



**GÜNÜBİRLİK CERRAHİDE AMELİYAT ÖNCESİ HAZIRLIK
PROGRAMININ AİLE VE ÇOCUK ÜZERİNE ETKİSİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Kadriye BARTIK

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

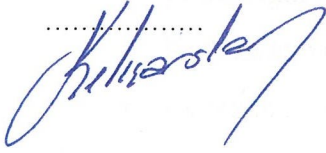
EYLÜL-2015

KADRIYE BARTIK tarafından hazırlanan “Ameliyat Öncesi Hazırlık Programının Aile ve Çocuk Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi” adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından OY BİRLİĞİ / OY ÇOKLUĞU ile Gazi Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman: Doç. Dr. Ebru KILIÇARSLAN TÖRÜNER

Hemşirelik Anabilim Dalı, Gazi Üniversitesi

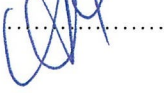
Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum

.....


Başkan: Doç. Dr. Azize KARAHAN

Hemşirelik Anabilim Dalı, Üniversite Adı


Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum.

.....


Üye: Doç. Dr. Naime ALTAY

Hemşirelik Anabilim Dalı, Üniversite Adı

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum.

.....


Tez Savunma Tarihi: 17.09.2015

Jüri tarafından kabul edilen bu tezin Yüksek Lisans Tezi olması için gerekli şartları yerine getirdiğini onaylıyorum

.....
Doç. Dr. Ufuk KOCA ÇALIŞKAN
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

ETİK BEYAN

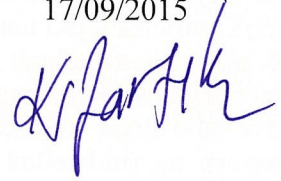
Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu,

bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Kadriye BARTIK

17/09/2015



GÜNÜBİRLİK CERRAHİDE AMELİYAT ÖNCESİ HAZIRLIK PROGRAMININ AİLE VE ÇOCUK ÜZERİNE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

(Yüksek Lisans Tezi)

Kadriye BARTIK

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Eylül 2015

ÖZET

Araştırma, günübirlilik pediatrik cerrahi hastalarında ameliyat öncesi hazırlık programının çocuk ve ebeveynleri üzerine etkisinin incelenmesi amacıyla yarı deneysel olarak 15 Temmuz 2014 - 15 Şubat 2015 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin çocuk cerrahisi kliniğinde 73 çocuk ve primer bakım vericisi (Çalışma: 36, Kontrol: 37) ile yürütülmüştür. Veri toplama araçları, Çocuk ve Ailesine İlişkin Veri Toplama Formu, PedsQL Sağlık Bakımı Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği (0-100 puan arası, puan arttıkça memnuniyet düzeyi artmaktadır), Durumluluk Kaygı Ölçeği (10-40 puan arası, puan arttıkça kaygı düzeyi artmaktadır), Çocuğun Genel Durumunu Değerlendirme Formu ve çocukların Koppitz İnsan Figürü çizimleridir. Veriler araştırmacı tarafından ameliyat öncesi poliklinik günü ve ameliyat günü toplanmıştır. Ameliyat hazırlık programı çerçevesinde çalışma grubundaki ailelere ve çocuklara ameliyat öncesi işlem hakkında sözlü ve yazılı bilgi verilmiş, çocuklar için terapötik iletişim tekniklerinden bez bebek yöntemi kullanılmış ve danışmanlık hizmeti verilmiştir. Verilerin analizinde ki-kare, Mann-Whitney U testi, Wilcoxon testi kullanılmıştır. Ameliyat hazırlık programı uygulanan çalışma grubundaki ebeveynlerin memnuniyet seviyesi kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (çalışma=100, kontrol=50; $p < 0,05$). Çalışma grubundaki ebeveynlerin ameliyat öncesi ve taburculuk sırasında kaygı puanı kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p < 0,05$). Çalışma grubundaki çocuklarda oral alım süresi, mobilizasyona başlama süresi ve taburculuk süresinin kontrol grubuna göre daha kısa olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Ayrıca çalışma grubundaki çocuklarda postoperatif ve taburculuk sırasındaki ağrı düzeyi kontrol grubu ağrı düzeyinden anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p < 0,05$). Taburculuk öncesinde kontrol grubundaki çocuklarda çalışma grubundaki çocuklara göre dürtüsellik, kaygı, kızgınlık duygu durumu anlamlı düzeyde daha fazla bulunmuştur ($p < 0,005$).Günübirlilik pediatrik cerrahi hastalarında ameliyat öncesi hazırlık programının çocuk ve ebeveynleri üzerine olumlu etkisi olduğu saptanmıştır.

Bilim Kodu : 1032.8

Anahtar Kelimeler : Çocuk, aile, ameliyat hazırlık programı, günübirlilik cerrahi

Sayfa Adedi : 93

Danışman : Doç. Dr. Ebru KILIÇARSLAN TÖRÜNER

THE EVALUATION OF FAMILY AND CHILDREN'S IMPACT OF THE
PREOPERATIVE PREPARATION PROGRAM ON OUTPATIENT SURGERY

(M. Sc. Thesis)

Kadriye BARTIK

GAZİ UNIVERSITY

INSTITUTE OF HEALTH SCIENCES

September 2015

ABSTRACT

The study was conducted to examine the effects of preoperative preparation programs on children and their parents in pediatric day surgery patients. This study was carried out in pediatric surgery clinic of a university hospital between 15 July 2014 and 15 Feb 2015 as a quasi-experimental design with 73 children and their primary caregivers (Intervention = 36, Control = 37). Data collection tools were Data Collection Form Relating to Children and Family, PedsQL Health Care Parental Satisfaction Scale (between 0-100 points and satisfaction level is proportional to the points), Trait Anxiety Inventory (between 10-40 points and anxiety level is proportional to the points), The Assessment Form of Child's General Situation and the children's Koppitz Human Figure drawings. The data were collected at the prior day of surgery and outpatient surgery day by the researcher. Within the framework of preparatory program, the researcher has given preoperatively consulting services and verbal and written information about the process to families and children in the intervention group, the cloth baby method of therapeutic communication techniques has been used to children. Chi-square test, Mann-Whitney U test and Wilcoxon test were used for analysis. The satisfaction level of parents in the study group which the surgery preparation program was applied was higher than the control group (intervention = 100, control = 50; $p < 0.05$). During pre-operative and discharge period, the anxiety scores of parents in the intervention group were significantly lower than the control group ($p < 0.05$). Oral intake and onset of mobilization time, the discharge time of children in the intervention group was determined to be shorter than the control group ($p < 0.05$). In addition, the pain levels of children in the intervention group were found to be significantly lower than the levels pain of control group children during the postoperative and discharge ($p < 0.05$). According to Koppitz, the intervention group's emotion mood was better from control group's on impulsiveness, anxiety, anger on discharge ($p < 0.05$). The preoperative preparation programs in outpatient pediatric surgery patients were found to have a positive effect on the children and their parents.

Science Code : 1032.8

Key Words : Child, family, surgery preparation program, outpatient surgery

Page Number : 93

Supervisor : Assoc. Prof. Dr. Ebru KILIÇARSLAN TÖRÜNER

TEŞEKKÜR

Gerek bu çalışmanın başlangıcından sonuna kadar her aşamasında gerekse lisansüstü eğitim-öğretim sürecim boyunca benimle bilgi ve deneyimlerini paylaşan, desteğini esirgemeyen saygıdeğer hocam ve tez danışmanım Sayın Doç. Dr. Ebru Kılıçarslan Törüner'e en içten şükran ve teşekkürlerimi sunarım. Sayın Doç. Dr. Naime Altay'a araştırmaya katkılarından dolayı çok teşekkür ederim. Tez savunma sınavımda değerli katkıları ile bulunan Sayın Doç. Dr. Azize Karahan'a teşekkürlerimi sunarım. Mesleki hayatımda deneyimlerini benimle paylaştığı gibi eğitim hayatımda da tezimin belirlenmesi ve sürdürülmesi aşamasında desteğini esirgemeyen değerli sorumlu hemşirem Sayın Gamze Gülez Gedik'e teşekkürü bir borç bilirim. PedQL Ebeveyn Sağlık Bakım Memnuniyeti Ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapan ve çalışmada kullanılması için izin veren Sayın Yard. Doç. Dr. Bahire Ulus ve Prof. Dr. Gülümser Kublay'a teşekkür ederim. Çalışmaya katılan çocuk ve ebeveynlerine bilime katkılarından dolayı sonsuz teşekkür ve şükranlarımı sunarım. Etik izin alınması sırasında yardımcı olan Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahi Anabilim Dalı Başkanı Sayın Prof. Dr. Hüseyin Dindar'a teşekkür ederim. Verilerin toplanmasında destek veren A.Ü.T.F. Çocuk Cerrahi ABD doktorları ve klinik hemşirelerine özellikle poliklinik hemşiresi Sayın Yasemin Sarıgüney'e teşekkür ederim. Manevi desteğiyle yanımda olan çok değerli meslektaşlarım ve arkadaşlarım Hemşire Saniye Can, Hemşire Sevcan Mesci, Arş. Gör. Çiğdem Sarı ve Uzm. Hemşire Zeynep Kısacık'e, benimle birlikte bu süreci yaşadığı, hoşgörüsü, sabrı ve destekleri için canım aileme ve değerli arkadaşım Onur Demir'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET	iv
ABSTRACT.....	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
ÇİZELGELERİN LİSTESİ.....	x
ŞEKİLLERİN LİSTESİ.....	xi
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	xii
1. GİRİŞ.....	1
2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE.....	5
2.1. Günübirlik Pediatrik Cerrahinin Tanımı ve Tarihçesi	5
2.2. Günübirlik Pediatrik Cerrahi Süreci.....	6
2.3. Günübirlik Pediatrik Cerrahinin Çocuk ve Aile Üzerine Etkisi.....	8
2.4. Günübirlik Pediatrik Cerrahide Ameliyat Öncesi Hazırlık Programının Önemi	8
2.4.1. Ameliyat öncesi hazırlık programının içeriği	8
2.4.2. Ameliyat öncesi hazırlık programının amacı ve önemi	9
2.5. Günübirlik Pediatrik Cerrahi Sürecinde Hemşirelik Yaklaşımı.....	14
2.6. Günübirlik Pediatrik Cerrahide Sık Kullanılan Hemşirelik Tanıları	15
2.7. Günübirlik Pediatrik Cerrahi Sürecinde Hemşirelik Girişimleri	17
2.7.1. Ameliyat öncesi dönem.....	17
2.7.2. Ameliyat sonrası dönem.....	19
2.7.3. Taburculuk dönemi	19
2.7.4. Taburculuk sonrası dönem	20
3. GEREÇ ve YÖNTEM	23
3.1. Araştırmanın Şekli	23
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	23
3.3. Araştırma Evreni ve Örneklem Seçimi	24
3.4. Veri Toplama Araçları	25
3.5. Araştırmanın Veri Toplama Süreci	28
3.6. Ön Uygulama	29
3.7. Araştırmanın Etik Yönü	32

	Sayfa
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	32
4. BULGULAR	33
4.1. Çocuk ve Primer Bakım Vericisine Yönelik Tanıtıcı Özellikler	33
4.2. Ameliyata Hazırlık Program Etkinliğinin Bazı Parametrelere Göre Değerlendirilmesi	35
5. TARTIŞMA	49
5.1. Ameliyat Hazırlık Programının Aile Memnuniyeti Üzerine Etkisi	49
5.2. Ameliyat Hazırlık Programının Ebeveyn Anksiyetesi Üzerine Etkisi	51
5.3. Ameliyat Hazırlık Programının Çocuğun Ameliyat Sonrası Genel Durumu Üzerine Etkisi	52
5.4. Ameliyat Hazırlık Programının Çocuğun Duygu Durumu Üzerine Etkisi	53
5.4.1. Araştırmanın güçlü yönleri ve zayıf yönleri	55
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	57
6.1. Sonuçlar.....	57
6.2. Öneriler	59
KAYNAKLAR	61
EKLER.....	69
EK-1. Çocuk ve ailesine ilişkin veri toplama formu	70
EK-2. PedsQL sağlık bakımı ebeveyn memnuniyet ölçeği	72
EK-3. Durumluluk kaygı ölçeği.....	75
EK-4. Çocuğun genel durumunu değerlendirme formu	76
EK 5. Çocuk yaş gruplarına göre yaşam bulguları	77
EK-6. Eğitimin hedefleri ve değerlendirme kriterleri.....	78
EK-7. Bahire Ulus ölçek kullanım izin yazısı	79
EK-8. Etik kurul izin yazısı	80
EK-9. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi uygulama izin yazısı	82
EK-10. Girişimsel olmayan klinik araştırmalar için bilgilendirilmiş gönüllü olur formu	83
EK-11. Girişimsel olmayan klinik araştırmalar için ebeveyn bilgilendirilmiş gönüllü olur formu	85
EK-12. Temsili uygulama resmi	90
EK-13. Çalışma grubundaki bir çocuğun Koppitz İnsan Figürü resmi	91

	Sayfa
EK-14 Kontrol grubundaki bir çocuğun Koppitz İnsan Figürü resmi	92
ÖZGEÇMİŞ	93



ÇİZELGELERİN LİSTESİ

Çizelge	Sayfa
Çizelge 2.1. Ameliyat hazırlık programının etkinliği ile ilgili yapılmış yurtdışı çalışmaları	10
Çizelge 3.1. Birinci ve ikinci gözlemcinin duygu durumu belirlemede uyumu	27
Çizelge 3.2. Ameliyat öncesi hazırlık programında kullanılacak yöntemler ve içeriği ..	30
Çizelge 4.1. Çalışma ve kontrol grubundaki çocukların tanıtıcı özelliklerinin gruplar arası karşılaştırılması.....	33
Çizelge 4.2. Çalışma ve kontrol grubunda primer bakım vericilerin tanıtıcı özellikleri ve gruplar arası karşılaştırılması	34
Çizelge 4.3. Çalışma ve kontrol grubu arasında primer bakım vericilerin pedql sağlık bakımı memnuniyet ölçeği toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması .	36
Çizelge 4.4. Primer bakım vericilerin ameliyat öncesi ve sonrası durumluluk kaygı puan ortalamalarının karşılaştırılması	38
Çizelge 4.5. Çalışma ve kontrol grubundaki çocukların ameliyatla ilişkili süreçlerinin karşılaştırılması	40
Çizelge 4.6. Çalışma ve kontrol grubundaki çocukların vital bulgularının karşılaştırılması	42
Çizelge 4.7. Çalışma ve kontrol grubundaki çocukların bulantı ve ağrı durumlarının karşılaştırılması	44
Çizelge 4.8. Çalışma ve kontrol grubundaki çocukların duygu durumları	46
Çizelge 4.9. Çalışma ve kontrol grubundaki çocukların duygu durumlarının karşılaştırılması	47

ŞEKİLLERİN LİSTESİ

Şekil	Sayfa
Şekil 3.1. Araştırma Basamakları	31



SİMGELER VE KISALTMALAR

Bu çalışmada kullanılmış bazı simgeler ve kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

Simgeler	Açıklama
χ^2	Chi-squared Test Değeri
U	Mann Whitney U Test Değeri
W	Wilcoxon Test Değeri

Kısaltmalar	Açıklama
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
A.Ü.T.F.	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
DKÖ	Durumluluk Kaygı Ölçeği
KBB	Kulak Burun Boğaz
K-S	Kolmogorov- Smirnov Testi
M	Mean
MAK	Maksimum
MİN	Minimum
M.Ö.	Milattan Önce
y.y.	Yüzyıl

1. GİRİŞ

Problem Tanımı ve Önemi

Günübirlük cerrahi, ameliyat öncesinde bu işlem için uygunluğu belirlenen hastaların, planlı olarak ameliyata alınmasını ve ameliyat oldukları gün içerisinde taburcu olabilmelerini sağlayan girişimler olarak tanımlanmaktadır. Son on yıldır günübirlük cerrahinin gelişmesinde, yeni cerrahi tekniklerinde ve girişim yöntemlerinde, anestezi ve analjezi tekniklerinde, asepside ve antibiyotik kullanımındaki gelişmeler etkili olmuştur [1].

Günübirlük cerrahi çocuklarda sık yapılabilmektedir. Çocuk cerrahisinde sünnet, inmemiş testis ve herni onarımı gibi genital ve inguinal bölge ile tonsillektomi ve adeniodektomi gibi kulak burun boğaz bölgesi ameliyat türlerinden bazıları, basit ve kısa oluşu nedeniyle günübirlük cerrahide tercih edilmektedir [2,3]. Ayrıca ortopedik, oftalmik ve plastik cerrahi bölümlerinde de günübirlük girişimler yapılmaktadır [3].

Günübirlük cerrahi yönteminin hasta, hasta ailesi ve sağlık sistemi için birçok yararı bulunmaktadır. Bunlar; hastanın hastanede yatış süresini kısaltması, hastayı yatağa bağlı olmaktan kurtarması, çocuk ve ailesinin hastanede stres yaşama süresini azaltması, hastanın beslenme düzenini ve aile düzenini fazla etkilememesi, hasta memnuniyetini arttırması, küçük cerrahi girişimler için bekleme süresini kısaltması, hastane enfeksiyonu riskini azaltması, kaynakların daha etkili ve verimli kullanımını sağlaması, personel ihtiyacını azaltması ve böylece maliyeti azaltmasıdır [4-6]. Hastane açısından maliyet etkinliği sağlamakla birlikte hasta açısından da %30-40'lık bir mali kaybı önlemektedir [7].

Günübirlük cerrahinin yararlarının yanında bazı dezavantajları da mevcuttur. Bunlar; hasta-hemşire etkileşimini azaltması, girişim yapılacak çocuk ve ailesinin ameliyat öncesi fizyopsikolojik hazırlığı için hemşireyi çok kısa görmesi, hasta ve ailesinin sorularını cevaplama ve güven ilişkisi kurmanın zor olması, hemşirenin hastayı ön değerlendirmesi olanağını azaltması, taburculuk sonrası hastanın evde bakımı ve güvenliğinin sağlık personeli olmayan kişiler tarafından sağlanmasıdır [8].

Günübirlik cerrahinin aile ve çocuk üzerinde bazı etkileri söz konusu olabilir [9]. Cerrahi işlemler çocukları ve ebeveynlerini korkutabilir ve çocukların kaçınma davranışları sergilemelerine neden olabilir. Çocuğun yaşı, gelişimsel düzeyi, önceki hastane yatışları ve tıbbi personelle karşılaşma sıklığı hastaneye yatışı sırasında çocuğun kaygı düzeyini etkileyebilmektedir [10]. Özellikle, hastalık ve ölüm gibi soyut kavramları algılamada zorlanan oyun çağı çocukları, hastaneye yatışı ve cerrahi işlemleri travmatik bulabilirler ve kayıp duygusu yaşayabilirler [11]. Yapılan işlemlere yönelik verilecek bilgilendirmeler cerrahi girişimin çocuk üzerindeki olumsuz etkilerini azaltabilir [12,13]. Yapılan çalışmalara göre; günübirlik cerrahi sonrasında çocukların psikososyal yaşam kalitelerinin ve annenin kaygı düzeyinin etkilendiği gösterilmiştir [14-16]. Bu nedenle, aileler cerrahi uygulamalar ile ilgili bilgilendirilmeli ve cerrahi sonrası çocukların akademik becerilerini, arkadaş ilişkileri ve aile işlevselliklerini korumaya yönelik rol model, terapötik oyun, ameliyathane turları, broşür veya kitapçık, boyama ve öykü kitapları, video izletimi ve web tabanlı ameliyat hazırlık programları gibi girişimler planlanmalıdır [17].

Çocukları ve aileyi ameliyata hazırlamada ameliyata hazırlık programlarının uygulanması önemli olmaktadır. Ameliyat hazırlık programlarının çocukların anksiyete düzeyini azaltmakta ve ailelerin memnuniyet seviyesini arttırmakta etkin bir yöntem olduğu yapılan çalışmalarda gösterilmiştir [18,19]. Justus ve arkadaşlarının (2006) yaptığı çalışmada ameliyat öncesi hazırlık programı uygulanan çocukların ameliyat öncesi hazırlık programı uygulanmayan çocuklara göre, daha hızlı iyileştikleri, ayrılık anksiyetesi ve uykusuzluk gibi duygusal sorunları daha az yaşadıkları saptanmıştır. Yine aynı çalışmada ameliyata hazırlık programına katılan ebeveynlerin, anksiyetelerinin azaldığı, bilgilerinin arttığı ve başetmelerinin daha etkili olduğunu saptamışlardır [20].

Ameliyat öncesi hazırlık programlarının içeriğinde; çocuk ve aileye yönelik sözlü ve yazılı bilgi verilmesi (interaktif kitapçık, broşür vb.), çocuk ve ailenin ameliyat süreçlerine aktif katılımının sağlanması, çocuk ve aileye rol model olacak örneklerin gösterilmesi, terapötik oyun kullanılarak ilgili ve eğitici olacak görüşmelerin yapılması, bireysel ya da grup halinde hastane turlarının sağlanması gibi fiziksel hazırlığa ek olarak psikolojik hazırlığın da yapılması yer almaktadır [8]. Ayrıca artan teknolojik olanaklara paralel olarak web-tabanlı ameliyat öncesi hazırlık programları geliştirilmiştir. Yurtdışında, Amerika ve

Kanada başta olmak üzere birçok Avrupa ülkesinde ameliyat hazırlık programları, özellikle günübirlik cerrahi alanında yaygın olarak kullanılmaktadır [21,22].

Günübirlik cerrahi işlemlerine yönelik hazırlık programlarının oluşturulması yürütülmesi ve değerlendirilmesinde farklı mesleklerin bir araya geldiği ekip çalışmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Farklı meslek üyeleri hastanın ihtiyacı olan hizmeti verirken aynı amaçta bir araya gelmekte ve birbirlerini tamamlamaktadır [23]. Hemşireler bu takım içinde ameliyat öncesi, sırası ve sonrasında görev almaktadır [24]. Cerrahi hemşiresi, vücudun stres yanıtını azaltmaya, ağrı kesici temin etmeye, konforu sağlamaya ve danışmanlık vermeye odaklanır [25]. Ancak günübirlik cerrahi hızlı girişim ve hızlı bakım teslimatı gerektirdiği için geleneksel hemşirelik koşullarının değişimine yol açmıştır [26]. Hastalara güvenli ve verimli bir yoldan bakım sağlanmasında hemşirelik fazlasıyla odak noktadır [27]. Güvenlik, hemşire hasta ilişkisi, özel bir kişi olduğunu hissetme, psikolojik destek ve günübirlik cerrahi için günü nasıl yönetecekleri hakkında yeterli bilgi altyapısı gibi hasta için önemli olan diğer değerlerin kaybedilmesi günübirlik cerrahide risk oluşturmaktadır [28,29]. Çocuklar günübirlik ameliyatla ilgili olarak, ameliyat öncesi hazırlık ve ameliyat sonrası bilgi açısından yetersiz olduklarını hissettiklerinde, anksiyete ve terk edilme duygusunu yaşadıklarında daha kapsamlı bir bakıma ihtiyaç duymaktadırlar [30]. Bu bakımın sağlanmasında hemşireler daha aktif rol almaktadırlar [31]. İsveç'te yapılan bir çalışmada günübirlik cerrahide rutinler ve uygulamalar için ameliyat öncesi bilgilendirme, hastayı değerlendirme ve taburculukta bilgilendirme yüksek öncelikli hemşirelik girişimleri olarak önerilmektedir [32].

Günübirlik cerrahide ameliyat öncesi hazırlık programları, pozitif hasta sonuçlarına katkıda bulunan hasta bakımının vazgeçilmez bir parçası ve en önemli hemşirelik girişimlerinden biridir [33]. Çünkü yataklı ve ayaktan bakım tedavilerine yönelik bakımda eksiklik ve hataların olması, sağlığa harcanan maliyeti arttırmakta, bakımın kalitesini düşürmekte, ciddi ve hatta ölümcül sonuçlara yol açabilmektedir [34].

Ülkemizde çocuklara ve ailelerine yönelik ameliyat öncesi yapılan düzenli eğitim hazırlık programlarına rastlanmamıştır. Bu nedenle, günübirlik cerrahide hemşirelerin ameliyat öncesi hasta hazırlık programları planlamaları, uygulamaları ve değerlendirmeleri bakım kalitesinin artmasında etkili olacaktır. Hazırlık programları bakım kalitesinin

arttırılmasının yanı sıra maliyetin, komplikasyonların ve çocuk ve ailedeki anksiyetenin azalmasına ve bakım memnuniyetinin artmasına katkı sağlayacaktır.

Araştırma Amacı

Günübirlik pediatrik cerrahi hastalarında ameliyat öncesi hazırlık programının çocuk ve ebeveynleri üzerine etkisinin incelenmesidir.

Araştırma Soruları

- 1) Günübirlik pediatrik cerrahi ameliyat öncesi hazırlık programına katılan ailelerle programa katılmayan ailelerin bakım memnuniyeti düzeyi arasında fark var mıdır?
- 2) Günübirlik pediatrik cerrahi ameliyat öncesi hazırlık programına katılan ailelerle programa katılmayan ailelerin durumluluk kaygı düzeyi arasında fark var mıdır?
- 3) Günübirlik pediatrik cerrahi bölümünde ameliyat öncesi hazırlık programına katılan 7-12 yaş arasındaki çocuklar ile katılmayan çocukların taburculuk öncesi Koppitz İnsan Figürü Çizme Testine göre duygu durumları açısından farklılık var mıdır?
- 4) Günübirlik pediatrik cerrahisinde ameliyat öncesi hazırlık programına dahil olan 7-12 yaş arasındaki çocuklar ile programa dahil olmayan çocukların ameliyat sonrası dönemde;
 - Yüz İfadesi Ölçeği'ne göre ağrı puanları
 - Oksijen satürasyonları
 - Vital bulguları
 - Mobilizasyona başlama süreleri
 - Beslenmeye başlama süreleri
 - Taburculuk süreleri
 - Bulantı ve kusma durumları açısından fark var mıdır?

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Kavramsal çerçeve içerisinde günübürlük pediatrik cerrahinin tanımı ve tarihçesi, günübürlük pediatrik cerrahi süreci, günübürlük pediatrik cerrahide ameliyat öncesi hazırlık programının önemi, ameliyat hazırlık programının etkinliği ile ilgili yapılmış yurtdışı çalışmaları, günübürlük pediatrik cerrahi sürecinde hemşirelik yaklaşımı yer almaktadır.

2.1. Günübürlük Pediatrik Cerrahinin Tanımı ve Tarihçesi

Cerrahi yöntemlerin en fazla yapılanlarından biri olan günübürlük cerrahi, ayaktan cerrahi olarak da adlandırılmaktadır ve hastaların ameliyat oldukları gün taburcu edilmeleri esasına dayanan bir uygulamadır. Dünyada yaklaşık kırk yıldan beri günübürlük cerrahi ameliyatları yapılmaktadır ve son 20 yılda da büyük gelişme göstermiştir [35,36]. 2000'li yıllara gelindiğinde, Avrupa devletlerinde elektif cerrahilerin %65'inin, Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde ise %70'inin günübürlük cerrahi olarak yapıldığı bildirilmektedir [37].

Çocuk cerrahisinin başlangıcı M.Ö. 3500 yılına kadar uzanmaktadır. Hızlı bir gelişim gösteren bu alan XV. yy.'da ivme kazanmıştır. Günübürlük cerrahi hasta sayısı ve çeşidinin giderek arttığı yeni bir cerrahi yöntemidir. İlk olarak 1909'da İskoçya'da bir pediatri hekiminin başlattığı günübürlük cerrahi girişiminin, 1992'de Amerika Birleşik Devletleri'nde yaklaşık 3 milyona ulaştığı bildirilmektedir [38]. Günübürlük cerrahideki sayısal artışta, 1970'den başlayarak yaygınlaşan evde bakım standartlarının geliştirilmesi ve eğitimin çok önemli bir rol oynadığı vurgulanmaktadır [38,39]. Yellen ve Davis'in belirttiğine göre; Amerikan Ulusal Sağlık Servisi yakın bir gelecekte tüm elektif cerrahi girişimlerin %75'ine günübürlük cerrahinin uygulanabileceği ileri sürmüştür [40].

Ülkemizde çocuk cerrahisi Anadolu'da Galen, Sabuncuoğlu ile başlayıp, 19. yy.'da kurulan çocuk hastanesi (Bugünkü Şişli Çocuk Hastanesi) ile başarılı sonuçlar elde etmiştir. Cumhuriyet döneminde ise yeniden alevlenme gösteren bir branş olmuştur. Cumhuriyet döneminde 60'lı yıllardan itibaren gelişme hızla devam etmiştir [41].

2.2. Günübirlık Pediatrik Cerrahi Süreci

Ameliyat öncesi değerlendirme, ameliyat, ameliyat sonrası izlem ve taburculuk günübirlık cerrahi sürecinin aşamalarını oluşturmaktadır. Günübirlık cerrahide, hem hasta hem de girişimi uygulayacak ekip ve kurum açısından, en önemli boyutun hasta seçim işlemi olduğu ifade edilmektedir. Girişim öncesi ön koşul olan hasta değerlendirmesinin hasta güvenliğini sağlamada önemli bir kriter olduğu belirtilmektedir. Bu bağlamda aday hasta seçiminde cerrahi girişimin başarı ve güvenilirliğini etkileyen fizyolojik, psikolojik ve sosyal parametrelerin değerlendirilmesine dikkat çekilmektedir [42-44]. Hasta seçiminde fizyolojik parametreler; tıbbi durumun değerlendirilmesi, yaş, beden ağırlığı, fizik muayene ve laboratuvar tetkik sonuçları olarak yer almaktadır [1].

Günübirlık ameliyata karar verme aşamasında hasta çocuk ve ailesinin yeterince bilgilendirilmiş olması, kendisi için doğru ve uygun karar almada yol gösterici olmaktadır. Hasta ve ailesinin beklentileri konusunda bilgi sahibi olan hemşirenin empatik yaklaşımları hazırlıklara ışık tutmakta ve ön yargıların giderilmesinde etkin olabilmektedir [8]. Hazırlıklar sırasında hasta ve ailesinin katkısını almak amacıyla; işlem öncesi yapılması gerekenler, bakım uygulamaları ve taburculuk işlemlerinin tartışılması ve bilgilerin yazılı olarak da kaydedilmesi hasta ve ailesinde güven duygusunun gelişimine ortam hazırlayabilir [19]. Çocuk hastalar için hemşire gerekli terapötik iletişim tekniklerini kullanmalı ve hasta ailesini de işin içine almalıdır. Tüm günübirlık cerrahiye aday çocukların algılama ve uyum yeteneklerinin değerlendirilmesi önemlidir. Hastanın algılama ve uyum yeteneklerinin yeterliliğinden şüphe edilmesi durumunda hasta güvenliğini sağlama ve ameliyat sonrası komplikasyon olasılığını ortadan kaldırmak için, cerrahi öncesi hazırlık ve cerrahi sonrası bakımın hastane ortamında yapılmasının uygun olacağı bildirilmektedir [38,43,45,46].

Günübirlık pediatrik cerrahinin gereklerinden biri de uygun ev koşulları ile çocuğun evdeki bakım sorumluluğunu üstlenebilecek birinin olmasıdır. Bu nedenle sosyal kriterlerin değerlendirilmesinin eve dönüşte hastanın güvenli bir şekilde bakımının sağlanmasında önemli olduğu belirtilmektedir [1]. Sosyal parametreler olarak; ameliyat sonrası çocuğun en az 24-36 saat süreli bakım görevini üstlenebilecek bireyin olması, eve gidişi sağlayacak bir araç ve refakat edebilecek bir bireyin varlığı, iletişimin sağlanabileceği bir telefonun

olması, eve ulaşılması için yol planı, bakımın sürdürüleceği uygun bir mekanın (tercihen tuvaleti içeride olan) olması, işlem sonrası yolculuğun bir saatten uzun olmaması gününbirlik cerrahide ameliyat öncesi değerlendirilmektedir [43,44].

Gününbirlik pediatrik cerrahi için uygunluğu değerlendirilip ameliyat edilen çocukların gününbirlik cerrahi ünitesinden taburcu olabilmesi için bazı kriterleri taşıması gerekmektedir. Genel ve lokal anestezi için taburculuk kriterleri genelde benzerdir. Bunlar çocuğun;

- Ameliyat sonrasında vital bulgularının normal sınırlar içinde olması (en az 1.5-2 saat),
- Ayağa kalkabilmesi,
- Uyanık ve oryante olması,
- Ekstremitelerinde duyuların geri dönmesi ve dolaşımın yeterli olması,
- Oral sıvı alımını tolere edebilmesi,
- İdrarını yapabilmesi,
- Son bir saat içinde ağrı kesici almamış olması,
- Ağrısının kontrol altına alınmış olması,
- Bulantı, kusma ve baş dönmesinin en az düzeyde olması,
- Aşırı miktarda kanamasının ve yara yerinden akıntısının olmaması,
- Taburcu olduktan sonra, evde ilk 24-48 saat süre içinde bakabilecek bir yakınının olması olarak sıralanabilir [47,48].

Yukarıdaki durumlar söz konusu değilse hasta taburcu edilmez, ilgili kliniğe yatırılarak izlenir. Yapılan değerlendirmede uygun görülen hastalar, aynı gün taburcu edilirler. Taburcu olmasına karar verilen hastalara ve ailelerine, evde dikkat etmeleri gereken konular hakkında hekim ve hemşire tarafından gerekli bilgiler verilir [48,49].

Ameliyattan sonra taburcu edilen hasta izlemi ilk 24 saat içinde evde telefon ile görüşerek yapılabilmektedir. Hasta ve ailesi için bu iyi bir fırsattır. Telefon ile izlem, hasta ve ailesinin gününbirlik cerrahi hakkındaki sorularına yanıt vermeyi kolaylaştırır [50].

2.3. Günübirlilik Pediatrik Cerrahinin Çocuk ve Aile Üzerine Etkisi

Günübirlilik pediatrik cerrahi öncesi çocuktaki anksiyete, gerginlik, sinirlilik, endişe gibi sübjektif duyguların karakteristik bir göstergesidir. Ameliyat sonrası davranış bozukluklarının (ameliyat sonrası başlayan enürezis, uyku problemleri vb.) nedeni de ameliyat öncesi yaşanan bu stres olarak gösterilebilir [51]. Ameliyat sonrası anksiyete psikolojik olarak çocukları etkilemekle birlikte klinik çıktılara da etki etmektedir [9]. Yapılan çalışmalar anksiyeteyi azaltıp iyileşmeyi hızlandırmak için ameliyat öncesi çocuğun yaş dönemine uygun olarak hazırlanmasının önemini vurgulamaktadır [52-54]. Günübirlilik cerrahi sonrasında çocukların psikososyal yaşam kalitelerinin azaldığı ve annenin kaygı düzeyinden etkilendiği gösterilmiştir. Bu nedenle, anneler cerrahi uygulamanın sonuçları ile ilgili bilgilendirilmeli ve cerrahi sonrası çocukların akademik becerilerini, arkadaş ilişkileri ve aile işlevselliklerini korumaya yönelik önlemler alınmalıdır [17].

Günübirlilik pediatrik cerrahinin aileler üzerinde de bazı etkileri söz konusudur. Hastane ve ameliyat deneyimi aileler için bir stres kaynağıdır. Günübirlilik ameliyat sürecinde çocuğun bakımına aktif olarak katılacak olan aile üyelerinin bu stresi aile merkezli bakım kapsamında ele alınmalı ve ihtiyaç duyulan bilgi ve ilgi ailelere sağlık personelleri tarafından sunulmalıdır [55]. Yapılan çalışmalarda ameliyat öncesi hazırlık programlarına aileyi de dahil etmenin anksiyeteyi azalttığı, memnuniyeti ve ailenin çocuğun bakımına katılımını arttırdığı gösterilmiştir [19,56].

2.4. Günübirlilik Pediatrik Cerrahide Ameliyat Öncesi Hazırlık Programının Önemi

2.4.1. Ameliyat öncesi hazırlık programının içeriği

Ameliyat öncesi eğitim programları ya da ameliyat öncesi hazırlık programlarının içeriğinde, sözel bilgilendirmeye ek olarak, ameliyat süreci ile ilgili ayrıntılı bilgi içeren broşür, eğitim kitapçığı, video, öykü veya boyama kitabı, hastane turları ve ameliyat öncesi telefon danışmanlığı bulunmaktadır [57,58]. Etkili ameliyat öncesi hazırlık programı çocuğa ve aileye ameliyata dair uygun bilgiyi sunmalıdır. Bu bilgiler ameliyat öncesi anksiyeteyi azaltmalı ve ailenin ve çocuğun başatma becerilerini arttırmalıdır [58-60].

Amerika Birleşik Devletleri'nde pek çok sağlık kuruluşuna ait gününbirlik cerrahi kabul klinikleri bulunmaktadır. Bu kliniklerde, hemşirelerin hasta değerlendirme ölçütlerinin olduğu, girişimden önceki günlerde (2-3 hafta önce) hasta kabul kliniklerinde hastaları bilgilendirici programların uygulandığı belirtilmektedir [38,45,61-63].

2.4.2. Ameliyat öncesi hazırlık programının amacı ve önemi

Kısa süreli yatışa bağlı girişim öncesi / sonrası bakıma ilişkin aktivitelerin büyük bir bölümünün hasta ve yakınlarınca uygulanmasının gerekliliği, eğitimin gününbirlik cerrahinin ayrılmaz bir parçası olduğunu ortaya koymaktadır. Gününbirlik cerrahi kurumlarında eğitimin amacı, girişim öncesi hastanın hazırlanmasına yardımcı olma, güvenli bir biçimde evine transfer, girişim sonrası bakım gereksinimlerini karşılamaya ilişkin gerekli ortamı ve nitelikli bir bakımı sağlamadır [44,46].

Çocukları ve aileyi kısa sürede ameliyata hazırlamada ameliyata hazırlık programlarının uygulanması önemli olmaktadır. Ameliyata hazırlık programları hem çocuk hem de ailenin anksiyetesini azaltmakta, memnuniyet düzeylerini ise arttırmaktadır. Aile memnuniyeti, gününbirlik ameliyat yapılan pediatrik hastalarda sağlık bakımı kalitesinin ölçümünde önemlidir [59]. Ayrıca, hastaların eğitim gereksinimlerinin karşılanması kaliteli bakımın bir göstergesidir [33]. Ülkemizde ameliyat öncesi hazırlık programlarına dair araştırmalar oldukça sınırlıdır. Özcengiz ve arkadaşlarının (2006) yapmış olduğu çalışmada, ameliyat öncesi sade tıbbi bilginin yanında ebeveynler ile terapötik iletişim kurarak bilgilendirme yapmanın ebeveynlerin durumluluk kaygısını azaltarak memnuniyeti arttırdığı belirlenmiştir [64]. Ameliyat hazırlık programının etkinliği ile ilgili yapılmış yurtdışı çalışmaların özeti çizelge 2.1.'de yer almaktadır.

Çizelge 2.1.1. Ameliyat hazırlık programının etkinliği ile ilgili yapılmış yurtdışı çalışmaları

Yazar Adı / Yılı / Yapıldığı Yer	Örnekleme Sayısı	Örnekleme Özellikleri	Çalışmanın Yöntemi / Uygulama Aralığı	Bulgular ve Sonuç
Vaezzadiah N.ve ark. (2011)* İnan [18]	Girişim:61 Kontrol:61 Toplam: 122 çocuk	18. ayından itibaren ameliyat olmamış, gelişim geriliği ve kronik hastalığı olmayan, sakınleştirici ilaç kullanmayan, anne ve babası sağlıklı çalışması olmayan, planlı cerrahi girişim uygulanacak konuşabilen ve Farsça okuyabilen, ameliyat sürecinde yanında primer bakımından sorumlu biri bulunan, 7-12 yaş çocuk hastalar	Yarı deneysel çalışma/ Temmuz 2008-Ekim 2009	Araştırmada çalışma grubundaki çocuklar ameliyat öncesi terapötik oyun ile ameliyata hazırlanmıştır. Terapötik oyun dahilinde çocuk ve primer bakım vericisine güntübirlik cerrahi bölümü turları yaptırmak ve kullanılacak aletleri tanıtarak çocuğun uyumunu arttırmak yer almaktadır. Bu hazırlık programı ameliyattan bir gün önce yapılmakta ve yaklaşık 1 saat sürmektedir. Ameliyat öncesi ve sonrası her iki grubun da anksiyetesi karşılaştırıldığında çalışma grubunda anksiyetemin azaldığı belirlenmiştir. Sonuç olarak, ameliyat öncesi terapötik oyun yöntemi ile okul çağı çocuklarının primar bakım vericisi ile birlikte ameliyata hazırlamanın çocuklarda anksiyeteyi azalttığı saptanmıştır.
Weber F. (2010) Brezilya [52]	Çalışma: 25 Kontrol: 25 Toplam: 50 çocuk	Yaşları 5-12 arasında olan güntübirlik pediatrik cerrahi planlanan ve anksiyolitik ilaç kullanmayan, ameliyat için 15 dakikadan fazla bekletilen çocuklar	Yarı deneysel çalışma/ Temmuz 2007-Eylül 2007	Araştırmaya alınan çocuklar ameliyat için hastaneye geldikleri anda ve 15 dakika sonra gözlenmişlerdir ve anksiyete düzeyleri ölçülmüştür. Arada geçen 15 dakikalık süreçte kontrol grubundaki çocuklar bekleme salonunda iken çalışma grubundaki çocuklar özel bir oyun odasına alınmıştır. Bu odada çocukların boyama malzemeleri ve komik kitaplar ile oynamaları ve videolar izlemeleri sağlanmıştır. Anksiyete sıklıkları karşılaştırıldığında, ameliyat bekleme sürecinde oyun aktivitesi yapan çocuklarda kontrol grubundaki çocuklara göre daha düşük anksiyete düzeyi saptanmıştır.

*Tabloda yer alan araştırmalar yıllarına göre sıralanmıştır.

Çizelge. 2.1. (devam) Ameliyat hazırlık programının etkinliği ile ilgili yapılmış yurtdışı çalışmaları

Yazar Adı / Yılı / Yapıldığı Yer	Örneklem Sayısı	Örneklem Özellikleri	Çalışmanın Yöntemi / Uygulama Aralığı	Bulgular ve Sonuç
William Li ve ark. (2007) Hong Kong [53]	Çalışma: 97 Kontrol: 106 Toplam: 203 Çocuk	7-12 Yaş okul çağında, Çince okuyup yazabilen, daha önce ameliyat olmamış, gelişim geriliği ve kronik hastalığı olmayan, planlı cerrahi girişim uygulanacak, araştırmaya katılmayı kabul eden çocuklar	Yarı deneysel çalışma/ Ocak 2004- Ocak 2005	Çalışma grubundaki çocuklara terapötik oyun kullanılarak 1 hafta önceden ameliyat hazırlığı yapılmıştır. Her iki grubun da ameliyat öncesi ve sonrası durumluluk kaygı düzeyi ölçülmüştür. Sonuç olarak, girişim uygulanan çalışma grubundaki çocukların rutin bilgi verilen kontrol grubu çocukların kaygı düzeylerine göre daha düşük olduğu belirtilmiştir. (Terapötik oyun kapsamında; ameliyat odası ve ayılma odası ziyaretleri, anestezi prosedürleri gösterimi yapılmıştır. Çocukla beraber ebeveynleri de ameliyat hazırlığına katılmıştır.)
Bellew M. ve ark. (2002) İngiltere [19]	-	-	Yarı deneysel çalışma	Ameliyat öncesi aile anksiyetesini azaltmak ve ebeveyn bilgilendirilmiş ameliyat izni kolaylaştırmak amacıyla geliştirilmiş pediatrik anestezi bilgilendirme broşürünün kullanımı sonuçlarının değerlendirildiği çalışmada; yazılı form yeterli olmasa da ailelerin bilgilendirilmeyi beklediği ortaya koymuştur. Bilgilendirme broşürü verilen grup yalnızca sözel bilgi yeterli olmazdı sonucuna varmıştır. Broşürün erişilebilir, bilgilendirici ve yararlı olduğu sonucuna varılmakla birlikte, çalışma grubu ebeveynlerinin memnuniyet seviyesini arttırdığı da belirtilmektedir. Broşür ile bilgilendirilmiş ebeveynlerin çoğunda ameliyat öncesi anksiyete seviyesi düşük bulunmuştur. Çalışma sonucunda broşür kullanmanın önemine değinilmekle birlikte, önemli bilgi kaynakları (hemşire ve diğer sağlık personelleri) ile sözlü iletişimin yerine geçemeyeceği vurgulanmaktadır.

Çizelge. 2.1. (devam) Ameliyat hazırlık programının etkinliği ile ilgili yapılmış yurtdışı çalışmaları

Yazar Adı / Yılı / Yapıldığı Yer	Örneklem Sayısı	Örneklem Özellikleri	Çalışmanın Yöntemi / Uygulama Aralığı	Bulgular ve Sonuç
Felder-Puig R. ve ark. (2002) İrlanda [65]	Çalışma: 120 çocuk ve ebeveyn Kontrol: 120 çocuk ve ebeveyn Toplam: 240 çocuk ve 240 ebeveyn	2-10 yaş grubundaki ve planlı olarak tonsillektomi veya adenoidektomi yapılacak çocuklar ve anneleri	Yarı deneysel çalışma/	Ameliyat öncesi hastane ziyareti sırasında çalışma grubu annelerine ameliyat hazırlığı için hazırlanmış bir kitap verildiğinde ameliyat öncesi kontrol grubu ailelerine göre daha düşük durumluluk anksiyetesi belirttikleri gösterilmiştir. Aynı zamanda, ailelerin çocuklarının duygu durumunu belirtecekleri checklist sonucuna göre, bu bilgilendirme amaçlı kitap sunulan çalışma grubu ailelerin çocuklarının 11 duygu durumlarından 4'ünde kontrol grubu çocuklara göre iyilik saptanmıştır. Ayrıca hemşireler, çalışma grubu annelerin çocuklarının bakımına katılımda kontrol grubu annelere göre daha iyi performans sergilediklerini belirtmiştir. Sonuç olarak ameliyat hazırlık kitabı eğitici ve anksiyeteyi düşürmek için faydalı bulunmuştur. Hastanede ailelere yönelik ameliyat hazırlığı için maliyet etkin ve pratik çözümler yapılabilir.
Morgolis J. ve ark. (2002) Kuzey Karolina [54]	Çalışma: 71 Kontrol: 72 Toplam: 143 Çocuk	2-6 yaş arası gününbirlik ameliyat planlanan çocuklar	Yarı deneysel çalışma	Ameliyat öncesi interaktif eğitim kitabı verilen çalışma grubundaki çocuklarda ameliyat sonrası ikinci haftada yapılan davranış değişikliği anketinde daha düşük agresif davranışlar saptanmıştır. Ayrıca çalışma grubundaki aileler ameliyat öncesi verilen interaktif eğitim kitabının kendilerine (%83) ve çocuklarına (%87) yardımcı olduğunu ifade etmişlerdir.

Çizelge. 2.1. (devam) Ameliyat hazırlık programının etkinliği ile ilgili yapılmış yurtdışı çalışmaları

<p>Hatava P. (2000) İsviçre [66]</p>	<p>Çalışma: 80 Kontrol: 80 Toplam: 160 çocuk ve ebeveyni</p>	<p>Günübirlik Pediyatrik Kulak Burun Boğaz (KBB) Cerrahisinde ameliyat planlanan çocuklar ve ebeveynleri</p>	<p>Yarı deneysel çalışma</p>	<p>Günübirlik KBB* ameliyatı öncesi anksiyeteyi azaltmak ve bilgi düzeyini arttırmak amaçlı geliştirilen psikolojik hazırlık programının etkinliği değerlendirilmiştir. Çalışma grubuna ameliyat öncesi hastane ziyaretinde rutin bilginin dışında hemşire anesteziist tarafından rol-play de içeren özel bir bilgilendirme programı uygulanmıştır. Her iki gruba da anksiyete düzeylerini ve bakım-bilgilendirmeye yönelik memnuniyetini gösteren ölçerler uygulanmıştır. Çalışma sonucunda, ameliyat öncesi terapötik yaklaşım ile bilgilendirilme tüm yaş gruplarında anksiyeteyi azaltıp memnuniyeti arttırmıştır. Ayrıca, çalışmada programın daha önce anestezi deneyimi olan 5 yaşından büyük çocuklarda daha yararlı olduğu saptanmıştır.</p>
<p>Cassady J. (1999) Florida [56]</p>	<p>Çalışma: 43 Kontrol: 42 Toplam: 85 ebeveyn</p>	<p>Çocuğuna günübirlik cerrahi girişim yapılacak ve araştırmaya katılmayı kabul eden ebeveynler</p>	<p>Yarı deneysel çalışma/</p>	<p>Çalışma grubuna ameliyat öncesi hastane ziyaretlerinde pediyatrik anestezi ile ilgili tıbbi bilgi içeren video izletilmiştir. Yapılan değerlendirmelerde çalışma grubundaki ebeveynlerin anksiyete seviyesi kontrol grubundaki ebeveynlerin anksiyete seviyesine göre düşük bulunmuşken bilgi düzeyinin arttığı saptanmıştır. Sonuç olarak, preanestezi eğitici videonun günübirlik pediyatrik cerrahi öncesi ebeveynlerin anksiyetesini azaltmaya ve çocukların bakımına yönelik bilgi ihtiyacını karşılamaya yardımcı olduğu saptanmıştır.</p>

*KBB: Kulak Burun Boğaz

2.5. Günöbirlik Pediatrik Cerrahi Sürecinde Hemşirelik Yaklaşımı

Günöbirlik cerrahinin başarısı etkin bir ekip çalışmasına bağlıdır. Bu ekibin en önemli üyesi olan günöbirlik cerrahi hemşiresinin, günöbirlik cerrahi sürecinin her aşamasında hasta ve ailesinin bilgilendirilmesi, hastanın ünitelerde ameliyat sonrası dönemde bakımı, evde izlemi ve diğer ekip üyeleriyle işbirliği konusunda önemli rolleri bulunmaktadır. Bu rollerden en önemlisi, günöbirlik cerrahi süreci boyunca çocuk ve aile ile güven ilişkisini geliştirmek, çocuk ve aileyi bilgilendirerek süreci kolaylaştırmaktır [50,67].

Cerrahi girişimler, bireyi yalnızca fizyolojik olarak etkilemez, hem birey hem de yakınları için stres ve anksiyete kaynağıdır. Bu nedenle ameliyat öncesi fizyolojik hazırlık kadar psikolojik hazırlık da önemlidir. Ameliyat öncesi, sırası ve sonrasında hemşirenin ön değerlendirme, tanılama, hedef koyma, uygulama ve değerlendirme olarak kapsamlı bir biçimde çocuk ve ailesini ele alması günöbirlik pediatrik cerrahide hemşirenin çok önemli rol üstlendiğini ortaya koymaktadır. Bu rolünü etkin ve doğru bir biçimde yerine getirmesi için hemşirenin öncelikle temel bilgi ve deneyimle donanımlı olması gerekir [68].

Günöbirlik cerrahi hemşiresinin hasta bakımında temel amacı; bakımın her aşamasında hastanın güvenliğini sağlamak, hasta için gerekli hemşirelik girişimlerini yüksek kalitede uygulamak, prosedürleri yerine getirmek, sağlık eğitimi vermek, hastayı savunmak, hemşirelik ve diğer sağlık hizmetlerini koordine etmek, hastaya verilen sağlık bakım sistemini ve hasta çıktılarını değerlendirmektir. Ayrıca günöbirlik cerrahi hemşireleri hayat boyu öğrenme anlamında bilgi ve becerilerini güncelleyip geliştirerek mesleki ve örgütsel rollerini ve sorumluluklarını yerine getirme amacı da güderler [69].

Hemşire, günöbirlik cerrahi ekibi içinde ameliyat öncesi, sırası ve sonrasında görev almaktadır [24]. Hastane cerrahi hemşiresi vücudun stres yanıtını azaltmaya, ağrı kesici temin etmeye, konforu sağlamaya ve danışmanlık vermeye odaklanır [25]. Ancak günöbirlik cerrahi hızlı girişim ve hızlı bakım teslimatı gerektirdiği için geleneksel hemşirelik koşullarının değişimine yol açmıştır [26]. Hastalara güvenli ve verimli bir yoldan bakım sağlanmasında hemşirelik fazlasıyla odak noktadır [27]. Günöbirlik cerrahide hemşire hasta ilişkisinde; güvenlik duygusu, özel bir kişi olduğunu hissetme, psikolojik destek ihtiyacı ve günöbirlik cerrahi için günü nasıl yönetecekleri hakkında yeterli bilgi altyapısı gibi hasta için önemli olan değerlerin kaybedilmesi risk taşımaktadır

[28,29]. Çocuklar günübirlik ameliyatla ilgili olarak, ameliyat öncesi hazırlık ve ameliyat sonrası bilgi açısından yetersiz olduklarını hissettiklerinde, anksiyete ve terk edilme duygusunu yaşadıklarında daha kapsamlı bir bakıma ihtiyaç duymaktadırlar [30]. Bu bakımın sağlanmasında hemşireler daha aktif rol almaktadırlar [31]. Günübirlik cerrahide, ameliyat öncesi bilgilendirme, hastayı tarama, taburculukta bilgilendirme yüksek öncelikli hemşirelik girişimleri olarak önerilmektedir [32].

2.6. Günübirlik Pediatrik Cerrahide Sık Kullanılan Hemşirelik Tanıları

1) Bilgi Eksikliği (Ameliyat, ameliyat hazırlığına ve evde bakımına bağlı)

Amaç: Çocuk ve ailenin bilgi ihtiyacının karşılanması

Hedef:

- Ailenin ameliyat öncesi dönemde çocuğu ameliyat için nasıl hazırlayacağını bildiğini ifade etmesi
- Ailenin ameliyat sonrası dönemde çocuğun evdeki bakımına yönelik sorulan sorulara doğru cevap vermesi
- Ailenin ameliyat sonrası hangi durumlarda hastaneye başvuracağını bildiğini ifade etmesi [70],

2) Anksiyete (Ameliyata ve hospitalizasyona bağlı)

Amaç: Çocuk ve ailede anksiyete düzeyinin azaltılması

Hedef:

- Ailenin stresinin yapılan uygulamalar sonrası azaldığını ifade etmesi
- Çocuğun kolay bir şekilde rahatlatılması
- Çocuk ve ailesinin anksiyetenin azaldığını gösteren davranışlar sergilemesi [70],

3) Akut Ağrı (Ameliyat bölgesi doku travmasına bağlı)

Amaç: Çocukta ağrı düzeyinin azaltılması

Hedef:

- Çocuğun ağrı belirtisinin az olması
- Çocuğun kolay bir şekilde rahatlatılması [70],

4) Travma Riski (Anesteziye sekonder bilinç düzeyindeki değişime bağlı)

Amaç: Çocuğun travmalardan korunması ve yaralanmaması

Hedef:

- Ailenin ameliyat sonrası bilinç düzeyindeki değişime bağlı travma riskinin yüksek olduğunu bilmesi
- Ailenin çocuğu travmalardan nasıl koruyacağını 5 madde ile açıklayabilmesi [70],

5) Bulantı-Kusma Riski (Anestezinin yan etkisine bağlı)

Amaç: Hastada bulantı kusmanın olmaması

Hedef:

- Ailenin bulantı olduğu zaman nasıl bir önlem alacağını bilmesi [70],

6) Mobilizasyonda Bozulma (Anesteziye sekonder bilinç düzeyindeki değişime bağlı)

Amaç: Hastanın mobilizasyon sırasında ve sonrasında travmalardan korunması

Hedef:

- Hastanın uygun zamanda uygun şartlarda mobilizasyonunun sağlanması [70],

7) Beslenmede Değişim (Anestezi öncesi ve sonrası belirli bir süre aç kalmaya bağlı)

Amaç: Hastanın ameliyat sonrası dönemde taburculuğuna kadar normal beslenme örüntüsüne geri dönmesi

Hedef:

- Ameliyat sonrası hastanın oral alımını takiben bulantı kusma olmaması
- Hastanın ameliyat sonrası beslenmesi konusunda ailenin bilgi sahibi olması [70],

8) Sıvı-elektrolit Dengesinde Bozulma Riski (Anestezi öncesi ve sonrası belirli bir süre aç kalmaya ve bulantı kusma riskine bağlı)

Amaç: Hastanın sıvı elektrolit dengesizliği belirti ve bulgularının giderilmesi veya olmaması

Hedef:

- Uzayan ameliyat öncesi bekleme süresinde hastanın sıvı elektrolit ihtiyacının hekim istemine göre giderilmesi [70],

9) Bilgi Düzeyini Güçlendirmeye Hazır Oluş (Evde bakım konusunda bilgi ihtiyacına bağlı)

Amaç: Ailenin çocuğun evde bakımı konusunda bilgi ihtiyacının karşılanması

Hedef:

- Ailenin ameliyat sonrası dönemde çocuğun evdeki bakımına yönelik sorulan sorulara doğru cevap vermesi
- Ailenin ameliyat sonrası hangi durumlarda hastaneye başvuracağını bildiğini ifade etmesi [70].

2.7. Günübirlik Pediatrik Cerrahi Sürecinde Hemşirelik Girişimleri

2.7.1. Ameliyat öncesi dönem

Ameliyat öncesi bakım çocuğun ameliyatına karar verilmesi ile başlayan ve ameliyata kadar devam eden bir süreçtir. Ameliyat öncesi dönem hem çocuk ve hem de ailesi için stresli bir dönemdir. Çocuklarda ameliyat öncesi anksiyeteyi azaltmak için gerekli olan hemşirelik yaklaşımları farmakolojik ve davranışsal yöntemleri içerir. Farmakolojik yöntemler, ameliyat öncesi premedikasyon uygulamasıdır. Davranışsal yöntemler ise anestezi induksiyonu sırasında ebeveynin çocuğun yanında olması, hastane ve ameliyathanenin tanıtılması, terapötik oyun, hikaye kitapları okunması ve resim çizdirme gibi teknikleri içerir. Hemşire, çocuk ve ebeveynin ameliyat öncesi hazırlığında primer rol alan kişidir. Hemşire, çocuk ve ailenin endişelerini ve korkularını anlamaktan ve bunları azaltmaya yönelik girişimlerin planlanması ve uygulanmasından sorumludur. Hemşire, ebeveyn ve çocuğun bireysel özelliklerine göre ameliyat öncesi hazırlık programını planlar ve uygular [4,71].

Hasta ve bakıma katkı verecek bireylerin eğitiminde gereksinimlerin belirlenmesi ile başarı arasındaki olumlu ilişki ele alınmakta ve hemşire hasta arasındaki iletişimin önemi vurgulanmaktadır. Etkin bir hasta eğitimi sağlamada hastanın öncelikleri, gelişimsel yapısı, geçmiş deneyimleri, çevre koşulları ve kültürel yapısını göz önüne alan öğretim yöntemleri kullanmanın uygun olacağı belirtilmektedir [38]. Ayrıca eğitimin planlanması ve uygulanması aşamasında hastanın aktif katılımı eğitimin başarısını olumlu yönde etkilemektedir [46]. Bu tür bir yaklaşım hastanın güven duygusu gelişimine yardım ederek kendisi ile ilgili daha fazla bilgi alma isteğini arttırmakta, iyileşmesinde olumlu rol alma

fırsatı sağlamaktadır. Ayrıca girişim öncesi eğitimin, hastanın anksiyete düzeyini düşürdüğü; girişim sonrası ise kısa sürede bilincin kazanılmasını sağladığı, ağrı kontrolünü kolaylaştırdığı ve erken taburculuğa ortam hazırladığı belirtilmektedir [38,44,46,63]. Preoperatif hazırlık ve eğitim ameliyat öncesi stresi azaltarak ameliyat sonrası hastanın iyileşmesine, var olan durumu kabullenmesine yardımcı olur; bireyin kendi bakım ve tedavisi hakkında sorumluluk almasını sağlar [67]. Çalışmalar gününbirlik cerrahi hastalarına yapılan eğitimin mutlaka yazılı olarak verilmesi gerektiğini ve hastanede yatmama nedeniyle anlaşılamayan ya da zaman içinde unutulmuş bilginin tekrarlanma olanağı olamayacağı özellikle dikkate alınması gerektiğini belirtmektedirler [38,72].

Gününbirlik cerrahi hastalarına verilecek eğitimde hasta gereksinimlerinin göz önüne alınmasına ek olarak [38,73];

- Girişim öncesi gece evde yapılması gereken hazırlıklar,
- Gününbirlik üniteye kabul ve girişim günü hazırlığı,
- Aktiviteler, kısıtlamalar, destek araç gereçler, ilaçlar,
- İyileşme için gerekli zaman,
- Olası ağrı / rahatsızlıkla baş etme yöntemleri üzerinde durulmasının ve bilgilendirmenin önemi vurgulanmaktadır.

Cerrahi girişimin yapıldığı gün yönetici ve bakım verecek hemşire tarafından karşılanan hastanın yatağına kabulü yapılırken, diğer sağlık çalışanları ve odasını paylaşacağı bireylerle tanıştırılması, servise uyumlandırılması ve kabul işlemlerindeki bilgilerinin kontrol edilmesi gerekir. Girişim öncesi birey ve refakatçiye ilişkin gerekli bilgi kayıtları tamamlanmış olmalıdır [38]. Bireye ait sağlık personeli tarafından alınan bilgilerde;

- Acil bir durumda ilişki kurulabilecek bireyler, telefonlar,
- En son yiyecek içecek alınan saat,
- En son alınan ilaç ve saati,
- Değerli eşyaların kaydı, güvenliği,
- Makyaj, oje kontrolü,
- Protezlerin çıkarıldığı,
- Allerjik durum kontrolü,
- Gerekli ise cilt hazırlığı, ameliyat giysisi, bone takılması,

- Bilgilendirilmiş yazılı izin, gerekirse premedikasyon ve saati yer alır [44,46].

Gerekli hazırlıkların kontrolü yapılarak hasta, dosyası ve gerekli araç gereç, ilaçlar ile birlikte hemşire refakatinde, tekerlekli sandalye ya da sedye/hasta yatağı ile cerrahi girişime götürülür. Bireyin yakınları bekleme salonuna alınarak gerekli bilgi verilmelidir. Hasta yakınlarının girişim süresince haber alabilmelerinin sağlanması rahatlama ortamı hazırlayacaktır. Ayrıca TV, müzik, okuma materyallerini isteğe bağlı kullanabilecekleri ve girişim sonrası hekiminden bilgi alabilecekleri ortam hazırlanmalıdır. Hastaların kısa süreli hastane deneyimlerinin iletişim zorluklarına neden olabileceği düşünülse de, hemşirelerin gününbirlik cerrahide önemli rollerinden birisi iletişimi, sözlü ve yazılı olarak sağlamaktır [42,44].

2.7.2. Ameliyat sonrası dönem

Hastanın iyileşme sürecinde, ameliyat öncesi hazırlık ve eğitim ile ameliyat sonrası bakım, en az yapılan cerrahi girişim kadar önemlidir. İyileşmenin hızlı olması, bireyin mümkün olduğu kadar günlük aktivitelerine geri dönmesi, ameliyat öncesi hazırlık ve sonrası bakımın etkinliği ile yakından ilişkilidir [67].

Hasta ameliyattan çıktıktan sonra gününbirlik cerrahi ünitesinde, yaşam bulguları, kanama, ağrı, bulantı- kusma ve bilinç yönünden değerlendirilir, uygun pozisyon verilir, ameliyatına özel izlemler (örneğin sistoskopi yapılan hastalarda saatlik idrar takibi; spinal anestezi uygulanan hastalarda ekstremitelerde renk, ısı, hareket takibi, supine pozisyonu verilmesi vb.) yapılır. Hasta aldığı anestezi türü ve ameliyatına göre ortalama 2-4 saat gününbirlik cerrahi ünitesinde kalabilir [5,74].

2.7.3. Taburculuk dönemi

Hastanın taburcu olurken bilgilendirilmesi taburculuk aşamasının en önemli girişimidir. Temel amaç, hastanın kısa süre içinde iyileşmesini sağlamak, anestezi ve ameliyatın komplikasyonlarını azaltmak, evde yaşadığı güçlükleri önlemek, anksiyete ve stresini azaltmaktır. Bilgilendirmenin, hem hastayı hem de ailesini kapsayacak nitelikte olması gerekir [67,75]. Bilginin sistemli bir şekilde verilebilmesi için her hastanın kendine özgü bilgilendirme planı bulunmalıdır. Örneğin; hasta çocuk ise hemşire, ebeveyn ve çocuğun

bireysel özelliklerine göre ameliyat öncesi hazırlık programını planlar ve uygular. Bilgilendirme planı, hastanın günübirlik cerrahi ünitesinden taburcu olması ve evde dikkat etmesi gereken temel konuları kapsayan bilgileri içerir. Bu plan kapsamında hastalara ve yakınlarına;

- Ameliyat sonrası evde ilk 24 saat içinde izlemeleri gereken durumlar (ağrı, ameliyat bölgesinde kanama/ akıntı, bulantı- kusma vb.),
- Anestetik ilaçların olası yan etkileri, komplikasyonların belirti ve bulguları, komplikasyon gelişince yapılması gerekenler,
- Kontrol tarihi ve acil durumlarda aranması gereken telefon numaraları,
- Yemek yeme zamanı, kullanacağı ilaçların yan etkileri ve diğer ilaçlarla etkileşimleri, yara bakımı, enfeksiyon, aktiviteler, banyo yapma zamanı, seksüel aktiviteye başlama zamanı, araba kullanma ve işe başlama zamanı hakkında bilgi verilir [67,75,76].

2.7.4. Taburculuk sonrası dönem

Başta ABD ve İngiltere olmak üzere birçok ülkede hasta, taburcu olduktan sonra evde fiziksel ve duygusal durumlarının izlemi için özellikle ilk 24 saat içinde telefon ile aranmaktadır. Hemşire hastaya kanama, ağrı, bulantı ve kusma, sıvı alımı ve atılımı ve ilaçların etkinliği gibi konular hakkında sorular sorar. Hemşire herhangi bir sorun belirlediği zaman hasta kayıtlarını inceleyerek önerilerde bulunur, gerekirse hastayı hekime yönlendirir. Hasta ile ilgili tüm kararlar hekime bildirilir ve kaydedilir. Hemşire sözel olarak hasta ve ailesinin kaygılarını belirler. Hasta, gereksinim duyduğu her konuda günübirlik cerrahi hemşiresini arayabilir. Hastanın herhangi bir sorunu varsa (akıntı/ sızıntı vb.), yaşadığı bölgedeki bölge hemşiresi tarafından da ziyaret edilebilir. Hastanın sorunu çözümlenemezse günübirlik cerrahi ünitesi ya da acil servise gelmesi gerekir [24,77].

Tele-sağlık hemşireliği hizmeti günübirlik hasta bakımında artan bir ihtiyaç olmuştur. Tele-sağlık hemşirelik hizmeti günübirlik çocuk bakımının köprüsünü oluşturmakta ve tamamlayıcısı olmaktadır. Bu hizmet hasta ailesine, hastanın bakımı ve izlemi konusunda bilgi sağlarken profesyonel sağlık hizmetine ne zaman, nasıl ulaşılabileceği ile ilgili bilgi sağlar [78,79].

Mitchell'in (2001) belirttiğine göre, Bostrom ve arkadaşlarının 1400 günübirlik cerrahi hastası üzerinde yaptığı çalışmada, hastalara hastaneden taburcu olmadan önce yemek yemeye başlama zamanı, kontrole gelme tarihi ve görüşülecek kişiler, yaşanabilecek komplikasyonlar, bağırsak fonksiyonlarının normale dönme zamanı, ağrı ile başa çıkma ve dinlenme ile ilgili bilgiler içeren yazılı bir form verilmiş ve hastaların %90'ından fazlasının ameliyat sonrası izleminin telefon ile görüşülerek yapıldığı saptanmıştır [80]. Kassmann'ın (2012) yaptığı çalışmada, günübirlik çocuk cerrahisinde ameliyat olan çocukların ailelerine ameliyat sonrası bir hafta içinde telefon aracılığı ile ulaşıp çocukların durumu takip edilmiştir, çalışma sonucunda aileler telefon aracılığı ile takip edilmekten memnun olduklarını bildirirken, sağlık personeli ise uygulamanın pratik ve hasta takibi açısından önemli olduğunu belirtmişlerdir [81].

Sonuç olarak, günübirlik cerrahi hastanede yatan hastalara uygulanan cerrahi girişimi temel alan, ancak yatış gerektirmeyen ve aynı gün taburculuğu öngören bir yaklaşımdır [46,73]. Yakın bir gelecekte günübirlik cerrahi girişimlerin tüm alanlardaki girişimlerin yaklaşık % 75'ini alacağı belirtilmektedir. Bu alandaki gelişmeler uygun hasta seçimi ve hazırlığının önemine işaret etmekte ve perioperatif hemşireliğin sınırlarının hastane dışına çıkması gerektiğini göstermektedir [43,46,73].



3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma, yarı-deneysel bir çalışma olarak yürütülmüştür.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Hastanesi 1200 yatak kapasitesine sahiptir. Bu hastanede genel cerrahi binası içerisinde çocuk cerrahi AD yer almaktadır. Çocuk Cerrahi servisinde ortalama yıllık 2,500 ameliyat yapılmaktadır. Bunlardan yaklaşık 1.000 tanesi gününbirlik ameliyat kategorisindedir. Çoğunlukla anomali onarımları, batin ameliyatları, kitle eksizyonları gibi ameliyatlar yapılmaktadır. Bölümde 5 profesör ünvanı almış çocuk cerrahı, 1 uzman hekim, 7 asistan hekim, 1 poliklinik hemşiresi, 1 sorumlu hemşire, 2'si kat sorumlusu olmak üzere 15 tane klinik hemşiresi, 1 okul öğretmeni ve 1 çocuk gelişim uzmanı görev yapmaktadır. Çocuk cerrahi servisi 11 tane özel oda, 2 tane 4 ve 5 yataklı genel oda, 2 tane 3 yataklı gününbirlik cerrahi oda olmak üzere toplam 15 odadan oluşmaktadır. Serviste oyun alanı ve görüşme odası olarak da kullanılan muayene odası bulunmaktadır.

Gününbirlik cerrahiye alınacak çocukların ailesi ile telefonda görüşmeleri ve randevuları asistan doktorlar yürütmektedir. Aileye işlem ve hastane süreçleri, bakım vb. konularda poliklinik hemşiresi, doktorlar ve klinik hemşireleri hasta ve aile ile karşılaştıkları zaman bilgi vermektedir. Bu konuya dair belirli bir program mevcut değildir. Bu hastaların ameliyata götürülmesi ve getirilmesi işlemi hasta güvenliği ve güvenli taşıma teknikleri konusunda protokollere uygun hizmet içi eğitimi almış yardımcı yardımcı personeller tarafından yapılmaktadır. Hastaların ameliyata gönderilmesi ve ameliyat sonrası karşılanması hemşire tarafından sağlanmaktadır. Klinik hemşiresi "Ameliyat Öncesi Hasta Hazırlık Formu"nu doldurmakta ve hastayı teslim alan anestezi hemşiresi forma devam etmektedir. Hasta ameliyata hasta dosyası, kol bilekliği ve bu form ile gönderilmektedir. Gününbirlik cerrahi hemşiresi tek kişidir ve günlük olarak gündüz çalışan klinik hemşireleri arasından sorumlu hemşire tarafından belirlenmektedir. Hastalığın tipine göre taburculuk öncesi gerekli eğitimler hemşire ve doktor tarafından gerçekleştirilmektedir. Örneğin; genital bölge anomalilerinde vajinal duş eğitimi, sünnet ameliyatlarında yarım duş eğitimi

bunlardan bazılarıdır. Günübirlik cerrahiler 08:00-16:00 saatleri arasında hafta içi yapılmaktadır. Hastalar ameliyattan sonra ortalama 1-2 saat takip edildikten sonra oral alımları sağlanmakta ve kusma, kanama gibi bir problem bulunmuyorsa taburculuk işlemleri başlatılmaktadır.

3.3. Araştırma Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın evreni, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi (A.Ü.T.F.) Cebeci Hastanesi Çocuk Cerrahi servisine günübirlik cerrahi için yatışları yapılan tüm çocuklardır. Araştırmanın örneklemini ise 15 Temmuz 2014 - 15 Şubat 2015 tarihleri arasında A.Ü.T.F. Cebeci Hastanesi Çocuk Cerrahisi AD'nda günübirlik ameliyat olan 7-12 yaş grubu kronik hastalığı ve mental problemi olmayan, ilk defa günübirlik cerrahi işlemi geçiren 82 çocuk ve primer bakım vericisi oluşturmuştur. 7-12 yaş arasındaki çocukların yapılan işlemlerde neden-sonuç ilişkisini daha iyi kurabilmeleri nedeniyle bu yaş grubu seçilmiştir [82].

Araştırma örneklemine belirtilen tarihlerde kriterlere uyan bütün çocuklar ve primer bakım vericileri alınmıştır. Bu tarihlerde günübirlik ameliyatı yapılan ve araştırma kriterlerine uyan 7-12 yaş grubunda toplam 82 çocuk olmuştur. Aynı tarihler arasında 15 çocuk ve primer bakım vericisi araştırma kriterlerine uymadığı için (daha önce günübirlik pediatrik cerrahi geçirmiş [n =12], kronik hastalığı olan [n =2] ya da mental retarde [n =1]) araştırma dışı bırakılmıştır. Yedi aile, yeterli zamanları olmadığını belirterek araştırmaya katılmayı reddetmiştir. Araştırmaya dahil edilen çalışma grubundaki çocuklardan bir tanesi resim çizmek istemediği için diğeri de lokal anestezi uygulandığı için araştırma dışı tutulmuştur. Geriye kalan 73 çocuk ve primer bakım vericisinden 37'si kontrol grubunu, 36'sı çalışma grubunu oluşturmuştur. Gerçekleştirilen power analizinde %95 güvenirlilikte 0.75 duyarlılıkta 2 grupta yapılan çalışmada power değeri %81 olarak elde edilmiştir.

Aynı gün içinde kontrol ve çalışma grubunun hastaları aynı odada takip edildiği için, bir hafta içinde gelen 7-12 yaş arası günübirlik cerrahi hastaları çalışma, diğer hafta gelenler ise kontrol grubu olacak şekilde seçilmiştir. İlk grubun girişim mi yoksa kontrol grubu mu olacağına rastgele yöntem kullanılarak karar verilmiş ve ilk hafta çalışma grubu olarak belirlenip, çalışmaya başlanmıştır.

3.4. Veri Toplama Araçları

Veriler 15 Temmuz 2014 - 15 Şubat 2015 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmada çocuk ve ebeveynler için “Çocuk ve Ailesine İlişkin Veri Toplama Formu”, “PedsQL Sağlık Bakımı Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği”, ebeveynler için “Durumluluk Kaygı Ölçeği”, “Günübirlik Ameliyat İçin Çocuğun Genel Durumunu Değerlendirme Formu” ve çocuk için “Koppitz İnsan Figürü Çizme Testi” kullanılmıştır.

Çocuk ve Ailesine İlişkin Veri Toplama Formu: Çocuğun ve ailenin sosyodemografik özelliklerine ve taburculuğunda etkisi olduğu düşünülen verilere ilişkin soruları içermektedir. Bu form araştırmacılar tarafından literatür bilgisi doğrultusunda hazırlanmıştır [2,83,84]. Form, hastanın yaşı, tıbbi tanısı, ailenin gelir durumu gibi bilgileri içeren 9 maddeden oluşmaktadır. Form araştırmacı tarafından aile ameliyattan bir gün önce polikliniğe geldiği gün doktor muayene odasında yaklaşık 3 dakika sürede doldurulmuştur (Bkz. EK-1).

PedsQL Sağlık Bakımı Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği: Bu ölçek James W. Varni tarafından 1999 yılında geliştirilmiştir. Ölçek 25 soru içermektedir. Ölçekte yer alan sorular tıbbi bakım memnuniyeti ve psikososyal memnuniyeti ölçmeye yöneliktir. Psikososyal memnuniyet ebeveynlerin duygusal gereksinimleri ile yakından ilişkilidir [85]. Ölçek; bilgilendirme, ailenin katılımı, iletişim, teknik beceri, duygusal gereksinimler ve genel memnuniyet olmak üzere 6 alt başlıktan oluşmaktadır. Ölçekte yer alan ifadeler; Asla hoşnut değil = 0, Bazen hoşnut = 25, Çoğu zaman hoşnut = 50, Hemen her zaman hoşnut = 75, Her zaman hoşnut = 100 puan ile sayısallaştırılmıştır. Ölçek toplam puanı her bir sorudan elde edilen puanların toplamının soru sayısına (25 soru) bölünmesi ile elde edilir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 100 ve en düşük puan 0'dır. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması 2012 yılında Gülümser Kubilay ve Bahire Ulus tarafından yapılmıştır. Ölçeğin güvenilirlik çalışmaları kapsamında içtutarlılık analizi yapılmış ve Crobach alpa iç tutarlılık katsayısı “.93” bulunmuştur [86] (Bkz. EK-2). Ölçek taburculuk öncesi ebeveynler tarafından hekim muayene odasında 5-10 dakika sürede doldurulmuştur.

Durumluluk Kaygı Ölçeği: Büyüköztürk'ün dediğine göre; Spielberger ve arkadaşları tarafından 1970 de geliştirilmiş, Öner ve Le Compte tarafından 1985'te Türk toplumuna uyarlanması yapılmıştır. Bireyin belirli bir anda ve belirli koşullarda kendini nasıl

hissettiğini belirler. On dört yaş ve üstü sağlıklı kişiler ile okuduğunu anlayıp cevaplayabilecek kadar bilinci açık olan kişilere uygulanır. Uygulamada zaman sınırlaması yoktur ve 20 maddelik bir ölçektir. Ölçekten elde edilen toplam puan değeri 10-40 arasında değişir. Yüksek puan yüksek kaygı seviyesini, düşük puan ise düşük kaygı seviyesini belirtir. Durumluk kaygı ölçeğinde dört sınıfta toplanan cevap seçenekleri, (1) Hiç, (2) Biraz, (3) Çok ve (4) Tamamıyla şeklindedir. Durumluk Kaygı Ölçeği'nin Alpha güvenirlik katsayısı 0,94-0,96 arasında bulunmuştur. Test-tekrar test güvenirlik sayısı ise çeşitli uygulamalarda 0,26-0,68 arasında bulunmuştur [87] (Bkz. EK-3). Ölçek ebeveynler tarafından ameliyattan bir gün önce polikliniğe geldikleri zaman girişim uygulanmadan önce demografik veri toplandıktan sonra ve taburculuk öncesi hekim muayene odasında doldurulmuştur.

Günübirlik Ameliyat İçin Çocuğun Genel Durumunu Değerlendirme Formu:
Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda 8 maddelik bir form hazırlanmıştır [63,88,89] (Bkz. EK 4).

Formda çocuğun;

- Ameliyata giriş ve çıkış, oral alım, mobilizasyon ve taburculuk zamanı
- Vital Bulguları: Ateş, nabız, kan basıncı ve solunumu
- Oksijen saturasyonu
- Bulantı-kusma semptomları
- Yüz İfadesi Ölçeği'ne göre ağrı puanları yer almaktadır.

Yüz İfadesi Ölçeği, bilinci açık olan ve 3 yaşından büyük, iletişim kurabilen çocuklarda kullanılır. Bir ölçekte üç ölçüm yapılabilir: yüz ifadesi, sayısal ölçüm ve ağrı şiddetini ifade eden kelimeler. Yüz şekillerinde 6 ifade yer alır. Gülen yüz ağrı olmadığını, ağlayan yüz dayanılmaz ağrıyı ifade eder. 0-5 arası puan verilir. Puan arttıkça ağrının şiddeti artar. Çocuğa yüz ifadelerinin anlamı açıklandıktan sonra, kendi ağrısını ifade eden yüz ifadesini göstermesi istenir. Çocuk tarafından belirtilen yüz ifadesindeki numara kayıt edilir [90].

Form servis içerisinde çocuk ameliyata gitmeden önce, ameliyattan çıktıktan sonra ve taburculuk öncesi olmak üzere üç kez dolduruldu. Çocukların tansiyon takibi Omron M6 Comfort 7223-E marka koldan tansiyon aleti, ateş takibi ise Brion Vega dijital temassız termometre ile ölçüldü. Vital bulgu ölçümünde kullanılan medikal aletlerin kalibrasyonu

servis eğitim hemşiresi kontrolünde hastane onarım birimine düzenli aralıklarla yönlendirilerek yapılmaktadır. Vital bulgu değerleri çocukların cinsiyet ve yaşına göre değerlendirildi (Bkz. EK-5).

Koppitz'in İnsan Figürü Çizme Testi: Koppitz, çocukların resimlerinde duygusal durumlarını 28 maddede toplayıp, 5 ana maddede incelemiştir. Bunlar; dürtüsellik, güvensizlik/yetersizlik duygusu, kaygı, utangaçlık ve kızgınlıktır. Her ana maddenin altında 5 ya da 6 alt madde bulunmaktadır. Maddelerde yer alan ifadeler “var” ya da “yok” olarak değerlendirilmektedir. Ana madde altında bulunan ifadelerden birinin “var” olarak işaretlenmesi durumunda, çocuğun o duygu durumunu taşıdığı kabul edilmektedir [91].

Araştırmaya katılan 7-12 yaş arası girişim ve kontrol grubundaki çocuklara taburculuk öncesi bir insan figürü çizdirilmiştir. Araştırmacı çocuğa “Bir çocuk resmi çizer misin?” diye sormuştur. Bir A4 kağıdı ve 7 renkli boyama kalemi verilmiştir. Koppitz'in duygusal durum belirleme maddelerine göre çizimler alanda uzman iki kişi tarafından değerlendirilmiştir. İki uzman arasında resim değerlendirmelerindeki farkı gidermek için her iki uzman bir araya gelerek ortak bir değerlendirme yapmışlardır.

Çizelge 3.1. Birinci ve ikinci gözlemcinin duygu durumu belirlemede uyumu

1. Gözlemci	2. Gözlemci							
	Çalışma Grubu (n = 36)				Kontrol Grubu (n = 36)			
	Var	Yok	Kappa	p	Var	Yok	Kappa	p
Dürtüsellik								
Var	7	1	0,705	0,001	19	2	0,771	0,001
Yok	3	25			2	13		
Güvensizlik/Yetersizlik								
Var	16	0	0,834	0,001	21	1	0,883	0,001
Yok	3	17			1	13		
Kaygı								
Var	7	2	0,643	0,001	20	3	0,639	0,001
Yok	3	24			3	10		
Utangaçlık/Çekingenlik								
Var	29	0	0,682	0,001	30	1	0,893	0,001
Yok	3	4			0	5		
Kızgınlık								
Var	1	0	1,000	0,001	2	4	0,375	0,015
Yok	0	35			1	29		

Birinci ve ikinci uzman görüşünün duygu durumu belirlemedeki uyumu çizelge 3.1’de verilmiştir. Her iki uzman görüşü arasındaki uyumluluğa bakıldığında 4 madde için (dürtüsellik, güvensizlik, kaygı, utangaçlık) kappa değeri 0,6’nın üzerinde bulunmuştur. Uzmanlar arasında iyi derecede uyum istatistiksel olarak saptanmıştır ($p < 0,005$). Kızgınlık duygu durumu için kontrol grubunda kappa değeri 0,375 bulunmakla birlikte iki uzman arası düşük orta düzey uyum belirlenmiştir ve iki uzman arası bu uyumun istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0.005$).

3.5. Araştırmanın Veri Toplama Süreci

Girişim grubunda yer alan çocuk ve primer bakım vericisine ameliyattan bir gün önce poliklinikte işlemlerini tamamladıktan sonra görüşme odasında ameliyata hazırlık programı çerçevesinde;

- a) Primer bakım vericiye,
 - işlem hakkında sözel bilgilendirme yapılmış,
 - “Günöbirlik Cerrahide Çocuğunuzun Bakımı” adlı eğitim kitapçığı verilmiş,
 - eğitim sonrası rehberlik yapmak için araştırmacı telefon numarasını aileye vermiştir.
- b) Çocuğa,
 - işlem hakkında bez bebek yöntemi kullanılarak bilgilendirme yapılmış,
 - “Çocuklar İçin Günöbirlik Cerrahi İşleme Hazırlık Boyama Kitabı” verilmiştir.

Ameliyat öncesi hazırlık programının içeriği Çizelge 3.2’de sunulmuştur. Bez bebek kullanılarak yapılan eğitimin değerlendirilmesi EK-6’da yer almaktadır. Kontrol grubundaki hastalara, hastane içindeki standart bakım uygulanmaya devam etmiştir. Şekil 3.1’de araştırmanın akış şeması verilmiştir.

Araştırmanın veri toplama aşamasında ve uygulama aşamasında; çocuk ve primer bakım vericisi ile görüşmeler için hekim muayene odası kullanılmıştır. Odada aile ile masa başında sessiz bir ortamda görüşme sağlanmıştır. Ameliyattan bir gün önceki poliklinik gününde bu odada çocuk ve primer bakım vericilerine araştırmanın amacı anlatılarak yazılı izin alınmıştır ve bez bebek ile bilgilendirme ve kitapçıkların tanıtımı bu odada

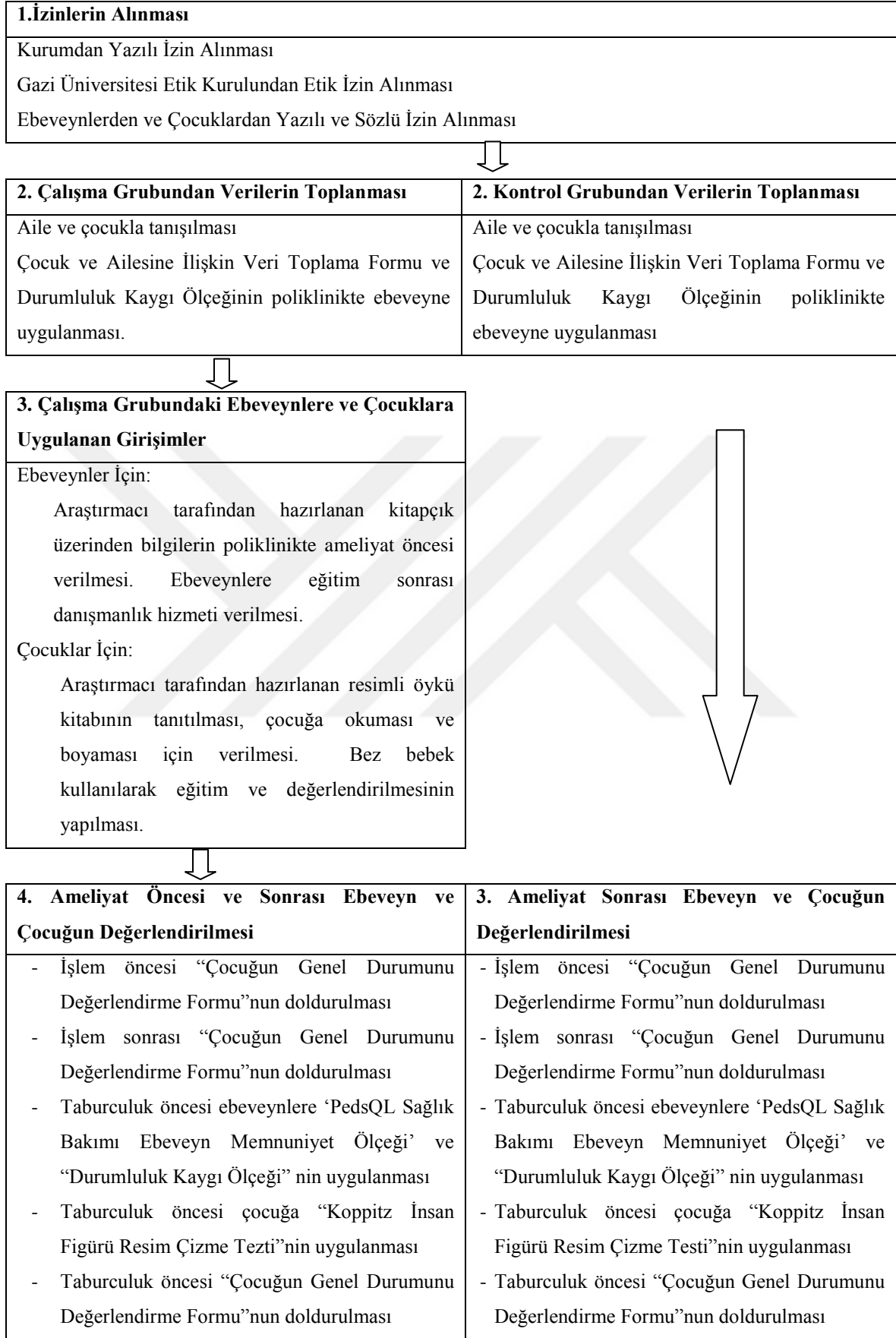
gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya çocuk cerrahi poliklinik hemşiresi ve hekimi destek vermiştir. Araştırmanın tüm detayları poliklinikteki hemşire ve hekimlere anlatılmıştır. Araştırma kriterlerine uygun hastaların polikliniğe giriş yaptırdıkları araştırmacıya g n birlik çocuk cerrahi hemşiresi ve hekimi tarafından iletilmiştir. Çocuğun ve ailenin mental durumu yine poliklinik hemşiresi ve hekimi ile birlikte değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan 36 girişim grubu aileden 6 tanesi araştırmacıya telefon ile ulaşıp ameliyat saatini sormuştur.

3.6.  n Uygulama

Araştırmanın ilk iki haftasında (15 Temmuz-30 Temmuz 2014)  n uygulama yapılmıştır.  n uygulama ilk hafta 4 tane girişim grubu çocuk ve primer bakım vericisine, ikinci hafta 5 tane kontrol grubu çocuk ve primer bakım vericisine uygulanmıştır.  n uygulama sonrası formlarda ve eğitimde bir değişiklik yapılmasına gerek duyulmadığı için  n uygulama yapılan kontrol ve girişim grubu verileri çalışmaya dahil edilmiştir.

Çizelge 3.2. Ameliyat öncesi hazırlık programında kullanılacak yöntemler ve içeriği

MATERYAL	HAZIRLAYAN	KULLANIM YERİ	KİME KULLANILACAĞI	İÇERİĞİ
“Günübirlik Cerrahide Çocuğunuzun Bakımı” adlı eğitim kitapçığı	Öğr. Gör. Dr. Naime Altay Yard. Doç. Dr. Ebru K. Törüner Uzm. Hem. Ahu Çırlak	Ameliyattan bir gün önce (poliklinik günü)	Çalışma grubunda yer alan ebeveynlere	Günübirlik Cerrahi <ul style="list-style-type: none"> • İşlem öncesi çocuklar ne hisseder • Çocuk işleme nasıl hazırlanır • Hastaneye neler getirilir • Yatış işlemi nasıl yapılır • Çocuk işlem sonrası nasıl izlenir • Beslenme, yürüme vb. zamanı • Evde bakımı
“Çocuklar İçin Günübirlik Cerrahi İşleme Hazırlık Boyama Kitabı”	Yard. Doç. Dr. Ebru K. Törüner Öğr. Gör. Dr. Naime Altay	Ameliyattan bir gün önce (poliklinik günü)	Çalışma grubunda yer alan çocuklara	<ul style="list-style-type: none"> • Cerrahi işlem öncesi, sırası ve sonrası hakkında çocuğun bilgilendirilmesi için boyama resimleri- bulmacalar- oyunlar
Bez bebek	Yöntemi uygulayan kişi; Kadriye Bartık	Ameliyattan bir gün önce (poliklinik günü)	Çalışma grubunda yer alan çocuklara	<ul style="list-style-type: none"> • Bez bebek kullanılarak yapılacak eğitimin içeriği EK-6’da yer almaktadır.



Şekil 3.1. Araştırma Basamakları

3.7. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmada kullanılan PedsQL Sağlık Bakımı Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği için ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapan Bahire Ulus'tan e-mail aracılığı ile izin alınmıştır (Bkz. EK-7). Araştırmaya, Gazi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan ve Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Hastanesi Eğitim Planlama Kurulu'ndan onay alındıktan sonra başlanmıştır (Bkz. EK-8, EK-9). Araştırmaya alınacak çocuk ve primer bakım vericisinden yazılı onay alınmıştır ve katılımcıların kimlik bilgileri ve tıbbi durumlarına ilişkin bilgileri gizli tutulmuştur (Bkz. EK-10, EK-11).

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı analizler (yüzde, frekans) ve önemlilik testleri ile yapılmıştır. Araştırmada güven aralığı %95 olarak kabul edilmiştir. Buna göre $p < 0.05$ olması durumunda, bulgular istatistiksel olarak anlamlı sayılmıştır. Elde edilen veriler SPSS 15 istatistik paket programına girilmiştir. Nominal verilerin karşılaştırılmasında sıklıklar yönünden fark bulunup bulunmadığı Ki-kare ya da Fisher testleri ile kullanılmıştır. Fisher testi hücrelerde gözlenen değerlerin ki-kare testi varsayımlarını karşılayamadığı durumlarda (beklenen değerlerin %20 ve çoğundaki değer 5'ten küçükse) kullanılmıştır. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu görsel (histogram) ve analitik yöntemlerle (Kolmogorov-Smirnov) test edilmiştir. Nominal veriler, çalışma ve kontrol grubunda normal dağılım göstermediği için gruplar arası karşılaştırmada Mann-Whitney U testi, grup içi karşılaştırmada Wilcoxon testi kullanılmıştır [92].

Çocukların resimlerine göre duygu durumunu belirlemede uzmanlar arasındaki uyum Kappa testi ile değerlendirilmiştir. Kappa değeri 0 ile 1 arasında değer almaktadır. Sıfır değeri değerlendirmeler arasında hiç uyum olmadığını, 1 ise tam uyum olduğunu göstermektedir. Detaylı değerlendirmede ise kappa değeri 0,00-0,20 ise "düşük ya da önemsiz uyum"; 0,21-0,40 ise "düşük orta düzeyde uyum"; 0,41-0,60 ise "orta derecede uyum"; 0,61-0,80 ise "iyi derecede uyum"; 0,81-1,00 ise "mükemmel uyum" olarak kabul edilmektedir [92].

4. BULGULAR

Araştırmanın bulgular kısmı iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde çocuk ve primer bakım vericisinin tanıtıcı özellikleri, ikinci bölümde ameliyata hazırlık programının etkinliğinin bazı parametrelere göre değerlendirilmesi incelenmiştir.

4.1. Çocuk ve Primer Bakım Vericisine Yönelik Tanıtıcı Özellikler

Birinci bölümde, çalışma ve kontrol gruplarına yönelik tanıtıcı özellikler ve bu özelliklerin karşılaştırılmasına ilişkin iki tablo bulunmaktadır. Çizelge 4.1'de çocuklara, Çizelge 4.2'de primer bakım vericilerine yönelik özellikler yer almaktadır. Çalışma grubu 36, kontrol grubu 37 çocuk ve primer bakım vericisinden oluşmuştur.

Çizelge 4.1. Çalışma ve Kontrol Grubundaki Çocukların Tanıtıcı Özelliklerinin Gruplar Arası Karşılaştırılması

Özellikler	Çalışma Grubu		Kontrol Grubu		χ^2	P
	N	%	n	%		
Çocuğun Yaşı						
7 yaş	17	47,2	16	43,2	1,493	0,474
8 yaş	15	41,7	13	35,2		
9-12 yaş	4	11,1	8	21,6		
Çocuğun Cinsiyeti						
Kız	4	11,1	4	11,0	0,002	0,967
Erkek	32	88,9	33	89,0		
Çocuğun Sınıfı						
1. Sınıf	16	44,4	18	48,6	1,412	0,494
2. Sınıf	15	41,7	11	29,7		
3. sınıf ve üstü	5	13,9	8	21,7		
Ameliyat Çeşidi						
Sünnet	31	86,1	29	78,4	0,745	0,388
Herni	5	13,9	8	21,6		
Toplam	36	100,0	37	100,0		

Çizelge 4.1'de çalışma ve kontrol grubundaki çocukların tanıtıcı özellikleri ve bunların karşılaştırılması yer almaktadır. Çalışma ve kontrol grubunda çocuklarının çoğunun 7 yaşında olduğu (çalışma = %47,2, kontrol = %43,2), cinsiyetlerinin erkek olduğu (çalışma = %88,9, kontrol = %89,0) ve 1. sınıfa gittiği (çalışma = %44,4, kontrol = %48,6) belirlenmiştir. Araştırma kapsamına alınan çocuklarda sünnet ve herni olmak üzere iki ameliyat çeşidi belirlenmiştir. Çalışma grubundaki çocukların %86,1'inin ve kontrol grubunda %78,4'ünün ameliyat çeşidi sünnettir. Çalışma ve kontrol grubu arasında çocukların tanıtıcı özellikleri yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0,05$). Çizelge 4.1'de gösterilmemekle birlikte, çocukların yaş ortalaması çalışma ve kontrol grubunda sırasıyla $7,72 \pm 0,91$ ve $7,89 \pm 1,02$ 'dir. Kontrol ve çalışma grupları arasında çocukların yaş ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($t = 0,747$, $p = 0,546$).

Çizelge 4.2. Çalışma ve Kontrol Grubunda Primer Bakım Vericilerin Tanıtıcı Özellikleri ve Gruplar Arası Karşılaştırılması

Özellikler	Çalışma Grubu		Kontrol Grubu		χ^2	P
	n	%	N	%		
Primer Bakım Verici						
Anne	25	69,4	24	64,8	0,173	0,677
Baba	11	30,5	13	35,1		
Öğrenim Durumu						
İlköğretim	20	55,6	18	48,6	1,568	0,457
Lise	8	22,2	13	35,1		
Üniversite ve Üstü	8	22,2	6	16,2		
Çalışma Durumu						
Çalışıyor	13	36,1	18	48,6	1,174	0,279
Çalışmıyor	23	63,9	19	51,4		
Gelir Durumu*						
Gelir giderden az	10	27,8	8	21,6	3,517	0,319
Gelir gidere eşit	24	66,7	29	78,4		
Gelir giderden fazla	2	5,6	0	0,0		
Ameliyat Dışında Kaygı Durumu*						
Kaygı var	4	11,1	5	13,5	1,000	0,518
Kaygı yok	32	88,9	32	86,5		
Toplam	36	100,0	37	100,0		

*Ailenin gelir durumu ve ailenin ameliyat dışında kaygı durumu kendi ifadeleridir.

Çizelge 4.2’de çalışma ve kontrol grubundaki primer bakım vericilerin tanıtıcı özellikleri ve gruplar arası karşılaştırılması yer almaktadır. Çocukların ameliyat sürecinde primer bakım vericisinin her iki grupta da çoğunlukla anneler olduğu (çalışma = %63,9, kontrol = %59,4) saptanmıştır. Çalışma ve kontrol grubundaki primer bakım vericilerin çoğunun ilkokul mezunu olduğu (çalışma = %55,6, kontrol = %48,6) ve çalışmadığı (çalışma = %63,9, kontrol = %51,4), gelir durumu olarak gelirin gidere eşit olduğu (çalışma = %66,7, kontrol = %78,4) belirlenmiştir. Ameliyat dışındaki mevcut kaygı kaynağı ise maddi ve ailevi problemler olarak ifade edilmiştir. Çalışma ve kontrol grubu arasında primer bakım vericilerin tanıtıcı özellikleri yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0,05$).

4.2. Ameliyata Hazırlık Program Etkinliğinin Bazı Parametrelere Göre Değerlendirilmesi

Bulgular kısmının ikinci bölümünde, çalışma ve kontrol grubu arasında

- Primer Bakım Vericilerin PedsQL Sağlık Bakımı Memnuniyet Ölçeği Puan Ortalamalarının
- Primer Bakım Vericilerin Durumluluk Kaygı Ölçeği Puan Ortalamalarının
- Çocukların Ameliyat Süreçlerinin (Oral alım ve mobilizasyona başlama süresi, Taburculuk süresi)
- Çocukların Vital Bulgularının, Bulantı-Kusma ve Ağrı Durumlarının
- Çocukların Koppitz İnsan Figürü Resim Çizimlerinin

karşılaştırılması yer almaktadır.

Çizelge 4.3. Çalışma ve Kontrol Grubu Arasında Primer Bakım Vericilerinin PedQL Sağlık Bakımı Memnuniyet Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Alt Gruplar	Çalışma Grubu (n = 36)		Kontrol Grubu (n = 37)		U Testi*	P
	X±SD	Min,-Mak,	X±SD	Min,-Mak,		
Bilgilendirme	92,15±16,39	31,25-100	52,93±19,39	0-90	81,00	0,001**
Aile Katılımı	94,44±7,58	75 - 100	49,12±18,53	12,5-93,75	15,50	0,001**
İletişim	93,05±9,12	70 - 100	50,67±21,02	0-90	24,50	0,001**
Teknik Beceri	96,35±4,81	811,25 - 100	52,36±17,88	6,25-87,50	5,00	0,001**
Duygusal Gereksinimler	95,65±7,13	75 - 100	48,31±23,41	0-81,25	7,50	0,001**
Genel Memnuniyet	98,61±4,22	83,33 - 100	54,95±15,27	25-100	20,00	0,001**

*Çalışma grubuna yönelik bilgilendirme K-S = 0,316, p = 0,001; aile katılımı K-S = 0,351, p = 0,001; iletişim K-S = 0,304, p = 0,001; teknik beceri K-S = 0,331, p = 0,001; duygusal gereksinimler K-S = 0,395, p = 0,001; genel memnuniyet K-S = 0,518, p = 0,001'dir. Kontrol grubuna yönelik bilgilendirme K-S = 0,128, p = 0,133; aile katılımı K-S = 0,141, p = 0,063; iletişim K-S = 0,136, p = 0,082; teknik beceri K-S = 0,204, p = 0,001; duygusal gereksinimler K-S = 0,123, p = 0,168; genel memnuniyet K-S = 0,249, p = 0,001'dir. Ölçek puan ortalamaları çalışma grubunda normal dağılım göstermediği için gruplar arası karşılaştırma da Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

**p < 0,05

Çalışma ve kontrol grubu arasında primer bakım vericilerin PedQL Sağlık Bakımı Memnuniyet Ölçeği toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması Çizelge 4.3'te verilmiştir. Çalışma grubunda yer alan primer bakım vericilerin kontrol grubuna göre bilgilendirme (çalışma = $92,15 \pm 16,39$; kontrol = $52,93 \pm 19,39$), aile katılımı (çalışma = $94,44 \pm 7,58$; kontrol = $49,12 \pm 18,53$), iletişim (çalışma = $93,05 \pm 9,12$; kontrol = $50,67 \pm 21,02$), teknik beceri (çalışma = $96,35 \pm 4,81$; kontrol = $52,36 \pm 17,88$), duygusal gereksinimler (çalışma = $95,65 \pm 7,13$; kontrol = $48,31 \pm 23,41$) ve genel memnuniyet (çalışma = $98,61 \pm 4,22$; kontrol = $54,95 \pm 15,27$) ölçek puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiş ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$).



Çizelge 4.4. Primer bakım verticilerin ameliyat öncesi ve sonrası durumlarının kaygı puan ortalamalarının karşılaştırılması

	Çalışma Grubu (n = 36)			Kontrol Grubu (n = 37)			U Testi*	P
	X±SD	Min,-Mak,		X±SD	Min,-Mak,			
Ameliyat Öncesi DKÖ	48,08±9,52	21 - 61		53,59±3,94	43 - 58		908,50	0,007**
Ameliyat Sonrası DKÖ	38,27±8,93	21 - 59		53,81±6,92	25 - 66		1191,50	0,001**
			W = 41,00; p = 0,001**			W = 301,50; p = 0,707		

DKÖ = Durumluluk Kaygı Ölçeği

*Çalışma grubuna yönelik DKÖ için ameliyat öncesi K-S = 0,205, p = 0,001; ameliyat sonrası K-S = 0,172, p = 0,009, kontrol grubuna yönelik DKÖ için ameliyat öncesi K-S = 0,189, p = 0,002; ameliyat sonrası K-S = 0,207, p = 0,001'dir. Ölçek puan ortalamaları çalışma ve kontrol grubunda normal dağılım göstermediği için gruplar arası karşılaştırmada Mann-Whitney U testi, grup içi karşılaştırmada Wilcoxon testi kullanılmıştır.

** p < 0,05

Primer bakım vericilerin ameliyat öncesi ve sonrası durumluluk kaygı puan ortalamalarının karşılaştırılması Çizelge 4.4' te verilmiştir. Ameliyat öncesi durumluluk kaygı puan ortalaması çalışma grubunda ($48,08 \pm 9,52$) kontrol grubuna ($53,59 \pm 3,94$) göre daha düşük olarak belirlenmiş ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($U = 908,50$; $p = 0,007$). Ameliyat sonrası primer bakım vericilerin durumluluk kaygı puan ortalaması çalışma grubunda $38,27 \pm 8,93$ iken kontrol grubunda $53,81 \pm 6,92$ saptanmış ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($U = 1191,50$; $p = 0,001$). Çalışma grubunun kendi içinde ameliyat öncesi durumluluk kaygı puan ortalaması ($48,08 \pm 9,52$) ameliyat sonrası ($38,27 \pm 8,93$) düşüş göstermiş ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($W = 41,00$; $p = 0,001$). Ancak kontrol grubu içinde ameliyat öncesi ($53,59 \pm 3,94$) ve sonrası ($53,81 \pm 6,92$) durumluluk kaygı puan ortalaması değişiklik göstermemiştir ($p > 0,05$).

Çizelge 4.5. Çalışma ve kontrol grubundaki çocukların ameliyatla ilişkili süreçlerinin karşılaştırılması

	Çalışma Grubu (n = 36)		Kontrol Grubu (n = 37)		U Testi*	P
	X±SD	Min,-Mak,	X±SD	Min,-Mak,		
Hastaneye Gelişten Ameliyata Alınana Kadar Geçen Süre (dk)	105,97±48,70	25 - 240	146,62±57,05	60 - 300	3,270	0,002**
Ameliyat Sonrası Oral Alıma Başlayana Kadar Geçen Süre (dk)	55,69 ±11,28	30 - 90	65,81±11,15	60 - 100	3,852	0,001**
Ameliyat Sonrası Mobilizasyona Kadar Geçen Süre (dk)	54,72±18,00	20 - 90	81,81±31,09	40 - 150	4,538	0,001**
Ameliyat Sonrası Taburculuğa Kadar Geçen Süre (dk)	119,72±20,90	60 - 150	138,51±26,03	120 - 240	3,395	0,001**

dk = Dakika

* Çalışma grubuna yönelik hastaneye geçişten ameliyata alınana kadar geçen süre için K-S = 0,188, p = 0,002; ameliyat sonrası oral alıma başlayana kadar geçen süre K-S = 0,315, p = 0,001; ameliyat sonrası mobilizasyona kadar geçen süre için K-S = 0,162, p = 0,017; ameliyat sonrası taburculuğa kadar geçen süre için K-S = 0,311, p = 0,001, kontrol grubuna yönelik hastaneye geçişten ameliyata alınana kadar geçen süre için K-S = 0,171, p = 0,008; ameliyat sonrası oral alıma başlayana kadar geçen süre K-S = 0,348, p = 0,001; ameliyat sonrası mobilizasyona kadar geçen süre için K-S = 0,161, p = 0,017; ameliyat sonrası taburculuğa kadar geçen süre için K-S = 0,238, p = 0,001'dir. Ölçek puan ortalamaları çalışma ve kontrol grubunda normal dağılım göstermediği için gruplar arası karşılaştırmada Mann-Whitney U testi, grup içi karşılaştırmada Wilcoxon testi kullanılmıştır.

** p < 0,05

Çalışma ve kontrol grubundaki çocukların ameliyatla ilişkili süreçlerinin karşılaştırılması Çizelge 4.5'te verilmiştir. Çizelge içinde belirtilen süreler dakika cinsindedir. Çalışma grubundaki çocukların hastaneye gelişlerinden ameliyata alınana kadar geçen sürelerinin (çalışma = $105,97 \pm 48,70$, kontrol = $146,62 \pm 57,05$ dk.), ameliyat sonrası oral alıma başlama sürelerinin (çalışma = $55,69 \pm 11,28$, kontrol = $65,81 \pm 11,15$ dk.), ameliyat sonrası mobilizasyona başlamaya kadar geçen sürelerinin (çalışma = $54,72 \pm 18,00$, kontrol = $81,81 \pm 31,09$ dk.) ve ameliyat sonrası taburculuğa kadar geçen sürenin (çalışma = $119,72 \pm 20,90$, kontrol = $138,51 \pm 26,03$ dk.) kontrol grubuna göre daha az olduğu belirlenmiştir ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$).



Çizelge 4.6. Çalışma ve kontrol grubundaki çocukların vital bulgularının karşılaştırılması

	Çalışma Grubu (n =36)		Kontrol Grubu (n=37)		U	P
	X±SD	Min.-Mak.	X±SD	Min.-Mak.		
Vücut Sıcaklığı (°C)						
1. Ölçüm**	36,11±0,11	36 – 36,4	36,07±0,10	36 – 36,3	523,0	0,088
2. Ölçüm**	36,06±0,09	36 – 36,3	36,05±0,08	36 – 36,3	647,5	0,811
3. Ölçüm**	36,07±0,11	36 – 36,4	36,05±0,07	36 – 36,2	645,5	0,799
Kalp Atım Hızı/dk						
1. Ölçüm**	111,94±11,58	92 - 128	111,40±12,00	92 - 132	647,5	0,837
2. Ölçüm**	97,63± 13,21	76 - 120	105,18±16,96	84 - 142	825,5	0,077
3. Ölçüm**	111,25±11,96	92 - 128	110,43±13,55	92 - 132	641,5	0,785
Kan Basıncı(Sistolik)						
1. Ölçüm**	98,94±9,04	80-112	103,75±8,17	90-120	843,5	0,046
2. Ölçüm**	93,44±7,73	80-110	101,62±12,03	90-125	912,0	0,006*
3. Ölçüm**	101,47±7,12	90-110	104,37±6,89	90-118	821,5	0,074
Solunum/dk						
1. Ölçüm**	32,8±4	20 – 28	25,8±1	24 - 30	612,5	0,531
2. Ölçüm**	22,4±2	18 – 28	24,1±4	18 - 36	784,5	0,181
3. Ölçüm**	25,6±1	22 – 28	25,1±1	22 - 30	546,0	0,163
O₂ Satürasyonu (%)						
1. Ölçüm**	98,8±1	96 - 100	98,2±1	96 - 100	493,0	0,048
2. Ölçüm**	98,6±1	95 - 100	98,2±1	96 - 100	498,5	0,056
3. Ölçüm**	98,6±1	96 - 100	98,2 ±0,9	96 - 100	517,5	0,084

**1. Ölçüm = Ameliyat Öncesi Ölçüm; 2. Ölçüm = Ameliyattan 5 Dakika Sonra Yapılan Ölçüm; 3. Ölçüm = Taburculuk Öncesi Ölçüm

*p < 0,05

Çalışma ve kontrol grubundaki çocukların vital bulgularının karşılaştırılması Çizelge 4.6'da verilmiştir. İki grup arasında ameliyat sonrası 5. dakikada ölçülen sistolik kan basıncı haricinde vital bulgular açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Sistolik kan basıncının 5. dakikada yapılan ölçüm ortalaması çalışma grubunda $93,44 \pm 7,73$ mmHg iken kontrol grubunda $101,62 \pm 12,03$ mmHg olduğu saptanmıştır. Her iki grup karşılaştırıldığında 5. dakika ölçümde sistolik kan basınçları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($U = 912,0$, $p < 0,005$).



Çizelge 4.7. Çalışma ve kontrol grubundaki çocukların bulantı ve ağrı durumlarının karşılaştırılması

	Çalışma Grubu (n =36)						Kontrol Grubu (n=37)							
	Var			Yok			Var			Yok			χ^2	p
	N	%	N	N	%	N	%	N	%	N	%			
Bulantı														
1. Ölçüm	0	0	36	0	100	0	0	37	100	-	-	-	-	-
2. Ölçüm	2	5,6	34	11	94,4	11	29,7	26	60,3	7,285	0,007*			
3. Ölçüm	1	2,8	35	0	97,2	0	0	37	100	1,000	0,493			
	X±SD	Min.	Mak.	Median		X±SD	Min.	Mak.	Median	U				
Ağrı														
1. Ölçüm	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-	-
2. Ölçüm	1,47±0,99	0	4	1	2,94±0,81	1	1	4	2	1145,5	0,001*			
3. Ölçüm	0,83±0,60	0	2	1	2,21±0,78	0	0	4	2	1203,0	0,001*			

1. Ölçüm = Ameliyat Öncesi Ölçüm; 2. Ölçüm = Ameliyattan 5 Dakika Sonra Yapılan Ölçüm; 3. Ölçüm = Taburculuk Öncesi Ölçüm

*p < 0,05

Çalışma ve kontrol grubundaki çocukların bulantı ve ağrı durumlarının karşılaştırılması Çizelge 4.7’de verilmiştir. Kontrol grubundaki çocukların % 5,6’sında, çalışma grubundaki çocukların % 29,7’sinde ameliyat sonrası dönemde bulantı olduğu saptanmıştır. İki grup arasında ameliyat sonrası bulantı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0,05$). Çalışma grubundaki çocuklarda ameliyat sonrası ve taburculuk öncesi ağrı puanı ortalaması kontrol grubundaki çocukların ağrı puanı ortalamasından düşük bulunmuştur (2. Ölçüm; çalışma = $1,47 \pm 0,99$, kontrol = $2,94 \pm 0,81$. 3. Ölçüm; çalışma = $0,83 \pm 0,60$, kontrol = $2,21 \pm 0,78$). İki grup ağrı puanları yönünden karşılaştırıldığında ameliyat sonrası ve taburculuk sırasındaki ağrı puanı ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p < 0,05$).



Çalışma ve kontrol grubundaki çocukların duygu durumlarını alt maddeler halinde Çizelge 4.8’de verilmiştir.

Çizelge 4.8. Çalışma ve kontrol grubundaki çocukların duygu durumları*

	Çalışma Grubu (n=36)		Kontrol Grubu (n=36**)	
	n	%	N	%
1) Dürtüsellik				
Vücut parçalarının kopukluğu	0	0	1	2,8
Kol ve bacakların asimetrisi	4	11,1	13	36,1
Transparan gösterimler	0	0	1	2,8
Büyük figür	0	0	1	2,8
Boynun olmaması	7	19,4	14	38,8
2) Kendine Güvensizlik ya da Yetersizlik Duygusu				
Yan kayık figür	5	13,9	4	11,1
Küçük kafa	0	0	0	0
Ellerin olmaması	11	30,6	18	50
Kolların olmaması	0	0	4	11,1
Bacakların olmaması	0	0	4	11,1
Ayakların olmaması	15	41,7	20	55,5
Canavar ya da robot figürler	0	0	3	8,3
3) Kaygı ile ilgili Belirtiler				
Yüzün olmaması, karalanmış/gölgelenmiş olması	0	0	3	8,3
Vücudun, kol yada bacakların gölgelenmesi	1	2,8	4	11,1
Boynun ya da ellerin karalanması/ gölgelenmesi	0	0	1	2,8
Gözlerin olmaması ya da göz bebeklerinin olmaması	3	8,3	17	47,2
Bulutlar, yağmur ve uçan kuşlar çizilmesi	8	22,2	1	2,8
Bacakların bitişik olması	1	2,8	3	8,3
4) Utangaçlık, Çekingenlik ile ilgili Belirtiler				
Küçük figür (9 cm den küçük)	27	75	23	63,8
Kısa kollar	4	11,1	9	25
Vücuda yapışık kollar	6	16,7	2	5,5
Burnun olmaması	18	50	20	55,5
Ağzın olmaması	0	0	1	2,7
5) Kızgınlık ve Saldırganlıkla ilgili Belirtiler				
Abartılı dişler	0	0	2	5,5
Uzun kollar	1	2,8	4	11,1
Büyük eller	0	0	4	11,1
Gözlerin içe bakması	0	0	1	2,8
Genital organlar veya çıplak figür	0	0	0	0

*Her bir maddede, çocukların çizimlerine göre duygu durumu “var” / “+” olarak belirlenenler sayılar ve yüzdeler verilmiştir.

** Kontrol grubundaki bir çocuk resme devam etmek istemediği için değerlendirilememiştir (n = 36).

Dürtüsellik duygu durumunun alt maddelerinden biri olan ‘boynun olmaması’ her iki grupta da yüksek bulunmuştur (Çalışma grubunda %19,4 iken kontrol grubunda %38,8). Kendine güvensizlik ya da yetersizlik duygu durumunun alt maddelerinden olan ‘ayakların olmaması’ çalışma grubunda 15 çocuğun, kontrol grubunda 20 çocuğun çizdiği resimde gözlenmiştir (Çalışma grubu %41,7, kontrol grubu %55,5). Çalışma grubundaki çocuklarının resimlerinde kaygı belirtilerinden biri olan ‘bulutlar, yağmur ve uçan kuşlar çizilmesi’ alt maddesi yüksek bulunmuş (Çalışma grubu %22,2) iken kontrol grubundaki çocuklarının resimlerinde ‘gözlerin olmaması ya da göz bebeklerinin olmaması’ alt maddesi yüksek bulunmuştur (Kontrol grubu %47,2). Utangaçlık, çekingenlik ile ilgili belirtilerden ‘küçük figür’ ve ‘burnun olmaması’ alt maddeleri her iki grupta da yüksek bulunmuştur (Küçük figür için çalışma grubu %27, kontrol grubu %23; burnun olmaması için çalışma grubu %18, kontrol grubu %20). Kızgınlık ve saldırganlıkla ilgili belirtiler çalışma grubundaki tek bir çocuğun resminde ‘uzun kollar’ alt maddesi şeklinde gözlenmişken kontrol grubundaki çocukların 4’ünde ‘uzun kollar’, 4’ünde ‘büyük eller’ ve 1’inde ‘gözlerin içe bakması’ alt maddesinde olmak üzere toplam 9’unda gözlenmiştir.

Çalışma ve kontrol grubundaki çocukların duygu durumlarının karşılaştırılması Çizelge 4.9’da verilmiştir.

Çizelge 4.9. Çalışma ve kontrol grubundaki çocukların duygu durumlarının karşılaştırılması

Duygu Durumu	Çalışma Grubu		Kontrol Grubu		χ^2	P
	n	%	n	%		
Dürtüsellik						
Var	11	30,6	20	55,5	4,589	0,032*
Yok	25	69,4	16	44,4		
Güvensizlik/Yetersizlik						
Var	17	47,2	23	63,8	2,025	0,155
Yok	19	52,8	13	36,1		
Kaygı						
Var	12	33,3	22	61,1	5,573	0,018*
Yok	24	66,7	14	38,8		
Utangaçlık/Çekingenlik						
Var	33	91,7	30	83,3	1,143	0,478
Yok	3	8,3	6	16,6		
Kızgınlık						
Var	0	0	7	19,4	7,754	0,011*
Yok	36	100	29	80,5		
TOPLAM	36	100,0	36	100,0		

*p < 0,05

Dürtüsellik duygu durumu karşılaştırıldığında, çalışma grubunda 11 çocukta (%30,6), kontrol grubunda 20 çocukta (%55,5) dürtüsellik durumunun “var” olduğu belirlenmiştir. Kontrol grubunda dürtüsellik çalışma grubuna göre fazla olduğu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\chi^2 = 4,589$, $p = 0,032$). Güvensizlik/Yetersizlik duygu durumu kontrol grubundaki çocuklarda ($n = 23$) çalışma grubuna göre ($n = 17$) daha fazla belirlenmesine karşın arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($\chi^2 = 2,025$, $p = 0,155$).

Kaygı duygu durumu açısından her iki grup karşılaştırıldığında; kontrol grubundaki çocuklarda kaygı durumunun, çalışma grubundaki çocuklara göre istatistiksel olarak anlamlı bir farkla yüksek olduğu saptanmıştır (Çalışma grubu % 33,3, kontrol grubu % 61,1; $\chi^2 = 5,573$, $p = 0,018$). Utangaçlık/Çekingenlik duygu durumu açısından her iki grup arasında anlamlı bir fark bulunmamakla birlikte, çalışma grubunda % 91,7 ve kontrol grubunda %83,3 oranında utangaçlık/çekingenlik gözlenmiştir ($\chi^2 = 1,143$, $p = 0,478$). Kızgınlık duygu durumu çalışma grubu çocuklarında gözlenmemişken kontrol grubundaki 7 (%19,4) çocukta gözlenmiştir. Kızgınlık duygu durumu açısından çalışma ve kontrol grubu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmıştır ($\chi^2 = 7,754$, $p = 0,011$).

5. TARTIŞMA

Günübirlik pediatrik cerrahi aynı gün içinde hastaların taburcu edilmesi esasına dayanan bir cerrahi alanıdır. Günübirlik cerrahinin maliyet etkinlik, kısa süreli yatış gibi birçok avantajı olmasına karşın hasta ve ailesinin ameliyata hazırlanması açısından kısıtlı zaman sunması cerrahi hemşireliğinde yeniliklerin gelişimine yol açmıştır. Kısıtlı zaman içerisinde çocuk ve ailenin bilgilendirilmesi ve ameliyata hazırlanması günübirlik cerrahide ameliyat stresini ve sağlık bakım memnuniyetini önemli derecede etkilemektedir. Bu bağlamda ameliyat öncesi hazırlık programlarının geliştirilmesi ve etkilerinin değerlendirilmesi önem kazanmaktadır.

Günübirlik pediatrik cerrahi hastalarında ameliyat öncesi hazırlık programının çocuk ve ebeveynleri üzerine etkisini inceleyen bu araştırma ülkemizde konuya dair ihtiyaç duyulan bilimsel bir çalışma olarak günübirlik cerrahi hemşireliğinde kanıta dayalı uygulamalara yol gösterecektir.

Bu çalışmadan elde edilen bulgular dört başlık altında tartışılmıştır. Bu başlıklar; günübirlik cerrahide ameliyat hazırlık programının,

- Aile memnuniyeti üzerine etkisi
- Ebeveyn anksiyetesi üzerine etkisi
- Çocuğun ameliyat sonrası süreçleri ve vital bulguları üzerine etkisi
- Çocuğun duygu durumu üzerine etkisidir.

5.1. Ameliyat Hazırlık Programının Aile Memnuniyeti Üzerine Etkisi

Pediatrik bakımın en önemli çıktısı çocuğun sağlığına kavuşması veya sorunlara yönelik yaşanan komplikasyonların, belirtilerin vb. azaltılmasıdır. Ancak, ebeveyn memnuniyeti bakımın kalitesinin ölçümünde oldukça önem taşımaktadır. Yakın zamana kadar pediatrik bakımda aile ile olan deneyim dikkatli bir şekilde tanımlanmamıştır. Kaliteli bir bakımın sunumundaki problemlerin çoğu aileyle iletişim ve aileye yeterli bilginin sağlanamaması konusundadır [93]. Bu aşamada çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliğinde aile merkezli bakım kavramı gündeme gelmektedir. Aile merkezli bakım, sağlık hizmeti veren ekip ile hastaların aileleri arasında işbirliğine dayalı, sağlık hizmetinin planlanması, sunulması ve

değerlendirilmesini içeren bir bakım yaklaşımıdır [94]. Şahin ve arkadaşlarının (2005) çocuk cerrahisi servisinde yatan hasta yakınlarının memnuniyet düzeylerini araştırdığı çalışmada, hasta yakınlarının en önemli bilgi kaynağının hekim ve hemşireler olduğu vurgulanmaktadır [95]. Bu bilgiler göz önünde bulundurulduğunda, gününbirlik çocuk cerrahide aile merkezli bakım çerçevesinde bakım kalitesini ve aile memnuniyetini arttıran ameliyat hazırlık programlarının hazırlanmasından değerlendirilmesine kadar her aşamasında hemşirelerin yeri pozitif hasta çıktıları açısından oldukça önem kazanmaktadır.

Boztepe ve Çavuşoğlu'nun yaptığı bir çalışmada, bir üniversite hastanesinde hemşirelerin hasta annelerinin yaklaşık yarısına çocuğun bakımı konusunda yeteri kadar bilgi vermediği ve bilgi verilen annelerin % 41,5'inin de verilen bilgiyi anlamadığı bildirilmiştir [96]. Sağlık bakımına yönelik memnuniyet seviyesi ölçümlerinde verilen bilginin içeriği, devamlılığı, sıklığı, kalıcılığı ve anlaşılabilirliği de önem kazanmaktadır [65]. Dolayısıyla, gününbirlik çocuk cerrahide ameliyat öncesi kısa zamanda aileye verilecek bilginin yazılı, anlaşılabilir, görsel ve işitsel materyallerle desteklenmiş ve konuya yönelik yeterli ve öz bilgi içeren nitelikte olması gerekmektedir.

Bu araştırmada, benzer demografik özelliklere sahip her iki gruptan ameliyat öncesi hazırlık programına katılan çalışma grubundaki ailelerin PedsQL Sağlık Bakımı Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği puan ortalaması ameliyat öncesi rutin sağlık hizmeti alan kontrol grubundaki ailelere göre %50 oranında yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$, çizelge 4.3). Bu çalışma, ameliyat öncesi hazırlık programının gününbirlik çocuk cerrahide aile memnuniyetini arttırdığını göstermektedir. Daha önce Bellew ve arkadaşlarının (2002) İngiltere'de yaptığı benzer bir çalışmada ameliyat öncesi bilgilendirme broşürünün gününbirlik çocuk cerrahide aile memnuniyetini arttırdığı saptanmıştır [19]. Paralel olarak, Hong Kong'da yapılan bir çalışmada çocuklarına ameliyat yapılacak ebeveynlere ameliyat öncesi verilen eğitim programının pozitif etkisi ile ebeveyn anksiyetesinin azaldığı ve ebeveyn memnuniyetinin arttığı saptanmıştır [97]. Bu çalışmada ameliyat öncesi verilen bilginin kalıcı ve anlaşılır olması için çocuğa dönem özelliklerine yönelik bez bebek ile bilgilendirme yapılması ve boyama kitabı aracılığı ile ameliyata hazırlanması; aileye ihtiyaçlarına yönelik yazılı materyal ve danışmanlık hizmeti verilmesi aile-hemşire arasında kısa sürede güven ilişkisi kurulmasına yardımcı olarak ebeveyn memnuniyetini arttırdığı düşünülmektedir.

5.2. Ameliyat Hazırlık Programının Ebeveyn Anksiyetesi Üzerine Etkisi

Hastaneye yatış hem çocuk hem de ailesi için stres yaratmaktadır. Ebeveynlerin hastanede yaşadıkları anksiyete çocuğa yansımaktadır. Çocuğun anksiyetesi ile baş etmek için fazla enerji sarfetmesi iyileşme sürecini olumsuz etkilemektedir. Ailenin stresini azaltacak girişimler bu bağlamda önem kazanmaktadır [98]. Felder-Puig ve arkadaşlarının (2002) yaptığı çalışmada ameliyat öncesi anksiyete ile bilgi ihtiyacı arasında bir ilişkinin olduğunu vurgulanmaktadır. Bu ilişki, ameliyat öncesi bilgi ihtiyacı giderilen hasta ve ailelerinde anksiyete düzeyinin azaldığı şeklinde tanımlanmaktadır [65].

Cassady (1999)'nin yapmış olduğu benzer bir çalışmada ameliyat öncesi hastane ziyaretlerinde aileye anestezi ile ilgili bilgi içeren bir video izletilmesi ailenin anksiyete düzeyini azaltarak bilgi ihtiyacı olan bilgiyi edinmesini sağlamıştır [56]. Bizim çalışmamızın sonuçları da yurtdışında yapılan benzer çalışmalarını destekler niteliktedir [19,56,65,66]. Bu araştırmada, hastaneye geliş sırasında her iki grupta da yüksek düzeyde durumluluk kaygı düzeyi belirlenmişken, ameliyat hazırlık programına katılan ailelerde taburculuk sırasında durumluluk kaygı düzeyinin azaldığı saptanmıştır ($p < 0,05$, çizelge 4.4). Kontrol grubundaki ailelerde anksiyete seviyesinin yüksek olmasının nedenlerinin, ameliyat öncesi uzun bekleme süresi, ameliyat sonrası ağrı belirtisi ve ifadesi fazla olan çocuklarındaki huzursuzluğu anlamakta zorluk çekmeleri, ameliyat sonrası yapması gerekenler konusunda sağlık personelinin anlattıklarını ameliyatın stresi dolayısıyla dinleyememesi ya da anlayamaması ve ameliyat sonrası çocuğun bakımı konusunda korku yaşaması olabileceği düşünülmektedir. Ameliyat öncesi hazırlık programı gününbirlik cerrahide ailenin durumluluk kaygı düzeyini azaltmaktadır. Literatürde ailelerin çocuklarının bakımında aktif rol alma, çocuğun durumu, tanı ve tedavi testleri konusunda bilgilendirilme gereksinimlerinin olduğu bildirilmektedir. Dolayısıyla, hastane ortamında ailelerin beklenti ve gereksinimlerine en uygun sağlık hizmeti verebilmek, çocuk ve ailesinin anksiyetesini azaltarak iyileşme sürecini hızlandırmak amacıyla çocuk sağlığı alanında aile merkezli bakım uygulamalarına ağırlık verilmelidir [99]. Çocuğuna cerrahi girişim uygulanacak ebeveynlerin ameliyat öncesi anksiyetelerinin giderilmesinde anlaşılır ve yeterli bilgilendirilme kritik bir önem taşımaktadır [100,101].

Dahili bölümlerde verilen eğitimler hastalığın seyrini pozitif etkilediği gibi hasta ve ailesinin kaygısını azaltarak başetme becerilerini desteklemektedir. Astımlı çocuğu olan ebeveynlere verilen hemşirelik eğitiminin kaygı düzeylerine etkisinin incelendiği bir çalışmada, düzenli eğitime katılan ebeveynlerin bir ay sonra durumluluk kaygı puanında anlamlı düzeyde bir düşüş yaşandığı ve bu ebeveynlerin çocuklarında astım ataklarının sıklığının azaldığı bildirilmektedir [102]. Benzer olarak cerrahi bölümlerde de ameliyat öncesi çocuk ve ailesine verilecek eğitimler ameliyat sonrası sürece, çocuk ve ailesinin kaygı düzeyine, ailenin memnuniyet düzeyine etki edebilmektedir. Ameliyat öncesi hastane ziyaretleri hastanın ihtiyacı olan bakımın belirlenmesi açısından önem kazanmaktadır. Hemşire hastası hakkında bilgi toplamak ve ihtiyacı olan ameliyat hazırlık programını uygulamak için ameliyat öncesi hasta ziyaretlerinde hasta ve ailesi ile etkileşime geçebilmektedir [103]. Oğuzalp ve arkadaşlarının (2010) yaptığı günübürlük cerrahide ebeveyn anksiyetesinin ve beklentilerinin değerlendirildiği çalışmada annelerde babalara göre yüksek olmakla birlikte ebeveynlerin durumluluk kaygı yaşadıkları saptanmış ve ameliyat öncesi bilgilendirilmelerinin önemi vurgulanmıştır [104]. Günübürlük pediatrik cerrahi hemşiresi hasta ve ailesinin yoğun stres yaşadığı ameliyat öncesi dönemde, hasta ve ailesine vereceği eğitim ile günübürlük cerrahinin dezavantajlarını en aza indirebilecektir. Dolayısıyla, hasta ve ailesini terapötik yaklaşım ile ameliyata hazırlamak, hemşire, çocuk ve primer bakım vericisi arasında güven ilişkisi kurulmasını sağlayarak, çocuğun başetme becerilerini geliştirebilecek ve ailenin hastanın evdeki bakımını üstlenmesine yardımcı olacaktır. Bu nedenle, pediatri alanında çocuk ve ebeveynlerin anksiyetesini azaltarak çocuğun iyileşme sürecini desteklemek için aile merkezli bakım yaklaşımı önerilmektedir [98]. Aile merkezli bakım kapsamında verilen ameliyat hazırlık programları çocuk ve ailedeki anksiyeteyi azaltarak erken mobilizasyon ve erken taburculuk gibi pozitif klinik çıktılara ulaşmada da anahtar girişim olabilmektedir.

5.3. Ameliyat Hazırlık Programının Çocuğun Ameliyat Sonrası Süreçleri ve Vital Bulguları Üzerine Etkisi

Günübürlük çocuk cerrahisinde anestezinin yan etkilerine yönelik hastanın değerlendirilmesi açısından ameliyat sonrası izlem kapsamında hastanın vital bulguları, bulantı-kusma durumu, mobilizasyon ve oral alım saati, bilinç durumu ve insizyona bağlı ağrısı yakın takip edilmektedir [50]. Ameliyat sonrası evdeki bakımın sağlık personeli olmayan kişiler tarafından yapılması günübürlük cerrahide taburculuk öncesi kısa süreli

hasta takibini önemli kılmaktadır [1]. Günübirlik cerrahinin avantajlarından olan erken taburculuk süresi, hastanın genel durumu ve ailesinin hazıroluşluğu ile ilişkilidir. Maliyet etkinlik ve erken taburculuk, hastane enfeksiyonlarından korunma gibi günübirlik cerrahinin yararları ameliyat öncesi aile merkezli hasta bakım yaklaşımıyla sağlanabilmektedir. Bu çalışmada, ameliyat öncesi hazırlık programı alan çocukların kontrol grubu çocuklarına göre daha erken sürede oral alıma ve mobilizasyona başladıkları, ameliyat sonrası taburculuk sürelerinin daha kısa olduğu saptanmıştır.

Çocuklardaki vital bulgular karşılaştırıldığında ateş, nabız, solunum açısından iki grup arasında anlamlı bir fark bulunmamakla birlikte, sistolik kan basıncı değeri kontrol grubunda çalışma grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p < 0,005$). Ancak, bu fark klinik açıdan anlam teşkil etmemekle birlikte bu durumun ameliyat sonrası ağrı düzeyi yüksek olan kontrol grubu çocuklarda ağlama tepkisine bağlı olduğu düşünülmektedir.

Gül ve arkadaşlarının bir üniversite hastanesinin günübirlik cerrahi servisinde yaptığı çalışmada, ameliyat sonrası en sık rastlanan sorunların; baş ağrısı, baş dönmesi, idrar retansiyonu olduğu bildirilmiştir [2]. Bu araştırma sonucunda da en sık rastlanan sorunların başında ağrı gelmektedir. Ameliyat sonrası kontrol grubundaki çocuklarda kaygı belirtisinin yüksek olmasına paralel olarak ağrı belirtisi ve ağrı ifadesi ile birlikte bulantı hissini varlığı da yüksek bulunmuştur. Bulantı hissini kontrol grubunda fazla olmasının sebebinin, çocuklardaki kaygı düzeyinin ve ağrının fazla olmasından dolayı uzun süre ağlamaları olabileceği düşünülmektedir.

Sonuç olarak, ameliyat hazırlık programlarının günübirlik çocuk cerrahi hastalarının ameliyat sonrası genel durumları üzerine olumlu etki ettiği bu çalışma sonuçlarına bakılarak söylenebilmektedir.

5.4. Ameliyat Hazırlık Programının Çocuğun Duygu Durumu Üzerine Etkisi

Günübirlik çocuk cerrahide çocuklarda ameliyat öncesi görülen anksiyete; korku, belirsizlik, endişe gibi duyuların karakterize olmuş şeklidir ve ameliyat sonrası döneme kadar etkileri mevcuttur [9]. Yapılan bir çalışmada, cerrahi girişim uygulanacak adölesanların anksiyete yaşadıkları belirtilmiştir [105]. Ameliyat öncesi bakımın önemli

hedeflerinden biri hastanın anksiyetesini gidermektir [70]. Yapılan çalışmalarda ameliyat öncesi hazırlık programlarının çocuklarda anksiyete düzeyini azalttığı ve duygu durumlarını olumlu etkilediği bildirilmektedir [18,52,53,54,65,66]. Ameliyat öncesi çocuklara yönelik hazırlık programları dahilinde rol model, terapötik oyun, ameliyathane turları, broşür veya kitapçık, boyama ve öykü kitapları, video izletimi ve web tabanlı ameliyat hazırlık programları gibi uygulamalar yer almaktadır [57,58,106]. Ameliyata hazırlık programı çocukların dönem özelliklerine uygun olarak planlanmalı ve uygulanmalıdır [51]. Brewer ve arkadaşlarının gününbirlik çocuk cerrahisi hastalarında yaptığı bir çalışmada, ameliyat hazırlık programı uygulanan 5-11 yaş arası 62 çocuğun anksiyete düzeyi, ameliyat hazırlık programı almayan 60 çocuğun anksiyete düzeyinden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur [57]. Bu çalışmanın sonucu da benzer çalışmaların sonuçlarını destekler niteliktedir.

Altay ve Törüner (2009)' in belirttiğine göre, Puura ve arkadaşlarının (2005) yaptığı bir çalışmada ameliyat öncesi dönemde çocukların Koppitz İnsan Figürü Çizme Testine göre kaygı düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır [107]. Bu çalışmada, ameliyat hazırlık programı uygulanan 36 çocukta Koppitz İnsan Figürü Çizme Testine göre kaygı düzeyinin ameliyat hazırlık programı uygulanmayan çocuklardaki kaygı düzeyinden düşük olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Gününbirlik çocuk cerrahisinde anksiyete yaşayan çocuklara travmatik bakım ve primer hemşirelik çerçevesinde uygulanacak olan ameliyat hazırlık programları ile çocuğun anksiyete düzeyi azaltılarak tedaviye uyumu kolaylaştırılabilmekte ve ameliyat sonrası yaşayabileceği davranışsal problemlerin (uyku sorunu, akademik başarıda düşüş vb.) önüne geçilebilmektedir.

Araştırma sonucunda elde edilen bu veriler gününbirlik çocuk cerrahisinde çocuğun anksiyetesi, genel durumu, duygu durumu ve ailenin memnuniyeti, anksiyetesi açısından oldukça önemlidir. Çalışmanın çıktıları yurtdışında yapılan çalışmaların sonuçları ile tutarlılık göstermektedir. Araştırma verilerinin ileriye dönük kanıta dayalı uygulamalar için yol göstereceği ve çağdaş hemşirelik gelişimine katkıda bulunacağı düşünülmektedir. Bilim ve teknolojideki ilerlemeler göz önüne alındığında gününbirlik cerrahinin gelişerek devam edecek bir alan olacağı kaçınılmaz bir sonuç olmaktadır. Dolayısıyla, bu veriler alanda daha fazla çalışma yapılması için ışık tutacak ve aile merkezli bakımın standartlarının belirlenmesi, sağlık bakımındaki kalitenin artırılması, komplikasyonların

azaltılması, sağlıkta maliyet etkinlik kavramının iyileştirilmesi, hemşirelik görev tanımlarının netleştirilmesi konularında gerekli literatür bilgisi görevi görecektir.

5.4.1. Araştırmanın güçlü yönleri ve zayıf yönleri

Araştırmanın güçlü yönlerinden biri, yurtdışında konuyla ilgili çeşitli çalışmalar bulunmasına karşın Türkiye’de gnbirlik ocuk cerrahisi alanındaki nc araştırmalardan biri olarak gerçekleştirilmesidir. Ayrıca, araştırmanın alışma- Kontrol gruplu yarı deneysel bir çalışma olarak yürütülmesi kanıt düzeyini arttırmaktadır. Son olarak, bu araştırma hemşirelerin eğitimde, araştırmada, savunuculukta ve danışmanlıkta rollerini ön plana çıkartmaktadır.

Araştırmanın zayıf yönleri de bulunmaktadır. İlk olarak, Türkiyede bir Őehirde ve tek hastanede yapılması nedeniyle sonuçları genellenemez. Eğitimin etkinliği bireylere, topluma ve kültüre göre değişebilir. Ayrıca programın etkinliği, çocuklar için resim tekniği ve vital bulgular kullanılarak değerlendirilmeye çalışılmıştır. Bu yaş grubunda çocukların anksiyetelerini değerlendirmeye yönelik Türkiye’de geçerlik-güvenirlik çalışması yapılmış bir ölçek olmadığı için direkt olarak anksiyete düzeyleri değerlendirilememiştir.



6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Araştırma, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Günöbirlik Çocuk Cerrahisi kliniğinde 15 Temmuz 2014 – 15 Şubat 2015 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Günöbirlik çocuk cerrahi hastalarında ameliyat öncesi hazırlık programının çocuk ve ebeveynleri üzerine etkisinin incelenmesi amacıyla yapılan araştırmanın bulguları doğrultusunda aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

- Ameliyat öncesi hazırlık programı uygulanan çalışma grubundaki çocukların primer bakım vericilerinin PedsQL Sağlık Bakımı Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği'nin 'genel memnuniyet' puan ortalaması $98,61 \pm 4,22$ iken ameliyat öncesi hazırlık programı uygulanmayan kontrol grubundaki çocukların primer bakım vericilerinin 'genel memnuniyet' puan ortalamasının $54,95 \pm 15,27$ olduğu saptanmıştır (Bkz. çizelge 4.3). Ameliyat hazırlık programı uygulanan çalışma grubunda memnuniyet seviyesi kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p < 0,005$).
- Günöbirlik çocuk cerrahisinde ameliyat olacak çocukların primer bakım vericilerinin ameliyat öncesi Durumluluk Kaygı Ölçeği puan ortalamasının, çalışma grubunda $48,08 \pm 9,52$ ve kontrol grubunda $53,59 \pm 3,94$ olduğu saptanmıştır (Bkz. çizelge 4.4). Her iki gruptaki primer bakım vericilerinin ameliyat öncesi dönemde yüksek durumluluk kaygısı yaşadığı belirlenmiştir.
- Ameliyat hazırlık programı uygulanan çalışma grubundaki primer bakım vericilerin DKÖ puan ortalamasının ameliyat sonrası istatistiksel olarak anlamlı bir farkla düşük olduğu belirlenmişken ($W = 41,00$; $p = 0,001$), kontrol grubundaki ameliyat hazırlık programı uygulanmayan primer bakım vericilerin ameliyat sonrası kaygı puanı ortalamasında ($53,81 \pm 6,92$) ameliyat öncesine ($53,59 \pm 3,94$) göre istatistiksel olarak anlamlı bir değişim görülmemiştir ($W = 301,50$; $p = 0,707$) (Bkz. çizelge 4.4).
- Ameliyat sonrası oral alıma kadar geçen süre; çalışma grubunda $55,69 \pm 11,28$ dakika, kontrol grubunda $65,81 \pm 11,15$ dakika olarak bulunmuştur ve istatistiksel olarak

anlamli bir farkla çalışma grubundaki çocukların ameliyat sonrası oral alıma daha erken başladıkları saptanmıştır ($U = 3,852$; $p = 0,001$) (Bkz. Çizelge 4.5).

- Ameliyat sonrası mobilizasyona kadar geçen süre; çalışma grubunda $54,72 \pm 18,00$ dakika, kontrol grubunda $81,81 \pm 31,09$ dakika olarak bulunmuştur ve istatistiksel olarak anlamli bir farkla çalışma grubundaki çocukların ameliyat sonrası daha erken dönemde mobilizasyona başladıkları saptanmıştır ($U = 4,538$; $p = 0,001$) (Bkz. Çizelge 4.5).
- Ameliyat sonrası taburculuğa kadar geçen süre çalışma grubunda $119,72 \pm 20,90$ dakika iken kontrol grubunda $138,51 \pm 26,03$ dakika olarak saptanmıştır (Bkz. Çizelge 4.5). İki grup arasında taburculuk için geçen süre açısından istatistiksel olarak anlamli bir fark olduğu ve çalışma grubundaki çocukların daha erken sürede taburcu oldukları saptanmıştır ($p < 0,005$).
- Çalışma ve kontrol grubundaki çocuklar ateş, nabız, solunum, oksijen saturasyonu değerleri açısından karşılaştırıldığında, aralarında istatistiksel olarak anlamli bir fark olmadığı bulunmakla birlikte ($p > 0,005$), ameliyat sonrası 5. Dakikada llen sistolik kan basıncı kontrol grubunda ($101,62 \pm 12,03$) alışma grubuna ($93,44 \pm 7,73$) göre yüksek bulunmuştur (Bkz. Çizelge 4.6).
- Ameliyat sonrası 5. dakikada çalışma grubundaki çocukların %29,7' sinde ve kontrol grubundaki çocukların %5,6' sinda bulantı saptanmıştır ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamli bulunmuştur ($\chi^2 = 7,285$; $p < 0,05$) (Bkz. Çizelge 4.7).
- Ameliyat hazırlık programı uygulanan çalışma grubundaki çocuklarda ameliyat sonrası ($1,47 \pm 0,99$) ve taburculuk sırasında ($0,83 \pm 0,60$) llen ağrı değeri ortalamaları kontrol grubundaki çocukların ağrı değerleri ortalamalarından (ameliyat sonrası = $2,94 \pm 0,81$; taburculuk sırasında = $2,21 \pm 0,78$) istatistiksel olarak anlamli düzeyde düşük bulunmuştur ($p < 0,005$) (Bkz. Çizelge 4.7).
- Taburculuk sırasında çocuklara çizdirilen resimler Koppitz İnsan Figürü Testi' ne göre duygu durumları açısından değerlendirildiğinde; kontrol grubundaki çocuklarda

dürtüsellik, kaygı ve kızgınlık çalışma grubundaki çocuklara göre istatistiksel olarak anlamlı bir farkla fazla bulunmuştur ($p < 0,005$) (Bkz. çizelge 4.9).

6.2. Öneriler

Araştırmada elde edilen bulgulara göre;

- Çalışma grubundaki ailelerin kontrol grubuna göre genel memnuniyet düzeylerinin daha fazla, anksiyete düzeylerinin daha düşük bulunması nedeniyle gününbirlik çocuk cerrahisinde çocuk ve ailesine yönelik ameliyat hazırlık programlarının etkinliğinin daha büyük örneklem grupları ile değerlendirildiği çalışmaların kanıt düzeyini pekiştirmesi açısından yaygınlaştırılması,
- Çocukların duygu durumlarının belirlenmesinde Koppitz İnsan Figürü Çizme Testi kullanılmıştır. Bu teste göre kontrol grubundaki çocuklarda dürtüsellik, kaygı, kızgınlık duygularının çalışma grubuna göre fazla olduğu belirlenmiştir. Çocukların olumsuz duygu durumlarının erken dönemde belirlenmesi, gerekli önlemlerin alınmasıyla gelecekte olumlu kişilik yapısı ve davranışların geliştirilmesinde önemli olmaktadır. Bu nedenle ameliyat, hastaneye yatma gibi önemli yaşam olaylarında çocukların olumsuz duygu durumlarının belirlenmesinde Koppitz testinin bu konuda eğitim almış sağlık personeli tarafından kullanılması,
- Vital bulguların, bulantının, ağrının, mobilizasyon, oral alım ve taburculuk sürelerinin çalışma grubundaki çocuklarda kontrol grubundaki çocuklara göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Program etkinliklerinin değerlendirilmesinde bu parametrelerin kullanılması,
- Bu çalışmada programın etkinliğine neden olabilecek faktörler incelenmemiştir. Gelecekte yapılacak çalışmalarda programın etkinliğine etki edecek sosyoekonomik ve kültürel faktörlerin incelenmesi,
- Çalışma grubunda bazı parametrelere göre ameliyat hazırlık programının etkin olduğu sonucuna dayanarak:

- Ameliyat hazırlık programlarının hastanelerin çocuk cerrahisi kliniklerinde oluşturulması, uygulanması ve etkilerinin değerlendirilmesi,
- Ameliyat hazırlık programları dahilinde görsel ve yazılı materyallerin kullanılması,
- Çocuk hastaların stresini ölçen bir anketin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasının yapılması,
- Hemşirelik lisans döneminde ve hastanelerin hizmet içi eğitimlerinde ameliyat hazırlık programlarının etkileri ve önemine dair konuların işlenmesi ile hemşire adaylarının ve hemşirelerin farkındalıklarının geliştirilmesi.

önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Aksoy G., Sayın Yazıcı Y., (2004). Günübirlik cerrahide hastanın hazırlığı, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8 (2), 39-46.
2. Gül, R., Göksu, S., Mızrak, A., Koruk, S. ve Öner, Ü. (2008). Günübirlik cerrahi ünitemizde ilk sekiz aylık uygulamalarımız, *Gaziantep Tıp Dergisi*, 14, 23-27.
3. Patel, R., Brennan, M., Patel, J., Santos, D., Vaughns, J. Ambulatory Surgery Center: Common conditions and procedures, from <http://psvcare.org/specialty/ambulatory-surgery-center>, erişim tarihi: 24.08.2015.
4. Ashley, M. F., Arlene, J., Shirley T. and Weatherford C. (2010). Nurse practitioner role in preparing families for pediatric outpatient surgery, *Pediatric Nursing Journal*, 36 (1), 41-47.
5. Coll, A M., Torrance, C. (1999). Fine tuning the day surgery process. *Nursing Standard*, 14 (4), 39-41.
6. Yavuz, M., Dramalı, A. (1998). Pediatrik günübirlik cerrahide hasta ve ailesinin taburculuğa hazırlanması ve taburcu edilme kriterleri, *Hemşirelik Forumu Dergisi*, 1 (6), 266-269.
7. The Outpatient Surgery Center of Cedar Rapids, Our Advantages, from <http://www.surgerycentercr.com/our-advantages>, erişim tarihi: 24.08.2015.
8. Barbara K, (2009). *Fundamental Nursing Skills and Concepts*. (9th edition). Malaysia: by Imago, 613-627.
9. McCann, M., Kain, Z. (2001). The management of preoperative anxiety in children:an update, *Anesthesia & Analgesia*, 93 (1), 98-105.
10. Nagataa, S., Funakosib, S., Amaec, S., Yoshidac, S., Ambod, H., Kudoe, A., Yokotaf, A., Uenod, T., Matsuokaa, H., Hayashic, Y. (2008). Posttraumatic stress disorder in mothers of children who have undergone surgery for congenital disease at a pediatric surgery department, *Journal of Pediatric Surgery*, 43 (8), 1480-1486.
11. Clatworthy, S., Simon, K., Tiedeman, M.E. (1999). Child drawing: hospital – an instrument designed to measure the emotional status of hospitalized school-aged children, *Journal of Pediatric Nursing*, 14 (1), 2–9.
12. Törüner, E., Büyükgönenç, L. (2012). *Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımı*, (1. Baskı). Ankara, Göktaş Yayıncılık.
13. Erdil, F. ve Elbaş, Ö N. (2001). *Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği*, 4. Baskı, Ankara: Aydoğdu Ofset, 97-136.
14. Lam, M.W., Klassen, A.F., Montgomery, C.J., LeBlanc, J.G., Skarsgard, E.D. (2008). Quality-of-life outcomes after surgical correction of pectus excavatum: a

- comparison of the Ravitch and Nuss procedures, *Journal of Pediatric Surgery*, 43 (5), 819-825.
15. Vatansever, N. (2008), Çocuk Cerrahisi'nde Ameliyat Olan 8-12 Yaş Grubu Çocukların Hastane Ortamı Ve Operasyondan Etkilenme Durumlarının Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
 16. Pai, MS., Bhaduri, A., Jain, G., Kumar, V., Sethi, S. (2008). Experiences of mothers of pediatric surgery children-a qualitative analysis. *Journal of Pediatric Nursing*, 23 (6), 479-489.
 17. Ayaz, B., Varlıklı, O. (2012) Günübürlük cerrahi sonrası yaşam kalitesi algısı ve kaygı düzeyi, *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 25 (3), 312-320.
 18. Vaezzadiah, N., Douki ZE., Hadipour, A., Osia, S., Shahmohamme S., Sadeghi, R. (2011). The effect of performing preoperative preparation program on school age children's anxiety, *Iranian Journal of Pediatrics*, 21 (4), 461-466.
 19. Bellew, M., Atkinson, KR., Dixon, G., Yates, A. (2002). The introduction of a paediatric anaesthesia information leaflet: an audit of its impact on parental anxiety and satisfaction, *Pediatric Anaesthesia*, 12 (2), 124-130.
 20. Justus, R., Wyles, D., Wilson, J., Rode, D., Walther, V., Lim-Sulit, N. (2006). Preparing children and families for surgery: mount sinai's multidisciplinary perspective, *Pediatric Nursing*, 32 (1), 35-43.
 21. Kain, Z., Fortier, MA., Chorney, SM., Mayes, L. (2015). Web-based tailored intervention for preparation of parents and children for outpatient surgery (webtibs): development, *Anesthesia & Analgesia*, 120 (4), 905-914.
 22. Pediatric Outpatient Surgery (POPS), from <http://www.wolfsonchildrens.org/your-visit/pops/Pages/default.aspx>, erişim tarihi: 24.08.2015.
 23. AORN, (2012). Perioperative Standards and Recommended Practices 2012: For Inpatient and Ambulatory Settings (Aorn Perioperative Standards and Recommended Practices), 1st Edition, by Amazon.
 24. Bergström Y, Carlsson T, Jonsson A. (2000). Nursing care for ambulatory day surgery: the concept and organization of nursing care, *Ambulatory Surgery Journal*, 8 (1), 3-5.
 25. Foss, M., Bernhard, H. (2012). Enhanced recovery after surgery: implications for nursing, *British Journal of Nursing*, 21 (4), 221-223.
 26. Mitchell, M. (2010). A patient-centred approach to day surgery nursing. *Nursing Standard*, 24 (44), 40-46.

27. Lewis, S., Stocker, M., Houghton, K., Montgomery, J. (2009). A patient survey to determine how day surgery patients would like preoperative assessment to be conducted, *The Journal of One Day Surgery*, 19, 32-6.
28. Gilmartin, J. and Wright, K. (2008). Day surgery: patients felt abandoned during the preoperative wait, *Journal of Clinical Nursing*, 17 (18), 2418-25.
29. Flanagan, J. (2009). Patient and nurse experiences of theory-based care, *Nursing Science Quarterly*, 22 (2), 160-172.
30. Mitchell, M. (2010). General anaesthesia and day-case anxiety. *Journal of Advanced Nursing*, 66 (5), 1059-1071.
31. Gilmartin, J., Wright, K. (2007). The nurse's role in day surgery: a literature review. *International Nursing Review*, 54 (2), 183-90.
32. Warrén Stomberg, M., Segerdahl, M., Rawal, N., Jakobsson, J. and Brattwall, M. (2008). Clinical practice and routines for day surgery in Sweden: Implications for improvement in nursing interventions, *Journal of Perianesthesia Nursing*, 23 (5), 311-320.
33. Doğu Ö. (2013). Cerrahi girişim uygulanan hastaların bilgi gereksinimlerinin karşılanması ve eğitimin hasta bireyin psikolojik hazırlığına etkisi-sakarya örneği, *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 3 (3): 10-13
34. Johnson, K., Davison, C. (2004). Information technology: its importance to child health safety, *Ambulatory Pediatrics*, 4 (1), 64-72.
35. Burden, N. (2005). Outpatient surgery: a view through history, *Journal of Perianesthesia Nursing*, 20 (6), 435-437.
36. White, P. (Editor), (1997). Past, Present, Future in Ambulatory Anesthesia and Surgery, WB Saunders, London, Great Britain.
37. Jarrett, P.E.M. (2001). Day care surgery, *European Journal of Anaesthesiology*, 18, 32-35.
38. Hodge, D. (editor). (1999). Day Surgery A Nursing Approach, Churchill Livingstone, Amazon, 26-39.
39. Brockway, P M. (1997). The ambulatory surgery nurse, *Nursing Clinics North America*, 32 (2), 387-393.
40. Yellen, E., Davis, G. (2002). Patient satisfaction in ambulatory surgery, *AORN Journal*, 74 (4), 483-497.
41. Büyükkunal, C. (2010), Türkiye’de çocuk cerrahisinin tarihçesi, *Çocuk Cerrahisi Dergisi*, 24 (2), 55-66.

42. Booth, P. and Finegan, B A. (1995). Changing the admission proces for elective surgery: An Economic Analysis, *Canadian Journal of Anesthesia*, 42 (5), 391-394.
43. Hodge, D. (editor). (1999). Day Surgery A Nursing Approach, Churchill Livingstone, Amazon, 5-25.
44. Watson, D.S., Sangerino, C.A. (1995). Ambulatory Surgery, Meeker, M.D. and Rotrock, J.C. (Editors), Alexander' Care of The Patient Surgery, Mosby St Louis, 1125-1144.
45. Lancaster, K.A. (1997). Patient teaching in ambulatory surgery, *Nursing Clinics of North America*, 33 (2), 417-427.
46. Litwack, K. (1995). Ambulatory Surgery, Post-Anesthesia Care Nursing, Second edition, Mosby St Louis, 352-374.
47. Higson, J., Bolland, R. (2001) Paediatric discharge criteria lead to improved outcomes, *Nursing Times*, 97 (35), 30.
48. Joshi, G.P. (2003). New concept in recovery after ambulatory surgery, *Ambulatory Surgery*, 10 (3), 167- 170.
49. Dilmen, N. (2004). Günübirlık operasyon hemşirelik yaklaşımları, Süreç Hemşire Eğitim Rehberi, 9 (58): 5-9.
50. Bayraktar N. ve Çilingir D. (2006). Günübirlık cerrahi süreci ve hemşirelik bakımı, *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 13 (1), 69–81.
51. Kain, Z.N., Mayes, L.C., O'Connor, T.Z. and Cicchetti, D.V. (1996). Preoperative anxiety in children: predictors and outcomes, *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 150 (12), 1238–1245.
52. Weber, F. (2010). The Influence of playful activities on children's anxiety during the preoperatif period at the outpatient surgical center, *Journal de Pediatria*, 86 (3), 209-214.
53. William Li, HC., Lopez, V., Lee, TL. (2007). Effects of preoperative therapeutic play on outcomes of school-age children undergoing day surgery, *Research in Nursing&Health*, 30 (3), 320-332.
54. Morgolis, JO., Ginsberg, B., Dear, GL., Ross AK., Goral, JE., Bailey, AG. (2002). Pediatric preoperatif teaching: effects at induction and postoperatively, *Pediatric Anesthesia*, 8 (1), 17-23.
55. Kristensson-Hallstrom, I. (2000). Parental participation in pediatric surgical care, *AORN Journal*, 71, 1021-1024, 1026-1029.
56. Cassady, CF., Wysocki TT., Miller, KM., Cancel, DD., Izenberg, N. (1999). Use of a preanesthetic video for facilitation of parental education and anxiolysis before pediatric ambulatory surgery, *Anesthesia & Analgesia Journal*, 88 (2), 246-250.

57. Brewer, S., Gleditsch SL., Syblik, D., Tietjens, ME., Vacik, HW. (2006). Pediatric anxiety: Child life intervention in day surgery, *Journal of Pediatric Nursing*, 21 (1), 13-22.
58. Chan CS., Molassiotis, A. (2002). The effects of an educational program on the anxiety and satisfaction level on parents having parent present induction and visitation in a postanesthesia care unit, *Journal of Pediatric Anesthesia*, 12, 131-139.
59. Bittmann, S., Ulus, H. (2004). Parent satisfaction with pediatric day-surgery: a questionnaire-based study, *Journay of Ambulatory Surgery*, 11 (1-2), 3-5.
60. Frank, LS., Spencer, C. (2005). Informing parents about anesthesia for children's surgery: a critical literature review, *Parent Education and Counseling*, 59, 117-125.
61. Mitchell, M. (2007). Constructing information booklets for day-case patients. *Ambulatory Surgery*, 9, 37-45.
62. Takemuray, Y., Ishida, H., Inoune, Y. and friends. (2002). Yield and cost of individual common diagnostic test in new primary care outpatient in Japan, *Clin Ohem*, 48 (1), 42-54.
63. Yavuz, M. (2010). Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım, Adana, Nobel Kitapevi
64. Özcengiz, D. (2006). Anestezi ile İlgili bilgilendirmede kullanılan farklı yaklaşımların çocukları günübirlik müdahale geçirecek ebeveynlerin durumluluk kaygılarına etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.
65. Felder-Puig, R., Maksys, A., Noestlinger C., Gadener, H., Stark, H., Pfluegler, A., Topf, R. (2003). Using a children's book to prepare children and parents for elective ENT surgery: results of a randomized clinical trial, *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 67 (1), 35-41.
66. Hatava, P., Olsson, GL., Lagerkranser, M. (2000). Preoperative psychological preparation for children undergoing ENT operations: a comparison of two methods, *Journal of Pediatric Anaesthesia* 10 (5), 477-486.
67. MEB. (2012). Hemşirelik, Ameliyat Öncesi Hazırlık. Mesleki ve Teknik Okullar için Eğitim Kitabı, Ankara.
68. American Academy of Ambulatory Care Nursing (AAACN), 2010, Scope and Standarts of Practice for Professional Ambulatory Care Nursing, Pitman NJ; Author
69. What is ambulatory care nursing? Available from: <https://www.aaacn.org/what-ambulatory-care-nursing> Accessed: 10.03.20015
70. Moyet, L. Hemşirelik Tanıları El Kitabı (Çev: E Firdevs). Nobel Kitapevi, İstanbul (Yayımlanma Tarihi: 2012).

71. Cihangir, N. (2008). Çocuklarda ameliyat öncesi hazırlık, *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*; 68-76.
72. Woghorn, A., McKee, M., Thompson, J.C. (1997). Surgical outpatients: challenges and responses, *British Journal of Surgery*, 84 (3), 300- 307.
73. Jhonson J.H. (1996). Ambulatory Surgery, J.C. Rothrock (Ed), Preoperative Nursing Planning, Mosby St Louis, 467-484.
74. Linaeres-Gil, M.J., Pelegri- Isanta, MD., Pi- Siqués, F., Amat- Rafols, S., Esteva-Ollé, MT., Gomar, C. (1997). Unanticipated admissions following ambulatory surgery. *Ambulatory Surgery*, 5 (4), 183-188.
75. Hoque, SL. (2000). Assessing tool to measure patient functional ability after outpatient surgery, *Anesthesia and Analgesia*, 91 (1), 97-106.
76. Mitchell, M. J. (1997), Patients' perceptions of pre-operative preparation for day surgery. *Journal of Advanced Nursing*. Vol.26 No.2 p. 356 - 363.
77. Graling, P R. (1998). Improving telephone follow up after ambulatory surgery, *AORN Journal*, 67 (3), 688-689.
78. Park E.J. (2006). Telehealth technology in case/disease management, *Lippincoll Case Management*, 11 (3), 175-181.
79. Wong, K., Wong, F. & Chan, M. (2005). Effects of nurse-initiated telephone follow-up on self-efficacy among patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Journal of Advanced Nursing*, 49, 210-222.
80. Mitchell, M. J. (2001), Constructing information booklets for day-case patients. *Ambulatory Surgery*, 9 (1), 37 - 45.
81. Kassmann, P. B., Docherty, SL, Rice, HE, Bailey, DE.(2012). *Journal of Pediatric Nursing*, 27 (6), 715-724.
82. Boyd, D., Bee, H. (2009). Çocuk Gelişim Psikoloji, İstanbul, Kaknüs Yayınları, 34-35.
83. Adaş, C. ve ark. (2013). Magnetik rezonans görüntülenmesinde gününbirlik anestezi uygulanan çocuk hastalarda tiyopental sodyum ve propofol anestezisinin konfor, derlenme skorları ve taburculuk sürelerinin karşılaştırılması, *Journay of Kartal TR*, 25 (1), 1-4.
84. Şirin, H. (2014). Ailelerde sosyo-demografik-ekonomik değişkenlerin aile yaşam kalitesine etkileri, *Anadolu Eğitim Liderliği ve Öğretim Dergisi*, 2 (1), 31-46.
85. Varni, J.W. (2000). Development of the pediatric hematology/oncology parent satisfaction survey, *Children's Health Care*, 29 (4), 243-255.

86. Ulus, B., Kublay G. (2012). PedsQL sağlık bakımı ebeveyn memnuniyet ölçeğinin türkçe'ye uyarlanması, *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3 (1), 44-50.
87. Büyüköztürk, Ş. (1997). Araştırmaya yönelik kaygı ölçeğinin geliştirilmesi, *Eğitim Yönetimi Dergisi*, 3 (4), 453-464.
88. Kingdon, B., Newman, K. (2006). Determining patient discharge criteria in an outpatient surgery setting, *AORN Journal*, 83 (4), 898-904.
89. Vaghadia, H. et al. (2015). A Quantification of discharge readiness after outpatient anaesthesia: patients' vs nurses' assesment, *Southern African Journal of Anaesthesia&Analgesia*, 13 (58), 5-9.
90. Hockenbery, M. ve Wilson, D. (2011). Wong's Nursing Care of Infants and Children, Ninth Edition, Chicago, Mosby.
91. Koppitz, EM. (1984). Pshychological evaluation of human figure drawing by middle shool pupils. New York: Allyn and Bacon Comp.
92. Hayran, M. ve Hayran, M. (2011). Sağlık Araştırmaları İçin Temel İstatistik, Ankara, Art Ofset Matbaacılık Yayıncılık Organizasyon, 223-224.
93. Ammentorp, J., Mainz, J., Sabroe, S. (2005). Parents' priorities and satisfaction with acute pediatric care, *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 159 (2), 127-131.
94. Erdeve, Ö. (2009). Aile merkezli bakım ve yenidoğan yoğun bakım ünitesi tasarımı ailenin yeri, *Gülhane Tıp Dergisi*, 51 (3), 119-203.
95. Şahin, K. ve ark. (2005). Meram Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi servisinde yatan hasta yakınlarının memnuniyetinin araştırılması, *Genel Tıp Dergisi*, 15 (4), 137-142.
96. Boztepe, H. ve Çavuşoğlu, H. (2009). Bir üniversite hastanesindeki uygulamaların aile merkezli bakım yönünden incelenmesi, *Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 16 (1), 11-24.
97. Chan, CS. Molassiotis, A. (2002). The effects of an educational programme on the anxiety and satisfaction level of parents having parent present induction and visitation in a postanaesthesia care unit, *Pediatric Anesthesia*, 12 (2), 131-139.
98. Boztepe, H. (2009). Pediatri hemşireliğinde aile merkezli bakım, *Türkiye Klinikleri Dergisi*, 1 (2), 88-93.
99. Aykanat B. ve Gözen D. (2014). Çocuk sağlığı hemşireliğinde aile merkezli bakım yaklaşımı, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3 (1), 683-695.
100. Kain, Z.N., Wang, S.M., Caramico. L.A. (1997). Parental desire for perioperative information and informed consent: a two-phase study, *Anesthesia & Analgesia*, 84 (2), 299-306.

101. Moerman, N., van Dam, FS., Muller, MJ., Oosting, H. (1996). The amsterdam preoperative anxiety and information scale (APAIS), *Anesthesia & Analgesia*, 82 (3), 445-51.
102. Çevik, Ü., Keleş, S., Keser, M., Reisli, İ. (2006). Astımlı çocuğu olan ebeveynlere verilen hemşirelik eğitiminin kayęı düzeylerine etkisi, *Genel Tıp Dergisi*, 16 (2), 53-59.
103. Phillips, N. (2004). Berry & Khon's Operating Room Technique, 10th ed., St. Louis: Mosby.
104. Oğuzalp, H. ve ark. (2010). Günübirlik cerrahide ebeveyn anksiyetesinin ve beklentilerinin değerlendirilmesi, *Türk Anestezi ve Reanimasyon Dergisi*, 38 (3), 208-216.
105. Karaman, N. ve Acaroğlu, R. (2012). Cerrahi girişim uygulanan adolesanlar ile anne/babalarının anksiyete düzeyleri arasındaki ilişki ve anksiyete nedenlerinin incelenmesi, *Türkiye Klinikleri Dergisi*, 32 (2), 308-315.
106. OByrne, K., Peterson, L., Saldana, L. (1997), Survey of pediatric hospitals' preparation programs: evidence of the impact of health psychology research, *Health Psychology*, 16 (2), 147-54.
107. Cihangir, N., Kılıçarslan Törüner, E. (2007). Kronik ve akut hastalığı olan okul çağı çocuklarının duygusal durumlarının insan figürü çizimleri ile belirlenmesi, *Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 14 (1), 1-8.



EKLER

EK-1. Çocuk ve ailesine ilişkin veri toplama formu

Sayın Hasta Yakını,

Bu çalışma, gününbirlik çocuk cerrahi hastalarında ameliyat öncesi hazırlık programının aile ve çocuk üzerine etkisinin incelenmesi amacı ile yapılmaktadır. Araştırmanın güvenilirliği açısından soruların doğru ve eksiksiz yanıtlanması önem taşımaktadır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Bu çalışmadan elde edilen bilgiler kimliğiniz belirtilmeden bilimsel amaçlı olarak kullanılacaktır. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırmanın yapılabilmesi için gerekli izinler alınmıştır. Katılımınız ve işbirliğiniz için teşekkür ederim.

Bilgilendirildim ve araştırmaya katılmayı kendi isteğimle kabul ettim.

(Kimlik bilgilerinin doldurulması isteğe bağlıdır.)

Primer Bakım Veren:

Adı-Soyadı:.....

İmza:.....

Çocuğun:

Adı-Soyadı:.....

İmza:.....

Araştırmayı Yürüten Kişiler

Hem. Kadriye Bartık

Yrd. Doç. Dr. Ebru Kılıçarslan Törüner

EK-1. (devam) Çocuk ve ailesine ilişkin veri toplama formu

Veri Toplanan Kişi:

1. Çocuğun Yaşı:

2. Tıbbi Tanı ve Uygulanan Cerrahi Girişim:

3. Çocuğun Cinsiyeti:

 Kız Erkek

4. Çocuğun okula gitme durumu?

 Hayır Evet (Kaçınıcı sınıf.....)

5. Çocuğun Primer Bakım Vericisinin Eğitim Durumu:

 İlkokul Mezunu Lise Mezunu Üniversite Mezunu Diğer;.....

6. Çocuğun primer bakım vericisinin varsa mesleği:

7. Ailenin aylık geliri:

 Aylık gelir giderden az Aylık gelir gidere denk Aylık gelir giderden fazla

8. Ailenin son 6 ay içinde yaşadığı önemli bir yaşam olayı var mı? (örn: sevilen bir kişinin kaybı, göç, doğal felaket v.b)? Lütfen açıklayınız.....

9. Ailenin ve çocuğun ameliyat dışında yaşadıkları kaygıları var mı?

Çocuk:.....

Aile:.....

EK-2. PedsQL sağlık bakımı ebeveyn memnuniyet ölçeği

PedsQL

EBEVEYN RAPORU VERSİYON 3.0

YÖNERGELER

Lütfen aşağıdaki soruları bu kurumda çalışan personel tarafından çocuğunuza size ve ailenize verilen hizmetlerden ne kadar memnun (hoşnut) olduğunuzu belirterek yanıtlayınız. Lütfen hoşnutluk derecenizi sadece bir seçeneği yuvarlak içine alarak işaretleyiniz.

- 0 **asla** hoşnut değilseniz
 1 **bazen** hoşnutsanız
 2 **çoğu zaman** hoşnutsanız
 3 **hemen her zaman** hoşnutsanız
 4 **her zaman** hoşnutsanız

Aşağıdaki sorular içinde çocuğunuza yada size uygulanmayan durumlar var ise (U/Y) **Uygulama Yok** seçeneğini işaretleyiniz.

Sorulara vermiş olduğunuz cevaplar doğru yada yanlış olarak değerlendirilmeyecektir. Eğer anlamadığınız soru olursa lütfen yardım isteyiniz.

BİLGİLENDİRME	Asla	Bazen	Sıklıkla	Hemen Her Zaman	Her Zaman	Uygulama Yok
1-Çocuğunuzun tanısına ilişkin verilen bilgi... (bilginin miktarı, içeriği)	0	1	2	3	4	U/Y
2- Çocuğunuzun tedavisine ilişkin verilen bilgi...(miktarı, içeriği)	0	1	2	3	4	U/Y
3- Tedavi sırasında görülebilecek yan (istenmeyen) etkiler konusunda verilen bilgi... (miktarı, içeriği)	0	1	2	3	4	U/Y
4-Çocuğunuzun test sonuçlarına ilişkin bilginin size verilme zamanı .. (geç, erken)	0	1	2	3	4	U/Y
5- Çocuğunuzun hastalığı ve sağlık durumu ile ilgili bilgilendirme sıklığı...	0	1	2	3	4	U/Y

EK-2. (devam) PedsQL sağlık bakımı ebeveyn memnuniyet ölçeği

AİLENİN KATILIMI	Asla	Bazen	Sıklıkla	Hemen Her Zaman	Her Zaman	Uygulama Yok
6-. Çocuğunuzun tedavisi sırasında size ve ailenize gösterilen duyarlılık...	0	1	2	3	4	U/Y
7- Sizin ya da ailenizin sorularını yanıtlama konusunda personelin isteklilik (hevesle yada istemeyerek) durumu	0	1	2	3	4	U/Y
8- Çocuğunuzun bakımı ve durumu ile ilgili konulara ailenizin de katılması için gösterilen çaba...	0	1	2	3	4	U/Y
9- Personelin, çocuğunuzun genel durumu ve tedavisi ile ilgili sorularınızı yanıtlamak için ayırdığı zaman...	0	1	2	3	4	U/Y

İLETİŞİM	Asla	Bazen	Sıklıkla	Hemen Her Zaman	Her Zaman	Uygulama Yok
10- Personelin size, çocuğunuzun durumu ve tedavisini açıklama biçimi...(anlatma tarzı)	0	1	2	3	4	U/Y
11-Personelin, sizi çocuğunuzla ilgili konularınızı dinleme biçimi...	0	1	2	3	4	U/Y
12-Personelin, çocuğunuza hastalığı ve tedavisi ile ilgili konuları onun anlayabileceği şekilde açıklaması...	0	1	2	3	4	U/Y
13- Sizi, testler ve diğer işlemlerle ilgili beklenen sonuçlara hazırlama biçimleri...(çabaları)	0	1	2	3	4	U/Y
14- Çocuğunuzun, testler ve diğer işlemlerle ilgili beklenen sonuçlara hazırlama biçimleri...(çabaları)	0	1	2	3	4	U/Y

EK-2. (devam) PedsQL sağlık bakımı ebeveyn memnuniyet ölçeği

TEKNİK BECERİ	Asla	Bazen	Sıklıkla	Hemen Her Zaman	Her Zaman	Uygulama Yok
15- Çocuğunuzun gereksinimlerinin personel tarafından karşılanma biçimi...	0	1	2	3	4	U/Y
16- Çocuğunuzun olabildiğince rahatlatmak için personelin gösterdiği çaba...	0	1	2	3	4	U/Y
17 – Personelin , çocuğunuzun gereksinimlerini olabildiğince çabuk karşılamaları...	0	1	2	3	4	U/Y
18- Personelin, çocuğunuzla eve döndüğünüzde neler yapacağımıza ilişkin bilgilendirme ve uyarılar (danışmanlık) için ayırdığı süre...	0	1	2	3	4	U/Y

DUYGUSAL GEREKSİNİMLER	Asla	Bazen	Sıklıkla	Hemen Her Zaman	Her Zaman	Uygulama Yok
19- Çocuğunuza oyun oynaması, duygularını anlatması ve sorularının yanıtlanması için ayrılan süre..	0	1	2	3	4	U/Y
20- Çocuğun eğitim gereksinimlerini karşılama konusunda personelin size verdiği destek...	0	1	2	3	4	U/Y
21- Sizin duygusal gereksinimlerinizin personel tarafından karşılanması...	0	1	2	3	4	U/Y
22- Çocuğunuzun duygusal gereksinimlerinin personel tarafından karşılanması...	0	1	2	3	4	U/Y

GENEL MEMNUNİYET	Asla	Bazen	Sıklıkla	Hemen Her Zaman	Her Zaman	Uygulama Yok
23- Çocuğunuzun hastanede aldığı tüm bakım...	0	1	2	3	4	U/Y
24- Personelin dostça ve yardım edici nitelikleri....	0	1	2	3	4	U/Y
25- Çocuğunuzun hastanedeki tedavisi...	0	1	2	3	4	U/Y

EK-3. Durumluluk kaygı ölçeği

Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi lütfen okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin **anında** nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		Hiç	Biraz	Çok	Tamamiyle
1.	Şu anda sakinim	(1)	(2)	(3)	(4)
2.	Kendimi emniyette hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
3	Su anda sinirlerim gergin	(1)	(2)	(3)	(4)
4	Pişmanlık duygusu içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
5.	Şu anda huzur içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
6	Şu anda hiç keyfim yok	(1)	(2)	(3)	(4)
7	Başıma geleceklerden endişe ediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
8.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
9	Şu anda kaygılıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
10.	Kendimi rahat hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
11.	Kendime güvenim var	(1)	(2)	(3)	(4)
12	Şu anda asabım bozuk	(1)	(2)	(3)	(4)
13	Çok sinirliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
14	Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
15.	Kendimi rahatlamış hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
16.	Şu anda halimden memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
17	Şu anda endişeliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
18	Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
19.	Şu anda sevinçliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
20.	Şu anda keyfim yerinde.	(1)	(2)	(3)	(4)

EK-4. Çocuğun genel durumunu değerlendirme formu

- 1) Ameliyat saati:
- 2) Ameliyattan çıkış saati:
- 3) Oral alım saati:
- 4) Mobilizasyon Saati:
- 5) Taburcu olma saati:

Vital Bulgular	Öncesi	Ameliyat sonrası	Taburculuk öncesi	Diğer
Ateş				
Nabız				
TA				
Solunum				
SaO ₂				
Ağrı				
Bulantı				
Kusma				

Yüz İfadesi Ölçeği:



Ağrı yok

Hafif

Orta

Şiddetli

Çok şiddetli

Dayanılmaz

EK 5. Çocuk yaş gruplarına göre yaşam bulguları

Yaş	Solunum Hızı	Vücut Sıcaklığı (Aksillar)	Kalp Atım Hızı (Uyanıkken)	Kalp Atım Hızı (Uyurken)	Kan Basıncı Sistolik Diyastolik	
Premature	40-70	-	110 – 180	-	-	-
Yenidoğan	30-60	36,0 – 37,2	100 – 180	80 - 160	60 - 90	20 - 60
0-1 Yaş	30-60	-	100 – 160	75 - 160	87 - 105	53 - 66
1-3 Yaş	24-40	36,4 - 37	80 – 110	60 - 90	95 - 105	53 - 66
3-6 Yaş	22-34	36,4 - 37	70 – 110	60 - 90	95 - 110	56 - 70
6-12 Yaş	18-30	36,4 - 37	65 – 110	60 - 90	97 - 112	57 - 71
12-18 Yaş	12-16	36,4 - 37	60 – 100	50 - 90	112 - 128	66 - 80

	Çalışma Grubu (n=36)				Kontrol Grubu (n=37)			
	Sınırlar İçinde		Sınırlar Dışında		Sınırlar İçinde		Sınırlar Dışında	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Vücut Sıcaklığı (°C)								
1. Ölçüm	36	100	0	0	37	100	0	0
2. Ölçüm	36	100	0	0	37	100	0	0
3. Ölçüm	36	100	0	0	37	100	0	0
Kalp Atım Hızı/dk								
1. Ölçüm	36	100	0	0	37	100	0	0
2. Ölçüm	36	100	0	0	37	100	0	0
3. Ölçüm	36	100	0	0	37	100	0	0
Kan Basıncı (Sistolik)								
1. Ölçüm	36	100	0	0	37	100	0	0
2. Ölçüm	36	100	0	0	37	100	0	0
3. Ölçüm	36	100	0	0	37	100	0	0
Solunum/dk								
1. Ölçüm	36	100	0	0	37	100	0	0
2. Ölçüm	36	100	0	0	37	100	0	0
3. Ölçüm	36	100	0	0	37	100	0	0

EK-6. Eğitimin hedefleri ve değerlendirme kriterleri

Eğitimin Konusu: Günübirlik cerrahi işlem bölgesi ve fiziksel hazırlık tanıtımı

Eğitimin İçeriği:

- Çocuğun ameliyathaneye giderken giyineceği önlüğün ve personelin kullanacağı maskenin tanıtımı ve amacı
- Çocuğun işlem yapılacak bölgesinin bez bebek üzerinden gösterimi
- Bez bebek üzerinden hasta bilekliği tanıtımı ve amacı
- Çocuğun merak ettiği soruların cevaplanması

Eğitimin Hedefleri:

- Çocuğun ameliyat sürecine hazırlığının görsel materyallerle desteklenmesi
- Çocuğun kendi vücudu üzerinde işlem bölgesini gösterebilmesi
- Çocuğun ameliyata nasıl gideceğini anlatabilmesi
- Çocuğun hasta bilekliğinin amacını anlatabilmesi

Eğitimin Yapılacağı Yer: A.Ü.T.F. Cebeci Hastanesi Çocuk Cerrahi Polikliniği

Eğitimin Yapılacağı Zaman: Ameliyat tarihinden bir gün önce

Eğitimin Süresi: 5-10 dakika

Eğitimin Etkinliğini Değerlendirme Soruları:

- Kendi vücudun üzerinde işlem bölgesini gösterebilir misin?
- Ameliyata giderken üstünde neler olacak anlatabilir misin?
- Hasta bilekliğinin amacı nedir?
- Bu eğitim sana merak ettiklerin konusunda bilgi verdi mi?
- İşlem konusunda paylaşmak istediğin endişelerin var mı?

Eğitim Yöntemi: Terapötik Oyun

Eğitimde Kullanılan Malzemeler: Ameliyat önlüğü ve bonesi olan bir bez bebek, hasta bilekliği

EK-7. Bahire Ulus ölçek kullanım izin yazısı

The screenshot shows a Gmail interface in a browser window. The address bar displays the URL: <https://mail.google.com/mail/u/0/#search/bahire.ulus%40acibadem.edu.tr/14557d7ae60463c8>. The search bar contains the email address: bahire.ulus@acibadem.edu.tr. The email header shows it is from Bahire ULUS <Bahire.Ulus@acibadem.edu.tr> sent on 13 04 2014. The subject is 'ÖLÇEK İSTEĞİ'. The body of the email reads: 'Kadriye Hanım Merhaba, PedsQL ebeveyn memnuniyet ölçeğini kaynak göstererek kullanabilirsiniz. İhtiyacınız olan kaynaklar ektedir. Kolay gelsin. Öğr. Gör. Dr. Bahire Ulus'. The sender's contact information is listed as Acibadem Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ataşehir/İstanbul, Tel: 0216 500 4162. The email was sent by Kadriye Bartık <kadriyebartik@gmail.com> on 13 Nisan 2014 Pazar 00:28. The attachments section shows three files: '(8)PedsQL Orij..doc', '(10)PedsQL Turki...', and 'yontem.pdf'. The Windows taskbar at the bottom shows the Start button and several open applications including Windows Explorer, Görev Yöneticisi, tez teslim hali - Mic..., senha_oztoprak_1..., isansustu-tez-yazi..., and the Gmail window titled 'ÖLÇEK İSTEĞİ - ka...'. The system clock shows 10:48 on 13 04 2014.

EK-8. Etik kurul izin yazısı

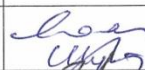


GAZİ ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR KARAR FORMU

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUNUN ADI	Gazi Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRES	Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlık Binası 06500 Beşevler/Ankara
	TELEFON	0312 202 69 58
	FAKS	0312 202 46 73
	E-POSTA	tipetikkurul@gazi.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Ameliyat öncesi hazırlık programının aile ve çocuk üzerine etkisinin değerlendirilmesi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI	Yrd. Doç. Dr. Ebru KILIÇARSLAN TÖRÜNER			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI /UZMANLIK ALANI/ BULUNDUĞU MERKEZ	Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi			
	DESTEKLEYİCİ (Varsa)				
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Hemşirelik faaliyetlerinin sınırları içerisinde yapılacak araştırmalar Yüksek Lisans Tezi			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Ver.No	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	18.07.2014	0.1	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU	18.07.2014	0.1	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı			Açıklama		
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ		<input checked="" type="checkbox"/>			
	BİYOLOJİK MATERYAL TRANSFER FORMU		<input type="checkbox"/>			
	DİĞER		<input type="checkbox"/>			

KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 387	Toplantı tarihi: 25.08.2014
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup, araştırma dosyasında belirtilen merkez/merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına, G.Ü. Klinik Araştırmalar Etik Kurulu üyelerinin oybirliği ile karar verilmiştir.	

GAZİ ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU									
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI					Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik (13.04.2013), İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu				
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:					Prof.Dr.Canan ULUOĞLU				
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof.Dr.Canan ULUOĞLU BAŞKAN	Tıbbi Farmakoloji A.D	G.Ü.T.F	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Arzu BAKIRTAŞ BAŞKAN YARD:	Çocuk Sağlığı ve Hast.A.D	G.Ü.T.F	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Gonca AKBULUT RAPORTÖR	Fizyoloji A.D	G.Ü.T.F	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Bülent BOYACI ÜYE	Kardiyoloji A.D	G.Ü.T.F	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

EK-8. (devam) Etik kurul izin yazısı

Prof.Dr.Sefer AYCAN ÜYE	Halk Sağlığı A.D	G.Ü.T.F	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>Sefer</i>
Prof.Dr.Mehmet Akif ÖZTÜRK ÜYE	İç Hastalıkları A.D	G.Ü.T.F	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>Mehmet</i>
Prof.Dr.Elvan İŞERİ ÜYE	Çocuk Psikiyatrisi A.D	G.Ü.T.F	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Nesrin ÇOBANOĞLU ÜYE	Tıp Tarihi ve Etiği A.D	G.Ü.T.F	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	Katılmadı
Prof.Dr.Sercan AKSOY ÜYE	İç Hastalıkları AD.	H.Ü.T.F	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>Alt</i>
Doç.Dr.Hakan KAYIR ÜYE	Tıbbi Farmakoloji A.D	G.A.T.A	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>Kayır</i>
Doç.Dr.Mustafa ARSLAN ÜYE	Anesteziyoloji ve Reanimasyon A.D	G.Ü.T.F	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>Mustafa</i>
Doç.Dr.Murat AKIN ÜYE	Genel Cerrahi A.D	G.Ü.T.F	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>Murat</i>
Av.Arzu BUZKIRAN KAYA ÜYE	Avukat	G.Ü.	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>Arzu</i>
Emine ŞEKER ÜYE	Sivil Temsilci	-	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	Katılmadı

* :Araştırma ile ilişki
** :Toplantıda Bulunma

EK-9. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi uygulama izin yazısı



I.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı



Sayı : 93984376-044/3900

26.01.2015

Konu : Kadriye BARTIK'ın Tez Çalışması

GAZİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne)

İlgi : Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi Başhekimliği'ne Hitaben Yazılan; 14.07.2014 tarih ve 2348 sayılı yazınız.

Enstitünüz Hemşirelik Programı Yüksek Lisans öğrencisi Kadriye BARTIK'ın Yrd.Doç.Dr.Ebru KILIÇARSLAN TÖRÜNER'in danışmanlığında yürüteceği "Ameliyat Öncesi Hazırlık Programının Aile ve Çocuk Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi" konulu tez çalışmasını, Fakültemiz Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı'nda yapması uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi saygı ile rica ederim.

Prof.Dr. ŞEHSUVAR ERTÜRK
Dekan

EK :

Yazı ve ekleri (3 sayfa)

Not: 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu gereği bu belge elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : HJLHACPLNRBRDCMAUWSW Belge Takip Adresi : <http://belgedogrulama.ankara.edu.tr>
Kızılay Sokak Blok-001 06100 Sıhhiye / Altındağ / Ankara / ANKARA
Telefon No: 0312 595 82 01 Belge Geçer No: 0312 310 63 70
e-posta: yazi@medicine.ankara.edu.tr internet adresi: -

Ayrıntılı bilgi için:
E.CAN
Memur

EK-10. Girişimsel olmayan klinik araştırmalar için bilgilendirilmiş gönüllü olur formu



T.C.

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**

**OKUL ÇAĞINDAKİ ÇOCUK HASTALARDA YAPILACAK
“GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR” DA YER ALACAK
“SAĞLIKLI ÇOCUKLAR” İÇİN
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU ÖRNEĞİ**

Sevgili Çocuk,

Benim adım Kadriye. Senin yaşlarında olup da benzer nedenlerden dolayı hastaneye gelen çocuklarda bir araştırma yapıyoruz. Amacımız, senin hastanede geçireceğın bu günü daha anlaşılır ve eğlenceli hale getirmek ve daha sonra bu sebeplerden dolayı hastaneye gelecek senin yaşındaki çocuklara yardımcı olabilmek.

Eğer bu araştırmaya katılmayı istersen, bu hastaneye gelme nedenine yönelik olarak yapılacak işlemlerin dışında sana herhangi bir şey yapılmayacak. Sadece sana boyama kitabı vereceğiz ve bez bebek kullanarak sana yapılacak işlem hakkında bilgi vereceğiz.

Bu araştırmanın sonuçlarını başka hemşirelere de söyleyeceğiz ancak senin adını ve tahlil sonuçlarını kimseye açıklamayacağız.

Eğer bu çalışmaya katılırsan diğer çocukların daha güvenilir ve başarılı bir şekilde tedavi edilmesine katkı sağlamış olacaksın.

Bu araştırma hakkında anne ve babana bilgi vereceğiz ve senin de bu çalışmaya katılıp katılmaman için onlardan izin alacağız. Sen de bu konuyu anne ve/veya baban ile konuşabilirsin. Eğer katılmak istemezsen hiç kimse sana kızmaz veya küsmez.

Aklına şimdi gelen veya daha sonra gelecek soruları bana sorabilirsin. Telefon numaram ve adresim aşağıda yazıyor.

EK-10. (devam) Girişimsel olmayan klinik araştırmalar için bilgilendirilmiş gönüllü olur formu

Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorsan lütfen aşağıya adını ve soyadını yazarak imzanı at. Daha sonra bu formun bir kopyası sana ve ailene verilecektir.

Çocuğun adı- soyadı:

Çocuğun imzası:

Tarih:

Velisinin adı- soyadı:

Velisinin imzası:

Araştırıcının adı-soyadı, ünvanı: Kadriye Bartık, Hemşire

Tarih:

Adres: Güzeltepe Sok. 8/5 Mamak/ Ankara

Tel: 0542 830 15 30

İmza:

EK-11. Girişimsel olmayan klinik araştırmalar için ebeveyn bilgilendirilmiş gönüllü olur formu



**T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**

**GAZİ ÜNİVERSİTESİNDE
ÇOCUK HASTALARDA YAPILACAK OLAN
“GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR”
İÇİN “EBEVEYN” BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU**

Araştırma Projesinin Adı: Günübirlik Ameliyat Öncesi Hazırlık Programının Aile ve Çocuk Üzerinde Etkisinin Değerlendirilmesi

Sorumlu Araştırıcının Adı: Doç.Dr. Ebru Kılıçarslan Törüner

Diğer Araştırıcıların Adı: Hem. Kadriye Bartık

Destekleyici (varsa):

Değerli anne ve babalar;

Çocuğunuzun, kliniğimizde yapılması planlanan “Günübirlik Ameliyat Öncesi Hazırlık Programının Aile ve Çocuk Üzerinde Etkisinin Araştırılması” isimli bir çalışmada yer alabilmesi için sizden izin istiyoruz.

Çocuğunuzun bu çalışmaya davet edilmesinin nedeni onda günübirlik cerrahi işlem gerektiren hastalığının görülmüő olması, kronik başka hastalığının olmaması ve 7-12 yaş arasında olmasıdır. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çocuğunuzun çalışmaya katılması konusunda karar vermeden önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz.

Çalışma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer çocuğunuzun katılmasını isterseniz sizden bu formu imzalamanız istenecektir. Bu araştırma hakkında çocuğunuza da bilgi vereceğiz ve ondan da bu çalışmaya katılması için izin alacağız.

EK-11. (devam) Girişimsel olmayan klinik araştırmalar için ebeveyn bilgilendirilmiş gönüllü olur formu

Çalışmanın amaçları ve dayanağı nelerdir, çocuğumdan başka kaç kişi bu çalışmaya katılacak?

Araştırmanın Amacı: Günübirlilik pediatrik cerrahi hastalarında ameliyat öncesi hazırlık programının aile ve çocuk üzerine etkisinin incelenmesidir.

Araştırmada günübirlilik pediatrik cerrahi bölümünde ameliyat öncesi hazırlık programına katılan 7-12 yaş arasındaki çocuklar ile katılmayan çocukların taburculuk öncesi Koppitz İnsan Figürü Çizme Testine göre duyu durumları açısından farklılık olup olmadığı ve ameliyat sonrası vital bulgu açısından farklılık olup olmadığı araştırılacaktır. Bu araştırmaya Sağlık Bakanlığı'na bağlı Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastalıkları Cebeci Hastanesi Çocuk Cerrahi servisine 15 Temmuz 2014 - 15 Şubat 2015 tarihleri arasında günübirlilik cerrahi için yatış yaptıran 7-12 yaş grubu kronik hastalığı ve mental problemi olmayan, ilk defa günübirlilik cerrahi işlemi geçirecek olan çocuklar katılacaktır.

Çocuğum bu çalışmaya katılmalı mı?

Çocuğunuzun bu çalışmada yer alıp almaması tamamen size bağlıdır. Eğer katılmasına izin vererseniz bu yazılı bilgilendirilmiş olur formu imzalanmak için size verilecektir. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda çocuğunuzu çalışmadan çekebilirsiniz. Eğer katılmasını istemezseniz veya çalışmadan ayrılırsanız, doktorunuz tarafından çocuğunuz için en uygun tedavi planı uygulanacaktır. Aynı şekilde çalışmayı yürüten doktor çocuğunuzun çalışmaya devam etmesinin yararlı olmayacağına karar verebilir ve onu çalışma dışı bırakabilir.

EK-11. (devam) Girişimsel olmayan klinik araştırmalar için ebeveyn bilgilendirilmiş gönüllü olur formu

Çocuğum bu çalışmaya katılırsa onu neler bekliyor?

Bu araştırma kapsamında çocuğunuza ve size günöbirlik cerrahi işleme dair bilgilendirme kitapçığı ve boyamalı öykü kitabı verilecektir. Ayrıca çocuğunuza bez bebek üzerinde işlem yeri gösterilecek ve size rehberlik edilecektir. Araştırmada hastanın yaşı, tıbbi tanısı, ailenin gelir durumu gibi bilgileri içeren 9 maddeden oluşan Çocuk ve Ailesine İlişkin Veri Toplama Formu, primer bakım verenin preoperatif ve postoperatif anksiyetesini değerlendirmek için Durumluluk Kaygı Ölçeği, ailenin verilen bakımdan memnuniyetini değerlendirmek için PedsQL Sağlık Bakımı Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği, çocuğun ameliyat günü takibi için Günöbirlik Ameliyat İçin Çocuğun Genel Durumunu Değerlendirme Formu ve çocuğun duyu durumunun değerlendirilmesi için Koppitz İnsan Figürü Çizme Testi kullanılacaktır.

Çalışmanın riskleri ve rahatsızlıkları var mıdır? Yok

Çocuğumun bu çalışmada yer almasının yararları nelerdir?

Ülkemizde çocuklara ve ailelerine yönelik ameliyat öncesi yapılan düzenli eğitim hazırlık programlarına rastlanmamıştır. Bu nedenle, günöbirlik cerrahide hemşirelerin ameliyat öncesi hasta hazırlık programları planlamaları, uygulamaları ve değerlendirmeleri bakım kalitesinin artmasında etkili olacaktır. Hazırlık programları bakım kalitesinin artırılmasının yanı sıra maliyetin, komplikasyonların ve çocuk ve ailedeki anksiyetenin azalmasına ve bakım memnuniyetinin artmasına katkı sağlayacaktır.

Çocuğumun bu çalışmaya katılmasının maliyeti nedir?

Çalışmaya katılmakla parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

EK-11. (devam) Girişimsel olmayan klinik araştırmalar için ebeveyn bilgilendirilmiş gönüllü olur formu

Çocuğumun kişisel bilgileri nasıl kullanılacak?

Çalışma doktorunuz çocuğunuz ile ilgili kişisel bilgileri, araştırmayı ve istatistiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır ancak çocuğunuzun kimlik bilgileri gizli tutulacaktır. Yalnızca gereği halinde, çocuğunuz ile ilgili bilgileri etik kurullar ya da resmi makamlar inceleyebilir. Çalışmanın sonunda, sonuçlar hakkında bilgi istemeye hakkınız vardır. Çalışma sonuçları tıbbi literatürde yayınlanabilecektir ancak çocuğunuzun kimliği açıklanmayacaktır.

Daha fazla bilgi, yardım ve iletişim için kime başvurabilirim?

Çalışma ile ilgili ek bilgiye gereksiniminiz olduğunuzda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

ADI : Kadriye Bartık

GÖREVİ : Hemşire

TELEFON : 0542 830 15 30

(Katılımcı çocuğun ebeveyninin beyanı)

GÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim dalında, Yard.Doç.Dr. Ebru Kılıçarslan Törüner ve Hem. Kadriye Bartık tarafından tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum. Çocuğumun araştırmaya katılması konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer çocuğumun çalışmaya katılmasını reddedersem, bu durumun çocuğumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkime herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Çalışmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden çocuğumu araştırmadan çekebilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. İster doğrudan, ister dolaylı olsun araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorununun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. (Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim).

EK-11. (devam) Girişimsel olmayan klinik araştırmalar için ebeveyn bilgilendirilmiş gönüllü olur formu

Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımızda; herhangi bir saatte, Kadriye Bartık'ı 0542 830 1530'dan arayabileceğimi biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla, ocuğumun söz konusu klinik araştırmaya katılmasını gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Tarih:

Velisinin adı- soyadı:

Velisinin imzası: Tarih:

Araştırıcının adı-soyadı, ünvanı: Hem. Kadriye Bartık

Adres: Güzeltepe Sok. 8/5 Mamak/Ankara

AYDINLATMA ve KATILIMCININ BEYANI KESİNLİKLE BİRBİRLERİNİN DEVAMI

ŞEKLİNDE OLACAKTIR. AYRI AYRI SAYFALARDA YER ALMAYACAKTIR.

EK-12. Temsili uygulama resmi*



*Resim temsili olarak çocuk ve ailesinin gönüllü olarak katılımı ile oluşturulmuştur.

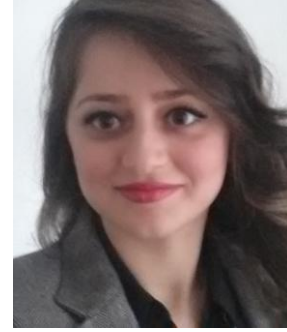
EK-13. Çalışma grubundaki bir çocuğun Koppitz İnsan Figürü resmi



EK-14. Kontrol grubundaki bir çocuğun Koppitz İnsan Figürü resmi



ÖZGEÇMİŞ



Kişisel Bilgiler

Soyadı, adı : Kadriye Bartık
 Uyuğu : T.C.
 Doğum tarihi ve yeri : 21/06/1990 Birecik / Şanlıurfa
 Medeni hali : Bekâr
 Telefon : 0 (542) 830 15 30
 e-posta : kadriyebartik@gmail.com

Eğitim Derecesi	Okul/Program	Mezuniyet yılı
Yüksek lisans	Gazi Üniversitesi /Hemşirelik Bölümü	Devam Ediyor
Lisans	Hacettepe Üniversitesi/ Hemşirelik Bölümü	2012
Lise	Birecik Atatürk Lisesi	2007
İş Deneyimi, Yıl	Çalıştığı Yer	Görev
2012- 2013	Söğütözü Bayındır Hastanesi	Yoğun Bakım Hemşiresi
2013- 2015	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi	Çocuk Cerrahi Hemşiresi

Yabancı Dili

İngilizce
 Almanca



GAZİ GELECEKTİR..