

**T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**



**ÇOCUK GÖZÜYLE HASTANEDEKİ GEREKSİNİMLERİNİN
BELİRLENMESİ
ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE UYARLAMASI VE PSİKOMETRİK
ÖZELLİKLERİ**

SERAY POLAT

YÜKSEK LİSANS TEZİ

GAZİANTEP - 2024

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI



ÇOCUK GÖZÜYLE HASTANEDEKİ GEREKSİNİMLERİNİN
BELİRLENMESİ
ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE UYARLAMASI VE PSİKOMETRİK
ÖZELLİKLERİ

SERAY POLAT

YÜKSEK LİSANS TEZİ

GAZİANTEP - 2024

TEZ BİLDİRİMİ

Bu tezdeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edildiğini ve tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiksiz atıf yapıldığını bildiririm.

DECLARATION PAGE

I hereby declare that all information in this document has been obtained and presented in accordance with academic rules and ethical conduct. I also declare that, as required by these rules and conduct, I have fully cited and referenced all material and results that are not original to this work.

Seray POLAT

Tarih:

İmza:

**HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**ÇOCUK GÖZÜYLE HASTANEDEKİ GEREKSİNİMLERİNİN
BELİRLENMESİ ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE UYARLAMASI VE
PSİKOMETRİK ÖZELLİKLERİ**

Seray POLAT

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Zerrin ÇİĞDEM**

ÖZET

Seray POLAT, Çocuk Gözüyle Hastanedeki Gereksinimlerinin Belirlenmesi Ölçeği'nin Türkçe Uyarlaması Ve Psikometrik Özellikleri, Hemşirelik Programı, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep, 2024. Bu tez çalışması kronik hastalık nedeniyle hastaneye yatan okul çağındaki (7-12 yaş) çocukların hastanede öz-bildirimleri ile psikososyal, fiziksel ve duygusal gereksinimlerini ölçmek için geliştirilmiş Çocuk Gözüyle Hastanedeki Gereksinimlerinin Belirlenmesi Ölçeği'ni (Needs of Children Questionnaire: NCQ) kültürümüze uyarlamak ve psikometrik olarak test etmek amacıyla metodolojik olarak tasarlanmıştır. Araştırmamızın verileri 06 Eylül 2023 - 31 Haziran 2024 tarihleri aralığında yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Araştırmanın evrenini Gaziantep Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde yatan hastalar oluşturmuştur. Örneklem grubu için ise bu hastaneye bağlı ek bina olan Gaziantep Üniversitesi Çocuk Hastanesi pediatri servislerinde yatan kronik hastalığa sahip herhangi bir eğitim kurumuna giden okul çağındaki 300 çocuk oluşturmuştur (n=300). Çocuk Gözüyle Hastanedeki Gereksinimlerinin Belirlenmesi Ölçeği 4 alt boyut ve 16 madde içermektedir. Araştırmada öncelikle dil geçerliliği için çeviri geri çeviri yöntemi kullanılmış olup uzman görüşleri ile kapsam geçerliliği yapılmıştır kapsam geçerliliği için Davis Tekniği kullanılmıştır. Maddeler arasındaki Kapsam Geçerlilik İndeksi I-CVI değerleri 0,80-1,0 arasında bulundu. Genel toplam ICV değeri ise 0,96 olarak belirlendi. Ölçeğin yapı geçerliliği Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) (SPSS 21 paket programda) yapılmıştır. Bu kapsamda çalışma alınan verilerin analizinde KMO değeri önem alt boyutu için 0,72, gerçekleştirme alt boyutu için 0,74 olarak bulunduğundan örneklem sayısının kabul edilebilir düzeyde yeterli olduğu bulundu. Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) ve uyum indeksleri (LİSREL 8.8 paket programında) ile gerçekleştirilmiştir. Sonuçlara bakıldığında ise; Ölçek maddelerinin 0,39-0,88 arasında olduğu alt boyutlar ve toplam ölçeğin öz değerinin %1'in üzerinde olduğu, alt boyutlardaki ve toplam varyansların %5'in üstünde olduğu ve ölçeğin toplam varyans değerinin de %52 üzerinde olduğu bulundu. Ölçeğin güvenilirliğinin değerlendirilmesinde "Çocuk Gözüyle Hastanedeki Gereksinimlerinin Belirlenmesi Ölçeği" ile "Çocukların Gözü ile Bakım Kalitesinin Değerlendirilmesi Ölçeği" arasındaki ilişkiyi incelemek için paralel form güvenilirliği uygulanmış iki ölçek arasında güçlü bir korelasyon olduğu gözlemlenmiştir. Sonuç olarak Çocuk Gözüyle Hastanedeki Gereksinimlerinin Belirlenmesi Ölçeği" orijinal ölçekle benzer bir yapıda, geçerlik ve güvenilirliğinin yüksek olduğu çocukların kendi bildirimleri ile hastanedeki gereksinimleri belirlemede yeterli bir araç olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Kronik Hastalığa Sahip Çocuk, Çocukların Hastanedeki Gereksinimleri, Çocuk Merkezli Bakım, Öz-Bildirim

**HASAN KALYONCU UNIVERSITY
GRADUATE EDUCATION INSTITUTE
DEPARTMENT of NURSING**

**TURKISH ADAPTATION AND PSYCHOMETRIC FEATURES OF
THE NEEDS OF CHILDREN QUESTIONNAIRE (NCQ) SCALE**

Seray POLAT

MASTER THESIS

**Advisor
Asst. Prof. Zerrin ÇİĞDEM**

ABSTRACT

Seray POLAT, Turkish Adaptation and Psychometric Properties of Needs of Children Questionnaire, Program of Nursing, Master's Thesis, Gaziantep, 2024. This thesis study was methodologically designed to adapt to our culture and psychometrically test the Needs of Children Questionnaire (NCQ) scale, which was developed to measure the psychosocial, physical and emotional needs of school-age children (7-12 years old) hospitalized due to chronic diseases, through self-report in the hospital. The data of our research was collected by face-to-face interview method between 06 September 2023 and 31 June 2024. The population of the research consisted of patients hospitalized in Gaziantep Şahinbey Research and Application Hospital. The sample group consisted of 300 school-age children with chronic diseases who were hospitalized in the pediatric services of Gaziantep University Children's Hospital, which is an annex building affiliated with this hospital, and who went to any educational institution (n=300). The scale, developed by Foster M. et al. in 2019, includes 4 subscales and 16 items. Ya bu ya da bu bence kırmızı olan The scale includes 4 subscales and 16 items. In the study, first of all, the translation-back-translation method was used for language validity, and content validity was made with expert opinions, and the Davis Technique was used for content validity. Content Validity Index I-CVI values between the items were found to be between 0.80-1.0. The grand total ICV value was determined as 0.96. The construct validity of the scale was performed using Exploratory Factor Analysis (EFA) (SPSS 21 package program). In this context, in the analysis of the data included in the study, the KMO value was found to be 0.72 for the importance sub-dimension and 0.74 for the fulfilment sub-dimension, and it was determined that the number of samples was at an acceptable level. It was carried out with Confirmatory Factor Analysis (CFA) and fit indices (LISREL 8.8 package program). When looking at the results; It was found that the scale items were between 0.39-0.88, the eigenvalue of the sub-dimensions and the total scale was over 1%, the variances in the sub-dimensions and the total variance were over 5%, and the total variance value of the scale was over 52%. In evaluating the reliability of the scale, parallel form reliability was applied to examine the relationship between the "Identification of Hospital Needs from the Child's Perspective Scale" and "Evaluation of Quality Of Care From Childrens Point of View:" and it was observed that there was a strong correlation between the two scales. As a result, it has been determined that the Evaluation of Quality Of Care From Childrens Point of View has a similar structure to the original scale, has high validity and reliability, and is an adequate tool for determining hospital needs through children's self-reports.

Keywords: Child With Chronic Disease, Children's Needs İn Hospital, Child-Centered Care, Self-Report

ÖNSÖZ

Tez çalışma sürecim boyunca bilgi ve deneyimlerini aktaran, araştırmamın her aşamasında beni destekleyen, tüm içtenliği ile beni güdüleyen ve ilham kaynağı olan tez danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Zerrin ÇİĞDEM'e, Lisans öğrenimimden itibaren bu alana yönelmemi sağlayan ve akademik gelişimime katkılar sunan Dr. Öğr. Üyesi Adnan Batuhan COŞKUN'a, istatistik alanında desteğini ve yardımlarını esirgemeyen Sayın Doç. Dr. Melike Yavaş ÇELİK'e, sonsuz teşekkürlerimi sunarım. Tez savunmamda yer alan değerli görüşleri ve yapıcı eleştirileri ile tezimin son halini almasını sağlayan Sayın Dr. Öğr. Üyesi Sezer AVCI'ya ve değerli hocalarıma teşekkür ederim.

Ayrıca tüm hayatım boyunca olduğu gibi tez çalışma sürecim boyunca da şüphesiz en büyük desteği veren, bana sonsuz güvenen ve cesaretlendiren başarılarımda en büyük katkıyı sunan kıymetli annem Sevgi POLAT, babam Rıfat POLAT ve hem meslektaşım hem en iyi arkadaşım olan ablam Sevilay POLAT'a çok teşekkür ederim.

Seray POLAT
Gaziantep – 2024

İÇİNDEKİLER

TEZ BİLDİRİMİ	i
ÖZET	iii
ABSTRACT	v
ÖNSÖZ	vi
İÇİNDEKİLER	1
TABLO DİZİNİ	4
ŞEKİLLER DİZİNİ	5
KISALTMALAR	6
1. GİRİŞ	7
1.1. Problemin Tanımı	7
1.2. Çalışmanın Amacı	8
1.3. Çalışmanın Önemi	9
1.4. Özgün Değer ve Katkı	9
2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE	10
2.1. Gereksinim Kavramı.....	10
2.1.1. Gereksinim Kavramının Tanımı	10
2.2. Kronik Hastalığı Olan Çocuğun Hastanedeki Gereksinimleri	12
2.3. Çocuk Merkezli Bakım	14
3. MATERYAL VE YÖNTEM	15
3.1. Araştırmanın Tipi	15

3.2. Araştırma Soruları	15
3.3. Çalışma Tasarımı.....	15
3.4. Araştırmanın Uygulandığı Hastane ve zellikleri	16
3.5. Araştırmanın Evren ve rneklemi.....	16
3.5.1. Araştırmanın Evreni.....	16
3.5.2. Araştırmanın rneklemi.....	17
3.6. Veri Toplama Araçları	17
3.6.1. Kişisel Bilgi Formu.....	17
3.6.2. ocuk Gözüyle Hastanedeki Gereksinimlerinin Belirlenmesi leği (Needs of Children Questionnaire: NCQ)	18
3.6.3. Çocukların Gözü ile Bakım Kalitesinin Değerlendirilmesi leği;	18
3.7. Verilerin Toplanması	19
4. ARAşTIRMA BULGULARI.....	21
4.1. Çocuğun Demografik Verileri ve Hastalığına İlişkin Veriler	21
4.2. Ölçeğin Geçerlilik ve Güvenilirliğine İlişkin Veriler	26
4.2.1. Geçerlilik Analizleri.....	26
4.2.2. Güvenilirlik Analizleri	36
5. TARTIşMA	38
5.1. Çocuğun Demografik Verileri ve Hastalığına İlişkin Veriler	38
5.2. Ölçeğin Geçerlilik ve Güvenilirliğine Ait Veriler	40
5.2.1. Geçerlilik Analizleri.....	40
5.2.2. Güvenilirlik Analizleri	42

6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	43
6.1. Sonuçlar	43
6.2. Öneriler	44
KAYNAKÇA	45
EKLER	49
EK: 1 Kişisel Bilgi Formu	49
EK: 2 Original The Needs of Children Questionnaire	51
EK: 3 Çocuk Gözüyle Hastanedeki Gereksinimlerinin Belirlenmesi Ölçeği	52
EK: 4 Çocukların Gözü ile Bakım Kalitesinin Değerlendirilmesi Ölçeği.....	53
EK: 5 Original The Needs of Children Questionnaire İzin Yazısı.....	54
EK: 6 Çocukların Gözü ile Bakım Kalitesinin Değerlendirilmesi Ölçeği İzin Yazısı ...	55
EK: 7 Uzman Önerileri	56
EK: 8 Gönüllüleri Bilgilendirme ve Olur (Rıza) Formu	58
ÖZGEÇMİŞ.....	60

TABLO DİZİNİ

Sayfa No

Çizelge 1. Çocuklara İlişkin Demografik Verilerin Dağılımları.....	21
Çizelge 2. Çocukların Tanıları	22
Çizelge 3. Okulla İlgili Deneyimler	23
Çizelge 4. Hastanede Olmanın Çocuk İçin İyi Yanları	23
Çizelge 5. Hastanede	24
Çizelge 7. Uzmanların yorumlarına göre Madde İçerik Geçerlilik İndeksi	26
Çizelge 8. Kaiser-Meyer-Olkin'in (KMO) ve Barlett's Test of Sphericity Değerleri	28
Çizelge 9. Çocuk Gözüyle Hastanedeki Gereksinimlerinin Belirlenmesi Ölçeği'nin Maddeleri ve Faktör Analizi Bulguları	29
Çizelge 10. Önem Alt Boyutu İçin Maddeler Arası Korelasyon	31
Çizelge 11. Gerçekleştirme Alt Boyutu İçin Maddeler Arası Korelasyon	32
Çizelge 12. Çocuk Gözüyle Hastanedeki Gereksinimlerinin Belirlenmesi Ölçeği'nin Uyum İndeksleri.....	33
Çizelge 13. Paralel form olarak kullanılan Çocukların Gözü ile Bakım Kalitesinin Değerlendirilmesi Ölçeği ile Çocuk Gözüyle Hastanedeki Gereksinimlerinin Belirlenmesi Ölçeği Arasındaki İlişki	36
Çizelge 14. Çocuk Gözüyle Hastanedeki Gereksinimlerinin Belirlenmesi Ölçeği ve Alt Boyutlarının Cronbach Alpha Değerleri.....	36
Çizelge 15. Çocuk Gözüyle Hastanedeki Gereksinimlerinin Belirlenmesi Ölçeği'nin Maddeleri Çıkarıldığında Cronbach Alpha Değerleri	37
Çizelge 16. Çocuk Gözüyle Hastanedeki Gereksinimlerinin Belirlenmesi Ölçeği'ni İki Yarıya Bölme Yöntemi.....	37

ŞEKİLLER DİZİNİ

	<u>Sayfa No</u>
Şekil 1. İhtiyaçlar Hiyerarşisi	10
Şekil 2. Kronik Hastalığa Sahip Hastanedeki Çocuğun Gereksinimleri	13
Şekil 3. Önem Boyutu İçin Yamaç Serpinti Grafiği	30
Şekil 4. Gerçekleştirme Boyutu İçin Saçılım Grafiği	31
Şekil 5. Önem Boyutu İçin LİSREL Analizi	34
Şekil 6. Gerçekleştirme Boyutu İçin LİSREL Analizi	35

KISALTMALAR

NCQ:	Needs of Children Questionnaire
SPSS:	Statistical Package for the Social Sciences
LİSREL:	Linear Structural Relations Modeling-Linear Yapısal İlişkisel Modelleme
I-CVI:	Kapsam Geçerlik İndeksi
AFA:	Açıklayıcı Faktör Analizi
DFA:	Doğrulayıcı Faktör Analizi
KMO:	Kaiser-Meyer-Olkin
RMSEA:	Root Mean Square Error of Approximation
CFI:	Comperative Fit Index –Karşılaştırmalı Uyum İndeksi
NFI:	Normed Fit Index - Normlaştırılmış Uyum İndeksi
GFI:	Goodness-of-fit Index - Uyum İyiliği İndeksi
AGFI:	Adjusted Goodness-of-fit Index–Düzeltilmiş Uyum İyiliği İndeksi
KBY:	Kronik Böbrek Yetmezliği
ABY:	Akut Böbrek Yetmezliği
DM:	Diyabetes Mellitus
FMF:	Ailevi Akdeniz Ateşi
ALL:	Akut Lenfoblastik Lösemi
GİS:	Gastrointestinal Sistem

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı

Tarihsel olarak, sağlık bakım ortamlarındaki çocukların gereksinimleri ve deneyimleri ile ilgili alanyazın, büyük ölçüde, çocukların bakımından sorumlu olan yetişkinler tarafından tanımlanan niteliksel tasarımlar ya da araçlarla sınırlı olmuştur. Ülkemizde de konu ile ilgili var olan araştırmalar incelendiğinde çocuğun hastanedeki gereksinimlerinin belirlenmesi için çocuğun bakış açısı olmaksızın ebeveynler tarafından ölçülebilen ve daha çok ebeveynlere yönelik gereksinimlerin göz önünde bulundurulduğu ölçüm araçlarının olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Kültürümüze uyarlanmış kronik hastalığı olan çocuğun gözü ile hastanedeki gereksinimlerinin belirlendiği bir ölçüm aracı yoktur [1-11].

Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi'ne göre çocuklar, gereksiz tıbbi işlemlerden, korku ve acıdan korunmaya hakkı olan savunmasız bir nüfustur. Bununla birlikte Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin maddelerince çocuğun görüşlerini açıklama ve bilgi alma hakkının önemi vurgulanmaktadır. Ancak hastane ortamında çocuğun gereksinimleri ile ilgili kararlar çoğunlukla sağlık çalışanları, ebeveynler ya da yanında kendisine eşlik eden birincil bakıcı tarafından verilir. Ebeveynlerin duygusal katılımı, belirli pediatrik araştırma türlerini geciktirebilir ya da önleyebilir. Helsinki Bildirgesi'ne göre, tüm nüfus gruplarına, tıbbi araştırmalarda uygun katılıma eşit erişim sağlanmalıdır. Bununla birlikte çocuklar üzerinde yapılan birçok kanıta dayalı araştırma çocuğun bakımından sorumlu olan kişiler aracılığı ile toplanmaktadır [5-11].

Çocukları şu anda sağlık hizmetlerinde içinde buldukları durumdan daha belirgin ve merkezi bir konuma getiren, geleneksel aile merkezli bakımın yaygın şekilde uygulanmasına olanak sağlayan çocuk merkezli bakım yaklaşımıdır. Çocuk merkezli bakım kavramı uluslararası düzeyde üzerinde durulan güncel bir konu olmakla birlikte ülkemizde bu konu ile ilgili çok fazla destekleyici araştırmaya rastlanmamaktadır. Yalnızca aile merkezli bakım modelinin kullanıldığı durumlarda sağlık uzmanları ile ebeveynler arasında iş birliği sağlanmasına karşın, çocuktan uzaklaşabileceği ve çocuğun kendi bakımına yönelik sınırlı bir girdiden bile dışlanabileceği unutulmamalıdır [3,12,13]. Günümüzde çocuk, ebeveyn ve diğer yakınların ortak karar verme sürecine katılmaları gerekliliğindeki görüşün Dünya'da hızla artış göstermesi göz

önüne alındığında, ülkemizde hem çocuk hem de aile merkezli bakıma ilişkin ilginin artması gerekliliği beklenmektedir [1,12,13].

Çocukların kendi değerlendirmeleri ile bakımlarını sağlayan kişilerin (ebeveyn vs.) değerlendirmeleri arasındaki farkı inceleyen çalışmalarda; ebeveyn görüşlerine önem verilmesi ile birlikte çocukların kendilerini ve isteklerini açıklama haklarının desteklenmesinin önemi vurgulanmış, ebeveyn raporlarından daha çok olabildiğince çocukların öz-bildirimlerinin göz önünde bulundurulması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır [14-17].

1.2. Çalışmanın Amacı

Çocuklar normal gelişim aşamasında, çeşitli nedenlerle hastalanırlar ve hastaneye yatabilirler. Hastalık, büyüme-gelişme çağındaki her çocuğun başına gelebilecek en yaygın, en genel stres kaynaklarından biridir. Hastaneye yatan bir çocuk; yaşamı normal şekilde sürerken birden kendisinin hiç tanımadığı, bilmediği ve ağırlı işlemlerin olduğu bir ortamda bulur. Hastalık ve özellikle hastaneye yatırılma yaşa, cinsiyete, sosyoekonomik ve eğitim düzeyine göre değişmeksizin tüm insanların, özellikle de çocukların yaşantılarında iz bırakabilecek olumsuz, istenmeyen bir deneyimdir. Hastanede yatan çocuklar bilinmeyen ortam, bu ortamda bulunan tanımadıkları kişiler, bilinmeyen araç-gereçler, korkutucu sesler, kendilerine getirilen sınırlamalar ve kokular nedeniyle farklı duygular yaşarlar. Erişkinlere göre bedensel, bilişsel ve duygusal alanlarda henüz yeterince olgunlaşmamış olduğundan, çocuk ya da ergenin hastaneye yatırılması belli düzeyde ruhsal örselenmeye yol açmaktadır. Bu örselenmenin ne düzeyde olacağı, zorlanmanın şiddeti, bireysel farklılıklar ve çocuğun ya da ergenin psikolojik gelişim aşaması ve destek sistemleri ile yakından ilişkilidir. Çocuğun kendi bildirimleri ile hastanede yatış süresinde onarılabilir gereksinimlerinin belirlenmesi; çocuğun hastanede yatmaya bağlı oluşabilecek fiziksel ve duygusal zararları azaltarak, çocuğun hastanede kalma deneyiminden örselenme olasılığını en aza indirmesi beklenmektedir.

Bu çalışmanın amacı, kronik hastalık nedeniyle hastaneye yatan okul çağındaki (7-12 yaş) çocukların hastanede öz-bildirimleri ile psikososyal, fiziksel ve duygusal gereksinimlerini ölçmek için geliştirilmiş Needs of Children Questionnaire: NCQ (Çocuk Gözüyle Hastanedeki Gereksinimlerinin Belirlenmesi Ölçeği) Ölçeği'ni kültürümüze uyarlamak ve psikometrik olarak test etmektir.

1.3. Çalışmanın Önemi

NCQ'yu kültürümüzde kullanılabilir geçerli ve güvenilir bir araç şekline getirerek çocukların olumlu sağlık hizmeti deneyimlerini en üst düzeye çıkarmak, hastanede verilen ve alınan bakımın niteliğinin çocuklar tarafından önemli ve gerekli olarak bildirdikleri durumları değerlendirebilmek, hastane ortamındaki gereksinimlerinin önem sırasını belirlemek, çocuğun yüksek yararı ve çocuk merkezli bakım kapsamında ülkemizde çocuğun hastane yatışı sürecinde katılım hakkının etkin kullanımı hakkındaki boşluğu doldurmak, bu konunun Dünya'da olduğu gibi ülkemizde de önem kazanmasını sağlamak için bu çalışmanın yapılmasına karar verilmiştir.

1.4. Özgün Değer ve Katkı

Bu araştırma sonucunda ülkemizde kronik hastalık nedeniyle hastanede yatan çocukların birincil ağızdan hastanedeki gereksinimlerinin belirlendiği ilk ölçek kullanılabilir duruma gelerek bu noktadaki boşluk doldurulacaktır. Çocuk Hakları Sözleşmesi ve çocukların yüksek yararı kapsamında, çocukların katılım haklarının daha fazla önemsenmesi için ön bir çalışma olacaktır. Çocuk Gözüyle Hastanedeki Gereksinimlerinin Belirlenmesi Ölçeği'nin geçerli ve güvenilir olduğu anlaşıldı. Hastanede yatan çocukların gereksinimlerini kendi ifadeleriyle değerlendirebilecek olan bu ölçek ile yapılacak yeni çalışmalarla çocuk sağlığı yükseltilecektir.

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Gereksinim Kavramı

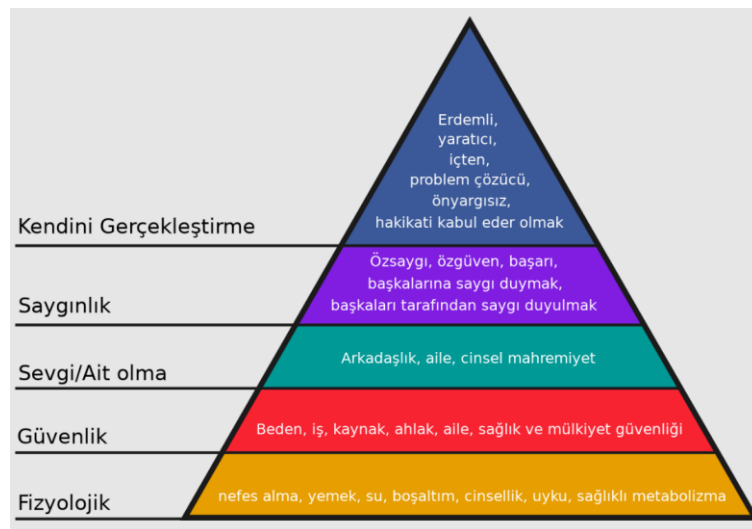
2.1.1. Gereksinim Kavramının Tanımı

Gereksinim kavramı, insanın gelişimi ve çevresiyle bir ilişki kurabilmesi için gerekli ve istenilen koşulların eksikliği olarak tanımlanmaktadır.

Sosyolojik olarak ise mantık ve kanıtlara dayalı geleceğe yönelik hedeflere ulaşmak için düzenli bir şekilde farklı öncelikler arasında denge kurarak kaynakların belirlenme süreci olarak tanımlanmaktadır. Gereksinim kavramı, psikoloji, sosyoloji, eğitim ve diğer birçok alanda önemli bir kavramdır. Gereksinimler, insanların davranışlarını güdüleyen temel güçtür. İnsanlar gereksinimlerini karşılamak için eyleme geçerler ve bu gereksinimler karşılandıkça doyum ve hoşnutluk duyguları yaşarlar. Gereksinimler karşılanmadığında ise hoşnutsuzluk, stres hatta hastalık gibi olumsuz deneyimler yaşayabilirler. Gereksinimleri anlamak, bireyleri ve toplumları daha iyi anlamamızı sağlar.

Gereksinim kavramıyla ilgili birçok kuram öne sürülmüştür. Abraham Maslow'un "İhtiyaçlar Hiyerarşisi" gereksinim odaklı en önemli ve bilinen kuramlardandır. Maslow bireylerin gereksinimlerinin küresel olduğuna ve belirli bir sıralanım içerdiğine değinmiştir. Maslow, insanların beş temel gereksinim türü olduğunu savunmuş ve bunları; fizyolojik gereksinimler, güvenlik gereksinimleri, sevgi ve aidiyet gereksinimleri, saygı gereksinimleri ve kendini gerçekleştirme gereksinimleri olarak açıklamıştır (Şekil 1)[18].

Şekil 1. İhtiyaçlar Hiyerarşisi



Bu sıralanımda kişi hangi basamaktaki gereksinimden yoksunsa o gereksinimi karşılamak baskın duruma gelmektedir. Ayrıca alt basamaktaki bir gereksinim karşılandığında üst basamaktaki bir diğer gereksinimin arzulanması baskınlaşmaktadır [18-22].

2.1.1.1. Sağlık Gereksinimi

Sağlık; geniş bir yayılım gösteren, sürekli değişen ve dđnüşen yaşamsal önemi olan bir alan olduğu için 'sağlık gereksinimleri' bakım, sağlık hizmeti, konaklama, para, eğitim, çalışma, etkinlik, ulaşım ve erişim gibi birçok olguyu kapsamaktadır [20]. Bu durumla bağlantılı olarak her bir sağlık çalışanı ekibinin gereksinimi değerlendirme şekli farklılığı yadsınamaz bir gerçektir. Davis, sağlık gereksinimlerini tıbbi kaynaklar arasında seçim yapma sürecini başlatan kişiye özgü bir duygu durumu olarak açıklamıştır [23].

Bir diğer sağlık gereksinimleri tanımı ise 'bireylerin belirli bir bakım kuruluğu ya da yetkilisi tarafından tanımlandığı şekilde kabul edilebilir bir sosyal bağımsızlık ya da yaşam kalitesi düzeyine ulaşmalarını, bunu sürdürmelerini ya da geri kazanmalarını sağlama gereksinimi' şeklinindedir.

Sağlık gereksinimleri diğer tüm gereksinim belirlemelerinde olduğu gibi yetişkinlerin gereksinimlerine yönelik oluşturulmuştur ya da yetişkinler temelde çocukların gençlerin neye gereksinim duyabileceğini varsaymışlardır. Çocuklara ve gençlere danışılmadan karar verilmiştir. Bu nedenle sağlık gereksinimlerinin belirlenmesinde çocukların öz bildirimini oldukça önemlidir [19,24,25].

2.1.1.2. Çocukların Sağlık Bakım Gereksinimleri

Çocukların sağlık bakım gereksinimlerini belirlerken artık onları birincil ağızdan dinleyerek katılım haklarına saygı duymamız yalnızca yetişkin odaklı bakım konusunu çözmemizi sağlayacaktır. Çocukların bakış açıları yaş gruplarına, bilişsel durumlarına göre yetişkinlerden farklılık göstermektedir. Yetişkin odaklı yaklaşımlar o yetişkinlerin kültürel ve tarihsel beklentilerine göre belirlenmiş varsayımlar olmaktan ileriye gidememektedir. Alanyazında yapılan bu konu ile ilgili güncel araştırma sonuçları çocukların sağlık hizmetlerinde kendi bildirimlerini kullanmaları çocuk hastaların güvenini ve hoşnutluğunu arttırmakta, daha etkili ve olumlu sağlık hizmeti almalarını sağlamaktadır. Çocukların kendileri ile ilgili konularda en iyi ve öncelikli kaynağın yine kendilerinin olduğu akıldan çıkarılmamalıdır [26].

2.2. Kronik Hastalığı Olan Çocuğun Hastanedeki Gereksinimleri

Çocukluk çağı hastalıklarının 6 aydan uzun süre çocuğun gündelik yaşamını, yaşam biçimini etkilemesi, hastanın iyileşmesi için özel durumlar gerektirmesi ve tıbbi gereksinimlerinin diğer sağlıklı çocuklara oranla fazla olması, çocukluk çağı kronik hastalıkları olarak tanımlanmaktadır. Son zamanlarda kronik hastalığı olan çocuk nüfusu oranı yükselmekte özellikle de gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler için çözülmesi gereken en önemli sağlık sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır.

Çocukluk döneminde “doğumsal bozukluklar, ortopedik sorunlar, kalp hastalıkları, epilepsi, kronik böbrek yetmezliği, kanserler, hemofili, diyabet, kistik fibrozis, astım, talasemi, ailevi akdeniz ateşi, alerjik hastalıklar” en sık rastlanan kronik hastalıklardır [27].

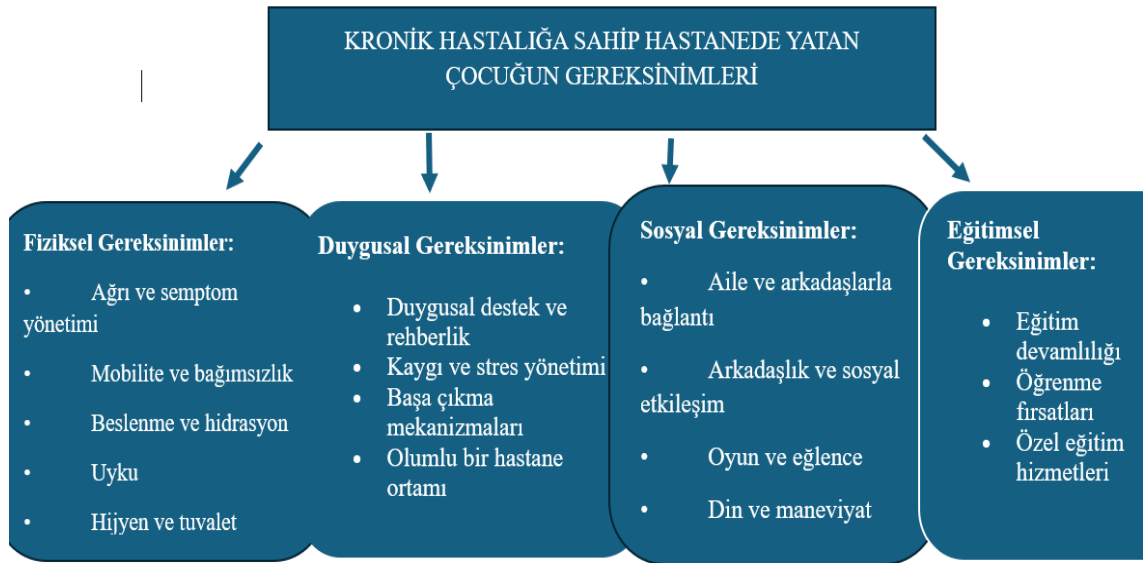
Kronik hastalıkları olan çocuklar yaşamları boyunca çok fazla hastanede yatma deneyimi yaşarlar bu deneyim yalnız bir kez yaşandığında bile travmatik ve uzun süreli etkiler bırakırken bu çocuklar için ne yazık ki daha olumsuz sonuçlar doğurabilecektir [28]. Bu nedenle çocuk hastanede yattığı süreçte gereksinimlerinin belirlenmesi ve ona yönelik olarak sağlık hizmetlerinin düzenlenmesi oldukça önem taşımaktadır.

Çocuğun hastanedeki gereksinimlerinin belirlenmesi çocuğun hastanedeki hoşnutluğunu arttıracak; kendi bakımlarına katıldıklarında kabul gördüklerini ve önemsendiklerini anlayarak daha fazla doyum sağlayacaklardır. Böylece yaşama hastalıklarından dolayı geride başlamış olan çocuklar kendilerini, sağlıkları ile ilgili bilgili olmaları ve hastalıklarını yönetmeleri sonucunda daha güçlü duyumsayabilirler. Bu konuda en önemli adım ise hastanın yaşına, gelişimsel uygunluğuna, bilişsel beceri düzeyine uygun araçlar kullanarak gereksinimlerini belirlemektir. Bu araçları belirlerken de bazı güç durumlar ortaya çıkmaktadır. Özellikle küçük yaş grubundaki ya da zihinsel engeli olan çocukların kapsamlı dil becerileri gelişmediğinden dolayı yapılacak olan değerlendirmenin sağlıklı ve etkin olabilmesi için iletişim yöntemi seçimi oldukça önemlidir. Bu zorlukların üstesinden gelmek çocukların duygu ve düşüncelerini rahatlıkla açıklamalarını sağlamak için çizim, masal anlatımı, resimler ve terapötik oyunlardan yararlanılabilir aile üyelerinden ve diğer sağlık uzmanlarından da destek alabilir.

Sağlık çalışanları için, çocuğun kendisi ile ilgili bildirimlerde bulunmasında yeterli bilgi, deneyim, donanım ve rahatlığının olması oldukça önemlidir. Bu durum, çocukların sağlık hizmetlerinde daha iyi deneyimler yaşamasına ve daha iyi sağlık sonuçları elde etmesine yardımcı olabilir. Sağlık çalışanlarının uygun araç seçimini

yaptıktan sonra önemle üzerinde durması gereken bir diğer konu ise; çocuk ile olumlu, yapıcı ve güvene dayalı bir iletişim sağlamalı, çocuğun korku, utanç gibi olumsuz duyumsamalar yaşamasını göz ardı etmemelidir. Ayrıca tüm bunların dışında çocuğun kültürel geçmişi, sağlık hakkındaki inançları, daha önceki hastane yatışında edindiği deneyimleri etkileyebilir. Sağlık uzmanları, kültürel olarak duyarlı olmalı ve çocuğun ve ailesinin değerlerine göre değerlendirme yapılmalıdır [29,30].

Şekil 2. Kronik Hastalığa Sahip Hastanedeki Çocuğun Gereksinimleri [31,32].



Son yıllarda yapılan araştırma verilerine göre; hastanenin fiziksel koşullarının yeterli olmadığı, çocukların en sık olarak duş almaya ve oyun oynamaya gereksinimleri olduğu belirtilmiştir. Buna göre çocuk hastanelerinin fiziksel özelliklerinin, çocukların gereksinimlerini karşılayacak şekilde yapılandırılması, sınıf ve gelişim düzeyine uygun bilimsel destek verilmesi önerilmektedir [31,32].

Yapılan geniş kapsamlı bir meta analiz çalışması ise hastanede yatan çocukların yaklaşık %80'inin uyku düzeninin bozulduğunu, uyku süresinin kısaldığını ve uykunun daha düşük nitelikte olduğunu göstermiştir. İyileşme sürecinde uykunun önemi sağlıklı çocuğa oranla daha önemli duruma gelirken bu süreçte evdekinden daha düşük nitelikte olan uykunun yönetimi oldukça önemlidir [26].

Okul çağı çocukları üzerinde yapılan bir çalışma ise, bu süreçte yaşamış oldukları başlıca kaygı nedenlerinin okuldan, derslerinden, akranlarından ve ailesinden uzak kalması olduğunu göstermiştir [33].

2.3. Çocuk Merkezli Bakım

Çocuklar ve ebeveynler gözünden çocukların hastanedeki deneyimlerini ayrı ayrı değerlendiren bir araştırma sonucuna göre; Hastaların ve ebeveynlerin vermiş olduğu yanıtlar kıyaslandığında belirgin farklılıklar ortaya çıkmıştır. Çocuklar hastaneye yatış sürecindeki bekleme süresi, hastane ortamı, bakımı, çalışanlar ile iletişimleri ve taburculuk ile ilgili konularda ebeveynlerine göre anlamlı oranda daha hoşnut edici sonuçlar bildirmiştir. Bu sürece kadar yalnızca aile merkezli bakım kavramının üzerinde durulmasının nedeni, çocukların değerlendirme sorularını algılayabilme düzeyleri ile ilgili kavrama becerilerinin yetersiz olduğunun varsayılmasıdır. Ancak bu durum gelişen sağlık bakımı ile birlikte etkileşimi yüksek öğrenme biçimleri, çocuklara kazandırılacak sağlık okur-yazarlığı becerileri sonucunda sorun olmaktan çıkmıştır. Çocuk merkezli bakımın ön plana alınması ile birlikte birincil kişi hastanın kendisi olacağı için tutarsızlıkların ve çelişkilerin azalacağı umulmaktadır. Bu bağlamda sonuç olarak aileyi hastanın seçimlerini, isteklerini belirleyen kişi olması yerine çocuğun söylemlerine ekleme yapan destekleyen kişi olmasının sağlanması beklenebilir [31].

3. MATERYAL VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Çocuk Gözüyle Hastanedeki Gereksinimlerinin Belirlenmesi Ölçeği'nin Türkçe uyarlaması ve psikometrik özelliklerinin incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışma metodolojik tiptedir.

3.2. Araştırma Soruları

- Çocuk Gözüyle Hastanedeki Gereksinimlerinin Belirlenmesi Ölçeği'nin Türkçe Formu geçerli ve güvenilir bir ölçek midir ?
- Çocuk Gözüyle Hastanedeki Gereksinimlerinin Belirlenmesi Ölçeği'nin Türkçe formu faktör yapısı özgün ölçeğin faktör yapısıyla benzerlik gösterecek mi ? (Faktör geçerliği-factorial validity).
- Çocuk Gözüyle Hastanedeki Gereksinimlerinin Belirlenmesi Ölçeği'nin Cronbach's Alfa güvenilirlik katsayısı ve iki yarı güvenilirliği kabul edilebilir düzeylerde bulunacak mı?
- Eş zaman geçerliği kapsamında “Çocuk Gözüyle Hastanedeki Gereksinimlerinin Belirlenmesi Ölçeği” ile “Çocukların Gözüyle Bakım Kalitesinin Değerlendirilmesi Ölçeği” arasında Pearson Korelasyon analizi sonucunda korelasyon kat sayısının kabul edilebilir düzeylerde bulunacak mı ?

3.3. Çalışma Tasarımı

- Etik kurul onayı ve araştırmanın yapılacağı kurumlardan izin alınması,
- Ölçeğin Dil ve Kapsam Geçerliği için uzman görüşlerinin alınması,
- Araştırmanın yapılacağı kurumlardan önce pilot çalışma için daha sonra ana örneklemden yüz yüze görüşme yöntemi ile verilerin toplanması,
- Verilerin istatistiksel çözümlenmelerinin yapılması ve yorumlanması,
- Elde edilen sonuçlar neticesinde bilimsel alanyazına uygun verilerin yazılması ve yayımlanması.

3.4. Araştırmanın Uygulandığı Hastane ve Özellikleri

Çalışma Gaziantep Üniversitesi'ne bağlı şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nin ek binası olan Çocuk Hastanesi'nde bulunan genel pediatri servislerinde yatan kronik hastalığı olan çocuklarla yapıldı.

Hastanede genel pediatri kliniği olarak iki servis bulunmaktadır ve her bir servis toplam 40 hastaya hizmet vermektedir. Her bir serviste tek kişilik 5 özel oda bulunmakla birlikte diğer odalar 2 hasta ve 2 refakatçi yatacak şekilde tasarlanmıştır. Servisin birinde etkinlik ve oyun odası bulunurken diğerinde koridorun boş bir bölümüne etkinlik alanı yapılmıştır. Her iki serviste tedavi gören çocuklarla düzenli olarak ilgilenen bir adet sınıf öğretmeni bulunmaktadır.

3.5. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

3.5.1. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini Gaziantep şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nin ek binası olan Çocuk Hastanesi'nde yatarak tedavi gören çocuklar oluşturmuştur. Güneydoğu Anadolu Bölgesi'ne hizmet veren bölgenin en büyük ve en donanımlı hastanelerinden olan bu hastane oldukça geniş hasta gruplarına hizmet vermektedir. Bu durum çok çeşitli tanılarda hasta grubu ile araştırmanın gerçekteşirilmesine katkıda bulunmuştur. Araştırmaya iletişim sorunu olmayan, Türkçe dilini anlayabilen, bilişsel gelişim geriliği ya da zihinsel bir engeli bulunmayan, en az 24 saat boyunca çocuk servisinde yatan, kronik bir hastalık tanısı konan, 7-12 yaş aralığında olan, herhangi bir eğitim kurumuna giden ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan/ebeveyni onay veren tüm çocuklar araştırma kapsamına alındı. Ölçek maddelerinde ve kişisel bilgi formunda okul ile ilgili sorular bulunduğu için çocuğun okula gidiyor olması gerekmektedir bu yüzden bu yaş aralığında olmasına karşın herhangi bir eğitim kurumuna gitmeyen çocuklar araştırma kapsamına alınmadı.

3.5.2. Araştırmanın Örnekleme

Konu ile ilgili alanyazın incelendiğinde yeni bir ölçek geliştirme ve geliştirilmiş bir ölçeği kültüre uyarlama çalışmalarında örneklem büyüklüğüne karar verilirken ölçeğin madde sayısının 5-10 katı, faktör analizlerinin genellenebilirliğini arttırmak için 20 katı örnekleme ulaşmanın önerildiği dikkate alınmış olup; $16 \text{ (madde sayısı)} \times 20 = 320$ örneklem büyüklüğüne ulaşılması gerektiği sonucuna varıldı. Çalışmada oluşabilecek veri kaybı göz önünde bulundurulduğunda 400 örnekleme ulaşma hedeflendi [34,35]. Ancak 300 çocuğa ulaşılabilirdi.

3.6. Veri Toplama Araçları

Çalışmada veri toplama aracı olarak; 18 maddelik kişisel bilgi formu, eş zaman geçerliliği için “Çocukların Gözü ile Bakım Kalitesinin Değerlendirilmesi Ölçeği” ve Çocuk Gözüyle Hastanedeki Gereksinimlerinin Belirlenmesi Ölçeği (Needs of Children Questionnaire: NCQ) kullanılmıştır.

3.6.1. Kişisel Bilgi Formu

Form konu ile ilgili mevcut literatürün ışığında araştırmacılar tarafından geliştirilmiş olup uzman görüşüne sunulmuş son hali verilmiştir [4,33,36-39]. Sosyodemografik verileri içeren (doğum tarihi, yaş, cinsiyet, aile tipi, annenin eğitim durumu, babanın eğitim durumu, annenin mesleği, babanın mesleği, kardeş sayısı, okula devam durumu, kaçınıcı sınıf) sorular ve hastalık ve hastane ile ilgili [hastanede olma nedeni, tıbbi tanı, hastanede yatış süresi, hastaneye kabul şekli (planlı, plansız), bulunduğu servis, daha önce hastaneye yatma durumu, hastanede yatmanın en iyi ve en kötü yönü nedir hastanede yattığınız sürece gereksinimlerinin ne düzeyde karşıladığı hakkında 1 ile 10 puan arasında puan verseydiniz kaç puan verirdiniz] dönütlerin istendiği toplam 18 sorudan oluşmaktadır (EK: 1).

3.6.2. Çocuk Gözüyle Hastanedeki Gereksinimlerinin Belirlenmesi Ölçeği (Needs of Children Questionnaire: NCQ)

Foster M. ve arkadaşları tarafından Şubat 2013–Nisan 2017 arasında üç fazda komşu iki ayrı ülkede (Avustralya ve Yeni Zelanda) dört farklı çocuk kliniğinde uygulanmış gerekli psikometrik analizleri yapılarak geliştirilmiştir. Okul çağındaki çocukların hastanede gereksinimlerinin karşılanma durumu ve kendi bildirdiği önemi ölçmek için 2 ayrı alt ölçeği bulunan bu ölçek; 16 madde ve 4 alt boyuttan oluşan bir ölçüm aracıdır.

Ölçeğin alt ölçekleri çocuğun hastanedeki gereksinimleri için algılanan önem derecesi, gereksinimin karşılanma durumu hakkındaki görüşlerini içermektedir. Algılanan önem derecesi “çok önemli”, “önemli” ve “önemli değil” olarak ve bu gereksinimin karşılanıp karşılanmadığını “her zaman oldu”, “bazen” ya da “hiçbir zaman” şeklinde ölçmek için 3'lü Likert ölçeği oluşturulmuştur. Ölçekten alınan yüksek puanın daha fazla algılanan önemi ve daha fazla doyum sağlama/yetinme anlamına geldiği açıklanmıştır. Ayrıca ölçek aktivite, bilgi, ilişkiler, bakım olmak üzere 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Orijinal ölçekte Ölçek toplamının Cronbach alfa değeri 0.93 olarak açıklanmıştır [11] (EK: 2-3).

Çocuk Gözüyle Hastanedeki Gereksinimlerinin Belirlenmesi Ölçeği'nin Kurt A. ve Dinç F. tarafından psikometrik analizi akut hastalık nedeniyle hastanede kısa süre kalan hastalarda (1-2 gün) yapılmıştır. Bu araştırma sonucuna göre de ölçek toplamının Cronbach alfa değeri 0,89 olarak belirlenmiştir. Bizim araştırmamız ise kronik hastalığı olan hastanede uzun süreli yatan çocuklar üzerinde gerçekleştirmiştir bu yönüyle çalışmamız özgün değerini korumaktadır [40].

3.6.3. Çocukların Gözü ile Bakım Kalitesinin Değerlendirilmesi Ölçeği;

Yılmaz M. tarafından 2018 yılında çocuklar tarafından bakım kalitesinin değerlendirilmesi amacıyla geliştirilen Çocukların Gözü ile Bakım Kalitesinin Değerlendirmesi Ölçeği'nin Taslağı 41 maddeden oluşan, 5'li Likert tipinde bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçekteki her bir madde '1' hiçbir zaman katılmıyorum, '2' nadiren katılıyorum, '3' bazen katılıyorum, '4' çoğu zaman katılıyorum, '5' her zaman katılıyorum şeklinde puanlandırılmıştır. Taslak ölçekte negatif ifade bulunmamaktadır. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik analizleri sonucunda 41 maddeden oluşan taslak ölçek 15 maddeye inmiş olup ölçeğin son şekli oluşturulmuştur. Ölçeğin faktör analizi

sonucunda üç alt boyut belirlenmiş olup bunlar; psikososyal bakım (6 madde), fiziksel bakım (5 madde) ve bilgilendirme (4 madde) alt boyutlarıdır [36]. **(EK: 4).**

3.7. Verilerin Toplanması

Araştırmaya öncelikle Türkçe uyarlaması yapılacak olan Çocuk Gözüyle Hastanedeki Gereksinimlerinin Belirlenmesi Ölçeği'nin özgün şeklini oluşturan Dr. Mandie Jane Foster ve arkadaşlarından gerekli izin ve onay yazısı alındı **(EK: 5)** Daha sonrasında dil uzmanları ile görüşülerek ölçeği çevirisi yapıldı ve Türkçe'ye çevrilen ölçek ölçeğin özgün şeklini görmemiş farklı dil uzmanları tarafından yeniden İngilizceye çevrildi. İngilizceye çevrilen ölçek yeniden ölçeği geliştiren yazarlara gönderilerek onların da önerileri alındı ve çeviriye son şekli verildi. Bu şekli ile kapsam geçerliliği analizi için 10 uzmana ölçek ve kişisel bilgi formu atılarak gerekli öneriler alındı. **(EK: 7)**. Son şeklini alan Kişisel Bilgi Formu ve ölçekler veri toplamaya hazır duruma getirildi. Bu süreçte çalışmanın etik kurul onayı ve araştırmanın yapılacağı hastanenin yazılı onayı alındı 10 Haziran 2023 ile 30 Haziran 2024 tarihleri aralığında veriler toplandı. Kişisel Bilgi Formu ve ölçekler çocuklar ve ebeveynlerinde ayrı ayrı sözlü ve yazılı onam alındıktan sonra uygulandı **(EK: 8)**. Tüm veriler yüz yüze görüşme tekniği ile birebir hastalara okundu, verdikleri yanıtlar araştırmacı tarafından not edildi.

Araştırmada öncelikle dil uyumu ve kapsam geçerliliği yapılmış olup daha sonrasında ana örneklemden toplanan verilerin çözümlemesi yapıldı. Kapsam geçerliliği için Davis Tekniği kullanıldı. Dörtlü derecelendirme (uygun, madde hafifçe gözden geçirilmeli, madde ciddi olarak gözden geçirilmeli, madde uygun değil) ile görüş alınan her bir madde için Kapsam Geçerlik İndeksi (I-CVI) hesaplandı.

Ölçeğin yapı geçerliliği Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) (SPSS 21 paket programda), Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) ve uyum indeksleri (LİSREL 8.8 paket programında) ile gerçekleştirildi.

Çocuk Gözüyle Hastanedeki Gereksinimlerinin Belirlenmesi Ölçeği'nin yapı geçerliliği Açıklayıcı Faktör analizinde öncelikli olarak örneklem yeterliliğini ve faktör analizine uygunluğunu belirlemek için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Barlett's Testleri uygulandı. Daha sonra Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) Uyum indekslerinden; Root Mean Square Error of Approximation - Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (RMSEA), Comparative Fit Index –Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (CFI), Normed Fit

Index - Normlaştırılmış Uyum İndeksi (NFI), Goodness-of-fit Index - Uyum İyiliği İndeksi (GFI), Adjusted Goodness-of-fit Index – Düzeltilmiş Uyum İyiliği İndeksi (AGFI), X^2 ve X^2/SD kullanılarak çözümlendi.

Ölçeğin güvenilirliğinin değerlendirilmesinde “Çocukların Gözü ile Bakım Kalitesinin Değerlendirilmesi Ölçeği” paralel form güvenilirliği için belirlendi ve ölçek sahibinden gerekli izin alındı [EK:6]. “Çocuk Gözüyle Hastanedeki Gereksinimlerinin Belirlenmesi Ölçeği” ile “Çocukların Gözü ile Bakım Kalitesinin Değerlendirilmesi Ölçeği” arasındaki ilişkiyi incelemek için paralel form güvenilirliği analizi uygulandı. Cronbach Alpha gerçekleştirilerek kültürümüze uyarladığımız ölçeğin psikometrik özellikleri incelendi.



4. ARAŞTIRMA BULGULARI

4.1. Çocuğun Demografik Verileri ve Hastalığına İlişkin Veriler

Çizelge 1. Çocuklara İlişkin Demografik Verilerin Dağılımları

Veriler	n	%
Yaş ort: 9,52±1,72		
7-9 yaş	148	49,3
10-12 yaş	152	50,7
Cinsiyet		
Kadın	170	56,7
Erkek	130	43,3
Aile tipi		
Çekirdek	242	80,7
Geniş	51	17,0
Tek ebeveyn	7	2,3
Kardeş sayısı		
Yok	10	3,3
1-3	229	76,3
3'ün üstünde	61	20,3
Anne eğitimi		
Okur-yazar değil	48	16,0
İlköğretim	141	47,0
Lise	91	30,3
Üniversite	20	6,7
Baba eğitimi		
Okur-yazar değil	20	6,7
İlköğretim	110	36,7
Lise	125	41,6
Üniversite	45	15,0
Anne mesleği		
Ev hanımı	262	87,3
Memur	14	4,7
İşçi	14	4,7
Serbest meslek	9	3,0
Vefat etmiş	1	0,3
Baba mesleği		
Memur	50	16,7
İşçi	147	49,0
Serbest meslek	75	25,0
Vefat etmiş	3	1,0
Emekli	7	2,3
Çiftçi	16	5,3
Çalışmıyor	2	0,7
Toplam	300	100

Çocukların yaş ortalaması 9,52±1,72 yıl olarak bulundu. Çocukların %50,7'sinin (n=152) 10-12 yaş aralığında, %56,7'sinin (n=170) kadın cinsiyetinde olduğu, %80,7'sinin (n=242) çekirdek ailede yaşadığı, %76,3'ünün (n=229) 1-3 arasında

kardeşi olduğu, %47'sinin (n=141) annesinin ilköğretimi %41,6'sının (n=125) babasının liseyi bitirdiği, %87,3'nün (n=262) annesinin ev hanımı ve %49'nun (n=147) babasının işçi olduğu gözlemlendi (Çizelge 1).

Çizelge 2. Çocukların Tanıları

Tanımlar	n	%
Özofagus dilatasyonu	1	0,3
Fıtık ameliyatı	1	0,3
KBY ve ABY	55	18,3
Astım	7	2,3
Romatoid Artrit	11	3,7
Myelit (his kaybı)	1	0,3
Kistik fibrozis	20	6,7
Pnömoni	15	5,0
Diyabet tip 1	21	7,0
Febril konvülsiyon	5	1,7
Hipertansiyon	3	1,0
İdrar yolu enfeksiyonu	4	1,3
Nörojenik mesane	7	2,3
Menenjit	4	1,3
Gastroenterit	4	1,3
Uyuz	5	1,7
Miyokardit	1	0,3
FMF	9	3,0
Çölyak	13	4,3
Karaciğer nakli	8	2,7
ALL	19	6,3
Böbrek nakli	2	0,7
Tüberküloz	4	1,3
Karaciğer yetmezliği	12	4,0
Gaucher enzim eksikliği	2	0,7
Duchenne kas distrofisi	1	0,3
Hipotiroidi	8	2,7
Konjestif kalp yetmezliği	10	3,3
Epilepsi	6	2,0
Anemi	3	1,0
Pulmoner hipertansiyon	10	3,3
GİS kanama	4	1,3
Kardiyak üfürüm	6	2,0
Kardiyomiyopati	6	2,0
Cam kemik hastalığı	1	0,3
Kabakulak	1	0,3
Crohn hastalığı	4	1,3
Lupus eritematozus	1	0,3
Kırım Kongo kanamalı ateşi	1	0,3
Gastrik ülser	1	0,3
Ülseratif kolit	3	1,0
Total	300	100

Çocukların çeşitli tanılar nedeniyle hastaneye yatırıldığı en fazla KBY ve ABY (%18,3; n=55) nedeniyle hastaneye yatış sağladığı belirlendi (Çizelge 2).

Çizelge 3. Okulla İlgili Deneyimler

Deneyimler	n	%
Okula devam durumu		
Düzenli devam ediyor	166	55,3
Düzensiz devam ediyor	122	40,7
Okula gitmiyor/bıraktı	12	4,0
Kaçıncı sınıfta olduğu		
Anaokulu	2	0,7
Okula gitmeyen	12	4,0
Rehabilitasyon merkezine giden	7	2,3
1.sınıf	50	16,7
2.sınıf	41	13,7
3.sınıf	50	16,7
4.sınıf	52	17,3
5.sınıf	52	17,3
6.sınıf	34	11,3
Okulda sene kaybı yaşama durumu		
Evet (hastalıkları nedeniyle)	62	20,7
Hayır	238	79,3
Toplam	300	100,0

Çocukların %55,3'nün (n=166) okula düzenli devam ettiği, eşit oranlarda %17,3'nünü (n=52) 4 ve 5.sınıfta olduğu, %79,3'nünü (n=238) okulda sene kaybı yaşamadığı görüldü (Çizelge 3).

Çizelge 4. Hastanede Olmanın Çocuk İçin İyi Yanları

İyi Yanları	n	%
Dilatasyon sonrası rahatça yiyip içmek	1	0,3
Yok	34	11,3
İyileşmek	68	22,7
Dinlenmek	38	12,7
Anne-baba ile birlikte olmak	15	5,0
Arkadaş edinmek/sosyalleşmek	34	11,3
Güvende hissetmek	13	4,3
Daha fazla ilgi görmek	18	6,0
Kendime zaman ayırmak	3	1,0
Ağrılarımın/ateşimin düzelmesi	22	7,3
Hastalığımla ilgili yeni şeyler öğrenmek	1	0,3
Hastanede Oyuncak/yap-boz, kitap gibi hediyeler almak	31	10,3
Tabletle daha çok oynamak	9	3,0
Okula gitmemek	9	3,0
Aktivite odasında vakit geçirmek	4	1,3
Toplam	300	100,0

Çocukların %22,7'sinin (n=68) iyileşmeyi hastanede olmanın iyi yanı olarak gördüğü belirlendi (Çizelge 4).

Çizelge 5. Hastanede olmanın çocuk için kötü yanları

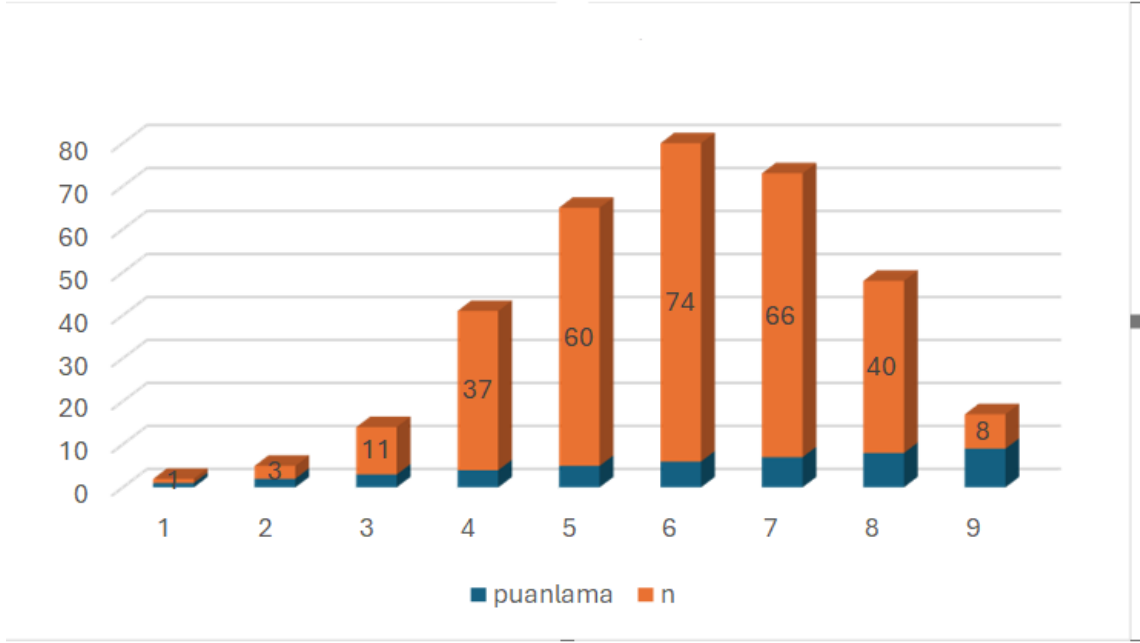
Kötü Yanları	n	%
Ağrılı işlemler	71	23,7
Banyo yapamamak	9	3,0
Sıkıcı	52	17,3
Ağlayan çocukların sesleri	13	4,3
Arkadaşlardan uzak olmak	7	2,3
Gürültü	24	8,0
Hastalık bulaşma riski	11	3,7
Kötü koku	2	0,7
Uykunun bölünmesi	18	6,0
Kirli olması	11	3,7
Okula gidememek	17	5,7
Aile üyelerini özlemek	26	8,7
Mahremiyetin olmaması/odaya herkesin girip çıkması	11	3,7
Yemeklerin kötü olması	18	6,0
Taburcu olacağım zamanı bilmemek	10	3,3
Toplam	300	100,0

Çocukların %23,7'sinin (n=71) ağrılı işlemleri hastanede olmanın kötü yanı olarak gördüğü bulundu (Çizelge 5).

Çizelge 6. Çocukların Hastane Yatmayla İlgili Verilerinin Dağılımı

Veriler	n	%
Hastanede yattığı gün sayısı		
1-2 gün	8	2,7
3-4 gün	146	48,6
5-7 gün	146	48,6
Hastaneye giriş durumları		
Planlı	6	2,0
Plansız acilden	248	82,7
Plansız poliklinikten	46	15,3
Ek hastalık durumu		
Evet	200	66,7
Hayır	100	33,3
Daha önce hastaneye yatma durumu		
Evet	270	90,0
Hayır	30	10,0
Toplam	300	100

Çocukların benzer şekilde %48,6'sının (n=146) 3-4 gün ve 5-7 gün hastanede yattıkları, %82,7'sinin (n=248) plansız acilden girişle hastaneye yatırıldığı, %66,7'sinin (n=200) ek bir hastalığı olduğu ve %90,0'nının (n=270)daha önce bir hastanede yatma deneyimi olduğu gözlemlendi (Çizelge 6).



Grafik 1. Çocukun Hastanede Yattığı Sürede Gereksinimlerinin Ne Düzeyde Karşılandığını 1 İle 10 Puan Arasında Puanlaması

Çocukların %0,3'ünün (n=1) 1 puan, %1,0'inin (n=3) 2 puan, %3,7'sinin (n=11) 3 puan, %12,3'ünün (n=37) 4 puan, %20,0'sinin (n=60) 5 puan, %24,7 (n=74)'sinin 6 puan, %22,0'sinin (n=66) 7 puan, %13,3'nün (n=40) 8 puan, %2,7'sinin (n=8) 9 puan verdiği bulundu (Grafik 1).

4.2. Ölçeğin Geçerlilik ve Güvenilirliğine İlişkin Veriler

4.2.1. Geçerlilik Analizleri

4.2.1.1. Dil geçerliliği

Dil geçerliliği için İngilizce dilini bilen 3 uzmandan destek alındı. Türkçeye çevrilen ölçek ve maddeleri Türk dilini bilen 2 uzman tarafından değerlendirildi. Türkçe'den İngilizceye geri çeviri için ise 2 uzman ile görüşüldü ve geri çeviri yapılan ölçek, ölçeği geliştiren araştırmacıya gönderildi. Ölçeği geliştiren araştırmacının uygunluk vermesiyle ölçek ve maddeler kapsam geçerliliği için alanında uzman kişilere değerlendirilmeye gönderildi.

4.2.1.2. Kapsam Geçerliliği

Çizelge 7. Uzmanların yorumlarına göre Madde İçerik Geçerlilik İndeksi

MADDELER	Uzman 1	Uzman 2	Uzman 3	Uzman 4	Uzman 5	Uzman 6	Uzman 7	Uzman 8	Uzman 9	Uzman 10	Uzmanlar Tarafından Kabul Edilme Sayısı	Madde İçerik Geçerlilik İndeksi (I-CVI)
Ölçek Başlığı	-	X	-	X	X	X	-	X	X	X	7	.70
1. Madde	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	1.00
2. Madde	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	1.00
3. Madde	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	1.00
4. Madde	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	1.00
5. Madde	X	X	X	X	X	X	-	X	X	X	9	0.90
6. Madde	X	X	X	X	-	X	-	X	X	X	8	0.80
7. Madde	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	1.00
8. Madde	X	X	X	X	X	X	-	X	X	X	9	0.90
9. Madde	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	1.00
10. Madde	X	X	X	X	-	X	X	X	X	X	9	0.90
11. Madde	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	1.00
12. Madde	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	1.00
13. Madde	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	1.00
14. Madde	X	X	X	X	-	X	X	X	X	X	9	0.90
15. Madde	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	1.00
16. Madde	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	1.00
<i>Proportion Relevant</i>	1.00	1.00	1.00	1.00	0.81	1.00	0.81	1.00	1.00	1.00		Mean I- CVI= 0.96 SCI/Ave= 0.96 SCI/UA=0.68 Mean Expert Proportion= 0.96

1A) Gereksinimin Algılanan Önem Derecesi: Çok Önemli	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10	1.00
Önemli	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10	1.00
Önemli Değil	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10	1.00
1B) Gereksinimin Karşılanma Durumu: Her zaman	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10	1.00
Bazen	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10	1.00
Hiçbir zaman	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10	1.00
Soru	x	x	x	x	-	x	x	x	x	x	9	1.00
Yaş	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10	1.00
Neden Hastanede	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10	1.00
Hastanede Yatış Süresi	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10	1.00
Hastaneye kabul şekliniz (Planlı/Plansız)	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10	1.00

Ölçek kapsam geçerliliği için doktora ya da uzmanlık eğitimlerini tamamlamış olan 10 uzmana ulaştırıldı. Uzman görüş formunu dolduran uzmanlardan, maddelerin hedeflenen kitleye uygunluğu, konuyu ölçme düzeyi, dil ve şekil bakımından incelenmesine ilişkin görüşlerinin iletilmesi istendi. Uzman görüşleri doğrultusunda kapsam geçerliliği için Davis Tekniği kullanıldı. Dörtlü derecelendirme (uygun, madde hafifçe gözden geçirilmeli, madde ciddi olarak gözden geçirilmeli, madde uygun değil) ile görüş alınan her bir madde için Kapsam Geçerlik İndeksi (I-CVI) belirlendi. Araştırmacılar, mükemmel içerik geçerliliği olan bir ölçeğin 0,78'den daha yüksek olmasını önermektedir [41]. Maddeler arasındaki I-CVI değerleri 0,80-1,0 arasında bulundu. Genel toplam ICV değeri ise 0,96 olarak belirlendi (Çizelge 7).

4.2.1.3. Yapı Geçerliliği

1) Açımlayıcı Faktör Analizi

Çizelge 8. Kaiser-Meyer-Olkin'in (KMO) ve Barlett's Test of Sphericity Değerleri

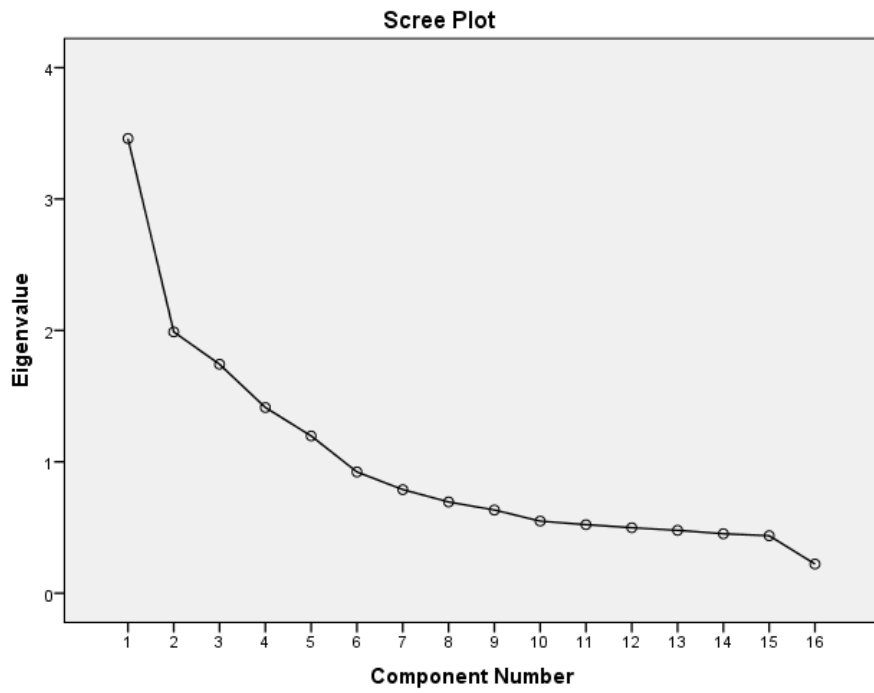
Ölçekler	Çocuk Gözüyle Hastanedeki Gereksinimlerinin Belirlenmesi Ölçeği	
	Önem	Gerçekleştirme
KMO	0,72	0,74
Barlett's Test of Sphericity	$X^2=1153,33, p=0.01$	$X^2=791,85, p=0.01$

Kaiser-Meyer-Olkin'in (KMO) istatistik değerlerine bakılabilmektedir. Yeterli örneklem sayısına ulaşıldığı ise, KMO değerinin bazı kaynaklarda farklılık göstermek ile birlikte 0.60 ve üstünde olması uygun sayılırken, 0.80 üzerindeki değerlerin yeterlilik düzeyinin daha iyi olduğu belirtilmektedir. Bu kapsamda çalışmada alınan verilerin analizinde KMO değeri önem alt boyutu için 0,72, gerçekleştirme alt boyutu için 0,74 olarak bulunduğundan örneklem sayısının kabul edilebilir düzeyde yeterli olduğu bulundu (Çizelge 8) [42,43].

Çizelge 9. Çocuk Gözüyle Hastanedeki Gereksinimlerinin Belirlenmesi Ölçeği'nin Maddeleri ve Faktör Analizi Bulguları (n=300)

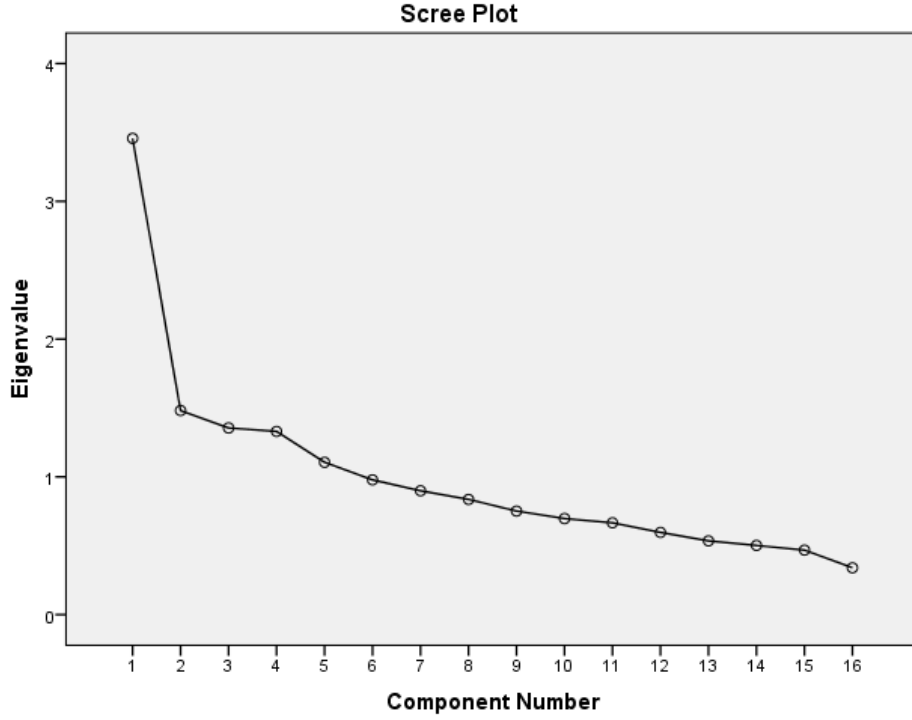
Madde Numarası	Ölçek Maddeleri	Alt boyutlar	Faktör Yükleri	Açıklanan Toplam Varyans Değerleri (%)	Faktör Yükleri	Açıklanan Toplam Varyans Değerleri (%)
			Önem			
1	Güvende olduğumu ve iyi bakıldığımı bilmek.	Bakım	,520	12,42 Özdeğer:1,98	0,53	9,25 Özdeğer:1,48
2	Diğer çocukları üzgün ya da üzülmüş görmemek.		,391		0,63	
3	Çalışanların benimle ilgilendiğini hissetmek.		,632		0,54	
4	Annemin, babamın veya ailemin bakıma yardım etmesi.		,425		0,439	
5	Çalışanların kullandığım ilaçlar hakkında benimle konuşması.	Bilgi	,639	10,88 Özdeğer:1,74	0,566	8,46 Özdeğer:1,35
6	Çalışanların test sonuçlarım hakkında benimle konuşması.		,611		0,594	
7	Hastalığımın beni nasıl etkileyebileceği hakkında konuşmak.		,586		0,549	
8	Çalışanın bana cihazların nasıl çalıştığını göstermesi.		,480		0,390	
9	Okula geri dönmek.		,877		0,760	
10	Okuma kitaplarının olması.	Aktivite	,861	8,83 Özdeğer:1,41	0,750	8,31 Özdeğer:1,33
11	Test sonrası özel hediyeler (ikramlar) almak.		,622		0,484	
12	Sanat ve el işleri yapabilmek.		,681		0,443	
13	Oyun odasına gidebilmek.		,635		0,583	
14	Ziyaretçilerim olduğunda ziyaretçilerimi seçmek (aile/arkadaşlar).	İletişim	,604	7,48 Özdeğer:1,19	0,448	6,91 Özdeğer:1,11
15	Benimle aynı hemşire veya doktorun ilgilenmesi.		,635		0,467	
16	Çalışanların beni dinlemesi.		,602		0,578	
Toplam Açıklanan Varyans Değeri				61,26 Özdeğer:3,46		54,55 Özdeğer:3,45

Ölçek maddelerinin 0,39-0,88 arasında olduğu alt boyutlar ve toplam ölçeğin öz değerinin %1,0'in üzerinde olduğu, alt boyutlardaki ve toplam varyansların %5,0'in üstünde olduğu ve ölçeğin toplam varyans değerinin de %52,0'nin üzerinde olduğu bulundu (Çizelge 9). Alanyazında, faktör yüklerinin 0,30'un üzerinde olması, alt boyutlardaki varyansın %5,0'in üzerinde, toplam ölçeği açıklayan varyansın ise %52,0'nin üzerinde olması önerilmektedir. Özdeğerin ise %1,0'in üzerinde olması beklenmektedir [43].



Şekil 3. Önem Boyutu İçin Yamaç Serpinti Grafiği

Faktörlerin açıklama gücünü gösteren ve faktör sayısının belirlenmesi amacıyla kullanılan yamaç serpinti grafiğine (Scree Plot Grafiği) bakıldığında ise kırılmaların bittiği noktanın solunda 4 faktörün oluştuğu görülmektedir (Şekil 3).



Şekil 4. Gerçekleştirme Boyutu İçin Saçılım Grafiği

Faktörlerin açıklama gücünü gösteren ve faktör sayısının belirlenmesi amacıyla kullanılan yamaç serpinti grafiğine (Scree Plot Grafiği) bakıldığında ise kırılmaların bittiği noktanın solunda 4 faktörün olduğu görülmektedir (Şekil 4).

Çizelge 10. Önem Alt Boyutu İçin Maddeler Arası Korelasyon

	ö1	ö2	ö3	ö4	ö5	ö6	ö7	ö8	ö9	ö10	ö11	ö12	ö13	ö14	ö15	ö16
ö1	1,0	,224	,452	,294	,154	,130	,211	,022	,071	,056	,079	,122	,156	,051	,088	,214
ö2	,224	1,00	,392	,241	,110	,139	,083	,176	,045	,039	,105	,043	-,003	,051	,038	,137
ö3	,452	,392	1,00	,330	,175	,168	,198	,153	,083	,048	,138	,156	,118	,011	,096	,250
ö4	,294	,241	,330	1,00	,211	,146	,152	,030	,041	,096	,156	,098	,066	-,008	,068	,209
ö5	,154	,110	,175	,211	1,00	,473	,482	,338	,197	,178	,093	,123	-,023	,113	,103	,238
ö6	,130	,139	,168	,146	,473	1,00	,421	,324	,107	,173	-,020	,035	-,168	,158	,193	,226
ö7	,211	,083	,198	,152	,482	,421	1,00	,284	,184	,210	,004	,086	-,060	,181	,041	,193
ö8	,022	,176	,153	,030	,338	,324	,284	1,00	,249	,288	,202	,249	,094	,103	,157	,238
ö9	,071	,045	,083	,041	,197	,107	,184	,249	1,00	,756	,227	,085	,146	,052	,139	,149
ö10	,056	,039	,048	,096	,178	,173	,210	,288	,756	1,00	,205	,153	,124	,061	,134	,145
ö11	,079	,105	,138	,156	,093	-,020	,004	,202	,227	,205	1,00	,460	,440	,016	,075	,136
ö12	,122	,043	,156	,098	,123	,035	,086	,249	,085	,153	,460	1,00	,414	,009	,041	,215
ö13	,156	-,003	,118	,066	-,023	-,168	-,060	,094	,146	,124	,440	,414	1,00	-,128	-,034	-,021
ö14	,051	,051	,011	-,008	,113	,158	,181	,103	,052	,061	,016	,009	-,128	1,00	,375	,359
ö15	,088	,038	,096	,068	,103	,193	,041	,157	,139	,134	,075	,041	-,034	,375	1,00	,392
ö16	,214	,137	,250	,209	,238	,226	,193	,238	,149	,145	,136	,215	-,021	,359	,392	1,00

Maddeler arası korelasyon değerleri 0.008-1 arasında değişmektedir. Alt boyutlarda toplanan maddeler arasındaki korelasyonların daha güçlü olduğu görüldü (Çizelge 10).

Çizelge 11. Gerçekleştirme Alt Boyutu İçin Maddeler Arası Korelasyon

	g1	g2	g3	g4	g5	g6	g7	g8	g9	g10	g11	g12	g13	g14	g15	g16
g1	1,00	,230	,433	-,053	,139	,109	,263	,081	,214	,277	,344	,221	,376	,113	,195	,309
g2	,230	1,00	,245	,086	-,015	,169	,052	,014	,018	-,091	,054	,077	,160	-,015	,101	,094
g3	,433	,245	1,00	,144	,166	,172	,226	,128	,195	,288	,229	,140	,243	,165	,237	,264
g4	-,053	,086	,144	1,00	,033	,059	,041	,082	-,038	-,016	-,081	,065	-,102	-,076	-,093	,090
g5	,139	,015	,166	,033	1,00	,238	,363	,171	,082	,093	,125	,096	,133	,139	,006	,092
g6	,109	,169	,172	,059	,238	1,00	,290	,239	,096	,111	,160	,099	,198	,223	,116	-,006
g7	,263	,052	,226	,041	,363	,290	1,000	,146	,241	,209	,227	,136	,209	,130	,098	,249
g8	,081	,014	,128	,082	,171	,239	,146	1,00	,097	,174	,053	,065	-,034	-,046	,036	,062
g9	,214	,018	,195	-,038	,082	,096	,241	,097	1,00	,607	,253	,130	,099	,041	,195	,112
g10	,277	,091	,288	-,016	,093	,111	,209	,174	,607	1,00	,223	,113	,210	,065	,165	,131
g11	,344	,054	,229	-,081	,125	,160	,227	,053	,253	,223	1,00	,260	,389	,185	,293	,055
g12	,221	,077	,140	,065	,096	,099	,136	,065	,130	,113	,260	1,00	,327	,024	,137	,244
g13	,376	,160	,243	-,102	,133	,198	,209	-,034	,099	,210	,389	,327	1,00	,173	,325	,132
g14	,113	,015	,165	-,076	,139	,223	,130	-,046	,041	,065	,185	,024	,173	1,00	,222	-,003
g15	,195	,101	,237	-,093	,006	,116	,098	,036	,195	,165	,293	,137	,325	,222	1,00	,036
g16	,309	,094	,264	,090	,092	-,006	,249	,062	,112	,131	,055	,244	,132	-,003	,036	1,00

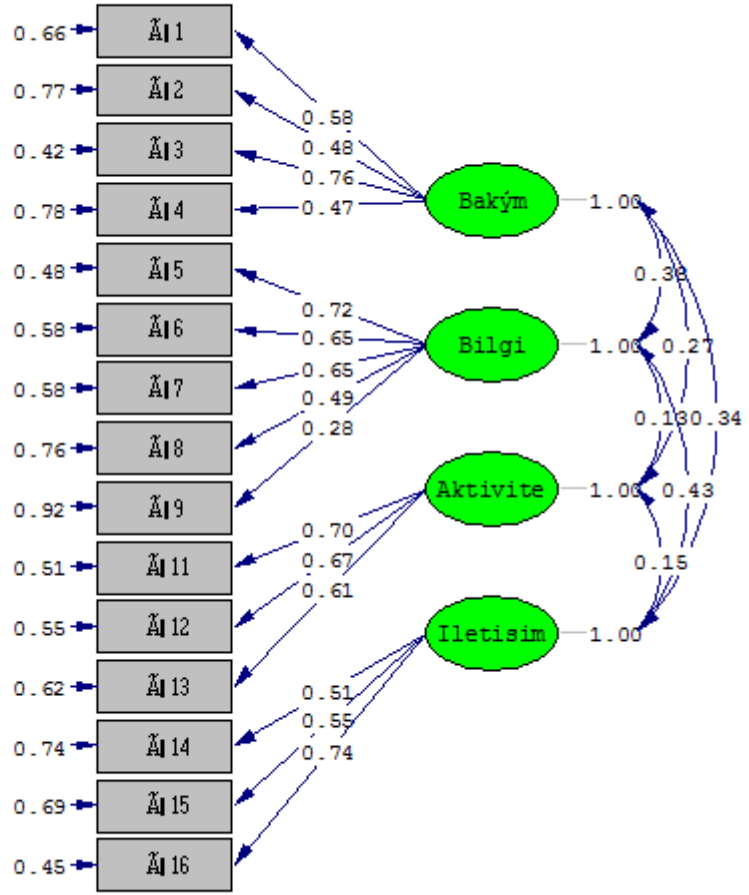
Maddeler arası korelasyon değerleri 0.008-1 arasında değişmektedir. Alt boyutlarda toplanan maddeler arasındaki korelasyonların daha güçlü olduğu görüldü (Çizelge 11).

2) Doğrulayıcı Faktör Analizi

Çizelge 12. Çocuk Gözüyle Hastanedeki Gereksinimlerinin Belirlenmesi Ölçeği'nin Uyum İndeksleri

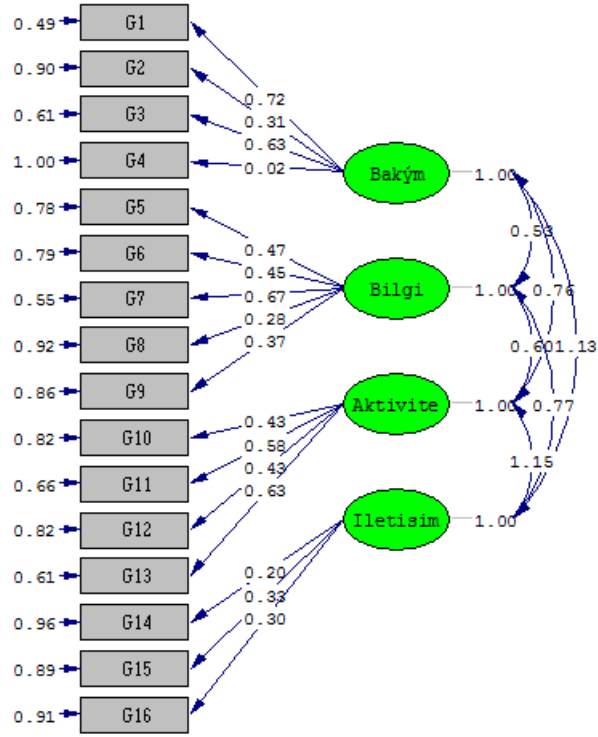
Uyum İndeksleri	Mükemmel Uyum Değerleri	Kabul Edilebilir Değerler	Elde Edilen Değerler (Önem Boyutu)	Elde Edilen Değerler (Gerçekleştirme Boyutu)	Sonuç
X²/df	$0 \leq \chi^2/df \leq 3$	$3 \leq \chi^2/df \leq 5$	1,85	2,31	Mükemmel Uyum
GFI	$0,90 \leq GFI$	$0,80 \leq GFI$	0,93	0,90	Mükemmel Uyum
AGFI	$0,90 \leq AGFI$	$0,80 \leq AGFI$	0,92	0,91	Mükemmel Uyum
CFI	$0,95 \leq CFI$	$0,85 \leq CFI$	0,93	0,92	Mükemmel Uyum
NFI	$0,95 \leq NFI$	$0,80 \leq NFI$	0,88	0,82	Kabul Edilebilir
RMSEA	$0,0 \leq RMSEA$ $A \leq 0,05$	$0,06 \leq RMSEA \leq$ 1,0	0,05	0,07	Kabul Edilebilir

Çocuk Gözüyle Hastanedeki Gereksinimlerinin Belirlenmesi Ölçeği'nin Uyum indeksleri sırasıyla şu şekilde bulundu; Önem Boyutu için X²/df: 1,85, GFI: 0,93, AGFI:0,92, CFI: 0,93, NFI: 0,88, RMSEA: 0,05, Gerçekleştirme Boyutu için ise X²/df: 2,31, GFI: 0,90, AGFI:0,91, CFI: 0,92, NFI: 0,82, RMSEA: 0,07 (Çizelge 12).



Chi-Square=156.26, df=84, P-value=0.00000, RMSEA=0.054

Şekil 5. Önem Boyutu İçin LISREL Analizi



Şekil 6. Gerçekleştirme Boyutu İçin LISREL Analizi

LISREL programında ölçek ve alt boyutlarının sınanmasında ölçeğin madde yüklerinde ve alt boyutlarında Önem ve Gerçekleştirme boyutlarının her ikisinde de bir değişim olmadığı gözlemlendi (Şekil4-5).

4.2.2. Güvenilirlik Analizleri

1) Paralel Form Güvenilirliği

Çizelge 13. Paralel Form Olarak Kullanılan Çocukların Gözü ile Bakım Kalitesinin Değerlendirilmesi Ölçeği ile Çocuk Gözüyle Hastanedeki Gereksinimlerinin Belirlenmesi Ölçeği Arasındaki İlişki

Ölçekler	Çocuk Gözüyle Hastanedeki Gereksinimlerinin Belirlenmesi Ölçeği	
	Önem Boyutu	Gerçekleştirme Boyutu
Paralel form: Çocukların Gözü ile Bakım Kalitesinin Değerlendirilmesi Ölçeği	p=0.01, r=0,72	p=0.01, r=0,67

Paralel form olarak kullanılan Çocukların Gözü ile Bakım Kalitesinin Değerlendirilmesi Ölçeği ile Çocuk Gözüyle Hastanedeki Gereksinimlerinin Belirlenmesi Ölçeği arasında güçlü bir korelasyon olduğu gözlemlendi (önem: p=0.01, r=0,72, gerçekleştirme: p=0.01, r=0,67) (Çizelge 13).

2) Cronbach Alpha Güvenilirliği

Çizelge 14. Çocuk Gözüyle Hastanedeki Gereksinimlerinin Belirlenmesi Ölçeği ve Alt Boyutlarının Cronbach Alpha Değerleri

Ölçekler	Cronbach Alpha Değerleri	
	Önem Boyutu	Gerçekleştirme Boyutu
Çocuğun Gözüyle Hastanedeki Gereksinimlerinin Belirlenmesi Ölçeği toplam	0,74	0,73
Bakım	0,65	0,46
Bilgi	0,67	0,55
Aktivite	0,64	0,58
İlişki	0,62	0,21

Çocuk Gözüyle Hastanedeki Gereksinimlerinin Belirlenmesi Ölçeğinin toplam Cronbach Alpha değerleri Önem Boyutu için 0,74, Gerçekleştirme Boyutu için 0,73 olarak bulundu (Çizelge 14).

Çizelge 15. Çocuk Gözüyle Hastanedeki Gereksinimlerinin Belirlenmesi Ölçeği'nin Maddeleri Çıkarıldığında Cronbach Alpha Değerleri

	Toplam madde korelasyonu	Madde çıkarıldığında Cronbach Alpha değeri (Önem Boyutu)	Toplam madde korelasyonu	Madde çıkarıldığında Cronbach Alpha değeri (Gerçekleştirme Boyutu)
ö1	,317	,730	,498	,702
ö2	,240	,737	,205	,729
ö3	,381	,724	,491	,701
ö4	,289	,732	,020	,746
ö5	,427	,719	,287	,721
ö6	,350	,726	,343	,715
ö7	,382	,724	,435	,705
ö8	,440	,716	,186	,732
ö9	,386	,722	,352	,715
ö10	,411	,720	,416	,708
ö11	,360	,725	,419	,707
ö12	,346	,727	,320	,718
ö13	,170	,747	,424	,706
ö14	,187	,742	,200	,728
ö15	,268	,734	,312	,719
ö16	,441	,719	,276	,722

Toplam madde korelasyonu Önem Boyutu için 0,187-44 arasında değişirken, Cronbach Alpha değeri madde çıkarıldığında 0,70-0,75 arasında olduğu bulundu. Toplam madde korelasyonu Gerçekleştirme Boyutu için 0,02-49 arasında değişirken, Cronbach Alpha değeri madde çıkarıldığında 0,70-0,75 arasında olduğu bulundu (Çizelge 15).

3) İki Yarı Güvenilirliği

Çizelge 16. Çocuk Gözüyle Hastanedeki Gereksinimlerinin Belirlenmesi Ölçeği'ni İki Yarıya Bölme Yöntemi

Ölçekler	Önem Boyutu	Gerçekleştirme Boyutu
	Çocuk Gözüyle Hastanedeki Gereksinimlerinin Belirlenmesi Ölçeği	
Spearman-Brown korelasyon değeri	r=0,52	0,61
Guttman Split-Half değeri	r=0,52	0,61

Çocuğun Gözüyle Hastanedeki Gereksinimlerinin Belirlenmesi Ölçeği Önlem Boyutu için Spearman-Brown korelasyon değerinin $r=0,52$, Guttman Split-Half değerinin $r=0,52$, Gerçekleştirme Boyutu için Spearman-Brown korelasyon değerinin $r=0,61$, Guttman Split-Half değerinin $r=0,61$ olduğu bulundu (Çizelge 16).

5. TARTIŞMA

Çocuk Gözüyle Hastanedeki Gereksinimlerinin Belirlenmesi Ölçeği'nin Geçerlilik ve Güvenilirliğinin yapılması amacıyla planlanan bu çalışmanın tartışması iki ana başlıkta sunulacaktır.

5.1. Çocuğun Demografik Verileri ve Hastalığına İlişkin Veriler

Çocukların yaş ortalaması $9,52 \pm 1,72$ 'di. Çocukların %50,7'si 10-12 yaş aralığındaydı. Çocukların yaş aralığı ölçeklerin kullanılabilirliğine göre ortak bir yaş aralığı belirleyerek seçildi. Bu nedenle 7-12 yaş arasındaki çocuklar ile araştırma yürütüldü. Çocukların çoğunluğunun annesi ev hanımı ve babası bir işte çalışıyordu. Türkiye'de ne yazık ki kadınların iş alanında olmaları hala geri kalmıştır [44]. Kadınların iş hayatına atılmaları için yeni düzenlemelere ve kadınları güçlendirmek için girişimlerin artırılmasına gereksinim vardır.

Çocuklar birçok kronik hastalık nedeniyle hastaneye yatış gerçekleştirmiştir. Çocukların en fazla KBY ve ABY (%18,3) nedeniyle hastaneye yatış sağladığı görülmüştür. Ayrıca genetik geçişli kistik fibrozis, diyabet, ALL, karaciğer yetmezliği, kardiyolojik hastalıkların da oldukça fazla görülmesi çarpıcı bir sonuç olarak değerlendirilmiştir. Bu durum çalışmanın yapıldığı bölgede akraba evliliklerinin yüksek oranda yapılmasından kaynaklı olabilir. Gaziantep akraba evliliğinin en sık yapıldığı iller arasındadır. Gaziantep, Akraba Evliliği Oranının en yüksek olduğu iller arasında 7'nci, Akraba Evliliği sayısında ile 4'üncü sırada yer almıştır [45].

Çocukların %40,7'sinin okula düzenli gidemediği, %4,0'nün hastalıkları nedeniyle okulu bırakmak zorunda kaldıkları ve %20,7'sinin ise okulda sene kaybı yaşadıkları belirlenmiştir. Aslında bu çocuklar okullarda olmalı ya da hastane okulları ile eğitimleri desteklenmelidir. Ancak kronik hastalıklı çocukların çoğu bu durumdan olumsuz etkilenmekte ve eğitimlerini sürdürmemektedirler. Hastanelerimizin çoğunda okullar eğitimci ne yazık ki bulunmamaktadır [46]. Oysa her hastanenin bir okulu ve yeterli sayıda/özellikle öğretmenleri olmalıdır. Ayrıca bu çocukların çoğu özel eğitime gereksinim duymaktadır. Bu nedenle ailelerin üstlendikleri bakımların desteklenmesi ve gereksinimlerinin giderilmesi gerekir. Çalışmada bazı çocukların rehabilitasyon desteği aldıkları bulunmuştur. Bu bulgu doğrultusunda kronik hastalıklı çocukların bakımlarının güç olduğu hastalıkla uğraşı aile bireylerinin tükendiği göz önüne alındığında sağlık çalışanlarının aile ile çocukları birlikte değerlendirip bakım konusunda gereken desteği ailelere sağlaması gerekir [47,48]. Çocuklar hastanede olmanın iyi yanı olarak

iyileşmek yanıtını çoğunlukla verdikleri gözlenmiştir. Ayrıca dinlenmek, arkadaş edinmek, sosyalleşmek, hastanede oyuncak/yap-boz, kitap gibi hediyeler almak gibi diğer yanıtların da oldukça yoğun verildiği belirlenmiştir. Bu yanıtlar bize çocukların iyi olma, hastalıkların belirti bulgularından kurtulma, normal bireyler gibi sosyalleşip arkadaş edinme isteğinde olduklarını ve hastaneden gelen hediyelerle mutlu olduklarını göstermiştir. Çocukların hastalıklarıyla baş etmelerini kolaylaştıran bir duygudur mutluluk [47]. Bu olumlu sonuca ulaşılması hastane çalışanlarının ve hastane politikasının olumlu olduğunu göstermiştir. Çocuklar hastanede olmanın en kötü yanı olarak ağrılı işlemleri göstermiştir. Ağrı yaşamak baş edilmesi zor bir durumdur. Özellikle de baş etme yöntemleri oldukça kısıtlı olan küçük yaş grupları bu durumdan oldukça olumsuz etkilenebilir. Nitekim de çocuklar işlemler sırasında ağlayan çocuklardan rahatsız olduklarını da dile getirmiştir. Bu nedenle çocukların yaşadıkları ağrıların değerlendirilmesi ve ağrıyı azaltabilecek ya da dindirebilecek kanıt temelli yaklaşımların benimsenmesi fayda sağlayabilir [47,49]. Çocukların %48,6'sı 3-4 gün ya da 5-7 gün hastanede yatmıştır, %82,7'si plansız acilden girişle hastaneye yatırılmıştır, %66,7'sinin ek bir hastalığı vardır, %90'nı daha önce bir hastanede yatmıştır. Kronik hastalıklarda yatışların sık olduğu acil olarak hastaneye yatışların gerçekleştiği bilinen bir durumdur. Kronik hastalıkların izlemi, tedavisi, bakımı özen gerektirir ve oldukça zordur [50]. Çocuk Gözüyle Hastanede Gereksinimlerinin Belirlenmesi Ölçeği'nin Kurt A. ve Dinç F. tarafından psikometrik analizi akut hastalık nedeniyle hastanede kısa süre kalan hastalarda (1-2 gün) yapılmıştır. Bizim araştırmamız ise kronik hastalığı olan uzun süreli yatan çocuklar üzerinde gerçekleştirmiştir bu yönüyle çalışmamız özgün değerini korumaktadır [40].

Çocuklardan hastanede yattığı sürede gereksinimlerinin ne düzeyde karşılandığını 1 ile 10 puan arasında puanlaması istenmiştir. Çocukların %0,3'ünün 1 puan, %1,0'inin 2 puan, %3,7'sinin 3 puan, %12,3'ünün 4 puan, %20,0 'sinin 5 puan, %24,7'sinin 6 puan, %22,0'sinin 7 puan, %13,3'ünün 8 puan, %2,7'sinin 9 puan verdiği bulunmuştur. Bu sonuçlara göre çocukların gereksinimlerinin orta düzeyde karşılandığı söylenebilir.

5.2. Ölçeğin Geçerlilik ve Güvenilirliğine Ait Veriler

5.2.1. Geçerlilik Analizleri

Çocuğun Gözüyle Hastanedeki Gereksinimlerinin Belirlenmesi Ölçeği'nin geçerliliği için en sık kullanılan dil geçerliliği, kapsam geçerliliği ve yapı geçerliliği kullanılmıştır [43]. Birçok araştırmacı belli bir dil için hazırlanmış olan bir ölçeğin çevrilmesinde uygulanması gereken yöntemleri uygulamamaktadır. Çeviri yapılırken nasıl yapıldığı, kim tarafından yapıldığı, kaç kişi tarafından yapıldığı ve geri çevirinin yapılıp yapılmadığı önemlilik arz eder. Bir ölçeği çevirirken asıl yapısını korumak ve çevrilen dilde anlaşılır olması istenen olguyu sağlıklı ölçebilmesi için oldukça önemlidir [51]. Bu nedenle çeviri aslında ölçek çalışmalarında oldukça önemlilik arz eder. Bu araştırmada dil geçerliliği için İngilizce diline hakim 3 uzmandan destek alınmıştır. Türkçeye çevrilen ölçek ve maddeleri Türk diline hakim 2 uzman tarafından değerlendirilmiştir. Ayrıca, Türkçeden İngilizceye geri çeviri için ise 2 uzman ile görüşülmüş ve geri çeviri yapılan ölçek ölçeği geliştiren araştırmacıya e-posta yoluyla ulaştırılmıştır. Ölçeği geliştiren araştırmacının uygunluk vermesiyle ölçek ve maddeler kapsam geçerliliği için alanında uzman kişilerce değerlendirilmeye gönderilmiştir.

Dil geçerliliğinden sonra uzman görüşlerinin alınması ve ölçeğin görünüş ve anlaşılır olması açısından değerlendirilmesi yapılır. Kapsam geçerliliği için uygulanan bu yöntem ölçeğin geçerliliğinin sağlanmasında oldukça yarar sağlar ve yapılmaması düşünülemez [43,52]. Çalışmada kapsam geçerliliği için doktora ve uzmanlık eğitimlerini tamamlamış olan 10 uzmana ulaştırılmıştır. Uzman görüş formunu dolduran uzmanlardan, maddelerin hedeflenen kitleye uygunluğu, konuyu ölçme düzeyi, dil ve şekil bakımından incelenmesine dair görüşlerinin iletilmesi istendi. Uzman görüşleri doğrultusunda kapsam geçerliliği için Davis Tekniği kullanılmıştır. Dörtlü derecelendirme (uygun, madde hafifçe gözden geçirilmeli, madde ciddi olarak gözden geçirilmeli, madde uygun değil) ile görüş alınan her bir madde için Kapsam Geçerlik İndeksi (I-CVI) hesaplanmıştır. Araştırmacılar, mükemmel içerik geçerliliği olan bir ölçeğin 0,78'den daha yüksek olmasını önermektedir [41]. Maddeler arasındaki I-CVI değerleri 0,80-1,0 arasında bulundu. Genel toplam ICV değeri ise 0,96 olarak belirlendi. Yapı geçerliliği için ilk başvuru olan çözümleme yöntemi, ölçeğin yapısını değerlendirmek için Açıklayıcı Faktör Analizidir. Kaiser-Meyer-Olkin'in (KMO) istatistik değerlerine bakılarak yeterli örneklemin oluşup oluşmadığı test edilir. Yeterli örneklem sayısına ulaşıldığı ise, KMO değerinin bazı kaynaklarda farklılık göstermek ile birlikte 0.60 ve üstünde olması uygun sayılırken, 0.80 üzerindeki değerlerin

yeterlilik düzeyinin daha iyi olduğu belirtilmektedir. Bu kapsamda çalışma alınan verilerin analizinde KMO değeri önem alt boyutu için 0,72, gerçekleştirme alt boyutu için 0,74 olarak bulunduğundan örneklem sayısının kabul edilebilir düzeyde yeterli olduğu bulunmuştur [42,43].

Açımlayıcı analiz ile madde yükleri değerlendirilmiş ve Ölçek maddelerinin 0,39-0,88 arasında olduğu, alt boyutlar ve toplam ölçeğin öz değerinin %1,0'in üzerinde olduğu, alt boyutlardaki ve toplam varyansların %5,0'in üstünde olduğu ve ölçeğin toplam varyans değerinin de %52,0 üzerinde olduğu bulunmuştur. Alanyazında, faktör yüklerinin 0,30'un üzerinde olması, alt boyutlardaki varyansın %5,0'in üzerinde, toplam ölçeği açıklayan varyansın ise %52,0'nin üzerinde olması önerilmektedir. Özdeğerin ise %1,0'in üzerinde olması beklenmektedir [43]. Bu sonuçlara göre ölçek maddelerinin kabul edilebilir değerlerde oldukları ve ölçeğin alt boyutlarıyla birlikte korunduğu söylenebilir. Scree Plot Grafiği de diğer bir ölçeğin yapısını değerlendirme tekniğidir [43,53]. Ölçeğin Önem ve Gerçekleştirme boyutları için bu grafiklerde uygunluk sağladığı doğrulanmıştır.

Maddeler arası korelasyon toplam korelasyondan daha öncelikli ve sağlıklı bir yöntemdir [54]. Çalışmada bakılan korelasyon yükleri maddeler arasında uyumlu olarak değerlendirilmiş daha sonraki toplam korelasyon değerleri incelemesinde de oldukça güçlü ilişkiye rastlanmıştır. Alt boyutlar altındaki maddeler arasında güçlü korelasyonların oluşması ölçeğin sağlıklı bir ölçüm aracı olduğunu kanıtlamıştır.

Doğrulayıcı Faktör Analizi ölçeğin yapısının geçerliliğini doğrulayıp doğrulamadığını test etmede kullanılır. Ölçek uyarlamalarında öncelikle bu tekniğe başvurulması önerilir [55]. Bu teknik ile yapılan analizlerde uyum indeksleri değerlendirilir ve faktör yapılarının uygunluğu belirlenir [43,55]. Çocuğun Gözüyle Hastanedeki Gereksinimlerinin Belirlenmesi Ölçeği'nin Uyum indeksleri sırasıyla; önem boyutu için X^2/df : 1,85, GFI: 0,93, AGFI:0,92, CFI: 0,93, NFI: 0,88, RMSEA: 0,05, Gerçekleştirme boyu için ise X^2/df : 2,31, GFI: 0,90, AGFI:0,91, CFI: 0,92, NFI: 0,82, RMSEA: 0,07. olarak bulundu. Ayrıca Ölçek model uyumu ve madde yükleri kabul edilebilir değerlerde ve Fit değerlerinin de uygun değerler içerisinde olduğu belirlendi.

5.2.2. Güvenilirlik Analizleri

Yapılan bir ölçme aracında iç tutarlılık (Cronbach Alpha), iki yarı güvenilirliği ve paralel form olmak üzere 3 tür güvenilirlik ölçütü sınanmalıdır [43,55-58]. Çalışmada bu üç tür güvenilirlik değerlendirmesi yapılmıştır. Çocuğun Gözüyle Hastanedeki Gereksinimlerinin Belirlenmesi Ölçeği'nin toplam Cronbach Alpha değerleri Önem Boyutu için 0,74, Gerçekleştirme Boyutu için 0,73 olarak uygun değerlerde olduğu belirlenmiştir. Genel olarak alanyazında 0,70 ve üzeri değerler kabul gören Cronbach Alpha güvenilirliğidir [43]. Ayrıca çalışmada Cronbach Alpha değeri madde çıkarıldığında 0,70-0,75 arasında olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlara göre ölçeğin güvenilir sınırlarda olduğu ve maddelerinde uygunluk sağladıkları ve çıkarılan maddenin Cronbach Alpha değerini çok fazla değiştirmedeği görülmüştür. Çocuğun Gözüyle Hastanedeki Gereksinimlerinin Belirlenmesi Ölçeği Önem Boyutu için Sprearman-Brown korelasyon değerinin $r=0,52$, Guttman Split-Half değerinin $r=0,52$, Gerçekleştirme Boyutu için Sprearman-Brown korelasyon değerinin $r=0,61$, Guttman Split-Half değerinin $r=0,61$ olduğu bulunmuştur. Bu ölçeğin iki yarı güvenilirlik düzeyinin Önem ve Gerçekleştirme boyutlarında 0,52 olarak değerlendirilmiştir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

1) Çalışmamıza katılan kronik hastalığa sahip çocukların ciddi bir oranının okula düzenli devam edemediği ve azımsanmayacak bir kısmının da sene kaybı yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır.

2) Çocuklar hastanede olmanın iyi yanı olarak en fazla iyileşmeyi gördüklerini ifade etmişlerdir.

3) Çocuklar hastanede olmanın kötü yanı olarak en fazla ağırlı işlemleri göstermiştir.

4) Çocukların büyük bir çoğunluğu plansız olarak ve acilden girişle hastaneye yatırılmıştır,

5) Çocukların büyük bir oranının kronik hastalıkları dışında ek bir hastalığı vardır ve birçoğu daha önce hastanede yatmayı tecrübe etmişlerdir.

6) Hastanede yattıkları süreçte çocuklara gereksinimlerinin karşılanma düzeylerinin puanlamasının istendiği soruya genellikle ortalama puanlar vermişlerdir.

7) Çocuk Gözüyle Hastanede Gereksinimlerinin Belirlenmesi Ölçeği'nin Türkçe Formu geçerli ve güvenilir bir ölçektir.

8) Çocuk Gözüyle Hastanede Gereksinimlerinin Belirlenmesi Ölçeği'nin Türkçe formu faktör yapısı orijinal ölçeğin faktör yapısıyla benzerlik gösterdi. (Faktör geçerliği-factorial validity).

9) Çocuk Gözüyle Hastanede Gereksinimlerinin Belirlenmesi Ölçeği'nin Cronbach's Alfa güvenilirlik katsayısının, iki yarı güvenilirliğinin kabul edilebilir düzeylerde bulundu.

10) Eş zaman geçerliği kapsamında "Çocuk Gözüyle Hastanede Gereksinimlerinin Belirlenmesi Ölçeği" ile "Çocukların Gözüyle Bakım Kalitesinin Değerlendirilmesi Ölçeği" arasında Pearson Korelasyon analizi sonucunda korelasyon kat sayısının kabul edilebilir düzeylerde bulunmuştur.

6.2. Öneriler

- Sağlık bakımında çocuğun kendi bildirimleri ile değerlendirilen ölçüm araçları arttırılmalı,
- Çocuk odaklı bakımın önemi kavranmalı yalnızca aile merkezli bakım modeli ya da yalnızca çocuk merkezli bakım kavramı yerine her ikisinin bütünleştirildiği primer değerlendiricinin çocuk sekonder değerlendiricinin ise aile olduğu bir bakım modeli sağlanmalıdır. Bu konu ile ilgili ülkemizde daha fazla çalışmalara ihtiyaç vardır.
- Daha küçük yaştaki çocukların öz bildirimlerinin alınacağı veri toplama araçları geliştirilirken onların algılayabileceği düzeyde animasyon ve eğlenceli stratejik modellerle değerlendirmek daha doğru sonuçlar elde edilmesini sağlayabilir.
- Çocukların gereksinimleri anketi kronik hastalık nedeniyle yatan uzun süreli yatışlarda yatışın ilk günlerinde ve daha ileriki zamanlarında ayrı ayrı değerlendirilebilir bu durum çocukların gereksinimlerini değiştirebilir.
- Çocukların kendi bildirimlerinin değerlendirildiği ölçeklerde ölçüm aracını uygulayan uzmanın bilgi, tecrübe ve deneyimi önemlidir. Uzman çocuğun bildirimini gözlem ve bağlam ile tamamlamalıdır. Gerekirse aileden destek almalıdır.
- Çocuk Gözüyle Hastanedeki Gereksinimlerinin Belirlenmesi Ölçeği; okul çağındaki çocukların kendi bildirimleri ile hastanedeki gereksinimlerinin önemini ve karşılanma durumunu değerlendirmek için 2 ayrı bölümden oluşmaktadır. Bu bölümler çocuğun hastanedeki psikososyal fiziksel ve duygusal gereksinimleri ile ilgili “önemli olma algısını” ve “gereksinimin karşılanma durumunu” ölçmektedir. Ölçek toplam 16 madde ve 4 alt boyuttan oluşan bir ölçüm aracıdır. Önemli olma algısı, “çok önemli”, “önemli” ve “önemli değil” olarak ve gereksinimin karşılanma durumu, “her zaman oldu”, “bazen” ya da “hiçbir zaman” şeklinde değerlendiren 3'lü Likert tipindedir. Ölçekten alınan yüksek puanın daha fazla algılanan önemi ve daha fazla doyum sağlama/yetinme anlamına geldiği açıklanmıştır. Ölçekte ters madde yoktur. Ölçek kullanılırken bu puanlama sistemine göre kullanılmalıdır.

KAYNAKÇA

1. Coyne, I., Hallstrom, I., & Soderback, M. (2016). *Reframing the focus from a family centred to a child centred care approach for children's healthcare. Journal of Child Health Care*, 20(4), 494–502. <https://doi.org/10.1177/1367493516642744>
2. Dickinson, A., Wrapson, W., & Water, T. (2014). *Children's voices in public hospital healthcare delivery: Intention as opposed to practice. The New Zealand Medical Journal*, 127(1405), 24–31.
3. Rasmussen, S., Water, T., & Dickinson, A. (2017). *Children's perspectives in family-centred hospital care. Contemporary Nurse*, 53(4), 445–455. <https://doi.org/10.1080/10376178.2017.1315829>
4. Taşdelen M. (2006), *Hastaneye yatan çocukların ebeveynlerinin ihtiyaçlarını karşılama düzeyinin belirlenmesi*, [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi] Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi. (Tez No: 193009).
5. Quaye AA, Coyne I, Söderbäck M, Hallström IK. (2019), *Children's active participation in decision-making processes during hospitalisation: An observational study. J Clin Nurs.* 28(23–24):4525–37. <https://doi.org/10.1111/jocn.15042>
6. Küçüköğlü S., Aytekin A., Gülhaş N.F. (2015), *Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Annelerin Gereksinimlerinin Belirlenmesi, Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi* 12 (3): 182-188. <https://doi.org/10.5222/HEAD.2015.182>
7. Özkan, S. & Taş Arslan, F. (2017), *Hemşirelerin Hastanede Yatan Çocuğun Bakımına Ebeveyn Katılımı Hakkında Görüşleri . Çağdaş Tıp Dergisi* , 7 (4) , 355-364. <https://doi.org/10.16899/gopctd.359798>
8. Hasırcı A. (2021). *Çocuğu yoğun bakım ünitesinde yatan ebeveynlerin gereksinimleri ve yaşadıkları güçlüklerin belirlenmesi*. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi] Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi. (Tez No: 682024)
9. Kristjánsdóttir G. (1995), *Perceived importance of needs expressed by parents of hospitalized two- to six-year-olds. Scand J Caring Sci.* 9(2):95-103. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.1995.tb00394.x>
10. Bessell, S. (2011). *Participation in decision-making in out-of-home care in Australia: What do young people say? Children and Youth Services Review*, 33(4), 496–501. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2010.05.006>
11. Foster, M, Whitehead, L, Arabiat, D. (2019). *Development and validation of the needs of children questionnaire: An instrument to measure children's self-reported needs in hospital. J Adv Nurs.* 75: 2246– 2258. <https://doi.org/10.1111/jan.14099>
12. Ford K, Dickinson A, Water T, Campbell S, Bray L, Carter B. (2018), *Child Centred Care: Challenging Assumptions and Repositioning Children and Young People. J Pediatr Nurs.* 43:e39-e43. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2018.08.012>
13. Livesley, J., & Long, T. (2013). *Children's experiences as hospital inpatients: Voice, competence and work. Messages for nursing from a critical ethnographic study. International Journal of Nursing Studies*, 50, 1292–1303.

14. Huus K, Granlund M, Bornman J, Lyngnegård F. (2015), *Human rights of children with intellectual disabilities: comparing self-ratings and proxy ratings*. *Child Care Health Dev.* 41(6):1010-7. <https://doi.org/10.1111/cch.12244>
15. Galloway H. Newman E. (2016), *Is There A Difference Between Child Self-Ratings And Parent Proxy-Ratings Of The Quality Of Life Of Children With A Diagnosis Of Attention-Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) A Systematic Review Of The Literature ADHD Atten Def Hyp Disord December 9;(1)*. <https://doi.org/10.1007/s12402-016-0210-9>
16. Koutná, V.; Blatný, M.; Jelínek, M. (2021), *Concordance of Child Self-Reported and Parent Proxy-Reported Posttraumatic Growth in Childhood Cancer Survivors*. *Cancers* 13, 4230. <https://doi.org/10.3390/cancers13164230>
17. Shields L.(2015) *What is “family-centred care”?* *Eur J Pers Cent Healthc.* 3(2):139–44. <https://doi.org/10.5750/ejpch.v3i2.993>
18. Maslow's hierarchy of needs (2013). *In Wikipedia*, https://simple.wikipedia.org/wiki/Maslow%27s_hierarchy_of_needs#cite_ref-Maslow_1-8
19. Wilmes J., & Andresen S. (2023). *The concept of needs in child well-being research: Lessons from a mixed methods study in Germany*, *Children and Youth Services Review*, 150,107019,. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2023.107019>
20. Asadi-Lari M, Packham C, Gray D. (2003). *Need for redefining needs*. *Health Qual Life Outcomes.* 21;1:34. doi: <https://doi.org/10.1186/1477-7525-1-34>
21. Great Britain Resource Allocation Working Party. *Sharing resources for health in England : report of the Resource Allocation Working Party*. London, H.M.S.O.; 1976.
22. Maslow A.H. 1943. *A theory of human motivation*. *Psychological Review.* **50**, 370-396.
23. Davis, M.M. (1955) *Medical care for tomorrow*, New York, NY: Harper & Row.
24. Rajpurkar, P., Chen, E., Banerjee, O. et al (2022). *AI in health and medicine*. *Nat Med* **28**, 31–38.
25. Kutsar et al., (2019) *Does the realisation of children’s rights determine good life in 8-year-olds’ perspectives? A comparison of eight European countries* *Child Indicators Research*, 12 (1) (2019), pp. 161-183, <https://doi.org/10.1007/s12187-017-9499-y>
26. Burger P. Et al. (2022). *Sleep in hospitalized pediatric and adult patients - A systematic review and meta-analysis*. *Sleep Med X.* 5;4:100059. <https://doi.org/10.1016/j.sleepx.2022.100059>
27. Kaş Alay, G. (2023). *Kronik Hastalıkların Çocuk ve Aile Üzerine Etkileri*. *Kastamonu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(1), 40-50.
28. Başay B.K. et. al. *Hospitalized children: A study on the factors affecting psychosocial adjustment (tur)*. *Turkish J Clin Psy.* 2020; 23(4): 402-413. <https://dx.doi.org/10.5505/kpd.2020.80958>
29. Şahinöz K.A., Ayhan A.B. (2022), *Yatarak Tedavi Gören Çocukların Hastanede Yaşadıkları Sorunların ve Gereksinimlerinin Belirlenmesi: Nitel Bir Araştırma*.

30. Mahakwe G. Et al. (2021). *A Systematic Review of Self-Report Instruments for the Measurement of Anxiety in Hospitalized Children with Cancer. Int J Environ Res Public Health.* 16;18(4):1911. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041911>.
31. Baeyer CL. (2009). *Children's self-report of pain intensity: what we know, where we are headed. Pain Res Manag.* 14(1):39-45. <https://doi.org/10.1155/2009/259759>
32. Yılmaz Bolat, E. (2018). *Süreğen Hastalığı Olan Çocuklar Ve Hastane Okulları. Milli Eğitim Dergisi,* 47(218), 163-186.
33. Pekyigit A, Yıldız D, Eren Fidancı B, Calık Bağriyanık B. (2021) *Hastanede yatan çocuklarda yaratıcı oyun yöntemi ile hastalık ve hastane kavramı: Niteliksel bir çalışma. Çocuk Dergisi - Journal of Child.* 21(2):175-182. . <https://doi.org/10.26650/jchild.2021.2.897005>
34. DeVellis, R. F., & Thorpe, C. T. (2017). *Scale development: Theory and applications. Sage publications.* Ss 190-19.
35. Hair Jr, J. F. (2013), *Multivariate Data Analysis Joseph F. Hair Jr. William C. Black Barry J. Babin Rolph E. Anderson Seventh Edition.* SS.133, 670.
36. Yılmaz, M. (2018). *Çocukların gözü ile bakım kalitesinin değerlendirilmesi: Bir ölçek geliştirme çalışması [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi] (Tez No: 513642)*
37. Garlı E. (2018), *Hastanede Çocuğu Yatan Ebeveynlerin Hemşirelerin Aile Merkezli Hemşirelik Bakımıyla İlgili Deneyimleri,* [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi] (Tez No: 529552)
38. Eker, D., Arkar, H. ve Yaldız, H. (2001). *Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. Türk Psikiyatri Dergisi,* 12(1), 17-25.
39. Ercan S. (2003) *Relationship Between Psychological Preparation Preoperative and Postoperative Anxiety and Coping Strategies in Children and Adolescents Undergoing Surgery.* [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi] (Tez No:140245)
40. Kurt, A., & Dinç, F. (2023). *The needs of children questionnaire – Turkish cross-cultural adaptation. Eur J Clin Exp Med .* 21(2), 324–330. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.15584/ejcem.2023.2.16>.
41. Shi, J., Mo, X., Sun, Z. (2012). *Content validity index in scale development. J Cent South Univ (Med Sci).*37(2): 152-155. <https://doi.org/10.3969/j.issn.1672-7347.2012.02.007>.
42. Boateng, Godfred O; Neilands, Torsten B; Frongillo, Edward A; Melgar-Quinonez, Hugo R; Young, Sera L. (2018). *Best practices for developing and validating scales for health, social, and behavioral research: A primer. Front Public Health.*6: 149. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2018.00149>.
43. Seçer İ.(2015). *SPSS VE LISREL ile pratik veri analizi. Ankara: Anı Yayıncılık.*
44. Avcı, M., Gira, S. (2023), *“Aile İçi Karar Mekanizmalarında Kadının Yeri Üzerine Nitel A bul: Boğaziçi Matbaası; 2009. p. 520–5. 21.*

45. TUIK. (2023). *İstatistiklerle Aile*, 2023. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Statistics-on-Family-2022-49683>.
46. Bolat EY. (2018). *Süreğen Hastalığı Olan Çocuklar ve Hastane Okulları*. *Milli Eğitim*. 47;163-186.
47. Conk Z., Başbakkal Z., Yılmaz HB., Bolışık B. (2013). *Pediatric Hemşireliği*. *Akademisyen Tıp Kitapevi, Yenişehir, Ankara*. ss:401-413.
48. Çiğdem, Z., Güler, S., Yavaş Çelik, M. (2023). *Examining the caregiver burden of parents whose children have type 1 diabetes*. *Journal of Public Health*. 31:1523–1531. <https://doi.org/10.1007/s10389-022-01698-z>
49. Yapıcı, G., Ayyıldız, TK. (2023). *Çocuk Servislerinde Çalışan Hemşirelere Ağrı Değerlendirmesine Yönelik Verilen Eğitimin Etkisi: Yarı Deneysel Çalışma*. *YIU Sağlık Bil Dergisi*;4:1–6. <https://doi.org/10.51261/yiu.2023.00056>.
50. Alay, GK. (2023). *Kronik Hastalıkların Çocuk ve Aile Üzerine Etkileri*. *Kastamonu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2(1):40-50.
51. Hancer, M. (2003). *Ölçeklerin Yazım Dilinden Başka Bir Dile Çevirileri Ve Kullanılan Değişik Yaklaşımlar*. *Balıkesir University The Journal of Social Sciences Institute*. 6(10):47-59.
52. Aksayan S, Gözümlü S. (2002). *Kültürlerarası Ölçek Uyarlaması için Rehber I. Ölçek Uyarlama Aşamaları ve Dil Aşamaları*. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2002;4:9–20. *araştırma”, Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi (AKSOS)*, sayı 13, s. 9-27.
53. Howard, MC. (2023). *A systematic literature review of exploratory factor analyses in management*. *Journal of Business Research*. 164:2023.113969. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2023.113969>.
54. Zhang, Y., Shi, Y., Yang, D., Gu, X. (2024). *Exploiting Explicit Item-Item Correlations From Knowledge Graphs for Enhanced Sequential Recommendation*. <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.4810016>
55. Ercan İ, Kan İ. (2004). *Ölçeklerde Güvenilirlik ve Geçerlilik*. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 30:211–6.
56. Vehid H E, Eral G. (2014). *Nitel Verilerin Değerlendirilmesinde Uygulanan İstatistiksel Yöntemler*. *Çocuk Dergisi* 14:6
57. Gözümlü S, Aksayan S. (2003). *Kültürlerarası Ölçek Uyarlaması için Rehber II: Psikometrik Özellikler ve Kültürlerarası Karşılaştırma*. *Hemşirelik Araştırma Geliştirme Dergisi* 5:3–14.
58. Çakmur H. (2012). *Araştırmalarda Ölçme-Güvenilirlik-Geçerlilik*. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 11(3):339-344

EKLER

EK: 1

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1) Sana sorulmayan ancak başka söylemek istediğin bir şey var mı?

2) Yaşınız:

3) Lütfen neden hastanede olduğunuzu açıklayınız:

4) Hastanede yatış süreniz:

- 1) 1-2 gün
- 2) 3-4 gün
- 3) 5-7 gün
- 4) 7 günden fazla

5) Hastaneye kabul şekliniz:

- 1) Plansız acil
- 2) Plansız poliklinik
- 3) Planlı

6) Doğum Tarihiniz:/...../.....

2) Cinsiyetiniz: 1) Kız 2) Erkek

3) Okula devam durumunuz?

- 1) Düzenli devam ediyorum
- 2) Düzensiz devam ediyorum
- 3) Okula gitmiyorum/bıraktım

4) Kaçınıcı sınıfa gidiyorsunuz?

5) Sene kaybınız oldu mu? 1) Evet 2) Hayır

6) Cevabınız evet ise nedeni?

7) Aile Tipiniz:

- 1) Çekirdek
- 2) Geniş
- 3) Tek ebeveynli
- 4) Diğer.....

8) Annenizin eğitim durumu:

- 1) Okur-yazar değil
- 2) İlköğretim
- 3) Lise
- 4) Üniversite
- 5) Yüksek Lisans/Doktora

9) Babanızın eğitim durumu:

- 1) Okur-yazar değil
- 2) İlköğretim
- 3) Lise
- 4) Üniversite
- 5) Yüksek Lisans/Doktora

10) Annenizin mesleği:

11) Babanızın mesleği:

12) Kardeş sayısı kendiniz hariç :

13) Tıbbi Tanınız:

14) Yattığınız Servis:

15) Daha önce hastaneye yattınız mı? 1) Evet:

2) Hayır

16) Hastanede yatmanızın en iyi yönü nedir?

.....
.....

17) Hastanede yatmanızın en kötü yönü nedir?

.....
.....

18) Hastanede yattığınız sürece gereksinimlerinin ne düzeyde karşıladığı hakkında 1 ile 10 puan arasında puan verseydin kaç puan verirdiniz?



EK: 2

Original The Needs of Children Questionnaire

The NCQ measures the importance and fulfilment school aged children (5-15 years) self-report on their psychosocial physical and emotional needs in hospital. The NCQ uses a three point Likert scale for very important/ happened all the time (score = 3), important/ happened sometimes (score = 2) and not important/ never happened (score = 1). Items for each scale are summed and a higher score indicates greater importance or fulfilment.



A picture of a thumb being up (very important, all the time), flat (important, happened sometimes) and down (not important, never happened) can be added as a visual cue to indicate a level of importance and fulfilment.

Category	Question	Importance: How important is this to you?		Fulfilment: How often did this happen?			
	Statements	Very Important	Important	Not Important	All The Time	Sometimes	Never
Caring	To know I am safe and well looked after						
	To not see other children sad or upset						
	To feel the staff care about me						
	To have mum, dad or my family help care for me						
Information	That staff talk to me about the medicines I'm having						
	That staff tell me my test results						
	To talk about how my illness may affect me						
	To have staff show me how the machines work						
	To get back to school						
Activities	To have books to read						
	To have special treats after a test (presents)						
	To be able to do arts and crafts						
	To be able to go to the playroom						
Relationships	That I choose when I have visitors (family and/or friends)						
	To have the same nurse or doctor care for me						
	That staff listen to me						
Question	Is there anything else you want to say that hasn't been asked	Open text response					

Demographics are optional - in a clinical setting you may not record these

Age	5-7 years, 8-10 years, 11-15 years
Please explain why you are in hospital	Open text response
Ethnicity	New Zealand, Māori, Pacific, European, Other – please specify
Days in hospital	1-2 days, 3-4 days, 5-7 days, more than 7 days
Admission Type	Unplanned, planned, surgical, medical

The NCQ was developed by Mandie Foster, Lisa Whitehead and Diana Arabiat on behalf of the School of Nursing and Midwifery, Edith Cowan University. The creators would like to thank the Christchurch Hospital, New Zealand, University of Otago, New Zealand and the Joondalup Health Campus, Perth, Australia for their assistance and involvement in research which supported the development of the NCQ. Any publications which describe the use of the Needs of Children Questionnaire must cite the following publication: **Foster, M., Whitehead, L., & Arabiat, D. (2019). Development and validation of the needs of children questionnaire: An instrument to measure children's self-reported needs in hospital. *Journal of Advanced Nursing*, doi:10.1111/jan.14099**

Disclaimer: Before using this document you must assess whether it is suitable for your purposes. Such assessment should include consultation with any medical or other care provider, and the subject's parent or guardian. Edith Cowan University makes no representation that this document is fit for any particular purpose, or that the use of this document will not infringe any intellectual property rights. To the extent permitted by law Edith Cowan University expressly disclaims all warranties associated with the use of this document. By using this document, you undertake to do so at your own risk. **Copyright and re-use:** No part of this document may be copied or re-used without prior permission of Edith Cowan University. Requests for permission to use the NCQ should be

EK: 3

Çocuk Gözüyle Hastanedeki Gereksinimlerinin Belirlenmesi Ölçeği							
<p>Çocuk Gözüyle Hastanedeki Gereksinimlerinin Belirlenmesi Ölçeği okul çağındaki (7-12 yaş) çocukların hastanedeki psikososyal fiziksel ve duygusal gereksinimleri hakkında kendi bildirimleri ile önemli olma algılarını ve gereksinimin karşılanma durumunu ölçmektedir. Çok önemli/her zaman oldu (puan = 3), önemli/bazen oldu (puan = 2) ve önemli değil/hiç olmadı (puan = 1) için üçlü likert ölçeği kullanır. Her bir ölçeğin maddeleri toplanır ve daha yüksek puan daha fazla önem algısı veya tatmin olunmuşluk anlamına gelir.</p>							
<p> Bir başparmağın yukarıda (çok önemli, her zaman oldu), düz (önemli, bazen oldu) ve aşağıda (önemli değil, hiç olmadı) olduğu resimler, önem ve gerçekleşme düzeyini belirtmek görsel işaret olarak kullanılabilir.</p>							
Kategori	Sorular	Önem: Bu senin için ne kadar önemli?			Gerçekleşme: Bu ne sıklıkla oldu?		
	Gereksinim Türleri	Çok önemli	Önemli	Önemli değil	Her zaman	Bazen	Hiçbir zaman
Bakım	Güvende olduğumu ve iyi bakıldığımı bilmek.						
	Diğer çocukları üzgün ya da üzülmüş görmemek.						
	Çalışanların benimle ilgilendiğini hissetmek.						
	Annemin, babamın veya ailemin bakımına yardım etmesi.						
Bilgi	Çalışanların kullandığım ilaçlar hakkında benimle konuşması.						
	Çalışanların test sonuçlarım hakkında benimle konuşması.						
	Hastalığımın beni nasıl etkileyebileceği hakkında konuşmak.						
	Çalışanın bana cihazların nasıl çalıştığını göstermesi.						
	Okula geri dönmek.						
Aktivite	Okuma kitaplarının olması.						
	Test sonrası özel hediyeler (ikramlar) almak.						
	Sanat ve el işleri yapabilmek.						
	Oyun odasına gidebilmek.						
İlişki	Ziyaretçilerim olduğunda ziyaretçilerimi seçmek (aile/arkadaşlar).						
	Benimle aynı hemşire veya doktorun ilgilenmesi.						
	Çalışanların beni dinlemesi.						
Soru	Sana sorulmayan ancak başka söylemek istediğin bir şey var mı?						
Demografik veriler isteğe bağlıdır - Klinik ortamlarda bu verileriniz kayıt altına alınmamaktadır.							
Yaş							

Lütfen neden hastanede olduğunuzu açıklayınız	
Hastanede yatış süreniz	<input type="checkbox"/> 1-2 gün <input type="checkbox"/> 3-4 gün <input type="checkbox"/> 5-7 gün <input type="checkbox"/> 7 günden fazla
Hataneye kabul şekliniz	<input type="checkbox"/> Plansız <input type="checkbox"/> Planlı

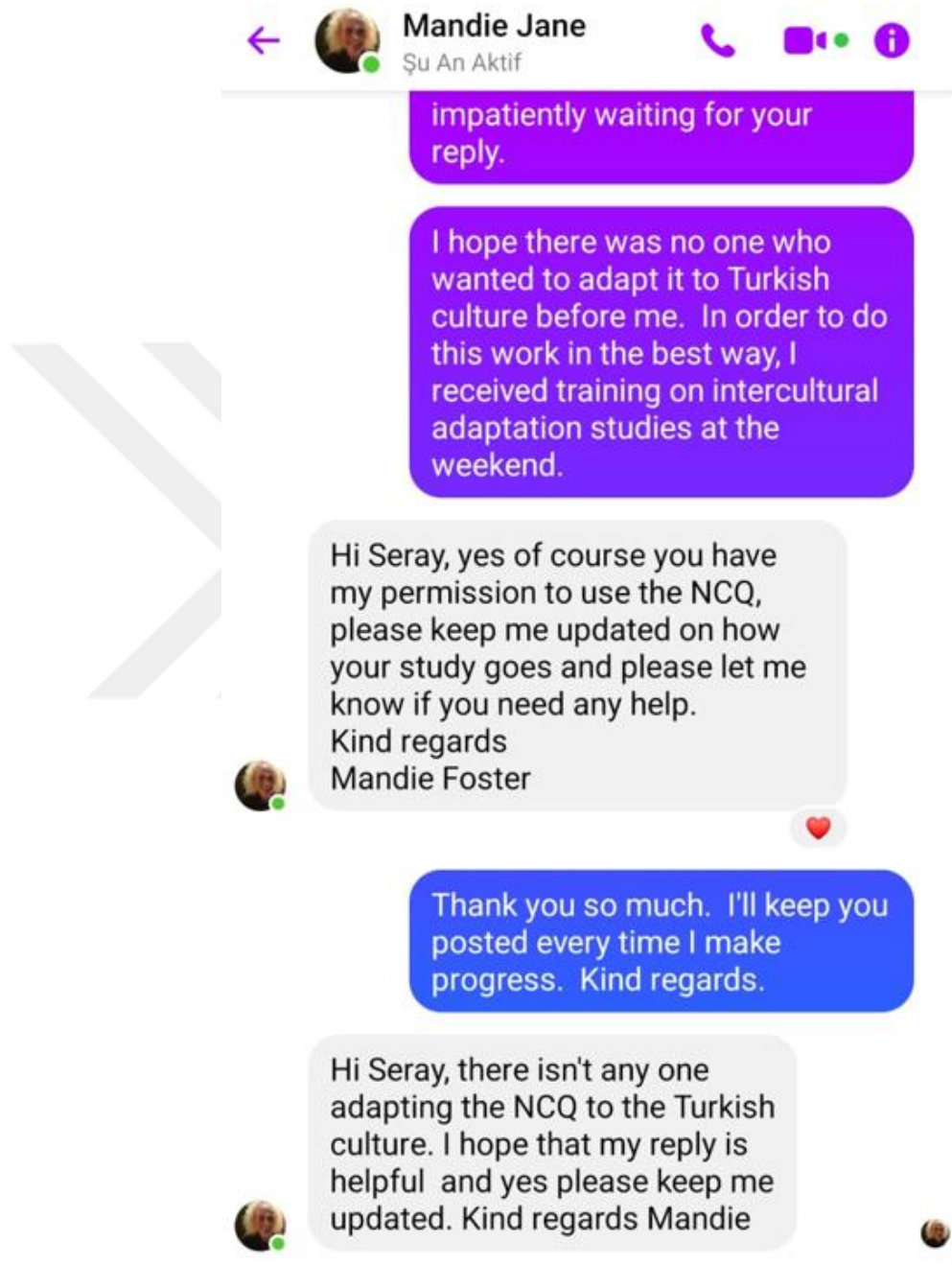
EK: 4

Çocukların Gözü ile Bakım Kalitesinin Değerlendirilmesi Ölçeği

	Hiçbir zaman katılmıyorum	Nadiren katılıyorum	Bazen katılıyorum	Çoğu zaman katılıyorum	Her zaman katılıyorum
1- Hemşireler yattığım servisi bana tanıtır					
2-Hemşireler servisin kurallarını bana açıklar					
3-Hemşireler hastanedeki zamanın eğlenceli geçmesi için faaliyet (film seyretme, boyama, yapıştırma, oyun vb.) düzenler					
4- Hemşireler ağrım olduğunda bana ağrımın nedenini açıklar					
5- Hemşireler okumam için bana kitap verir					
6- Hemşireler hastalığım hakkında bana bilgi verir					
7-Hemşireler benimle oyun oynar					
8- Hemşireler serviste yatan diğer çocuklar ile beni tanıştırır					
9- Hemşireler hastalığım için dikkat etmem gerekenler hakkında bana bilgi verir					
10- Hemşireler bana yaptıkları işlemlerde ağrımı azaltmak için elinden geleni yapar.					
11- Hemşireler yaptıkları ilaçların ne işe yaradığını bana anlatır					
12- Hemşireler ilaçlarımı yaparken benimle konuşur					
13- Hemşireler ağrım olduğunda benimle ilgineir					
14- Hemşireler benimle sohbet etmek (bakım ve tedavi dışında) için odama gelir					
15- Hemşireler servisteki çocukların birlikte oyun oynamaları ya da faaliyet yapmaları için yardım eder					

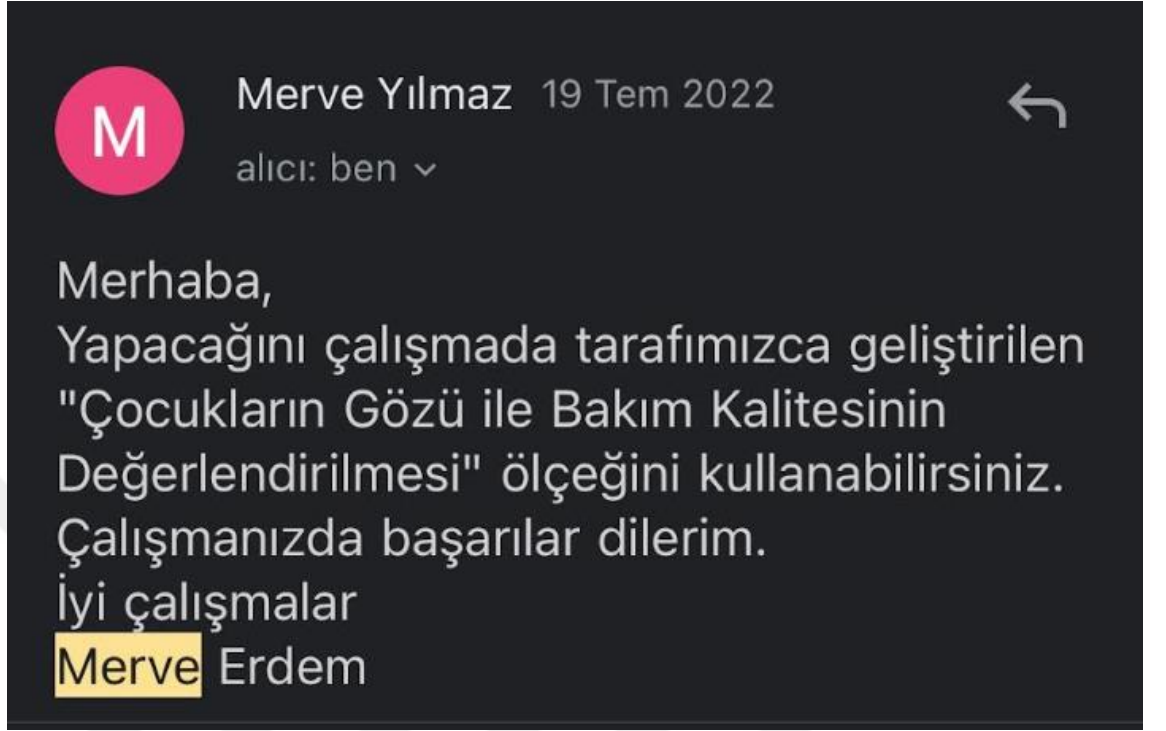
EK: 5

Original The Needs of Children Questionnaire İzin Yazısı



EK: 6

Çocukların Gözü ile Bakım Kalitesinin Değerlendirilmesi Ölçeği İzin Yazısı



EK: 7

UZMAN ÖNERİLERİ

1.Uzman

Öneriniz: **“Çocukların İhtiyaçları Anketi”**Güvende olduğumu ve iyi bakıldığımı bilmek. Ve diğer -k ekleri **bütünlük olması açısından sondai -k harfini koymayabilirsiniz.**

2.Uzman

Çalışanın bana cihazların nasıl çalıştığını göstermesi.

Öneriniz: Çalışanların bana cihazların nasıl çalıştığını göstermesi.

Test sonrası özel hediyeler (ikramlar) almak.

Öneriniz: Test sonrası özel **ikramlar (hediyeler)** almak.

Sana sorulmayan ancak **başka** söylemek istediğin bir şey var mı?

Öneriniz: Sana sorulmayan ancak söylemek istediğin **başka** bir şey var mı?

3.Uzman

“Çocuk Gereksinimleri Ölçeği”

Çalışan yerine **Personel** ifadesi kullanmayı öneririm.

Okuma kitaplarının olması.

Öneriniz: **Okunacak kitapların olması denilebilir.**

Ziyaretçilerim olduğunda ziyaretçilerimi seçmek (aile/arkadaşlar).

Öneriniz: **Ziyaretçilerimi seçebilmek.**

4.Uzman

Gereksinimin Algılanan Önem Derecesi

Öneriniz: **Algılanan gereksinimin önem derecesi**

5.Uzman

Çalışanların test sonuçlarını hakkında benimle konuşması.

Öneriniz: Bu madde bir çocuk için kafa karıştırıcı olabilir mi diye düşündüm.

“Yapacakları testler hakkında” daha mı iyi olur?

Hastaneye kabul şekliniz (Planlı/Plansız)

Öneriniz: Hastaneye kabul sürecini çocuk anlamayabilir, acaba hastaneye nasıl geldiniz daha mı spesifik olur?

6.Uzman

Hastalığının beni nasıl etkileyebileceği hakkında konuşmak.

Öneriniz: etkilediği/etkileyeceği; her iki durumda olmalı

Sana sorulmayan ancak başka söylemek istediğin bir şey var mı?

Öneriniz: Sorulmayan ancak senin söylemek istediğin başka bir şey var mı?

7.Uzman

Çocuk Gözüyle Hastanedeki Gereksinimlerinin Belirlenmesi Ölçeği

Öneriniz: İfade ölçek adı olarak çok uzun ve uygun görünmüyor. “Çocuğun Hastanedeki Özel Gereksinimlerinin Belirlenmesi Ölçeği” olabilir. Açıklama kısmında çocuğun kendi bildirimini değerlendirileceği yazılabilir.

8.Uzman

“Hastane çalışanları”

9.Uzman

Çocuk Gözüyle Hastanedeki Gereksinimlerinin Belirlenmesi Ölçeği

Öneriniz: Çocuk Hasta Gözüyle Hastane Gereksinimlerinin Belirlenmesi Ölçeği
-k ekleri bütünlük olması açısından sondaki -k harfini koymayabilirsiniz.

Çalışanların test sonuçları hakkında benimle konuşması.

Öneriniz: Çalışanların **test/tahlil** sonuçları hakkında benimle konuşması.

Öneriniz: Test/tahlil sonrası özel hediyeler (ikramlar) almak.

Ziyaretçilerim olduğunda ziyaretçilerimi seçmek (aile/arkadaşlar).

Öneriniz: Ziyaretçilerim olduğunda, seçerim (Aile ve/veya arkadaşlar)

10.Uzman

Annemin, babamın veya ailemin bakımına yardım etmesi.

Öneriniz: Bakımım ile ilgilenecek anne baba ya da aileye sahip olma

Çalışanın bana cihazların nasıl çalıştığını göstermesi.

Öneriniz: Sağlık çalışanlarının...

EK: 8

**GÖNÜLLÜLERİ BİLGİLENDİRME VE OLUR (RIZA) FORMU
ÇOCUK FORMU**

Sayın Katılımcı,

Hasan Kalyoncu Üniversitesi Hemşirelik Anabilim dalındaki yüksek lisans tezim kapsamında çocuğun yüksek yararı göz önünde bulundurularak, çocuğun öz-bildirimiyle hastanedeki gereksinimlerini belirlenmesi ölçeğinin Türkçe uyarlamasının psikometrik analizlerini çıkarmak amacıyla yapmaktayız. Bu araştırma çerçevesinde araştırmacı tarafından size yöneltilen soruları cevaplamanız istenecek ve yanıtlarınız araştırmada kullanılmak üzere kaydedilecektir. Araştırma kapsamında vereceğiniz bilgiler gizli tutulacak ve hiçbir şekilde isminiz belirtilerek açıklanmayacaktır. Bu bilgiler, farklı araştırma uygulamada da kullanılmayacaktır. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecek, çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılmama ya da kabul ettikten sonra vazgeçme hakkına sahiptir. Yardımlarınız için teşekkür ederim.

YUKARIDAKİ BİLGİLERİ OKUDUM, BUNLAR HAKKINDA BANA YAZILI VE SÖZLÜ AÇIKLAMA YAPILDI. BU KOŞULLARDA SÖZ KONUSU ARAŞTIRMAYA KENDİ RIZAMLA, HİÇBİR BASKI VE ZORLAMA OLMAKSIZIN KATILMAYI KABUL EDİYORUM.

Gönüllünün Adı, Soyadı, İmzası, Adresi (varsa telefon numarası)

Araştırmayı yapan sorumlu araştırmacının Adı, Soyadı, İmzası

Dr. Öğr. Üyesi Zerrin Çiğdem

GÖNÜLLÜLERİ BİLGİLENDİRME VE OLUR (RIZA) FORMU

AİLE FORMU

Sayın Katılımcı,

Hasan Kalyoncu Üniversitesi Hemşirelik Anabilim dalındaki yüksek lisans tezim kapsamında çocuğun yüksek yararı göz önünde bulundurularak, çocuğun öz-bildirimiyle hastanedeki gereksinimlerini belirlenmesi ölçeğinin Türkçe uyarlamasının psikometrik analizlerini çıkarmak amacıyla yapmaktayız. Bu araştırma çerçevesinde araştırmacı tarafından çocuğunuza yöneltilen soruları cevaplaması istenecek ve yanıtları araştırmada kullanılmak üzere kaydedilecektir. Araştırma kapsamında vereceğiniz bilgiler gizli tutulacak ve hiçbir şekilde sizin ya da çocuğunuzun ismi belirtilerek açıklanmayacaktır. Bu bilgiler, farklı araştırma uygulamada da kullanılmayacaktır. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecek, çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılmama ya da kabul ettikten sonra vazgeçme hakkına sahipsiniz. Yardımlarınız için teşekkür ederim.

YUKARIDAKİ BİLGİLERİ OKUDUM, BUNLAR HAKKINDA BANA YAZILI VE SÖZLÜ AÇIKLAMA YAPILDI. BU KOŞULLARDA SÖZ KONUSU ARAŞTIRMAYA KENDİ RIZAMLA, HİÇBİR BASKI VE ZORLAMA OLMASIZIN KATILMAYI KABUL EDİYORUM.

Gönüllünün Adı, Soyadı, İmzası, Adresi (varsa telefon numarası)

Araştırmayı yapan sorumlu araştırmacının Adı, Soyadı, İmzası

Dr. Öğr. Üyesi Zerrin Çiğdem

ÖZGEÇMİŞ

1. Adı-Soyadı : Seray POLAT

Unvanı : Hemşire

DERECE	ALAN	ÜNİVERSİTE	YIL
Lisans	Hemşirelik	Hasan Kalyoncu Üniversitesi	2017-2021
Yüksek Lisans	Hemşirelik	Hasan Kalyoncu Üniversitesi	2021- Devam ediyor

Çalıştığı Kurum	Unvanı	Yıl
Hasan Kalyoncu Üniversitesi	Öğretim Elemanı	2022- Halen Devam Ediyor.
Gaziantep Üniversitesi Çocuk Hastanesi	Hemşire	22.05.2024 - Halen Devam Ediyor.

1.1 Uluslararası Hakemli Dergiler

Coskun A.B., Çiğdem Z., **Polat S** (2021). COVID-19'un Çocuklar Üzerindeki Dolaylı (İkincil) Etkilerinin İncelenmesi, Geleneksel Derleme, Türkiye Klinikleri J Pediatr, 30(1): 145-152. DOI: 10.5336/pediatr.2020-79685.

Avcı S., Coşkun A.B., Çiğdem Z., Dikici E., Çağlayan M., **Polat S.**, Arslan S. (2024). Cigarette Use, Addiction Levels, And Influential Factors Among Healthcare Students In Türkiye”, *IJHSRP*, c. 9, sy. 2, ss. 148–164, DOI: 10.33457/ijhsrp.1479914.

1.2 Ulusal bilimsel toplantılarda sunulan, özeti bildiri kitabında ve ulusal hakemli dergilerde basılan sözel ve poster bildiriler:

Polat S., Dirgar E., Ortabağ T., Hasan Kalyoncu Üniversitesi Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Hemşirelik Tanılarını Algılama Durumlarının Değerlendirilmesi, 18. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, Sözel Bildiri, 25-27 Nisan 2019, Afyonkarahisar.

1.3 Projelerde Yaptığı Görevler:

I-PPD, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri (BAP) BAP.ÖOP.004 kodlu proje, 5.000 TL, Araştırmacı, 2021, Sonuçlandırıldı.