

Çocuk Anksiyete Skalası-Durumluluk ve Çocuk Korku Ölçeğinin Türk Diline Kazandırılması

Gülçin ÖZALP GERÇEKER* Dijle AYAR** Zahide ÖZDEMİR*** Murat BEKTAŞ****

Öz

Giriş: Hastane ortamında çocuklar birçok korku ve anksiyete yaratan durumla karşılaşmaktadırlar. Ancak ülkemizde hastane ortamında küçük yaş grubundaki çocukların korku ve anksiyetelerini değerlendirebilecek ölçekler bulunmamaktadır. **Amaç:** Metodolojik olarak planlanan çalışmada Çocuk Anksiyete Skalası-Durumluluk (ÇAS-D) ve Çocuk Korku Ölçeğinin (ÇKÖ) Türk diline kazandırılması amaçlanmıştır. **Yöntem:** Örneklem 4-10 yaş arası flebotomi uygulanan 135 çocuğu içermiştir. Veriler, Ocak-Nisan 2017 tarihleri arasında, sosyo-demografik veri toplama formu, ÇAS-D ve ÇKÖ kullanılarak toplanılmıştır. Her iki ölçek için çeviri geri çeviri yöntemi kullanılmış, kapsam geçerlik indeksi değerlendirilmiştir. Test- tekrar test yöntemi, korelasyon analizi kullanılmış olup, ÇAS-D ve ÇKÖ puanlarını açıklayan faktörlerin belirlenmesinde regresyon analizi kullanılmıştır. **Bulgular:** ÇAS-D ve ÇKÖ için kapsam geçerlik indeksi sırasıyla 1.00 ve 0.89'dur. ÇAS-D puan ortalaması ve çocuk, ebeveyn ve araştırmacı tarafından değerlendirilen ÇKÖ puan ortalamaları arasında pozitif yönde yüksek düzeyde ilişki saptanmıştır. Çocukların anksiyete puanları ile yaşları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu, çocukların korku puanları ile yaşları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu ve kronik hastalık varlığı ile pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. **Sonuç:** Sonuçlarımıza göre, ÇAS-D ve ÇKÖ'nin Türkçe versiyonu Türk çocuklar için geçerli ve güvenilir ölçekler olup kolaylıkla kullanılabilir. Yaş ve kronik hastalık varlığı korku ve anksiyete üzerinde belirleyici iki önemli değişken olup, kronik hastalığa sahip küçük yaş grubu çocuklarda korku ve anksiyeteyi azaltmaya yönelik çalışmalar planlanabilir.

Anahtar Sözcükler: Çocuk, Flebotomi, Çocuk Anksiyete Skalası-Durumluluk, Çocuk Korku Ölçeği.

Abstract

Gaining of Children's State Anxiety and Children's Fear Scale to Turkish Language

Background: In the hospital environment, children are faced with many anxiety and fear situations. However, there are no scales that can assess the anxiety and fear of children in the small age group during the invasive procedures in our country. **Objectives:** This methodological study was performed to gain of Children's State Anxiety (CSA) and Children's Fear Scale (CFS) to Turkish Language. **Methods:** The study sample was composed of 135 children undergoing flebotomy aged 4-10 years. The data were obtained by using the socio-demographic data collection form, CSA and CFS. For both scales, the translation back translation method was used and the content validity index was evaluated. Test-retest method and correlation analysis were used, and regression analysis was used to determine the factors that explain CSA and CFS scores. **Results:** The content validity index were 1.00 and 0.89, respectively for CSA and CFS. There was a high level of positive correlation between the CSA average score and the CFS average scores assessed by the child, the parent and the researcher. It was found that there was a significant negative correlation between the children's anxiety scores and their ages; and that there was a significant negative correlation between the children's fear scores and their ages and a positive relationship with the presence of chronic illness. **Conclusion:** According to our results, it has been shown that the CSA and CFS Turkish version is a valid/reliable for Turkish children. Age and chronic illness are two important variables on fear and anxiety, and studies on reducing fear and anxiety can be planned in young children with chronic illness.

Key Words: Child, Phlebotomy, Children's State Anxiety, Children's Fear Scale.

Geliş tarihi: 01.07.2017

Kabul tarihi: 01.01.2018

Çeşitli durumlarda çocuğun stresini, anksiyete düzeyini, anksiyetesini azaltmaya yönelik girişimlere cevabını değerlendirebilmek amacıyla hızlı klinik değerlendirme yapılabilmesi gerekmektedir. Bu amaçla ağrıya yönelik Vizüel Analag Skala (VAS) gibi ölçekler mevcut olup (Von Baeyer ve Rdpysch, 2009), çocuğun anksiyetesini, korkusunu değerlendirmeye yönelik ölçekler de geliştirilmiştir (Ersig, Kleiber, McCarthy, Hanrahan, 2013; McMurtry, Noel, Chambers, McGrath, 2011). Çocuğun kendi bildirimine dayalı anksiyete ölçeği, anksiyete düzeyi yüksek çocukların belirlenmesini kolaylaştıracak ve klinik ortamda kaygıyı azaltacak müdahalelerin geliştirilmesini kolaylaştıracak ve sağlık çalışanlarının bireyselleştirilmiş bakım sağlamanın yardımcı olacaktır (Ersig ve ark., 2013). Hastane ortamında çocuklar birçok korku ve anksiyete yaratan durumla karşılaşmaktadırlar. Şen Beytut ve arkadaşlarının (2009) hastaneye yatan çocukların çizdiği resimleri inceledikleri çalışmalarında akut hastalığı olan çocukların %92.9'unun anksiyeteli, kronik hastalığı olanların ise %57.1 oranında depresif ve %53.8 oranında düşük benlik saygısına sahip oldukları belirlenmiştir. Başbakkal ve arkadaşlarının (2010) akut hastalık nedeniyle hastaneye yatırılan 3-6 yaş grubu çocukların, hastaneye yatış öncesi ve taburculuk sonrası davranış değişiklikleri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu, çocuklarda hastaneye yatış sonrası gece yatmaya giderken ve yemek yerken huysuzluk yapma, gece yatağını ıslatma, yeni ortam/kişi ve eşyalardan korkma, doktor/hemşire ve hastane korkusu gibi davranış değişiklikleri olduğu saptanmıştır. Gözlemsel ölçekler çocuğun ağrı, anksiyete ve stresini değerlendirebilmek için kullanılmakta olup, çocuğun tıbbi işleme cevabına ışık tutmaktadır. Yale Ameliyat Öncesi Anksiyete Skalası (Kain ve ark., 1997) çocuğun ameliyat öncesi anksiyetesini değerlendirmektedir. Çocuk Anksiyete ve Ağrı Ölçeği-Anksiyete Alt Ölçeği de yine benzer olarak gününbirlik cerrahi işlemlerinde çocukların anksiyetesini değerlendirmektedir (Wright, Eisner, Stewart, Finley, 2010). Çocuk Distresi Gözlemsel Ölçeği-Revize Formu (Elliott, Jay, Woody, 1987) ve Çocuk-Yetişkin Medikal İşlem Etkileşim Skalası-Revize Formu (Blount ve ark., 1997) çocuğun stresini ölçen diğer ölçeklerdir. Çocuk Distresi Gözlemsel Ölçeği-Revize Formu ağrıdan ziyade anksiyeteye spesifik olup (Elliott ve ark., 1987), Çocuk-Yetişkin Medikal İşlem Etkileşim Skalası-Revize Formu ise çocuğun işlemle stresini değerlendirmektedir (Blount ve ark., 1997). Bu iki ölçeğin araştırmalarda kullanımı uygun olup, rutin klinik kullanım için gerçekçi değildir (Ersig ve ark., 2013). Gençlerde anksiyete bozuklukları olup olmadığını ayırt etmeye yönelik Revize Çocuk Manifest Anksiyete Skalası, Çocuklar için Durumluluk-Süreklilik Anksiyete Envanteri ve Çocuk Davranış Çeklisti de bulunmaktadır (Seligman, Ollendick, Langley, Baldacci, 2004).

*Yrd. Doç. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İzmir, e-mail: gulcinozalp@gmail.com Tel: +90 2326961 ** Öğr. Gör. Dr. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İzmir *** Arş. Gör. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İzmir **** Doç. Dr. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İzmir

Ersig ve arkadaşlarının (2013) geliştirdiği Çocuk Anksiyete Skalasında durumluluk anksiyetesini ölçmek için, çocuğa "şu an" hissettiğini işaretlemesi istenilir, süreklilik anksiyetesini ölçmek için, skalanın diğer bir formu kullanılmaktadır, "genellikle evde nasıl hissettiklerini" işaretlemeleri istenilerek doldurtulmaktadır. Küçük çocuklar için, çocuğun anksiyetesini etkili bir şekilde ölçebilmek için kullanılacak ölçeklerin uygulamada kullanılmaya başlamadan önce geçerliliğinin test edilmesi gerekmektedir, bu ölçeğin de 4-10 yaş için yapı geçerliliği yapılmıştır (Ersig ve ark., 2013). McMurty ve arkadaşlarının (2011) geliştirdiği Çocuk Korku Ölçeği (ÇKÖ) ise nötral ifadeden (0=anksiyete yok) korkmuş yüze (4=şiddetli anksiyete) kadar değişen beş çizilmiş yüz ifadesinden oluşmakta olup, araştırmacılar ve çocuğa bakım/girişim uygulayan sağlık çalışanları tarafından kolayca değerlendirilebilmektedir. Çocuklar için korkuyu değerlendiren altın standart öz bildirime dayalı bir ölçek yoktur. McMurty ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında okul çocukları için Yetişkin Yüzler Anksiyete Ölçeği'ne dayalı olarak, bu ölçeğin psikometrik özellikleri değerlendirilmiş olup, kan alma sırasında çocuk ve ebeveyni videoya alınmış, işlem sonrası ve iki hafta sonra ağrı ve korku değerleri doldurulmuştur. Ağrıyla ilişkili korkuyu çocuklarda değerlendirmektedir. Daha geniş yaş aralığında, bu ölçümün geçerliliğinin yapılacağı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Korkunun tek madde ile ölçümü, pediatrik ağrı alanının ötesinde, anksiyete bozuklukları ve hastanede yatan çocuklar için de kullanım kolaylığı yaratmaktadır (McMurtry ve ark., 2011).

Bu iki ölçekte görsel olup, kullanım açısından oldukça kolay ölçeklerdir. Çocuklar duygularını anlatmada çoğu zaman zorlandıkları için, çocuğun hastaneye yatmaya ve ağrılı işlemlere bağlı anksiyete, agresyon gibi bulguların erken belirlenip sağlık personeli tarafından çocuğa uygun yaklaşımın gösterilmesinin çocuklar ve sağlık personeli için daha yararlı olacağı düşünülmektedir. Ülkemizde hastane ortamında çocukların korku ve anksiyetelerini değerlendirebilecek geçerli ve güvenilir bir ölçek bulunmamaktadır. Geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının yapılacağı anksiyete ve korku ölçekleriyle çocukların anksiyetesini azaltmayı hedefleyen araştırmalar planlanabilir. Bu amaçla araştırmada Çocuk Anksiyete Skalası-Durumluluk ve Çocuk Korku Ölçeği'nin Türk diline kazandırılması amaçlanmıştır.

Yöntem

Araştırmanın Tipi

Bu metodolojik çalışmada, Çocuk Anksiyete Skalası-Durumluluk ve Çocuk Korku Ölçeği'nin Türkçe psikometrik özellikleri değerlendirilmiştir.

Araştırmanın Yeri

Bu çalışma, Ocak-Nisan 2017 tarihleri arasında İzmir'de bir üniversite hastanesinin çocuk kliniklerinde ve kan alma biriminde gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Evreni/Örnekleme

Çalışmanın evrenini, çocuk kliniğinde IV girişim uygulanacak olan ve kan alma biriminde flebotomi uygulanacak olan 4-10 yaş arası çocuklar oluşturmuştur. Çocuk Anksiyete Skalası-Durumluluk (ÇAS-D) 0-10 arasında değişen, ÇKÖ ise 0-4 arasında değişen bir skorlamadır. Çalışmada, en az 100 hastanın çalışmaya alınması planlanmıştır. Belirtilen tarih aralığında ulaşılabilen, flebotomi uygulanacak olan 135 çocuk araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

Veri Toplama Araçları

Sosyo-Demografik Veri Toplama Formu: Bu form, çocuğa ilişkin yaş, cinsiyet, kronik hastalık varlığı, flebotomi işleminin en son gerçekleştirildiği süre, okula devam etme durumu, flebotomi işlemi sırasında çocuğun yanında bulunan ebeveyni ilişkin yakınlık, yaş, eğitim durumu ve çocuk sayısı, flebotomi işlemini gerçekleştiren hemşireye yönelik yaş ve mesleki deneyim süresini içermektedir.

Çocuk Anksiyete Skalası-Durumluluk (ÇAS-D): ÇAS-D alta bir ampul ve yukarıya doğru giden aralıklarla yatay çizgiler içeren bir termometreye benzer şekildedir. Dört-on yaş arası çocuklara yönelik bu ölçekte, çocuklara "Tüm endişeli veya sinirli duygularımızın termometrenin ampul veya alt kısmında olduğunu düşünün" talimatı verilmektedir. "Biraz endişe duyuyorsanız ya da gerginseniz, duygular termometrede biraz yukarı çıkabilir. Çok, çok endişeli veya gerginseniz, duygular en üst noktaya kadar gidebilir. Termometrede ne kadar endişeli veya sinirli olduğunu gösteren bir çizgi koyun". Bazı çocukların skalayı temsil edilen tipik cıva termometresine aşına oldukları araştırmacıların veri toplama sürecinde keşfedilmiş olup, çocuklar bu analogiyi anlamadığında, açıkça bir termometre tarif etmeyen alternatif bir senaryo kullanmışlardır. Çocuklara "Tüm endişeli veya sinirli duyguların burada dipte olduğunu düşünün (skalada parmakla gösterin)" denilir. Biraz endişe duyuyorsanız veya gerginseniz, duygular biraz artabilir (parmağınızı yukarı kaldırın). Çok, çok endişeli veya sinirli iseniz, duygular en üst noktaya kadar ilerleyebilir (parmağınızı en üste doğru hareket ettirin). Ne kadar endişeli ya da sinirli hissettiğinizi gösteren bir çizgi koyun". Durumluluk anksiyetesini (ÇAS-D) ölçmek için, çocuğa "şu an" hissettiğini işaretlemesi istenilir. Süreklilik anksiyetesini (ÇAS-S) ölçmek için, skalanın diğer bir formu kullanılmaktadır, "genellikle evde nasıl hissettiklerini" işaretlemeleri istenir. Evde olmanın örnekleri "bir arkadaşınızla dışarıda oynadığınızı düşün" ve "sessiz bir şekilde TV izlediğini düşün" gibi çocuklara verilir (Kleiber ve Mccarthy, 2010). ÇAS-D ve ÇAS-S doldurtulmadan önce, çocuğun sıralama yapma becerisi izlenir. Ona kadar sayması istenir, "Hangisi büyük, yedi mi dört mü?" cevaplama istenir. Bu görevleri başarıyla tamamlayamayan ya da talimatları anlamayan çocuklara ÇAS-D veya ÇAS-S doldurtulmaz. Veri toplamayı takiben, araştırma ekibinin iki üyesi çocuğun ÇAS-D puanlarını gözden geçirir ve puanlar. Çocuğun derecelendirmesinin üzerine, ½ puanlık artışların işaretlenmiş olduğu şeffaf bir metre yerleştirilir, daha sonra ½ puan artışı en yakın sayıya yuvarlanır. Skor 0 - 10 arasında değişebilir (Ersig ve ark., 2013).

Çocuk Korku Ölçeği: ÇKÖ çocuğun anksiyete düzeyini ölçek için kullanılmaktadır. ÇKÖ nötral ifadeden (0=anksiyete yok) korkmuş yüze (4=şiddetli anksiyete) kadar değişen beş çizilmiş yüz ifadesinin gösterilmesinden oluşan 0-4 arası değerlendirme yapan bir ölçektir. İşlem öncesi ve işlem sırasında ağrı ve anksiyete aileler ve araştırmacılar tarafından çocukları değerlendirmede kullanılabilir olup 5-10 yaş arası çocuklara yöneliktir (McMurtry ve ark., 2011). ÇKÖ McKinley ve arkadaşlarının (2003) yoğun bakım ünitesinde yatan yetişkinlerin korku ya da anksiyetelerini ölçmek için geliştirilen Yüzler Anksiyete Ölçeği'ne dayalı olarak oluşturulmuştur. Bir madde ile beş cinsiyet-nötral yüzlerden oluşan bir ölçektir. Korku dolu ifadelerdeki fasyal kas değişimleri kormuş yüzlerin fotoğraflarına bağlı olarak bir grafik artist tarafından çizilmiştir. ÇKÖ için, Yüzler Anksiyete Ölçeği'nin toplam büyüklüğü, Çocuk Anksiyete ve Ağrı Ölçeği'nin büyüklüğüne uyacak şekilde azaltılmıştır ancak çizimler değiştirilmemiştir. Yüzler Anksiyete Ölçeği'nin yönergeleri çocuğun korkuyla ilişkili kelime kapasitesi doğrultusunda gelişimsel olarak ÇKÖ'de değiştirilmiştir (McMurtry ve ark., 2011).

Verilerin Değerlendirilmesi

ÇAS-D ve ÇKÖ araştırmaya katılmayı kabul eden, İngilizce ve Türkçeyi akıcı bir şekilde konuşabilen beş kişi tarafından Türkçe'ye çevrilmiştir. Ortak bir metin oluşturulduktan sonra, geri çeviri yöntemi kullanılmıştır. Tanımlayıcı özelliklerin değerlendirilmesinde, yüzde ve ortalama kullanılmıştır. Kapsam geçerliliği için uzman görüşü alınarak, kapsam geçerlik indeksi hesaplanmıştır. Güvenirlik analizlerinde,

test- tekrar test yöntemi, korelasyon analizi, ÇAS-D ve ÇKÖ puanlarını açıklayan faktörlerin belirlenmesinde regresyon analizi kullanılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Ölçeği geliştiren kişilerden Türkçe diline uyarlanması ve kullanımı için izin alınmıştır. Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu (3186GOA 2017/16-36) ve çalışmanın gerçekleştirildiği kurumdan yazılı izin alınmıştır. Çalışmaya katılan çocukların ailelerinden bilgilendirilmiş yazılı onam alınmıştır.

Bulgular

Tanımlayıcı Özellikler

Flebotomi uygulanan çocuklara ilişkin tanımlayıcı özellikleri Tablo 1’de sunulmuştur. Flebotomi işlemi sırasında çocukların %67.4’ünün yanında anneleri bulunmaktaydı (n=91). Ebeveynlerin yaş ortalaması 36.7 ± 6.0 (min= 22, max= 51), %25.2’si üniversite mezunu olup (n=34), %53.3’ü iki çocuk sahibidir (n=72). Flebotomi işlemini gerçekleştiren hemşirenin yaş ortalaması 42.0 ± 3.2 (min= 37, max= 48), mesleki deneyim süresi 20.2 ± 3.3 yıldır (min= 11, max= 26).

Tablo 1. Flebotomi Uygulanan Çocuğun Tanımlayıcı Özellikleri

Sosyodemografik Özellikler		
	X ± SS	
Flebotomi uygulanan hastanın yaşı	7.3 ± 2.1 (min: 4 – max: 10)	
Cinsiyet	n	%
Kız	71	52.6
Erkek	64	47.4
Kronik hastalık	n	%
Evet	55	40.7
Hayır	80	59.3
Flebotomi işleminin en son gerçekleştirildiği süre	n	%
<1 ay	58	43.0
1-6 ay	50	37.0
>6 ay	27	20.0
Okula devam etme durumu	n	%
Kreş	12	8.9
İlköğretim	90	66.7
Okula gitmiyor	33	24.4
Toplam	135	100.0

Geçerlik ve Güvenirlik Analiz Sonuçları

Dil Geçerliliği

Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması için izin alındıktan sonra, beş bağımsız dil uzmanı tarafından ÇAS-D ve ÇKÖ Türkçe’ye çevrilmiştir. Araştırma ekibi tarafından, beş farklı çeviri gözden geçirilerek ortak bir çeviri versiyonu oluşturulmuştur. Türkçe ve İngilizce dilini çok iyi bilen bir dil uzmanı tarafından ortak çeviri versiyonu, tekrar İngilizceye çevrilmiştir (Hambleton ve Bollwark, 1991).

İçerik Geçerliliği

İçerik geçerliliğini değerlendirebilmek amacıyla, Kapsam Geçerlik İndeksi (KGI) hesaplanmıştır. Çevrilen versiyon ile orijinal versiyon 9 pediatrik alanda uzman kişiye verilerek, ÇAS-D ve ÇKÖ 1-4 arasında (1=uygun değil, 2=Çok düzeltilmesi gerekir 3=Az düzeltme var, 4=çok uygun) puanlandırması istenilmiştir. Ölçekler skorlama şeklinde olduğundan ve madde içermediğinden toplam KGI değeri hesaplanmış, ölçeklere 3 ve 4 puan veren uzman sayısının toplam uzman sayısına bölünmesiyle elde edilmiştir. ÇAS-D için KGI değeri 1.00, ÇKÖ için KGI değeri 0.89’dur. Ölçeklere son şekli verildikten sonra, çalışma kapsamına alınmayan 20 çocukta flebotomi öncesinde uygulanmış ve anlaşılır olduğu görülmüştür. ÇAS-D 0-10, ÇKÖ 0-4 puan arasında değişen bir skorlama olduğundan yapı geçerliliği yapılamamıştır.

Güvenirlik Analizleri

ÇAS-D puan ortalaması 5.8 ± 0.2 (min= 0, max= 10), ÇKÖ puan ortalaması 1.9 ± 0.1 ’dir (min= 0, max= 4). ÇKÖ ebeveyn ya da diğer kişiler tarafından da doldurulabilen bir ölçek olduğundan, ebeveyn ve araştırmacı tarafından da puanlandırılabilir. Ebeveyn tarafından doldurulan ÇKÖ puan ortalaması 2.0 ± 0.1 , araştırmacı tarafından doldurulan ÇKÖ puan ortalaması ise 2.1 ± 0.1 ’dir. Her iki ölçekte tek bir skorlama içerdiğinden güvenilirlik katsayısı ve madde toplam korelasyonu hesaplanamamıştır.

Test-Tekrar Test Analizi

İki haftadan daha uzun süre çocuk servisinde yatan 20 çocukta test-tekrar test yöntemi uygulanmıştır. İlk flebotomi işleminin üzerinden 2 hafta geçen 20 çocuğa, flebotomi işlemi öncesi tekrar onamları alınarak ölçekler ikinci kez uygulanmıştır. Flebotomi işlemi 1. ve 2. uygulamada aynı hemşire tarafından gerçekleştirilmiştir. Çünkü aralıklı yöntemde, çevre faktörünün aynı olması gerektiği belirtilmektedir (Gözüm ve Aksayan, 2003). Bu nedenle çalışmada, test-tekrar test yöntemi için 2. uygulamaya, 2 haftadan uzun süre hastanede kalan ve

tekrar flebotomi uygulanacak olan çocuklar dahil edilmiştir. Ölçeğin geçerlik çalışmasında da test tekrar test yöntemi uygulanmıştır (McMurtry ve ark., 2011). İlk uygulamadaki ÇAS-D puan ortalaması 4.2 ± 3.5 , ikinci uygulamadaki 4.3 ± 3.5 , İlk uygulamadaki ÇKÖ puan ortalaması 1.6 ± 1.6 , ikinci uygulamadaki 1.8 ± 1.5 , ebeveyn tarafından değerlendirilen ÇKÖ puan ortalaması 1.7 ± 1.5 , ikinci uygulamadaki 1.9 ± 1.4 , araştırmacı tarafından değerlendirilen ÇKÖ puan ortalaması 1.9 ± 1.5 , ikinci uygulamadaki 1.9 ± 1.5 'dir. ÇAS-D için korelasyon katsayısı 0.99, ÇKÖ için 0.96, ebeveyn tarafından değerlendirilen ÇKÖ için 0.94, araştırmacı tarafından değerlendirilen ÇKÖ için 0.99 olarak saptanmıştır.

Korelasyon Analizi

ÇAS-D puan ortalaması ve çocuk, ebeveyn ve araştırmacı tarafından değerlendirilen ÇKÖ puan ortalamaları arasındaki korelasyona bakıldığında pozitif yönde yüksek düzeyde ilişki saptanmıştır ($p < .001$) (Tablo 2).

Tablo 2. Çocuk Anksiyete Skalası-Durumluluk ve Çocuk Korku Ölçeği Korelasyonu

	1	2	3	4
1. ÇAS-D	1.000	.654**	.614**	.635**
2. ÇKÖ	.654**	1.000	.873**	.882**
3. ÇKÖ-E	.614**	.873**	1.000	.902**
4. ÇKÖ-A	.635**	.882**	.902**	1.000

ÇKÖ-E; Ebeveyn tarafından doldurulan Çocuk Korku Ölçeği, ÇKÖ-A; Araştırmacı tarafından doldurulan Çocuk Korku Ölçeği.

Regresyon Analizi

Flebotomi uygulanan çocuklarda ÇAS-D ve ÇKÖ üzerinde etkili faktörler Tablo 3 ve 4'de sunulmuştur. Yapılan çoklu regresyon analizine göre; Model 1'de tanımlayıcı özelliklerin çocukların anksiyete puanlarını yordama durumları incelenmiş, çocukların anksiyete puanları ile yaşları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu ($\beta = -.340$, $p < .001$), anksiyete puanlarını açıklayan faktörlerin %12'sinin ($F = 4.337$, $p < .001$) sırasıyla yaş, cinsiyet, kronik hastalık varlığı ve flebotomi işleminin en son gerçekleştirildiği süre olduğu bulunmuştur (Tablo 3).

Tablo 3. Çocuklarda Anksiyete Durumunu Açıklayan Lojistik Regresyon Analizi

	Model 1				
	B	S.E.	Beta	t	Sig.
Yaş	-.495	.121	-.340	-4.094	.000
Cinsiyet	-.097	.522	-.015	-.185	.853
Kronik hastalık varlığı	.255	.561	.040	.455	.650
Flebotomi işleminin en son gerçekleştirildiği süre	.026	.364	.006	.070	.944
R ²	.118				
F	4.337				
p	<.001				

Yapılan çoklu regresyon analizine göre; Model 2'de tanımlayıcı özelliklerin çocukların korku puanlarını yordama durumları incelenmiş, çocukların korku puanları ile yaşları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu ($\beta = -.431$, $p < .001$), kronik hastalık varlığı ile pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu ($\beta = .163$, $p < .05$), çocukların korku puanlarını açıklayan faktörlerin %22'sinin ($F = 9.134$, $p < .001$) sırasıyla yaş, kronik hastalık varlığı, cinsiyet ve flebotomi işleminin en son gerçekleştirildiği süre olduğu bulunmuştur (Tablo 4).

Tablo 4. Çocuklarda Korku Durumunu Açıklayan Lojistik Regresyon Analizi

	Model 2				
	B	S.E.	Beta	t	Sig.
Yaş	-.289	.052	-.431	-5.518	.000
Cinsiyet	-.068	.226	-.023	-.302	.763
Kronik hastalık varlığı	.483	.243	.163	1.989	.049
Flebotomi işleminin en son gerçekleştirildiği süre	.063	.158	.033	.398	.691
R ²	.219				
F	9.134				
p	<.001				

Tartışma

ÇAS-D ve ÇKÖ'nin dil geçerliliğinde çeviri-geri çeviri yöntemi uygulanmıştır. Ölçüm araçlarının geçerliliğinde en sık kullanılan yöntem kapsam geçerliliğidir (Crestani, Moraes, Souza, 2017). ÇAS-D için KGİ değeri 1.00, ÇKÖ için KGİ değeri 0.89 olarak bulunmuştur. Uzmanlar tarafından kapsamının amaç için uygun ve yeterli olduğu kanısına varılmıştır. ÇAS-D 0-10, ÇKÖ 0-4 puan arasında değişen bir skorlama olduğundan yapı geçerliliği yapılamamıştır. ÇAS-D ve ÇKÖ için test-tekrar test güvenilirliği ise oldukça yüksek bulunmuştur. Ağrı gibi korku ve anksiyete de subjektif bir deneyimdir, subjektif bir deneyim olduğundan zamana göre beklenmedik bir değişim yaşanabilir, ancak ölçeğin geçerlik çalışmasında da bu yöntem uygulandığından ve paralel bir form bulunmadığından bu yöntem çalışmada uygulanmıştır.

ÇAS-D puan ortalaması ve çocuk, ebeveyn ve araştırmacı tarafından değerlendirilen ÇKÖ puan ortalamaları arasında pozitif yönde yüksek düzeyde ilişki saptanmıştır ($p<.001$). McMurthy ve arkadaşlarının (2011) yaptığı çalışmada da, çocuk ve ebeveyn tarafından değerlendirilen ÇKÖ puan ortalamaları arasında orta düzeyde korelasyon saptanmıştır ($r=.51$, $p<.001$). Ersig ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında da ÇAS-D ile Revize Çocuk Distres Gözlem Skalası arasında korelasyon saptanmıştır ($r=.19$). Ancak ülkemizde geçerliliği ve güvenilirliği yapılan bezer bir ölçek bulunmadığından, bu çalışmada paralel bir form kullanılmamıştır. Bu çalışmada, anksiyete ve korku flebotomi öncesinde değerlendirilmiştir, flebotominin yanı sıra diğer tıbbi işlemler, IV girişim, hekim ve hemşire viziti sırasında da ÇAS-D ve ÇKÖ uygulanabilir.

ÇAS-D ve ÇKÖ skorlama şeklinde olduğundan madde toplam korelasyonu ve Cronbach alpha katsayısı hesaplanamamıştır. Bu tür skorlama şeklinde geliştirilen ölçeklerde de, geçerlik çalışmalarının yapıldığı ancak skorlama şeklinde olduğundan güvenilirlik çalışmalarının yapılmadığı görülmektedir (Ersig ve ark., 2013). Çoklu regresyon analiziyle, flebotomi uygulanan çocuklarda ÇAS-D ve ÇKÖ üzerinde etkili faktörler incelenmiştir. Çocukların anksiyete puanları ile yaşları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu ($\beta=-.340$, $p<.001$), anksiyete puanlarını açıklayan faktörlerin %12'sinin ($F= 4.337$, $p<.001$) yaş, cinsiyet, kronik hastalık varlığı ve flebotomi işleminin en son gerçekleştirildiği süre olduğu bulunmuştur. Çocukların korku puanları ile yaşları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu ($\beta=-.431$, $p<.001$), kronik hastalık varlığı ile negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu ($\beta=-.163$, $p<.05$), çocukların korku puanlarını açıklayan faktörlerin %22'sinin ($F= 9.134$, $p<.001$), yaş, kronik hastalık varlığı, cinsiyet ve flebotomi işleminin en son gerçekleştirildiği süre olduğu bulunmuştur. Korku ve anksiyete puanları üzerinde yaş oldukça önemli bir değişkendir. Hastane ortamında korku ve anksiyete ile küçük yaşta çocuklar daha sık karşılaşmaktadır. Yapılan bir çalışmada da korkunun yaş ve ağrıyla ilişkili olduğu, korku puanlarını açıklayan faktörlerin %33'ünün yaş ve ağrı olduğu saptanmıştır. Ağrı yönetiminin yanı sıra korkuyu azaltıcı girişimlerin planlanması önerilmiştir (Hedén, von Essen, Ljungman, 2016). Flebotomi sırasında farklı distraksiyon yöntemlerinin uygulandığı çalışmalarda da, ÇKÖ kullanılmış kontrol grubu ve distraksiyon yöntemleri uygulanan gruplar arasında korku puanları arasında fark saptanmıştır (Aydın ve Sahiner, 2017; Sahiner ve Bal, 2016). Benzer olarak bir diğer çalışmada da, IV girişim sırasında kullanılan distraksiyon yöntemlerinin çocukların ÇKÖ puanlarını azalttığı saptanmıştır (Aydın, Şahiner, Çiftçi, 2016). Ancak bu çalışmaların ÇKÖ'nin Türkçe psikometrik özelliklerinin incelenmeden yapıldığı görülmektedir. Skorlama şeklinde olan ölçekler genellikle psikometrik özellikleri incelenmeden kullanılabilir. Ancak gözlemsel ölçeklerin açıklamalarının oldukça dikkatli bir şekilde çevrilmesi, geçerlilik sürecine tabi tutulması gerekir. Bu çalışma ile ÇAS-D ve ÇKÖ dilimize kazandırılmıştır.

Sonuçların Uygulamada Kullanımı

Küçük yaş gruplarında sıklıkla karşımıza çıkan korku ve anksiyete, ÇAS-D ve ÇKÖ ölçekleriyle hastane ortamında flebotomi, IV girişim, pansuman değişimi gibi işlemler öncesinde ve sonrasında kolaylıkla değerlendirilebilir. Bu ölçekler kullanarak, korkuyu ve anksiyeteyi azaltıcı girişimlerin etkisi değerlendirilebilir.

Kaynakça

- Aydın, D., Sahiner, N.C. (2017). Effects of music therapy and distraction cards on pain relief during phlebotomy in children. *Applied Nursing Research*, 33, 164–168.
- Aydın, D., Şahiner, N.C., Çiftçi, E.K. (2016). Comparison of the effectiveness of three different methods in decreasing pain during venipuncture in children: ball squeezing, balloon inflating and distraction cards. *Journal of Clinical Nursing*, 25(15–16), 2328–2335.
- Başbakkal, Z., Sönmez, S., Şen Celasin, N., Esenay, F. (2010). 3-6 Yaş Grubu Çocuğun Akut Bir Hastalık Nedeniyle Hastaneye Yatışa Karşı Davranışsal Tepkilerinin Belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 7(1), 456–468.
- Blount, R. L., Cohen, L. L., Frank, N. C., Bachanas, P. J., Smith, A. J., Manimala, M. R., Pate, J. T. (1997). The Child-Adult Medical Procedure Interaction Scale-Revised: an assessment of validity. *Journal of Pediatric Psychology*, 22(1), 73–88.
- Crestani, A. H., Moraes, A. B., Souza, A.P.R. (2017). Content validation: clarity/relevance, reliability and internal consistency of enunciative signs of language acquisition. *Codas*, 29(4), e20160180.
- Elliott, C. H., Jay, S. M., Woody, P. (1987). An observation scale for measuring children's distress during medical procedures. *Journal of Pediatric Psychology*, 12(4), 543–51.
- Ersig, A.L., Kleiber, C., McCarthy, A.M., ve Hanrahan, K. (2013). Validation of a clinically useful measure of children's state anxiety before medical procedures. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 18(4), 311–319.
- Hedén, L., von Essen, L., Ljungman, G. (2016). The relationship between fear and pain levels during needle procedures in children from the parents' perspective. *European Journal of Pain*, 20(2), 223–230.
- Kain, Z.N., Mayes, L.C., Cicchetti, D.V., Bagnall, A.L., Finley, J.D., Hofstadter, M.B. (1997). The Yale Preoperative Anxiety Scale : How Does It Compare with a "Gold Standard"? *Anesthesia and Analgesia*, 85, 783–788.
- Kleiber, C., Mccarthy, A.M. (2010). Evaluating Instruments for a Study on Children's Responses to a Painful Procedure When Parents are Distraction Coaches. *Journal of Pediatric Nursing*, 21(2), 99- 107.
- McKinley, S., Coote, K., Stein-Parbury, J. (2003). Development and Testing of a Faces Scale for the Assessment of Anxiety in Critical Ill Patients. *Journal of Advanced Nursing*, 41(1), 73–79.
- McMurtry, C.M., Noel, M., Chambers, C.T., McGrath, P.J. (2011). Children's fear during procedural pain: Preliminary investigation of the Children's Fear Scale. *Health Psychology*, 30(6), 780–788.
- Sahiner, N. C., Bal, M.D. (2016). The effects of three different distraction methods on pain and anxiety in children. *Journal of Child Health Care*, 20(3), 277–285.
- Seligman, L.D., Ollendick, T.H., Langley, A.K., Baldacci, H.B. (2004). The utility of measures of child and adolescent anxiety: a meta-analytic review of the Revised Children's Manifest Anxiety Scale, the State-Trait Anxiety Inventory for Children, and the Child Behavior Checklist. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33(3), 557–565.
- Şen Beytut, D., Bolişik, B., Solak, U., Seyfioglu, U. (2009). Çocuklarda Hastaneye Yatma Etkilerinin Projektif Yöntem Olan Resim Çizme Yoluyla İncelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(3), 35–44.
- Von Baeyer, C. L., Rdpsych, P. (2009). Children's self-report of pain intensity: What we know, where we are headed overview of self-report measurement. *Pain Res Manage*, 14(1).
- Wright, K.D., Eisner, A., Stewart, S.H., Finley, G.A. (2010). Measurement of Preoperative Anxiety in Young Children: Self-report Versus Observer-rated. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 32, 416–427.