

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ÇOCUĞUN KENDİ HASTALIĞINA YÖNELİK TUTUMU
ÖLÇEĞİ
TÜRKÇE FORMU GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK
ÇALIŞMASI

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Arş.Gör.Ayşe ERSUN

TEZ DANIŞMANI

Yard. Doç. Dr. Bahire BOLIŞIK

Bornova-İZMİR

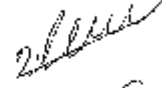
2010

DEĞERLENDİRME KURULU ÜYELERİ


Adı Soyadı

İmza

Başkan (Danışman) : Yard. Doç. Dr. Bahire BOJLIŞIK



Üye: Prof. Dr. Zümrüt BAŞBAKAL



Üye: Yard. Doç. Dr. Sibel Sönmez



Yüksek Lisans Tezinin Kabul Edildiği Tarih: 05.08.2010

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ÇOCUĞUN KENDİ HASTALIĞINA YÖNELİK
TUTUMU ÖLÇEĞİ
TÜRKÇE FORMU GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Arş.Gör.Ayşe ERSUN

TEZ DANIŞMANI

Yard. Doç. Dr. Bahire BOLIŞIK

Bornova-İZMİR

2010

ÖNSÖZ

Bu araştırmanın planlama aşamasından yazım aşamasına kadar beni destekleyen ve her zaman yanımda olan çok değerli danışman hocam Sayın Yard.Doç.Dr. Bahire BOLİŞİK'a,

Araştırmanın her aşamasında görüş ve önerileri için değerli hocalarım Prof.Dr.Zümrüt BAŞBAKKAL, Yard.Doç Dr.Hatice BAL YILMAZ ve Yard.Doç Dr. Figen YARDIMCI 'ya,

Tezimin istatistik aşamasında görüşleri ile bana yardımcı olan Sayın Doç.Dr.Saniye ÇİMEN'e

Araştırmaya katılmayı kabul eden tüm epilepsi hastalarına ve ailelerine, Araştırmamın uygulanmasına olanak sağlayan Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hastanesi ve Behçet Uz Çocuk Hastanesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Polikliniklerinde çalışan tüm görevli hemşire arkadaşlarıma, hekilmlere ve diğer çalışanlara,

Yüksek Lisans eğitimim ve tez aşamasında desteklerini gördüğüm tüm hocalarım ve arkadaşlarıma,

Her zaman yanımda olan canım aileme sonsuz teşekkürler...

Sevgi ve Saygılarımla...

Araş. Gör. Ayşe ERSUN

İzmir Ağustos 2010

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
ÖNSÖZ	iii
İÇİNDEKİLER	iv
TABLolar DİZİNİ	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ	x
BÖLÜM I	
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Konusu	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
1.3. Araştırmanın Hipotezleri	3
1.4. Sayıtlılar	4
1.5. Araştırmanın Önemi	4
1.6. Sınırlamalar	7
1.7. Tanımlar	7
1.8. Genel Bilgiler	9
1.8.1.Kronik Hastalık Kavramı	9
1.8.1.1. Kronik Hastalıkların Özellikleri	9
1.8.1.2.Kronik Hastalıklarda Uyum Süreci	10
1.8.1.2.1. Fizyolojik Uyum	10
1.8.1.2.2. Psikolojik Uyum	10
1.8.1.2.3. Sosyal Uyum	11
1.8.1.3.Çocukluk Çağında Sık Görülen Kronik Hastalıklar	11

1.8.1.4. Çocuğun Kronik Hastalığına Yönelik Oluşturduğu Tepkiler	12
1.8.2. Epilepsi	13
1.8.2.1. Epileptik Nöbetlerin Sınıflandırması	15
1.8.2.1.1. Epileptik Nöbetlerin Sınıflaması (ILAE, 2009)	15
1.8.2.1.1.1. Tanımlanmış Jeneralize Nöbetlerin Sınıflandırması	15
1.8.2.1.1.2. Nöbet Sırasındaki Bozukluğun Derecesi ile İlişkili Olarak Fokal Nöbetlerin Tanımlayıcıları (Fokal Nöbetlerin Açıklayıcıları)	16
1.8.2.1.1.3. Elektroklinik Sendromlar ve Diğer Epilepsiler	16
1.8.2.1.2. Semiyolojik Nöbet Sınıflaması	18
1.8.2.2. Çocukluk Çağında Sık Görülen Nöbetler	18
1.8.2.3. Epilepside Tanı Yöntemleri	21
1.8.2.4. Epilepsinin Tıbbi Tedavisi	22
1.8.2.5. Epilepsinin Psikososyal Yönü	22
1.8.3. Tutum	23
1.8.3.1. Tutumların Özellikleri	24
1.8.3.2. Tutumu Oluşturan Temel Öğeler, Tutumun Boyutları ve Tutumun Ölçülmesi	25
1.8.3.3. Tutumların Oluşması	26
1.8.3.4. Kronik Hastalıklarda Çocuk Tutumu	27
1.8.3.5. Kronik Hastalıklara Yönelik Çocuk Tutumlarında Hemşirenin Sorumlulukları	30
1.8.4. Geçerlik Ve Güvenirlik	31
1.8.4.1. Geçerlilik Çalışmaları	33
1.8.4.1.1. Dil Geçerliği	34

1.8.4.1.2. İçerik (kapsam) Geçerliliği	34
1.8.4.1.3. Ölçüt-Bağımlı Geçerlik	35
1.8.4.1.4. Yapı Geçerliliği	37
1.8.4.2. Güvenirlik Çalışmaları	38
1.8.4.2.1. Değişmezlik	39
1.8.4.2.2. İç Tutarlılık	41
BÖLÜM II	
2.GEREÇ VE YÖNTEM	45
2.1. Araştırmanın Tipi	45
2.2. Araştırmada Kullanılan Gereçler	45
2.2.1. Veri Toplama Araçları	45
2.2.1.1. Çocuk Tanıtım Formu	45
2.2.1.2. Çocuğun Kendi Hastalığına Yönelik Tutumu Ölçeği (ÇKHYTÖ; Child Attitude Towards Illness Scale Ölçeği,CATIS)	46
2.2.2. Çocuğun Kendi Hastalığına Yönelik Tutumu Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirliğine İlişkin Çalışmalar	50
2.2.2.1. Geçerlik Çalışmaları	51
2.2.2.2. Güvenirlik Çalışmaları	52
2.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	52
2.4. Araştırmanın Evreni	53
2.5. Araştırmanın Örnekleme	53
2.6. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	54
2.7. Veri toplama Yöntemi ve Süresi	54
2.8. Verilerin Değerlendirilmesi ve Bulguların Analizi	55

2.9. Süre ve Olanaklar	56
2.10. Etik Açıklamalar	57
BÖLÜM III	
3. BULGULAR	59
3.1. Çocukların ve Ailelerinin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	59
3.2. Çocuğun Kendi Hastalığına Yönelik Tutumu Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması Sonuçları	68
BÖLÜM IV	
4. TARTIŞMA	75
4.1. Çocuğun Kendi Hastalığına Yönelik Tutumu Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirliğine İlişkin Bulguların İncelenmesi	75
4.1.1.Çocuğun Kendi Hastalığına Yönelik Tutumu Ölçeği (ÇKHYTÖ)'nin Dil Eşdeğerliğinin Sağlanmasına Yönelik Çalışmalar ve Uzman Görüşlerinin Değerlendirilmesi	75
4.1.2.Çocuğun Kendi Hastalığına Yönelik Tutumu Ölçeği (ÇKHYTÖ) Maddelerinin Tanımlayıcı İstatistiklerinin İncelenmesi	76
4.1.3. Çocuğun Kendi Hastalığına Yönelik Tutumu Ölçeği (ÇKHYTÖ)'nin Zamana Karşı Değişmezliğinin Değerlendirilmesi	77
4.1.4. Çocuğun Kendi Hastalığına Yönelik Tutumu Ölçeği (ÇKHYTÖ)'nin Madde Toplam Korelasyonlarının Değerlendirilmesi	78
4.1.5. Çocuğun Kendi Hastalığına Yönelik Tutumu Ölçeği (ÇKHYTÖ) İç Tutarlılık Katsayısı Cronbach Alpha'nın	

Değerlendirilmesi	79
4.1.6. Çocuğun Kendi Hastalığına Yönelik Tutumu Ölçeği (ÇKHYTÖ) Puan Ortalamasının Değerlendirilmesi	80
BÖLÜM V	
5. SONUÇ VE ÖNERİLER	81
5.1. Sonuç	81
5.2. Öneriler	82
BÖLÜM VI	
6. ÖZET VE ABSTRACT	84
6.1. Özet	84
6.2. Abstract	86
BÖLÜM VII	
YARARLANILAN KAYNAKLAR	89
EKLER	
EK I Çocuk Tanıtım Formu	
EK II Çocuğun Kendi Hastalığına Yönelik Tutumu Ölçeği (ÇKHYTÖ)	
EK III Çocuğun Kendi Hastalığına Yönelik Tutumu Ölçeği (ÇKHYTÖ)'nin Epilepsili Çocuklar İçin Düzenlenen Formu	
EK IV Çocuğun Kendi Hastalığına Yönelik Tutumu Ölçeği (ÇKHYTÖ)'nin Orijinal Hali	
EK V Yazarın İzin Yazıları	
EK VI E.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Bilimsel Etik Kurul İzin Yazısı	
EK VII Araştırma İzin Belgeleri	
ÖZGEÇMİŞ	

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo No

1.	Çocukların ve Ailelerinin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Dağılımları	59
2.	Çocukların Eğitimleri ile İlgili Özelliklerine Göre Dağılımları	62
3.	Çocukların Geçirdikleri Nöbet Türlerine Özelliklerine Göre Dağılımları	63
4.	Çocukların Hastalığı ile İlgili Özelliklerine Göre Dağılımları	63
5.	Çocukların Tedavileri ile İlgili Özelliklerine Göre Dağılımları	65
6.	Çocuklarda Hastalığın Etkileri ile İlgili Özelliklerine Göre Dağılımları	66
7.	Çocukların Hastalık Hakkında Bilgi Alma Durumu ile İlgili Özelliklerine Göre Dağılımları	67
8.	Değerlendiricilerin Çocuğun Kendi Hastalığına Yönelik Tutumu Ölçeği'ne Verdikleri Puanların Aritmetik Ortalama, Standart Sapma, Medyan, En Düşük ve En Yüksek Puan Dağılımları	68
9.	Çocuğun Kendi Hastalığına Yönelik Tutumu Ölçeği Kendall Uyuşum Katsayısı Korelasyon Testi	69
10.	Çocuğun Kendi Hastalığına Yönelik Tutumu Ölçeği Sınıf İçi Korelasyon Testi Sonuçları	69
11.	Çocuğun Kendi Hastalığına Yönelik Tutumu Ölçeği'nin Maddelerinin Tanımlayıcı İstatistikleri	70
12.	Çocuğun Kendi Hastalığına Yönelik Tutumu Ölçeği'nin Test-Tekrar Test Güvenirlik Sonucu	71
13.	Çocuğun Kendi Hastalığına Yönelik Tutumu Ölçeği'nin Madde Toplam Korelasyon Sonuçları	73
14.	Çocuğun Kendi Hastalığına Yönelik Tutumu Ölçeği'nin	

Puan Ortalaması ve Cronbach Alpha Güvenirlik Katsayısı

74

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No

1 Çocuğun Kendi Hastalığına Yönelik Tutumu Ölçeğinin

Test-Tekrar test Puanlarının Korelasyonu

72

BÖLÜM I

1. GİRİŞ

1.1. ARAŞTIRMANIN KONUSU

Kronik hastalık, normalden sapma veya bozukluk gösteren, kalıcı yetersizlik bırakan, geriye dönüşü olmayan, patolojik değişiklikler sonucu oluşan, hastanın rehabilitasyonu için özel eğitim gerektiren, uzun süre boyunca bakım, gözetim ve denetim gerektireceği beklenen durum olarak tanımlanmaktadır (38). Günümüzde kronik hastalığı olan çocuk ve yetişkinlerin nüfusu gittikçe artmakta ve kronik hastalıklar günümüzde dünyada ve bütün sanayileşmiş ülkelerde görülen en önemli sağlık sorununu oluşturmaktadır (29).

Kronik hastalıklar, çocukların eğitimini, sosyal yaşantısını, benlik algılayışını ve benlik saygısını önemli ölçüde etkilemektedir (56). Kronik hastalıklar, çocukların yaşamlarını sınırlandırabilmekte ve kendilerini sosyal yaşamdan soyutlamalarına neden olabilmektedir. Literatür incelendiğinde; kronik bir hastalığa sahip olmayla ilgili çocukların sergilediği tutumun, çocuğun hastalıkla nasıl baş ettiği ve sonuçta hastalığa nasıl uyum sağladığı noktasında önemli rolü olduğu görülmektedir (14, 67).

Tutum, psikolojik bir objeye yönelen olumlu veya olumsuz bir yoğunluk sıralaması ve derecelemesidir. Diğer bir tanıma göre ise tutum yaşantı ve deneyimler sonucu oluşan, ilgili olduğu bütün obje ve durumlara karşı bireyin davranışları üzerinde yönlendirici ya da dinamik bir etkileme gücüne sahip duygusal ve zihinsel hazırlık durumudur. Kısaca tutum, bireyin bir nesneyi olumlu ya da olumsuz değerlendirmesidir (49). Bu bağlamda tutumlar, en olumludan en olumsuz kadar çeşitli derecelerde olabilmektedir. Olumsuz tutumlar; nesne ya da fikirler konusunda olumsuz inanca sahip olma, onu reddetme veya sevmeme, ona karşı hareketlerde

bulunmayla kendini gösterebilmektedir. Olumlu tutumlar ise; nesnelere ya da fikirler konusunda olumlu inanca sahip olma, onu benimseme ve sevmeye ile kendini gösterebilmektedir (37). Olumlu ve olumsuz tutumlar kronik hastalığın seyrini etkileyebilmektedir.

Kronik hastalıklarına yönelik çocukların gösterdiği tutumlar incelendiğinde, epilepsili çocukların daha olumsuz tutumlar sergilediği belirlenmiştir (17). Epilepsi çocukluk çağında %0.5-1 oranında görülen, merkezi sinir sisteminde meydana gelen elektrik deşarjı, serebral korteksin herhangi bir yerinde veya subkortikal yapılarıdaki eksitabl nöron topluluğunun bir araya gelmesi ile tekrarlayıcı nöbetlerden oluşan klinik bir tablodur (10). Epilepsi ani belirtileri ve bu belirtilerin tahmin edilememesi özelliği ile kendine özgü olup, diğer kronik hastalıklardan farklıdır. Nöbetlerin tahmin edilemezliği kişinin kendi yaşantısını kontrol etme algısını önemli düzeyde azaltmaktadır. Çocuklardaki kontrol ve özerkliği yitirme, nöbete bağlı anksiyete, sosyal damgalanma, reddedilme ve ayrımcılık, ebeveyn tarafından aşırı korunma ve kabul edilmeme, ebeveyne aşırı bağımlılık, kronik hastalığa uyum sağlamayı zorlaştırabilmekte ve hastalığına yönelik olumsuz tutum geliştirmelerine neden olabilmektedir (14, 45).

Çocukların kronik hastalıklarına yönelik tutumlarını inceleyen çalışma sayısı sınırlıdır. Epilepsili çocukların kendi hastalıklarına yönelik tutumlarını inceleyen Fundenburk'in (2007) çalışmasına göre; hastalığına yönelik pozitif tutum geliştiren çocukların daha iyi benlik kavramı geliştirdikleri ve davranış problemlerinin daha az olduğu saptanmıştır (46). Yapılan araştırmalar, hastalığına yönelik olumsuz tutum geliştiren çocukların hastalıklarının daha ciddi seyrettiğini göstermiştir (51). Sonuç olarak; çocukların hastalıklarına yönelik geliştirdikleri tutum hastalığın seyrini etkileyen önemli bir faktördür (14).

1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Kornik hastalıklar çocukluk döneminin normal büyüme ve gelişme krizleri ile birleşerek hem çocuğu hem de aileyi olumsuz yönde etkilemektedir. Çocuk sağlığı hemşireliği aile merkezli olup, çocuğun sağlığı, aile üyelerinin sağlığı ve tüm aile fonksiyonlarını önemli ölçüde etkileyebilmektedir. Hastalıklarına yönelik tutumlarının ve onu etkileyen faktörlerin belirlenmesi ile hastalığın psikososyal etkileri azaltılabilecektir. Kronik hastalıklarla ilgili tutum çalışmalarını sınırlı olduğundan ve epilepsili çocukların hastalıklarına yönelik tutumlarını inceleyen bir çalışma ülkemizde yapılmadığından, böyle bir çalışma epilepsili çocuğun ve ailesinin bakım planına katkı sağlayabilecektir. Bu çalışmanın temel amacı, ülkemizde çocukların kronik hastalıklarına yönelik tutumlarını inceleyen çalışmaların ve hastalıklarına yönelik tutumlarını ölçebilecek bir aracın olmaması nedeniyle Çocuğun Kendi Hastalığına Yönelik Tutumu Ölçeği (CHILD ATTITUDE TOWARDS ILLNESS SCALE- CATIS)'nin Türkçe Formunun geçerlik ve güvenilirliğini belirlemektir.

1.3.ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

Araştırmanın amacına yönelik hipotez;

1. **H₁**: Çocuğun Kendi Hastalığına Yönelik Tutumu Ölçeği (ÇKHYTÖ) Türk toplumu için geçerlidir.
2. **H₁**: Çocuğun Kendi Hastalığına Yönelik Tutumu Ölçeği (ÇKHYTÖ) Türk toplumu için güvenilirirdir.

1.4.SAYILTILAR

Evren, örneklem, veri toplama teknikleri, kullanılan araç ve gereçler araştırmanın amacını gerçekleştirebilecek kapasitededir.

1.5.ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Kronik hastalıklar çocuklar için bazı güçlükler meydana getirebilmektedir. Araştırmalar, kronik hastalığı olan çocukların, davranış sorunları, sağlıksız ve beklenen düzeyde olmayan benlik kavramı ve sosyal yaşamdan kendini soyutlama gibi sorunlar açısından risk altında olduğunu ortaya koymaktadır (15, 93).

Kronik hastalığa sahip olma ile ilgili hissedilen duygu ve sergilenen tutum, hastalıkla baş etmeyi ve hastalığa uyumu etkilemektedir. Kronik bir hastalığı olma ile ilgili olumsuz his ve yaklaşımları olan çocuklar, kronik hastalıkları ile ilgili olumlu his ve yaklaşımları olan çocuklara göre, daha uyumsuz davranışlar göstermektedir (19). Kronik hastalığa uyum noktasında, çocukların kronik fiziksel bir duruma sahip olmaya yönelik uygun olan veya olmayan tutumlarını ölçmek oldukça önemlidir.

Hastalıklarını akranlarından farklılaşma ve daha az değerli hale gelme olarak algılayan çocukların çoğu toplumsal yaşamdan kendilerini çekme eğilimindedir (76). Literatür incelendiğinde kronik hastalığa sahip çocukların hastalıklarına yönelik negatif tutum geliştirdikleri belirlenmiştir. Enürezis sorunu olan çocukların, yiyecek alerjisi olan çocukların, kronik artrit sorunu olan çocukların, epilepsili çocukların, diyabetli çocukların, astımlı çocukların hastalıklarına yönelik tutumları değerlendirilmiş ve olumsuz veya nötral tutum sergiledikleri saptanmıştır (1, 2, 13, 14, 19, 46, 56, 65, 69, 91).

Yapılan araştırmalar kronik hastalığa yönelik olumsuz tutum gösteren çocukların depresyon semptomlarının ve davranış problemlerinin arttığı ve akademik başarılarının azaldığı saptanmıştır (14, 15). Mcnelis ve ark. 'nın (2005) astım ve epilepsili çocukların tutumlarını incelediği çalışmasında, hastalığına yönelik negatif tutum sergileyen çocukların akademik başarılarının daha düşük olduğu belirlenmiştir (69). Lebovidge ve ark.'nın (2009) kronik artritli çocuklarla yürüttüğü çalışma sonucunda; hastalığına yönelik negatif tutum sergileyen çocukların yüksek oranda, hastalıkla ilişkili stres, kronik stres, anksiyete ve depresif semptomlar gösterdiği belirlenmiştir (65). Lebovidge ve ark. (2009) yiyecek alerjisi olan çocukların kendi hastalıklarına yönelik negatif tutum sergiledikleri ve daha negatif tutum sergileyen çocuklarda anksiyete ve depresyon belir (66) Jocephine ve ark.'nın (2008) diyabetli çocuklar üzerinde yürüttüğü çalışmasında, hastalığına yönelik pozitif tutum sergileyen çocukların, pozitif öz kavrama sahip olduğu saptanmıştır. Pozitif öz kavrama sahip çocukların ise diyabetlerini daha iyi kontrol altına aldıkları belirlenmiştir (56). Fundernburk ve ark.'nın (2007) epilepsili çocuklar üzerinde yaptığı çalışma sonucuna göre, hastalığına yönelik pozitif tutum geliştiren çocukların daha iyi öz kavram geliştirdikleri ve daha az davranış problemleri yaşadıkları saptanmıştır (46). Austin ve ark.'nın (2004) epilepsili çocuklarla yürüttüğü çalışmada, çocukların hastalığına yönelik negatif tutum geliştirmesi, daha fazla endişe, daha düşük benlik kavramı, daha fazla depresyon semptomu ile ilişkili olduğu bulunmuştur (17).

Kendi hastalıklarıyla ilgili olumlu tutum geliştirebilen çocuklar hastalıklarından daha iyi şekilde iyileşebilmektedirler (14). Yapılan araştırmalar da hastalığına yönelik olumsuz tutum geliştiren çocukların hastalıklarının daha ciddi seyrettiğini göstermiştir (51). Kronik hastalıklarına yönelik çocukların gösterdiği tutumlar

incelendiğinde epilepsili çocukların daha olumsuz tutumlar sergilediği belirlenmiştir (14). Austin ve ark.'nın epilepsili çocuklar üzerinde yürüttüğü çalışma sonucuna göre; hastalığına yönelik olumsuz tutum gösteren çocukların daha aktif nöbet durumlarının olduğu belirlenmiştir (16, 51). İsveçli epilepsili çocukların hastalıklarının ciddiyetine etki eden faktörlerin incelendiği bir çalışmada, hastalığına yönelik negatif tutum geliştiren çocukların hastalığının daha ciddi seyrettiği ve öz saygılarının daha düşük olduğu belirlenmiştir (81). Çocukların hastalıklarına, tedavilerine ve bakımlarına ilişkin olumsuz tutumları, iyileşme sürecini olumsuz etkileyip çocuğun sağlığını tehlikeye atabilmektedir.

Kronik hastalığı olan çocuk ve ailelerinin, hastalıkla daha sağlıklı biçimde yaşayabilmeleri için her iki grubun hastalığa psiko-sosyal uyumlarında, çocuğun öz değerinin geliştirilmesinde, çocuk ve aileye öz bakımın öğretilmesinde hemşirelik girişimleri vazgeçilmezdir (18). Kronik hastalığa sahip çocukların hastalıklarına uyum sağlaması için hastalıklarına yönelik geliştirdikleri tutumun bilinmesi gerekmektedir. Çocuğun hastalığına yönelik tutumu bu ölçek çalışmasıyla belirlenebilecektir. Bu durumda hemşireler, çocukların hastalığının tedavi ve bakım başarısına, hastalığa psiko-sosyal uyumuna, hastalığa sekonder gelişen psikolojik problemlerin saptanmasına ve olumlu öz kavramı geliştirmesine katkıda bulunabilecek ve hemşirelik bakımını istenebilen düzeylerde verebileceklerdir.

Ülkemizde uygun hemşirelik tanılarının konularak çocuk ve ailelerinin bakımının sürdürülebilmesi için bu tür bir çalışma yapılmasına gereksinim vardır. Kronik hastalıklarla ilgili tutum çalışmaları ülkemizde yapılmadığından, böyle bir çalışma kronik hastalığı olan çocukların ve ailesinin hemşirelik bakım sürecine katkı sağlayacaktır.

1.6.SINIRLAMALAR

Araştırma Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hastanesi ve Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde takip edilen, kronik hastalığı olan, ilaç tedavisi alan, ilkokul 3. sınıf seviyesinde okuma yazması olan tüm çocuklara uygulanmak istenmiştir. Ancak kronik hastalıklardan epilepsi ile ilgili tutum çalışmalarının az olması, ülkemizde epilepsili çocukların psikolojik durumlarının çok fazla irdelenmemesi ve epilepsili çocukların hastalıklarına yönelik tutumlarının daha olumsuz olması (14) nedeniyle epilepsili çocuklar araştırma kapsamına alınmıştır. Çocuğun Kendi Hastalığına Yönelik Tutumu Ölçeği 8-12 yaşlarındaki çocuklar üzerinde geliştirilmiştir. Daha sonra 9-17 yaş arasındaki epilepsili adölesanlar üzerinde geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır. Ölçeğin ilkokul 3. sınıf seviyesinde okuma yazması olan ve kronik hastalığı olan tüm çocuklara uygulanabildiği yazar tarafından belirtilmiştir (14). Bu nedenle araştırma kapsamına 9-17 yaşları arasındaki epilepsili çocuklar alınmıştır. Yazarın izin yazıları ektedir.

1.7.TANIMLAR

Kronik hastalık: Kronik hastalık, normalden sapma veya bozukluk gösteren, kalıcı yetersizlik bırakan, geriye dönüşü olmayan, patolojik değişiklikler sonucu oluşan, hastanın rehabilitasyonu için özel eğitim gerektiren, uzun süre boyunca bakım, gözetim ve denetim gerektireceği beklenen durum olarak tanımlanmaktadır (38)

Epilepsi: Epilepsi; beyindeki sinir hücrelerinin artmış uyarılabilirliğinden (nöronal hipereksitabilite) kaynaklanan klinik bir durum olarak, merkezi sinir sisteminde belirli bir işlevi olan nöron topluluğunun ani, anormal ve hipersenkron deşarjıdır (23, 24).

Tutum: Tutum, bir bireye atfedilen ve onun bir psikolojik obje ile ilgili düşünce,

duygu ve davranışlarını düzenli bir biçimde oluşturan bir eğilimdir (58).

Geçerlik: Bir ölçme aracının ölçülmek üzere hazırlandığı değişkeni tam olarak ve başka bir özellekle karıştırmadan ölçme derecesidir (25, 41, 47, 60).

Güvenirlik: Bir ölçme aracının hatalardan arınmış olarak ölçüm yapabilme yeteneğidir (25, 41, 47, 60).

Ölçek: Bireylerin cümle, sıfat ya da ifadeler dizisine gerçek duyguları doğrultusunda tepkide bulunmaları istenir. Bu cümle, sıfat ya da ifadeler listesine ölçek denir (86).

Ölçek Uyarlaması: Bir kültürde geliştirilen ölçeğin farklı dil ve kültürlerde uygulanabilir olması için yapılan sistematik hazırlık çalışmalarıdır (4, 41).

1.8.GENEL BİLGİLER

1.8.1.KRONİK HASTALIK KAVRAMI

Kronik hastalıklar, hastanın organ fonksiyonlarını yerine getirmede kapasitesini tehdit eden, gözlenebilen, hissedilebilen değişikliklere neden olan uzun süreli, kendiliğinden geçmeyen ve genellikle tam tedavi edilemeyen hastalıklar grubudur (43).

Çavuşoğlu'nun (2008) belirttiğine göre; L. Mayo (1956) ise, kronik hastalığı aşağı özelliklerden bir ya da birkaçını içeren normalden sapma ya da bozukluk olarak tanımlamaktadır;

- 1.Sürekli olan,
- 2.Kalıcı yetersizlikler/sakatlıklar bırakan,
- 3.Geri dönüşsüz patolojik değişikliklere neden olan,
- 4.Uzun süreli gözlem, kontrol ve bakım gerektiren,
- 5.Rehabilitasyon için hasta bireyin ya da ailesinin özel eğitimini gerektirebilen hastalıklardır (29).

Çocukluk çağı hastalıkları eğer son bir yıl veya daha fazla bir süredir çocuğun normal aktivitelerini etkiliyor, hastane ve evde çok zaman geçirmesini gerektiriyorsa, sağaltım ve tıbbi gideri fazlaysa çocukluk dönemi kronik sağlık sorunu olarak tanımlanmaktadır. Genel nüfustaki çocukların ortalama %10-20'si kronik hastalıklara sahiptir (45).

1.8.1.1.Kronik Hastalıkların Özellikleri

Kronik hastalıkların yönetimi, tıbbi sorunların yönetimi yanı sıra fizyolojik ve sosyal problemlerin yönetimini de kapsamaktadır. Kronik hastalıkların başlıca özellikleri şunlardır:

1. Kronik hastalıklar, akut , stabil, stabil olmayan, kriz ve geriye dönüş gibi evrelerden oluşmaktadır.

2. Kronik hastalıkların, kontrol altında tutulabilmesi için hastanın ilaç tedavisine uyması gerekmektedir.

3. Kronik bir hastalık başka bir kronik durumun gelişmesine yol açabilmektedir.

4. Kronik hastalıklar tüm aileyi etkilemektedir.

5. Kronik hastalıkları yönetme, işbirliği sürecini gerektirmektedir.

6. Kronik hastalıklarla yaşamak demek hayatın belirsizliği ve değişkenliği ile yaşamak demektir (50).

1.8.1.2.Kronik Hastalıklarda Uyum Süreci

Uyum süreci süreklilik gösteren karmaşık bir durumdur. Hastalığa uyum aşağıdaki faktörleri içerir (50).

1.8.1.2.1. Fizyolojik Uyum

Kronik hastalıklar fizyolojik fonksiyonları etkilemektedir. Kronik hastalıklarda fiziksel enerji aşırı derecede harcandığı için vücudun strese karşı direnci azalmaktadır. Vücudun fizyolojik strese nöroendokrin yanıtı olarak anoreksiya, ağrı, yorgunluk, nefes darlığı görülmekte ve immun yanıt azalmaktadır (50).

1.8.1.2.2. Psikolojik Uyum

Kronik hastalıklara psikolojik uyum çok zordur. Kronik hastalıklarda psikolojik uyum, istek ve değişimlere bağlıdır. Bu psikolojik istek ve değişimler; teşhis ve tedavi için hastaneye yatma, hastalığın kötüleşmesi, tedavilerin yetersizliği ve öz bakım kaybını kapsamaktadır. Bu dönemde hastalar çok streslidir. Psikolojik uyum sürecinde hastalarda diğer bireylerin hastalık deneyimleri ve kendi

duygularıyla baş etme, kesinleşmemiş tanı ve tedavi ile baş etme, yaşamı yeniden yapılandırma, geleceğe yönelik planları ve öncelikleri yeniden belirleme gibi uyum çabaları gözlenmektedir (50).

1.8.1.2.3. Sosyal Uyum

Kronik hastalığı olan bireyin sosyal rolleri, yaş cinsiyet, aile, iş ve eğlence ile ilgilidir. Sosyal uyumu etkileyen faktörler; fiziksel görünüş, iletişim yeteneği, fizik çevre, insan, para ve toplumsal hizmetler gibi sosyal kaynaklar, bireysel ve toplumsal inanç, değer ve tutumlardır (50).

Çocukların hastalığına uyumunda tutumun önemli bir faktör olduğu yapılan çalışmalarla da gösterilmiştir (14, 67).

1.8.1.3.Çocukluk Çağında Sık Görülen Kronik Hastalıklar

Günümüzde kronik hastalığı olan çocuk ve yetişkinlerin nüfusu gittikçe artmakta ve kronik hastalıklar günümüzde dünyada görülen en önemli sağlık sorununu oluşturmaktadır.

Çocuklar sık sık üst solunum yolu enfeksiyonları veya kulak enfeksiyonları, kusma ve diyare ile kendini gösteren gastrointestinal sistem hastalıkları ve yaralanmalara bağlı problemler nedeniyle akut hastalıklar geçirebilmektedirler. Ancak bazı çocuklar genetik sebepler veya çevresel sebepler nedeniyle kronik hastalıklara sahip olabilmektedirler (30).

Çocukluk çağı kronik hastalıkları; alerjik hastalıklar (astım, egzama, alerjik rinit), nörolojik hastalıklar (nöbet durumları ve serebral palsi gibi nöromusküler bozukluklar), obezite ve mental sağlıkla ilgili durumlar (dikkat eksikliği/hiperaktivite ve depresyon), endokrin bozukluklar (tip 1 diyabet) olarak sıralanabilmektedir (80).

1.8.1.4. Çocuğun Kronik Hastalığına Yönelik Oluşturduğu Tepkiler

Kronik hastalığa sahip olmak çocuk için oldukça zor ve travmatik bir durumdur. Kronik hastalıklar, gelişmekte olan çocuğun bilişsel ve duygusal gelişimi üzerinde kalıcı etkiler bırakabilmektedir. Kronik hastalıklar çocuğun yaşı, içinde bulunduğu koşullar, kişiliği, hastalığın tipi ve süresi gibi çok çeşitli etkenlere bağlı olarak çok hafiften önemli düzeylere kadar sıkıntı oluşturabilmekte; bu sıkıntı çocukta geçici ya da tüm yaşamı boyunca sürececek izler bırakabilmektedir (83, 40).

İlkokul çağındaki (6-12 yaş) çocuklar için, akranlar ve onların etkisi, çocuğun gelişiminde giderek önem kazanmaya başlamaktadır. Okul dönemindeki çocuklar ilgilerini akranlarına ve okul çevresine yöneltmekte, ailelerinden giderek daha fazla bağımsız olmakta ve akranlarından sosyal kabul kazanmaya çalışmaktadır. Akranlar bu yaştaki çocuğun kendini algılayışını ve benlik saygısını önemli ölçüde etkilemektedir. Kronik hastalığı olan çocukların çoğu sosyal ilişkilerden uzak durmakta ve hastalığa bağlı yetersizliklerini saklamaya ya da bu farklılıkları ile baş etmeye çalışmaktadır. Bunun sonucunda çocuk benlik saygısının normal gelişimi için gerekli olan deneyimlerden yoksun kalabilmektedir. Onlar kendilerini gruptan çektikçe, gruba ait olma duyguları azalmakta, yalnızlık ve izolasyon duyguları yoğunluk kazanmaktadır (29).

Adölesan dönemi (13-18 yaş), eşsiz bir kimlik geliştirme, fiziksel değişikliklere uyum, geleceğe ilişkin planlar yapma ve bağımsızlığın kazanılması ile karakterizedir. Bu dönemde adölesanlar fiziksel yetenekleri ve cinsellikleri üzerinde kontrol kazanmaya başlamaktadır. Adölesanlar için kronik hastalığın, onların bağımsızlıkları, cinsel gelişimleri, meslek seçimi ve eğitimleri üzerinde yarattığı kısıtlamalar önemlidir (29).

Adölesanlarda kronik hastalık, gelişmekte olan bağımsızlığın engellenmesine neden olacağı için öfke yaratır (40). Adölesan bağımsızlığını kazanmaya çalıştığı bu dönemde hastalığı nedeniyle kendini bağımlı hissetmektedir. Kronik hastalığa bağlı olarak yaşanan çaresizlik ve kontrol kaybı duyguları, adölesanın ebeveynlerinden bağımsızlaşmasına engel olmaktadır (29). Kendi kimliklerini geliştirmeye çalışan adölesanların hastalık nedeniyle benlik kavramları ve benlik saygıları önemli ölçüde etkilenmekte ve içe kapanma eğilimi görülebilmektedir. Bunun yanı sıra, adölesanın hastalığı nedeniyle diğer akranları gibi olmadığını hissetmesi, kendine olan güven duygusunun kaybına ve aşağılık duygusuna neden olmaktadır (29). Adölesan döneminde hastalık ve hastaneye yatışa bağlı güvensizlik, yetersizlik, güçsüzlük duyguları, depresyon ve saldırgan davranışlar gelişebilmektedir (40).

1.8.2. EPİLEPSİ

Dünya Sağlık Örgütüncü “birçok etiyolojik nedenin yol açtığı kronik serebral fonksiyon bozukluğunda görülen tekrarlayıcı nöbetler” şeklinde tanımlanan epilepsi çocukluk çağının en sık görülen hastalıklarından biridir. Epilepsi'nin çocukluk çağı genel prevalansı %0.5-1 olarak kabul edilmektedir (79)

Epilepsi; beyindeki sinir hücrelerinin artmış uyarılabilirliğinden kaynaklanan klinik bir durum olarak, merkezi sinir sisteminde belirli bir işlevi olan nöron topluluğunun ani, anormal ve hipersenkron deşarjıdır. Bu tanımlama daha geniş anlamda nöronların somatik, psişik işlevi ile ilgili bilinç kaybını, paroksismal motor, duyuşal veya otonomik fenomenle birlikte olan, tetikleyici olmayan, beyin fonksiyonlarındaki geçici ve yineleyici bozuklukları kapsamaktadır (23, 24, 76).

Nöbetler zaman içinde her hasta için kendine özgü, genellikle spontan olarak veya bazı tetikleyen faktörler zemininde tekrarlamaktadır. Tüm nöbetler konvülsif

olmadığı gibi tüm konvülsiyonlarda nöbet değildir. Konvülsiyonlar sürekli (tonik) veya kesintili (klonik) istemsiz kas kontraksiyonları ile giden ataklardır. Epilepsi konvülsiyonların belli bir paroksizim içinde tekrarlaması olayıdır. Epileptik nöbetler; az ya da çok yaygın bir grup serebral nöronun anormal veya aşırı aktivitesi sonucu ortaya çıkan geçici klinik olaylardır (79). Nöbetler arasında hasta genellikle normal yaşantısını sürdürür. Nöbet aralıkları ve tipleri son derece değişken olmakla birlikte aynı hastada genellikle aynı bir veya belli birkaç nöbet tipi tekrarlama eğilimi gösterir (24).

Epilepsi nöbeti gri maddedeki artmış, hızlı ve lokal elektriksel boşalımlardan köken alır ve klinikte belli bir süreye sınırlı olarak, bilinç, davranış, duyu, hareket veya algılama fonksiyonlarına ilişkin stereotipik bir bozukluk gözlenir. Uygun şartlar oluştuğunda tamamen normal bir serebral kortekste nöbet deşarjı ortaya çıkabilir. Bunlar: korteksin ilaçlar, alkol, sedatif alımı veya kesilmesi, tekrarlayan subkonvulzif elektriksel uyarılarla uyarılmasıdır (23, 62). Nöbetler zaman içinde bazı tetikleyen faktörler zemininde tekrarlar. Bu faktörler arasında ateş, hipoksi, elektrolit ve asit-baz dengesizliği, toksik etki, enfeksiyöz etki, travmatik etki ve hipoglisemi gibi metabolik etkiler sayılabilir. Uyku, uykusuzluk, yorgunluk, bazı sesler, fotik (ışık ile) uyarı vb. durumlar da epileptik nöbetleri tetikleyici faktörler arasında yer almaktadır (9, 30, 54, 55).

Epilepsi kelimesi Yunanca tutmak yakalamak manasına gelen epilambanein=epilepsia kelimesinden gelmektedir (79)

Epilepsinin modern sınıflama çalışmaları ortak bir terminoloji oluşturarak iletişimi sağlamak, eldeki tüm verileri ortak havuzlarda toplayarak karşılaştırmak ve tedavi seçiminde bu verileri en doğru şekliyle kullanabilme isteğinden doğmuştur. (23, 54). İlk olarak 1960'larda uluslararası epilepsi uzmanlarının bir araya

gelmeleriyle epileptik nöbetlerin sınıflanmasının temelleri atılmıştır. Uluslararası Epilepsiyle Savaş Birliği (International League Against Epilepsy; ILAE)'nin uzun yıllar süren çalışmaları sonucunda 1981 yılında ilk epilepsi sınıflaması olan “Epileptik Nöbetlerin Klinik ve Elektroensefalografik Sınıflaması” oluşturulmuştur. 1981 yılında yapılan ilk sınıflamayı 1989, 2001 ve 2009 yıllarında yapılan yeni sınıflama izlemiştir.

1.8.2.1.Epileptik Nöbetlerin Sınıflandırması

Uluslararası Epilepsiyle Savaş Birliği (ILAE) 1981, 1989 ve 2001 yılında oluşturulan epilepsi sınıflamalarını 2009 yılında yapılan sınıflama izlemiştir. (22, 24, 28, 37, 44, 54).

1.8.2.1.1.EPİLEPTİK NÖBETLERİN SINIFLAMASI (ILAE 2009)

1.8.2.1.1.1.Tanımlanmış jeneralize nöbetlerin sınıflandırması;

A. Jeneralize Nöbetler

1. Tonik Klonik Nöbetler

2.Absans Nöbetler

- a)Tipik
- b)Atipik
- c)Spesifik özellikler içeren absans

1.Miyoklonik Absans

2.Göz Kapağı Miyoklonisi

3.Miyoklonik Nöbetler

- a)Miyoklonik Nöbet
- b)Miyoklonik Atonik Nöbet
- c)Miyoklonik Tonik Nöbet

4.Klonik Nöbetler

5.Tonik Nöbetler

6.Atonik Nöbetler

B.Parsiyel (fokal, lokal) Nöbetler

C.Fokal, Jeneralize veya Belirsiz Olabilenler

Epileptik Spazm

1.8.2.1.1.2.Nöbet Sırasındaki Bozukluğun Derecesi ile İlişkili Olarak Fokal Nöbetlerin Tanımlayıcıları (Fokal Nöbetlerin Açıklayıcıları)

1.Bilinç/ yanıt verme durumunda bozulma olmayan

Gözlemlenebilir motor veya otonomik komponentler (basit parsiyel nöbetler)

2.Bilinç/ yanıt verme durumunda bozulma olan (kompleks parsiyel nöbet)

Bilateral konvülsif nöbete ilerleyen (tonik, klonik veya tonik klonik komponentleri içerir, sekonder olarak jeneralize nöbet teriminin yerine geçmiştir) (27).

1.8.2.1.1.3.Elektrolinik Sendromlar ve Diğer Epilepsiler

A. Neonatal Dönem

Bening Familyal Neonatal Nöbetler

Erken Miyoklonik Ensefalopati

Ohtahara Sendromu

B. Bebeklik Dönemi

Bebeklik Dönemi Migratuar Parsiyel Nöbetler

West Sendromu

Bebeklik Dönemi Miyoklinik Epilepsisi

Bening İnfantil Nöbetler

Bening Familyal İnfantil Nöbetler

Dravet Sendromu

Nonprogresif Bozukluklardaki Miyoklonik Ensefalopati

C. Çocukluk Dönemi

Febril Plus Nöbetler

Erken Başlangıçlı Çocukluk Çağı Bening Oksipital Epilepsisi

Miyoklonik Atonik Nöbetli Epilepsi

Sentrottemporal Dikenli Bening Epilepsi

Otozomal-Dominant Noktürnal Frontal Lob Epilepsisi

Geç Başlangıçlı Çocukluk Çağı Oksipital Lob Epilepsisi

Miyoklonik Absans Epilepsisi

Lennox- Gastaut Sendromu

Uyku Sırasında Sürekli Diken ve Dalga ile Epileptik Ensefalopati (Landau-Kleffner Sendromu dahil)

Çocukluk Çağı Absans Epilepsisi

D. Adölesan/Erişkin

Juvenil Absans Epilepsi

Juvenil Miyoklonik Epilepsi

Jeneralize Tonik-Klonik Nöbetlerle Seyreden Epilepsi

Progresif Miyoklonik Epilepsiler

Odituar Özellikleri Olan Otozomal Dominant Parsiyel Epilepsi

Diğer Familyal Frontal Lob Epilepsileri

E. Daha Az Spesifik Yaş İlişkisi

Değişik Odaklı Familyal Fokal Epilepsi

Refleks Epilepsisi

F. Özel Durumlar

Hipokampal Skleroz ile Beraber Mezial Temporal Lob Epilepsisi

Rasmussen Sendromu

Hipotalamik Hamartom ile Jelastik Nöbetler (27).

1.8.2.1.2. Semiyolojik Nöbet Sınıflaması (SNS)

Epileptik sendromun kesin olarak tanımlanabilmesi için nörolojik muayene, klinik öykü, EEG, anatomik ve fonksiyonel nörogörüntüleme, ve nöbetin evrilmesi (evolusyonu, evrimi) gibi değişkenlerin bir araya getirilmesi önemlidir. Bu değişkenlerin arasında ayrıntılı karşılaştırmalar yapılmasının, nöbetlerin fizyopatolojisini tanımlamaya ve epileptik sendromun tanısında değişik iktal semptomlarının önemini anlaşılmasına büyük katkısı olmaktadır (59, 73).

Semiyolojik Nöbet Sınıflamasında (SNS) epileptik nöbetler beş ana grupta toplanmıştır;

1. Aura
2. Otonom Bulgulu (Otonomik) Nöbetler
3. Dialeptik Nöbetler
4. Motor Nöbetler
5. Özel Nöbetlerdir (28, 54, 55, 68).

1.8.2.2.Çocukluk Çağında Sık Görülen Nöbetler

1. Jeneralize Nöbetler

A. Absans Nöbetler

Basit (tipik) absans (petit mal) nöbetler motor aktivite veya konuşmada ani duraklama ile yüz ifadesinde boşluk ve göz kapaklarının kırıştırılması ile karakterizedir. Bu nöbetler 5 yaşından önce nadirdir, kızlarda daha siktir, hiçbir zaman aura eşlik etmez, nadiren 30 sn'den uzun sürer. (57).

B. Myoklonik Nöbetler

Bu epilepsi türü kısa süreli, sıklıkla simetrik kas kasılmaları ile vücut tonusunun kaybı ve düşme veya öne doğru yığılma şeklinde tekrarlayan nöbetlerle karakterizedir, bunlar yüz ve ağızda yaralanmalara neden olur (57).

C. Klonik Nöbetler

Klonik nöbetler, çeşitli kas gruplarının genellikle aniden ve seyirmelerle karakterize saniyede düzenli olarak 0.2-5 kez tekrarlayan kısa kontraksiyonlardan oluşur (54, 68).

D. Tonik Nöbetler

Genellikle 3 saniyeden uzun süren, belli bir pozisyona dönüşen uzamış kas kontraksiyonlarıdır. Nöbetlerdeki tonik motor aktivite, ekstremitelerin veya tüm vücuttaki kas gruplarının uzun süreli kontraksiyonlarından oluşur (54, 68).

E. Tonik-Klonik Nöbetler

Jeneralize Tonik-Klonik (JTK) nöbetler karşılaşılan nöbetlerin yaklaşık olarak dörtte birine karşılık gelmek suretiyle çocuklar ve erişkinlerde en yaygın görülen nöbet tipleri arasında yer almaktadır. JTK nöbetlerinin temel özelliği vücudun her iki tarafını etkileyen klonik veya tonik-klonik hareketlerdir (54). Nöbet öncesinde aura vardır. Aura'nın başladığı taraf patolojik alanı gösterir (57).

Tipik JTK nöbetleri 3 yaşından önce yaygın değildir ve muhtemelen serebral nöronların immatür olması ve korpus kollozum dahil sinir fiberi yollarının yetersiz myelinizasyonuna bağlı olarak 6 aydan daha küçük bebeklerde görülmez (54, 68).

Sekonder JTK nöbeti Jeneralizasyonun hemen öncesinde hastalar versif baş ve göz hareketleri ile tekrarlı vokalizasyon (muhtemelen faringeal ve laringeal kasların klonik kontraksiyonlarına bağlı olarak) gözlendiği bir pre-tonik-klonik evreden geçtikleri tanımlanmıştır. Bu evreyi ekstremiteler ve yüzde meydana gelen

kısa, düzensiz jerklerle (titreme) karakterize olan kısa klonik evre takip etmektedir (pre-tonik-klonik veya pre-iktal klonik durum olarak da bilinir). Bu evreyi dirsekte kısmen fleksiyonda ve abdüksiyondaki kolların tonik kontraksiyonu ile aynı zamanda alt ekstremitelerin fleksiyon, addüksiyon ve dışa doğru rotasyon hareketinin görüldüğü 10-20 saniyelik tonik faz takip eder; ağız tonik şekilde açık tutulur. Baş ve gövde hafif fleksiyondadır ve böylelikle baş yataktan kalkık durur. Bu durumu ekstremitelerde başlayan uzun süreli tonik ekstansiyon takip eder ve dil laserasyonuna neden olacak şekilde ağızın güçlü şekilde kapanması hareketi meydana gelir. Zorlu ekspirasyon hava çıkışını sağlayarak “tonik epileptik ağlama” meydana gelir. Daha sonra kollar yarı fleksiyon ve ön kollar göğsün önünde addüksiyona gelir ve bacaklar tamamen ekstansiyondadır ve eksternal rotasyonla addüksiyona gelmişlerdir (54).

Tonik faz ortalama 10-20 saniye sürdükten sonra klonik hareketler ve hırıltılı solunum başlar. Kasılmalar azalır, gevşeme dönemleri arttıkça klonik hareketler giderek azalır. Klonik dönem ortalama 40-60 saniye kadar sürer. Bu sırada mesane ve anal kontrolün ortadan kalkması nedeniyle idrar, daha seyrek olarak da dışkı inkontinansı olabilir. Klonik kasılmaların bitmesinden sonra hasta derin bir uykuya dalabilir veya konfüzyon ve ajitasyon gösterebilir (postiktal dönem). Bu dönem dakikalar, nadiren saatlerce sürebilir. Jeneralize tonik-klonik nöbetlerden sonra hasta yorgunluk, bitkinlik, baş ağrısı ve kas ağrılarında şikayet eder (54, 82)

F. Atonik Nöbetler

Atonik nöbetler postural tonüs kaybı ile karakterizedir. Ani tonüs kaybı sonucu dizler bükülür, baş ve gövde öne eğilir, ani düşmeler olur. Bu nöbetlerde kişi ayakta ise genellikle düşer (82).

2.Kısmi/Fokal (Parsiyel) Nöbetler

Parsiyel nöbetler çocukluk çağı nöbetlerinin büyük kısmını oluşturur. Uluslar arası Epileptik Nöbet Sınıflandırması (International Classification of Epileptic Seizures-ICES) parsiyel nöbetleri, “genelde ilk klinik ve elektroensefelografik değişikliklerin başlangıç nöron sistemi aktivasyonunun bir serebral hemisferin belirli parçasıyla sınırlı olduğuna işaret eden nöbetler” şeklinde tanımlamaktadır (54, 93). Parsiyel nöbetler, nöbet esnasında bilinç durumunun korunması veya bozulmasına bağlı olarak “basit” ve “kompleks” alt gruplarına ayrılırlar. Ve bu ayrım hastanın dış uyaranlara karşı farkındalık ve cevap verme derecesiyle belirlenir (37, 54).

3. Status Epileptikus

Uluslararası Epilepsi ile Mücadele Derneği (International League Against Epilepsy-ILAE)’nin 1981 yılında epileptik nöbetler sınıflandırmasına göre Status Epileptikus herhangi tipte bir epileptik nöbetin 30 dakikadan fazla devam etmesi ya da nöbetlerin, aralarında nörolojik durumun düzelmesine olanak tanımayacak kadar sık olarak tekrarlaması hali olarak tanımlanmıştır (37, 85).

4. Aura

Aura terimi Pelops tarafından bazı konvulzif atakların geleceğini haber veren his olarak tanımlanmıştır. ILAE ise aurayı bilinç kaybı olmadan önce ortaya çıkan epileptik nöbetin bir parçası olarak tanımlamıştır (54, 68, 88, 92).

1.8.2.3.Epilepside Tanı Yöntemleri

Epilepsi eski çağlardan beri bilinmesine karşın tanı yöntemleri ancak 20.yüzyılda geliştirilmiştir. Epilepsi tanısında öykü önemli yer tutar. Öyküde nöbetin zamanı, sayısı, türü, nöbet öncesi çocuğun davranışları, nöbet anında olanlar, nöbet sonrası çocuğun durumu ve nedene yönelik konularla ilgili sorular yer almalıdır.

Fizik muayenede çocuğun yaşına, nöbetin tipi ve ağırlığına, çocukta hastalık ve travma bulgularının olup olmamasına göre çeşitli laboratuvar tetkikleri ve nörolojik muayene başvurulmaktadır. Nörolojik muayenede ise Elektroansefalografi (EEG)'ye başvurulur. Bazı durumlarda Bilgisayarlı Tomografi (BT), Lomber Ponksiyon (LP) ya da Anjiyografiye başvurulabilir (7, 89).

1.8.2.4.Epilepsinin Tıbbi Tedavisi

Epilepside hastaların yaklaşık olarak %75'i antikonvülsif tedaviye alınır. Tedavide kullanılacak ilaçlar çocuğun epilepsi türü, yaşı ve kilosuna göre belirlenir ve doz ayarlamaları yapılır. Tedaviye genellikle tek ilaçla, küçük dozda başlanır ve nöbetler kontrol edilene kadar dozlar arttırılır. Çocuğa verilen antikonvülsif ilacın tipine göre, ilacın nöbetleri kontrol etmede etkinliği ve yan etkileri yönünden çocuğun düzenli olarak izlenmesi gerekir (53). Antikonvülsif tedavinin yan etkileri, baş dönmesi, uyku hali, kilo alımı, sinirlilik, diş eti hipertrofisi, alopesi, yorgunluk, dikkat dağınıklığı ve unutkanlık, bulantı kusma, karın ağrısı gibi sıralanmaktadır (57).

1.8.2.5.Epilepsinin Psikososyal Yönü

Epilepsi ile ilgili psikososyal sorunlar doğrudan epilepsiye uygulanan tedaviye ya da dolaylı olarak bu hastalık ile yaşamının sonuçlarına bağlı olabilmektedir. Nöbetler arası süre uzun bile olsa epilepsi hastaları sürekli olarak yeni bir nöbet geçirme korkusu yaşamaktadırlar. Tekrarlayan nöbetler hastaların büyüme ve gelişmesini, eğitimini, iş hayatını, sosyal ilişkiler kurmalarını ve geliştirmelerini engelleyebilmektedir (7). Epilepsi çocukların özsaygısını ve kendilik imajını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Sağlıklı bireylerle karşılaştırıldığında

epilepsisi olan kişiler, bedensel ve ruhsal sağlıklarının bozuk olduğunu, yaşama bağlılıklarının azaldığını ve toplumsal görevlerini yerine getirmediklerini düşünmektedirler (7, 72). Yapılan araştırmalar ile epilepsili çocukların sağlıklı ya da diğer kronik hastalığı olan çocuklara göre daha yüksek oranda ruhsal bozukluğu olduğu ve epilepsili çocukların ruhsal sorunlarının genel nüfustaki çocuklardan beş kat, diğer kronik bedensel rahatsızlığı olan çocuklardan iki kat daha fazla olduğu belirlenmiştir (45). Epilepsisi olan kişilerde başta major depresyon olmak üzere psikiyatrik bozuklukların ve intihar girişimlerinin sıklığı epilepsisi olmayan kişilere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (8).

Epilepsili ocukların hastalıklarına yönelik tutumlarının da başka kronik hastalığı olan çocukların tutumlarından daha olumsuz olduğu belirlenmiştir (15). Olumsuz tutuma sahip çocukların depresyon, anksiyete gibi psikososyal sorunlar açısından risk altında olduğu saptanmıştır (17).

1.8.3. TUTUM

Tutum, bir kelime olarak ilk kez Herbert Spencer tarafından 1862’de kullanmaya başlanmıştır. Spencer, tutumu, bireyin zihinsel durumunu ifade etmek için kullanmıştır. Daha sonra 1888 yılında Lange, laboratuvar çalışmalarında tutumu bir kavram olarak ele almış ve incelemiştir. Daha sonraları tutum kavramı psikologlar ve sosyologlar tarafından araştırılan ve tartışılan popüler bir konu haline gelmiştir. 1930’lu yılların sonuna doğru tutum konusu ile ilgili araştırmalar doruk noktasına ulaşmıştır. Günümüzde ise tutum araştırmaları hl güncelliğini korumakta ve araştırmalar çok yönlü olarak devam etmektedir (49).

Kağıtçıbaşı’nın (2004) belirttiğine göre; Smith (1968) tutumu, “ bir bireye atfedilen ve onun bir psikolojik nesne ile ilgili düşünce ve duygu davranışlarını

düzenli bir biçimde oluşturan eğilim olarak tanımlamıştır (58). Tutum belirli bir nesne, durum, kurum, kavram ya da diğer insanlara karşı öğrenilmiş olumlu ya da olumsuz tepkide bulunma eğilimidir (77). Tutum, bireyin kendi algı dünyasının bir yönü ile motivasyon, heyecan, idrak ve öğrenme süreçlerinin devamlı bir organizasyonudur (61). Arslan'ın (2006) belirttiğine göre; Thurstone (1931) tutumu, psikolojik bir objeye yönelen olumlu veya olumsuz bir yoğunluk sıralaması ve derecelemesidir şeklinde tanımlamıştır. Yine Arslan'ın (2006) belirttiğine göre; Özgüven (1998) tutumu bireylerin belirli bir kişiyi, bir grubu, kurumu veya bir düşünceyi kabul ya da reddetme şeklinde gözlenen, duygusal bir hazır oluş hali veya eğilimidir şeklinde tanımlamıştır. Tutumlar, bizim objelere, fikirlere ve gruplara karşı kabul ya ret meyillerimizi, onlara karşı lehinde ve aleyhinde hislerimizi göstermektedir (11).

1.8.3.1. Tutumların Özellikleri

Bireyin bir nesneyi olumlu ya da olumsuz değerlendirmesi olarak da tanımlanan tutum, doğuştan gelmez, sonradan yaşanarak kazanılır (63).

Birey toplumsallaşırken kültürel olarak kazanır. Diğer bir anlatımla, tutumlar yaşantılar yoluyla öğrenilmiştir. Tutumlar geçici değildir, belli bir süre devamlılık gösterirler. Yani bireyler yaşamlarının belli dönemlerinde aynı düşünceye sahip olurlar. Tutumlar, birey ve obje arasındaki ilişkide bir düzenlilik olmasını sağlarlar. Öğrenme süreci içinde derece derece biçimlendiğinden, insanın çevresini anlamasına da yardımcı olurlar (20).

İnsan – obje ilişkisinde tutumların belirlediği bir yanlılık ortaya çıkar. Birey bir objeye iliksin bir tutum oluşturduktan sonra ona yansız bakamaz. Bir objeye ilişkin olumlu ya da olumsuz tutumun oluşması ancak o objenin baksa objelerle

karsılaştırılması sonucu mümkündür. Tutum bir tepki şekli değil, daha çok bir tepki gösterme eğilimidir. Tutumlar olumlu ya da olumsuz davranışlara yol açabilir (20).

1.8.3.2. Tutumu Oluşturan Temel Öğeleri, Boyutları ve Tutumun Ölçülmesi

Morgan (1961)'a göre tutumların üç bileşeni vardır. Tutum bilişsel, duygusal ve davranışsal öğelerden oluşmaktadır ve bu 3 öğe arasında bir iç tutarlılık olduğu varsayılmaktadır (20).

Bilişsel öğe bireyin düşünce süreçlerinde kullandığı bir sınıflama olgusudur. Tutumun bilişsel öğeleri, tutum objeleri ile ilgili gerçeklere dayanan bilgi ve inançlardan oluşmaktadır. Tutumlar düşünceleden daha uzun ömürlü ve köktencidir, bununla beraber inançlar kadar da derinlere saklanmamışlardır. İnançlar ile tutumlar arasında tutarlılık vardır. Tutumlar destekleyici inançlardan doğal ve kaçınılmaz bir şekilde doğar. Bilişsel Öğe özetle; bir inanç ifadesinin kabul edilmesidir; tutum objeleri hakkındaki inançlarımızı içerir. Bir objeye yönelik olumlu ya da olumsuz bir tutum varsa, o obje hakkında olumlu veya olumsuz inanç da olacaktır (20).

Duygusal Öğe tutumun bireyden bireye değişen ve gerçeklerle açıklanamayan, hoşlanma hoşlanmama yönünü oluşturur. Bazı tutumlar mantıkla açıklanamazlar, bu tutumlar tamamen duygusal öğeye sahiptirler. Tutumların duygusal öğesi bireyin tutuma konu olan olay veya objelere karşı heyecanını içermektedir. Tutuma süreklilik kazandıran, tutumun itici veya şekillendirici olan yönü bu duygusal öğesidir (20).

Davranışsal Öğe bireyin belli bir uyarıcı grubundaki tutum objesine ilişkin davranış eğilimini yansıtır. Tutum doğrudan ölçülmez, ancak dolaylı olarak davranış yoluyla ölçülebilir (58). Çünkü tutum davranış tayin edici olduğundan, tutum ölçmesinde de davranıştan hareket edilmektedir (82). Tutum ölçülmesinde genellikle kullanılan davranış ise, sorulara cevap verme ya da fikir belirtme şeklindeki sözel

davranışlardır (67). Tutumun ögelerini özetleyeceksek olursak; Bireyin bir konu ile ilgili bildikleri o konuya olumlu bakmasını gerektiriyorsa (*bilişsel öge*), birey o konuya ilişkin olumludur (*duygusal öge*). Bunu sözleri ya da davranışları (*davranışsal öge*) ile gösterir. Tutumun ögelerini örnekle açıklayacak olursak; “Portakalda birçok vitamin vardır.” – bilişsel öge, “Portakala bayılırım.” – duygusal öge, “Her sabah bir portakal yerim.” davranışsal ögedir (20).

Tutumun pozitif, negatif ve nötral olarak üç yönü vardır. Bu yönlere tutumun dereceleri denir. Tutumun ne denli sabit oluşu onun ne denli güçlü olduğunun belirtisidir (77).

Tutumun boyutları; yönelme, derecelendirme, güçlülük, izolasyon, bilinçsellik, farklılıktır. Tüm bu boyutlar tutumun kararlılığını etkileyen başlıca etmenlerdir. Tutumun ne denli kolay değiştirilebildiği de bu boyutlara bağlıdır (77).

Tutumlar, kişilerin davranışlarını açıklayıcı bir değişken olarak görülmekte ve bu nedenle tutumların ölçülmesi büyük önem taşımaktadır (77). Tutumların ölçülebilmesi, tanımlanabilmesine bağlıdır (87). Tutum ölçmede birçok ölçme tekniği geliştirilmiştir. Bu ölçme teknikleri, doğrudan ölçümler ve dolaylı ölçümler şeklinde iki ana başlık altında toplanılabilir (20, 58). Dolaylı ölçümlerde başkalarına sorma, gözlem yapma teknikleri ile rapor, arşiv, dergi ve süreli yayınlardan yararlanma gibi teknikler kullanılır. Doğrudan ölçümlerde ise, çeşitli tutum ölçekleri veya sosyometrik yöntemleri kullanılır (20).

1.8.3.3. Tutumların Oluşması

Tutumlar zaman içinde yaşanan deneyimler ya da olaylar sonucunda gelişirler ve değişirler. Tutumların kökeni çocukluğa dayanmakta ve genelde doğrudan

deneyim, pekiştirme, taklit ve sosyal öğrenme (akranlar, kitle iletişim araçları ve diğer kaynaklardan edinilen bilgi ve eğitim) ile edinilmektedir. Aydoğmuş (2009)'ın belirttiğine göre; Oskamp (1977) tutumların oluşmasında başlıca ailenin, çevrenin ve direkt kişisel deneyimlerin etkisinin olduğunu belirtmiştir (20). Özellikle çocukluk döneminde (6–12 yaşları arası) çoğu tutumlar anne ve babayı taklit ederek oluşur (58). Tutumların oluşmasında, yukarıda belirtilenlerin yanında bireylerin yaşları da önemli rol oynar. Özellikle çocukluk döneminde (6–12 yaşları arası) çoğu tutumlar anne ve babayı taklit ederek oluşur (58) . Ergenlik döneminde (12–21 yaşları arası) tutumlar şekillenir. İlk yetişkinlik devresinde (21–30 yaşları arası) ise bu tutumlar giderek kristalleşir veya kemikleşir. Morgan'ın (2000) belirttiğine göre; Sears (1969) tutumların şekillendiği ve kristalleştiği 12-30 yaşlar arasındaki bu süreye, kritik dönem olarak tanımlamıştır. Bir bireyin tutumlarının büyük kısmı bu dönemde son şeklini almakta ve daha sonra çok az değişmektedir (70).

1.8.3.4.Kronik Hastalıklarda Çocuk Tutumu

Kronik hastalık, normalden sapma veya bozukluk gösteren, kalıcı yetersizlik bırakan, geriye dönüşü olmayan, patolojik değişiklikler sonucu oluşan, hastanın rehabilitasyonu için özel eğitim gerektiren, uzun süre boyunca bakım, gözetim ve denetim gerektireceği beklenen durum olarak tanımlanmaktadır (38). Günümüzde tıp ve hemşirelik disiplinlerindeki son gelişmelerle çocukluk çağı kronik hastalıklarında yaşam kalitesi artmış ve yaşam süresi uzamıştır. Yaşam süresinin uzaması ile birlikte hasta çocuk ve ailesi kronik hastalığın getirdiği psikososyal etkilere daha uzun süre maruz kalmaktadır (6, 90). Kronik hastalıklar çocuğun işlevlerini etkilemektedir.

Bireyin kendisinden beklenen psikolojik, fiziksel ve sosyal işlevlerini yerine getirememesi, kişinin kendi kültürü ve değerler sistemi içinde hastalığın olumsuz sonuçlarını en aza indirmek ya da tümüyle başa çıkmak için bir takım başa çıkma tutumlarını geliştirmesi ile sonuçlanmaktadır (3).

Tutum çocukların psikososyal durumlarını etkilemektedir. Kronik hastalığı olan çocukların hastalıklarına ve hastaneye karşı tutumları genellikle olumsuz olmakla birlikte çeşitli düzeylerde tutumlar gözlenebilmektedir (46, 91).

Çocukların kronik hastalık karşısında gösterdikleri tutum ve tepkiler, bazı etkenlere bağlıdır. Bu etkenler; çocuğun gelişim düzeyi, çocuğun uyum düzeyi ve yetenekleri, anne-baba-çocuk ilişkisinin hastalık öncesindeki düzeyi, hastalık öncesindeki aile içi denge, hastalığın veya yaralanmanın derecesi, hasta organ, ağrı veya kaybın derecesi, tedavi şekli, hastalığın yarattığı kalıcı etki ve sınırlamalar, hastalığın çocuk ve ailesi için taşıdığı anlam, hastalıkla ilgili düşünceler, hastalığın ve çocuğun toplumsal uyumuna, okul yaşantısına, alışkanlıklarına, kardeş ve arkadaşları ile ilişkilerine etkisi olarak sınıflandırılmaktadır (38).

Kronik hastalıkları olan çocukların tutumlarını inceleyen çalışmalar incelendiğinde, çocukların olumsuz tutum sergiledikleri görülmektedir. Enürezis sorunu olan çocukların, epilepsili çocukların, diyabetli çocukların, astımlı çocukların, yiyecek alerjisi olan çocukların, kronik artrit sorunu olan çocukların hastalıklarına yönelik tutumları değerlendirilmiş ve olumsuz tutum sergiledikleri saptanmıştır (2, 13, 14, 19, 46, 56, 65, 69, 91).

Çocuğun kendi hastalığına yönelik olumsuz tutum göstermesi depresyon semptomları ve davranış problemleri gibi psikososyal durumları arttıran bir faktör olarak belirlenmiştir (14, 15). Kronik artritli çocuklarla yapılan bir çalışmada, hastalığına yönelik negatif tutum sergileyen çocukların yüksek oranda, hastalıkla

ilişkili stres, kronik stres, anksiyete ve depresif semptomlar gösterdiği belirlenmiştir (65). Çocukluk dönemi kronik hastalıklarından biri olan diyabetle ilgili çalışmalar incelendiğinde, hastalığına yönelik pozitif tutum sergileyen çocukların, pozitif öz kavrama sahip olduğu saptanmıştır. Pozitif öz kavrama sahip çocukların ise diyabetlerini daha iyi kontrol altına aldıkları belirlenmiştir (56). Benzer olarak epilepsili çocuklar üzerinde yapılan çalışma sonuçlarına göre, hastalığına yönelik pozitif tutum geliştiren çocukların daha iyi öz kavram geliştirdikleri ve daha az davranış problemleri yaşadıkları saptanmıştır (46). Epilepsili çocuklar üzerinde yapılan diğer bir çalışmada ise, çocukların hastalığına yönelik negatif tutum geliştirmesi, daha fazla endişe, daha düşük benlik kavramı, daha fazla depresyon semptomu ile ilişkili bulunmuştur. (17).

Hastalığına yönelik olumsuz tutum geliştiren çocukların hastalıklarının daha ciddi seyrettiğini belirlenmiştir (51). Epilepsili çocuklar üzerinde yürütülen bir çalışma sonucuna göre hastalığına olumsuz tutum gösteren epilepsili çocukların daha sık nöbet durumlarının olduğu belirlenmiştir (16, 51). Benzer olarak İsveçli epilepsili adölesanlar üzerinde yapılan çalışmada da hastalığına yönelik olumsuz tutum geliştiren çocukların hastalıklarının daha ciddi seyrettiği ve öz saygılarının daha düşük olduğu belirlenmiştir (81).

Kronik hastalığa uyum sağlama psikosozyal sorunların oluşumu azaltmaktadır. Çocuğun hastalığına yönelik olumsuz tutum geliştirmesi hastalığına uyumunu zorlaştırmaktadır (19).

1.8.3.5.Kronik Hastalıklara Yönelik Çocuk Tutumlarında Hemşirenin Sorumlulukları

Hastalık uzun süreli olduğu zaman çocukluk döneminin normal büyüme ve gelişme krizleri ile birleşerek hem çocuğu hem de aileyi olumsuz yönde etkilemektedir. Çocuk sağlığı hemşireliği aile merkezli olup, çocuğun sağlığı, aile üyelerinin sağlığını ve tüm aile fonksiyonlarını önemli ölçüde etkilemektedir.

Kronik hastalıklara yönelik temel hemşirelik hedefleri şunları içerir:

- Çocuğun ve tüm aile üyelerinin kronik hastalığa psiko-sosyal yönden uyumuna yardım etmek,
- Kronik hastalığa bağlı olarak gelişebilecek nöbetleri etkili şekilde kontrol etmek,
- Çocuğa ve ailesine kendine bakımı öğretmek,
- Çocuğun evde bakımını sağlamak,
- Aileleri, sağlık sisteminde yer alan kaynakları (özellikle koruyucu hizmetleri) uygun şekilde kullanmaları için yönlendirmek/desteklemek ve toplumda kronik hastalıkların önlenmesine yönelik çalışmalara katılmak,
- Kronik hastalığı olan çocukların rehabilitasyonunu sağlamak (29).

Kronik hastalığı olan çocukların hastalıklarıyla uyum içersinde yaşamaları için hastalıklarına yönelik geliştirdikleri tutumun bilinmesi gerekmektedir. Hastalığa yönelik olumsuz tutum psikolojik problemlerin oluşumda bir risk faktörü olarak belirlenmiştir (14, 15, 17, 46, 65). Hemşirelerin çocukların hastalığına yönelik tutumunu ölçebilmesi, hastalığa sekonder olarak gelişebilecek psikososyal sorunları azaltabilecektir.

Çocukların hastalığına yönelik geliştirdiği tutumun, hastalığın ciddiyeti ve hastalığa uyumunda önemli bir faktör olduğunu ailelerin, hemşirelerin ve tüm sağlık çalışanlarının bilmesi çocuk ve ailelerine bu yönde eğitim yapılması ve bu konuda

farkındalıklarının artırılması hemşirelerin temel sorumluluklarındandır. Ayrıca, hemşirelerin çocukları hastalığına yönelik olumlu tutum geliştirmesi için desteklemeleri önemlidir.

Çocuğa kronik hastalık tanısı konulması ailede strese yol açan bir olay olduğundan, ailenin stresten etkilenmesini azaltacak ve hastalığın yükünün paylaşılmasını sağlayacak sosyal destek sistemlerinin oluşturulması da oldukça önemlidir. Bu destek sistemleri; aile üyelerini, sağlık personelini, komşuları, arkadaşları ve ebeveynlerdir (29, 63). Ebeveyn ve çocuğun epilepsi gibi kronik bir hastalıkla sağlıklı baş edebilmeleri için hemşirelerin bu rollerini yerine getirmeleri önem taşımaktadır.

1.8.4.GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK

Belirli bir kültürde ve dilde geliştirilen bir ölçek o kültüre özgü kavramlaştırma ve örnekleme özelliklerini taşır. Aynı ölçeğin diğer kültür ya da dillerde uygulanabilmesi için yapılan sistematik hazırlık çalışmaları “ölçek uyarlaması” olarak adlandırılır (4).

Ülkemizde hemşirelik araştırmalarında son yıllarda giderek artan oranda, bakım verilen birey, aile ve toplumun sağlıkla ilgili tutum ve davranışlarını değerlendirmek amacıyla geliştirilen ölçekler kullanılmaktadır. Kullanılan bu ölçeklerin çoğunluğu farklı kültürlerde geliştirilmiş olup ülkemize uyarlanmaktadır (4).

Uyarlama çalışmalarında, bir ölçeği geliştirirken izlenen basamakların ve yürütülen işlemlerin pek çoğu, hatta hemen hepsi ölçek uyarlaması için de gerekli ve zorunludur. Hatta bazı noktalarda, orijinalinde yapılanlardan daha fazlasının yapılması gerekmektedir. Uyarlama aşamaları, ölçekteki maddelerin eş anlama gelip

gelmediğinin denetlenmesinden başlayarak, ölçeğin iç yapısında ve psikometrik özelliklerinde değışmeler olup olmadığının ortaya çıkarılmasına kadar giden, bir dizi anlamsal, kültürel ve istatistiksel işlemleri içermektedir. Bu aşamalarda, araştırmacının sezgileri kadar, istatistik tekniklerin ustaca kullanılması da önem kazanmaktadır. Bu nedenle uyarılma çalışmaları birinci sınıf araştırma becerilerinin sergilenmesini gerektiren önemli araştırma etkinlikleridir (4, 64).

Uyarılan bir ölçek, başkaları tarafından da hazır bir araç olarak kullanılabilirdiğinden, ölçek uyarılma büyük bir sorumluluğu da beraberinde getirir. Çünkü ölçeğin orijinalinde bir eksiklik varsa ve Türkçe'ye uyarlayan kişi tarafından bu eksiklik giderilmedi ise ölçeği alıp değışik gruplara uyarlayanlar da aynı yanlışlığı sürdürecekler demektir (4, 64). Bu bağlamda, araştırmacılar, yalnızca kendi kullanımlarından değıl, aynı zamanda meslektaşlarının kullanımlarından da sorumluluk duymalı ve gerekli uyarılarda bulunmalıdır (64).

Uyarılma aşamaları, ölçeklerdeki anlatımların/maddelerin eş anlama gelmediğinin denetlenmesinden başlayarak, ölçeğin iç yapısında ve psikometrik özelliklerinde değışmeler olup olmadığının ortaya çıkarılmasına kadar giden bir dizi anlamsal, kültürel ve istatistiksel işlemleri içermektedir. Değışkenin boyutunu ölçmede kullanılacak ölçme aracının standart bir ölçme aracı olması verilerin istatistiksel özelliklere sahip veriler olmasını sağlayacaktır. Ölçeğin standart bir ölçme aracı olabilmesi için “güvenirlik” ve “geçerlik” olarak nitelendirilen iki özelliğe sahip olması istenir (47). Ölçek geliştirme çalışmalarında olduğu kadar uyarılma çalışmalarında da her ölçme sonucunda en az bu iki temel psikometrik özelliğe ilişkin bilgi aranmaktadır (31). Kaçınılmaz ölçme hatasını en aza indirmek için test güvenilirliğinin yüksek, istenilen davranışın doğru ölçüldüğünden emin olmak için de test geçerliliğinin saptanmış olması gerekmektedir (64).

Güvenilir olmayan ölçme araçları, hatalarla yüklü, tutarsız sonuçlardır ve geçerli olamazlar. Güvenilir olan bir ölçme aracı geçerli olabilir ya da olmaz (47). Güvenirliğin sağlanması geçerlilik için bir ön koşuldur. Ancak geçerli olduğunu da göstermez (35). Ölçme aracının güvenilirliği aracın geçerliliğinin güvencesi değildir. Ancak güvenilir olmayan bir aracın geçerliliğine bakmaya gerek yoktur (47). Bu nedenle ölçme araçlarının geçerli ve güvenilir olması birbirinden bağımsız olarak düşünülemez, her ikisinin bir arada olması ile ölçek anlam bulur (64).

1.8.4.1. Geçerlik Çalışmaları

Geçerlik, bir veri toplama aracının, incelemeyi amaçladığımız kuram, kavram ya da değişkenle ilgili bileşenleri ne derecede kapsadığını ya da yansıttığını yargıladığımız özelliktir. Geçerliğin sınanması için geliştirilmiş birden fazla yöntem vardır ve bunlar araç geçerliği gibi karmaşık bir olgunun değişik yönlerinin kanıtlanmasında kullanılır (4).

Ölçek geliştirme ve uyarlama aşamalarında sık kullanılan geçerlik türleri aşağıdaki şekilde sıralanabilir (25, 41, 47, 60).

- **Dil Geçerliği**
- **İçerik / Kapsam Geçerliği**
- **Ölçüt-Bağımlı Geçerlik**
 - 1- Yordama-kestirim
 - 2- Eş zaman/ her zaman
- **Yapı Geçerliği**
 - 1- Faktör analizi
 - 2- Bilinen grup karşılaştırması
 - 3- Hipotez sınanması/ mantıksal analiz

4- Çok özellikli-çok yöntemli matris

1.8.4.1.1.Dil Geçerliği

Ölçek uyarlama çalışmalarının ilk basamağı ölçeğin çevirisidir. Bu ilk basamak; oldukça yoğun dikkat ve önem verilmesi gereken bir bölümdür. Uyarlamanın psikometrik bölümünde; zaman alıcı ve karmaşık olan bu sürece özen gösterilmesi, ölçeğin güvenilirlik ve geçerliği için büyük önem taşımaktadır. Aksayan ve Gözüm (2002), kültürler arası ölçek uyarlaması yapılırken; çeviri sürecinde; çevirmen seçimi, çeviri tekniği ve geri çeviri gibi konulara çok dikkat edilmesi gerektiğini belirtmektedir (47).

Çeviri yapacak kişilerin sadece o dili çok iyi biliyor olmaları değil her iki kültürü de çok iyi tanıyor olması gerekmektedir, ancak bu yeterli değildir. Bir kültürde kullanılan bir ölçeğin başka bir kültürde de kullanılabilmesi için ölçeğin bir dilden başka bir dile çevrilmesi basit bir çeviri işleminden çok daha öte çalışmaları gerektirir (64). Yapılan işlem "çeviri" işlemi değil "uyarlama" süreci olmalıdır. Çünkü bir ölçeğin başka bir dile çevrilmesi o ölçeğin doğasını bir miktar değiştirir. Bu değişim, kaçınılması olanaksız, dilden kaynaklanan (psikolinguistik) farklılıklardan ortaya çıkar. Farklılıkların azaltılması ya da en aza indirilmesi ve çevrilen dili kullanan insanlara uygulanarak standardizasyonunun yapılması, ölçek uyarlamasının temel işlemlerini oluşturur (4, 64).

Geri çeviri yöntemi daha az ekonomik ve daha fazla zaman gerektiren bir yol olmasına karşın kültürlerarası ölçek uyarlamalarında en çok önerilen yollardan birisidir (4).

1.8.4.1.2.İçerik (kapsam) Geçerliği

İçerik (kapsam) geçerliliği, bir testin bu testle ölçülmek istenen davranışları ne derece kapsadığıdır. Daha açık bir anlatımla içerik geçerliliği, bütünü ve alt

boyutlarının ölçülmek istenen alanı ölçüp ölçmediğini ve ölçülecek alan dışında farklı kavramları barındırıp barındırmadığını değerlendirmek amacı ile yapılır. İçerik geçerliliğini sağlamak için yaygın şekilde iki yol izlenmektedir. Bunlardan birisi “uzman kişiye danışmak”tır (39). Öncelikle incelenecek değişkenin özgül boyutlarını kapsayan bir taslağın en az üç kişiden oluşan bir uzmanlar grubunun görüşüne sunulması gerektiği ve bu uzmanların bağımsız olarak değerlendirme yapmaları ve görüş belirtmeleri önerilmektedir (4). Burada sözü edilen uzman kişi, testin hazırlandığı bilim dalını iyi bilen kişidir. Uzmanların ölçeğe Content Validity Index (CVI) kullanılarak her bir maddenin ölçüm değeri ile ilgili olarak 1=Uygun değil; 2=Maddenin uygun şekilde değiştirilmesi gerekiyor; 3=Uygun, ancak ufak değişiklik gerekiyor; 4=Çok uygun; şeklindeki ifadeler kullanılarak, her maddenin 1-4 puan arasında değerlendirilmesi istenecektir. Değerlendiriciler tarafından verilen puanların ortalama, standart sapma, medyan, en düşük ve en yüksek puan değerleri hesaplanacaktır. Değerlendiricilerin önerileri doğrultusunda ölçek maddelerinde gerekli düzeltmeler yapılacaktır. Değerlendiricilerin verdikleri puanların uyumunu ölçmek için Kendall Uyuşum Katsayısı (W) hesaplanacaktır (4, 47) .

İçerik (kapsam) geçerliliğini ölçmek için Kendal uyum katsayısı dışında Sınıf İçi korelasyon katsayısı da kullanılmaktadır. Ölçümler sürekli olduğunda, gözlemci içi veya gözlemciler arası uyumun değerlendirilmesinde, sınıf içi korelasyon katsayısı (SKK) da kullanılır (12).

1.8.4.1.3.Ölçüt-Bağımlı Geçerlik

Geçerliği bir ölçüte göre belirleme yaklaşımı oldukça kullanışlı bir yöntemdir (66). Ölçek puanlarının bazı dış ölçütlerle ilişkisi aranır. Bir testin diğer testle elde edilen sonuçları verme yeteneğidir. Ölçüm aracının ölçmeyi amaçladığı özelliği ne kadar başarıyla yordadığı sorusuna cevap verir. Yordama ve eş zaman geçerliği

olarak iki turlüdür (47, 64). Her ikisinde de geliştirilen ölçme aracından bireylerin aldıkları puanlar bir dış ölçütle karşılaştırılarak ilişki düzeyine bakılır (64).

1- Yordama Geçerliği

Bu geçerlik sınanmasında geliştirilmiş olan aracın ileriye dönük bir ölçüte göre bireyin davranışlarını ayırt edebilme yeteneği kanıtlanır. Geliştirilen ölçme aracından elde edilen puanlarla gelecekte gözlenecek, ölçülecek davranış arasındaki korelasyon hesaplanır. Böylece ölçme aracının ölçmek istediği davranışı ne düzeyde yordayabildiği hesaplanır (25, 60). Eğer bireylerin test puanı bireyin ilerdeki performansını yordamak, bir başka ifade ile ileride ne olacağına karar vermek amacıyla kullanılacak ise ya da ölçütle ilgili puanlar ilerideki bir zamanda elde edilmek zorundaysa testin yordama geçerliğine bakılır (47).

2- Eş Zamanlı / Benzer Ölçek Geçerliği

Puanlar o anda var olan bir ölçütle karşılaştırılmaktadır. Üzerinde çalışılan ölçme aracından elde edilen puanların daha önce geliştirilmiş olan ve geçerlik-güvenirliği test edilmiş olan aynı özelliği ölçen bir başka ölçme aracının puanları ile arasındaki korelasyon hesaplanır (47). Benzer ölçek geçerliği olarak da bilinen bu yöntemde, daha önceden geçerliği saptanmış olan bir ölçeğe gereksinim vardır. Bireyin her iki testten aldıkları puanların korelasyonuna bakılır. Burada önemli nokta, karşılaştırılacak ölçeğin geçerlik güvenirliği yapılmış bir ölçek olması gerekliliğidir (66).

Bu yöntem yukarıda da belirtildiği gibi ölçek puanlarının bazı dış ölçütlerle ilişkisini incelemektedir. Daha önce çocukların tutumlarına yönelik bir ölçek Türkçeye uyarlanmadığından, geçerlik güvenirliği yapılan ölçeğe ölçüte bağlı geçerlik yöntemi uygulanmamıştır.

1.8.4.1.4.Yapı Geçerliliği

1- Faktör Analizi

Faktör Analizi, birbirleriyle ilişkili veri yapılarını birbirinden bağımsız ve daha az sayıda yeni veri yapılarına dönüştürmek, bir oluşumu, nedeni açıkladıkları varsayılan değişkenleri gruplayarak ortak faktörleri ortaya koymak, bir oluşumu etkileyen değişkenleri gruplamak, majör ve minör faktörleri tanımlamak amacıyla başvurulan bir yöntemdir (75).

Faktör analizi değişkenler arasındaki ilişkiyi faktör olarak isimlendirilen çok daha az sayıdaki gözlenemeyen gizli değişkenler bakımından açıklamayı sağlamak üzere düzenlenmiş tekniktir. Açıklayıcı ve doğrulayıcı olmak üzere iki temel yönetime ayrılmaktadır. Açıklayıcı faktör analizinde değişkenler arasındaki ilişkiden hareketli faktör bulmaya, teori üretmeye yönelik bir işlem; doğrulayıcı faktör analizinde ise değişkenler arasındaki ilişkiye dair daha önce saptanan bir hipotezin test edilmesi söz konusudur (66).

2- Bilinen Grup Karşılaştırması

Bu yöntemle, ölçmek istenilen özellik açısından birbirine benzemediği düşünülen iki ayrı gruba geliştirilen araç uygulanır ve sonuçlar karşılaştırılır. Gruplardan biri ölçülmek istenen faktörler açısından özellikleri bilinen bir gruptur. Bu yaklaşıma zıt gruplar geçerliği de denilmektedir (32, 60)

3- Hipotez Sınanması / Mantıksal Analiz

Yapı geçerliğinde sık kullanılan bir teknik hipotez sınanmasıdır. Eldeki testten çıkacak sonuçlara yönelik hipotezler geliştirilir. Bu hipotezler araştırma sonuçları ile desteklendiği zaman testin yapı geçerliği hakkında veri elde edilmiş olur (47). Bilinen grup karşılaştırmasına benzer bir yöntemdir. Burada araştırmacı ilgili kaynaklar doğrultusunda önceden aralarında ilişki olacağı varsayımı kurduğu

ilişkilerin yönünü ve düzeyini korelasyon analizi ile değerlendirirken test eder. Bu geçerlik ölçütü uyarlanan ölçeğin yapısal durumunun açıklanmasına önemli katkı sağlayan bir yöntemdir. Ölçekle ilgili yapılan her korelasyonel araştırma aynı zamanda mantıksal geçerliğe yönelik bulgular da sağlar (25, 47, 60).

Araştırmacı açısından ölçek puanlarının ilişkili olduğu yapının ortaya konması ya da ölçek puanlarının ilişkili olduğu düşünülen yapının varlığına ilişkin kanıtlar ölçme aracının ölçme amacı doğrultusunda çalıştığını göstermek açısından önem taşır. Hipotezler, ölçme aracından elde edilen puanı etkileyen deneysel ve gelişimsel değişkenler, başka ölçüm aracından elde edilen puanlarla olumlu ya da olumsuz ilişkileri ile ilgili olabilir (25, 47, 60, 64).

4- Çok Özellikli - Çok Yöntemli Matriks

Bir testin ölçtüğü değişkenlerin yanında ölçmediği değişkenlerin belirlenmesi de önemlidir. İlgilenilen iki ya da fazla, farklı kavramın ölçümleri arasındaki korelasyon katsayısı düşük ise ayırt edici geçerlilik, her kavram için iki ya da fazla farklı ölçüm yolundan elde edilen puanlar yüksek korelasyon gösterirse benzer sonuç geçerlik doğrulanmış olur. Bunun için grubun bir oturumda dört ya da fazla testi doldurmaya gönüllü olması gerekir (64).

Yapı geçerliği yöntemi değişkenler arasındaki ilişkiyi incelemektedir. Geçerlik ve güvenilirliği yapılan ölçeğin alt boyutları olmadığından ve farklı ölçek kullanımı gibi değişkenler olmadığından bu yöntem uygulanmamıştır.

1.8.4.2. Güvenirlik Çalışmaları

Güvenirlik bir ölçme aracının duyarlı, birbiriyle tutarlı ve kararlı ölçme sonuçları verebilmesidir. Diğer bir deyişle aynı değişkenin bağımsız ölçümleri arasındaki kararlılıktır, ölçüm yanlışlarının olmaması anlamını taşır. Güvenirlik ölçme amaçlı veri toplama araçları için vazgeçilmez olan bir niteliktir. Güvenirliği

saptamanın değişik yolları vardır ve bunların her biri araç başarımının ayrı bir yönü ile ilgili bilgiler sağlar. Kavramsal ve istatistiksel olarak güvenilirlik, bir testteki gerçek farklılıkların, toplam farklılığa oranıdır. Bir ölçeğin güvenilirlik katsayısının bulunmasında çeşitli yöntemlerden yararlanılmaktadır. Bu yöntemler; hata kaynaklarından hangisinin dikkate alınıp alınmadığına, içinde bulunulan koşullara, ölçeğin tekrar uygulama olasılığının bulunup bulunmamasına, ölçeğin paralel formunun varlığına ya da yokluğuna, ölçeğin bir güç ya da hız testi oluşuna göre seçilip kullanılmaktadır (4, 47).

Güvenirlik, hesaplanmış bir korelasyon katsayısı (r) ile belirlenir ve “0” ile “1” arasında değişen değerler alır. Değer bir (1.00)’e yaklaştıkça güvenilirliğin yüksek olduğu kabul edilir. Korelasyon katsayısı, iki değişken arasındaki ilişkinin kusursuzluk derecesini özetler (4, 47).

Bir Ölçeğin Güvenirliğini Belirleme Yöntemleri:

- **Değişmezlik**

1- Test-Tekrar Test Yöntemi

2- Paralel Form Yöntemi

- **İç Tutarlılık**

1- İki Yarı Test / Yarıya Bölme

2- Madde Analizi / Madde Toplam Puan Korelasyon Katsayısı

3- İç tutarlılık güvenilirlik katsayısı hesaplama

1.8.4.2.1.Değişmezlik

a) Testin Tekrarı Yöntemi (Test-Tekrar Test Yöntemi)

Bu yöntemde test aynı cevaplayıcı grubuna iki defa uygulanır. İki uygulamadan elde edilen puanlar arasında korelasyon hesaplanır. Elde edilen

korelasyon güvenilirlik katsayısının kestiricisi olarak kullanılır (25, 32, 35, 47). Bu ölçümün sonuçları iki uygulamaya ait puanların ne ölçüde kararlı olduğunu gösterir (24). Bu nedenle test-tekrar test güvenilirliğine kararlılık, devamlılık, istikrarlılık katsayısı adı da verilir (25, 60).

Testin tekrarı birkaç gün ile birkaç aylık bir süreden sonra yapılabilir (64). Genellikle iki farklı yol izlenir. Test bir gruba aralıksız veya kısa bir dinlemeden sonra uygulanır ya da iki-dört hafta ara gibi bir ara verildikten sonra uygulanır (47). Test puanları sürekli bir değişken ve eşit ağırlıklı ölçek nitelikleri taşıdığı için güvenilirliğin bulunmasında genelde Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Eşitliği kullanılmaktadır. Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon katsayısı örneklem büyüklüğünden etkilendiği için bunun hesaplanmasında en az 30 kişiden oluşan bir gruba uygulanması gerekmektedir (64).

Bu yöntemde iki uygulama arasındaki aralığa dikkat çekmek gerekmektedir. Aralık kısa olduğu zaman birey ilk uygulamada hatırlayabildiği bazı bilgileri ikinci uygulamada kullanabilir. Aralık uzun tutulduğunda ise zaman içerisinde ölçülen özellikler değişikliğe uğrayacağı için düşük güvenilirlik katsayıları elde edilecektir. Bu nedenle, önerilen süreler genellikle iki-üç ile dört-altı hafta arasında değişmektedir (25, 47, 60). Ölçeğin zamana karşı değişmez olduğunu saptamak için hesaplanan korelasyon katsayısının pozitif ve yüksek olması istenir. Bu sınır ölçekler için en az 0.70'dir (47).

b) Paralel Form Yöntemi

Paralel form yöntemi, Alternatif Form Yöntemi olarak da bilinir. İki eşdeğer formun deneklere uygulanıp aralarında korelasyona bakılmasına dayanır. Bulunan katsayı eşdeğerlik katsayısı olarak adlandırılır. İki testin paralel olabilmesi için aynı değişkeni ölçmesi yanı sıra ortalamalarının, standart sapmalarının, varyanslarının,

kovaryanslarının, madde sayılarının ve tiplerinin eşit olması gerekir. Ayrıca paralel formlarla yapılan ölçümlerde ölçmenin eşdeğer olabilmesi için her iki ölçeğin madde sayısı, niteliği, kullandığı ölçme tekniği faktör yapısı ve ölçtükleri davranış bakımından birbirine denk olması gerekmektedir. Bu özelliklerinden dolayı eşdeğer form ölçütlerini yerine getirebilme araştırmacılar için oldukça zordur (25, 47).

1.8.4.2.2.İç Tutarlılık

Güvenirlilik analizlerinin önemli bir diğer adımı da iç tutarlılık ya da homojenitedir. İç tutarlılığın dayandığı temel görüş, her ölçme aracının belli bir amacı gerçekleştirmek üzere, birbirinden deneysel olarak bağımsız ünitelerden oluştuğu ve bunların bir bütün içinde, bilinen ve birbirine eşit ağırlıklara sahip olduğu varsayımdır (4).

İç tutarlılık, ölçüm aracının ölçtüğü varsayılan niteliği ölçen soruların kendi içlerinde ne kadar birbirleriyle ilişkili olduklarını, ne kadar homojen bir soru grubu oluşturduklarını tespit eder. Bir ölçeğin iç tutarlılık güvenirliliğine sahip olduğundan söz edebilmek için ölçeğin tüm alt bölümlerinin aynı özelliği ölçtüğünü kanıtlamak gerekir. Bir ölçekte, alfa katsayısının hesaplanabilmesi için bir niteliği ölçen iki ya da daha fazla sorunun olması gerekir. İç tutarlılık katsayısını hesaplamada çok sayıda yöntem vardır. Veri türleri ve koşullar uygun olduğu sürece, ölçme aracının güvenirliliğini sınamak ve pekiştirmek için birden fazla yöntem kullanılmalıdır (47, 64).

a) İki Yarım (Split Half) Test Güvenirliliği

Bir ölçeğin iki yarıya bölünmesi ile elde edilen güvenirlilik katsayısı, eşdeğer iki yarı güvenirliliği olarak adlandırılır. Bu yarıya bölme işlemi birkaç şekilde yapılabilir. Bunlardan biri ölçek maddelerini ilk yarı-ikinci yarı olarak bölmek ya da ölçeğin çift sayılı ve tek sayılı maddelerini ayırarak ikiye bölmektir. Testin bütününe ilişkin

güvenirlik katsayısını elde etmek için Spearman- Brown formülü kullanılmaktadır (4, 36). Eğer iki ayrı soru grubu arasındaki korelasyon yüksekse ölçme aracının bütününe birbiriyle yakından ilişkili sorulardan oluştuğu sonucuna varılır (42, 73). İki yarım test güvenilirliği özellikle uzun testlerde kullanılmaktadır (47). Bu yöntemin esası iki yarımdan oluşan her bir ölçeğin içeriğinin eşit olması, diğer bir deyişle ölçme aracının bir yarısında yer alan maddelerin diğer yarısındakilerle aynı özelliği ölçmesidir. Aksi takdirde bu yöntem uygulanamaz (73). Örneğin ölçek tek boyuttan oluşuyor ve tek numaralı soruların çoğunluğu olumsuz ifadeleri, çift numaralı soruların çoğu olumlu ifadeleri içeriyorsa, bu ölçme aracının güvenilirliğini belirlemek için ikiye ayırma yönteminin uygulanması doğru sonuç vermeyebilir (42). Başka bir örnek verilecek olursa; bir testte 12 tane uygulama, 12 tane kavram sorusu varsa, yarıya bölündüğünde her bir yarıda 6 tane uygulama, 6 tane kavram sorusu olmalıdır. Yarıya bölme sırasında madde analiz puanları da dikkate alınmalıdır; .50, .60, .51, .70, .71 gibi ise, A formunda .50, .70, B formunda .51, .71 gibi olmalıdır (84). Geçmişte sık kullanılan bu yöntem, işlemler bilgisayar ortamında yapılmaya başlandıktan sonra sık kullanılmamaktadır (78).

Bu yöntem ölçme aracının bir yarısında yer alan maddelerin diğer yarısındakilerle aynı özelliği ölçmesi esasına dayanmakta ve uzun olan ölçeklere uygulanmaktadır. Geçerlik ve güvenilirliği yapılan ölçeğin maddelerinin 4'ü çift kutuplu sıfatlardan oluşmaktadır. 9 madde ise kronik hastalığa sahip olma ile ilgili çocukların ne sıklıkla olumlu veya olumsuz hissettiklerini değerlendirmektedir. Ölçeğin ifadeler açısından eşit olarak ikiye ayrılamaması ve ölçeğin kısa olması nedeniyle bu yöntem uygulanmamıştır.

b) Madde Analizi / Madde Toplam Puan Korelasyon Katsayısı

Gerek geliştirilen gerekse uyarlanan bir ölçeğin iç tutarlılığını değerlendirmek üzere kullanılan yöntemlerden birisi madde analizidir (60). Her soru maddesinin varyansı ile toplam puan varyansı arasındaki ilişkiyi gösterir (74). Bu ilişki Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonunun düzeltilmiş formülü ile hesaplanmıştır. Ölçekteki maddeler eşit ağırlıkta ve bağımsız üniteler şeklinde ise her madde ile toplam değerler arasındaki korelasyon katsayısının yüksek olması beklenir. Madde toplam korelasyon (r) yükseldikçe, ifadenin etkililik düzeyi artar, azaldıkça düşer (60). Korelasyonun 0.15-0.20 arasında olması değersiz, 0.20-0.35 düşük bir derece, 0.35-0.60 iyi bir derece ve 0.60'ın üstü ise yüksek bir derece olarak kabul edilmektedir (26).

Madde toplam korelasyon katsayısının negatif olmaması gerekir. Kabul edilebilir olması için en az 0.20 olması gerekmektedir. 0.20'nin altında olması güvenilirliği düşürücü bir etki yaptığından o maddelerin çıkarılması gerekir. Ancak maddenin ölçekten çıkarılması için madde silindiğindeki alfa katsayısına ve ortalamadaki değişimlere bakmak gerekmektedir. Eğer madde silindiğinde alfa katsayısı yükseliyorsa o madde güvenilirliği azaltan bir sorudur ve ölçekten çıkarılmalıdır. Bu şekilde ölçeğin homojenliği (benzeşikliği) arttırılmış olur ve güvenilirlik yüksektir (25, 41, 60).

c) Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı

Ölçeğin iç tutarlılığını ölçmede kullanılan bir diğer yöntem olan Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı; ölçekte yer alan maddelerin varyansları toplamının genel varyansa oranlanması ile bulunan bir ağırlıklı standart değişim ortalamasıdır. Likert tipi bir ölçeğin iç tutarlılığını değerlendirmek için, Cronbach Alfa ya da Alfa Katsayısı olarak bilinen güvenilirlik ölçütünün kullanılması gerekir. Birbiri ile yüksek ilişki

gösteren maddelerden oluşan ölçeklerin alfa katsayısı yüksek olur (47).

Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı, ölçek içinde bulunan maddelerin homojenliğinin bir ölçüsüdür. Birbiriyle yüksek ilişki gösteren maddelerden oluşan ölçeklerin katsayısı ne kadar yüksek olursa bu ölçekte bulunan maddelerin o ölçüde birbiriyle tutarlı ve aynı özelliğin öğelerini yoklayan maddelerden oluştuğu şeklinde yorumlanır (47, 60).

Güvenirlik katsayıları olabildiğince 1'e yakın olmalıdır. Alpha katsayısının 0.70 – 0.80 olması aracın araştırmada kullanılması için yeterli olduğu ifade edilmektedir. Alpha katsayısı;

- $0.00 \leq \alpha \leq 0.40$ ise ölçek güvenilir değildir.
- $0.40 \leq \alpha \leq 0.60$ ise ölçek düşük güvenirliktedir.
- $0.60 \leq \alpha \leq 0.80$ ise ölçek oldukça güvenilirlerdir.
- $0.80 \leq \alpha \leq 1.00$ ise ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçektir (47, 60).

BÖLÜM II

2.GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Bu araştırma, çocukların kronik hastalıklara karşı tutumlarını ölçmek amacıyla kullanılan “Çocuğun Kendi Hastalığına Yönelik Tutumu Ölçeği”nin Türk Toplumunu için geçerlilik ve güvenilirliğini test etmek amacı ile metodolojik olarak yapılmıştır.

2.2. ARAŞTIRMADA KULLANILAN GEREÇLER

Araştırmanın verilerinin toplanmasında;

- Örnekleme alınan çocukların sosyo-demografik özelliklerini ve hastalığına, tedaviye ilişkin özelliklerini ve hastalığın etkilerini belirleyen “ Çocuk Tanıtım Formu” (Ek I) ve
- “Çocuğun Kendi Hastalığına Yönelik Tutumu Ölçeği”nden yararlanılmıştır (ÇKHYTÖ Epilepsili Çocuklar İçin Düzenlenen Formu, Ek III).

2.2.1 Veri Toplama Araçları

2.2.1.1. Çocuk Tanıtım Formu

Araştırmada veri toplamak amacıyla, ilgili literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından geliştirilen Çocuk Tanıtım Formu (Ek I) kullanılmıştır. Çocuk Tanıtım Formu, çocukların sosyo-demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, en çok yaşadığı yer, aile tipi, ailenin gelir durumu, annenin yaşı, annenin eğitim durumu, annenin

mesleği, babanın yaşı, eğitim durumu, babanın mesleği, sosyal güvencesi, anne baba ile yaşıyıp yaşamadığı, evde kaç kişi yaşadığı, okul durumu ve okuldaki başarı durumu) ve hastalığına ilişkin özellikler (epilepsi türü, hastalığın ortaya çıkma yaşı, hastaneye yatma durumu, hastalığın yaşı, nöbet sıklığı, en son nöbet geçirme zamanı, ilaç kullanma durumu, kaç yıldır ilaç kullandığı, ilaçlarını düzenli kullanıp kullanmadığı, ilaçlarını kimin takip ettiği, ilaçların yan etkisi ve yan etkinin ne olduğu, atlanan ilaç dozunun olup olmadığı, hastalık hakkında bilgi düzeyi, epilepsinin sosyal hayatına etkisi, arkadaş sayısı, nöbet geçirme korkusu) 'e yönelik sorular bulunmaktadır.

2.2.1.2. Çocuğun Kendi Hastalığına Yönelik Tutumu Ölçeği (ÇKHYTÖ) (Child Attitude Towards Illness Scale- CATIS)

“Çocuğun Kendi Hastalığına Yönelik Tutumu Ölçeği” (CHILD ATTITUDE TOWARDS ILLNESS SCALE- CATIS) kronik hastalığa sahip çocukların hastalıklarına yönelik geliştirdikleri tutumları değerlendirmek amacıyla, Austin J.K. tarafından geliştirilmiş, 1993 yılında Journal of Pediatric Psychology'de yayınlamıştır.

CATIS, kronik bir hastalığa sahip olmayla ilgili çocukların his ve düşüncelerini ölçmek için geliştirilmiş 13 sorudan oluşan beşli likert tipi ve toplamda 5 puan alınan bir ölçektir. Çoğu sosyal psikolog, tavır ve davranışların tutumun karakteristik niteliği olduğunu kabul ettiği için, gizli yapı “tutum” olarak tanımlanmıştır.

Bir varlığın olumlu veya olumsuz değerlendirmesini yansıtan boyutsuz bir yapı olarak tutumun kavramsallaştırılmasına dayalı olarak, kronik bir sağlık sorunu ile ilgili çocukların olumlu veya olumsuz ne gibi his ve düşünceleri olduğunu ölçen maddelerden oluşturulmuştur. Yazarlar tarafından literatüre dayalı olarak ve kronik hastalığı olan çocuklar ve aileleri ile ilgili önceki araştırma sonuçlarına dayanılarak

ilk maddeler oluşturulmuştur (14).

Austin ölçeğın geçerlik güvenirlik çalışmasını iki aşamada yapmıştır. İlk aşamada ölçeğın geçerlilik çalışmaları, iç tutarlılık güvenirliği ve test- tekrar test güvenirliği yapılmıştır. İkinci aşamada ise yine ölçeğın iç tutarlılık güvenirliği ve yapı geçerliliği yapılmıştır. Yazar ilk aşamada 8-12 yaşları arasında 25 epilepsili ve 25 astımlı çocuğu çalışmasına almıştır. İkinci aşamada ise 8-12 yaşları arasında 136 epilepsili ve 133 astımlı çocuğu çalışmasına almıştır. Austin, en az bir yıldır kronik hastalığı olan, en az bir yıldır ilaç kullanan, başka kronik bir hastalığı olmayan, ilkokul 3. sınıf düzeyinde okuma yazması olan ve zihinsel problemi olmayan çocukları çalışmasına dahil etmiştir. Veri toplama aşamasında hiçbir çocuk hospitalize değildir ve çalışma büyük bir tıbbi merkezde yapılmıştır (14). CATIS, 8 yaşına ve ilkokul 3.sınıf seviyesine gelmiş (ülkemizde 3. sınıf okuma düzeyi 9 yaşına denk gelmektedir) kronik hastalığa sahip çocukların bağımsız olarak doldurabileceğı 13 maddeden oluşan öz kayıt ölçeğı olarak tasarlanmıştır. 13 maddenin 4'ü çift kutuplu sıfatlardan oluşmaktadır. 9 madde ise kronik hastalığa sahip olma ile ilgili çocukların ne sıklıkla olumlu veya olumsuz hissettiklerini değerlendirmektedir (14).

Çocuklardan, iki kutuplu sıfatları (örneğin, iyiden kötüye, doğrudan yanlışa, ve üzüntüden mutluluğa gibi) kullanarak kronik sağlık sorunuyla ilgili düşünce ve duygularını değerlendirmeleri için kendilerine sorular sorulmuş ve çocukların duyuğu ve düşüncelerini doğrudan ölçen maddeler geliştirilmiştir. 5-puanlı likert türü cevaplandırma formatı kullanılmıştır (örneğin, *çok kötü, biraz kötü, emin değilim, biraz iyi, çok iyi gibi*). Bu maddeler dolaylı bir şekilde, söz konusu böyle bir kronik sağlık durumuyla özdeşleştirilen olumlu veya olumsuz değerlendirmeleri gösteren düşünce ve hislere ne kadar sıklıkla sahip olduklarını değerlendirmelerini (örneğin, *hiç cevabından çok sık cevabına kadar*) istemiştir. Örneğın, *asla, sık değil, bazen, sık*

sık, ve *çok sık* cevap formatı kullanarak, kronik sağlık sorunlarının kendilerini ne kadar sıklıkla yapmayı sevdiğileri şeylerden alıkoyduğunu veya diğer çocuklardan farklı hissettirdiğini cevaplandırmaları çocuklardan istenmiştir. Yaşları 8 ile 12 (yaklaşık üçüncü sınıf okuma seviyesinde olan) arasındaki çocuklar tarafından ayrı ayrı doldurulabilecek bir ölçme aracı için uygun bir okuma düzeyinde on altı madde geliştirilmiştir (14).

Anket için güvenilirlik için iki ayrı zamanda ölçek çocuklara uygulanmıştır. Her iki uygulamada cevaplar için iç tutarlılık (cronbach alpha) güvenilirliği belirlenmiştir. Ölçekten alfa katsayısını azaltan 4 madde çıkarılmış, çocukların sorulara verdikleri cevaptaki tutarlılıkla ilgilenildiği için, bir soru maddesi ankette tekrarlanmıştır ve iç tutarlılığı maksimum olan 13 maddeye indirilmiştir (14). Ölçek maddeleri 1 ile 5 arasında puanlandırılmaktadır.

1, 2, 4, 5, 7, 9, 11 ve 13. maddeler 5 rakamı çok olumlu tutum ve 1 de çok olumsuz tutumu yansıtmaları için yeniden kodlanmıştır. 13 maddeden elde edilen puanlar toplanmış ve madde sayısı olan 13'e bölünmüştür, böylece, toplam puan aralığı 1 ile 5 olması için bu işlem yapılmıştır. 1 ve 2 skor negatif tutumu 3 nötral tutumu, 4 ve 5 ise pozitif tutumu göstermektedir (14).

11 yaşından küçük olan çocuklar için cronbach alfa katsayısı 0.74, 11-12 yaşındaki çocuklarda ise cronbach alfa katsayısı 0.86 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin madde toplam puan korelasyonları 0.27 ve 0.59 arasında bulunmuştur. 2 hafta ara ile yapılan test-tekrar test güvenilirliği (Pearson korelasyon katsayısı) 0.80 ($p < .001$) olarak kayıt edilmiştir. Bu durum test-tekrar test güvenirlığının oldukça iyi olduğunu göstermektedir. Ayrıca diğer ölçümler de ölçeğin geçerli ve güvenilir olduğunu göstermektedir. Son olarak sosyodemografik özellikler, hastalığa özgü durumlar, tutum skorları (epilepsi ve astım arasındaki tutum skorları arasındaki ilişki), öz

kavram ve davranış problemleri gibi değişkenler ölçekler yardımıyla araştırılmış ve aralarındaki ilişki açıklanarak ölçeğin yapı geçerliliği yapılmıştır (14).

Heimlich ve ark. (2000) daha sonra 11-17 yaşları arasındaki epilepsili adölesanlar üzerinde CATIS'in geçerlik güvenirliğini yapmıştır. İç tutarlılık güvenirliğinde alfa katsayısı 0.89 olarak saptanmıştır. Madde toplam puan korelasyonları 0.31 ve 0.78 arasında bulunmuştur. Test-tekrar test güvenirliğinde pearson momentler çarpımı korelasyon katsayısı 0.77 olarak hesaplanmıştır. Öz yeterlik, öz saygı ve epilepsi ciddiyeti ile ölçeğin yapı geçerliliği yapılmıştır. Bu sonuçlar ölçeğin oldukça iyi geçerlik ve güvenirliğe sahip olduğunu göstermektedir (51).

CATIS kronik hastalıkları olan tüm çocuklarda kullanılmak üzere geliştirilmiş bir ölçektir. Austin (1993) CATIS'ı 8-12 yaşında olan kronik hastalıklardan olan epilepsi veya astım hastalığına sahip çocuklar üzerinde geliştirilmiştir. Heimlich ve ark. (2000) daha sonra 11-17 yaşındaki epilepsili adölesanlar üzerinde CATIS'in geçerlilik güvenirliğini yapmışlardır. Literatür incelendiğinde, Nijeryada 12-18 yaşındaki epilepsili adölesanların kendi hastalığına yönelik tutumları, Amerikada 12-17 yaşları arasındaki Tip 1 diyabetli çocukların, yine Amerikada 9-14 yaşları arasındaki epilepsili çocukların, Amerikada 8-17 yaş arasında yiyecek alerjisi olan çocukların, Amerikada 8-18 yaşları arasındaki kronik artritli çocukların, İsveçte 13-22 yaşları arasındaki epilepsili adölesanların, Polonyada 8-18 yaşları arasındaki enürezisli çocukların ve 8-12 yaşları arasındaki astım ve kronik kalp hastalığına sahip çocukların kendi hastalıklarına yönelik tutumları CATIS ile saptanmıştır (2, 13, 14, 19, 46, 56, 65, 69, 91)

CATIS'in ilkökul 3. sınıf seviyesinde okuma yazması olan ve kronik hastalığı olan tüm çocuklara uygulanabildiği yazar tarafından belirtilmiştir. Epilepsi ile ilgili

tutum çalışmalarının az olması, ülkemizde epilepsili çocukların psikolojik durumlarının çok fazla irdelenmemesi ve epilepsili çocukların hastalıklarına yönelik tutumlarının daha olumsuz olması (13) nedeniyle epilepsili çocuklar araştırma kapsamına alınmıştır. Bu çalışma 9-17 yaşları arasındaki epilepsili çocuklar üzerinde yürütülmüştür. Yazarın izin yazıları ekte sunulmuştur.

2.2.2. ÇOCUĞUN KENDİ HASTALIĞINA YÖNELİK TUTUMU ÖLÇEĞİ (ÇKHYTÖ)'NİN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİNE İLİŞKİN ÇALIŞMALAR

Araştırmada, Çocuğun Kendi Hastalığına Yönelik Tutumu Ölçeği (ÇKHYTÖ)'nin geçerlik ve güvenirlik çalışmasına yönelik olarak aşağıda maddeler halinde verilen yöntemler kullanılmıştır.

Geçerlik Çalışmasına Yönelik Olarak;

- a) Dil Geçerliği
- b) İçerik Geçerliği (Uzman Görüşü) (Kendall Uyuşum Katsayısı, Sınıf İçi Korelasyon Katsayısı)

Güvenirlik Çalışmasına Yönelik Olarak;

- a) Zamana karşı değişmezlik (Stabilite / Test-Tekrar Test Güvenirliği)
- b) İç Tutarlılık (Madde Toplam Puan Korelasyonları) için Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı,
- c) Cronbach Alpha Güvenirlik Katsayısı.

2.2.2.1. Geçerlik Çalışmaları

a) Dil Geçerliği

Araştırmanın ilk aşamasında dil geçerliğine yönelik çalışmalar yapılmıştır. Öncelikle araştırmacı tarafından çeviri yapıldıktan sonra iki dili (İngilizce/Türkçe) iyi bilen, mütercim tercüman tarafından İngilizce'den Türkçe'ye çevrilmiştir. Daha sonra E.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu'nda görev yapan ve her iki dili de iyi bilen beş öğretim üyesine ölçeğin İngilizce'den Türkçe'ye çevirisi yaptırılmıştır. Araştırmacı tarafından çevirilerin değerlendirilmesi yapıp Türkçe dil yapısına en uygun ifade seçilerek, ortak bir metin oluşturulmuştur. Oluşturulan bu metnin yeniden İngilizce'ye çevirisi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Dilbilim Bölümü'nde görev yapan bir öğretim üyesi tarafından yapılmıştır. Yapılan çeviri çalışmalarından sonra, İngilizce'ye çevrilmiş ölçek mail yolu ile Joan K. Austin'e gönderilmiştir.

b) İçerik Geçerliği

Çocuğun Kendi Hastalığına Yönelik Tutumu Ölçeği (ÇKHYTÖ)'nin Türkçe formu içerik geçerliği açısından Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu'nda Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliğinde görevli 3 öğretim üyesine ve Psikiyatri Hemşireliği'nde görevli 3 öğretim üyesine ve İç Hastalıkları Hemşireliğinde görevli 1 öğretim üyesine, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliğinde görevli 1 öğretim üyesine, Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu'nda Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği'nde görevli 2 öğretim üyesine ölçekteki her bir maddenin ölçme derecesini 1-4 puan üzerinden değerlendirmeleri için verilmiştir.

Uzmanların Çocuğun Kendi Hastalığına Yönelik Tutumu Ölçeğine (ÇKHYTÖ) verdikleri puanların ortalama, standart sapma, medyan, en düşük ve en yüksek puan

değerleri hesaplanmıştır. Uzmanların önerileri doğrultusunda ölçek maddelerinde gerekli düzeltmeler yapılmıştır.

Uzmanların verdikleri puanların uyumunu ölçmek için Kendall Uyuşum Katsayısı (W) ve Sınıf İçi Korelasyon Katsayısı (ICC) hesaplanmıştır.

2.2.2.2. Güvenirlik Çalışmaları

Araştırmada güvenirlik çalışmalarına yönelik olarak aşağıdaki çalışmalar yapılmıştır.

a) Zamana karşı değişmezlik (Stabillite / Test-Tekrar Test Güvenirliği)

Çocuğun Kendi Hastalığına Yönelik Tutumu Ölçeği (ÇKHYTÖ), epilepsili çocuklardan 15 kişiye 15 gün ara ile iki kez (test- tekrar test) uygulanmıştır. Test ve tekrar testten elde edilen puan ortalamaları Wilcoxon testi ile incelenmiştir. Ayrıca ölçeğin güvenirlik analizi olarak test ve tekrar testten elde edilen puanlar arasındaki ilişki Sperman korelasyon analizi ile incelenmiştir.

b) Ölçeğin İç Tutarlılık (Madde Toplam Puan Korelasyonları) Güvenirliği

Araştırmada kullanılacak olan Çocuğun Kendi Hastalığına Yönelik Tutumu Ölçeği (ÇKHYTÖ) maddeleri için Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı hesaplanmıştır ve tek tek bütün maddelerin ölçeğin bütünü ile tutarlılığı belirlenmiştir.

c) Ölçeğin Cronbach Alpha Güvenirlik Katsayısı

Çocuğun Kendi Hastalığına Yönelik Tutumu Ölçeği (ÇKHYTÖ) 'nin Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı hesaplanmıştır.

2.3.ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Araştırma, 1 Mart –30 Haziran 2010 tarihleri arasında, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hastanesi Pediatrik Nöroloji Polikliniği ve Dr. Behçet Uz Çocuk

Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Pediatrik Nöroloji Polikliniğinde yapılmıştır. Araştırma ön çalışma tamamlandıktan ve izinler alındıktan sonra mesai saatleri içinde yürütülmüştür.

Araştırmanın uygulanmasına, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu ve Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Bilimsel Etik Kurulu tarafından onaylanmasından sonra başlanmıştır. Araştırmanın yürütüleceği İzmir İli merkezinde bulunan iki hastaneden gerekli izinler alındıktan sonra, bu hastanelerin pediatrik nöroloji polikliniklerine 1 Mart –30 Haziran 2010 tarihleri arasında mesai saatleri içerisinde düzenli ziyaretler yapılarak veriler toplanmıştır.

2.4. ARAŞTIRMANIN EVRENİ

Araştırmanın evrenini, veri toplama sürecinde Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hastanesi ve Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde takip edilen 9-17 yaşları arasında olan, ilkokul 3. sınıf düzeyince okuma yazması olan, kronik hastalığı olan ve ilaç tedavisi alan çocuklar oluşturmuştur.

2.5. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ

Epilepsi ile ilgili tutum çalışmalarının az olması, ülkemizde epilepsili çocukların psikolojik durumlarının çok fazla irdelenmemesi ve epilepsili çocukların hastalıklarına karşı tutumlarının diğer kronik hastalıkları olan çocukların hastalıklarına karşı tutumlarından daha olumsuz olması nedeniyle araştırmanın örneklemine, Çocuğun Kendi Hastalığına Yönelik Tutumu Ölçeği (ÇKHYTÖ) madde sayısı olan 13'ün 10 katı olacak sayıda 130 epilepsili çocuk alınmıştır.

Araştırma örneklemini, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hastanesi

Pediatric Nöroloji Polikliniği ve Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Pediatric Nöroloji Polikliniğinde takip edilen 9-17 yaşları arasında olan, araştırmaya alınma kriterlerine uyan, araştırmaya katılmaya gönüllü olan ve basit tesadüfi örneklem yöntemi ile belirlenen 130 epilepsili çocuk oluşturmuştur.

Araştırmaya alınma kriterleri;

- 9-17 yaşında olan,
- İlkokul 3.sınıf düzeyinde okuma yazma bilen,
- En az bir yıldır epilepsi hastalığı olan,
- En az bir yıldır ilaç kullanan,
- Zihinsel bir problemi olmayan,
- Epilepsi dışında farklı kronik hastalığı olmayan,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olan çocuklar çalışmaya alınmıştır.

2.6. ARAŞTIRMANIN BAĞIMLI DEĞİŞKENLERİ

Bağımlı Değişken: Araştırmaya katılan çocukların, kendi hastalıklarına yönelik tutum puan ortalamaları araştırmanın bağımlı değişkenidir.

2.7. VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ VE SÜRESİ

Araştırma, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Pediatric Nöroloji Polikliniği ve Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Hastanesi Pediatric Nöroloji Polikliniğinde takip edilen 9-17 yaşları arasında epilepsi hastası olan ve araştırmaya alınma kriterlerine uyan, araştırmaya katılmaya gönüllü olan çocuklara uygulanmıştır. Araştırma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan çocuklar araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırmada kullanılacak olan Çocuk

Tanıtım Formu ve Çocuğun Kendi Hastalığına Yönelik Tutumu Ölçeği (ÇKHYTÖ), çocuklara yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak araştırmacı tarafından anlatılmıştır. Çocuk Tanıtım Formu ve Çocuğun Kendi Hastalığına Yönelik Tutumu Ölçeği (ÇKHYTÖ), araştırmacı tarafından gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra çocukların kendisi tarafından doldurulmuştur.

Çocuk Tanıtım Formu'nun doldurulması ortalama 5-10 dakika ve Hastalıklarına Karşı Çocuk Tutumu Ölçeği'nin doldurulması 5-10 dakika olmak üzere veriler toplam 15-20 dakika içinde toplanmıştır.

Çocuk Tanıtım Formu'nda yer alan bazı bilgiler (nöbet tipi) araştırmanın evrenini oluşturan hastanelerin pediatrik nöroloji polikliniklerindeki hasta dosyaları incelenerek, araştırmacı tarafından doldurulmuştur.

2.8. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ VE BULGULARIN ANALİZİ

Elde edilen verilerin değerlendirilmesi bilgisayar ortamında istatistik programı kullanılarak yapılmıştır. Çocuk Tanıtım Formundaki tanımlayıcı verilerin analizinde sayı yüzde istatistiği kullanılmıştır. Açık uçlu sorular araştırmacı tarafından gruplandırılıp öyle değerlendirilmiştir.

Ölçeğin geçerliğine yönelik olarak, değerlendiricilerin verdikleri puanların ortalama, standart sapma, min.-max değerleri hesaplanmıştır. Kendal Uyuşum Katsayısı ve Sınıf İçi Korelasyon Katsayısı hesaplanmıştır. Ölçeğin güvenilirliğine yönelik olarak madde toplam korelasyon yöntemi, Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı hesaplanmıştır. Ölçeğin zamana göre değişmezliğini değerlendirmek için güvenilirlik analizi olarak test ve tekrar testten elde edilen puan ortalamaları Wilcoxon testi ($n < 30$) ile değerlendirilmiştir. Ayrıca ölçeğin güvenilirlik analizi olarak test ve tekrar testten elde edilen puanlar arasındaki ilişki Sperman korelasyon analizi ile

hesaplanmıştır.

Türkçede çocukların hastalığına yönelik tutumu ile ilgili başka bir ölçek bulunmadığından Ölçüt-Bağlı Geçerlik yapılmamıştır. Ölçeğin alt boyutları olmadığından ve farklı ölçek kullanımı gibi değişkenler olmadığından yapı geçerliliği için Faktör analizi yapılmamıştır. Geçerlik ve güvenilirliği yapılan ölçeğin maddelerinin 4'ü çift kutuplu sıfatlardan oluşmaktadır. 9 madde ise kronik hastalığa sahip olma ile ilgili çocukların ne sıklıkla olumlu veya olumsuz hissettiklerini değerlendirmektedir. Ölçeğin ifadeler açısından eşit olarak ikiye ayrılamaması ve ölçeğin kısa olması nedeniyle iki yarı test analizi uygulanmamıştır.

2.9. SÜRE VE OLANAKLAR

Haziran 2009 – Eylül 2009 döneminde araştırma planı yapılmış, ilgili literatürler taranmış, tez konusu belirlenmiştir. Araştırma, 28.01.2010 tarihinde tez önerisi olarak sunulmuştur. Ölçeğin geçerlik çalışmaları Ocak 2009–Şubat 2010 tarihleri arasında yapılmış ve 1 Mart –30 Haziran 2010 tarihleri arasında veriler toplanmış ve aynı zamanda araştırmacı tarafından kodlamaları yapılmıştır.

ŞEKİL. 1: ZAMAN ÇİZELGESİ

Yapılan Çalışmalar	TARİH						
	Haziran Eylül 2009	Eylül Kasım Aralık 2009	Ocak 2010	Şubat 2010	Mart-Haziran 2010	Haziran-Temmuz 2010	Ağustos 2010
Literatür İnceleme ve Konu Seçimi							
Araştırma Deseninin Seçimi							
Tez Önerisi							
Düzeltilmelerin Yapılması-Pilot Çalışma							
Veri Toplama Aşaması, Verilerin Değerlendirilmesi Analizi							
Tez Yazımı							
Tez Savunması							

2.10. ETİK AÇIKLAMALAR

Ölçeğin kullanılabilmesi için ölçeği geliştiren yazar ile internet aracılığıyla görüşülmüş ve uygulanması için gerekli izin alınmıştır (EK V). Araştırmanın yapılabilmesi için; Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek okulu Bilimsel Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (EK-VI). Ölçeğe son şekli verildikten sonra, ölçeği geliştiren yazara mail yolu ile gönderilmiş ve Türkçe formunun kullanımı için de izin

alınmıştır (EK V).

Çalışmanın yürütülebilmesi için Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hastanesinden ve Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesinden gerekli izin yazıları alınmıştır (EK VII).

Çocuklara görüşme öncesi, araştırmanın amacı ve hedefleri, araştırmadan sağlanacak yararlılıklar, görüşme için harcayacağı zaman konusunda açıklamalar yapılmış ve sözlü onamları alınmıştır.

BÖLÜM III

3.BULGULAR

3.1. ÇOCUKLARIN VE AİLELERİNİN TANITICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Bu bölümde çocukların ve ailelerinin tanımlayıcı özellikleri açıklanmıştır.

Tablo 1: Çocukların ve Ailelerinin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Dağılımları

Sosyo-Demografik Özellikler	Sayı	Yüzde
<u>Yaş aralığı</u>		
9-10 yaş	38	29.2
11-12 yaş	38	29.2
13-14 yaş	33	25.4
15-17 yaş	21	16.2
<u>Yaş Ortalaması</u> 12.03± 2.25 (min:9, max:17)		
<u>Cinsiyet</u>		
Kız	79	60.8
Erkek	51	39.2
<u>En uzun süre yaşadığı yer</u>		
Büyük şehir	68	52.3
İl (şehir)	16	12.3
İlçe	29	22.3
Köy	17	13.1
<u>Aile Tipi</u>		
Çekirdek aile	96	73.8
Geniş aile	33	25.4
Parçalanmış aile	1	0.8
<u>Ailenin gelir durumu</u>		
Geliri giderinden az	15	11.5
Geliri gidere denk	93	71.5
Gelir giderden fazla	22	17.0
<u>Annenin Yaş Grubu</u>		
18-22 yaş	1	0.8
23-27 yaş	4	3.1
28-32 yaş	29	22.3
33-37 yaş	36	27.6
38 yaş ve üstü	60	46.2

<u>Annenin Eğitim durumu</u>		
Okur yazar/İlkokul	97	74.6
Ortaokul	18	13.8
Lise ve dengi okul	13	10.0
Üniversite/Yüksekokul	2	1.6
<u>Annenin Mesleği</u>		
Ev hanımı	122	93.8
İşçi	6	4.6
Serbest meslek	1	0.8
Emekli	1	0.8
<u>Babanın Yaş Grubu</u>		
23-27 yaş	1	0.8
28-32 yaş	11	8.5
33-37 yaş	35	26.9
38 yaş ve üstü	83	63.8
<u>Babanın Eğitim durumu</u>		
Okur yazar/ İlkokul	89	68.5
Ortaokul	16	12.3
Lise ve dengi okul	21	16.2
Üniversite/Yüksekokul	4	3.0
<u>Babanın Mesleği</u>		
Memur	6	4.6
İşçi	66	50.8
Serbest meslek	37	28.5
Emekli	6	4.6
Çiftçi	15	11.5
<u>Sosyal güvence durumu</u>		
Var	121	93.1
Yok	9	6.9
<u>Anne baba aynı evde yaşama durumu</u>		
Evet	129	99.3
Hayır	1	0.7
Toplam	130	100

Araştırma kapsamına alınan çocukların % 29.2'si 9–10 yaş grubu, %29.2'sinin 11-12 yaş, %25.4'sinin 13-14 yaş, 16.2'sinin 15-17 yaş grubunda olduğu saptanmıştır (Tablo 1). Çocukların yaş ortalaması 12.03 ± 2.25 (min:9, max:17) olarak saptanmıştır. Araştırma kapsamına alınan çocukların %60,8'sinin kız, %39,2'sinin erkek olduğu belirlenmiştir.

Araştırma kapsamına alınan çocukların %52.3'ünün büyük şehir, %12.3'ünün şehir, % 22.3'ünün ilçe, %13.1'inin köyde yaşadıkları belirlenmiştir (Tablo 7).

Çocukların aile tipine göre dağılımları incelendiğinde, çocukların % 73.8'inin çekirdek aile, %25.4'ünün geniş aile, % 0.8'inin parçalanmış ailede yer aldığı belirlenmiştir (Tablo 1).

Çocukların ailelerinin gelir durumlarına göre dağılımlarına bakıldığında, %11.5'inin gelirlerinin giderlerinden az olduğu, %71.5'inin gelirlerinin giderlerine denk olduğu, %17'sinin gelirlerinin giderlerinden fazla olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

Araştırma kapsamına alınan çocukların annelerinin %0.8'sinin 18-22 yaş grubunda olduğu, %3.1'inin 23-27 yaş, %22.3'ünün 28-32 yaş, %27.6'sinin 33-37 yaş, %46.2'sinin 38 yaş ve üzerinde olduğu görülmektedir (Tablo 1).

Araştırma kapsamına alınan çocukların annelerinin eğitim durumuna göre dağılımlarına bakıldığında, annelerin %74.6'ünün okur yazar/ilkokul, %13.8'inin ortaokul, %10'unun lise ve dengi okul, %1.6'sının üniversite/yüksekokul düzeyinde eğitim aldığı saptanmıştır (Tablo 1).

Araştırma kapsamına alınan çocukların annelerinin %93.8'inin ev hanımı olduğu, %4.6'sının işçi olduğu, %0.8'inin emekli olduğu ve %0.8'inin serbest mesleğe sahip olduğu saptanmıştır. (Tablo 1).

Araştırma kapsamına alınan çocukların babalarının %0.8'sinin 23-27 yaş, %8.5'inin 28-32 yaş, %26.9'unun 33-37 yaş, %63.8'inin 38 yaş ve üzerinde olduğu görülmektedir (Tablo 1). 18-22 yaş arasında baba bulunmamaktadır.

Araştırma kapsamına alınan çocukların babalarının eğitim durumuna göre dağılımlarına bakıldığında, babaların %68.5'inin okur yazar/ilkokul, %12.3'inin ortaokul, %16.2'sinin lise ve dengi okul, %3'ünün üniversite/yüksekokul düzeyinde eğitim aldığı saptanmıştır (Tablo 1).

Araştırma kapsamına alınan çocukların babalarının %50.8'inin işçi olduğu,

%4.6'sının memur olduğu, %4.6'sının emekli, %28.5'inin serbest meslek sahibi olduğu ve %11.5'inin çiftçi olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Çocukların %93.1'inin her hangi bir sosyal güvencelerinin olduğu, %6.9'unun ise sosyal güvencelerinin olmadığı saptanmıştır.

Çocukların %99.3'ünün anne ve babasıyla aynı evde yaşadığı, %0.7'sinin anne babasıyla aynı evde yaşamadığı belirlenmiştir(Tablo 1).

Tablo 2 : Çocukların Eğitimleri ile İlgili Özelliklerine Göre Dağılımları

Okula gitme durumu	Sayı	Yüzde
Evet	127	97.7
Hayır	3	2.3
Toplam	130	100
Sınıf		
3.-4.sınıf	46	36.2
5.-6.sınıf	32	25.2
7.-8.sınıf	31	24.4
9.-10.sınıf	16	12.6
11.-12.sınıf	2	1.6
Okuldaki başarı durumu		
İyi	45	35.4
Orta	67	52.8
Kötü	15	11.8
Toplam	127	100

*Sınıf ve okuldaki başarı durumu yüzdesi , okula giden çocuklar üzerinden hesaplanmıştır.

Araştırmaya alınan çocukların %97.7'si okula giderken, %2.3'ü okula gitmemektedir. Okula giden çocukların %36.2'si 3-4. sınıfa, %25.2'si 5-6.sınıfa, %24.4'ü 7-8. sınıfa, %12.6'sı 9-10. sınıfa, %1.6'sı 11-12. sınıfa gitmektedir (Tablo 2). Okula giden çocukların %35.4'inin okuldaki başarı durumunun iyi, %52.8'inin başarı durumunun orta, %11.8'inin başarı durumunun kötü olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 3: Çocukların Geçirdikleri Nöbet Türlerine Göre Dağılımları

Nöbet Türü	Sayı	Yüzde
Parsiyel Nöbet	7	5.4
Jeneralize Nöbet	123	94.6
Toplam	130	100

Araştırma kapsamına alınan çocukların %94.6'sının jeneralize nöbet geçirdiği %5.4'ünün parsiyel nöbet geçirdikleri belirlenmiştir (Tablo 3). Çocukların hiçbirisinin nöbet türü, sınıflandırılmayan nöbet türü içerisinde bulunmamaktadır.

Tablo 4: Çocukların Hastalığı ile İlgili Özelliklerine Göre Dağılımları

Hastalıkla İlgili Özellikler	Sayı	Yüzde
<u>Hastalığın Ortaya Çıkma Yaşı</u>		
İlk 5 yaş	38	29.2
5-10 yaşlar arası	56	43.1
10-15 yaşlar arası	35	26.9
16-19 yaşlar arası	1	0.8
<u>Hastaneye yatma durumu</u>		
Evet	65	50.0
Hayır	65	50.0
<u>Hastanede yatış sayısı</u>		
1 kez	44	67.7
2 kez	4	6.1
3 kez	6	9.2
4 kez ve daha fazla	11	17
<u>Hastalık süresi</u>		
1-3 yıl	65	50
4-6 yıl	32	24.6
7-9 yıl	19	14.6
10 yıldan fazla	14	10.8
<u>Nöbet sıklığı</u>		
Ayda 1 ve daha fazla	32	24.6
3-4 ayda bir	34	26.2
Yılda bir ve daha az	64	49.2
<u>Son nöbet zamanı</u>		
Birkaç gün önce	22	16.9
1-2 ay önce	24	18.5
3-7 ay önce	11	8.5
8-11 ay önce	14	10.8
Bir yıl önce	17	13.1
Bir buçuk-iki yıl önce	42	32.2
TOPLAM	130	100

*Hastanede yatış sayı ve yüzdesi, hastanede yatan çocuklar üzerinden hesaplanmıştır.

Tablo 4 incelendiğinde, çocukların %29.2'sinin hastalıklarının ilk 5 yaşta, %43.1'inin 5-10 yaşları arasında, %26.9'unun 10-15 yaşları arasında, %0.8'inin ise 16-19 yaşları arasında ortaya çıktığı belirlenmiştir.

Araştırma kapsamına alınan çocukların %50'sinin hastalığı nedeniyle hastaneye yattığı ve %50'sinin yatmadığı saptanmıştır. Hastaneye yatan çocukların %67.7'sinin hastaneye 1 kez yattığı, %6.1'inin 2 kez yattığı, %9.2'sinin 3 kez yattığı, %17'sinin 4 kez ve daha fazla sayıda yattığı belirlenmiştir (Tablo 4).

Araştırma kapsamına alınan çocukların %50'sinin 1-3 yıldır hasta olduğu, %24.6'sının 4-6 yıldır hasta olduğu, %14.6'sının 7-9 yıldır hasta olduğu, %10.8'inin 10 yıldan fazla zamandır hasta olduğu görülmektedir (Tablo 4).

Çocukların %24.6'sının ayda bir ve daha fazla sayıda nöbet geçirdiği, %26.2'sinin 3-4 ayda bir nöbet geçirdiği, %49.2'sinin yılda 1 ve daha az sayıda nöbet geçirdiği belirlenmiştir (Tablo 4).

Çocukların %16.9'unun birkaç gün önce nöbet geçirdiği, %18.5'inin 1-2 ay önce nöbet geçirdiği, %8.5'inin 3-7 ay önce, %10.8'inin 8-11 ay önce, %13.1'inin bir yıl önce, %32.2'sinin en son 1,5- 2 yıl önce nöbet geçirdiği saptanmıştır (Tablo 4).

Tablo 5: Çocukların Tedavileri ile İlgili Özelliklerine Göre Dağılımları

Tedavi İle İlgili Özellikler	Sayı	Yüzde
<u>İlaç kullanma durumu</u>		
Evet	130	100
<u>İlaç kullanma süresi</u>		
1-3 yıl	68	52.3
4-6 yıl	33	25.4
7-9 yıl	16	12.3
10 yıldan fazla	13	10.0
<u>Düzenli ilaç kullanma durumu</u>		
Evet	119	91.5
Hayır	11	8.5
<u>İlaç takip etme durumu</u>		
Kendisi	33	25.4
Annesi	95	73.1
Babası	2	1.5
<u>İlaç yan etkisi</u>		
Var	26	20.0
Yok	104	80.0
<u>*Yan etki</u>		
Kilo alımı	6	23.1
Uyku hali	6	23.1
Sinirlilik	4	15.4
Unutkanlık	3	11.5
Dikkat dağınıklığı	5	19.2
Saç dökülmesi	2	7.7
<u>İlaç içmeyi unutma durumu</u>		
Evet	57	43.8
Hayır	73	56.2
Toplam	130	100

*İlaç yan etkileri sayısı, ilaç yan etkisi olan çocuklar üzerinden hesaplanmıştır.

Araştırma kapsamına alınan çocukların tamamının ilaç kullandığı (%100) belirlenmiştir. Çocukların %52.3'ünün 1-3 yıldır ilaç kullandığı, %25.4'ünün 4-6 yıldır, %12.3'ünün 7-9 yıldır, %10'unun 10 yıldan fazla zamandır ilaç kullandığı saptanmıştır (Tablo 5).

Çocukların %91.5'i ilaçlarını düzenli kullandığı, %8.5'inin ilaçlarını düzenli kullanmadığı belirlenmiştir. Çocukların 25.4'ünün ilaçlarını kendisi takip ettiği, %73.1'ünün ilaçlarını annesinin, %1.5'inin ilaçlarını babasının takip ettiği belirlenmiştir (Tablo 5).

Çocukların %20'si ilaçların yan etkisi olduğunu, %80'i ilaçların herhangi bir yan etkisi olmadığını belirtmişlerdir. Çocukların %23.1'i yan etki olarak kilo alımı, %23.1'i uyku hali, %15.4'ü sinirlilik, %11.5'i unutkanlık, %19.2'si dikkat dağınıklığı, %7.7'si saç dökülmesi olarak belirtmişlerdir (Tablo 5).

Çocukların %43.8'inin ilaç içmeyi unuttuğu, %56.2'sinin ilaç içmeyi unutmadığı saptanmıştır (Tablo 5).

Tablo 6:Çocuklarda Hastalığın Etkileri ile İlgili Özelliklerine Göre Dağılımları

Hastalığın etkileri ile ilgili özellikler	Sayı	Yüzde
<u>Aile Desteği</u>		
Yeterli	105	80.8
Kısmen yeterli	22	16.9
Yetersiz	3	2.3
<u>Hastalığın oyun oynamaya etki durumu</u>		
Var	38	29.2
Kararsızım	7	5.4
Yok	85	65.4
<u>Arkadaş sayısı</u>		
1-2	6	4.5
3-5	48	37
6-8	33	25.4
9 ve daha fazla	39	33.1
<u>Nöbet geçirme korkusu</u>		
Var	68	52.3
Yok	62	47.7
Toplam	130	100.0

Tablo 6 incelendiğinde çocukların %80.8'inin hastalık konusunda aile desteğini yeterli buldukları, %16.9'unun kısmen yeterli, %2.3'ünün yetersiz buldukları belirlenmiştir.

Çocukların %29.2'sinin hastalığın oyun oynamasını ve arkadaşlarıyla vakit geçirmesini etkilediği, %5.4'ünün hastalığın oyun oynamasına ve arkadaşlarıyla vakit geçirmesine etkisi konusunda kararsız olduğu, %65.4'ünün ise hastalığın oyun

oynamasına ve arkadaşlarıyla vakit geçirmesine etkisi olmadığı belirlenmiştir.

Çocukların %4.5'inin 1-2 arkadaşı olduğu, %37'sinin 3-5, %25.4'ünün 6-8, %33.1'inin ise arkadaş sayısının 9 ve daha fazla olduğu saptanmıştır (Tablo 6).

Çocukların %52.3'ünün nöbet geçirme korkusu olduğu, %47.7'sinin nöbet geçirme korkusu olmadığı belirlenmiştir (Tablo 6).

Tablo 7: Çocukların Hastalık Hakkında Bilgi Alma Durumu ile İlgili Özelliklerine Göre Dağılımları

<u>Hastalık Hakkında Bilgi Alma Durumu</u>	Sayı	Yüzde
Evet	80	61.5
Hayır	50	38.5
<u>Bilgi düzeyi</u>		
Yeterli	27	20.8
Kısmen yeterli	52	40.0
Yetersiz	51	39.2
Toplam	130	100.0

Araştırma kapsamına alınan çocukların %61.5'inin hastalık hakkında bilgi aldığı, %38.5'inin bilgi almadığı belirlenmiştir. Çocukların %20.8'inin bilgisinin yeterli, %40'ının kısmen yeterli, %39.2'sinin yetersiz olduğu belirlenmiştir (Tablo 7).

3.2.ÇOCUĞUN KENDİ HASTALIĞINA YÖNELİK TUTUMU ÖLÇEĞİ (ÇKHYTÖ)'NİN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI SONUÇLARI

Tablo 8: Uzmanların Çocuğun Kendi Hastalığına Yönelik Tutumu Ölçeği (ÇKHYTÖ)'ne Verdikleri Puanların Aritmetik Ortalama, Standart Sapma, Medyan, En Düşük ve En Yüksek Puan Dağılımları

Ölçek Maddeleri	Minimum	Maximum	Medyan	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma
MADDE1	3,00	4,00	3,50	3,50	,53
MADDE2	2,00	4,00	4,00	3,70	,67
MADDE3	3,00	4,00	4,00	3,60	,52
MADDE4	2,00	4,00	4,00	3,40	,84
MADDE5	3,00	4,00	4,00	3,90	,32
MADDE6	3,00	4,00	4,00	3,80	,42
MADDE7	3,00	4,00	4,00	3,60	,52
MADDE8	3,00	4,00	4,00	3,70	,48
MADDE9	3,00	4,00	4,00	3,80	,42
MADDE10	3,00	4,00	4,00	3,80	,42
MADDE11	3,00	4,00	4,00	3,80	,42
MADDE12	3,00	4,00	4,00	3,90	,32
MADDE13	3,00	4,00	4,00	3,80	,42

Tablo 8'de uzmanların (10 uzman) ÇKHYTÖ iç geçerliği için verdikleri puanların ortalama, standart sapma, medyan, en düşük ve en yüksek puan dağılımları görülmektedir.

Uzmanlar ölçek maddelerine puan olarak 3 ve 4 vermişlerdir. Puanların aritmetik ortalaması 3.40 ile 3.90 arasında değişmektedir.

Tablo 9. Çocuğun Kendi Hastalığına Yönelik Tutumu Ölçeği (ÇKHYTÖ)

Kendall Uyuşum Katsayısı Korelasyon Testi Sonuçları

N	W	p
130	0.127	0.226

Çocuğun Kendi Hastalığına Yönelik Tutumu Ölçeği'nin maddeleri için alınan uzman görüşleri arasındaki uyumun değerlendirilmesi amacıyla yapılan Kendall Uyuşum Katsayısı (W) korelasyon testi uygulanmış ve sonucunda uzman görüşleri arasında uyumun anlamlı olduğu saptanmıştır (Kendall's W = .127, p=. 226 $p>0.05$) (Tablo 9).

Tablo 10. Çocuğun Kendi Hastalığına Yönelik Tutumu Ölçeği (ÇKHYTÖ)

Sınıf İçi Korelasyon Testi Sonuçları

N	ICC	p
10	0,83	,000

Çocuğun Kendi Hastalığına Yönelik Tutumu Ölçeği'nin maddeleri için alınan uzman görüşleri arasındaki uyumun değerlendirilmesi amacıyla Sınıf İçi Korelasyon testi uygulanmış ve sonucunda uzman görüşleri arasında uyumun anlamlı olduğu saptanmıştır (ICC= .83, $p<0.001$) (Tablo 10).

Tablo 11. Çocuğun Kendi Hastalığına Yönelik Tutumu Ölçeği (ÇKHYTÖ) Maddelerinin Tanımlayıcı İstatistikleri

Ölçek Maddeleri	Minimum Puan	Maximum Puan	Medyan	Ortalama	Standart Sapma
Madde1	1,00	5,00	3,00	2,79	1,10
Madde2	1,00	5,00	2,00	2,35	0,84
Madde3	1,00	5,00	2,00	2,22	1,02
Madde4	1,00	5,00	2,00	2,58	1,06
Madde5	1,00	5,00	3,00	3,15	1,23
Madde6	1,00	5,00	3,00	3,32	1,45
Madde7	1,00	5,00	3,00	3,11	1,14
Madde8	1,00	5,00	3,00	3,37	1,19
Madde9	1,00	5,00	3,00	3,16	1,29
Madde10	1,00	5,00	3,00	2,88	1,09
Madde11	1,00	5,00	3,00	2,88	1,02
Madde12	1,00	5,00	3,00	2,83	1,16
Madde13	1,00	5,00	3,00	3,02	1,07

* Tüm maddelerin en düşük puanı 1, en yüksek puanı 5 arasındadır.

Tablo 11 de tüm maddelerin ortalaması, minimum maksimum medyan değerleri ve standart sapması verilmiştir. Tüm maddelerin en düşük puanı 1, en yüksek puanı 5 arasındadır. Madde ortalamaları 2.22 ile 3.37 arasında değişmektedir. En düşük ortalamaya 2.22 ile 2. maddenin (Epilepsi hastası olmanla ilgili kendini ne kadar mutlu veya üzgün hissediyorsun?) sahip olduğu, en yüksek ortalamaya ise 3.37 ile 8. maddenin (Epilepsi hastalığının, yeni şeylere başlamanı engellediğini ne sıklıkla hissediyorsun?) sahip olduğu görülmektedir.

Tablo 12: Çocuğun Kendi Hastalığına Yönelik Tutumu Ölçeği (ÇKHYTÖ)'nin Test ve Tekrar Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması ve Korelasyonları (n=15)

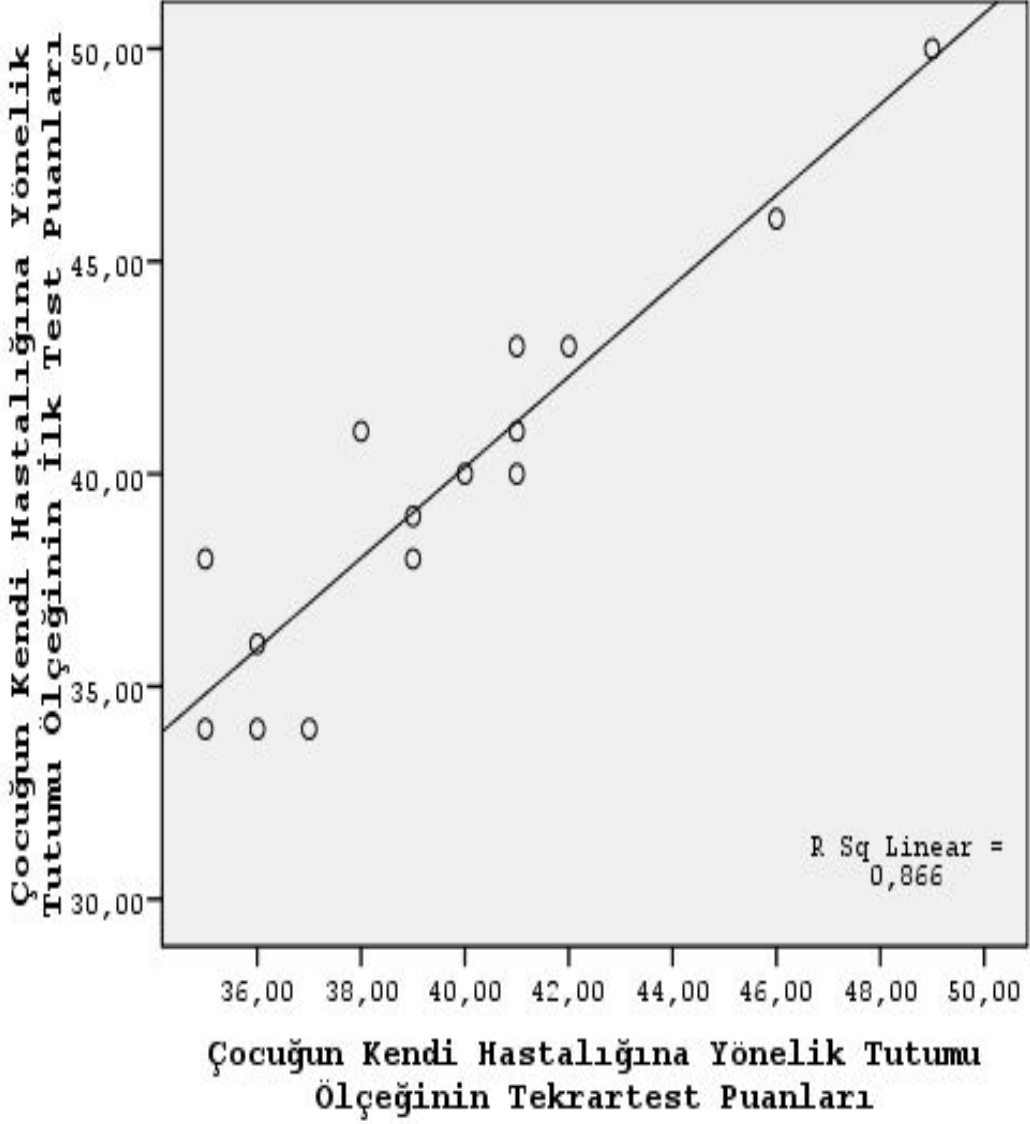
	N	Ortalama	SS	Z	p	r _s	p
TEST	130	39,80	4,54	.311	.756	.89	.000
TEKRAR TEST	130	39,67	3.96				

Wilcoxon analizi, r_s=sperman korelasyon katsayısının simgesi

Çocuğun Kendi Hastalığına Yönelik Tutumu Ölçeği (ÇKHYTÖ)'nin zamana göre değişmezliğini değerlendirmek için güvenilirlik analizi olarak test ve tekrar testten elde edilen puan ortalamaları Wilcoxon testi ile karşılaştırıldığında 2 Hafta ara ile yapılan iki ölçümün puan ortalamaları (1. ölçüm ortalaması: 39.80, 2. ölçüm ortalaması: 39.67) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır (Z: 311, p: .756 / $p > 0.05$ / Tablo 12). ÇKHYTÖ'nin zamana karşı değişmezlik özelliği yüksektir ve zamansal süreçteki tutarlılığı yeterli düzeydedir. Yani yapılan test zaman içerisinde farklı sonuçlar vererek tutarsızlık göstermemektedir.

Çocuğun Kendi Hastalığına Yönelik Tutumu Ölçeği (ÇKHYTÖ)'nin güvenilirlik analizi olarak test ve tekrar testten elde edilen puanlar arasındaki ilişki Sperman korelasyon analizi ile incelendiğinde; 2 hafta ara ile yapılan iki ölçüm puanları arasında pozitif yönde, güçlü ve istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (r: .89, p: .000 [ya da $p < .001$], (Tablo 11).

Şekil 1. Çocuğun Kendi Hastalığına Yönelik Tutumu Ölçeği (ÇKHYTÖ)'nin Test-Tekrar Test Puanlarının Korelasyonu



Korelasyon analizi sonucu oluşan serpmе grafiği Şekil 1 de görülmektedir. Serpmе grafiğinde ön test ve tekrar test puanlarının birbirine yakın dağılımlar gösterdiği görülmektedir.

Tablo 13: Çocuğun Kendi Hastalığına Yönelik Tutumu Ölçeği'nin Madde Toplam Korelasyon Sonuçları

Maddeler	Madde toplam korelasyonu	Madde çıktığında ölçek alfa değeri	Madde çıktığında ölçek ortalaması	Madde çıktığında ölçek varyansı
Epilepsi hastası olmanla ilgili kendini ne kadar iyi veya kötü hissediyorsun?	,47	,79	34,87	56,01
Epilepsi hastası olmanı ne kadar adaletli buluyorsun?	,34	,79	35,31	59,10
Epilepsi hastası olmanla ilgili kendini ne kadar mutlu veya üzgün hissediyorsun?	,34	,80	35,45	58,54
Epilepsi hastası olmanla ilgili kendini ne kadar kötü veya iyi hissediyorsun?	,54	,78	35,08	55,03
Epilepsi hastalığının senin hatan olduğunu ne sıklıkla hissediyorsun?	,41	,80	34,52	56,45
Epilepsi hastalığının, sevdiğin şeyleri engellediğini ne sıklıkla düşünüyorsun?	,68	,77	34,34	49,45
Sürekli hasta olacağımı ne sıklıkla hissediyorsun?	,50	,78	34,55	55,21
Epilepsi hastalığının, yeni şeylere başlamanı engellediğini ne sıklıkla hissediyorsun?	,64	,77	34,29	52,30
Epilepsi hastası olmandan dolayı kendini diğer kişilerden ne sıklıkla farklı hissediyorsun?	,69	,76	34,50	50,52
Epilepsi hastası olmandan dolayı kendini ne sıklıkla kötü hissediyorsun?	,65	,77	34,78	52,84
Hasta olmandan dolayı ne sıklıkla üzgün hissediyorsun?	,62	,77	34,78	54,02
Epilepsi hastası olmana rağmen kendini ne sıklıkla mutlu hissediyorsun?	,45	,79	34,83	56,05
Epilepsi hastası olmana rağmen kendini ne sıklıkla yaşlıların kadar iyi hissediyorsun?	,59	,78	34,64	54,16

N= 130; Madde Sayısı= 13 Cronbach Alpha= 0.79

Tablo 13'te, Çocuğun Kendi Hastalığına Yönelik Tutumu Ölçeği (ÇKHYTÖ)'nin çocuklara uygulanması sonucunda ifadelerin madde toplam korelasyon katsayıları, madde çıktığında ölçek alfa değeri, ortalaması ve varyansı gösterilmiştir.

Çocuğun Kendi Hastalığına Yönelik Tutumu Ölçeği (ÇKHYTÖ)'nin güvenilirlik çalışması için madde analizi olarak madde-toplam puan korelasyonları Pearson Momentler çarpımı korelasyon analizi ile incelendiğinde, 13 maddenin güvenilirlik katsayılarının $r = .34$ ile $.69$ arasında, pozitif yönde ve istatistiksel olarak çok anlamlı düzeyde olduğu saptanmıştır (Tablo 13).

Tablo 14: Çocuğun Kendi Hastalığına Yönelik Tutumu Ölçeği (ÇKHYTÖ)'nin Puan Ortalaması ve Cronbach Alpha Güvenirlik Katsayısı

	N	Madde Sayısı	Puan Ortalaması	Ss	En Düşük	En Yüksek	Cronbach Alpha
ÇKHYTÖ	130	13	2.89	0.69	1.61	4.61	0.79

Tablo 14'de ÇKHYTÖ'nin puan ortalaması, en düşük, en yüksek değeri ve güvenilirlik katsayısı verilmiştir. Ölçek puanı en düşük 1.61, en yüksek 4.61 olarak belirlenmiştir. Çocuğun Kendi Hastalığına Yönelik Tutumu Ölçeğinin puan ortalaması 2.8 ± 0.69 olarak belirlenmiştir. Epilepsili çocukların hastalığına yönelik tutumlarının olumsuz olduğu saptanmıştır.

Ölçeğin Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0.79 olarak belirlenmiştir ve bu değer ölçeğin yüksek güvenilirliğe sahip olduğunu göstermektedir.

BÖLÜM IV

4. TARTIŞMA

4.1. ÇOCUĞUN KENDİ HASTALIĞINA YÖNELİK TUTUMU ÖLÇEĞİ (ÇKHYTÖ)'NİN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİNE İLİŞKİN BULGULARIN İNCELENMESİ

4.1.1.Çocuğun Kendi Hastalığına Yönelik Tutumu Ölçeği (ÇKHYTÖ)'nin Dil Eşdeğerliğinin Sağlanmasına Yönelik Çalışmalar ve Uzman Görüşlerinin Değerlendirilmesi

Ölçek uyarlaması çalışmalarının ilk aşması dil geçerliğidir. Bir ölçeğin başka bir dile çevrilmesi, o ölçeğin yapısını değiştirir. Bu kaçınılmaz değişim, kavramlaştırma ve anlatım farklılıklarından ileri gelir. Farklılıkların en aza indirilmesi için ölçek maddelerinin özenle incelenmesi, gerekli düzeltmelerin yapılması, uyarlama işleminin temelini oluşturur (4).

Dil geçerliği sağlanan ölçek için 10 uzmanın görüşü alınarak içerik geçerliği yapılmıştır. Çocuğun Kendi Hastalığına Yönelik Tutumu Ölçeği içerik geçerliği için uzmanlar ölçek maddelerine puan olarak 3 ve 4 vermişlerdir. Puanların aritmetik ortalaması 3.40 ile 3.90 arasında değişmektedir.

Ölçeğin maddeleri için alınan uzman görüşleri arasındaki uyumun değerlendirilmesi amacıyla Kendall Uyuşum Katsayısı (W) korelasyon testi uygulanmış ve sonucunda uzman görüşleri arasında uyumun anlamlı olduğu saptanmıştır (Kendall's $W = .127$, $p = .226$, $P > 0.05$) (Tablo 9). Çocuğun Kendi Hastalığına Yönelik Tutumu Ölçeği'nin maddeleri için alınan uzman görüşleri arasındaki uyumun değerlendirilmesi amacıyla Sınıf İçi Korelasyon testi uygulanmış

ve sonucunda uzman görüşleri arasında uyumun anlamlı olduğu saptanmıştır (ICC=.83, $p<0.001$) (Tablo 10).

4.1.2.Çocuğun Kendi Hastalığına Yönelik Tutumu Ölçeği (ÇKHYTÖ) Maddelerinin Tanımlayıcı İstatistiklerinin İncelenmesi

Çocuğun Kendi Hastalığına Yönelik Tutumu Ölçeği (ÇKHYTÖ)'nde yer alan 13 maddeye verilen yanıtların puan ortalamaları incelendiğinde; ölçek maddelerinin puan ortalamalarının 2.22 ile 3.37 arasında değiştiği, en düşük ortalamaya 2.22 ile 2. maddenin (Epilepsi hastası olmanla ilgili kendini ne kadar mutlu veya üzgün hissediyorsun?) sahip olduğu, en yüksek ortalamaya ise 3.37 ile 8. maddenin (Epilepsi hastalığının, yeni şeylere başlamanı engellediğini ne sıklıkla hissediyorsun?) sahip olduğu görülmüştür (Tablo 11).

Heimlich ve ark.'nın (2000) 11-17 yaşları arasındaki epilepsili adölesanlar üzerinde CATIS'in geçerlik güvenirliğini yaptığı çalışmasında, ölçek maddelerinin puan ortalamalarının 2.36 ile 4.11 arasında değiştiği, en düşük ortalamaya 2.36 ile 4. maddenin (Epilepsi hastası olmanla ilgili kendini ne kadar kötü veya iyi hissediyorsun?) sahip olduğu, en yüksek ortalamaya ise 4.11 ile 13. maddenin (Epilepsi hastası olmana rağmen kendini ne sıklıkla yaşlıların kadar iyi hissediyorsun?) sahip olduğu belirlenmiştir (51). CATIS'in Türkçe formuna verilen cevapların madde ortalamalarının daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bu durum Ülkemizdeki epilepsili çocukların psikososyal problemlerine gereken önemin verilmediğini düşündürmektedir.

4.1.3.Çocuğun Kendi Hastalığına Yönelik Tutumu Ölçeği (ÇKHYTÖ)'nin Zamana Karşı Değişmezliğinin Değerlendirilmesi

Bir ölçeğin güvenilirliğinin sınanması için kullanılan yöntemlerden biri “zamana karşı değişmezlik”tir (47). Çocuğun Kendi Hastalığına Yönelik Tutumu Ölçeği'nin zamana göre değişmezliğini değerlendirmek için güvenilirlik analizi olarak test ve tekrar testten elde edilen puan ortalamaları Wilcoxon testi ($n < 30$) ile analiz edilmiştir. 2 Hafta ara ile yapılan iki ölçümün puan ortalamaları (1. ölçüm ortalaması: 39.80, 2. ölçüm ortalaması: 39.67) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır (Z: 311, p: .756 / $p > .05$), (Tablo 12). Çocuğun Kendi Hastalığına Yönelik Tutumu Ölçeği (ÇKHYTÖ)'nin güvenilirlik analizi olarak test ve tekrar testten elde edilen puanlar arasındaki ilişki Spearman korelasyon analizi ile incelendiğinde; iki hafta ara ile yapılan iki ölçüm puanları arasında pozitif yönde, güçlü ve istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (r: .89, p: .000 [ya da $p < 0.001$], (Tablo 12). Ölçeğe verilen cevapların zamana karşı değişmez olduğu belirlenmiştir.

Austin ve ark.'nın (1993) geliştirdiği Çocuğun Kendi Hastalığına Yönelik Tutumu Ölçeği (ÇKHYTÖ)'nin orijinalinde ise iki hafta ara ile yapılan test-tekrar test güvenilirliğinde Pearson momentler çarpımı korelasyon analizi ile hesaplanmış ve 0.80 ($p < .001$) olarak kayıt edilmiştir (14) Heimlich ve ark.'nın (2000) 11-17 yaşları arasındaki epilepsili adölesanlar üzerinde CATIS'ın geçerlik güvenilirliğini yaptığı çalışmasında ise test-tekrar test güvenilirliğinde pearson momentler çarpımı korelasyon katsayısı 0.77 olarak hesaplanmıştır (51). Çocuğun Kendi Hastalığına Yönelik Tutumu Ölçeği test-tekrar test güvenilirliğinin yüksek düzeyde olduğu, hem orijinal ölçeğin test-tekrar test sonuçları ile hem de diğer literatür bilgileri ile paralellik gösterdiği görülmektedir.

4.1.4.Çocuğun Kendi Hastalığına Yönelik Tutumu Ölçeği (ÇKHYTÖ)'nin Madde Toplam Korelasyonlarının Değerlendirilmesi

Maddelerin belli bir niteliği ölçüp ölçmediğini ayırt etmek için yararlanılan yaklaşımlardan biri madde analizleridir. Madde analizlerinde cevaplayıcıların ölçme aracından aldığı toplam puan ile her bir maddeden aldığı toplam puan arasındaki korelasyon hesaplanır. Bir maddenin toplam puan ile korelasyonu düşük ise o maddenin diğer maddelerden farklı bir özelliği ölçtüğü şeklinde yorumlanabilir (4). Madde toplam korelasyon puanı yükseldikçe sorunun etkililiği artmaktadır. Korelasyonun 0.15 -0.20 arasında olması değersiz, 0.20-0.35 düşük bir derece, 0.35-0.60 iyi bir derece ve 0.60'ın üstü ise yüksek bir derece olarak kabul edilmektedir. Madde toplam korelasyonlarının negatif olmaması, en az 0.20 olması beklenir (26).

Çocuğun Kendi Hastalığına Yönelik Tutumu Ölçeği'nin güvenilirlik çalışması için madde analizi olarak madde-toplam puan korelasyonları Pearson Momentler Çarpımı korelasyon analizi ile incelendiğinde, 13 maddenin güvenilirlik katsayılarının $r = .34$ ile $.69$ arasında, pozitif yönde ve istatistiksel olarak çok anlamlı düzeyde olduğu saptanmıştır (Tablo 13).

Çocuğun Kendi Hastalığına Yönelik Tutumu Ölçeği'nin orjinalinde, madde toplam puan korelasyonları 0.27 ve 0.59 arasında bulunmuştur (14). Heimlich ve ark.'nın (2000) 11-17 yaşları arasındaki epilepsili adölesanlar üzerinde CATIS'in geçerlik güvenilirliğini yaptığı çalışmasında, madde toplam puan korelasyonları 0.31 ve 0.78 arasında bulunmuştur (51). Araştırma bulguları benzerlik göstermektedir.

4.1.5.Çocuğun Kendi Hastalığına Yönelik Tutumu Ölçeği (ÇKHYTÖ) İç Tutarlılık Katsayısı Cronbach Alpha'nın Değerlendirilmesi

Tüm maddelerin aynı özelliği ölçtüğü varsayımına dayanan ölçeğin iç tutarlılık katsayısı Cronbach Alpha'nın düşük olması, ölçeğin birkaç özelliği bir arada ölçtüğünü gösterebilir (47). Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısının $0.60 \leq \alpha \leq 0.80$ arasında olması ölçeğin oldukça güvenilir olduğunu göstermektedir (47, 67).

Çocuğun Kendi Hastalığına Yönelik Tutumu Ölçeği (ÇKHYTÖ) uygulamasında Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0.79 olarak saptanmıştır. Bu değer ölçeğin oldukça güvenilir olduğunu göstermektedir (Tablo 14).

Austin'in geliştirdiği Çocuğun Kendi Hastalığına Yönelik Tutumu Ölçeği'nin 11 yaşından küçük olan çocuklar için Cronbach alfa katsayısı 0.74, 11-12 yaşındaki çocuklarda ise alfa katsayısı 0.86 olarak hesaplanmıştır (14). Heimlich ve ark.'nın (2000) 11-17 yaşları arasındaki epilepsili adölesanlar üzerinde CATIS'in geçerlik güvenilirliğini yaptığı çalışmasında İç tutarlılık güvenilirliğinde cronbach alfa katsayısı 0.89 olarak saptanmıştır (51). Öner ve ark.'nın (2005) yaptığı Piers-Harris'in Çocuklarda Öz Kavramı Ölçeği geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında Cronbach Alfa katsayısı 0.81 ve 0.89 arasında bulunmuştur (74). Ağargün ve ark. (2005) tarafından yapılan COPE (Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği): Psikometrik Özelliklere İlişkin Bir Ön Çalışmasında ölçeğin Cronbach Alpha katsayısını 0.79 olarak bulmuşlardır (3). Çocuğun Kendi Hastalığına Yönelik Tutumu Ölçeği (ÇKHYTÖ)'nin Cronbach Alpha katsayısının beklendik düzeyde, literatürle paralellik gösterdiği görülmektedir.

4.1.6.Çocuğun Kendi Hastalığına Yönelik Tutumu Ölçeği (ÇKHYTÖ)'nin Puan Ortalamasının Değerlendirilmesi

Çocuğun Kendi Hastalığına Yönelik Tutumu Ölçeğinin puan ortalaması 2.8 ± 0.69 olarak belirlenmiştir. Epilepsili çocukların hastalığına yönelik tutumlarının olumsuz olduğu saptanmıştır.

Austin'in (1993) CATIS'in geçerlik ve güvenilirliğini yaptığı çalışmasında puan ortalaması 3.2 ± 0.6 olarak belirlenmiştir (14). Austin ve ark.'nın (2006) epilepsili çocukların hastalığına yönelik tutumlarını ölçmek için bir model geliştirdiği çalışmasında, CATIS'in puan ortalaması 3.34 olarak belirlenmiştir (12). Adewuya ve ark.'nın (2006) Nijeryalı epilepsili adölesanların okul performanslarını araştırdığı çalışmasında, CATIS puan ortalaması 3.05 ± 1.04 olarak saptanmıştır (2). Ülkemizde epilepsili çocukların hastalıklarına yönelik tutumlarının daha olumsuz olduğu saptanmıştır. Bu durum epilepsili çocukların hastalıklarına, bakımlarına ve psikososyal durumlarına yeterince önem verilmediğini göstermektedir.

Yapılan geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları sonucunda Çocuğun Kendi Hastalığına Yönelik Tutumu Ölçeği'nin Türkçe formunun geçerli ve güvenilir olduğu ve Türk toplumunda yapılacak araştırmalarda kullanılabilmesi için oldukça yeterli olduğu belirlenmiştir.

BÖLÜM V

5.SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. SONUÇ

Kronik hastalıkları olan çocukların kendi hastalıklarına yönelik tutumlarını ölçmek için kullanılan Çocuğun Kendi Hastalığına Yönelik Tutumu Ölçeği Türkçe Formunun (ÇKHYTÖ; Child Attitude Towards Illness Scale, CATIS) geçerlik güvenilirliğini test etmek ve amacı ile metodolojik olarak yapılmış çalışmanın sonucunda elde edilen bulgular şöyledir:

Ölçeğin iç geçerliğine yönelik olarak 10 öğretim üyesinin görüşleri doğrultusunda gerekli düzeltmeler yapılmış ve ölçeğe son hali verilmiştir. Uzman görüşleri arasındaki uyumun değerlendirilmesi amacıyla yapılan Kendall's W uyum analizi sonucunda uzman görüşleri arasında uyumun olduğu saptanmıştır (Kendall's W = .127, p=. 226). Uzman görüşleri arasındaki uyum Sınıf İçi Korelasyon testi ile değerlendirildiğinde de uzman görüşleri arasında uyumun olduğu belirlenmiştir (ICC= .83, p<0.001).

Ölçeği'nin zamana göre değişmezliğini değerlendirmek için güvenilirlik analizi olarak test ve tekrar testten elde edilen puan ortalamaları (1. ölçüm ortalaması: 39.80, 2. ölçüm ortalaması: 39.67) değerlendirilmiştir. Ölçeğe verilen cevapların zamana karşı değişmez olduğu belirlenmiştir (Z: 311, p: .756 / p>.05).

Test ve tekrar testten elde edilen puanlar arasındaki ilişki Sperman korelasyon analizi ile incelendiğinde; 2 hafta ara ile yapılan iki ölçüm puanları arasında pozitif

yönde, güçlü ve istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (r: .89, p: .000 [ya da $p < .001$]).

Çocuğun Kendi Hastalığına Yönelik Tutumu Ölçeği'nin güvenilirlik çalışması için madde analizi olarak madde-toplam puan korelasyonları Pearson Momentler çarpımı korelasyon analizi ile incelendiğinde, 13 maddenin güvenilirlik katsayılarının $r = .34$ ile $.69$ arasında bulunmuştur.

Çocuğun Kendi Hastalığına Yönelik Tutumu Ölçeği uygulamasında cronbach alpha güvenilirlik katsayısı 0.79 olarak saptanmıştır.

Ölçek maddelerinin puan ortalamalarının 2.22 ile 3.37 arasında değiştiği, ölçek puan ortalamasının 2.8 ± 0.69 (olumsuz tutum) olduğu belirlenmiştir.

Geçerlik ve güvenilirliğe yönelik olarak yapılan istatistikler doğrultusunda Çocuğun Kendi Hastalığına Yönelik Tutumu Ölçeği Türkçe Formu oldukça geçerli ve güvenilir bulunmuştur.

5.2. ÖNERİLER

Bu çalışmadan elde edilen veriler doğrultusunda;

- ❑ Kronik hastalığı olan çocuklar için geçerli ve güvenilir bulunan “**Çocuğun Kendi Hastalığına Yönelik Tutumu Ölçeği**”ni tüm sağlık çalışanlarının ve hemşirelerin çocuklara uygulaması ve bakım ve tedavi yaklaşımlarının geliştirilmesi,
- ❑ Çocukların hastalığına yönelik tutumlarının ölçülerek hastalığa sekonder olarak gelişebilecek psikososyal sorunların önlenmesi,
- ❑ Ülkemizde çocukların hastalıklarına yönelik geliştirdikleri tutumun hastalık ciddiyeti ile bağının bilinmesi ve çocuk ve ailelerine bu yönde eğitim yapılması ve bu konuda farkındalıklarının artırılması,

- Çocukların hastalığa uyumunda tutumun önemli bir faktör olduğunu ailelerin, hemşirelerin ve tüm sağlık çalışanlarının bilmesi ve çocukların hastalığına yönelik olumlu tutum geliştirmesi için desteklemesi,
- Hastalığına yönelik olumsuz tutum sergileyen çocuklara daha fazla psikososyal destek verilmesi,
- Çocuk, aile, okul ve toplumun epilepsi hakkında bilgilendirilmeleri,
- Çocuğun hastalığına yönelik tutumu saptanması, bilişsel düzeyine uygun beklenti konulması ve performansını en üst düzeyde kullanmaya motive edilerek optimum büyüme gelişmesi hedeflenmesi,
- **“Çocuğun Kendi Hastalığına Yönelik Tutumu Ölçeği”**nin farklı kronik hastalıkları ve farklı yaş gruplarını içine alacak şekilde kullanılması önerilebilir.

BÖLÜM VI

6. ÖZET VE ABSTRACT

6.1.ÖZET

ÇOCUĞUN KENDİ HASTALIĞINA YÖNELİK TUTUMU ÖLÇEĞİ TÜRKÇE FORMU GEÇERLİK GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

Ülkemizde çocukların kronik hastalıklarına yönelik tutumlarını ölçebilecek bir aracın olmaması nedeniyle çocukların hastalıklarına yönelik tutumlarını ölçmek için kullanılan “Çocuğun Kendi Hastalığına Yönelik Tutumu Ölçeği” (ÇKHYTÖ, CHILD ATTITUDE TOWARDS ILLNESS SCALE- CATIS)’nin Türkçe Formunun geçerlik ve güvenilirliğini belirlemek amacı ile metodolojik olarak yapılmıştır.

Araştırma, 1 Mart – 30 Haziran 2010 tarihleri arasında, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hastanesi Pediatrik Nöroloji Polikliniği ve Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Pediatrik Nöroloji Polikliniğinde yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi ve Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Hastanesinde takip edilen 9-17 yaşları arasında olan, ilkokul 3. sınıf düzeyince okuma yazması olan, kronik hastalığı olan ve ilaç tedavisi alan çocuklar oluşturmuştur. Araştırma örneklemini, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Pediatrik Nöroloji Polikliniği ve Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Hastanesi Pediatrik Nöroloji Polikliniğinde takip edilen 9-17 yaşları arasında olan, araştırmaya alınma kriterlerine uyan, araştırmaya katılmaya gönüllü olan ve basit tesadüfî örneklem yöntemi ile belirlenen 130 epilepsili çocuk

oluşturmuştur. Araştırmanın yürütülebilmesi için E.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Bilimsel Etik Kurulundan ve araştırmanın yürütüldüğü kurumdan izin alınmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak, “Çocuk Tanıtım Formu” ve Çocuğun Kendi Hastalığına Yönelik Tutumu Ölçeği (ÇKHHTÖ, CHILD ATTITUDE TOWARDS ILLNESS SCALE- CATIS)” kullanılmıştır. Toplanan verilerin değerlendirilmesinde sayı ve yüzde, Kendall’s W uyuşum analizi, Sınıf içi korelasyon testi, Wilcoxon eşleştirilmiş iki örnek testi, Spearman korelasyon testi, Pearson momentler çarpımı korelasyon analizi kullanılmıştır.

Araştırmada ölçeğin iç geçerliğine yönelik uzman görüşleri Kendall’s W uyuşum analizi ile incelenmiş ve uzman görüşleri arasında uyum olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı, 0.79 olarak bulunmuştur. Madde analizi olarak madde-toplam puan korelasyonları Pearson Momentler çarpımı korelasyon katsayılarının $r = .34$ ile $.69$ arasında, pozitif yönde ve istatistiksel olarak çok anlamlı düzeyde olduğu saptanmıştır. Geçerlik ve güvenilirliğe yönelik olarak yapılan istatistikler doğrultusunda Çocuğun Kendi Hastalığına Yönelik Tutumu Ölçeği (ÇKHHTÖ)’nin Türkçe Formu geçerli ve güvenilir bulunmuştur .

Bu bilgiler ışığında, Kronik hastalığı olan çocuklar için geçerli ve güvenilir bulunan Çocuğun Kendi Hastalığına Yönelik Tutumu Ölçeği (ÇKHHTÖ)’ni hemşirelerin çocuklara uygulaması ve çocukların tutumlarını ölçerek hastalığa sekonder olarak gelişebilecek psikososyal sorunları önleyebilmesi, çocukların hastalıklarına yönelik geliştirdikleri tutumun hastalık ciddiyeti ile bağının bilinmesi ve çocuk ve ailelerine bu yönde eğitim yapılarak bu konuda farkındalıklarının artırılması önerilebilir. Ayrıca çocukların hastalığa uyumunda tutumun önemli bir faktör olduğunu ailelerin, hemşirelerin ve tüm sağlık çalışanlarının bilmesi ve çocukların hastalığına yönelik olumlu tutum geliştirmesi için desteklemesi,

hastalığına yönelik olumsuz tutum sergileyen çocuklara daha fazla psikososyal destek verilmesi, Çocuğun Kendi Hastalığına Yönelik Tutumu Ölçeği Türkçe Formunun geçerlik ve güvenirlik çalışmasına yönelik olarak kullanılan yöntemlerin farklı çalışmalarda tekrarlanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, kronik hastalık, tutum.

6.2.ABSTRACT

THE RELIABILITY AND VALIDITY OF TURKISH VERSION THE ATTITUDE TOWARD CHILD'S OWN ILLNESS SCALE

The research was done methodologically in order to determine the validity and reliability of Turkish form of CHILD ATTITUDE TOWARDS ILLNESS SCALE - CATIS which is used to evaluate the children's attitude towards illness for the reason that there is not a scale that can be used to evaluate children's attitude towards illness in our country.

The research was conducted between 1st March – 30th June 2010, Pediatric Neurology Polyclinic of Ege University Faculty of Medicine Children's Hospital and Pediatric Neurology Polyclinic of Behcet Uz Children's Hospital. The research population consisted of children aged between 9 and 17, who were observed in Ege University Faculty of Medicine Children's Hospital and Behcet Uz Children's Hospital, who were literate with primary school 3rd class level, who had a chronic illness and who were under medical treatment. The sample of the research, which is created by simple random sampling method, was consisted of 130 epileptic children aged between 9 and 17 who were observed in Ege University Faculty of Medicine

Children's Hospital and Neurology Polyclinic of Behcet Uz Children's Hospital, who satisfied the criteria of research and who were volunteers. In order to conduct the research, necessary permissions were obtained from Ege University School of Nursing Ethics Committee and from the hospitals where the research was conducted. CHILD ATTITUDE TOWARDS ILLNESS SCALE – CATIS and “Child Description Form” were used as data collection tool in the research. Number and percentage analysis, Kendall's W analysis, interclass correlation test, Wilcoxon Two-Sample test, Spearman's rank correlation test and Pearson product-moment correlation test were used to evaluate the data collected.

In the research, specialists opinion towards scale's internal validity was analyzed with Kendal's W analysis and it was determined that specialists opinions are consistent. Cronbach's Alpha Coefficient of the scale was found to be 0,79. When evaluated in terms of item analysis, item-total score correlations were found to be between $r= 0,39$ and $0,69$ in Pearson product-moment correlation test and it was determined to show statistically high level of significance positively. Turkish form of Child Attitude Towards Illness Scale (CATIS) was found to be valid and reliable in statistical evaluation of the scale in terms of validity and reliability.

In the light of this information, it can be proposed that nurses can apply Child Attitude Towards Illness Scale (CATIS), which was found to be valid and reliable, to the children with a chronic illness, that nurses can prevent the psychosocial problems that can arise secondarily with the illness, that they can educate children and parents and increase their awareness about the connection between the attitude that children develop about the illness and the severity of the illness. Furthermore, it is proposed that parents, nurses and all health care professionals should know that attitude has an important role in adaptation children to the illness and they should support children

in developing positive attitude towards illness, that more psychosocial support must be provided to the children who has negative attitude towards illness, and that Turkish form of Child Attitude Towards Illness Scale (CATIS) can be repeated in order to approve the validity and reliability of the research.

Key Words: Child, chronic illness, attitude.

BÖLÜM VII

YARARLANILAN KAYNAKLAR

1. Adewuya, A., Oseni, S. (2005). Impact of Psychiatric Morbidity on Parent-Rated Quality of Life in Nigerian Adolescents with Epilepsy, *Epilepsy&Behavior*, 7:497-501.
2. Adewuya, A., Oseni, S., Okeniyi, H. (2006). School Performance of Nigerian Adolescent with Epilepsy, *Epilepsia*, 47(2):415-420.
3. Ağargün, M.Y., Beşiroğlu, L.C., Kıran, Ü.K. ve ark. (2005). COPE (Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği): Psikometrik Özelliklere İlişkin Bir Ön Çalışma, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6, s:221-226.
4. Aksayan, S., Gözüm, S. (2002). Kültürlerarası Ölçek Uyarlaması İçin Rehber I: Ölçek Uyarlama Aşamaları ve Dil Uyarlaması, *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 4(1): 9-14.
5. Aksayan, S., Bahar, Z., Bayık, A. ve ark. (2002). Ed.: Erefe, İ., Veri Toplama Araçlarının Niteliği, Hemşirelikte Araştırma İlke Süreç ve Yöntemleri, Odak Ofset, İstanbul, ss:169-187.
6. Aksu, M. (2008). Kronik Hastalığı Olan Çocukların Annelerinin Sosyodemografik Özellikleri Depresyon, Anksiyete, Problem Çözme Yeteneği ve Yaşam Kaliteleri Açısından Değerlendirilmesi, İstanbul Sağlık Bakanlığı Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği ABD, Uzmanlık Tezi, İstanbul.

7. Alçı, E. (1996). Epilepsili Çocukların Okul Yaşantısına İlişkin Karşılaşılan Güçlükler, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Bölümü, Yüksek Lisans Tezi, Sivas.
8. Altındağ, A., Taşdemir, N., Özen, Ş. ve ark. (2001) Epilepsi Hastalarında Psikiyatrik Belirti Dağılımı, *Dicle Tıp Dergisi*, 28:1-6.
9. Altunbaşak, Ş. (2003). Epilepsi Tanımı ve Sıklığı, Çocuk Çağı Epilepsileri, Ekonferans Metinleri, Novartis.
10. Araz, N., Yılmaz, K., Ölmez, A. ve ark. (2009). Epilepsi Ayırıcı Tanısında Üç Olgu ile Kardiyovasküler Nedenler, *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 10(2) : 37 – 40.
11. Arslan, A. (2006). Bilgisayar Destekli Eğitim Yapmaya İlişkin Tutum Ölçeği, *Yüziüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, Aralık Cilt:III, Sayı:II, 34-43
12. Ateş, C., Öztuna, D., Genç, Y. (2009). Sağlık Araştırmalarında Sınıf İçi Korelasyon Katsayısının Kullanımı, *Türkiye Klinikleri J Biostat*;1(2):59-64.
13. Austin, J., Dunn, D., Perkins, S. ve ark. (2006). Youth with Epilepsy: Development of a Model of Children's Attitudes Toward Their Condition, *Child Health Care*; 35(2):123-140.
14. Austin, J.K., Huberty, T.J. (1993). Development of the Child Attitude Toward İllness Scale, *J Pediatr Psychol*, Vol 18, No 4, pp 467-480.
15. Austin, J.K., Huberty, T.J., Huster, G.A. ve ark. (1998). Academic achievement in children with epilepsy or asthma. *Developmental Medicine&Child Neurology*,40,248-255.

16. Austin, J.K., Huster, G.A., Dunn, D.W. ve ark. (1996). Adolescents with active or inactive epilepsy or asthma: A comparison of quality of life. *Epilepsia*, 37, 12228-1238.
17. Austin, J., Macleod, J., Dunn, D. Ve ark. (2004). Measuring Stigma in Children with Epilepsy and Their Parents: Instrument Development and Testing, *Epilepsy&Behavior*, 5:472-482
18. Austin, J.K., McDermott, N. (1988). Parental Attitude and Coping Behaviors in Families of Children with Epilepsy, *Journal of Neuroscience Nursing*, 20 (3): 174-179.
19. Austin, J.K., Patterson, J.M., Huberty, T.J. (1991). Development of the Coping Health Inventory for Children, *Journal of Pediatric Nursing*, 6: 1661-1674.
20. Aydoğmuş R. Tutumlar,
www2.aku.edu.tr/~gocak/testgelistirme/.../tutumlar_rasim.pdf., Erişim Tarihi: 10.12.2009.
21. Aysun, S. (2005). Çocukluk Dönemi Fokal Konvülsiyonları İle İlgili Sendromlar, *Güncel Pediatri Dergisi*, 30-32.
22. Bayar, B. (2007). Karbamazepin ve Valproik Asit Kullanan Epilepsi Hastalarında Tiroid Hormonlarının Değerlendirilmesi, T.C Sağlık Bakanlığı Bakırköy Ord. Prof. Dr. Mazhar Osman Uzman Ruh Sağlığı Ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Uzmanlık Tezi, İstanbul.
23. Baykan, B., Gürses, C., Gökyiğit, A. (2001). Epilepsi. <http://www.itfnoroloji.org/epilepsi/epilepsi.htm> (Erişim tarihi:01.01.2010).
24. Baykan, B., Gürses, C., Gökyiğit, A. (2004). Epilepsi, Nöroloji, İ.Ü. Tıp Fakültesi

25. Baykul, Y. (2000). Eğitimde ve Psikolojide Ölçme: Klasik Test Teorisi ve Uygulaması, Ankara: ÖSYM Yayınları.
26. Bengi-Gürkan, S. Karadayı, F. Ünal, M. (1997). Sağlıkla İlgili Tutum Ölçeği Güvenirlik Geçerlik Ön Çalışması, 33.Ulusal Psikiyatri Kongresi Bildiri Tam Metin Kitabı, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi ve Psikiyatri Derneği, Antalya, s:145-148.
27. Berg, A., Berkovic, S., Brodie, M. ve ark. (2009). Revised terminology and concepts for organization of the epilepsies: Report of the Commission on Classification and Terminology.
<http://www.ilaeepilepsy.org/Visitors/Documents/ClassificationSummaryReportwebAug2009.pdf> Erişim tarihi:20.06.2010.
28. Bingöl, C. (2007). Epilepsi Rehberi, Editör Türk Nöroloji Derneği, Epilepsi Çalışma Grubu, , <http://www.noroloji.org.tr/html/file/epilepsi.pdf> Erişim Tarihi: 10.12.2009.
29. Çavuşoğlu, H. (2008). Çocuk Sağlığı Hemşireliği (9.bs), Sistem Ofset Basımevi, Cilt 1, 71-90, Ankara.
30. Chronic Diseases of Children, The Journal of the American Medical Assosiation, <http://jama.ama-assn.org/cgi/content/full/297/24/2836> Erişim Tarihi: 12.06.2010)
31. Deda, G. (2003). Epilepsi Etyolojisi, Çocuk Çağı Epilepsileri, E-konferans Metinleri. Novartis.
32. Demir, Y. (2004). Araştırmalarda Ölçek Geliştirme. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Doktora Programı, Hemşirelikte Yöntem Çalışması Ders Notları, İzmir.

33. Demirbilek, V. (1998). İdiyopatik Parsiyel Epilepsiler, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Epilepsilerde Tanı ve Tedavi Sempozyumu, ss: 31-33, İstanbul.
34. Demirhan, G., Altay, F. (2001). Lise Birinci Sınıf Öğrencilerinin Beden Eğitim ve Spora İlişkin Tutum Ölçeği II. Spor Bilimleri Dergisi, 12, (2), 9-20.
35. Ebrinç S. (2000). Psikiyatrik Derecelendirme Ölçekleri ve Klinik Çalışmalarda Kullanımı, *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 10(2):109-116.
36. Ekşioğlu, B., A. (2007). Akran Eğitimi Yolu İle Anneden Anneye Emzirme Yeterlilik Eğitiminin Etkisinin Belirlenmesi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
37. Engel, J. (1998). Classifications Of International League Against Epilepsy: Time For Reappraisal, *Epilepsia*. 39(9):1014-1017.
38. Er, M. (2006). Çocuk, Hastalık, Anne-Babalar, Kardeşler, *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 49: 155-168
39. Er, S. (2007). Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
40. Erdoğan, A., Karaman, G. (2008). Kronik ve Ölümcül Hastalığı Olan Çocuk ve Ergenlerde Ruhsal Sorunların Tanınması ve Yönetilmesi, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 9:244-252.
41. Erefe, İ. (2002). Veri toplama araçlarının niteliği. Hemşirelikte Araştırma İlke süreç ve Yöntemleri. ed. İnci Erefe, Hemar-Ge Yayınları, No:1, Odak ofset, İstanbul, 169-187.
42. Ergin D.Y. (1995) “Ölçeklerde Geçerlik ve Güvenirlik”. *M.Ü.Atatürk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 7: 125-148.

43. Fadiloğlu, . (2003). Kronik Hastalıklarda Bakım II, II. Dahili Tıp Günleri, İzmir.
44. Farley, J. (1992). Epilepsy, Primary Care of the Child with a Chronic Condition, 268-285.
45. Fazlıoğlu, K., Hocoaoğlu, ., Sönmez, M. (2010). Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, *Current Approaches in Psychiatry*, 2(2):190205.
46. Funderburk, J.A, McCormick, B.P., Austin, J.K. (2007). Does Attitude Toward Epilepsy Mediate the Relationship Between Perceived Stigma and Mental Health Outcomes in Children with Epilepsy, *Epilepsy & Behavior*, 11: 71–76
47. Gzm, S., Aksayan S. (2002). Kltrlerarası lek Uyarlaması İçin Rehber II: Psikometrik zellikler ve Kltrler Arası Karşılaştırma. *Hemşirelik Araştırma Geliştirme Dergisi*, 4(2): 9-20.
48. Güler, N. (2008). Astımdan Korunma ve eliminasyon ne kadar etkili? 30.Pediatric Günleri ve 9. Pediatric Hemşireliği Günleri Kitabı., p. 119-122.
49. Gll, M., Güçlü, M. (2009). Ortaöğretim ğrencileri İçin Beden Eğitimi Dersi Tutum leği Geliştirilmesi, *Niğde Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 3(2): 138-151,
50. Gülseven, B., Oğuz, S. (2010). Kronik Durumlar, Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım, Nobel Tıp Kitabevi,ss:99-111.
51. Heimlich, T.E., Westbrook, L.E., Austin, J.K. ve ark. (2000). Brief Report: Adolescents'attitudes toward epilepsy: Further validation of the Child Attitude Toward Illness Scale (CATIS), *J Pediatr Psychol*, 25:3339-45.
52. Hirsch, E. (2005). Childhood Epilepsy Syndromes with Both Focal and Generalized Seizures, *Acta Neurol Scand Suppl*, 181:52-56.

53. Illing, S., Sprangler, S. (1993). Klinik Muayene-Tanı-Tedavi-Acil Kılavuzu (Çeviri: Çetiner Y.), Yüze Yayınları.
54. İşler, A. (2006). Epileptik Çocuklarda Semiyolojik Nöbet Sınıflamasında Modüler Eğitim, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilimdalı, Doktora Tezi, İzmir.
55. İşler, A., Başbakkal, Z., Serdaroğlu, G. ve ark. (2006). Semiologic seizure classification: The effectiveness of a modular education program for health professionals in pediatrics, *Epilepsy & Behavior*, Volume 13, Issue 2, August 2008, Pages 387-390.
56. Jocephine, H., Arden, L., Kaminsky, L ve ark. (2008). Self-concept, attitude toward illness and family functioning in adolescents with type 1 diabetes, *Paediatr Child Health*,13(7):600-604.
57. Johnston, M. (2008). Çocukluk Çağı Nöbetleri, Nelson Pediatri, Nobel Tıp Kitabevleri, 1(568): 1993-2009.
58. Kağıtçıbaşı, Ç. (2005). Yeni İnsan ve İnsanlar. (Onuncu Basım), Evrim Yayınevi, İstanbul.
59. Karaman, Ö., Babayiğit, A., Ölmez, D. (2006). Çocukluk çağında astım. *Güncel Pediatri.*; 3: 56-62.
60. Karasar, N. (1995). Bilimsel Araştırma Yöntemi, Araştırma Eğitim Danışmanlık, 7. Baskı, Ankara, ss:116-129, 147-153
61. Keating, X.D., Silverman, S. (2004). Physical Education Teacher Attitudes Toward Fitness Test Scale: Development and Validation. *Journal of Teaching in Physical Education*, 23, 143-161.
62. Korkmaz, B. (2000). Epilepsili Çocuklarda Nöropsikolojik Değerlendirme. *Pediyatrik Davranış Nörolojisi*. Ss: 255-283, İstanbul.

63. Kraff, S.K., Kraff, L.J. (1998). Chronic Sorrow: Parents' Lived Experience, *Holistic Nursing Practice*,13 (1): 59-65.
64. Küçükgüçlü, Ö. (2004). Bakım Verenlerin Yükü Envanterinin Türk Toplumuna İçin Geçerlik ve Güvenirliğinin İncelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi.
65. Lebovidge, J.S., Lavigne, J.V., Miller, M.L. (2005). Adjustment to Chronic Arthritis of Childhood: The Roles of Illness-Related Stress and Attitude Toward Illness, *J Pediatr Psychol*, ss:1-14.
66. LeBovidge, J., Strauch, H., Kalish, L. ve ark. (2009). Assessment of psychological distress among children and adolescents with food allergy, *J Allergy Clin Immunol*,;124:1282-8.
67. Lefebvre, A. (1983). The Child with Handicaps, Psychological Problems of the Child in the Family, *Epilepsia*, ss.478-508, New York.
68. Luders, H.O., Acharya, J., Baumgartner, C. (1998). Semiological Seizure Classification, *Epilepsia*; 39 (9): 1006–1013.
69. Mcnelis, A., Johnson, C., Huberty, T ve ark. (2005). Factors associated with academic achievement in children with recent-onset seizures, *Seizure* (2005) 14, 331—339
70. Morgan, C.T. (2000). Psikolojiye Giriş. (Çev. Arıcı, H., Aydın, O.), Ondördüncü Baskı, Ankara.
71. Oğuz, A. (2000). Epilepsili Çocuklarda Kaygı ve Depresyon Skorları ile Epileptik Değişkenler Arasındaki İlişki, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Uzmanlık Tezi.
72. Oto, R., Apak, İ., Yavavlı, A. ve ark. (2004). Epilepsinin Psikososyal Etkileri, *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 7:210-214.

73. Öner, N. (1997). Türkiye'de Kullanılan Psikolojik Testler: Bir Başvuru Kaynağı, 3.Basım. Boğaziçi Üniversitesi Matbaası, İstanbul.
74. Öner, N. (2005). Piers-Harris'ın Çocuklarda Öz Kavramı Ölçeği El Kitabı, Türk Psikologlar Derneği, Ankara.
75. Özdamar K., Dinçer S. (1987). "Bilgisayarla İstatistik Değerlendirme ve Veri Analizi", Bilim Teknik Yayınevi, Eskişehir.
76. Özmen, M., Aydın, N. (2003). Çocukluk Çağı Epilepsilerine Yaklaşım ve Tedavi, Türkiye Klinikleri Pediatri Özel Sayısı, 1(2): 136-143.
77. Öztürk, M. (2002). Çocukların Kalp Sağlığını Geliştirme Tutum Ölçeğinin Türkiye'deki Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
78. Peirce A.G. (1995). "Measurement" in: Talbot L.A. *Principles and Practice of Nursing Research*. Mosby. St Louis. 265-290.
79. Per, H. (2010). Dirençli Epilepsili Çocuklarda Selenyum ve Bor Düzeylerinin Serum ve İdrarda Değerlendirilmesi, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Pediatrik Nöroloji Bilim Dalı, Yan Dal Uzmanlık Tezi, Kayseri.
80. Perrin, J.M. (2008). Çocuklukta Kronik Hastalıklar, Çeviren: Taşkın, N. Nelson Pediatri, Nobel Tıp Kitabevleri, 1(37):134-138.
81. Rätty, L., Söderfeldt, B., Larsson, G. ve ark. (2004). The Relationship between Illness Severity, Sociodemographic Factors, General Self-Concept and Illness- Specific Attitude in Swedish Adolescent with Epilepsy, *Seizure*, 13:375-382.

82. Sakallı, U.N. (2005). Hastanemize Konvülziyonla Başvuran Olguların Risk Faktörleri ve Sosyodemografik Özellikleri Açısından Değerlendirildiği Vaka Kontrollü Çalışma, Uzmanlık Tezi, İstanbul.
83. Sean, P. (2002). Adaptive Style in Children with Chronic İllness, *Psychosom Med*, 64:34-42.
84. Sönmez, V. (1998). GATA Hemşirelik Yüksekokulunun Düzenlediği Hemşirelikte Araştırma Kursu Ders Notları. Ankara. 1998; 1-12.
85. Tatlı, B., Soysal D., Çıtak A., Aydınlı N., ve ark. (2005). Çocukluk Çağında Status Epileptikus; 48 Vakada Etiyoloji, Tedavi ve Prognoz, *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 48: 290-294.
86. Tavşancıl, E. (2002). Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, 3:58.
87. Tezbaşaran, A. (1997). Likert Tipi Ölçek Geliştirme Kılavuzu, Türk Psikologlar Derneği, 2. Baskı.
88. Tokay, T., Selekler, M., Komsuoğlu, S.F. (2004). Gustatuar Aura İle Seyreden Kompleks Parsiyel Epileptik Nöbetli Bir Olgu, *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 14:213-215.
89. Wilkinston, I.M.S. (1992). Nörolojinin Temel İlkeleri, (Çeviren Baysal, A.İ.), Hekimler Yayın Birliği, Ankara.
90. Wise, P.H. (2007). The Future Pediatrician: The Challenge of Chronic İllness, *J Pediatrics* 151 (Suppl.1):6-10.
91. Wolanczyk, T., Banasikowska, I., Złotkowski, P. ve ark. (2002). Attitudes of Enuretic Children Towards Their İllness, *Acta Paediatrica*, 91(7): 844-848.
92. www.epilepsy.org (erişim tarihi:14.09.2009)
93. <http://www.turkepilepsi.org.tr/> (erişim tarihi: 19.09.2009)

EKLER

EK-I

Anket

No:

ÇOCUK TANITIM FORMU

Bu araştırma, yurt dışında kullanılan “Çocuğun Kendi Hastalığına Yönelik Tutumu Ölçeği” nin dilimize uyarlanması ve Türkiye’deki çocuklar için uygunluğunu ölçmek amacıyla planlanmıştır. Soruları içtenlikle cevaplayacağınıza inanıyorum. Teşekkür ederim.

Ayşe ERSUN

AnketNo:

Tarih:

Adres:

Tel No:

Epilepsi türü: a) Parsiyel Nöbetler b) Jenarelize Nöbetler
c) Sınıflandırılmayan Epileptik Nöbetler

1. Kaç yaşındasın?.....

2.Cinsiyetin nedir?

a)Kız b)Erkek

3. Bugüne kadar en çok yaşadığın yer aşağıdakilerden hangisidir?

a) Büyük Şehir b) Şehir c) İlçe d) Köy

4. Aile tipin nedir?

- a) Çekirdek aile b) Geniş aile c) Parçalanmış aile e) Diğer

5. Aileniz gelir durumu sizce nasıldır?

- a) Gelir giderden az b) Gelir gidere denk c) Gelir giderden az

6. Annen kaç yaşında?

a- 18-22

b- 23-27

c-28-32

d- 33-37

e-38 yaş ve üstü

7. Annenin eğitim durumu nedir?

- a) Okur yazar/İlkokul mezunu b) Ortaokul mezunu c) Lise ve dengi okul mezunu d) Fakülte/Yüksekokul mezunu e)Diğer

8. Annenin mesleği nedir?

- a) Ev hanımı b)Memur c)İşçi
d)Serbest meslek e)Emekli f)Diğer.....

9. Baban kaç yaşında?

a) 18-22

b) 23-27

c)28-32

d) 33-37

e)38 yaş ve üstü

10. Babanın eğitim durumu nedir?

- a) Okur yazar/İlkokul mezunu b) Ortaokul mezunu c) Lise ve dengi okul mezunu d) Fakülte/Yüksekokul mezunu e)Diğer.....

11. Babanın mesleği nedir?

- a)Memur b) İşçi c) Serbest meslek d) Emekli e)Diğer.....

12. Sosyal güvencen var mı? a) Evet b) Hayır

13. Annen ve baban ile birlikte aynı evde mi yaşıyorsun?

- a) Evet b) Hayır

14.Okula gidiyor musun?

a) Evet b) Hayır

15. Yanıtın “Evet” ise kaçınıcı sınıfa gidiyorsunuz ? Yazınız

16.Okuldaki başarı durumunu nasıl tanımlarsın?

a) İyi b) Orta c) Kötü

17.Hastalığın kaç yaşındayken ortaya çıktı?

a) ilk 5 yaş b) 5-10 yaşlar arası c) 10-15 yaşlar arası d) 16-19 yaşlar arası

18.Hastalığın nedeniyle hastaneye yattın mı?

a) Evet b) Hayır

19.Yanıtın “Evet” ise hastanede kaç kez yattınız?

a) 1 kez b) 2 kez c) 3 kez d) 4 ve daha fazla

20. Kaç yıldır Epilepsi hastasıdır?

a) 1-3 yıl b) 4-6 yıl c) 7-9 yıl d) 10 yıldan fazla

21.Ne kadar sıklıkla nöbet geçiriyorsun?

a) Ayda 1 ve daha fazla b) 3-4 ayda bir c) Yılda 1 veya daha az

22. En son ne zaman nöbet geçirdin?

a) Birkaç gün önce b) 1-2 ay önce c) 3-7 ay önce d) 8-11 ay önce e) Bir yıl önce

f) Bir buçuk- İki yıl önce

23.Şuanda epilepsi tedavisi için ilaç kullanıyor musun?

a) Evet b) Hayır

24.Kaç yıldır ilaç kullanıyorsun?

a) 1-3 yıl b) 4-6 yıl c) 7-9 yıl d) 10 yıldan fazla

25.İlaçlarını düzenli kullanıyor musun?

a)Evet b)Hayır

26. İlaçlarını kim takip ediyor?

- a) Kendim takip ediyorum b) Annem takip ediyor c) Babam takip ediyor
d) Diğer

27. İlaçlarının yan etkisi oluyor mu?

- a) Evet b) Hayır

28. Yanıtınız “Evet” ise yan etki olarak neler oluyor? Yazınız.....

29. Hiç ilaçlarını içmeyi unuttuğunuz olur mu?

- a) Evet b) Hayır

30. Hastalığın konusunda aile desteğini yeterli buluyor musunuz?

- a) Yeterli b) Kısmen yeterli c) Yetersiz

31. Epilepsi oyun oynamanı veya arkadaşlarıyla vakit geçirmeni etkiliyor mu?

- a) Evet etkiliyor b) Kararsızım c) Hayır etkilemiyor

32. Sürekli görüştüğün ya da oyun oynadığın kaç arkadaşınız var?

- a) 1-2 b) 3-5 c) 6-8 d) 9 ve daha fazla

33. Nöbet geçirme korkun var mı ?

- a) Var b) Yok

34. Hastalığın hakkında bilgi aldınız mı?

- a) Evet b) Hayır

35. Hastalığın hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunuzu düşünüyor musunuz?

- a) Yeterli b) Kısmen yeterli c) Yetersiz

EK II

Aile no. _____

ÇOCUĞUN KENDİ HASTALIĞINA YÖNELİK TUTUMU ÖLÇEĞİ (ÇKHYTÖ)

Aşağıda sen ve hissettiklerin hakkında 13 adet soru bulunmaktadır. Her soruyu dikkatle oku. Eğer anlamadığın bir şey olursa, bize sor. Her soru için, düşüncelerinizi en iyi tanımlayan cevabın üst kısmına bir X işareti koy. Bazı sorularda cevap vermek zor olsa bile HER soruyu cevaplandır ve her soru için BİR cevap işaretle. Yalnızca KENDİN bize ne düşündüğünü söyleyebilirsin, bu nedenle GERÇEKTEN düşündüklerini işaretlemeni umuyoruz.

1. _____ hastası olmanla ilgili kendini ne kadar iyi veya kötü hissediyorsun?

Çok İyi Biraz İyi Emin Değilim Biraz Kötü Çok Kötü

2. _____ hastası olmanı ne kadar adaletli buluyorsun?

Çok Adaletli Biraz Adaletli Emin Değilim Biraz Adaletsiz Çok Adaletsiz

3. _____ hastası olmanla ilgili kendini ne kadar mutlu veya üzgün hissediyorsun?

Çok Üzgün Biraz Üzgün Emin Değilim Biraz Mutlu Çok Mutlu

4. _____ hastası olmanla ilgili kendini ne kadar kötü veya iyi hissediyorsun?

Çok İyi Biraz İyi Emin Değilim Biraz Kötü Çok Kötü

5. _____ hastalığının senin hatan olduğunu ne sıklıkla hissediyorsun?

Hiçbir zaman Sık Değil Bazen Sık Sık Çok Sık

6. _____ hastalığının, sevdiğin şeyleri yapmanı engellediğini ne sıklıkla düşünüyorsun?

Çok Sık Sık Sık Bazen Sık Değil Hiçbir zaman

7. Sürekli hasta olacağını ne sıklıkla hissediyorsun?
Hiçbir zaman Sık Değil Bazen Sık Sık Çok Sık
8. _____ hastalığının, yeni şeylere başlamamı engellediğini ne sıklıkla hissediyorsun?
Çok Sık Sık Sık Bazen Çok Sık Değil Hiçbir zaman
9. _____ hastası olmandan dolayı kendini diğer kişilerden ne sıklıkla farklı hissediyorsun?
Hiçbir zaman Sık Değil Bazen Sık Sık Çok Sık
10. _____ hastası olmandan dolayı kendini ne sıklıkla kötü hissediyorsun?
Çok Sık Sık Sık Bazen Sık Değil Hiçbir zaman
11. Hasta olmandan dolayı ne sıklıkla üzgün hissediyorsun?
Hiçbir zaman Sık Değil Bazen Sık Sık Çok Sık
12. _____ hastası olmana rağmen kendini ne sıklıkla mutlu hissediyorsun?
Hiçbir zaman Sık Değil Bazen Sık Sık Çok Sık
13. _____ hastası olmana rağmen kendini ne sıklıkla yaşlıların kadar iyi hissediyorsun?
Çok Sık Sık Sık Bazen Sık Değil Hiçbir zaman

ÇOCUĞUN KENDİ HASTALIĞINA YÖNELİK TUTUMU ÖLÇEĞİ (ÇKHYTÖ)

Puanlama

1. Her bir madde için çocuğun sağlık durumunu boş bırakılan yere giriniz.
Örneğin “nöbet durumu”, “astım” veya “sağlık durumu”.
2. Soldan sağa giderek, maddeleri 1’den 5’e kadar puanlayınız.
3. Madde 1, 2, 4, 5, 7, 9, 11 ve 13 için puanlamayı aşağıdaki gibi yapınız:
(1=5), (2=4), (4=2), (5=1)
4. 13 madde için puanları toplayınız ve toplamı 13’e bölünüz. Bulunan sayı 1 ile 5 arasında olacaktır.

EK III

Aile no. ____

ÇOCUĞUN KENDİ HASTALIĞINA YÖNELİK TUTUMU ÖLÇEĞİ (ÇKHYTÖ) (Epilepsili Çocuklar İçin Düzenlenen Formu)

Aşağıda sen ve hissettiklerin hakkında 13 adet soru bulunmaktadır. Her soruyu dikkatle oku. Eğer anlamadığın bir şey olursa, bize sor. Her soru için, düşüncelerinizi en iyi tanımlayan cevabın üst kısmına bir X işareti koy. Bazı sorularda cevap vermek zor olsa bile HER soruyu cevaplandır ve her soru için BİR cevap işaretle. Yalnızca KENDİN bize ne düşündüğünü söyleyebilirsin, bu nedenle GERÇEKTEN düşündüklerini işaretlemeni umuyoruz.

1. Epilepsi hastası olmanla ilgili kendini ne kadar iyi veya kötü hissediyorsun?
Çok İyi Biraz İyi Emin Değilim Biraz Kötü Çok Kötü
2. Epilepsi hastası olmanı ne kadar adaletli buluyorsun?
Çok Adaletli Biraz Adaletli Emin Değilim Biraz Adaletsiz Çok Adaletsiz
3. Epilepsi hastası olmanla ilgili kendini ne kadar mutlu veya üzgün hissediyorsun?
Çok Üzgün Biraz Üzgün Emin Değilim Biraz Mutlu Çok Mutlu
4. Epilepsi hastası olmanla ilgili kendini ne kadar kötü veya iyi hissediyorsun?
Çok İyi Biraz İyi Emin Değilim Biraz Kötü Çok Kötü
5. Epilepsi hastalığının senin hatan olduğunu ne sıklıkla hissediyorsun?
Hiçbir zaman Sık Değil Bazen Sık Sık Çok Sık
6. Epilepsi hastalığının, sevdiğin şeyleri yapmanı engellediğini ne sıklıkla düşünüyorsun?
Çok Sık Sık Sık Bazen Sık Değil Hiçbir zaman
7. Sürekli hasta olacağını ne sıklıkla hissediyorsun?
Hiçbir zaman Sık Değil Bazen Sık Sık Çok Sık

8. Epilepsi hastalığının, yeni şeylere başlamayı engellediğini ne sıklıkla hissediyorsun?
Çok Sık Sık Sık Bazen Çok Sık Değil Hiçbir zaman
9. Epilepsi hastası olmandan dolayı kendini diğer kişilerden ne sıklıkla farklı hissediyorsun?
Hiçbir zaman Sık Değil Bazen Sık Sık Çok Sık
10. Epilepsi hastası olmandan dolayı kendini ne sıklıkla kötü hissediyorsun?
Çok Sık Sık Sık Bazen Sık Değil Hiçbir zaman
11. Hasta olmandan dolayı ne sıklıkla üzgün hissediyorsun?
Hiçbir zaman Sık Değil Bazen Sık Sık Çok Sık
12. Epilepsi hastası olmana rağmen kendini ne sıklıkla mutlu hissediyorsun?
Hiçbir zaman Sık Değil Bazen Sık Sık Çok Sık
13. Epilepsi hastası olmana rağmen kendini ne sıklıkla yaşlıların kadar iyi hissediyorsun?
Çok Sık Sık Sık Bazen Sık Değil Hiçbir zaman

EK IV Çocuğun Kendi Hastalığına Yönelik Tutumu Ölçeği (ÇKHYTÖ)'nin

Orijinal Formu

Family no. _____

CHILD ATTITUDE TOWARD ILLNESS SCALE (CATIS)

Here are 13 questions that ask about you and your feelings. Read each one carefully. If there is anything that you do not understand, please ask us about it. For each question, put a check mark ____ above the response that best describes your feelings. Answer EVERY question even if some are hard to decide, but check only ONE answer. There are no right or wrong answers. Only YOU can tell us how you feel, so we hope that you will mark the way you REALLY feel inside.

1. How good or bad do you feel it is that you have _____ ?
Very Good A Little Good Not Sure A Little Bad Very Bad
2. How fair is it that you have _____ ?
Very Fair A Little Fair Not Sure A Little Unfair Very Unfair
3. How happy or sad is it for you to have _____ ?
Very Sad A Little Sad Not Sure A Little Happy Very Happy
4. How bad or good do you feel it is to have _____ ?
Very Good A Little Good Not Sure A Little Bad Very Bad
5. How often do you feel that your _____ is your fault?
Never Not Often Sometimes Often Very Often
6. How often do you feel that your _____ keeps you from doing things you like to do?
Very Often Often Sometimes Not Often Never
7. How often do you feel that you will always be sick?
Never Not Often Sometimes Often Very Often

8. How often do you feel that your _____ keeps you from starting new things?

Very Often Often Sometimes Not Often Never

9. How often do you feel different from others because of your _____ ?

Never Not Often Sometimes Often Very Often

10. How often do you feel bad because you have _____ ?

Very Often Often Sometimes Not Often Never

11. How often do you feel sad about being sick?

Never Not Often Sometimes Often Very Often

12. How often do you feel happy even though you have _____ ?

Never Not Often Sometimes Often Very Often

13. How often do you feel just as good as other kids your age even though you have _____ ?

Very Often Often Sometimes Not Often Never

CHILD ATTITUDE TOWARD ILLNESS SCALE (CATIS)

Scoring

1. Insert child's health condition into the blank for each item. For example, "seizure condition," "asthma," or "health condition."
2. Score items from 1 to 5 going from left to right.
3. Recode scoring on items 1, 2, 4, 5, 7, 9, 11, and 13 as follows: (1=5), (2=4), (4=2), (5=1).
4. Sum the scores for the 13 items and divide by 13. The range will be between 1 and 5.
5. No norms have been established. Results on our samples of children with epilepsy and asthma are reported in the *Journal of Pediatric Psychology* article.

Austin, J. K., & Huberty, T. J. (1993). Development of the Child Attitude Toward Illness Scale. *Journal of Pediatric Psychology*, 18(4), 467-480.

EK-V Yazarın İzin Yazıları

Windows Live Hotmail Page 1 of 1

Windows Live™ Giriş Profil Kişiler Posta Fotoğraflar Diğer ▼ MSN

Hotmail Yeni | Sil Gereksiz | İşaretle ▼ Taşı ▼ | Messenger ▼ | Seçenekler ▼

gamzeli.1986@hotmail.com Yanıtla Tümünü yanıtla İlet |

Gelen kutusu (2...)

Gereksiz (4)

Taslaqlar

Gönderilmiş

Silinmiş (12)

Klasörleri yönet


E-posta hesabı ekleyin

İlgili yerler

Bugün

Kişi listesi

Takvim



FW: About Your Questionnaire (From Turkey)

Kimden: **Buelow, Paul A** (pbuelow@iupui.edu)
Gönderme tarihi: 03 Eylül 2009 Perşembe 16:10:09
Kime: 'gamzeli.1986@hotmail.com' (gamzeli.1986@hotmail.com)
Bilgi: Austin, Joan K. (joausti@iupui.edu)
@ 1 ek
CATIS and...pdf (23,2 KB)
Ekleri karıştırdan yüklerken sorun yaşıyorsanız, lütfen yeniden açın ve "Bu bilgisayarda beni anımsa" seçeneğini seçin.
Yeniden oturum aç

Dear Ayşe Ersun,

Attached please find the CATIS and scoring guide. If you have any questions, please write to us.

Thank you.

Paul Buelow
Admin. Ass't. to Dr. Joan K. Austin
Distinguished Professor Emerita
Indiana University School of Nursing
1111 Middle Dr. NU 492
Indianapolis, IN 46250
317.274.8254

From: Austin, Joan K.
Sent: Thursday, September 03, 2009 8:37 AM
To: Buelow, Paul A
Subject: FW: About Your Questionnaire (From Turkey)

Can you send this student the CATIS and tell her she has permission to use it. Thanks.

Joan K. Austin, DNS, RN, FAAN
Distinguished Professor Emerita
Indiana University School of Nursing
1111 Middle Dr., NU492
Indianapolis, IN 46202-5107
812-332-8278

From: AYŞE ERSUN [mailto:gamzeli.1986@hotmail.com]
Sent: Thursday, September 03, 2009 4:07 AM
To: Austin, Joan K.
Subject: About Your Questionnaire (From Turkey)

Dear **Joan K. Austin**

I'm master student at Ege University School of Nursing in Izmir/Turkey. I want to make my master

<http://en107w.ent107.mail.live.com/mail/InboxLight.aspx?FolderID=00000000-0000-0000-0000-00000000> 02.06.2011

Windows Live™

Giriş Profil Kişiler Posta Fotoğraflar Diğer ▾ MSN

Web de ara

Hotmail

Yeni | Sil Gereksiz | İşaretle ▾ Taşı ▾ |

Meşgul ▾ | Seçenekler ▾ ⓘ ▾

gamzeli.1986@hotmail...

Yanıtla Tümünü yanıtla İlet |

Gelen kutusu (3...)

Gereksiz (2)

Taslaklar

Gönderilmiş

Silinmiş (2)

Klasörleri yönet

E-posta hesabı
ekleyin

İlgili yerler

Bugün

Kişi listesi

Takvim



RE: CATIS-Turkish Version

Kimden: **Austin, Joan K.** (joausti@iupui.edu)
Gönderme tarihi: 28 Ocak 2010 Perşembe 18:38:41
Kime: 'AYŞE ERSUN' (gamzeli.1986@hotmail.com)

You have my permission. We actually used the scale with children up to age 17 in another study and the reliability coefficients were fine.

From: AYŞE ERSUN [mailto:gamzeli.1986@hotmail.com]
Sent: Thursday, January 28, 2010 12:59 PM
To: Austin, Joan K.
Subject: CATIS-Turkish Version

Dear Joan K. Austin

I am preparing validity and reliability work of Turkish form of your scale named "Child Attitude Towards Illness Scale". Validity work is nearly finished. We have built a common language. I am going to send you the scale which we prepared, via e-mail soon. But at this step of our work, I have a question to you. You had included children aged between 8 and 12 within your research while improvement stage of your research. We are planning to include children (children with epilepsy) aged between 9 and 18 for the reason that childhood period is accepted to be over at the age of 18 in Turkey. Is this appropriate for you too? Would you give us your permission to prepare validity and reliability work of Turkish form of your scale for the ages between 9 and 18?

Thanks for your interest.

Best Regards.

Master Student Ayşe ERSUN

Ege University School of Nursing, Child Health ad Illness
Nursing.

MSN Spaces ile web günlüğünüze doğrudan e-posta gönderin. Fıkraları, fotoğrafları ve daha fazlasını karşıya yükleyin. Ücretsiz! Ücretsiz!

Windows Live: Arkadaşlarınızın çevrimiçi ortamda yaptıklarınızdan haberdar olmasını sağlayın.

Hotmail: Ücretsiz, güvenilir ve zengin e-posta servisi. [Hemen edinin.](#)

© 2010 Microsoft | Gizlilik Bildirimi | Kullanım Koşulları

Hesap | Görüşleriniz

Windows Live™ Hotmail (290) Messenger Office Fotoğraflar | MSN

Hotmail

Gelen kutusu...

Klasörler

Gereksiz (12)

Taslaqlar (14)

Gönderilmiş

Sıkma

Arşivlenmiş

Yeni kasa

Hızlı görünüm

İstekler

Fotoğraflar (30)

Office belgeleri (30)

Messenger

Messenger uygulamaları

Giriş

Kişiler

Takvim



Yeni Yanıtla Tutarlı Yanıtla İlet | Sil Gerekli Süpür + İşaretle + Tag |

RE: CATIS (from Turkey)-The latest version of the scale is enclosed.

Bu ileti konusmanın bir parçasıdır. Konuşmayı gözle

tezz: 09.02.2010
Kime: AYŞE ERŞUN Yanıtla

I think it is fine to change the title to be clear for your population.

From: AYŞE ERŞUN [mailto:gamzeli.1986@hotmail.com]
Sent: Monday, February 08, 2010 4:44 AM
To: Austin, Joan K.
Subject: CATIS (from Turkey)-The latest version of the scale is enclosed..

Dear Joan K. Austin

We are conducting the validity checking of the scale. As I mentioned before, we have constructed a common discourse in Turkish. After this, we sent the scale form in Turkish to a language specialist for translating the scale into English. The latest version of the scale is enclosed. We were quite uncertain about the title. For it is to be clear for Turkish children, we choose "THE ATTITUDE TOWARD CHILD'S OWN DISEASE SCALE" as title. Would you approve this version of the scale and the title? If necessary, I will keep in touch via e-mail.

Thanks for your interest.

Best Regards,

Master Student Ayşe ERŞUN

Yıldırım University School of Nursing Child Health-ad-tilt.cas

© 2010 Microsoft | Koşullar | Geliştirici | Tanıtım Yardım | 62

Hotmail: Microsoft tarafından sağlanan güvenli, güçlü ve ücretsiz e-posta. [Hemen edinin.](#)

Hotmail: Microsoft'un güçlü İSTENMEYEN POSTA kontrolü ile güvenli e-posta. [Hemen kaydolun.](#)

Yeni | Yanıtla Tutarlı Yanıtla İlet | Sil Gerekli Süpür + İşaretle +

Tag |

EK-VI E.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Bilimsel Etik Kurul İzin Yazısı



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU
(BİLİMSEL ETİK KURULU)

SAYI : 2010-80
KONU : Araştırma Kararı hk.

Bornova /İZMİR
23.02.2010

HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE

Yüksekokulumuz Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında Araş.Gör.Ayşe ERSUN ve Yard.Doç.Dr.Bahire BOLIŞIK'ın sorumluluğunda 15.03.2010 – 15.08.2010 tarihinde yapılması planlanan “Çocuğun Kendi Hastalığına Yönelik Tutumu Ölçeği Türkçe Formu Geçerlik Güvenirlik Çalışması” konulu araştırması 23.02.2010 tarihinde Bilimsel Etik Kurulu tarafından incelenmiş ve “Araştırmanın Yürütülmesi Uygun” bulunmuştur.

Gereğinin yapılmasını arz ederim.

JK

Prof.Dr. Prof.Dr.Leyla KHORSHID
Bilimsel Etik Kurulu Başkanı

EK-VII Araştırma İzin Belgeleri

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ
Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi

Sayı : B.30.2EGE. 0.AJ.73.01/H- 668 - 3504 31.03/2010
Konu :

EGE ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

İLGİ : 940 sayı ve 16.03.2010 tarihli yazınız.

Enstitünüz Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencilerinden Ayşe ERSUN'un "Çocuğun kendi Hastalığına Yönelik Tutumu Ölçeği Türkçe Formu Geçerlik Güvenirlik Çalışması" konulu tez çalışmasını 15 Mart 2010 - 15 Ağustos 2010 tarihleri arasında Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalına bağlı Pediatrik Nöroloji polikliniğinde yapması Başhekimliğimizce uygun görölmüştür. Gereğini ve bilgilerinizi rica ederim.

Prof.Dr. Necil KÜTÜKÇÜLER
Başhekim



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları
Ve Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi
Başhekimliği

ŞUBESİ : B-10-4-ISM-4-35-65-72/ Personel
SAYI : 8379
KONU : Ayşe ERSUN

17.2 Temmuz 2010

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

İZMİR

İlgi:16/03/2010 tarih ve 937 sayılı yazımız.

Enstitünüz Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencilerinden Ayşe ERSUN 'un "Çocuğun Kendi Hastalığına Yönelik Tutumu Ölçeği Türkçe Formu Geçerlik Güvenirlik Çalışması " konulu tez uygulamasını Hastanemiz Pediatrik Polikliniğinde 15 Mart-15 Ağustos 2010 tarihleri arasında yapması uygun görülmüştür. Bilgilerinizi rica ederim.

Uz.Dr.Ayşe KUTLU
Başhekim a.
Başhekim Yardımcısı

ÖZGEÇMİŞ

Temmuz 1986 yılında İzmir'in Bornova ilçesinde doğdu. İlköğretim ve lise öğrenimini İzmir - Bornova'da tamamladı. Eylül 2003 - Haziran 2008 yılları arasında Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'nda lisans eğitimini tamamladı. Eylül 2008'de Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı'nda yüksek lisansa başladı. Ekim 2008– Ocak 2010 tarihleri arasında Celal Bayar Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde, Yenidoğan Yoğun Bakım biriminde hemşire olarak çalıştı. Ocak 2010 tarihinde Ege Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı'na Araştırma Görevlisi olarak atandı. Halen aynı kuruluştaki çalışmakta ve yüksek lisans eğitimine devam etmektedir.