

**TÜRK HAVA KURUMU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**ÜST GASTROİNTESTİNAL SİSTEM ENDOKOPİSİ UYGULANACAK
HASTALARI YAZILI VE SÖZLÜ BİLGİLENDİRMENİN İŞLEM ÖNCESİ
ANKSİYETE DÜZEYİNE ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Aslı CANBAZ

İşletme Anabilim Dalı

İşletme Programı

EYLÜL 2015

**TÜRK HAVA KURUMU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**ÜST GASTROİNTESTİNAL SİSTEM ENDOKOPİSİ UYGULANACAK
HASTALARI YAZILI VE SÖZLÜ BİLGİLENDİRMENİN İŞLEM ÖNCESİ
ANKSİYETE DÜZEYİNE ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Aslı CANBAZ

1203810538

İşletme Anabilim Dalı

İşletme Programı

Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Suat KASAP

Türk Hava Kurumu Üniversitesi Sosyal Bilimler, Enstitüsü'nün 1203810538 numaralı Yüksek Lisans/Doktora öğrencisi, Aslı CANBAZ, ilgili yönetmeliklerin belirlediği gerekli tüm şartları yerine getirdikten sonra hazırladığı, “ÜST GASTROİNTESTİNAL SİSTEM ENDOKOPİSİ UYGULANACAK HASTALARI YAZILI VE SÖZLÜ BİLGİLENDİRMENİN İŞLEM ÖNCESİ ANKSİYETE DÜZEYİNE ETKİSİ” başlıklı tezini, aşağıda imzaları olan jüri önünde başarı ile sunmuştur.

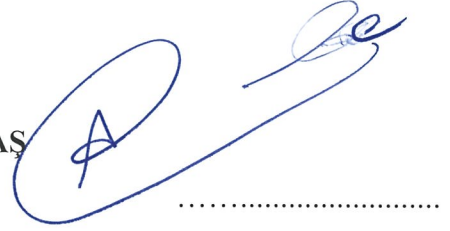
Tez Danışmanı : Yrd. Doç. Dr. Suat KASAP

Türk Hava Kurumu Üniversitesi



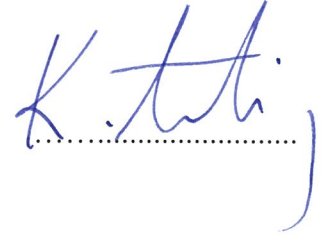
Jüri Üyeleri : Prof. Dr. Aliye Mavili AKTAŞ

Selçuk Üniversitesi



: Yrd. Doç. Dr. Kemal TEKİN

Türk Hava Kurumu Üniversitesi



: Yrd. Doç. Dr. Suat KASAP

Türk Hava Kurumu Üniversitesi



Tez Savunma Tarihi: 08 Eylül 2015

**TÜRK HAVA KURUMU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE**

Yüksek Lisans/Doktora Tezi olarak sunduğum, “ÜST GASTROİNTESTİNAL SİSTEM ENDOKOPİSİ UYGULANACAK HASTALARI YAZILI VE SÖZLÜ BİLGİLENDİRMEİNİN ANKSİYETE ÜZERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ” adlı çalışmamın, tarafımdan akademik etik ve kurallara aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım kaynakların kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

01.09.2015

Aslı CANBAZ



ÖNSÖZ

“Üst Gastrointestinal Sistem Endoskopisi Uygulanacak Hastaları Yazılı ve Sözlü Bilgilendirmenin Anksiyete Üzerine Etkisinin İncelenmesi” isimli bu tez Türk Hava Kurumu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü tez yazım kurallarına göre hazırlanmıştır.

Bu tezin hazırlanmasında bana yardımcı olan değerli hemşirelik hizmetleri müdür yardımcım Hanife KARABACAK’a, değerli klinik şefim Sayın Uzman Doktor Gökhan AKSAKAL ve endoskopi ünitesi ekibine, Sayın Uzman Doktor Muhammet Fatih KARAKAYA’ya,

Yüksek lisans eğitimim boyunca yanımda olan sevgili çalışma arkadaşım Sevgili Havva CANBAŞ ve desteklerini esirgemeyen gastroenteroloji servisi ekip arkadaşlarıma, Sayın Yrd. Doç. Özlem ÖZTÜRK’e, tez danışmanım Sayın Yrd. Doç. Dr. Suat KASAP’a,

Hayatım boyunca attığım her adımda benimle birlikte olan destek ve ilgisini esirgemeyen annem Türkan CANBAZ, babam Lütfü CANBAZ’a sevgili kardeşim Murat CANBAZ’a ve yol arkadaşım olan biricik oğlum Sıraç Sadık YILMAZ’a sonsuz teşekkür ediyorum.

Eylül 2015

Aslı CANBAZ

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLO LİSTESİ	vii
ÖZET	viii
ABSTRACT	ix
GİRİŞ	1
BİRİNCİ BÖLÜM	3
1. ANKSİYETE	3
1.1 Anksiyetenin Tanımı	3
1.2 Anksiyete Kavramının Tarihçesi	3
1.3 Anksiyete Kuramları	4
1.3.1 Spilberger'in Anksiyete Kuramı	4
1.3.2 Hay Anksiyete	5
1.4 Anksiyete Nedenleri	7
1.5 Anksiyete Belirtileri	8
1.5.1 Psikolojik Belirtiler	8
1.5.2 Fizyolojik Belirtiler	8
1.6 Girişimsel İşlem Öncesi Anksiyetenin Önemi	8
1.7 Anksiyetenin İşletme Açısından Önemi	9
1.8 Endoskopi	10
1.9 Endoskopun Tanımı, Yapısı Ve Çeşitleri	10
1.9.1 Rijid Endoskoplar	10
1.9.2 Fleksible Endoskoplar	11
1.10 Üst Gastrointestinal Endoskopi	11
1.10.1 Üst Gastrointestinal Sistem Endoskopisi Endikasyonları	12
1.10.2 Üst gastrointestinal sistem Endoskopi Kontrendikasyonları	12
1.10.3 Komplikasyonları	13
1.11 Endoskopiye Hazırlık ve Premedikasyon	13
1.12 Hasta Bilgilendirme	13
İKİNCİ BÖLÜM	16
2. GEREÇ VE YÖNTEM	16
2.1 Araştırmanın modeli	16
2.2 Araştırma Sorusu	16
2.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	16
2.4 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	17
2.5 Araştırmanın Kısıtlılıkları	17
2.6 Verilerin Toplanması	17
2.7 State-TraitAnxiety Inventory (STAI)	18
2.8 Veri Toplama Araçlarının Uygulanması	20
2.9 Verilerin Değerlendirilmesi	20

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	21
3. BULGULAR	21
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	31
4. TARTIŞMA	31
BEŞİNCİ BÖLÜM	36
5. SONUÇ VE ÖNERİLER	36
KAYNAKLAR	38
EKLER	42
Ek-A: Hasta Tanıtım Formu	43
Ek-B: STAI Form TX – I.....	44
Ek-C: Üst Sindirim Sistemi Endoskopisi Bilgilendirme Formu.....	45
Ek-D: Etik Kurul Onayı	47
ÖZGEÇMİŞ	53



TABLO LİSTESİ

Tablo 3.1	: Hastaların yaşlarına göre dağılımı.....	21
Tablo 3.2	: Hastaların cinsiyetine göre dağılımı.....	21
Tablo 3.3	: Hastaların öğrenim durumlarına göre dağılımı.....	22
Tablo 3.4	: Hastaların meslek durumlarına göre dağılımı.....	22
Tablo 3.5	: Hastaların yaşadıkları bölgelere göre dağılımı.....	22
Tablo 3.6	: Hastaların sağlık güvencesi olma durumlarına göre dağılımı.....	23
Tablo 3.7	: Hastaların işlem için mevcut olan riskleri öğrenmeyi isteme durumlarına göre dağılımı.....	23
Tablo 3.8	: Hastaların işlemin açıklanmasını isteme durumlarına göre dağılımı.....	23
Tablo 3.9	: Hastaların işlemin açıklama yöntemini isteme durumlarına göre dağılımı.....	24
Tablo 3.10	: Hastaların işlem esnasında yakınıni yanında isteme durumlarına göre dağılımı.....	24
Tablo 3.11	: Hastaların işlem öncesinde sağlık çalışanı ile konuşmayı isteme durumlarına göre dağılımı.....	24
Tablo 3.12	: Hastaların sağlık çalışanlarından beklentilerine göre dağılımı.....	25
Tablo 3.13	: Hastaların bilgilendirilme durumuna göre işlem öncesi ve işlem sonrası anksiyete durumu dağılımı.....	25
Tablo 3.14	: Hastaların cinsiyetinin işlem öncesi ve işlem sonrası anksiyete puan ortalamalarına göre dağılımı.....	26
Tablo 3.15	: Hastaların meslek durumlarına göre işlem öncesi ve işlem sonrası anksiyete puan ortalamalarına göre dağılımı.....	26
Tablo 3.16	: Hastaların mezuniyet durumuna göre anksiyete puan ortalamalarının dağılımı.....	27
Tablo 3.17	: Hastaların yaşadıkları yere göre işlem öncesi ve işlem sonrası anksiyete puan ortalamaları dağılımı.....	27
Tablo 3.18	: Hastaların sağlık güvencesi olma durumuna göre işlem öncesi ve işlem sonrası anksiyete puan ortalamaları dağılımı.....	28
Tablo 3.19	: Hastaların işlem esnasında yakınlarından birini yanında isteme durumuna göre işlem öncesi ve işlem sonrası anksiyete puan ortalamaları dağılımı.....	28
Tablo 3.20	: Hastaların işlem öncesi sağlık çalışanı ile görüşmeyi isteme durumuna göre işlem öncesi ve işlem sonrası anksiyete puan ortalamaları dağılımı.....	29
Tablo 3.21	: Hastaların işlemin risk ve tehlikelerini öğrenmeyi isteme durumların göre işlem öncesi ve işlem sonrası anksiyete puan ortalamalarının dağılımı.....	29
Tablo 3.22	: Hastaların işlemin açıklanmasını isteme durumlarının işlem öncesi ve işlem sonrası anksiyete puan ortalamalarına göre dağılımı.....	30

ÖZET

ÜST GASTROİNTESTİNAL SİSTEM ENDOSKOPİSİ UYGULANACAK HASTALARI YAZILI VE SÖZLÜ BİLGİLENDİRMENİN İŞLEM ÖNCESİ ANKSİYETE DÜZEYİNE ETKİSİ

CANBAZ, Aslı

Yüksek Lisans, İşletme Anabilim Dalı

Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Suat KASAP

Eylül 2015, 53 Sayfa

Bu çalışma, üstgastrointestinal sistem endoskopisi uygulanacak hastaları yazılı ve sözlü bilgilendirmenin işlem öncesi anksiyete düzeyine etkisini belirlemek ve belirlenen sonuçlar doğrultusunda önerilerde bulunmak ve yapılan bilgilendirmenin sağlık kurumları işletmeciliğine sağlayacağı yararları vurgulamak amacıyla planlanan tanımlayıcı bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini, Karabük Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi Endoskopi Ünitesi'ne endoskopi olmak üzere gelen hastalar oluşturmuştur. 1-31 Mayıs 2015 tarihleri arasında ayaktan tedavi amacıyla endoskopi ünitesine gelen ve araştırmaya katılmaya istekli olup gerekli ölçütleri sağlayan 186 hasta örneklem grubu olarak alınmıştır. Verilerin toplanmasında hasta tanıtım formu ve Durumluk Anksiyete Ölçeği (STAI= StateAnxiety Inventory) kullanılmıştır. Elde edilen veriler SPSS 16 paket programında değerlendirilmiştir. Veriler analiz edilirken hasta tanıtım formu için frekans analizi yapılmış, durumluk anksiyete ölçeği için independent t testi, one way anova analizlerinden yararlanılmıştır.

Araştırmada elde edilen sonuçlara göre; hastaları yazılı ve sözlü bilgilendirmenin işlem öncesi anksiyeteyi olumlu etkilediği, bilgilendirilen grubun işlem öncesi ve işlem sonrası anksiyete yüzdelerinin daha düşük çıktığı saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, Endoskopi

ABSTRACT

EXAMINATION OF THE EFFECTS OF WRITTEN AND VERBAL BRIEFING ON THE LEVEL OF ANXIETY BEFORE THE PROCEDURE FOR THE PATIENTS UNDERGOING UPPER GASTROINTESTINAL ENDOSCOPY

CANBAZ, Aslı

Master, Department of Management

Thesis Supervisor: Assist. Professor Suat KASAP

September 2015, 53 pages

This dissertation purpose to determine efficient on anxiety level for patient who will be upper gastrointestinal endoscopy before written and verbal information and suggest as results. Also this dissertation purpose to emphasize written and verbal information's benefit for management of health institutions. The patient who came to be endoscopy in Karabuk University Training and Research Hospital Endoscopy Unit was used in this dissertation. The willing patients who came to outpatient treatment in endoscopy unit between 1-31 May 2015 has joined, they create totally 186 sample. State Anxiety Inventory and patient identification form have used to collect datas. These datas have evaluated in SPSS 16 software. While the datas are analysing, the frequency analyse has done for patient identification and independent t test has used for state anxiety scale.

According to the results; written and verbal information has positive effect to patients anxiety before intervention and anxiety percent is less after intervention.

Keywords: Anxiety, Endoscopy

GİRİŞ

Hasta olma, hastaneye yatma tanı veya tedavi amaçlı tıbbi bir işleme maruz kalma başlı başına bir stres kaynağıdır ve bireyin yaşamını etkileyerek kızgınlık, korku, öfke, kaygı, endişeye neden olabilmektedir. Hastalar hastanede, aşina olmadıkları bir çevrede ve koşullarda buldukları, yabancı ve bilmedikleri birçok araç-gereç, koku, ses, tanımadığı kişilerle iletişim kurma zorluğu, sağlık personellerinin tıbbi terimleri kullanması nedeniyle kendi güvenliklerini tehdit altında hissedebilir ve anksiyete yaşayabilirler (Karadeniz, 2007, s: 78).

Anksiyete korkuya benzer bir duygudur. Birey bunu, sanki kötü bir şey olacakmış, kötü bir haber alacakmış, bir felaket olacakmış gibi nedensiz bir endişe olarak algılar ve tanımlar. Anksiyete çok hafif tedirginlik duygusundan panik derecesine varan değişik yoğunlukta yaşanabilmektedir (Ekiz, 2005, s: 21).

Endoskopi; günümüzde gastrointestinal kanalın mukozal patolojilerinin teşhisinde en hassas yöntem olarak kullanılmaktadır (Kırbaş, 2009, s: 110). Endoskopi işlemi gastrointestinal sistemi gözlemlemek için en etkili ve güvenilir bir tanı ve tedavi yöntemidir. Üst gastrointestinal sistem endoskopisinde; özofagus, mide ve duodenumu incelemek ve gerekli durumlarda uygun tedavi işlemlerini yapmak mümkündür. Endoskopi; hastada stres, ağrı, anksiyete ve rahatsızlığa yol açan, hoş olmayan hatta bazen hastayı işleminden vazgeçirebilen invaziv bir işlemdir (Pehlivan, 2001, s: 25).

Duvarcı (2006) tarafından yapılan çalışmada; tanı veya tedavi amaçlı travmaya maruz kalacak hastaların preoperatif dönemde, hastalıkları, hastanede karşılaşacakları, tedavileri, hastanede kalış süreleri ve komplikasyonları ile ilgili verilen eğitimin, postoperatif ağrı ve anksiyeteyi azaltacağından bahsedilmiştir (Duvarcı, 2006, s: 23-26).

Hastalara işlemin nasıl uygulanacağı, işlem öncesi hazırlığın, işlem sonrası bakımın nasıl yapılacağı, işlem esnasında ve sonrasında karşılaşılabileceği sorunlar ve sonuçların ne zaman ve ne şekilde görülebileceği konusunda hasta bilgilendirilmeli, hastaların anksiyetesi, gereksinimleri doğrultusunda hazırlanan planlı bilgilendirme

ile en aza indirilmelidir (Ekiz, 2005, s: 21,22).Yapılan bilgilendirme hasta açısından anksiyeteyi azaltıp işleme uyumu ve hasta memnuniyetini artırırken, sağlık kurumları işletmeciliği açısından kaliteyi yükseltmektedir.

Bu araştırma; üst gastrointestinal sistem endoskopisi öncesi hastayı yazılı ve sözlü bilgilendirmenin işlem öncesi anksiyete düzeyine etkisini belirlemek amacı ile yapılmıştır. Bu çalışma ile hedeflenen; endoskopi işlemi öncesi hastanın bilgilendirilmesinin önemini vurgulamak ve endoskopi ünitelerinde hastaların anlayabileceği özellikte bilgilendirme formlarının kullanılmasını sağlayarak memnuniyeti artırmak, sağlık kurumları işletmeciliğinin kalitesini artırmaktır.



BİRİNCİ BÖLÜM

ANKSİYETE

1.1 Anksiyetenin Tanımı

Türkçe’de kaygı, bunaltı, iç sıkıntısı gibi kelimelerle ifade edilen anksiyete, yaşamı tehdit eden ya da tehdit şeklinde algılanan, rahatsız edici bir endişe ve korku duygusudur (Akbulut, 2011, s: 26).

Anksiyete organizmanın bir korunma sistemi olup, iç sıkıntısı, kaygı, bunaltı gibi sözcüklerle ifade edilen ve tüm insanlarda zaman zaman yaşanan bir duygudur. Duygusal ya da fiziksel bir tehlike algılandığında ortaya çıkar, kişinin tehlikeli durumdan kendini korumasına, tehlikeye karşı gerekli önlemleri almasına, bu tehlikelere karşı koymasına ya da uyum davranışı geliştirmesine ve böylelikle sağlıklı bir yaşam sürdürmesine olanak sağlar (Karaman, 2011, s: 21).

Değişik kültür ve dillerde değişik anlamlara gelen anksiyete kelimesi, sıkışma ve darlık anlamına gelen 'angh' kökünden türemiştir. Anksiyete kelimesi Almanca 'angst' anlamına gelmektedir, İngilizce konuşan ülkelerde ‘anxiety’ sözcüğü yaygın olarak kullanıldığı gibi dünya literatürüne de bu şekliyle girmiştir (Qasemi, 2007, s: 3).

1.2 Anksiyete Kavramının Tarihçesi

Anksiyete kavramı milattan önce 3000’ler de yazılmış olan Gılgamış destanıyle ilk kez karşımıza çıkmaktadır. Bu destanda Gılgamış kendi ölümsüzlüğü ile ilgili endişelerini dile getirmiştir (Taşdemir, 2012, s: 3).

Anksiyete 1885 yılında ilk defa Freud’un yazdığı anksiyetenörozu tanımı altında açıklanmıştır. Freud anksiyeteyi korkudan ayırmış ve psikodinamik açıdanda anksiyeteye açıklık getirmiştir (Savaş, 2011, s: 4). 1926’da yayımladığı ‘Kentlenmeler, Belirtiler Anksiyete’ adlı yapıtıyla, anksiyeteyi egonun bir işlevi olarak tanımlamış ve bu duygunun psikolojik olduğunu ortaya koymuştur.

JamerDraver, kronik ve emosyonel bir durum olan anksiyetenin sebebinin korku ve dehşet olduğunu ileri sürmüştür. Karen Horney anksiyeteyi, gerçek ile ilişkili olmayan hayal ürünü tehlikelere karşı gösterilen bir duygu olarak yorumlamıştır. Amerikan Psikoloji Birliğine göre; anksiyete, kişiliğe bağlı olan bir dış duyum tarafından uyarılmış veya uyarılmamış bir tehdittir (Akbulut, 2011, s: 27).

1.3 Anksiyete Kuramları

Freud anksiyeteyi 3 grupta ele almıştır.

- 1- Gerçeklik anksiyetesi; benlik (ego), dış dünyadan bir tehlike ile karşılaştığında duyulan kaygı ve korkudur. Bu esnada yaşanan korku duygusuna bağlı olarak ortaya çıkan anksiyeteye ‘gerçeklik anksiyetesi’ adını vermiştir.
- 2- Moral anksiyetesi; İçgüdülerin denetimini kaybederek ceza ile sonuçlanacak eylemlerde bulunma korkusudur. Üstbenlikten yöneltilen suçluluk, utanma, aşağılanma, değersizlik gibi duygularla ilintili, yaşanan anksiyeteye ‘moral anksiyete’ adını vermiştir.
- 3- Nevrotikanksiyete; benlik, altbenlikten gelen dürtüsel baskılara karşı kendi yapısını ve kimliğini korumaya çalışır. Eğer benlik ile çatışan amaçlara doyum sağlanamazsa, ortaya çıkan duygu ‘nevrotikanksiyete’dir. Birey kendi vicdanından korkmaktadır (Taşdemir, 2012, s: 8,9).

1.3.1 Spilberger’in Anksiyete Kuramı

Spilberger (1972) arkadaşları ile birlikte anksiyete ve anksiyete ölçeği üzerinde araştırmalar yapmış ve anksiyete ölçeğini geliştirmişlerdir. Anksiyeteyi; gerginlik, endişe, üzüntü gibi duygularla ifade edilen, otonom sinir sisteminin artan faaliyetleri içinde hissedilen, hoşnutsuzluk yaratan geçici emosyonel bir durum olarak tanımlamışlardır (Quasemi, 2007, s: 7, 8).

Preoperatif dönemde, işlem sırasında ve esansında ne yapılacağını bilmediğimiz durumlarda kendimizi tedirgin ve huzursuz hissederiz. Bu durumda yaşanan geçici süreli kaygıya ‘durumluluk kaygı’ denir.

Durumluk Anksiyete, o anda yaşanan duyguları ifade eden, var olan ya da hayali olarak algılanan tehlikelere karşı hissedilen bir duygudur.

Sürekli Anksiyete, olayları algılama ve yorumlama kişilik yapısıyla bağlantılıdır. Bu nedenle anksiyete duygusu sürekli ve kronik bir biçimde yaşanır (Akbulut, 2011, s: 43).

Durumluk ve sürekli anksiyete arasındaki ayrım; Catell ve Scheier'e göre, durumluk anksiyete, belirli bir zaman dilimindeki anksiyete anlamına gelir. Sürekli anksiyete ise, anksiyeteli eğilimli bir kişilik yapısı yani anksiyeteli mizaçtır. Durumluk anksiyete geçicidir. Çoğunlukla kişilik özelliği olarak anksiyeteye yatkın bir zeminde ortaya çıkar.

Durumluk anksiyete, karmaşık ve kendine özgü bir heyecan durumudur. Yoğunluğu zamanla değişip artar veya azalır. Özellikle durumluk anksiyete, otonom sinir sisteminin artan faaliyeti içinde, hoş olmayan, bilinçli olarak algılanan bir anksiyete türü olarak tanımlanır.

Durumluk anksiyete bu anlamda, birçok yönden anksiyetenin bir emosyonel durum olarak ilk defa tanımlanmasında Freud'un ileri sürdüğü ve Basowitz'in daha da ayrıntılı olarak tanımladığı kavrama oldukça yakındır. Spiberger'e göre, insan 'endişeli' (korkmuş, tedirgin ve kaygılı) olduğunu söylediğinde, durumluk anksiyetesini ifade etmektedir (Akbulut, 2011, s: 42).

1.3.2 Hay Anksiyete

Anksiyete farklı düzeylerde ve farklı fiziksel ve psikolojik belirtilerle kendini gösterebileceğini belirten Hay anksiyeteyi 4 aşamada tanımlamaktadır.

- 1- Hafif anksiyete: Hafif anksiyetede kişi çevresinde gelişen olaylar karşısında daha uyanık ve daha dikkatlidir. Diğer bir değişle kişinin öğrenme düzeyi ve yaratıcılığında artış olur.
- 2- Orta düzeyde anksiyete: İletişim ve algılamada azalma görülür. Bireyde kas gerginliği, mide şikayetleri, kalp çarpıntısı, terleme mevcuttur, çevresinde olup bitenleri fark etmez durumdadır. Sorun çözme yeteneği hala vardır ancak seçici dikkat ve konsantrasyon yeteneği artmıştır.
- 3- Yüksek düzeyde anksiyete: Bireyde heyecan ve huzursuzluk söz konusudur. Algılama ve kavram alanı iyice daralmıştır. Detaylar kavransa da bunlar arasında bağ kurulamayacak boyuta geçmiştir. Baş ağrısı, bulantı, kusma, korku ve isteksizlik görülür.

4- Panik: Panik derecesindeki yaşanan anksiyetede bireyin algısı bozulmuş, sorun çözme yeteneği kaybolmuş ve kontrolünü kaybedecek duruma gelmiştir. Panik derecesinde bireyde dispne, boğulma hissi, titreme, baş dönmesi gibi belirtiler görülür (Savaş, 2011, s: 2011).

Taşdemir (2012) tarafından yapılan çalışmada bahsedilen;

1. Otta Rank' a göre ilkel anksiyeteyi doğum travması meydana getirmekte ve buna 'ayrılık anksiyetesi' denmektedir. Doğumla beraber intrauterin yaşamın rahatlığı ve güvenin kaybı anksiyeteye yol açmaktadır.
2. Karan Horney'e göre anksiyete, tüm nörotik belirtilerin kaynağıdır ve çevresel stresörlere karşı meydana getirilmiş savunma sistemidir. Örneğin çocuk, küçük yaşta duygusal yoksunluk içinde ise, bu ona yalnız kalma korkusu, ümitsizlik, düşmanca duygular vermekte ve anksiyeteye dönüşmektedir.
3. A. Adler ise kişinin kendisini kanıtlama dürtüsünün engellemesine bağlı olarak anksiyete deneyimlediğini belirtmektedir. Sullivan anksiyeteyi, herhangi birinin güvenliğine karşı olan gerçek ya da hayali tehditler sonucu oluşan bir gerginlik deneyimi olarak kabul etmektedir.
4. Eric Fromm'a göre anksiyete (kaygı) oluşumunda, toplumsal, ekonomik ve kültürel faktörler önemli rol oynamaktadır. Hızla gelişen teknoloji ile kişiler arası rekabet artmış, birey kendisini yalnız ve güvensiz hissetmeye başlamıştır. Belli bir noktaya gelen bu durum ise, anksiyeteye neden olmaktadır.
5. Travelbee, anksiyetenin bireyin algılamasını ve öğrenmesini etkileyeceğinden öğrenmede hafif ve orta düzeyde yaşanan anksiyetenin güdüleyici olacağından ve bireyin başarısı için motivasyonunu artıracığından söz etmiştir. Peplau anksiyetenin nedenini, bireyin güvenliğine karşı oluşmuş her türlü tehdit olarak görmektedir.
6. Miller, Spencer ve Taylor, anksiyetenin oluşumundan çok nasıl yayıldığı üzerinde durmuşlar ve anksiyetenin davranışlar üzerinde olumlu etkileri olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca yeni davranışların kazanılmasının, psikoterapide ve genel tedavide olumlu, güdüleyici bir rol oynadığı kabul edilmiş; ancak böyle bir etkinin bireyin zekası, eğitim düzeyi, sosyo-ekonomik durumu, yaş ve iyi alışkanlıklarının yapısı ile ilgili olarak değişebileceği belirtmişlerdir (Taşdemir, 2012, s: 9,10).

1.4 Anksiyete Nedenleri

Anksiyeteyi oluşturan en önemli neden çatışmadır. Çatışma insanın yaşamı ve arzuları ile toplumsal koşulların, olanakların karşılaşmasından çıkar. Anksiyete çoğu zaman fikir, düşünce ve duyguların bireyin benlik bütünlüğünü tehdit ettiği zaman ortaya çıkan ruhsal ve duygusal çelişiklere bağlı olarak oluşur. Aynı zamanda bireyin biyolojik veya sosyal çevresindeki herhangi bir şeyin benlik bütünlüğünü tehdit etmesi de anksiyetenin kaynağını oluşturabilir (Pehlivan, 2011, s: 24).

Maslow'a göre, bireyin önce temel gereksinimleri karşılanırsa birey kendini güvende hisseder ve anksiyete deneyimleri hafifler. Bireyin kendini güvende hissetmesi için karşılanması gereken temel ihtiyaçları sırasıyla; fizyolojik ihtiyaçlar, güvenlik gereksinimi, sosyal gereksinimler, takdir edilme, kendini gerçekleştirme gereksinimi ve estetik gereksinimler olarak sıralamıştır (Ekiz, 2005, s: 21).

Anksiyeteye neden olan faktörler;

1. Biyolojik, psikolojik ve/veya sosyal bütünlüğü olan tehditler
2. Dayanma mekanizmalarının/kaynaklarının yetersiz kullanılması
3. Dayanma stratejilerinin tüketilmesi
4. Dayanma yeteneklerini aşan stres düzeyleri
5. Umutsuzluk
6. Güçsüzlük
7. Gerçekçi veya ulaşılabilir olmayan ihtiyaçların/beklentilerin karşılanmaması
8. Uzun dönemli hastalığa cevap, hospitalizasyon
9. Özgüvene tehdit
10. Biyolojik, psikososyal, çevresel faktörler olarak sıralanabilir (Sertbaş, 2004, s: 39-44).

Literatürde bakıldığında hastaların her türlü tıbbi tedavi bakım ve girişimlerde yoğun anksiyete yaşadıkları bildirilmektedir. Hastalık sırasında anksiyete yaratan kriz durumları; belirti ve bulguların ortaya çıkması, hastalığı çağrıştıran değişikliklerin olması, tanı aşaması, tetkik sonuçlarını bekleme dönemi, yeni bir tedavi öncesi ve tedavi değişimi olarak sıralanabilir.

Hastalık tanı ve tedavi yöntemleri ile ilgili bilgi eksikliği anksiyeteye neden olur. Birey yaşadığı çaresizlik, yeterliliğin kaybı endişesi, vücut organı ve kısımlarının zedeleneceği endişesi, ölüm korkusu ve hastalığa yüklenen anlam anksiyetenin şiddetini etkiler (Pehlivan, 2011, s: 25).

1.5 Anksiyete Belirtileri

Anksiyete korkuya benzer bir duygudur. Kişi sanki bunu kötü bir şey olacakmış gibi içinde nedeni belirsiz bir sıkıntı, bir endişe duygusu olarak algılar (Ekiz, 2005, s:21). Belirtileri ani başlangıçlı veya giderek sıklaşan ve yoğunlaşan tarzda olabilir. Bu belirtiler, tedirginlik ve gerginlik hissinden panik seviyesine kadar çıkabilmektedir.

Anksiyetenin psikolojik ve fizyolojik belirtileri vardır. Psikolojik belirtiler kişiden kişiye büyük ölçüde değişir.

1.5.1 Psikolojik Belirtiler

Endişe, huzursuzluk, rahatsızlık, yerinde duramama, uykusuzluk, tırnak yeme, aşırı yemek yeme, kötü bir şey olacakmış hissi, dikkat toplayamama, çalışamama şeklindedir. Aklın sisli, bulanık olması, çevrenin olduğundan farklı ve gerçek dışı görülmesi, önemli şeyleri hatırlayamama, konsantrasyon güçlüğü, dikkat dağınıklığı, tedirginlik, gerginlik, sinirlilik, çaresizlik de anksiyetenin psikolojik belirtileri arasındadır (Pehlivan, 2011, s: 26).

1.5.2 Fizyolojik Belirtiler

Kardiyovaskülersistem; çarpıntı, taşikardi, tansiyon yüksekliği, bayılma hissi, yüz kızarması,

Solunum sistemi; hava açlığı, soluk almada zorluk, hiperventilasyon,

Gastrointestinal sistem; karın ağrısı, spazm, iştahsızlık, bulantı, kusma, ishal,

Genitoüriner sistem; sık idrara çıkma, empotans, ejakülasyon bozuklukları,

Nörolojik sistem; tremor, parestezi, baş dönmesi, bayılma hissi ve bayılma, kas gerginliği, huzursuzluk,

Diğer somatik belirtiler; ağrı, yorgunluk, rahatsızlık, uykuya dalmada güçlük, uykusuzluk ve kabus görmedir (Pehlivan, 2011, s: 26).

1.6 Girişimsel İşlem Öncesi Anksiyetenin Önemi

Hastalık durumunda yaşanan belirsizlik birey tarafından tehlike olarak değerlendirildiğinde anksiyete ortaya çıkar. Kişi belli bir tehlike algıladığında ya da öngördüğünde beyin, sinir sisteminin otonom sinir sistemi denilen kısmına mesaj

yollar. Otonom sinir sistemi, sempatik sinir sistemi ve parasempatik sinir sistemi olmak üzere iki alt bölümden oluşur. Sinir sisteminin bu iki kısmı vücudun genel enerji düzeyinden ve harekete hazırlanmasından sorumludur. Sempatik sinir sistemi vücudun enerjisini artıran ve harekete hazırlayan kaçma-savaşma tepkisinden sorumludur; parasempatik sinir sistemide vücudu tekrar normal hale döndüren ve dinlenme haline geçiren sinir sistemidir. Otonom sinir sisteminin uyarıldığında kan basıncı, kalp atışı, solunum sayısı artar, mide bağırsak hareketleri hızlanır, tükürük salgısı azalır, ağız kuruluğu gelişir. Kan şekeri yükselir. Göz bebekleri genişler. Çizgili kasların gerginliği artar. Titreme olur. Dişler ve yumruklar sıkılır. Terleme olur. Derinin direnci artar. Bütün bu değişimler, merkezi sinir sisteminde adrenalin ve ona benzer başka kimyasal ileticilerin düzeyinin arttığını gösterir. Bu yükselişin oluşturduğu değişmelerin kişi tarafından hissedilmesi anksiyete yaratır (Turhan, 2007, s: 13).

1.7 Anksiyetenin İşletme Açısından Önemi

Günümüzde işletmelerin başarılı olabilmeleri için bazı şartlar vardır. Bunların bazıları müşterilerine kaliteli ve hızlı hizmet sunmak olduğu gibi bu hizmetlerde memnuniyeti en üst seviyeye taşımak da bu şartlardan biridir (Yağcı, 2006, s: 218-238).

Sağlık işletmelerindeki hasta memnuniyeti sağlık bakım hizmetlerinin yapısı, sürece ve çıktısı hakkında yararlı bilgiler verir. Sunulan hizmetten memnun olan hastalar, hekim ve diğer sağlık profesyonellerinin önerilerine titizlikle uyar, gereksinim duyduğunda yine aynı sağlık kurumunu tercih eder (Özer, 2007, s: 140-143).

Yağcı (2006) yaptığı çalışmada; formal müşteri hizmet eğitim programları aracılığıyla hasta memnuniyetini artırmanın ve şikayetleri azaltmanın yanı sıra sağlık işletmelerinin mali performansını diğer bir değişle karlılığını ve gelirini yükselttiğinden bahsetmiştir (Yağcı, 2006, s: 218-238).

Hastaların kullandıkları bir hastaneyi tekrar tercih etmeleri sağlık işletmelerinin donanımının, personel tutum ve davranışlarının hasta memnuniyeti ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Hastaya gösterilen nezaket, şevkat, ilgi ve anlayış, bilgi ve becerilerini sunma biçimleri hastanın anksiyetesinin azalmasını ve tedavisinde daha uyumlu, katılımcı olmasını sağlamaktadır (Özer, 2007, s: 140-143). Aksine düşündüğümüzde ise bir hastanenin teknik donanımının iyi olmadığı, çalışanlarının hastaya karşı ilgisiz davranmaları, yeterli iletişim kurmamalarından dolayı o hastaneyi tercih eden hastaların ise anksiyetesinin artmasına neden olacağı kaçınılmazdır.

1.8 Endoskopi

Sözcük anlamlarına bakıldığında; endo; içeri, skopi; görüntülemedir. Bu kelimelerden oluşan endoskopi ise; iç görüntüleme anlamındadır. Endoskopi, özefagus, mide, duodenum, kalın bağırsak gibi tüm içi boşluklu organların görüntülenmesini sağlayan bir işlemdir (Pehlivan, 2011, s: 3). Organizmada boşluğu olan organların görerek incelenmesi ile bu boşlukların içine girilerek patolojik olayların saptanması fikri ilk defa 18. yy sonlarına doğru ele alınmıştır (Quasemi, 2007, s: 16).

İlk gastroskop 1868 yılında Adolf Kusmaull tarafından yapılmıştır. Edison'un 1879'da lambayı bulması ile endoskopide aydınlık çağa geçilmiştir (Tuncer, 2004, s: 77-87).

Endoskopinin modern çağı ise 1960'lı yıllarda fiberoptik cihazların gelişmesi ile başlar. En son olarak 1990'lı yıllarda videoendoskopların kullanılmaya başlanması ile birlikte endoskopik tetkiklerde yeni bir dönem başlamıştır.

Bugün kullanılmakta olan endoskoplar, bükülebilir özellikleri ve neredeyse 360 dereceye varan hareket yetenekleri sayesinde sindirim sisteminin hemen her noktasına girilerek direkt görüntü ve biyopsi alınabilmesine olanak sağlamakta, aynı zamanda hasta tarafından da iyi tolere edilmektedir. Son zamanlarda anestezi tekniklerinin gelişmesi ile birlikte işlemler daha kolay ve daha hızlı yapılabilmektedir (Quasemi, 2007, s: 16).

1.9 Endoskopun Tanımı, Yapısı ve Çeşitleri

Endoskopi; mide, bağırsak veya vücudun herhangi bir bölümündeki boşluğu gözlemlemeye yarayan bir alettir. Vücudun iç yapısını ve dokularını inspekiyonla direkt gözlemek için yerleştirilen, ışığın geçmesini sağlayan ve gözlem aygıtına görüntüyü geri döndüren kablodan oluşmaktadır (Pehlivan, 2011, s: 3).

1.9.1 Rijid Endoskoplar

Özellikle anal yoldan yapılan bükülmeyen endoskopik değerlendirmelerin tanı ve tedaviyi sağlamak bakımından geçerliliği sürmektedir. Örnek olarak anoskopinin hemoroidlerin tanı ve tedavisinde vazgeçilmezliğini göstermek mümkündür.

Anoskoplar yaklaşık 10cm uzunlukta olup anal kanalı ve rektumun distal kısımlarını değerlendirme imkanı vermektedir. Sigmoidoskoplar ise 25-35 cm uzunluktadır. Bunlarda anal kanalı, rektum ve sigmoid kolonun distal bölümlerini değerlendirilir.

1.9.2 Fleksible Endoskoplar

Özofagogastroduodenoskop veya kısaca gastroskop veya panendoskop olarak adlandırılan endoskoplar özofagus, mide ve duodenum değerlendirilmesi ve bazen tedavi için kullanılan uçtan görüşlü aletlerdir. Aletin çapı 5.1-12.8 mm, uzunluğu 925-1100 mm, biyopsi kanalı 2-6 mm olabilir. Terapötik amaçlı olanlar çift biyopsi kanalına sahiptir. Özel olarak oblik görüşlü, ultra ince, video zoomlu modelleride vardır.

Fleksible endoskoplara fonksiyon üstünlüğü veren asıl bükülebilirlik fonksiyonu olan son 10 cm'lik kısmın bükülebilirliği. Aletlerin cinsine göre değişmekle birlikte bu uç kısmın genellikle 210 dereceye varan aşağı ve 90-120 derece yukarı, 100-120 derece sağa ve sola bükülebilme özelliği mevcuttur. Bu bükülebilirlik sayesinde aletler çeşitli organlar içerisinde ilerletilebilmekte ve hemen hemen hiç kör nokta bırakmadan endoskopik görünüm temin etmektedir.

Endoskopların baş kısmında ayrıca biyopsi kanalı, dış ağız ile bir aspirasyon ve bir de hava-su verme butonları bulunmaktadır. Aspirasyon butonuna basıldığında biyopsi kanalı vasıtası ile lümendeki ya da merceğin önünü kapatan materyal aspire edilebilir. Butonun üzerindeki açıklık parmak ile kapatılır ise lümene hava verilmekte, butona kuvvetli basılır ise su fişkırtmaktadır (Karahan, 2006, s: 2-6).

1.10 Üst Gastrointestinal Endoskopi

Üst gastrointestinal endoskopi yemek borusu, mide ve oniki parmak bağırsağının da incelendiği optik esasa dayalı direk görüntüleme tekniğidir.

100 yıldan daha fazla zaman önce bir mum ışığı yardımıyla sınırlı şekilde ilk defa özofagus görülmeye çalışılmıştır.

Günümüzde, teknolojik ilerlemeler sayesinde; direk önden görüşlü, dört yöne defleksiyon yapabilen, 1800 kıvrılma kapasitesi olan, hava-su-emme kapasiteleri integre sistemle idare edilebilen ve terapötik işlemleri de yapabilen özofagoskoplar kullanılmaktadır.

1.10.1 Üst Gastrointestinal Sistem Endoskopisi Endikasyonları

1. Tedaviye cevap vermeyen üst batında sıkıntı hissi.
2. Kısa sürede gelişen iştahsızlık-kilo kaybı vs. semptomlar
3. Disfaji veya odinofaji
4. Tedaviye rağmen düzelmeyen reflü
5. Sebebi açıklanamayan sürekli kusmalar
6. Radyolojik olarak gösterilen lezyonların doğrulanması ve histolojik teşhisi için
7. Gastrointestinal sistem kanamaları
8. Sirotik hastalarda varis doğrulanması ve kanamayı önleyici skleroterapi
9. Kimyasal madde alımı sonucu akut hasar tespiti
10. Periyodik takipler

Barret, Familial Adenomatöz Polipozis

Seçilmiş özofagial, gastrik veya stomal ülserde iyileşme takibi

Önceden adenomatözgastrik polipleri olanlar

Önceden yapılan skleroterapi ve varis band takibi.

1.10.2 Üst gastrointestinal sistem Endoskopi Kontrendikasyonları

1. İş birliği sağlanamayan hastalar
2. Önceden perforasyon şüphesi olan hastalarda endoskopi kesinlikle yapılmamalıdır.
3. Yeterli deneyimi olmayan kimselerin yüksek riskli hastalarda endoskopi yapması son derece sakıncalıdır (rölatif kontrendikasyon).
4. Yüksek riskli durumlar
 - a. Zenker divertikülü
 - b. Prok. Özofagial yada faringeal obstrüksiyon
 - c. Akut koroziv madde alımı
 - d. Servikal vertebralarda aşırı deformasyon
 - e. Özofagus, gastrik volvulus kompresyonu ile aortik anevrizma mevcudiyeti
 - f. Aşırı Gastrointestinal sistem kanamaları

1.10.3 Komplasyonları

Üst gastrointestinal sistem endoskopisinde premedikasyona bağlı görülen komplikasyon %0,11 solunum depresyonu'dur. Endoskopik prosedür ile ilgili en ciddi komplikasyon perforasyondur. %0,03 görülür.

Başka bir ciddi komplikasyon; kanamalı hastaya yapılan acil endoskopiler esnasında kanın solunum yollarına aspire edilmesi-asfiksi'dir (Kırbaş, 2009, s: 100-112).

1.11 Endoskopiye Hazırlık ve Premedikasyon

Endoskopi işlemi hasta birey için oldukça zor, stresli ve sıkça kullanılan bir tanı ve tedavi yöntemidir. Hastanın aksiyetesini azaltmak, memnuniyeti artırmak, yaşam kalitesini yükseltmek buna bağlı olarak işletmelerdeki memnuniyeti artırmak amacı ile invaziv bir işlem olan endoskopi için hastalar bütüncül bir anlayış içinde değerlendirilmektedir. Bu hazırlıklar sırasında en önemli görev hemşireye düşmektedir. Hemşire; endoskopik incelemeye alınacak hastanın endoskopi gerektiren yakınmalarını çok iyi sorgulamalı, işlemden önce hastaya endoskopinin riskleri ve yararları hakkında bilgi vermeli ve yazılı-sözlü bilgilendirilmiş onay alınmalıdır. Hastanın soruları yanıtlanarak endişe ve korkuları en aza indirilmeye çalışılmalıdır.

Ayrıca işleme engel olacak bir kontrendikasyon olmadığından emin olunmalı, hastanın özgeçmişinde tedbir almayı gerektiren durumlar varsa bunlar yerine getirilmiş olmalıdır. Monitörizasyon, antibiyotik profilaksisi yerine getirilmelidir.

Hastanın işlem sırası geldiğinde; işlem odasına alınıp, yaşam bulguları kontrol edilerek izlem formuna kaydedilir. Üzerinde protez, metal obje ve takıları varsa çıkarılır. Hastanın ağızına %2'lik lidokain spreyi ile lokal anestezi uygulanır. Endoskopu korumak ve dişleri sabitleştirmek için dişlik takılarak, hastaya sol simsyada sol lateral pozisyonu verilir. Hastaların işlemden 6-8 saat öncesinden itibaren katı gıdaları, 4 saat öncesinden itibaren sıvı gıdaları almamaları gerekir (Pehlivan, 2011, s: 6-8).

1.12 Hasta Bilgilendirme

Eğitim, bireyin yaşantısında bilinçli olarak davranış değişikliği meydana getirme sürecidir. Etki ve yeterli bir eğitim yapılabilmesi için; öğrenmeye hazır olma, öğrenme

yeteneği, eğitimin yapıldığı çevrenin elverişliliği gibi bireyin öğrenme yeteneğini etkileyen faktörler mutlaka değerlendirilmelidir.

Hemşirenin eğitimci rolü, sağlığın sürdürülmesi ve hastalıkların önleminde önemli bir yer tutmaktadır. Bu sadece koruyucu sağlık hizmetleri ile sınırlı olmayıp, tedavi edici sağlık hizmetlerinde de hayati önem taşımaktadır (Pehlivan, 2011, s:21).

Hastalara yapılan bilgilendirme, hastaların memnuniyetinin artmasına, anksiyete durumunun azalmasına, stresle baş etmeyi öğrenmelerine, hasta yatış süresinin kısılmasına yarar sağlamaktadır. Hastaya, hastalığıyla ilgili verilen eğitim sonunda, hasta birey klinik durumunu daha iyi anlayabilir ve kendi kendine baş etme yeteneğini geliştirir (Yıldız, 2015, s: 129-133).

Endoskopi ncesi hastada gözlemlenen anksiyete ve korkuyu gidermek ve terapötik hemşirelik yaklaşımını gerçekleştirmek amacıyla yapılan hemşirelik girişimleri; hastaya rutin yaklaşım biçiminden kaçınıp, bireysel yaklaşımda bulunmak, iyi gözlem yapmak, hastayı tanımaya çalışmak, hasta ile ilişkiyi olumlu yönde başlatmak, endoskopi işlemi öncesi ortaya çıkan anksiyete ve korkunun nedenlerini araştırmak, hastanın anksiyetesini azaltmak için kullanılan yöntemleri öğrenmek, hastaya soru sorma ortamı ve olanağı yaratmak, aynı deneyimi yaşayan ve başarı ile geçiren hastalarla tanıştırmak, söz konusu işlem hakkında bilgi verirken hastanın anlayacağı dilden konuşmak, açık ve anlaşılır ifade kullanırken hastayı rahatlatıcı içerikler seçmeye zen göstermek, n yargılı davranmamak, endoskopi öncesi, süresi ve sonrasında yanında bulunmak, hastaya destek olmak şeklinde sıralanabilir (Qasemi, 2007, s: 23).

Pehlivan'ın (2011) 'st gastrointestinal endoskopi işleminde bilgilendirmenin hastanın işlemi algılamasına işleme uyumuna ve anksiyete düzeyine etkisi' isimli çalışmada; sözlü bilgilendirme grubundaki hastaların diğer gruptaki hastalara göre daha düşük oranda hastanın, işlemin başarısız olacağını, tekrar yapılması gerekeceğini, kötü sonuç çıkacağını ve şikayetlerinin devam edeceğini düşündüğü belirlenmiştir. Bu sonuçlar işlem öncesi verilen sözlü bilgilendirmenin işlem sonucuna yönelik endişelerinin azaltılması açısından etkili olduğunu göstermektedir. Aynı çalışmada sözlü bilgilendirme grubundaki hastaların diğer gruplara göre anlamlı olarak yüksek bir oranın endoskopinin ne olduğunu, işlem sırasında verilecek pozisyonu, işlemin risklerini, risk belirtilerini ve risk belirtileri görüldüğünde neler yapılması gerektiğini bildiği belirlenmiştir (Pehlivan, 2011, s: 49).

Hasta eğitimi, sakin, rahat ve hasta gizliliğine önem verilen bir ortamda olmalıdır. İşlemin hazırlığından başlayarak, işlemin tüm basamakları tanımlanıp, eğitimin içeriğine alınmalıdır. Fakat sadece işlemleri ele alan eğitim, korku ve anksiyeteyi azaltmada etkili olmayabilir. Bu açıdan, hastaya işlem süresince görecekları, duyacakları ve hissedecekleri ile ilgili verilecek eğitimin anksiyete ve korkuyu azaltmada önemli rolü vardır. Ayrıca hastaya işlemin amacı, olası komplikasyonların niteliği ve sıklığı, buna rağmen işlemin niçin gerekli olduğu işlem öncesi açıklanmalıdır (Pehlivan, 2011, s: 22).

Hastanın hastalığına yüklediği anlam, hastalığın seyrini, şiddetini önemli ölçüde etkilemektedir (Okanlı, 2006, s:39). Hastanın ameliyat öncesi dönemde psikolojik olarak hazırlığı kendisine duygusal bir destek sağlar, ameliyat sonrası dönemde anksiyete ve ağrı düzeyini, kullanılan analjezik sayısını ve dozunu azaltır, hastanede kalış süresini kısaltır normal aktivitesine daha kısa sürede dönmesini sağlar (Karayurt, 1998, s: 21).

Kuğu ve arkadaşları ‘ameliyat olan ve olmayan kronik periferik vasküler hastalığı olan olgularda anksiyete ve depresyon düzeyleri’ isimli çalışmada, hastaların ameliyat öncesi eğitimi ve bilgilendirilmesinin, psikolojik açıdan hazırlamada ilk aşama olduğunu, bu bilgilendirmenin kaygı, korku ve depresyon gelişimini azalttığını ve hastanede kalış süresini azalttığını öne sürmüşlerdir (Kuğu, 2001, s: 213-221).

Psikososyal hemşirelik yaklaşımlarının hastada gelişen fiziksel belirtileri azaltmasının yanı sıra güven duygusunu artırdığı, hastalığa bağlı gelişen olumsuz duygusal tepkilerle başetme yetersizliğini azalttığı ve yaşam kalitesini artırdığı belirtilmektedir. Hastaların hastanede yatarken yaşayacağı duygular ve olayları değerlendirme şekli bir sonraki hastalık ve hastane yaşantısını da etkileyebilecek niteliktedir. Bu nedenle hastaların psikolojik durumunun fark edilerek müdahale edilmesi, hastalığın seyri ve maliyet-etkin bir tedavi hizmeti sağlamak açısından önemlidir (Oflaz, 2010, s: 2).

İKİNCİ BÖLÜM

GEREÇ VE YÖNTEM

2.1 Araştırmanın modeli

Araştırma Karabük Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi Endoskopi Ünitesi'ne üst GIS endoskopisi yaptırmak üzere başvuran hastaların, yazılı ve sözlü bilgilendirilmesinin işlem öncesi anksiyete düzeyine etkisini belirlemek amacı ile tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

2.2 Araştırma Sorusu

Üst gastrointestinal sistem endoskopisi öncesi hastalara verilen eğitim işlem öncesi anksiyete düzeyini azaltır mı?

Cinsiyet, yaşanılan yer, sağlık güvencesi vs. özellikler işlem öncesi anksiyeteyi etkiler mi?

2.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu araştırmanın evrenini Karabük Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi Endoskopi Ünitesine Üst Gastrointestinal sistem endoskopisi yaptırmak üzere başvuran hastalar oluşturmaktadır.

Örneklem grubunu; 01-31 Mayıs 2015 Tarihleri arasında endoskopi ünitesine üst gastrointestinal sistem endoskopisi işlemi için gelen, araştırmaya katılmayı kabul eden randomize olarak seçilen 186 hasta oluşturmaktadır.

Araştırmanın uygulandığı tarihler arasında toplam 200 hastaya ulaşılmıştır. Ancak, 200 hastadan 14'ü verileri anlamsız doldurdukları için araştırma kapsamına alınmamıştır. Araştırma bilgilendirilmiş grupta 90, bilgilendirilmemiş grupta 96 hasta olmak üzere toplam 186 hasta ile yapılmıştır.

Grup 1: Ünitenin rutin işleyişi dışında hiçbir uygulama yapılmayan grup olup, Araştırmacı tarafından herhangi bir müdahalede bulunulmamıştır.

Grup 2: Ünitenin uygulandığı bilgilendirmenin dışında, araştırmacı tarafından İşlem öncesi bilgilendirme formu doğrultusunda birebir yazılı ve sözlü bilgilendirme yapılmıştır.

2.4 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Karabük Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi Endoskopi ünitesinde yapılmıştır. Endoskopi ünitesi gastroenteroloji klinik ve polikliniğinden ayrı bir alanda bulunmaktadır. Ünite 2 üst gastrointestinal sistem endoskopisi, 2 alt gastrointestinal endoskopi, 1 hasta hazırlık ve işlem sonrası hasta gözlem odası (4 yataklı), 1 hekim odası, 1 dinlenme odası, 2 depo, 1 hasta bekleme odası, 1 yıkama odası, 1 sekreter ve 1 ERCP odası bulunmaktadır.

Gastroenteroloji polikliniğine gastrointestinal şikayetleri ile başvuran ve endoskopi yapılmasına karar verilen hastalar, endoskopi ünitesine yönlendirilmekte ve endoskopi personeli tarafından randevu tarihleri belirlenmektedir.

2.5 Araştırmanın Kısıtlılıkları

Araştırmaya 18-70 yaş arası üst gastrointestinal sistem endoskopisi olmak üzere endoskopi ünitesine başvuran, okuma yazma bilen, iletişim kurulabilen ve çalışmaya katılmayı sözel olarak kabul eden hastalar alınmıştır.

2.6 Verilerin Toplanması

Veriler, araştırmacı tarafından hazırlanan sosyodemografik değişkenler ve işlemle ilgili beklentilerden oluşan toplam 13 soruluk hasta tanıtım formu ve işlem öncesi ve işlem sonrası uygulanmak üzere anksiyete düzeyini belirlemek için Spielberger tarafından geliştirilen State-Trait Inventory (STAI/Durumluluk Kaygı Envanteri) ile toplanmıştır.

Hasta tanıtım formu: endoskopi uygulanan hastalarla ilgili benzer çalışmalar incelenerek oluşturulan anket formu, sosyo-demografik özellikleri; yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, meslek, yaşadığı yer, sağlık güvencesini içermektedir. İşlemle ilgili; daha önceden işlemin risk ve tehlikelerini öğrenmeyi isteyip istemediği, işlemin

açıklanmasını isteyip istemediği, nasıl açıklanmasını istediği, işlem sırasında yakınlarından birinin yanında olmasını isteyip istemediği, işlem öncesinde sağlık çalışanlarından biri ile konuşmak isteyip istemediği ve son olarakta sağlık çalışanlarından beklentilerini içeren toplam 13 soruyu içermektedir.

Durumluluk kaygı (A-STATE); bireyin içinde bulunduğu stresli durumdan dolayı hissettiği subjektif korkudur. Fizyolojik olarak otonom sinir sisteminin uyarılması sonucunda terleme, sararma, kızarma, titreme gibi fiziksel değişiklikler bireyin gerilim ve huzursuzluk duygularının göstergeleridir. Stresin yoğun olduğu zamanlar durumluluk kaygı seviyesinde yükselme, stres ortadan kalkınca düşme görülür (Taşdemir, 2012, s: 21).

Anksiyete ölçümü için tıpta en yaygın kullanılan test, State-TraitAnxiety Inventory (STAI) skalasıdır.

2.7 State-TraitAnxiety Inventory (STAI)

Asıl formu: İngilizce (State-TraitAnxiety Inventory)

Geliştirenler: C.D. Spielberger, R.L Gorsuch ve R.E. Lushene

Kaynak: Manuel for State-Trait Anxiety Inventory, California: Consulting Psychologist Pres, 1970

Türkçe formu: (Süreksiz) Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri

Uyarlayanlar: N.Öner ve A. Le Compte

Kaynak: (Süreksiz) Durumluk- Sürekli Kaygı Envanteri Elkitabı, İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi, 1985.

Testin kısa tanıtımı:

Ölçtüğü davranış/nitelik: durumluk ve sürekli kaygı düzeylerini ölçer.

Ölçek türü: kağıt- kalem testi ile grup olarak uygulanabilir

Kimlere uygulanabildiği: 14 yaş ve üzeri, okuduğunu anlayıp yanıtlayabilecek kadar bilinci yerinde olan hastalara.

Uygulama süresi: zaman sınırlaması yoktur, ancak okuma-yazma düzeyindeki bireyler her iki ölçęide 10 dakikada yanıtlayabilirler.

Kapsamı: Envanterin, her biri 20 maddelik iki ayrı ölçęi vardır:

1- Durumluk Kaygı Ölçęi: bireyin belirli bir anda ve belirli koşullarda kendini nasıl hissettiğini belirler.

2- Sürekli Kaygı Ölçeği: bireyin içinde bulunduğu durum ve koşullardan bağımsız olarak kendini nasıl hissettiğini belirler.

Materyali: her bir ölçek için ayrı soru formu (yanıtlar bu form üzerinde işaretlenir), yanıt anahtarları.

Uygulanışı: bireysel ve grup olarak uygulanabilir. Durumluk kaygı ölçeği, sınanma yada sınama koşullarıyla ilgili tedirginlik, kuruntu ve heyecan gibi duyuşsal, fizyolojik ve bilişsel süreçlere duyarlı olduğundan, bireyin başlangıçtaki olumsuz algılamalarına ifade olanağı verir.

Yanıtlanması: Durumluk Kaygı ölçeğinin yanıtlanması; maddelerin ifade ettiği duyuş, düşünce ya da davranışların şiddet derecesine göre “hiç”, “biraz”, “çok” ve tamimiyle” şıklarından birinin seçilmesi, Sürekli Kaygı Ölçeğinin yanıtlanması ise maddelerin ifade ettiği duyuş, düşünce ya da davranışların sıklık derecesine göre “hemen hiçbir zaman”, “bazen”, çok zaman”, ve “ hemen her zaman” şıklarından birinin seçilmesi istenir.

Puanlaması: Ölçeklerde “doğrudan (düz)” ve tersine çevrilmiş ifadeler vardır. Olumlu duyguları dile getiren ters ifadeler puanlanırken 1 ağırlık değerinde olanlar 4’e, 4 ağırlık değerinde olanlar ise 1’e dönüştürülür. Olumsuz duyguları dile getiren doğrudan ifadelerde 4 değerindeki yanıtlar kaygının yüksekliğini gösterir. Tersine çevrilmiş ifadelerde ise 4 değerindeki yanıtlar düşük, 1 değerindeki yanıtlar yüksek kaygıyı gösterir. Durumluk Kaygı Ölçeğinde 10 tane (1,2,5,8,10,11,15,16,19 ve 20. maddeler) tersine ifadelerdir.

Puanlama iki şekli: puanlama elle yada bilgisayarla olur.

Elle Puanlama: Doğrudan ve tersine çevrilmiş ifadelerin toplam ağırlıklarının saptanması için iki ayrı anahtar hazırlanır. Doğrudan ifadeler için elde edilen toplam ağırlıklı puandan, ters ifadelerin toplam ağırlıklı puanı çıkartılır ve bu sayıya değişmeyen bir değer eklenir. Bu değer Durumluk kaygı ölçeği için 50 dir. En son elde edilen puan bireyin kaygı puanıdır.

Puanların Yorumlanması: Her iki ölçekten elde edilen toplam puan değeri 20 ile 80 arasında değişir. Büyük puan yüksek kaygı seviyesini, küçük puan ise düşük kaygı seviyesini belirtir.

2.8 Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Endoskopi işlemi Araştırmacı tarafından yazılı ve sözel bilgilendirilen ve rutin ünite uygulamasına göre bilgilendirilen grup olmak üzere 2 grup oluşturulmuştur. Uygulamaya başlamadan önce Karabük Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi Endoskopi Ünitesi sorumlusundan ve üniteye endoskopi yaptırmak üzere başvuran hastalardan gerekli izin alınmıştır.

Çalışma kapsamına alınan bütün hastalara; üniteye geldiklerinde hasta tanıtım formu uygulanmıştır. Endoskopi ünitesine başvuran randomize olarak seçilen 90 hastaya araştırmacı tarafından endoskopi işlemi ve ünitenin genel işleyişi ile ilgili yazılı ve sözlü olarak bilgi verilmiştir. Tüm hastalara işlem günü üniteye geldiğinde, işlem öncesi STAI/Durumluluk Kaygı ölçeği uygulanmıştır. Aynı hastalara endoskopi işlemi sonrası dinlenme odasında 15 dk dinlenmesi sağlandıktan sonra, STAI/Durumluluk Kaygı ölçeği tekrar uygulanmıştır.

2.9 Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma sonucunda elde edilen verilerin istatistiksel olarak değerlendirilmesinde; SPSS 16.0 (Statistical Package for Social Sciences) kullanılmıştır. Elde edilen verilerin değerlendirilmesinde frekans analizi, independent t testi, one way anova analizleri kullanılmıştır. Veriler tablolarda aritmetik ortalama, +/- standart sapma ve birey satışı yüzdesi şeklinde belirtilmiş olup yanılma yüzdesi 0,05 (p) olarak alınmıştır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Karabük Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi Endoskopi Birimi'nde 186 hasta üzerinde uygulanan bu çalışmada hastaların sosyodemografik özelliklerini gösteren tablolar aşağıda verilmiştir.

Tablo 3.1: Hastaların yaşlarına göre dağılımı.

Yaş aralığı	Sayı	Yüzde
19-30 yaş	36	19.4
31-40 yaş	42	22.6
41-50 yaş	43	23.1
51 ve üzeri yaş	65	34.9
TOPLAM	186	100.0

Hastaların yaş ortalaması 43'tür. Hastaların yaş aralıkları gruplandırılarak incelendiğinde; 19-30 yaş aralığında %19.4 (n=36), 31-40 yaş aralığında %22.6 (n=42), 41-50 yaş aralığında %23.1 (n=43) 51 ve üzeri yaş gurubunda %34.9 (n=65) tir (Tablo 3.1).

Tablo 3.2: Hastaların cinsiyetine göre dağılımı.

Cinsiyet	Sayı	Yüzde
Kadın	95	51.1
Erkek	91	48.9
TOPLAM	186	100.0

Hastaların cinsiyetlerine göre dağılımı incelendiğinde %51.1'i (n=95) kadın, %48.9'u (n=91) erkektir (Tablo 3.2).

Tablo 3.3: Hastaların öğrenim durumlarına göre dağılımı.

Öğrenim durumu	Sayı	Yüzde
İlköğretim	93	50.0
Lise	59	31.7
Önlisans	27	14.5
Lisans	6	3.3
Yükseklisans	1	0.5
TOPLAM	186	100.0

Hastaların öğrenim durumlarına göre dağılımı incelendiğinde; %50.0'si (n=93) İlköğretim mezunu, %31.7'si (n=59) Lise mezunu, %14.5'i (n=27) Önlisans mezunu, %3.3'ü (n=6) Lisans mezunu, %0.5'i (n=1) Yüksek Lisans mezunu olduğu tespit edilmiştir (Tablo 3.3).

Tablo 3.4: Hastaların meslek durumlarına göre dağılımı.

Meslek Grubu	Sayı	Yüzde
İşçi	21	11.3
Ev hanımı	65	34.9
Emekli	29	15.6
Kamu görevlisi	23	12.4
Diğer	48	25.8
TOPLAM	186	100.0

Hastaların meslek durumuna göre dağılımı incelendiğinde; %11.3'ü' (n=21) işçi, %34.9'u (n=65) ev hanımı, %15.6'sı (n=29) emekli, %12.4'ü (n=23) kamu görevlisi, %25.8'i (n=48) diğer olarak tespit edilmiştir (Tablo 3.4).

Tablo 3.5: Hastaların yaşadıkları bölgelere göre dağılımı.

Meslek Grubu	Sayı	Yüzde
İl	134	72.0
İlçe	33	17.7
Köy	17	9.2
Diğer (Yurtdışı)	2	1.1
TOPLAM	186	100.0

Hastaların yaşadıkları bölgelere göre dağılımı incelendiğinde; %72,0'ı (n=134) il, %17,7'si (n=33) ilçe, %9,2'si (n=17) köy, %1,1'i (n=2) diğer (yurt dışı) olarak tespit edilmiştir (Tablo 3.5).

Tablo 3.6: Hastaların sağlık güvencesi olma durumlarına göre dağılımı.

Sağlık güvencesi	Sayı	Yüzde
Evet	181	97.3
Hayır	5	2.7
TOPLAM	186	100.0

Hastaların sağlık güvencesi durumları incelendiğinde; %97,3'ünün (n=181) sağlık güvencesinin olduğu, %2,7'sinin (n=5) sağlık güvencesinin olmadığı tespit edilmiştir (Tablo 3.6).

Tablo 3.7: Hastaların işlem için mevcut olan riskleri öğrenmeyi isteme durumlarına göre dağılımı.

Risk öğrenme	Sayı	Yüzde
Evet	172	92.5
Hayır	14	7.5
TOPLAM	186	100.0

Hastaların işlemden önce mevcut olan riskleri öğrenmeyi isteme durumları incelendiğinde; %92,5'i (n=172) işlemden önce mevcut riskleri öğrenmeyi istediği, %7,5'i (n=14) işlemden önce mevcut riskleri öğrenmeyi istemediği tespit edilmiştir (Tablo 3.7).

Tablo 3.8: Hastaların işlemin açıklanmasını isteme durumlarına göre dağılımı.

İşlem açıklansın	Sayı	Yüzde
Evet	172	92.5
Hayır	14	7.5
TOPLAM	186	100.0

Hastaların işlemin açıklanmasını isteme durumları incelendiğinde; %92,5'i (n=172) işlemin açıklanmasını istediği, %92,5'i (n=172) işlemin açıklanmasını istediği, %7,5'i (n=14) işlemin açıklanmasını istemediği tespit edilmiştir (Tablo 3.8).

Tablo 3.9: Hastaların işlemin açıklama yöntemini isteme durumlarına göre dağılımı.

Açıklama yöntemi	Sayı	Yüzde
Evet	42	22.6
Hayır	144	77.4
TOPLAM	186	100.0

Hastaların işlemin açıklama yöntemi olarak tercihleri incelendiğinde; %22,6'sı (n=42) yazılı, %77,4'ü (n=144) sözlü olarak bilgilendirilmek istedikleri tespit edilmiştir (Tablo 3.9).

Tablo 3.10: Hastaların işlem esnasında yakınına yanında isteme durumlarına göre dağılımı.

Yakınım yanında olsun	Sayı	Yüzde
Evet	165	88.7
Hayır	21	11.3
TOPLAM	186	100.0

Hastaların işlem sırasında yakınına yanında isteme durumları incelendiğinde; %88,7'si (n=165) işlem sırasında yakınına yanında istediği, %11,3'ünün (n=21) işlem sırasında yakınına yanında istemediği tespit edilmiştir (Tablo 3.10).

Tablo 3.11: Hastaların işlem öncesinde sağlık çalışanı ile konuşmayı isteme durumlarına göre dağılımı.

Konuşmak istiyorum	Sayı	Yüzde
Evet	156	83.9
Hayır	30	16.1
TOPLAM	186	100.0

Hastaların işlem öncesinde sağlık çalışanı ile konuşmayı isteme durumu incelendiğinde; %83,9'unun (n=156) işlem öncesinde sağlık çalışanı ile konuşmak istediği, %16,1'inin (n=30) işlem öncesinde sağlık çalışanı ile konuşmayı istemediği tespit edilmiştir (Tablo 3.11).

Tablo 3.12: Hastaların sağlık çalışanlarından beklentilerine göre dağılımı.

Beklentiler	Sayı	Yüzde
İşlemin nasıl yapılacağını anlatsınlar	129	69.4
Yanımda olup konuşmaları	11	5.9
İşlemin yapılacağı odayı ve aletleri gösterebilirler	12	6.5
Sadece beni dinlesinler ve duygularımı anlamaya çalışsınlar	10	5.4
Diğer	24	12.8
TOPLAM	186	100.0

Hastaların sağlık çalışanlarından beklentileri incelendiğinde; %69,4'ünün (n=129) sağlık çalışanlarından işlemin nasıl yapılacağını anlatmalarını, %5,9'unun (n=11) yanında olup konuşmalarını, %6,5'inin (n=12) işlemin yapılacağı odayı ve aletleri göstermelerini, %12,8'inin (n=24) sadece onu dinleyip ve duygularını anlamaya çalışmalarını bekledikleri tespit edilmiştir. %12,8'si (n=24) diğer seçeneğini işaretlemiştir (Tablo 3.12).

Hastaların bilgilendirilme durumuna göre işlem öncesi ve işlem sonrası anksiyeteleri durumluluk kaygı ölçeği (STAI) kullanılarak spss programında independent t testi analiz yöntemi ile hesaplanmıştır.

Tablo 3.13: Hastaların bilgilendirilme durumuna göre işlem öncesi ve işlem sonrası anksiyete durumu dağılımı.

	İşlem öncesi		İşlem sonrası	
	ort±SD	p	ort±SD	p
Bilgilendirilen	40,17±5,3	,001	43,51±5,1	,202
Bilgilendirilmeyen	42,84±5,0	,001	44,52±5,6	,201

Hastaların bilgilendirme durumlarına göre işlem öncesi ve işlem sonrası anksiyete puan ortalamaları tablo 5.13'de verilmiştir. Bilgilendirilen grupta endoskopi işlemi öncesi anksiyete puan ortalaması 40,17±5,3 (p<0,05) iken bilgilendirilmeyen grupta endoskopi işlemi öncesi anksiyete puan ortalaması 42,84±5,0 (p<0,05)'tir. Bilgilendirilen grupta endoskopi işlemi sonrası anksiyete puan ortalaması 43,51±5,1 (p>0,05) iken bilgilendirilmeyen grupta endoskopi işlemi sonrası anksiyete puan ortalaması 44,52±5,6 (p>0,05) olarak tespit edilmiştir (Tablo 3.13).

Yapılan analiz sonucunda endoskopi işlemi öncesi yazılı ve sözlü olarak bilgilendirilen gruptaki anksiyete puan ortalamasının bilgilendirilmeyen gruptakine göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Fakat yapılan bilgilendirmenin işlem sonrası

anksiyete oluşumunu engellemediği tespit edilmiştir. Yine de işlem sonrası bilgilendirme yapılan grubun anksiyetesi bilgilendirilmeyen grubunkine göre daha düşük çıktığı tespit edilmiştir.

Tablo 3.14: Hastaların cinsiyetinin işlem öncesi ve işlem sonrası anksiyete puan ortalamalarına göre dağılımı.

Cinsiyet	İşlem öncesi		İşlem sonrası	
	ort±SD	P	ort±SD	P
Bay	41,12±5,4	,449	43,29±6,0	,148
Bayan	41,74±5,7		44,50±5,2	

p<0,05, independent t testi

Hastaların cinsiyetinin işlem öncesi ve işlem sonrası durumluk anksiyete puan ortalamalarına göre dağılımı incelendiğinde; işlem öncesi erkeklerin anksiyete puan ortalamalarının 41,12±5,4, bayanların anksiyete puan ortalamalarının 41,74±5,7 olduğu tespit edilmiştir (p>0,05). İşlem sonrası erkeklerin anksiyete puan ortalamalarının 43,29±6,0, bayanların anksiyete puan ortalamalarının 44,50±5,2 olduğu tespit edilmiştir (p>0,05) (Tablo 3.14).

Tablo 3.15: Hastaların meslek durumlarına göre işlem öncesi ve işlem sonrası anksiyete puan ortalamalarına göre dağılımı.

Meslek	İşlem öncesi		İşlem sonrası	
	ort±SD	P	ort±SD	P
İşçi	43,66±4,7	,283	44,28±4,7	,027
Ev hanımı	41,36±5,7		44,46±5,8	
Emekli	41,03±5,1		44,51±5,1	
Kamu görevlisi	39,95±6,1		40,26±4,9	
Diğer	41,52±5,6		44,39±6,0	

p<0,05, one way anova

Hastaların meslek durumlarına göre işlem öncesi ve işlem sonrası durumluk anksiyete puan ortalamalarına göre dağılımı incelendiğinde; işlem öncesi işçilerin anksiyete puan ortalamalarının 43,66±4,7, ev hanımlarının işlem öncesi anksiyete puan ortalamalarının 41,36±5,7, emeklilerin işlem öncesi anksiyete puan ortalamalarının 41,03±5,1, kamu görevlilerinin işlem öncesi anksiyete puan ortalamalarının 39,95±6,1, diğer meslek grubundakilerin işlem öncesi anksiyete puan ortalamalarının 41,52±5,6 olduğu tespit edilmiştir (p>0,05). İşlem sonrası işçilerin anksiyete puan ortalamalarının 44,28±4,7, ev hanımlarının işlem sonrası anksiyete puan ortalamalarının 44,46±5,8, emeklilerin işlem sonrası anksiyete puan

ortalamlarının $44,51\pm5,1$, kamu görevlilerinin işlem sonrası anksiyete puan ortalamalarının $40,26\pm4,9$, diğer meslek grubundakilerin işlem sonrası anksiyete puan ortalamalarının $44,39\pm6,0$ olduğu tespit edilmiştir ($p>0,05$) (Tablo 3.15).

Tablo 3.16: Hastaların mezuniyet durumuna göre anksiyete puan ortalamalarının dağılımı.

Mezuniyet	İşlem öncesi		İşlem sonrası	
	ort±SD	P	ort±SD	P
İlköğretim	41,62±5,1	,521	44,04±5,4	,886
Lise	40,72±6,1		44,00±5,8	
Lisans	42,77±5,9		42,96±6,4	
Önlisans	40,16±6,0		45,00±5,2	
Yüksek lisans	38,00		46,00	

$p<0,05$, one way anova

Hastaların mezuniyet durumuna göre işlem öncesi ve işlem sonrası durumluk anksiyete puan ortalamaları incelendiğinde; ilköğretim mezunlarının işlem öncesi anksiyete puan ortalamalarının $41,62\pm5,1$, lise mezunlarının işlem öncesi anksiyete puan ortalamalarının $40,72\pm6,1$, lisans mezunlarının işlem öncesi anksiyete puan ortalamalarının $42,77\pm5,9$, önlisans mezunlarının işlem öncesi anksiyete puan ortalamalarının $40,16\pm6,0$, yüksek lisans mezunlarının işlem öncesi anksiyete puan ortalamalarının $38,00$ olduğu tespit edilmiştir ($p>0,05$). İlköğretim mezunlarının işlem sonrası anksiyete puan ortalamalarının $44,04\pm5,4$, lise mezunlarının işlem sonrası anksiyete puan ortalamalarının $44,00\pm5,8$, lisans mezunlarının işlem sonrası anksiyete puan ortalamalarının $42,96\pm6,4$, önlisans mezunlarının işlem sonrası anksiyete puan ortalamalarının $45,00\pm5,2$, yüksek lisans mezunlarının işlem sonrası anksiyete puan ortalamalarının $46,00$ olduğu tespit edilmiştir ($p>0,05$) (Tablo 3.16).

Tablo 3.17: Hastaların yaşadıkları yere göre işlem öncesi ve işlem sonrası anksiyete puan ortalamaları dağılımı.

Yaşanılan yer	İşlem öncesi		İşlem sonrası	
	ort±SD	P	ort±SD	P
Şehir	41,17±5,7	,190	43,70±5,9	,398
İlçe	43,21±5,2		45,15±5,0	
Köy	40,52±4,7		43,64±4,5	
Diğer	38,00±5,6		39,50±6,3	

$p<0,05$, one way anova

Hastaların yaşadıkları yere göre işlem öncesi ve işlem sonrası durumluk anksiyete puan ortalamalarına göre dağılımı incelendiğinde; şehirde yaşayanların işlem öncesi anksiyete puan ortalamalarının $41,17 \pm 5,7$, ilçede yaşayanların $43,21 \pm 5,2$, köyde yaşayanların $40,52 \pm 4,7$, diğer seçeneğini işaretleyenlerin $38,00 \pm 5,6$ olduğu tespit edilmiştir ($p > 0,05$). Şehirde yaşayanların işlem sonrası anksiyete puan ortalamalarının $43,70 \pm 5,9$, ilçede yaşayanlarının $45,15 \pm 5,0$, köyde yaşayanlarının $43,64 \pm 4,5$, diğer seçeneğini işaretleyenlerin $39,50 \pm 6,3$ olduğu tespit edilmiştir ($p > 0,05$) (Tablo 3.17).

Tablo 3.18: Hastaların sağlık güvencesi olma durumuna göre işlem öncesi ve işlem sonrası anksiyete puan ortalamaları dağılımı.

Sağlık güvencesi	İşlem öncesi		İşlem sonrası	
	ort±SD	P	ort±SD	P
Evet	41,41±5,6	,700	43,89±5,7	,786
Hayır	42,40±4,2	,635	44,60±5,0	,772

$p < 0,05$, one way anova

Hastaların sağlık güvencesi olma durumuna göre işlem öncesi ve işlem sonrası durumluk anksiyete puan ortalamaları incelendiğinde; sağlık güvencesi olanların işlem öncesi anksiyete puan ortalamalarının $41,41 \pm 5,6$, sağlık güvencesi olmayanların $42,40 \pm 4,2$ olduğu tespit edilmiştir ($p > 0,05$). Sağlık güvencesi olanların işlem sonrası anksiyete puan ortalamalarının $43,89 \pm 5,7$, sağlık güvencesi olmayanların $44,60 \pm 5,0$ olduğu tespit edilmiştir ($p > 0,05$) (Tablo 3.18).

Tablo 3.19: Hastaların işlem esnasında yakınlarından birini yanında isteme durumuna göre işlem öncesi ve işlem sonrası anksiyete puan ortalamaları dağılımı.

Yakınlarınızdan birini yanınızda ister misiniz?	İşlem öncesi		İşlem sonrası	
	ort±SD	P	ort±SD	P
Evet	41,27±5,6	,255	43,93±5,7	,865
Hayır	42,76±5,1		43,71±5,2	

$p < 0,05$, one way anova

Hastaların işlem esnasında yakınlarından birini yanında isteme durumuna göre işlem öncesi ve işlem sonrası durumluk anksiyete puan ortalamaları dağılımı incelendiğinde; yakınıni yanında isteyenlerin işlem öncesi anksiyete puan ortalamalarının $41,27 \pm 5,6$, yakınıni yanında istemeyenlerin $42,76 \pm 5,1$ olduğu tespit edilmiştir ($p > 0,05$). Yakınıni yanında isteyenlerin işlem sonrası anksiyete puan ortalamalarının $43,93 \pm 5,7$, yakınıni yanında istemeyenlerin $43,71 \pm 5,2$ olduğu tespit edilmiştir ($p > 0,05$) (Tablo 3.19).

Tablo 3.20: Hastaların işlem öncesi sağlık çalışanı ile görüşmeyi isteme durumuna göre işlem öncesi ve işlem sonrası anksiyete puan ortalamaları dağılımı.

Sağlık çalışanı ile görüşmeyi isteme durumu	İşlem öncesi		İşlem sonrası	
	ort \pm SD	P	ort \pm SD	P
Evet	$41,23 \pm 5,6$,247	$43,83 \pm 5,6$,661
Hayır	$42,53 \pm 5,3$		$44,33 \pm 6,1$	

$p < 0,05$, one way anova

Hastaların sağlık çalışanı ile görüşmeyi isteme durumlarının işlem öncesi ve işlem sonrası anksiyete puan ortalamalarına göre dağılımı incelendiğinde; sağlık çalışanı ile görüşmeyi isteyenlerin işlem öncesi anksiyete puan ortalamalarının $41,23 \pm 5,6$, sağlık çalışanı ile görüşmeyi istemeyenlerin anksiyete puan ortalamalarının $42,53 \pm 5,3$ olduğu tespit edilmiştir. Sağlık çalışanı ile görüşmeyi isteyenlerin işlem sonrası anksiyete puan ortalamalarının $43,83 \pm 5,6$, sağlık çalışanı ile görüşmeyi istemeyenlerin anksiyete puan ortalamalarının $44,33 \pm 6,1$ olduğu tespit edilmiştir ($p > 0,05$) (Tablo 3.20).

Tablo 3.21: Hastaların işlemin risk ve tehlikelerini öğrenmeyi isteme durumların göre işlem öncesi ve işlem sonrası anksiyete puan ortalamalarının dağılımı.

Risk ve tehlikelerini öğrenmeyi ister misiniz?	İşlem öncesi		İşlem sonrası	
	ort \pm SD	P	ort \pm SD	P
Evet	$41,45 \pm 5,6$,915	$43,83 \pm 5,7$,521
Hayır	$41,28 \pm 5,9$		$44,85 \pm 4,2$	

$p < 0,05$ one way anova

Hastaların işlemin risk ve tehlikelerini öğrenmeyi isteme durumunun işlem öncesi ve işlem sonrası anksiyete puan ortalamalarına göre dağılımı incelendiğinde;

işlemin risk ve tehlikelerini öğrenmeyi isteyenlerin işlem öncesi anksiyete puan ortalamalarının $41,45 \pm 5,6$, risk ve tehlikelerini öğrenmeyi istemeyenlerin işlem öncesi anksiyete puan ortalamalarının $41,28 \pm 5,9$ olduğu tespit edilmiştir. İşlemin risk ve tehlikelerini öğrenmeyi isteyenlerin işlem sonrası anksiyete puan ortalamalarının $43,83 \pm 5,7$, risk ve tehlikelerini öğrenmeyi istemeyenlerin işlem sonrası anksiyete puan ortalamalarının $44,85 \pm 4,2$ olduğu tespit edilmiştir ($p > 0,05$) (Tablo 3.21).

Tablo 3.22: Hastaların işlemin açıklanmasını isteme durumlarının işlem öncesi ve işlem sonrası anksiyete puan ortalamalarına göre dağılımı.

İşlemin açıklanmasını ister miydiniz?	İşlem öncesi		İşlem sonrası	
	ort±SD	P	ort±SD	P
Evet	41,34±5,6	,436	43,89±5,7	,876
Hayır	42,57±4,9		44,14±5,2	

$p < 0,05$ one way anova

Hastaların işlemin açıklanmasını isteme durumuna göre işlem öncesi ve işlem sonrası durumluk anksiyete puan ortalamalarına göre dağılımı incelendiğinde; işlemin açıklanmasını isteyenlerin işlem öncesi anksiyete puan ortalamalarının $41,34 \pm 5,6$, işlemin açıklanmasını istemeyenlerin anksiyete puan ortalamaları $42,57 \pm 4,9$ olarak tespit edilmiştir. İşlemin risk ve tehlikelerini öğrenmek isteyenlerin işlem sonrası anksiyete puan ortalamaları $43,89 \pm 5,7$, risk ve tehlikelerini öğrenmek istemeyenlerin işlem sonrası anksiyete puan ortalamaları $44,14 \pm 5,2$ olarak tespit edilmiştir ($p > 0,05$) (Tablo 3.22).

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TARTIŞMA

Gastrointestinal sistem endoskopi işlemleri öncesinde hastaların anksiyete düzeyleri artmaktadır. İşlem öncesi anksiyete düzeyinin yükselmesi işlem kalitesi ve güvenliğini olumsuz yönde etkilemektedir (Ünal, 2012, s: 67-71). Bu nedenle çalışmada, üst gastrointestinal sistem endoskopisi olacak hastaları yazılı ve sözlü bilgilendirmenin işlem öncesi anksiyete düzeyine etkisi incelenmiştir.

Araştırmaya katılan hastaların tanımlayıcı özellikleri incelenmiş; hastaların %92,5' unun işlem için mevcut riskleri öğrenmek istedikleri, %92,5'unun işlemin açıklanmasını istedikleri, %77,4'ünün işlemin sözlü şekilde açıklanmasını istedikleri, %88,7'sinin işlem sırasında yakınına yanında istedikleri, %83,9'unun işlem öncesinde bir sağlık çalışanı ile konuşmayı istedikleri tespit edilmiştir. Çalışmaya katılan hastalara sağlık çalışanlarından beklentileriyle ilgili soruya; %69,4'ü işlemin nasıl yapılacağına anlatılmasını, %5,9'u yanında olup konuşulmasını, %6,5'i işlemin yapılacağı odayı aletlerin tanıtılmasını, %5,4'ü sadece kendisini dinleyip anlamaya çalışmalarını istemiştir. %12,8'i ise diğer seçeneğini işaretleyerek, sadece susmalarını, işlemden önce kendisine analjezik verilmesini vs. açıklamışlardır.

Seymen A.(2010)'nın yaptığı 'state anxiety in patient referred to endoscopy unit' isimli çalışmada; hastaların %46,8'inde endoskopi işlemine bağlı anksiyeteelde edilmiştir. Eğitim düzeyi, yaş, medeni durum, , aylık gelir ile anksiyete derecesi arasında ilişki bulunamamıştır (Seymen, 2010, s: 57-60).

Pehlivan S.(2011)'nin yapmış olduğu çalışmada; hastaları yazılı, sözlü ve kontrol olmak üzere 3 gruba ayırmış, sosyodemografik özellikler açısından üç grupta istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadığı tespit edilmiştir (Pehlivan, 2011, s: 72).

Araştırmaya katılan hastaların bilgilendirilme durumlarına göre işlem öncesi ve işlem sonrası STAI durumluk anksiyete skalasına verdikleri cevaplar değerlendirilmiş; bilgilendirmenin işlem öncesi anksiyete puan ortalamasını düşürdüğü tespit edilmiştir.

Hastaların sosyodemografik özellikleri ve işlemle ilgili tanımlayıcı özellikleri işlem öncesi ve işlem sonrası durumluk anksiyete puan ortalamalarına göre değerlendirilmiş ve anksiyete puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Anksiyete, hastalık ya da hastanede bulunma durumunda ortaya çıkan korku ve endişe halidir. Tanısal amaçlı üst gastrointestinal sistem endoskopisi hastalarda orta düzeyde anksiyete oluşumuna neden olmaktadır. Anksiyetenin varlığı hastanın yapılacak olan üst gastrointestinal sistem endoskopi işlemini tolere etmesini güçleştirmektedir (Ünal, 2006, s:20). Karayurt Ö. (1998)'ün yapmış olduğu 'Ameliyat öncesi uygulanan farklı eğitim programlarının hastaların anksiyete ve ağrı düzeylerine etkisinin incelenmesi' isimli çalışmada, rutin eğitim yapılan grupta ameliyat öncesi durumluk anksiyete puanı en yüksek düzeyde iken, ameliyathane hemşiresinin de eğitime katıldığı üçüncü grupta yer alan hastaların, en düşük anksiyete puanına sahip oldukları sonucuna ulaşılmış, işlem öncesi yapılan farklı eğitim programlarının durumluk anksiyeteyi azaltmada etkili olduğunu doğrulamıştır (Karayurt, 1998, s: 25).

Kutlutürkan S. (2010)'in yapmış olduğu çalışmada yazılı bilgilendirmenin endoskopi öncesi anksiyete üzerine etkisi incelenmiş, deney ve kontrol grubu arasında anlamlı fark bulunmuştur (Kutlutürkan, 2010, s: 1066-1073).

Anksiyete invaziv medikal girişimlere maruz kalan hastalarda yaygın bir problemdir. Arabul M. (2011)'un kolonoskopi öncesinde video ile bilgilendirmenin hasta tatmini ve anksiyete üzerine etkisini incelemek amacı ile yaptığı çalışmada; hastaları video ile bilgilendirme grubu (n=124), sözlü iletişim grubu (n=103) olarak ikiye ayırmış, randevu almaya gelen hastalara kolonoskopi ve komplikasyonları hakkında bilgilendirme broşürleri verilmiştir. Hastaları kolonoskopiden önce yaklaşık 1-5 saat iletişim odasına almış ve hastaların anksiyetesini STAI formu ile değerlendirmiş, kolonoskopi için yapılan video ile bilgilendirme işlem başarısını ve anksiyeteyi olumlu yönde etkilediğini tespit etmiştir (Arabul, 2012, s: 523-529).

Karakula S.(1999)'nın koroner arter by-pass ameliyatı geçiren hastalarda bilgilendirici hemşirelik yaklaşımının ameliyat öncesi ve sonrası anksiyete düzeylerine etkisini incelediği çalışmada; hastalara ameliyattan 24 saat önce verilen hemşirelik eğitiminin durumluk süreklilik anksiyete puan ortalamasını azalttığı ve bu eğitimin 10 gün önce verilen eğitimden daha etkili olduğu tespit edilmiştir (Karakula, 1999, s: 106).

Çalışmalar anksiyetenin vücutta iyileşmeyi geciktiren biyokimyasal değişikliklere neden olduğunu, bu nedenle işlem öncesi bireye verilen bilginin anksiyeteyi azaltarak iyileşmeyi hızlandırdığını göstermektedir. Montgomery ve arkadaşları iyi bir bilgilendirmeye hastaların psikolojik sorunlara daha az maruz kaldığını ve daha iyi uyum sağlayabildiklerini saptamışlardır. Fakat Büyükaşık Ö. (2008)'nin yaptığı koroner anjiyografi olacak hastalarda sağlık eğitiminin anksiyete düzeyine etkisinin incelendiği çalışmada hastaların işlemden önce anksiyete içinde olduklarını fakat verilen eğitimin etkin olduğu belirlendiği halde, hastalarda anksiyeteyi azaltmadığı saptanmıştır (Büyükaşık, 2008, s: 45, 46).

İşler M. ve ark. (2001)'i psikolojik hazırlığın üst gastrointestinal endoskopi uygulanacak hastaların anksiyetesine etkisini araştırmak amacıyla yaptıkları çalışmada hastaları 3 gruba ayırmıştır. Birinci gruba işlem öncesi bilişsel ve destekleyici bilgilendirme ve değerlendirme yapmış, ikinci gruba hastanın endoskopiye karşı güvenini artırıcı eğitsel işlemler uygulamış, üçüncü gruba ise herhangi bir işlem yapılmamıştır. Hastalar endoskopi işlemi öncesi durumluk-sürekli anksiyete ölçeği verilerek değerlendirilmiş, fakat 3 grup arasında yapılan değerlendirme sonucunda durumluk-sürekli anksiyete puanları arasında anlamlı fark saptamadıkları tespit edilmiştir (İşler, 2001, s: 181-185).

Ünal Ü. H. ve ark. (2011)'nin yaptığı çalışmada da; endoskopi öncesi anksiyete derecesinin işleme tolerans düzeyini etkilememekte olduğu tespit edilmiştir (Ünal, 2011, s: 47-51).

Duvarcı H.(2006)'nin yaptığı spinal anestezi ile ameliyat edilmesi planlanan hastalarda pre-operatif hasta-hemşire görüşmesi yapılarak, post-operatif ağrı ve anksiyete üzerine bu görüşmenin etkisi araştırılmış; hastane anksiyetesinde azalma, post operatif ilk analjezik gereksiniminde uzama, toplam gereksinim duyulan analjezik sayısında azalma ve spinal anestezi sonrası gelişebilen idrar retansiyonunda azalma gibi olumlu sonuçlar bulunmuştur (Duvarcı, 2006, s: 23-26).

Endoskopi işlemi öncesi anksiyete oluşumunu etkileyen birçok faktör vardır. Endoskopi işlemi sonrasında konulacak tanı, işlem sırasında yaşayabileceği komplikasyonlar ve işlemi rahat gerçekleştirip gerçekleştiremeyeceği gibi düşünceler anksiyeteyi artıran bazı faktörlerdir. Bu faktörlerin giderilmesi anksiyeteyi azaltabilir. Uçan Ö. ve ark. (2006)'nin endoskopi işleminde dinletilen müziğin hastaların bazı değerlerine, memnuniyetine ve işlemin başarısına olan etkisini değerlendirmek

amacıyla yapmış oldukları çalışmada; işlem öncesi ve sırasındaki deney grubundaki hastalara dinletilen müziğin nabız, kan basıncı ve oksijen saturasyonuna etki etmediği saptanmış ($p>0,05$), ancak deney grubundaki hastalarda; müziğin, hasta memnuniyetini içeren tüm parametrelere istatistiksel olarak oldukça anlamlı bir etki ettiği ($p<0,05$) tespit edilmiştir (Uçan, 2006, s: 16).

Gastrointestinal girişimler gibi gününbirlik işlemlerin yapıldığı bölümlerde, hasta ile hemşirelerin iletişimi günler ve haftalar değil, dakikalar ve saatler gibi sınırlı sürelerde gerçekleştirilmektedir. Hasta bakımında kaliteyi artırmak, bakım standartlarını yükseltmek ve maliyeti düşürmek hasta eğitimi yoluyla mümkün olabilmektedir (Uğraş, 2010, s: 84,85). Hastanın işlem öncesi psikolojik olarak hazır hale getirilmesi, işlem sırası ve işlemin gidişatı konusunda yeterince bilgilendirilmeleri çok önemlidir. Hasta eğitimindeki temel amaç; hastanın hastalığına ve tedaviye uyumu ve işbirliğinin sağlanmasının yanı sıra daha ileri ruhsal sorunların ortaya çıkmasını önlemektir. Pehlivan S. (2011)'nin, üst gastrointestinal sistem endoskopisi olacak hastaları bilgilendirmenin hastanın işlemi algılamasına, işleme uyumuna ve anksiyete düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada hastaları sözel bilgilendirilen, yazılı bilgilendirilen ve kontrol olmak üzere 3 gruba ayırmıştır. Sözlü bilgilendirme grubundaki hastaların işlem öncesi ve işlem sonrası anksiyete puan ortalamalarının diğer gruplara göre anlamlı olarak daha düşük olduğunu tespit etmiş ($p<0,05$), işlem öncesi ve işlem sonrası anksiyete puanı fark ortalamaları ile gruplar arasında anlamlı bir ilişki saptamamıştır (Pehlivan, 2011, s: 73,74).

Zuuren F.(2006)'nın yaptığı çalışmada endoskopi olacak hastaları yazılı bilgilendirmenin anksiyete üzerine etkisini araştırmış; verilen broşürlerin anksiyeteyi düşürdüğünü tespit etmişlerdir (Zuuren, 2006, s: 173-182).

Her bireyde farklı tepkilere neden olan kaygı, vücutta sempatik sinir sisteminin aktivitesini artırarak şiddetli emosyonel reaksiyonlara neden olmaktadır. Preoperatif dönemde hastalardaki fizyolojik kaygı belirtileri incelendiğinde; bulantı, ürperme hissi, nabız hızı, terleme gibi reaksiyonların görüldüğü tespit edilmiştir (Sidar, 2013, s:1-8). Bilinmeyen herhangi bir tehlike karşısında bireyde uyanıklık oluşur. Uyanıklık hali anksiyeteye, anksiyete korkuya ve korkuda paniğe neden olmaktadır. Birey için hasta olma, hastaneye yatma tanı veya tedavi amaçlı tıbbi bir işleme maruz kalma başlı başına bir stres olduğu ve bireyin yaşamını etkileyerek kızgınlık, korku, öfke, kaygı, endişeye neden olabilmektedir. Karadeniz G. (2008)'nin yaptığı çalışmada; manyetik

rezonansve bilgisayarlı tomografi gibi tanı işlemlerinin, hasta tarafından endişe ve korku olarak algılandığı ve bu işlemlerin hastaların anksiyete depresyon düzeylerini etkilediği tespit edilmiştir (Karadeniz, 2008, s: 77-83).

Doğu Ö. (2013)'nin yaptığı cerrahi girişim planlanan hastaların eğitim gereksinimlerinin karşılanması ve eğitimin hasta bireyin psikolojik hazırlığına etkisini incelediği çalışmada; preoperatif dönemde sağlık personeli tarafından hasta bireylere verilen eğitimler sonucunda korku ve endişenin azaldığı, ayrıca anksiyete düşüklüğünün iyileşmeye katkı sağladığı tespit edilmiştir (Doğu, 2013, s: 10-13).

Aydın M.(2014)'in sezeryan ile doğum yapacak kadınların ameliyat öncesi anksiyete düzeylerinin belirlenmesi ile ilgili çalışmada; kadınların çoğunun sezeryan ameliyatı öncesi yüksek anksiyete yaşadığı, doğum öncesi bakımın alındığı sağlık kurumunun ve profesyonelinin, sezeryan ameliyatı hakkında bilgilendirmenin kaygı düzeyine etkili olduğunu tespit edilmiştir (Aydın, 2014, s: 54-58).

Yılmaz M. (2012)'in Koroner Anjiyografi Yapılacak Hastaların İşlem Öncesi Bilgi Gereksinimleri ve Anksiyete Düzeyleri'ni incelediği çalışmada; hekim ve hemşireden bilgi alanların almayanlara göre anksiyete düzeylerinin daha düşük olduğu tespit edilmiştir (Yılmaz, 2012, s: 55-65).

Ören E.(2010)'in kontrast maddelere ait aydınlatılmış onam formlarının anlaşılabilirlik düzeyi ve hasta anksiyetesi üzerine etkisinin incelendiği çalışmada; işlem öncesi verilen aydınlatılmış onam formlarının hasta anksiyetesini anlamlı ölçüde artırdığı, hastaların onam formundaki metni tam olarak anlayamadığı, hastaların sosyodemografik özellikleri ile bilgilendirilmeden önceki ve sonraki anksiyete düzeyleri arasında ilişki saptanmadığı tespit edilmiştir. Hastaların genel olarak bilgilendirilmekten memnun oldukları, ancak hastalarda bilgilendirilmekten kaynaklanan anksiyetyi azaltmak ve açıklayıcı metnin anlaşılabilirliğini artırmak için iletişimci, psikolog ve eğitimcilerin teknik desteğine gereksinim duydukları sonucuna ulaşılmıştır (Ören, 2010, s: 122-130).

BEŞİNCİ BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

Karabük eğitim araştırma hastanesi gastroenteroloji endoskopi ünitesine başvuran hastalarda, üst gastrointestinal sistem endoskopisi olacak hastaları yazılı ve sözlü bilgilendirmenin anksiyete üzerine etkisi incelenmiştir.

Hastaların sosyodemografik özellikleri ve işlemle ilgili sorulara verilen cevaplar değerlendirilmiş, işlem öncesi ve işlem sonrası durumluk anksiyete puan ortalamalarını etkilemediği tespit edilmiştir.

Bilgilendirilme durumuna göre işlem öncesi ve işlem sonrası anksiyete durumu, durumluk kaygı ölçeği (STAD)'ne verilen cevaplara göre değerlendirilmiş; anksiyetenin endoskopi işlemi öncesinde bilgilendirme yapılan hastalarda bilgilendirilmeyenlere göre azaldığı tespit edilmiştir.

Çalışma sonucunda; endoskopi işlemi öncesi hastaların daha çok sözlü bilgilendirilmeyi istedikleri tespit edilmiştir.

Öneriler;

- a. Endoskopi işlemi hastalarda anksiyeteye neden olmaktadır ve anksiyetenin azaltılması için hastaların bilgilendirilmesi gerekmektedir.
- b. Endoskopi konusunda verilecek bilgi, işlemle ilgili mevcut riskleri içermelidir.
- c. Hasta bilgilendirme, sakin ve sessiz bir ortamda, hastanın soru sormasına ve kendi duygularını ifade etmesine izin verilerek yapılmalıdır.
- d. Hastalara işlem öncesi olanaklar doğrultusunda; işlemin yapılacağı yerin gösterilmesi ve kullanılan cihazların tanıtılmasının hastanın anksiyetesini azaltmada etkili olabileceği düşünülmektedir.
- e. Hemşire tarafından verilecek eğitim hastanın anksiyetesini azaltacak ve işleme uyumunu kolaylaştıracaktır.

- f. Bunun sonucunda ise; işlem tekrarı önlenecek, hastanın teşhis ve tedavi süresinin kısalması sağlanacaktır.
- g. Artan hasta memnuniyeti sağlık işletmelerinin vizyon ve misyonuna katkı sağlayacaktır.
- h. Sağlık işletmelerindeki personellerin hasta odaklı çalışma ve örgüt kültürü ile ilgili alacakları eğitim, müşteri memnuniyetini ve bağlılığını sağlayıp işletme karlılığına katkı sağlayacaktır.



KAYNAKLAR

- Akbulut, S. (2011). Preoperatif anksiyete nedenleri ve preoperatif vizitin anksiyete üzerine etkisi. Uzmanlık Tezi, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, Diyarbakır.
- Arabal, M. (2012). Impact Of An Information Video Before Colonoscopy On Patient Satisfaction And Anxiety, *The Turkish Journal Of Gastroenterology*, 23/5, 523-529.
- Aydın, M. (2014). Sezeryan İle Doğum Yapacak Kadınların Ameliyat Öncesi Anksiyete Düzeylerinin Belirlenmesi, *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), s:54-58.
- Büyükaşık, Ö. (2008). Koroner Anjiyografi Olacak Hastalarda Sağlık Eğitiminin Anksiyete Düzeyine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İstanbul.
- Doğu, Ö. (2013). Cerrahi Girişim Planlanan Hastaların Eğitim Gereksinimlerinin Karşılansması Ve Eğitimin Hasta Bireyin Psikolojik Hazırlığına Etkisi; Sakarya Örneği, *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 3/3, s:10-13.
- Duvarcı, H. (2006). Spinal Anestezi Uygulanan Hastalarda Preoperatif Hemşire Görüşmesinin, Ağrı Ve Anksiyeteye Etkileri, *İstanbul Tıp Dergisi*, 4, s:23-26.
- Ekiz, S. (2005). Koroner Anjiyografi Öncesi Hastaları Bilgilendirmenin Anksiyete Düzeyi Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 8/1.
- İşler, M. (2001). Psikolojik Hazırlığın Üst Gis Endoskopi Uygulanacak Hastaların Anksiyeteye Etkisi, *Türkiye Klinikleri Jorunal Gastroenterohepatol*, 12/3, s: 181-185.
- Karadeniz, G. (2008). Manyetik Rezonans Ve Bilgisayarlı Tomografi Öncesi Hastalarda Anksiyete Ve Depresyon, *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 11, s: 77-83.
- Karahan, P. (2006). *Sindirim Sistemi Endoskopisi*, Nobel Tıp Kitabevleri.

- Karakula, S. (1999). Koroner Arter By-pass Ameliyatı Geçiren Hastalarda Bilgilendirici Hemşirelik Yaklaşımının Ameliyat Öncesi Ve Sonrası Anksiyete Düzeylerine Etkisinin İncelenmesi, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi Ek Sayı*, 26.
- Karaman, Z.(2011). Yoğun Bakımda Yatan Hastaların Yakınlarının Anksiyete Ve Depresyon Açısından Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi, Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji Ve Reanimasyona Bilim Dalı, Ankara.
- Karayurt, Ö. (1998). Ameliyat Öncesi Uygulanan Farklı Eğitim Programlarının Hastaların Anksiyete Ve Ağrı Düzeylerine Etkisinin İncelenmesi, *Çukurova Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2/1, s:20-26.
- Kırbaş, G., Üstündağ, G., Özden, A. (2009). Üst gastrointestinal Sistem Endoskopik İncelenmesi, *Güncel Gastroenteroloji*, 13/2.
- Kuğu, N. (2001). Ameliyat Olan Ve Olmayan Kronik Periferik Vasküler Hastalığı Olan Olgularda Anksiyete Ve Depresyon Düzeyleri, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2/4, s:213-221.
- Kutlutürkan, S. (2010). The Effect Of Providing Pre-gastrointestinal Endoscopy Written Educational Material On Patients' Anxiety: A Randomised Controlled Trail, *International Journal Of Nursing Studies*, 47, s:1066-1073.
- Oflaz, F. (2010). Yatan Hastaların Anksiyete Ve Depresyon Düzeyleri İle İlişkili Faktörlerin İncelenmesi, *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 17/1, s: 1-7.
- Okanlı, A. (2006). Cerrahi Kliniklerde Yatan Hastaların Anksiyete Ve Depresyon Düzeylerinin Belirlenmesi, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 9/4.
- Ören, E. (2010). Kontras Maddelere Ait Aydınlatılmış Onam Formalarının Anlaşılabilirlik Düzeyi Ve Hasta Anksiyetesi Üzerine Etkisi, *Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi*, 20/3, s: 122-130.
- Özer, A. (2007). Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler, *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 5/3, s:140-143.
- Pehlivan, S. (2011). Üst Gastrointestinal Sistem Endoskopi İşleminde Bilgilendirmenin Hastanın İşlemi Algılamasına İşleme Uyumuna Ve Anksiyete Düzeyine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Gaziantep.

- Quasemi, T. B. (2007). Endoskopi Uygulanacak Hastaların İşlem Öncesi Anksiyete Düzeyleri Ve Bunu Etkileyen Faktörler, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İstanbul.
- Savaş, E. (2011). Ameliyat Öncesi Ve Sonrası Yaşanan Anksiyete İle Ameliyat Sonrası Ağrı Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Sivas.
- Sertbaş, G.(2004). Anksiyete Ve Anksiyete İle Baş Etmede Hemşirelik Girişimleri, *Hemşirelik Forumu Dergisi, Eylül-Ekim*, s:39-44.
- Seymen, A. (2010). State Anxiety In Patient Referred To Endoscopy Unit, *Endoskopi Dergisi, 18/3*, s: 57-60.
- Sidar, A. (2013). Açık kalp cerrahisi öncesi ve sonrası hastaların kaygı ve ağrı distressi; ağrı düzeyi ile ilişkisinin incelenmesi, *Celal Bayar Üniversitesi Hazfa Sultan Hastanesi Yoğun Bakım Dergisi, 4*, s: 1-8.
- Taşdemir, A. (2012). Stai Testi İle Preoperatif Ve Postoperatif Anksiyete Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, İzmir.
- Tuncer, M. (2004). Diagnostik Ve Terapötik Üst Gastrointestinal Endoskopi, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Gastroenterolojide Klinik Yaklaşım Sempozyum Dizisi, 38, s:77-87, İstanbul.
- Turhan, Y. (2007). Elektif Cerrahi Operasyon Planan Hastalarda Preoperatif Ve Postoperatif Anksiyetenin Hasta Memnuniyeti İle İlişkisi, Uzmanlık Tezi, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, Adana.
- Uçan, Ö. (2006). Üst Gastrointestinal Sistem Endoskopisi İşleminde Dinletilen Müziğin Bazı Değerlerine, Memnuniyetine Ve İşlemin Başarısına Etkisi, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi,10(3)*, s: 16.
- Uğraş, G. (2010). Gastrointestinal İşlemlerde Bilinçli Sedasyon Sonrası Taburculuk Eğitimi, *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim Ve Sanatı Dergisi, 2(3)*, s:84-85.
- Ünal, H. (2006). Fonksiyonel Ve Organik Dispepsi Hastalarında Üst Gastrointestinal Sistem Endoskopisi Öncesi Anksiyete Derecesinin Karşılaştırılması Ve Anksiyete Derecesini Etkileyen Faktörler, Gastroenteroloji Uzmanlık Tezi, Başkent Üniversitesi, Ankara.

- Ünal, H., Korkmaz, M., Özçürümez, G. (2011). The Effect Of Pre-endoscopy Anxiety Level On Tolerance Of The Procedure And Amount Of Sedative Drug Dose, *Endoskopi Dergisi*, 19(2), s:47-51.
- Ünal, H. (2012). Which Factors Affect Anxiety Level Before Upper Gastrointestinal Endoscopy, *Başkent Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu dergisi*, 20/3, s: 67-71.
- Yağcı, M. İ. (2006). Hizmet Kalitesi-Müşteri Memnuniyeti İlişkisinin Hastane Türlerine Göre Karşılaştırılması: Devlet, Özel Ve Üniversite Hastaneleri Uygulaması, *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 7/2, s:218-238.
- Yıldız, T. (2015). Cerrahi Hasta Eğitiminde Kullanılan Güncel Yöntemler: Hastalık Merkezli Değil, Hasta Merkezli Eğitim, *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5/2, s:129-133.
- Yılmaz, M. (2012). Koroner Anjiyografi Yapılacak Hastaların İşlem Öncesi Bilgi Gereksinimleri Ve Anksiyete Düzeyleri, *Türkiye Klinikleri Dergisi*, 4/2, s:55-65.
- Zuuren, Florence J. Van (2006). The Effect Of An Information Brochure On Patients Under Going Gastrointestinal; A Randomised Controlled Study, *Patient Education And Counseling*, 64, p: 173-182.

EKLER

1. Ek-A: Hasta Tanıtım Formu.....	43
2. Ek-B: STAI Form TX – I.....	44
3. Ek-C: Üst Sindirim Sistemi Endoskopisi Bilgilendirme Formu.....	45
4. Ek-D: Etik Kurul Onayı	47



Ek-A: Hasta Tanıtım Formu

Değerli katılımcı,

Bu anket sizlerin üst sindirim sistemi endoskopisi hakkında bilgilendirilmenizin endişe düzeyinize etkisini değerlendirmek üzere hazırlanmıştır. Çalışmanın verimli olabilmesi için lütfen her bir soruyu okuyarak içtenlikle cevaplayınız. Katkılarınız için teşekkür ederim.

Hemşire Aslı CANBAZ

- 1- Adınız soyadınız:
- 2- Yaşınız:
- 3- Cinsiyetiniz:
- 4- Öğrenim durumunuz:
- 5- Mesleğiniz:
- 6- Yaşadığınız yer:
a) şehir b) ilçe c) köy d) diğer
- 7- Sağlık güvenceniz varmı:
a) yok b) var
- 8- Daha önceden işlemin risk ve tehlikelerini öğrenmek istermiydiniz?
a) evet b) hayır
- 9- İşlemin size açıklanmasını istermiydiniz?
a) evet b) hayır
- 10- 9. soruya cevabınız evet ise işlemin size nasıl açıklanmasını isterdiniz?
a) yazılı b) sözlü
- 11- İşlem sırasında yakınlarınızdan birinin yanınızda olmasını ister miydiniz?
a) evet b) hayır
- 12- İşlem öncesinde sağlık çalışanlarından biri ile konuşmak ister miydiniz?
a) evet b) hayır
- 13- 12. soruya cevabınız evet ise sağlık çalışanlarından beklentileriniz nelerdir?
a) İşlemin nasıl yapılacağını anlatsınlar b) Yanımda olup konuşmalılar
c) İşlemin yapılacağı odayı ve aletleri gösterebilirler
d) Sadece beni dinlesinler ve duygularımı anlamaya çalışsınlar
e) Diğer.....

Ek-B: STAI Form TX – I

Yaş:..... Meslek:..... Tarih:...../...../.....

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

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

Ek-C: Üst Sindirim Sistemi Endoskopisi Bilgilendirme Formu

Üst Sindirim Sistemi Endoskopisi Nedir ve Niçin Yapılır?

Şikayetlerinizin nedenini bulmaya yardımcı olmak için size endoskopi yapılması önerilmiştir. Endoskopi, endoskop adı verilen küçük parmağınızın inceliğinde, ucunda ışık olan, kıvrılabilen bir aletin ağzınızdan, yemek borusu ve midenin içine doğru ilerletilmesiyle yapılmaktadır. Bu test, yutma güçlüğü, karnın üst bölgesinde ağrı, kanama gibi durumlarda yemek borusu, mide ve bağırsağın ilk kısmının görüntülenmesi, herhangi bir hastalık varlığının saptanması için uygulanan en doğru yoldur. İşlem genellikle 5 dakika sürmektedir. Gerekli görüldüğünde; incelenmek üzere doku parçası (biyopsi) alınmasına olanak sağlar. Ayrıca sadece tanı amaçlı değil tedavi için de kullanılmaktadır (örneğin: yemek borusu ya da mide çıkışındaki darlıkları genişletmek).

İşleme hazırlık

Net bir görüntü için midenizin boş olması gerekir. Bu nedenle testten 6 saat önce hiçbir şey yememelisiniz. Testte 2 saat öncesine kadar sadece ağzınızı ıslatacak kadar su içebilirsiniz. Bölüme geldiğinizde önemli bir hastalığınız, kullandığınız herhangi bir ilaç ya da herhangi bir maddeye karşı hassasiyetiniz varsa bu durumu hemşire ya da doktora bildirmelisiniz. İşlem sırasında sizi ve işlemi uygulayanları rahatsız etmemesi için; sıkı elbise, kravat, diş protezi, gözlük, kontak lenslerinizi çıkarmanız istenecektir.

İşlemin uygulanması

Endoskopi odasında boğazınıza bir ilaç sıkılarak uyuşturulacak ve işlem süresince uyanık olacaksınız. Odada bulunan sedyede sol yan tarafınıza rahat bir şekilde uzanacaksınız. Sol tarafınıza yatarken sol kolunuz arkada kalacak, sol bacağınızı düz bir şekilde uzatıp, sağ bacağınızı karnınıza doğru çekeceksiniz. İşlem başlamadan hemen önce ağzınıza, ağzınızın açık kalmasını sağlayacak bir ağızlık yerleştirilecek. İşlemin kısa sürmesi ve işlemi kolaylaştırmak için; işlem sırasında başınızı öne doğru eğip, size verilen pozisyonu korumaya çalışmalısınız. İç organlar ağrı duyusuna sahip olmadığı için ağrı hissetmeyeceksiniz. Ancak testin yapıldığı 5 dakika içinde cihazı boğazınızda

hissetmenin rahatsızlığını duyacaksınız. İşlem nefes almanızı etkilemeyecek. İşlem sonrası şişkinlik (işlem sırasında görüntüleme için verilen hava nedeniyle olur) nedeniyle kendinizi biraz rahatsız hissedebilirsiniz. Testin hemen sonrasında işlemin sonucu hakkında doktorunuzla konuşabileceğiniz, evinize veya işinize dönebileceksiniz. Aksi söylenmediği takdirde 2 saat sonra yemek yiyebileceksiniz.

Herhangi bir risk içeriyor mu?

Üst sindirim sistemi endoskopisi oldukça güvenli bir işlemdir. Risk ihtimali oldukça azdır. Boğaza karşı sıkılan ilaca karşı hafif bir alerji riski olabilir. İşlemden kaynaklanan genellikle 24 saat içinde geçen bir boğaz ağrısı olabilir. Doku parçası (biyopsi) alınan alandan hafif bir kanama olabilir. Bu sorunların erken teşhisi önemli olduğundan; olası sorunların erken belirtileri olan; kötüye giden boğaz ağrısı ve yutma güçlüğü, artış gösteren karın ve göğüs ağrısı, ateş, üşüme veya makattan kanama olduğunda mutlaka doktorunuzla görüşmelisiniz.

İşlemlerle ilgili herhangi bir sorunuz olursa doktor ve hemşireniz memnuniyetle cevaplayacaktır.

Ek-D: Etik Kurul Onayı



T.C.
KARABÜK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Genel Sekreterlik

Sayı: 32469041-044 / 147603
Konu: Anketler

14.04.2015

ETİK KURULU BAŞKANLIĞINA

Türk Hava Kurumu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı İşletme Yüksek Lisans öğrencisi 1203810538 numaralı Aslı CANBAZ'ın "Üst Gastrointestinal Sistem Endoskopisi Uygulanacak Hastaları Yazılı ve Sözlü Bilgilendirmenin İşlem Öncesi Aksiyete Düzeyine Etkisi" konulu tez çalışmasını Karabük Üniversitesi Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi Endoskopi Ünitesinde Gastroskopi uygulanacak hastalara uygulayabilmesi için anket çalışmasının Etik Kurulunda değerlendirilmesi hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

E-İmzalıdır
Prof. Dr. Yahya FİDAN
Rektör Yrd.

EKLER:

1 - Yazı ve Anket (5 syf.)

14/04/2015 Bilg. İşl. : R. KILIÇBAY
14/04/2015 Genel Sekreter Yrd. : Y. KARABUDAK
14/04/2015 Genel Sekreter :Avukat Y. ALPAY

Bu Belge 5070 Sayılı Elektronik İmza Kanunu Uyarınca Elektronik İmza İle İmzalanmıştır. Doğrulama Adresi:
<http://edys.karabuk.edu.tr/belgedogrula?id=147603>

Demir Çelik Kampüsü 100.Yıl / KARABÜK
Tel:0 370 444 0 478
E-Posta:genelsekreterlik@karabuk.edu.tr

Ayrıntılı bilgi için irtibat: Bilg. İşl. Ruveyda KILIÇBAY
Fax:0 370 433 20 05
Elektronik Ağ:http://gensek.karabuk.edu.tr



T.C.
KARABÜK ÜNİVERSİTESİ
ETİK KURULU KARARLARI


Karar Tarihi: 11/05/2015 Toplantı No:2015/05

Karabük Üniversitesi Etik Kurulu, Prof. Dr. Nihat EKİNCİ başkanlığında 11/05/2015 Pazartesi günü, aşağıdaki gündemi görüşmek üzere toplandı.

KARARLAR

Karar 1 :

Üniversitemiz Genel Sekreterlik Makamı'nın 14.04.2015 tarih ve 147603 sayılı yazısı ile Türk Hava Kurumu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı İşletme yüksek lisans öğrencisi 1203810538 numaralı Aslı CANBAZ'ın "Üst Gastrotestinal Sistem Endoskopisi Uygulanacak Hastaları Yazılı ve Sözlü Bilgilendirmenin İşlem Öncesi Aksiyete Düzeyine Etkisi" konulu anket çalışması incelenmiş olup gerekli iznin sağlanması uygun görülmüştür.


Prof. Dr. Nihat EKİNCİ
Etik Kurul Başkanı

ASLI GİBİDİR
11.05.2015

Kalp ve damar hastalıklarından korunmak için sağlıklı beslenmeye özen gösteriniz.


Karabük Üniversitesi , Demir Çelik Kampüsü 100. Yıl Mah. 78050 KARABÜK.


ÖĞRETİM ÜYESİ GÖRÜŞÜ

Etik Kurul Birimine;

Türk Hava Kurumu Üniversitesi İşletme programı Yüksek Lisans öğrencisi olan 1203810538 numaralı Aslı Canbaz'ın "Üst Gastrointestinal Sistem Endoskopisi Olacak Hastaları Yazılı ve Sözlü Bilgilendirmenin İşlem Öncesi Anksiyete Düzeyine Etkisi" konulu Yüksek Lisans tez çalışması incelenmiş; bilimsel gerekçe, yöntem ve uygulanabilirlik yönünden uygun olduğu bulunmuştur.

09.04.2015

Yrd. Doç. Dr. Nevin Onen


Yrd. Doç. Dr.
Alev KARAMAN


ASLI CANBAZ İLETİŞİM :

0553 610 2589

HASTA TANITIM FORMU

Değerli katılımcı,

Bu anket sizlerin üst sindirim sistemi endoskopisi hakkında bilgilendirilmenizin endişe düzeyinize etkisini değerlendirmek üzere hazırlanmıştır. Çalışmanın verimli olabilmesi için lütfen her bir soruyu okuyarak içtenlikle cevaplayınız. Katkılarınız için teşekkür ederim.

Hemşire Aslı CANBAZ

1- Adınız soyadınız:

2- Yaşınız:

3- Cinsiyetiniz:

4- Öğrenim durumunuz:

5- Mesleğiniz:

6- Yaşadığınız yer:

a)şehir b)ilçe c)köy d)diğer

7- Sağlık güvenceniz varmı:

a-yok b)var

8- Daha önceden işlemin risk ve tehlikelerini öğrenmek istermiydiniz?

a)evet b)hayır

9- İşlemin size açıklanmasını istermiydiniz?

a)evet b)hayır

10- 9. soruya cevabınız evet ise işlemin size nasıl açıklanmasını isterdiniz?

a)yazılı b)sözlü

11- İşlem sırasında yakınlarınızdan birinin yanınızda olmasını ister miydiniz?

a)evet b)hayır

12- İşlem öncesinde sağlık çalışanlarından biri ile konuşmak ister miydiniz?

a)evet b)hayır

13- 12.soruya cevabınız evet ise sağlık çalışanlarından beklentileriniz nelerdir?

- a) İşlemin nasıl yapılacağını anlatsınlar
- b) Yanımda olup konuşmalılar
- c) İşlemin yapılacağı odayı ve aletleri gösterebilirler
- d) Sadece beni dinlesinler ve duygularımı anlamaya çalışsınlar
- e) Diğer.....

STAI FORM TX – I

İsim:..... Cinsiyet:.....

Yaş:..... Meslek:..... Tarih:...../...../.....

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

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

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı : Aslı CANBAZ
Uyruğu : TC
Doğum Yeri ve Tarihi : KARABÜK, 16/11/1986
Medeni Hali : Bekar
Adres : Karabük Eğitim Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji
Servisi Kat:4
E-Posta Adresi : asli.canbaz@hotmail.com
İletişim : 0553 610 25 89

EĞİTİM

Lise : Karabük Demir Çelik Yabancı Dil Ağırlıklı Lise (2004)
Lisans : Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu
Hemşirelik Bölümü (2008)
Yüksek Lisans : Türk Hava Kurumu Üniversitesi İşletme Ana Bilim Dalı İşletme
Bölümü

MESLEKİ DENEYİM

Ankara Özel Bayındır Hastanesi Acil Servis Hemşireliği (2008)
İstanbul Paşabahçe Devlet Hastanesi Kbb-Üroloji-Acil Servis Hemşireliği (2009)
Karabük Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji-Nefroloji-Kbb
Servis Sorumlu Hemşireliği (2011)

YABANCI DİL

İngilizce (Upper-Intermediate)