

**T.C.  
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**GÜNÜBİRLİK CERRAHİ GEÇİREN ÇOCUK HASTALARDA  
EBEVEYNLER İÇİN POSTOPERATİF AĞRI DEĞERLENDİRME  
ÖLÇEĞİ KISA FORMUNUN TÜRKÇEYE UYARLAMA, GEÇERLİLİK  
VE GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI**

**Bilge UĞRAŞ**

**Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Programı  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**ANKARA**

**2022**



**T.C.  
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**GÜNÜBİRLİK CERRAHİ GEÇİREN ÇOCUK  
HASTALARDA EBEVEYNLER İÇİN POSTOPERATİF AĞRI  
DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ KISA FORMUNUN TÜRKÇEYE  
UYARLAMA, GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI**

**Bilge UĞRAŞ**

**Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Programı  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI  
Dr. Öğr. Üyesi Zeliha ÖZDEMİR KÖKEN**

**ANKARA  
2022**

## ONAY SAYFASI

**HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**GÜNÜBİRLİK CERRAHİ GEÇİREN ÇOCUK HASTALARDA EBEVEYNLER İÇİN**  
**POSTOPERATİF AĞRI DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ KISA FORMUNUN TÜRKÇEYE**  
**UYARLAMA, GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI**  
**Öğrenci: Bilge UĞRAŞ**  
**Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Zeliha ÖZDEMİR KÖKEN**

Bu tez çalışması 22.07.2022 tarihinde jürimiz tarafından "Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Programı" nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

**Jüri Başkanı:** *Doç. Dr. Sevil GÜLER*  
*(Gazi Üniversitesi)*

**Tez Danışmanı:** *Dr. Öğr. Üyesi Zeliha ÖZDEMİR KÖKEN*  
*(Hacettepe Üniversitesi)*

**Üye:** *Dr. Öğr. Üyesi Zahide TUNÇBİLEK*  
*(Hacettepe Üniversitesi)*

**Üye:** *Dr. Öğr. Üyesi Berrin PAZAR*  
*(Lokman Hekim Üniversitesi)*

**Üye:** *Dr. Öğr. Üyesi Nebahat BORA GÜNEŞ*  
*(Hacettepe Üniversitesi)*

Bu tez Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun bulunmuştur.

16 Ağustos 2022

*Prof. Dr. Müge YEMİŞÇİ ÖZKAN*  
**Enstitü Müdürü**

## YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan “**Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge**” kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / H.Ü. Kütüphaneleri Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

- o Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir. <sup>(1)</sup>
- o Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren .. ay ertelenmiştir. <sup>(2)</sup>
- o Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir.

22/07/2022

Bilge UĞRAŞ

*1“Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”*

- (1) *Madde 6. 1. Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.*
  - (2) *Madde 6. 2. Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internette paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.*
  - (3) *Madde 7. 1. Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, tezin yapıldığı kurum tarafından verilir \*. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, ilgili kurum ve kuruluşun önerisi ile enstitü veya fakültenin uygun görüşü üzerine üniversite yönetim kurulu tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir. Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir*
- \* *Tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu tarafından karar verilir.*

## ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, Dr. Öğr. Üyesi Zeliha ÖZDEMİR KÖKEN danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.

22/07/2022

Bilge UĞRAŞ

## TEŞEKKÜR

Pandemi dönemine denk gelen ve çeşitli zorluklarla geçen yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve tecrübelerini her zaman bana aktaran, çalışmamın tüm aşamalarında yol gösteren ve desteğini benden esirgemeyen, hiçbir sorunumu çözümsüz bırakmayan kıymetli tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Zeliha ÖZDEMİR KÖKEN'e saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Uzman görüşü aşamasında görüş ve önerileriyle tez çalışmama katkıda bulunan Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi hocalarıma, kıymetli çocuk cerrahi kliniği hemşirelerine ve doktorlarına, veri toplama aşamasında bana destek olan klinik sorumlu hemşiresi ve ekipte yer alan tüm hemşire meslektaşlarıma, tez çalışmama katılmayı kabul eden ve geri dönüşte bulunan tüm hasta yakınlarına teşekkür ederim.

Hayatımın her aşamasında olduğu gibi yoğun ve yorucu geçen bu süreçte de benden desteklerini esirgemeyen, her türlü maddi ve manevi yardımda bulunan, başarılı olacağıma benim kadar hatta benden daha çok inanan aileme ve arkadaşlarıma en içten dileklerle teşekkür ederim.

## ÖZET

**Uğraş, B., Günübirlik Cerrahi Geçiren Çocuk Hastalarda Ebeveynler için Postoperatif Ağrı Değerlendirme Ölçeği Kısa Formunun Türkçeye Uyarlama, Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastahkları Hemşireliği Programı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2022.** Bu araştırma “Ebeveynler İçin Postoperatif Ağrı Değerlendirme Ölçeği Kısa Formu”nun günübirlik cerrahi geçiren çocuk hastalarda Türkçeye uyarlama, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasının yapılması amacıyla metodolojik araştırma olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırma, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Çocuk Hastanesi Kulesi Çocuk Cerrahi Servisi’nde Aralık 2020-Aralık 2021 tarihleri arasında yürütülmüştür. Çalışma örneklemini günübirlik cerrahi geçiren çocuk hastaların 150 ebeveyni oluşturmuştur. Araştırma verilerinin toplanmasında “Çocuk Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Ebeveyn Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Ebeveynler İçin Postoperatif Ağrı Değerlendirme Ölçeği Kısa Formu” ve “Ağrı Yüz Ölçeği Dikey Formu” kullanılmıştır. Ölçeğin geçerliliğinin test edilmesinde dil, kapsam, yapı ve ölçüt geçerliliği yöntemleri kullanılmıştır. Ölçeğin güvenilirliği ise iç tutarlılık analizi ve testin iki yarıya bölünmesi yöntemi ile değerlendirilmiştir. Kapsam geçerliliğine yönelik tüm maddeler için kapsam geçerlilik indeksi hesaplanmış ve değerlerin kabul edilebilir aralıkta olduğu görülmüştür. Yapı geçerliliği için açıklayıcı faktör analizi ve doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Açıklayıcı faktör analizi sonucunda madde 5’in çıkarım değeri 0,30’dan düşük olduğu için ölçekten çıkarılmış ve 9 maddeden oluşan iki faktörlü yapıda bir ölçek elde edilmiştir. Doğrulayıcı faktör analiziyle hesaplanan uyum değerleri kabul edilebilir sınırlar içerisinde bulunmuştur. Ölçüt geçerliliği için “Ağrı Yüz Ölçeği Dikey Formu” kullanılmış ve her iki ölçeğin ölçüm sonuçları ilişkili bulunmuştur. İç tutarlılık analizi sonucuna göre ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,759 bulunmuştur. Sonuç olarak “Ebeveynler İçin Postoperatif Ağrı Değerlendirme Ölçeği Kısa Formu”nun 9 maddeden ve iki alt boyuttan oluşan Türkçe formu geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olarak kabul edilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Günübirlik cerrahi, ağrı değerlendirmesi, ağrı ölçeği, ebeveyn, postoperatif ağrı



## ABSTRACT

**Uğraş, B., The Turkish Adaptation, Validity and Reliability Study of the Parents' Postoperative Pain Measure Short Form in the Pediatric Patients Undergoing Outpatient Surgery, Hacettepe University Institute of Health Sciences, Surgical Nursing Master's Degree Program, Master's Thesis, Ankara, 2022.** This study was carried out as a methodological study to establish the Turkish adaptation, validity and reliability of the Parents' Postoperative Pain Measure Short Form in parents of pediatric patients undergoing outpatient surgery. The study was conducted between December 2020 and December 2021 in Ankara Bilkent City Hospital Children's Hospital Tower Pediatric Surgery Service. The sample consisted of 150 parents of pediatric patients who had outpatient surgery. Data were collected using "Pediatric Patient Information Form", "Parent Information Form", "The Parents' Postoperative Pain Measure Short Form", and "The Faces<sup>®</sup> Pain Rating Scale Vertical Form". Language, content, construct, and criterion validity methods were used to establish the validity of the Parents' Postoperative Pain Measure Short Form. Internal consistency analysis and the split-half method were used to determine the reliability of the scale. The content validity index was calculated for all items and the results showed that all items had an acceptable range. Explanatory factor analysis and confirmatory factor analysis were performed for construct validity. According to the explanatory factor analysis, Item 5 was removed from the scale because it had an inference value of less than 0.30. The explanatory factor analysis results yielded a two-factor structure with nine items. The confirmatory factor analysis indicated acceptable goodness of fit values. The Faces<sup>®</sup> Pain Rating Scale Vertical form was used for criterion validity, and the measurement results of the both scales were found to be correlated. According to the internal consistency analysis, the Cronbach's alpha value of the scale was found to be 0.759. In conclusion, the Turkish version of the Parents' Postoperative Pain Measure Short Form, consisting of 9 items and two sub-dimensions, was accepted as a valid and reliable measurement tool.

**Keywords:** Outpatient surgery, pain assessment, pain scale, parent, postoperative pain

## İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	iii
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	iv
ETİK BEYAN	v
TEŞEKKÜR	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
İÇİNDEKİLER	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR	xi
ŞEKİLLER	xii
TABLolar	xiii
<b>1. GİRİŞ</b>	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	4
1.3. Araştırma Soruları	4
<b>2. GENEL BİLGİLER</b>	5
2.1. Ağrının Tanımı ve Tarihçesi	5
2.2. Ağrının Fizyopatolojisi	6
2.3. Ağrı Teorileri	7
2.4. Ağrının Sınıflandırılması	8
2.5. Çocuklarda Ağrı ve Ağrı Hafızası	10
2.5.1. Yaş Dönemlerine Göre Ağrı Tepkisi	11
2.5.2. Çocuklarda Ağrı Algısını Etkileyen Faktörler	11
2.5.3. Çocuklarda Ağrının Değerlendirilmesi	13
2.5.4. Çocuklarda Ağrının Yönetimi	15
2.6. Günübirlik Cerrahi	19
2.6.1. Çocuklarda Günübirlik Cerrahi ve Hemşirelik Bakımı	21
2.6.2. Günübirlik Cerrahide Ağrı Yönetimi	25
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM</b>	28
3.1. Araştırmanın Şekli	28
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	28
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	29

3.4. Veri Toplama Araçları	30
3.5. Verilerin Toplanması	32
3.6. Araştırmanın Etik Yönü	35
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	36
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	36
<b>4. BULGULAR</b>	37
4.1. Çocuk Hasta ve Ebeveynlerin Tanımlayıcı Özellikleri	37
4.2. Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizinden Elde Edilen Bulgular	39
<b>5. TARTIŞMA</b>	44
5.1. Ölçeğin Türkçeye Uyarlanması	44
5.2. Ölçeğin Geçerliliği ve Güvenilirliği	45
5.2.1. Ölçeğin Geçerliliği	46
5.2.2. Ölçeğin Güvenilirliği	50
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER</b>	52
6.1. Sonuç	52
6.2. Öneriler	53
<b>7. KAYNAKLAR</b>	54
<b>8. EKLER</b>	
EK-1. Çocuk Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu	
EK-2. Ebeveyn Tanıtıcı Bilgi Formu	
EK-3. Ebeveynler İçin Postoperatif Ağrı Değerlendirme Ölçeği-Kısa Formu	
EK-4. Ağrı Yüz Ölçeği Dikey Formu	
EK-5. Etik Kurul İzin Yazısı	
EK-6. Uygulama İzin Yazısı	
EK-7. Ölçek Kullanım İzni	
EK-8. Aydınlatılmış Onam Formu	
EK-9. Dijital Makbuz	
EK-10. Tez Orijinallik Raporu	
<b>9. ÖZGEÇMİŞ</b>	

## SİMGELER VE KISALTMALAR

<b>AFA</b>	Açıklayıcı Faktör Analizi
<b>ASA</b>	American Society of Anesthesiologists-Amerikan Anesteziyoloji Derneği
<b>AYÖ</b>	Ağrı Yüz Ölçeği
<b>DFA</b>	Doğrulayıcı Faktör Analizi
<b>DSÖ</b>	Dünya Sağlık Örgütü
<b>FDA</b>	Food and Drug Administration- Amerika Birleşik Devletleri Gıda ve İlaç Dairesi
<b>HKA</b>	Hasta Kontrollü Analjezi
<b>IASP</b>	The International Association for the Study of Pain- Uluslararası Ağrı Araştırmaları Derneği
<b>JCI</b>	Joint Commission International – Uluslararası Ortak Komisyon
<b>KGİ</b>	Kapsam Geçerlik İndeksi
<b>KMO</b>	Kaiser- Mayer- Olkin Testi
<b>MSS</b>	Merkezi Sinir Sistemi
<b>NSAİİ</b>	Nonsteroid Anti-inflamatuar İlaçlar
<b>EPADÖ-KF</b>	Ebeveynler İçin Postoperatif Ağrı Değerlendirme Ölçeği- Kısa Formu
<b>TENS</b>	Transkutanöz Elektriksel Sinir Stimülasyonu

**ŞEKİLLER**

<b>Şekil</b>		<b>Sayfa</b>
<b>2.1.</b>	DSÖ Basamak Ağrı Tedavisi	16
<b>4.1.</b>	EPADÖ-KF'ye ait standartlaştırılmamış yol katsayıları.	41
<b>4.2.</b>	EPADÖ-KF'ye ait standartlaştırılmış yol katsayıları.	41

**TABLULAR**

<b>Tablo</b>	<b>Sayfa</b>
2.1. Ağrının sınıflandırılması.	9
2.2. Pediatrik yaş grubunda kullanılan ağrı değerlendirme ölçekleri	14
2.3. İngiliz Günübirlik Cerrahi Birliği tarafından belirlenen günübirlik hasta seçim kriterleri.	20
2.4. Amerikan Anesteziyoloji Derneği (ASA) tarafından önerilen hasta sınıflama kriterleri.	22
3.1. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliğinin test edilmesinde kullanılan yöntemler.	34
4.1. Çocuk hastalara ait tanımlayıcı özellikler (n=150).	37
4.2. Ebeveynlere ait tanımlayıcı özellikler (n=150).	38
4.3. EPADÖ-KF'ye ait açıklayıcı faktör analizi sonuçları.	40
4.4. EPADÖ-KF'ye ait doğrulayıcı faktör analizi sonuçları.	40
4.5. EPADÖ-KF uyum indeksi değerleri.	41
4.6. Ölçekler arası ilişkinin incelenmesi.	42
4.7. Postoperatif 0. ve 1. güne göre AYÖ ve EPADÖ-KF puanlarının karşılaştırılması.	42
4.8. EPADÖ-KF'ye ait güvenilirlik sonuçları.	43

## 1. GİRİŞ

### 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Günübirlik cerrahi, gerekli değerlendirmeler yapıldıktan sonra uygun görülen hastaların ameliyat oldukları gün içerisinde taburcu edilmeleri temeline dayanan ve tüm cerrahi alanlarda kullanımını giderek yaygınlaşan bir uygulamadır (1, 2). Günübirlik cerrahinin hasta, ailesi ve sağlık sistemi açısından pek çok yararı bulunmaktadır. Hastanın hastanede kalış süresini en aza indirmesi, hastanın en kısa zamanda mobilizasyonunu sağlaması, immobiliteye bağlı komplikasyonları önlemesi, cerrahi girişim ve anesteziye bağlı komplikasyonları azaltması, organ fonksiyonlarının daha hızlı normale dönmesi, hasta ve ailenin stresini azaltması ve memnuniyetini artırması, hastane enfeksiyon riskini azaltması, sağlık sistemi kaynaklarının daha etkili ve verimli kullanılmasını sağlaması ve maliyetinin düşük olması sayılabilecek yararlar arasındadır (1, 2, 3).

Günübirlik cerrahi yetişkinlerde olduğu kadar çocuk cerrahisinde de sıklıkla kullanılmaktadır. Uluslararası alanda pediatrik cerrahi operasyonların en az %60'ını günübirlik cerrahi işlemlerin oluşturduğu belirtilmektedir (4). Türkiye'de günübirlik cerrahi operasyonların oranlarıyla ilgili kesin veriler bulunmamakla birlikte bir çalışmada 2015 yılı İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü verilerine göre gerçekleştirilen cerrahi operasyonların %39'unun günübirlik cerrahi olarak uygulandığı vurgulanmaktadır (5, 6). Çocuklarda günübirlik cerrahi için sıklıkla tercih edilen operasyonlar arasında; herni onarımı, sünnet, hidroselektomi, orşiopeksi, sistoskopi, pilonidal sinüs onarımı, deri lezyonu/kist eksizyonu, adenoidektomi, tonsillektomi ve tırnak batması cerrahileri yer almaktadır (7, 8). Türkiye'de 1265 günübirlik cerrahi hastasıyla yapılan bir çalışmada, olguların %79,4'ü inguinal herni, %6,9'u hidrosel, %9,8'i inmemiş testis, %2,6'sı kordon kisti, %0,8'i umblikal herni, %0,4'ü epigastrik herni, %0,1'i varikosel olarak raporlanmıştır (9).

Günübirlik cerrahinin çocuk hastalar için daha düşük enfeksiyon ve mortalite riski, aile ve arkadaş çevresinden ayrı kalma süresinin daha kısa olması, daha düşük kaygı düzeyi, beslenme düzeninde daha az değişiklik, erken mobilizasyon ve normal yaşama dönüşün daha hızlı olması gibi avantajları bulunmaktadır (10, 11). Bunun yanı sıra geleneksel yöntemlerle yapılan cerrahi işlemlerde olduğu gibi günübirlik cerrahi

sonrasında da hastalar çeşitli problemler yaşamaktadır. Günübirlilik cerrahi sonrası en sık görülen problemler arasında ağrı, baş dönmesi, halsizlik ve bulantı-kusma yer almaktadır (12, 13). Brenn ve arkadaşlarının çalışmasında günübirlilik cerrahi uygulanan çocuklarda en sık raporlanan problemin ağrı (%11,1) olduğu belirtilmiştir (13). 3-88 yaş arası günübirlilik cerrahi uygulanan 557 hasta üzerinde yapılan bir çalışmada ise postoperatif ilk 24-48 saat içinde hastaların yaşadıkları problemler sebebiyle hastane ile iletişime geçtiği ve bu problemler arasında ağrının en sık bildirilen problem olduğu belirtilmektedir (14). Günübirlilik cerrahi geçiren çocuk hastalarda ağrının sık görülen bir problem olması sebebiyle taburculuk sonrası postoperatif süreçte ağrı yönetimi dikkat edilmesi gereken önemli bir konu haline gelmiştir.

Çocukların yaşadığı ve uygun şekilde yönetilemeyen ağrı, çocukların davranışlarını, çevresiyle olan iletişimini, beslenme ve yaşam düzenini etkilemekle birlikte büyümeyi de olumsuz etkileyebilmektedir. Çocukluk döneminde yaşanan acı, korku ve ağrı gibi deneyimler ilerleyen dönemde çocuğun tıbbi bakım almaktan kaçınmasına yol açabilir (15). Uygun şekilde yönetilemeyen ağrıya bağlı olarak çocukta bazı fizyolojik ve davranışsal değişiklikler görülebilir; yaşam bulgularında değişiklik (taşikardi, kısmi oksijen basıncında azalma, kan basıncında artma), endorfin seviyesinde artma, diyafragmatik kasılma, bulantı-kusma, stres hormon düzeyinde artma, anksiyete, uyku bozuklukları, iştahsızlık, protein yıkımında artma, glikoz dengesinde bozulma, ağrıya duyarlılık, ağrı hafızasında değişme bunlardan bazılarıdır (16, 17, 18). Ağrının tüm bu olumsuz etkilerini önlemek için ağrının değerlendirilmesi ve uygun şekilde yönetimi önemlidir.

Çocuk hastada cerrahi sonrası yeterli ağrı yönetiminin gerçekleştirilebilmesi için öncelikle ağrının doğru şekilde değerlendirilmesi gerekmektedir. Ağrı yönetiminin en önemli bileşeni ve en temel adımının ağrının değerlendirilmesi olduğu vurgulanmaktadır (6). Çocuklarda günübirlilik cerrahi uygulamalarının artmasıyla birlikte postoperatif dönemde, evde çocuğun ağrısını değerlendirme ve yönetme sorumluluğu ebeveynlere düşmektedir (19). Ebeveynler çocukların ağrılarını uygun şekilde yönetmek için öncelikle ağrı değerlendirme yollarını bilmeli, uygun analjezik dozları hakkında bilgi sahibi olmalı, farmakolojik yöntemlerin yanında çocuğun yaş dönemine uygun olarak kullanılacak farmakolojik olmayan yöntemler hakkında da



bilgi sahibi olmalıdır (20). Bu konuda aileler genellikle çocuklarının ağrılarını fark etmekte zorlandıklarını ve uygun tedavi konusunda tereddüt yaşadıklarını ifade etmektedir (21, 22, 23).

Pediyatrik yaş grubunun ağrı değerlendirilmesinin yetişkin hastalara göre farklı ve zorlayıcı olması nedeniyle bu yaş grubuna özgü çeşitli ağrı değerlendirme ölçekleri geliştirilmiştir. Sayısal Değerlendirme Ölçeği (Numeric Rating Scale), Sözel Değerlendirme Ölçeği (Verbal Rating Scale), Grafik Derecelendirme Ölçeği (Graphic Rating Scale), Varolan Ağrı Envanteri (Present Pain Inventory), Görsel Analog Skala (Visual Analog Scale), Ağrı Yüz Ölçeği (Faces Pain Scale), Wong Baker Ağrı Değerlendirme Ölçeği, Yüz, Bacaklar, Hareket, Ağlama, Avutabilme Davranışsal Skalası (Face, Legs, Activity, Cry, Consolability-FLACC), Ebeveynler için Postoperatif Ağrı Değerlendirme Ölçeği (Parents' Postoperative Pain Measure) bunlardan bazılarıdır. Bu ölçüm araçlarının çoğunluğunun sağlık profesyonellerinin kullanımı için geliştirildiği görülmektedir. Oysa pediyatrik yaş grubunun gününbirlik cerrahi sonrası ağrı değerlendirmesi evde ebeveynler tarafından yapılmaktadır. Uluslararası literatürde bu amaca uygun geliştirilmiş ölçüm araçları sınırlı olup en sık kullanılanlarından biri Ebeveynler İçin Postoperatif Ağrı Değerlendirme Ölçeği Kısa Formudur. Ebeveynler İçin Postoperatif Ağrı Değerlendirme Ölçeği Kısa Formu, ebeveynlerin postoperatif dönemde çocukların ağrılarını değerlendirip yönetmelerine yardımcı olmak amacıyla geliştirilmiştir (24). Türkiye’de de giderek yaygınlaşan gününbirlik cerrahi sonrası, çocuk hastaların postoperatif ağrı değerlendirmesinde kullanılmak üzere, ağrıyı değerlendirme ve yönetme sorumluluğunu üstlenen ebeveynlerin kullanımına yönelik ölçüm araçlarına gereksinim duyulmaktadır. Ebeveynler İçin Postoperatif Ağrı Değerlendirme Ölçeği Kısa Formu, çocuk hastanın klinikten taburcu olduktan sonra ağrısının ebeveynler tarafından, davranış değişikliklerinin gözlenmesi yoluyla değerlendirilmesini kolaylaştıran ve böylece tespit edilen ağrı durumuna yönelik ağrı yönetim stratejilerinin uygulanmasını ve çocuk hastanın ağrısının en kısa sürede kontrol altına alınmasını sağlayan bir değerlendirme aracıdır (24).

Bu çalışma ile “Ebeveynler İçin Postoperatif Ağrı Değerlendirme Ölçeği Kısa Formu”nun Türkçeye uyarlama, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılarak Türk toplumuna kazandırılması amaçlanmıştır. Ölçeğin özellikle gününbirlik cerrahi geçiren

çocuk hastaların taburculuk sonrası ebeveynleri tarafından postoperatif ağrı değerlendirilmesini ve ağrı yönetimini kolaylaştıracağı, ebeveynin ağrı yönetimi ile ilgili kaygısını azaltacağı, gününbirlik cerrahi sonrası ağrı probleminin erken tanınarak çocuğun etkin tedavi almasına ve yaşam kalitesinin artırılmasına olanak sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca bu çalışmanın, hemşirelik bakımında hem evde bakım hem de aile merkezli bakım konularına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

### **1.2. Araştırmanın Amacı**

Bu araştırmada, “Ebeveynler İçin Postoperatif Ağrı Değerlendirme Ölçeği Kısa Formu”nun gününbirlik cerrahi geçiren çocuk hastaların ebeveynlerinde Türkçeye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirliğinin test edilmesi amaçlanmıştır.

### **1.3. Araştırma Soruları**

1. Ebeveynler İçin Postoperatif Ağrı Değerlendirme Ölçeği Kısa Formu gününbirlik cerrahi geçiren çocuk hastaların ağrı değerlendirmesinde geçerli bir ölçüm aracı mıdır?

2. Ebeveynler İçin Postoperatif Ağrı Değerlendirme Ölçeği Kısa Formu gününbirlik cerrahi geçiren çocuk hastaların ağrı değerlendirmesinde güvenilir bir ölçüm aracı mıdır?

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Ağrının Tanımı ve Tarihçesi

Ağrı, tarih öncesi dönemde tanrının kişiyi cezalandırması olarak görülmüş, ilkel toplumlarda insan bedenine kötücül güçlerin hükmetmesiyle ağrının oluştuğuna inanılmış ve bu kötücül güçlerle mücadele edilmiştir. Ortaçağda ise ağrının tanrının isteği neticesinde ortaya çıktığına inanılmış ve yine kötü ruhların varlığından bahsedilmiştir. Rönesans öncesi dönemde Hristiyan kültürüne göre ağrı çekme, kişinin günahlarından arınmasının yolu olarak görülmüştür (25). Ortaçağda İbn-i Sina ağrıyla, insan bedenine zararlı olanı hissetmek olarak tanımlarken Rönesans döneminin önemli isimlerinden Da Vinci ağrı deneyiminin dokunma duyusunun farklı bir çeşidi olduğunu ifade etmiştir (26). Descartes tarafından ise ağrının ince liflerle beyne taşındığı belirtilmiştir (27). Mc Caffery de ağrıyı “hasta bireyin söylediği şeydir, eğer söylüyorsa vardır” şeklinde tanımlayarak ağrının subjektif yönü üzerinde durmuştur (25).

Ağrı, fiziksel ve psikolojik stresörlere subjektif bir yanıt olarak gelişen, hoş olmayan, kişinin yaşam kalitesini düşüren bir deneyimdir (25, 28). Uluslararası Ağrı Araştırmaları Derneği (The International Association for the Study of Pain-IASP) Taksonomi Komitesi tarafından ağrı ‘vücudun belirli bir bölgesinden kaynaklanan, doku hasarına bağlı olan veya olmayan, kişinin geçmişte yaşadığı deneyimlerden etkilenen, hoş olmayan emosyonel bir duyum veya davranış şeklidir’ olarak tanımlanmaktadır (29). Hoş olmayan bir deneyim olarak tanımlanmasına rağmen ağrı, doku hasarının öncül bir belirtisi olarak bireyi yardım aramaya yönlendirir ve bu şekilde bireye fayda sağlayabilir (30). Ağrı, birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuruların en sık nedenlerinden biridir (31). Her yaş grubunu etkileyebilen ağrı algısı kişiden kişiye göre değişen pek çok alt boyutu olan tanılaması zor bir durumdur (32, 33). Uluslararası Ortak Komisyon (JCI) 2017 yılı raporunda, ağrı değerlendirmesinin ve yönetiminin her hastanın hakkı olduğu belirtilmiştir (34). Ayrıca ağrı, Sağlık Bakım Organizasyonları Akreditasyonu Birleşik Komisyonu tarafından değerlendirilmesi gereken beşinci yaşam bulgusu olarak ifade edilmiştir (35).

## 2.2. Ağrının Fizyopatolojisi

Nosisepsiyon, vücudun bir bölgesinde oluşan hasarın ağrı reseptörleri (nosiseptörler) tarafından santral sinir sistemine iletilmesi, burada algılanması ve ağrıya yönelik tepki verilmesi sürecidir. Nosisepsiyon dört fizyolojik olayı içermektedir; (28)

*Transdüksiyon:* Bir enerjinin başka bir enerjiye dönüştürülmesi olayıdır. Sensoriyal sinir uçlarında noksiyus uyaran elektriksel aktiviteye dönüştürülür (28). Örneğin; sıcaklık normal düzeyde ağırlı bir uyaran değilken belirli bir derecenin üzerine çıktığında nosiseptörler duyarlı hale gelir ve ağrı hissine neden olurlar (28, 36, 37). Bu süreç periferde gerçekleştirilir (22).

*Transmisyon:* Nosiseptörler tarafından algılanan ağrı duyusunun santral sinir sistemine iletilmesidir (22, 28). Transmisyonda nöral yollar üç bileşenden oluşmaktadır; a) Spinal korda gelen primer sensoriyal afferent nöronlar, b) Spinal korddan beyin sapı ve talamusa uzanan çıkan kontrol sistemi nöronları, c) Talamokortikal projeksiyon (28).

*Modülasyon:* Transmisyon iletilsinin inen nöral yollar tarafından azaltılması veya modifiye edilmesidir ve bu süreç spinal kordda gerçekleşir (22, 28).

*Persepsiyon:* Omurilikten geçen uyarının üst merkezlere iletilip ağrının algılanmasıdır (28).

Ağrı reseptörleri olarak bilinen nosiseptörler, kimyasal, mekanik ve/veya termal uyarılar ile aktive olurlar (22). Ciltte, kan damarlarında, subkütanöz yapılarda, periostta, eklemlerde, kaslarda ve visseral dokularda bulunan, serbest sinir uçları olan bu nosiseptörler; hasar görmüş dokulardan salınan biyokimyasal mediatörler (serotonin, histamin, bradikinin, araşidonik asit, lökotrenler, prostaglandin, katekolaminler ve P maddesi) tarafından uyarılır (22, 38). Keskin, lokalize ve belirgin ağrı uyarılarını taşıyan A delta lifleri iletiyi hızlı bir şekilde iletirken, C lifleri ağrı iletisini yavaş iletirler ve bu lifler iyi lokalize olmayan, gecikmiş, visseral, yanıcı ve inatçı ağrı uyarılarını taşırlar (28). A delta ve C lifleri tarafından spinal korda iletilen ağırlı uyaran bir nörotransmitter olan P maddesinin salınımını uyarır. P maddesi impulsun santral sinir sisteminde daha ileriye taşınmasını sağlar. Böylece beyindeki üst merkezlere de (retiküler formasyon, limbik sistem, talamus ve duyuusal korteks)

ağrı bilgisi ulaşmış olur. Ağrı algısının oluşmasıyla birlikte de refleks yanıt ortaya çıkar (28).

### 2.3. Ağrı Teorileri

Subjektif bir kavram olan ağrı deneyimini açıklamaya çalışan ağrı teorileri, ağrılı hastaya bakım verirken hemşireye rehberlik eder (22, 28). Ağrı yönetiminde hasta için en doğru ve etkili kararı verebilmek için ağrıyı etkileyen değişkenleri belirlemek oldukça önemlidir (28).

*Spesifite Teorisi:* Uyarılan ciltten spesifik bir beyin merkezine ağrı iletiminin olduğu varsayımına dayanan bir teoridir (28). Fakat bu teori, günümüzde geçerliliğini yitirmiştir (19).

*Pattern Teorisi:* Bu teoriye göre, uyarı spinal korda ulaştıktan sonra ağrı duyusunun oluşması için bu uyarının birikmesi gerekir (19).

*Kapı Kontrol Teorisi:* Ağrılı uyarının spinal kordda kontrolü ve buradan üst merkezlere iletimini savunan ve en fazla kabul gören teorilerden biridir (28). Bu teoriye göre ağrı uyarıları küçük çaplı liflerle taşınırken büyük çaplı lifler, küçük çaplı liflerin taşıdığı uyarılara kapıyı kapatır ve sonuçta ağrı duyusu oluşmaz (28, 38). Ciltte bulunan fazla sayıda büyük çaplı lif sayesinde dokunma uyarıları (masaj, sıcak-soğuk uygulama, dokunma, akupunktur, transkütanöz elektrik sinir stimülasyonu (TENS)) ağrıyı hafifletme potansiyeline sahiptir ve ağrı giderme yöntemleri arasında da sıkça kullanılır (28).

*Endorfin Teorisi:* Vücut tarafından salgılanan opioidler de diyebileceğimiz endorfinler, ağrı eşiğinin yükselmesini sağlamaktadır (19). Endorfinler, beyin ve spinal kord sinir uçlarındaki opioid reseptörlere tutularak ağrı uyarısını bloke eder ve böylece uyarıların bilinç düzeyine ulaşmasını önler (28). Hafif ağrı ve stres, fiziksel egzersiz, akupunktur, bazı TENS uygulamaları ve cinsel aktivite vücutta endorfin düzeyini arttırırken, uzun süreli ağrı, devam eden stres durumu, alkol ya da morfin kullanımını da endorfin düzeyini azaltmaktadır (19, 28, 38).

#### **2.4. Ağrının Sınıflandırılması**

Subjektif nitelik taşıyan ağrının objektif olarak ölçülmesi ve değerlendirilmesi oldukça zordur. Bu sebeple ağrının sınıflandırılması, ağrının değerlendirilmesi ve yönetimi açısından önemlidir (39). Ağrı türleri, kaynaklandığı bölgeye göre, mekanizmalarına göre, başlama süresine göre sınıflandırılmaktadır (Tablo 2.1.) (28, 39, 40). Ayrıca ağrı, duyum şekline göre; sızlayıcı, yanıcı, batıcı, künt, kolik şeklinde de sınıflandırılmaktadır (28).

**Tablo 2.1.** Ağrının sınıflandırılması.

Kaynaklandığı Bölgeye Göre	Mekanizmalarına Göre	Başlama Süresine Göre
<p><b>Somatik Ağrı:</b> Somatik sinir lifleriyle taşınan, iyi lokalize edilen, keskin ve ani şekilde başlayan, bıçak batar ya da zonklar tarzda tanımlanan ağrıdır. Bu tip ağrının tanısı kolaydır, hareketle ağrının şiddeti artar ve analjeziklere iyi cevap verir. Kutanöz somatik ağrı cerrahi insizyonun sebep olduğu yüzeysel doku hasarından kaynaklanırken, derin somatik ağrı kas, ligament, kemik ve fasiadan kaynaklanır.</p>	<p><b>Nosiseptif Ağrı:</b> Somatik veya visseral dokulardaki hasar sonucunda ortaya çıkan ağrı türüdür.</p>	<p><b>Akut Ağrı:</b> Genellikle ani başlayan, organizmayı koruyucu işlevi olan, 6 aya kadar sürebilen ve doku iyileşmesi ile şiddeti de giderek azalan ve kaybolan ağrıdır. Postoperatif ağrı akut ağrının bir alt grubudur. Akut ağrının yetersiz yönetimi ve tedavisi, çeşitli komplikasyonlara, hastanede kalış süresinin uzamasına, hastaların yaşam kalitesinin düşmesine ve zamanla da kronik ağrının gelişmesine neden olabilir.</p>
<p><b>Visseral Ağrı:</b> İç organlardan kaynaklanan, kolik ya da kramp tarzda olabilen ağrıdır. Yavaş başlangıçlı, künt ve sızlayıcı tipte, lokalizasyonu güç ve başka bölgelere de yansıyabilen bir ağrıdır. Bu ağrı türüyle beraber genelde bulantı, kusma gibi otonomik belirtiler de mevcuttur.</p>	<p><b>Nöropatik Ağrı:</b> Periferik ve/veya santral sinir sistemindeki travma veya metabolik hastalık sonucunda ortaya çıkan, anormal sinyal iletimine bağlı ağrıdır. Nosiseptif ağrıdan temel farkı sürekli bir uyarının olmamasıdır. Ağrıyla beraber uyusukluk, yanma, karıncalanma ve elektrik çarpması gibi hisler de mevcuttur.</p>	<p><b>Kronik Ağrı:</b> 6 aydan fazla süren, kişinin yaşam kalitesini düşüren, depresyon ve anksiyete ile birlikte görülebilen ağrı türüdür. Kanser, kronik ağrının en sık nedenlerinden biridir. Uluslararası Ağrı Araştırmaları Derneği Taksonomi Alt Komitesi, kronik ağrıyı ağrının tutulum bölgesi, ağrının etkilediği sistemler, ağrının oluşum süresi, hastanın ifadesine göre ağrının şiddeti ve süresi, ağrının etiyolojisi şeklinde eksenler bazında tanımlamıştır.</p>
<p><b>Sempatik Ağrı:</b> Sempatik sinir sisteminin aktive olmasıyla ortaya çıkan, yanıcı tipte olan ve ağrılı bölgede solukluk, üşüme ve trofik değişiklikler ile kendini gösteren ağrılardır.</p>	<p><b>Deafferantasyon Ağrısı:</b> Periferik ya da santral sinir sistemi yaralanmaları sonucunda uyarının merkezi sinir sistemine iletiminin kesilmesi ile ortaya çıkan, yanıcı tipte ve duyuusal kaybın olduğu bölgede hissedilen ağrıdır.</p>	
<p><b>Periferik Ağrı:</b> Kaslar, tendonlar veya periferik sinirlerden köken alan ağrı türüdür.</p>	<p><b>Reaktif Ağrı:</b> Motor ve sempatik afferentlerin refleks aktivasyonu sonucu ağrı reseptörlerinin uyarılmasıyla ortaya çıkan ağrı türüdür.</p>	
	<p><b>Psikosomatik Ağrı:</b> Vücudun tüm bölgelerinde olabilen, temelini psikolojik problemlerin oluşturduğu ağrıdır.</p>	

## 2.5. Çocuklarda Ağrı ve Ağrı Hafızası

1980'li yıllarda ağrı duyusunun iletimi için gelişmiş bir sinir sistemine gereksinim olduğu ve yenidoğanlarda ağrı algılamasının yetersiz olduğu görüşü hakimdi (15). Fakat sonraki yıllarda yapılan çalışmalarda bu görüşün doğru olmadığı kanıtlanmıştır. Çalışmalar gebeliğin 20-24. haftasından itibaren bebeğin ağrı yanıtının geliştiğini göstermiştir (15, 41). Yaklaşık altıncı ayda çocukta ağrı hafızası geliştiği belirlenmiştir (42). Çocukların önceden yaşadıkları ağrı deneyimi hakkındaki hatıraları ilerideki ağrılı girişimlerin öngörülmesinde ve bu ağrılı girişimlere verilen yanıtta önemli rol oynar. Örneğin; yürüme çağındaki çocuklar hastanede yaşadıkları birkaç ağrılı deneyimden sonra beyaz önlük giymiş kişilere karşı aşırı uyarılmış olduklarını hatırlayabilirler (43). Ayrıca bir çalışma çocukların taşıma ve cilt hazırlığı gibi ağrılı olmayan ipuçlarından da ağrıyı tahmin etme olasılığını gündeme getirmiştir (44). Yenidoğan döneminde sünnet olan çocuklarda, aylar sonra aşı enjeksiyonuna karşı davranışsal tepkilerde değişiklikler görülebilir. Lokal anestezi almadan sünnet olan yenidoğanlar, anestezi ile sünnet olan ve sünnet olmayan yenidoğanlara göre aşı enjeksiyonu sırasında daha fazla ağlamış ve fizyolojik ve davranışsal stres belirtilerini daha belirgin şekilde göstermişlerdir (45). Çocuklarda belirli bir ağrılı girişimi deneyimlemek genel olarak ağrı ile ilgili kavramlar konusunda hafızayı etkileyebilmektedir. Akut postoperatif ağrısı ve kronik ağrısı olan çocuklar, klinikteki ağrı çekmeyen çocuklarla ve sağlıklı okul çağı çocuklarıyla karşılaştırıldığında ağrı ile ilgili kelimeler konusunda hafızalarının daha gelişmiş olduğu görülmüştür (46). Çocukların yaşadığı ağrı, davranışlarını, beslenme şeklini, çevresi ile olan iletişimini etkileyebildiği gibi gelişimini de olumsuz etkileyebilir (15, 41, 47). Araştırmalar yaşamın erken dönemlerinde karşılaşılan ağrının, yetişkinlik çağında kronik ağrı, anksiyete ve depresif bozukluklar gibi problemleri tetiklediğini ve bireyin tıbbi bakım almaktan kaçınmasına yol açabildiğini göstermiştir (15, 48, 49). Bu nedenle çocuklarda ağrının tanımlanması, değerlendirilmesi ve uygun şekilde yönetilmesi oldukça önemlidir (15).



### 2.5.1. Yaş Dönemlerine Göre Ağrı Tepkisi

Çocuklar farklı yaş dönemlerinde ağrılarını farklı şekillerde ifade edebilir.

- Henüz konuşamayan bebekler, ayaklarını karnına çekme, ağrılı bölgeye dokunma, yüzünü buruşturma, yüksek sesle ağlama gibi davranışlar sergileyebilirken, üç yaşındaki çocuklarda ağrı yüz ifadesinden anlaşılabilir (42).
- Okul öncesi dönemdeki çocuklarda ağrı, bir ceza olarak algılanabilir. Ayrıca bu dönemde çocuklar ağrılı ek girişimlerden kaçınmak için ağrısını saklayabilirler (42).
- Okul çağı çocukları ise ağrının kötü etkilerinin farkındadır, ağrıyı daha iyi lokalize edebilirler (42). Fakat bu dönemde çocuklar çevresi tarafından kabul görme ya da kahraman gözükmeye gibi hislerle ağrı deneyimini gizleyebilirler. Dört yaşından itibaren çocuklar, ağrılarının nedeni ve yeri dahil olmak üzere ağrı deneyimlerini sözlü olarak ifade edebilirler (50).
- Adölesanlar ise genellikle dış görünüşlerinin değişmesine yönelik bir kaygı duyarlar. Ağrı duyusunu kapasitelerini azaltan ya da kontrollerini kaybetmesine neden olacak bir deneyim olarak görebilirler (42).

Yapılan bir çalışmada hemşireler, çocuklarda en sık görülen ağrı belirtilerinin ağlama (%97,5), huzursuzluk (%97,5) ve yüz ifadesi (%90) olduğunu belirtmiştir (15). Ağrının fizyolojik ve davranışsal pek çok belirtisi bulunmaktadır. Fizyolojik belirtiler; kalp hızında artma, yüzeysel solunum, solunum hızında düşme, oksijen saturasyonunda düzensizlik, kan basıncında artma/azalma, ciltte solgunluk, terlemedir (42, 51). Davranışsal belirtiler ise; yüz buruşturma, pupillada genişleme, gözleri sıkıca kapatma, yerinde duramama, ağrılı tarafa doğru bükülme/kıvrılma, kollarda ekstansiyon/fleksiyon, bacaklarda ekstansiyon/fleksiyon, rijidite, tekmeleme, uykusuzluk, huzursuzluk, inleme, ağlama olarak görülmektedir (42).

### 2.5.2. Çocuklarda Ağrı Algısını Etkileyen Faktörler

Çocuklarda ağrının algılanmasını cinsiyet, yaş, bilişsel düzey, geçmiş ağrı deneyimleri, ağrının anlamı, kültür, duygular, dikkat, anksiyete, yorgunluk, baş etme yöntemleri ve aile yanıtı gibi pek çok faktör etkileyebilir (42). Çalışmalarda kız çocuklarının beklenenden daha yüksek düzeyde ağrı yaşadığı, erkek çocuklarının ise

beklenen düzeyin altında ağrı deneyimliyor gibi davrandıkları görülmüştür (52, 53). Kadınların erkeklerden daha yoğun ağrı deneyimlediği ve kadınlarda ağrı eşiğinin daha düşük olduğu da bildirilmektedir (42, 52). Bireyin ağrıya odaklanma durumu ağrının algılanmasını etkilemektedir ve bu sebeple bireyin dikkatinin başka yöne çekilmesiyle ağrı farkındalık düzeyinde kalmakta ve ağrıya tolerans artmaktadır. Yorgunluk bireyin algıladığı ağrı şiddetinin artmasına ve baş etme yöntemlerinin etkin kullanılamamasına sebep olmaktadır. Çocukların duyguları genellikle ebeveynlerinden etkilenir; örneğin endişeli ve korkmuş ebeveynler, çocuklarının da korkmasına sebep olabilir, çocuklarının korktuğunu gören ebeveynler de daha fazla endişeye kapılır. Oysaki ağrılı uygulamalardan sonra çocuğun baş etmesine yardımcı olacak en önemli faktörlerden biri ebeveynlerinin varlığı ve desteğidir (42).

Yaş dönemlerine göre ağrıya verilen tepki farklı olmakla birlikte ağrı algılanmasında da farklılıklar görülebilir. İki yaşına kadar çocuklarda ağrı hafızası gelişmiştir ve çocuk önceden yaşadığı ağrılı bir deneyime işleminden önce tepki gösterir. 2-7 yaş arasındaki çocuklar ağrıyı bir ceza olarak algılayabilir ve çevresindekilerin de kendi yaşadığı ağrıyı aynı şekilde hissettiklerini düşünebilir, ayrıca ağrının sadece o an var olduğunu düşünür, bu sebeple de analjezik tedavinin yararlarını algılayamayabilir (42). 7-12 yaş arası çocuklar, zihinsel ağrı kavramını geliştirmeye başlarken, 12 yaş üstü çocuklar ve adölesanlar ağrı çekmenin ve bunu dile getirmenin toplum normlarına uymalarını engelleyeceğini düşünebilir (36, 42, 54).

Yaş dönemlerine göre ağrıyı ifade biçimleri farklı olsa da araştırmalar, çocukların cerrahi işlemlerden sonra orta ya da şiddetli derecede ağrı deneyimlediklerini, etkin gerçekleştirilemeyen ağrı tedavisinin çocuklarda bulantı ve kusmaya, iyileşme süresinin uzamasına, hastanede kalış süresinde artmaya sebep olduğunu göstermiştir (55, 56, 57). Bu sebeple postoperatif erken dönemde çocuğun bakımından sorumlu hemşirenin, ağrıyı zamanında ve uygun şekilde değerlendirmesi ve kontrol altına alması önemlidir (55).

Uluslararası Ağrı Araştırmaları Derneği, 2019 raporuna göre multimodal analjezi, akut ağrılara yönelik önerilen en iyi yaklaşımdır (55). Multimodal analjezi içerisinde farmakolojik yöntemler, bölgesel anestezi, rehabilitasyon, psikolojik / manevi destek ve farmakolojik olmayan yöntemler (solunum egzersizi, aromaterapi, ilerleyici kas gevşemesi gibi) yer almaktadır. Bu yöntemlerin birlikte uygulanması

hem daha az yan etkiye neden olmakta hem de daha etkili ağrı kontrolü sağlamaktadır (58, 59).

### 2.5.3. Çocuklarda Ağrının Değerlendirilmesi

Ağrı yönetiminin en önemli bileşeni ve en temel adımı ağrının doğru bir şekilde değerlendirilmesidir (6). Ağrı değerlendirmesinde kendi kendine değerlendirme (öz bildirim) altın standart olmasına rağmen (42, 60), sözlü iletişim kurulamayan hastalarda ve yaş, bilişsel yetenek ve çeşitli hastalıklardan dolayı pediatrik yaş grubunda ağrı değerlendirmesi oldukça zor olabilmektedir (42). Uygun şekilde değerlendirilemeyen ağrının tedavisi de yetersiz olmaktadır. Yetersiz ağrı tedavisi olumsuz fizyolojik sonuçlar doğurabilmekte ve yaşamın ilerleyen dönemlerinde negatif davranış değişikliklerine yol açabilmektedir (50). Yapılan bir çalışmada gününbirlik cerrahi sonrası taburcu edilen 1-6 yaş arası çocuklarda taburculuk sonrası 2-3. günlerdeki ağrı oranı %69, 1-2 hafta sonraki ağrı oranı %17 olarak bulunmuştur (61). Taburculuk sonrası 2-3. günlerde gelişen maladaptif davranış değişikliklerinin (yemek yeme düzeninde değişiklik, uyku düzeninde değişiklik, ayrılma anksiyetesi gibi) oranı %55, 1-2. haftalarda %15 olarak raporlanmıştır. Bunun yanı sıra maladaptif davranış değişikliklerinin ağrı yokluğunda taburculuk sonrası 2-3. günlerde görülme oranı %20, 1-2. haftada görülme oranı ise %5'tir (61).

Ağrısı yeterli düzeyde kontrol altına alınamayan hastalar bir sonraki ağrılı uyarana daha hassas olabilir ve ileride uygulanacak analjeziklerin etkilerini artmış şekilde deneyimleyebilir. Bu nedenle bu hastalarda kronik ağrı gelişme riski de artar (62). Yetersiz ağrı yönetimine sebep olabilen pek çok faktör bulunmaktadır. Bu faktörlerden en önemlisi ağrının uygun şekilde, uygun ölçme araçlarıyla ve doğru sıklıkta değerlendirilmemesi, ağrı ölçme araçlarının kullanımındaki bilgi eksikliğidir (17). Sağlık sistemi kaynaklı faktörler arasında bazı ilaçlara ulaşamama, personel yetersizliği, zaman yetersizliği, öncelikli olarak tamamlanması gereken diğer görevler yer almaktadır (63, 64). Sağlık bakım profesyonelleriyle ilgili faktörler arasında ise ağrının yönetiminden çok ağrının sebebine odaklanma, yetersiz analjezik reçetelendirme, çocukların ilaçlar sebebiyle zehirlenmesi ya da bağımlılık korkusu, çocukların ağrılarını abarttığına inanma sayılabilir (63, 64, 65). Çocukların yaşadıkları ağrı deneyimleriyle ilgili bir yanlış da oyun oynayan ya da uyuyabilen çocukların

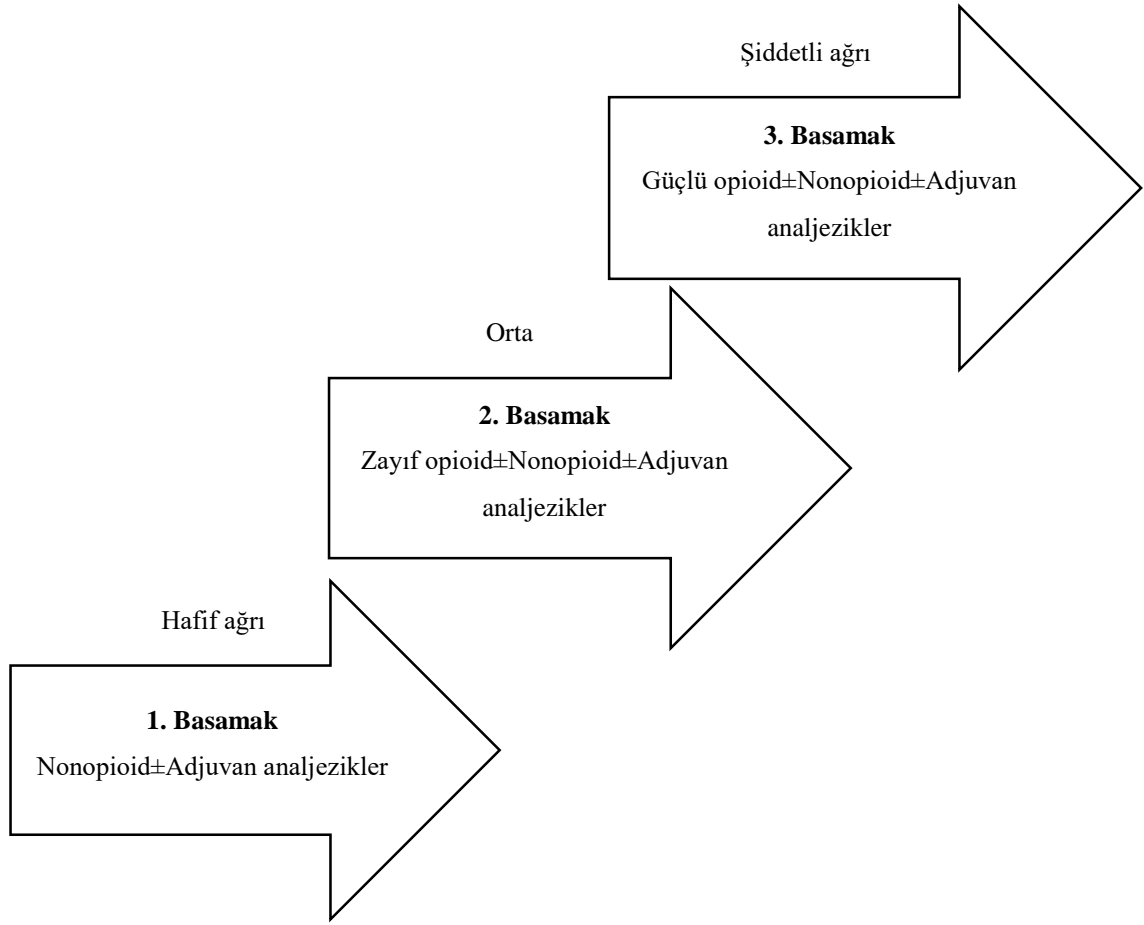
ağrısının olmadığı düşünülmesidir. Ancak çocuklar dikkat dağıtma mekanizmalarını iyi kullanabilirler, dikkat başka bir noktaya odaklandığında da çocuğun ağrısı yok olmaz fakat ağrı algısı azalmış olur (42). Pediatrik yaş grubunda ağrı değerlendirmesi için pek çok ağrı değerlendirme ölçeği geliştirilmiştir (Tablo 2.2.) (24, 66, 67, 68, 69, 70).

**Tablo 2.2.** Pediatrik yaş grubunda kullanılan ağrı değerlendirme ölçekleri

<i>Sayısal Değerlendirme Ölçeği (Numeric Rating Scale)</i>	Horizontal ve vertikal formları olan bu ölçekte başlangıç noktası ağrının olmadığını, bitiş noktası ise ağrının en şiddetli olduğu durumu gösterir.
<i>Sözel Değerlendirme Ölçeği (Verbal Rating Scale)</i>	Sözel iletişim kurulabilen hastalarda kullanılır. Hastadan ağrısını ‘ağrı yok, hafif ağrı, orta şiddetli ağrı, şiddetli veya yoğun ağrı gibi’ sıfatlarla tanımlaması istenir.
<i>Grafik Derecelendirme Ölçeği (Graphic Rating Scale)</i>	Ağrı şiddetini değerlendirmek için ağrı yok, hafif ağrı, orta şiddette ağrı, orta şiddetli ciddi ağrı, ciddi ağrı, dayanılmaz ağrı gibi bazı sıfatları içerir.
<i>Varolan Ağrı Envanteri (Present Pain Inventory)</i>	Ağrı şiddetini 0 (ağrı yok) ile 5 (ızdıraplı ağrı) arasında değerlendiren, adölesanlarda güvenle kullanılabilen bir ölçektir.
<i>Görsel Analog Skala (Visual Analog Scale)</i>	Bir ucu ‘ağrı yok’ ve diğer ucu ‘hayal edilebilir en şiddetli ağrı’ olarak konumlandırılmış 10 cm’lik bir çizgi olarak hastalara sunulur ve hastadan bu çizgi üzerinden ağrısının şiddetini işaretlemesi istenir. 7 yaş üzerinde kullanımını önerilir.
<i>Revize Yüz Ağrı Ölçeği (Revised Face Pain Scale)</i>	Çocukların yüzlerinin dışardan nasıl görüldüğünün değil de iç dünyalarında nasıl hissettiklerinin değerlendirilmesini amaçlayan 6 dereceli (0, 2, 4, 6, 8, 10) bir ölçektir. ‘0’ ağrının olmaması durumunu, ‘10’ ise en şiddetli ağrıyı nitelemektedir. Genellikle 4-12 yaş arasında kullanılmaktadır.
<i>Wong Baker Ağrı Değerlendirme Ölçeği</i>	0 ile 10 arasında derecelendirilen bu ölçekte 0 ağrının olmaması, 10 ise en şiddetli ağrı durumunu gösterir. Sözlü olarak iletişim kurulamayan hastalarda yüz ifadesinin değerlendirilmesi yoluyla kullanılır. Genellikle 3 yaş üzerinde kullanımı tercih edilir.
<i>Yüz, Bacaklar, Hareket, Ağlama, Avutabilme Davranışsal Skalası (Face, Legs, Activity, Cry, Consolability-FLACC)</i>	Konuşmayan ve/veya konuşamayan çocuklarda ve 4 aydan büyük bebeklerde ağrının değerlendirilmesinde çocuğun yüz ifadesi, bacaklarının pozisyonu, hareketleri, ağlaması ve avutulabilmesi durumlarının değerlendirilmesini esas alır. Her kategori 0-2 puan arasında değerlendirilip toplam skor 0 ile 10 arasında olabilir. 0 çocuğun rahat olduğunu, ağrısının olmadığını, 1-3 arası skor çocuğun hafif derecede rahatsız olduğunu, 4-6 arası skor çocuğun orta derecede ağrısı olduğunu, 7-10 arasındaki skorlar çocuğun belirgin şekilde rahatsız olduğunu ve/veya ağrısı olduğunu gösterir.
<i>Ebeveynler İçin Postoperatif Ağrı Değerlendirme Ölçeği Kısa Formu (Parents' Postoperative Pain Measure-Short Form)</i>	Çocukların ağrısının evde ebeveynleri tarafından değerlendirilmesini sağlayan ve sözel iletişim kurulamayan, ağrısını ifade edemeyen hastalarda da ağrının değerlendirilmesinde kullanılabilen 10 soruluk bir ölçektir. Ağrıdan başka korku ve emosyonel rahatsızlık gibi diğer kavramları da yansıtır.

#### 2.5.4. Çocuklarda Ağrının Yönetimi

Cerrahi girişim sonrası ağrı, her yaş döneminde beklenen bir durumdur. Ameliyat sonrası pek çok komplikasyonu önlemesi bakımından postoperatif ağrının yönetimi oldukça önemlidir. Postoperatif ağrı kontrolü, hastanın mobilizasyon sürecini hızlandırmakta, öksürme ve derin solunum egzersizlerinin etkin olarak gerçekleştirilmesini sağlamakta, hastanın yaşam kalitesini yükseltmekte ve hastanede kalış süresini kısaltmaktadır (28). Ağrı yönetiminde en sık başvurulan yöntemler farmakolojik yöntemler olmakla birlikte Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre, farmakolojik yöntemler ile ağrı kontrolü ancak %80 civarında sağlanabilmektedir. Bu sebeple farmakolojik ve farmakolojik olmayan yöntemlerin birlikte kullanıldığı multimodal yaklaşımın ağrı yönetiminde çok daha etkili olduğu bildirilmektedir (71). Dünya Sağlık Örgütü Kanser Ağrısı Tedavisi Programı, ağrının şiddetine göre uygun ağrı yönetim stratejilerini belirlediği üç basamaklı ‘Analjezik Basamak Tedavisi’ sistemini oluşturmuş, bu algorithmada da multimodal yaklaşım üzerinde durulmuştur (Şekil 2.1.) (71, 72).



**Şekil 2.1.** DSÖ Basamak Ağrı Tedavisi

### ***Ağrı Yönetiminde Farmakolojik Yöntemler***

Cerrahi girişimlerden sonra ağrı kontrolü, bakımın ayrılmaz ve zorlu bir bölümüdür (28, 42). Ameliyat sonrası dönemde yeterli ağrı kontrolünü sağlamak için ilk 24 saatte analjeziklerin düzenli aralıklarla uygulanması gerekmektedir. Analjeziklerin lüzum halinde hastaya uygulanması tedavi edici etkisini azaltmakta, bu nedenle özellikle postoperatif ilk 36-48 saatte lüzum hali analjezik uygulaması önerilmemektedir (28). Postoperatif ağrı tedavisinde en sık kullanılan farmakolojik ajanlar; opioidler, nonsteroid anti-inflamatuar ilaçlar (NSAİİ), parasetamol (asetaminofen), adjuvan analjezikler ve lokal anesteziyektlerdir (28, 42).

*Narkotik Analjezikler (Opioidler):* Opioidler, özellikle merkezi sinir sistemi (MSS) olmakla birlikte pek çok sistem üzerinde doğrudan etkisi olan, postoperatif erken dönemde orta ve şiddetli ağrı kontrolü için en sık kullanılan ajanlar arasında yer almaktadır. Morfin, diamorfin, meperidin, fentanil ve kodein en çok tercih edilen

opiooidlerdir (28). 1998 yılında lolipop benzeri oral transmukozal fentanil sitrat, FDA (Food and Drug Administration) tarafından şiddetli kanser ağrısı olan çocuk ve yetişkin hastalar için onaylanmıştır. Sonrasında 2011 yılında fentanilin dil altı formu ve nazal sprey formu ve 2012 yılında da dil altı sprey formu geliştirilmiştir (73). Pek çok yol ile uygulanabilen opiooidlerin bağımlılık geliştirme riski nedeniyle, ilaç dozunun bireysel olarak hesaplanması ve hastaya bakım veren hemşirenin ilaçların etki ve yan etkilerini yakından izlemesi gerekmektedir. Narkotik opiooidler hastada solunum depresyonu, öksürük refleksinde azalma, miyozis, kaslarda sertleşme, öfori, bulantı-kusma, terleme, kaşıntı, konstipasyon, idrar retansiyonu ve bağışıklık sisteminde baskılanma gibi yan etkiler ortaya çıkarabilmektedir (28). Opiooidlerin potansiyel yan etkileri ve kötüye kullanılabilceği endişesi ile hastalara bu ilaçların uygulanmasından çekinme durumunu 1985 yılında John Forgan ‘opiofobi’ olarak tanımlamıştır (74).

*Nonsteroid Anti-inflamatuar İlaçlar (NSAİİ):* NSAİİ’ler arazişidonik asidi prostoglandin ve ilgili bileşiklere çeviren siklooksijenaz enzimini inhibe ederek etki ederler (42). Genellikle hafif-orta düzeydeki ağrının tedavisinde endike olan NSAİİ’lerin opiooidlerle birlikte kullanılması, opiooidlerin daha düşük dozda kullanılmasını ve dolayısıyla yan etkilerinin de daha az görülmesini sağlamaktadır (28).

*Parasetamol (Asetaminofen):* Anilin türevi olan parasetamol, hipotalamustaki termoregülatör merkez üzerine etki ederek antipiretik etki gösterir, bunun yanı sıra zayıf anti-inflamatuar etkiye de sahiptir. Hafif ve orta dereceli ağrı tedavisinde tek başına veya opiooid ve NSAİİ gibi analjeziklerle birlikte kullanılmaktadır (42).

*Adjuvan İlaçlar:* Asıl amacı ağrı kontrolü olmayan ancak analjeziklerin etkisini artırmak için birlikte kullanılabilen antidepresanlar, antikonvülsanlar, kortikosteroidler gibi ilaç gruplarıdır (28, 42).

*Hasta Kontrollü Analjezi (HKA):* Bu yöntem yedi yaş üzerindeki çocuklarda rahatlıkla kullanılabilirken 4-6 yaş arasında aile ya da hemşire yardımıyla uygulanabilir. Uygulama öncesinde çocuğun ve ailenin bu yöntemin nasıl kullanıldığı, uygulanan ilacın etki ve yan etkileri konusunda bilgilendirilmesi gerekmektedir (42).

*Rejiyonel Anestezi:* Genel anesteziyi destekleyici, bilinç durumuna ve solunum sistemine etki etmeden ameliyat sonrası analjeziyi sağlayan bir yöntemdir (42).

*Lokal İnfiltrasyon ve Topikal Analjezi:* Prilokain ve lidokainden oluşan krem formundaki ilaçlar, lokal anestetik olarak transdermal yolla uygulanır (42). Lokal anestetikler kan-beyin bariyerini geçerek merkezi sinir sistemini uyarır ve baş dönmesi, kulak çınlaması, oryantasyon bozukluğu, kas seyirmesi, solunumda durma, hipotansiyon ve bradikardi gibi sonuçlara neden olabilir (28). Bu etkilerinden dolayı üç aydan küçük bebeklerde dikkatle uygulanmalıdır (42).

### ***Ağrı Yönetiminde Farmakolojik Olmayan Yöntemler***

Farmakolojik olmayan yöntemler, analjeziklerin etkisini artırarak, kullanılan analjezik miktarı ve yan etki olasılığını azaltmaktadır. Bu yöntemler hem kendi içlerinde kombine olarak hem de farmakolojik yöntemlerle birlikte uygulanabilmektedir (42).

*Bilişsel-Davranışsal Yöntemler:* Bu yöntemlerde çocukların ağrı algısını azaltmak için hayal gücünden yararlanılır. Her yaş grubu için farklı yöntemler kullanılmaktadır; örneğin bebek ve yenidoğanlarda ağrılı işlemde önce emzik, kundak, yumuşak giysiler gibi bebeği rahat ve güvende hissettirecek materyaller kullanılırken, bir yaş ve üzeri çocuklarda derin nefes alma, rahat bir pozisyonda olma dikkati ağrıdan başka yöne çeker. Okul öncesi ve daha büyük yaştaki çocuklarda da şarkı söyleme, müzik ya da masal dinleme, film izleme ağrı algısının azaltılmasına yardımcı olabilir (42).

*Oyalama-Dikkat Dağıtma:* Yürümeye yeni başlayan çocuklarda sesli oyuncaklar dikkati dağıtabilirken, okul öncesi çocuklar ağrılarını dindirecek bir süper kahraman hayal edebilirler, video oyunları ile oyalanabilirler. Altı yaş üzerindeki çocuklarda hayal kurma, sayı sayma, solunum egzersizleri etkili olabilir (42).

*Solunum Yöntemleri:* Okul çağındaki çocuklarda ve daha büyüklerde derin ve ritmik göğüs solunması tercih edilirken, daha küçük çocuklarda yüzeysel solunum teknikleri tercih edilir (42).

*Hayal Kurma:* Çocuklardan bulunmak istediği bir yeri, yapmak istediği bir eylemi hayal etmesi, oradaki ses ve kokuları düşünmesi istenir (36). Bu yöntem çocuğu hem ağrı duyusundan uzaklaştırır hem de gevşemesini sağlar (36, 42).

*Progresif Kas Gevşemesi:* Bu yöntem, çocuklarda ağrı ile ortaya çıkan kas gerilimini giderip dikkati ağrıdan uzaklaştırmaya yardımcı olmak için geliştirilmiştir



(36, 42). Sessiz ve rahat bir ortamda çocuktan farklı kas gruplarını sırayla kasıp gevşetmesi istenir (42).

*Pozisyon Değişirme:* Özellikle yenidoğanlarda topuktan kan alma gibi girişimsel işlemlerden sonra prone pozisyonunun ağrı ve stresi azalttığı, cenin pozisyonunun ise ağlama süresini ve ağrıyı azalttığı bulunmuştur (75, 76).

*Kanguru Bakımı:* Hem ebeveynler hem de sağlık profesyonelleri tarafından uygulanabilen bu yöntem, invaziv girişimler sırasında bebeklerde ağrıyı ve stresi azaltır. Bu yöntem, üzerinde sadece alt bezi bulunan bebeğin ebeveynin göğsü üzerine yüzüstü ve dik pozisyonda yerleştirilmesi ve böylelikle ten tene temasın sağlanması ile gerçekleştirilir (76).

*Emzik veya Tatlı Maddeler Verme:* Tek başına emzik uygulaması ya da sükröz gibi tatlı maddelerin emzik ile uygulanması bebekte ağlama süresini ve ağrıyı azaltır. Bu yöntem ağrıya yol açan girişimler sırasında uygulanabilir (76).

*Anne Sütü ve Emzirme:* İntravenöz girişimler sırasında bebeğe anne sütü verilmesi ya da bebeğin anne tarafından emzirilmesi ağrıyı azaltır, bebeğin rahatlamasını sağlar (76).

*Masaj:* Etkisi kapı kontrol teorisi ile açıklanan masaj uygulaması çocukta kolik, uyku problemleri, dış çıkarma, ağrı giderme gibi pek çok alanda kullanılabilir (76).

## 2.6. Günübirlik Cerrahi

İlk kez 1900'lü yıllarda İskoçya'da bir pediatrist doktor tarafından uygulanan günübirlik cerrahi, 1970'te Wallace Reed'in uygulamalarıyla daha da yaygınlaşmıştır (77). Tıp ve cerrahi alanında gelişen teknikler ve teknolojik ilerlemeler, anestezi ve analjezi yöntemleri ve antibiyotik tedavisindeki gelişmeler günübirlik cerrahinin gelişmesinde etkili olmuştur (10, 77). Florence Nightingale döneminde günübirlik cerrahinin izlerine rastlanmaktadır (10). Florence Nightingale, tüm hastanelerde ve özellikle çocuk hastanelerinde hastaların bir günden daha uzun süre kalmamaları gerektiğini, hastanede uzun süre kalmanın enfeksiyon riskini artıracığını ifade etmiştir (10, 78). 1918 yılında ABD'de ilk kez hastalara ayaktan cerrahi hizmeti veren bir klinik kurulmuştur (78, 79). 1969 yılında ilk ayaktan günübirlik tedavi merkezi Ford ve Reed tarafından Arizona'da hizmete açılmıştır (80). 1989'da İngiliz Günübirlik

Cerrahi Birliği kurulmuştur (10). Türkiye’de ise günübirlik cerrahi uygulamalarının 1980’lerde başladığı ve 1990’lı yıllardan sonra hız kazandığı bilinmektedir (78). İlk hastane merkezli günübirlik cerrahi nitesi 1998 yılında İzmir Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi’nde hizmete başlamıştır (77).

Günübirlik cerrahi, bu girişim için seçilmiş ve uygun bulunmuş hastaların hastaneye kabul ve ameliyattan sonra aynı gün içerisinde taburcu edilmesine imkan sağlayan uygulamalar olarak tanımlanmaktadır (77, 81). Günübirlik cerrahi uygulamalarında hastalar, preoperatif dönemin çoğunu evde geçirmekte ve ameliyattan birkaç saat sonra eve dönmektedir (81). Günübirlik cerrahi sonrasında hastanın erken dönemde mobilize olabilmesi, hastanede yatış süresinin kısa ve buna bağlı hastane enfeksiyonu riskinin daha düşük olması, hasta ve ailenin daha az anksiyete yaşaması, ameliyat sonrası normal yaşama dönüşün daha hızlı ve hasta memnuniyetinin daha yüksek olması, kaynakların daha verimli kullanılması ve maliyetin düşük olması günübirlik cerrahinin avantajlarını oluşturmaktadır (10, 77). Günübirlik cerrahinin gelişimi anestezi, hemşirelik ve tıp tarihinde yeni uygulama ve yöntemlerin ortaya çıkmasına yol açmıştır. Günümüzde tüm cerrahi operasyonların %50-80’ini günübirlik cerrahiler oluşturmaktadır (10). Günübirlik cerrahinin başarısı, cerrahi girişimin tipine, anestezi türüne ve hasta seçimine bağlıdır (10, 77). İngiliz Günübirlik Cerrahi Birliği, hasta seçimine yönelik olarak bazı kriterler belirlemiştir (Tablo 2.3.) (77).

**Tablo 2.3.** İngiliz Günübirlik Cerrahi Birliği tarafından belirlenen günübirlik hasta seçim kriterleri.

Hastanın yaş sınırının 70 yaş altında olması
Hastanın Amerikan Anesteziyoloji Derneği (ASA) sınıflamasının I ve II olması
Cerrahi işlemin ameliyat sonrasında ciddi ağrı ve kanamaya neden olabilecek işlemleri kapsamaması
Hastanın obez ve diyabetik olmaması, kronik solunum ve kardiyovasküler hastalığının bulunmaması
Uygulanacak cerrahi girişimin en fazla bir saat sürmesi
Anesteziden 6 saat öncesinden itibaren ağızdan yiyecek ve içecek alımının bırakılması
Hastanın yaşadığı yerin sağlık merkezinden çok uzak olmaması
Hastaya evde refakat edebilecek birisinin bulunması

### **2.6.1. Çocuklarda Günübirlik Cerrahi ve Hemşirelik Bakımı**

Günübirlik cerrahi yetişkinlerde olduğu kadar çocuk cerrahisinde de sıklıkla uygulanmaktadır. Çocuk cerrahisinde, operasyonlardan bazılarının basit ve kısa süreli oluşu nedeniyle günübirlik cerrahi uygulaması oldukça tercih edilen bir yöntemdir (82). Uluslararası alanda yapılan pediatrik cerrahi operasyonlarının en az %60'ını günübirlik cerrahi işlemlerin oluşturduğu görülmektedir (4). Çocuklarda günübirlik cerrahi için sıklıkla tercih edilen operasyonlar arasında; herni onarımı, sünnet, hidroselektomi, orşiopeksi, sistoskopi, pilonidal sinüs onarımı, deri lezyonu/kist eksizyonu, adenoidektomi, tonsillektomi ve tırnak batması cerrahileri yer almaktadır (7, 8).

Günübirlik cerrahi işlemleri, geleneksel yöntem ile yapılan cerrahi işlemler gibi hem çocuklar hem de ebeveynler için oldukça stresli bir deneyimdir. Çocuğun yaşı, gelişimsel düzeyi, önceki hastane ve/veya cerrahi işlem deneyimleri cerrahi süreçte kaygı düzeyini etkileyebilmektedir (10). Günübirlik cerrahilerde preoperatif sürecin büyük kısmının evde geçiriliyor olması ile preoperatif hazırlık ve eğitim süreci sınırlı olmakta ve bu durum hasta ve ailesinde anksiyeteyi artırabilmektedir (10, 83). Bu sebeple sağlık profesyonelleri, özellikle hasta ile en yakın iletişimde bulunan hemşireler, günübirlik cerrahide preoperatif eğitimlerin planlanmasında bu durumu dikkate almalıdır (78). Eğitim içeriği hemşireler tarafından özenle oluşturulmalı, hasta ve ailesi postoperatif süreçte onları nelerin beklediği konusunda eğitilmeli ve anksiyeteleri azaltılmalıdır. Brewer ve arkadaşlarının günübirlik çocuk cerrahisi hastalarında yaptığı çalışmada, ameliyat hazırlık programı uygulanan 5-11 yaş arası 62 çocuğun anksiyete düzeyi, ameliyat hazırlık programı almayan 60 çocuğun anksiyete düzeyinden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur (84).

#### ***Günübirlik Cerrahi Öncesi Hemşirelik Bakımı***

Bu aşamada hasta ile yapılan görüşmede tıbbi durum değerlendirilmeli, yaş, beden ağırlığı sorgulanmalı, fizik muayene, laboratuvar tetkik sonuçları, radyolojik ve konsültasyon işlemleri sorgulanmalı ve hastaya uygulanacak tüm işlemler için hasta ve ailesinden onam alınmalıdır (78, 79). Tıbbi durumu değerlendirmek için Amerikan Anesteziyoloji Derneği (ASA) tarafından önerilen hasta sınıflama kriterleri Tablo 2.4.'te verilmiştir (85).

**Tablo 2.4.** Amerikan Anesteziyoloji Derneği (ASA) tarafından önerilen hasta sınıflama kriterleri.

ASA SINIFI	TANIMLAMA
ASA I	Normal sağlıklı hastalar (cerrahi girişim gerektiren durum dışında hastalığı olmayan bireyler)
ASA II	Ameliyat olmasına neden olan duruma ya da herhangi bir hastalığa bağlı olarak orta dereceli sistemik hastalığı olan hastalar
ASA III	Ciddi sistemik rahatsızlığı olan hastalar
ASA IV	Yaşamı tehdit eden ciddi sistemik rahatsızlığı olan hastalar
ASA V	24 saatten daha fazla yaşam ümidi olmayan, ölmek üzere olan hastalar
ASA VI	Beyin ölümü tespit edilmiş, organ donörü olmak üzere bekletilen hastalar

Bu sınıflandırmaya göre, ASA I ve II sınıfında olan hastalar, günübirlik cerrahi için uygun olan hastalardır ancak fizyolojik parametrelerin kontrol altına alınabileceği düşünülen ASA III sınıfındaki hastalara da günübirlik cerrahi uygulanabilir (1, 8, 78).

Günübirlik cerrahi öncesinde hasta ve ailesinin psikolojik hazırlığı oldukça önemlidir. Psikolojik hazırlık sürecinde verilen eğitim ile hasta ve ailenin anksiyetesi azaltılmaya çalışılır (78). Bu eğitimde, hastalık, uygulanacak operasyon, operasyon öncesi, sırası ve sonrası yapılması gerekenler, operasyona ilişkin tüm riskler ve gelişebilecek komplikasyonlar, hastanede geçirilecek süre, operasyon saati, hastanın ünitelerde olması gereken saat, aç kalma durumu, değerli eşyaların saklanması ve güvenliği, cerrahi süreçte kendisine eşlik edecek kişi, yanında getirmesi gereken belgeler gibi konulara yer verilmelidir (86). Günübirlik cerrahi sonrası taburculuk süresinin kısa olması ve evde bakım konusunda sorumluluğun büyük kısmının hasta yakınlarında olması sebebiyle, preoperatif dönemde, postoperatif komplikasyonlar ve bunların nasıl yönetileceği konusunda da hasta yakınlarına bilgi verilmelidir (78, 87).

### ***Günübirlik Cerrahi Sırasında Hemşirelik Bakımı***

Operasyon öncesinde hastanın kimlik ve dosya kontrolü yapılmalı, cerrahi işlemin yapılacağı bölge doğrulanmalı, alerji bilgileri kayıt altına alınmalı, hastanın güvenli bir şekilde ameliyathaneye transferi sağlanmalıdır (78). Hastaya günübirlik cerrahi ameliyathanesinde işlem için en uygun pozisyon verilmeli, hastanın monitorizasyonu sağlanmalı, uygun sedasyon uygulanmalı, işlem sırasında hastanın

genel durumu ve yaşam bulguları izlenmelidir (78, 88, 89). Bu süreçte yapılan tüm işlemler kayıt altına alınmalıdır (78, 88, 89).

### ***Günübirlik Cerrahi Sonrası Hemşirelik Bakımı***

Operasyondan sonra hastaya üniteye uygun pozisyon verilmeli, yaşam bulguları izlenmeli, kanama, bulantı-kusma, bilinç takibi yapılmalı, gelişebilecek komplikasyonlar yakından izlenmeli ve bunlara yönelik hemşirelik girişimleri uygulanmalıdır (78, 90). Günübirlik cerrahi sonrası üniteye geçirilen süre yaklaşık 2-4 saattir (91). Hastanın bu süre sonunda hastaneden taburcu olabilmesi için bazı kriterleri karşılaması gerekmektedir;

- Ameliyat sonrası en az 1,5-2 saat yaşamsal bulguların normal seyretmesi,
- Hastanın uyanık ve oryante olması, ayağa kalkabilmesi,
- Hastanın ekstremitelerinde duyuların geri dönmesi ve dolaşımın yeterli olması,
- Hastanın oral sıvı alımını tolere edebilmesi,
- Hastanın idrarını yapabilmesi,
- Hastanın ağrısının kontrol altına alınmış olması ve son bir saat içinde ağrı kesici gereksinimi olmaması,
- Bulantı, kusma ve baş dönmesinin en az düzeyde olması,
- Aşırı miktarda kanamanın ve yara yerinden akıntının olmaması,
- Hasta taburcu edildikten sonra ilk 24-48 saat süresince evde bir bakım vericinin bulunması (91).

Bu kriterleri sağlayan ve taburcu edilmesine karar verilen hastaya hekim ve hemşire tarafından taburculuk eğitimi verilir. Taburculuk eğitiminin amacı evde hasta bakımının uygun şekilde sürdürülmesi ve böylece iyileşme sürecinin hızlı olmasının sağlanması, gerçekleşebilecek sorunların önlenmesi, hasta ve ailesinin anksiyete düzeyinin azaltılmasıdır (8). Taburculuk eğitimi kapsamında; ameliyat sonrası evde ilk 24 saat içinde izlenmesi gereken durumlar (ağrı, operasyon bölgesinde kanama/akıntı, bulantı-kusma gibi), anestetik ilaçların olası yan etkileri, komplikasyonların belirti ve bulguları, komplikasyon gelişince yapılması gerekenler, acil durumlar ve bu durumlarda yapılması gerekenler, kullanılacak ilaçların etki, yan etki ve diğer ilaçlarla etkileşimleri, yara bakımı, enfeksiyon kontrolü, günlük aktiviteler ve banyo yapma zamanı, kontrol tarihi konularında hasta ve aileye eğitim verilir (8, 77). Günübirlik

cerrahi sonrası hasta ve ailesi evde pek çok sorunla baş etmek zorunda kalabilir. Günübirlilik cerrahi sonrası en sık görülen problemler arasında ağrı, baş dönmesi, halsizlik ve bulantı-kusma sayılabilir (12, 13). Brenn ve arkadaşlarının çalışmasında günübirlilik cerrahi uygulanan çocuklarda en sık raporlanan problemin ağrı (%11,1) olduğu belirtilmiştir (13). Başka bir çalışmada da ağrı, ameliyat sonrası yaşanan sorunlar arasında birinci sırada yer almaktadır (92). Bu sebeple hemşire, analjeziklerin nasıl ve hangi aralıklarla kullanılacağı ve ayrıca farmakolojik olmayan yöntemlerin nasıl uygulanabileceği hakkında da hasta ve aileye bilgi vermelidir (8).

Postoperatif süreçte sıklıkla karşılaşılan diğer bir sorun da operasyon bölgesinde kanama veya akıntıdır. Operasyon bölgesinden az miktarda kanama olması normaldir fakat kanama sürekli devam ediyorsa bir sağlık kuruluşuna başvurulması gerektiği hastaya ve aileye anlatılır (8). Operasyonu takiben 48-72 saat içinde görülen sarımsı ya da pembemsi, sulu akıntı normal kabul edilir, ancak fazla miktarda, kokulu, yeşil ya da kahverengi akıntı olması durumunda sağlık kuruluşuna başvurulması gerekmektedir (93). Yara yeri enfeksiyonunu önlemek için taburculuk öncesi hasta ve aileye, enfeksiyon belirti ve bulguları öğretilmeli, yara bakımı ve pansumanın aseptik koşullarda nasıl yapılacağı detaylıca anlatılmalıdır (8, 94).

Operasyon sırasında solunum yolunu açık tutmak için yerleştirilen endotrakeal tüpe bağlı olarak günübirlilik cerrahi sonrasında hastada solunum güçlüğü, öksürük, boğaz ağrısı, ses kısıklığı gibi sorunlar görülebilir (8). Bir çalışmada ameliyat ve anesteziyle ilişkili olarak günübirlilik cerrahi sonrasında hastalarda en sık ses kısıklığı ve boğaz ağrısı yaşandığı belirtilmiştir. Bu sorunların çözümü için hastaya analjezik pastiller, ılık içecekler ve buhar uygulaması önerilebilir (95). Ayrıca preoperatif dönemde özellikle risk grubunda olduğu düşünülen hastalara derin solunum ve öksürük egzersizleri öğretilebilir (8).

Günübirlilik cerrahi sonrası ilk 24 saat içinde dehidratasyona bağlı olarak vücut sıcaklığında artış, titreme ve üşüme görülebilir, fakat 24 saat sonra bu durumun düzelmesi beklenir. Bunu önlemeye yönelik hastanın yeterli sıvı alımı sağlanır (8). Günübirlilik cerrahide genellikle epidural ve spinal anesteziden sonra hastada baş ağrısı ve baş dönmesi şikayetleri görülmektedir (93). Bu konuya taburculuk eğitiminde yer verilmeli, hasta ve ailesi bilgilendirilmeli, hastaya ani hareketlerden kaçınması, ilk 3 gün yeterli sıvı tüketme, supine pozisyonda istirahat etme ve analjezik ilaç kullanımı

konularında bilgi verilir (8, 92). Bulantı-kusma, postoperatif süreçte ağrıdan sonra en sık görülen sorundur (96). Bununla beraber hastada iştah değişiklikleri, midede şişkinlik, gaz çıkaramama gibi problemler de görülebilir. Hemşire hastaya yeterli mobilizasyon ve beslenme konularında da eğitim vermelidir. Postoperatif ilk 6-8 saatte hastada idrar çıkışının olması beklenir. Ancak bazen anestezinin etkisi, ağrı ya da korku gibi nedenlerle idrar çıkışı gecikebilir veya hastada idrar yaparken yanma, ağrı gibi şikayetler görülebilir. Bu durumlara yönelik hastaya yeterli sıvı tüketme, ılık oturma banyosu önerilir (8).

### **2.6.2. Günübirlik Cerrahide Ağrı Yönetimi**

Günübirlik cerrahi sonrası ağrı yönetiminde ilk basamak hastada uygun yöntemlerle ağrı değerlendirmesinin yapılması ikinci adım ise ağrının kontrol altına alınmasıdır. Hemşire, ağrı yönetiminde önemli bir role sahiptir (42). Hemşire, diğer sağlık profesyonellerinden daha uzun süre hasta ile vakit geçirmesi nedeniyle hastanın önceki ağrı deneyimlerini ve baş etme yöntemlerini öğrenir, ağrı ile baş etme yöntemlerini hastaya öğretir, planlanan analjezik tedaviyi uygular ve tedavinin etkisini yakından izler (42). Günübirlik cerrahide ağrı kontrolü genellikle lokal anestezi veya NSAİİ kombinasyonların kullanımıyla sağlanır (77).

Günübirlik cerrahi sonrası başarılı ağrı yönetiminde preoperatif hasta eğitimi oldukça önemlidir. Hastaya operasyona ve operasyona bağlı gelişebilecek ağrıya yönelik bilgi verilmeli, ağrı yönetimi konusunda da açıklamalarda bulunulmalıdır (97). Hastanın önceki ağrı deneyimleri ve baş etme yöntemleri hakkında bilgi alınıp buna göre bir ağrı yönetim stratejisi oluşturulmalıdır (42, 97). Hastanın yaşadığı stresin ağrı üzerinde etkili olduğu unutulmamalıdır (28, 97). Bu sebeple hastaya preoperatif ve postoperatif dönemde psikolojik destek sağlanması da önemlidir (97).

Günübirlik cerrahiden hemen sonra, operasyon sırasında uygulanan anestezi ve analjeziklere bağlı olarak hastalar genellikle ağrı hissetmezler. Fakat postoperatif ağrı, operasyon sırasında uygulanan bu ilaçların etki süresinden daha uzun sürer bu sebeple hemşire uygulanan ilaçların farmakojisini ve etki süresini bilmeli, hastanın ağrısını uygun şekilde yönetebilmek için belirlediği farmakolojik ve farmakolojik olmayan ağrı yönetim stratejilerini uygulamalıdır. Postoperatif ağrı yönetiminde preemtif (önleyici) ve multimodal (dengeli) yaklaşım, günübirlik cerrahi sonrası ağrı

yönetiminde de altın standart haline gelmiştir. Preemptif analjezi, ağrı oluşmadan, postoperatif ağrıyı azaltmak için analjezik ilaçların uygulanmasıdır. Bu uygulama aynı zamanda ağrı hafızası oluşmasını da önler. Multimodal analjezi ise, analjezik ilaçların etkinliğini en üst düzeye çıkarmak ve yan etkileri en aza indirmek için farklı etkiye sahip analjeziklerin ağrı yönetiminde bir arada kullanılmasıdır (97). Ayrıca multimodal yaklaşımda farmakolojik tedavi ile birlikte farmakolojik olmayan tedaviler de kullanılmaktadır (97, 98).

Günübirlik cerrahi sonrası hastaların kısa sürede taburcu edilmesi, postoperatif erken dönemde hastanın bakım sorumluluğunun hasta ve yakınlarına geçmesine sebep olmaktadır (99). Günübirlik cerrahi sonrası ağrı, enfeksiyon, yorgunluk, bulantı-kusma, uykusuzluk gibi sorunlara bağlı olarak hasta ve yakınları taburcu olduktan sonra evde bakım süreciyle ilgili zorluk yaşayabilirler (97, 100). Postoperatif ağrı, bu istenmeyen durumların en sık rastlanılanıdır (101). Günübirlik cerrahide etkin ağrı yönetimi sağlayabilmek oldukça zordur. Ağrı şiddeti yapılan cerrahi operasyon türüne bağlı olarak değişmekle beraber, günübirlik cerrahi sonrası orta ile şiddetli ağrı insidansının %15-70 arasında olduğu belirtilmektedir (97).

Günübirlik cerrahide etkin ağrı yönetiminin yapılabilmesi için taburculuk eğitiminde bu konuya yer verilmelidir. Hasta ve hasta yakınlarına reçete edilen analjezik ilaçların kullanımını, etki ve yan etkileri konularında bilgi verilmelidir (97). Özellikle ağrısını ifade edemeyen çocuk hastalar gibi gruplarda bakım verici tarafından ağrı değerlendirmesi yapılmalı ve bu doğrultuda reçete edilen analjeziklerin önerilen şekilde kullanımını sağlanmalıdır. Günübirlik cerrahide, hemşirenin hastayı telefon gibi araçlarla uzaktan takibi de bu sürecin yönetimini kolaylaştırabilir (97).

Çocuk hastaların ağrısı yalnızca çocuğu değil ebeveyni de etkilemektedir. Ağrının yönetimindeki en önemli noktalardan biri ağrı durumunun ve ağrıya yönelik uygulanan tedavinin sürekli değerlendirilmesidir (102). Günübirlik cerrahi sonrası kısa sürede eve taburcu edilen çocuk hasta için bu sorumluluk ebeveynlere düşmektedir. Özellikle postoperatif ilk 24 saatin önemli olduğu bu süreçte ebeveynler, çocuk hastanın ağrısının uygun yöntemlerle değerlendirilmesinden ve ağrıya yönelik farmakolojik ya da farmakolojik olmayan tedavi yöntemlerinin uygulanmasından sorumludur. Ebeveynler tarafından ağrının uygun yollarla değerlendirilip yönetiminin gerçekleştirilmesi ile postoperatif ağrı nedeniyle sağlık kuruluşlarına tekrarlı



başvurular azalmaktadır (93). Postoperatif dönemde etkin ağrı yönetimi için cerrahi girişimin türüne göre de değişmekle birlikte ağrı değerlendirme sıklığı, iki dört saatte bir, her ağrılı işlemde ya da tedaviden sonra ve ağrı ile ilgili bir sorun varsa en az sekiz saatte bir yapılmalıdır (103).

### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma “Günübirlik Cerrahi Geçiren Çocuk Hastalarda Ebeveynler İçin Postoperatif Ağrı Değerlendirme Ölçeği Kısa Formunun” Türkçeye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirliğinin test edilmesi amacıyla metodolojik araştırma olarak yürütülmüştür.

#### 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Çocuk Hastanesi Kulesi Çocuk Cerrahi Servisi’nde günübirlik cerrahi geçiren çocuk hastalar ve ebeveynleri ile 20 Aralık 2020- 16 Aralık 2021 tarih aralığında yürütülmüştür. Çocuk Cerrahi Servisi, Çocuk Hastanesi Kulesi’nin dördüncü katında yer almakta, iki blok şeklinde, toplam 45 yataktan oluşmaktadır. Bu kliniklerde 0-18 yaş grubu hastalarda apendektomi, hipospadias onarımı, epididim kist eksizyonu, yara yeri revizyonu, özofagus dilatasyonu, ostomi açılması/kapatılması, fistül onarımları, bridektomi, akciğer/karaciğer kist eksizyonu, greft uygulaması, göğüs tüpü yerleştirilmesi, over kist eksizyonu, over torsiyonu, testis torsiyonu, pilonidal sinüs onarımı gibi cerrahiler gerçekleştirilmektedir. Klinikte toplamda 25 hemşire 08.00-16.00, 16.00-08.00 saatlerini kapsayan vardiyalar ile hizmet vermektedir. Her iki blokta yer alan kliniklerde yılda ortalama 2500 günübirlik cerrahi uygulanmaktadır. Günübirlik cerrahi gerçekleştirilen ameliyatlardan sünnet, herni onarımı, inmemiş testis (orşiopeksi), deri lezyonu/kist eksizyonu, port çıkarılması, hidroselektomi, pilonidal sinüs onarımı, sistoskopi, özofagus dilatasyonu, tırnak batmasıdır. Günübirlik cerrahi uygulanması planlanan çocuk hastanın operasyonun bir gün öncesinden çocuk cerrahi polikliniğinden yatış işlemleri yapılmakta, ardından çocuk ve ebeveynleri ilgili kliniğe yönlendirilmektedir. Klinikte gerçekleştirilen ilk hasta kabulü sırasında servis hemşireleri tarafından hasta ve ailesinden anamnez alınmakta, hasta ve ailesine perioperatif süreç hakkında bilgi verilerek kliniğe oryantasyonları sağlanmaktadır. Çocuk hasta ve ailesi operasyon günü sabahı çocuk ameliyathanesine gelerek operasyon gerçekleştirilmektedir. Operasyon tamamlandıktan sonra çocuk hasta klinik hemşiresi ve transfer personeli tarafından sedye ile ameliyathaneden alınıp kliniğe

nakledilmektedir. Çocuk hasta uygun şekilde yatağına yerleştirildikten sonra vücut temizliği sağlanmakta, kıyafetleri giydirilmektedir. Hastanın vital bulguları postoperatif ilk saat 15 dakikada bir, ikinci saat 30 dakikada bir ve sonrasında saatte bir alınmakta, vital bulgularla eş zamanlı olarak ağrı değerlendirmesi yapılmaktadır. Klinikte 2 ay-7 yaş arası çocuklarda FLACC Ağrı Değerlendirme Ölçeği, 3 yaş üzeri çocuklarda Wong Baker Ağrı Değerlendirme Ölçeği, 7 yaş üzeri çocuk hastalarda da Sözel Ağrı Değerlendirme Ölçeği kullanılmaktadır. Hastanın genellikle postoperatif ikinci saatte ağızdan beslenmesi su ile başlatılıp, hastada bulantı-kusma gözlenmedikçe oral alım artırılmaktadır. Hastanın genellikle 3 saat sonra taburculuğu gerçekleştirilmektedir. Taburculuk öncesinde çocuk hastaya ve ailesine postoperatif sürecin yönetimiyle ilgili hemşire ya da doktor tarafından bilgi verilmektedir. Bilgilendirmenin içeriği; yara bakımı ve enfeksiyon kontrolü, beslenme, ilaç kullanımı (reçete edilen ilaçlar varsa bunların kullanım şekli, etki ve yan etkileri), poliklinik kontrolleri, acil durumda aranması gereken birimler konularından oluşmaktadır. Bilgilendirmede ayrıca, hastada analjezikle dinmeyen ağrı, ateş, insizyon yerinde akıntı, kötü koku, kızarıklık, şişlik, kanama gibi belirtilerin varlığında acil servise başvurulması gerektiği anlatılmaktadır. Bilgilendirmede, hastanın ailesine evde ağrı değerlendirmesinin nasıl gerçekleştirileceği ile ilgili standart bilgi verilmemekte, bu amaçla kullanılan bir ağrı ölçeği bulunmamaktadır.

### **3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırma evrenini Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Çocuk Hastanesi Kulesi Çocuk Cerrahi Servisi'nde gününbirlik cerrahi geçiren çocuk hastaların ebeveynleri oluşturmaktadır. Ölçek geçerlilik güvenilirlik çalışmalarında ölçekte bulunan madde sayısının 5-10 katının alınmasıyla örneklem büyüklüğü oluşturulmaktadır (104). İki alt boyutu olan ölçeğin yapı geçerliliğinin sınanmasında doğrulayıcı faktör analizi yapıldığından, faktör analizi için örneklem sayısı 100'den az ise küçük örneklem, 100-200 arasında ise orta örneklem, 200'den fazla ise büyük örneklem olarak tanımlanmakta (105), örneklemde 100 sayısının asgari, 200 sayısının ise tercih edilebilir sınırlarda olduğu belirtilmektedir (106). Bu çalışmaya yaklaşık 200 kişinin dahil edilmesi planlanmış ancak pandemi süreci içerisinde özellikle bazı dönemlerde gününbirlik cerrahi işlemlerin duraklatılmasından dolayı 150 kişi ile çalışma

tamamlanmıştır. Çalışma kapsamına günübirlik cerrahi geçiren çocuk hastaların, çalışmaya katılmayı kabul eden ebeveynlerinden biri dahil edilmiştir.

*Araştırmaya dahil edilme kriterleri:*

- a. Ebeveyni olduğu çocuğun 3-12 yaşları arasında olması; ölçüt geçerliliği için kullanılacak ölçüm aracının en az 3 yaş çocuklara uygulanabilmesi nedeniyle alt yaş sınırı 3 yaş, 12 yaşın ergenlik dönemi başlangıcı olması ve bu dönemde çocuklardaki bilişsel farklılıklar dolayısıyla ağrı değerlendirmesinin farklılık gösterebileceği ve ölçeğin geliştirildiği çalışmada 12 yaşın üst sınır olarak alınması nedeniyle bu çalışmada da üst yaş sınırı 12 yaş olarak kabul edilmiştir (24, 68, 107).
- b. Hastanın evde primer bakımından sorumlu olma
- c. İletişim engeline sahip olmama
- d. Okur-yazar olma
- e. Türkçe konuşup anlayabilme
- f. Tanılanmış ruhsal problemi olmama
- g. Çalışmaya dahil edilen çocuğunda tanılanmış ruhsal problem ya da fiziksel ve/veya zihinsel engel bulunmama.

*Araştırmadan dışlanma kriterleri:*

- a. Araştırma esnasında kendi isteğiyle çalışmadan ayrılmak istemesi
- b. Ebeveyni olduğu çocukta cerrahi sonrası hastanede ya da taburculuk sonrası evde komplikasyon gelişmesi
- c. Ebeveyni olduğu çocukta cerrahi sonrası hastaneye tekrarlı yatışın olması
- d. Ebeveyni olduğu çocuğun kanser tanısı almış olması
- e. Çalışma sürecinde herhangi bir nedenle çocuğun bakımını sürdürmemesi/sürdürememesi.

### **3.4. Veri Toplama Araçları**

Araştırma verilerinin toplanmasında “Çocuk Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Ebeveyn Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Ebeveynler İçin Postoperatif Ağrı Değerlendirme Ölçeği Kısa Formu” ve “Ağrı Yüz Ölçeği Dikey Formu” kullanılmıştır.

*Çocuk Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu:* Araştırmacılar tarafından geliştirilen form, hastanın yaşına, cinsiyetine, tanısına ve geçirdiği operasyona ilişkin 12 soru içermektedir (EK 1).

*Ebeveyn Tanıtıcı Bilgi Formu:* Form, bakım verenin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim düzeyi, hasta ile olan yakınlığı gibi bilgileri içeren 9 sorudan oluşmaktadır (EK 2).

*Ebeveynler İçin Postoperatif Ağrı Değerlendirme Ölçeği Kısa Formu:* Ebeveynler İçin Postoperatif Ağrı Değerlendirme Ölçeği Kısa Formu (EPADÖ-KF), çocuk hastaların ağrılarının evde ebeveynleri tarafından değerlendirilmesini sağlayan, ayrıca sözel iletişim kurulamayan, ağrısını ifade edemeyen hastalarda da ağrının değerlendirilmesinde kullanılabilen bir ölçektir (108). Ölçeğin 29 maddelik ilk hali 1996 yılında geliştirilmiş olup, ölçek daha sonra 15 maddeye indirgenmiştir (108). Ölçeğin 15 maddelik versiyonunun Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması Seval ve ark. tarafından 2021 yılında yapılmış ve ölçeğin Türk toplumu için geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (109). 15 maddelik ölçekten 0-6 arası skor alınması çocuğun ağrı için bir müdahaleye ihtiyaç duymadığını gösterirken, 6-15 arası skor çocuğun klinik olarak anlamlı düzeyde ağrısının olduğunu göstermektedir (108, 109). Von Baeyer ve ark. tarafından 2011 yılında, 15 maddelik ölçekten beş madde çıkarılarak 10 maddelik kısa form oluşturulmuştur (24). Ölçekte, her bir madde 'evet' ve 'hayır' seçenekleriyle değerlendirilmektedir. Her bir 'evet' 1 ve 'hayır' 0 olarak hesaplanıp ölçekten 0 ile 10 arasında skor alınabilmektedir. Ölçekte, üç maddeye 'evet' seçeneğinin işaretlenmesi klinik olarak anlamlı ağrıyı göstermektedir (EK 3). Orijinal ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,85 olarak bildirilmektedir. Orijinal ölçek 'Fonksiyonel Engel (Functional Interference)' ve 'Ağrı Davranışı (Pain Behaviour)' olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır. Madde 2-3-5-6-7 'Fonksiyonel Engel' alt boyutu altında yer alırken madde 1-4-8-9-10 'Ağrı Davranışı' alt boyutu altında yer almaktadır (24).

*Ağrı Yüz Ölçeği Dikey Formu:* Ağrı Yüz Ölçeği (AYÖ), 1990 yılında Avustralya'da Bieri ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Ağrı Yüz Ölçeği çocuk popülasyon için geliştirilmiş olup (68), 3-18 yaş arası çocuklarda ağrı değerlendirmesi için kullanımı önerilmesine rağmen (107) sonrasında tüm yaş gruplarında özellikle de okuma-yazma bilmeyen veya konuşma güçlüğü olan hastalarda kullanımıyla ilgili pek

çok çalışma yapılmıştır (110, 111, 112). Ölçeğin orijinal hali yedi yüz ifadesini içermektedir (68). Daha sonra revize edilen ölçek altı tane yüz ifadesinden oluşmakta ve soldan sağa gidildikçe hissedilen ağrının şiddeti artmaktadır (113). Her yüz ifadesi 0, 2, 4, 6, 8, 10 şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekte en soldaki yüz ifadesi ‘kendimi iyi hissediyorum (0)’, en sağdaki yüz ifadesi de ‘kendimi aşırı derecede kötü hissediyorum (10)’ anlamına gelmektedir (107). Ağrı Yüz Ölçeğinin Türkiye’de çocuk hastalar için yatay ve dikey olarak kullanımı Doğru ve ark. tarafından 2014 yılında değerlendirilmiştir. Bu çalışmada çocuk hastalar için ölçeğin dikey formu daha anlaşılır ve ağrı değerlendirilmesinde kullanımı daha güvenli bulunmuştur ( $r=0,90$ ). Dikey formda, yatay forma benzer şekilde aşağıdan yukarıya doğru hissedilen ağrının şiddeti artmaktadır (107) (EK 4).

### 3.5. Verilerin Toplanması

Araştırma, “Ebeveynler İçin Postoperatif Ağrı Değerlendirme Ölçeği Kısa Formunun” Türkçeye uyarlanması ve geçerlilik ve güvenilirliğinin test edilmesi şeklinde iki aşamada gerçekleştirilmiştir.

**Birinci Aşama:** Bu aşama ölçeğin Türkçeye uyarlanması çalışmalarını içermektedir. Bu aşamada öncelikle ölçeğin orijinal versiyonu olan İngilizceden Türkçeye çevirisi yapılmıştır. Türkçe ve İngilizce dillerine hakim iki alan uzmanından ve bir dil uzmanından ölçeğin orijinal versiyonunun İngilizceden Türkçeye çevirisi istenmiştir. Üç kişi tarafından yapılan Türkçe çeviri araştırmacılar tarafından derlenmiştir. Türkçeye çevirisi tamamlanan ölçeğin, iyi düzeyde İngilizce bilen iki alan uzmanı ve bir dil uzmanı kişi tarafından İngilizceye geri çevirisi yapılmıştır. Üç kişi tarafından yapılan geri çeviri araştırmacılar tarafından sentez edilerek, ölçeğin orijinal hali ile karşılaştırılmış, ölçeği geliştiren kişiden görüş alınmıştır. Çevirisi tamamlanan ölçek kapsam geçerliliği için uzmanların görüşüne sunulmuş, uzman görüşü sonrası ölçeğin ön uygulaması yapılmıştır. Ön uygulama gününbirlik cerrahi geçiren 3-12 yaş arası 20 çocuk hastanın ebeveynleri ile gerçekleştirilmiştir. Ön uygulama sonrası ölçekte herhangi bir düzenlemeye gerek olmamıştır.

**İkinci Aşama:** Ölçeğin, gününbirlik cerrahi geçiren 3-12 yaş arası çocuk hastaların ebeveynlerine uygulanmasını ve geçerlilik güvenilirlik analizlerini içermektedir.

### Ölçeğin Uygulanması

Ölçeğin uygulaması, günübirlik cerrahi geçiren ve araştırmaya dahil edilme kriterlerini taşıyan 150 çocuk hastanın ebeveynlerinden biri ile gerçekleştirilmiştir.

- Uygulama aşamasında, araştırmacı tarafından, operasyon gününden bir gün önce, günübirlik cerrahi için uygun bulunan hastaların kliniğe yatış işlemlerinin yapılması sırasında ebeveynlere araştırma ile ilgili bilgilendirme yapılmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden ebeveynlerden yazılı onam alındıktan sonra ‘Çocuk Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu’ ve ‘Ebeveyn Tanıtıcı Bilgi Formu’ doldurulmuştur. Tanıtıcı bilgiler formunda yer alan postoperatif döneme ait bilgiler ile ilgili sorular postoperatif dönemde taburculuk öncesi görüşmede tamamlanmıştır.
- Bu ilk görüşmede ebeveynlere ayrıca, “Ebeveynler İçin Postoperatif Ağrı Değerlendirme Ölçeği Kısa Formu” ve “Ağrı Yüz Ölçeği Dikey Formu” kullanımı ile ilgili bilgilendirme yapılmıştır. “Ebeveynler İçin Postoperatif Ağrı Değerlendirme Ölçeği Kısa Formu”nda yer alan 10 maddenin çocuğun gözlemlenerek operasyon günü (postoperatif 0. gün) eve taburcu olduktan sonra günlük periyotların herhangi birinde (kahvaltı ile öğle yemeği arası, öğle yemeği ile akşam yemeği arası veya akşam yemeği ile yatma zamanı arası) ve operasyon sonrası günde (postoperatif 1. gün) günlük periyotların herhangi birinde tamamlanması gerektiği anlatılmıştır. “Ağrı Yüz Ölçeği Dikey Formu”nun da “Ebeveynler İçin Postoperatif Ağrı Değerlendirme Ölçeği Kısa Formu” ile eş zamanlı olarak çocuğun yüz ifadesine uygun olan bir yüz ifadesinin seçilmek suretiyle doldurulması gerektiği anlatılmıştır.
- Operasyon günü, çocuğun operasyon sonrası klinikte izlemi tamamlanıp, taburculuk kararı verildiğinde araştırmacı ebeveynin ağrı değerlendirme formlarının kullanımını anlayıp anlamadığına ilişkin sorular sormuş ve gerekli ise formların kullanımına yönelik bilgilendirme tekrar edilmiştir. Taburculuk sonrası evde kullanmak üzere ağrı değerlendirme formları ve araştırmacıların iletişim bilgileri basılı olarak bir dosya içerisinde ebeveyne verilmiştir.
- İki form ile eş zamanlı olarak yapılan ağrı değerlendirmesinin ardından, formların e-posta ya da diğer iletişim ağları (WhatsApp™ gibi) aracılığıyla ebeveyn tarafından araştırmacılara fotoğraflanarak veya tarama yapılarak gönderilmesi

sağlanmıştır (pandemi şartları nedeniyle uzaktan iletişim ağlarının kullanımı tercih edilmiştir).

### Geçerlilik ve Güvenilirliğin Test Edilmesi

**Tablo 3.1.** Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliğinin test edilmesinde kullanılan yöntemler.

<b>Ölçek Geçerliliği</b>	Dil geçerliliği	Çeviri-geri çeviri tekniği
	Kapsam geçerliliği	Davis tekniği
	Yapı geçerliliği	Açıklayıcı faktör analizi Doğrulayıcı faktör analizi
	Ölçüt geçerliliği	Uyum geçerliliği
<b>Ölçek Güvenilirliği</b>	İç tutarlılık analizi	Cronbach's alfa katsayısı
	Testin iki yarıya bölünmesi yöntemi	Guttman Split-Half güvenilirlik katsayısı

**Geçerlilik:** Ölçeğin geçerlilik değerlendirmesinde kapsam geçerliliği, yapı geçerliliği ve ölçüt geçerliliği yöntemleri kullanılmıştır (Tablo 3.1.).

**Kapsam geçerliliği;** ölçekteki maddelerin ölçme amacına uygun olup olmadığı, incelenen konuların tüm önemli alt konularını içerip içermediği uzman görüşüne başvurma yöntemiyle değerlendirilmiştir (114). Bu amaçla Davis tekniği kullanılmış olup (115) çocuk cerrahisi alanında çalışan iki klinisyen, üç akademisyen olmak üzere beş hemşire, çocuk cerrahisi alanında çalışan dört doktor, bir Türkçe dil uzmanı ve bir ölçme değerlendirme uzmanı olmak üzere toplam 11 alan uzmanı kişiden ölçekteki her bir maddeyi (a) 'uygun', (b) 'uygun ancak gözden geçirilmeli', (c) 'ciddi olarak gözden geçirilmeli' ve (d) 'uygun değil' şeklinde derecelendirmesi, madde/maddeleri uygun bulmama gerekçesi ve değişiklik önerileri istenmiştir. Maddeleri değerlendirirken (a) veya (b) seçeneğini işaretleyen uzmanların sayısı, toplam uzman sayısına bölünerek her maddeye ilişkin kapsam geçerlik indeksleri (KGİ) elde edilmiştir. Bu değer 0,80 olması kapsam geçerliliğinin kabul edilebilir olduğu anlamına gelmektedir (115, 116).

**Yapı geçerliliği;** bu aşamada ölçeğin madde ve faktör analizleri gerçekleştirilmiştir. Yapı geçerliliği için Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) kullanılmıştır. Ölçeğin Türkçeye çevrilmiş yapısının orijinal haline uygun olup olmadığını değerlendirmek için Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) yapılmıştır. Aynı



faktörü oluşturan, yüksek ilişkili maddeler bir araya getirilerek ölçeğin alt boyutları oluşturulmuş ve faktör yüklerinin en az 0,30 olması beklenmiştir (117).

**Ölçüt geçerliliği;** bu amaçla daha önce geliştirilmiş ve geçerlilik güvenilirliği kanıtlanmış Ağrı Yüz Ölçeği Dikey Formu kullanılmıştır. Her iki ölçek de aynı gruba eş zamanlı uygulanmış ve ölçekler arası uyum/ilişki hesaplanmıştır. Hesaplamalar sonucunda bulunan ve ilişkiyi ortaya koyan korelasyon katsayısı (geçerlilik katsayısı) ne kadar yüksekse ya da 1'e ne kadar yakınsa yeni geliştirilen ölçeğin standart ölçek ile benzer olduğu söylenmektedir (114).

**Güvenilirlik:** Ölçeğin güvenilirliğinin değerlendirilmesinde iç tutarlılık analizi ve testin iki yarıya bölünmesi yöntemi kullanılmıştır (Tablo 3.1.). Ölçeğin iç tutarlılığının ölçüsü olarak Cronbach alfa katsayısı kullanılmış (114) ve madde-korelasyon katsayıları hesaplanmıştır. Cronbach alfa katsayısının 0,00-0,39 arasında olması ölçeğin güvenilir olmadığını, 0,40-0,59 arasında olması ölçeğin düşük güvenilirlikte olduğunu, 0,60-0,79 arasında olması ölçeğin oldukça güvenilir olduğunu ve 0,80-1,00 arasında olması da ölçeğin yüksek güvenilirliğe sahip olduğunu göstermektedir (114). Testin iki yarıya bölünmesi yönteminde ise, test iki eş parçaya bölünerek her iki yarıdaki maddelerin toplamından oluşan güvenilirlik katsayısı (Guttman Split-Half Güvenilirlik Katsayısı) hesaplanmıştır. Testin iki yarıya bölünmesi yönteminde genellikle ilk grupta tek sayılı (1,3,5,7,9) maddeler değerlendirilirken, ikinci grupta çift sayılı maddeler (2,4,6,8,10) değerlendirilmektedir (114).

### 3.6. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın etik açıdan uygunluğunun değerlendirilmesi amacıyla Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan onay alınmıştır (Sayı: GO 20/2019, Karar No: 2020/20-25). Araştırmanın uygulamasına başlamadan önce Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Çocuk Hastanesi Kulesi'nden yazılı izin alınmıştır (EK 6). Ebeveynler İçin Postoperatif Ağrı Değerlendirme Ölçeği Kısa Formunu geliştiren von Baeyer ve ark.'dan e-posta aracılığıyla izin alınmıştır (EK 7). Araştırmaya dahil edilen çocuk hastaların yasal temsilcisi olan bakım veren ebeveynlerinden aydınlatılmış onam formu ile yazılı izin alınmıştır (EK 8).

### 3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verileri, IBM SPSS V23 ve IBM SPSS AMOS V24 ile analiz edilmiştir. Analiz sonuçları ortalama  $\pm$  standart sapma ve ortanca (minimum – maksimum) şeklinde sunulmuştur. İstatistiksel anlamlılık/önemlilik düzeyi  $p < 0,05$  olarak alınmıştır. Kapsam geçerliliği uzman görüşleri doğrultusunda elde edilen kapsam geçerlilik indeksi ile hesaplanmıştır. Normal dağılıma uygunluk Kolmogorov-Smirnov Testi ile incelenmiştir. Yapı geçerliliği için AFA ve DFA kullanılmıştır. Verilerin faktör analizi açısından uygunluğunu değerlendirmek için Kaiser-Meyer Olkin (KMO) test değeri hesaplanmış ve Barlett's küresellik testi uygulanmıştır. Açıklayıcı faktör analizinde faktör çıkarımı için temel bileşenler analizi metodu ve döndürme işlemi için de Varimax yöntemi kullanılmıştır. Doğrulayıcı faktör analizinde ise birinci düzey DFA kullanılmıştır. İç tutarlılık ve güvenilirliğin incelenmesi için Cronbach alfa katsayısı ve Guttman Split-Half Güvenilirlik Katsayısı kullanılmıştır. Normal dağılmayan ölçekler arasındaki ilişkinin incelenmesinde Spearman's rho korelasyon katsayısı kullanılmıştır. Postoperatif 0. ve 1. gün arasında ölçek puanlarının karşılaştırılmasında Wilcoxon testi kullanılmıştır.

### 3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Literatürde yapı geçerliliğinin test edilmesinde açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi yapılması planlanan çalışmalarda örnekleme 100 sayısının asgari, 200 sayısının ise tercih edilebilir olduğu belirtilmektedir (106). Ancak, bu çalışma COVID-19 pandemisine bağlı olarak gününbirlik cerrahilerin kesintiye uğraması nedeniyle 150 katılımcı ile tamamlanmıştır. Bu nedenle açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi aynı örnekleme üzerinde yapılmıştır. Bu durum araştırmanın sınırlılığı olarak değerlendirilebilir.

## 4. BULGULAR

Bu bölümde; çalışma örneklemini oluşturan ebeveynlere ve bakım verdikleri çocuk hastalara yönelik tanımlayıcı özellikler ve geçerlilik güvenilirlik analizinden elde edilen bulgular sunulmuştur.

### 4.1. Çocuk Hasta ve Ebeveynlerin Tanımlayıcı Özellikleri

**Tablo 4.1.** Çocuk hastalara ait tanımlayıcı özellikler (n=150).

	(n) / $\bar{x} \pm SS$	(%) / ortalanca (min-max)
<b>Yaş</b>		
3-4	32	21,3
5-6	47	31,4
7-12	71	47,3
<b>Cinsiyet</b>		
Erkek	127	84,7
Kadın	23	15,3
<b>Ameliyat</b>		
Sünnet	55	36,7
Herniektomi (sağ/sol/bilateral)	24	16,0
Orşiopeksi	23	15,3
Kitle / kist eksizyonu	16	10,7
Herniektomi + Sünnet	13	8,6
Frenüloplasti	10	6,7
Diğer (*)	9	6,0
<b>İnsizyon bölgesi</b>		
Penis uç kısmı	53	35,3
İnguinal bölge (sağ/sol/bilateral)	45	30,0
Penis uç kısmı + inguinal bölge	20	13,3
Dil altı bağ	10	6,7
Diğer (**)	22	14,7
<b>Ameliyat süresi (dakika)</b>	43,8 ± 11,9	40 (20 – 90)
<b>Hastanede kalış süresi (saat)</b>	3,1 ± 0,1	3 (3 – 3,3)
<b>Postoperatif analjezik kullanımı</b>		
Evet	22	14,7
Hayır	128	85,3
<b>Postoperatif kullanılan anajezik çeşidi (n=22)</b>		
Parasetamol	21	95,5
Ibuprofen	1	4,5
<b>Taburculukta reçete edilen analjezik</b>		
Var***	58	38,7
Yok	92	61,3

(\*): Tırnak batması onarımı, Sünnet + hidroselektomi, Fenol uygulaması, Tortikollis onarımı

(\*\*): Sol el orta parmak, Sağ ayak baş parmak, Sırt bölgesi, Servikal bölge, Sağ pektoral bölge, Anal bölge, Umbilikal bölge, Sol bacak, Sakral bölge, Preauriküler bölge

(\*\*\*): Parasetamol

Tablo 4.1.'de araştırmaya dahil edilen çocuk hastaların tanımlayıcı özelliklerine yer verilmiştir. Çocukların %47,3'ünün 7 yaş ve üzerinde, %84,7'sinin erkek, %36,7'sinin sünnet operasyonu geçirdiği, %35,3'ünün insizyon bölgesinin penis uç kısmı olduğu bulunmuştur. Operasyon süresi ortalaması 43,8±11,9 dakika olarak elde edilmiştir. Hastanede kalış süresi ortalaması 3,1±0,1 saat olarak bulunmuştur. Çocuk hastaların %14,7'sinde postoperatif dönemde analjezik kullanıldığı, postoperatif olarak en çok kullanılan analjezik çeşidinin ise %95,5 ile Parasetamol olduğu bulunmuştur. Taburculuk sırasında ise hastaların %38,7'sine analjezik (Parasetamol) reçete edildiği bulunmuştur.

**Tablo 4.2.** Ebeveynlere ait tanımlayıcı özellikler (n=150).

	(n) / $\bar{x} \pm SS$	(%) / <b>medyan (min-max)</b>
<b>Yaş</b>	34,4 ± 5,7	34 (21 – 56)
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	127	84,7
Erkek	23	15,3
<b>Medeni durum</b>		
Evli	148	98,7
Bekar	2	1,3
<b>Eğitim durumu</b>		
İlköğretim	21	14
Lise/Ön lisans	82	54,7
Lisans/Lisansüstü	47	31,3
<b>Çalışma durumu</b>		
Çalışmıyor	79	52,7
Çalışıyor	71	47,3
<b>Yakınlık durumu</b>		
Anne	124	82,7
Baba	23	15,3
Abla	2	1,3
Teyze	1	0,7

Ebeveynlerin yaş ortalaması 34,4±5,7 olarak elde edilmiştir. Ebeveynlerin %84,7'sinin kadın ve %98,7'sinin evli olduğu bulunmuştur. Ebeveynlerin %54,7'sinin lise/önlisans mezunu olduğu, %52,7'sinin çalışmadığı (ev hanımı olduğu) bulunmuştur. Ebeveynlerin %82,7'sini annelerin oluşturduğu belirlenmiştir (Tablo

4.2.). Çalışmaya dahil edilen ebeveynlerin tamamı doktor veya hemşire tarafından taburculuk eğitimi aldığını belirtmiştir.

## 4.2. Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizinden Elde Edilen Bulgular

### Geçerlilik analizi

Ölçeğin geçerlilik değerlendirmesinde kapsam geçerliliği, yapı geçerliliği ve ölçüt geçerliliği yöntemleri kullanılmıştır.

**Kapsam geçerliliği:** Ölçeğin kapsam geçerliliği için çocuk cerrahisi alanında çalışan iki klinisyen üç akademisyen olmak üzere beş hemşire, çocuk cerrahisi alanında çalışan dört doktor, bir Türkçe dil uzmanı ve bir ölçme değerlendirme uzmanı olmak üzere toplam 11 alan uzmanı kişiden görüş alınmıştır. Çalışmada maddelerin kapsam geçerlilik indeksleri 0,90-1,00 arasında değişmektedir.

**Yapı geçerliliği:** Yapı geçerliliği için öncelikle normal dağılıma uygunluk Kolmogorov-Smirnov testi ile incelenmiş, verilerin normal dağılım gösterdiği bulunmuştur. EPADÖ-KF'ye ait yapı geçerliliğinin analizinde AFA ve DFA kullanılmıştır. Açıklayıcı faktör analizinde faktör çıkarımı için temel bileşenler analizi metodu ve döndürme işlemi için de Varimax yöntemi kullanılmıştır. Toplamda 10 madde ile gerçekleştirilen ilk analiz sonucunda Extraction (çıkartım) değerleri incelendiğinde Madde 5'in çıkartım değeri 0,275 olarak elde edilmiştir. Madde 5 çıkartım değeri 0,30'dan düşük olduğu için ölçekten çıkarılmıştır. Madde 5 ölçekten çıkarıldıktan sonra elde edilen sonuçlar Tablo 4.3.'te sunulmuştur. Madde 5 çıkarıldıktan sonra veri setinin faktör analizi için uygun olup olmadığını belirlemek için KMO değeri ve Bartlett testi ki-kare değeri hesaplanmıştır. KMO değeri 0,758 ve Bartlett testi ki-kare değeri de 363,792 ( $p < 0,001$ ) olarak elde edilmiştir. Bu değerler veri setinin faktör analizi için uygunluğunu ortaya koymaktadır. Geri kalan 9 maddeden oluşan ölçeğin Extraction değerlerinin tamamının 0,30 üzerinde olduğu ve Anti-image korelasyon matrisinde köşegen değerlerinin tamamının 0,50'nin üzerinde olduğu bulunmuştur. Analiz sonucunda iki faktörlü bir yapı ortaya konmuştur. Çalışmada Faktör 1 "*Fonksiyonellik ve Duygu Durumu*" alt boyutu, Faktör 2 "*Ağrı Davranışı*" alt boyutu olarak isimlendirilmiştir. Faktör 1, beş maddeden oluşmakta (2-3-4-6-10) ve varyansın %31,69'unu açıklamaktadır. Faktör 2, dört maddeden

oluşmakta (1-7-8-9) ve toplam varyansın %22,15'ini açıklamaktadır. Toplamda iki boyut ile toplam varyansın %53,84'lük kısmı açıklanmaktadır.

**Tablo 4.3.** EPADÖ-KF'ye ait açıklayıcı faktör analizi sonuçları.

	Faktör 1	Faktör 2	Çıkarım (Extraction)
Madde 2	0,650		0,476
Madde 3	0,800		0,665
Madde 4	0,716		0,517
Madde 6	0,670		0,502
Madde 10	0,663		0,440
Madde 1		0,648	0,654
Madde 7		0,607	0,373
Madde 8		0,745	0,559
Madde 9		0,717	0,658
Öz değeri	2,852	1,993	
Varyans %	31,689	22,145	
Kümülatif Varyans %	31,689	53,835	

VAO: Varyans açıklama oranı, KVAO: Kümülatif Varyans açıklama oranı, KMO=0,758, Bartlett Test İstatistiği= 363,792, p<0,001

Doğrulayıcı faktör analizinde birinci düzey DFA kullanılmıştır (Tablo 4.4.). Toplam 9 madde ve 2 alt boyut ile oluşturulan birinci düzey DFA sonucunda ve bir farklı modifikasyon işlemi gerçekleştirildikten sonra model uyum değerleri CMIN=48,056, DF=25, CMIN/DF=1,922, RMSEA=0,079, CFI=0,932, GFI=0,931, TLI=0,902, IFI=0,934, SRMR=0,070 olarak elde edilmiştir. Uyum değerleri kabul edilir sınırlar içerisinde (Tablo 4.5.) (118, 119). Ayrıca tüm maddelere ait tüm yol katsayıları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Şekil 4.1., 4.2.) (p<0,05).

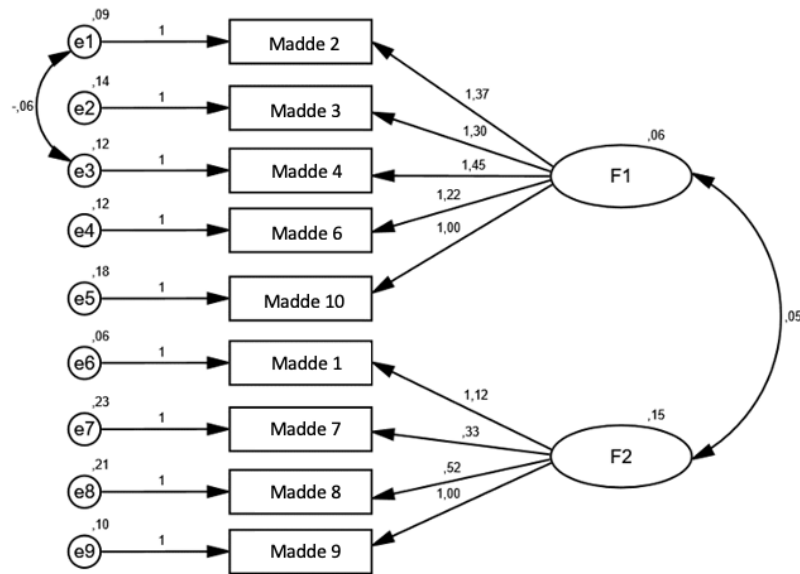
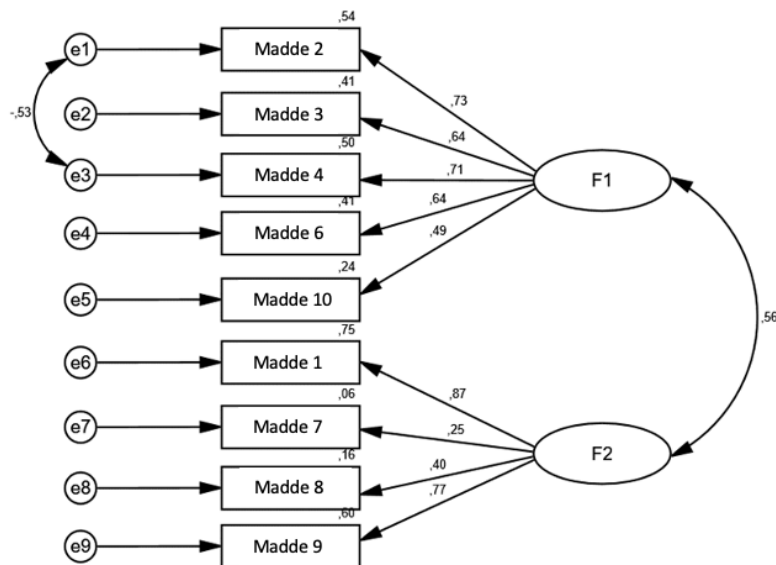
**Tablo 4.4.** EPADÖ-KF'ye ait doğrulayıcı faktör analizi sonuçları.

			$\beta_1$	$\beta_2$	S. hata	Test ist.	p
Madde 2	<---	F1	0,735	1,374	0,262	5,234	<0,001
Madde 3	<---	F1	0,638	1,298	0,247	5,260	<0,001
Madde 4	<---	F1	0,705	1,447	0,282	5,123	<0,001
Madde 6	<---	F1	0,643	1,219	0,231	5,284	<0,001
Madde 10	<---	F1	0,492	1,000			
Madde 1	<---	F2	0,867	1,124	0,148	7,620	<0,001
Madde 7	<---	F2	0,255	0,330	0,116	2,852	0,004
Madde 8	<---	F2	0,402	0,522	0,115	4,519	<0,001
Madde 9	<---	F2	0,773	1,000			

$\beta_1$ : Standartlaştırılmış beta katsayısı,  $\beta_2$ : Standartlaştırılmamış beta katsayısı

**Tablo 4.5.** EPADÖ-KF uyum indeksi değerleri.

Uyum ölçüleri	Kabul edilebilir uyum	İyi uyum	Saptanan değer
CMIN/DF	$\leq 4-5$	2	1,922
GFI	0,85-0,90	$\geq 0,90$	0,931
IFI	0,90-0,94	$\geq 0,95$	0,934
CFI	$\geq 0,90$	$\geq 0,95$	0,932
RMSEA	0,06-0,08	$\leq 0,05$	0,079
TLI	0,90- 0,99	1	0,902

**Şekil 4.1.** EPADÖ-KF'ye ait standartlaştırılmamış yol katsayıları.**Şekil 4.2.** EPADÖ-KF'ye ait standartlaştırılmış yol katsayıları.

**Ölçüt geçerliliği:** Ölçüt geçerliliğinin sağlanmasında “Ağrı Yüz Ölçeği Dikey Formu” (AYÖ) kullanılmıştır.

**Tablo 4.6.** Ölçekler arası ilişkinin incelenmesi.

	AYÖ Post-op 0		AYÖ Post-op 1	
	r	p	r	p
Faktör 1	0,420	<0,001	0,542	<0,001
Faktör 2	0,661	<0,001	0,644	<0,001
Toplam	0,641	<0,001	0,679	<0,001

r: Spearman's rho korelasyon katsayısı

Postoperatif 0. günde AYÖ ile Faktör 1 arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü orta şiddette bir ilişki bulunmuştur ( $r=0,420$ ;  $p<0,001$ ). AYÖ ile Faktör 2 ve EPADÖ-KF toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü yüksek bir ilişki bulunmuştur ( $r=0,661$ ;  $p<0,001$ ,  $r=0,641$ ;  $p<0,001$ ) (Tablo 4.6.). Postoperatif 1. günde AYÖ ile Faktör 1 arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü orta şiddette bir ilişki bulunmuştur ( $r=0,542$ ;  $p<0,001$ ). AYÖ ile Faktör 2 ve EPADÖ-KF toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü yüksek bir ilişki bulunmuştur ( $r=0,644$ ;  $p<0,001$ ,  $r=0,679$ ;  $p<0,001$ ) (Tablo 4.6.).

**Tablo 4.7.** Postoperatif 0. ve 1. güne göre AYÖ ve EPADÖ-KF puanlarının karşılaştırılması.

	Ort. $\pm$ SS	Ortanca (min. - maks.)	r*	z**	p
AYÖ Post-op 0	4,19 $\pm$ 3,28	4,00 (0,00 - 10,00)	0,673	-8,574	<0,001
AYÖ Post-op 1	1,91 $\pm$ 2,71	0,00 (0,00 - 10,00)			
Faktör 1 Post-op 0	2,86 $\pm$ 1,71	3,00 (0,00 - 5,00)	0,632	-7,574	<0,001
Faktör 1 Post-op 1	1,77 $\pm$ 1,68	1,00 (0,00 - 5,00)			
Faktör 2 Post-op 0	1,91 $\pm$ 1,43	2,00 (0,00 - 4,00)	0,563	-7,017	<0,001
Faktör 2 Post-op 1	1,03 $\pm$ 1,21	1,00 (0,00 - 4,00)			
Toplam Post-op 0	4,77 $\pm$ 2,58	5,00 (0,00 - 9,00)	0,610	-8,414	<0,001
Toplam Post-op 1	2,80 $\pm$ 2,48	2,00 (0,00 - 9,00)			

\*Spearman's rho korelasyon katsayısı, \*\*Wilcoxon testi

Postoperatif 0. ve 1. güne göre AYÖ ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,001$ ). 0. gün ortancası 4,0 iken 1. gün ortancası 0'a düşmüştür. Postoperatif 0. ve 1. güne göre Faktör 1 ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,001$ ). 0. gün ortancası



3,0 iken 1. gün ortancası 1,0'e düşmüştür. Postoperatif 0. ve 1. güne göre Faktör 2 ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,001$ ). 0. gün ortancası 2,0 iken 1. gün ortancası 1,0'e düşmüştür. Postoperatif 0. ve 1. güne göre EPADÖ-KF toplam puan ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,001$ ). 0. gün ortancası 5,0 iken 1. gün ortancası 2,0'ye düşmüştür (Tablo 4.7.).

### Güvenilirlik analizi

Ölçeğin iç tutarlılığının ve güvenilirliğinin incelenmesi için Cronbach alfa katsayısı ve Guttman Split-Half güvenilirlik katsayısı kullanılmıştır (Tablo 4.8.).

**Tablo 4.8.** EPADÖ-KF'ye ait güvenilirlik sonuçları.

Faktör	Maddeler	Madde-Toplam puan korelasyonu	Madde-faktör puan korelasyonu	Cronbach alfa	Guttman Split-Half Güvenilirlik Katsayısı
Faktör 1	Madde 2	0,615	0,671	0,760	0,758
	Madde 3	0,569	0,789		
	Madde 4	0,635	0,738		
	Madde 6	0,633	0,693		
	Madde 10	0,570	0,666		
Faktör 2	Madde 1	0,742	0,769	0,674	0,762
	Madde 7	0,367	0,594		
	Madde 8	0,423	0,685		
	Madde 9	0,702	0,791		

Genel Cronbach alfa=0,759; Guttman Split-Half Güvenilirlik Katsayısı=0,638

*İç tutarlılık analizi:* Faktör 1'e ait Cronbach alfa değeri 0,760, Faktör 2'ye ait Cronbach alfa değeri 0,674 olarak elde edilmiştir. Ölçeğin genel Cronbach alfa değeri ise 0,759 olarak elde edilmiştir.

*Eşdeğer yarılar yöntemi:* Guttman Split-Half Güvenilirlik katsayısı Faktör 1 için 0,758 ve Faktör 2 için 0,762 olarak elde edilmiştir. Ölçeğin genel Guttman Split-Half güvenilirlik katsayısı ise 0,638 olarak bulunmuştur.

*Madde analizi:* Ölçek maddelerine ait madde toplam ve madde faktör korelasyon katsayıları 0,25'ten yüksek olarak bulunmuştur.

## 5. TARTIŞMA

Bu bölümde Ebeveynler İçin Postoperatif Ağrı Değerlendirme Ölçeği Kısa Formunun Türkçeye uyarlama, geçerlilik ve güvenilirlik sonuçları tartışılmıştır.

Günümüzde giderek yaygınlaşan ve hastanın hastanede kalış süresini kısaltan gününbirlik cerrahilerde postoperatif sürecin önemli bir kısmının yönetimi evde gerçekleşmektedir. Bu süreçte en sık karşılaşılan ve yönetimi zor olan problemlerin başında postoperatif ağrı yer almaktadır (6, 14, 105). Ağrı yönetimi yetişkin hastada olduğu kadar çocuk hastalarda da önemlidir. Çocuk hastalarda yaş, bilişsel yetenek ve çeşitli hastalıklardan dolayı ağrı değerlendirmesi zorlayıcı olabilmektedir (56). Özellikle stresli ve ağrılı geçen postoperatif süreçte çocuğun ağrısının uygun şekilde değerlendirilememesi ve buna yönelik girişimlerin uygulanamaması olumsuz fizyolojik ve psikolojik sonuçlar doğurabilmektedir (63). Gününbirlik cerrahi geçiren çocuk hastanın taburculuk sonrası ağrı değerlendirmesi ve yönetimi ebeveynin sorumluluğunda olup evde ebeveynler tarafından ağrı değerlendirmesinde kullanılabilecek, uygulanması ve kullanımı kolay ağrı değerlendirme araçlarına gereksinim vardır. Bu gereksinim doğrultusunda bu çalışma gerçekleştirilmiştir.

### 5.1. Ölçeğin Türkçeye Uyarlanması

Çalışmada dil uyarlaması için çeviri-geri çeviri yöntemi kullanılmıştır. Çeviri-geri çeviri yönteminde, her iki dile hakim ve mümkünse ölçülen yapı hakkında bilgi ve deneyime sahip çevirmenlerin tercih edilmesi, önce orijinal dilden istenilen dile çeviri daha sonra da istenilen dilden orijinal dile geri çeviri işleminin gerçekleştirilmesi gerekmektedir (120, 121). Çeviri sonrasında ölçeğin bir deneme grubuna uygulanarak ölçek ile ilgili gerekli düzenlemelerin yapılması önerilmektedir (120). Çalışmamızda çeviri ve geri-çeviri işlemleri Türkçe ve İngilizce dillerine hakim, birbirinden bağımsız iki alan uzmanı ve bir dil uzmanı tarafından gerçekleştirilmiştir. Çeviri ve geri çeviri araştırmacılar tarafından sentez edilmiş, farklılıkların üzerinde tartışılarak ortak bir karara varılmıştır. Ölçeğin ön uygulaması 20 kişilik bir örnekleme gerçekleştirilmiş, ön uygulama sonrasında ölçekte herhangi bir düzeltmeye gerek duyulmamıştır.

## 5.2. Ölçeğin Geçerliliği ve Güvenilirliği

Ölçeğin 29 maddelik ilk versiyonu 1996 yılında Chambers ve ark. tarafından geliştirilmiştir. Bu çalışmaya %56,4'ü erkek olmak üzere 7-12 yaş arası 110 günübirlilik cerrahi geçiren çocuk hasta ve ebeveyni dahil edilmiştir (108). Çocuk hastalar kendi ağrı durumlarını Ağrı Yüz Ölçeği ile değerlendirirken ebeveynlerden de 29 maddelik ölçek ile çocuk hastaların ağrı durumlarını günübirlilik cerrahiye takip eden iki gün boyunca değerlendirmesi istenmiştir. Birinci gün değerlendirmesinde 29 maddelik ölçek ile Ağrı Yüz Ölçeği arasındaki korelasyona bakıldığında 0,30'dan düşük olan on dört madde ölçekten çıkarılmıştır. Ortaya çıkan 15 maddelik ölçek için kesme değeri 6 olarak hesaplanmıştır. Ölçekten elde edilen 6-15 arası skor çocuğun klinik olarak anlamlı ağrısının olduğunu ifade ederken, 0-6 arası skor müdahale gerektiren ağrısının olmadığını ifade etmektedir (108). 2003 yılında Kokki ve ark. tarafından 15 maddelik ölçeğin Fince geçerliliği yapılmıştır (122). 1-6 yaş arası günübirlilik cerrahi geçiren 85 çocuk hastanın ebeveyninden çocuğun ağrısını postoperatif üç gün boyunca 15 maddelik ölçek ile ve Görsel Analog Skala (VAS) ile değerlendirmesi istenmiştir. Çalışma sonucunda ölçeğin çocuk hastanın postoperatif ağrısının değerlendirmesinde kullanılabileceği bulunmuş, ancak daha geniş örneklemede çalışmalar yapılması önerilmiştir (122). 2011 yılında Goebel ve ark. tarafından 15 maddelik ölçeğin Almanca versiyonu çalışılmıştır (123). Ortopedi ve travma cerrahisi geçiren 2-12 yaş arası 52 çocuk hastanın ebeveyni çalışmaya dahil edilmiştir. Postoperatif beş günlük süreçte çocuk hastaların ağrısı ebeveynler tarafından 15 maddelik ölçek ile, 2-4 yaş arası çocuklarda CHIPPS (Children and Infants Postoperative Pain Scale) ile ve 5-12 yaş arası çocuklarda Ağrı Yüz Ölçeği ile eş zamanlı olarak değerlendirilmiştir. Sonuçta bu ölçeğin Almanca versiyonunun geçerli ve güvenilir bir ölçek olarak kullanılabileceği bulunmuştur (123). 2016 yılında Ullan ve ark. tarafından ölçeğin İspanyolcaya adaptasyonu yapılmıştır (124). Çalışmaya 2-12 yaş arası günübirlilik cerrahi geçiren 111 çocuk hasta ve ebeveynlerinden biri dahil edilmiştir. Çalışmada çocuk hastaların ağrısı operasyon günü ve operasyondan sonraki gün ebeveynler tarafından 15 maddelik ölçek ile değerlendirilmiştir. Bu değerlendirmeyle eş zamanlı olarak, 2-4 yaş arası çocukların ağrılarının ebeveynler tarafından 0 ile 10 arasında değerlendirilmesi istenmiş, 4-6 yaş arasındaki çocuklar Ağrı Yüz Ölçeği ile kendi ağrılarını değerlendirmiş, 8-12 yaş arası çocuklar da kendi ağrı durumlarını 0 ile 10

arasında derecelendirmiştir. Çalışma sonucunda ölçeğin İspanyolca versiyonunun çocuk hasta grubunun evde postoperatif ağrısının değerlendirilmesinde uygun bir ölçüm aracı olduğu ifade edilmiştir (124). 15 maddelik ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenilirliği ise 2021 yılında Seval ve ark. tarafından yapılmıştır. Çalışmaya cerrahi işlem geçiren 7-12 yaş arası 150 çocuk hasta ve ebeveyni dahil edilmiştir. Postoperatif üç gün boyunca ebeveynler çocuk hastaların ağrı durumunu 15 maddelik ölçek ile değerlendirirken, çocuk hastalar da Wong Baker Ağrı Değerlendirme Ölçeği ile kendi ağrılarını değerlendirmiştir. Çalışma sonucunda 15 maddelik ölçeğin Türkçede geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olarak kullanılabilceği, Türk kültürüne uygun olduğu bulunmuştur (109).

2011 yılında von Baeyer ve ark. tarafından 15 maddelik ölçeğin 10 maddelik kısa formu oluşturulmuştur. Bu ölçeğin oluşturulma gerekçeleri arasında; ağrı ölçümü için 0-10 metrik sistemin daha çok tercih edilmesi, ebeveynlerin ölçeği kullanımının kolaylaştırılması ve araştırmacıların ölçeği kullanmasının teşvik edilmesi sayılabilir. Kısa form, ağrı değerlendirmesinin daha hızlı yapılmasını sağlamakta olup çocuk hastanın postoperatif iyileşme sürecinde tekrarlı kullanıma daha uygundur (24). Çalışmada kısa form gününbirlik cerrahi geçiren 7-12 yaş arası 264 çocuk hasta ve onların ebeveynleri ile yapılmıştır. Postoperatif birinci ve ikinci günde ebeveynler tarafından çocuk hastanın ağrısının kısa form ile değerlendirilmesi ve eş zamanlı olarak da çocuk hasta tarafından ağrının Ağrı Yüz Ölçeği ile değerlendirilmesi istenmiştir (24).

### **5.2.1. Ölçeğin Geçerliliği**

Bir bütün olarak ölçeğin ve ölçekteki her bir maddenin amaca ne derece hizmet ettiği kapsam geçerliliği yöntemi ile belirlenmektedir (125). Kapsam geçerliliğinin sağlanmasında farklı yaklaşımlar uygulanabilmektedir. Bu yaklaşımlar arasında uzman görüşüne başvurma ve aynı kapsamı ölçtüğü bilinen bir başka test ile korelasyonun hesaplanması yöntemi sayılabilir. Uzman görüşüne başvurma kapsam geçerliliğinin sağlanmasında en sık kullanılan yöntemdir. Uzman görüşü alınması yönteminde uzman sayısının 5'in üzerinde olması önerilir. Kapsam geçerliliğinin değerlendirilmesinde en sık kullanılan teknikler Lawshe ve Davis teknikleridir (114).

Davis (1992) tekniğinde en az 5 en fazla 40 uzman görüşüne ihtiyaç vardır (115). Davis tekniğinde maddeler; “uygun”, “madde hafifçe gözden geçirilmeli”, “madde ciddi olarak gözden geçirilmeli” ve “madde uygun değil” şeklinde dördümlü derecelendirilmektedir. Bu teknikte, maddelerin uygun oluşu ve maddenin hafifçe gözden geçirilmeli seçeneklerini işaretleyen uzmanların sayısı toplam uzman sayısına bölünerek maddeye ilişkin “kapsam geçerlilik indeksi (KGİ)” elde edilmektedir. Bu değerin 0,80 ve üzerinde olması ölçek maddesinin kapsam geçerliliği açısından kabul edilebilir olduğunu göstermektedir (116).

Lawshe tekniği ise 1975 yılında geliştirilmiştir (126, 127). Lawshe tekniği 6 aşamadan oluşmaktadır: (a) Alan uzmanları grubunun oluşturulması, (b) Aday ölçek formlarının hazırlanması, (c) Uzman görüşlerinin elde edilmesi, (d) Maddelere ilişkin kapsam geçerlilik oranlarının elde edilmesi, (e) Ölçeğe ilişkin kapsam geçerlilik indekslerinin elde edilmesi, (f) Kapsam geçerlilik oranları/indeksi ölçütlerine göre nihai formun oluşturulması (127). Lawshe tekniğinde, her bir madde uzman görüşleri ile “madde hedeflenen yapıyı ölçüyor”, “madde yapı ile ilişkili ancak gereksiz” ya da “madde hedeflenen yapıyı ölçmez” şeklinde derecelendirilmektedir (127). Buna göre, uzmanların herhangi bir maddeye ilişkin görüşleri toplanarak kapsam geçerlilik oranları elde edilir. Kapsam geçerlilik oranları (KGO), herhangi bir maddeye ilişkin “gerekli” görüşünü belirten uzman sayısının, maddeye ilişkin görüş belirten toplam uzman sayısına oranının 1 eksiği ile elde edilir (126, 127). KGO değerleri negatif ya da 0 değer içeriyorsa bu maddeler ilk etapta elenen maddeler olurken, KGO değerleri pozitif olan maddeler için istatistiksel ölçütler ile anlamlılık test edilir (126, 127).

Çalışmada literatürde sıkça tercih edilmesinden dolayı kapsam geçerliliği için Davis tekniği kullanılmıştır. 11 alan uzmanından görüş alınmış ve KGİ değerleri hesaplanmıştır. Uzmanlardan alınan görüşler doğrultusunda madde 7 ve 8’de ufak düzenlemeler yapılmıştır. Hesaplanan KGİ değerlerinin 0,90 ile 1 arasında olduğu görülmüştür. KGİ için kabul edilebilir düzeyin 0,80 olduğu bilindiğinden, ölçeğin kapsam geçerliliği açısından geçerli olduğu belirlenmiş ve bu aşamada madde çıkarımı işlemi yapılmamıştır (114). Ölçeğin kapsam geçerliliğini sağladığı sonucuna varılmıştır (116, 126).

Doğrudan ölçülemeyen bir özelliği ölçmek için tasarlanan testin ya da ölçeğin o özelliği ölçme derecesine yapı geçerliliği denmektedir (114). Yapı geçerliliğini

değerlendirme yöntemleri içinde; faktör analizi, iç tutarlılık analizi, hipotez testi, benzer ölçek geçerliliği, sağlama geçerliliği, yapısal eşitlik modellemesi, çoklu özellik/çoklu yöntem matrixi, şablonların eşleşmesi teorisi gibi yöntemler yer almaktadır (117, 125, 128). Ölçek geçerlilik güvenilirlik çalışmalarında sıklıkla faktör analizi yöntemi kullanılmaktadır (129). Faktör analizi, AFA ve DFA ile gerçekleştirilebilir (130). Açıklayıcı faktör analizi, ölçeğin ölçmeyi amaçladığı özelliğin kavramsal yapısının ve bu yapıya ait alt boyutların belirlenmesinde kullanılırken (117), doğrulayıcı faktör analizi önceden belirlenmiş bir yapının istatistiksel olarak doğrulanmasında kullanılır (131). Başka bir deyişle bir ölçek geliştirme çalışmasında sıklıkla AFA kullanılırken, söz konusu ölçek uyarlama çalışması olduğunda DFA kullanılmaktadır (129, 132). Çalışmada yapı geçerliliği için açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Kullanılan ölçüm aracının faktör analizine uygunluğunu değerlendirmek için KMO değeri ve Bartlett testi kullanılmıştır. KMO değeri, örneklem büyüklüğünün faktör analizi için yeterliliği hakkında bilgi vermektedir (133). KMO değerinin 0,60'tan büyük olması ve Bartlett test sonucunun anlamlı olması ( $p < 0,05$ ), örneklem büyüklüğünün faktör analizi için yeterli olduğunu göstermektedir (133, 134). Büyüköztürk (2002), KMO değerinin 0,60'ın üzerinde olması durumunda faktör analizi yapılabileceğini belirtirken (135), Field (2000) KMO değerinin alt sınırının 0,50 olması gerektiğini belirtmiştir (136). KMO değerinin aralıkları şu şekilde sınıflandırılmıştır (127);  $0,90 \leq KMO \leq 1,00 \rightarrow$  Mükemmel;  $0,80 \leq KMO < 0,90 \rightarrow$  İyi;  $0,70 \leq KMO < 0,80 \rightarrow$  Orta;  $0,60 \leq KMO < 0,70 \rightarrow$  Zayıf;  $0,60 < KMO \rightarrow$  Kötü. Çalışmada hesaplanan KMO değeri 0,758 ve Bartlett test istatistiği de  $p < 0,001$  olarak bulunmuştur. Bu sonuçlar örneklem büyüklüğünün faktör analizi için yeterli olduğunu ve faktör analizi yapılabileceğini göstermektedir.

Çalışmada AFA sonucunda 2 faktörlü bir yapı ortaya konmuştur. Ölçeğin orijinalinde madde 2-3-5-6-7 Faktör 1 “Fonksiyonel Engel” ve madde 1-4-8-9-10 Faktör 2 “Ağrı Davranışı” başlığı altında gruplanırken, çalışmamızda madde 5'in ölçekten çıkarılması ile madde 2-3-4-6-10 Faktör 1 “Fonksiyonellik ve Duygu Durumu” alt boyutu ve madde 1-7-8-9 Faktör 2 “Ağrı Davranışı” alt boyutu başlığı altında gruplanmıştır. Orijinal ölçekte “Ağrı Davranışı” alt boyutu altında yer alan madde 4 (Her zamankinden daha endişeli miydi?), Türkçe versiyonda “Fonksiyonellik

ve Duygu Durumu” alt boyutunda yer almıştır. Orijinal ölçekte “Fonksiyonel Engel” alt boyutu altında yer alan madde 7 (Her zamankinden daha az mı yemek yedi?) Türkçe versiyonda “Ağrı Davranışı” alt boyutu altında yer almıştır. Göl ve ark.’nın çalışmasında, ‘Çocuklarda ağrı belirtileri nelerdir?’ sorusuna hemşirelerin %45’i iştahsızlık olarak cevap vermiştir (15). Ayrıca, gözlemlerimiz postoperatif takip sürecinde çocukların ağrı nedeniyle yemek yemeyi istemediği yönündedir. Bu durum madde 7’nin Türkçe versiyonda orijinal ölçekten farklı olarak “Ağrı Davranışı” alt boyutunda yer almasını açıklamaktadır.

Çalışmada AFA sonucunda orijinal ölçekte yer alan madde 5 (Her zamankinden daha sessiz miydi?) ölçekten çıkarılmıştır. Literatürde özellikle okul çağındaki çocuklarda hastaneye yatma ve sonrasındaki süreçte yaşadığı kaygı ve stres nedeniyle içe kapanma ve sessizleşme davranışları sergilendiği gözlenmiştir (138). Fakat çocukta sessizliğin ebeveynler için ne anlam ifade ettiği değişkenlik gösterebilmektedir. Çocuklarda sessizlik bazen huzurlu, rahat olma durumu, ağrının yokluğu olarak yorumlanabilirken, bazı çocuklarda korku nedeniyle ağrı hissettiğini gizleme ve sessiz kalma olarak yorumlanabilir. Adölesanlar ise toplum normlarına uymalarını engelleyeceği gerekçesiyle ağrılarını dile getirmeyebilirler (36, 42, 54). Ayrıca, klinik ortamda bazı çocuk hastaların ağrı sonrasında uygulanacak girişimlerden korkması sebebiyle ağrıları yokmuş gibi davrandıkları gözlemlenmiştir. Çocukta sessizliğin bu şekilde farklı yorumlarının olması ölçeğin Türkçe versiyonundan, AFA sonuçlarının da doğruladığı şekilde, madde 5’in çıkarılmasını gerekli kılmıştır.

Doğrulamalı faktör analizinde uygunluk istatistikleri iki temel kategoride incelenmektedir. Bunlardan ilki “mutlak uygunluk ölçütleri” ön modelin örneklem verisi ile uygunluğunu kontrol etmektedir (132). Bu kategoride incelenen istatistikler; Ki-Kare (CMIN), CMIN/df, RMSEA, GFI değerleridir. Aşamalı uygunluk ölçütleri ya da karşılaştırmalı uygunluk ölçütleri ki-kare değerini bir referans model ile kıyaslar ve sıfır hipotezini reddetmek şeklinde çalışır (132, 138). Bu kategoride ele alınan istatistikler: CFI, TLI ve NFI değerleridir. Kabul edilebilir uyum değerleri şu şekildedir (119); CMIN/DF:  $\leq 2$  (2-5), GFI: 1 (0.90-0.99), IFI: 1 (0.90-0.99), CFI: 1 (0.90-0.99), RMSEA:  $\leq 0.05$  (0.05-0.09), TLI: 1 (0.90-0.99). Çalışmada uyum değerleri kabul edilebilir sınırlar içerisinde bulunmuştur.

Ölçüt geçerliliği, geçerlilik ve güvenilirliği incelenen bir ölçek aracılığıyla elde edilen sonuçlar ile önceden geliştirilen, geçerlilik ve güvenilirliği kanıtlanmış başka bir ölçme aracı ile elde edilen sonuçların karşılaştırılması temeline dayanan bir geçerlilik yöntemidir (114, 131). En yaygın iki türü bulunmaktadır: Uyum geçerliliğinde geçerlilik ve güvenilirliği test edilen ölçek sonuçları, geçerli ve güvenilir olduğu bilinen başka bir ölçek sonuçlarıyla karşılaştırılır ve ölçekler arasındaki uyum korelasyon katsayıları ile değerlendirilir. Kestirim (yordama) geçerliliği ise standart ölçümü kestiren ölçeklerden elde edilen skorlar aracılığıyla gelecek bir zamandaki standardın ya da performansın tahmin edilmesi, kestirilmesi yöntemidir. İyi bir kestirim değeri için kestirici değişken ile kestirilen değişken arasındaki korelasyon katsayısının yüksek olması beklenir (114). Orijinal ölçekte olduğu gibi çalışmada da ölçüt geçerliliği, Ağrı Yüz Ölçeği Dikey Formu ile uyum geçerliliği yöntemi kullanılarak test edilmiştir (107). Fakat orijinal ölçekte Ağrı Yüz Ölçeği ile ağrı değerlendirmesi çocuk hastalar tarafından yapılırken çalışmada Ağrı Yüz Ölçeği çocuk hastaların ebeveynleri tarafından EPADÖ-KF ile eş zamanlı olarak değerlendirilmiştir. Çalışmada orijinal ölçekten farklı olarak 7 yaşından küçük, kendi kendine ağrı değerlendirmesini gerçekleştiremeyen yaş grubundaki çocuk hastalar da yer aldığı için bu yol tercih edilmiştir. Çalışma sonuçları postoperatif 0. ve 1. günde AYÖ ile EPADÖ-KF skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü bir ilişki bulunduğunu göstermiştir. Ayrıca AYÖ ve EPADÖ-KF'nin her ikisinin ölçtüğü ağrı şiddetinin postoperatif 0. günden 1. güne azaldığı görülmüş ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. EPADÖ-KF'nin ölçüt geçerliliği için kullanılan AYÖ ile benzer şekilde ölçüm yaptığı ve ölçüt geçerliliğini sağladığı belirlenmiştir.

### **5.2.2. Ölçeğin Güvenilirliği**

Güvenilirlik, bir ölçeğin tutarlılık, kararlılık ve duyarlılığının bir ölçüsüdür. Güvenilirliğin değerlendirilmesinde paralel testler yöntemi, test-tekrar test yöntemi, iç tutarlılık analizi, eşdeğer yarılar yöntemi ve madde analizi yöntemleri kullanılabilir (114). Orijinal ölçekte güvenilirliğin test edilmesinde sadece iç tutarlılık analizi yöntemi uygulanırken çalışmada iç tutarlılık analizi ve eşdeğer yarılar yöntemi kullanılmıştır.



İç tutarlılık analizi; ölçekte yer alan her maddenin ölçek ile arasındaki ilişkinin incelenmesi işlemidir (117). Bu ilişkinin derecelendirilmesinde en sık kullanılan yöntem Cronbach alfa katsayısının hesaplanmasıdır (114, 117). İç tutarlılığın değerlendirilmesinde Cronbach alfa katsayısı şu şekilde sınıflandırılmaktadır; 0,80-1,00→test yüksek güvenilirliğe sahip; 0,60-0,79→test oldukça güvenilir; 0,40-0,59→testin güvenilirliği düşük; 0,00-0,39→test güvenilir değil (114). EPADÖ-KF'nin orijinalinde Cronbach alfa değeri 0,85 olarak bildirilmektedir (24). Çalışmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,759 olarak bulunmuş ve ölçüm aracı oldukça güvenilir olarak değerlendirilmiştir.

Ölçek güvenilirliğinin belirlenmesinde en sık kullanılan yöntemlerden biri de eşdeğer yarılar yöntemidir (114). Zamana bağlı değişiklik gösteren ağrı durumunun değerlendirilmesinde test-tekrar test yönteminin uygulanması uygun bulunmamış, eşdeğer yarılar yönteminin kullanılması tercih edilmiştir. Ölçeğin güvenilirliğini belirlemek için aynı testin aynı gruba iki kez uygulamasının getireceği sakıncaların olması durumunda bu yöntemin uygulanması önerilmektedir (114). Çalışmada Guttman Split-Half Güvenilirlik katsayısı 0,638 olarak bulunmuştur. Eşdeğer yarılar yöntemi analiz sonucuna göre ölçek güvenilir bulunmuştur.

Çalışmada ölçüm aracının güvenilirliğinin test edilmesinde ayrıca korelasyona dayalı madde analizi yöntemi uygulanmıştır. Ölçekte yer alan bir maddenin ölçeğin bütünüyle yaptığı korelasyon katsayısı düşük ise maddenin ölçeğe katkısının düşük olduğu belirtilmektedir. Madde-bütün korelasyon katsayısının pozitif yönde ve en az 0,25 olması beklenmektedir (114). Çalışmada madde-toplam puan korelasyon katsayıları 0,367 ile 0,742 arasında değişmektedir. Dolayısıyla ölçek maddelerinin kabul edilebilir düzeyde korelasyon katsayılarına sahip olduğu söylenebilir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada von Baeyer ve ark. (24) tarafından geliştirilen ve orijinal dili İngilizce olan Parents' Postoperative Pain Measure Short Form (PPPM-SF)'un Türkçeye uyarlama, geçerlilik ve güvenilirliği yapılarak Türk kültürüne uygun bir ölçüm aracı olup olmadığı test edilmiştir. Bu amaçla dil geçerliliği, kapsam geçerliliği, yapı geçerliliği, ölçüt geçerliliği, iç tutarlılık ve madde analizleri, eşdeğer yarılar yöntemi ile güvenilirlik analizleri yapılmıştır.

### 6.1. Sonuç

- Ölçeğin dil geçerliliği için çeviri-geri çeviri yöntemi uygulanmış ve bu yolla dil geçerliliği sağlanmıştır.
- Kapsam geçerliliği için uzman görüşüne başvurulmuş, Davis tekniğine göre KGI'ler hesaplanmış olup, KGI değerleri 0,90-1 arasında bulunmuştur. Buna göre ölçeğin kapsam geçerliliği sağlanmıştır.
- Yapı geçerliliğinin değerlendirilmesinde AFA ve DFA kullanılmıştır. AFA sonucunda madde 5'in ölçekten çıkarılması ile 9 maddeden oluşan iki alt boyutlu bir ölçek elde edilmiştir. Alt boyutlar "Fonksiyonellik ve Duygu Durumu" alt boyutu ve "Ağrı Davranışı" alt boyutu olarak isimlendirilmiştir. DFA sonucunda tüm uyum değerleri kabul edilebilir sınırlar içerisinde bulunmuştur. Ayrıca iki boyut ile toplam varyansın %53,84'lük kısmının açıklandığı bulunmuştur.
- Ölçüt geçerliliği için Ağrı Yüz Ölçeği Dikey Formu kullanılmıştır. Ağrı Yüz Ölçeği Dikey Formu ve Ebeveynler için Postoperatif Ağrı Değerlendirme Ölçeği Kısa Formu ile ölçülen ağrı şiddetinin benzer olduğu bulunmuştur.
- Ebeveynler İçin Postoperatif Ağrı Değerlendirme Ölçeği Kısa Formuna ait Cronbach alfa katsayısı ölçeğin bütünü için 0,759, "Fonksiyonellik ve Duygu Durumu" alt boyutu için 0,760 ve "Ağrı Davranışı" alt boyutu için 0,674 olarak bulunmuş ve ölçeğin oldukça güvenilir olduğu belirlenmiştir.
- Eşdeğer yarılar yöntemi sonucunda ölçeğe ait Guttman Split-Half Güvenilirlik katsayısı 0,638 olarak bulunmuş ve ölçeğin güvenilir olduğu saptanmıştır.

Sonuç olarak Ebeveynler için Postoperatif Ağrı Değerlendirme Ölçeği Kısa Formunun 9 madde ve iki alt boyuttan oluşan Türkçe versiyonu Türk kültürüne uygun, geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olarak kabul edilmiştir.

## 6.2. Öneriler

- Ebeveynler İçin Postoperatif Ağrı Değerlendirme Ölçeği Kısa Formunun gününbirlik cerrahi geçiren çocuk hastaların taburculuk sonrası ağrı değerlendirmesinde rutin olarak kullanılması,
- Ölçeğin farklı hasta gruplarında ve özellikle sözel olarak ağrısını ifade edemeyen hasta gruplarında ya da majör cerrahi sonrası evde bakımı devam eden hasta gruplarında kullanılması ile ilgili çalışmaların yürütülmesi,
- Ölçeğin gününbirlik cerrahi sonrası postoperatif ağrının yönetimine yönelik çalışmalarda kullanılması,
- Ölçek sonucunda ortaya çıkan skora göre müdahale prosedürlerinin çalışılması ve rehberlerin oluşturulması önerilmektedir.

## 7. KAYNAKLAR

1. Aksoy G, Kanan N, Akyolcu N. Cerrahi Hemşireliği I. 2. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2019.
2. Demir K, Törüner EK. Çocuklara Yönelik Günübirlik Cerrahide Hazırlık Programlarının Kullanımı ve Hemşirelik Süreci. Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi. 2020; 3(1): 11-18.
3. Özşaker E, Durak H, Canbazoğulları Ü. Günübirlik cerrahide hastaların ameliyat sonrasına ilişkin endişelerinin incelenmesi. Journal of Contemporary Medicine. 2019;9(1): 100-105.
4. Scarlett M, Crawford-Stykes A, Thomas M, Duncan ND. Paediatric Day Surgery: Revisiting the University Hospital of the West Indies Experience. West Indian Med J. 2007; 56(4): 320.
5. Baskın B. Günübirlik ve Hastanede Yatarak Cerrahi Girişim Geçiren Hastaların Korku Düzeylerinin Değerlendirilmesi [Yüksek Lisans Tezi]. Edirne: Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2019.
6. Gehdoo RP. Postoperative pain management in paediatric patients. Indian Journal of Anaesthesia. 2004;48(5): 406-414.
7. Eijlers R, Dierckx B, Staals LM, Berghmans JM, van der Schroeff MP, Strabbing EM, ve ark. Virtual reality exposure before elective day care surgery to reduce anxiety and pain in children. Eur J Anaesthesiol. 2019; 36: 728–737.
8. Çilingir D, Bayraktar N. Günübirlik Cerrahi Süreci ve Hemşirelik Bakımı. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2006; 69-81:16
9. Erikçi V, Deliağa H, Arıkan A. Çocuklarda Günübirlik Cerrahi: 1265 Olgunun İncelenmesi. SSK Tepecik Hastanesi Dergisi. 2002; 12(1): 23-26.
10. Selver M. Çocuklar İçin Duygusal Görünüm Ölçeği'nin Türkiye'deki Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması [Yüksek Lisans Tezi]. Denizli: Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2018.
11. Başkan B. Günübirlik Cerrahi Girişim Uygulanan Çocuklarda Anne ve Baba Anksiyete Düzeyinin Belirlenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. Tekirdağ: Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2018.
12. Mandhan P, Shah A, Khan AW, Hasan N, Muniruddin. Outpatient Pediatric Surgery in a Developing Country. Journal of the Pakistan Medical Association. 2000;50(7): 220-224.
13. Brenn BR, Choudhry DK, Sacks K. Outpatient outcomes and satisfaction in pediatric population: data from the postoperative phone call. Pediatric Anesthesia, 2016; 26: 158– 163.
14. Ghosh S, Sallam, S. Patient satisfaction and postoperative demands on hospital and community services after day surgery. British Journal of Surgery. 1994; 81: 1635-1638.

15. Göl İ, Onarıcı M. Hemşirelerin Çocuklarda Ağrı ve Ağrı Kontrolüne İlişkin Bilgi ve Uygulamaları. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2015; 20–29.
16. Fillingim RB, King CD, Ribeiro-Dasilva MC, Rahim-Williams B, Riley III JL. Sex, gender, and pain: A review of recent clinical and experimental findings. *J Pain*. 2009;10(5): 447-85.
17. Kudubeş AA, Bektaş İ, Bektaş M. Çocuklarda Ağrı Yönetiminde Hemşirenin Rolü. *Journal of Education and Research in Nursing*. 2021;18(1):107-113.
18. Akcan E, Polat S. Yenidoğanlarda Ağrı ve Ağrı Yönetiminde Hemşirenin Rolü. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017;(2):64-69.
19. Finley AG, Chambers CT, McGrath PJ, Walsh TM. Construct Validity of the Parents' Postoperative Pain Measure. *The Clinical Journal of Pain*. 2003; 19: 329-334.
20. Chorney JM, Kain ZN. Family-centered Pediatric Perioperative Care. *Anesthesiology*. 2010; 112:751–755.
21. Pillai Riddell RR, Craig KD. Time-Contingent Schedules for Postoperative Analgesia: A Review of the Literature. *The Journal of Pain*. 2003;4(4): 169-175.
22. Finley GA, McGrath PJ, Forward SP, McNeill G, Fitzgerald P. Parents' management of children's pain following minor surgery. *Pain*. 1996;64: 83-87.
23. Wiggins SA, Foster RL. Pain after tonsillectomy and adenoidectomy: 'ouch it did hurt bad'. *Pain Manag Nurs*. 2007;8: 156-165.
24. von Baeyer CL, Chambers CT, Eakins DM. Development of a 10-Item Short Form of the Parents' Postoperative Pain Measure: The PPPM-SF. *The Journal of Pain*, 2011;12(3): 401- 406.
25. Aslan FE. Tarihsel Süreçte Ağrı. Aslan FE, editör. *Ağrı Doğası ve Kontrolü*. 2. Baskı. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi; 2014.
26. Öztürk, H. Ağrının Tarihsel Üzerine Bir Değerlendirme. *Lokman Hekim Dergisi*. 2013;8: 26-27.
27. Gündöndü D. Ameliyat sonrası yoğun bakımda hastalardan ağrı yönetimiyle ilgili endişeler / Yoğun bakımda alınan hastaların ağrı yönetimi kaygı düzeyleri arasındaki ilişki [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2014.
28. Çavdar İ, Akyüz N. Ameliyat Sonrası Ağrı ve Yönetimi. Aksoy G, Kanan N, Akyolcu N, editörler. *Cerrahi Hemşireliği I*. 3. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2020.
29. International Association for the Study of Pain (IASP). (2010). Pain terminology. <http://www.iasp-pain.org>.
30. Porth CM. Somatosensoryal Fonksiyonlar, Ağrı ve Başağrısı. Tanrıöver MD, Sarı A, editörler. *Patofizyolojinin Temelleri*. Ankara: Palme Yayıncılık; 2018.

31. Öngel K. Ağrı Tanımı ve Sınıflaması. Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi. 2017;9(1): 12-14.
32. Arlı ŞK. Cerrahi Bakımda Ağrı Yönetimine İlişkin Hemşirelik Girişimleri. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2017;4(3): 1013-1021.
33. Yılmaz F, Atay S. Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Ağrı Yönetimi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2014; 32–41.
34. Joint Commission International. [İnternet]. 2021. [Erişim tarihi: 27.08.2020]. Erişim adresi: <https://www.jointcommissioninternational.org/>.
35. Cohen LL, Lemanek K, Blount RL, Dahlquist LM, Lim CS, Palermo TM ve ark. Evidence-based Assessment of Pediatric Pain. Journal of Pediatric Psychology. 2008; 33(9):939–955.
36. Erdoğan G. 1-7 Yaş Arasındaki Çocuklarda Ameliyat Sonrası Ağrının Ebeveyn, Hemşire ve Bağımsız Bir Gözlemci Tarafından Değerlendirilmesi [Yüksek Lisans Tezi]. Zonguldak: Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2018.
37. Tuna PT. Çocuklarda Periferal Kanül Uygulama Öncesi İşleme Hazırlamaya Yönelik Yapılan Uygulamaların Ağrı ve Anksiyete Üzerine Etkisi [Yüksek Lisans Tezi]. Eskişehir: Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2014.
38. Yücel A. Ağrı Mekanizmaları. Aslan FE, editör. Ağrı Doğası ve Kontrolü. 2. Baskı. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi; 2014.
39. Aslan FE, Uslu Y. Ağrı Sınıflandırması. Aslan FE, editör. Ağrı Doğası ve Kontrolü. 2. Baskı. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi; 2014.
40. Uyar M, Köken İ. Kronik Ağrı Nörofizyolojisi. TOTBİD Dergisi. 2017; 16:70–76.
41. Derebent E, Yiğit R. Yenidoğanda Ağrı:Değerlendirme ve Yönetim. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2006;10(2):41-48.
42. Kuşuoğlu S. Çocuklarda Ağrı. Aslan FE, editör. Ağrı Doğası ve Kontrolü. 2. Baskı. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi; 2014.
43. von Baeyer CL, Marche TA, Rocha EM, Salmon K. Children's Memory for Pain: Overview and Implications for Practice. The Journal of Pain. 2004; 5(5):241-249.
44. Howe ML. The Fate of Early Memories: Developmental Science and the Retention of Childhood Experiences. Washington: American Psychological Association; 2000.
45. Taddio A, Katz J, Ilersich AL, Koren G. Effect of neonatal circumcision on pain response during subsequent routine vaccination. Lancet. 1997; 349:599-603.
46. Koutantji M, Pearce SA, Oakley DA, Feinmann C. Children in pain: An investigation of selective memory for pain and psychological adjustment. Pain. 1999; 81:237-244.

47. Dinçer Ş, Yurtçu M, Günel E. Yenidoğanlarda ağrı ve nonfarmakolojik tedavi. Selçuk Üniversitesi Tıp Dergisi. 2011;27(1): 46-51.
48. Brattberg G. The incidence of back pain and headache among Swedish school children. Quality of Life Research. 1994;3(1): 27-31.
49. Hestbaek L, Leboeuf-Yde C, Manniche C. Low back pain: what is the long-term course? A review of studies of general patient populations. Eur Spine J. 2003;12 (2):149-165.
50. Pope N, Tallon M, McConigley R, Leslie G, Wilson S. Experiences of acute pain in children who present to a healthcare facility for treatment: a systematic review of qualitative evidence. JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports. 2017;15(6): 1612-1644.
51. Beytut D, Başbakkal Z. Çocuk Yoğun Bakımda Sedasyon Değerlendirmesi ve Konfor Skalasının Kullanımı. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi. 2013;17(2):52-58.
52. Kırdemir P, Özorak Ö. Postoperatif ağrı ve analjezik ihtiyacı preoperatif dönemde tahmin edilebilir mi? Türkiye Klinikleri Journal Of Medical Sciences. 2011; 31(4):951-959.
53. McCarthy AM, Kleiber C. A Conceptual Model of Factors Influencing Children's Responses to a Painful Procedure When Parents are Distraction Coaches. Journal of Pediatric Nursing. 2006; 21(2):33-39.
54. Özyalçın S, Dinçer S. Çocuklarda Ağrı. Klinik Gelişim Dergisi. 2007;69(140):136-140.
55. Sezer TA, Esenay FI, Korkmaz G. Okul Öncesi Çocuklarda Ameliyat Sonrası Ağrı Ölçeği: Türkçe Geçerlilik ve Güvenirliliği. The Journal of Current Pediatrics. 2021; 19:84-91.
56. Alon E, Knessl P. Prevention and treatment of postoperative pain. Ağrı. 2000;12(3):9-14.
57. Sng OW, Taylor B, Liam JLW, Klainin-Yobas P, Wang W, HongGu H. Postoperative pain management experiences among school-aged children: a qualitative study. J Clin Nurs. 2013;22: 958-68.
58. Friedrichsdorf SJ. Prevention and Treatment of Pain in Hospitalized Infants, Children, and Teenagers: From Myths and Morphine to Multimodal Analgesia. Pain 2016: Refresher Courses 16th World Congress on Pain. Washington, D.C: International Association for the Study of Pain, IASP Press, 2016:309-319.
59. Shah PS, Herbozo C, Aliwalas LL, Shah VS. Breastfeeding or breast milk for procedural pain in neonates. Cochrane Database Syst Rev. 2012;12:CD004950.
60. Task Force on Taxonomy. Classification of Chronic Pain: Descriptions of Chronic Pain Syndromes and Definitions of Pain Terms. Seattle: IASP Press; 1994.

61. Cai Y, Lopata L, Roh A, Huang M, Monteleone MA, Wang S ve ark. Factors influencing postoperative pain following discharge in pediatric ambulatory surgery patients. *Journal of Clinical Anesthesia*. 2017; 39:100–104.
62. Bruce J. Chronic post surgical pain. *British Journal of Pain*. 2011;5(3):23-29.
63. Gimbler-Berglund I, Ljusegren G, Enskar K. Factors influencing pain management in children. *Paediatric Nursing*. 2008;20(10):21-24.
64. Twycross A. Nurses' Views About the Barriers and Facilitators to Effective Management of Pediatric Pain. *Pain Management Nursing*. 2013;14(4):164-172.
65. Czarnecki ML, Simon K, Thompson JJ, Armus CL, Hanson TC, Berg KA ve ark. Barriers to Pediatric Pain Management: A Nursing Perspective. *Pain Management Nursing*. 2011;12(3):154-162.
66. Okyay RD, Ayoğlu H. Çocuklarda Postoperatif Ağrı Yönetimi. *Pediatric Practice and Research*. 2018; 6(2): 16-25.
67. Todd KH, Funk KG, Funk JP, Bonacci R. Clinical significance of reported changes in pain severity. *Ann. Emerg. Med*. 1996; 27(4):485–489.
68. Bieri D, Reeve RA, Champion GD, Addicoat L, Ziegler JB. The faces pain scale for the self-assessment of the severity of pain experienced by children: Development, initial validation, and preliminary investigation for ratio scale properties. *Pain*. 1990; 41(2):139–150.
69. Hockenberry MJ, Wilson D. *Wong's Essentials of Pediatric Nursing*, 8th Edition. USA: Mosby Elsevier; 2009.
70. Merkel SI, Voepel-Lewis T, Shayevitz JR ve ark. The FLACC: a behavioral scale for scoring postoperative pain in young children. *Pediatric Nursing*. 1997; 23:293-297.
71. Aksoy T, Aksoy AP. Ağrı Tedavisinde Kullanılan Farmakolojik Ajanlar. Aslan FE, editör. *Ağrı Doğası ve Kontrolü*. 2. Baskı. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi; 2014.
72. Arslan D, Tatlı AM, Üyetürk Ü. Kansere Bağlı Ağrı ve Tedavisi. *Abant Medical Journal*. 2013;2(3):256-260.
73. Stanley TH. The Fentanyl Story. *The Journal of Pain*. 2014;15(12):1215-1226.
74. Baldemir R, Akçaboy EY, Çelik Ş, Noyan Ö, Akçaboy ZN, Baydar M. Doktorların opioid kullanımı ve opiofobiye yaklaşımlarının değerlendirilmesi: Bir eğitim ve araştırma hastanesinden anket sonuçları. *Ağrı*. 2019;31(1):23–31.
75. Çağlayan N, Balcı S. Preterm Yenidoğanlarda Ağrının Azaltılmasında Etkili Bir Yöntem: Cenin Pozisyonu. *F. N. Hem Derg*. 2014; 22:63–68.
76. Uğurlu ES. Çocuklarda Girişimsel İşlemlerde Nonfarmakolojik Ağrı Giderme Yöntemleri. *ACU Sağlık Bil Dergisi*. 2017;(4):198-201.



77. Akyüz N, Akyolcu N. Günübirlık Cerrahi ve Hemşirelik Bakımı. Aksoy G, Kanan N, Akyolcu N, editörler. Cerrahi Hemşireliği I. 3. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2020.
78. Biçersoy G. Günübirlık Cerrahi Hastalarının Ameliyat Öncesi Kaygı Düzeyleri [Yüksek Lisans Tezi]. Malatya: İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2015.
79. Sarıca ES. Günübirlık Cerrahi Kararını Etkileyen Değişkenler, Hastaların Yöntem Hakkındaki Bilgi ve Memnuniyet Düzeyleri [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2007.
80. Withero PR. Introduction to Day Surgery. Timmins F, McCabe C, editors. Day Surgery Contemporary Approaches to Nursing Care. United Kingdom: Wiley-Blackwell; 2009.
81. Castoro C, Bertinato L, Baccaglını U, Drace CA, McKee M. Day Surgery: Making it Happen. Italy: Recione del Venote;2007.
82. Dolgun E, Yavuz M. Günübirlık Cerrahide Çocuk Hastaların Hemşirelik Bakımı için Yeniden Yapılanma. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2011;27(3): 45-54.
83. Bowen L, Thomas M. Paediatric Anaesthesia. 2016; 17(6): 274-279.
84. Brewer S, Gleditsch S, Stblık D, Tetjens M, Vacık H. Pediatric Anxiety: Child Life Intervention in Day Surgery. Journal of Pediatric Nursing. 2006; 21(1): 13–22.
85. ASA Physical Status Classification System [internet] 2020 [erişim tarihi: 10.08.2022]. <https://www.asahq.org/standards-and-guidelines/asa-physical-status-classification-system>.
86. Takemura Y, Ishida H, Inoue Y, Beck JR. Yield and Cost of Diagnostic Tests In New Primary Care Outpatient In Japan. Clinical Chemistry. 2002;48: 42-54.
87. Reid J. Making day surgery safer: Patient safety first's five 4 steps for perioperative care. The Journal of One Day Surgery. 2009;19: 97-100.
88. Johnson JH. Ambulatory surgery. JC Rathrock, editors. Perioperative Nursing Care Planning, 1 st ed. Mosby St Louis; 1996.
89. Erden İA, Pamuk G, Öcal T, Aypar Ü. Günübirlık cerrahi ünitesinde pediatrik hastaların ailelerinin memnuniyetinin değerlendirilmesi. Anestezi Dergisi. 2006; 14:192-197.
90. Yıldız D. Ameliyat Öncesi ve Sonrası Dönemde Hastaların Kaygı Düzeylerinin Belirlenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. Lefkoşa: Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2011.
91. Dilmen N. Günübirlık Operasyon Hemşirelik Yaklaşımları. Süreç Hemşire Eğitim Rehberi. 2004; 9 (58): 5-9.
92. Linaeres-Gil MJ, Pelegri- Isanta MD, Pi- Siqués F, Amat- Rafols S, Esteva-Ollé MT, Gomar C. Unanticipated Admissions Following Ambulatory Surgery. Ambulatory Surgery. 1997; 5 (4): 183-188.

93. Ülkü S. Günübirlık Cerrahi Geçiren Hastaların Taburculuk Sonrası Evde Bakım Sırasında Karşılaştıkları Güçlükler, Başetme Yöntemleri ve Bilgilendirilme Gereksinimleri [Yüksek Lisans Tezi]. Sakarya: Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2019.
94. Lancaster KA. Patient Teaching in Ambulatory Surgery. *Nursing Clinics of North America*. 1997; 32 (2): 417-427.
95. Jenkins K, Grady D, Wong J, Correa R, Armanious S, Chung F. Post-operative recovery: day surgery patients' preferences. *British Journal of Anaesthesia*. 2001;86(2):272-274.
96. Jimenez A, Arribas MD, Murillo C, Abenia JM, Elia M, Gonzalez M. Analysis of Complications and Causes of Unexpected Hospitalisation in Ambulatory Surgery. *Ambulatory Surgery*. 1998; 6: 163-167.
97. Kiyat İ. Günübirlık Cerrahi Sonrası Ağrı Yönetiminde Hemşirelik Yaklaşımı. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2021; 5(2): 412-421.
98. Şenyüz KY, Koçaşlı S. Cerrahi sonrası ağrıda multimodal analjezi ve hemşirelik yaklaşımı. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*. 2017; 4(2):90-95.
99. Watson JW, Chung F, Chan VWS, McGillion M. Pain management following discharge after ambulatory same-day surgery. *Journal of Nursing Management*. 2004; 12:153-161.
100. Karahan A, Kav S, Abbasoğlu A, Doğan N, Tepe A. Günübirlık Cerrahi Takiben Hastaların Ev Ortamındaki Deneyim ve Güçlükleri. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 2010;3: 38-48.
101. Dewar A, Craig K, Muir J, Cole C. Testing the effectiveness of a nursing intervention in relieving pain following day surgery. *Ambulatory Surgery*. 2003; 10(2): 81-88.
102. Reisli R, Akkaya ÖT, Arıcan Ş, Can ÖS, Çetingök H, Güleç MS ve ark. Akut postoperatif ağrının farmakolojik tedavisi: Türk Algoloji-Ağrı Derneği klinik uygulama kılavuzu. *Ağrı*. 2021;33(1): 1-51.
103. Aslan FE, Çavdar İ. Cerrahi Ağrı. Aslan FE, editör. *Ağrı Doğası ve Kontrolü*. 2. Baskı. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi; 2014.
104. Sönmez V. Bilimsel Araştırmalarda Yapılan Yanlışlıklar. *Hemşirelik Araştırma Geliştirme Dergisi*. 1999;1: 13-28.
105. Harrington D. *Confirmatory Factor Analysis*. Newyork, USA: Oxford University Press; 2009.
106. Şimşek ÖF. *Yapısal Eşitlik Modellemesine Giriş Temel İlkeler ve LISREL Uygulamaları*. Ankara: Cem Web Ofset; 2007.
107. Doğru E, Aksu Yıldırım S. Pediatrik Ağrı Değerlendirmesinde Kullanılan Ağrı Yüz Ölçeği'nin Dikey ve Yatay Uygulamalarının Karşılaştırılması. *Türkiye Klinikleri J Pediatr*. 2014;23(2): 59-63.
108. Chambers CT, Reid GJ, McGrath PJ, Finley GA. Development and preliminary validation of a postoperative pain measure for parents. *Pain*. 1996;68: 307-313.

109. Seval M, Kurt A. Parents' Postoperative Pain Measure: Turkish Validity and Reliability. *Erciyes Med J.* 2021; 43(2): 156–60.
110. Doğan ŞK, Ay S, Öztuna D, Aytur YK, Evcik D. The utility of the Faces Pain Scale in the assessment of shoulder pain in Turkish stroke patients: its relation with quality of life and psychologic status. *International Journal of Rehabilitation Research.* 2010;33(4): 363-367.
111. Herr KA, Mobily PR, Kohout FJ, Wagenaar D. Evaluation of the faces pain scale for use with the elderly. *Clin J Pain.* 1998;14: 29-38.
112. Benaim C, Froger J, Cazottes C, Gueben D, Porte M, Desnuelle C, Pelissier JY. Use of the Faces Pain Scale by left and right hemispheric stroke patients. *Pain.* 2007;128: 52-58.
113. Hicks CL, von Baeyer CL, Spafford PA, van Korlaar I, Goodenough B. The Faces Pain Scale - Revised: toward a common metric in pediatric pain measurement. *Pain.* 2001;93: 173-183.
114. Alpar R. Spor, Sağlık ve Eğitim Bilimlerinden Örneklerle Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik-Güvenirlik. 3. Baskı. Ankara: Detay Yayıncılık; 2014.
115. Davis LL. Instrument review: Getting the most from a panel of experts. *Applied Nursing Research.* 1992;5: 194-197.
116. Taşkın Ç, Akat Ö. Araştırma Yöntemlerinde Yapısal Eşitlik Modelleme. Bursa: Ekin Yayınevi; 2010.
117. Tavşancıl E. Tutumların Ölçülmesi ve SPSS İle Veri Analizi. 5. Baskı. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık; 2014.
118. Meydan CH, Şeşen H. Yapısal Eşitlik Modellemesi AMOS Uygulamaları. Ankara: Detay Yayıncılık; 2011.
119. Erkorkmaz Ü, Etikan İ, Demir O, Özdamar K, Sanisoğlu SY. Doğrulayıcı Faktör Analizi ve Uyum İndeksleri. *Türkiye Klinikleri J Med Sci.* 2013;33(1): 210-215.
120. Karakoç FY, Dönmez L. Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Temel İlkeler. *Tıp Eğitimi Dünyası Dergisi.* 2014; 40:39-49.
121. Deniz Z. Psikometrik Ölçüm Aracı Uyarlama. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi.* 2007; 40(1):1-16.
122. Kokki A, Kankkunen P, Pietila AM, Vehvilainen-Julkunen K. Validation of the Parents' Postoperative Pain Measure in Finnish children aged 1–6 years. *Scand J Caring Sci.* 2003; 17: 12–18.
123. Goebel S, Grimm S, Raab P, Ettl V, Faller H. Die deutsche Version des Parents' Postoperative Pain Measure (PPPM-D). *Der Schmerz.* 2011; 25:534–543.
124. Ullan AM, Perello M, Jerez C, Gomez E, Planas MJ, Serrallonga N. Validation of the Spanish version of the Parent's Postoperative Pain Management pain scale. *An Pediatr (Barc).* 2016;84(2): 106-113.

125. Büyüköztürk Ş. Sosyal Bilimleri İçin Veri Analizi El Kitabı. 24. Baskı. Ankara: Pegem Akademi; 2018.
126. Yurdugül H. Faktör Analizinde KMO ve Bartlett Mühendislikleri Ölçümleri. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları; 2005.
127. Lawshe CH. A quantitative approach to content validity. *Personnel Psychology*. 1975; 28:563–575.
128. Malhan S, Öksüz E. Sağlığa Bağlı Yaşam Kalitesi Kalitemetri. Ankara: Başkent Üniversitesi Yayınları;2005.
129. Kovancı MS. Pediatri Hemşireleri İçin Moral Distres Revize-Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlik Güvenirlik Çalışması [Yüksek Lisans Tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2020.
130. Thorndike R, Christ T. Psikolojide ve eğitimde ölçme ve değerlendirme. Ankara: Nobel Kitabevi; 2017.
131. Kartal M, Bardakçı S. SPSS ve AMOS uygulamalı örneklerle güvenirlik ve geçerlilik analizleri. Ankara: Akademisyen Yayınevi; 2018.
132. Yaşlıoğlu MM. Sosyal Bilimlerde Faktör Analizi ve Geçerlilik: Keşfedici ve Doğrulayıcı Faktör Analizlerinin Kullanılması. *Istanbul University Journal of the School of Business*. 2017; 46:74-85.
133. Katrancı M, Temel S. İlkokul Öğrencilerine Yönelik Yazma Kaygısı Ölçeği: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Journal of Social And Humanities Sciences Research*. 2018;5(24):1544-1555.
134. Tabachnick GB, Fidell LS. *Using multivariate statistics*. 6th ed. London: Pearson; 2013.
135. Büyüköztürk Ş. Faktör analizi: Temel kavramlar ve ölçek geliştirmede kullanımı. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*. 2002; 32(32): 470-483.
136. Field A. *Discovering Statistics using SPSS for Windows*. London-Thousands Oaks-New Delhi:Sage Publications; 2000.
137. Gültekin G, Baran G. Hastalık ve Çocuk. *Aile ve Toplum*. 2005;2(9): 1-8.
138. McDonald RP, Ho MHR. Principles and practice in reporting structural equation analyses. *Psychological Methods*. 2002; 7(1): 64.

**8. EKLER****EK-1. Çocuk Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu****Hasta No:****Tarih:**

1. Yaş:
2. Cinsiyet: ( ) Erkek  
( ) Kadın
3. Şikayeti / Tanısı:
4. Geçirdiği ameliyat:
5. İnsizyon bölgesi ve büyüklüğü:
6. Ameliyat süresi (saat):
7. Hastanede kalış süresi (saat):
8. Ameliyat sonrası ağrı kesici kullanma durumu:  
( ) Evet  
( ) Hayır (10. soruya geçilecek)
9. a. İlacın adı:  
b. İlacın formu (tablet, kapsül, süspansiyon, İV enjeksiyon, IM enjeksiyon):  
c. Uygulanma şekli (doz, zaman, veriliş yolu):
10. Taburculuk dönemi için reçete edilen ağrı kesici ilaç:  
( ) Var  
( ) Yok (12. soruya geçilecek)
11. a. İlacın adı:  
b. İlacın formu (tablet, kapsül, süspansiyon, İV enjeksiyon, IM enjeksiyon):  
c. Kullanım önerisi (doz, zaman, veriliş yolu):
12. Ameliyat sonrası, eve taburculuk öncesi hastada görülen sorunları (varsa) belirtiniz:

.....

**EK-2. Ebeveyn Tanıtıcı Bilgi Formu****Ebeveyn No:****Tarih:**

1. Yaş:
2. Cinsiyet: ( ) Erkek  
( ) Kadın
3. Telefon numarası:
4. Medeni durum: ( ) Evli  
( ) Bekar
5. Çocuk sayısı : .....
6. Eğitim durumu:  
( ) Okuryazar  
( ) İlköğretim  
( ) Lise / Ön lisans  
( ) Lisans / Lisansüstü
7. Meslek:
8. Hasta ile yakınlık derecesi:  
( ) Anne ( ) Baba ( ) Diğer.....
9. Taburculuk eğitimi alma:  
( ) Evet (10. soruya geçilecek)  
( ) Hayır (soru formu tamamlanmıştır)
10. a. Eğitimi veren kişi:  
b. Eğitimin içeriği:

### EK-3. Ebeveynler İçin Postoperatif Ağrı Değerlendirme Ölçeği-Kısa Formu

#### Ebeveynler İçin Postoperatif Ağrı Değerlendirme Ölçeği-Kısa Formu Açıklamalar ve Yanıt Seçenekleri

Çocukların ameliyat sonrası iyileşme sürecinde bazen davranışları değişebilir. Aşağıda, bugün saat \_\_\_\_\_ ile \_\_\_\_\_ arasında, ameliyat sonrası iyileşme sürecinde olan çocuğunuzda gözlemleyebileceğiniz davranışların bir listesi bulunmaktadır. Bu davranışların her biri için, uygun yanıtı ‘evet’ veya ‘hayır’ olarak daire içine alınız.

Ameliyat sonrası iyileşme sürecinde olan çocuğunuz bugün \_\_\_\_\_ ve \_\_\_\_\_ saatleri arasında;

	<u>Hastaneden</u>		<u>Ertesi gün</u>	
	<u>çıkılan gün</u>			
1. Her zamankinden daha fazla mızızlandı ya da şikayet etti mi?	Evet	Hayır	Evet	Hayır
2. Her zamankinden daha az mı oyun oynadı?	Evet	Hayır	Evet	Hayır
3. Normalde yaptığı şeyleri yapmadı mı?	Evet	Hayır	Evet	Hayır
4. Her zamankinden daha endişeli miydi?	Evet	Hayır	Evet	Hayır
5. Her zamankinden daha sessiz miydi?	Evet	Hayır	Evet	Hayır
6. Her zamankinden daha az mı enerjikti?	Evet	Hayır	Evet	Hayır
7. Her zamankinden daha az mı yemek yedi?	Evet	Hayır	Evet	Hayır
8. Vücudunda ağrıyan yerini tuttu mu?	Evet	Hayır	Evet	Hayır
9. Her zamankinden daha fazla inledi ya da sızlandı mı?	Evet	Hayır	Evet	Hayır
10. Size her zamankinden daha yakın olmak istedi mi?	Evet	Hayır	Evet	Hayır

**EK-4. Ağrı Yüz Ölçeği Dikey Formu****Hasta No:****Tarih:**

Çocuğunuzun nasıl hissettiğini yansıtan yüz ifadelerinden birini seçiniz.

Hastaneden çıkılan gün;

Ertesi gün;





**EK-5. Etik Kurul İzin Yazısı**

**T.C.**  
**HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ**  
 Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 16969557-1996

Konu :

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

**Toplantı Tarihi** : 15 ARALIK 2020 SALI  
**Toplantı No** : 2020/20  
**Proje No** : GO 20/1019(Değerlendirme Tarihi: 03.11.2020)  
**Karar No** : 2020/20-25

Üniversitemiz Hemşirelik Fakültesi öğretim üyelerinden Dr. Öğr. Üyesi Zeliha Özdemir KÖKEN'in sorumlu araştırmacı olduğu, Bilge UĞRAŞ'ın yüksek lisans tezi olan, GO 20/1019 kayıt numaralı, "*Günübirlik Cerrahi Geçiren Çocuk Hastaların Ebeveynlerinde Postoperatif Ağrı Değerlendirme Ölçeği Kısa Formunun Türkçeye Uyarlama, Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması*" başlıklı proje önerisi araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, idari izinlerin tamamlanması kaydı ile 16 Aralık 2020-16 Aralık 2021 tarihleri arasında geçerli olmak üzere etik açıdan **uygun bulunmuştur**. Çalışma tamamlandığında sonuçlarını içeren bir rapor örneğinin Etik Kurulumuza gönderilmesi gerekmektedir.

1. Prof. Dr. Ayşe Lale DOĞAN	(Başkan)	7. Doç. Dr. Nüket Paksoy ERBAYDAR	(Üye)
2. Prof. Dr. G. Burça AYDIN	(Üye)	8. Doç. Dr. Betül Çelebi SALTIK	(Üye)
3. Prof. Dr. M. Özgür UYANIK	(Üye)	9. Doç. Dr. Hande Güney DENİZ	(Üye)
4. Prof. Dr. Ayşe Kin İŞLER	(Üye)	10. Dr. Öğr. Üyesi Müge DEMİR	(Üye)
5. Doç. Dr. H. Tuna Çak ESEN	(Üye)	11. Av. Serap MORALIOĞLU	(Üye)
6. Doç. Dr. Can Ebru KURT	(Üye)		

## EK-6. Uygulama İzin Yazısı



T.C.  
ANKARA VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-90739940-799  
Konu : Bilge UĞRAŞ  
(Tez Çalışması)

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE  
(Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı)

İlgi a) Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı'nın 18/01/2021 tarih ve 1372936140 barkodlu yazısı.  
b) 20/01/2021 tarih ve 133184439 barkodlu yazımız.

İlgi (a)'da kayıtlı yazı ile Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Dr. Öğr. Üyesi Zeliha ÖZDEMİR KÖKEN' in sorumlu araştırmacı, yüksek lisans öğrencisi Bilge UĞRAŞ' ın yardımcı araştırmacısı olduğu "Günübirlik Cerrahi Geçiren Çocuk Hastaların Ebeveynlerinde Postoperatif Ağrı Değerlendirme Ölçeği Kısa Formunun Türkçeye Uyarlama, Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması" konulu çalışmasının uygulamasının Ankara Şehir Hastanesi'nde yapılmasına yönelik gerekli izin talebi yazısı ilgili hastaneye ilgi(b)'de kayıtlı yazı ile gönderilmiştir.

Söz konusu çalışma sonucunun Bakanlığımızın bilgisi dışında ilan edilmemesi, başka bir amaçla kullanılmaması, başka makam ve kişilere verilmemesi ve bir örneğinin Müdürlüğümüze gönderilmesi kaydıyla, ilgili kurumda yapılması hususunda, ilgili Hastane Yöneticiliği'nin cevabi yazısı ekte gönderilmektedir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Dr. Öğr. Üyesi Özgür Ömer YILDIZ  
Müdür a.  
Başkan Yardımcısı

Ek: Yazı (1 Sayfa)

Emrah Mahallesi Gülhane Kampüsü NO:87 Keçiören ANKARA

Telefon: Faks No:

e-Posta: elif.uyar@saalik.gov.tr İnternet Adresi: Sağlık Hizmetleri Bakanlığı Eğitim ve

Tescil Birimi

Belge Doğrulama Kodu: 009cd991-c6cd-44e7-9264-b563866f153f

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Elif AL

DIYETİSYEN

Telefon No: (0 312) 306 36 22

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/salik-bakanligi-ebys>

**EK-6. Uygulama İzin Yazısı (devam)**

T.C.  
ANKARA VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
Ankara Şehir Hastanesi Başhekimliği

Sayı : E-72300690-799  
Konu : Bilge UĞRAŞ (Tez Çalışması)

**ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE**  
**(Ankara Eğitim ve Tescil Birimi)**

**İlgi:** 20.01.2021 tarih ve E-90739940-799-42 sayılı yazınız.

İlgi yazınıza istinaden, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Dr.Öğr.Üyesi Zeliha ÖZDEMİR KÖKEN'in sorumlu araştırmacı, yüksek lisans öğrencisi Bilge UĞRAŞ'ın yardımcı araştırmacısı olduğu "Günübirlik Cerrahi Geçiren Çocuk Hastaların Ebeveynlerinde Postoperatif Ağrı Değerlendirme Ölçeği Kısa Forumunun Türkçeye Uyarlama, Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması" konulu tez çalışmasını Hastanemizde yapma talebi, Hastanemiz Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulumuzun 29.04.2021 tarih ve 28 sayılı toplantısında görüşülmüş olup, uygunluğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinizi arz ederim.

*e-imzalıdır.*  
Op. Dr. Aziz Ahmet SUREL  
Koordinatör Başhekim

## EK-7. Ölçek Kullanım İzni

Fwd: Permission\_VValidity and Reliability Study of 10-Item Short Form of the Parts' Postoperative Pain Measure (The PPPM-SF)

**From:** Christine Chambers [mailto:[christine.chambers@dalhousie.ca](mailto:christine.chambers@dalhousie.ca)]  
**Sent:** Tuesday, August 4, 2020 6:05 PM  
**To:** Bilge Uğraş <[ugras@dalhousie.ca](mailto:ugras@dalhousie.ca)>  
**Cc:** zeliha özdemir <[zeliha.ozdemir@dalhousie.ca](mailto:zeliha.ozdemir@dalhousie.ca)>; Parker, Jennifer A <[japarker@dalhousie.ca](mailto:japarker@dalhousie.ca)>  
**Subject:** RE: Permission\_VValidity and Reliability Study of 10-Item Short Form of the Parts' Postoperative Pain Measure (The PPPM-SF)

Happy for you to use the PPPM in your work. Jenn can send you what you need.

Please keep us posted on your research!

C.

Parker, Jennifer A <[japarker@dalhousie.ca](mailto:japarker@dalhousie.ca)>, 6 Ağu 2020 Per, 22:52 tarihinde şunu yazdı:

Hello and thank you for your message and your interest in the PPPM-SF. I have attached the original PPPM and the full manual along with the paper of the short form – the questions and instructions for scoring are included in that paper. Please reach out if you have any questions

Thank you,

Jenn



**Jennifer A. Parker, PhD**  
 Research Associate, IWK Health Centre  
 Adjunct Professor, Department of Pediatrics, Dalhousie University  
 902-470-7706  
 IDoesntHaveToHurt.ca | @JAParkerPhD  
 Pronouns: she/her  
Dalhousie University sits on the traditional and unceded territory of the Mi'kmaq. We are all treaty people.

## EK-8. Aydınlatılmış Onam Formu

### “Ebeveynler İçin Postoperatif Ağrı Değerlendirme Ölçeği Kısa Formunun Günübirlilik Cerrahi Geçiren Çocuk Hastalarda Türkçeye Uyarlama, Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması” İçin Aydınlatılmış Onam Formu

Sevgili katılımcı,

“Ebeveynler İçin Postoperatif Ağrı Değerlendirme Ölçeği Kısa Formunun Günübirlilik Cerrahi Geçiren Çocuk Hastalarda Türkçeye Uyarlama, Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması” başlıklı bu araştırma, Dr. Öğr. Üyesi Zeliha ÖZDEMİR KÖKEN ve yüksek lisans öğrencisi Bilge UĞRAŞ tarafından yapılmaktadır. Araştırma günübirlilik cerrahi geçiren çocuk hastaların taburculuk sonrası evde ebeveynler tarafından ağrı değerlendirmesinin kolay ve pratik şekilde yapılabilmesi için geliştirilen ölçeğin Türkçeye uyarlanması amacıyla planlanmıştır. Sizin yanıtlarınızdan elde edilecek sonuçlarla bu ölçeğin Türkçeye uyarlanması yapılacak ve ölçek çalışma sonunda güvenilir ve geçerli bulunursa günübirlilik cerrahi geçiren çocuk hastaların ağrı değerlendirmesinde kullanılacaktır. Bu nedenle soruların tümüne içtenlikle cevap vermeniz büyük önem taşımaktadır. Araştırmaya katılımınız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece araştırma amacıyla (veya “bilimsel amaçlar için”) kullanılacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya anketi doldururken vazgeçerseniz son verebilirsiniz.

Anket formuna adınızı ve soyadınızı yazmayınız.

**Anket formu iki bölümden oluşmaktadır. 12 soruluk ilk bölüm, 9 soruluk ikinci bölüm olmak üzere yaklaşık 15 dk zamanınızı alacak bu soru formundaki soruları araştırmacı size yöneltecek ve verdiğiniz yanıtları soru formuna kaydedecektir.**

Anketi yanıtladığınız için teşekkür ederiz.

Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıdaki kişi(ler) ile iletişim kurabilirsiniz:

Dr. Öğr. Üyesi Zeliha ÖZDEMİR KÖKEN  
Bilge UĞRAŞ

**Araştırma Ekibi**  
Dr. Öğr. Üyesi Zeliha ÖZDEMİR KÖKEN  
Bilge UĞRAŞ

Çalışmaya katılmayı kabul ediyorsanız aşağıdaki kutucuğu X ile işaretleyiniz ve devam ediniz.

Kabul ediyorum.

## EK-8. Aydınlatılmış Onam Formu (devam)

### EBEVEYNLER İÇİN POSTOPERATİF AĞRI DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ KISA FORMUNUN GÜNÜBİRLİK CERRAHI GEÇİREN ÇOCUK HASTALARDA TÜRKÇEYE UYARLAMA, GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

#### Değerli Katılımcı,

Ebeveynler İçin Postoperatif Ağrı Değerlendirme Ölçeği Kısa Formunun günübirlik cerrahi geçiren çocuk hastalarda türkçeye uyarlama, geçerlilik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi ilgili yeni bir araştırma yapmaktayız. Araştırmanın ismi “Ebeveynler İçin Postoperatif Ağrı Değerlendirme Ölçeği Kısa Formunun Günübirlik Cerrahi Geçiren Çocuk Hastalarda Türkçeye Uyarlama, Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması”dır.

Sizin de bu araştırmaya katılmanızı öneriyor ve önemsiyoruz. Ancak bu araştırmaya katılıp katılmamakta tamamen serbestsiniz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bu araştırmayı yapmak istememizin nedeni, “Ebeveynler İçin Postoperatif Ağrı Değerlendirme Ölçeği Kısa Formunu” Türkçeye uyarlamak ve Türkiye’de günübirlik cerrahi geçiren çocuk hastaların ağrı değerlendirmesinde evde ebeveynler tarafından kullanılmasını sağlamaktır. Bu çalışmaya katılımlarınız araştırmanın başarısı için oldukça önemlidir.

Eğer araştırmaya katılmayı kabul ederseniz sizden, sizin ve ebeveyni olduğunuz çocuk için düzenlenen tanıtıcı bilgi formunu hastanede ebeveyni olduğunuz çocuğun ameliyatı öncesinde birlikte belirleyeceğimiz uygun bir zamanda doldurmanız istenecektir. Araştırmacı Bilge UĞRAŞ aynı anda size “Ebeveynler İçin Postoperatif Ağrı Değerlendirme Ölçeği Kısa Formunu” ve “Ağrı Yüz Ölçeği Dikey Formunu” tanıtacak, ağrının bu formlarla evde nasıl değerlendirilmesi gerektiği açıkça anlatılacak, soruları yanıtlanacaktır. Ebeveyni olduğunuz çocuğun ameliyat sonrası, taburculuk kararı verildiğinde araştırmacı sizinle tekrar görüşecek, ağrı değerlendirme formlarının kullanımı ile ilgili sorularınızı varsa yanıtlayacak, gerekirse formların kullanımını tekrar anlatacaktır. Taburculuk sonrası evde kullanmak üzere ağrı değerlendirme formları ve araştırmacıların iletişim bilgileri basılı olarak bir dosya içerisinde size verilecektir. Sizden ameliyat günü ve ameliyat sonrası günde günlük periyotların herhangi birinde (kahvaltı ile öğle yemeği arası, öğle yemeği ile akşam yemeği arası veya akşam yemeği ile yatma zamanı arası) çocuğun ağrı durumunu size verilen her iki formla ve eş zamanlı olarak değerlendirmeniz istenecektir. İki değerlendirmenin ardından, formların e.posta ya da diğer iletişim ağları (WhatsApp™ gibi) aracılığıyla fotoğraflanarak ya da tarama yapılarak tarafınızdan araştırmacı Bilge UĞRAŞ’a göndermeniz istenecektir.

Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır.

Sizin ve ebeveyni olduğunuz çocukla ilgili tıbbi bilgiler gizli tutulacak, ancak çalışmanın kalitesini denetleyen görevliler, etik kurullar ya da resmi makamlarla gereği halinde incelenebilecektir.

Bu çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır ve reddettiğiniz takdirde çocuğunuza uygulanan tedavide herhangi bir değişiklik olmayacaktır. Yine çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı geri çekme hakkına da sahipsiniz.

#### Katılımcının Beyanı

## EK-8. Aydınlatılmış Onam Formu (devam)

Sayın Dr. Zeliha ÖZDEMİR KÖKEN sorumluluğunda yapılacağı belirtilen bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam hekim ile aramda kalması gereken bana ve ebeveyni olduğum çocuğa ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılabileceğine inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. *(Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağına bilincindeyim).*

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Araştırma ile ilgili bana bir ödeme de yapılmayacaktır.

İster doğrudan, ister dolaylı olsun araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle çocuğumda meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorununun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. (Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim).

Araştırma sırasında bir sorun ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, Dr. Zeliha ÖZDEMİR KÖKEN’i (cep) no’lu telefonundan ve Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı adresinden ve Bilge UĞRAŞ’ı (cep) no’lu telefonundan arayabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersen, bu durumun çocuğumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

### **Katılımcı**

Adı, soyadı:

Adres:

Tel.

İmza

### **Görüşme tanığı**

Adı, soyadı:

Adres:

Tel.

İmza:

### **Katılımcı ile görüşen araştırmacı**


Adı soyadı, unvanı:

Adres:

Tel.

İmza

**EK-9. Dijital Makbuz**




## Dijital Makbuz

Bu makbuz ödevinizin Turnitin'e ulaştığını bildirmektedir. Gönderiminize dair bilgiler şöyledir:

Gönderinizin ilk sayfası aşağıda gönderilmektedir.

Gönderen: Bilge Uğraş  
Ödev başlığı: Bilge Uğraş Tez  
Gönderi Başlığı: GÜNÜBİRLİK CERRAHİ GEÇİREN ÇOCUK HASTALARDA EBEVEY...  
Dosya adı: Bilge\_Ug\_ras\_\_turnitin\_metni.docx  
Dosya boyutu: 283.3K  
Sayfa sayısı: 53  
Kelime sayısı: 13,558  
Karakter sayısı: 94,938  
Gönderim Tarihi: 14-Ağu-2022 01:58ÖS (UTC+0300)  
Gönderim Numarası: 1882280614



Copyright 2022 Turnitin. Tüm hakları saklıdır.



## EK-10. Tez Orijinallik Raporu

## GÜNÜBİRLİK CERRAHİ GEÇİREN ÇOCUK HASTALARDA EBEVEYNLER İÇİN POSTOPERATİF AĞRI DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ KISA FORMUNUN TÜRKÇEYE UYARLAMA, GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI

## ORJİNALLİK RAPORU

% <b>18</b>	% <b>17</b>	% <b>6</b>	% <b>8</b>
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

## BİRİNCİL KAYNAKLAR

<b>1</b>	<b>acikbilim.yok.gov.tr</b> İnternet Kaynağı	% <b>5</b>
<b>2</b>	<b>toad.halileksi.net</b> İnternet Kaynağı	% <b>2</b>
<b>3</b>	<b>dergipark.org.tr</b> İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>4</b>	<b>docplayer.biz.tr</b> İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>5</b>	<b>www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080</b> İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>6</b>	<b>dspace.trakya.edu.tr:8080</b> İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>7</b>	<b>guncelpediatric.com</b> İnternet Kaynağı	<% <b>1</b>
<b>8</b>	<b>acikerisim.nigde.edu.tr</b> İnternet Kaynağı	<% <b>1</b>

## 9. ÖZGEÇMİŞ

### I. Bireysel Bilgiler

Adı-Soyadı: Bilge UĞRAŞ