

TC.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**GÜNÜBİRLİK CERRAHİ GEÇİRECEK
HASTALARIN CERRAHİ KORKU
DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ**

SEVGİ ÇOLAK

**CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

İZMİR-2019

TEZ KODU: DEU.HSI.MSc -2017970029

TC.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**GÜNÜBİRLİK CERRAHİ GEÇİRECEK
HASTALARIN CERRAHİ KORKU
DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ
CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

SEVGİ ÇOLAK

Danışman Öğretim Üyesi: Dr. Öğr. Üyesi Fatma VURAL

TEZ KODU: DEU.HSI.MSc -2017970029

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı;
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans programı öğrencisi Sevgi ÇOLAK'ın
'Günübirlik Cerrahi Geçirecek Hastaların Cerrahi Korku Düzeylerinin Belirlenmesi'
Yüksek Lisans tezini 01/10/2019 tarihinde başarılı olarak tamamlamıştır.



Dr. Öğr. Üyesi Fatma VURAL

BAŞKAN

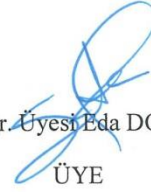
Dokuz Eylül Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi



Doç. Dr. Özlem BİLİK

ÜYE

Dokuz Eylül Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi



Dr. Öğr. Üyesi Eda DOLGUN

ÜYE

Ege Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi

Dr. Öğr. Üyesi Aylin DURMAZ EDEER

YEDEK ÜYE

Dokuz Eylül Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi

Dr. Öğr. Üyesi Yelda CANAN DÖNMEZ

YEDEK ÜYE

Ege Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER.....	i-iii
TABLO DİZİNİ.....	iv
ŞEKİL DİZİNİ.....	v
KISALTMALAR.....	vi
TEŞEKKÜR.....	vii
ÖZET.....	1-2
ABSTRACT.....	3-4
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	5-6
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	5-6
1.2. Araştırmanın Amacı	6
1.3. Araştırmanın Soruları.....	6
2. GENEL BİLGİLER.....	7-18
2.1. Günübirlik Cerrahinin Tanımı.....	7
2.2. Günübirlik Cerrahinin Tarihsel Gelişimi.....	7-8
2.3. Günübirlik Cerrahinin Avantajları.....	8-9
2.3.1. Hasta Açısından Avantajları.....	8-9
2.3.2. Hastane Açısından Avantajları.....	9
2.3.3. Sağlık Personeli Açısından Avantajları.....	9
2.4. Günübirlik Cerrahinin Dezavantajları.....	9
2.5. Günübirlik Cerrahiye Uygun Girişimler.....	9-10
2.6. Günübirlik Cerrahide Hasta Seçimi.....	10-11
2.7. Günübirlik Cerrahide Hemşirelik Bakımı.....	11-16
2.7.1. Günübirlik Cerrahi Öncesi Hazırlık ve Hemşirelik Bakımı.....	12-15
2.7.1.1. Fiziksel Hazırlık ve Hemşirenin Rolü.....	12-14
2.7.1.2. Psikolojik Hazırlık ve Hemşirenin Rolü.....	14
2.7.1.3. Yasal Hazırlık ve Hemşirenin Rolü.....	14
2.7.1.4. Hasta ve Yakınlarının Bilgilendirilmesi ve Hemşirenin Rolü.....	14-15
2.7.2. Günübirlik Cerrahi Sırasında Hemşirelik Bakımı.....	15-16
2.7.3. Günübirlik Cerrahi Sonrası Hemşirelik Bakımı.....	16
2.8. Korku.....	16-18

2.8.1. Korku Kavramı.....	16-17
2.8.2.Korkuya Karşı Verilen Tepkiler.....	17
2.8.3. Cerrahi Korku.....	17-18
2.8.4.Günöbirlik Cerrahi Geçirecek Hastalarda Cerrahi Korku ve Hemşirelik Bakım.....	18
3. GEREÇ VE YÖNTEM	19-22
3.1. Araştırmanın tipi.....	19
3.2. Araştırmanın yeri ve zamanı	19
3.3. Araştırmanın evreni ve örnekleme	19
3.4. Çalışma materyali	19
3.5. Araştırmanın değişkenleri	20
3.6. Veri toplama araçları.....	20-21
3.6.1. Hasta Tanıtım Formu.....	20
3.6.2.Cerrahi Korku Ölçeği.....	20-21
3.7. Araştırma planı.....	21
3.8. Verilerin değerlendirilmesi.....	22
3.9. Araştırmanın sınırlılıkları.....	22
3.10. Etik Kurul Onayı.....	22
4. BULGULAR.....	23-35
5. TARTIŞMA.....	36-42
5.1 Tanıtıcı Özellikler.....	36-39
5.1.1. Günöbirlik Cerrahi Geçiren Hastaların Sosyo-Demografik Özellikleri.....	36-37
5.1.2. Günöbirlik Cerrahi Geçiren Hastaların Ameliyata İlişkin Özellikleri.....	37-39
5.2.Günöbirlik Cerrahi Hastaların Cerrahi Korku Düzeyleri.....	39-42
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	43-44
6.1. Sonuçlar.....	43
6.2. Öneriler.....	44
7. KAYNAKLAR.....	45-49
8. EKLER.....	50-62
8.1. Ek-1: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu.....	50
8.2. Ek-2: Hasta Tanıtım Formu.....	51
8.3. Ek-3: Cerrahi Korku Ölçeği.....	52

8.4. Ek-4: Ölçek Kullanım İzni.....	53
8.5. Ek-5: Kurum İzni 1.....	54
8.6. Ek-6: Dokuz Eylül Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı İzni.....	55
8.7. Ek-7: Kurum İzni 2.....	56
8.8. Ek-8: Dokuz Eylül Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi KulakBurun Boğaz Anabilim Dalı İzni.....	57
8.9. Ek-9: Dokuz Eylül Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı İzni.....	58
8.10. Ek-10: Dokuz Eylül Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı İzni	59
8.11. Ek-11: Dokuz Eylül Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Üroloji Anabilim Dalı İzni.....	60
8.12. Ek-12: Dokuz Eylül Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı İzni.....	61
8.13. Ek-13: Dokuz Eylül Üniversitesi, Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul Onayı.....	62-63
8.14. Ek-14: Özgeçmiş.....	64-65

TABLO DİZİNİ

Tablo 1: Günübirlik Cerrahiye Uygun Girişimler.....	10
Tablo 2: ASA Skorları.....	12
Tablo 3: Sosyo-Demografik Özellikler.....	23
Tablo 4: Ameliyata İlişkin Özellikler.....	24
Tablo 5: En Sık Yapılan Günübirlik Cerrahi İşlemler.....	25
Tablo 6: Cerrahi Korku Ölçeği Toplam Puan Ortalaması.....	26
Tablo 7: Cerrahi Korku Ölçeğinin Puan Dağılımı.....	26
Tablo 8: Yaş ile Cerrahi Korku Ölçeği Puan Ortalaması Arasındaki İlişki.....	27
Tablo 9: Sosyo-Demografik Özellikler ile Cerrahi Korku Ölçeği Puan Ortalamasının Karşılaştırılması.....	27
Tablo 10: Ameliyata İlişkin Özellikler ile Cerrahi Korku Ölçeği Puan Ortalamasının Karşılaştırılması.....	29
Tablo 11: Sosyo-Demografik Özellikleri ile Cerrahi Korku Ölçeği Maddelerinin Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	31
Tablo 12: Ameliyata İlişkin Özellikleri ile Cerrahi Korku Ölçeği Maddelerinin Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	33

ŞEKİL DİZİNİ

Şekil 1: Araştırma Planı.....	21
-------------------------------	----



KISALTMALAR

AORN: The Association of Perioperative Registered Nurses

Ark.: Arkadaşları

BADS: The British Association of Day Surgery

F: One Way Anova

IASS: International Association for Ambulatory Surgery

KW: Kruskal-Wallis Analizi

N: Toplam Sayı

NHS: National Health Services

NICE: National Institute for Health and Care Excellence

p: Önemlilik Değeri

r: Pearson Korelasyon Analizi

X: Aritmetik Ortalama

SPSS: Statistical Package for Social Sciences

SS: Standart sapma

TARD: Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği

t testi: İki Bağımsız Değişken Arasındaki Farkın Önemlilik Testi

U: Mann-Whitney U Analizi

vb.: Ve benzeri

TEŞEKKÜRLER

Başta yüksek lisans eğitimim boyunca her konuda desteklerini esirgemeyen, bana çok şey öğreten, daima beni dinleyen, sorgulayan, iyiye yönelten ve danışmanım olduğundan onur duyduğum değerli hocam Dr. Öğretim Üyesi Fatma VURAL'a,

Yüksek lisans eğitim sürecinde bana destek olan ve yol gösteren Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Öğretim Üyelerine ve Öğretim Elemanlarına,

Veri toplama aşamasında yardımlarını esirgemeyen ve veri toplama sürecimi kolaylaştıran Dokuz Eylül Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Günübirlik Cerrahi Ünitesi Sorumlu Hemşiresi Hasibe ALİOSMANOĞLU'na ve orada çalışan tüm hemşirelere,

Varlığıyla hayatıma anlam katan, öğrenen ve öğreten, her konuda beni destekleyen, ilerlememi sağlayan, teşvik eden ve birlikte ders çalışmaktan büyük keyif aldığım biricik eşim Gökhan ÇOLAK'a

Doğduğumdan beri arkamda duran, ellerimi bırakmayan çok sevgili aileme emeklerinden dolayı teşekkürlerimi sunarım.

Sevgi ÇOLAK

ÖZET
GÜNÜBİRLİK CERRAHİ GEÇİRECEK HASTALARIN CERRAHİ KORKU
DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Sevgi ÇOLAK
Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
sevgidurmazzz@gmail.com

Amaç: Araştırmanın amacı günübirlilik cerrahi hastalarının cerrahi korku düzeylerinin belirlenmesidir.

Yöntem: Araştırma kesitsel tanımlayıcı tiptedir. Örneklem hacmi; etki büyüklüğü 0.25, yanılğı düzeyi 0.05 ve evreni temsil gücü 0.95 alınarak 162 kişi olarak belirlendi. Günübirlilik Cerrahi Ünitesi'nde; genel cerrahi (n:14), ortopedi (n:7), plastik cerrahi (n:86), üroloji (n:22) ve mamografik girişimsel (n:33) alanında ameliyat olan toplam 162 hasta dahil edildi. Araştırmaya katılmayı kabul eden bireylerden sözel / yazılı onam; Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan, Dokuz Eylül Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği'nden ve Günübirlilik Cerrahi Ünitesi'nden izin alındı. Veriler araştırmacı tarafından hasta kayıtlarından ve yüz yüze görüşme yöntemiyle hastalardan toplandı. Veri toplamada; araştırmacılar tarafından hazırlanan " Hastalar İçin Tanıtıcı Özellikler Formu" ve Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Bağdigen ve Karaman Özlü tarafından yapılan "Cerrahi Korku Ölçeği" kullanıldı. Veriler SPSS 24.0 programında sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, medyan, t testi, Mann Witney U, One Way ANOVA ve Kruskal Wallis istatistikleri kullanılarak analiz edildi.

Bulgular: Günübirlilik cerrahi geçirecek hastaların cerrahi korku düzeylerinin (25.26±18.16) düşük olduğu belirlendi. Kadınların erkeklere (t=3.79, p<0.001); mamografik girişimsel işlem yapılacak hastaların, plastik cerrahi ve üroloji ameliyatı olanlara (KW= 6.86, p<0.001) ve genel anestezi uygulananların lokal anestezi uygulananlara (KW=5.47, p<0.05) göre istatistiksel olarak cerrahi korku düzeyi puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlendi.

Sonuç: Günübirlilik cerrahi geçirecek hastaların cerrahi korku düzeylerinin düşük olduğu ancak cinsiyetin, anestezi tipi ve ameliyat türünün cerrahi korku düzeyini etkilediği belirlendi. Bu nedenle günübirlilik cerrahi girişimlerde cerrahi korku düzeyi yüksek olmamakla birlikte etkileyen faktörler de göz önüne alınarak uygulanacak hemşirelik girişimlerinin var olan korkunun artmasını engelleyerek cerrahi stresin vücut üzerindeki olumsuz etkilerini

azaltmada, yara iyileşmesini hızlandırmada ve cerrahi komplikasyonların azaltılmasında yararlı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Günöbirlik cerrahi, ameliyat korkusu, cerrahi korku düzeyi, hemşirelik bakımı



ABSTRACT
DETERMINATION OF SURGICAL FEAR LEVELS OF PATIENTS
UNDERGOING DAY SURGERY

Sevgi ÇOLAK

Dokuz Eylul University Graduate School of Health Sciences Institute

sevgidurmazzz@gmail.com

Aim: The aim of this study was to determine surgical fear levels of undergoing day surgery patients.

Method: This study was cross sectional and descriptive. The study population; the effect size was 0.25, significant value 0.05 and the power of representation of the universe was 0.95 and 162 people were determined. In the day surgery unit; a total of 162 patients who underwent surgery in general surgery (n:14), orthopedics (n:7), plastic surgery (n:86), urology (n:22) and mammographic interventional (n:33) were included. Verbal / written consent of the individuals who agreed to participate in the study; permission was obtained from the Non-Interventional Clinical Research Ethics Committee of Dokuz Eylül University, the Chief Physician of Dokuz Eylül University Practice and Research Hospital and the Day Surgery Unit. Data was collected by the researcher from patient records and face to face interviews. In data collection; “ Patient Identification Form” prepared by the researchers and “Surgical Fear Questionnaire” by Bağdigen and Karaman Özlü for the Turkish validity and reliability study were used. Data was analyzed by using SPSS 24.0 program with number, percentage, mean, standard deviation, median, t test, Mann Witney U, One Way ANOVA and Kruskal Wallis statistics.

Result: Surgical fear levels (25.26 ± 18.16) were found to be low in patients who would undergo day surgery. It was found that women were more likely than men ($t=3.79$, $p<0.001$); The mean scores of surgical fear were significantly higher in patients who were undergoing mammographic interventional procedures than in patients undergoing plastic surgery and urology surgery ($KW=6.86$, $p<0.001$) and patients undergoing general anesthesia compared to patients undergoing local anesthesia ($KW=5.47$, $p<0.05$), it was determined.

Conclusion: Surgical fear levels were low in patients who had day surgery, but gender, anesthesia type and type of surgery affected surgical fear level. Therefore, although the surgical fear level is not high in day surgical procedures, it is thought that nursing interventions will be beneficial in reducing the negative effects of the stress on the body,

accelerating wound healing and reducing surgical complications by preventing the increase of existing fear.

Key Words: Day surgery, patient, surgical fear, surgical fear level, nursing care



1. GİRİŞ VE AMAC

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Günübirlik cerrahi, ameliyat öncesi dönemdeki tıbbi değerlendirmeler sonucunda uygun bulunan hastaların planlı olarak ameliyata alınmasını ve aynı gün taburcu olmasını sağlayan cerrahi uygulamalardır (NICE 2018; Çilingir ve Bayraktar 2006). Günümüzde günübirlik cerrahi; hasta memnuniyetinin yüksek olması, hastanede kalış süresinin daha kısa olması, erken mobilizasyon, hastane kaynaklı enfeksiyon ve venöz tromboembolizmin daha az görülmesi, mortalite ve morbidite oranlarının düşük olması ve hastaların günlük yaşama daha kısa sürede dönmesi gibi avantajlarından dolayı tercih edilmektedir (Qemby ve ark. 2014).

Dünya çapında cerrahi ve anestezi alanındaki gelişmelerle birlikte günübirlik cerrahi işlem yapılan hasta sayısı gün geçtikçe artmaktadır (Anderson ve ark. 2017). Son yıllarda literatürde güncel veri bulunmamakla birlikte Amerika Birleşik Devletleri'nde 1985-1994 yılları arasında günübirlik cerrahi yapılan hasta sayısı % 34'ten % 61'e çıkmıştır. İngiltere'de de benzer şekilde 1989-2003 yılları arasında günübirlik cerrahi yapılan hasta sayısı % 15'ten % 70'e çıkmıştır (IASS 2006). National Health Services tarafından 2000 yılında yayımlanan raporda ise tüm planlı cerrahi işlemlerin %75'inin günübirlik cerrahi olması hedeflenmiştir (National Health Services [NHS] 2000).

Ülkemizde günübirlik cerrahi işlem yapılan hastanelerin sayısı ve çalışmaları hakkında yeterli veri bulunmamakla birlikte özellikle büyük şehirlerde, Sağlık Bakanlığı, üniversite ve özel hastanelerde günübirlik cerrahi ünitelerinin olduğu bilinmektedir (Çilingir ve Bayraktar 2006).

Literatürde hastaların planlanmış ameliyat öncesinde korku, kaygı, anksiyete, heyecan gibi çeşitli duygular yaşadığı bildirilmektedir (Arlı 2017; Aksoy ve Sayın 2004). Arlı'nın çalışmasında ameliyat öncesi cerrahi korku, cerrahiye bekleyen hastalarda sık olarak karşılaşılan bir durum olup ameliyat öncesi cerrahi hastaların %41'inin korku ve %31'inin de heyecan hissettikleri belirlenmiştir (Arlı 2017). Hastaların ameliyat öncesi dönemde yaşadıkları bu olumsuz duygular ameliyat sonrası iyileşme dönemini de olumsuz etkilemektedir (Zieger 2010).

Günübirlik cerrahi hastalarının ameliyat öncesi hemşirelik bakımı serviste yatarak ameliyat olmayı bekleyen hastalarla benzerdir. Hemşireler hastaların fizyolojik ve psikolojik hazırlığının tamamlanmasını sağlamak ve hasta eğitimini yürütmektedir. Günübirlik cerrahi ve hemşirelik bakımı çalışmalarına bakıldığında daha çok hasta eğitimi konusunun üzerinde

durulmaktadır (Mitchell 2016; Bouamnare 2014). Günübirlik cerrahi ünitelerinde çalışan hemşirelerin, hasta ve ailesinin bilgilendirilmesi, hastanın ameliyat sonrası bakımı ve evde izlemi, günübirlik cerrahi ünitelerinin gereksinimlerinin belirlenip bunlara yönelik çözüm geliştirilmesi ve ekip içi işbirliği gibi konularda önemli rolleri vardır. Bu rollerden en önemlisi, günübirlik cerrahi süreci boyunca hastanın bilgilendirilmesidir (Mitchell 2016; Doğu 2013).

Günübirlik cerrahi sürecinde hemşire-hasta ilişkisi daha kısa sürmektedir. Buna bağlı olarak hastaların ameliyat öncesi yaşadıkları korku, anksiyete gibi duyguların azaltılması daha da zor olabilmektedir. Bu nedenle günübirlik cerrahi ünitelerinde hastaların ameliyat öncesi hazırlık süresi kısa olduğu için hasta ve ailesinin desteklenmesi gerekmektedir (AORN 2015; Çilingir ve Bayraktar 2006). Bu amaçla sık olarak görülen cerrahi korkunun giderilmesi ve perioperatif hemşirelik bakımının iyileştirilmesi önemlidir. Literatürde “cerrahi korku” ile ilgili çalışmaların az sayıda olduğu bilinmektedir (Arlı 2017; Şahin Altun ve ark 2017). Günübirlik cerrahide “cerrahi korku” ile ilgili çalışmalara ise ulaşılamamıştır.

Bu çalışmada, günübirlik cerrahi uygulanacak hastalarının cerrahi korku düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Günübirlik cerrahide hastaların ameliyat öncesi dönemde korku düzeylerinin belirlenmesinin korku ve anksiyeteyi azaltmaya yönelik uygulanacak hemşirelik girişimlerinin planlanmasına katkı sağlayacağı ve böylece cerrahi stresin vücut üzerindeki olumsuz etkilerini azaltılacağı, yara iyileşmesinin hızlanacağı ve cerrahi komplikasyonların azalacağı düşünülmektedir.

1.2.Araştırmanın Amacı

Bu çalışma, günübirlik cerrahi uygulanacak hastaların ameliyat öncesi cerrahi korku düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

1.3.Araştırma soruları:

1. Günübirlik cerrahi hastalarının sosyo-demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, sosyal güvence) ile cerrahi korku düzeyi puan ortalaması arasında fark var mıdır?

2. Günübirlik cerrahi hastalarının ameliyata ilişkin özellikleri (ameliyat türü, anestezi türü, ASA skoru, kronik hastalıklar, geçirilmiş ameliyat öyküsü) ile cerrahi korku düzeyi puan ortalaması arasında fark var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Günübirlik Cerrahinin Tanımı

Günübirlik cerrahi, ameliyat öncesi dönemdeki tıbbi değerlendirmeler sonucunda uygun bulunan hastaların planlı olarak ameliyata alınmasını ve aynı gün taburcu olmasını sağlayan cerrahi uygulamalardır (NICE 2018; Çilingir ve Bayraktar 2006). Günübirlik cerrahide hastalar genellikle lokal veya genel anestezi altında, yaklaşık 15-90 dakikalık cerrahi işlem sonrasında aynı gün taburcu edilmektedir (Karahan ve ark. 2010).

Son yıllarda hem anestezi hem de cerrahi alanındaki gelişmelerle birlikte; günübirlik cerrahinin daha fazla hasta grubuna uygulanabilir ve maliyet etkin bir yöntem olması yapılan cerrahi işlem sayısını gün geçtikçe arttırmaktadır (IAAS 2014).

2.2. Günübirlik Cerrahinin Tarihsel Gelişimi

Günübirlik cerrahinin temelleri 20. yüzyılın başında James Nicoll tarafından atılmıştır. Nicoll, İskoçya Glasgow Çocuk Hastanesi ve Dispanseri'nde 8988 günübirlik cerrahi işlem uygulamıştır. Fıtık, spina bífida, yarık damak, fimoziş, tavşan dudak gibi ameliyatlar yapılmış olup komplikasyon görülmemiştir. Nicoll bu başarısını 1909 yılında İngiliz Tıp Dergisi'ne bildirmiştir (Biçersoy 2015; IAAS 2006) James Nicoll bu bildirisiyle erken mobilizasyonu desteklemiş, uzun yatak istirahati ve hemşire tarafından hastanın evde izlenmesine karşı çıkmıştır (Quemby 2014).

Yedi yıl sonra, 1916'da Ralph Waters, ilk kez küçük cerrahi işlemleri uygulamak için Amerika Birleşik Devletleri'nin Iowa Sioux şehrinde günübirlik cerrahi kliniği kurmuştur (Quemby 2014). 1940'lı yıllara gelindiğinde ise hekimler sistoskopi, abse drenajı, tonsillektomi, anorektal girişimler, yara bakımı, fıtık ameliyatı gibi günübirlik cerrahi işlemleri sıkça uygulamaktaydı (Biçersoy 2015).

Hastane temelli ilk günübirlik ameliyat birimi 1951'de Amerika Birleşik Devletleri'nde açıldı. Bu olay 1969 yılında İngiltere'nin Londra şehrindeki Hammersmith Hastanesi'nde de benzer bir birim açılmasına öncü olmuştur (Quemby 2014). 1980'lerin başında ise İngiltere'de günübirlik cerrahi işlem oranı %15'in altındaydı. Günübirlik cerrahi felsefesinin kabulü yavaştı (IAAS 2014; Quemby 2014).

1985 yılında İngiltere Kraliyet Koleji “Günübirlik Vaka Cerrahisi Rehberi” ni yayınladı (1992’ de revize edilmiştir). Bu rehberle birlikte günübirlik cerrahi işlem oranının %50 olması ve başarılı ve kıdemli uzmanlar tarafından yapılması önerilmişti (Quemby 2014).

Amerika Birleşik Devletleri’nde 1985-1994 yılları arasında günübirlik cerrahi yapılan hasta sayısı % 34’ ten % 61’e çıkmıştır. İngiltere’de de benzer şekilde 1989-2003 yılları arasında günübirlik cerrahi yapılan hasta sayısı % 15’ ten % 70’e çıkmıştır (IASS 2006).

Günübirlik cerrahinin yararlarını teşvik etmek ve bir kalite standartı oluşturmak için 1989’da İngiliz Günübirlik Cerrahi Derneği (BADS) kuruldu. 1995 yılında 11 diğer meslek kuruluşu ile birlikte Uluslararası Günübirlik Cerrahi Derneği (IAAS) kuruldu. IAAS, günübirlik cerrahinin hekim, hemşire, anesteziist gibi birçok mesleğin multidisipliner bir ekip çalışması olduğunu savunmaktadır. Günümüzde IAAS’a 24 ülke üyedir (IASS 2014). National Health Services tarafından 2000 yılında yayımlanan raporda ise tüm planlı cerrahi işlemlerin %75’inin günübirlik cerrahi olması hedeflenmiştir (National Health Services [NHS] 2000).

Ülkemizde ise ilk günübirlik cerrahi ünitesi 1998 senesinde İzmir Dokuz Eylül Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi’nde açılmıştır (Dramalı 2003).

2.3. Günübirlik Cerrahinin Avantajları

2.3.1. Hasta Açısından Avantajları

Günübirlik cerrahi ünitelerinde hasta merkezli bir tedavi uygulanarak hastaların aynı gün ameliyat edilip günlük yaşamlarına dönmeleri sağlanmaktadır. Böylece iyileşme sürecini ev ortamında geçirecek olan hastalarda ameliyat öncesi kaygı, korku, heyecan vb. duygular daha az görülmektedir (Dodaro ve ark. 2013; Fındık ve ark. 2012).

Günübirlik cerrahi geçiren hastalarda hastanede kalış süresi kısa olduğu için ameliyat sonrası enfeksiyon daha az görülmektedir. Ayrıca hastalar erkenden günlük yaşamlarına döndükleri için tromboemboli riski de azalmaktadır (Biçersoy 2015). Cooke ve ark. (2004) yaptığı araştırmada günübirlik cerrahi hastalarının yatarak tedavi gören hastalara göre daha az komplikasyon yaşadığı ve benzer şekilde ameliyattan sonra tekrar hastaneye başvurma oranlarının daha az olduğu görülmüştür.

Günübirlik cerrahide ameliyatın iptal edilme olasılığı ve bekleme süresi daha düşüktür. Böylece hastalar uzun süre aç kalmazlar. Hasta memnuniyeti yüksektir. Hasta yakınları için

ise; konaklamak için yer aramak zorunda kalmazlar, zamandan ve paradan tasarruf sağlarlar (IASS 2006; Çilingir ve Bayraktar 2006).

2.3.2. Hastane Açısından Avantajları

Günübirlik cerrahide, hastanede yatış süresi kısa olduğundan yatarak yapılan ameliyatlara göre düşük maliyetlidir. Günübirlik cerrahi ünitelerinde, servislere göre % 10- 70 arasında maddi tasarruf sağlandığı belgelenmiştir. Ayrıca gece ve hafta sonu personel çalışmaz. Zaman etkili kullanılır ve hastane hizmetlerinden daha çok hasta yararlanabilmektedir. (IASS 2006).

2.3.3. Sağlık Personeli Açısından Avantajları

Günübirlik cerrahide sağlık çalışanları nöbet tutmamakta ve hafta sonu çalışmamaktadır. Bu da sağlık çalışanlarının sosyal yaşama daha fazla zaman ayırmasına ve düzenli uyku uyumasını sağlayarak tükenmişlik sendromuna yakalanma riskini azaltmaktadır (Wisetborisut ve ark. 2014; Cooke ve ark. 2004).

2.4. Günübirlik Cerrahinin Dezavantajları

Günübirlik cerrahi, hastaların ameliyattan sonra kısa sürede taburcu olup evlerine dönmelerini sağlamaktadır. Ancak taburculuk dönemine iyi hazırlanamayan hastalarda çeşitli sorunlar oluşabilmektedir. Günübirlik cerrahi işlemi geçiren hastalarda belirlenen en yaygın sorun ağrıdır. Ağrı yönetimi ev ortamında daha zor olabilmektedir (Karahana ve ark. 2010; Bellani ML 2008).

Günübirlik cerrahi işlem geçiren hastalar günlük yaşama döndüklerinde; yürüme, giyinme ve soyunma, merdiven çıkma gibi aktivitelerde zorlanmaktadır. Hastaya evde bakım verecek kişinin yeterli bilgi ve donanımına sahip olmaması hastayı olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Biçersoy 2015; Karahana ve ark. 2010).

2.5. Günübirlik Cerrahiye Uygun Girişimler

Günübirlik cerrahi giderek daha fazla alanda, tanı ve tedavi amacıyla uygulanmaktadır. Günübirlik cerrahinin uygulandığı durumlar aşağıdaki tabloda verilmiştir (TARD 2015).

Tablo 1: Günübirlik Cerrahiye Uygun Girişimler

Dental fasiyal	Kırıklar, ekstraksiyon
Dermatoloji	Cilt lezyonları eksizyonu
Genel Cerrahi	Biyopsi, endoskopi, kitle eksizyonu, hemoroidektomi, fıtık onarımı, laparoskopik girişimler, splenektomi, adrenalektomi, varis cerrahisi
Oftalmoloji	Katarak operasyonları, şalazyon eksizyonu, nazolakrimal kanal operasyonu, strabismus onarımı, tonometri, göz içi enjeksiyonları
Jinekoloji	Biyopsi, küretaj, histereskopi, laparoskopi, uterus polipektomi, vaginal histerektomi, tüp ligasyonu
KBB	Adenektomi, tonsilliktemi, timpanoplasti, miringotomi, polipektomi, rinoplasti, mastoidektomi
Plastik Cerrahi	Bazal hücreli kanser eksizyonu, yarık dudak onarımı, mamoplasti, liposuction, kulak düzeltme, debritleme, yanık pansumanı, cilt grefti
Üroloji	Mesane cerrahisi, sünnet, sistoskopi, varikosel, orşiektomi, laparoskopik nefrektomi, prostatektomi
Ortopedi	Diz artroskopi, omuz rekonstrüksiyonu, karpal tünel operasyonu, kapalı redüksiyon, tendon tamiri
Fizik Tedavi	Botoks enjeksiyonu
Kalp Damar Cerrahisi	Varis operasyonları, fistül açılması
Ağrı	Sinir blokları, radyofrekans, epidural enjeksiyon, kimyasal sympatektomi

Kaynak: Anestezi Uygulama Kılavuzları. Günübirlik anestezi. Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği, 2015.

2.6. Günübirlik Cerrahide Hasta Seçimi

Günübirlik cerrahide en önemli adım hasta seçimidir. Son yıllarda anestezi ve cerrahi alandaki gelişmelerle birlikte günübirlik cerrahi çok çeşitli hasta grubuna uygulanabilir hale gelmektedir. Hasta seçiminde ilk adım ameliyat yapılacak tüm elektif cerrahi hastalarının günübirlik cerrahi adayı olarak kabul edilmesiyle başlar (Quemby 2014).

Günübirlik cerrahi yapılacak hasta seçimi yaparken;

- Yapılacak cerrahi işlemin 60 dakikayı aşmayacak olması,
- Cerrahi işlemin hastada sıvı kaybı yaratmaması,
- İşlem sonrası hasta taburcu edildikten sonra parenteral analjezik uygulaması gerektirecek kadar ağrı olmaması,
- Günübirlik cerrahi işleminden sonra özel bir hemşirelik bakımı gerektirmemesi,

- Ameliyattan sonra kanama ve dren takılma ihtimalinin olmaması,
- Hastanın ev şartlarının uygun olması,
- Hastanın özellikle ilk 24-48 saat evdeki bakımını sürdürecektir birisinin olması gereklidir (Aksoy ve Sayın 2004).

Günübirlik cerrahi işlemi çok çeşitli hasta grubuna uygulanmakla birlikte bazı kontrendike durumlar da vardır. Günübirlik cerrahide kontrendike durumlar ise şunlardır;

- Hayati tehdit oluşturabilecek hastalıklar (kontrol edilemeyen hipertansiyon ve diyabet hastalığı, astım, unstabil angina vb.),
- Kardiyovasküler hastalığın eşlik ettiği angina ve astım,
- Morbid Obezite ($BKİ \geq 50 \text{ kg/m}^2$),
- Prematüre bebekler,
- Santral etkili ilaç kullanımı olan hastalar (MAO inhibitörleri, kokain),
- Taburculuktan sonra hastaya evde bakacak kişinin bulunmaması durumunda günübirlik cerrahi uygulanmamalıdır (TARD 2015).

2.7. Günübirlik Cerrahide Hemşirelik Bakımı

Günübirlik cerrahi hastalarının ameliyat öncesi hemşirelik bakımı serviste yatarak ameliyat olmayı bekleyen hastalarla benzerdir. Günübirlik cerrahi ünitesinde çalışan hemşirelerin önemli rolleri vardır. Hemşireler hastaların fizyolojik ve psikolojik hazırlığının tamamlanmasını sağlamakta ve hasta eğitimini yürütmektedir. Günübirlik cerrahi ve hemşirelik bakımı çalışmalarına bakıldığında daha çok hasta eğitimi konusunun üzerinde durulmaktadır (Mitchell 2016; Bouamnare 2014).

Günübirlik cerrahi ünitelerinde çalışan hemşirelerin, hasta ve ailesinin bilgilendirilmesi, hastanın ameliyat sonrası bakımı ve evde izlemi, günübirlik cerrahi ünitelerinin gereksinimlerinin belirlenip bunlara yönelik çözüm geliştirilmesi ve ekip içi işbirliği gibi konularda önemli rolleri vardır. Bu rollerden en önemlisi, günübirlik cerrahi süreci boyunca hastanın bilgilendirilmesidir (Mitchell 2016; Doğu 2013).

Günübirlik cerrahi sürecinde hemşire-hasta ilişkisi daha kısa sürmektedir. Buna bağlı olarak hastaların ameliyat öncesi yaşadıkları korku, anksiyete gibi duyguların azaltılması daha da zor olabilmektedir. Bu nedenle günübirlik cerrahi ünitelerinde hastaların ameliyat öncesi

hazırlık süresi kısa olduğu için hasta ve ailesinin desteklenmesi gerekmektedir. (AORN 2015; Çilingir ve Bayraktar 2006).

2.7.1. Günübirlik Cerrahi Öncesi Hazırlık ve Hemşirelik Bakımı

2.7.1.1. Fiziksel Hazırlık ve Hemşirenin Rolü

Günübirlik cerrahi öncesi hastaların fiziksel hazırlığının normal bir ameliyat öncesi hazırlıktan herhangi farkı yoktur. Başarılı bir günübirlik cerrahinin ilk adımı öncelikle hastanın cerrahi işleme uygunluğunun değerlendirilmesidir. Ameliyat öncesi yapılan bu değerlendirmedeki amaç morbiditeyi azaltmak ve gerekli görülen testlerin yapılmasıyla ameliyat sonrası iyileşmeyi hızlandırmaktır (TARD 2015).

Poliklinikte işlem öncesi değerlendirilen hasta, ameliyat öncesi bir kez de hemşire tarafından değerlendirilir. Bu değerlendirmede hemşire; hasta dosyasını kontrol etmeli, yaş, kilo, fizik muayene ve laboratuvar sonuçlarını, tıbbi ve alerji durumunu değerlendirmeli gerekli gördüğü bilgileri diğer sağlık personelleriyle paylaşmalıdır (Çilingir ve Bayraktar 2006).

Hastanın tıbbi durumu değerlendirilirken Amerikan Anesteziyoloji Derneği (American Society of Anesthesiologists, ASA) tarafından geliştirilen skora sistemi kullanılır.

Tablo 2: ASA Skorları

ASA 1	Normal ve sağlıklı bir hasta
ASA 2	Hafif sistemik hastalığı olan bir hasta (kontrol altına alınmış hipertansiyon, sık sosyal içici veya sigara içen bir hasta)
ASA 3	Hayatı tehdit edici olmayan ciddi sistemik hastalığı olan bir hasta (kontrol altına alınamamış hipertansiyon veya diyabet, morbid obezite, kronik böbrek yetmezliği, stabil anjina)
ASA 4	Hayatı tehdit eden ve ciddi sistemik hastalığı olan hasta (unstable anjina, kontrol altına alınmayan KOAH, son üç ayda miyokard enfarktüsü veya inme öyküsü)
ASA 5	Operasyon olmadan 24 saatte hayatta kalması beklenmeyen bir hasta (yırtılmış abdominal aort anevrizması, masif travma, geniş intrakranial kanama)
ASA 6	Beyin ölümü gerçekleşmiş hasta

Kaynak: Doyle D.J, Garmon E.H. American Society of Anesthesiologists Classification (ASA Class), 2019. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441940/> Erişim Tarihi:18.08.2019

Eskiden ASA skoru 1 ve 2 olan hastalar günübirlik cerrahi için uygun olarak kabul edilmekteydi. Günümüzde ise ASA skoru 3 ve 4 olan hastalara da günübirlik işlem uygulanabilmektedir. Fakat bu gruplarda risk oluşturan hastalıkların iyi değerlendirilmesi gerekmektedir. Yapılan çalışmalarda ameliyat sonrası dönemde görülen komplikasyonlar ile ASA skoru 1-2 olan hastalar ve ASA skoru 3 ve 4 olan hastalar arasında bir fark bulunmamıştır (TARD 2015).

 nceki yıllarda günübirlik cerrahi öncesi hasta seçiminde üst ya  sınırı 65-70 olarak önerilmekteydi (Leske 2002). Günümüzde ise hasta değerlendirmede ya  tek kriter değildir.  nemli olan genellikle ya la birlikte artan hastalık öyküsünün ameliyat öncesi dönemde iyi değerlendirilmesidir (Aksoy ve Sayın 2004).

Ameliyat  ncesi hastalarda mutlaka fizik muayene yapılır. Bu muayenede hastanın, solunum, kardiyovasküler, nörolojik, kas-iskelet, gastrointestinal ve genitoüriner sistemleri değerlendirilir. Hemşireler bu anlamda;

- Solunum sistemi değerlendirmesinde; solunum sayısı, tipi ve derinliğini, akciğer seslerini değerlendirmelidir.
- Kardiyovasküler sistem değerlendirmesinde; kan basıncı, nabız hızı ve ritmi,  dem, ekstremitelerde ısı ve renk değişimi, halsizlik ve nefes darlı ını değerlendirmelidir.
- Nörolojik değerlendirmede; hastanın iletişimi ve oryantasyonu değerlendirilmeli, santral sinir sistemi hastalığı ve epilepsi öyküsü olup olmadığı sorgulanmalıdır.
- Kas-iskelet sistemi değerlendirmesinde; ağrı, hassasiyet, kızarıklık, şişlik, deformite, eklem hareketlerinde azalma, duysal değişiklikler gibi belirti ve bulgular kontrol edilmeli ve hastanın herhangi bir kas-iskelet sistemi hastalığı olup olmadığı sorgulanmalıdır. Hastanın kas-iskelet sisteminde sorun olması ameliyat sonrası hastaya verilecek pozisyonu etkileyebilmektedir.
- Gastrointestinal sistem değerlendirmesinde; ishal veya kabızlık durumunu sorgulamalı, hastanın herhangi bir diyeti olup olmadığını değerlendirmelidir.
- Genitoüriner sistem değerlendirmesinde; hastanın idrar çıkışını, sıklığını, idrarın miktarını, özelliğini ve deri turgorunu değerlendirmelidir (Yavuz ve Kaymakçı 2015; Karadakovan 2014).
- G n birlik cerrahi öncesi güvenli bir cerrahi işlem için “Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi” hemşire tarafından doldurulmalıdır. I lem  ncesi hastanın; kimliği, ameliyat bölgesi, açlık süresi, tüy temizliği, protez ve metal eşyalar olup olmadığı

değerlendirilmeli, hastaya gerekli bilgiler verilmelidir (Gökay ve ark. 2016; AORN 2015).

2.7.1.2. Psikolojik Hazırlık ve Hemşirenin Rolü

Ameliyat, hastalar için sadece fizyolojik bir stres kaynağı olmayıp aynı zamanda psikolojik bir stres kaynağıdır. Bu yüzden gününbirlik cerrahi öncesi hastanın psikolojik hazırlığı da önemlidir. Ameliyat öncesi dönemde psikoloji hazırlık korku ve kaygıyı azaltmaya yönelik olmalıdır (Karadakovan 2014).

Literatürde hastaların planlanmış ameliyat öncesinde korku, kaygı, anksiyete, heyecan gibi çeşitli duygular yaşadığı bildirilmektedir (Arlı 2017; Aksoy ve Sayın 2004). Arlı'nın çalışmasında ameliyat öncesi cerrahi korku, cerrahiye bekleyen hastalarda sık olarak karşılaşılan bir durum olup ameliyat öncesi cerrahi hastaların %41'inin korku ve %31'inin de heyecan hissettikleri belirlenmiştir (Arlı 2017). Hastaların ameliyat öncesi dönemde yaşadıkları bu olumsuz duygular ameliyat sonrası iyileşme dönemini de olumsuz etkilemektedir (Zieger 2010).

Gününbirlik cerrahi sürecinde hemşire-hasta ilişkisi daha kısa sürmektedir. Buna bağlı olarak hastaların ameliyat öncesi yaşadıkları korku, anksiyete gibi duyguların azaltılması daha da zor olabilmektedir. Bu nedenle gününbirlik cerrahi ünitelerinde hastaların ameliyat öncesi hazırlık süresi kısa olduğu için hasta ve ailesinin desteklenmesi önemlidir. Hastaların korkularını anlatmasına izin verilmeli, bilgi eksiklikleri giderilmeli ve hemşirelik bakımı tüm bunlar dikkate alınarak planlanmalıdır (AORN 2015; Çilingir ve Bayraktar 2006).

2.7.1.3. Yasal Hazırlık ve Hemşirenin Rolü

Gününbirlik cerrahi öncesi hastaya; ameliyatın kapsamı, olası ve istenmeyen sonuçları ve diğer tedavi seçenekleri açıklanarak “Aydınlatılmış Onam” formu imzalatılmalıdır. Yapılacak her cerrahi işlem öncesi yasal izin mutlaka alınmalıdır. Hemşire; imzanın hastaya ait olduğunu doğrulamalıdır. 18 yaş altındaki hastaların onamı velileri tarafından imzalanmalıdır. Alınan onam formu mutlaka hasta dosyasına konulmalıdır (Yavuz ve Kaymakçı 2015; Karadakovan 2014).

2.7.1.4. Hasta ve Yakınlarının Bilgilendirilmesi ve Hemşirenin Rolü

Gününbirlik cerrahi ünitesinde hastalar genellikle 1-6 saat içinde taburcu edilmektedir. Hemşire-hasta ilişkisi kısıtlı olduğundan hemşirenin hastanın gününbirlik cerrahi servise kabulünden başlayarak eğitim gereksinimlerini belirlemesi ve bunlara yönelik eğitim vermesi

gerekmektedir (Arlı 2017; Aksoy ve Sayın 2004). Hastalara verilen eğitiminin cerrahi korku ve kaygısını azalttığı ve hasta memnuniyetini arttırdığı düşünülmektedir.

Yapılan çalışmalarda hastaların; anlatılanların %20'sini, okuduklarının %40'ını ve multimedya araçları ile öğrendiklerinin %80'ini hatırladıkları saptanmıştır. Verilecek eğitimde hemşirelerin, hastanın ve hastanenin koşul ve özelliklerine göre değerlendirmesi önemlidir (Keulers 2003).

Eğitim içeriği ise hastanın gereksinimlerine ek olarak, ameliyata özgü bakımları, kısıtlama ve aktiviteleri, ameliyat sonrası verilecek pozisyonu, taburculuk sonrası evde yaşanabilecek komplikasyonları (ağrı, kanama, uykusuzluk vb.), bunların tedavi ve bakımı gibi konuları içermelidir. Hastaya eğitim verilirken özellikle evde ona bakım verecek kişi de katılmalıdır. Bu kişinin de fiziksel ve ruhsal yeterlilikte olması gerekmektedir (Çilingir ve Bayraktar 2006; Aksoy ve Sayın 2004).

Eğitim sırasında; çevre koşullarının uygun, sessiz olması, hasta ve yakınlarına karşı kullanılan dilin tıbbi terimlerden uzak ve anlaşılır olmasına dikkat edilmelidir. Eğitim verilen konu hasta ve yakınına tekrarlatılarak eğitimin başarılı olup olmadığı değerlendirilmelidir. Ayrıca hastaların merak ettiği tüm sorular yanıtlanmalıdır (Karadakovan 2014).

Karahan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada gününbirlik cerrahi hastalarının taburculuktan sonraki ilk 24 saat içinde hastaların %73.6'sı ağrı, %60.4'ü yorgunluk ve %20.8'i uykusuzluk sorunu yaşadığı ve hastaların çoğunda yorgunluk dışındaki diğer sorunların 7-10. günlerde ortadan kalktığı görülmüştür (Karahan ve ark. 2010). Hemşirelerin verdiği eğitimde özellikle ağrı yönetimi konusunda bilgi vermesi hasta açısından önemlidir.

2.7.2. Gününbirlik Cerrahi Sırasında Hemşirelik Bakımı

Gününbirlik cerrahide ameliyat sırasındaki hemşirelik bakımı normal bir cerrahi operasyon geçirecek hastayla aynıdır. Ameliyat başlamadan önce hasta bilgileri ve ameliyat bölgesi doğrulanmalıdır. Hasta güvenliğinin önemli bir unsuru olan “Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi” doldurulmalıdır (AORN 2015).

Ameliyat başlamadan önce hasta güvenli bir şekilde ameliyat masasına alınarak ameliyata uygun pozisyon verilmelidir. Hasta monitörize edilmeli ve yaşam bulguları değerlendirilip kayıt edilmelidir. Yaşam bulgularında oluşabilecek ani değişikliklerde müdahaleler için ortam hazır olmalıdır. Ameliyat boyunca steril ortam korunmalı, aseptik tekniklerle çalışılmalıdır. Cerrahi alet ve malzemeler tam olarak sayıldıktan sonra hasta

kapatılmalıdır. Yapılan tüm işlemlerde hasta güvenliği dikkate alınmalı ve hastaya uygulanan her girişim hemşire tarafından kayıt edilmelidir (AORN 2015; Erden ve ark. 2006).

2.7.3. Günübirlik Cerrahi Sonrası Hemşirelik Bakımı

Günübirlik cerrahi hastası ameliyattan çıkıp derlenme bölümüne alındıktan sonra; öncelikle yaşam bulguları izlenmelidir. Daha sonra insizyon bölgesinde kanama, bulantı-kusma ve bilinç durumu değerlendirilip uygun pozisyon verilir. Yapılan ameliyata özel değerlendirmeler (örneğin; spinal anestezi alan hastalarda ekstremit hareket, renk, ısı takibi; ürolojik girişim yapılan hastalarda saatlik idrar takibi, jinekolojik işlemlerde kanama takibi vb.) yapılır. Ameliyat sonrası tüm kontroller yapıldıktan sonra ortalama 2- 4 saatte hasta taburcu edilir (IASS 2014; Çilingir ve Bayraktar 2006).

Günübirlik cerrahi ünitesinden taburcu edilmeden önce hastaların bazı kriterleri sağlanması gereklidir. Bu kriterler;

- Hastalar, tamamen uyanık ve oryante, yaşam bulguları stabil olmalıdır.
- Hastaların ekstremitelerinde duyu geri dönmeli ve dolaşımı yeterli olmalıdır.
- Hasta ayağa kalkabilmelidir.
- Bebeklerin ve mental durumu bozuk olan hastalar, ameliyat öncesi döneme dönmesi beklenmelidir.
- Hasta oral alımı tolere etmeli ve idrarını yapabilmelidir.
- Hastanın taburculuğundan sonra ilk 24-48 saat içinde ona bakacak bir yakının olması gereklidir.
- Ağrısının kontrol altına alınmış ve son bir saat için ağrı kesici almamış olmalıdır.
- Bulantı-kusması olmamalı veya tolere edilebilir seviyede olmalıdır.
- İnsizyon yerinde kanama veya yarada akıntı olmamalıdır (TARD 2015; IASS 2014).

2.8. Korku

2.8.1. Korku Kavramı

Korku, gerçek veya beklenen bir dış tehdit veya tehlikeye karşı verilen bir tepki, kişinin kendi düşüncelerinin sebep olduğu bir duygudur (Gençöz 1998).

Türk Dil Kurumu ise korkuyu “ gerçek veya beklenen bir tehlike karşısında duyulan ve vücutta bir takım fizyolojik değişikliklere sebep olabilen kaygı, üzüntü durumu” olarak tanımlanmaktadır (TDK Türkçe Sözlük 2019).

Korku herkes tarafından deneyimlenmiş bir duygudur. Daha önceki kötü bir deneyimden sonra bundan zarar gelebilir kanısı bu duygunun en temel tetikleyicisidir. Korku, kişi tarafından algılanan ve buna yönelik verdiği tepkiler olduğu için aynı durum karşısında farklı kişiler korkuya karşı farklı tepkiler verebilmektedir. Kişiler algılanan bu tehdit karşısında endişe, kaygı, beklenti, gerilim, tetikte olma gibi birçok reaksiyon verebilirler. Korku duygusu hisseden kişiler ise bu duygunun kendilerinden kaynaklandığını düşünmez ve etkili bir baş etme yoluna gitmezler ise korku boyutunu arttırarak krize veya fobiye dönüşebilmektedir (Dinçer 2017; Kırılı 2000).

2.8.2. Korkuya Karşı Verilen Tepkiler

Korku duygusuyla karşı karşıya kalan bireylerde fizyolojik, bilişsel ve davranışsal tepkiler görülmektedir. Bu tepkilerin şiddeti, algılanan tehdidin boyutuna göre değişebilmektedir.

Korku hisseden bireylerde görülen fizyolojik tepkiler; terleme, titreme, ağız kuruluğu, hızlı nefes alıp verme, mide bulantısı, cildin solgunlaşması, sık idrara çıkma, kan basıncının artması, nabızın hızlanması, göz bebeklerinin büyümesi, tüm vücutta güçsüzlük, bayılma gibi bedensel tepkilerdir. Korku hisseden bireylerde sempatik sinir sistemi aktif olarak çalışmaktadır (Kırılı 2000; Gençöz 1998).

Korku hisseden bireylerde görülen bilişsel tepkiler; kişiler algıladığı korkunun boyutunu arttırıp gerçek dışı düşünceler yaratabilir, korkuyu genelleleyebilir, başına gelen olayı felaket olarak nitelendirerek yetersizlik hissine kapılabilmektedir. Bazı kişiler ise yaşadığı korkuyu kadere bağlayıp kabullenme yoluna gitmektedir (Görgöz 2015).

Korku hisseden bireylerde görülen davranışsal tepkiler; içe kapanma, konuşmama veya aşırı konuşma, uzaklaşma vb. tepkiler davranışsal tepkilerdir. Davranışsal tepkilerle birlikte bireylerde ağlama, öfke krizi ve sinirlilik de görülebilmektedir (Görgöz 2015).

Hemşirelerin de hastalarda korkuya karşı oluşan fizyolojik, bilişsel ve davranışsal tepkileri anlayıp yorumlaması ve buna yönelik hemşirelik girişimlerini planlayarak hastaların korku düzeyini azaltmaya çalışması gerekmektedir.

2.8.3. Cerrahi Korku

Cerrahi işlem çoğunlukla hasta ve aileleri tarafından olumsuz bir deneyim olarak kabul edilmektedir (Şahin Altun ve ark. 2017). Cerrahi işlem geçirecek hastalar; ölüm korkusu, ağrı

ve acı çekeceği korkusu, bedenin zarar göreceği korkusu, ameliyat sonrasında işlev kaybı korkusu, sakat kalacağı korkusu, cerrahi işleme veya anesteziye yönelik bilinmeyen korkusu, işlem sonrası birine bağımlı olma korkusu veya işleme yönelik korku (enjeksiyon korkusu, ameliyat korkusu) gibi korkular yaşamaktadır (Cimilli 2001).

Korku, endişe, anksiyete vb. duygularla tetiklenen ve strese tepki olarak salgılanan kortikosteroid hormonlarının aşırı salınımı ile birlikte hastaların iyileşme dönemleri uzamaktadır (Akbayrak ve ark. 2007). Kortikosteroidlerin aşırı salınımı yara iyileşmesinin özellikle inflamasyon fazını etkilemektedir. Adrenal korteksten salınan kortikosteroidlerin etkisiyle, lökositlerin yara yatağına göçü engellenerek hücresel cevap azalmakta ve yara iyileşme süreci uzamaktadır. Yara iyileşmesinin uzaması, hastanede kalış süresinin artması ve kortikosteroidlerin etkisiyle kan glikoz düzeyinin yükselmesiyle yara enfeksiyona açık hale gelmektedir (Gouin ve Kicol-Glaser 2011). Tüm bu olumsuzlukların azaltılması/ortadan kaldırılmasında cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin önemli rolleri vardır.

2.8.4. Günübirlik Cerrahi Geçirecek Hastalarda Cerrahi Korku ve Hemşirelik Bakımı

Günübirlik cerrahi sürecinde hemşire-hasta ilişkisi daha kısa sürmektedir. Hemşirelerin bu kısıtlı sürede hastanın yaşadığı korkuyu fizyolojik, bilişsel ve davranışsal yönleriyle ele alması ve hemşirelik girişimlerini buna göre planlayarak eğitim vermesi gerekmektedir. Bu amaçla sık olarak görülen cerrahi korkunun giderilmesi ve perioperatif hemşirelik bakımının iyileştirilmesi önemlidir.

Yapılacak eğitimlerin hastaların korku düzeyini düşüreceği düşünülmektedir. Eğitim içeriği hastanın gereksinimlerine ek olarak, ameliyata özgü bakımları, kısıtlama ve aktiviteleri, ameliyat sonrası verilecek pozisyonu, taburculuk sonrası evde yaşanabilecek komplikasyonları (ağrı, kanama, uykusuzluk vb.) ve bunların tedavi ve bakımı gibi konuları içermelidir (Çilingir ve Bayraktar 2006; Aksoy ve Sayın 2004).

Günübirlik cerrahide hastaların ameliyat öncesi dönemde korku düzeylerinin belirlenmesinin korku ve anksiyeteyi azaltmaya yönelik uygulanacak hemşirelik girişimlerinin planlanmasına katkı sağlayacağı ve böylece cerrahi stresin vücut üzerindeki olumsuz etkilerin azaltılacağı, yara iyileşmesinin hızlanacağı ve cerrahi komplikasyonların azalacağı düşünülmektedir.

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma kesitsel tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Dokuz Eylül Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Günübirlik Cerrahi Ünitesi'nde yürütülmüştür. Tez çalışması 1 Mart 2018'de literatür taramasıyla başlamış, 1 Ekim 2019'da tez savunmasıyla sonlanmıştır. Günübirlik cerrahi ünitesinde dört ameliyat salonu mevcut olup, altı kişilik ameliyat öncesi bekleme ve altı kişilik ameliyat sonrası derlenme odasından oluşmaktadır. Üniteye üç hemşire görev yapmaktadır. Çalışma süreleri değişkenlik göstermekle birlikte 08:00-19:00 arasındadır. Günübirlik cerrahi ünitesinde her gün; genel cerrahi, girişimsel radyoloji, göz, kadın doğum, kulak-burun-boğaz, mamografik girişimsel, ortopedi, plastik cerrahi ve üroloji alanlarında toplam 30-40 hasta ameliyata alınmaktadır. Hastaların çoğu aynı gün taburcu edilmekte olup bazı hastalar da servise yatırılabilir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Bu araştırmanın evrenini Dokuz Eylül Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde Günübirlik Cerrahi Ünitesi'nde ameliyat olan hastalar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemine ise Günübirlik Cerrahi Ünitesi'nde; genel cerrahi, plastik cerrahi, mamografik girişimsel, nöroşirurji, kulak-burun-boğaz ve üroloji alanında ameliyat olan hastalar dahil edilmiştir. Örneklem hacmi; etki büyüklüğü 0.25, yanılğı düzeyi 0.05 ve evreni temsil gücü 0.95 alınarak 162 kişi olarak hesaplanmıştır (Biçersoy 2015). Veriler toplandıktan sonra ameliyat türüne göre güç analizi yapılmış ve çalışmanın gücü %98 olarak hesaplanmıştır.

Örnekleme; araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden, konuşma ve işitme problemi olmayan, Türkçe konuşabilen ve anlayan, 18 yaş üzerinde olan, psikiyatrik sorunları olmayan, antipsikotik, antidepresan ve anksiyolitik ilaçlar kullanmayan kişiler dahil edilmiştir.

Araştırmaya; girişimsel radyoloji, göz ve kadın doğum alanlarında ameliyat olacak günübirlik cerrahi hastaları dahil edilmemiştir.

3.4. Çalışma Materyali

Bu çalışma tanımlayıcı bir çalışma olduğu için çalışma materyali bulunmamaktadır.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımsız değişkenleri; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, sosyal güvence, kronik hastalık, ameliyat türü, anestezi tipi, ASA skoru, geçirilmiş ameliyat öyküsüdür.

Bağımlı değişken ise hastanın ameliyat öncesi cerrahi korku düzeyi puan ortalamasıdır.

3.6. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanan Hasta Tanıtım Formu (Ek-2) ve Cerrahi Korku Ölçeği (Ek-3) kullanılmıştır.

3.6.1. Hasta Tanıtım Formu (Ek-2)

Bu form araştırmacılar tarafından gününbirlik cerrahide cerrahi korkuyu etkileyebileceği düşünülen hasta özelliklerine yönelik yapılan literatür incelemesinden sonra geliştirilmiştir (NICE 2018; Anderson 2017). Formda gününbirlik cerrahi geçirecek hastaların sosyo-demografik (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, sosyal güvencesi) ve ameliyata ilişkin özelliklerine yönelik (yapılan ameliyatın türü, anestezi tipi, geçirilmiş ameliyat öyküsü, kronik hastalıkları, ASA skoru) toplam 11 soru bulunmaktadır.

3.6.2. Cerrahi Korku Ölçeği (Ek-3)

Maurice Theunissen ve arkadaşları tarafından 2014 yılında geliştirilen cerrahi korku ölçeği sekiz maddeden oluşmuştur. Ölçekte likert tipi bir skala kullanılmıştır. Tüm maddeleri sıfırdan (hiç korkmuyorum) 10'a (çok korkuyorum) değişen 11 puanlık sayısal derecelendirme ölçeği, 0-80 arasında toplam puan ile puanlanmaktadır. Ölçeğin cerrahinin uzun vadeli ve kısa vadeli sonuçlarından korkma olmak üzere iki alt boyutu vardır. Ölçek cerrahi kliniğe başvuran hastalarda ve gününbirlik cerrahide uygulanmıştır. Ölçeğin açıklayıcı faktör analizi ve doğrulayıcı faktör analizi ile geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach Alfa değeri maddelerin her biri için ayrı olarak hesaplanmış olup 0.76-0.92 arasında bulunmuştur. Alt boyut Cronbach Alfa değerleri ise 0.83 ve 0.87; ölçeğin toplam Cronbach Alfa değeri ise 0.87'dir.

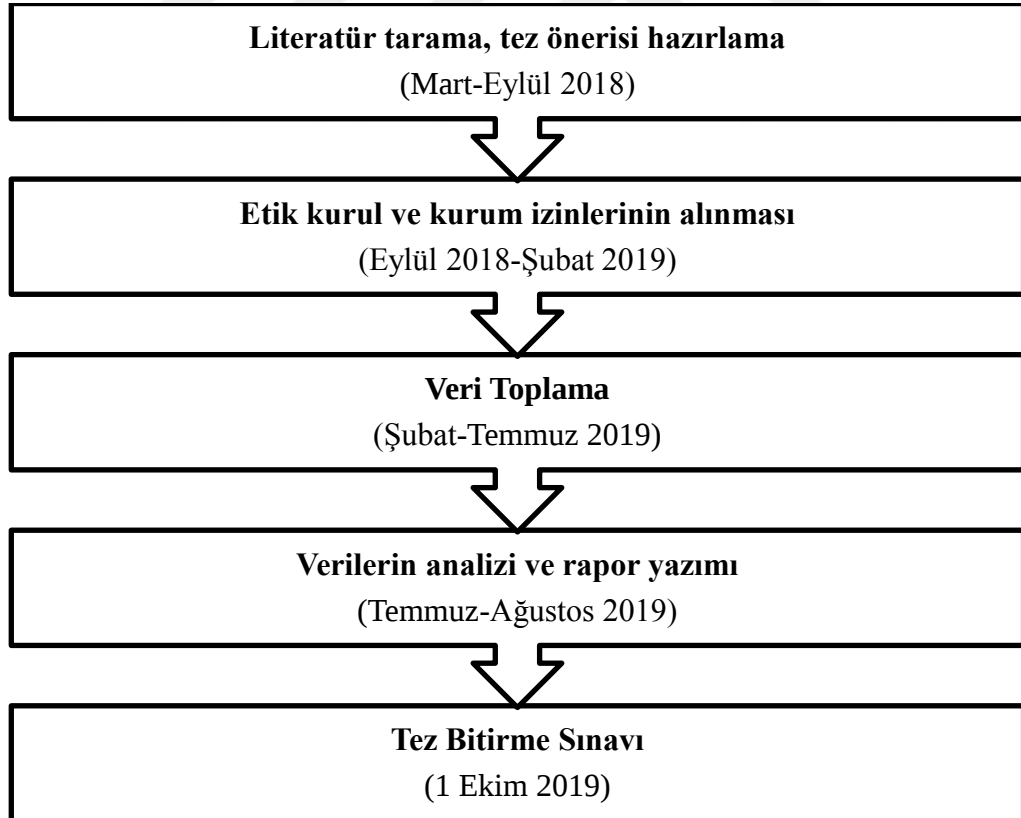
Ölçeğin puanlanmasında kesme noktası bulunmamaktadır. Ölçeğin yüksek puanları daha yüksek olarak algılanan korku düzeylerini belirtmektedir (Theunissen 2014).

Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Bağdigen ve Karaman Özlü tarafından 2017 yılında yapılmıştır. Çalışma sonucunda toplam Cronbach Alfa 0.93 olarak hesaplanmıştır. Maddeler için Cronbach Alfa değerleri 0.71- 0.82 arasında değişmektedir. Alt boyutlar için Cronbach Alfa 0.90 ve 0.96 olarak bulunmuştur (Bağdigen 2017).

Ölçeğin çalışmada kullanılması için araştırmacı tarafından iletişime geçilmiş ve Karaman Özlü'den mail yoluyla izin alınmıştır (Ek-4). Bu çalışmada ölçeğin toplam Cronbach Alfa değeri ise 0.89 olarak hesaplanmıştır.

3.7. Araştırma Planı

Dokuz Eylül Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Günübirlik Cerrahi Ünitesi'nde çalışma yapılmak üzere gerekli olan etik kurul ve kurum izinleri alındıktan sonra genel cerrahi, ortopedi, plastik cerrahi, kulak-burun-boğaz, nöroşirurji, üroloji ve mamografik girişimsel alanlarında günübirlik cerrahi geçirecek, konuşma ve işitme problemi olmayan, Türkçe konuşabilen ve anlayan, psikiyatrik sorunları olmayan, antipsikotik, antidepresan ve anksiyolitik ilaç kullanmayan, 18 yaşından büyük hastalara araştırmanın amacı açıklanarak, gönüllülük esasına göre katılımları için bilgilendirilmiş onam formu doldurtulmuştur. Daha sonra veriler araştırmacı tarafından toplama formları kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. ASA skoru, anestezi tipi ve ameliyat türü bilgileri hasta dosyasından alınmıştır. Her hasta ile görüşme süresi ortalama 10-15 dakika sürmüştür.



Şekil 1: Araştırma Planı

3.8. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi

Araştırmada, elde edilen verilerin analizinde SPSS 24.0 (Statistical Package for Social Sciences) kullanılmıştır. Hasta tanıtıcı özelliklere ait verilerin analizinde frekans (n), yüzde (%), aritmetik ortalama (X), standart sapma (SS) ve medyan kullanıldı. İki seçenekli soruların; cinsiyet, medeni durum, sosyal güvence, kronik hastalık öyküsü ve ameliyat öyküsü ile Cerrahi Korku Ölçeği toplam puan ortalaması arasında; iki ortalama arasındaki ilişki normal dağılım gösteren sorularda iki farkın önemlilik testi (t testi), normal dağılım göstermeyenlerde ise Mann-Whitney U testi ile incelendi. Çok seçenekli soruların; eğitim düzeyi, ameliyat türü, anestezi tipi ve ASA ile Cerrahi Korku Ölçeği toplam puan ortalaması arasındaki ilişki normal dağılım gösterenlerde One Way ANOVA, normal dağılım göstermeyenlerde Kruskal-Wallis (KW) testi ile değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan hastaların yaşı ile Cerrahi Korku Ölçeği toplam puan ortalaması arasındaki ilişki ise normal dağılım gösterdiği için Pearson Korelasyon Analizi ile incelenmiştir.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Günöbirlik Cerrahi Ünitesi'nde kulak-burun-boğaz cerrahisi ameliyatlarının genellikle 18 yaşından küçük hastalara yapılması ve nörojişirurji alanında günöbirlik cerrahi yapılmaması araştırmanın sınırlılığı olarak kabul edilmektedir.

3.10. Etik Kurul

Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 2019/03-42 karar numarası ile 13.02.2019 tarihinde onay alınmıştır (Ek-11). Ayrıca çalışmanın yapılacağı Dokuz Eylül Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği'nden ve Genel Cerrahi, Kulak-Burun-Boğaz, Ortapedi ve Travmatoloji, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi, Üroloji ve Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanlıkları'ndan izin alınmıştır (Ek-5, Ek-6, Ek-7, Ek-8, Ek-9, Ek-10).

Hasta yakınlarından sözlü ve yazılı onam alınmıştır (Ek-1).

4.BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde hasta tanıtıcı özellikleri ve Cerrahi Korku Ölçeği toplam puan ortalamaları arasındaki ilişki sunulmuştur.

Tablo 3. Sosyo-Demografik Özellikler (n:162)

Tanıtıcı Özellikler		
Yaş Ort± SS: 48.36±16.81		
	N	%
Cinsiyet		
Kadın	88	54.3
Erkek	74	45.7
Medeni Durum		
Evli	113	69.8
Bekar	49	30.2
Eğitim Düzeyi		
İlk- ortaokul	63	38.9
Lise	30	18.5
Yüksekokul ve üzeri	69	42.6
Sosyal Güvence		
Var	156	96.3
Yok	6	3.7
TOPLAM	162	100

N: toplam sayı, %: yüzde

Hastaların sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde (Tablo 3); hastaların yaş ortalaması 48.36±16.81 olarak bulunmuştur. En genç hastanın 18, en yaşlı hastanın 85 yaşında olduğu görülmüştür. Hastaların %54.3'ünün kadın, %69.8'inin evli, %42,6'sının yüksekokul ve üzeri mezun olduğu ayrıca okur-yazar olmayan hastanın olmadığı; %96.3'ünün sosyal güvencesinin olduğu saptanmıştır.

Tablo 4. Ameliyata İlişkin Özellikler (n:162)

Ameliyata İlişkin Özellikler	N	%
Ameliyatın Türü		
Genel Cerrahi	14	8.6
Ortopedi	7	4.3
Plastik Cerrahi	86	53.1
Üroloji	22	13.6
Mamografik Girişimsel	33	20.4
Anestezi Tipi		
Genel Anestezi	14	8.6
Bölgesel Anestezi (Rejyonel)	15	9.3
Lokal Anestezi	57	35.2
Derin Sedasyon	41	25.3
ASA Skoru		
ASA 1	51	31.5
ASA 2	105	64.8
ASA 3	6	3.7
Kronik Hastalık Öyküsü		
Var	65	40.1
Yok	97	59.9
Ameliyat Öyküsü		
Var	127	78.4
Yok	35	21.6
TOPLAM	162	100

N: toplam sayı, %: yüzde

Hastaların ameliyata ilişkin özellikleri incelendiğinde (Tablo 4); %53.1'inin plastik cerrahi hastası olduğu, %35.2'sine lokal anestezi uygulandığı, %64.8'inin ASA 2 skoruna sahip olduğu, % 59.9'unun kronik bir hastalığı olmadığı ve %78.4'ünün ameliyat öyküsünün olduğu saptanmıştır.

Tablo 5. En Sık Yapılan Günübirlık Cerrahi İşlemler (n:162)

Yapılan Cerrahi İşlemler	N	%
Genel Cerrahi		
Anal Fistül Onarımı	4	25.0
Hemoroid Ameliyatı	3	18.8
Kolonoskopi	2	12.5
Diğer (Apendektomi, pilonidal sinüs, LAP eksizyonu, lipom eksizyonu vb.)	5	43.7
Toplam	14	100
Ortopedi		
El Bileği Redüksiyonu	2	28.6
Ön Çapraz Bağ Onarımı	1	14.3
Karpal Tünel Sendromu	1	14.3
Diğer (Abse drenajı, kitle eksizyonu vb.)	3	42.8
Toplam	7	100
Plastik Cerrahi		
Nevüs Eksizyonu	33	38.4
Lipom Eksizyonu	15	17.4
Blefaroplasti	11	12.8
Diğer (Graft alınması, pilonidal sinüs, burun revizyonu, tırnak batması vb.)	27	31.4
Toplam	86	100
Üroloji		
Sistoskopi	8	36.4
Kondilom Eksizyonu	5	22.7
Varikosel	5	22.7
Diğer (Orşiektomi, DJ stent çıkarılması vb.)	4	18.2
Toplam	22	100
Mamografik Girişimsel		
Kitle Eksizyonu	20	60.6
Meme Biyopsisi	8	24.2
Diğer (LAP eksizyonu, mastektomi)	5	15.2
Toplam	33	100

N: toplam sayı, %: yüzde

Günübirlık cerrahi hastalarına en sık yapılan cerrahi işlemler (Tablo 5);

- Genel cerrahi alanında anal fistül onarımı (%25),
- Ortopedi alanında el bileği redüksiyonu (%28.6),
- Plastik cerrahi alanında nevüs eksizyonu (%38.4),
- Üroloji alanında sistoskopi (%36.4),
- Mamografik girişimsel alanında kitle eksizyonu (%60.6)'dur.

Tablo 6. Cerrahi Korku Ölçeği Toplam Puan Ortalaması (n:162)

Ölçek	En düşük	En yüksek	X±SS
Cerrahi Korku Ölçeği	0	76	25.26±18.16

X: aritmetik ortalama, SS: standart sapma

Hastaların cerrahi korku ölçeğine verdikleri toplam puan ortalamasının 25.26±18.16, en düşük toplam puanın 0, en yüksek toplam puanın 76 olduğu belirlenmiştir (Tablo 6).

Tablo 7. Cerrahi Korku Ölçeğinin Puan Dağılımı (n:162)

Sorular	X	SS	Medyan
1- Ameliyattan korkuyorum.	2.96	2.83	2.00
2- Anesteziden korkuyorum.	2.65	2.59	2.00
3- Ameliyat sonrası ağrıdan korkuyorum.	3.62	2.88	3.00
4- Ameliyat sonrası rahatsız edici (bulantı gibi) yan etkilerden korkuyorum.	2.99	2.73	2.00
5- Ameliyattan dolayı sağlığımın kötüleşeceğinden korkuyorum.	3.24	3.12	2.00
6- Ameliyatın başarısız geçeceğinden korkuyorum.	3.02	3.09	2.00
7- Ameliyattan sonra tamamen iyileşemeyeceğimden korkuyorum.	3.09	3.15	2.00
8- Ameliyattan sonra iyileşme sürecimin uzun olacağından korkuyorum.	3.62	3.13	3.00
TOPLAM	25.26	18.16	23.00

X: aritmetik ortalama, SS: standart sapma

Hastaların cerrahi korku ölçeği sorularına verdikleri puan ortalamaları incelendiğinde (Tablo 7); hastaların cerrahinin kısa vadeli sonuçlarından en çok ağrıdan, uzun vadeli sonuçlarından ise en çok iyileşme sürecinin uzun olmasından korktukları görülmüştür. Genel olarak bakıldığında ise cerrahi puan ortalamalarının düşük olduğu saptanmıştır.

Tablo 8. Yaş ile Cerrahi Korku Ölçeği Puan Ortalaması Arasındaki İlişki (n:162)

	Cerrahi Korku Düzeyi Puan Ortalaması	
Yaş	r	0.026
	p	0.741

r: Pearson Korelasyon Analizi, p<0.05

Gününbirlik cerrahi geçiren hastaların cerrahi korku düzeyi puan ortalaması ile yaşları arasında istatistiksel bir ilişki olmadığı saptanmıştır (p= 0.74, r= 0.02) (Tablo 8).

Tablo 9. Sosyo-Demografik Özellikler ile Cerrahi Korku Ölçeği Puan Ortalamasının Karşılaştırılması (n:162)

Özellik	N	X±SS	F	t	U	p
Cinsiyet						
Kadın	88	3.73±2.37		3.79		0.00
Erkek	74	2.49±1.90				
Medeni Durum						
Bekar	49	3.07±2.45		-0.26		0.68
Evli	113	3.18±2.17				
Eğitim Durumu						
İlk-Ortaokul	63	3.65±2.27	2.72			0.06
Lise	30	2.96±2.24				
Yüksekokul ve üzeri	69	2.76±2.18				
Sosyal Güvence						
Var	156				-0.23	0.81
Yok	6					

N: toplam sayı, X: aritmetik ortalama, SS: standart sapma, F: One Way ANOWA, t: Bağımsız Gruplarda t testi, U:Mann Withney U testi, p<0.05

Hastaların özellikleri ile cerrahi korku düzeyi puan ortalamaları karşılaştırıldığında (Tablo 9); hastaların cinsiyete göre cerrahi korku düzeyi puan ortalamalarının birbirinden farklı olduğu görülmüştür. Kadınların cerrahi korku düzeyi puan ortalamasının erkeklerden daha yüksek olduğu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($t=3.79$, $p<0.001$).

Hastaların medeni durumu, sosyal güvencesi ve eğitim düzeyi ile cerrahi korku düzeyi puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$) (Tablo 9).



Tablo 10. Ameliyata İlişkin Özellikler ile Cerrahi Korku Ölçeği Puan Ortalamasının Karşılaştırılması (n:162)

Özellik	N	X±SS	t	KW	p
Ameliyatın Türü					
Genel Cerrahi	14	3.49±2.07		6.86	0.00
Ortopedi	7	3.17±2.16			
Plastik Cerrahi	86	2.60±2.01			
Üroloji	22	2.46±1.61			
Mamografik	33	4.67±2.59			
Girişimsel					
Anestezi Tipi					
Genel Anestezi	49	4.16±2.40		5.47	0.001
Bölgesel Anestezi	15	2.85±2.28			
Lokal Anestezi	57	2.51±2.13			
Derin Sedasyon	41	2.92±2.25			
ASA Skoru					
ASA 1	51	3.02±2.32		0.85	0.65
ASA 2	105	3.16±2.22			
ASA 3	6	3.89±2.59			
Kronik Hastalık					
Var	65	3.43±2.34	1.32		0.27
Yok	97	2.95±2.19			
Ameliyat Öyküsü					
Var	127	3.20±2.30	0.59		0.31
Yok	35	2.95±2.08			

N: toplam sayı, X: aritmetik ortalama, SS: standart sapma, t: bağımsız gruplarda t testi, KW: Kruskal Wallis Analizi, p<0.05

Hastalara yapılacak ameliyat türü ile cerrahi korku düzeyi puan ortalamaları karşılaştırıldığında (Tablo 10) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (KW= 6.86, p<0.001). Mamografik girişimsel işlem yapılan hastalarda, plastik

cerrahi ve üroloji ameliyatı yapılan hastalara göre cerrahi korku düzeyi puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 10)

Hastalara uygulanan anestezi tipi ile cerrahi korku düzeyi puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (KW=5.47, $p<0.05$). Genel anestezi uygulanan hastaların, lokal anestezi uygulanan hastalara göre cerrahi korku düzeyi puan ortalamasının yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 10).

Hastaların ASA skoru, kronik hastalık öyküsü ve ameliyat öyküsü ile cerrahi korku düzeyi puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$) (Tablo 10).



Tablo 11. Sosyo-Demografik Özellikler İle Cerrahi Korku Ölçeği Maddelerinin Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		<i>Ameliyat korkusu</i>	<i>Anestezi korkusu</i>	<i>Ağrıdan korkma</i>	<i>Yan etkiden korkma</i>	<i>Sağlığının kötüleşmesinden korkma</i>	<i>Ameliyatın başarısız geçmesinden korkma</i>	<i>Tamamen iyileşeme mekten korkma</i>	<i>İyileşme süresinin uzun olmasından korkma</i>
		Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
<i>Cinsiyet</i>	Kadın	3.75±2.98	3.18±2.63	4.07±2.93	3.72±3.01	3.72±3.35	3.68±3.26	3.51±3.33	4.24±3.30
	Erkek	2.01±1.98	2.03±1.98	3.09±2.75	2.14±2.05	2.68±2.61	2.24±2.18	2.58±2.46	2.89±2.75
<i>İstatistiksel Analiz</i>		t = 4.06			t= 3.82		t= 3.02		t = 2.78
		p= 0.02	p>0.05	p>0.05	p= 0.00	p>0.05	p= 0.02	p>0.05	p=0.04
<i>Medeni Durum</i>	Bekar	2.98±2.92	2.27±2.10	3.00±2.79	2.88±2.69	3.02±2.91	3.24±3.37	3.39±3.29	2.86±3.39
	Evli	2.95±2.74	2.82±2.51	3.89±2.89	3.04±2.75	3.34±2.94	2.93±2.89	2.96±2.94	3.52±3.02
<i>İstatistiksel Analiz</i>		p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05
<i>Eğitim Durumu</i>	İlk-orta okul	3.25±3.01	2.51±2.49	3.76±2.93	3.16±2.91	4.41±3.26	4.11±3.41	3.84±3.45	4.21±2.93
	Lise	2.87±2.78	3.10±3.08	3.83±3.81	3.37±3.35	2.57±2.48	2.00±1.98	2.70±2.67	3.27±3.19
<i>İstatistiksel Analiz</i>	Yüksekokul ve üzeri	2.72±2.55	2.59±2.46	3.41±2.87	2.68±2.66	2.46±2.43	2.48±2.43	2.57±2.48	3.25±3.15
		p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05	F= 7.87 p= 0.001	F=7.11 p= 0.001	p>0.05	p>0.05
<i>Sosyal Güvence</i>	Var	2.94±2.86	2.68±2.61	3.58±2.86	3.02±2.76	3.24±3.11	2.99±2.83	3.07±2.92	3.62±3.14
	Yok	3.33±2.33	2.00±1.98	4.83±3.48	2.33±1.86	3.33±3.22	4.00±3.92	3.50±3.48	3.67±3.14
<i>İstatistiksel Analiz</i>		p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05

Hastaların cinsiyetine göre (Tablo 11);

- “Ameliyattan korkuyorum” maddesi puan ortalamasının kadın hastalarda (3.75 ± 2.98) erkek hastalara (2.01 ± 1.98) göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($t=4.06$, $p<0.05$).
- “Ameliyattan sonra rahatsız edici (bulantı gibi) yan etkilerden korkuyorum” maddesi puan ortalamasının kadın hastalarda (3.72 ± 3.01) erkek hastalara (2.14 ± 2.05) göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($t=3.82$, $p<0.001$).
- “Ameliyatın başarısız geçeceğinden korkuyorum” maddesi puan ortalamasının kadın hastalarda (3.68 ± 3.26) erkek hastalara (2.24 ± 2.18) göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($t=3.02$, $p<0.05$).
- “Ameliyattan sonra iyileşme sürecimin uzun olacağından korkuyorum” maddesi puan ortalamasının kadın hastalarda (4.24 ± 3.30) erkek hastalara (2.89 ± 2.75) göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($t=2.78$, $p<0.05$).

Hastaların medeni durumu ve sosyal güvencesinin cerrahi korku ölçeği maddelerine verdikleri toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0.05$) (Tablo 11).

Hastaların eğitim durumuna göre (Tablo 11);

- “Ameliyattan dolayı sağlığımın kötüleşeceğinden korkuyorum” maddesi puan ortalamasının eğitim durumuna göre ilk-ortaokul mezunu olan hastalarda (4.41 ± 3.26); lise (2.57 ± 2.48) ve yüksekokul ve üzeri (2.46 ± 2.43) eğitimi olan hastalara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($F=7.87$, $p<0.05$).
- “Ameliyatın başarısız geçeceğinden korkuyorum” maddesi puan ortalamasının eğitim durumuna göre ilk-ortaokul mezunu olan hastalarda (4.11 ± 3.41); lise (2.00 ± 1.98) ve yüksekokul ve üzeri (2.48 ± 2.43) eğitimi olan hastalara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($F=7.11$, $p<0.05$).

Tablo 12. Ameliyata İlişkin Özellikleri İle Cerrahi Korku Ölçeği Maddelerinin Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		<i>Ameliyat korkusu</i>	<i>Anestezi korkusu</i>	<i>Ağrıdan korkma</i>	<i>Yan etkiden korkma</i>	<i>Sağlığının kötüleşmesinden korkma</i>	<i>Ameliyatın başarısız geçmesinden korkma</i>	<i>Tamamen iyileşememekten korkma</i>	<i>İyileşme süresinin uzun olmasından korkma</i>
		Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
<i>Ameliyat Türü</i>	Genel Cerrahi	2.29±2.19	1.79±1.52	4.86±3.09	3.00±2.51	3.50±3.18	3.57±2.98	4.36±3.36	4.57±3.29
	Ortopedi	3.29±2.49	3.29±2.62	3.71±2.21	3.29±2.28	3.57±3.50	2.86±2.39	3.86±3.48	3.27±3.35
	Plastik	2.62±2.59	2.50±2.42	3.09±2.75	2.38±2.36	2.36±2.29	2.45±2.35	2.24±2.21	3.15±3.01
	Üroloji	2.45±2.44	1.45±1.39	2.77±2.48	2.09±2.02	2.91±1.99	2.59±2.52	2.91±2.40	2.55±2.13
	Mamografik G.	4.39±3.36	3.88±3.03	4.82±3.06	4.91±3.28	5.15±3.55	4.61±3.64	4.70±3.53	4.97±3.45
	<i>İstatistiksel Analiz</i>		KW=13.9		KW= 20.1	KW= 20.8	KW= 11.0	KW= 16.9	KW= 12.0
		p>0.05	p=0.03	p>0.05	p= 0.00	p= 0.00	p= 0.02	p= 0.02	p=0.01
<i>Anestezi Tipi</i>	Genel	3.61±3.04	2.80±2.72	4.61±2.87	4.06±3.17	4.73±3.39	4.06±3.43	4.33±3.84	4.65±3.13
	Bölgesel	2.80±2.59	2.46±2.39	4.27±3.12	2.67±2.55	2.87±2.79	2.54±2.39	2.47±2.39	3.20±3.02
	Lokal	2.32±2.19	2.14±2.09	2.81±2.66	2.26±2.19	2.37±2.31	2.49±2.39	2.44±2.38	2.98±2.89
	Sedasyon	3.12±2.77	2.12±2.08	3.34±2.80	2.85±2.40	2.80±2.39	2.98±2.66	2.78±2.29	3.44±3.05
	<i>İstatistiksel Analiz</i>			KW= 11.6	KW= 9.6	KW=17.2	KW= 11.6	KW= 8.7	KW=8.8
		p>0.05	p>0.05	p= 0.01	p= 0.02	p= 0.00	p= 0.02	p=0.03	p= 0.03
<i>ASA Skoru</i>	ASA 1	2.49±2.36	2.45±2.36	3.67±2.91	3.06±2.92	2.88±2.79	2.92±2.83	3.08±3.02	3.65±3.09
	ASA 2	3.05±2.75	2.70±2.54	3.65±2.82	2.99±2.66	3.35±3.04	3.00±2.89	3.05±2.99	3.57±3.14
	ASA 3	5.33±4.54	3.67±3.07	2.83±2.79	2.50±2.39	4.33±3.67	4.33±3.33	3.83±3.31	4.33±3.67
	<i>İstatistiksel Analiz</i>	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05
<i>Kronik Hastalık</i>	Var	3.35±2.98	2.88±2.58	3.48±2.86	2.94±2.57	3.69±3.29	3.58±3.35	3.43±3.36	4.14±3.28
	Yok	2.69±2.57	2.51±2.47	3.72±2.91	3.03±2.84	2.94±.85	2.65±2.47	2.86±2.99	3.28±2.89
	<i>İstatistiksel Analiz</i>						t= 5.6		
		p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p= 0.01	p>0.05	p>0.05
<i>Ameliyat Öyküsü</i>	Var	2.99±2.89	2.57±2.55	3.58±2.96	2.96±2.70	3.32±3.15	3.24±3.18	3.24±3.16	3.74±3.21
	Yok	2.83±2.67	2.97±2.77	3.77±2.59	3.11±2.84	2.94±2.83	2.23±2.09	2.54±2.39	3.20±2.80
	<i>İstatistiksel Analiz</i>						t= 6.1		
		p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p= 0.01	p>0.05	p>0.05

Hastalara yapılan ameliyat türüne göre (Tablo 12);

- “Anesteziden korkuyorum” maddesi puan ortalamasının mamografik girişimsel işlem yapılan hastalarda (3.88 ± 3.03); genel cerrahi (1.79 ± 1.52 ve) üroloji (1.45 ± 1.39) alanında işlem yapılan hastalara göre istatistiksel olarak yüksek olduğu görülmüştür (KW=13.9, $p < 0.05$).
- “Ameliyat sonrası rahatsız edici (bulantı gibi) yan etkilerden korkuyorum” maddesi puan ortalamasının göre mamografik girişimsel işlem yapılan hastalarda (4.91 ± 3.28); plastik cerrahi (2.38 ± 2.36) ve üroloji (2.09 ± 2.02) alanında işlem yapılan hastalara göre istatistiksel olarak yüksek olduğu görülmüştür (KW=20.1, $p < 0.001$).
- “Ameliyattan dolayı sağlığımın kötüleşeceğinden korkuyorum” maddesi puan ortalamasının mamografik girişimsel işlem yapılan hastalarda (5.15 ± 3.55); plastik cerrahi (2.36 ± 2.29) ve üroloji (2.91 ± 1.99) alanında işlem yapılan hastalara göre istatistiksel olarak yüksek olduğu görülmüştür (KW=20.8, $p < 0.001$).
- “Ameliyatın başarısız geçmesinden korkuyorum” maddesi puan ortalamasının mamografik girişimsel işlem yapılan hastalarda (4.61 ± 3.64); plastik cerrahi (2.45 ± 2.35) alanında işlem yapılan hastalara göre istatistiksel olarak yüksek olduğu görülmüştür (KW=11.0, $p < 0.05$).
- “Ameliyattan sonra tamamen iyileşemeyeceğimden korkuyorum” maddesi puan ortalamasının ameliyat türüne göre mamografik girişimsel işlem yapılan hastalarda (4.70 ± 3.53); plastik cerrahi (2.24 ± 2.21) alanında işlem yapılan hastalara göre istatistiksel olarak yüksek olduğu görülmüştür (KW=16.9, $p < 0.05$).
- “Ameliyattan sonra iyileşme sürecimin uzun olacağından korkuyorum” maddesi puan ortalamasının mamografik girişimsel işlem yapılan hastalarda (4.97 ± 3.45); üroloji (2.55 ± 2.13) alanında işlem yapılan hastalara göre yüksek olduğu saptanmıştır (KW=12.0, $p < 0.05$).

Hastalara verilen anestezi tipine göre (Tablo 12);

- “Ameliyattan sonrası ağrıdan korkuyorum” maddesi puan ortalamasının genel anestezi alanlarda (4.61 ± 2.87), lokal anestezi (2.81 ± 2.66) alanlara göre istatistiksel olarak yüksek olduğu görülmüştür (KW=11.6, $p < 0.05$).

- “Ameliyattan sonra rahatsız edici (bulantı gibi) yan etkilerden korkuyorum” maddesi puan ortalamasının genel anestezi alanlarda (4.06 ± 3.17), lokal anestezi (2.26 ± 2.19) alanlara göre istatistiksel olarak yüksek olduğu görülmüştür (KW=9.6, $p < 0.05$).
- “Ameliyattan sonra sağlığımın kötüleşeceğinden korkuyorum” maddesi puan ortalamasının genel anestezi alanlarda (4.73 ± 3.39), lokal anestezi (2.37 ± 2.31) alanlara göre istatistiksel olarak yüksek olduğu görülmüştür (KW=17.2, $p < 0.05$).
- “Ameliyatın başarısız geçmesinden korkuyorum” maddesi puan ortalamasının genel anestezi alanlarda (4.06 ± 3.43), lokal anestezi (2.49 ± 2.39) alanlara göre istatistiksel olarak yüksek olduğu görülmüştür (KW=11.6, $p < 0.05$).
- “Ameliyattan sonrası tamamen iyileşememekten korkuyorum” maddesi puan ortalamasının genel anestezi alanlarda (4.33 ± 3.84), lokal anestezi (2.44 ± 2.38) alanlara göre istatistiksel olarak yüksek olduğu görülmüştür (KW=8.7, $p < 0.05$).
- “Ameliyattan sonra iyileşme sürecimin uzun olacağından korkuyorum” maddesi puan ortalamasının genel anestezi alanlarda (4.65 ± 3.13), lokal anestezi (2.98 ± 2.89) alanlara göre yüksek olduğu görülmüştür (KW=8.8, $p < 0.05$).

Hastaların ASA skorunun cerrahi korku ölçeği maddelerine verdikleri toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($p > 0.05$) (Tablo 12).

Hastaların kronik hastalık öyküsüne göre (Tablo 12);

- “Ameliyatın başarısız geçeceğinden korkuyorum” maddesi puan ortalamasının kronik hastalığı olan hastaların (3.58 ± 3.35), kronik hastalığı olmayan hastalara (2.65 ± 2.47) göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($t = 5.6$, $p < 0.05$).

Hastaların ameliyat öyküsüne göre (Tablo 12);

- “Ameliyatın başarısız geçeceğinden korkuyorum” maddesi puan ortalamasının ameliyat öyküsü olan hastaların (3.24 ± 3.18), daha önce ameliyat olmayan hastalara (2.23 ± 2.09) göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($t = 6.1$, $p < 0.05$).

5. TARTIŞMA

5.1. Tanıtıcı Özellikler

Araştırmanın bu bölümünde günübirlilik cerrahi geçiren hastaların sosyo-demografik özellikleri ve ameliyata ilişkin özelliklerinin cerrahi korku düzeyi toplam puan ortalaması arasındaki ilişki literatürdeki çalışmalarla karşılaştırarak verilmiştir. Literatürde “cerrahi korku” ile ilgili çalışmaların az sayıda olduğu bilinmektedir (Arlı 2017; Şahin Altun ve ark. 2017). Günübirlilik cerrahide “cerrahi korku” ile ilgili çalışmalara ise ulaşılamamıştır.

5.1.1. Günübirlilik Cerrahi Geçiren Hastaların Sosyo-Demografik Özellikleri

Günübirlilik cerrahi geçirecek hastaların cerrahi korku düzeyini belirlemek için yapılan bu çalışmada, örnekleme alınan 162 hastanın yaş ortalaması 48.36 ± 16.81 olarak bulunmuştur. Biçersoy’un (2015) günübirlilik cerrahi hastalarının kaygı düzeyleri ile ilgili yaptığı çalışmada ise yaş ortalamasını 41.8 ± 0.8 bulmuştur. Bereket’in (2014) günübirlilik cerrahi hastalarının ameliyat öncesi bilgi düzeylerinin ameliyat sonrası hasta memnuniyetine etkisi ile yaptığı çalışmada yaş ortalaması 47.18 ± 18.51 olarak belirlenmiştir. Gürol ve Binici’nin (2017) günübirlilik cerrahi geçirecek çocukların annelerinin anksiyete düzeyleri ile ilgili yaptığı çalışmada ise çocukları yaş ortalaması 5.67 ± 2.91 olarak bulunmuştur. Literatüre baktığımızda günübirlilik cerrahide hasta seçiminde belirli bir yaş sınırının olmadığı ve çok çeşitli hasta gruplarına uygulanabildiği görülmektedir (IAAS 2014). Bu çalışmada ise yaş ortalamasının 48.36 ± 16.81 olması verilerin 18 yaş ve üstü hastalardan toplanmış olmasıyla uyumludur.

Günübirlilik cerrahi geçiren hastaların cinsiyetlerine bakıldığında, bu çalışmada kadın (n:88) %54.3, erkek (n:74) %45.7 olarak bulunmuştur. Biçersoy’un (2015) çalışmasında kadın oranı (n:120) %47.1, erkek oranı ise (n:135) %52.9’dur. Bereket’in (2014) çalışmasında ise kadın oranı (n:74) %53.6, erkek oranı (n:64) %46.4 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ise kadın-erkek oranının yapılan çalışma sonuçlarına benzer olduğu görülmektedir.

Günübirlilik cerrahi geçiren hastaların medeni durumu incelendiğinde çalışmada hastaların %69.8’inin evli, %30.2’sinin ise bekar olduğu görülmüştür. Çelebi’nin (2015) günübirlilik cerrahi hastalarının taburculuk aşamasındaki bilgi gereksinimleri ile ilgili yaptığı çalışmada ise hastaların %34.1’i bekar, %65.9’u evlidir. Biçersoy’un (2015) çalışmasında hastaların %67.8’i evli, %32.2’sini bekar olduğu görülmüştür. Bu çalışmanın literatür ile benzer olduğu görülmekle birlikte günübirlilik cerrahi geçiren hastaların yaş ortalamasının 40

yaş üstü yetişkin bireyler olmasının, medeni durumu etkilediği ve bu nedenle günübirlilik cerrahi olacak hastaların çoğunluğunun evli olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada günübirlilik cerrahi geçiren hastaların % 38.9'unun ilk-ortaokul mezunu, %18.5'inin lise mezunu, %42.6'sının yüksekokul ve üzeri mezun olduğu ayrıca okur-yazar olmayan hastanın olmadığı görülmüştür. Literatürdeki veriler incelendiğinde ise Biçersoy'un (2015) çalışmasında ise hastaların 11.4'ünün okur-yazar olmadığı, %28.6'sının ilk-ortaokul mezunu, %34.1'inin lise mezunu, %25.9'unun yüksekokul ve üzeri mezun olduğu görülmüştür. Bereket'in (2014) çalışmasında hastaların %21.7'sinin okur-yazar olmadığı, %34.7'sinin ilk-ortaokul mezunu, %23.2'sinin lise mezunu, %20.3'ünün yüksekokul ve üzeri mezun olduğu görülmüştür. Çalışmada okur-yazar olmayan hasta olmamasının verilerin okur-yazar oranının yüksek olduğu (%98) İzmir ilinde toplanmasından ve hastaların büyük çoğunluğunun İzmir'de oturmasından kaynaklandığı düşünülmektedir (TC. İzmir Valiliği 2017 İstatistikleri).

Günübirlilik cerrahi geçiren hastalarının büyük çoğunluğunun (%96.3) sosyal güvenceye sahip olduğu görülmüştür. Benzer şekilde Biçersoy'un (2015) çalışmasında da hastaların büyük çoğunluğunun (%96.9) sosyal güvencesinin olduğu belirtilmektedir. 2018 yılının TÜİK verilerine göre ise sosyal güvencesi olmayan kişi sayısı %33.42'dir. Çalışmanın bir üniversite hastanesinde yapılması ve günübirlilik cerrahi işlemlerde hasta tercihlerinin de göz önüne alınmasından dolayı sosyal güvencesi olan hasta sayısının yüksek olduğu düşünülmektedir.

5.1.2. Günübirlilik Cerrahi Geçiren Hastaların Ameliyata İlişkin Özellikleri

Çalışmada günübirlilik cerrahi geçiren hastalara yapılan ameliyat türlerinin yaklaşık yarısını (%53.1) plastik cerrahi ve bunu sırasıyla mamografik girişimsel (%20.4), üroloji (%13.6), genel cerrahi (%8.6) ve ortopedi (%4.3) ameliyatı olduğu görülmüştür. Hastalara en sık olarak yapılan ameliyatlara da sırasıyla; nevüs eksizyonu, kitle eksizyonu ve lipom eksizyonudur. Biçersoy'un (2015) yılında yaptığı çalışmada sadece genel cerrahi alanında günübirlilik cerrahi ameliyat yapılan hastalar alınmış ve bu hastaların %77.6'sının kitle eksizyonu, %15.7'sinin abse drenajı, %3.9'unun yabancı cisim çıkarılması ve %2.8'inin de flep ameliyatı olduğu görülmüştür. Bereket'in (2014) çalışmasında ise sadece günübirlilik göz cerrahisi hastaları örnekleme dahil edilmiş ve bu hastaların en sık %45.7'sinin katarakt ameliyatı, %19.6'sının şalazyon ve %14.5'inin pterijium ameliyatı olduğu görülmüştür. Literatür incelendiğinde ise günübirlilik cerrahinin dental fasiyal, dermatoloji, genel cerrahi,

kulak-burun-boğaz, jinekoloji, göz, plastik cerrahi, üroloji, ortopedi, fizik tedavi, kalp damar cerrahi ve ağrı gibi birçok alanda uygulandığı görülmüştür (TARD 2015). Bu çalışmada da literatüre benzer şekilde çeşitli gününbirlik cerrahi işlemlerin yapıldığı görülmektedir.

Bu çalışmada ise Gününbirlik Cerrahi Ünitesi'nde artık nöroşirurji alanında ameliyat yapılmaması ve kulak-burun-boğaz alanında ameliyata alınan hasta grubunun 18 yaşından küçük olmasından dolayı bu hasta gruplarından veri alınamamıştır.

Gününbirlik cerrahi geçiren hastaların anestezi tipine bakıldığında çalışmadaki hastaların %35.2'sine lokal anestezi, %25.3'üne derin sedasyon, %9.3'üne bölgesel anestezi ve %8.6'sına genel anestezi uygulandığı belirlenmiştir. Literatürdeki diğer çalışmalar incelendiğinde gününbirlik cerrahi geçiren hastalar ile ilgili yapılan çalışmalarda hastalara verilen anestezi tipinin incelenmediği görülmüştür (Biçersoy 2015; Bereke 2014). TARD 2015 Gününbirlik Anestezi Klavuzu'na göre gününbirlik cerrahi geçirecek hastalara verilen anestezi türünün hastanın yaşına, isteğine, tıbbi özelliklerine ve ameliyat türüne göre değişiklik gösterdiği belirtilmiştir (TARD 2015). Bu nedenle bu çalışmada da gününbirlik cerrahi geçiren hastalara verilen anestezi tiplerinin farklı olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada gününbirlik cerrahi uygulanan hastaların ASA skoruna bakıldığında sırasıyla en çok; ASA 2, ASA 1 ve ASA 3 skoruna sahip olduğu görülmüştür. Literatürdeki diğer çalışmalar incelendiğinde gününbirlik cerrahi geçiren hastalar ile ilgili yapılan çalışmalarda hastaların ASA skorunun incelenmediği görülmüştür (Biçersoy 2015; Bereket 2014). Eskiden ASA skoru 1 ve 2 olan hastalar gününbirlik cerrahi için uygun olarak kabul edilmekte iken günümüzde ASA skoru 3 ve 4 hastalara da gününbirlik işlem uygulanabilmektedir. Fakat bu gruplarda risk oluşturan hastalıkların iyi değerlendirilmesi gerekmektedir (TARD 2015). Bu çalışmanın da literatür ile benzer olduğu ve ASA 3 skoruna sahip hastaların da gününbirlik cerrahi işlem geçirebildiği saptanmıştır.

Gününbirlik cerrahi geçiren hastaların kronik hastalık öyküsüne bakıldığında %40.1'inin kronik bir hastalığının olduğu ve kronik hastalığa sahip bireyler incelendiğinde en sık görülen hastalıkların; hipertansiyon, diyabet ve hipotroidi olarak saptanmıştır. Biçersoy'un (2015) çalışmasında ise %34.9'unun kronik bir hastalığı olduğu görülmüştür fakat kronik hastalığa sahip bireylerin hastalıklarının ne olduğu konusunda çalışılmamıştır. Gününbirlik cerrahi hastalarında yapılan diğer çalışmalarda hastaların kronik hastalık öyküsünün incelenmediği görülmüştür. Literatürde ise gününbirlik cerrahide hasta seçimi kriterlerinde, hastanın kronik hastalığı olmaması veya kontrol altında olması gerektiği belirtilmektedir. Yani ASA skora

sistemine göre günübirlik cerrahi için en uygun adaylar ASA 1 ve 2 iken çok iyi kontrol altına alındığı düşünülen kronik hastalığa sahip ASA 3 skoruna sahip hastalara da günübirlik cerrahi uygulanabilmektedir (Aksoy ve Sayın 2004). Bu anlamda çalışmanın literatür ile uyumlu olduğu görülmektedir.

Çalışmada günübirlik cerrahi hastalarının çoğunluğunun (%78.4) ameliyat öyküsünün olduğu belirlenmiştir. Biçersoy'un (2015)  alı masında ise hastaların çoğunluğunun (56.1) ameliyat öyküsü olduğu belirlenmiştir. Bereket'in (2014)  alı masında ise hastaların yarısının ameliyat öyküsü olduğu ve diğer yarısının ameliyat öyküsü olmadığı belirlenmiştir. Çalışma literatür ile benzerlik göstermektedir.

5.2. G n birlik Cerrahi Geçiren Hastaların Cerrahi Korku Düzeyleri

Çalışmaya katılan günübirlik cerrahi işlem geçiren 162 hastanın toplam cerrahi korku puan ortalaması 25.26 ± 18.16 olarak saptanmıştır. Cerrahi Korku  l e i'nden alınabilecek en düşük puan ortalamasının sıfır en yüksek puan ortalamasının 80 olduğu göz önüne alındığında günübirlik cerrahi geçiren hastaların cerrahi korku düzeylerinin düşük olduğu düşünülmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik  alı ması Ba digen ve Karaman  zli (2017) tarafından cerrahi kliniklerde yatan ve elektif cerrahiyi bekleyen hasta ile yaptıkları çalışmada hastaların Cerrahi Korku  l e i puan ortalamasının 37.55 ± 21.11 olduğu ve hastaların orta derecede cerrahi korku yaşadıkları belirlenmiştir.  ahin Altun ve ark. (2017) hastaların cerrahi korku düzeyinin uyku kalitesine etkisi ile ilgili çalışmasında cerrahi kliniklerde yatan ve elektif cerrahiyi bekleyen 146 hastanın Cerrahi Korku  l e i puan ortalaması 42.57 ± 25.40 olarak belirlenmiş ve bu sonuç hastaların orta derecede korku hissettiğini göstermiştir. G n birlik cerrahi hastalarının, cerrahi kliniklerde yatan ve elektif cerrahiyi bekleyen hastalara göre daha az korku hissettikleri görülmektedir.

G n birlik cerrahi hastalarının aynı gün içinde ameliyat olup evlerine dönmeleri, ameliyatlarının erteleme veya iptal edilme oranının düşük olması, günlük yaşam aktivitelerine kısa sürede dönmeleri, komplikasyon oranının düşük olması ve hasta açısından konforlu olması gibi avantajlarından dolayı tercih edilmektedir (IASS 2006;  ilingir ve Bayraktar 2006). G n birlik cerrahinin bu olumlu yönlerinin hastaların cerrahi korku düzeyini d   rd  u tahmin edilmektedir.

Hastaların cerrahi korku  l e i sorularına verdikleri puan ortalamaları incelendiğinde (Tablo 7); hastaların cerrahinin kısa vadeli sonuçlarından en çok a rıdan, uzun vadeli

sonuçlarından ise en çok iyileşme sürecinin uzun olmasından korktukları görülmüştür. Ağrı, kişiden kişiye göre değişen bir deneyim olmakla birlikte ameliyat geçiren hastaların %77.3'ünün ağrı deneyimi olduğu belirtilmiştir (Acar ve ark. 2016). Hastaların daha önceden deneyimledikleri ağrı, hastanın yaşı, cinsiyeti, kültürü, ağrıyı oluşturan durumun hasta için anlamı ve önemi gibi pek çok şey hastaların ağrı düzeyini etkileyebilmektedir. Dolayısıyla cerrahi öncesi hastalar “ağrı çekeceğim” korkusu yaşamaktadırlar (Kuğuoğlu ve Aslan 2006). Bu çalışmada da hastaların cerrahinin kısa vadeli sonuçlarından en çok ağrıdan korkması literatür ile uyumludur. Cerrahi işlem sonrası hastalarda cerrahi kesinin olması, hastaların günlük yaşam aktivitelerine geri dönmelerini ve iyileşme sürelerini etkilemektedir (Karadokvan 2014). Dolayısıyla bu çalışmada da hastaların cerrahinin uzun vadeli sonuçlarından en çok iyileşme süresinin uzun olmasından korkmaları literatür ile uyumludur. Özellikle kadın ve mamografik girişimsel işlem geçiren bazı hastaların biyopsi olması, biyopsi sonuçlarının bir süre sonra açıklanması ve kanser olabilme ihtimalinin hastaların ameliyat sonrası ağrı ve iyileşme süresinin uzun olmasından korkma durumlarını arttırdığı düşünülmektedir.

Kadınların erkeklere ($t=3.79$, $p<0.001$) göre istatistiksel olarak cerrahi korku düzeyi puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Özellikle “ameliyattan korkuyorum”, “ameliyattan sonra rahatsız edici (bulantı gibi) yan etkilerden korkuyorum”, “ameliyatın başarısız geçeceğinden korkuyorum”, “ameliyattan sonra iyileşme sürecimin uzun olacağından korkuyorum” maddesi puan ortalamasının kadın hastalarda erkek hastalara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Taşdemir ve ark. çalışmasında (2013) ise Türk toplumunda kadınların erkeklere göre korkularını daha rahat ifade ettikleri, erkeklerin korkularını ifade etmekten kaçındığı görülmektedir. Bu çalışmada da benzer şekilde olduğu düşünülmekle birlikte sonucun literatür ile uyumlu olduğu görülmüştür.

Literatür incelendiğinde hastaların eğitim düzeyinin cerrahi öncesi korku ve anksiyete düzeyini etkilemediğini belirten çalışmalar olduğu gibi (Aksoy ve ark. 2012), hastaların eğitim düzeyi arttıkça farkındalığının artması nedeniyle korku ve anksiyete düzeyinin arttığını belirten çalışmalar da mevcuttur (Arık ve Dolgun 2019). Bu çalışmada ise hastaların “ameliyattan dolayı sağlığımın kötüleşeceğinden korkuyorum” ve “ameliyatın başarısız geçeceğinden korkuyorum” maddesi puan ortalamasının eğitim durumuna göre ilk-ortaokul mezunu olan hastalarda, lise ve yüksekokul ve üzeri eğitimi olan hastalara göre daha yüksek olduğu belirlenmiş fakat cerrahi korku ölçeği toplam puan ortalamasına bakıldığında ise

hastaların eğitim düzeyi ile cerrahi korku düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür.

Mamografik girişimsel işlem yapılacak hastaların, plastik cerrahi ve üroloji ameliyatı olanlara (KW=6.86, $p<0.001$) göre istatistiksel olarak cerrahi korku düzeyi puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Mamografik girişimsel işlem yapılan hastalarda genellikle girişim sırasında biyopsi de alınmaktadır. Literatürde biyopsi sonucunun kanser olma ihtimali ve bu süreç içindeki belirsizlikler hastaların korku düzeyini arttırabildiği bildirilmektedir (Erol ve Bilik 2014). Bu nedenle bu çalışmada da mamografik girişimsel işlem yapılan hastaların cerrahi korku düzeylerinin daha yüksek olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada genel anestezi uygulanan hastaların lokal anestezi uygulananlara (KW=5.47, $p<0.05$) göre istatistiksel olarak cerrahi korku düzeyi puan ortalamasının daha yüksek olduğu görülmüştür. Genel anestezi uygulanan hastalarda uyanamama, ölüm korkusu ve kontrol kaybı duyguları daha fazla görülmektedir (Cimilli 2001). Bu nedenle genel anestezi uygulanan hastalarda cerrahi korku düzeyi puan ortalamasının daha yüksek olmasının beklenen bir sonuç olduğu söylenebilir.

Günübirlik cerrahi geçiren hastalardan kronik hastalığı olan hastaların “ameliyatın başarısız geçeceğinden korkuyorum” maddesi puan ortalamasının kronik hastalığı olmayan hastalara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($t=5.6$, $p<0.05$). Literatür incelendiğinde kronik hastalığa sahip bireylerin fizyolojik ve psikolojik olarak olumsuz etkilendiği ve sağlık kuruluşlarına daha sık başvurduğu görülmektedir. Ayrıca kronik hastalıkların yaş ilerledikçe arttığı saptanmıştır (Yavuz ve Kaymakçı 2015; Karadakovan 2014). Bu çalışmada da kronik hastalığa sahip bireylerin ileri yaşlarda olması ve kronik hastalıkların psikoloji üzerindeki olumsuz etkilerinden dolayı “ameliyatın başarısız geçeceğinden korkuyorum” maddesi puan ortalamasının kronik hastalığı olmayan hastalara göre daha yüksek olduğu düşünülmektedir.

“Ameliyatın başarısız geçeceğinden korkuyorum” maddesi puan ortalamasının ameliyat öyküsü olan hastaların, daha önce ameliyat olmayan hastalara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($t=6.1$, $p<0.05$). Genel olarak bakıldığında ise hastaların ameliyat deneyimi cerrahi korku seviyesini etkilemediği saptanmıştır. Literatür incelendiğinde; kişinin daha önceki kötü bir deneyimden sonra bundan zarar gelebilir düşüncesinin korku düzeyini arttırdığı belirtilmiştir (Dinçer 2017; Gürgöz 2015). Bu çalışmanın da literatür ile benzer olmamakla birlikte bu çalışmada ameliyat deneyiminin sadece “ameliyatın başarısız

gececeğinden korkuyorum” maddesini etkilediği görülmüştür. Bu nedenle önceki ameliyat deneyiminin günübürlük cerrahide göz önünde bulundurulması gerektiği düşünölmektedir.

Genel olarak çalışmanın sonuçlarına göre ise günübürlük cerrahi hastalarında cerrahi korku seviyesi düşük olmakla birlikte cinsiyet, ameliyatın türü ve anestezi tipinin hastaların cerrahi korku düzeyini etkilediği belirlenmiştir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Günübirlik cerrahi geçiren hastaların cerrahi korku düzeylerinin incelendiği bu çalışmada, örnekleme alınan 162 günübirlik cerrahi hastasının;

- Yaş ortalamasının 48.36 ± 16.81 ,
- %54.3'ünün kadın (n:88),
- %69.8'inin evli (n:119),
- %42.6'sının yüksekokul ve üzeri mezun (n:69),
- %96.3'ünün sosyal güvencesi olduğu (n:156),
- %53.1'inin plastik cerrahi ameliyatı geçirdiği (n:86),
- %35.2'sinin lokal anestezi aldığı (n:57),
- %64.8'inin ASA 2 skoruna sahip olduğu (n:105),
- %59.9'unun kronik hastalığı olmadığı (n:97),
- %78.4'ünün ameliyat öyküsü olduğu (n:127) bulunmuştur.

Günübirlik cerrahi hastalarının cerrahi korku düzeyleri değerlendirildiğinde;

- Günübirlik cerrahi geçirecek hastaların cerrahi korku düzeylerinin (25.26 ± 18.16) düşük olduğu,
- Verilen en düşük toplam puanın sıfır, en yüksek toplam puanın 76 olduğu,
- Kadınların erkeklere ($t=3.79$, $p<0.001$); mamografik girişimsel işlem yapılacak hastaların, plastik cerrahi ve üroloji ameliyatı olanlara ($KW=6.86$, $p<0.001$), genel anestezi uygulananların lokal anestezi uygulananlara ($KW=5.47$, $p<0.05$) göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde cerrahi korku düzeyi puan ortalamasının daha yüksek olduğu,
- Cerrahinin kısa vadeli sonuçlarından en çok ağrıdan korktukları (3.62 ± 2.88),
- Cerrahinin uzun vadeli sonuçlarından en çok iyileşme süresinin uzun olmasından korktukları (3.62 ± 3.13) belirlenmiştir.

6.2. Öneriler

Bu çalışmada elde edilen veriler doğrultusunda;

Hemşireler için;

- Günübirlik cerrahi geçirecek hastaların (özellikle kadın hastalar, genel anestezi uygulanan hastalar ve mamografik girişimsel hastalarının) cerrahi korku düzeylerini göz önüne alarak bilgi gereksinimlerinin belirlenmesi,
- Hastanın kabulünden itibaren bu doğrultuda hemşirelik girişimlerinin planlanması,
- Kısıtlı süre içinde ameliyata özgü bakımların, kısıtlama ve aktivitelerin, ameliyat sonrası verilecek pozisyonun, taburculuk sonrası evde yaşanabilecek komplikasyonların (ağrı, kanama, uykusuzluk vb.) ve bunların tedavi ve bakımına yönelik eğitimlerin hasta ve hasta yakınlarına verilmesi,

Araştırmacılar için;

- Daha büyük örneklem gruplarında ve farklı cerrahi alanlarda günübirlik korku düzeyini etkileyebilecek diğer faktörlerin de çalışmaya dahil edilerek yeni çalışmaların yapılması,

Kurumlar için;

- Hizmet içi eğitimler düzenlenmesi (özellikle günübirlik cerrahi hastalarında; ağrı yönetimi, taburculuk eğitimi, sağlık kuruluşuna başvurusu gereken ve ameliyata özgü durumlar vb.)
- Bu çalışmaya benzer yapılacak olan çalışmaların desteklenmesi önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

- Acar K, Acar F, Demir F, Eti Aslan F. Cerrahi sonrası ağrı insidansı ve analjezik kullanım miktarının belirlenmesi, ACU Sağlık Bilimleri Dergisi 2016; (2):85-91.
- Akbayrak N, Erkal S, Ançel G, Albayrak A. Hemşirelik Bakım Planları Dahiliye-Cerrahi Hemşireliği ve Psikososyal Boyut. 1. Basım. Ankara, Alter Yayıncılık, 2007.
- Akgül A. Tıbbi Araştırmalarda İstatistiksel Analiz Teknikleri “ SPSS Uygulamaları”, Üçüncü Baskı, Ankara, Emek Ofset Ltd. Şti., 2005.
- Aksoy G, Sayın Yazıcı Y. Günöbirlik cerrahide hasta hazırlığı. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2004; 8:39-46.
- Aksoy M, Özkorumak E, Bahadır S, Yaylı S, Arıca DA. Seboreik dermatit hastalarında yaşam kalitesi, anksiyete ve depresyon düzeyleri. Türkdem. 2012; 46:39-43.
- Anderson T, Walls M, Canelo M. Day case surgery guidelines, Surgery Journals 2017; 35(2):85-91.
- Ansell G L, Montgomery J E. Outcome of ASA III patients undergoing day case surgery. Br J of Anaesth. 2014; (92): 71-74.
- Anestezi Uygulama Kılavuzları. Günöbirlik anestezi. Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği, 2015.
- Arlı Ş.K, Cerrahi kliniklerde yatan hastaların ameliyat öncesi bilgi düzeylerinin ve neler hissettiklerinin değerlendirilmesi. Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi 2017; 2(1) <http://dergipark.gov.tr/jshs/issue/31163> Erişim Tarihi:18.08.2019
- Arık E, Doruk H. Genel anestezi altında cerrahi girişim planlanan bireylerin sosyodemografik özelliklerinin anksiyete üzerine etkisi. JARSS 2019; 27(1):22-29.
- Bağdigen M, Karaman Özlü Z. Validation of the Turkish version of the surgical fear questionnaire. Journal of the Perianesthesia Nursing, 2017 URL: [https://www.jopan.org/article/S1089-9472\(17\)30295-2/pdf](https://www.jopan.org/article/S1089-9472(17)30295-2/pdf) Erişim Tarihi:18.08.2019
- Bellani ML. Psychological aspects in daycase surgery. International Journal of Surgery 2008; (6): 44-46
- Bereket D, Günöbirlik Cerrahi Hastalarının Cerrahi Yöntem Hakkındaki Bilgi Düzeyleri, Ameliyat Sonrasına İlişkin Endişeleri ve Hemşirelik Bakımından Memnuniyetlerinin Değerlendirilmesi. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Bitirme Projesi, 2014.

Biçersoy G, Günöbirlik Cerrahi Hastalarının Ameliyat Öncesi Kaygı Düzeyleri. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği.Yüksek Lisans Tezi, 2015.

Bouamrane M, Mair F. A study of clinical and information management processes in the surgical pre-assessment clinic, Bouamrane and Mair BMC Medical Informatics and Decision Making,2014; 14(22):3-15.

Cooke T, Fitzpatrick R, Smith I. Achieving day surgery targets: a practical approach towards improving efficiency in day case units in the UK. London, UK: Advance Medical Publications, 2004.

Cimilli C. Cerrahide Anksiyete, Klinik Psikiyatri Dergisi 2001; 4:182-186.

Çelebi C. Günöbirlik Cerrahi Hastalarının Taburculuk Aşamasındaki Bilgi Gereksinimlerinin Belirlenmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2015.

Çilingir D, Bayraktar N. Günöbirlik cerrahi süreci ve hemşirelik bakımı. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006; 1: 69-81.

Diñer, A. Korku: Dili, Kavramlaşması, Kültürel Boyutu. Uluslararası Türkçe Edebiyat Kültür Eğitim Dergisi 2017; 6(2):769-798.

Dodaro C.A, Grifasi C, Conte D.L, Romagnuolo R. Advantages and disadvantages of day surgery in a department of general surgery. Ann. Ital. Chir. 2013; 84:441-444.

Doğru Ö. Cerrahi girişim planlanan hastaların eğitim gereksinimlerinin karşılanması ve eğitimin hasta bireyin psikolojik hazırlığına etkisi-Sakarya örneğı. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2013; 3(3):10-13.

Doyle D.J, Garmon E.H. American Society of Anesthesiologists Classification (ASA Class), 2019. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441940/> Erişim Tarihi:18.08.2019

Dramalı, A. Günöbirlik Cerrahide Tarihçe. İçinde: Ulusal Cerrahi Kongresi Kitabı, İzmir, Ege Üniversitesi Basımevi 2003:35-8.

Erbaş Y.C, Yılmaz E.R, Kertmen H.H, Şanlı A.M. ve ark. Beyin cerrahisinde günöbirlik cerrahi uygulamalar ve sonuçlarımız. Ortadoğı Medical Journal 2011; 3(4):177-180.

Erden İ.A, Pamuk G, Öcal T, Aypar Ü. Günöbirlik cerrahi ünitesinde pediatrik hastaların ailelerinin memnuniyetinin değerlendirilmesi. Anestezi Dergisi 2006; 14:192-197.

Erefe E, ed. Hemşirelikte Araştırma İlke Süreç ve Yöntemleri, 4. Baskı, Odak Ofset Matbaacılık, 2012.

Erol F, Bilik Ö. The Other Side of the Coin: Facing Breast Cancer While Hoping to be a Mother. J Breast Health 2014; 10:15-22.

Fındık Ü, Topçu S. Cerrahi girişime alınış şeklinin ameliyat öncesi anksiyete düzeyine etkisi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2012; 19(2):22-33.

Gençöz T. Korku: Sebepleri, sonuçları ve başatme yolları, Kriz Dergisi 1998; 6 (2): 9-16.

Görgöz A.Ç. Terapötik Tactile Touch Uygulamalarının, Yoğun Bakım Hastaların Korku, Kaygı ve Ağrı Düzeyine Etkisi. İstanbul, Medipol Üniversitesi S.B.E. Yüksekisans Tezi, 2015.

Gouin J, Kiecolt-Glaser J.K. The impact of psychological stress on wound healing: methods and mechanisms. Immunology and Allergy Clinics of North America 2011; 31(1):81-93.

Gökay P, Taştan S, Ayhan H, İyigün E, Can M.F Dünya sağlık örgütü güvenli cerrahi kontrol listesinin kullanımı: sistematik inceleme, Gülhane Tıp Dergisi 2016; 58: 136-142.

Gürol A, Binici Y. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi 2017; 7(1):29-38.

International Association for Ambulatory Surgery (IAAS), Day Surgery Development and Practice, 2006. URL: <http://www.iaas-med.com/files/historical/DaySurgery.pdf> Erişim Tarihi: 18.08.2019

International Association for Ambulatory Surgery (IAAS), Ambulatory Surgery Handbook, 2014. URL: http://www.iaas-med.com/files/2013/Day_Surgery_Manual.pdf Erişim Tarihi: 18.08.2019

Karadakovan A, Eti Aslan F. Dahili ve Cerrahi Hastalıklarında Bakım, 3. Baskı, Akademisyen Tıp Kitabevi, 2014.

Karahan A, Kav S, Abbasoğlu A, Doğan N, Tepe A. Günöbirlik Cerrahi Takiben Hastaların Ev Ortamındaki Deneyim ve Güçlükleri, Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2010; 12(3):38-48.

Keulers BJ. Can face to face patient education be replaced by computer based patient education, Eur J Plast Surg. 2003; 26(6): 280- 284.

Kırlı S. Anksiyete bozukluklarının oluşumu ve farmokolojik tedavisi. Bursa: Özsan Matbaacılık 2000:1-10.

Kuğuoğlu S., Ağrı algısını etkileyen faktörler, İn: Eti Aslan, F (Ed) ağrı doğası ve kontrolü, Avrupa Tıp Kitapçılık, 1. Basım, İstanbul.2006.ss: 51-59

Kurtoğlu G, Erdağ T.K Kulak burun boğazda günübirlik cerrahi uygulamaları. Kulak Burun Boğaz İhtisas Dergisi 2016; 26(2):123-12

Leske JS. Crit care nurse. Interventions To Decrease Family Anxiety 2002; 22: 61- 5.

Mi K.J,R.V. The effects of providing surgical progress information using SMS on satisfaction of nursing needs and state anxiety of the patients' family. IOSR Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS).2017; 6(2):48-56. URL: <http://www.iosrjournals.org/iosr-jnhs/papers/vol6-issue2/Version-6/G0602064856.pdf> Erişim Tarihi:18.08.2019

Mitchell M. Day surgery nurses' selection of patient preoperative information. Journal of Clinical Nursing,2016; 26:225–237.

Murphy KR. Computer-based patient education. Otolaryngol Clin North Am. 1998; 31(2): 309-317.

National Health Services, The NHS Plan: A plan for investment, A plan for reform,2000.

National Institute for Health and Care Excellence (NICE) , Guidelines for the provision of anaesthesia services for day Surgery, 2018. URL: <https://www.rcoa.ac.uk/system/files/GPAS-2018-06-DAYSURGERY.pdf> Erişim Tarihi:18.08.2019

Quemby D,J,Sci M,FRCA M,Stocker M. Day surgery development and practice: Key factors for a successful pathway 2014; 14(6):256-261.

şahin Altun  ,  zl  Z, Ol un Z, Kaya M. Does the fear of surgery prevent patients from sleeping? Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2017; 20(4):260-266.

Taşdemir A, Erakg n A, Deniz M. N,  ertuė A. Preoperatif Bilgilendirme Yapılan Hastalarda Ameliyat  ncesi ve Sonrası Anksiyete Düzeylerinin State-Trait Anxiety Inventory Test ile Karşılaştırılması. Turk J Anaesth Reanim 2013; 41: 44-9.

TC. İzmir Valiliği 2017 İstatistikleri URL: <http://www.izmir.gov.tr/istatistiklerle-izmir> Erişim Tarihi:18.08.219

Türk Dil Kurumu. Türkçe Sözlük, Türk Dil Krumu Yayınları, 11. Baskının Tıpkıbasımı, Ankara 2019; 1482-1483.

The Association of perioperative Registered Nurses (AORN), Standards of perioperative nursing, 2015.

Theunissen M, Peters ML, Schouten EGW, Fiddelaers AAA, Willemsen MGA, Pinto PR, ve diğ. (2014) Seçmeli Cerrahiyi Bekleyen Erişkin Hastalarda Cerrahi Korku Ölçeğinin Doğrulanması. PLOS ONE 9 (6): e100225. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0100225>

TÜİK Hanehalkı İşgücü İstatistikleri, 2018 URL: <http://www.tuik.gov.tr/UstMenu.do?metod=temelist> Erişim Tarihi: 18.08.2019

Wisetborisut A, Angkurawaranon C, Jirapornchacharoen w, Uaphanthasath R, Wiwatanadate P. Shift work and burnout among health care workers. Occup Med (Lond). 2014 Jun; 64(4):279-8

World Health Organization, Policy Brief Day Surgery: Making it Happen, 2007. URL: http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0011/108965/E90295.pdf Erişim Tarihi: 18.08.2019

Yavuz M, Kaymakçı Ş. Ameliyathane Hemşireliği, Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği, 2015.

8.EKLER

8.1. Ek-1:Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Sayın Katılımcı;

Merhaba benim adım Sevgi Çolak, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda yüksek lisans öğrencisiyim. Tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Fatma Vural ile birlikte gününbirlik cerrahi hastalarının cerrahi korku düzeylerinin belirlenmesi amacıyla bu çalışmayı yapmaktayız. Araştırma sonuçları gününbirlik cerrahi hastalarının korku düzeylerini azaltmaya yönelik hemşirelik bakımının planlanmasına ve yürütülmesine katkı sağlayacaktır. Araştırma kapsamında sizlerle yüz yüze görüşme yaparak birkaç soru soracağım. Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük ilkesine bağlıdır. Veriler Dokuz Eylül Üniversite Hastanesi Gününbirlik Cerrahi Ünitesi'nde toplanacaktır. Görüşme boyunca vereceğiniz tüm cevaplar gizli kalacaktır ve araştırma sonuçlarını yazılırken gönüllü bireylerin isimleri kesinlikle rapora yazılmayacaktır. İstedığınız takdirde araştırmadan vazgeçebilirsiniz. Görüşme süresi 10-15 dk olarak planlanmıştır. Görüşme boyunca iki adet form doldurulacaktır. Araştırma yapılmasında öngörülen herhangi bir risk yoktur. Bu araştırma için herhangi bir ödeme yapmayacaksınız, araştırmaya katıldığınız için de size bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırma hakkında herhangi bir soru/görüş/öneriniz olduğu takdirde aşağıdaki iletişim bilgilerimden bana ulaşabilirsiniz.

Yukarıda araştırmaya gönüllü katılacak olan kişiye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri okudum. Bunlar hakkında yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunluluğum olmadan bırakabileceğim konusunda bilgilendirildim. Bu koşullarda bu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı-Soyadı:.....

İmzası:.....

Tarih (gün/ay/yıl):...../...../.....

Tanıklık Edenin Adı-Soyadı:.....

İmzası:.....

Tarih (gün/ay/yıl):...../...../.....

Açıklamaları Yapan Araştırmacının Adı-Soyadı: Sevgi ÇOLAK

Telefonu: 05070632809

8.2. Ek-2: Hasta Tanıtım Formu

Bu araştırma ameliyat öncesi cerrahi korku düzeyinizi belirlemek amacı ile hazırlanmıştır. Araştırmaya katılmak gönüllülük ilkesine bağlıdır. Araştırmanın uygun yapılması için vereceğiniz cevapların doğruluğu çok önemlidir. Vereceğiniz cevaplar kesinlikle gizli kalacaktır. Katılımınız için teşekkür ederim.

Hasta No:

A)SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1-Kaç Yaşındasınız?

2-Cinsiyet

1- Kadın

2- Erkek

3-Medeni durumunuz nedir?

1- Bekar

2- Evli

4- Eğitim düzeyiniz nedir?

1- Okur-yazar değil

2- İlk-orta okul

3- Lise

4- Yüksekokul ve üzeri

5- Sosyal güvenceniz var mı?

1- Evet

2- Hayır

B)AMELİYATA İLİŞKİN ÖZELLİKLER

1- Yapılacak Ameliyat:

2- Ameliyatın Türü:

1-Genel Cerrahi

2-Kulak-Burun-Boğaz

3-Ortopedi

4-Plastik Cerrahi

5-Üroloji

6-Nöroşirurji

7-Mamografik Girişimsel

3-Anestezi Tipi

1-Genel Anestezi

2-Bölgesel Anestezi (Rejyonel)

3-Rejyonel İntravenöz Anestezi

4-Lokal Anestezi

5-Sedasyon

4-ASA Skoru

1-ASA 1

2-ASA-2

3-ASA-3

4-ASA-4

5- Herhangi bir kronik hastalığınız var mı?

1- Evet ise.....

2- Hayır

6- Daha önce ameliyat oldunuz mu?

1- Evet

2- Hayır

8.3. Ek-3: Cerrahi Korku Ölçeği

Bu ölçek sizin cerrahi prosedürde cerrahi girişime maruz kaldığınızda sizin ameliyatın çeşitli yönlerinden ne kadar korktuğunuzu değerlendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Şu anda nasıl hissettiğinizi en iyi yansıtan seçeneği yuvarlak içine alınız.

1) Ameliyattan korkuyorum.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
hiç korkmuyorum çok korkuyorum

2) Anesteziiden korkuyorum.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
hiç korkmuyorum çok korkuyorum

3) Ameliyat sonrası ağrıdan korkuyorum.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
hiç korkmuyorum çok korkuyorum

4) Ameliyattan sonra rahatsız edici (bulantı gibi) yan etkilerden korkuyorum.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
hiç korkmuyorum çok korkuyorum

5) Ameliyattan dolayı sağlığımın kötüleşeceğinden korkuyorum.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
hiç korkmuyorum çok korkuyorum

6) Ameliyatın başarısız geçeceğinden korkuyorum.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
hiç korkmuyorum çok korkuyorum

7) Ameliyattan sonra tamamen iyileşemeyeceğimden korkuyorum.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
hiç korkmuyorum çok korkuyorum

8) Ameliyattan sonra iyileşme sürecimin uzun olacağından korkuyorum.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
hiç korkmuyorum çok korkuyorum

8.4. Ek-4: Ölçek Kullanım İzni

Cerrahi Korku Ölçeği

2 ileti

Sevgi Çolak <sevgidurmazzz@gmail.com>

4 Mayıs 2018
13:23

Alıcı: zkaraman@atauni.edu.tr

Zeynep Hocam merhaba, ben Dokuz Eylül Üniversitesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans öğrencisi SEVGİ ÇOLAK.

Fatma Vural'ın öğrencisiyim. 2. Uluslararası 10. Ulusal Türk Ameliyathane ve Cerrahi Hemşireliği Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunmuş olduğunuz "Cerrahi Korku Ölçeği(CKÖ)' ni yüksek lisans tezimde izninizle kullanmak istiyorum. Ölçeği kaynakça nasıl gösterebilirim? Ayrıca ölçeği kaynaklarda bulamadım bana yardımcı olursanız çok sevinirim. Değerli katkılarınızdan dolayı şimdiden teşekkürler, iyi çalışmalar...

Zeynep Karaman <zkaraman@atauni.edu.tr>

4 Mayıs 2018
13:44

Alıcı: sevgi durmaz <sevgidurmazzz@gmail.com>

Merhaba Sevgi,
Ölçek Perianestezia Nursing dergisinde yayınlandı. Ölçeğin türkçe halinde ekte gönderiyorum.

cerrahi korku ölçeği türkçe.docx

8.5. Ek-5: Kurum İzni 1



T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ



DOKUZ EYLÜL
ÜNİVERSİTESİ
HASTANESİ

E-İmzalıdır

Sayı : 72292585-10.99-E.77898
Konu : Sevgi ÇOLAK' In Tez Çalışma
İzni

19/11/2018

HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi: 02/10/2018 tarih ve 63205 sayılı yazınız.

Fakülteniz Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Dr. Öğrt. Üyesi Fatma VURAL'ın sorumlu araştırmacısı olduğu Yüksek Lisans Öğrencisi Sevgi ÇOLAK'IN "Günöbirlik Cerrahi Geçirecek Hastaların Cerrahi Korku Düzeylerinin Belirlenmesi" isimli çalışmanın yapılması Başhekimliğimizce uygun bulunmuştur.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Aynur AKAY
Başhekim V.

Ek : İlgi Yazı (1 Sayfa)



Adres: İnciraltı Mahallesi, Mithatpaşa Cd. İnciraltı yerleşkesi
No:1606, 35340 Narlıdere/Balçova/İzmir
Tel: 0(232) 412 1212
Elektronik Ağ: <http://www.hastane.deu.edu.tr/>

Bilgi için İrtibat:
Pakize ÖZGENÇ
Dahili:

E-Posta: pakize.ozgenc@deu.edu.tr



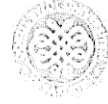
Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Prof. Dr. Aynur AKAY tarafından 19.11.2018 tarihinde e-imzalanmıştır.

8.6. Ek-6: Dokuz Eylül Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı İzni

SDP : 806.01.03 - 03 - TEZLER
Evrak No : 32151665-806.01.03-147270
Evrak Tarihi : 14-11-2018



T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
Genel Cerrahi Anabilim Dalı



Sayı : 56797079-10.99 - 844
Konu : Sevgi Çolak'ın Y.L. Tez Çalışma
İzni

13/11/2018

UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : 10.11.2018 tarih ve 72292585-10.99-75457 sayılı yazımız.

Fakültemiz Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Dr.Öğr.Üyesi Fatma VURAL'ın sorumlu araştırmacısı olduğu, Yüksek Lisans öğrencisi Sevgi ÇOLAK'ın "Günübirlik Cerrahi Geçirecek Hastaların Cerrahi Korku Düzeylerinin Belirlenmesi" isimli tez çalışmasının yapılması uygun görülmüştür.Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Prof.Dr. İbrahim Kemal ASLİZADEOĞLU
Genel Cerrahi Anabilim Dalı Başkanı

Dokuz Eylül Üniversitesi
Adres: Mithatpaşa Cd. İnciraltı yerleşkesi No:1606, 35340
Balçova-İzmir
Tel: 0(232) 412 22 22 Elektronik Ağ: www.deu.edu.tr
Kep Adresi: dokuzeyuluniversitesi@hsn1.kep.tr

Bilgi için İletken
Puan: ARISOY
Dahili
E-Posta: punar.arisoy@deu.edu.tr



Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Prof. Dr. Aynur AKAY tarafından 19.11.2018 tarihinde e-imzalanmıştır.
Evrakımızı <http://dogrulama.deu.edu.tr> linkinden C31456D1XC kodu ile doğrulayabilirsiniz

8.7. Ek-7: Kurum İzni 2



T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ



E-İmzalıdır

Sayı : 72292585-10.99-E.86734
Konu : Sevgi Çolak'ın Y.L. Tez Çalışma
İzni

17/12/2018

HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi : 30.11.2018 tarih ve 59537164-00.99-81360 sayılı yazınız.

Fakülteniz Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Dr. Öğrt. Üyesi Fatma VURAL'ın Yüksek Lisans öğrencisi Sevgi ÇOLAK'ın "Günöbirlilik Cerrahi Geçirecek Hastaların Cerrahi Korku Düzeylerinin Belirlenmesi" isimli tez çalışmanın yapılması Başhekimliğimizce uygun bulunmuştur.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Aynur AKAY
Başhekim V.

Ek : Anabilim Dallarının yazıları (5 Sayfa)



Adres: İnciraltı Mahallesi, Mithatpaşa Cd. İnciraltı yerleşkesi
No:1606, 35340 Narlıdere/Balçova/İzmir
Tel: 0(232) 412 1212
Elektronik Ağ: <http://www.hastane.deu.edu.tr/>

Bilgi İçin İrtibat:
Pakize ÖZGENÇ
Dahili:
E-Posta: pakize.ozgenc@deu.edu.tr



Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Prof. Dr. Aynur AKAY tarafından 17.12.2018 tarihinde e-imzalanmıştır.
Evrağınızı <http://dogrulama.deu.edu.tr> linkinden 9BE0B023XC kodu ile doğrulayabilirsiniz.

8.8. Ek-8: Dokuz Eylül Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı İzni



T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
Kulak, Burun ve Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı



E-İmzalıdır

Sayı : 16656158-10.99-E.85559
Konu : Sevgi Çolak'ın Tez Çalışma İzni

13/12/2018

UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : 05.12.2018 tarih ve 72292585-10.99-82834 sayılı yazınız.

İlgi yazı gereği Yüksek Lisans Öğrencisi Sevgi ÇOLAK'ın "Günübirlik Cerrahi Geçirecek Hastaların Cerrahi Korku Düzeylerinin Belirlenmesi" isimli çalışma ile ilgili kliniğimizdeki hastalarla preop görüşme isteği Etik Kurul onayına takiben uygundur. Bilgilerinize ve gereğine arz ederiz.

Prof.Dr. Mustafa Cenk ECEVİT
Kulak, Burun ve Boğaz Hastalıkları
Anabilim Dalı Başkanı



Dokuz Eylül Üniversitesi
Adres: Mithatpaşa Cd. Inciraltı yerleşkesi No:1606. 35340
Balçova/İzmir
Tel: 0(232) 412 1212 Elektronik Ağ: www.deu.edu.tr
Kep Adresi: dokuzeyuluniversitesi@hs01.kep.tr

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Prof.Dr. Mustafa Cenk ECEVİT tarafından 13.12.2018 tarihinde e-imzalanmıştır.
Evrakınız http://dogrulama.deu.edu.tr linkinden 9BE0B023XC kodu ile doğrulayabilirsiniz.

Bilgi için İrtibat:
Safiye TORUN
Dahili:
E-Posta: safiye.torun@deu.edu.tr



8.9. Ek-9: Dokuz Eylül Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı İzni



T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı



Sayı : 66515237-915.03.03 - 937
Konu : Sevgi ÇOLAK

11/12/2018

UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi: 05.12.2018 tarih ve 82834 sayılı yazınız.

İlgili yazınıza istinaden Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı'nın 30.11.2018 tarih ve 81360 sayılı yazısında belirtilen Sevgi ÇOLAK'ın Ortopedi ve Travmatoloji Anabilimdalı'mızda "Günübirlik Cerrahi Geçirecek Hastaların Cerrahi Korku Düzeylerinin Belirlenmesi" isimli çalışmayı yapması uygundur.

Prof.Dr. Hasan HAVİTÇIOĞLU
Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı
Başkanı

11 Aralık 2018 / 161558
Bash Yard BASH KIDENIZ

Dokuz Eylül Üniversitesi
Adres: Mithatpaşa Cd. İnciraltı yerleşkesi No:1606, 35340
Balçova/İzmir
Tel: 0232 412 22 22 Elektronik Ağ: www.deu.edu.tr
Kep Adresi: dokuzeyuluniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için İltibat:
Saniye EKES
Dahili:
E-Posta: saniye.ekes@deu.edu.tr

izmir
Dokuz Eylül Üniversitesi

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Prof. Dr. Aynur AKAY tarafından 17.12.2018 tarihinde e-imzalanmıştır.
Evrağınıza <http://dogrulama.deu.edu.tr> linkinden 9BE0B023XC kodu ile doğrulayabilirsiniz.

8.10. Ek-10: Dokuz Eylül Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı İzni



T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı



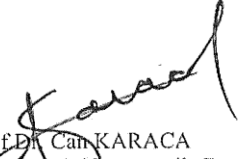
Sayı : PREC / 0324
Konu : Genel

07.12.2018

UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : 05.12.2018 tarih ve 72292585-10.99-82834 sayılı yazınız.

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı'nın 30.11.2018 tarih ve 81360 sayılı Sevgi ÇOLAK'ın "Günübirlik Cerrahi Geçirecek Hastaların Cerrahi Korku Düzeylerinin Belirlenmesi" isimli çalışma izin talebi Anabilim Dalımızca uygun bulunmuştur. Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.


Prof. Dr. Can KARACA
Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi
Anabilim Dalı Başkanı

10 Aralık 2018 / 160502

Bah. Yrd. Doç. Dr. AKDENİZ

Dokuz Eylül Üniversitesi
Adres: Mithatpaşa Cd. İçerli yerleşkesi No:1606. 35340
Balçova/İzmir
Tel: 0(232) 412 1212 Elektronik Ağ: www.deu.edu.tr
Kep Adresi: dokuzeyuluniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için İrtibat:
Tülay GÜLER
Dahili:
E-Posta: t.guler@deu.edu.tr


Tülay GÜLER

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Prof. Dr. Aynur AKAY tarafından 17.12.2018 tarihinde e-imzalanmıştır.
Evrağınızı <http://dogrulama.deu.edu.tr> linkinden 9BE0B023XC kodu ile doğrulayabilirsiniz.

8.11. Ek-11: Dokuz Eylül Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Üroloji Anabilim Dalı İzni

SÜP : 622.02 - 02 - GÖRÜŞ VE TEKLİFLER +
Evrak No : 32151665-622.02-163242
Evrak Tarihi : 13-12-2018



T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
Üroloji Anabilim Dalı



Sayı : 34222785-00.99 - 266
Konu : Sevgi Çolak'ın Tez Çalışma İzni

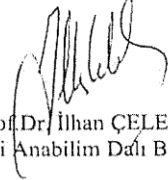
12/12/2018

UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : 05.12.2018 tarih ve 72292585-10.99-82834 sayılı yazınız.

İlgi yazıya konu Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı'nın 30.11.2018 tarih ve 81360 sayılı Sevgi ÇOLAK'ın "Günübirlik Cerrahi Geçirecek Hastaların Cerrahi Korku Düzeylerinin Belirlenmesi" isimli çalışması incelenmiş olup, Anabilim Dalımızca uygun bulunmuştur.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.


Prof. Dr. İlhan ÇELEBİ
Üroloji Anabilim Dalı Başkanı

Dokuz Eylül Üniversitesi
Adres: Mithatpaşa Cd. İçsırtaltı yerleşkesi No:1606, 35340
Balçova-İzmir
Tel: 0(232)412 1212 Elektronik Ağ: www.deu.edu.tr
Kep Adresi: dokuzeyuluniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi İçin İrtibat:
Neriman VATANSEVER
Dahili:
E-Posta: neriman.vatansever@deu.edu.tr



Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Prof. Dr. Aynur AKAY tarafından 17.12.2018 tarihinde e-imzalanmıştır.
Evrakinizi <http://dogrulama.deu.edu.tr> linkinden 9BE0B023XC kodu ile doğrulayabilirsiniz.

8.12. Ek-12: Dokuz Eylül Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı İzni



T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı



E-İmzalıdır

Sayı : 74363705-10.99-E.83085
Konu : Sevgi Çolak'ın Tez Çalışma İzni

06/12/2018

UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : 05.12.2018 tarih ve 72292585-10.99-82834 sayılı yazınız.

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Yüksek Lisans öğrencisi Sevgi ÇOLAK'ın "Günübirlik Cerrahi Geçirecek Hastaların Cerrahi Korku Düzeylerinin Belirlenmesi" isimli tez çalışması Anabilim Dalımızca uygun görülmüştür.
Bilgilerinize arz ederim.

Prof.Dr.Reşat Serhat ERBAYRAKTAR
Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı
Başkanı



Dokuz Eylül Üniversitesi
Adres: Mithatpaşa Ctl. İnciraltı yerleşkesi No:1606. 35340
Bakçova/İzmir
Tel: 0(232) 412 22 22 Elektronik Ağ: www.deu.edu.tr
Kep Adresi: dokuzeyuluniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi İçin İrtibat:
Şule UYANIKER
Dahili:
E-Posta: sule.uyner@deu.edu.tr



Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Prof.Dr.Reşat Serhat ERBAYRAKTAR tarafından 06.12.2018 tarihinde e-imzalanmıştır.
Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Prof.Dr.Reşat Serhat ERBAYRAKTAR tarafından 06.12.2018 tarihinde e-imzalanmıştır.
Evrağınızı <http://dogrulama.deu.edu.tr> linkinden 9BE0B023XC kodu ile doğrulayabilirsiniz.

8.13. Ek-13: Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul Onayı

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Fatma Vural

Araştırmanıza ilişkin Kurulumuz kararı aşağıda sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederiz.

ETİK KOMİSYONUN ADI	DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
AÇIK ADRES	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2. Kat İnciraltı-İZMİR
TELEFON	0 232 412 22 54-0 232 412 22 58
FAKS	0 232 412 22 43
E-POSTA	etikkurul@deu.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	DOSYA NO:	4487-GOA
	ARAŞTIRMA	UZMANLIK TEZİ ☐ MÜNFERİT ARAŞTIRMA ☒ ÖÇM ☐ YÜKSEKLİSANS ☐ DOKTORA ☐
	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Günübirlik Cerrahi Geçirecek Hastaların Cerrahi Korku Düzeylerinin Belirlenmesi
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI ve UZMANLIK ALANI	Dr. Öğr. Üyesi Fatma Vural Hemşirelik Fakültesi
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒ ÇOK MERKEZLİ ☐

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	Mevcut		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	ARAŞTIRMA İLE İLGİLİ LİTERATÜR	Mevcut		Türkçe ☐ İngilizce ☒ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	Mevcut		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU	Mevcut		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐

KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2019/03-42	Tarih:13.02.2019
	Dr. Öğr. Üyesi Fatma Vural 'ın sorumlusu olduğu "Günubirlik Cerrahi Geçirecek Hastaların Cerrahi Korku Düzeylerinin Belirlenmesi" isimli klinik araştırmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, etik açıdan çalışmanın gerçekleştirilmesinin uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.	
ETİK KURUL BİLGİLERİ		
ÇALIŞMA ESASI	Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu	
ETİK KURUL ÜYELERİ		

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişkili mi?		İmza
Prof.Dr.Can SEVİNÇ (Başkan)	Göğüs Hastalıkları	DEU Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları A.D	Erkek	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Sadık Kıvanç METİN (Başkan Yardımcısı)	Kalp ve Damar Cerrahisi	DEU Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Arzu GENÇ	Nörolojik Fizyoterapi - Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	DEU Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr. Sermin ÖZKAL	Tıbbi Patoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji A.D	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Pınar TUNCEL	Tıbbi Biyokimya	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Serkan YENER	Endokrinoloji	DEU Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Nil Hocaoglu AKSAY	Tıbbi Farmakoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Murat BEKTAŞ	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	DEU Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	Erkek	E ☐	H ☒	Katılmadı
Doç.Dr.Tufan ÇANKAYA	Tıbbi Genetik	Tıbbi Genetik Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Ayfer DAYI	Davranış Fizyolojisi	DEU Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Korcan DEMİR	Pediyatrik Endokrinoloji	DEU Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Mahmut Cem ERGON	Tıbbi Mikrobiyoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Öğr.Gör.Dr.Kıvanç YÜKSEL	Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Bilişim A.D	Erkek	E ☐	H ☒	
Av.Esra FIRTINA	Avukat	DEU Rektörlüğü Hukuk Müşavirliği	Kadın	E ☐	H ☒	
Mehmet Erhan ÖZKUL	Sağlık mensubu olmayan üye	D.E.U Tıp Fakültesi İdari Mali İşler	Erkek	E ☐	H ☒	

8.14.Ek-14: Özgeçmiş



SEVGİ ÇOLAK

Kişisel Bilgiler

İletişim Bilgileri

Kimlik Numarası	21442628188
Doğum Tarihi	08/05/1994
İletişim Adresi	
Telefon	(507) 063 28 09
E-posta	sevgidurmazzz@gmail.com
Web Adresi	

Öğrenim Bilgileri

14 Temmuz 2017 - Şu Anda (2 yıl 4 ay)
Yüksek Lisans, Tezli Program, DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, TÜRKİYE
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ, CERRAHİ HASTALIKLAR HEMŞİRELİĞİ (YL) (TEZLİ)
Diploma Numarası: -
Ağırlıklı Genel Not Ortalaması: 3.25 / 4.0

05 Eylül 2012 - 05 Haziran 2017 (4 yıl 10 ay)
Lisans, Anadal/Normal Öğretim, DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, TÜRKİYE
HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ, HEMŞİRELİK PR.
Diploma Numarası: 201701203
Ağırlıklı Genel Not Ortalaması: 84.73 / 100.0

Deneyim / İşyeri Bilgileri

01 Aralık 2018 - Şu Anda (11 ay) (Tam Zamanlı)
HEMŞİRE, SAĞLIK BAKANLIĞI TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
BAŞKANLIĞI AYDIN İLİ KAMU HASTANE BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ AYDIN
DEVLET HASTANESİ

01 Eylül 2017 - 01 Aralık 2018 (1 yıl 4 ay) (Tam Zamanlı)
HEMŞİRE, DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ

Yabancı Dil Bilgileri

İNGİLİZCE (Okuma: Orta, Yazma: Orta, Konuşma: Orta)

Ar-Ge Yetkinlik

S. ÇOLAK, GÜNÜBİRLİK CERRAHİ GEÇİRECEK HASTALARIN CERRAHİ KORKU DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ, Sözlü Sunum, 3. ULUSLARARASI 11. ULUSAL TÜRK CERRAHİ VE AMELİYATHANE HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ, 03 Ekim 2019, 06 Ekim 2019.

TÜBİTAK Burs ve Destekleri

Panelistlik/İzleyicilik/Raportörlük Sayısı

Panelistlik/Dış Danışmanlık Sayısı	ARDEB/BİDEB 0	TEYDEB 0	Toplam 0
İzleyicilik/Danışmanlık Sayısı	ARDEB/BİDEB 0	TEYDEB 0	Toplam 0
Raportörlük Sayısı	ARDEB/BİDEB 0	TEYDEB 0	Toplam 0