

## Araştırma makalesi

## Research article

Pediatri Hemşirelerinde Dikkat Dağıtma Becerisi  
Ölçeğinin Geçerlik ve GüvenilirliğiSerap ÖZDEMİR<sup>1</sup>, Erhan ELMAOĞLU<sup>2</sup>

## ÖZ

**Amaç:** Bu çalışmada pediatri hemşirelerinin dikkat dağıtma becerisini ölçmek amacıyla geliştirilen, Pediatri Hemşirelerinde Dikkat Dağıtma Becerisi Ölçeği'nin (PHDDBÖ) Türk toplumuna uyarlanması amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma metodolojik tiptedir. Çalışma, Güneydoğu Anadolu bölgesindeki bir kadın doğum ve çocuk hastalıkları hastanesinde görev yapan 232 pediatri hemşiresinin katılımı ile gerçekleştirildi. PHDDBÖ, Oğihara tarafından 2022 yılında geliştirilen, 4'lü likert tipte, 21 madde ve 5 alt boyuttan oluşan bir ölçektir. Ölçeğin geçerliği; Açıklayıcı ve Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) öncesinde örneklem sayısının yeterliği için *Kaiser Meier Olkin* (KMO), verilerin normal dağılımı ise Barlett testi ile yapıldı. Güvenilirliği; test tekrar test yöntemi, Cronbach alfa katsayısı testi ile yapıldı.

**Bulgular:** Araştırmada, ölçeğin Kapsam Geçerliği İndeksi 0.9 ile 1 arasında bulundu. Kendalls W test değeri, 0.285 olarak bulunmuştur. ( $X^2= 56.989$ ,  $p=0.001$ ) Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) sonucunda; KMO=.894, Ki-kare=1779.551,  $p=0.000$  olarak bulundu. Barlett testi sonucuna göre verilerin normal dağılım gösterdiği görüldü ( $X^2=1779.551$ ,  $p=0.001$ ). Çalışmada ölçeğin maddelerinin faktör yüklerinin 0.39 ile 0.74 arasında olduğu bulundu. Araştırmada DFA;  $X^2 =370.45$ ;  $p=0.001$  ve RMSEA=0.071 olarak saptandı. Araştırmada Inter Class Correlation (ICC)=0.995,  $p=0.001$  olarak belirlendi.

**Sonuç:** Pediatri Hemşirelerinde Dikkat Dağıtma Becerisi Ölçeği'nin Türkçe formunun geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu bulundu.

**Anahtar kelimeler:** Dikkat dağıtma, geçerlik ve güvenilirlik, ölçek, pediatri hemşireleri

## ABSTRACT

**Validity and Reliability of the Distracting Ingenuity Promotion Scale for Pediatric Nurses**

**Aim:** It was aimed to adapt the Distracting Ingenuity Promotion Scale (DIPS), developed to measure the distraction skills of pediatric nurses, to Turkish society.

**Materials and Methods:** This methodological study was conducted with 232 pediatric nurses in a gynecology and pediatrics hospital in the Southeastern Anatolia region. DIPS is a 4-point Likert-type scale developed by Oğihara in 2022, consisting of 21 items and five sub-dimensions. Validity of the scale; Before Explanatory and Confirmatory Factor Analysis (CFA), the Kaiser Meier Olkin (KMO) test was used to ensure the adequacy of the sample number, and the normal distribution of the data was performed using the Bartlett test. Reliability; The test-retest method was performed using the Cronbach alpha coefficient test.

**Results:** In the study, the Content Validity Index of the scale was found to be between 0.9 and 1. Kendalls W test value was found to be 0.285. ( $X^2= 56.989$ ,  $p=0.001$ ) As a result of Exploratory Factor Analysis (EFA); KMO=.894, Chi-square=1779.551,  $p=0.000$ . According to the Bartlett test results, it was seen that the data showed normal distribution ( $X^2 = 1779.551$ ,  $p = 0.001$ ). In the study, it was found that the factor loadings of the items of the scale were between 0.39 and 0.74. CFA in the research;  $X^2 =370.45$ ;  $p=0.001$  and RMSEA=0.071. In the study, Inter Class Correlation (ICC) = 0.995,  $p = 0.001$ .

**Conclusion:** The Turkish version of the Distracting Ingenuity Promotion Scale for Pediatric Nurses was found to be a valid and reliable measurement tool.

**Keywords:** Distraction, pediatric nurses, scale, validity and reliability

<sup>1</sup>Dr. Öğretim Üyesi, Kilis 7 Aralık Üniversitesi Yusuf Şerefoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Kilis, Türkiye, Tel: 0 537 543 8610, E-mail: serapozdemir@kilis.edu.tr, ORCID: 0000-0003-4589-7264

<sup>2</sup>Araş. Gör. Dr., Kilis 7 Aralık Üniversitesi Yusuf Şerefoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Kilis, Türkiye, Tel: +90 543 667 93 12, E-mail: erhanelmaoglu@hotmail.com, ORCID: 0000-0002-4830-1625

Geliş Tarihi: 23 Ocak 2023, Kabul Tarihi: 04 Nisan 2023

**Atıf/Citation:** Özdemir S, Elmaoğlu E. Pediatri Hemşirelerinde Dikkat Dağıtma Becerisi Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenilirliği. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2023;10(3):230-236. DOI: 10.31125/hunhemsire.1240768

## GİRİŞ

Sağlık problemi nedeniyle hastaneye başvuran çocuk ve aile tıbbi tanı, tedavi ve bakım esnasında ağrı, kaygı, korku gibi psikososyal problemler yaşayabilmektedir<sup>1,2</sup>. Çocuklarda bu problemler, onların duygusal tepkilerini olumsuz etkileyebileceği gibi travma sonrası stres bozukluğuna da neden olabilir<sup>3</sup>. Bu durum çocuklarda; tedavinin ertelenmesine, tamamlanamamasına ve ihtiyaç duydukları tedavi-bakım hizmetini yeterli kalitede alamamasına sebep olabilir<sup>4</sup>. Hastane deneyimi çocuk ve aile için her zaman travmatik olmamasına rağmen, hastanedeki ortam koşulları, cihazlar ve çocuktaki geçmiş ağrı deneyimi onların kaygı yaşamalarına neden olabilmektedir<sup>5,6</sup>. Son yıllarda çocuklarda ağrı, stres ve kaygının azaltılmasına yönelik dikkat dağıtıcı hemşirelik uygulamaları yapılmaktadır<sup>7-10</sup>. Bu uygulamalar, özellikle invaziv girişimlerde travmatik hemşirelik bakımı ile çocukların bireysel ihtiyaçlarına destek sağlar<sup>11</sup>. Ancak, uluslararası yapılan bazı çalışmalarda pediatri hemşirelerinin çocuklar ile iletişim kurmada yetersiz olabildiği, çocukları bakıma dahil etmede kısmen yönlendirici olabildikleri<sup>12</sup> ve çocukların hastane ortamında yeterince desteklenemediğini bildirmektedir<sup>13-15</sup>. Atravmatik bakım hastane uygulamalarından kaynaklı ağrı ve stresi azaltmaya yönelik çocuk ve ailesine yapılan, dahası çocuğun fizyolojik, psikolojik ve sosyal anlamda zarar görmesini engelleyen hemşirelik yaklaşımlarıdır<sup>5,10</sup>. Hemşirelerin çocuklarda tıbbi tanı, tedavi ve bakım uygulamaları sırasında ağrı, korku, anksiyete ve strese yönelik yaptığı tüm dikkat dağıtma girişimleri travmatik bakımın temelini oluşturur. Bu bakım sayesinde hasta çocuğun ve ailesinin rahatlaması sağlanır<sup>16</sup>. Pediatri hemşirelerinin travmatik bakım, çocuğun bakım uygulamalarına dahil edilmesi ve aile merkezli bakım yaklaşımları başta hemşireler olmak üzere tüm sağlık personeline güven duyulmasına olanak sağlar<sup>17</sup>. Yapılan çalışmalarda dikkat dağıtma yöntemlerinin farmakolojik olmayan hemşirelik yaklaşımları ile çocuğun tedavi ve bakım uygulamalarına sağladığı yararlar bildirilmektedir<sup>7-9</sup>. Hemşirelerin bu yöntemleri etkin bir şekilde yapabilmeleri için dikkat dağıtma becerilerini nasıl ve hangi durumlarda kullanabildiği bilinmelidir<sup>18</sup>. Pediatri hemşirelerinin; çocuk ve aile ile etkili iletişim kurabilme, çocuğun gelişimsel durumunu dikkate alarak tanılama, uygulama ve değerlendirme yapabilme, duyu ve düşüncelerini dürüst bir şekilde açıklayabilme, çocuk ve ailenin hastalığa uyumunu kolaylaştırabilme becerilerine sahip olması holistik ve hümanistik bakım anlayışına, ek olarak çocuk ve ailenin daha kaliteli hizmet alımına katkı sağlayacaktır<sup>13-14</sup>. Pediatri hemşirelerinin tıbbi tanı, tedavi ve bakım alan çocukların karar verme haklarını korumaları veya stratejik olarak uygulanabilir dikkat dağıtıcı ve hazırlık süreci geliştirmeleri için Türk kültürüne uyarlanmış hiçbir ölçüm aracı bulunmamaktadır. Bu nedenle pediatri hemşirelerinin pediatrik hastalara ve ailelerine destek sağlayabilmeleri, etik hususlar da dahil olmak üzere hemşirelik uygulamaları konusunda farkındalığı artırmak için bu tür ölçüm araçlarına ihtiyaç vardır.

## Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada; pediatri hemşirelerinde dikkat dağıtma becerisi ölçeğinin Türkçe formunun geçerliliği ve güvenilirliğini test etmek amaçlanmıştır.

## GEREÇ ve YÖNTEM

### Araştırmanın Türü

Pediatri Hemşirelerinde Dikkat Dağıtma Becerisi Ölçeği'nin Türkçe formunun geçerliliği ve güvenilirliğini test etmek amacıyla metodolojik olarak yürütüldü.

### Araştırma Evren ve Örneklemi

Bu araştırmanın evrenini, 20.12.2022 ile 20.01.2023 tarihleri arasında bir Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nin yalnızca pediatri kliniklerinde çalışan hemşireler oluşturmuştur. Bu hastanede yoğun bakımlar, acil ünitesi, kadın doğum bölümü ve diğer pediatri klinikleri dahil toplam 430 hemşire çalışmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise metodolojik çalışmalarda ölçek madde sayısının 5 ile 10 katı (ölçeğin orijinali 21 maddeden oluşmakta idi) arasında olması kuralı göz alınarak toplamda pediatri kliniklerinde çalışan 232 hemşire oluşturdu. Dahil edilme kriterlerinde en az altı aydır pediatri kliniklerinden birinde çalışıyor olmak yer almaktadır.

### Veri Toplama Araçları

**Bilgi Formu:** Araştırmacılar tarafından literatür taranarak hazırlanan<sup>6,7,18</sup>, hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin soruların yer aldığı bir formdur.

**Pediatri Hemşirelerinde Dikkat Dağıtma Becerisi Ölçeği (PHDDBÖ):** 2022 yılında Ogihara tarafından geliştirilen ölçek, hastanede yatan çocuklara ve ailelerine işlem öncesi, sırasında ve sonrasında pediatri hemşirelerinin dikkat dağıtıcı becerilerini ölçmektedir<sup>19</sup>. Ölçek 4'lü likert tipte olup 21 madde, 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar; Dikkat dağıtma becerileri (1,2,3,4,5), Karar vermenin korunması (6,7,8,9,10), Duyguları paylaşmak (11,12,13,14), Gerçekleri açıklamak (15,16,17,18) ve Uyumu desteklemek (19,20,21) olarak belirlendi. Ölçeğin maddeleri 1= son derece uygulanabilir, 2= biraz uygulanabilir, 3= uygulanamaz ve 4 =ilgisiz olarak puanlandırılmaktadır. Ölçekte ters puanlanacak madde bulunmamaktadır. Ölçekten en düşük 21 puan ve en yüksek 84 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan puan yükseldikçe hemşirelerin dikkat dağıtıcı becerilerinin yüksek olduğu anlamına gelmektedir.

### Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Araştırmanın verileri pediatri hemşirelerine araştırmanın gerekçesi açıklandıktan ve onamları alındıktan sonra yüz yüze görüşme tekniği ile yaklaşık 5-10 dakikalık bir sürede toplandı. Form, 30 hemşireye birinci ölçümden 2 hafta sonra Test-Tekrar Test Yöntemi ile güvenilirliğin analiz edilebilmesi için yüz yüze olarak tekrar doldurtuldu. Verilerin yapılan parametrik testlerin sonucunda dağılımının normal olduğu görüldü. Veriler normal dağıldığından dolayı merkez limit teorisi doğrultusunda Test-Tekrar-test için 30 hemşireye ise anket formu 2 hafta sonra tekrar uygulandı<sup>20</sup>.

### Verilerin Analizi

Verilerin istatistiksel analizi SPSS 25.0 for Windows (Statistical Package For Social Sciences) ve Lisrel 8.7 bilgisayar programı kullanılarak değerlendirildi. Ölçeğin dil uyarlaması için çeviri-geri çeviri tekniği ve kapsam geçerliği

uzman görüşleri için Kendall's W testi kullanıldı. Ölçeğin yapı geçerliği açıklayıcı faktör analizi (AFA) ve doğrulayıcı faktör analizi (DFA) ile incelenmiş olup, faktör analizi öncesi örneklem yeterliliğini saptamak için KMO, Barlett testleri kullanıldı. Ölçeğin güvenilirliğine yönelik; test tekrar test yöntemi, Cronbach alfa katsayısı ile analizler yapıldı. Madde puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi için Pearson momentler çarpımı korelasyon katsayısı hesaplandı. Ayrıca, test tekrar test grubunda ölçeğin maddelerinin toplam puan ortalamaları arasındaki ilişkili olup olmadığı ICC ile belirlendi.

### Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmaya başlamadan önce bir Üniversitenin Etik Kurulu'ndan etik kurul izni (29.08.2022 tarihli, 2022/15 sayılı karar), İl sağlık müdürlüğünden kurum izni alındı. Hemşirelere çalışmanın amacı ve gerekçesi açıklandıktan sonra yazılı ve sözlü onamları alındı.

### Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın sınırlılıkları tek merkezden alınan örneklem içermesidir. Farklı kliniklerde çocuk hastalara bakım veren hemşireler dahil edilmemiştir.

## BULGULAR

**Tablo 1. Pediatri Hemşirelerinin Sosyo Demografik Özelliklerinin Dağılımı (n=232)**

Özellikler		n	%
Cinsiyet	Kadın	171	73.7
	Erkek	61	26.3
Medeni Durumu	Bekar	96	41.4
	Evli	136	58.6
Çocuk Durumu	Evet	124	53.4
	Hayır	108	46.6
Eğitim Durumu	Lise	7	3.0
	Önlisans	21	9.1
	Lisans	187	80.6
	Lisansüstü	17	7.3
Çalıştığınız Klinik	Poliklinik	16	6.9
	Servis	140	60.3
	Acil servis	20	8.6
	Diğer	56	24.1
Çocuk hemşireliği ile ilgili bir sertifika durumu	Evet	43	18.5
	Hayır	189	81.5
Hemşirelik mesleğini sevme durumu	Evet	170	73.3
	Hayır	62	26.7
Pediatri Hemşireliğinde isteme durumu	Evet	185	79.7
	Hayır	47	20.3
Bilgilendirilmiş onam formu hakkındaki bilgi durumu	Bilmiyorum	89	38.4
	Biliyorum	95	40.9
	Biliyorum ona göre hareket ediyorum	48	20.7
		<b>Mean±SD</b>	<b>Min-Maks</b>
Yaş		31.03±6.79	22-52
Meslekte çalışma yılı		9.25±7.94	1-30
Pediatride çalışma yılı		6.19±5.42	1-30

n: Örneklem sayısı, %: Yüzde, Mean: ortalama, std: standart sapma, min: minimum, max: maksimum

Pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerinin %73.7'sinin (171) kadın, %58.6'sının (136) evli, %53.4'ünün (124) çocuğu olduğu ve %80.6'sının (187) lisans mezunu olduğu,

%60.3'ünün (140) kliniklerde çalıştığı belirlendi. Çalışma grubundaki hemşirelerin %18.5'inin (43) çocuk hemşireliği ile ilgili sertifikası olduğu, %73.3'ünün (170) mesleğini sevdiği, %79.7'sinin (185) pediatri hemşireliğini istediği ve %40.9'unun (95) bilgilendirilmiş onam formunu bildiği saptandı (Tablo 1).

### Dil Geçerliği

Ölçeği geliştiren yazardan Türkçe geçerliği ve güvenilirliği için izin alındıktan sonra Türkçe ve İngilizce dillerinde uzman olan üç farklı kişi (bir pediatri hemşireliğinde akademisyen ve iki dil uzmanı) tarafından ilk olarak Türk diline çevrildi. Araştırmacılar tarafından çeviri incelendi, anlam bütünlüğü sağlanan ve çoğunluğun önerisi doğrultusunda son hali verildi. Daha sonra çevrilen ölçek her iki dile de hâkim farklı iki kişi tarafından İngilizceye çevrildi. İngilizce çevrileri tamamlandıktan sonra ölçeği geliştiren yazara onay için gönderildi. Ölçeği geliştiren yazarın onayı alındıktan sonra dil geçerliği tamamlandı.

### Ölçeğin Kapsam Geçerliği

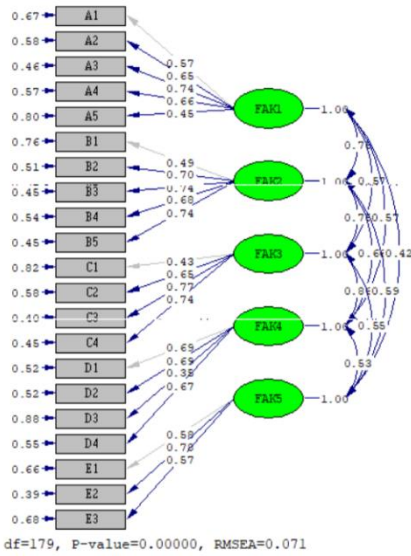
Bu çalışmada Davis Tekniği ile ölçeğin kapsam geçerliği yapıldı. Kapsam geçerliğinin anlaşılabilirlik puanı en düşük 0.80 ve üstü dikkate değer kabul edildi<sup>21</sup>. Pilot çalışma ile Türkçe yazılan ifadelerin anlaşılabilirliğinin değerlendirilmesi sağlandı. Daha sonra kapsam geçerliği yapan uzmanların önerileri doğrultusunda gerekli düzeltmeler yapılarak uzmanlarla fikir alışverişinde bulunularak ölçeğin maddelerinin son hali verildi. Çalışmada 5 pediatri hemşiresi ve 10 pediatri hemşireliği ile ilgili çalışmaları olan akademisyen hemşirelerden görüş alındı. Uzmanlardan alınan görüşlerden anlaşılabilirlik puanı 0.90 ile 1 arasında bulundu. Kapsam geçerlik için Kendal W testi yapıldı (Tablo 2).

### Yapı Geçerliği

Ölçeğinin yapı geçerliğini için amacıyla açıklayıcı faktör analizi (AFA) ve doğrulayıcı faktör analizi (DFA) yapıldı. Örneklem sayısının yeterliliğini ölçmek için Kaiser Mayer-Olkin (Measure of Sampling Adequacy) (KMO) analizi yapıldı. Barlett's Test of Sphericity analizi ile örneklemin normal dağılımı test edildi (Tablo 2).

**Tablo 2. Pediatri Hemşirelerinde Dikkat Dağıtma Becerisi Ölçeği'nin Kapsam ve Yapı Geçerlik Analizleri (n=232)**

Yapılan Analizler	Sonuçlar
<b>Kapsam Geçerliliği Analizi</b>	Kendalls W test=0.285 Ki-kare= 56.989 P=0.001
<b>Yapı Geçerliliği Analizi</b>	<b>Açıklayıcı Faktör Analizi</b>
	Kaiser-Meyer- Olkin (KMO)=0.894 Ki-kare=1779.551 P=0.001
<b>Doğrulayıcı Faktör Analizi Uyum İndeksleri</b>	X <sup>2</sup> /Serbestlik Derecesi: 15.47/14=1.11 P değeri= 0.347 Goodness of Fit Index (GFI)= 0.86 Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI)=0.82 Comparative Fit Index (CFI)=0.96 Normed Fit Index (NFI)=0.92 Non-Normed Fit Index (NNFI)=0.95 Root Mean Square Residual (RMR)=0.027 Standardized Root Mean Square Residual (SRMR)=0.066 Roat Mean Square Error of Approximation(RMSEA)=0.071



**Şekil 1. Pediatri Hemşirelerinde Dikkat Dağıtma Becerisi Ölçeği'nin Path Diagramı**

Şekil 1'de gösterildiği üzere ölçeğin maddelerinin faktörlerinin 0.39 ile 0.74 arasında olduğu bulundu. Doğrulayıcı faktör analizinde  $X^2 = 370.45$ ;  $p=0.001$  ve  $RMSEA=0.071$  olarak saptandı. Ölçekte istatistik analiz sonucunda hiçbir madde ve alt boyut çıkarılmadı.

#### Güvenirlilik Aşamaları

Ölçeğin güvenirliliği için Cronbach alfa katsayısı, Madde-Toplam Puan Korelasyon Katsayısı ve Test Tekrar Test analizi yapıldı. Ölçeğin alt faktörlerin Cronbach alfa değeri 0.68 ile 0.80 ve bütün maddelerin Cronbach alfa değeri 0.886 olarak bulundu (Tablo 4). Ölçeğin bütün alt boyutların puan ortalamaları kendi arasında pozitif yönde orta düzeyde ilişki olduğu ve ölçek toplam puan ortalamaları ile arasında pozitif yönde yüksek düzeyde ilişki olduğu belirlendi (Tablo 3). Ölçek maddelerinin kendi arasında pozitif yönde orta ve yüksek düzeyde ilişki olduğu belirlendi (Tablo 5).

#### TARTIŞMA

Pediatri hemşirelerinin çocuklara bakım ve tedavi verdiği sırada çocuklarını dikkatini dağıtma ile ilgili yaratıcılıklarını değerlendiren ölçeğin Türk toplumuna uyarlaması yapılmıştır. Araştırmada önce ölçeği geliştiren yazardan izin alındıktan sonra, etik kurul ve kurum izni alınmıştır. Araştırmada ilk olarak, her iki kültürü bilen iki çevirici tarafından Türkçeye çevrilip daha sonra Türkçesi başka çevirici tarafından İngilizceye çevrilmiştir. İngilizceye çevrilen ölçek, ölçeği geliştirilen yazar tarafından doğruluğu onayladıktan sonra dil geçerliliği tamamlanmıştır.

Ölçeğin dil geçerliliği yapıldıktan sonra kapsam geçerliliği için 5 pediatri hemşiresi ve 10 pediatri hemşireliği alanında bilimsel çalışması olan hemşire akademisyenden uzman görüşleri alınmak üzere iletildi. Uzmanlardan ölçeğin her bir maddesine 1=hiç uygun değil, 2=biraz uygun, 3=oldukça uygun ve 4 =çok uygun şeklinde puanlandırma yapmaları istendi. Uzmanların yaptıkları puanlama sonun 3 ve 4 puan veren uzmanların sayısı toplam uzman sayısına bölümüyle kapsam geçerlik indeksi (KGI) hesaplandı. Ölçeğin KGI değeri

0.9 ile 1 arasında bulundu. Literatürde KGI 0.8 ve üstü puanın yeterli olduğu belirtilmiştir. Buradan yola çıkarak Ölçeğin kapsam geçerliliğinin yeterli olduğu görüldü. Ayrıca ölçeğin verilerinin ölçüm değerleri arasındaki uyum için Kendal W testi yapıldı. Kendal W test=0.285,  $X^2=56.989$ ,  $p=0.001$  olarak bulundu. Kendal W testi 0 ile 1 arasındaki değer almaktadır. 0 hiç görüş birliğinin olmadığı 1 ise tam uyumun olduğu anlamına gelmektedir<sup>18-22</sup>. Çalışmamızda ölçek ölçüm değerinde uzmanlar arasında görüş birliğinin olduğu belirlendi.

Ölçeğin kapsam geçerliliği yapıldıktan sonra yapı geçerliğinde önce AFA ve sonra DFA uyum indekslerine ve faktör yüklerine bakıldı. Araştırmada AFA bakıldı,  $KMO=0.894$ ,  $Ki-kare=1779.551$ ,  $p=0.000$  olarak bulundu. AFA değerlerinde  $KMO$  değerinin 0.60 ve üzeri olması ile  $p$  değerinin 0.05'ten küçük olması örneklem sayısının DFA yapılması için yeterli olduğu belirtilmektedir. Barlett testi  $X^2=1779.551$ ,  $p=0.001$  evrendeki verilerin normal dağılım gösterdiği görülmektedir<sup>18,23-25</sup>. Bu araştırmanın sonuçlarına bakıldığında DFA yapılması için örneklem sayısını yeterli ve veri dağılımının normal olduğu gözlemlendi.

Ölçeğin maddelerinin yapı geçerliliği için uyum indekslerinin belirli aralıklarda ve faktör yüklerinin 0.3 ten daha yüksek olması gerekmektedir. Uyum indekslerine ve faktör yüklerine DFA yapılarak bakıldı. Uyum indeksleri;  $X^2/Serbestlik Derecesi: 15.47/14=1.11(0 < \chi^2/sd <=2$  mükemmel uyum),  $p$  değeri= 0.347( $0,05 < p < 1$  iyi uyum),  $GFI=0.91$  ( $0.90 \leq GFI < 0,95$  kabul edilebilir değer),  $AGFI=0.86$  ( $0.85 \leq GFI < 0.9$  kabul edilebilir değer),  $CFI=0.96$ ,  $NFI=0.92$  ( $0,90 < NFI < 0,95$  kabul edilebilir değer),  $NNFI=0.95$  ( $0,95 < NNFI < 0,97$  kabul edilebilir uyum),  $RMR=0.027$  ( $0 < RMR < 0,05$  normal değer),  $SRMR=0.066$  ( $0,05 < SRMR < 0,10$  kabul edilebilir değer),  $RMSEA=0.071$  ( $0.05 < RMSEA < 0.08$  kabul edilebilir uyum) olarak bulundu<sup>19,25-27</sup>. Çalışmada yapılan analizlerin sonucunda uyum indeksleri kabul edilebilir ve iyi uyum arasında olduğu görülmektedir. Bu da ölçeğin yapı geçerliliğinin iyi derecede olduğunu göstermektedir (Tablo 3).

Ölçeklerde maddelerin faktör yüklerinin en az 0.30 ve üstü olması istenmektedir<sup>24,25,27</sup>. Çalışmada ölçeğin maddelerinin faktör yüklerinin 0.39 ile 0.74 arasında olduğu için ölçekten hiçbir madde çıkarılmamış ve ölçek orijinal halindeki gibi Türk toplumunda da geçerli olduğu anlamına gelmektedir (Tablo 1).

Ölçeklerin geliştirilmesinde ve uyarlanma çalışmalarının güvenirliliği iç tutarlığı cronbach alfa değerine bakılmaktadır. Bu değer  $< 0.39$  ise güvenirliliğinin olmadığı, 0.4-0.59 arasında ise düşük derecede güvenirliliğinin olduğu, 0.6-0.79 arasında ise güvenilir olduğu ve 0.8-1 arasında ise yüksek düzeyde güvenilir olduğu bildirilmektedir<sup>22,25,28</sup>. Ölçeğin geliştirme çalışmasında Ogihara (2022) alt boyutlarının cronbach alfa değeri 0.70 ile 82, bütün maddelerin ise 0.89 olarak belirtmiştir<sup>19</sup>. Bu araştırmada ölçeğin alt boyutlarının ve toplam madde sayısının cronbach alfa değeri 0.68 ile 0.88 arasında bulunmuştur. Buradan yola çıkarak ölçeğin Türk toplumunda güvenirliliği ve iç tutarlığı olduğu anlamına gelmektedir (Tablo 4).

Ölçeğin her zaman aynı sonucu vermesi ve zamana karşı değişmezliği için re test yapılması önerilmektedir. Bu

araştırmada pediatri kliniklerinde çalışan 30 hemşireye 2 hafta arayla tekrar ölçeği yapmaları istenmiş bu iki değerlendirme puan ortalaması ICC ile değerlendirilmiştir. ICC değerinin 1'e yaklaştıkça aynı kişilerin farklı zamanlarda yaptığı değerlendirme arasında yüksek derecede uyum

olduğu belirtilmektedir<sup>20,27,29</sup>. Bu araştırmada ICC=0.995, p=0.001 olarak bulunmuştur. Buda iki değerlendirme arasında yüksek derecede uyumun olduğu anlamına gelmektedir. Buradan yola çıkarak ölçeğin zamana karşı dayanıklılığı olduğu görülmüştür.

**Tablo 3. Faktör Analizi Sonuçları, Madde Ölçek Korelasyonları ve t Test Sonuçları**

Maddeler	Döndürme Sonrası Faktör Yükleri					Toplam Madde r	t
	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3	Faktör 4	Faktör 5		
A1=1	.57	-.19	-.16	-.22	.52	.53	10.27*
A2=2	.65	-.32	-.27	-.17	.36	.54	8.93*
A3=3	.74	-.37	-.47	.33	.03	.51	11.41*
A4=4	.66	-.32	-.30	.51	.01	.49	11.29*
A5=5	.45	.01	-.01	.31	-.01	.54	8.03*
B1=6	.48	.59	-.05	.04	.03	.48	9.74*
B2=7	-.36	.70	.01	-.20	-.23	.60	9.41*
B3=8	-.10	.74	-.11	-.10	-.33	.68	7.66*
B4=9	-.06	.68	-.03	-.19	-.14	.64	6.60*
B5=10	-.10	.74	-.04	-.26	-.05	.71	8.20*
C1=11	.42	-.12	.43	-.42	.13	.48	5.08*
C2=12	.01	-.03	.65	.05	-.07	.63	8.18*
C3=13	.23	.15	.77	.17	-.11	.68	8.33*
C4=14	.38	.01	.74	-.07	-.01	.66	6.76*
D1=15	.48	-.08	.16	.69	-.07	.63	7.37*
D2=16	.27	.03	.09	.69	.15	.64	8.39*
D3=17	.23	-.18	.17	.39	.02	.34	4.64*
D4=18	.23	.10	.29	.67	.27	.61	8.34*
E1=19	.44	-.04	.13	.18	.58	.43	9.68*
E2=20	.55	-.18	.15	.09	.78	.52	11.65*
E3=21	.37	-.28	-.04	.05	.57	.36	12.50*
Eigen Değeri	33.053	8.27	7.08	5.44	5.38		
% of Varyansı	15.43	14.46	10.63	9.88	8.79		
CronbachAlfa	.72	.80	.71	.67	.68		

r: korelasyon katsayısı \* p<0.05

**Tablo 4. Ölçek Maddelerinin Korelasyonu (n=232)**

Maddelerin İstatistiği					
	Madde Çıkarılınca Ölçeğin Ortalaması	Madde Çıkarılınca Ölçeğin Varyansı	Düzeltilmiş Şekilde Maddelerin Korelasyonu	Multiple Korelasyon Katsayısı	Madde Çıkarıldığında Cronbach Alfa Katsayısı
A1	68.84	55.031	0.457	0.378	0.887
A2	68.89	54.320	0.479	0.455	0.886
A3	68.77	55.233	0.475	0.553	0.887
A4	68.78	55.405	0.446	0.519	0.887
A5	69.01	54.117	0.463	0.306	0.887
B1	68.85	54.981	0.437	0.314	0.887
B2	68.87	53.914	0.557	0.523	0.884
B3	69.03	52.349	0.632	0.511	0.882
B4	69.25	52.345	0.573	0.473	0.883
B5	69.03	52.452	0.672	0.548	0.881
C1	69.50	53.018	0.405	0.309	0.890
C2	69.06	53.062	0.602	0.479	0.883
C3	68.97	52.891	0.617	0.547	0.882
C4	69.15	52.112	0.595	0.540	0.883
D1	69.13	52.263	0.606	0.492	0.882
D2	69.07	52.798	0.619	0.441	0.882
D3	69.47	53.849	0.284	0.222	0.896
D4	69.02	53.074	0.589	0.433	0.883
E1	69.32	52.911	0.423	0.261	0.889
E2	68.79	55.076	0.460	0.391	0.887
E3	68.77	55.329	0.372	0.296	0.889

Tablo 5. Test Re-Test Sonuçları (n=30)

	ICC Değeri	%95	P Değeri
Ölçüm Ortalamaları	.995	.990	.001
	Mean±Std		Mix-Max
İlk değerlendirme ortalamaları	75.00±7.13		53.00-84.00
İkinci değerlendirme ortalamaları	74.88±7.01		53.00-84.00

ICC: Inter Class Koreslasyon, Mean: ortalama, std: standart sapma, min: minimum, max: maksimum

## SONUÇ ve ÖNERİLER

Çocukların tedavi bakım ve izlemi yapıldığı sırada pediatri hemşirelerinin çocukların dikkatini dağıtma ve başka yöne çekmedeki yaratıcılıklarını değerlendiren bir ölçme aracı Türk toplumuna uyarlanmıştır. Sonuçlar göz önünde bulundurularak ölçeğin pediatri hemşireleri için Türk toplumunda geçerli ve güvenilir bir değerlendirme aracı olduğu belirlendi.

Ölçeğin tüm pediatri hemşirelerinin çocuk ve ailelerinin bakım hizmetleri sırasında bilgi, beceri, tutum, davranışlarının değerlendirildiği, etkilerinin incelendiği ve ilişkili konularda kullanımı önerilir. Ayrıca farklı kliniklerde çocuk hastalara bakım veren hemşireler ile tekrarlanması önerilir.

**Etik Kurul Onayı (Kurul adı, tarih ve sayı no):** Kilis 7 Aralık Üniversitesi Etik Kurulu'ndan etik kurul izni (29.08.2022 tarihli, 2022/15 sayılı karar) alınmıştır.

**Çıkar Çatışması:** Bildirilmemiştir.

**Finansal Destek:** Yoktur.

**Katılımcı Onamı** Hemşirelerden onam alınmıştır.

**Yazar katkıları:**

Araştırmanın dizaynı: SÖ, EE

Veri toplama: EE, SÖ

Veri analizi: EE, SÖ

Makale yazımı: SÖ, EE

**Teşekkür:** Çalışmaya katılan hemşirelere teşekkür ederiz.

**Ethics Committee Approval:** Ethics committee approval was obtained from the Ethics Committee of Kilis 7 Aralık University (Decision date: 29.08.2022, Decision number: 2022/15).

**Conflict of Interest:** Not reported.

**Funding:** None.

**Exhibitor Consent:** Consent was obtained from the nurses.

**Author contributions:**

Study design: SÖ, EE

Data collection: EE, SÖ

Data analysis: EE, SÖ

Drafting manuscript: SÖ, EE

**Acknowledgement:** We thank all the nurses who participated in the study.

## KAYNAKLAR

1. De Mula-Fuentes B, Quintana M, Rimbau J, Martínez-Mejías A, Úriz MS, Rivera-Pérez C, vd. Anxiety, hospital fears and conduct and behavioral alterations during pediatric hospitalization. *Actas Esp Psiquiatr.* 2018;46(2):42-50.
2. Jurko A, Minarik M, Jurko T, Tonhajzerova I. White coat hypertension in pediatrics. *Ital J Pediatr.* 2016;42:4.
3. Triantafyllou C, Matziou V. Aggravating factors and assessment tools for Posttraumatic Stress Disorder in

children after hospitalization. *Psychiatriki.* 2019;30(3):264-70.

4. Lerwick JL. Minimizing pediatric healthcare-induced anxiety and trauma. *World J Clin Pediatr.* 2016;5(2):143-50.
5. Oommen S, Shetty A. Does parental anxiety affect children's perception of pain during intravenous cannulation?. *Nurs Child Young People.* 2020;32(3):21-4.
6. Pavlova M, Orr SL, Noel M. Parent-Child Reminiscing about Past Pain as a Preparatory Technique in the Context of Children's Pain: A Narrative Review and Call for Future Research. *Children (Basel).* 2020;7(9):130.
7. Bulut M, Alemdar DK, Bulut A, Şalcı G. The Effect of Music Therapy, Hand Massage, and Kaleidoscope Usage on Postoperative Nausea and Vomiting, Pain, Fear, and Stress in Children: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Peri Anesthesia Nursing.* 2020;35(6):649-57.
8. Gates M, Hartling L, Shulhan-Kilroy J, MacGregor T, Guitard S, Wingert A, vd. Digital Technology Distraction for Acute Pain in Children: A Meta-analysis. *Pediatrics.* 2020;145(2):e20191139.
9. Getahun AB, Endalew NS, Mersha AT, Admass BA. Magnitude and Factors Associated with Preoperative Anxiety Among Pediatric Patients: Cross-Sectional Study. *Pediatric Health Med Ther.* 2020;11:485-94.
10. Yoo SY, Cho H. Exploring the Influences of Nurses' Partnership with Parents, Attitude to Families' Importance in Nursing Care, and Professional Self-Efficacy on Quality of Pediatric Nursing Care: A Path Model. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(15):5452.
11. Maslak K, Favara-Scacco C, Barchitta M, Agodi A, Astuto M, Scalisi R, vd. General anesthesia, conscious sedation, or nothing: Decision-making by children during painful procedures. *Pediatr Blood Cancer.* 2019;66(5):e27600.
12. Care Quality Commission 2018 Adult Inpatient Survey: Quality and Methodology Report [Internet]. 2018 [Erişim Tarihi 01 Ocak 2023] Erişim adresi: [https://www.cqc.org.uk/sites/default/files/20151125\\_nhspatientsurveys\\_scoring\\_methodology.pdf](https://www.cqc.org.uk/sites/default/files/20151125_nhspatientsurveys_scoring_methodology.pdf)
13. Eklund R, Kreicbergs U, Alvariza A, Lövgren M. Children's Views Are Not Taken Into Account in Accordance With Article 12 of the United Nations Convention on the Rights of the Child in the Family Talk Intervention When a Parent Is Cared for in Palliative Care. *Omega (Westport).* 2022;85(1):126-54.
14. Przybylska MA, Burke N, Harris C, Kazmierczyk M, Kenton E, Yu O, vd. Delivery of the UN Convention on the Rights of the Child in an acute paediatric setting: An audit of information available and service gap analysis. *BMJ Paediatr Open.* 2019;3(1):e000445.

15. Lewis: Report of the Children and Young People's... - Google Scholar [Internet]. [Erişim Tarihi 19 Ocak 2023]. Erişim adresi: [https://scholar.google.com/scholar\\_lookup?hl=en&publication\\_year=2014&pages=%00empty%00&author=l.+Lewis&author=C.+Lenahan&author=S.+Shribman&isbn=%00null%00&title=Report+of+the+Children+and+Young+People%27s+Health+Outcomes+Forum+2014%2F15](https://scholar.google.com/scholar_lookup?hl=en&publication_year=2014&pages=%00empty%00&author=l.+Lewis&author=C.+Lenahan&author=S.+Shribman&isbn=%00null%00&title=Report+of+the+Children+and+Young+People%27s+Health+Outcomes+Forum+2014%2F15)
16. Nicholl A, Eveleigh K, Deering KE, Russell K, Lawrence D, Lyons-Wall P, vd. Using a Respectful Approach to Child-centred Healthcare (ReACH) in a paediatric clinical trial: A feasibility study. PLoS One. 2020;15(11):e0241764.
17. Bartholdson C, Sandeberg M af, Molewijk B, Pergert P. Does participation in ethics discussions have an impact on ethics decision-making? A cross-sectional study among healthcare professionals in paediatric oncology. Eur J Oncol Nurs. 2021;2:101950.
18. Şan EG, Naime A. Psychosocial status assessment scale for children aged 3-6 years – parent-form development: Validity and reliability study. Psi Hem Derg. 2021; 12(2):132-9.
19. Ogihara H. Development and validation of the Distracting Ingenuity Promotion Scale for paediatric nurses to support the psychological outcomes of paediatric patients and their families: A survey-based cross-sectional cohort study. Nursing Open. 2022;9:1653–66.
20. Hayran PDO. Sağlık Bilimlerinde Araştırma ve İstatistik Yöntemler. Nobel Tıp Kitabevi; 2012. s.168.
21. Davis LL. Instrument review: Getting the most from a panel of experts. Appl Nurs Res. 1992;5(4):194-7.
22. Ercan İ, Kan İ. Ölçeklerde Güvenirlilik ve Geçerlik. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2004;30(3):211-6.
23. Uludağ E, Mumcu B. The effects of cultural and emotional intelligence on care in nursing. HSQ. 2023;3(1):1-11.
24. Türe E, Yazar A, Akin F, Aydın A. Kronik Hasta Çocuklara Bakım Verenlerin Bakım Verme Yükünün Değerlendirilmesi Evaluation of Caregiving Burden in Caregivers of Children with Chronic Illness. Bozok Tıp Dergisi. 2018;8(3):46-53.
25. Çapık C, Gözüm S, Aksayan S. Intercultural Scale Adaptation Stages, Language and Culture Adaptation: Updated Guideline. FNJN. 2018;199-210.
26. Ayhan Y, Kocaman G, Bektaş M. "Kanıt Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği"nin Türkçe'ye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması. JAREN. 2015;17(2-3):21-35.
27. Orak NŞ, Alpar ŞE. Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması. MÜSBED. 2012;2(1):22-31.
28. Huriye K, Kelleci M. Development, validity and reliability of Psychosocial Care Proficiency Self-Assessment Scale. Psi Hem Derg. 2021;12(3):263-71.
29. Çetinkaya A, Özmen D, Temel AB. Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması. DEUHEFED. 2015;8(2):54-60.