



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HİPOSPADİAS TANISI ALMIŞ ÇOCUKLARIN AİLELERİNİN
HİPOSPADİAS HAKKINDAKİ BİLGİ VE TUTUMLARININ
İNCELENMESİ: NİTEL BİR ÇALIŞMA**

KADRIYE TEK
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
DR. ÖĞR. ÜYESİ ÇAĞRI ÇÖVENER ÖZÇELİK

2020-İSTANBUL

TEZ ONAY FORMU

Kurum : Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Program türü : Yüksek Lisans


Anabilim Dalı : Hemşirelik

Tez Sahibi : Kadriye TEK

Sınav Tarihi ve Saati : 24.01.20 11:00

Tez Başlığı: Hipospadias tanısı almış çocukların ailelerinin hipospadias hakkındaki bilgi ve tutumlarının incelenmesi: Nitel bir çalışma

Bu çalışma, içerik ve kalite bakımından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

	Ünvan, Adı-Soyadı (Kurum adı)	İmza
Danışman	Dr.Öğr.Üyesi Çağrı ÇÖVENER ÖZÇELİK (Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü)	
Üye	Doç.Dr. Ayşe KARAKOÇ (Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü)	
Üye	Prof.Dr.Sema KUŞUOĞLU (Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü)	

ONAY

Bu tez, yukarıda isimleri bulunan jüri üyeleri tarafından "Marmara Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Öğretim ve Sınav Yönetmeliği" nin ilgili maddeleri uyarınca kabul edilmiş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun05.02.2020.....tarih ve67.....sayılı kararı ile onaylanmıştır.



Prof. Dr. Feyza ARICIOĞLU
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynak listesine aldığımı, yine bu tezin çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Kadriye TEK

TEŞEKKÜR

Çalışmamın başından sonuna kadar benden desteğini hiç esirgemeyen, her daim yanımda hissettiğim çok sevgili danışmanım Dr.Öğr.Üyesi Çağrı ÇÖVENER ÖZÇELİK'e

Veri toplama aşamasında bana çok büyük yardımı olan çok değerli Dr. Nicat VALİYEV'e

Çalışmam sırasında bende çok emeği olan ve fikirleriyle bana katkıda bulunan çok değerli ablam Ayşe ZORA'ya

Görüşmelerim sırasında bana yardımcı olan çok sevdiğim arkadaşım Havva TUNCER'e

Tezim boyunca benden desteğini esirgemeyen canım eşim, oğlum ve aileme teşekkürlerimi borç bilirim.

İÇİNDEKİLER

BEYAN.....	i
TEŞEKKÜR.....	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ	vi
RESİM LİSTESİ.....	vii
TABLO LİSTESİ.....	viii
1.ÖZET.....	1
2. SUMMARY	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ.....	3
4. GENEL BİLGİLER	4
4.1. Hipospadias	4
4.1.1. Hipospadiasın tanımı.....	4
4.1.2. Hipospadiasın patofizyolojisi.....	4
4.1.3. Hipospadiasın sınıflandırılması.....	4
4.1.4. Hipospadiasın insidansı.....	5
4.1.5. Hipospadiasın etiyolojisi.....	6
4.1.6. Klinik bulgular ve tanı	7
4.1.7. Hipospadiasın tedavisi	7
4.1.8. Hipospadias ve hemşirelik bakımı	9
4.2. Tutum	10
4.2.1. Ebeveynlerde cerrahi girişime ve hastalığa karşı tutum	11
5. GEREÇ VE YÖNTEM	12
5.1. Araştırmanın Türü.....	12
5.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	12

5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	12
5.4. Araştırma Soruları	12
5.5. Araştırmanın Değişkenleri	13
5.5.1. Bağımlı değişkenler	13
5.5.2. Bağımsız değişkenler	13
5.6. Veri Toplama Araçları	13
5.6.1. Ses kayıt cihazı	13
5.6.2. Ebeveyni tanıtıcı bilgi formu	13
5.6.3. Yarı yapılandırılmış form	13
5.7. Çalışmaya Alınma Kriterleri	14
5.8. Çalışmadan Çıkarılma Kriterleri	14
5.9. Araştırma Planı	15
5.10. Veri Toplama Yöntemi	16
5.11. Verilerin Değerlendirilmesi	16
5.12. Araştırmanın Sınırlılıkları	17
5.13. Araştırmanın Etik Yönü	17
6. BULGULAR	18
6.1. Hipospadias Tanılı Çocuğu Olan Ailelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	18
6.2. Hipospadias Tanılı Çocuğu Olan Ailelerin Bilgi ve Tutumlarına İlişkin Bulgular	19
6.2.1. Tema 1: Hipospadias hakkında doğru bilgiye sahip olmama	24
6.2.2. Tema 2: Yapılan bilgilendirmenin aile tarafından açık ve anlaşılır bulunmaması	27
6.2.3. Tema 3: Ameliyat öncesi dönemde ameliyat ve hastalığın prognozuna ilişkin anksiyete	28
6.2.4. Tema 4: Ameliyat süreci ve sonrasına ilişkin korkular	30

6.2.5. Tema 5: Ameliyat sonrası olumlu duygular.....	32
6.2.6. Tema 6: Ameliyat sonrası olumsuz duygular.....	33
6.2.7. Tema 7: Ameliyat sonrası bakımın desteklenmesi	35
6.2.8. Tema 8: Kozmetik görünümün önemi	37
7-TARTIŞMA	40
7.1. Hipospadias Tanılı Çocuğu Olan Ailelerin Hipospadias Hakkındaki Bilgi ve Tutumlarına Yönelik Bulguların Tartışılması	40
7.1.1. Tema 1: Hipospadias hakkında doğru bilgiye sahip olmama'nın tartışılması .	40
7.1.2. Tema 2: Yapılan bilgilendirmenin aile tarafından açık ve anlaşılır bulunmaması'nın tartışılması	43
7.1.3 Tema 3: Ameliyat öncesi dönemde ameliyat ve hastalığın prognozuna ilişkin anksiyete'nin tartışılması	44
7.1.4. Tema 4: Ameliyat süreci ve sonrasına ilişkin korkular'ın tartışılması	46
7.1.5. Tema 5 : Ameliyat sonrası olumlu duygular'ın tartışılması	47
7.1.6. Tema 6: Ameliyat sonrası olumsuz duygular'ın tartışılması	48
7.1.7. Tema 7: Ameliyat sonrası bakımın desteklenmesi'nin tartışılması	49
7.1.8. Tema 8: Kozmetik görünümün önemi'nin tartışılması	50
8-KAYNAKLAR	53
9-EKLER	64
10-ÖZGEÇMİŞ.....	72

KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

TIPU: Tübularize İnsize Plate Üretroplasti

MAGPI: Meatal Advancement with Glansplasty Incorporated

CDC: Ulusal Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi

VSUG: Voiding Sistoüretrografi

M.S : Milattan Sonra

vb : Ve Benzeri

RESİM LİSTESİ

Resim 1: Duckett'ın hipospadias sınıflaması ve sıklıkları

TABLO LİSTESİ

Tablo1: Verilerin Kodlanması ve Temaların Oluşturulması

Tablo 2: Ebeveynlerin Tanıtıcı Özelliklerine Ait Bulgular

Tablo 3: Araştırmanın Verilerinin Kodlanması ve Temalarının Oluşturulması

1.ÖZET

Hipospadias Tanısı Almış Çocukların Ailelerinin Hipospadias Hakkındaki Bilgi ve Tutumlarının İncelenmesi: Nitel Bir Çalışma

Öğrenci Adı: Kadriye TEK

Danışman Adı: Dr. Öğr. Üyesi Çağrı ÇÖVENER ÖZÇELİK

Amaç: Araştırma hipospadiaslı çocuğu olan ailelerin bilgi ve tutumlarının incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı olan araştırma, Nisan 2018-Aralık 2018 tarihleri arasında İstanbul'da bir eğitim araştırma hastanesinin çocuk cerrahisi kliniğinden taburcu olmuş 31 hipospadiaslı çocuğun ebeveyni ile yapılmıştır. Veri toplama aracı olarak; Ebeveyni Tanıtıcı Bilgi Formu, Ses Kayıt Cihazı, Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu kullanılmıştır. Niteliksel verileri değerlendirmek için içerik analizi yapılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların görüşmeleri çözümlenmiş ve 8 adet tema oluşturulmuştur: Hipospadias Hakkında Doğru Bilgiye Sahip Olmama, Yapılan Bilgilendirmenin Aile Tarafından Açık ve Anlaşılır Bulunmaması, Ameliyat Öncesi Dönemde Ameliyat ve Hastalığın Prognozuna İlişkin Anksiyete, Ameliyat Süreci ve Sonrasına İlişkin Korkular, Ameliyat Sonrası Olumlu Duygular, Ameliyat Sonrası Olumsuz Duygular, Ameliyat Sonrası Bakımın Desteklenmesi, Kozmetik Görünümün Önemi

Sonuç: Ebeveynlerin hipospadiasla ilgili yeterli bilgiye sahip olmadıkları, ameliyat sonrası sürecin ebeveynlerin hastalığa karşı olan tutumlarını olumsuz etkilediği saptanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Hipospadias, Tutum, Çocuk, Aile

2. SUMMARY

Examination of the knowledge and attitudes about hypospadias of the families of children diagnosed with hypospadias: A qualitative study

Student Name: Kadriye TEK

Name of Supervisor: Assit. Prof. Dr. Çağrı ÇÖVENER ÖZÇELİK

Objective: The purpose of the study to examine the knowledge and attitudes of the families of children diagnosed with hypospadias.

Material and Methods: This descriptive study conducted on the families of children diagnosed with hypospadias and discharged from a pediatric surgery clinic in a state hospital in Istanbul between April 2018 and December 2018. Data collected with parent information form, type recorder, semi-structured interview. Content analysis was used to evaluate the qualitative data.

Results: After analyzing the interviews of the participants, 8 themes has been created: Inaccuracy of information about hypospadias, given information not found clear and understandable by the family, anxiety about the prognosis of operation and the illness before the operation, fear about the process of the operation and the postoperative, positive feelings after the operation, negative feelings after the operation, supporting of the nursing after the operation, importance of the physical appearance.

Conclusion: It was found that the parents did not have enough information about hypospadias and the postoperative process adversely affected the attitudes of the parents towards the disease.

Key Words: Hypospadias , Attitude , Children , Family

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Hipospadias erkek bebeklerde sıklıkla görülen ürogenital sistem anomalisidir (Kaymakçı, 2007). Ürogenital açıklığın olması gereken yerde değil penisin arka yüzünde bulunmasıdır. Genetik yatkınlık olduğu belirtildede genel görüş bir çok sebepten etkilendiği yönündedir (Karavelioğlu, 2013). Hipospadias mea (ürogenital açıklık)'nın lokalize olduğu yere göre çeşitli belirtiler vermekle birlikte, sıklıkla idrarın ileriye doğru akması aşağı yöne yönelmesi bulgusu vermektedir. Ayrıca çoğunda kordi (penis eğriliği) de vardır (Demirer ve Kibar, 2011 ve Söylet, 2010).

Hipospadiasın tek tedavisi cerrahi olup başka tedavi yöntemi bulunmamaktadır (Karakan ve ark., 2011). Bu yüzden yüzyıllardır bir çok teknik uygulanmış olup zaman geçtikçe en iyi sonucu veren teknikler kullanılmaya başlanmıştır (Çakmak ve Ergün, 2017). Cerrahlar tübularize insize plate üretroplasti (TIPU), mathieu ve meatal advancement with glansplasty incorporated (MAGPI) yöntemlerini sıklıkla tercih etmektedir (Tokuç, 2005). TIPU yöntemi ameliyat sonrası estetik açıdan en iyi görünüşü veren ve üretranın işlevini en güzel şekilde gerçekleştirmesini sağlayan yöntem olduğundan en çok tercih edilenidir (Snodgrass, 1994). Snodgrass tarafından 1994 yılında geliştirilen bu yöntem hipospadias cerrahisinde çok başarılı sonuçlar elde edilmesini sağlamıştır (Söylemez, 2009). Hipospadias ameliyatları bazen tek seansta biterken bazen birkaç seans gerçekleştirilmek zorunda kalınabilir. Ameliyatlar tek seansta bitirilmek istense de komplikasyonlar nedeniyle girişimler artabilir. Bu komplikasyonlar, meatal darlık oluşması, fistül gelişimi ve penil deformasyondur (Özgör, 2014).

Tutum kelime anlamı olarak "tutulan yol, tavır" anlamına gelmektedir (<http://www.tdk.gov.tr>, Erişim tarihi: 19.02.2018). Aileler hastalığın tanısını ilk öğrendiklerinde bilinmezliğin neden olduğu stres ve anksiyete yaşarlar. Bu nedenle de hastalığa karşı olumlu/olumsuz tutumlar geliştirirler ve bunlarda tedavi sürecini olumlu/olumsuz yönde etkiler. Tutumun oluşmasında korku, stres, anksiyete ve başkalarından elde edilen duyular etkili olabilmektedir. Hastalığa karşı oluşabilecek tutumları bilmek hemşirelerin bakımının etkili olmasını sağlar (Sümer, 2010).

Bu bilgiler ışığında araştırma, çocuğu hipospadias tanısı almış ailelerin hipospadias hakkındaki bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi amacı ile niteliksel olarak planlanmıştır.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. Hipospadias

4.1.1. Hipospadiasın tanımı

Hipospadias yaklaşık 300 doğumda bir görülen, üretral meatusun penisin dorsal yüzeyinde olması gerekirken proksimaline yerleşmesi ile karakterize olan konjenital doğum anomalisidir (Demirer ve Kibar, 2011). Hipospadias kelimesi Yunanca alt, aşağı anlamına gelen “hipo” ve “spadon” yani yırtık veya delik kelimelerinden türemiştir (Kennetch ve ark., 1987).

4.1.2. Hipospadiasın patofizyolojisi

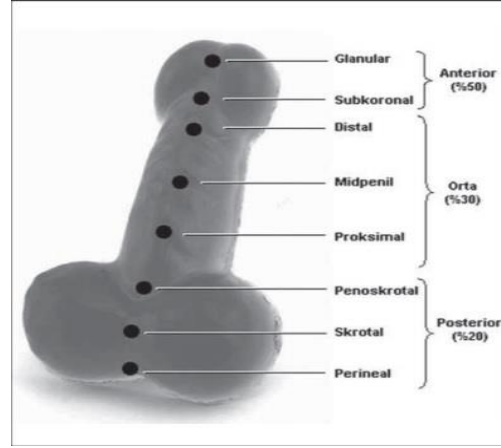
Gestasyonun 6. haftasında genital tüberkül ürogenital sinusun önünde gelişmeye başlar. Ürogenital membran, dışta genital tüberkül ve içeride katlanmalarla her iki tarafa doğru uzanır. Gelişmeye devam eden bu yapılar gestasyonun 14. haftasında penil üretrayı oluşturur. Bu oluşum sırasında meydana gelen iç katlanmalarda herhangi bir sebeple duraklama meydana gelirse hipospadias anomalisi oluşur (Bruk, 2014).

Penis oluşurken prepüsyum penisi saracak şekilde gelişir, fakat bu oluşumun tamamlanması 20. gestasyonel haftayı bulur. Hipospadiaslı penislerde ise prepüsyum penisin ventral yüzüne sarmalamayı tamamlayamaz; penisin dorsal yüzeyinde yığılı kalmaya devam eder. Hipospadias olan yüzey ile glans arasında normalde tüp şeklinde kapanması gereken üretral plak yer alırken birleşmeyen glans iki ayrı kanat görünümünde olur ve frenulum oluşmaz. Bununla birlikte dorsal prepüsyumun gelişimi tam olmasına karşın ventral prepüsyum büyük çoğunlukla gelişmemiştir (Söylet, 2010).

4.1.3. Hipospadiasın sınıflandırılması

Hipospadias geçmişten günümüze birçok şekilde sınıflandırılmış olmasına rağmen son zamanlarda en çok kullanılan sınıflandırma yöntemi Barcat'a ait olan sınıflandırma yöntemidir (Demir, 2009). Bu sınıflandırmada, hipospadiasın derecesi lokalize olduğu yere göre belirlenir. Duckett, Barcat'ın sınıflandırmasına oldukça benzeyen yeni bir sınıflandırma yöntemi geliştirmiştir.

Duckett'e göre tanı konulan hipospadias olgularında olguların proksimalden distale gidildikçe arttığı gözlenmiştir. Olguların çoğunluğu (%70'i) distal penil ve koronal tiptedir. Duckett ve ark. olguların %50'sinin distal (%19 glanular, %47 koronal ve %34 distal şaft), %30 orta (midpenil), %20'sinin proksimal hipospadias olduğunu bildirmektedir (Duckett ve Synder, 1992).



Resim 1. Duckett'in hipospadias sınıflaması ve sıklıkları

Kaynak: Duckett JW. Successful hypospadias repair. Contemp Urol 1992

4.1.4. Hipospadiasın insidansı

Hipospadiasın görülme sıklığı lokalize olduğu bölgeye bakılmaksızın 300 canlı doğumda birdir. Hipospadias herhangi bir ülkeye ve ırka göre değişiklik göstermemekle birlikte görülme sıklığı da aynıdır. Son yıllarda hipospadiasın arttığına ilişkin raporlar belirtilmiş fakat geçmiş yıllarda tutulan kayıtların yetersizliği, hastalığın çok fazla bilinmemesi ve gereken önemin verilmemesi sebebiyle kayıt altına alınmamış olması ve sağlık kayıt sisteminin günümüzde daha gelişmiş olması nedeniyle, bu raporların gerçeği yansıtmadığını ve herhangi bir artış trendi olmadığını söyleyen raporlar da mevcuttur (Söylet, 2010; Bruk, 2014; Başaklar, 2006).

Amerika Birleşik Devletleri'nde hipospadias prevalansının arttığına dair hazırlanmış olan ilk yayın Ulusal Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi'nin (CDC) raporudur. Bu rapora göre hipospadias önceki yıllara göre 3-5 kat artış göstermiştir (Erişim tarihi: 27.08.19 <https://www.cdc.gov/media/pressrel/hypospad.htm>). Ayrıca yine bu raporda proksimal tipteki (penil, perineal) hipospadiasın 3-4 kat artış gözlemlendiğini, distal olgulardan da bazılarının farkedilmediği ya da göz önüne

alınmadığı düşünülürse hipospadias prevalansının daha da yüksek artış gösterdiği söylenmektedir (Paulozzi ve ark, 1997). İngiltere, Macaristan ve Danimarka'da yapılan araştırmalar artış olduğunu destekler niteliktedir. İspanya'da yapılan bir araştırma da (Martinez-Frias ML, Prieto D, Prieto L. , 2004) ise önceki yıllara nazaran bir düşüş yaşandığı bildirilmiştir. Ülkelere göre değişen bu farklı sonuçların kayıt sistemlerinin farklılığı, araştırmaya dahil edilen deneklerin özelliklerinin farklı olmasından kaynaklanabileceği bildirilmektedir (Uncugil ve Ağras, 2011).

Sonuç olarak, standardize edilmiş tanı koyma kriterleri olmadan ve kayıt sistemlerindeki farklılık sebebiyle hipospadias prevalansında artış olduğunu söylemek zordur (Uncugil ve Ağras, 2011; Bruk, 2014).

4.1.5. Hipospadiasın etiyolojisi

Hipospadiasın etiyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte birçok faktörden etkilendiği yönünde görüş birliği vardır. Hipospadiasın çok azında bir sebep ortaya konabilmektedir (Canpolat, 2018; Kalfa ve ark., 2010). Hipospadias çevresel, genetik, endokrin sebepler gibi bir çok faktörden etkilenir (Özgör ve ark., 2014).

Androjen ve östrojen hormonlarının genital tüberkül gelişimi sırasında birçok etkisi olduğu araştırmalarda gösterilmiştir. Bu nedenle androjen kaynaklı herhangi bir bozukluk durumunda endokrinopati kaynaklı hipospadias gelişebileceği hipotezi öne sürülmüştür. Bu konuda yapılan bir çok araştırma endokrin patoloji sonucu hipospadias oluşabileceğini göstermiştir ancak diğer bir araştırma da (Holmes ve ark., 2004) ise 48 hipospadias vakasından hiçbirinde endokrin patolojiye rastlanmamıştır. Bu sebeple hipospadiasın endokrin patolojiler sonucu oluştuğu söylenememektedir (Uncugil ve Ağras, 2011). Hipospadiasın gelişiminde genlerin birçok çevresel faktörle ilişki içinde olduğu düşünülmektedir. Hipospadias gelişiminde genlerin sadece %7 kadar etkili olduğu söylenmektedir (Uncugil ve Ağras, 2011). Yani genetik geçiş söz konusu değildir. İnsan vücudunda bulunan bazı genlerin hipospadias oluşumunda rol oynadığı çeşitli araştırmalarla kanıtlanmıştır. Oldukça karmaşık görünen hipospadiasın genetik kökeni konusunda Kalfa ve Kojima tarafından detaylı derleme makale yayınlanmıştır (Kojima, Kohri, Hayashi 2010).

Hipospadiasla birlikte görülen testis anomalileri, kriptorşidizm, testis kanserleri gibi hastalıkların artmasıyla bu hastalıkların neonatal dönemde çeşitli etkenlere maruz

kalınması sonucu açığa çıktığı hipotezinin ortaya atılmasına sebep olmuştur. Buna göre embriyo daha anne karnında iken çeşitli etkenlerle karşılaşmakta ve gelişim döneminde bozukluk meydana gelmektedir. Vücudun iç dengesini bozan kimyasallar, yiyecekler, plastikler, kozmetik ürünlerle temas sonrası gelişim mekanizmaları olumsuz etkilenmekte ve hypospadias gelişimine zemin hazırladığı düşünülmektedir (Canpolat, 2018; Örtqwist, 2016).

Yayınlarda kan uyuşmazlığı, gebelik yaşı, gebeliğin çoğulluk durumu, ırk, sezeryan doğum, ölü doğum, mevsim, düşük gibi sebeplerin hypospadias anomalisi için çok önemli olmadığı söylene de, muhtemel etyolojik faktörler gebelik sırasında verilen androjenik ilaçlar, prematürelilik, IVF bebekleri ve düşük doğum ağırlıklı olma durumu hipospadias risk faktörleri arasında sayılabilir (Uncugil ve Ağras 2011).

Alkol ve sigara kullanımı ile hypospadias arasında herhangi ilişki saptanamamıştır (Yücel ve ark., 2007). Oral kontraseptif kullanımı ile ilgili ise sonuçlar tartışmalıdır. Bir araştırmada oral progestin kullanan kadınların çocuklarında 4 kat daha fazla hypospadias geliştiği bildirilmiştir (Wang ve ark., 2007). Diğer bir epidemiyolojik araştırmada ise oral kontrseptif kullanımının hipospadias gelişiminde herhangi bir etkisi olmadığı görülmüştür (Liu ve ark., 2005).

4.1.6. Klinik bulgular ve tanı

Hipospadias hastalığında distal olanlardan bazıları dışında tanı koymak zor değildir. Yenidoğanın rutin muayenesinde tanı koyulur. Üretral açıklık (mea)'nın distalden proksimale herhangi bir yerde lokalize olması ve idrarın aşağıya doğru akması tanıyı koydurur. İlk muayenede cerrah penisin ventralindeki derinin kalitesini, mea'nın lokalizasyonu, kordi olup olmadığı varsa derecesini, penil torsiyonun olup olmadığı, penisin boyunu, testislerin büyüklüğü ve sünnet derisini inceleyerek ameliyat planlamasını yapar (Başaklar 2006). Ciddi hipospadiaslarda ek anomalilelerinde eşlik edebileceği düşünülerek ultrason, vsug, sistoskopi gibi tetkiklerde yapılarak cerrahi plan oluşturulur (Yücesan, 2017).

4.1.7. Hipospadiasın tedavisi

Hipospadiasın tek tedavi yöntemi cerrahidir. Hipospadiası tarihte ilk tarifleyen kişi M.S 2. yüzyılda Galen'dir. Galen'den bugüne ameliyatla ilgili 300'den fazla

teknik tanımlanmıştır (Karakan ve ark. 2011). Bu kadar çok teknik bildirilmesine rağmen hipospadias operasyonu için en iyi teknik şudur demek mümkün değildir. Operasyon tekniği çocuğun yaşına, hipospadiasın tipine, glansın varlığına göre değişir. Cerrahi işlem sonrası en iyi sonucu vereceği düşünülen teknik, cerrah tarafından belirlenerek uygulanır. Hipospadias cerrahları Barcat, Fuqua, Mathieu, Mustarde, Broadbent, Hodgson, Durham Smith, Snodgrass ve Duckett gibi cerrahların tekniklerini uygulayarak karmaşık görünen hipospadiaslarda bile ciddi başarı sağlamaktadırlar (Karakan ve ark. 2011).

Hipospadiasın cerrahi tedavisindeki amaçlar;

- Üretral meatusu glans penisin ucuna getirmek
- Penisin düzleşmesi için kordiyi serbestleştirmek
- Penisin uygun görünümünü sağlamak'tır (Törüner ve Gönenç, 2012).

Hipospadias operasyonunun ne zaman yapılması gerektiği hakkında ise ortak bir görüşe varılamamıştır (Başaklar, 2006). Çocuklarda Amerikan Pediatri Akademisi 6-12 ay arası genital bölgeye cerrahi girişim için en uygun zaman olarak göstermektedir (Kılıç, 2016). Hipospadias cerrahisi içinde bu aralık kabul görmektedir (Çalışkan ve Kaya 2011). Ancak bu dönemin 3-15 ay arasında olduğunu gösteren çalışmalar da mevcuttur (Hadidi, 2006). Bu zaman aralığında opere edilen çocukların yaraları daha çabuk iyileşmekte ve çocuklar cerrahi stresi daha kolay atlatabilmektedir (Çalışkan ve Kaya 2011).

Çocuk cerrahları genellikle emekleyemeyen ve yürüyemeyen bebeklerde operasyonu tercih edebilirler. Böyle olursa bebek yürümeyecek ve koşmayacak böylelikle yapılan operasyona bağlı komplikasyonlar en az düzeyde görülecektir (Karakan ve ark. 2011; Önen 2006). Ayrıca anestezi risklerinin en az, cerrahi iyileşmenin en çabuk olacağı bu aylarda çocukların psikolojik olarak cerrahi travmayı tam olarak anlayamayacağı düşünülmektedir (Çavuşoğlu 2011).

Sonuç olarak çocukların cerrahi girişimden hiç etkilenmeyeceği bir yaş yoktur. Bu yüzden operasyon zamanı çocuğun yaşına, anomalinin büyüklüğüne, ailenin hazır bulunuşluk durumuna göre değişir. En uygun zaman cerrahlar tarafından aileye bildirilir. Geç kalınmış hipospadias operasyonları çocuklarda kastrasyon korkusuna yol açarak, çocuğun psikolojisini etkiler. Ayrıca operasyona bağlı komplikasyon

risklerinin artmasına ve daha ilerde infertiliteye bile yol açacağı düşünülmektedir (Başaklar 2006; Önen 2006; Çavuşoğlu 2011; Karakan ve ark. 2011).

Her ameliyatta olduğu gibi hipospadias operasyonlarında da komplikasyon riski fazladır. Aynı teknik aynı şekilde iki farklı hastaya uygulanmış olmasına karşın birinde komplikasyon görülürken diğerinde görülmeyebilir. Dikkatli değerlendirme, doğru teknik seçimi ve operasyon sonrası bakım kalitesinin yüksek olmasının komplikasyonları azaltacağı belirtilmektedir. Literatürde komplikasyonların önlenmesine yönelik bilgiler yetersizdir (Chrzan ve ark., 2007).

Hipospadias ameliyatlarında en sık görülen komplikasyonlar meatal darlık oluşması, fistül gelişimi ve penil deformasyondur (Özgör, 2014).

4.1.8. Hipospadias ve hemşirelik bakımı

Bakım insanların ihtiyaç duyduğu vazgeçilmez bir yapı taşıdır. Bu yüzden bakım insanın özünün bir ürünüdür. Her insan kendi bakımını üstlenmeye yatkındır ve yaşamı için motivasyon kaynağı oluşturur (Göçmen Baykara, 2014). Bakım sadece kendi için olmayıp başkalarının ihtiyacı olan şeyleri de üstlenmeyi sağlayan bir eylemdir (Öztunç, 2013). Hemşirelik bakımı ise nitelik kazanmış, özelleşmiş bakım verme işlemidir. Bu bakım hemşireliğe özgü en temel roldür (Dinç, 2010).

Hipospadias anomalisinde gerek psikososyal boyut gerek cerrahi boyutunun karmaşıklığı nedeniyle hemşirelik bakımı önem kazanmaktadır. Hipospadias bakımı ameliyat öncesi ve sonrası olmak üzere çok boyutludur (Tsiligiri, 2010).

Hipospadias operasyonu geçirecek çocukların aileleri ameliyat öncesinde; ameliyatın türü ve amacı, ameliyatın riskleri, ameliyatın başarı şansı, olası alternatif yöntemler, hastanın ameliyatı reddetme hakkı gibi temel konularda sağlık bakım ekibi tarafından hasta ailesine bizzat açıklanarak onam alınması gereklidir (Türgay San, 2015).

Ameliyat öncesi eğitim hasta bakımının ayrılmaz bir parçasıdır ve nitelikli bir bakım verilmesini sağlar (Walker, 2007). Ameliyat öncesi dönemde yeterince bilgilendirilmeyen hasta ve ailesinde; anksiyete, korku, üzüntü, stres, depresyon gibi bulgular görülmektedir (Oğuzalp ve ark., 2010). Ameliyat sürecinde hastanın bakımını holistik biçimde yürütecek olan hemşire, ailenin ameliyat öncesi ve sonrası

gerçekleştirilecek uygulamalar ve komplikasyonlara karşı bilgilendirilmesini sağlamalıdır (Dönmez ve Özbayır, 2008).

Ameliyat sonrası dönemde ise hemşirelik bakımının temel amacı ameliyat sırasında bozulan homeostatik dengeyi yeniden düzenlemektir. Bu ise bedendeki tüm sistemlerin normal fonksiyonlarını sürdürmelerine bağlıdır. Ameliyat sonrasındaki bakım hedefleri şunlar olmalıdır:

- Kardiyovasküler fonksiyonu sürdürmek
- Solunum sistemi fonksiyonunu sürdürmek
- Yeterli beslenme ve boşaltımı sağlamak
- Sıvı elektrolit dengesini sağlamak
- Renal fonksiyonu sürdürmek
- İstirahati sağlamak
- Yara iyileşmesini sağlamak
- Hareketi sağlamak
- Psikolojik destek sağlamak
- Komplikasyonları önlemek (Erdil ve Elbaş, 2008).

Hipospadias ameliyatı sonrasında ağrı, kanama, enfeksiyon ve abdominal distansiyon başlıca komplikasyonlar arasında yer alır. Ameliyat sonrası hemşire bu komplikasyonları izler ve bakımını yapar. Hemşire hastaya gerekli hemşirelik tanımlarını koyar ve buna göre bakımını planlar (Erdil ve Elbaş, 2008).

4.2. Tutum

Tutum kelime anlamı olarak "tutulan yol, tavır" anlamına gelmektedir (<http://www.tdk.gov.tr> , Erişim tarihi: 19.02.2018). Morris ise tutumu, "bir şeye ya da birine, tutum nesnesine karşı inanç, duygu, ve eğilimlerin görece durağan bir örgütlenmesi" olarak tanımlamaktadır (Kumcağız ve ark., 2009).

Tutumun bir başka açıklaması ise, insanlar bir nesne veya kişi ile iletişime geçecekleri zaman, iletişimden önce duruma hazırbulunuşluk, eyleme hazırlanma ya da hazır halde durma halidir. Bu nedenle tutumlar eylemlerin ortaya çıkmasında önemli bir role sahiptir. Aynı zamanda eylemler de kendilerine etki eden tutumların

değişmesinde etkin olabilmektedir. Eylemin gidişatı sırasında meydana gelecek herhangi bir değişiklik tutumun değişmesine neden olur (İnceoğlu, 2010).

Tutumlar bireyseldir ve gözlenemezler. Tutumları gözlemlemek sadece davranışa yansırsa mümkün olabilir. Deneyimler sonucu ortaya çıktıkları için de değişmesi zordur (Akgün Şahin, 2015). Tutum ve davranış arasında güçlü bir bağ vardır. Bireyin davranışları konu hakkındaki tutumu hakkında bilgi verir. Tutum eğer davranışa yansımadıysa bireyin o konu hakkındaki tutumunu bilmek mümkün değildir (İnceoğlu, 2010)

Bireyin amaçlarına, amaçlarına ulaşmak için yaptıkları eylemlere kısaca tüm öğrenme süreçlerine ve kendi kişilik özelliklerine karşı olumlu bir tutum geliştirmesi gerekir. Böyle bir tutum olmadığında bireyin öğrenmesi engellenmiş olur. Duruma karşı takınılan olumsuz tutum birey için aşılması güç bir engeldir. Olumsuz tutum kişinin sorun çözme becerisini azaltır (Başaran, 1991). Düşünceler ve objeler karşısında gelişen tutum eğer olumlu ise olumlu davranışlar açığa çıkar. Eğer olumsuz tutum gelişmiş ise olumsuz inancı benimseme, reddetme, uzaklaşma gibi davranışlar görülebilir. Herhangi bir olaya veya hastalığa karşı oluşabilecek tutumların bilinmesi uygulama sırasında önlem alınmasını sağlar (Yılmaz, 2018).

4.2.1. Ebeveynlerde cerrahi girişime ve hastalığa karşı tutum

Çocuklardan birinin hastalığa sahip olması aile içi düzenin değişmesine neden olur. Çocuğun hastalığı ile birlikte evdeki rollerde zorlanmalar olur, maddi manevi güçlükler yaşanmaya başlar. Bu değişiklikler tüm aile üyelerini etkiler. Hastalığın süregelen veya akut olması aile üyelerinin hastalığa uyumunda da farklılıklar meydana getirecektir. Akut hastalığa sahip olan çocukların aileleri hastanede desteklendikleri ve bilgilendirildikleri sürece olumlu sonuçlar elde edildiği bilinmektedir. Süregelen hastalıkta ise çocuğun durumuna göre verilen tepkiler değişmekte olup genellikle olumsuz tutumlar gelişmektedir (Er, 2006).

Çocuğunun hastaneye yatışıyla stres yaşayan ebeveyn, bilinmezlik ve hastanede yapılan işlemlere karşı olumsuz tutumlar geliştirebilir. Bu nedenle çocuğun bakımında aile merkezli bakım kullanılmalı, çocuk ve aile bir bütün olarak ele alınmalıdır (Kesgin Toka, 2012).

5. GEREÇ VE YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Türü

Araştırma, nitel araştırma yöntemlerinden olan fenomenoloji (olgu bilim) deseninde planlanmıştır.

5.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma etik kurul onayı alındıktan sonra Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yazılı izinler alınarak Nisan 2018- Aralık 2018 arasında yapılmıştır.

Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2010 yılında hizmet vermeye başlamıştır. Araştırma hastanenin Çocuk Cerrahisi Servisinde yapılmış olup, Çocuk Cerrahisi Servisi'nde 20 yatak, iki hemşire odası, iki asistan hekim odası ve bir uzman hekim odası bulunmaktadır. 1 tane idari sorumlu profesör hekim, 2 tane profesör cerrah , 1 tane yardımcı doçent cerrah ve 6 tane asistan hekim görev yapmaktadır. Toplam hemşire sayısı 9'dur.

Görüşmeler, Çocuk Cerrahisi Servisi'nin toplantı odasında gerçekleştirilmiştir. Toplantı odası yaklaşık 25m² genişliğinde ve aydınlık bir odadır. Odada bir adet oval masa, 30 adet sandalye ve dört penceresi bulunmaktadır. Oda dış seslerden uzak bir konumdadır.

5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Cerrahi Servisinde ameliyat olmuş hipospadias tanılı çocukların aileleri oluşturmuştur. Araştırma doyumuna ulaşıldığında sonlandırılmıştır.

5.4. Araştırma Soruları

Bu araştırmanın soruları;

S1: Hipospadias tanılı çocukların ailelerin hastalık hakkındaki bilgileri yeterli midir?

S2: Ameliyat sonrası süreç ailelerin hastalık ile ilgili tutumlarını olumsuz etkiler mi?

5.5. Araştırmanın Değişkenleri

5.5.1. Bağımlı değişkenler

Çocukları hipospadias tanısı almış olan ailelerin hipospadias hakkındaki tutumları

5.5.2. Bağımsız değişkenler

Eğitim durumu, sahip olunan hipospadashlı diğer çocuklar, ailenin çevresinde bulunan hipospadiashlı çocuklar

5.6. Veri Toplama Araçları

5.6.1. Ses kayıt cihazı

Araştırmada Philips marka ses kayıt cihazı kullanılmıştır. Cihaz iki pil ile çalışmaktadır. 4 GB hafızası bulunmaktadır. Cihaz şarj edilebilme özelliğine sahip değildir.

5.6.2. Ebeveyni tanıtıcı bilgi formu

Form araştırmacı tarafından literatür tarafından hazırlanmış ebeveynleri tanıtıcı (yaşı, eğitim durumu) sosyodemografik özellikleri içeren 6 kapalı uçlu sorudan oluşmaktadır.

5.6.3. Yarı yapılandırılmış form

Form, araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmış 6 adet yarı yapılandırılmış görüşme sorusundan oluşmaktadır (Demirer ve Kibar, 2011; Erdemir ve şenel, 2017).

5.7. Çalışmaya Alınma Kriterleri

Araştırma örnekleminin seçiminde

1-Ailelerin çocuklarının hipospadias ameliyatı olmuş olması

2-Ailenin araştırmaya gönüllü olarak katılması

kriterleri gözönünde bulundurulmuştur.

5.8. Çalışmadan Çıkarılma Kriterleri

Odak grup görüşmesini tamamlamayan kişiler çalışmadan çıkarılmıştır.

5.9. Araştırma Planı

Hipospadias tanısı ile ilgili alanyazın incelemesinin yapılması / Eylül-Kasım 2017



Araştırma yönteminin belirlenmesi /Aralık2017



Araştırma yapılacak hastaneden sözel izin alınması / Aralık 2017



Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu'ndan onay alınması / Mart 2018



Çalışmanın yapılacağı kurumdan izin alınması / Mart 2018



Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim kuruluna tez önerisinin sunulması / Nisan 2018



Araştırma verilerinin toplanması / Nisan-Aralık 2018



Araştırma verilerinin analizi /Aralık - 2018



Tez raporunun yazımı / Aralık 2018 – Ocak 2020

5.10. Veri Toplama Yöntemi

Verilerin toplanması, 4-6 kişiden oluşan mini grup (Freitas et al., 1998) görüşmesi yapılarak bir moderatör (araştırmacı) ve bir raportör eşliğinde gerçekleştirildi. Soruların anlaşılabilirliği açısından 5 kişilik bir grupla pilot çalışma yapıldı. Katılımcılar soruların anlaşılır olduğunu ifade ettiği için herhangi bir düzeltmeye gereksinim duyulmadı. Çalışma araştırma örneklem seçim kriterleri doğrultusunda toplam 31 ebeveyn ile doyuma ulaşıncaya sonlandırıldı. Görüşme için öncelikle ebeveynlerden sözel izin alındı ve teker teker görüşülüp uygun ortak zaman dilimi belirlendi. Görüşmeler uygun ortam hazırlığından sonra yüzyüze odak grup görüşmesi şeklinde yapıldı. Çalışmaya katılan ebeveynlere isimlerinin yazılı olduğu yaka kartlığı dağıtıldı. Görüşmeye başlamadan önce çalışmanın amacı, görüşme yaparken ses kayıt cihazının kullanılacağı, alınan bilgilerin ve fikirlerin kimse ile paylaşılmayıp gizli kalacağı belirtildi. Ebeveynlerin “Bilgilendirme Formu” ve “Onay Formu” ile yazılı izni alındı. Öncelikle “Ebeveyni Tanıtıcı Bilgi Formu” ile ailelerin demografik bilgileri toplandı. Sonrasında görüşme sırasında yarı yapılandırılmış görüşme sorularıyla ebeveynin araştırma konusu ile ilgili duygu, düşünce, görüşleri alındı. Kısa ya da anlaşılır yanıt vermeyen katılımcılara yarı yapılandırılmış soru tekrar yöneltildi ve yanıtın detaylandırılması istendi. Katılımcılardan detaylandırma istenirken yönlendirme yapılmadı. Bilgiler ses kayıt cihazına kayıt edildi. Görüşmeler 45-60 dakika arası bir sürede yapıldı. Görüşmeler katılımcılardan benzer duygu, düşünce, görüşler gelmeye başladığı zaman yani doyuma ulaştığı zaman sonlandırıldı.

5.11. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilen çözümlenmesi aşamasında, katılımcıların verdiği tüm yanıtları, tepkileri, sessiz kaldığı anlar vb. gözlem notlarından da yararlanarak, veri kaybı olmaması açısından görüşme yapıldıktan kısa bir sürede eksiksiz bir şekilde yazıya dönüştürüldü. Verilerin çözümlenmesinin birinci aşamasında bu verilerden araştırmanın amacı doğrultusunda öncelikle anlam çıkarma (1. düzey kodlama) yapıldı. İkinci aşama da veriler sınıflandırıldı (2. düzey kodlama). Üçüncü aşama da ise sınıflandırılan veriler doğrultusunda temalar oluşturuldu (3. düzey kodlama) (Erdoğan, 2014).

Güvenilirlik yönünden araştırmacı haricinde başka bir uzman tarafından da verilerin çözümlenmesi yapıldı. İfadeler çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği

alanında uzman, niteliksel araştırma yöntemi konusunda bilimsel çalışmaları bulunan ikinci bir uzman tarafından da dinlenerek araştırmacıdan bağımsız olarak tekrar yazıya dönüştürüldü. Araştırmanın amacı doğrultusunda uzman kişi tarafından verilerden anlam çıkarma (1. düzey kodlama) yapıldı. İkinci aşama da veriler sınıflandırıldı (2. düzey kodlama). Üçüncü aşama da ise sınıflandırılan veriler doğrultusunda temalar (3. düzey kodlama) oluşturuldu ve araştırmacının oluşturduğu kodlamalar ile karşılaştırılarak temalara son şekli verildi. Sosyodemografik özelliklerin analizinde ise verilerin normal dağılım özelliklerine göre sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanıldı.

Tablo 1. Verilerin Kodlanması ve Temaların Oluşturulması

1. Düzey Kodlama (Anlam Çıkarma)	2. Düzey Kodlama (Sınıflama)	3. Düzey Kodlama (Temaların Oluşturulması)
----------------------------------	------------------------------	--------------------------------------------

Kaynak: Erdoğan S. Nitel Araştırmalar. Erdoğan S, Nahcivan N, Esin N (Editörler). Hemşirelikte Araştırma Süreç, Uygulama ve Kritik. Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul. 2014; 131-165.

5.12. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma çalışmanın yapıldığı kurumdaki ebeveynlerle sınırlı olup, ülkeye genellenemez.

5.13. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılmaya başlandığı andan itibaren araştırma boyunca bilimsel ve evrensel etik ilkelere uyuldu. Etik ve gerekli izinlerin alınabilmesi açısından öncelikle araştırmanın yapılması planlandığı Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Cerrahisi Bölümü'nden sözel izin alındı. Araştırmaya başlamadan önce TC. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu'ndan etik onay ve TC. Sağlık Bakanlığı İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı izin alındı. Araştırma örneklem seçim kriterleri doğrultusunda seçilen ve araştırmaya katılan ebeveynlerden araştırmanın amacı, araştırma sonucunun olası katkıları, toplanan verilerin, alınan ses kayıtlarının araştırma amacının dışında hiç bir yerde kullanılmayacağı belirtilip bunlara yönelik araştırma "Bilgilendirme Formu" ve "Onay Formu" ile yazılı izinleri alındı.

6. BULGULAR

Araştırmanın bulguları;

6.1. Hipospadias tanılı çocuğu olan ailelerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin özelliklerin dağılımı

6.2. Hipospadias tanılı çocuğu olan ailelerin bilgi ve tutumlarına ilişkin bulgular olmak üzere iki bölümde ele alınmıştır.

6.1. Hipospadias Tanılı Çocuğu Olan Ailelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 2. Ebeveynlerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Özellikler	n	%
Eğitim Durumu		
Okur-yazar	1	%3,23
İlkokul	4	%12,90
Ortaokul	9	%29,03
Lise	10	%32,25
Önlisans	2	%6,46
Lisans	4	%12,90
Yüksek Lisans	1	%3,23
İş Durumu		
Çalışıyor	13	%41,93
Çalışmıyor	18	%58,07
Medeni Durum		
Evli	30	%96,77
Bekar	1	%3,23
Çocuk Sayısı		
1 tane	12	%38,70
2 tane	10	%32,25
3 tane	7	%22,59
4 tane	2	%6,46
TOPLAM	31	100

Araştırmaya katılan ebeveynlerin yaş ortalaması 18-45 arasında değişmekte olup $31,9 \pm 5,43$ yıldır.

Ebeveynlerin eğitim durumları incelendiğinde % 3,23 ü (n=1) okur-yazar , % 12,9'u (n=4) ilkokul , %29,03'ü (n=9) ortaokul, %32,25'i (n=10) lise, % 6,46'sı (n=2) önlisans, % 12,9'u (n=4) lisans ve % 3,23 'ünün (n=1) yüksek lisans mezunu olduğu görülmektedir.

Ebeveynlerin çalışma durumları incelendiğinde ise %41,93ü (n=13) çalışıyor iken % 58,07 'sinin (n=18) çalışmıyor olduğu görülmektedir.

Ebeveynlerin % 96,77'si (n=30) evli iken % 3,23 'ü (n=1) bekarıdır.

Ebeveynlerin çocuk sayısı incelendiğinde ise % 38,7'sinin (n=12) 1 tane , % 32,25 'inin (n=10) 2 tane , % 22,59'unun (n=7) 3 tane ve % 6,46'sının (n=2) 4 tane çocuğa sahip olduğu görülmektedir.

6.2. Hipospadias Tanılı Çocuğu Olan Ailelerin Bilgi ve Tutumlarına İlişkin Bulgular

Bu bölümde yapılan odak görüşmeleri sonucunda,

6.2.1. Hipospadias hakkında doğru bilgiye sahip olmama

6.2.2. Yapılan bilgilendirmenin aile tarafından açık ve anlaşılır bulunmaması

6.2.3. Ameliyat öncesi dönemde ameliyat ve hastalığın prognozuna ilişkin anksiyete

6.2.4. Ameliyat süreci ve sonrasına ilişkin korkular

6.2.5. Ameliyat sonrası olumlu duygular

6.2.6. Ameliyat sonrası olumsuz duygular

6.2.7. Ameliyat sonrası bakımın desteklenmesi

6.2.8. Kozmetik görünümün önemi

olmak üzere sekiz tema oluşturulmuş ve ilgili bulgular sunulmuştur (Tablo 3).

Tablo 3. Araştırmanın Verilerinin Kodlanması ve Temalarının Oluşturulması

1.Düzye Kodlama (Anlam çıkarma)	2.Düzye Kodlama (Sınıflama)	3.Düzye Kodlama (Temaların Oluşturulması)
<ul style="list-style-type: none">• İnternet kaynağı• Kitaplardan araştırma• Peygamber sünneti olarak bilmek• Yarım sünnetli olarak bilmek• Akrabalardan öğrenme• Sünnet olacak iken öğrenilmesi• Küçük bir operasyon olarak bilmek• Çevreden duydukları• Bir tanıdığına başına gelmesi sonucu bilgilenme	<ul style="list-style-type: none">• Hastalık hakkında yeterli bilgi sahibi olmama• Yanlış bilgi kaynakları• Hipospadiasın bir hastalık olduğunu bilmemek• Hipospadiasın önemini bilmemek• Hipospadiasın iyi birşey olduğunu düşünmek	Tema 1 : Hipospadias Hakkında Doğru Bilgiye Sahip Olmama
<ul style="list-style-type: none">• Bilgilendirmenin yetersiz oluşu• Yanlış bilgilendirme (sünnet olarak söylenmesi)• Tıbbi terimler kullanılması• Yüzeysel bir anlatım olması• Bilgilendirme yapılmaması• Birkaç hekimden bilgi alınması• Anlatılanla-yaşanan farklılığı (eksik-yanlış bilgilendirme)	<ul style="list-style-type: none">• Hekimlerin hastalık hakkında yetersiz bilgilendirmesi• Bilgilendirmenin açık ve anlaşılır olmaması	Tema 2: Yapılan Bilgilendirmenin Aile Tarafından Açık ve Anlaşılır Bulunmaması

1.Düzyey Kodlama (Anlam çıkarma)	2.Düzyey Kodlama (Sınıflama)	3.Düzyey Kodlama (Temaların Oluşturulması)
<ul style="list-style-type: none">• Cinsel problemler• Çocuk sahibi olamama• Ameliyat kaygısı• Ameliyat korkusu• Çocuğun psikolojik durumu• Çocuğun küçük yaşta olması• Hipospadiasın derecesinin fazlalığı• Ameliyatın başarısı olma olasılığı• Ameliyatı kimin yapacağı endişesi (uzman-asistan)• Alanında uzman hekim arayışı• İleride idrar kaçıracağını düşünmek• Tekrarlayabileceği korkusu• İlerde idrar yaparken sürekli sorun yaşayacağını düşünmek• Ameliyattan çıkabilir mi korkusu	<ul style="list-style-type: none">• Ameliyat sürecine ilişki korku-anksiyete• İlerleyen yaşlardaki sağlık problemlerine karşı olan korku-anksiyete	Tema 3: Ameliyat öncesi dönemde ameliyat ve hastalığın prognozuna ilişkin anksiyete

1.Düzye Kodlama (Anlam çıkarma)	2.Düzye Kodlama (Sınıflama)	3.Düzye Kodlama (Temaların Oluşturulması)
<ul style="list-style-type: none">• Emzirememe kaygısı• Endişe• Üzüntü• Korku• Anesteziyi kaldırabilir mi korkusu• Çocuğundan uzak kalma korkusu• Ameliyat korkusu• Gergin• Huzursuz• Ağlamaklı• Duygusal• Sıkıntılı• Tekrar ameliyat geçirmesi korkusu• Ameliyat için ek doku alınması korkusu	<ul style="list-style-type: none">• Ameliyatın tekrarlaması korkusu• Anestezi verilmesi korkusu• Ameliyat günü farklı duygular hissedilmesi	Tema 4: Ameliyat Süreci ve Sonrasına İlişkin Korkular
<ul style="list-style-type: none">• Ameliyat bittiği için rahatlama• Rahat hissetme• Korkunun geçmiş olması• Şükretme• Mutluluk• Tekrar ameliyat olmayacak olmasının sevinci• Duygulanmak	<ul style="list-style-type: none">• Ameliyat sonrası rahatlama• Ameliyat sonrası mutluluk	Tema 5 : Ameliyat Sonrası Olumlu Duygular

1.Düzye Kodlama (Anlam çıkarma)	2.Düzye Kodlama (Sınıflama)	3.Düzye Kodlama (Temaların Oluşturulması)
<ul style="list-style-type: none"> • Kötü hissetme • Ağlamak • Çocuğun ameliyat sonrası görünümünden olumsuz etkilenmek • Panikleme • Ameliyatın uzun sürmesi nedeniyle kaygılanmak • Foley katateri çıkarması endişesi 	<ul style="list-style-type: none"> • Ameliyat sonrası devam eden anksiyete • Ameliyat sonrası hoş olmayan duygular 	<p>Tema 6: Ameliyat Sonrası Olumsuz Duygular</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Ameliyat sonrası komplikasyonlar • Ameliyat sonrası hekimlerin ilgisizliği • Ameliyat sonrası başına gelen sıkıntılar nedeniyle farkındalık geliştirme • Sorunun hala devam ediyor olması • Kötü bir dönem • Ameliyat sonrası bakımın zor olması 	<ul style="list-style-type: none"> • Ameliyat sonrası bakım verici rolünde zorlanma • Ameliyat sonrası bakım hakkında bilgi eksikliği 	<p>Tema 7: Ameliyat Sonrası Bakımın Desteklenmesi</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Penis görünümünden memnuniyetsizlik • Penis görünümünün normale yakın olmasını isteme • İşeme fonksiyonunun düzelmesinden memnuniyet • Penis görünümünden memnun olma 	<ul style="list-style-type: none"> • Görünüm ve işeme fonksiyonunun kişiler tarafından farklı olarak değerlendirilmesi 	<p>Tema 8: Kozmetik Görünümün Önemi</p>

6.2.1. Tema 1: Hipospadias hakkında doğru bilgiye sahip olmama

Araştırmaya katılan ebeveynlere "tanı koyulmadan önce hipospadiasla ilgili bilginiz var mıydı?" sorusu sorulduğunda büyük bir çoğunluğu internet kaynağı, kitaplardan araştırarak, peygamber sünneti olarak bilme, yarım sünnetli olarak bilme, akrabalarından öğrenme, sünnet olacak iken öğrenme, bir tanıdığıının başına gelmesi sonucu bilgilenme olarak ifade etmişlerdir.

1-Hastalık hakkında yeterli bilgi sahibi olmama

"Biz hamileliğimde bilmiyorduk. Doğduğunun ilk haftası öğrendik. Ne olduğunuda bilmiyorduk. Doğduğunda çocuk doktoru da bu tanıyı koyamadı. Bizi endokrine yönlendirdiler" (AA, 37 yaş, anne)

"Yaşına kadar farkında bile değildik. Daha sonra doktor muayenesinde farketti. Biz onu halk arasında peygamber sünneti olarak biliyorduk zaten ama bu kadar ciddi bir sorun olduğunu bilmiyorduk bunun. Yani hani sünnet gerektirmeyen birşey olduğunu biliyorduk ama ameliyatı sona bıraktık ve ikinci ameliyatı olmak zorunda kaldı" (SS, 39 yaş, anne)

"Bende bilmiyordum. Peygamber sünnetinin yarım sünnet olduğunu biliyordum ama farklıydı. Ben de bilmiyordum yani gelene kadar doktora" (BT, 30 yaş, anne)

"Biz normal sünnet için götürdüğümüzde çocuğun ameliyat olması gerektiğini normal sünnet olmaması gerektiğini söylediler öyle öğrendim yani." (HG, 30 yaş, anne)

"Aynı şekilde bende bilmiyordum. Sevindik aaa peygamber sünnetli sünnet olmayacak diye. Sonra aldık götürdük doktora işte açıkladı böyle böyle diye belki iki defa belki üç defa olacak dedi. Uzman birinin görmesi lazım dedi. Sonra buraya getirdik işte çok şükür bir seferde atlattık. Yani başına gelmeyince bilinmiyor." (SK, 30 yaş, anne)

"Yok benim hiç bir bilgim yoktu bu konuyla ilgili ama çevremden aldığımız duyumlara göre çok oluyormuş yeni doğan çocuklarda. Bizde bunun üzerine araştırdık ve burayı tavsiye ettiler. Onun içinde bizde buraya geldik. Herhangi bir bilgimiz yoktu." (TA, 27 yaş, baba)

"Peygamber sünneti olarak duyduk." (EY, 33 yaş, baba)

“Sağdan soldan duyma kulaktan dolma bir bilgimiz vardı yani” (BG, 34 yaş, baba)

“Ya bizim haberimiz yoktu böyle peygamber sünnetinden falan. Normal sünnet diye gittik sonra doktor bizi geri çevirdi. Sünnet olamayacağını o derinin değerli olduğunu falan söyledi. Kartalda bir ameliyat oldu başarısız geçti. Eskisinden daha kötü oldu falan. İşte ikincisini burda olduk inşallah iyi geçmiştir yani.” (YB, 28 yaş, anne)

“Arkadaşın dediği gibi bizimde haberimiz yoktu sünnet yaptıracağımız zaman çıktı. Hatta ben özelde yaptırmaya kalktım sünnetini oradaki doktor beni çağırdı. Peygamber sünnetli sünnetini yapamayacağız dediler tekrarlar dediler. Sonra araştırdık ettik bu hastaneyi bulduk. Normalde bilmiyorduk yani doğumda falan çıkmadı bizim. Sonradan öğrendik.” (ST, 32 yaş, anne)

“Hiçbir bilgim yoktu sadece peygamber sünneti ismini biliyordum.” (SA, 33 yaş, anne)

2- Yanlış bilgi kaynakları

“Bende işte internette araştırdığım kadar bilgi edinmeye çalıştım.” (SS, 18 yaş, abi)

“Ben sadece iş yerinde çalıştığım bir arkadaşımın oğlundan biliyorum. Onun ki ciddi seviyedeydi sanıyorum. Çünkü 3. Ameliyatı oldu oğlu. Yumurtalıkların çok yakınında bir yerdeydi onunla konuşuyordum ben sürekli. Nerede, nasıl aşama aşama kademe kademe anlatıyordu.” (İÇ, 30 yaş, baba)

“Benim de haberim yoktu fakat bir arkadaşımın başına gelmişti ondan bilgi aldık. Onun çocuğunda da bu sıkıntı varmış. Ameliyatı sıkıntılı geçmiş 2-3 kez olmuş. O yüzden biraz bekledik ama daha sonra müracaat ettik. Sonuçta olması gereken bir ameliyat olduğu için bizde burayı tercih ettik.” (AY, 30 yaş, baba)

“Ben zaten hep internetten araştırıyorum.” (AY, 27 yaş, anne)

3-Hipospadiasın bir hastalık olduğunu bilmemek

“Ya bide ilk hafta yapamadı bağırarak yaptı çişini biz anlamadık tabi ne olduğunu bilmiyoruz ya. Yarım sünnetli peygamber sünnetli olarak biliyoruz. Gittik

küçük bir işlem böyle şiş gibi bişey onla bişeyler yaptı ondan sonra yine çişini yapmaya başladı.”(ÖG, 27 yaş, anne)

“İlk ameliyatımız doğduğu hastanede yapıldı ama ameliyat şeklinde değil normal sünnet olarak biliyorduk.Öyle gönderildik ama ilerleyen yaşında sorunlar çıkmaya başladı ve buraya geldik ameliyatını oldu. İkinci ameliyatını da farklı bir doktor yaptı.”(SS, 39 yaş, anne)

“Bizde ilk sünnetimizi ameliyat şeklinde bilmiyorduk sünnet oluyor diye biliyorduk.”(SS, 18 yaş, abi)

4- Hipospadiasın önemini bilmemek

“Bu kadar ciddi bir sorun olduğunu bilmiyorduk bunun.Yani hani sünnet gerektirmeyen bişey olduğunu biliyorduk ama ameliyatı sona bıraktık ve ikinci ameliyatı olmak zorunda kaldı.”(SS, 39 yaş, anne)

“Küçük bir operasyon geçireceğini söylediler. Ben birkaç ameliyat olacağını bilmiyordum bize de söylenmedi herhalde olmayacak.”(ZE, 29 yaş, anne)

“Küçük bir operasyon olarak biliyordum. Artı bizim oğlanın yaşı büyüktü. Baya geç kalınmıştı haberimiz yoktu yani. Ben normal sünneti için gidince ortaya çıktı.”(BT, 30 yaş, anne)

“Bu durumun tekrarlayabildiğini aynı zamanda basit bir operasyon olduğunu söylediler.”(AY, 30 yaş, baba)

“Bize peygamber sünnetli diye söylediler ama biz bu kadar zor bir süreçten geçeceğimizi tahmin etmiyorduk.”(SA, 33 yaş, anne)

5- Hipospadiasın iyi birşey olduğunu düşünmek

“İlk başta iyi bişey gibi geliyor herkese ama araştırmaya başlayınca işin öyle olmadığını görüyorsunuz. Dolayısıyla sizi biraz yıkıyor. Tamamen yıktığı da oluyor yani. Peygamber sünneti ismi insanları cezbediyor. Aaa diyorsunuz çocuğum peygamber sünnetli doğdu diyorsunuz ama işin aslı öyle değil yani.” (İÇ, 30 yaş, baba)

“Hatta peygamber sünnetliyse iyidir diye düşünüyordum ama sorunluymuş yani. Ama sonra öğrendik ne olduğunu.”(ZE, 29 yaş, anne)

“Sevindik aaa peygamber sünnetli sünnet olmayacak diye. Sonra aldık götürdük doktora işte açıkladı böyle böyle diye belki 2 defa belki 3 defa olacak dedi. Uzman birinin görmesi lazım dedi. Sonra buraya getirdik işte çok şükür bir seferde atlattık. Yani başına gelmeyince bilinmiyor.”(SK, 30 yaş, anne)

“Halk arasında öyle deniliyor ya iyi birşey sanıyorduk. Fakat öyle değilmiş tabi.”(AY, 30 yaş, anne)

6.2.2. Tema 2: Yapılan bilgilendirmenin aile tarafından açık ve anlaşılır bulunmaması

Ebeveynlere yapılan bilgilendirmenin yeterliliği sorusu sorulduğunda bilgilendirilmediklerini ya da yapılan bilgilendirmenin yeterince anlaşılmadığını ifade etmişlerdir.

1- Hekimlerin Hastalık Hakkında Yetersiz Bilgilendirmesi

“Yani çok da yeterli değildi biz içeriğini bilmediğimiz için.Yani sadece dinliyoruz planlı üç ameliyat gibi şeklinde söylendi.Ama nasıl olacak, ne ile karşılaşacağız hiçbirini bilmiyoruz hani o şekilde devam ettik zaten. Yani biz anlayamadık.”(AA, 37 yaş, anne)

“Yüzeysel bilgi verildi desem ani apar topar karar verildi ya bide.”(ÖG, 28 yaş, anne)

“Küçük bir operasyon geçireceğini söylediler. Ben birkaç ameliyat olacağını bilmiyordum bize söylenmedi.”(ZE, 29 yaş, anne)

“Ben ilk etapda aşağıda çok net bilgi alamadım.Yani aşağıda muayene olurken. Doğrusunu söylemek gerekirse yani çok bilgilendirmediler.”(SK, 30 yaş, anne)

“Herhangi bir bilgilendirilme yapılmadı.”(BÖ, 37 yaş, anne)

“Ameliyata girmeden önce olanlara soruyorsunuz zaten diyorki bizim ki ortaydı iyi oldu. Eğer kötüyse bizimki 3 kere ameliyat oldu diyor mesela yani. Doktorlar cevap vermeseler bizde ameliyat olan insanlara soruyoruz nasıl geçti sizinki diye. Benim sorulum şu yani gerekli bilgilendirme yapılırsa çok iyi olur yani büyük eksiklikler var yoksa herşey çok güzel geçti yani.” (İÇ, 30 yaş, baba)

2- Bilgilendirmenin açık ve anlaşılır olmaması

“Bilgi şöyle her ne kadar bize anlatsalarda doktorlar kendi aralarında konuştukları terimleri kullanıyorlar. Bizde pek anlayamıyoruz yani.” (SS, 18 yaş, abi)

“Evet ama yaşadıklarımızın hiçbir alakası yoktu anlatılanla çok farklıydı yani.” (EÇ, 29 yaş, anne)

6.2.3. Tema 3: Ameliyat öncesi dönemde ameliyat ve hastalığın prognozuna ilişkin anksiyete

Araştırmaya katılan ebeveynlere ameliyat öncesi dönemdeki kaygıları sorulduğunda ameliyat ve hastalığın prognozuna ilişkin birçok kaygı belirtmişlerdir. Bunlardan bazıları: cinsel problemler, çocuk sahibi olamama, çocuğun psikolojik durumu, ameliyatı kimin yapacağı endişesi (uzman-asistan), alanında uzman hekim arayışı, ameliyattan çıkabilir mi korkusudur.

1-Ameliyat sürecine ilişki korku-anksiyete

“O korkuyla yaşadım ameliyat günü hani bişey olur mu dayanabilir mi bünyesi kaldırabilir mi diye çok düşündüm.”(AY, 27 yaş, anne)

“Valla biz ameliyata girecek doktora kadar yani burası eğitim araştırma hastanesi olduğu için bazen şu geliyor aklına insanın acaba stajer öğrenci mi yapacak, acaba profesör başında durarak onu mu yönlendirir sonuçta bu öğrencilerde bir şekilde gelişmesi lazım ya da kime gidelim gibi kaygılara sahiptik.” (İÇ, 30 yaş, baba)

“Bizim de kaygılarımız çoktu çünkü dediğim gibi tek ameliyat değil birkaç kez olabilir dediler fazla olacak dediler 45 dereceyi geçtiği için biz kaygılıydık. Hani ilk ameliyatta olmazsa ikinci ameliyatta daha zor olur dediler. Ama bizde mecbur olması gerekiyordu diye karar verdik. Mecbur olacaktı bu ameliyatı yani.”(MK, 35 yaş, baba)

“Valla ben çok korkuyordum. Bu ameliyat 3-4 kez yapılır dediler. Acaba tutar mı, tutmaz mı o yüzden çok korkuyordum ama tuttu.”(SZ, 39 yaş, anne)

“Ameliyattan önce benim kaygım şundan dolayıldı benim çocuğum astım hastası olduğu için ameliyatta herhangi bir sıkıntı, sorun yaşar mı diye. Onun dışında bir kaygım yoktu.”(DG, 27 yaş, anne)

“Acaba nasıl olur anesteziyi kaldırabilir mi? Ameliyat olduğumuzda çok küçüktü çünkü, oynarmı, o hortumu çekermi herşeyi düşünüyorsunuz anne olarak. Şok olduk ama korktuğumuz kadar olmadı çok şükür.”(SA, 33 yaş, anne)

“İlk kaygım ameliyattan çıkabilir mi diyeydi. Hemen çıksa diye düşünüyordum.”(BÖ, 37 yaş, anne)

“Bende inşallah iyi geçer nasıl olur tutarmı birde parça alınacak oradan nereden olacak gibi sorular bende baya üzüntü yarattı.”(DK, 30 yaş, anne)

“Biz daha çok psikolojik olarak ilgilendik. Bizim duygusal bir çocuğumuz olduğu için destek aldık bir sene öncesinden. Nasıl karşılayacağı konusunda endişeleniyorduk yani ameliyatın başarılı geçeceğinden emindik. Ameliyatla ilgili bir sıkıntımız yoktu atlattık yani.”(MT, 45 yaş, baba)

2-İlerleyen yaşlardaki sağlık problemlerine karşı olan korku-anksiyete

“Evlilikte cinsel problemler olur mu diye kaygımız vardı fakat hiç alakası olmadığını söylediler işte inşallah olmaz.”(SS, 39 yaş, anne)

“Benimde ilk aklıma gelen büyüdüğünde kısırlık olacak mı sorusu.”(ÖG, 28 yaş, anne)

“Bizim çevremizde böyle bir hastalığa yakalanan yok. İlk defa bizim başımıza geliyor. Eee tabiki kaygılandık bizde. Bizde ileriye dönük hep aynı yaşta kalmayacak sonuçta. İşte cinsel problemleri olur mu, altına kaçırır mı, kısırlık gibi sorunlar. Bize de çok küçük bir ameliyat dendi ama beşinci ameliyatına girecek. Genelde ileriye düşündük ama çocuğun psikolojisini de düşündüm ben. Çocuk büyüyecek arkadaşları olacak.”(SS, 18 yaş, abi)

“Benim ilerisi için aklımda soru işareti çok vardı yani bir problem olacak mı aklımda ki soru işareti oydu yani. Erkek çocuğu yani direk lamba öyle yanıyor yani.”(BT, 30 yaş, anne)

“Kaygılarım eee tabi ki ileriye dönük bir sıkıntı olurmu hemen hemen herkesin aklına gelmiştir operasyon bölgesinden dolayı. Ama işte alakası olmadığı anlatıldı hoca tarafından böyle ilerledi süreç.”(EÇ, 29 yaş, anne)

“Benim en büyük kaygım şuydu, yaşayan bir abimden de gördüğüm 18 yaşından sonra bir idrar kaçırmaması oldu. Benim tek kaygım oydu. Hep yaşar mıyız yaşamaz mıyız,

yarın birgün büyüdüğünde sıkıntı yaşar mı? İnsan ister istemez yarın bir gün evlenecek çocuk hakkında bir sıkıntısı olur mu?” (BG, 34 yaş, baba)

“İdrarını yaparken sürekli sıkıntılar olacağını rahat edemeyeceğini düşünüyordum. Ama hekimla konuştuğum zaman, sıkıntı sürdüğü zaman ikinci ameliyatla düzelebileceğini öğrenince kaygılarım azaldı.” (MB, 30 yaş, baba)

“Bende çocuğu olmaz diye düşünüyordum tek kaygım oydu.” (FU, 36 yaş, anne)

6.2.4. Tema 4: Ameliyat süreci ve sonrasına ilişkin korkular

Ebeveynlere ameliyat günü ameliyatla ilgili neler hissettikleri sorulduğunda büyük bir çoğunluğu üzüntülü, stresli, ameliyatın tekrarlayabileceği korkusuna sahip, huzursuz sıkıntılı ve gergin olduklarını belirtmişlerdir.

1- Ameliyatın tekrarlaması korkusu

“Ben çok heyecanlandım acaba ne olacak diye ilk defa ameliyata girecek çocuk sonuç ne olacak tekrar ameliyat gerekecek mi?” (BT, 30 yaş, anne)

“İkinci ameliyata girermiyiz duracak mı çocuk birde haylaz oluyor küçük çocuklar biliyorsunuz.” (İÇ, 30 yaş, baba)

“Biz tabi biraz endişelendik yani. İlki tutmazsa ikinci sefer olursa diye. Sıkıntılıydı biraz ondan dolayı endişeliydik. Korktuk çok şükür bir sıkıntı yok.” (MT, 45 yaş, baba)

2- Anestezi verilmesi korkusu

“O gün resmen dünya bana dar geldi gibi oldu. Çünkü benim çocuğum bir değil iki değil tam üç ameliyat geçirdi doğduğundan beri. Hani isyan etmedim ama artık yeter dedim. Bu son olsun dedim üç kez narkoz alınca çocuk. İnşallah bu son olur.” (ST, 32 yaş, anne)

“Endişelendik biz birde narkoz alacaktı onun korkusu vardı.” (SŞ, 39 yaş)

“Narkoz alacak ya onun korkusu vardı bende ameliyattan çıkamazsa diye. Çok şükür çıktı kurtuldu.” (BÖ, 37 yaş, anne)

“Ya o çok ayrı bir duygu kendim birkaç kez yaşadığım için çok ayrı sonuçta evlat. Kendiniz bile olsanız sonuçta narkoz herkese çok etki ediyor. Özel bir durum

olduğu için çıktığında ne yaparım nasıl hallederim ilk ameliyattan çıktığında narkozu atamadı, burnu tıkanığında nefes alamadı hava verdik morardı orada bir sıkıntı yaşadık ama hani ilgilendiler sağolsunlar çok bir sıkıntı yaşamadık 2-3 gün sonra evimize gittik.”(DG, 27 yaş, anne)

3- Ameliyat günü farklı duygular hissedilmesi

“Çok büyük bir üzüntü yaşıyorsun zaten orda çocuk çok küçük çıktığında nasıl olacak. Ee bide bizimki tam bir yaşında girdi hatta yaşını doldurmamıştı daha ameliyata girdiğinde.Yani bayağı bir kaygı yaşıyorsun. Çocuk adına yaşıyorsun kendin içinde yaşıyorsun. Ne ile karşılaşacağım çıktığında duracak mı? Nasıl olacak? Emen bir çocuk beslenmesi nasıl olacak? Ama bayağı bir sıkıntı yaşadım ameliyattan sonra. O kaygılanmada gerçek oldu ameliyat sonrası haklı çıktım yani.”(AA, 37 yaş, anne)

“Benimki Batu’yu götürdüklerinden çıkana kadar ağlamakla geçti zaten. Çok kötüydü bilmiyorum o süre. Çıktıktan sonra da sorunlar oldu zaten foley katater ile ilgili 12-13 gün yattık hastanede ilk ameliyatında. Endişeyle geçti diyelim.” (ÖG, 28 yaş, anne)

“Düşündüğüm gibi değildi yani ben daha kötü düşünmüştüm.” (HG, 30 yaş, anne)

“Bende o gün çok gergindim. Ensar çok huzursuzdu. Ağlıyordu birde tüm gün aç kaldığı için onun bir gerginliği vardı. Yani bıraksalar bende ameliyata giderdim onunla. Sürekli aşağıda durmak istedim hatta bana biraz mücade ettiler. Gergin ve sıkıntılı bir süreçti.” (ZE, 29 yaş, anne)

“O gün çok duygusal oluyor. O günü unutamayız herhalde. Ben şeyi çok beğendim ben ameliyata tek inecek sanmıştım ama onunla inmek beni çok mutlu etti onda ben çok mutlu oldum.” (SK, 30 yaş, anne)

“Korktum. Çünkü bana söylenen tek seans falan değildi uzun bir süreçti ki yedinci ameliyatı olduk yani. Bittiğini umuyorum artık. Yani bu süreç hep bir korkuyla geçti.” (EÇ, 29 yaş, anne)

“Valla ben ilk ameliyata girdiğimde çok üzüldüm ama çabuk sürdü.” (TA, 27 yaş, baba)

“Arkadaşların dediği gibi endişemiz baya vardı. Yani biran vazgeçme durumuna kadar da geldik eşimle beraber. Tabi olunacak bir ameliyattı oldu. Tabi ameliyata girerken ufak bir korku oluyor küçük olsun büyük olsun. Çok şükür girdi çıktı sağ selamet.” (AY, 30 yaş, baba)

“Valla benimki çok farklıydı ben hayatımda ağlamamış bir insanım oğlumun ameliyat günü ağladım burda. Üzüntülü ve kaygılıydık. Ama iyi geçti yani. İkincisinde sıkıntı çekmedik ama.” (BG, 34 yaş, baba)

“Bizde ikinci ameliyatı olduğumuz için sıkıntılıydık. Bize şey demişlerdi birde eğer deri olmazsa ağzının içinden deri alırsınız diye söylemişlerdi bizde de onun korkusu vardı. Çok şükür yapılmadı o.” (YB, 28 yaş, anne)

“Çocuğumuzu ameliyata götürdüğünüz bir odaya gidiyoruz bir koridora gidiyoruz doktorlarda izin vermiyor girmemize birde tek çocuğumuz birde hem sünnet hem ameliyat babasıda bende korktuk bekliyoruz yani, ağladım götürdüğüklerinde sonra haber verdiler babası gelsin çocuğu götürsün diye o çıktı sevindik çok rahatladık.” (SK, 38 yaş, anne)

“Evet o gün oğlumuzla beraberdik hediyeler falan verdik kendisine. Yanında ben durdum zaten ameliyattan sonra da ben durdum. Pek endişe falan ben yaşamadım açıkcası.” (MT, 45 yaş, baba)

“Sürekli ağladım hiçbir şey düşünemedim yani. Biran önce sağsağlim çıksın diye dua ettim ve çok üzüntülüydüm.” (SA, 33 yaş, anne)

6.2.5. Tema 5: Ameliyat sonrası olumlu duygular

Ebeveynlere ameliyat sonrası neler hissettikleri sorulduğunda büyük çoğunluğu rahatlama, şükretme, mutluluk gibi olumlu duygular ifade etmişlerdir.

1-Ameliyat sonrası rahatlama

“Çıktıktan sonra bir rahatlamıştım ben. Gözümlle gördüm yanıma geldi. Ne bileyim korku biraz olsun gitmişti yani.” (AY, 27 yaş, anne)

“Ameliyat sonrası bizde baya bir rahatladık. Çocuk yatağına geldiğinde kendinde değildi ama. İlk etapta korkuyordu zaten. Kendinde de değildi. Kendine geldikten sonra korkudan kımıldayamadı. Ama bizde baya bir rahatladık çocukta rahatladı.” (AY, 30 yaş, baba)

“Baygındı bişey hissedemedim yani.Uyanmasını bekledim.Bir şükür çektik sonra kendine geldikten sonra rahatladık yani.”(MB, 30 yaş, baba)

“Bizimki ağlayarak geldi çulgin gibiydi yani o an sadece onu zaptetmekti düşüncem.Ondan sonra uyudu uyandı kendine geldi rahatladık.”(YB, 28 yaş, anne)

“Biz ameliyattan çıkınca rahatladık yani. Ameliyatı atlattıktan sonra rahatladık.” (SŞ, 39 yaş, anne)

“Geldiğinde ağlıyordu zaten onu sakinleştirmeye uğraştım. Sonra sağolsun doktorumuz geldiğinde çok güzel geçti ameliyat dedi, tabi daha çok rahatladık. Ondan sonra oda rahatladı bende tabi doğal olarak sakinleştim. Çocuğuda sakinleştirdim ama iyiydi rahattık üzerimizden yük kalkmıştı yani.” (SA, 33 yaş, anne)

2- Ameliyat sonrası mutluluk

“Bizde aynı ameliyattan çıkınca rahatladık. Odaya girince çok mutlu olduk ağlıyor ama çok şükür ağlıyor dedim yani. Ertesi günde eve gittik zaten.” (BÖ, 37 yaş, anne)

“Ya biz iki duyguyu bir arada yaşadık. Hem üzüldük hem sevindik. Doktorun bize başarılı geçti demesi ikincisi olmayacak demesi tabi ki sevindik.” (MK, 35 yaş, baba)

“2-3 seanslık bir işlemi tek seansta bitirdiği için çok mutluyum yani.” (EY, 33 yaş, baba)

6.2.6. Tema 6: Ameliyat sonrası olumsuz duygular

Ebeveynlere ameliyat çıkışında neler hissettikleri sorulduğunda bir kısmı ağladıklarını paniklediklerini ve çocuklarını o şekilde görmekten rahatsızlık duyduklarını ifade etmişlerdir.

1-Ameliyat sonrası devam eden anksiyete

“Sondadan korktum açıkcası birşey olmuş gibi geldi bana ama sonra alışıyorsunuz saatler geçtikce tabi.” (ZE, 29 yaş, anne)

“Benim en çok idrar yapacağı zaman nasıl birşey olacak çocuk acı hissedecek mi sorusuydu. Çok şükür bişey olmadı.” (BT, 30 yaş, anne)

“Eve gittikten bir hafta sonra dikişi attı. Kontrole getirdiğim de zaten iki ameliyat daha gerekebilir demişlerdi. Yani şuanda iki ameliyat görünüyor ama bilemem tabi. Çok büyük bir problem bu.” (AY, 27 yaş, anne)

“Korktum yani çünkü çok küçük ve ilk defa yaşadığımız şeyler olduğu için ve devamı da vardı. Onuda biliyordum.” (EÇ, 29 yaş, anne)

“Benim nasıl oldu acaba. Nasıl geçti şeklinde tedirginliklerim vardı. Allaha çok şükür hocam iyi geçti dedi. İnşallah bir daha olmaz. Çok zor ihtimal %20 dedi ama yine de şüphelerim var. Aynı acıları yaşayacak diye.” (SZ, 38 yaş, anne)

“Benim korkum vardı. Düşerse acır mı diye. Düştü acımadı hiç. Çekyattan düştü acımadı hissetmedi bile.” (FÖ, 27 yaş, anne)

2- Ameliyat sonrası hoş olmayan duygular

“Serviste çıplak ve battanyenin altında titriyordu o zaman gerçekten kötü oldum. Anne diye sayıklamaya başladı. Ama odaya çıkınca daha iyi oldum yani.” (SS, 39 yaş, anne)

“Baygın gelmişti narkozun etkisindeydi hala. Ayılınca da kimseyle konuşmadı küstü. Psikolojik olarak çökmüştü öyle tahmin ediyorum. Daha sonra hediyeler alarak barıştık. Sondayı görünce de ben bir üzüldüm. Öyle görmesi zor oluyor.” (SS, 18 yaş, abi)

“Çıkınca ben ilk gördüğümde ağlıyordu. Orada da ben biraz üzüldüm hani sürekli ağlamasından küçük bir operasyon ama insan yinede gergin hissediyor. Susturmaya çalışıyorsunuz falan bir kötü geliyor yani.” (ZE, 29 yaş, anne)

“Sonda varken acı çekiyor çok. Çıkarılmasını istiyor. Ama onunda orada durması gerekiyor bir süre sonra alışıyor zaten çocuk ama alışma sürecinde biraz sıkıntılar yaşadık tabi.” (İÇ, 30 yaş, baba)

“Bizde sonda vardı. Baya acılı bir dönemdi. Biraz çekti benimki 4-5 gün falan o ağladıkça sende üzülüyorsun zor bir dönemdi.” (SK, 30 yaş, anne)

“Korktum. Çünkü bana söylenen tek seans falan değildi uzun bir süreçti ki 7. ameliyatı olduk yani. Bittiğini umuyorum artık. Yani bu süreç hep bir korkuyla geçti. Aslında bir ara verdik 1,5 yaşına kadar devam etmişti ameliyatları o süreçte

geçirmiştik bebeklik sürecinde. 5 sene bir sıkıntımız olmadı. Bir kaçak farkettilik ondan sonra geldik. Şimdi 7 yaşına bastı yeniden ameliyat oldu. Umarım son olur bilmiyorum.”(EÇ, 29 yaş, anne)

“Gerçekten çocuk odaya geldiğinde herşeye bakış açısı değişmişti. Herşeye korkuyla bakıyordu çocuk. Hani değişik birşeydi yani.” (TA, 27 yaş, baba)

“Valla benimki çok farklıydı ben hayatımda ağlamamış bir insanım oğlumun ameliyat günü ağladım burda. Üzüntülü ve kaygılıydık. Ama iyi geçti yani.İkincisinde sıkıntı çekmedik ama.” (BG, 34 yaş, baba)

“Geldiğinde ağlıyordu zaten onu sakinleştirmeye uğraştım.” (SA, 33 yaş, anne)

“Aşağıya çağırdılar beni ameliyat odasının çıkışına hemşire hanım vardı yanımda gayet sakindi beni görünce ayağa kalkmak istedi sonra kolundan damar yolu çıktı etraf kan oldu bende biraz panikledim tabi tutmak için.Tutturmuyordu çünkü kendini hemşireleri falan çağırdım tekrardan o şekilde ufak bir kriz yaşadık sonra odamıza çıktuktan sonra normale döndük.” (MT, 45 yaş, baba)

“Bizde aynı şekilde geldiğinde uyanıktı baya bir ağladı, bende ağladım onu o şekilde görünce, ondan sonra bizde 2 gün yattık bitirdik o şekilde.” (DK, 30 yaş, anne)

“Çocuğum kendine geldiğinde beni buradan çıkartın dedi başka birşey demedi ve şey diyordu bunları çıkartın ölmek istemiyorum. Bu beni biraz sarsmıştı.” (DG, 27 yaş, anne)

6.2.7. Tema 7: Ameliyat sonrası bakımın desteklenmesi

Ebeveynlere eve dönüşte neler yaşadıkları ve hissettikleri sorulduğunda ameliyat sonrası bakım vermede zorlandıkları, komplikasyon gelişmesinin bakımı zorlaştırdığını, kötü bir dönem geçirdiklerini ve hekimlerden evde bakım konusunda destek alamadıklarını belirtmişlerdir.

1-Ameliyat sonrası bakım verici rolünde zorlanma

“Bu konuda doluyum çok. Ameliyat sonrası eve gittiğimizde sondası tıkanı. Acile getirdik birşeyi yok dediler. Sabaha dikişleri attı. İkinci sefer de ise ameliyat yeri iltihap kaptı yine acile getirdik. Enfeksiyon var yatırın bizi dedik. Birşey olmaz dediler yine dikişleri attı. Bu konuyu Halil Bey’le de konuştuk bunun bir çözümünü yok mu diye.” (AA, 37 yaş, anne)

“Yaşaya yaşaya birşeyler öğrendik ve ona göre davranmaya başladık. Bu da dikişlerin tutmasını sağladı. Şuan bir sıkıntımız yok gibi.” (AA, 37 yaş, anne)

“Bizim sonda 8. Gün burada çıkarıldı zaten. Eve gittikten bir hafta sonra dikişi attı. Kontrole getirdiğim de zaten iki ameliyat daha gerekebilir demişlerdi. Yani şuanda iki ameliyat görünüyor ama bilemem tabi. Çok büyük bir problem bu.” (AY, 27 yaş, anne)

“Korkuyorduk işetmeye götürürken yani birşeyler öğrenmeye çalışıyorduk kendi çapımızda diyorduk hani ne olur ne yapılır diye. Enfeksiyondan çok korkuyorduk kapmadı. Durumu günden güne iyileşti şişkinliği indi. İşemesi 1 hafta baya bir zorluk çekti sonra rahatladı.” (TA, 27 yaş, baba)

“Biz biraz sıkıntı yaşadık işeme esnasında çok sıkıntı yaptı. 1-2 hafta şişkinlik de oldu ama tabi ki ondan sonra yavaş yavaş düzeliyor.” (AŞ, 37 yaş, baba)

“Zor geçti evde sürekli ağrıları vardı. Sondası çıktı sonradan sondası düzeltildi. Daha sonra düştü sehpaye çarptı orada bir morarma oldu. Tekrardan geldik muayeneye herhangi birşey varmı diye iyiydi yani biraz yavaş iyileşti ama bir sıkıntı olmadı.” (MK, 35 yaş, baba)

“Burada 7-8 gün yattık biz ama evdeki bakımı zor oldu tabi. Çünkü sondası takılıydı ve günde 2-3 kez sondaj yapıyorduk. Suda bekletiyorduk, kremleri falan vardı. Çok uğraştırdı bizi. Ama herşeye rağmen güzeldi yapmak zorundaydık herşey onun içindi elimizden geleni yaptık. Çok şükür şuan iyimiz ama enfeksiyona dikkat etmemiz gerekiyordu. Enfeksiyon bu tür ameliyatlara için çok riskli çünkü derinin açılmasına kadar gidebiliyor bu durum hatta bizimle aynı sorunu yaşayan bir bebek vardı onun derisi açılmıştı bu yüzden. O yüzden tekrar ameliyat olmuştu o yüzden çok dikkat edilmesi gereken bir konu.” (BG, 34 yaş, baba)

“İlk günde birşey yaşamadık ama 2 gün sonra bizde idrar yapamama sorunu oldu. Hastaneye tekrar getirdim, sondayla tekrar açmaya çalıştık, açıldı. 3 ay sonra ise idrar yolu enfeksiyonu oldu. Normal dediler ama daha sonra buraya getirdim. Doktor keşke buraya getirseydin dedi. Yinede toparladık ilaçlarla falan ama ilk 15 gün tuvaletimizi yapamadık. Sondayla aça aça aça aça o sorunu da hallettik şuan bir problemim yok.” (ST, 32 yaş, anne)

“Biz herşey bitti zannediyorduk ama daha bitmemiş onun bakımındır şudur budur birsürü uğraştırdı bizi. 2 ayı geçtikten sonra rahatladık yani ondan sonra daha iyi bir duruma geçtik.” (MB, 30 yaş, baba)

2- Ameliyat sonrası bakım hakkında bilgi eksikliği

“Sorun ortadan kalkmadan eve gittik. Büyüdükçe geçer dedik. Ama baktık değişmiyor hatta çocuk büyüdükçe sorun daha büyük oluyor. Genişliyor, hem ucundan hem de 3mm altından idrar geliyor. Yani tekrar ameliyatını onarım olarak yaptırmış olduk.” (SS, 39 yaş, anne)

“Doktor ameliyattan sonra deriyi geri çekin diye birşey söylemişti. Dokundurtmuyordu tabi. Bez olduğu için göremiyordukta tabi. Yakalamamız lazım yada sürekli kontrol etmemiz lazımdı.” (BG, 34 yaş, baba)

“Bizde TAK sonda uygulaması yapıldı. Biz kendimiz evde beceremedik çeşitli hastanelere gittik.” (EY, 33 yaş, baba)

“Biz ilk ameliyatta taburcu olduk eve gittik dikişleri açıldı. Çok kötü oldu tabi götürdük tekrar geri dikişleride hala düşmemişi üzerindeydi dikişler. O zaman dedi bize böyle şeyler olabilir diye tabi bizde şok olduk. İyileşecek diye beklerken açıkcası öncekinden daha kötü oldu.” (YB, 28 yaş, anne)

“Bize bir bilgi verilmediği için benim çocuğumda kesik kesik işiyor ve çok sık işiyor.” (BÖ, 37 yaş, anne)

“Bizim ince işeme durumumuz vardı onu çok merak ediyordum ben. 2-3 sefer randevu alıp gittiğimde hiçbir sıkıntı yok dediler. Kameraya falan aldım ben hatta nasıl işiyor diye hiçbir sıkıntı yok dediler. Kendi de zorlanmıyordu ama ben hani ileride bir sıkıntı olur mu diye göstermek istedim ama yine gösterdim hocam yine bir sıkıntı yok dedi.” (SA, 33 yaş, anne)

6.2.8. Tema 8: Kozmetik görünümün önemi

Ebeveynlere ameliyat sonrası görünümünden memnun olup olmadıkları sorulduğunda bir kısmı memnun olduğunu belirtirken bir kısmı ise memnun olmadığını belirtmiştir.

1-Görünüm ve işeme fonksiyonunun kişiler tarafından farklı olarak değerlendirilmesi

“Bunun dikişi attı. Şuanda da öyle zaten. Memnun değilim o yüzden şuan ki görünümünden.” (AY, 27 yaş, anne)

“Biz Yakacık'ta yapılan ameliyatlardan hiç memnun değildik. İlk ameliyattan sonra üç yerden işemeye başlamıştı. Ondan sonra Halil Hocayı bulduk zaten. Onun yaptığı ameliyattan memnunuz. Anlattığı şekilde gidiyor şuanda. Görünümünden direk memnun değiliz ama, anlattığı şekilde gidiyor. İki ayaklı bir operasyon şeklinde. İlk baya anlattığı şekilde oldu. İkincisini bekliyoruz şuanda.” (SS, 18 yaş, abi)

“Kötü bir dönemdi tabi çocuk ayağa kalkamıyor kalksada yürümek istiyor falan acıyacak diye korktuk ondan sonra sonda alınınca rahatladık. İşeme fonksiyonundan memnunuz çünkü önce ayağına yapıyordu artık ayağına yapmıyor.” (ZE, 29 yaş, anne)

“Çocuk ameliyat olmadan önce hissediyordum ben kesik kesik işiyordu. Ayağına doğru işiyordu görüyordum ben. Şuan normal görünümünden memnunuz.” (BT, 30 yaş, anne)

“Bizde de bez vardı yakalamak gerekiyordu dediği gibi ama birkaçkez gördüğümde normaldi. Memnunuz şuan fonksiyondan ama şekil olarak biraz bozukluk var gibi.” (SK, 30 yaş, anne)

“Gördüğümüz kadarıyla normal şuan memnunuz.” (HG, 30 yaş, anne)

“Görünümü dediğim gibi çok alışılmış şeyler değil bunlar bir tuhafımıza gidiyordu yani. Ama son hali ameliyatlar bittikten sonra 2,5 – 3 yaşına doğru normale dönmeye başladı. Yapısı normal görünüyor. Normal işemeye başladı herşey düzgün olmuştu artık herşey normale dönmüştü. Ta ki bu 7 yaşındaki kaçağa kadar herşey iyiydi. Buda hallolduktan sonra inşallah herşey bitmiş olacak.” (EÇ, 29 yaş, anne)

“Görüntü olarak rahatsız edici bir görüntüydü. İşerken sıkıntı yaşıyordu yanıyordu yani birkaç gün öyle sürdü. Dediğimiz gibi bizi en çok sevindiren bir daha ameliyat olmayacağımız. O bizim için biraz umut oldu. İlk haftalarda baya sıkıntılıydı yani.” (MT, 45 yaş, baba)

“Görünümünden herhangi bir sıkıntımız yok.” (AY, 30 yaş, baba)

“Görünüm olarak şişlik çok fazla oldu hatta doktora gösterdik geçer dedi ondan sonra alıştık bitti işte.” (AŞ, 36 yaş, baba)

“İdrarını yapabiliyor görünümünden de memnunuz.” (FU, 36 yaş, anne)

“Ameliyattan önce kendini sıkarak yapıyordu. Şuan tam bilemiyoruz sonda takılı ama görüntüsü ise eskiye nispeten daha iyi derli toplu olmuş.” (YB, 28 yaş, anne)

“Bize bir bilgi verilmediği için benim çocuğumda kesik kesik işiyor ve çok sık işiyor. Memnun değilim. Görünümünden de çok memnun değilim açıkcası.” (DK, 30 yaş, anne)

“Görünümde normal fonksiyonlarda normal. İlk 6 ay bir acıyor demişti ama şuan bir sıkıntısı yok herşey normal yani.” (MK, 35 yaş, baba)

7-TARTIŞMA

Araştırma bulguları her bir tema başlığı altında tartışılmıştır.

7.1. Hipospadias Tanılı Çocuğu Olan Ailelerin Hipospadias Hakkındaki Bilgi ve Tutumlarına Yönelik Bulguların Tartışılması

7.1.1. Tema 1: Hipospadias hakkında doğru bilgiye sahip olmama

Tema 1'in bulguları doğrultusunda araştırma sorularından biri olan S1: Hipospadias tanılı çocukların ailelerin hastalık hakkındaki bilgileri yeterli midir? sorusu "Hayır" olarak yanıtlanmıştır.

1-Hastalık hakkında yeterli bilgi sahibi olmama

Karavelioğlu (2013) distal hipospadias olgularını incelediği çalışmasında olguların sadece %28 inin aile tarafından farkedildiği sonucuna ulaşmıştır. Özgör ve ark. (2014) distal hipospadiaslarda geriye dönük analiz yaptıkları çalışmalarında, tanının en sık geleneksel sünnetçi (%52) ve ürolog (%29,1) tarafından konulduğunu belirlemişlerdir.

Ebeveynlerin bir çoğu hipospadias tanısını sünnet için başvurduklarında öğrenmişlerdir. Ebeveynlerin hipospadias tanısını sünnet için başvurduklarında öğrenmesi bu hastalık hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıklarını düşündürmektedir. Alanyazındaki çalışmalar bu araştırmayı destekler niteliktedir (Karavelioğlu, 2013; Özgör ve ark., 2014).

2-Yanlış bilgi kaynakları

Ünal ve Taylan (2017) sağlıkta yalan haber ve yanlış bilgilendirmenin yayınlığı ile ilgili yaptıkları çalışma da sıradan insanların dahi internette bilgilendirme yaptıklarını bu yüzden kaynağını ve doğruluğunu araştırdıktan sonra bilgilere güvenilmesi gerektiği sonucuna ulaşmışlardır. Yılmaz (2014) Türkiye'de hastaların internette sağlık bilgisi öğrenme durumları ile ilgili yaptığı çalışmasında sağlık sorunları için doğru internet kaynaklarından bilgi alınabilirse faydalı olacağı, ancak her

kaynağın doğru bilgi içermeyeceği sonucuna ulaşmıştır. Öğütçü ve ark. (2014) sağlık arama davranışı olarak internet kullanımını incelemek amacıyla yaptıkları çalışmada seçilmiş bazı web sitelerinin özelliklerini araştırmışlardır. 475 kişilik bu araştırmada büyük çoğunluğunun kanıta dayalı bilgi içermediği ve uzman görüşü içermediği saptanmıştır. Alanyazında bulunan araştırmalar da güvenilirliğin kaynağa bağlı olduğu, bilgilerin doğruluğunun araştırılması gerektiğini ve sağlık çalışanlarından da bilgi alarak doğru bilgiye ulaşılması gerekliliğini bildirmektedir. (Ünal ve Taylan, 2017; Yılmaz, 2014; Öğütçü ve ark. 2014) Bu çalışmalar araştırmayı destekler niteliktedir.

Araştırma bulguları incelendiğinde ebeveynlerin hipospadias hakkındaki ilk bilgileri sağlık çalışanından çok internet kaynağı, akrabalar, yakın çevrelerinden öğrendikleri görülmektedir. Hastalık hakkındaki bilgilerin sağlık çalışanlarından öğrenilmesi bilgilerin güvenilirliğini artıracığından, merak edilenlerin sağlık çalışanlarıyla paylaşılması gerektiği düşünülmektedir. Diğer kaynaklardan elde edilen bilgilerin güvenilirlik oranı düşük olduğundan olumsuz tutumlara sebep olabileceği kanısına varılmıştır.

3-Hipospadiasın bir hastalık olduğunu bilmemek

Karavelioğlu (2013) çalışmasında distal hipospadiaslı olguların %28inin aile tarafından, %30 geleneksel sünnetçi, %22 sünneti yapacak olan cerrah ve %20 rutin muayenesi yapan hekim tarafından farkedildiği sonucuna ulaşmıştır. Bu bulgu araştırmamızla benzerlik göstermektedir. Aileler çoğunlukla sünnet için sağlık merkezlerine başvurduğunda bunu öğrenmektedir. Yılmaz, Ardahan ve Özsoy (2008) çalışmalarında annelerin sünnet kontrendikasyonlarını %49 oranında bildikleri sonucuna ulaşmıştır. Çalışmanın sonucu bu araştırma ile uyumsuzdur. Bu araştırmada ailelerin birçoğu hipospadiası genellikle sünnet için hastaneye getirdiklerinde öğrenmekte bu yüzden böyle bir hastalığın varlığından haberdar olmamaktadır. Bir diğer yönüyle bakıldığında ise Türk kültüründe hipospadias peygamber sünneti ya da yarım sünnet olarak bilindiğinden aileler bunu bir hastalık olarak görmemekte, olumlu bir durum olduğunu düşünmekte, bu nedenle tedavide

gecikmeler yaşanabilmektedir. Ebeveynlerin bu tip anomaliler konusunda gebelikten itibaren bilgilendirilmesi ile bu hastalığın farkındalığının artacağı düşünülmektedir.

4-Hipospadiasın önemini bilmemek

Kaymakçı (2007) distal hipospadiası incelediği çalışmasında hipospadiasın her 300 doğumda bir görüldüğünü ifade etmiştir. Springer ve ark. (2016) son yıllarda yapılan araştırmaların çoğunluğunda hipospadias insidansında artış olduğunu belirtmektedir. Bu bulguyu destekler CDC raporu da mevcuttur. Bu rapora göre hipospadias önceki yıllara göre 3-5 kat artış göstermiştir (Erişim Tarihi:27.08.19 <https://www.cdc.gov/media/pressrel/hyospad.html>).Hipospadias dünyada bu sıklıkta görülmesine rağmen peygamber sünneti olarak bilindiği için hastalık (anomali) olarak nitelendirilmediği kanısına varılabilir.

Aileler hipospadiası sünnet gibi kısa bir işlem olarak görmekte bu yüzden basit bir şekilde bu problemi atlatacaklarını düşünmektedirler. Ebeveynlere detaylı bilgilendime yapıldığında bu hastalığın önemini kavrayacakları düşünülmektedir.

5-Hipospadiasın iyi birşey olduğunu düşünmek

Ünsal (2017) çalışmasında hastalıklara ve hastalara karşı olan yaklaşımın kültürden etkilendiğinden bahsetmektedir. Toplumda kültürlerden gelen sağlığa zararlı uygulamaların değiştirilmesinin güç olduğunu söylemektedir. Bolsoy ve Sevil (2006) ise, çalışmalarında sağlık inanışlarının kültürle bağlantılı olduğunu, kişilerin sağlıkla ilgili fikirleri, düşünceleri ve davranışlarının içinde buldukları topluma göre şekillendiğini ifade etmektedir. Yenidoğan bebeğin 3 ezan geçmeden beslenmemesi, bebekler sarılık olmasın diye sarı örtü örtülmesi gibi modern tıpla uyuşmayan uygulamalar kültürün getirdiği uygulamalardır. Yine yemeklerin farklı yollarla pişirilmesi, giysilerin farklı şekillerde giyilmesi, kişisel hijyen uygulamaları da kültürlere göre farklılık gösterebilir. Din de sağlık uygulamalarında önemli yere sahiptir. Hipospadiasın halk arasında peygamber sünneti olarak bilinmesi bu hastalığın değerli bir oluşum olduğu düşüncesi oluşturmaktadır.

7.1.2. Tema 2: Yapılan bilgilendirmenin aile tarafından açık ve anlaşılır bulunmaması

Tema 2'nin bulguları doğrultusunda araştırma sorularından biri olan S1: Hipospadias tanılı çocukların ailelerin hastalık hakkındaki bilgileri yeterli midir? sorusu "Hayır" olarak yanıtlanmıştır.

1- Hekimlerin hastalık hakkında yetersiz bilgilendirmesi

Karaman Özlü ve ark. (2015)'nin hastaların aydınlatılmış onam hakkındaki bilgi düzeylerini belirlemek için yaptıkları çalışmada hastaların cerrahi aydınlatılmış onamı okuduğu (%54.5) ve anlamadığı (%70.0) tespit etmişlerdir. Turla ve ark. (2005) tarafından hastaların onamları alınmadan önce yeterli bilgi alıp almadıklarının araştırıldığı çalışmada, onam alınan hastalardan 275'i (%89,9) "evet, açıklandı", 31'i (%10,1) "hayır, açıklanmadı" şeklinde yanıt vermiştir. Kendisine ameliyatı konusunda açıklama yapıldığını beyan eden 275 kişiden 71'i (%25,8) açıklamanın "tatmin edici düzeyde olduğunu", 204'ü (%74,2) ise kendisine yapılan açıklamanın ayrıntılı olmayıp "tatmin edici düzeyde bulunmadığını" ifade etmiştir.

Alanyazında bulunan çalışmalarda (Karaman Özlü ve ark. 2015; Turla ve ark. 2005) elde edilen bulgulara göre hekimler hastalarına yeterli bilgilendirme yapmamakta aydınlatılmış onam formunu formalite olarak kullanmakta bu da hastaların hastalıkları hakkında bilgiye yeterince ulaşamadıklarını göstermektedir. Klinikte hekim başına düşen hasta sayısının fazla olması, personel yetersizliği, hekime yüklenen görevlerin sayısının fazla olması nedeniyle, hekimlerin hasta bilgilendirmesine fazla vakit ayıramadıklarını gösteren araştırmalar mevcuttur (Yıldırım, 2014). Araştırmaya katılan ebeveynler hekimler tarafından yapılan bilgilendirmenin genellikle yetersiz olduğunu kimi zaman hiç bilgi alamadıklarını ifade etmişlerdir. Aileler aydınlatılmış onamı imzalamasına karşın bilgilendirmenin yetersiz olduğunu belirtmektedirler. Bu bulgular araştırma ile de uygunluk göstermektedir.

2- Bilgilendirmenin açık ve anlaşılır olmaması

İncesu'nun (2014) çalışmasında hastaların % 42,9'u hekimin onam hakkında açıklama yaptığı fakat okumadan imzaladıklarını belirtmişlerdir. Bu çalışmada, hastaların kendilerine aktarılan bilgileri anlamadıklarından fakat buna karşın onam verdiklerinden bahsedilmektedir. Ertem ve ark. (2013) kardiyak cerrahi yapılan hastaların aydınlatılmış onam hakkındaki görüşlerinin belirlenmesi amacıyla yaptıkları çalışmalarında hastaların sadece % 60.9' unun anlatılanları anlamasına karşın, tamamına yakınının (%92.4) formdaki her şeyi kabul ettikleri belirtilmiştir. Özcan'ın (2008) yaptığı çalışmada hastaların kendilerine aktarılan bilgileri anlamadıklarından fakat buna rağmen onam verdiklerinden bahsedilmektedir.

Bu araştırmada bilgilendirme süresinin kısa olması, tıbbi terimler kullanılarak açıklama yapılması ya da ailenin içinde bulunduğu duygudurum nedeniyle açıklamayı anlayamaması nedeniyle, yapılan bilgilendirmenin açık ve anlaşılır bulunmadığı bulgusuna ulaşılmıştır. Bu bulgu alanyazındaki çalışmaları destekler niteliktedir (İncesu, 2014; Ertem ve ark,2013; Özcan,2008).

7.1.3 Tema 3: Ameliyat öncesi dönemde ameliyat ve hastalığın prognozuna ilişkin anksiyete

1- Ameliyat sürecine ilişki korku-anksiyete

Gürol ve Binici (2017)'nin günübirlik cerrahi geçirecek çocukların annelerinin yaşadıkları anksiyeteyi belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, çocukların ameliyat olması, ağrı yaşama ya da ölüm riskinin varlığı, ebeveynlik rolünde değişim, hastaneye yatma anksiyete yaratan durumlar olarak saptanmıştır. Aynı çalışmada çocuğun üreme sistemine ilişkin yapılan girişimlerin daha fazla anksiyete yarattığı bulgusuna da ulaşılmıştır. Hipospadias ameliyatları da penis ve üreme ile ilgili olduğu için bu bulgu araştırma ile birebir benzerlik göstermektedir. Andsoy ve Alsawi (2018) çalışmalarında, babaların endişe nedenleri olarak cerrahi girişimin başarısız olması, evde bakımını bilememe, cerrahi girişime ilişkin bilgi eksikliği, cerrahi girişim sonrası

uyanamama, komplikasyon gelişme olasılığı ile ölüm korkusu sonucuna ulaşmışlardır. Karaca Çiftçi ve ark. (2016)'nın çalışmalarında ebeveynlerin büyük çoğunluğunun anesteziye bağlı korku, çocuğunun iyileşemeyeceği korkusu ve ameliyat sonrasındaki ağrı nedeniyle endişe duydukları saptanmıştır. Marcischak (2017) ameliyat öncesi video eğitiminin ebeveynlerin bilgisi ve kaygısına etkisini incelediği çalışmada ebeveynlere video ile eğitim verildiğinde kaygılarının azaldığı sonucuna ulaşmıştır.

Alanyazın incelendiğinde (Gürol ve Binici, 2017; Andsoy ve Alsawi, 2018; Karaca Çiftçi ve ark, 2016, Marcischak, 2017) ameliyat öncesi anksiyete beklendik bir durumdur ve anksiyete ölçekleri skorlamalarında genellikle orta şiddette bulunmuştur. Ameliyatın derecesi anksiyete düzeyini değiştirmemektedir. Ameliyat olacak kişi çocuksa ebeveynlerde çeşitli derecelerde anksiyete oluşmaktadır. Ameliyat korkusu, ameliyatın tekrarlayacağı korkusu, çocuğun küçük olması, komplikasyon gelişmesi korkusu vb. durumlar ailelerin korku yaşamasına ve kaygılanmasına sebep olmaktadır. Ebeveynler preoperatif dönemde ameliyat sonrası ağrı, anestezi alacak olması nedeniyle korku ve komplikasyon oluşması korkusu hissetmektedirler. Ayrıca Türk toplumunda penise verilen önem nedeniyle çocuklarının gelecekte üreme ile ilgili sorunlar yaşayabileceği korkusuyla da yüksek endişe duymaktadırlar. Bu bulgular araştırma ile benzerlik göstermektedir.

2- İlerleyen yaşlardaki sağlık problemlerine karşı olan korku-anksiyete

Vandendriessche ve ark. (2010) yaptıkları çalışmalarında hipospadias ameliyatı geçiren çocuklarla sağlıklı çocukları karşılaştırmış, ikisi arasında penil duyarlılık ve cinsel ilişki açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır. Nozohoor Ekmark ve ark. (2017) primer hipospadias onarımı geçiren hastaların uzun vadeli sonuçlarını inceledikleri araştırmalarında %82 si penislerinin görünüşünden memnun, % 87'si idrar yapma kabiliyetinden ve cinsel fonksiyonundan memnun,% 92'si genel cerrahi sonuçlardan memnun olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Tiryaki (2017) hipospadiasın uzun dönem sonuçlarını incelediği araştırmasında ergenliğe ulaşmış hastaların ereksiyon ve ejakülasyonunda herhangi bir problem yaşanmadığını saptamıştır. Aynı zamanda büyük bir çoğunluğunda idrar yaparken herhangi bir sorun yaşamadığını saptamıştır. Alanyazın incelendiğinde (Vandendriessche ve ark. 2010; Nozohoor Ekmark ve ark.

2017; Tiryaki, 2017) hipospadias nedeniyle opere edilen olgularda cinsel fonksiyonda bir değişiklik olmadığı ve işeme fonksiyonlarının da büyük bir çoğunlukla normal olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Bu nedenle ailelerin çocuklarında cinsellik ve işeme fonksiyonlarında bozulma olabileceği düşüncesi alanyazınla uygunluk göstermemektedir. Bu durumun ailelere yeterli ve anlaşılır açıklama yapılmaması ile ilgili olduğu düşünölmektedir.

7.1.4. Tema 4: Ameliyat süreci ve sonrasına ilişkin korkular

1- Ameliyatın tekrarlaması korkusu

Andsoy ve Alsawi (2017) ameliyat olacak çocukların babalarının anksiyete durumlarını inceledikleri araştırmalarında babaların %42,8'sinin cerrahi girişimin başarısız olmasından ve %4,1'inin komplikasyon gelişme olasılığı ile ilgili endişe duyduğunu saptamışlardır. Bu bulgu bu araştırma ile benzerlik göstermektedir.

2- Anestezi verilmesi korkusu

Gürol ve Binici , (2017) günöbirlik cerrahi geçirecek çocukların annelerinin yaşadıkları anksiyeteyi belirlemek için yaptıkları çalışmada anestezi hakkında bilgilendirilmeyen annelerin sürekli anksiyete ölçeğinden daha fazla puan aldıkları belirlemişlerdir. Karaman Turan'ın (2012) çalışmasında da anesteziye bağlı korku yaşayan ebeveynlerin oranları yüksek (%63) bulunmuştur. Karaca Çiftçi ve ark. (2016) ebeveynlerin preoperatif dönem anksiyete durumlarını inceledikleri çalışmalarında, araştırmaya katılan ebeveynlerde %57,5 oranında anesteziye bağlı korku saptanmıştır. Şenol (2013) anestezi alacak çocukların ebeveyn anksiyetesinin değerlendirildiği çalışmasında ebeveynlerin %20sinin “endişelenmiyorum”, %21,9 unun “az endişeleniyorum”, %28,6sının “endişeleniyorum” ve %30,5 unun “çok endişeleniyorum” olarak cevap verdiğini belirlemiştir.

Alanyazın incelendiğinde (Gürol ve Binici,2017; Karaman Turan,2012; Karaca Çiftci ve ark. 2016; Şenol,2013) ebeveynlerin anestezi ile ilgili endişeleri ve korkuları oldukça yüksek bulunmuştur. Ebeveynlerin anestezi hakkındaki bilgilerinin yetersiz

olmasından ve yan etkilerinden korkmaları nedeniyle anesteziye karşı korku geliştirdikleri düşünülmektedir. Bu bulgular araştırma ile paralellik göstermektedir.

3- Ameliyat günü farklı duygular hissedilmesi

Karadağ Arlı (2017) hastaların ameliyat öncesi neler hissettikleri ile ilgili olan çalışmasında en fazla oranda %41'inin korku ve %31'inin de heyecan hissettikleri bulgusuna ulaşmıştır. Karaveli ve ark. (2014) yaptıkları çalışmada cerrahi girişim uygulanacak hastaların %60-80'inde ameliyat öncesi korku bildirilmiştir. Ünver ve Yıldırım (2013) yaptıkları çalışmalarında ailelerin ameliyat günü oldukça endişeli olduklarını belirtmişlerdir. Alanyazın incelendiğinde (Karadağ Arlı, 2017; Karaveli ve ark., 2014; Ünver ve Yıldırım, 2014) ameliyatın kişilerde farklı duygular oluşturduğunu, ameliyatın derecesine göre farklı şiddette hissettikleri saptanmıştır. Bu bulgular ameliyat geçirmiş olan çocuğun ebeveynleri içinde geçerli olan duygulardır. Ebeveynlerin ameliyat olmuş çocukları için endişenmekte, korkmakta, heyecanlanmakta bir an önce ameliyatın bitmesini beklemekte oldukları bulgularına ulaşılmıştır. Bu yönden alanyazındaki çalışmalarda araştırmanın bulguları ile benzerlik göstermektedir.

7.1.5. Tema 5 : Ameliyat sonrası olumlu duygular

1- Ameliyat sonrası rahatlama

Karaveli ve ark. (2014) yaptıkları çalışmada cerrahi hastaların ameliyat öncesi %60-80 inde korku hissettiği bulgusuna ulaşmışlardır. Karadağ Arlı (2017) çalışmasında cerrahi uygulanacak hastaların çoğunun korku ve heyecan hissettiği bulgusuna ulaşmıştır. Bu çalışmalar hastanın hissettikleri ile ilgili olsa da hasta yakınları da benzer duygular yaşamaktadır. Karaca Çiftçi ve ark. (2016) araştırmaya katılan tüm ebeveynlerin endişe yaşadıkları saptamışlardır.

Bu araştırmada ameliyat olan çocukların ebeveynlerinin ameliyat günü endişeli ve kaygılı oldukları bulgusuna ulaşılmıştır. Ameliyat bittiğinde ise bu durum yerini rahatlama duygusuna bıraktığı belirlenmiştir. Bu durumun ailelerin stres ve endişe

yaratan durumun varlığından kurtulmuş olması ve çocuklarının sağlığına kavuşmuş olması nedeniyle oluştuğu düşünülmektedir.

2- Ameliyat sonrası mutluluk

Karaman Turan (2012) çalışmasında ailelerin çocuklarına yardım edememe, ağrısını azaltamama, invaziv girişimler gibi nedenlerle anksiyete yaşadığından bahsetmektedir. Karaca Çiftçi ve ark. (2016) çalışmalarında ebeveynlerin anestezi ile ilgili endişe yaşadıkları bulgusuna ulaşmıştır. Bu araştırma ile bu bulgular ile paralellik göstermektedir. Ameliyat sonrası ailelerin bu duygularının azalarak yerini rahatlama ve mutluluğa bıraktığı sonucuna ulaşılmıştır.

7.1.6. Tema 6: Ameliyat Sonrası Olumsuz Duygular

1- Ameliyat sonrası devam eden anksiyete

Günöbirlik cerrahi ile ilgili yapılan çalışmalarda ebeveynlerin anksiyete nedenleri anestezi sonrası uyanamama ve evde ağrıyı kontrol edememe olarak saptanmıştır (Güven, 2009; Gürol ve Binici,2017).

Aileler ameliyat sonrasında evde yapmaları gereken bakım nedeniyle anksiyete yaşamaya devam ederler. Çocuğun foley katater ile eve gönderilmesi ailelerde stres yaratan bir durumdur. Ailelerin foley katater bakımını nasıl sağlayacağı, ağrıyı nasıl kontrol edeceği, acil durumlarda neler yapacağı hakkında bilgi verilmesinin ailenin anksiyetesini azaltacağı düşünülmektedir.

2- Ameliyat sonrası hoş olmayan duygular

Doğu (2013) çalışmasında ameliyat öncesi yeterli bilgilendirilmeyen hastaların ameliyat sonrasında bazı sıkıntılar yaşadıklarını belirtmiştir. Bunlar anksiyete, gelecek hakkında bilinmezlik korkusu, depresyon, öfke gibi sıkıntılardır. Mutlu ve Savaşer (2007) çalışmalarında ebeveynlere çocuklarının görüntüsü hakkında önceden bilgi verilerek ebeveynlere duygusal destek sağlanmalıdır sonucuna ulaşmışlardır.

Hipospadias ameliyatı sonrası da ailelere çocuklarının nasıl görüneceğinin bilgisinin verilmesinin onların rahat hissetmesini sağlayacağı düşünülmektedir. Ameliyat sonrası bazı ebeveynler ameliyat sonrası olumsuz tutumlar geliştirebilirler. Çocuğunun ameliyat sonrası görüntüsünden etkilenebilir, ağlayabilir, panikleyebilir ve kendilerini kötü hissedebilirler. Ameliyattan sonra rahatlamak, sevinmek nasıl olağan bir duygu ise olumsuz duygularında olabileceği unutulmamalıdır.

7.1.7. Tema 7: Ameliyat sonrası bakımın desteklenmesi

Tema 7 'nin bulgularından olan ameliyat sonrası bakım hakkında bilgi verilmemesi, komplikasyon gelişmemesi için dikkat edilmesi veya yapılmaması gerekenler hakkında bilgi eksikliği, komplikasyon gelişmesi sonucu ameliyat tekrarı gibi problemler ailelerin ameliyat süreci hakkında olumsuz tutum geliştirmesine sebep olmaktadır. Bu bulgular doğrultusunda araştırma sorularından biri olan S2: Ameliyat sonrası süreç ailelerin hastalık ile ilgili tutumlarını olumsuz etkiler mi? sorusu "Evet" olarak yanıtlanmıştır.

1- Ameliyat sonrası bakım verici rolünde zorlanma

Beyazıt ve ark. (2017)'nin yılında yaptıkları çalışmalarında bakım verme yükünün ebeveynlerin gelir düzeyine, doğum yerlerine, çocuklarının hastalığının çeşidine, günlük çalışma sürelerine, göre farklılaştığı tespit edilmiştir. Bakım verme yükünün bakım verenlerde sürekli kaygıya neden olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Özyeşil ve ark. (2014) tarafından yapılan ve 140 ailenin yer aldığı çalışmada ise, bakım verme yükünün bakım veren kişilerde durumluk-sürekli kaygıyı artırdığı tespit edilmiştir. Navaie-Waliser ve ark. (2002) yaptıkları çalışmada kadınların pek çok rol ve sorumluluğu aynı anda yerine getirmeye çalışması, aynı zamanda hastaya da bakmasıyla "bakım yükü" ve "bakım stresi" yaşamakta oldukları ve kendilerini ihmal ettiklerini belirtmektedir. Aileler evde bakım konusunda endişe yaşamakta ve daha detaylı bilgiye gereksinim duymaktadırlar. Çalışmalar bu araştırma ile benzerlik göstermektedir.

Hipospadiaslı çocuklar eve gönderilirken bakım verecek olan bireye süreçle ilgili bilgi verilmesi, komplikasyonları izlemesi ve yara bakımını nasıl yapacağını anlatılmasının ailenin bakımında yardımcı olacağını düşündürmektedir. Ailelerin merak ettiklerini sormaları konusunda teşvik edilmesi, açıklamaların anlaşılır şekilde yapılması bakım verenle iş birliğini artıracaktır. Bu iş birliği ile iyileşme hızının artacağı düşünülmektedir.

2- Ameliyat sonrası bakım hakkında bilgi eksikliği

Mohamed (2015) çalışmasında annelere yapılan planlı eğitimin ve onlara verilen talimatların ameliyat sonrası komplikasyonları azalttığı sonucuna ulaşmıştır. Dal, Bulut ve Demir'in (2012) çalışmalarında evde bakım ile ilgili bilgi verilme oranının %57.1 olduğu saptanmıştır. Pfeil ve ark. (2012) çalışmalarında hemşirelerin ameliyat süreci boyunca birçok rol üstlendiklerini ve ameliyat başarısına önemli katkılarının bulunduğunu söylemektedirler (ameliyata hazırlama, ağrı kontrolü, yara bakımı, taburculuğa hazırlama vb.). Hemşire tarafından verilecek olan eğitimle hasta yakını bakıma katılması sağlanarak iyileşmenin hızlanacağı düşünülmektedir.

Ameliyat zor bir süreçtir. Ailede ameliyat öncesinde başlayan stres ve kaygılar, ameliyat bittikten sonra yerini ameliyat sonrası korkulara ve postoperatif bakımın yapılamayacağı korkusuna bırakır. Ameliyat her ne kadar başarılı geçmiş olursa olsun ameliyat sonrası bakım iyi şekilde yapılmadığı zaman, istenmedik sonuçlar doğurabileceğinin anlatılmasının aile ile işbirliğini artıracacağı düşünülmektedir.

7.1.8. Tema 8: Kozmetik Görünümün Önemi

1- Görünüm ve işeme fonksiyonunun kişiler tarafından farklı olarak değerlendirilmesi

Thiry ve ark. (2015) hipospadiasın uzun dönem sonuçlarını değerlendirdikleri çalışmalarında hastaların %29 unun görünümünden çok memnun, %53 ünün ise görünümünden memnun oldukları sonucuna ulaşmışlardır. Rynja ve ark. (2015) çocukluk çağında hypospadias ameliyatı olan yetişkinlerin geriye dönük incelemesini

yaptıkları çalışmalarında yetişkinlerin %79.2 sinin görünümünden ve işeme fonksiyonundan memnun oldukları sonucuna ulaşmışlardır. Liu, Holland ve Cass (2015) yılında yaptıkları çalışmalarında hipospadias onarımının ameliyat sonrası sonuçlarını değerlendirmişlerdir. Bu çalışmalarında pediatrik olguların anket puanlarını daha yüksek bulmuşlardır. Pediatrik vakalar kozmetik sonuçlarını daha iyi bulmaktadır. Aulagne ve ark. (2010) çocukluk döneminde şiddetli hipopadias nedeniyle opere edilen ve araştırmanın yapıldığı dönemde 20–35 yaşları arasında olan 27 olgunun incelendiği çalışmalarında olguların %82’si düzgün penise sahip olduklarını %37’si ise işeme zorluğu çektiğini belirtmiştir. Bu çalışmada memnuniyet derecesinin komplikasyon oranları ile bağlantılı olduğu bulunmuştur. Nozohoor Ekmark ve ark. (2017) araştırmalarında %82’si penislerinin görünüşünden memnun,% 87’si idrar yapma kabiliyetinden ve cinsel fonksiyonundan memnun olduğu sonucuna ulaşmışlardır.

Alanyazın (Thiry ve ark. 2015; Rynja ve ark. 2015; Liu, Holland ve Cass 2015; Augline, 2010, Nozohoor Ekmark ve ark., 2017) incelendiğinde hipospadias nedeniyle opere edilen olgularda penis görünümü ve işeme fonksiyonu prognoza ve yaş ortalamasına göre değişken bulunmuştur. Görünüm kişilere göre farklı değerlendirilmekte, genel olarak operasyon sonrası memnuniyet belirtilmektedir. Bulgular bu araştırma ile uygunluk göstermektedir.

Sonuç olarak;

Araştırmada “Hipospadias tanılı çocuklarının ailelerinin hastalık hakkındaki bilgileri yeterli midir? sorusunun yanıtı “Hayır”; Ameliyat sonrası süreç ailelerin hastalık ile ilgili tutumlarını etkiler mi? sorusunun yanıtı “Evet” olarak yanıtlanmıştır.

Araştırma bulguları doğrultusunda;

- Hemşirelerin ebeveynlerin tutumları konusunda bilgi sahibi olması verilecek bakımın kalitesini artıracaktır. Bu nedenle hemşirelere tutumlar konusunda eğitimler düzenlenmelidir.
- Hipospadias ile ilgili primer hemşirelik hizmetlerinin planlaması yapılmalıdır.
- Çocuk ve ailenin gereksinimleri belirlenerek bakım planları oluşturulmalı, kaliteli bakım verilmesi için bakım standartları oluşturulmalıdır.
- Ailelerin hastalık ve ameliyat süreci hakkında bilgi sahibi olması amacıyla ameliyat öncesinde yapılandırılmış eğitimler düzenlenmelidir.
- Aileler için eğitici broşürler/mobil uygulamalar hazırlanmalıdır.
- Ebeveynlerin kendini ifade edilebilmesi için onlara fırsat verilmeli ve vakit ayrılmalıdır.
- Postoperatif dönemde evde bakım hizmetleri kapsamında ev ziyaretleri ve izlemleri yapılmalıdır.

8-KAYNAKLAR

Akgün Şahin Z. Tıp 2 Diyabetli Hastaların, Hastalığa Karşı Tutumu ve Problem Alanları Arasındaki İlişki. ODÜ Tıp Dergisi/ODU Journal of Medicine 2015;2:(3):134-138.

Andsoy I ve Alsawi M. Cerrahi girişim uygulanacak çocukların babalarının ameliyat hakkında bilgi ve anksiyete düzeylerinin belirlenmesi. Journal of Contemporary Medicine. 2018;8:(3)264-270

Aulagne MB, Harper L, de Napoli-Cocci S, Bondonny JM, Dobremez E. Long-term outcome of severe hypospadias. Journal Pediatric Urology. 2010;6:469–72.

Başaklar C. Hipospadias. Bebek ve Çocukların Cerrahi ve Ürolojik Hastalıkları. Ankara: Palme Yayıncılık; 2006, s: 1571-1652.

Başaran İ E. Tutumların Öğrenilmesi. Eğitim Psikolojisi. Ankara: Gül Yayınevi; 1991, s:297-308

Beyazıt U, Taşçıoğlu G, Bütün Ayhan A. Hastanede tedavi gören çocukların ebeveynlerinde bakım verme yükünün incelenmesi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2017;1:(1):10-19.

Bolsoy N ve Sevil Ü. Sağlık-Hastalık Ve Kültür Etkileşimi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006;9:(3)

Bruk N. Çocukluk Çağındaki Hipospadias Onarımının Adölesan Dönemde Beden Algısı ve Psikososyal Uyum Üzerine Etkisi. İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2014, İstanbul (Danışman: Prof.Dr. Sevim Buzlu).

Canpolat Ş. Hipospadias Genetiğinde SHH (sonic hedgehog) Yolağının Araştırılması. Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, 2018, Elazığ (Danışman: Yrd.Doç.Dr Mehmet Saraç).

Chrzan R, Dik P, Klijn A, Jong T. Kullanılan Teknikler ve Pediatrik Üroloji Cerrahilerinin Tecrübesi Üzerinde Durularak Hipospadias Onarımının Kalite Değerlendirmesi. Ürology Dergisi Türkçe Baskı. 2007;3:(4)

Çakmak A, Ergün E. Hipospadiasda Gelecek Araştırmalar.Türkiye Klinikleri Dergisi. 2017; 7(2):343-346

Çalışkan S, Kaya C. Hipospadias Cerrahisinde Temel Prensipler, Preoperatif Yaklaşımlar ve Cerrahi Sonrası Bakım. Türk Üroloji Seminerleri. 2011;2:185-18

Çavuşoğlu H. Fiziksel Gelişim Bozukluğu ile Doğan Çocuk ve Hemşirelik Bakımı: Genitoüriner Sisteme İlişkin Konjenital Anomaliler: Hipospadias. Çocuk Sağlığı Hemşireliği. Genişletilmiş 9. Baskı. Ankara: Sistem Ofset Basımevi; 2011, s:169-170.

Dal Ü, Bulut H ve Demir S. Cerrahi Girişim Sonrası Hastaların Evde Yaşadıkları Sorunlar. Bakırköy Tıp Dergisi. 2012;8:1

Demir S. Hipospadias Etyolojisinde Activating Transcription Factor 3(Atf-3) Genin Rolü. Göztepe Eğitim Ve Araştırma Hastanesi 2. Üroloji Kliniği. Tıpta Uzmanlık Tezi, 2009, İstanbul (Danışman: Doç. Dr. Turhan Çaşkurlu).

Demirer Z ve Kibar Y. Hipospadiasın Tanım ve Sınıflandırması, Klinik Belirtiler ve Birlikte Olan Durumlar. Türk Üroloji Seminerleri. 2011; 2:181-184

Dinç L. Bakım Kavramı ve Ahlaki Boyutu. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, 2010;74-82

Doğu Ö. Cerrahi Girişim Planlanan Hastaların Eğitim Gereksinimlerinin Karşılanması ve Eğitimin Hasta Bireyin Psikolojik Hazırlığına Etkisi-Sakarya Örneği. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2013;3(3): 10-13

Dönmez YC, Özbayır T. Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası'nın Türk Hemşire ve Hastaları İçin Geçerlik ve Güvenirliğinin İncelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2008;24(2):1-25.

Duckett JW, Snyder HM. Meatal advancement and glanuloplasty hypospadias repair after 1000 cases: avoidance of meatal stenosis and regression. Journal Urology 1992; 147: 665.

Er M. Çocuk, hastalık, anne-babalar ve kardeşler. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2006;49:(2):155-168

Erdemir F, şenel U. Hipospadias ve Erkek Cinsel Sağlığı. Androloji Bülteni. 2017;19:50-56.

Erdil F, Elbaş N. Ameliyat Sonrası Hemşirelik Bakımı. Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği. 5. baskı. Ankara: Ofset yayıncılık. 2008, s:125

Erdoğan S. Hemşirelikte Araştırma: Süreç, Uygulama ve Kritik. Nobel Tıp Kitabevi. 2014;131-165.

Ertem A, Yava A, Demirkılıç U. Kardiyak cerrahi yapılan hastaların ameliyat öncesi verilen aydınlatılmış onam hakkındaki görüş ve önerilerinin belirlenmesi. Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi, 2013; 21(2):378391

Freitas H, Oliveira M, Jenkins M, Popjoy O. The Focus Group, a qualitative research method. ISRC, Merrick School of Business, University of Baltimore (MD, EUA), WP ISRC No. 010298, 1998. 1-22.

Göçmen Baykara Z. Hemşirelik Bakımı Kavramı. Türkiye Biyoetik Dergisi.2014;1(2) 92-99

Gürol A, Binici Y. Günübürlük cerrahi geçirecek çocukların annelerinin anksiyete düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi 2017; 7(1):29-38

Güven B. Günübürlük Cerrahide Hasta ve Hasta Yakınlarının Ameliyat Sonrasına İlişkin Endişelerinin Değerlendirilmesi. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2009, İstanbul (Danışman: Prof.Dr. Deniz Şelimen).

Hadidi AT. Hypospadias surgery. 1. International Workshop on Hypospadias Surgery, Medical University Vienna, 2006.

Holmes NM, Miller WL, Baskin LS. Lack of defects in androgen production in children with hypospadias. J Clin Endocrinol Metab 2004;89:2811-6.

İnceoğlu M. Tutum Algı İletişim. 5. Baskı. İstanbul: Beykent Üniversitesi Yayınevi. 2010. s: 13

İncesu E. Konya Seydişehir devlet hastanesinde yatan hastaların, bilgilendirilme ve aydınlatılmış onam alma süreçlerinin değerlendirilmesi. Adli Bilimciler Derneği 1. Ulusal Sağlık Hukuku Kongresi, Marmaris, 14 Mayıs 2014

Kalfa N, Sultan C, Baskin LS. Hypospadias: etiology and current research. Urol Clin North Am 2010;37:159-66.

Karaca Çiftçi E, Aydın D, Karataş H. Cerrahi Girişim Uygulanacak Çocukların Ebeveynlerinin Endişe Nedenleri ve Anksiyete Durumlarının Belirlenmesi. Journal Pediatric Research 2016;3(1):23-9

Karadağ Arlı Ş. Cerrahi Kliniklerde Yatan Hastaların Ameliyat Öncesi Bilgi Düzeylerinin Ve Neler Hissettiklerinin Değerlendirilmesi. Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi, 2017; 2 (1): 14-22

Karakan T, Bağcıoğlu M, Germiyanoglu C. Hipospadias Tarihçesi. Türk Üroloji Seminerleri 2011; 2: 162-9

Karaman Özlü Z, Kılıç M, Yayla A. Cerrahi Aydınlatılmış Onam Hakkında Hastaların Bilgi Düzeyinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi. 2015;2:(3)

Karaman Turan N. Cerrahi girişim uygulanan adölesanlar ile anne/ babalarının anksiyete düzeyleri arasındaki ilişki ve anksiyete nedenlerinin incelenmesi. Türkiye Klinikleri Journal Medicine Science 2012;32(2):308-315

Karaveli S, Özbayır T, Karacabay K. Kolorektal Kanser Ameliyatı Geçiren Hastaların Ameliyat Öncesi ve Ameliyat Sonrası Dönemde Yaşadıkları Deneyimlerin İncelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2014;17:90-96.

Karavelioğlu A. Çocuklarda Distal Hipospadias Cerrahisi: Deneyimlerimiz. Kocatepe Tıp Dergisi. 2013;14: 83-88

Kaymakcı A, Akıllıoğlu İ, Altunhan H. Distal hipospadiasta onarım deneyimlerimiz. Genel Tıp Dergisi 2007;17(3)

Kenneth CH, Leung AK. Hypospadias: a review. J Singapore Paediatr Soc 1987; 29: 54-6

Kesgin Toka C. Akut Hastalıklı Çocuklarda Ebeveynlerin Sorunları Ve Etkili Faktörlerin Değerlendirilmesi. İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek lisans tezi, 2012, İstanbul (Danışman:Dr. Öğr. Üyesi: Semiha Akın).

Kılıç N. Hipospadias cerrahisinde başarıyı etkileyen faktörler. Çocuk Cerrahisi Dergisi 2016; 30 (Ek sayı 2):127-133

Kojima Y, Kohri K, Hayashi Y. Genetic pathway of external genitalia formation and molecular etiology of hypospadias. Journal Pediatric Urology 2010;6:346-54.

Kumcağız H, Özenoğlu A, Aydın Avcı İ, Uğurlu S. Tip 2 diyabetes mellituslu hastalarda bunaltı düzeyleri ve stresle başatme. Cumhuriyet Tıp Dergisi 2009;31:122-129

Liu B, Wang Z, Lin G, Agras K, Ebbers M, Willingham E, Baskin LS. Activating transcription factor 3 is up-regulated in patients with hypospadias. Pediatric Research 2005;58:1280-1283.

Liu Mona M.Y, Holland Andrew J.A, Cass Danny T, Assessment of Postoperative Outcomes of Hypospadias Repair with Validated Questionnaires, Journal of Pediatric Surgery 2015;50:(12)

Marcischak T. The Effectiveness of Video Education on Pre-operative Parental Knowledge and Anxiety. West Virginia University, ProQuest Dissertations Publishing, Doctor of Nursing Practice, 2017 (Danışman: Susan McCrone).

Martinez-Frias ML, Prieto D, Prieto L et al. Secular decreasing trend of the frequency of hypospadias among newborn male infants in Spain. Birth Defects Research A Clinic Mol Teratol 2004;70:75-81.

Mohamed S. Effect of Pre-Designed Instructions for Mothers of Children with Hypospadias on Reducing Postoperative Complications. Journal of Education and Practice . 2015;6:(5)

Mutlu B, Savaşer S. Çocuğu Ameliyat Sonrası Yoğun Bakımda Olan Ebeveynlerde Stres Nedenleri ve Azaltma Girişimleri. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi 2007;15:(60):179-182

Navaie-Waliser M, Feldman PH, Gould DA, Levine C, Kuerbis An, Donelan K. When the caregiver needs care: the plight of vulnerable caregivers. American Journal of Public Health 2002;92:409-413.

Nozohoor Ekmark A, Arnbjörnsson E, Svensson H, Hansson E. Patient-reported long-term outcome after primary hypospadias repair. J Plast Surg Hand Surg 2017;51:172–7. doi: 10.1080/2000656X.2016.1212713

Oğuzalp H, Pamuk AG, Öcal T. Günöbirlık Cerrahide Ebeveyn Anksiyetesinin ve Beklentilerinin Değerlendirilmesi. Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği Dergisi 2010;38(3):208-216.

Öğütçü N, Can AB, Sönmez E, Özer F, Ayva G, Bacı H, Kaya HE, Uyan O, Ulusoy G, Aslan D. Sağlık arama davranışı olarak internet kullanımını inceleyen bir araştırma. Cumhuriyet Tıp Dergisi 2014;36:486-494

Önen A. Hipospadias. Çocuk Cerrahisi ve Çocuk Ürolojisi. 1. baskı, İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri, 2006 s:459-462.

Örtqwist L. Long-Term Perspectives On Hypospadias. Karolinska İnstutet. Doctoral Thesis, 2016, Stockholm,Sweden(Consultant: Professor Agneta Nordenskjöld).

Özcan FI. Tıbbi Müdahalelerde Aydınlatılmış Onam. Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2008, İstanbul (Danışman: Dr. Öğretim Üyesi, Fulya İLÇİN GÖNENÇ).

Özgör F, Sarılar Ö, Berberoğlu AY, Şimşek A. Distal Hipospadias Cerrahisinin Devlet Hastanesinde Uygulanabilirliği: 48 Vakanın Geriye Dönük Analizi.Haseki Tıp Bülteni. 2014;52

Öztunç G. Hemşireliğin Doğası. Hemşirelik Esasları. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık, 2013 s.26-35

Özyeşil Z, Oluk A, Çakmak D. Yaşlı hastalara bakım verme yükünün durumluk sürekli kaygıyı yordama düzeyi. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2014;15:39-44.

Paulozzi LJ, Erickson JD, Jackson RJ. Hypospadias trends in two US surveillance systems. Pediatrics 1997;100:831-834.

Pfeil M, Kulkarni M, Parr J, Mathur B. Hypospadias repair: The Nursing Contribution. International Journal of Urology Nursing. 2012; 6:(3)

Rynja SP, Jong TP, Bosch JL, Kort LM. Functional, Cosmetic And Psychosexual Results In Adult Men Who Underwent Hypospadias Correction In Childhood. Journal of Pediatric Urology. 2011;7: 504-515

Snodgrass, W. Tubularized, Incised Plate Urethroplasty for Distal Hypospadias.The Journal of Urology.1994;151:(2): 464-465

Söylemez H, Burgu B. Hipospadias Onarımında Başarıyı Etkileyen Faktörler Üzerine Bir Derleme. Türkiye Klinikleri Dergisi.2009;4

Söylet Y. Penis Anomalileri. Türk Pediatri Arşivi 2010; 45 Özel Sayı: 94

Springer A, Heijkant M, Baumann S. Worldwide Prevalance of Hypospadias. Journal Of Pediatric Urology. 2016;12:(3):152

Sümer N, Gündoğdu Aktürk E, Helvacı E. Anne-Baba Tutum ve Davranışlarının Psikolojik Etkileri: Türkiye’de Yapılan Çalışmalara Toplu Bakış.Türk Psikoloji Yazıları, Haziran 2010, 13 (25), 42-59.

Şenol A. Genel Anestezi Alacak Çocukların Ebeveyn Anksiyetesinin Değerlendirilmesi. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, 2013, Edirne (Danışman:Prof.Dr. Işıl Günday).

Thiry S, Saussez T, Dormeus S, Tombal B, Wese FX, Feyaerts A. Long-Term Functional, Cosmetic and Sexual Outcomes of Hypospadias Correction Performed in Childhood. Urologia Internationalis. 2015;95:137–141

Tiryaki T. Ciddi Proksimal Hipospadias Nedeni ile Opere Edilen Olgularda Uzun Dönem İzlemede Neler Değişti? Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi 2017;1:1-4

Tokuç R. Hipospadias Cerrahisinde Üretral Plağın Önemi ve Tübularize İnsize Plak Üretroplastisi (tipu). Türk Üroloji Dergisi 2005; 31 (3): 370-376

Törüner E, Gönenç L. Çocuk Sağlığı. Fiziksel Defekti Olan Yenidoğan/Hipospadias. Ankara: Göktuğ Yayıncılık, 2012. s:560

Tsiligiri M. Nursing Care and Parents Contribution in the Care of their Childern with Hypospadias. International Journal of Caring Sciences 2010;3:(3)

Türgay San A. Ameliyat Öncesi ve Sonrası Bakım.Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler. İstanbul. Nobel Tıp Kitabevleri, 2015 s:703 (Editör Dr.Öğretim Üyesi,Fatma Akça Ay)

Turla A, Karaarslan B, Kocakaya M, Pekişen Y. Hastalara Yeterince Aydınlatma Yapılıp-Yapılmadığı ve Onam Alınması Durumunun Saptanması. Türkiye Klinikleri Journal of Forensic Medicine and Forensic Sciences. 2005;2(2):33-8

Uncugil A, Ağras K. Hipospadiasın etyolojisi ve epidemiyolojisi. Turk Uroloji Seminerleri 2011;2:173-80

Ünal R, Taylan A. Sağlık İletişiminde Yalan Haber-Yanlış Enformasyon Sorunu ve Doğrulama Platformları . Atatürk İletişim Dergisi. 2017;(14) Sağlık İletişimi Özel Sayı

Ünsal A. Türk Kültüründe Geleneksel Hasta Bakımı: Anadolu Örneği. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2017;1 Özel Sayı:2

Ünver S, Yıldırım M. Cerrahi Girişim Sürecinde Çocuk Hastaya Yaklaşım. Güncel Pediatri Dergisi 2013;11:128-33

Vandendriessche S, Baeyens D, Van Hoecke E, et al. Body image and sexuality in adolescents after hypospadias surgery. Journal Pediatric Urology 2010;6:54–9. doi: 10.1016/j.jpuro.2009.04.009

Walker JA. What is The Effect of Preoperative Information on Patient Satisfaction? British Journal Nursing 2007;16(1):27-32.

Wang Z, Liu BC, Lin GT, Lin CS, Lue TF, Willingham E et al. Up-regulation of estrogen responsive genes in hypospadias: microarray analysis. Journal Urology 2007;177:1939-46.

Yıldırım A, Şimşek H. Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri.Genişletilmiş 9. baskı. Ankara : 2013 s:179-195

Yıldırım G, Bilgin İ, Tokgöz H. Cerrahi kliniklerdeki sağlık çalışanlarının aydınlatılmış onam hakkındaki görüşleriyle uygulamaları örtüşüyor mu? Cumhuriyet Tıp Dergisi 2014; 36: 451-458

Yılmaz E . "Türkiye’de Hastaların İnternette Tıbbi Enformasyon Arama Davranışlarının Hekim-Hasta İletişimine Etkileri". Galatasaray Üniversitesi İletişim Dergisi 2014; Özel Sayı:3 93-108

Yılmaz O. Remisyondaki lösemili ve lenfomalı çocukların anksiyete, depresyon, benlik saygısı ve hastalığa karşı tutumlarının değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıpta Uzmanlık Tezi , 2018 , Kayseri (Danışman: Doç.Dr.Y.Altuner Torun).

Yılmaz, Y, Özsoy ÖA, Ardahan M. Annelerin sünnet hakkındaki davranış ve bilgi düzeylerinin incelenmesi. Ege Tıp Dergisi 2008; 47(2): 93 -101

Yucel S, Dravis C, Garcia N, Henkemeyer M, Baker LA. Hypospadias and anorectal malformations mediated by Eph/ ephrin signaling. Journal Pediatric Urology 2007;3:354-63

Yücesan S. Hipospadiasta Genel Cerrahi Prensipler. Turkiye Klinikleri Journal Pediatric Surgery-SpecialTopics 2017; 7(2):101-5

9- EKLER

Ek 1 Ebeveyni Tanıtıcı Bilgi Formu

Ek 2 Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soruları

Ek 3 Verilerin Çözümlemesini Yapan İkinci Uzman

Ek 4 Raportör

Ek 5 Etik Kurul Onayı

Ek 6 Bilgilendirme Formu

Ek 7 Onam Formu

EK-1 EBEVEYİNİ TANITICI BİLGİ FORMU

Sevgili aile görüşmeye başlamadan önce tanıtıcı bilgi formunu doldurmanızı rica ederim. Bu formda 6 adet kişisel bilgi sorulmaktadır. Bu sorulara verdiğiniz yanıtlar araştırma dışında kullanılmayacaktır. Katılımınız için teşekkür ederim.

Kadriye Tek
Marmara Üniversitesi
Hemşirelik Yüksek Lisans Öğrencisi

1-Ebeveyn:

(1) Anne

(2) Baba

2-Yaşınız -----

3-Eğitim Durumunuz?

(1) Okuma-yazma bilmiyor

(2) Okur-yazar

(3) İlkokul

(4) Ortaokul

(5) Lise

(6) Üniversite

4-Hipospadias tanılı kaç çocuğunuz var? -----

5-Çevrenizde başka hipospadias tanılı çocuk var mı?

(1) Evet

(2) Hayır

6- 5. soruya cevabınız 'evet' ise bu durum ameliyata karşı düşüncelerinizi nasıl etkiledi?

(1) Olumlu

(2) Olumsuz

EK-2 YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME SORULARI

Hoşgeldiniz. Öncelikle burada bulunup araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz için teşekkür ederim. Çalışmamızın adı hipospadias tanısı almış çocukların ailelerinin hipospadias hakkındaki bilgi ve tutumlarının incelenmesi: Nitel Bir Çalışma'dır. Burada çalışma konumuz ile ilgili bilgi ve düşüncelerinizi konuşmak için toplanmış bulunmaktayız. Konu ile ilgili size bazı sorular yönelteceğim. Soruların doğru veya yanlış cevapları yoktur. Burada toplanmamızın amacı hipospadias ameliyatları ile ilgili deneyim, duygu ve düşüncelerinizi öğrenmektir. Bunları paylaşırsanız çok mutlu olacağım.

Teşekkür ederim.

1-Tanı konulmadan hipospadiasın ne olduğu ile ilgili bilginiz var mıydı? Açıklayınız.

2-Ameliyat öncesi Hipospadias ameliyatı hakkında yeterli bilgilendirildiniz mi? Açıklayınız.

a- Neler söylendi?

3-Ameliyat öncesi kaygılarınız nelerdi? Açıklayınız.

4-Ameliyatın olduğu gün neler hissettiniz?

5-Ameliyat çıkışında neler hissettiniz?

6-Ameliyat sonrasında eve dönüşte nasıl duygular içerisindeydiniz? Açıklayınız.

a- Ameliyat sonrası görünümünden ve işeme fonksiyonundan memnun musunuz? Açıklayınız.

EK 3: VERİLERİN ÇÖZÜMLEMESİNİ YAPAN İKİNCİ UZMAN

Dr. Öğr. Üyesi Eda AKTAŞ

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

EK 4: RAPORTÖR

Havva Tuncer

Marmara Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Çocuk Cerrahi Servisi, Veri Giriş Elemanı

EK 5: ETİK KURUL ONAYI




T.C.
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Etik Kurulu

PROJENİN ADI : Hipospadias Tanısı Almış Çocukların Ailelerinin Hipospadias Hakkındaki Bilgi Ve Tutumlarının İncelenmesi : Nitel Bir Çalışma
PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ: Yrd.Doç.Dr. Çağrı ÇÖVENER ÖZÇELİK
PROJEDEKİ ARAŞTIRICILAR : Kadriye TEK
ONAY TARİHİ VE ONAY SAYISI: 05.03.2018-78

Sayın ; Yrd.Doç.Dr. Çağrı ÇÖVENER ÖZÇELİK

78 protokol nolu "Hipospadias Tanısı Almış Çocukların Ailelerinin Hipospadias Hakkındaki Bilgi Ve Tutumlarının İncelenmesi : Nitel Bir Çalışma" isimli projeniz Enstitümüz Etik Kurulu tarafından incelenmiş ve etik yönden uygunluğuna karar verilmiştir.



Prof. Dr. Göksel ŞENER
Komisyon Başkanı


Doç.Dr. Pınar MEGA TİBER


Prof. Dr. Dilşad SAĞ


Prof. Dr. Nülya AŞOĞ

Prof. Dr. Tuğba TUNALI AKBAY


Prof. Dr. Nerise BAĞÇECİK

Prof. Dr. Hakkı ARIKAN

Doç. Dr. Oya ORUN


Doç. Dr. Gürkan SERT


Doç. Dr. İlkan DEMİRBÜKEN

Doç. Dr. M. Ümit UĞURLU

Doç. Dr. Betül OKUYAN

Av. Funda IŞIK ÖZCAN

EK 6: BİLGİLENDİRME FORMU

ARAŞTIRMANIN ADI: Hipospadias tanısı almış çocukların ailelerinin hipospadias hakkındaki bilgi ve tutumlarının incelenmesi: Nitel Bir Çalışma

Bu çalışma çocuğu hipospadias tanısı almış ailelerin bu hastalık hakkındaki bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi amacı ile planlanmıştır.

Araştırmada 6-10 kişilik grup görüşmeleri yapılacaktır. Görüşmeler 60-90 dakika sürecektir. Görüşmeler ses kayıt cihazı ile kayıt altına alınacak, araştırmanın güvenilirliği ve doğruluğu, bilgilerin anlaşılabilirliği açısından raportör tarafından not alınacaktır.

Bu araştırma sonucunda elde edilecek veriler sadece araştırma amacıyla kullanılacaktır. Sizinle ilgili tüm bilgiler gizli tutulacaktır. Bu çalışmaya katılma, katılmama veya istediğiniz zaman çalışmayı bırakma hakkına sahipsiniz.

İlginiz ve desteğiniz için teşekkür ediyorum.

Ad-Soyad

İmza

Tarih

Ebeveyn:

Görüşmeci:

Tanık:

Araştırmacının Adı Soyadı

Kadriye Tek

Marmara Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Yüksek Lisans Öğrencisi

e-posta: kdry_dmr_bjk@hotmail.com

Telefon:05433560602

Proje Yürütücüsü

Dr.Öğr.Üyesi Çağrı ÇÖVENER ÖZÇELİK

Marmara Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi/Hemşirelik Bölümü

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

e-posta: ccovener@marmara.edu.tr

Telefon:05327484745

EK 8: ONAM FORMU

ARAŞTIRMANIN ADI: Hipospadias tanısı almış çocukların ailelerinin hipospadias hakkındaki bilgi ve tutumlarının incelenmesi: Nitel Bir Çalışma

Çalışmanın amacı ve benimle ilgili alınan her türlü bilginin gizli kalacağı konusunda bilgilendirildim.

Çalışmanıza bu koşullar dahilinde baskı olmaksızın gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Ad-Soyad

İmza

Tarih

Ebeveyn:

Görüşmeci:

Tanık:

Araştırmacının Adı Soyadı

Kadriye Tek

Marmara Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Yüksek Lisans Öğrencisi

e-posta: kdry_dmr_bjk@hotmail.com

Telefon:05433560602

Proje Yürütücüsü

Dr.Öğr.Üyesi Çağrı ÇÖVENER ÖZÇELİK

Marmara Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi/Hemşirelik Bölümü

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

e-posta: ccovener@marmara.edu.tr

Telefon:05327484745

10-ÖZGEÇMİŞ

Adı	KADRİYE	Soyadı	TEK
Doğum Yeri	ANKARA	Doğum Tarihi	16.07.1991
Uyruğu	T.C	Tel	05433560602
E-mail	kdry_dmr_bjk@hotmail.com		

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Doktora/Uzmanlık		
Yüksek Lisans	T.C MARMARA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ	
Lisans	TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ	2013

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1	MARMARA ÜNİVERSİTESİ PENDİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	2013-2018
2	DARICA FARABI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	2018-HALEN
3		

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*
İNGİLİZCE	İYİ	ORTA	ORTA

Yabancı Dil Sınav Notu

YDS	ÜDS	IELTS	TOEFL IBT	TOEFL PBT	TOEFL CBT	FCE	CAE	CPE

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı	72,41849	72,35677	64,65318
(Diğer) Puanı			

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Microsoft Office Programları	İYİ

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendiriniz.