



T.C

BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

ÜST GASTROİNTESTİNAL SİSTEM ENDOSKOPİSİ
YAPILACAK ÇOCUKLARA İŞLEM ÖNCESİ VERİLEN
EĞİTİMİN, İŞLEME UYUMU VE ANKSİYETE DÜZEYİ
ÜZERİNE OLAN ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

FATMA DUMANDAĞ

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi. Selmin Köse

İSTANBUL

2019

Anabilim Dalı: Hemşirelik

Program Adı: Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı

Öğrencinin Adı Soyadı: Fatma DUMANDAĞ

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Selmin KÖSE

Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalında Fatma DUMANDAĞ tarafından hazırlanan "Üst Gastrointestinal Sistem Endoskopi Yapılacak Çocuklara İşlem Öncesi Eğitimin, İşleme Uyumu ve Anksiyete Düzeyi Üzerine Olan Etkisinin Değerlendirilmesi" adlı tez çalışması jüri tarafından YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi:20/06/2019

(Jüri Üyesinin Ünvanı, Adı, Soyadı ve Kurumu)

İmza

Prof. Dr. Sevim SAVAŞER

Biruni Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Selmin KÖSE

Biruni Üniversitesi

Doç. Dr. Duygu GÖZEN

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa

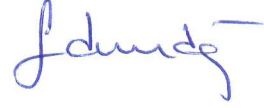
Biruni Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca bu tez jüri tarafından onaylanmış ve Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Leman ŞENTURAN
Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürü

I.BEYAN

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

FATMA DUMANDAĞ



II. İTHAF

Bu yüksek lisans tezimi, benim bu günlere gelmem için hiçbir fedakârlıktan kaçınmayan ve her daim yanımda olan sevgili aileme ithaf ediyorum.



III. TEŞEKKÜR

Tez araştırmamın her aşamasında bilgi, beceri ve deneyimlerini benimle paylaşarak desteklerini esirgemeyerek rehberlik eden, mesai saatlerinin dışında olsa bile aramalarım ve mesajlarım a özveriyle cevap veren çok değerli sayın hocam Dr. **Öğr. Üyesi Selmin KÖSE**' ye,

Çalışmanın her aşamasında bilgi ve emeği ile bana yardımcı olan Gastroenterolog **Uz. Dr. Güzide DOĞAN**' a,

Tez aşamasındaki yardımları ve hiç bitmeyen sevgilerinden dolayı değerli dostlarım Hemşire **Serap YÜKSEL** ve eşi **Barış YÜKSEL**' e, Hemşire **Aşlıhan AKYILDIZ**, **Celal BAYRAM** ve **Recep YEŐİLYER**' e,

Zaman ayırarak çalışmaya katılmayı kabul eden tüm ergenlere ve ailelerine, tez dönemi süresince ihmal ettiğim başta **Ayşe ILGAN** olmak üzere diğer tüm arkadaşlarıma,

Çalışmanın uygulama aşamasında yardımlarımı esirgemeyen **ocuk Dâhiliye Servisi alışanlarına**,

Beni bugünlere getiren, hiç yalnız bırakmayan, benimle ağlayıp benimle gülen, dualarımı hiç esirgemeyen canım annem **Yıldız DUMANDAĞ**, **canım ablalarım** ve **canım abilerime**,

Sonsuz Teşekkürlerimi Sunarım.

Fatma DUMANDAĞ

IV. İÇİNDEKİLER

Sayfa No:

İÇ KAPAK	-
ONAY SAYFASI	-
I.BEYAN	iii
II.İTHAF	iv
III.TEŞEKKÜR	v
IV.İÇİNDEKİLER	vi
V.SİMGE VE KISALTMALAR	ix
VI.ŞEKİLLER.....	x
VII.TABLO LİSTESİ	xi
1.ÖZET ve ANAHTAR KELİMELER	1
2.ABSTRACT.....	3
3.GİRİŞ VE AMAÇ.....	5
4.GENEL BİLGİLER.....	7
4.1 Çocuk Kavramı.....	7
4.1.1 Çocukluk Dönemleri.....	7
4.1.1.1 Yenidoğan ve Süt Çocukluğu Dönemi (0-1 Yaş)	7
4.1.1.2 Oyun Çocukluğu Dönemi (1-3 Yaş)	8
4.1.1.3 Okul Öncesi Dönemi (3-6 Yaş)	9
4.1.1.4 Okul Çocukluğu Dönemi (6-12 Yaş).....	9
4.1.1.5 Ergenlik Dönemi (12-20 Yaş)	9
4.2. ENDOSKOPİ	11
4.2.1 Endoskopi Tanımı ve Tarihçesi.....	11

4.2.2 Çocuk Olgularda Endoskopinin Gelişimi.....	12
4.2.3 Endoskopun Tanımı, Yapısı ve Çeşitleri.....	12
4.2.4 Gastrointestinal Sistem Endoskopisi.....	13
4.2.4.1 Üst Gastrointestinal Sistem Endoskopisi.....	13
4.2.4.2 Üst Gastrointestinal Sistem Endoskopisi Endikasyonları.....	13
4.2.4.3 Üst Gastrointestinal Sistem Endoskopisi Kontrendikasyonları	14
4.2.5 Endoskopi Personelinin Karşılaştığı Riskler.....	14
4.2.6 Endoskopi Ünitesi Dizaynı ve Uygulama Odaları	14
4.2.7 Endoskopi Hemşiresi	16
4.3. HASTA EĞİTİMİ ve UYUM	16
4.4. ANKSİYETE	18
4.4.1 Anksiyete Tanımı.....	18
4.4.2 Çocuklarda Anksiyete.....	19
4.4.3 Çocuklarda Anksiyete Yönetimi.....	20
4.4.4 Çocuklarda Anksiyetenin Yönetiminde Hemşirenin Rolü.....	21
5. GEREÇ VE YÖNTEMLER.....	22
5.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi	22
5.2. Araştırma Hipotezleri	22
5.3. Araştırmanın Değişkenleri.....	22
5.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	22
5.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	22
5.6. Araştırmaya Alınma Kriterleri.....	23
5.7. Veri Toplama Araçları.....	23
5.7.1. Hasta Tanıtım Formu.....	23

5.7.2. Hastanın İşleme Uyumunu Değerlendirme Formu.....	24
5.7.3. Durumluk-Süreklilik Kaygı Envanteri.....	24
5.7.4. Hasta Bilgilendirme Kitapçığı.....	26
5.7.5. Verilerin Toplanması.....	26
5.7.6. Araştırmanın Etik Yönü.....	27
5.7.7. Verilerin İstatistiksel Analizi.....	27
5.7.8. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	28
6. BULGULAR.....	30
7. TARTIŞMA.....	44
8. SONUÇLAR ve ÖNERİLER.....	51
9. KAYNAKÇA.....	52
10. EKLER.....	68
Ek.1 Hasta Tanıtım Formu.....	69
Ek.2 Hastanın İşleme Uyumunu Değerlendirme Formu.....	71
Ek.3 Durumluk- Süreklilik Kaygı Envanteri	72
Ek.4 Hasta Bilgilendirme Kitapçığı	74
Ek-5 Durumluk-Süreklilik Kaygı Envanteri Kullanım İzni	80
Ek-6 Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu.....	81
Ek-7 Hasta Bilgilendirme Kitapçığı İçin Görüşlerine Başvurulan Uzmanlar.....	82
Ek-8 Kurum İzni	83
Ek-9 Etik Kurul Onayı.....	84
11. ÖZGEÇMİŞ.....	86
İNTİHAL RAPORU.....	88

V. SİMGELER ve KISALTMALAR

GI Gastrointestinal

GIS Gastrointestinal Sistem

MI Miyokard İnfarktörü

MRG Manyetik Rezonans Görüntüleme

S.B.Ü. Sağlık Bilimleri Üniversitesi

TDK Türk Dil Kurumu



V.ŞEKİLLER

Sayfa No:

Şekil 1. Gruplara göre durumluk kaygı düzeyleri.....	36
Şekil 2. Gruplara göre ergenlerin işleme uyum düzeyleri.....	37



VI. TABLO LİSTESİ

Sayfa No:

Tablo 1. Ergenlere İlişkin Sosyo-Demografik Özelliklerin Dağılımı	31
Tablo 2. Grupların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı ve Karşılaştırılması..	32
Tablo 3. Grupların Endoskopi İşlemine İlişkin Anksiyete Yaşama Nedenlerine Göre Dağılımı ve Karşılaştırılması.....	33
Tablo 4. Grupların Endoskopi İşlemine İlişkin Özelliklerinin Dağılımı ve Karşılaştırılması.....	34
Tablo 5. Ergenlerin Buldukları Gruplara göre Anksiyete Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	35
Tablo 6. Ergenlerin Buldukları Gruplara Göre İşleme Uyum Düzeylerinin Dağılımı ve Karşılaştırılması.....	37
Tablo 7. Grupların Sosyo-Demografik Özelliklere göre Anksiyete Puan Ortalamalarının Grup İçi ve Gruplar Arası Dağılımı ve Karşılaştırılması.....	38
Tablo 8. Ergenlerin Endoskopiye İlişkin Bulgular ile Anksiyete Puan Ortalamalarının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması.....	40
Tablo 9. Grupların İşleme Uyum Durumlarına Göre Dağılımı ve Karşılaştırılması...43	

1.ÖZET VE ANAHTAR KELİMELER

Gastrointestinal sistem hastalıklarının teşhis ve tedavisi için başvuru alan endoskopi ve kolonoskopi gibi tanı yöntemleri öncesi yaşanan korku, stres ve anksiyete gibi durumlar bireyin işleme uyumunu güçleştirerek işlemin başarısını azaltmaktadır. Bu araştırma, üst gastrointestinal sistem endoskopisi yapılacak çocuklara işlem öncesi verilen eğitimin, işleme uyumu ve anksiyete düzeyi üzerine etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirildi. Araştırma, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Bölümü'nde Eylül 2018-Şubat 2019 tarihleri arasında Üst Gastrointestinal Sistem Endoskopi yaptırmak üzere başvuran 14-17 yaş aralığında, araştırma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 60 (30 deney, 30 kontrol) ergen ile gerçekleştirildi. Veriler, Hasta Tanıtım Formu, Hastanın İşleme Uyumunu Değerlendirme Formu, Durumluk-Süreklilik Kaygı Envanteri ile toplandı. Hasta Tanıtım Formu, araştırmacı tarafından literatür taranması sonucunda hazırlanan çocukların sosyo-demografik ve endoskopi işlemi ile ilgili özellikleri sorgulayan 22 sorudan oluşmaktadır. Ergenlerin anksiyete düzeyleri, Spielberg ve arkadaşları tarafından (1970) geliştirilen, Öner ve Le Compte (1982) tarafından geçerlik ve güvenilirliği yapılan Durumluk-Süreklilik Kaygı Envanteri ile belirlendi. Hastanın İşleme Uyumunu Değerlendirme Formu işlemi yapan endoskopist tarafından 3 kategoride değerlendirildi. Araştırma kapsamına alınan ergenler MS Excel programında hazırlanmış bir randomizasyon kontrol listesi kullanılarak deney ve kontrol olmak üzere iki ayrı gruba ayrıldı. Her iki gruba da işlemden bir gün önce Hasta Tanıtım Formu, Süreklilik Kaygı Envanteri uygulandı. Deney grubunda yer alan ergenlere endoskopi işlemi hakkında hasta bilgilendirme kitapçığı ile bireysel eğitim verildi. İşlem öncesi deney ve kontrol grubunu oluşturan ergenlere Durumluk Kaygı Envanteri uygulandı ve işlem sonrası endoskopist tarafından işleme uyum formu dolduruldu. Araştırma bulgularının istatistiksel analizi için IBM SPSS Statistics 22 (IBM SPSS, Türkiye) programı kullanıldı. Analiz sonuçlarına göre; kontrol grubunun durumluk kaygı düzeyleri, deney grubundan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı. Araştırmaya katılan ergenlerin %46,6'sı (n=28) endoskopi işlemi öncesi anksiyete yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Anksiyete yaşadıklarını ifade edenlerin %57,14'ünün bilgi eksikliği nedeniyle anksiyete yaşadıkları belirlendi. Deney grubundaki ergenlerin uyumu iyi olanların oranı kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı. Kadınlarda kontrol grubunun durumluk kaygı

düzeyleri, deney grubundan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlendi. Grupların işleme uyum ile durumluk kaygı puan ortalamaları karşılaştırıldığında; işleme uyumu iyi olanlarda kontrol grubunun durumluk kaygı düzeyleri, deney grubundan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı.

Anahtar Kelimeler: Eğitim, endoskopi, anksiyete, ergen, uyum



2.ABSTRACT

The Evaluation Of The Effect Of Training On Procedure Adjustment And Anxiety Level Of Children Before Treatment For The Upper Gastrointestinal System

Methods for diagnosis and treatment of gastrointestinal system diseases such as endoscopy and colonoscopy cause stress and anxiety to most patients, which complicates the process and reduces the success of the treatment. This research was conducted with teenagers who potentially need upper gastrointestinal investigations to identify how the level of anxiety, acceptance of the procedure and how pre-education affects this treatment. The research was performed at the Haseki Education Research Hospital Department for gastroenterology between September 2018 and February 2019. The research subjects were between 14 and 17 years, who met the research criteria and agreed to participation. In total the research was conducted with 60 participants (30 trial and 30 controls). The Data was collected by patient identification and acceptance forms and anxiety level displayed (State-Continuity Anxiety Inventory). The patient identification form was prepared by scientists following a literature search. Twenty two questions ascertained the subjects socio-demographic category and endoscopy treatment. Spielberger and his colleagues developed an assessment tool for determining levels of anxiety in 1970. This was later reliably confirmed and accepted by Öner and Compte in 1982. The endoscopist designed the acceptance form with three sections. Surveyed adolescents were listed in order of admission into the polyclinic and separated into two randomized control lists in MS Excel for experimental and control group. One day before the treatment, both groups had to complete the patient identification form together with the anxiety level score. The test patients had previously received an information booklet and individual training. After the treatment, the endoscopist had filled in an acceptance form of the patients. For the statistical analysis of the research, the program IBM SPSS Statistics 22 (IBM SPSS, Turkey) had been used. According to the analysis results the anxiety level of the control group test patients had been significantly higher than the experimental group patients. 46,6 % of the adolescents who take part in this research had declared that they had anxiety of the endoscopy treatment. 57,14 % of these had declared that the anxiety had been caused by the lack of information. The harmony of the participants in the experimental group is statistically higher than those in the

control group. Statistically the female subjects in the control group had shown a higher level of anxiety than those in the experimental group. Comparing the average level of acceptance of the procedure with the level of anxiety demonstrated that the test patients with the better result were the experimental group whilst in the control group acceptance levels were lower and anxiety levels statistically higher.

Keywords: Adolescents, anxiety, Education, endoscopy, , harmony



1. GİRİŞ VE AMAÇ

Gastroenteroloji, ağızdan başlayıp anüse kadar uzanan sindirim sistemi organlarının (özofagus, mide, ince bağırsak, kolon, rektum, pankreas, safra kesesi, safra kanalları, karaciğer) işleyişi ve bu organların hastalıklarının teşhis ve tedavisiyle ilgilenen bir bilim dalıdır (Gülutku, 2017). Gastrointestinal sistem hastalıkları, dünyada ve ülkemizde tüm yaş gruplarında görülen morbitide ve mortalitesi yüksek olan hastalıklardandır. Endoskopik muayene, Gastrointestinal Sistem (GİS) hastalıklarının teşhis ve tedavisinde kullanılan bir yöntemdir (Salmore and Nelson, 2000; Özden, 2015).

Endoskopide kullanılan endoskop, içi boş ve lümeni olan organların içine bakılmasını ve görüntülenmesini sağlayan alettir. Günümüzde endoskoplar (gastroskop, kolonoskop) içi boş lümenli organların görüntülenmesinin yanı sıra vücuttaki boşlukları da görmeye ve işlem yapmaya olanak sağlamaktadır (Özden, 2015; Gülutku, 2017). Bu işlem sırasında öğürme, karında şişkinlik, ağrı ve bulantı gibi şikâyetler olabilir. Endoskopi sırasında yaşanan stres, korku, ağrı gibi sorunlar anksiyeteye neden olmakta, buda işlemin başarısını azaltmaktadır. Endoskopi işlemi esnasında hastanın uyumu önemli bir bileşendir. Hastanın uyumunu etkileyen en önemli faktörlerden biri, işlem öncesi hastanın yaşadığı anksiyete düzeyidir. Endoskopik işlemler hakkında yeterli bilginin olmaması, anksiyete ve korku gibi durumlar hastanın uyumunu güçleştirerek toleransını azaltmaktadır. Bu durum endoskopistin rahat çalışmasını engellemekte ve hasta ile endoskopi ekibi arasındaki iletişimi zedelemektedir (Abuksıs et al., 2001; Erdem ve Ersoy, 2009; Ünal ve ark., 2012; Bashırı, 2018).

Anksiyete, kişinin kendisini tehlikede hissetmesini, korku ve endişe duymasını sağlayan bir duygudur. Bir başka deyişle anksiyete; bilinmeyen, içten gelen ve kişice tanınmayan, içsel tehlikelere karşı gösterilen bir tepkidir (Ekiz ve Göz, 2005; Aydoğan ve ark., 2012). Bireyler hastaneye hangi amaçla gelirlerse gelsinler hastanenin vermiş olduğu yabancı bir ortam, sağlık çalışanlarının kullandığı yabancı terimler, yabancı kişilerle iletişim kurma zorunluluğu, bilinmeyen aletlerin kullanılması, uygulanan tanı ve tedavi işlemleri gibi birçok nedenle anksiyete yaşarlar. Anksiyete; kolonoskopi, gastroskopi, bronkoskopi, invaziv girişimler, Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) gibi birçok medikal ve cerrahi işlemler esnasında sık görülebilen bir durumdur.

Tanı için yapılan endoskopi işlemi de hastalar için bir stres kaynağı olup anksiyeteye neden olmaktadır (Tel ve ark., 2004; Ekiz ve Göz, 2005; Acay ve ark., 2017).

Hastanede yatan çocuklarda da yaşanan bu durum yetişkinden farklı değildir. Çocuklar hastalık ve hastaneye yatma gibi durumlarda stres, korku ve anksiyete yaşamaktadırlar. Çocukluk yaş dönemlerine göre çocukların hastalık sürecine farklı tepki vermeleri tedavi sürecine uyumda da farklılıklara neden olmaktadır (Chorney et al., 2011; Orhan, 2014). Bu süreçte; hastanede yatan çocuklar, tanı ve tedavi amacıyla yapılan girişimler, yapılan işlemlerde ağrı, alışılmış çevrenin ve rutin yaşam aktivitelerinin değişmesi, aktivite kısıtlılığı, ailesinden arkadaşlarından, okul çevresinden uzaklaşma gibi nedenlerle anksiyete yaşarlar. Çocuklar sağlık bakımı ile ilgili gereksinimlerini karşılamada yetersiz olmaları ve fiziksel, bilişsel düzeyde yeterli gelişimlerinin olmaması nedeniyle yetişkinlere göre anksiyeteye karşı daha dayanıksızdırlar (Jones et al., 2004; Chorney et al., 2011; Üstün ve ark., 2014; Coşkuntürk ve Gözen, 2017).

Anksiyete yönetiminde, sağlık ekibi üyelerine önemli roller düşmektedir. Bu ekibin önemli bir parçası olan hemşireler, gözlem yapma ve hastaları daha detaylı değerlendirme rollerine sahiptir. Hemşireler anksiyetenin azaltılması için çocuk ve ailelerinin endişelerini, korkularını ve çocuklara uygun şekilde iletişim kurabilmeli ve empati gösterebilmelidir (Gönener ve Görak, 2009; Özveren, 2011; Aygün ve Var, 2012).

Hemşirenin rollerinden biri de çocuğun hastane ortamına ve tedavi işlemlerine daha kolay uyum sağlayabilmesi için eğitim vermektir. Bilgilendirmede temel amaç; çocuğun yapılacak işleme uyumunun artırılması ve sağlık ekibi ile etkin bir işbirliğinin sağlanmasıdır. Tıbbi birimlerdeki anksiyetenin en önemli nedenlerinden birisi yapılacak girişim hakkında bilgi eksikliğidir. Tanı işlemleri öncesinde hastaların anksiyete düzeylerinin arttığını gösteren çalışmalar mevcuttur (Pehlivan ve ark., 2011; Selda ve ark., 2012; Orhan, 2014; Acay ve ark., 2017). Hemşire eğitici rolünü kullanarak yapılacak işlem hakkında çocuk ve ailesine bilgi vererek anksiyetelerini azaltabilir. Bu nedenle araştırma, Üst Gastrointestinal Sistem Endoskopi yapılacak çocuklara işlem öncesi verilen eğitimin, işleme uyumu ve anksiyete düzeyine etkisini değerlendirmek amacıyla randomize kontrollü deneysel bir araştırma olarak gerçekleştirildi.

4.GENEL BİLGİLER

4.1.Çocuk Kavramı

İnsanların birbirlerine karşı olan tutumlarının toplumsal yaşam içerisinde farklılık gösterdiği gibi, çocuğa yönelik yapılan tanımlarda da tarihi süreç içerisinde farklılık görülebilir. Yapılan tanımlarda çocuk kavramına, değişik toplumlarda hatta aynı toplumun farklı kesimlerinde değişik anlamlar yüklendiği için çocukluk kavramının toplumsal bir kavram olduğu bildirilmektedir. Az gelişmiş ülkelerde çocuk, aile olgusunun ötesinde, ailenin ekonomik kalkınmasına katkıda bulunabilecek potansiyel iş gücü, ilerleyen yaşlarda ailenin sosyal güvenlik aracı olarak görülmektedir (Ötken, 2012; Kulaksız, 2014; Sağlam ve Aral, 2016). Tüm toplumlarda çocuklar; geleceğin yetişkini olarak yetiştirilen, eğitilen ve gereksinimleri karşılanan, kendine özgü olan değerli bir bireydir. Tarım toplumlarında ise çocuk, ekonomik bir araç olarak görülmektedir. Bu ve benzeri toplumlarda çocuk üretime katkı sağlayarak ileri yaşlarda sigorta görevi olarak görülmektedir. Batı toplumlarında modern anlamda çocukluk kavramının ortaya çıkmasıyla birlikte çocuk kavramı değişime uğramıştır (Kılıçarslan Törüner ve Büyükgöncü, 2011; Kulaksız, 2014; Karakaş ve Çevik, 2016). Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin 1. Maddesi uyarınca; çocuğu konu alan kanunlar göz önünde bulundurulduğunda belirlenen yaştan erken yaşta reşit olma durumu hariç 18 yaşına kadar olan kişiler çocuk olarak görülmektedir (<https://www.unicef.org/turkey/pdf/cr23.pdf> , Erişim tarihi: 3 Ocak 2019).

Türk Dil Kurumu (TDK)' na göre ise çocuk; bebeklik ile ergenlik arasındaki gelişme döneminde bulunan oğlan veya kız, uşak olarak tanımlanmaktadır (www.tdk.gov.tr , Erişim tarihi: 3 Ocak 2019). Çocukluk kavramı ile ilgili yapılan tüm tanımlar çocuğun yetişkinden farklı bir birey olduğunu belirtmektedir ve çocuk kavramı ele alınırken çocukluk dönemleri dikkate alınmalıdır (Sağlam ve Aral, 2016).

4.1.1. Çocukluk Dönemleri

4.1.1.1. Yenidoğan ve Süt Çocukluğu Dönemi (0-1 Yaş)

Yenidoğan (neonatal) dönemi; doğumdan sonraki 28 günü kapsamaktadır. Bu dönemin en önemli özelliği yenidoğanın dış ortama uyum sağlamaya çalışmasıdır. Süt çocukluğu dönemi ise; 1.ay ve 12.ay arasını kapsamakta, sosyal, mental ve fiziksel gelişmenin en hızlı olduğu dönemdir. Yenidoğanın dış çevreyle iletişim kurabilmesi

için sahip olduğu en önemli mekanizma ağlamadır (Arıkan ve ark., 2013; Kara, 2014). Bu dönemdeki çocuklar temel tüm ihtiyaçlarını karşılayan ebeveynlerle güven üzerinde ilişki kurarlar. Ancak yenidoğan döneminde hastaneye yatmak anne-bebek arasındaki ilişkinin erken kesilmesine neden olmaktadır. Bebekler annenin anksiyetesinden etkilendiği için; ebeveynlere çocuğun hastalığı, tedavisi ve yapılan işlemler hakkında bilgi verilerek anksiyeteleri azaltılmalıdır (Kılıçaslan Törüner ve Büyükgönenç, 2011; Ünver ve Yıldırım, 2013; Çavuşoğlu, 2013).

4.1.1.2. Oyun Çocukluğu Dönemi (1-3 Yaş)

Oyun çocukluğu dönemi; çocuğun ve ailenin yaşamındaki benzersiz değişikliklerin hızla geliştiği bir dönemdir. Esas öğrenme bu dönemde başlar ve otonomi bu dönemdeki çocukların gelişimsel bir özelliğidir. Çocuk bu dönemde anne ve babasının güven ve desteğine gereksinim duyarak çevrenin kendisinden neler beklediğini ve tepkilerini nasıl denetleyebileceğini öğrenir (Kılıçaslan Törüner ve Büyükgönenç, 2011; Arıkan ve ark., 2013). İki yaş döneminde çocuklar, bağımsız bir varlık olmayı öğrenir. Bu dönemdeki hızlı gelişme çocuğun çevresiyle birçok yönde bağımsız ilişkiler kurmasına imkân sağlar. Bütün bu ilişkiler sonucunda çocukta; taklit, utanma, fiziksel ve sosyal bağımlılık, otoritenin kabulü, rekabet, sosyal iş birliği, karşı koyma gibi sosyal tepkiler oluşmaya başlar (Gizir Ergen, 2002; Olcay, 2008). Üç yaş dönemi çocukları isteklerinin yerine getirilmesinde ısrarlı ve sabırsızdırlar. Henüz paylaşmayı bilmezler ve başkalarının haklarını öğrenmeye başlarlar. Aynı zamanda bu dönemdeki çocuk, başka çocuklarla ilişkilerini geliştirerek kendisini daha iyi tanır. Bu yaş sosyal gelişim açısından önemli bir dönemdir (Kandır, 2000; Olcay, 2008).

Oyun dönemindeki çocukların günlük rutinlerinin aksaması halinde stres yaşarlar. Yaşadıkları stres durumunda regresyon ve saldırgan davranışlar göstererek baş etme yöntemlerini kullanabilirler. Oyun dönemindeki çocukların dikkat süreleri kısa, zaman kavramı tam olarak gelişmediğinden dolayı yapılacak işlemlerden 10-15 dakika önce hazırlanmaları gerekir. İşlemler basit ve tek anlamlı sözcükler kullanılarak açıklanmalıdır (Kılıçaslan Törüner ve Büyükgönenç, 2011; Arıkan ve ark., 2013).

4.1.1.3. Okul Öncesi Dönem (3-6 Yaş)

Okul öncesi dönem; insan hayatı açısından birçok bakımdan öneme sahip olan ve gelişimin en hızlı olduğu, kişiliğin temellerinin atıldığı ve çocuğun öğrenmeye açık olduğu bir evredir. Bu dönemdeki çocuklar duygusal ve sosyal bakımdan, fiziksel, bilişsel, dil gibi birçok yönden desteklenmeye ve gelişmeye ihtiyaç duyarlar (Durmuşoğlu ve Erbay, 2013; Gültekin ve ark., 2015). Bu dönemde çocuk; meraklıdır, girişimcidir, hareketlidir, temel alışkanlıklar kazanmaya başlar ve her şeyi kendi yapmak ister. Sosyal gelişim açısından kritik olan bu dönemde çocuk girişkenliğe karşı suçluluk duyma aşamasındadır. Eğer çocuğa uygunsuz davranılıp, eleştirilir ve cezalandırılırsa çocukta korku, anksiyete, utanma ve suçluluk hissi gelişebilir (Kılıçaslan Törüner ve Büyükgönce, 2011; Arıkan ve ark., 2013).

4.1.1.4. Okul Çocukluğu Dönemi (6-12 Yaş)

Okul çocukluğu dönemi, fiziksel büyümenin yavaşladığı, bilişsel büyüme ve sosyal ilişkilerin hızla geliştiği bir dönemdir. Bu yaş dönemi çocukta başarı, cesaret, bağımsızlık ve arkadaş grupları önemlidir (Kılıçaslan Törüner ve Büyükgönce, 2011; Arıkan ve ark., 2013). Bu dönemde çocuk sosyal kuralların farkına varıp onlara uyum sağlamaya çalışır. Anne-babalar çocuklarının olumsuz duygularıyla daha kolay baş etmektedirler. Aynı cinsler arasında gruplaşmaların olması bu yaş gruplarının en önemli karakteristik özelliğidir. Bu yaş çocukları övülmek, sürekli bir şey denemek, yaşlılarıyla arkadaşlık kurmak ve üstünlük göstermek isterler. Çocuk bu dönemde uygun arkadaş ve sosyal grup seçimi yönünden duyguları incitilmeden desteklenmelidir. Ayrıca bu dönem çocukların fiziksel yeterlilikleri önemlidir. Hastalık ve hastaneye yatma fiziksel kısıtlılığa neden olacağından dolayı endişeleri artmaktadır. Böylece hem çocuklara hem de ailelere endişelerini azaltmaya yönelik eğitim verilmelidir (Gönener ve Pek, 2009; Arıkan ve ark., 2013; Kara, 2014).

4.1.1.5. Ergenlik Dönemi (12-20 Yaş)

Ergenlik dönemi; çocukluk ile yetişkinlik arasında yaşanan en uzun gelişimsel bir dönem olup, hızlı bir büyüme ve olgunlaşmanın gerçekleştiği evredir. Ergenlik puberte ile başlar, biyolojik ve sosyal geçişin yaşam sürecinde en etkili olduğu dönemlerden biridir (Koç, 2004; Ercan, 2008; Arıkan ve ark., 2013). Ergenlik dönemi;

fizyolojik ve hormonal gelişimin, kişilerin kendisini ifade etme ihtiyaçlarının en fazla olduğu, duygusal iniş-çıkışların yoğun, akademik ve sanatsal arayışların olduğu ve ergenin kendini bir topluluğa ait hissetmesine yol açtığı bir dönemdir. Bu dönemde büyüme ve gelişme tamamlanmıştır (Dinçel, 2006; Derman, 2008). Ergenlik dönemi yaş grupları için benlik saygısı, bir gruba ait olma ve bağımsızlık önemli olan kavramlardır. Bu dönemde gencin, soyut düşünmeye başlaması ile ergenin dış dünyayı algılaması değişir ve genç olayları daha çok sorgulayıp olaylara farklı açılardan bakmaya başladığı için tartışmacı, idealist ve eleştirici olur. Ailesinden ve çevresinden sevgi-saygı bekleme, başarı isteği, bedenen güzel ve güçlü olma arzusu, sosyal olarak kabul görme ve bağımsızlık ergenlik dönemindeki beklentilerdendir (Erci ve ark., 2003; Avcı, 2006; Gülay, 2009; Kılıç, 2009; Kılıçaslan Törüner ve Büyükgönenç, 2013)

Soyut düşünce ve neden sonuç ilişkisi kurma yönünden gelişmiş olduklarından dolayı ergenler hastalıkların fiziksel ya da duygusal kaynaklı olduğunu, fiziksel sorunların duygusal sorunlara yol açabileceğinin farkındadırlar. Hastalık ve hastaneye yatış, cerrahi girişimler ergenlerin özgürlüklerini kısıtlar ve ergenleri kendini gerçekleştirme yönünden olumsuz etkiler. Yabancı ortamda bulunmak ve kontrol kaybı, ergenin anksiyete duymasına neden olur. Ayrıca ergenler; koopere olmama, iş birliği yapmama, içe dönme, depresif eğilim ve geri çekilme gibi tepkileri hastalık ve hastaneye yatış durumunda gösterebilirler. Sağlık personelleri ve aile ergenin vermiş olduğu bu tepkileri anlamakta güçlük yaşayabilir. Söylendiklerinin dinlenilmesi ve anlaşılması onlar için çok önemlidir. Ergenler kimlerin onlarla ilgilendiğini, anladığını kolayca fark edebilirler. Hemşireler ergenleri soru sormaları ve konuşmaları için cesaretlendirmeli, bu dönemde riskli davranışlar açısından ebeveynlere ve kendilerine gereksinim duydukları konularda rehberlik etmeli, fikir sahibi olmalarına fırsat vermelidirler. Bu yaş grubundaki çocuklar, hastalığın dış görünüşlerine zarar vereceğinden ve vücut fonksiyonlarının azalacağından dolayı karşı cinsle olan ilişkilerinin zedeleneceğinden korkmaktadırlar (Cihangir, 2008; Kılıçaslan Törüner ve Büyükgönenç, 2011; Arıkan ve ark., 2013; Cimete ve ark., 2013; Ünver ve Yıldırım, 2013; Bülbül ve Arıkan, 2018).

4.2. ENDOSKOPI

4.2.1. Endoskopi Tanımı ve Tarihçesi

Endoskopi; Yunanca’ da ‘endo’ iç ve ‘scopy’ görüntüleme anlamına gelen kelimelerin birleşmesinden oluşmuştur. Gastrointestinal (Gİ) kanalın patolojilerinin teşhisinde endoskopi günümüzde en güvenilir yöntem olarak kullanılmaktadır. Sadece Gİ hastalıkların teşhisinde değil aynı zamanda tedavisinde de kullanılmaktadır. Endoskopi modern gastroenterolojinin temelini oluşturmakta ve yapıldığı organa göre isimlendirilen genel bir tanılama yöntemidir (Memişoğlu ve Memişoğlu, 2005; Kadayıfçı, 2007; Qasimi, 2007; Işık, 2012; Tekin ve Belviranlı, 2016). GİS endoskopisi; özefagus, mide, kalın bağırsak, ince bağırsak ve yardımcı organların (karaciğer, safra kesesi ve pankreas) görüntülenmesine olanak sağlayan ve bu organların hastalıklarının tanı ve tedavisinde kullanılan bir görüntüleme yöntemidir (Işık, 2012; Yıldız ve ark., 2013).

Endoskopinin tarihçesi Hipokrat’a dayanmakta olup, ilk kez Hipokrat tarafından rektal muayenede spekulum kullanılmıştır. Modern olarak endoskopi 1805 yılında Frankfurt’ta Alman bir ürolog olan Bozzini tarafından çift lümenli ventral kanül ve mumdan oluşan ‘Lichtleiter’ adını verdiği aletin kullanılmasıyla başladı. Böylelikle, neoplazmalar ve mesane taşları endoskopik yöntemle görülebilmştir. İngiltere’de Avery 1843 yılında mesane, üretra ve özafagusu görmeye vokal kordları kullanmıştır. Dosormeaux 1865 yılında ilk kez endoskop terimini kullanarak çok amaçlı kullanılabilen bir endoskop üretmiştir. 1932’de bükülebilir endoskopların kullanılmaya başlanmasına kadar Nitze, Mikülizc, Elsner ve Schindler’in bu alanda önemli katkıları olmuştur (Goh, 2001; Cengiz ve ark., 2013; Gülşen, 2018).

1868 yılında Adolf Kussmual aydınlanma sistemini kullanarak ilk rijid endoskopiye yapmıştır. Ancak yeterli aydınlanma sağlanmadığından bu sistemlerin kullanımı sınırlı kalmıştır. Edison’un ampülü bulmasıyla internal ışık kaynakları kullanılmaya başlanılmış, bu ışık kaynakları aşırı ısı üreterek doku hasarına neden olduklarından dolayı uzun ömürlü olamamıştır. 1879 yılında Kelling ve Resenheim, 1932 yılında ise Wolf ve Schindler’in endoskopi alanına büyük katkıları olmuştur. Rudolf Schindler endoskopi alanındaki çalışmalarından dolayı endoskopinin babası olarak adlandırılmıştır. Fiber optik cihazların bulunmasıyla endoskopide asıl gelişme yaşanmıştır. Bu teknoloji gastrointestinal endoskopide 1958 yılında ilk kez Basil Hirschowitz ve Larry Curtis tarafından kullanılmaya başlanmıştır. Teknolojinin

gelişmesiyle endoskopi alanındaki yeniliklerin devam etmesiyle video endoskoplar üretildi. Böylece elektronik video endoskopiler tüm dünya çapında gastrointestinal sistem hastalıklarının tanı ve tedavisinde kullanılmaya başlandı. Son yıllarda ise endoskopların ucuna ultrason tarayıcılarının eklenmesiyle endoskopik ultrason aletleri geliştirilmiştir (Gülşen, 2009; Semiz, 2010; Işık, 2012; Tekin ve Belviranlı, 2016).

4.2.2.Çocuk Olgularda Endoskopinin Gelişimi

1960'lı yıllarda fiber optik cihazlar tüm dünya çapında GİS hastalıklarının tanı ve tedavisinde kullanılmaya başlanılmıştır. İngiliz bir çocuk cerrahı olan Freeman 1972 yılında fiber optik bir bronkoskop ile bir çocuğun üst gastrointestinal sistemini incelemiştir. Böylece pediatrik endoskopi endikasyonlarının artacağını ve pediatrik endoskopi yapma zamanının geldiğini belirtmiştir (Işık, 2012; Friedt and Welsch, 2013). İlk olarak özellikle GİS kanamalarının nedenini ve yerini anlamaya yönelik tanı amaçlı bir girişim iken daha sonra tedaviye yönelik bir girişim olarak da kullanılmaya başlanmıştır. 1980'li yılların sonlarına doğru ülkemizde pediatrik gastrointestinal endoskopisi kullanılmaya başlanmış ve giderek yaygınlaşmıştır (Gilger, 2001; Işık, 2012).

4.2.3. Endoskopun Tanımı, Yapısı ve Çeşitleri

Mide, bağırsak veya vücudun herhangi bir bölümündeki boşluğu incelemek için kullanılan alete endoskop adı verilir. Çocuklarda endoskoplar çocukların yaşı ve ağırlıklarına göre kullanılır. Endoskoplar, kullanıldığı organa göre isimlendirilir. Örneğin; gastroskopi-gastroskop, kolonoskopi-kolonoskop gibi (Qasimi, 2007; Pehlivan ve ark., 2011; Durakbaşa Ulukaya, 2016).

Endoskopi sistemleri video endoskopi ve fiber endoskopi olmak üzere ikiye ayrılır. Video endoskoplar aracılığıyla incelenmesi yapılan bölge ekranda büyütülerek daha rahat çalışma imkânı sağlanır. Ayrıca video sistemine bağlanan elektronik cihazlar ile görüntü kaydı ve elektronik çoğaltımın yapılması mümkündür. Fiber endoskopi sistemi video endoskopi sistemine göre daha basit bir sistem olup, soğuk ışık kaynağı ve fiber endoskoptan oluşur. İncelenen bölümün görüntüsü fiber demetler tarafından sağlanır ve görüntü mercekler aracılığıyla büyütülerek göz ile görülebilir hale getirilir. Bu sistemde kamera, fotoğraf makinası ve yardımcı eğitim skopları gözlem bölgesine takılarak görüntünün çoğaltılması sağlanabilir. Her iki sistemde de endoskopların içerisinde bir kanal mevcut ve bu kanal yardımı ile kanül, biyopsi pensi

gibi aletler organ içerisinde istenilen bölgeye gönderilmekte, organ içerisindeki sıvılar aspire edilebilmekte ve biyopsi alınabilmektedir (Pehlivan ve ark., 2011; Tekin ve Belviranlı, 2016).

4.2.4.Gastrointestinal Sistem Endoskopisi

Gastrointestinal Sistem (GİS), özefagus, mide, ince ve kalın bağırsak ile safra kesesi ve pankreas gibi yardımcı organların teşhis ve tedavisiyle ilgilenen bilim dalıdır. GİS endoskopisi, gastrointestinal hastalığı olan hastaların tanı ve tedavisini bütün yönleriyle değiştirmiştir. GİS endoskopisi üst ve alt gastrointestinal sistem olmak üzere ikiye ayrılmaktadır (Erdem ve Ersoy, 2009; Yıldız ve ark., 2013; Utku ve ark., 2017; Gülşen, 2018).

4.2.4.1.Üst Gastrointestinal Sistem Endoskopisi

Üst Gastrointestinal Endoskopi (özefagogastroduodenoskopi); özefagus, mide ve proksimal duodenumun incelenmesi ve görüntülenmesinde kullanılan görsel muayene yöntemlerinden en önemlisidir. Üst Gastrointestinal Endoskopi invaziv ve güvenli bir işlem olup, tüm dünyada yaygın olarak kullanılmaktadır (Uslan ve ark., 2008; Ünal ve ark., 2011; Kasap ve ark., 2012; Gülşen, 2018). Son birkaç yılda üst sindirim endoskopisi, gastroskopun boyutunun azaltılması ve kabiliyetinin iyileştirilmesiyle güvenilir ve kolay bir işlem haline gelmiştir. Ama yine de hastalar tarafından stres, anksiyete ve rahatsızlığı yol açan hoş olmayan bir işlem olarak tanımlanmaktadır (Pehlivan ve ark., 2011; Rosa et al., 2013).

4.4.2.Üst Gastrointestinal Sistem Endoskopisi Endikasyonları

Uygun tedaviye rağmen düzelmeyen üst batın da sıkıntı hissi ve sebebi bilinmeyen inatçı kusmalar, iştahsızlık, kilo kaybı, yutma güçlüğü (disfaji) veya yutmada ağrı çekme (odonofaji) durumlarında, akalazya, mide polipleri, yabancı cisim ve poliplerin çıkarılması, üst gastrointestinal sistem kanama şüphesi olan kişilerde, doku örneği ve mide sıvı örneğinin alınması gerektiği durumlarda, tedaviye rağmen devam eden reflü yakınmalarında, açıklanamayan demir eksikliği anemisinde, melena, koledok taşları, peruktan endoskopik gastrotomi gibi durumlar üst gastrointestinal

sistem endoskopisinde endikedir (Tuncer, 2004; Uslan ve ark., 2008; Erdem ve Ersoy, 2009; Kırbaş ve ark., 2009; Pehlivan ve ark., 2011; Kemal, 2016).

4.4.3.Üst Gastrointestinal Sistem Endoskopisi Kontrendikasyonları

Perforasyon riski yüksek olan ve hemodinamisi bozuk olan hastalarda, aort anevrizması, kardiopulmoner distres, yetersiz hasta kooperasyonu, Miyokard Infarktörü (MI), aşırı GİS kanama, havayolu açıklığının sağlanamaması ve koagülasyon bozuklukları durumlarında, geçirilmiş gastroktemi varlığında, peritonitte ve servikal travma durumlarında kontredikedir (Tuncer, 2004; Uslan ve ark., 2008; Erdem ve Ersoy, 2009; Kırbaş ve ark., 2009; Pehlivan ve ark., 2011).

4.2.5.Endoskopi Personelinin Karşılaştığı Riskler

Endoskop ve aksesuarlarıyla çalışan endoskopi personeli enfeksiyon riski nedeniyle koruyucu önlemler almalıdır. El yıkama ve eldiven kullanma bu korunma önlemlerinin başında yer alır. Kan ve vücut sıvılarının sıçramasında korunmak için gerektiği zaman maske, gözlük ve neme dayalı önlükler kullanılmalıdır. Koruyucu giysiler temizlik odası ve prosedür odası dışında kullanılmamalıdır. Ayrıca, temizlik ve dezenfeksiyon işlemleri için kullanılan kimyasal maddelerin oluşturulabileceği toksik ve alerjik reaksiyonlarının önlenmesinde; ünite uygun şekilde hazırlanmalı, havalandırılmalı ve mümkün olan bölmelere gaz tutucu filtre ve kapaklar takılmalıdır (Karadeniz, 2007).

4.2.6. Endoskopi Ünitesi Dizaynı ve Uygulama Odaları

Endoskopi işlemi; hastanın kabulünden itibaren başlar, hasta hazırlama, uygulama, iyileşme ve taburculuk süreçlerini kapsamaktadır. Bu süreçlerin sağlanabilmesi için ekipmanlarının programlanması, temizlenmesi, hazırlanması ve sonuçlarının rapor haline getirilip arşivlenmesi gerekir. Endoskopi birimi, ayaktan gelen ve yatan hastaların kolaylıkla yararlanabileceği birimdir. Endoskopi odalarının sayısı, hasta sayısının yoğunluğuna, uygulanacak prosedürün değişkenliğine, anestezi uygulama durumuna, kullanılan teknik ve donanım gibi birçok faktöre bağlı olarak oluşturulur. Endoskopi ünitesinde; hasta yatağına, hareket edilebilen özelliği olan endoskop ve monitör taşıyıcısına yetecek ölçüde yer olmalıdır. Odalarda

endoskopi aletlerinin temizlenebilmesi için lavaboların olması gerekir. Zemin yıkanılabilir, anesteziye karşı dayanacak maddeden yapılmış düz kaymayacak nitelikte, aydınlatma yukarıdan spot lamba şeklinde olmalı ve mutlaka havalandırılma sistemi bulunmalıdır. Endoskopi donanımlarının korunabilmesi için askılar ve özel dolaplar bulundurulmalıdır. Ayrıca mekân olarak; bekleme bölümü, hastaların hazırlanabileceği bir oda, işlem sonrası hasta toparlama ve takip odası, hemşire ve hekim odası, alet odası, depo, kayıt rapor odası ve tuvalet bulunmalıdır. Daha büyük odalar hastanın anksiyetesini artıracığından dolayı uygulama alanı ile hazırlık alanı arasındaki mesafe gereksiz yere arttırılmamalıdır (Goh, 2001; Akyüz ve ark., 2003; Pehlivan ve ark., 2011; Tekin ve Belviranlı, 2016).

4.2.7.Endoskopi Hemşiresi

Endoskopi hemşireliği; teknik gelişmelere paralel olarak, endoskopistle çalışmak üzere bakım ve yardım görevlerini kapsayan bir disiplindir. Endoskopi hemşiresi, işleme hem doğrudan katılan hem de işlemin aksamaması için başlangıç ve bitişlerde tüm gereksinimleri hazır bulunduran, hastalara en uygun bakım ve tedaviyi sunarak yaşam kalitelerini arttıran, etik kurallar çerçevesinde hastaların gereksinimlerini her şeyin üstünde tutan, gerekli dezenfeksiyonları sağlayan, endoskopi odasının etkinliğinden birinci derece sorumlu olan kişidir. Bundan dolayı bölümle ilgili tasarımda mutlaka önerisi ve desteği alınmalıdır (Karadeniz, 2006; Pehlivan ve ark., 2011).

Gastrointestinal sistemde kullanılan tanı yöntemlerindeki amaç; sorunun ne olduğunu ve nerede yer aldığına yönelik olduğundan dolayı bu yöntemlerin uygun bir şekilde yürütülmesi için hemşirenin rolü çok önemlidir. Çünkü tanı yöntemlerine yönelik hazırlıklar tam yapılmazsa işlem tekrarına, hastaların işleme yönelik anksiyetelerinin artmasına ve daha uzun süre hastanede kalmasına neden olur. Bu tarz aksaklıkların önlenmesi için hemşirelerin başlıca sorumlulukları arasında, gerekli konularda hastalara eğitim vermek, işlem öncesi, işlem esnasında ve sonrasında hastalara ilişkin hayati belirtileri izlemek, hastaya pozisyon vermek, işlem için gerekli ilaçları uygulamak, hastanın ilaca verdiği tepkiyi izlemek, oluşabilecek komplikasyonları gözlemek, acil durumda gerekli müdahaleleri yapmak ve hastalara işleme ilgili psikolojik destek sağlamak gibi görevler yer almaktadır. Tüm bunların doğru ve zamanında yapılması hasta memnuniyetini sağlamakta ve işlemin başarısını

olumlu yönde etkilemektedir (Qasimi, 2007; Pehlivan ve ark., 2011; Demirel, 2017; <https://docplayer.biz.tr/12895410-Endoskopi-hemsiresi-gorev-yetki-ve-sorumluluklari.html>, Erişim Tarihi: 25 Ocak 2019).

Bütün bu bilgiler doğrultusunda endoskopi hemşiresi, endoskopik endikasyon, riskler ve komplikasyon prosedürünü eksiksiz bilmeli ve incelenen organların normal ve normal olmayan yapı ve işlevlerini ayırt etmeyi bilmeli, endoskopi ekipmanlarının yapısı, işlevi, kullanımı, bakımı, dezenfeksiyonunu bilmeli ve oluşabilecek sorunları giderme konusunda bilgi sahibi olmalıdır. Endoskopi hemşiresinin en önemli görevi; endoskopi işlemi öncesi, işlem sırasında ve sonrasında hastanın emniyetini sağlamaktır. İşlemden önce hastaya işlem hakkında bilgi vermeli, hastaların endişelerini gidermeli ve hastaların işlemle ilgili yanlış bilgilerini gidermeye çalışmalıdır (Qasimi, 2007; Pehlivan ve ark., 2011).

4.2.3. Hasta Eğitimi ve Uyum

Bireylerin yaşamlarını mutlu bir şekilde sürdürebilmeleri için sağlıklı olma durumları önemlidir. Hastalık tüm yaş grupları için bir stres kaynağı olmakta ve sağlığı bozulan her insan anksiyete yaşamaktadır. Hastaların anksiyete yaşama nedenlerinden biri hastalık, uygulanan tanı ve tedavi yöntemleri hakkında bilgi eksikliğidir (Ekiz ve Göz, 2005). Tüm dünyada 1960'ların sonu ve 1970'lerin başı hasta eğitiminin başlangıcı olarak kabul edilir. Hasta eğitimi memnuniyet ve uyumun artırılması, morbidite ve mortalitenin azaltılması, sağlıklı yaşam biçimi kalitesinin yükseltilmesi açısından önemli rol oynamaktadır. Bireylerle sürekli etkileşim içinde olan hemşireler hasta eğitiminde önemli role sahiptirler (Avşar ve Kaşıkçı, 2009).

Hasta eğitimi; hastaların iyileşme süreçleri için sağlık çalışanları tarafından yaygın bir şekilde verilen ihtiyaç olarak görülmekte ve hastaların yaşamlarını yönetmelerinde gereksinim duydukları, hasta bakımının tamamlayıcı ve sürekliliği olan bir bölümdür. Verilen eğitimde, bireylere bakımı ile ilgili kararlara aktif katılması, öz bakım için gerekli yeteneği kazanması, hastanın fiziksel, psikolojik ve sosyal hayatında kendisine yetebilecek duruma gelmesi ve sağlığını geliştirip sürdürmesi amaçlanmalıdır. Hasta eğitimi, hastanın bakımını ve hastalığını, psikososyal desteği ve kurumsal prosedürler ile ilgili işlemleri içerir. Böylece hasta ve yakın çevresi hastalık ve tedavi süreci ile ilgili sorumluluğu üstlenir ve yaşam kalitelerini geliştirip sürdürebilirler (Aygül ve Ulupınar, 2012; Cara, 2014).

Dünya Sağlık Örgütü, hasta eğitiminin hastaların sağlık gereksinimlerine uygun olması, hastaların aktif katılımının sağlanması ve sorun çözme yaklaşımına dayalı ekip çalışmasının gerekliliğini vurgulamıştır. Sağlık çalışanlarının en önemli görevlerinden biri de sağlıklı ve hasta bireylere yönelik yaptığı eğitimidir. Bireyin hastalığına uyum sağlaması, hastalığı ile ilgili sorunlarla başa çıkabilmesi, hastaların hastanede kalış sürelerini kısaltmada, anksiyeteyi azaltmada ve yaşam biçimiyle ilgili değişiklik yapması için eğitime gereksinim duyarlar. Bundan dolayı, hastaların ve yakın çevrelerinin eğitimi sürekli ve sistematik bir şekilde yapılması gerekmektedir (Hindistan, 2006; Çetinkaya ve Karabulut, 2010; Aygül ve Ulupınar, 2012).

Hastalar iyi verilen bir eğitim ile klinik durumlarını daha iyi anlayabilir ve sağlıklarını daha iyi yönetebilirler. Verilen eğitimlerde, hastaların bireysel özellikleri, öğrenme gereksinimleri, ailesi ve çevresi, sahip olduğu değerler, hastalığı algılayış biçimi ve önceki hastalık deneyimleri önemli rol oynar (Uzun, 2000; Cara, 2014; Yıldız, 2015). Hasta eğitimi sakin, rahat ve gizliliğe önem verilen bir ortamda olmalı, gereksiz ayrıntıları içermemeli ve hastalarda yeni anksiyetenin oluşmasına neden olmamalıdır. Bazen basit bir kelimenin bile açıklanması hastaların korkularını gidererek ciddi anksiyetenin gelişmesini önlemektedir. Eğitimin içeriği işlemin hazırlığından başlayarak işlemin tüm basamaklarını tanımlayacak nitelikte olmalıdır. Hasta eğitimi iletişim süreciyle birlikte ilerlediği için eğitimde kullanılan dil, hasta ve ailesi tarafından kolay anlaşılabilen, basit ve sade tercih edilmelidir (Şenyuva ve Taşocak, 2007; Avşar ve Kaşıkçı, 2009; Pehlivan ve ark., 2011; Gürlek ve Yavuz, 2013).

Eğitimler yapılırken konuyla ilgili hazırlanmış kitapçık, broşür, video, slayt gibi yöntemlerden yararlanılabilir. Eğitimde çocuğun gelişimsel farklılıkları göz önünde bulundurulup, çocuğun kavrama yeteneği ve olaylar karşısında gösterdikleri neden-sonuç ilişkileri değerlendirilmelidir. Eğitimde kullanılan yöntem, konu içeriği ve süresi çocuğun duygusal ve psikomotor becerilerine, öğrenme gereksinimlerine göre belirlenmelidir. Çocukların yüz ifadelerine bakılarak davranışlarını değerlendirip, neyi bilip bilmediklerini ve korkularını, şüphelerini öğrenebiliriz. Anksiyete öğrenme durumunu etkileyeceği için eğitimden önce çocukların anksiyeteleri belirlenmelidir (Tural, 2012).

Uyum, kişilerin ihtiyaçlarını karşılamaları için çevrelerinden gelen sorunlarla baş etme sürecidir. Uyumun amacı; bireylerin yaşamlarında kendi kendisine yetebilmelerini sağlamak ve bütünlüğü desteklemektir (Özcan, 2013; Çatal, 2015).

Uyum, hastaların sağlıklarıyla ilgili verilen önerileri kabul etmesi ve bunlara uyması olarak ta tanımlanmakta ve biyolojik kökenli bir kavram olup organizmayı çevre ile etkileşimi açısından ele alır (Üstünsoy ve ark., 2003; Özkan ve Yılmaz, 2010). İnsanın yaşam hayatındaki tüm değişiklikler uyum sürecini beraberinde getirmektedir. Bireyi etkileyen durumlar, bireylerin kontrolleri dışında olabilir ve tüm organizmanın bu durumdan etkilenebileceğinden bireylerin yeni durumlara uyum göstermesini kolaylaştırmaya yönelik verilen eğitim önemlidir. Uyumun meydana gelmeden önceki temel ihtiyacı bilgidir. Bireyler yaşamlarında tehdit edici durumlarla karşılaştıkları zaman uyum sağlayabilmesi için öncelikle nelere uyum yapması gerektiğini bilmeleri gerekir. Önceden saptanan konular hakkında hastalara bilgi verilmesi hastaların uyumlarını kolaylaştırabilir ve anksiyetelerini ciddi anlamda azaltabilir. Cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi gibi sosyo-demeografik özelliklerin yanında bilgisizlik uyumsuzluğu arttırabilmektedir. Uyum; hastanın bilgisi, beklentileri, doygunluk düzeyi ve hekim-hasta arasındaki iletişim gibi birçok faktörle ilişkilidir. Hemşire uyumu etkileyen faktörleri göz önünde bulundurup, bireylerin ihtiyaçlarına göre uygun eğitim planlamalı ve işlem esnasında hastalara yardımcı olarak onların işleme uyumunu sağlamalıdır (Erdoğan ve ark., 2005; Gök, 2009; Pehlivan ve ark., 2011).

Hasta eğitimi sağlık profesyonellerinin vazgeçilmez bir rolü olup sağlıkla ilgili her olayda eğitim çözüm yolu olarak görülmekte ve hastaların stresini, anksiyetesini azaltmakta, hastanın bilgisini ve memnuniyetini, uyumunu arttırmakta, korku ve endişesini gidermektedir. Endoskopi işleminde de hasta anksiyetesinin artması ve işleme uyumsuzluğu; işlemin tekrarlanması ve uzamasına neden olduğundan dolayı işlem öncesi bilgilendirmenin gerekliliğini göstermekte ve hemşireler tarafından yapılan bilgilendirilmenin önemli olduğu düşünülmektedir (Avşar, 2006; Karabulut ve Arıkan, 2009; Pehlivan ve ark., 2011; Cara, 2014).

2.4.ANKSIYETE

4.4.1.Anksiyete Tanımı

Anksiyete kavramı 1940'lı yıllarda başlamış ve genel anlamda tehdit edici bir uyarıcı karşısında kişinin hissettiği huzursuzluk ve endişe olarak tanımlanmaktadır. Anksiyete, Latince 'anxietas' kelimesinden türeyen düşünce içerisinde sıkıntıya girmek anlamına, Türkçe' de ise 'bulantı, kaygı, endişe, can sıkıntısı' veya 'hoş

olmayan endişe hali', Webster's sözlüğüne göre, olmuş bir tersliğin ya da olması yakın bir olayın yarattığı huzursuzluk, psikiyatrik açıdan anksiyete, somatik belirtilerin eşlik ettiği nedensiz normal dışı tedirginlik anlamlarına gelmektedir (Özorak, 2010; Alacadağ, 2016; Karakaya Suzan, 2018). Türk Dil Kurumu'na göre ise anksiyete, endişe duyulan düşünce, üzüntü, tasa ve nedeni bilinmeyen gerginlik olarak tanımlanmaktadır (<http://www.tdk.gov.tr/>, Erişim Tarihi: 02 Şubat 2019). Yaşamın devamlılığı ve hayatın sürdürülebilmesi, uyum davranışlarının gelişmesi, bir amaç doğrultusunda motive olma, karar alma ve uygulanması için anksiyete gereklidir (Yıldız, 2011; Le Gall, 2012; Karakaya Suzan, 2018).

Anksiyete, sürekli ve durumluk olmak üzere kişilerde iki farklı şekilde oluşmaktadır. Durumluk anksiyete; bireylerin içinde buldukları stresli durumlardan hissettikleri korkudur ve bireyde terleme, sarama, kızarma, titreme gibi fiziksel değişimler meydana gelir. Sürekli anksiyete ise; bireyin anksiyete durumuna olan eğilimidir. Bu kişiler yaşadıkları durumu sürekli stresli olarak algılama eğilimlerine sahip ve tehdit edici bir unsur algılanması sonucunda mutsuzluk ve hoşnutsuzluk duygusu yaşarlar. Sürekli anksiyete yaşayan bireyler kolaylıkla kırılabilirler, karamsal olurlar ve durumluk anksiyeteyi de oldukça sık yaşarlar (Öner ve Le Compte, 1985; Çolak ve ark., 2017).

Kolonoskopi, gastroskopi gibi invaziv girişimsel işlemler, hastalarda sinirlilik, gerginlik, kan basıncında artış, çarpıntı, korku, heyecan gibi psikolojik ya da fizyolojik değişimlere yol açarak bireylerin anksiyete yaşamalarına neden olur (Felley at al., 2008; Özorak, 2010; Mitsonis et al., 2011; Hiremath et al., 2016). Endoskopik girişimler öncesi hastanın anksiyetesinin giderilmesi, hastaya doğru tanı koyma, işlemi yapacak sağlık personeline kolaylık sağlama ve hastanın işleme uyumunu kolaylaştırmada, olası komplikasyonların önlenmesinde ve hasta memnuniyetinin artırılmasında önemlidir (Bensusan et al., 2016; Hiremath et al., 2016).

4.4.2. Çocuklarda Anksiyete

Anksiyetenin kökeni bireylerin çocukluğunda yaşadığı olaylar ve çevresiyle olan ilişkilerine dayanır. Anksiyete, çocuğun yaşamının belirli dönemlerinde gelişiminin bir parçası olan duygu ve deneyim olarak tanımlanabilmektedir. Çocuğun gelişimsel ve psikolojik hali anksiyeteden etkilenir ve anksiyete çocukların dünyaya uyum sağlamalarına, sosyalleşmelerine, sosyal ve kültürel beklentilere uygun

davranışlar göstermelerini sağlar. Çocuklar güvenliğini tehdit eden, yapılarına uymayan ve hazır hissetmedikleri her durum karşısında anksiyete yaşarlar. Çocukluk dönemlerinde küçük düşürücü tutumlar, ergenlik döneminde yetişkinlerin alaycı tutumları, çocuğun psikolojik veya fizyolojik baskı altında tutulması, aşırı koruyucu tutumlar, anne-babanın anksiyete düzeylerinin yüksek olması gibi durumlar çocukta anksiyetenin oluşmasına neden olur. Çocuğun kendisini güvensiz hissettiği durumlarda gösterdiği bu tepki, ilerleyen dönemlerde kararsızlık, korku, umutsuzluk, endişe gibi duyguların oluşmasına, bundan dolayı çocuğun güvensiz ve başkalarına bağlı kişiliğe sahip oluşmasına yol açabilmektedir (Alisinanoğlu ve Ulutaş, 2003; Cesur, 2015; Karakaya Suzan, 2018).

Anksiyete bütün yaş dönemleri için normal olan bir durumdur ve 0-6 ay döneminde gürültülü ortam, 7-12 ay döneminde yabancı insanlar, gerçekte var olmayan nesnelere ve ani hareketler, 1-2 yaş döneminde karanlık, ayrılık, hayvanlar, tuvalet, gürültü, büyük nesnelere ve ev değişikliği, 3-4 yaş döneminde kaybetme, ayrılık ve korkunç sesler, 5-6 yaş döneminde sevdiklerinden ayrılma, doğa olayları sesleri, yalnız kalma, bedenlerine gelebilecek bir zarar gibi etkenler anksiyeteye neden olmaktadır (Alisinanoğlu ve Ulutaş, 2003; Boyacıoğlu, 2010; Güler, 2016; Güngör ve Buluş, 2016; Özgürler, 2017; Karakaya Suzan, 2018).

Fiziksel hastalıklar, çocukların psikolojik yapılarını ve sosyal uyumlarını etkiler. Çocuğun hastaneye yatması çocuğun büyüme ve gelişmesini olumsuz yönde etkilemekte ve çocuklarda yaş gruplarına özgü olmayan anksiyete, mutsuzluk, depresyon gibi davranış değişikliklerine neden olmaktadır. Hastanede yatmak tüm çocuklar için endişe yaratacak bir durumdur. Bu durumu en az stresli bir hale getirebilmek için hastalık ve hastaneye yatışa yönelik bilinçli hazırlık yapılması gerekir. Hastaneye yattıktan sonra eve dönüldüğü zaman çocukların birçoğunda inatçılık, huzursuzluk, anneye aşırı bağlanma, uyku bozukluğu gibi belirtiler gösterebilirler (Demiriz ve Ulutaş, 2003; Keyik Ataman, 2006; Başbakkal ve ark., 2010).

4.4.3.Çocuklarda Anksiyete Yönetimi

Çocuklar gelişim dönemleri boyunca kendilerini, daha önce deneyimlemedikleri, korku, ağrı ve kaygı yaratacak işlemlerin yapıldığı ortamda bulabilirler. Hastalıkları nedeniyle hastanede yatabilirler ve hastanede yapılan invaziv işlemlerden dolayı anksiyete yaşarlar (Blount and Loisselle, 2009). Çocuklar anksiyete

yaşadıkları zaman, ağlama, kusma, kaçma, saldırganlık, korktuklarını gizlemeye çalışma gibi davranışlar gösterebilirler. Bu davranışlarla karşılaşma durumunda hemşire, ebeveynlere ve çocuklara yapılacak işlemler hakkında eğitim vererek anksiyetelerinin azaltılması sağlanmalıdır (Başbakkal ve ark., 2010; Atay ve ark., 2011; Sönmez Sağlık, 2017).

4.4.4.Çocuklarda Anksiyetenin Yönetiminde Hemşirenin Rolü

Hastalık ve hastaneye ilişkin çocukların yaşadığı anksiyete, iyileşme süresinin ve hastanede kalış süresinin uzamasına neden olmaktadır (Foster and Park, 2012). Çocukların tıbbi işlem karşısındaki yaşadıkları korku ve anksiyete durumları, çocukların tedavi sürecine uyumunu azaltmakta, tedavinin aksamasına ve çocukların sağlık personeliyle iş birliği yapma isteğinin azalmasına neden olmaktadır (Gönener ve Görak, 2009; Mahoney et al., 2010). Hastalar ile sürekli iletişim halinde olan ve en fazla zaman geçiren sağlık personelleri hemşirelerdir. Hemşireler iletişim becerilerini kullanarak çocukların anksiyetelerini azaltmalı ve bireysel özelliklerini göz önünde bulundurarak anksiyeteden farklı şekilde etkilendiklerini bilmelidirler. Ayrıca aile ve çocuğun korku ve endişelerini azaltmaya yönelik girişimlerin planlanması ve uygulanmasından sorumludurlar (Gönener ve Görak, 2009; Hiremath et al., 2016). Hemşire ve ebeveynlerin davranışları da çocukların tepkileri üzerinde etkilidir. Yapılan bir çalışmada ebeveyn davranışlarının çocuğun stresi üzerinde, hemşire davranışlarının da başa çıkmada etkili olduğu sonucuna varılmıştır (Mahoney et al., 2010).

5.GEREÇ VE YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu araştırma, Üst Gastrointestinal Sistem Endoskopisi yapılacak çocuklara işlem öncesi verilen eğitimin, işleme uyum ve anksiyete düzeyine etkisini belirlemek amacıyla, deneysel randomize kontrollü olarak yapıldı.

5.2. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmanın amacına yönelik hipotezler;

H₀: Üst Gastrointestinal Sistem endoskopisi yapılacak çocuklara işlem öncesi verilen eğitimin çocukların işleme uyumuna ve anksiyete düzeyine etkisi yoktur.

H₁: Eğitim verilen deney grubunun anksiyete düzeyi verilmeyen kontrol grubundan daha düşüktür.

H₂: Verilen eğitim çocukların işleme uyumunu kolaylaştırır.

5.3. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız değişkenler: Çocukların sosyo-demografik özellikleri, çocuklara verilen eğitim programı

Bağımlı değişkenler: Durumluk-Süreklilik Kaygı Envanteri'nden aldığı puan ortalamaları ve işleme uyumu

5.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Sağlık Bilimleri Üniversitesi (S.B.Ü.) Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Bölümü'nde Eylül 2018-Şubat 2019 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Araştırmanın yapıldığı Çocuk Dâhiliye servisi; 16 yataklı ve 1 sorumlu hemşire, 1 endoskopi hemşiresi ve 1 diyabet hemşiresi olmak üzere toplamda 8 servis hemşiresi bulunmaktadır. Endoskopi işleminin yapılacağı birime hasta yakınları alınmamaktadır.

5.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini S.B.Ü Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Gastroenteroloji Bölümü'ne, üst gastrointestinal sistem endoskopisi yaptırmak üzere

başvuran 14 yaş ve üzeri olan çocuklar, örneklemini ise araştırmanın yapıldığı birimde araştırma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden çocuklar oluşturdu. Araştırmanın yapıldığı tarihler arasında daha çok 14-17 yaş aralığında çocuklar Üst Gastrointestinal Sistem Endoskopi olmak için başvurduğundan dolayı bu yaş grubu ile araştırma yapıldı.

Araştırmanın yapıldığı Eylül 2018-Şubat 2019 tarihleri arasında gastroenteroloji polikliniğine endoskopi olmak amacıyla toplam 104 çocuk başvurdu. Başvuran çocuklar arasında 14-17 yaş aralığında olmayan 44 hasta çalışma dışında bırakıldı. Böylece araştırma 30 deney, 30 kontrol olmak üzere toplam 60 çocukla gerçekleştirildi. Deney ve kontrol grubundaki vaka sayısını belirlemek için MS Excel programında hazırlanmış bir randomizasyon kontrol listesi kullanılarak çocuklar, deney ve kontrol olmak üzere iki gruba ayrıldı.

5.6. Araştırmaya Alınma Kriterleri

- ❖ Çocuk Gastroenteroloji Bölümü'nde Üst Gastrointestinal Sistem Endoskopi olmayı kabul etmesi
- ❖ Bilgi formu ve ölçek formunu eksiksiz doldurması
- ❖ Daha önce endoskopi işlemi yaptırmamış olması
- ❖ 14-17 yaş aralığında olması
- ❖ İletişim kurabilmesi
- ❖ Türkçe anlıyor ve konuşuyor olması
- ❖

5.7. Veri Toplama Araçları

Veriler, 'Hasta Tanıtım Formu' (Ek-1), 'Hastanın İşleme Uyumunu Değerlendirme Formu' (Ek-2), 'Durumluk-Süreklilik Kaygı Envanteri' (Ek-3) ve 'Hasta Bilgilendirme Kitapçığı' (Ek-4) ile toplandı. Araştırma verilerinin toplanması, eğitim programının planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi araştırmacı tarafından yapıldı.

5.7.1. Hasta Tanıtım Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan bu form; çocuğa ilişkin yaş, cinsiyet, yaşadığı yer, öğrenim durumu gibi sosyo-demografik değişkenler ile endoskopi işlemi hakkında bilgisinin olup olmadığı, işlem hakkında bilgiyi almayı isteme durumu,

işlemlerle ilgili endişenin olup olmadığı ve işlemlerle ilgili hemşirelerden beklentilerinin ne olduğu gibi işleme ilişkin değişkenlerden oluşan toplam 22 sorudan oluşturuldu (Ek-1).

5.7.2. Hastanın İşleme Uyumunu Değerlendirme Formu

Hastanın işleme uyumunu sorgulayan bir soru yer almaktadır. İşleme uyum işlemi yapan endoskopist tarafından hangi hastaya eğitim verilir verilmeyeceği bilinmeden değerlendirildi (Ek-2).

	Evet(1)	Hayır(0)
Terleme, kızarma		
Pozisyon vermede güçlük		
Verilen komutlara uyma		
Soluk yüz		
Kalp hızında artış		
Solunum hızında artış		
Ağlama		
Çarpıntı		
Kan basıncında değişiklik		

0-3= İyi 4-6=Orta 7-9= kötü

Hastanın işleme uyumu endoskopist tarafından iyi, orta, kötü olmak üzere 3 kategoride 9 kriter göz önünde bulundurularak değerlendirildi. Bu görüldü ise '1' (Evet=1) puan, görülmediyse '0' (Hayır=0) puan verildi. Puan Aralığı 0-9 arasında değişmekte olup; 0-3 puan iyi, 4-6 puan orta, 7-9 puan kötü olarak değerlendirildi. Evet puanlarının yükselmesi işleme uyumun kötü olduğunu göstermektedir. Hastanın işleme uyumu iki farklı gözlemci tarafından değerlendirilmiş olup gözlemciler arası uyuma bakıldı.

5.7.3. Durumluk-Süreklilik Kaygı Envanteri

Durumluk-Süreklilik Kaygı Envanteri, Spielberger ve arkadaşları tarafından (1970) geliştirilen, Öner ve Le Compte (1982) tarafından geçerlik ve güvenilirliği yapılmış. Durumluk-Süreklilik Kaygı Envanteri bir öz değerlendirme anketi olup 40 maddeden oluşan iki ayrı ölçek formu bulunmaktadır. Başlangıçta yetişkinlerde anksiyeteyi araştırmak amacıyla geliştirilmiş ve daha sonraki dönemlerde lise

öğrencilerine, psikiyatrik bozuklukları ve fiziki hastalıkları olan kişilere de uygunluğu görülmüştür. On yıllık denemeler sonucunda psikologlar bu envanterin tüm gençlere ve yetişkinlere uygulanılabileceği sonucuna varmışlardır.

Durumluk Kaygı (A-State): Bireylerin içinde buldukları stresli durumlardan hissettikleri korkudur ve bireyde terleme, sararma, titreme gibi fiziksel değişimler meydana gelir. Durumluk kaygı envanteri seviyesi stresin arttığı durumlarda yükselir, stres ortadan kalktığında düşme olur.

Sürekli Kaygı (A-Trait): Sürekli anksiyete ise, bireyin anksiyete durumuna olan eğilimidir. Bu kişiler yaşadıkları durumları sürekli stresli olarak algılamaya eğilimlerine sahip ve tehdit edici bir unsur algılanması sonucunda mutsuzluk ve hoşnutsuzluk duygusu yaşarlar. Sürekli anksiyete yaşayan bireyler kolay kırılabilirler, karamsar olurlar ve durumluk anksiyeteyi de sık yaşarlar.

Her iki ölçeğin dörder cevap seçeneği bulunmakta ve seçeneklerin ağırlık değerleri 1-4 arasında değişmektedir. Ölçekler yirmişer ifadeden oluşmakta ve her ölçekten elde edilen toplam puanlar 20 ile 80 arasında değişir. Puanların yüksek olması anksiyete seviyesinin yüksek olduğunu göstermektedir. Durumluk Kaygı Ölçeği'nde cevap seçenekleri (1) hiç, (2) biraz, (3) çok, (4) tamamıyla şeklinde; Sürekli Kaygı Ölçeği'nde ise (1) hiç, (2) biraz, (3) çok, (4) tamamıyla şeklinde Ölçeklerde (1) doğrudan ve (2) tersine dönmüş gibi iki tür ifade bulunur. Bu ifadeler puanlanırken 1 ağırlık derecesinde olan ifadeler 4'e, 4 ağırlık derecesinde olan ifadeler ise 1'e dönüşür. Doğrudan ifadelerde 4 ağırlık derecesinde olan cevaplar kaygının yüksek olduğunu gösterir, tersine dönmüş ifadelerde ise 1 değerindeki cevaplar anksiyetenin yüksek, 4 değerindeki cevaplar ise anksiyetenin düşük olduğunu gösterir. Doğrudan ifadelerde 'huzursuzum', tersine dönmüş ifadelerde ise 'kendimi sakin hissediyorum' ifadeleri örnek gösterilebilir. Doğrudan ifadeler, olumsuz olan duyguları; tersine dönmüş ifadeler ise olumlu duyguları ifade etmektedir. Durumluk Kaygı Ölçeği'nin 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 ve 20 gibi on tane tersine dönmüş ifadeleri vardır. Sürekli Kaygı Ölçeği'nde ise 21, 26, 27, 30, 33, 36 ve 39'uncu maddeleri tersine dönmüş ifadelerdir (Öner ve Le Compte, 1985).

Durumluk- Sürekli Kaygı Envanteri'nin Türkçeye uyarlanmasındaki alfa korelasyonları ile saptanan güvenilirlik kat sayılarının durumluk kaygı ölçeği için 0,83 ve 0,92 arasında, sürekli kaygı ölçeği için ise 0,83 ve 0,87 arasında saptanmıştır. Bu

araştırmada ise durumluk kaygı ölçeği Cronbach Alfa kat sayısı 0,77, süreklilik kaygı ölçeği Cronbach Alfa kat sayısı 0,77 olarak saptandı. Ölçek uygulanmadan önce ölçeğin geçerlik süreklilik çalışmasını yapan Necla Öner'den ölçeğin kullanım izni alınmıştır (Ek-5).

5.7.4. Hasta Bilgilendirme Kitapçığı

Bilgilendirme kitapçığı, gerekli literatürler tarandıktan sonra endoskopi ekibinin de görüşleri alınarak hazırlandı (Pehlivan ve ark., 2011; Özden, 2015; Demirel, 2017; Qasimi, 2017). Bu kitapçıkta, işlemin ne olduğu, ne amaçla ve nasıl yapıldığı, ne kadar süreceği, işlem öncesi hazırlığın neler olduğu, işlem sonrası nelere dikkat edilmesi gerektiği anlatılmaktadır. Bilgilendirme kitapçığı için pilot çalışma yapılarak sonrasında anlaşılmayan yerler uygun şekilde düzeltilerek kitapçığa son şekli verildi (Ek-4).

Hasta bilgilendirme kitapçığının kapsam geçerliliği için 8 uzman kişinin görüşü alınarak, kişilerden her bir sorunun anlaşılabilirliği ve uygunluğu açısından değerlendirilmesi ve puan verilmesi istendi (1 puan= uygun değil, 2 puan=Biraz uygun, 3puan=Uygun, 4 puan=Çok uygun) (Ek-7). Kapsam Geçerliliği İndeksi kullanılarak uzman görüşleri değerlendirildi (Erefe, 2004).

Hasta bilgilendirme kitapçığının kapsam geçerliliğinin %91 olduğu belirlendi. Uzmanların önerileri doğrultusunda hasta bilgilendirme kitapçığında gerekli değişiklikler yapılarak kitapçığa son şekli verildi.

5.7.5. Verilerin Toplanması

Veriler, Eylül 2018- Şubat 2019 tarihleri arasında araştırmacı tarafından toplandı.

1.Aşamada: Araştırma için Biruni Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan Etik Kurul onayı alınmasıyla birlikte İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nden ve Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden kurum izinleri alındı.

2.Aşamada: Araştırma, S.B.Ü Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Gastroenteroloji Polikliniği'ne endoskopi olmak için başvuran, araştırma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden çocuklar ile yürütüldü. MS Excel programında hazırlanmış bir randomizasyon kontrol listesi kullanılarak çocuklar, 30

deney ve 30 kontrol olmak üzere iki ayrı gruba ayrıldı. Araştırmanın amacı çocuk ve ebeveynlere anlatılarak bilgi verildi. Ebeveynlerden bilgilendirilmiş gönüllü olur formuyla yazılı izin, çocuklarda ise sözel izin alındı.

3.Aşamada: Deney ve kontrol grubunu oluşturan çocuklara işlemden bir gün önce hasta odasında Hasta Tanıtım Formu, Sürekli Kaygı Envanteri uygulandı. Ayrıca araştırmacı tarafından deney grubunda yer alan çocuklara endoskopi işlemi hakkında bireysel bilgi verilip sonrasında Hasta Bilgilendirme Kitapçığı verildi (Ek-4).

4.Aşamada: Endoskopi işlemi olacağı gün işlemden önce deney ve kontrol grubunu oluşturan çocuklara Durumluk Kaygı Envanteri uygulandı. Ayrıca işlemin hemen arkasından işlemi yapan gastroenteroloji uzmanından (endoskopist) tarafından Hastanın İşleme Uyumunu Değerlendirme Formunu doldurulmaları istendi (Ek-2). İşlemi değerlendiren endoskopistin hastanın hangi grupta olduğunu bilmemesi sağlandı.

5.7.6. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için, Biruni Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 27.08.2018 tarih ve 2108/19-10 sayılı karar numarası ile Etik Kurul Onayı alındı (Ek-9). Ayrıca Etik Kurul onayı ile İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nden ve S.B.Ü. Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden kurum izinleri alındı (Ek-8).

Araştırmaya katılmayı kabul eden ailelere ve çocuklara alınan bireysel bilgilerin başka hiç kimseye açıklanmayacağı ya da bu bilgilere başkalarının ulaşmasına izin verilmeyeceği, kendilerine açıklanan amaç dışında hiçbir şekilde kullanılmayacağı konusunda güvence verilerek gizlilik ilkesine bağlı kalındı.

5.7.7. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için IBM SPSS Statistics 22 (IBM SPSS, Türkiye) programı kullanıldı. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilks testi, Q-Q grafikler ve histogramlar ile değerlendirildi. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların (ortalama, standart sapma, frekans, yüzde) yanı sıra normal dağılım göstermeyen niceliksel verilerin iki grup arası değerlendirmelerinde Mann Whitney U testi kullanıldı. Niceliksel verilerin ikiden fazla grup arası değerlendirmelerinde Kruskal

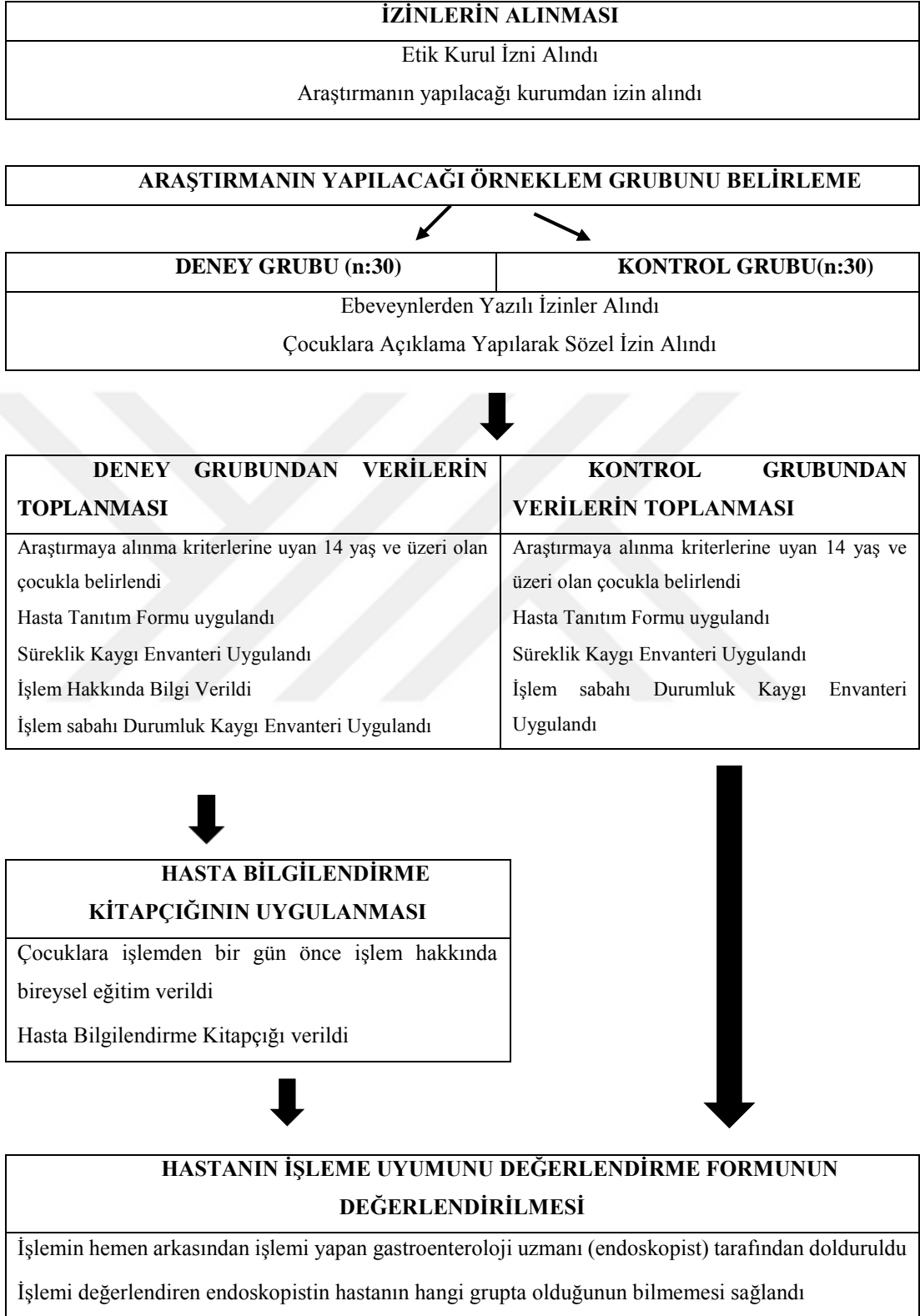
Wallis testi kullanıldı. Niteliksel verilerin değerlendirilmesinde Continuity (Yates) Düzeltmeli Ki-Kare testi, Fisher Tam Ki-Kare testi ve Fisher Freeman-Hamilton Ki-Kare testi kullanıldı. Anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirildi.

Post-hoc güç analizi için G*Power 3.1.9.2 programı kullanıldı. Gruplar arasındaki durumluk kaygı düzeylerine göre $\Delta:0,74$ olarak, $\alpha:0,05$ için Deney grubu ($n=30$) ve Kontrol grubu ($n=30$) örneklem sayıları baz alındığında elde edilen güç %80,6 olarak saptandı ($t_{58} = 2,035$, Güç $(1-\beta) = 0,806$).

5.7.8.Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmamızın kısıtlılıkları 6 ay gibi kısa süre içerisinde Üst GIS Endoskopi yapılan hastaları kapsamış olmasıydı. Sürenin uzamasıyla birlikte çalışmaya alınacak hasta sayısının artması verilerimizi daha da güçlendirebilirdi. Ayrıca kronik hastalık ve psikiyatrik hastalık tanısı olan hastaların çalışmadan dışlanması da hasta sayımızın az olmasında bir diğer faktör idi. Biz adenosanları içeren hasta popülasyonunu değerlendirdik.

ARAŞTIRMA AKIŞ ŞEMASI



6. BULGULAR

Bu bölümde üst gastrointestinal endoskopi yapılacak çocuklara işlem öncesi verilen eğitimin, işleme uyumu ve anksiyete düzeyi üzerine olan etkisini araştırmak amacıyla deneysel olarak gerçekleştirilen araştırmadan elde edilen bulgular tablolar halinde sunulmuştur. Eylül 2018- Şubat 2019 tarihleri arasında üst gastrointestinal endoskopi için başvuran 104 çocuktan 60 çocuk çalışmaya dâhil edilmiştir.

Çalışmanın bulguları;

- Ergenlere İlişkin Sosyo-Demografik Özelliklerin Dağılımı ve Karşılaştırılması
- Ergenlerin Endoskopi İşlemine İlişkin Anksiyeteye Neden Olan Durumlara Göre Dağılımı ve Karşılaştırılması
- Grupların Anksiyeteyi Etkileyecek Özelliklere Göre Dağılımı ve Karşılaştırılması
- Ergenlerin Buldukları Gruplara göre Anksiyete Puan Ortalamaları ve İşleme Uyum Düzeylerinin Dağılımı ve Karşılaştırılması
- Grupların Sosyo-Demografik Özelliklere göre Anksiyete Puan Ortalamalarının Grup İçi ve Gruplar Arası Dağılımı ve Karşılaştırılması
- Ergenlerin Endoskopiye İlişkin Bulgular ile Anksiyete Puan Ortalamalarının Grup İçi ve Gruplar Arası Dağılımı ve Karşılaştırılması
- Grupların İşleme Uyum Düzeyleri ve Kaygı Puan Ortalamalarının Dağılımı ve Karşılaştırılması

6.1. Ergenlere İlişkin Sosyo-Demografik Özelliklerin Dağılımı ve Karşılaştırılması

Bu bölümde ergenlerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin veriler bulunmaktadır.

Çalışma 30 deney 30 kontrol grubu olmak üzere toplam 60 ergen ile yapıldı. Ergenlere ilişkin sosyo-demografik özelliklerin dağılımı Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1. Ergenlere İlişkin Sosyo-Demografik Özelliklerin Dağılımı (N=60)

Sosyo-Demografik Özellikler		Min-Maks	Ort±SS
Yaş (yıl)		14-17	15,40±1,14
		n	%
Cinsiyet	Kadın	40	66,7
	Erkek	20	33,3
Öğrenim durumu	Ortaöğretim	23	38,3
	Lise	37	61,7
Yaşanılan yer	Şehir	49	81,7
	İlçe	10	16,7
	Köy	1	1,7

Ergenlerin yaş ortalamasının 15,40±1,14 yıl olduğu (min:14; maks:17), %66,7’sinin (n=40) kadın olduğu, %61,7’sinin (n=37) lise öğrencisi, %81,7’sinin (n=49) şehirde yaşadığı saptandı (Tablo. 1).

Tablo 2. Grupların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı ve Karşılaştırılması (N=60)

Sosyo-Demografik Özellikler	Deney		Kontrol		t/Test	p
	(n=30)		(n=30)			
	n (%)		n (%)			
Yaş (yıl)	Min-Maks	14-17	14-17			
	Ort±SS	15,50±1,22	15,30±1,06	¹ 0,678	0,501	
	Cinsiyet					
Cinsiyet	Kadın	20 (%66,7)	20 (%66,7)	² 0,001	1,000	
	Erkek	10 (%33,3)	10 (%33,3)			
Öğrenim durumu	Ortaöğretim	11 (%36,7)	12 (%40)	² 0,001	1,000	
	Lise	19 (%63,3)	18 (%60)			
Yaşanılan yer ^a	Şehir	24 (%80)	25 (%86,2)	³ 0,111	1,000	
	İlçe	6 (%20)	4 (%13,8)			

¹t: Student-t Testi

² χ^2 : Continuity (Yates) Düzeltmeli Ki-Kare Testi (Beklenen sayı <25 olduğundan ilgili test kullanıldı.)

³ χ^2 : Fisher Tam Ki-Kare Testi (Beklenen sayı <5 olduğundan ilgili test kullanıldı.)

^a Köyde yaşayan bir hasta çıkarılarak analiz yapılmıştır.

Gruplar arasında sosyo-demografik özellikler açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p>0,05$). Grupların sosyo-demografik özellikler açısından benzer olması çalışmanın homojenliğini göstermektedir (Tablo.2).

6.2. Ergenlerin Endoskopi İşlemine İlişkin Anksiyeteye Neden Olan Durumlara Göre Dağılımı ve Karşılaştırılması

Bu bölümde ergenlerin buldukları gruplara ve endoskopi işlemine ilişkin anksiyete yaşama nedenlerine ilişkin veriler bulunmaktadır

Tablo 3. Ergenlerin Endoskopi İşlemine İlişkin Anksiyeteye Neden Olan Durumlara Göre Dağılımı ve Karşılaştırılması

Anksiyete nedenleri (n=28)		n	(%)
Korku	Evet	11	39,29
	Hayır	17	60,71
Bilgi eksikliği	Evet	16	57,14
	Hayır	12	42,86
Ağrı	Evet	3	10,71
	Hayır	25	89,29

¹ χ^2 : Continuity (Yates) Düzeltmeli Ki-Kare Testi (Beklenen sayı <25 olduğundan ilgili test kullanıldı.)

* $p < 0,05$

² χ^2 : Fisher Tam Ki-Kare Testi (Beklenen sayı <5 olduğundan ilgili test kullanıldı.)

Araştırmaya katılan ergenlerin %46,6'sı (n=28) endoskopi işlemi öncesi anksiyete yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Anksiyete yaşadıklarını ifade edenlerin %57,14'ünün bilgi eksikliği nedeniyle anksiyete yaşadıkları belirlendi (Tablo.3).

6.3. Grupların Anksiyeteyi Etkileyecek Özelliklere Göre Dağılımı ve Karşılaştırılması

Bu bölümde ergenlerin endoskopi işlemine ilişkin özelliklerine yönelik verilerin dağılımları bulunmaktadır.

Tablo 4. Grupların Anksiyeteyi Etkileyecek Özelliklere Göre Dağılımı ve Karşılaştırılması (N=60)

Anksiyeteyi Etkileyecek Özellikler		Deney (n=30)	Kontrol (n=30)	Test	p
		n (%)	n (%)		
Endoskopi işlemi hakkında bilgi olması	Evet	14 (%46,7)	15 (%50)	¹ 0,001	1,000
	Hayır	16 (%53,3)	15 (%50)		
Ailede daha önce üst sindirim sistemi endoskopisi yapılan olması	Var	12 (%40)	13 (%43,3)	¹ 0,001	1,000
	Yok	18 (%60)	17 (%56,7)		
Endoskopi işlemi hakkında eğitim alma	Evet	2 (%6,7)	1 (%3,3)	² 0,351	1,000
	Hayır	28 (%93,3)	29 (%96,7)		
Üst sindirim sistemi endoskopisine ilişkin kaygı olması	Evet	15 (%50)	13 (%43,3)	¹ 0,067	0,796
	Hayır	15 (%50)	17 (%56,7)		
İşlem öncesi Endoskopi yapılacak yeri görmek isteme	Evet	16 (%53,3)	19 (%63,3)	¹ 0,274	0,600
	Hayır	14 (%46,7)	11 (%36,7)		
İşlem öncesi Endoskopi yapılacak cihazları görmek isteme	Evet	14 (%46,7)	22 (%73,3)	¹ 3,403	0,065
	Hayır	16 (%53,3)	8 (%26,7)		
Endoskopi işlemin risk ve tehlikelerini öğrenmek isteme	Evet	16 (%53,3)	21 (%70)	¹ 1,128	0,288
	Hayır	14 (%46,7)	9 (%30)		
İşlemin açıklanmasını isteme	Evet	22 (%73,3)	21 (%70)	¹ 0,001	1,000
	Hayır	8 (%26,7)	9 (%30)		
İstenilen açıklanma şekli (n=43)	Yazılı	5 (%22,7)	7 (%33,3)	¹ 0,189	0,664
	Sözlü	17 (%77,3)	14 (%66,7)		
Açıklama yapması istenen kişiler (n=43)	Doktor	9 (%40,9)	5 (%23,8)	³ 1,549	0,461
	Hemşire	9 (%40,9)	12 (%57,1)		
	Doktor+Hemşire	4 (%18,2)	4 (%19)		
Üst sindirim sistemi endoskopisi yaptırmış hastalarla tanışmayı isteme	Evet	11 (%36,7)	14 (%46,7)	¹ 0,274	0,600
	Hayır	19 (%63,3)	16 (%53,3)		
İşlem sırasında yakınlardan birisinin yanında olmasını isteme	Evet	21 (%70)	22 (%73,3)	¹ 0,001	1,000
	Hayır	9 (%30)	8 (%26,7)		

¹ χ^2 : Continuity (Yates) Düzeltmeli Ki-Kare Testi (Beklenen sayı <25 olduğundan ilgili test kullanıldı.)

² χ^2 : Fisher Tam Ki-Kare Testi (Beklenen sayı <5 olduğundan ilgili test kullanıldı.)

³ χ^2 : Fisher Freeman-Halton Ki-Kare Testi (Beklenen sayı <5 ve 3x2'lik tablo düzeni olduğundan ilgili test kullanıldı.)

^a Beklenen sayı <1 olduğundan analiz yapılmadı.

Grupların endoskopi işlemine ilişkin özelliklerinin dağılımı ve karşılaştırılmasına bakıldığında; daha önceden endoskopi yapılacak yeri ve cihazları görmeyi, işlemin risk ve tehlikelerini öğrenmeyi, işlemin açıklanmasını isteme, üst sindirim sistemi endoskopisi yaptırmış hastalarla tanışmayı, işlem sırasında yakınlardan birisinin yanında olmasını isteme gibi endoskopiye ilişkin özellikler bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0,05$; Tablo.4).

6.4. Ergenlerin Buldukları Gruplara Göre Anksiyete Puan Ortalamaları ve İşleme Uyum Düzeylerinin Dağılımı ve Karşılaştırılması

Bu bölümde ergenlerin buldukları gruplara göre anksiyete puan ortalamaları ve işleme uyum düzeylerinin dağılımı ve karşılaştırılmasına ilişkin veriler bulunmaktadır.

Tablo 5. Ergenlerin Buldukları Gruplara Göre Anksiyete Puan Ortalamalarının Dağılımı (N=60)

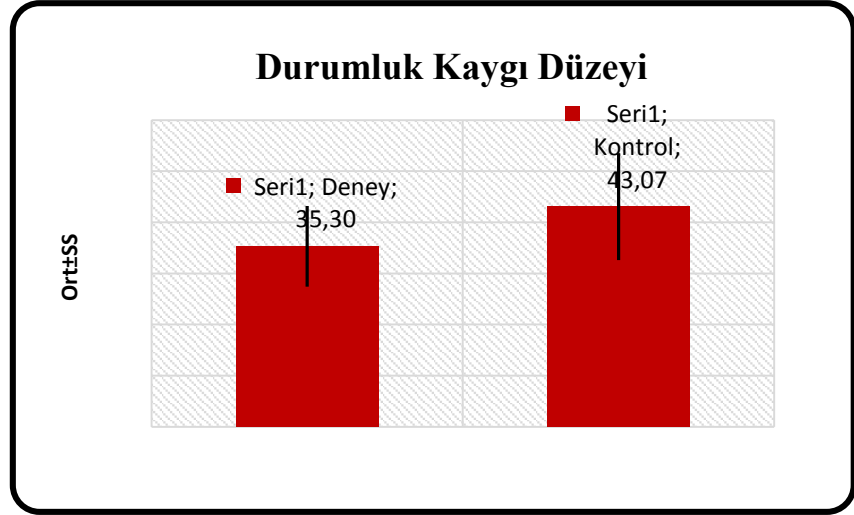
Ölçek Puanları	Deney	Kontrol	Test	p	
Min-Maks	24-51	22-57			
Durumluk Kaygı	Ort±SS	35,30±7,92	43,07±10,47	-3,078	0,002**
	Medyan (Q3-Q1)	34 (27-41,25)	46,5 (34,25-52)		
Min-Maks	26-55	24-56			
Sürekli Kaygı	Ort±SS	41,90±7,03	43,33±8,18	-1,044	0,297
	Medyan (Q3-Q1)	41 (37,75-48,25)	44 (38,75-49,25)		

Z: Mann Whitney U Testi **p<0,01

Q1: %25lik kısmı içinde bulunduran 1.çeyreklik

Q3: %75lik kısmı içinde bulunduran 3.çeyreklik

Deney grubunun durumluk kaygı düzeyleri 24 ile 51 puan arasında değişmekte olup, ortalaması 35,30±7,92 ve medyanı 34 puandır. Kontrol grubunun durumluk kaygı düzeyleri ise 22 ile 57 puan arasında değişmekte olup, ortalaması 43,07±10,47 ve medyanı 46,5 puandır. Kontrol grubunun durumluk kaygı düzeyleri, deney grubundan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı (p=0,002; p<0,01).Deney grubunun sürekli kaygı düzeyleri 26 ile 55 puan arasında değişmekte olup, ortalaması 41,90±7,03 ve medyanı 41 puandır. Kontrol grubunun ise kaygı düzeyleri 24 ile 56 puan arasında değişmekte olup, ortalaması 43,33±8,18 ve medyanı 44 puandır. Gruplar arasında sürekli kaygı düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı (p>0,05; Tablo.5).



Şekil 1. Gruplara göre durumluk kaygı düzeyleri

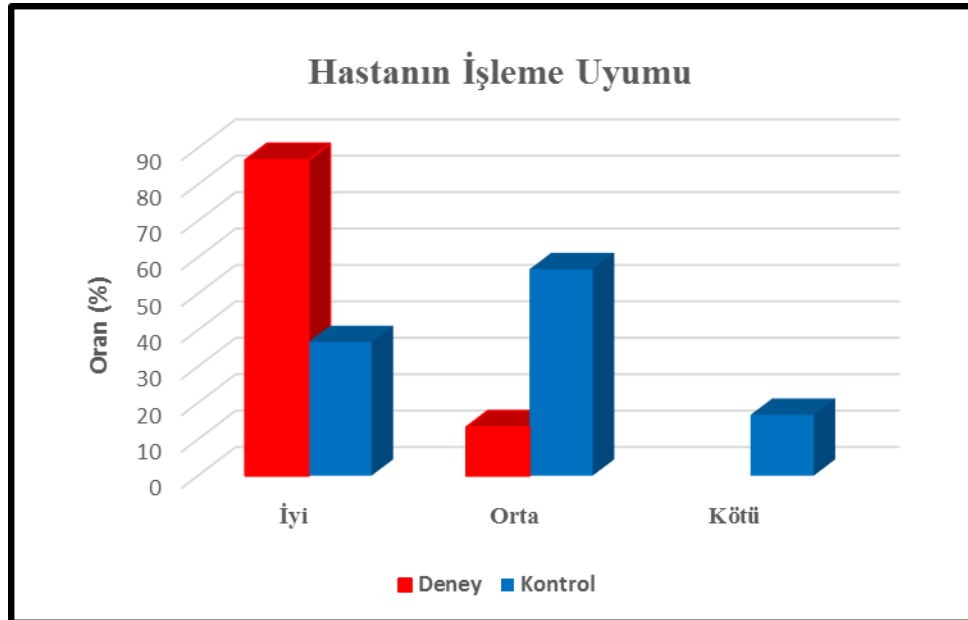


6.4.1. Ergenlerin Buldukları Gruplara Göre İşleme Uyum Düzeylerinin Dağılımı ve Karşılaştırılması

Tablo.6. Ergenlerin Buldukları Gruplara Göre İşleme Uyum Düzeylerinin Dağılımı ve Karşılaştırılması (N=60)

İşleme Uyum Düzeyleri	Deney	Kontrol	Test	p
	(n=30)	(n=30)		
	n (%)	n (%)		
İyi	26 (%86,7)	11(%36,7)		
Orta	4 (%13,3)	14(%46,7)	16,637	0,000
Kötü	0 (%2,5)	5 (%16,7)		

Deney grubundaki ergenlerin %86,7'sinin işleme uyumu iyi iken kontrol grubunda sadece %36,7'sinin işleme uyumunun iyi olduğu görüldü. Gruplara göre ergenlerin işleme uyum düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($p=0,000$; $p<0,001$) (Tablo 6).



Şekil 2. Gruplara göre ergenlerin işleme uyum düzeyleri

6.5. Grupların Sosyo-Demografik Özelliklere göre Anksiyete Puan Ortalamalarının Grup İçi ve Gruplar Arası Dağılımı ve Karşılaştırılması

Bu bölümde grupların sosyo-demografik özelliklere göre anksiyete puan ortalamalarının grup içi ve gruplar arası dağılımı ve karşılaştırılmasına ilişkin veriler bulunmaktadır.

Tablo 7. Grupların Sosyo-Demografik Özelliklere göre Anksiyete Puan Ortalamalarının Grup İçi ve Gruplar Arası Dağılımı ve Karşılaştırılması (N=60)

Sosyo-Demografik Özellikler	Durumluk Kaygı				Süreklilik Kaygı				
	Deney (n=30)	Kontrol (n=30)	Test	P	Deney (n=30)	Kontrol (n=30)	Test	p	
	Ort±SS (Medyan)	Ort±SS (Medyan)			Ort±SS (Medyan)	Ort±SS (Medyan)			
Yaş grubu	≤15 yaş	35,38±8,82 (34)	44,59±10,47 (48)	-2,450	0,014*	38,62±6,64 (39)	41,53±7,61 (43)	-1,299	0,194
	>15 yaş	35,24±7,44 (34)	41,08±10,56 (42)	-1,762	0,078	44,41±6,40 (43)	45,69±8,60 (47)	-0,755	0,450
	Z	-0,126	-1,215			-2,349	-1,466		
	p	0,900	0,224			0,019*	0,143		
Cinsiyet	Kadın	36,60±6,70 (35)	43,55±9,33 (46,5)	-2,615	0,009**	43,65±6,56 (42,5)	44,95±7,45 (45)	-0,732	0,464
	Erkek	32,7±9,80 (27,5)	42,10±12,97 (46,5)	-1,476	0,140	38,40±6,93 (39,5)	40,10±9,00 (43,5)	-0,759	0,448
	Z	-1,501	0,001			-2,117	-1,277		
	p	0,133	1,000			0,034*	0,202		
Öğrenim durumu	Ortaöğretim	35,55±9,22 (34)	44,42±12,57 (48)	-1,971	0,049*	39,45±5,03 (40)	40,25±8,52 (43)	-0,709	0,478
	Lise	35,16±7,33 (34)	42,17±9,10 (43)	-2,388	0,017*	43,32±7,73 (43)	45,39±7,48 (46,5)	-0,807	0,420
	Z	-0,043	-0,996			-1,726	-1,610		
	p	0,966	0,319			0,084	0,107		
Yaşanılan yer ^a	Şehir	35,71±7,90 (34)	42,80±10,99 (47)	-2,512	0,012*	42,29±6,99 (41)	43,44±8,61 (44)	-0,961	0,337
	İlçe	33,67±8,50 (34)	45,25±9,25 (44,5)	-1,721	0,085	40,33±7,61 (41,5)	42,50±7,23 (43,5)	-0,428	0,669
	Z	-0,468	-0,158			-0,390	-0,411		
	p	0,640	0,874			0,697	0,681		

Z: Mann Whitney U Testi

*p<0,05

**p<0,01

^a Köyde yaşayan bir hasta çıkarılarak analiz yapılmıştır.

Grupların sosyo-demografik özelliklere göre anksiyete puan ortalamalarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırıldığında; 15 yaş ve altında olanlarda kontrol grubunun durumluk kaygı düzeyleri, deney grubundan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptandı ($p=0,014$; $p<0,05$). Kadınlarda kontrol grubunun durumluk kaygı düzeyleri, deney grubundan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı ($p=0,009$; $p<0,01$). Ortaöğretime devam edenlerde kontrol grubunun durumluk kaygı düzeyleri, deney grubundan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı ($p=0,049$; $p<0,05$). Lise öğrenimine devam edenlerde kontrol grubunun durumluk kaygı düzeyleri, deney grubundan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı ($p=0,017$; $p<0,05$). Şehirde yaşayanlarda kontrol grubunun durumluk kaygı düzeyleri, deney grubundan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p=0,012$; $p<0,05$).

Deney grubunda; 15 yaşın üzerinde olanların sürekli kaygı düzeyleri, 15 yaş ve altında olanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı ($p=0,019$; $p<0,05$). Kadınların sürekli kaygı düzeyleri, erkeklerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı ($p=0,034$; $p<0,05$; Tablo.7).

6.6. Ergenlerin Endoskopiye İlişkin Bulgular ile Anksiyete Puan Ortalamalarının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması

Tablo 8. Ergenlerin Endoskopiye İlişkin Bulgular ile Anksiyete Puan Ortalamalarının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması (N=60)

Endoskopiye İlişkin Bulgular		Durumluk Kaygı		Test	P	Sürekli Kaygı		Test	p
		Deney (n=30)	Kontrol (n=30)			Deney (n=30)	Kontrol (n=30)		
		Ort±SS (Medyan)	Ort±SS (Medyan)			Ort±SS (Medyan)	Ort±SS (Medyan)		
Endoskopi işlemi hakkında bilgi olması	Evet	33,71±6,93 (34)	41,07±9,90 (44)	-2,189	0,029*	39,64±6,02 (40,5)	42,40±8,68 (44)	-1,377	0,169
	Hayır	36,69±8,67 (37)	45,07±10,99 (48)	-2,314	0,021*	43,88±7,43 (44)	44,27±7,84 (45)	-0,218	0,827
	Z	-0,897	-1,475			-1,646	-0,664		
	p	0,370	0,140			0,1	0,506		
Ailede daha önce üst sindirim sistemi endoskopisi yapılan olması	Var	36,56±7,99 (36)	41,24±9,85 (42)	-1,669	0,095	41,06±6,94 (41)	44,59±8,36 (45)	-1,488	0,137
	Yok	33,42±7,75 (32)	45,46±11,18 (49)	-2,561	0,011*	43,17±7,27 (41,5)	41,69±7,96 (43)	-0,218	0,828
	Z	-1,083	-1,467			-0,637	-1,047		
	p	0,279	0,142			0,524	0,295		
Üst sindirim sistemi endoskopisine ilişkin kaygı olması	Evet	37,33±7,58 (39)	49,62±5,87 (50)	-3,757	0,001**	44,47±6,51 (43)	42,85±6,15 (43)	-0,600	0,549
	Hayır	33,27±7,97 (34)	38,06±10,56 (41)	-1,154	0,249	39,33±6,77 (40)	43,71±9,62 (46)	-1,873	0,061
	Z	-1,415	-3,143			-2,079	-1,006		
	p	0,157	0,002**			0,038*	0,315		
Daha önceden endoskopi yapılacak cihazları görmek isteme	Evet	35,86±6,60 (36)	42,77±11,56 (47)	-2,112	0,035*	42,29±8,52 (41)	43,41±8,05 (44,5)	-0,439	0,661
	Hayır	34,81±9,11 (33,5)	43,88±7,26 (45)	-2,208	0,027*	41,56±5,69 (41)	43,13±9,09 (43,5)	-0,768	0,442
	Z	-0,626	-0,305			-0,229	-0,117		
	p	0,531	0,760			0,819	0,907		
İşlemin açıklanmasını isteme	Evet	36,55±8,29 (37)	44,29±10,63 (47)	-2,724	0,006**	42±7,57 (41,5)	44,62±7,42 (45)	-1,168	0,243
	Hayır	31,88±5,94 (33)	40,22±10,12 (42)	0,123	0,139	41,63±5,73 (40,5)	40,33±9,51 (44)	0,885	0,888
	Z	-1,459	-1,133			-0,282	-0,974		
	p	0,145	0,257			0,778	0,330		

İşlem sırasında yakınlardan birisinin yanında olmasını isteme	Evet	36,95±8,22 (36)	45,68±9,67 (48,5)	-3,101	0,002**	41,81±8,07 (41)	42,68±7,52 (43,5)	-0,462	0,644
	Hayır	31,44±5,85 (31)	35,88±9,66 (38)	-1,061	0,289	42,11±4,04 (41)	45,13±10,12 (45,5)	-1,499	0,134
	Z	-1,749	-2,607			-0,181	-0,939		
	P	0,080	0,009**			0,856	0,348		

Z: Mann Whitney U Testi

* $p < 0,05$

** $p < 0,01$

χ^2 : Kruskal Wallis Testi

Ergenlerin endoskopiye ilişkin bulgular ile anksiyete puan ortalamalarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılmasına bakıldığında; endoskopi işlemi hakkında bilgisi olanlarda kontrol grubunun durumluk kaygı düzeyleri, deney grubundan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı ($p=0,029$; $p<0,05$). Endoskopi işlemi hakkında bilgisi olmayanlarda da kontrol grubunun durumluk kaygı düzeyleri, deney grubundan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı ($p=0,021$; $p<0,05$). Ailesinde daha önce üst sindirim sistemi endoskopisi yapılan bir birey olmayanlarda kontrol grubunun durumluk kaygı düzeyleri, deney grubundan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı ($p=0,011$; $p<0,05$). Daha önceden endoskopi yapılacak cihazları görmek isteyenlerde kontrol grubunun durumluk kaygı düzeyleri, deney grubundan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı ($p=0,035$; $p<0,05$). Daha önceden endoskopi yapılacak cihazları görmek istemeyenlerde kontrol grubunun durumluk kaygı düzeyleri, deney grubundan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı ($p=0,027$; $p<0,05$). İşlemin açıklanmasını isteyenlerde kontrol grubunun durumluk kaygı düzeyleri, deney grubundan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı ($p=0,001$; $p<0,01$). İşlem sırasında yakınlarından birisinin yanında olmasını isteyenlerde kontrol grubunun durumluk kaygı düzeyleri, deney grubundan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı ($p=0,002$; $p<0,01$).

Kontrol grubunda üst sindirim sistemi endoskopisine ilişkin kaygısı olanların durumluk kaygı düzeyleri, kaygısı olmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı ($p=0,002$; $p<0,01$). Kontrol grubunda işlem sırasında yakınlarından birinin yanında olmasını isteyenlerin durumluk kaygı düzeyleri, istemeyenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı ($p=0,009$; $p<0,01$).

Deney grubunda üst sindirim sistemi endoskopisine ilişkin kaygısı olanların sürekli kaygı düzeyleri, kaygısı olmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı ($p=0,038$; $p<0,05$)(Tablo.8).

6.7. Grupların İşleme Uyum Düzeyleri ile Kaygı Puan Ortalamalarının Dağılımı ve Karşılaştırılması

Tablo 9. Grupların İşleme Uyum Düzeyleri ile Kaygı Puan Ortalamalarının Dağılımı ve Karşılaştırılması (N=60)

	Durumluk Kaygı		Test	p	
	Deney (n=30)	Kontrol (n=30)			
	Ort±SS (Medyan)	Ort±SS (Medyan)			
Grupların işleme uyumu	İyi	34,42±7,56 (34)	43,64±12,12 (48)	2,296	0,022*
	Orta	41,00±8,91 (40)	42,00±10,38 (45)	0,372	0,710
	Kötü	-	44,80±8,35 (47)	-	-
	χ^2	1,654	0,660		
	P	0,198	0,719		

Z: Mann Whitney U Testi

* $p < 0,05$

** $p < 0,01$

χ^2 : Kruskal Wallis Testi

Grupların işleme uyum düzeyleri ile kaygı puan ortalamaları karşılaştırıldığında; deney grubunda işleme kötü uyum sağlayan ergenin olmadığı, iyi uyum sağlayan ergenlerin kaygı puan ortalamaları $34,42 \pm 7,56$ olduğu, işleme orta düzeyde uyum sağlayanların puan ortalamasının $41,00 \pm 8,91$ olduğu belirlendi. Kontrol grubunun ise; işleme iyi uyum sağlayanların kaygı puan ortalaması $43,64 \pm 12,12$, orta düzeyde uyum sağlayanların kaygı puan ortalaması $42,00 \pm 10,38$, kötü uyum sağlayanların kaygı puan ortalaması $44,80 \pm 8,35$ olduğu bulundu. Grupların işleme uyum ile durumluk kaygı puan ortalamaları karşılaştırıldığında; işleme uyumu iyi olanlarda kontrol grubunun durumluk kaygı düzeyleri, deney grubundan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı ($p=0,022$; $p < 0,05$)(Tablo.9).

7.TARTIŞMA

Anksiyete, bireylerin yaşamlarını tehdit edici her durumda olduğu gibi herhangi bir hastalık veya hastanede bulunma durumunda da ortaya çıkan endişe durumudur. Durumluk anksiyete; bireylerin stresli bir durumla karşılaştıklarında yaşadıkları öznel duygu, sürekli anksiyete ise bireylerin içinde bulunduğu durumlardan bağımsız olarak yaşadıkları duygudur. Tüm tıbbi müdahalelerde olduğu gibi endoskopik inceleme yapılacak çocukların endoskopi işlemi öncesinde işlemle ilgili yeterli bilgilerinin olmaması, yapılacak işlemle ilgili gereksinimlerinin karşılanmaması dolayısıyla çocuklar yoğun anksiyete, korku yaşayabilirler ve kendilerini tedirgin, huzursuz hissedebilirler. Bu durum çocukların işleme uyumunu güçleştirerek toleransını azaltmakta ve endoskopistin rahat çalışmasını engellemektedir. Endoskopi işlemi de hastalara yapılan diğer tıbbi işlemler gibi anksiyeteyi arttıran işlemlerden biridir. Bu işlemler öncesinde hasta bilgilendirmenin anksiyete düzeyini azalttığını gösteren çalışmalar mevcuttur (Erdem ve Ersoy, 2009; Abuksıs et al. 2001; Uçan ve ark., 2007; Ünal ve ark., 2012; Bashırı, 2018; Ceyhan ve ark., 2018).

Araştırma kapsamına alınan ergenlerin yaş ortalamasının $15,40 \pm 1,14$ yıl olduğu, yarısından fazlasının kadın olduğu, çoğunluğunun lise öğrencisi olduğu, tamamına yakınının şehirde yaşadığı belirlendi ve gruplar arasında sosyo-demografik özellikler açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı. Gruplar sosyo-demografik özellikler açısından benzerlik göstermesi, grupların homojen olduğunu ve araştırma sonuçlarının güvenilirliği açısından önemlidir ($p > 0,05$; Tablo.2).

Araştırma kapsamına alınan ergenlerin sosyo-demografik özelliklerine bakıldığında; ergenlerin %66,7'sinin kadın olduğu saptandı (Tablo.1). Tsai ve arkadaşlarının (2008) kolonoskopinin tamamlanmasını öngören hasta faktörlerini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, kolonoskopi öncesi kadın cinsiyetini risk faktörü olarak belirtmişlerdir. Uğraş ve Alan (2012)'nin çocuklara yapılan üst gastrointestinal sistem endoskopilerinin sonuçlarının değerlendirilmesini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada; çocukların %58,3'nün bayan olduğunu bildirmiştir. Ceyhan ve arkadaşları (2018) 'nın endoskopi olacak erişkin hastalarla yaptıkları çalışmada da hastaları %60'ının kadın olduğunu saptamışlardır. Araştırma sonuçları; Tsai ve arkadaşları (2008), Uğraş ve Alan (2012), Ceyhan ve arkadaşlarının (2018) çalışma sonuçlarıyla uyumludur. Bu bulgular doğrultusunda; kadınlarda erkeklere

oranla gastrointestinal sistem hastalıkların daha fazla görüldüğü ve kadınların hastaneye sık aralıklarla gittikleri söylenilebilir.

Araştırma kapsamına alınan ergenlerin çoğunun işlem esnasında yakınlarından birinin yanında olmasını istediği, işlem sırasında yakınlarından birisinin yanında olmasını isteyenlerin istemeyenlere göre kaygı puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlendi. (Tablo.4; Tablo.6). Aksu (2008), Karabudak (2010), Isoardi ve arkadaşları (2005) aile merkezi bakım uygulamalarının çocukların anksiyete düzeylerini azaltmada ve çocuğa psikolojik destek sağlamada etkili olduğunu bildirmişlerdir. Kristi ve arkadaşları (2010), Pani ve arkadaşları (2016) çocuklara çeşitli cerrahi girişim uygulamaları esnasında ebeveyn varlığının çocukların anksiyete ve fizyolojik düzeylerinin azalttığını belirtmişlerdir. Araştırma sonuçları, Aksu (2008), Karabudak (2010), Isoardi ve arkadaşları (2005), Pani ve arkadaşlarının (2016) çalışma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir.

Araştırma sonuçlarımızdan farklı olarak; Afshar ve ark. (2011), Chundamala ve ark. (2009), Shindova ve Belcheva (2013) yaptıkları çalışmalarda ebeveyn varlığı ile çocukların anksiyete düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olmadığını saptamışlardır. Afshar ve ark. (2011), Chundamala ve ark. (2009), Shindova ve Belcheva (2013) çalışma sonuçları, araştırma sonuçlarımızla benzerlik göstermemektedir.

Araştırmaya katılan ergenlerin %46,6'sı (n=28) endoskopi işlemi öncesi anksiyete yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Anksiyete yaşadıklarını ifade edenlerin yarısından fazlasının bilgi eksikliği nedeniyle anksiyete yaşadıkları belirlendi (Tablo.3). Bilgi eksikliğinin anksiyete düzeyini etkileyen en önemli faktörlerden biri olduğu söylenilebilir. Gastrointestinal endoskopi işlemi hakkında bilgi sahibi olmayan hastalar tarafından endoskopi işlemi tehdit edici bir durum olarak algılanmakta ve hastaların anksiyete yaşamasına neden olmaktadır (Vliet at al., 2004). Birçok çalışmada hastanede tanı ve tedavi amacıyla yapılacak invaziv ve girişimsel işlemlerden önce hastaların yarısından fazlasının anksiyete yaşadıkları saptanmıştır (Özbayır ve Demir, 2003; Güven, 2009; Mitchell, 2007; Yıldız, 2011). Literatürde yapılmış olan çalışmalar incelendiğinde, endoskopi dışındaki farklı tanı yöntemlerinde de hastaların çeşitli nedenlerden dolayı anksiyete yaşadıkları saptanmıştır. Tel ve arkadaşlarının (2004) yapmış oldukları çalışmada ise, manyetik rezonans görüntüleme öncesi hastaların işlem hakkında yeterli bilgilerinin olmaması, cihazın içinde hareketsiz kalma zorunluluğu ve cihazı mezara benzetmeleri gibi nedenlerden dolayı

anksiyete yaşadıklarını saptamışlardır. Araştırma bulgularımız literatür bulgularıyla benzerlik göstermektedir.

Ergenlerin sosyo-demografik özelliklerine göre anksiyete puan ortalamaları karşılaştırıldığında; 15 yaş altında olan ergenlerin, 15 yaşın üstünde olan ergenlere göre durumluk kaygı düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı ($p=0,014$; $p<0,05$; Tablo.7). Bu verilere bakıldığında çocukların yaşı arttıkça korku ve anksiyetelerinin azaldığı söylenilebilir. Hemşirelerin tıbbi işlemler öncesi çocukların yaşını göz önünde bulundurarak bilgilendirme yapmaları önemlidir. Çocukların 7-11 yaş aralığında mantıksal düşünmeye başladığı ve 11 yaşından sonrasında da mantıksal düşünme yetişkin düzeyine ulaştığı da unutulmamalıdır. Literatürde anksiyetenin yaş ile ilişkisinin incelendiği çalışmalara bakıldığında yaş azaldıkça anksiyete oranının yüksek olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. Çubukçu ve Ercan (2008)'in dental anksiyetenin çocuğun sosyo-demografik özellikleri üzerine olan etkisinin incelenmesi amacıyla yaptıkları, çocukların yaşına göre farklı korkular yaşadıkları ve yaş arttıkça dental anksiyetenin azaldığını bildirmişlerdir. Patel ve arkadaşlarının 4-12 yaş aralığında olan toplam 112 çocukla yaptıkları çalışmada (2006), ameliyat öncesi anksiyeteyi azaltmak için çocuklara video oyununu kullanmışlar ve video ile oynayan 6-9 yaş aralığındaki çocuk grubunun, video ile oynayan 4-5 yaş ve 10 yaş üzeri olan çocuk gruplarına göre daha az anksiyete yaşadıklarını saptamışlardır. Qasimi (2007), Özcebe (2002), Ercan (2005), Espineira ve arkadaşları (2009), Töredi (2017) yaptıkları çalışmalarda yaş ilerledikçe anksiyetenin azaldığını bildirmişlerdir. Aydın (2011)'nin Özafagogastroduedonoskopi uygulanacak hastaların işlem öncesi anksiyete düzeyleri ile bilinçli, sedasyon uygulamaları arasındaki ilişkinin belirlenmesini incelediği çalışmada yaş arttıkça anksiyete düzeyinin azaldığını bulmuştur. Köroğlu (2013) kolonoskopi öncesi uygulanan hemşirelik girişimlerinin ağrı, anksiyete ve utanma duygusuna etkisinin belirlenmesi amacıyla yaptığı çalışmada yaş azaldıkça anksiyete düzeyinin arttığını bildirmiştir. Bizim araştırma sonuçlarımız literatür ile uyumludur.

Literatürde araştırma sonuçlarımızdan farklı olarak; Cheng ve arkadaşlarının (2002) tanısal amaçlı yaptıkları üst gastrointestinal sistem endoskopisinde işlem öncesi yaşanan anksiyete ile hasta yaşı arasında istatistiksel olarak bir ilişkinin olmadığını bildirmişlerdir. Koç (2011)'un çalışmasında ise 8-12 yaş aralığında olan çocukların yaşları ile anksiyete puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Ünal ve arkadaşları (2011),

Demirel (2017) yaptıkları çalışmalarda yaş ile anksiyete arasında anlamlı bir ilişki bulmamışlardır. Bizim araştırma sonucumuz, Ünal ve arkadaşları (2011), Koç (2011), Cheng ve ark. (2002) ve Demirel (2017)'in yapmış oldukları çalışma sonuçlarından farklı olduğu görülmektedir.

Araştırmamız da kadınların durumluk kaygı puan ortalamaları erkeklerin durumluk kaygı puan ortalamalarına oranla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı (Tablo.6). Ladas ve arkadaşları (2000) kolonoskopi öncesi, Madan ve arkadaşları (2004) ise endoskopi öncesi kadınların anksiyete düzeyini daha yüksek bulmuşlardır. Ünal ve arkadaşları (2012) üst gastrointestinal endoskopi işlemi öncesi anksiyete düzeylerini etkileyen faktörleri belirlemek için yaptıkları çalışmada kadın hastaların anksiyete düzeyini erkek hastalara göre daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Literatürde kadınların anksiyete düzeyinin erkeklere göre daha yüksek olduğunu gösteren birçok çalışma mevcuttur (Trevisani ve ark., 2002; Marakoğlu, 2003; Karabulut ve ark., 2004; Bytzer ve Lindeberg, 2007; Eckardt ve ark., 2008; Ylinen ve ark., 2009; Arslan, 2018). Ersöz ve arkadaşları (2010) elektif yapılan gastroskopi ve kolonoskopi işlemlerinin hasta kaygı düzeyi üzerine olan etkisini inceledikleri çalışmada, kadın hastaların anksiyete düzeyinin daha yüksek olduğunu saptamışlardır. Köroğlu (2013), Seymen ve arkadaşlarının (2010), Alisinanoğlu ve Ulutaş (2003) yapmış oldukları çalışmalarda da kadın hastaların anksiyete düzeyini erkeklere oranla daha yüksek bulmuşlardır. Tüm bu sonuçlar araştırma bulgularımızla paralellik göstermektedir. Literatür taramaları sonucunda genelde kadınların anksiyete düzeyleri daha yüksek bulunmuştur.

Demir ve arkadaşları (2010) yaptıkları çalışmada ise cinsiyet ile anksiyete arasında önemli bir farka ulaşamamışlardır. Demirel (2017)'in, Endoskopik Retrograd Kolanjio Pankreatografi uygulanacak hastalara bilgi vermenin anksiyete düzeyine etkisinin incelediği çalışmada kontrol grubundaki erkek hastaların anksiyete düzeyini kadın hastalardan daha yüksek olduğunu bulmuştur. Araştırma sonucumuz, Demir ve ark., (2010), Demirel (2017) 'in yaptıkları çalışmalarla uyumlu değildir.

Erkeklerde anksiyete düzeyinin yüksek olduğunu gösteren çalışmalar mevcut olmasına rağmen, kadınlarda anksiyete düzeyinin yüksek olduğunu gösteren çalışmalar daha fazladır. Erkeklerin ruhsal sıkıntılarını ifade etmede daha çekingen davranmaları, kadınların ise bu konuda daha cesur olmaları ruhsal bozuklukların kadınlarda daha sık görülmesine neden olabilir. Günlük yaşamda meydana gelen streslere erkeklerin daha kolay adapte olması, olaylara mantıksal yaklaşımları ve hızlı

bir şekilde baş etme yöntemlerini geliştirmeleri nedeniyle erkekler kadınlara oranla daha az anksiyete yaşamaktadırlar. Kadınların anksiyete belirtilerini daha kolay dışa yansıttıkları ve strese yoğun duygusal yanıt verdikleri bilinmektedir (Yatsı, 2005).

Bireyler yaşam sürecinde zaman zaman sağlıklı olma durumlarından uzaklaşarak hastalık durumlarıyla karşılaşabilmektedirler. Hastalık bireylerin homeostatik dengesinin bozulmasına, fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönden bir takım sorunların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Hastalık, hastaneye yatma ve hastanede tanı ve tedavi amacıyla yapılacak tüm cerrahi girişimler hasta ve ailesi için anksiyete kaynağıdır. Anksiyete, bireyin zaman zaman yaşamının belirli dönemlerinde deneyimlediği ve herhangi bir tehlikeyle karşı karşıya geldiğinde yaşadığı korku, endişe durumudur (Cesur, 2015). Hastaların anksiyetelerinin azaltılmasındaki en önemli uygulamalardan biri de yapılacak işlemler hakkında bilgilendirmedir. Araştırmamızda ergenlerin buldukları gruplara göre durumluk anksiyete puan ortalamaları açısından karşılaştırıldığında; kontrol grubundaki ergenlerin deney grubundaki ergenlere göre anksiyete puan ortalamalarının daha yüksek olduğu, aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı (Tablo.5). Lee ve ark. (2015) eğitimli hemşireler tarafından kolonoskopi uygulanacak hastalara verilen eğitimin, Kutlutürkan ve ark. (2010) endoskopi olacak hastalara eğitim materyalleri kullanılarak hemşireler tarafından yapılan bilgilendirmenin hastaların işlem öncesi durumluk anksiyete düzeyini azalttığını belirtmişlerdir. Ekiz (2003), Jones ve arkadaşları (2004), Tel ve arkadaşları (2004), Yardakçı ve Akyolcu (2004), Qasimi (2007) yaptıkları çalışmalarda tanı ve tedavi amaçlı yapılacak tüm cerrahi ve invaziv işlemler öncesi hasta bilgilendirmenin; hastaların ağrısını azalttığı, korkusunu ve stresini giderdiği ve anksiyete düzeylerini düşürerek işleme uyumlarını arttırdığını bildirmişlerdir. Aydın (2011) Özafagogastrodedonoskopi uygulanacak hastalar ile yaptığı çalışmasında; hastaların %84,58'nin bilgi gereksinimi olduğunu, bilgi eksikliği ile anksiyete puan ortalamaları arasında anlamlı bir farkın olduğunu ve bilgi gereksinimi olan hastaların anksiyete puan ortalamalarının daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Keyik Ataman (2006)'nın okul çağı çocuklarının tıbbi işlem korkularına yönelik verilen bilginin etkisinin belirlenmesi amacıyla yaptığı çalışmada; çocukların korku puan ortalamalarının azaldığını bildirmiştir. Riddhiputra ve Ukarapol (2006) görsel materyaller kullanarak gastrointestinal sistem endoskopisi uygulanacak çocukların ailelerine işlem öncesi eğitim vermişler ve verdikleri eğitimin ailelerinin anksiyetesini anlamlı düzeyde düşürdüğünü bildirmiştir. Literatürde, hastalara

uygulanacak olan işlemler öncesi yapılan bilgilendirmenin hastaların anksiyete düzeylerini azalttığını gösteren çalışmalar mevcuttur (Trevisani ve ark., 2004; Pehlivan ve ark., 2011; Arabul ve ark., 2012; Behrouzalı et al., 2017; Demirel, 2017). Erci ve arkadaşları (2003)'nın yaptıkları çalışmada; eğitim öncesi deney ve kontrol grubunun anksiyete puanları arasında fark olmadığını, eğitim sonrasında eğitim verilmeyen grubun eğitim verilen gruba göre anksiyete puan ortalamasının yüksek olduğu, aralarında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğunu belirtmişlerdir. Hsueh ve arkadaşları (2016) hastaların kolonoskopi işlemi öncesi olan anksiyetelerinin işlem esnasında multimedya eğitim materyallerinin kullanılmasıyla azaldığını saptamışlardır. Zueren ve arkadaşları (2006), Lin ve arkadaşları (2007)'nin yapmış oldukları çalışmalarda kolonoskopi ve gastroskopi işlemleri öncesi verilen eğitimlerin hastaların anksiyetelerini azalttığını ve hasta memnuniyetini arttırdığını bildirmişlerdir. Qasimi (2007) endoskopi işlemi uygulanacak hastaların işlem öncesi anksiyete düzeyleri ve bunu etkileyen faktörleri incelediğinde; bilgi gereksinimi olan hastaların bilgi almak istemeyen hastalara göre, anksiyete puan ortalamalarının yüksek olduğunu ancak aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığını bildirmiştir. Akyüz (2005) endoskopi odasına hastanın kaygısız bir şekilde gelmesinin; işlem hakkında kendisinin yeterince bilgilendirilmesine bağlı olduğunu, bu bilgilendirme sonucunun endoskopi ekibi ile hasta arasındaki işbirliğini ve işlemin başarısını arttırdığını belirtmiştir. Özden (2005) ürodinamik girişim uygulanacak hastaların işlem öncesi bilgilendirilmesinin anksiyete düzeyine etkisini incelediği çalışmada; hastaneye gelen hastaların anksiyete seviyelerinin yüksek olduğu fakat hasta kabulü esnasında uygulanan hemşirelik yaklaşımının ve verilen eğitimlerin anksiyeteyi azaltmada etkili olduğu sonucuna varmıştır. Araştırma sonuçlarımız literatür sonuçlarıyla paralellik göstermektedir. Bu bulgulara göre bilgilendirilmenin anksiyeteyi azaltmada etkili olduğu söylenilebilir ve ergenlere kendilerinin anlayacağı şekilde ayrıntıya girmeden basit cümlelerle verilecek bilgiler ergenlerin işlem öncesi korkularını ve anksiyetesini azaltarak işleme uyumlarını arttırabilir.

Sürekli anksiyete düzeyi bireyin içinde bulunduğu durumdan değil, kişilik özelliği, yaşam şekli gibi koşullardan etkilenebilir. Araştırma kapsamına alınan ergenlerin sürekli kaygı düzeyleri incelendiğinde; gruplar arasında sürekli anksiyete düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p>0,05$; Tablo.5). Deney grubuna verilen eğitimin o an işleme yönelik olarak verildiği için ergenlerin sürekli anksiyete düzeylerinde bir farklılık yaratmadığı beklenen bir

sonuçtur. Ceyhan ve ark. (2018), Ertem ve ark. (2013)'nin yaptığı çalışmalarda da işlem öncesi verilen eğitimin durumluk anksiyeteyi azalttığını, sürekli anksiyetede bir değişikliğin olmadığını bildirmişlerdir. Araştırma sonucumuz, Ceyhan ve ark. (2018), Ertem ve ark. (2013)'nin çalışma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir.

Araştırma kapsamına alınan ergenlerin buldukları gruplara göre işleme uyum düzeyleri açısından gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ve ileri analizde anlamlılığın deney grubundan kaynaklandığı belirlendi (Tablo.6). Bu verilere göre işlem öncesi bilgilendirmenin ergenlerin işleme uyum düzeylerini arttırdığını göstermektedir. Peterson (2017), Johnson ve arkadaşları (2014) kolonoskopi işlemi öncesi hastalara verilen eğitimin ve telefonla yapılan hatırlatmaların, hastaların kolon temizliğini ve işleme uyumunu arttırdığını belirlemişlerdir. Trevisani ve arkadaşları (2004) üst gastrointestinal sistem endoskopisi olacak hastalarla yaptıkları çalışmada hastaları video görüntüleri kullanarak işlem hakkında bilgilendirilen grup, sedatif ilaç uygulanan grup, işlem odasına hasta yakını alınan grup ve kontrol grubu olacak şekilde 4 gruba ayırmışlar. Endoskopistin hastaların işleme uyumunu değerlendirmesinde en iyi uyumu sedatif ilaç uygulanan gruptaki hastaların gösterdiğini, sonra yakını yanında olan hastalar ve en son ise bilgilendirilen hastaların uyum gösterdiğini bildirmişler ve anlamlılığın sedatif ilaç kullanan gruptaki hastalar ile kontrol grubunda bulunan hastalardan kaynaklandığını saptamışlardır. Pehlivan ve arkadaşları (2011), endoskopi işlemi olacak hastalara verilen eğitimin, hastanın işlemi algılamasına, işleme uyumuna ve anksiyete düzeyine olan etkisini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada; hasta bilgilendirme ve uyum arasında anlamlı bir ilişkinin olduğunu bildirmiştir. Bu sonuçlar araştırma sonuçlarımız ile benzerlik göstermektedir.

Araştırmadan elde edilen bulgular üst gastrointestinal sistem endoskopisi uygulanacak çocuklara işlem öncesi verilen eğitimin, çocukların anksiyete düzeylerini azalttığını ve işleme uyumlarını arttırdığını, 'Verilen eğitim deney grubunun anksiyete düzeyini kontrol grubuna göre azaltır' ve 'Verilen eğitim çocukların işleme uyumunu kolaylaştırır' hipotezlerini doğrulamıştır.

8. SONUÇLAR ve ÖNERİLER

Bu bölümde üst gastrointestinal endoskopisi yapılacak çocuklara işlem öncesi verilen eğitimin, işleme uyumu ve anksiyete düzeyi üzerine olan etkisini araştırmak amacıyla gerçekleştirilen araştırmadan elde edilen sonuçlar aşağıda özetlenmiştir.

Ergenlerin yaş ortalamasının 15,40±1,14 yıl olduğu, yarısından fazlasının kadın olduğu, çoğunluğunun lise öğrencisi olduğu ve tamamına yakınının şehirde yaşadığı saptandı. Gruplar sosyo-demografik özellikler açısından benzerlik göstermektedir.

Gruplar arasında sürekli kaygı düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görüldü. Kontrol grubunun durumluk kaygı düzeyleri, deney grubundan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı.

Deney grubundaki ergenlerin uyumu iyi olanların oranı kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı.

Kadınlarda kontrol grubunun durumluk kaygı düzeyleri, deney grubundan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlendi.

Deney grubunda işleme, iyi uyum sağlayan ergenlerin kaygı puan ortalamalarının, işleme orta düzeyde uyum sağlayanların puan ortalamalarından daha düşük olduğu belirlendi.

İşleme uyumu iyi olanlarda kontrol grubunun durumluk kaygı düzeyleri, deney grubundan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı.

Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda;

- Çocukların endoskopi işlemine ilişkin anksiyetelerini azaltması, işleme uyumlarını kolaylaştırması, kendilerini daha iyi hissetmelerini sağlaması, güven duygusunu arttırmak için işlem hakkında bilgilendirilmesi,
- Endoskopi işlemine yönelik bilgilendirme yapılırken çocukların tıbbi yaşantıları, gelişim düzeyleri göz önünde bulundurularak eğitim kitapçıkları hazırlanmalı, sade ve anlaşılır bir dille anlatılması,
- Çocukların anksiyete düzeylerinin azaltılması ve işleme uyumlarını kolaylaştırmak için işlem başlayana kadar ebeveynlerden birinin çocuğun yanında olması sağlanması önerilmektedir.

9. KAYNAKLAR

Abuksis, G., Mor, M., Segal, N., Shemesh, I., Morad, I. (2001), A Patient Education Program is Costeffective for Preventing Failure of Endoscopic Procedures in a Gastroenterology Department. *Am J Gastroenterol*, 96, 1786-1790.

Acay, M.B., Baki, E.D., Ünlü, E., Coşkun, K., Katırağ, A., Batun, G., Babazadeh, H., Öztürk, H., Polat, Ü., Ökmen, Z., (2017), Multimedya Bilgilendirmenin Manyetik Rezonans Görüntüleme Yapılan Hastaların Anksiyete Düzeylerine Etkisi, *Pamukkale Tıp Dergisi*, (1):53-60.

Afshar, H., Nakhjavani, Y.B., Mahmoudi-Gharaei, J., Paryap, M., Zadhoosh, S. (2011), The Effect of Parental Presence on the 5 Year-Old Children's Anxiety and Cooperative Behavior in the First and Second Dental Visit. *Iran J Pediatr*, 21(2), 193-200.

Akyüz, A. (2005), Alt Gastrointestinal Sistem Endoskopisinde Hemşirelik Yaklaşımı. *Ostomi Dergisi*, 1, 3-6.

Akyüz, N., Akyolcu, N., Kanan, N. (2003), Endoskopi Ünitesinin Tasarımı. *İ.Ü.F.N.H.Y.O. Hemşirelik Dergisi*, 11(1), 95-99.

Alisinanoğlu, F., Ulutaş, İ. (2003), Çocukların Kaygı Düzeyleri İle Annelerinin Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Eğitim ve Bilim*, 128(28), 65-71.

Arabul, M., Kandemir, A., Çelik, M., Alper, E., Akpınar, Z. (2012), Impact of an Information Video Before Colonoscopy on Patient Satisfaction and Anxiety. *Türk J Gastroenterol*, 23, 523-529.

Arıkan, D., Çelebioğlu, A., Tüfekçi, F., (2013), Pediatri Hemşireliği. İçinde: Çocukluk Dönemlerinde Büyüme ve Gelişme. Conk Z, Başbakkal Z, Bal Yılmaz H, Boluşık, B, (eds.), Ankara: Akademisyen Tıp Kitap Evi, s:53-66.

Arslan, Kemal. (2016), Üst Gastrointestinal Sistem Endoskopi Endikasyonları. *Türk Cerrahi Derneği Gastrointestinal Sistem Endoskopi Dergisi*, 75-79.

Atay, G., Eras, Z., Ertem, İ. (2011), Çocuk Hastaların Hastane Yatışları Sırasında Gelişimlerinin Desteklenmesi. *Çocuk Dergisi*, 11(1),1-4.

Atnan, Özden. (2005), Ürodinamik Girişim Uygulanacak Hastaların İşlem Öncesi Bilgilendirilmesinin Anksiyete Düzeylerine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Eskişehir, (Danışman: Yrd. Doç.Dr. Aydın Yenilmez).

Avcı, M., (2006), Ergenlikte Toplumsal Uyum Problemleri. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7(1), 39-63, (Elektronik Dergi).

Avşar, G., Kaşıkçı, M. (2009), Ülkemizde Hasta Eğitiminin Durumu. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(3), 67-73.

Aydoğan, Ü., Mutlu, S., Akbulut, H., Taş, G., Aydoğdu, A., Sağlam, K. (2012), Hipertansiyon Hastalarında Anksiyete Bozukluğu. *Konuralp Tıp Dergisi*, 4(2):1-5.

Aygin, D., Var, G. (2012), Travmalı Hastanın Ağrı Yönetimi ve Hemşirelik Yaklaşımları. *Sakarya Medical Journal*, 2(2), 61-70.

Aygül, S., Ulupınar, S. (2012), Hemşirenin Hasta Eğitimindeki Rolüne Yönelik Hastaların Görüşleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(1), 1-9.

Aylin, Aydın. (2011), Ösofagogastroduodenoskopi Uygulanacak Hastaların İşlem Öncesi Anksiyete Düzeyleri ile Bilinçli Sedasyon Uygulanması Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İstanbul, (Danışman: Doç.Dr. Seher Deniz Öztekin).

Aysel, Kılıç. (2009), Gelişim Dönemleri ve Ergenlerde Ruhsal Sorunlar, Davranış Bilimleri Lisans Tezi, Newport International University, İstanbul, (Danışman: Uzm. Fatih Kılıçaslan).

Başbakkal, Z., Sönmez, S., Şen Celasin, N., Esenay, F. (2010), 3-6 Yaş Grubu Çocuğun Akut Bir Hastalık Nedeniyle Hastaneye Yatışa Karşı Davranışsal Tepkilerinin Belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 7 (1), 447-468.

Behrouzyalı, F., Sadrizadeh, N., Nematpour, S., Seyedian, S.S., Nassiryan, M., Zadeh, A.J.F. (2017), The Effect of Psychological Preparation on the Level of Anxiety before Upper Gastrointestinal Endoscopy. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 11(7), 1-4.

Bensusan, I., Martin, P., Alvarez, V. (2016), Prospective Study of Anxiety in Patients Undergoing an Outpatient Colonoscopy. *Rev Esp Enferm Dig*, 108(12), 765-69.

Betül, Güven. (2009), Günübirlilik Cerrahi Girişim Sonrası Hastaların Yaşadıkları Sorunların Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. Deniz Şelimen).

Blount, L.R., Loiselle, A.K. (2009), Behavioural Assessment of Pediatric Pain. *Pain Research and Management*, 14(1):47-52.

Bülbül, F., Arıkan, B. (2018), Çocuklarda Ameliyat Öncesi Psikolojik Hazırlık: Güncel Yaklaşımlar. *Balıkkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7 (3), 101-107.

Büşra Ceren, Demirel. (2017), Gastroenteroloji Kliniğinde ERCP(Endoskopik Retrograd Kolanjio Pankreatografi) Uygulanacak Hastalara Bilgi Vermenin Anksiyete Düzeyine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Atatürk üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Erzurum, (Danışman: Yard. Doç. Dr. Seher Ergüney).

Bytzer, P., Lindeberg, B. (2007), Impact of an Information Video Before Colonoscopy on Patient Satisfaction and Anxiety A Randomized Trial. *Endoscopy*, 30(8), 710-714.

Cara, M. (2014), Strategies for Improving The Quality of Verbal Patient and Family Education: A Review of The Literature and Creation of The EDUCATE model. *Health Psychology Behavioral Medicine*, 2(1): 482-495.

Cengiz, F., İlhan, E., Yakan, S., Zengel, B. (2013), Değişmeyen Cerrahi - Değişen Teknikler; Laparoskopik ve Endoskopik Cerrahinin Dünü Bugünü Geleceği. *Journal of Clinical and Analytical Medicine*, 4(1), 72-75.

Ceyhan, Ö., Tekinsoy Kartın, P., Taşcı, S. (2018), Endoskopi Eğitiminin Hastalardaki Kaygı Düzeyine Etkisi. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 11(3), 293-300.

Cheng, C., Hui, W.M., Lam, S.K. (2002), Coping With First-Time Endoscopy for a Select Sample of Chinese Patients With Functional Dyspepsia and Duodenal Ulcer: An Observational Study. *Psychosom Med*, 64(4), 867-873.

Chorney, JM., Tan, E.T., Martin, S.R., Fortier, M.A., Kain, Z.N., (2011). Children's behavior in the postanesthesia care unit: The development of the Child Behavior Coding System-PACU (CBCS-P). *Journal of pediatric psychology*, 37(3), 338-347.

Chundamala, J., Wright, J.G., Kemp, S.M. (2009), An Evidence – Based Review of Parental Presence During Anesthesia Induction and Parent/Child Anxiety. *Can J Anaesth*, 56(1),57-70.

Cihangir, N. (2008), Çocuklarda Ameliyat Öncesi Hazırlık. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 68–76.

Cimete, G., Kuşuoğlu, S., Dede Çınar, N. (2013), Çocuk, Hastalık ve Hastane Ortamı. İçinde: Pediatri Hemşireliği. Conk Z, Başbakkal Z, Bal Yılmaz H, Bolışık B, (eds.), Ankara: Akademisyen Kitapevi, s:101-141.

Coşkuntürk, A., Gözen, D. (2017), The Effect of Interactive Therapeutic Play Education Program on Anxiety Levels of Children Undergoing Cardiac Surgery and Their Mothers. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 1-9.

Çavuşoğlu, H., (2013), Çocuk Sağlığı Hemşireliği. Ankara: Sistem Ofset Basım Evi, s:51-69.

Çetinkaya, F., Karabulut, N. (2010), Batın Ameliyatı Olacak Yetişkin Hastalara Verilen Eğitimin Ağrı ve Kaygı Düzeyine Etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(2), 20-26.

Çolak, T.S., Eren, G., Doğan, U. (2017), İlkokul Öğrencilerinin Sürekli Kaygı, Yetkinlik ve Üzüntü Yönetimine İlişkin Araştırma. *Elementary Education Online*, 16(1), 151-160, (Elektronik Dergi).

Çubukçu, E.Ç., Ercan, İ. (2008), Tıp Fkültesi Bünyesindeki Ağız ve Diş Sağlığı Birimine Başvuran Çocuklarda Sosyo-Demografik Faktörlerin Dental Anksiyete Üzerine Etkisi. *Güncel Pediatri Dergisi*, 9(6), 53-57.

Demir, A., Akyurt, D., Ergün, B., Haytural, C., Yiğit, T. (2010), Kalp Cerrahisi Geçirecek Hastalarda Anksiyete Sağaltımı. *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi*, 18, 177-182.

Demiriz, S., Ulutaş, İ. (2003), 9-12 Yaş Çocuklarının Kaygı Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Ege Eğitim Dergisi*, 3(1), 1-9.

Derman, O., (2008), Ergenlerde Psikososyal Gelişim. *İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri*, 19-21.

Dilek, Sönmez Sağlık. (2017), Çocuk Acil Servisindeki İnvaziv Girişimler Sırasında Ebeveynleri İşleme Dâhil Etmenin Çocukların Ağrı ve Anksiyete Düzeylerine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İstanbul, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Seda Çağlar).

Durakbaşa Ulukaya, Ç., (2016), Çocuklarda Üst Sindirim Sistemi Girişimsel Özofagogastroduodenoskopi Uygulamaları. *Çocuk Cerrahisi Dergisi*, 30(3), 170-180.

Durmuşoğlu, N., Erbay, F., (2013), Okul Öncesi Öğretmenlerinin Konuşma, Dinleme ve Empati Becerilerinin Çocuk Sevme Davranışı Açısından İncelenmesi. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 14(1), 159-174.

Duygu, Yıldız. (2011), Ameliyat Öncesi ve Sonrası Dönemde Hastaların Kaygı Düzeylerinin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Yakın Doğu Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Lefkoşa, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Gülcem Sala Razi).

Eckardt, A.J., Swales, C., Bhattacharya, K., Wassef, W.Y., Phelan, N.P. (2008), Open Access Colonoscopy in the Training Setting: Which Factors Affect Patient Satisfaction and Pain?. *Endoscopy*, 40(2), 98-105.

Eda, Orhan. (2014), Pediatrik Onkoloji Hastalarına Periferik Damar Yolu Açılırken Terapötik Oyun ile Verilen Eğitimin Anksiyete Düzeyine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. Suzan Yıldız).

Eda, Töredi. (2017), Bir Ağız ve Diş Sağlığı Merkezine Başvuran 7-14 Yaş Arası Çocuklarda Anksiyete Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler, Yüksek Lisans Tezi, Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Yozgat, (Danışman: Prof. Dr. Yurdağül Erdem).

Ekiz, S., Göz, F. (2005), Koroner Anjiyografi Öncesi Hastaları Bilgilendirmenin Anksiyete Düzeyi Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8(1), 20-30.

Emine, Çatal. (2015), Koroner Arter Bypass Greftli Hastalarda Hemşirelik Girişimlerinin Öğrenim Gereksiniminin Karşlanması, İyileşme Algısı, Baş Etme-Uyum ve Yaşam Kalitesine Etkisi, Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İzmir, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Aklime Dicle).

Ercan, O. (2005), Adolesana Yaklaşım. *İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitim Etkinlikleri*, 43, 23-27.

Ercan, O. (2008), Adolesanın Fiziksel Gelişimi. *İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Eğitim Etkinlikleri*, 63, 13-18.

Erci, B., Tortumluoğlu, G., Kılıç, D. (2003), Anksiyete İle Baş Etme Eğitiminin Adölesanlarda Anksiyete Düzeyine Etkisi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6(3), 57-63.

Erdem, L., Ersoy, Ö. (2009), Endoskopi. İçinde: Gastroenteroloji El Kitabı. Yamada T, Hasler W, Inadomı J, Anderson M, Brown R, (eds.), İstanbul Tıp Kitap Evi, s:615-628.

Erdoğan, S., Şanlı, S., Şimşek Bekir, H. (2005), Gazi Üniversitesi Eğitim Fakültesi Öğrencilerinin Üniversite Yaşamına Uyum Durumları. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 13(2), 479-496.

Ersöz, F., Toros, A.B., Aydoğan, G., Bektas, H., Özcan, O. (2010), Assessment of Anxiety Levels in Patients During Elective Upper Gastrointestinal Endoscopy and Colonoscopy. *Türk J Gastroenterol*, 21, 29-33.

Ertem, A., Yava, A., Demirkılıç, U. (2013), Kardiyak Cerrahi Yapılan Hastaların Ameliyat Öncesi Verilen Aydınlatılmış Onam Hakkındaki Görüş ve Önerilerinin Belirlenmesi. *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi*, 21, 378-391.

Esen, Dinçel. (2006), Ergenlik Dönemleri Gelişimsel Ödevleri ve Psikolojik Problemler, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Psikoloji (Uygulamalı Psikoloji) Anabilim Dalı, Ankara, (Danışman: Prof. Dr. Nesrin Hisli Şahin).

Espineria, C.H., Aguila, M.M.R., Castillo, M.R., Valdivia, A.F., Sanchez, I.R. (2009), Relationship Between Anxiety Level of Patients and Their Satisfaction With Different Aspects of Healthcare. *Health Policy*, 89, 37-45.

Esra, Tural. (2012), Ameliyat Öncesi Dönemde Çocuklara Verilen Eğitim ve Terapötik Oyun Yöntemlerinin Çocuğun Kaygı, Korku ve Ağrı Düzeylerine Etkisinin İncelenmesi, Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Bahire Bolışık).

Felley, C., Perneger, T., Goulet, I., Rouillard, C., Azar-Pey, N. (2008), Combined Written and Oral Information Prior to Gastrointestinal Endoscopy Compared With Oral Information Alone: A Randomized Trial. *BMC Gastroenterol*, 8(22), 1-7.

Foster, R.L., Park, J. (2012), An İntegrative Review of Literature Examining Psychometric Properties of Instruments Measuring Anxiety of Fear in Hospitalized Children. *Pain Management Nursing*, 13(2), 94-106.

Friedt, M., Welsch, S. (2013), An Update On Pediatric Endoscopy. *European Journal of Medical Research*, 18(24), 1-7.

Gilger, M.A. (2001), Gastroenterologic endoscopy in children: past, present, and future. *Curr Opin Pediatr*, 13, 429-434.

Goh, K.L. (2001), Development and Application of Endoscopy. *The Indonesian Journal of Gastroenterology, Hepatology, and Digestive Endoscopy*, 2(3), 22-24.

Gönener, D., Görak, G., (2009), Okul Yaş Grubu Çocukların Hastane ve Hastalığı İle Bilgilendirme Durumlarının Endişe Kaynakları İle Etkileşimi. *Gaziantep Tıp Dergisi*, 15(1), 41-48.

Gönener, D., Pek, H. (2009), Okul Yaş Dönemi Çocuğu Olan Ebeveynlerin Hastalık ve Hastaneye yatma Durumunda ‘Ebeveynlerin Endişe Kaynakları Ölçeği’nin Geliştirilmesi ve Çocukları Endişe Kaynakları İle Etkileşimi. *Gaziantep Tıp Dergisi*, 15(1), 31-40.

Gülay, H., (2009), Okul Öncesi Dönemde Akran İlişkileri. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 12(22), 82-93.

Gülçin, Avşar. (2006), Klinik Hemşirelerinin Uyguladıkları Hasta Eğitiminin Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı, Erzurum, (Danışman: Doç. Dr. Mağfired Kaşıkçı).

Gülsüm, Gülşen. (2018), Üst Gastrointestinal Endoskopi Yapılan Hastalara Müzik Eşliğinde Uygulanan İnhaler Aromaterapinin Vital Bulgulara Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Gaziantep, (Danışman: Doç. Dr. Özlem Ovayolu).

Gülşah, Özgürler. (2017), Annenin Öğretmen Olup Olmamasının Anne Mükemmeliyetçiliği, Çocuk Mükemmeliyetçiliği ve Çocuk Kaygı Düzeyi Üzerindeki Rolü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Psikoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. Mücella Uluğ).

Gülşen, M. (2009), Gastroenterolojide Endoskopi Eğitimi. *Güncel Gastroenteroloji*, 13(4),188-193.

Gültekin, G., Günindi, Y., Türkoğlu, D., (2015), Okul Öncesi Dönem Çocukların Sosyal Beceri Düzeyleri İle Davranış Problemleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 8(37), 673-683.

Gülutku, Ö., Ergül, B., Oğuz, D., (2017), 'Gastroenterolojide Güncel Yaklaşımlar', *Güncel Gastroentoloji Dergisi*, 21(4), 271-275.

Güngör, H., Buluş, M. (2016), Ebeveyn Mükemmeliyetçiliğinin 5-6 Yaş Okul Öncesi Dönem Çocuklarının Algılanan Kaygı Düzeyini Öngörmedeki Rolü. *PAU Egit Fak Derg*, (39): 147-159.

Gürlek, Ö., Yavuz, M. (2013), Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Ameliyat Öncesi Hasta Eğitimi Uygulama Durumları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(1), 8-15.

Hiremath, P., Mohite, V., Naregal, P., Pawar S, Bhosale, T. (2016), A Study to Assess The Knowledge, Attitude and Pre-Procedure Anxiety Level of Patient

Undergoing Upper GI Endoscopy in Krishna Hospital, Karad, India. *International Journal of Innovative Research & Development*, 5(6):243-249.

Hsueh, F.C., Chen, C.M., Güneş, C.A., Chou, Y.C., Hsiao, S.M. (2016), A Study on the Effect of a Health Education Intervention on Anxiety and Pain During Colonoscopy Procedures. *J Nurs Res*, 24(2), 181-189.

<https://docplayer.biz.tr/12895410-Endoskopi-hemsiresi-gorev-yetki-ve-sorumluluklari.html>, Erişim Tarihi:25 Ocak 2019

Isoardi, J., Slabbert, N., Treston, G. (2005), Witnessing Invasive Pediatric Procedures, Including Resuscitation, In The Emergency Department : A Parental Perspective. *Emerg Med Australas*, 17(3), 244-248.

İshak, Işık. (2012), Çocuklarda Gastrointestinal Endoskopide Sedasyon Uygulamaları ve Sonuçları, Yan Dal Uzmanlık Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir, (Danışman: Prof. Dr. Yeşim Öztürk).

Johnson, D.A., Barkun, A.N., Cohen, L.B., Dominitz, J.A., Kaltenbach, T. (2014), Optimizing Adequacy of Bowel Cleansing for Colonoscopy: Recommendations From the US Multi-Society Task Force on Colorectal Cancer. *The American Journal of Gastroenterology*, 109(10), 1528.

Jones, M.P., Ebert, C.C., Sloan, T., Spanier, J., Bansal, A. (2004), Patient Anxiety and Elective Gastrointestinal Endoscopy. *J Clin Gastrointestinal*, 3(81),35-40.

Kadayıfçı, A. (2007), Gastrointestinal Endoskopi: Dün, Bugün ve Yarın. *Güncel Gastroenteroloji*, 11(3),123-127.

Kandır, A. (2000), Öğretmenlerin beş-altı yaş çocuklarında görülen davranış problemlerine ilişkin bilgi ve tutumları. *Mesleki Eğitim Dergisi*, 2(1),42-50.

Karabudak, S.S., Ak, B., Başbakkal, Z. (2010), Girişimler Sırasında Aile Üyeleri Nerde Olmalıdır?. *Türk Pediatri Arşivi*, 45, 53-60.

Karabulut, N., Arıkan, D. (2009), The Effect of Different Training Programs Applied Prior to Surgical Operation on Anxiety Levels. *New Symposium Journal*, 47(2), 64-69.

Karadeniz, C. (2006), Endoskopi Hemşiresinin Sorumlulukları. *Güncel Gastroenteroloji*, 10(1), 124-126.

Karadeniz, C. (2007), Endoskopi Ünitelerinde Dekontaminasyon ile İlgili Sorunlar ve Önlemler. 5. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi, 245-266.

Karakaş, B., Çevik, Ö., (2016), Çocuk Refahı:Çocuk Hakları Perspektifinden Bir Değerlendirme. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 18(3), 887-906.

Kasap, E., Güngör, G., Aygör, E., Badak, Ö., Ayhan, S., Yüceyar, H. (2012), What Is The Consistency Between The Diagnoses Of Endoscopists And Pathologists Concerning Gastroduodenal Mucosa?. *Endoscopy*, 20(1): 13-16.

Kılıçaslan Törüner, E., Büyükgönenç, L.A., (2011), Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları. Ankara: İrem Matbaacılık, s:1-20.

Kılıçaslan Törüner, E., Büyükgönenç, L.A., (2011), Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları. Ankara: İrem Matbaacılık, s:172-182.

Kırbaş, G., Üstündağ, G., Özden, A. (2009), Üst ve Alt Gastrointestinal Sistemin Endoskopik İncelemesi. *Güncel Gastroenteroloji*, 13(2),110-121.

Koç, M., (2004), Gelişim Psikolojisi Açısından Ergenlik Dönemi ve Genel Özellikleri. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi Sayı*, 17(2), 231-256.

Koç, S. (2011), Hastane Palyaçolarının Ameliyat Öncesi Dönemdeki Çocuklar ve Ebeveynlerinin Anksiyete Düzeylerine Etkisinin Belirlenmesi, Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 8(3), 26-31.

Kristi, D., Stewart, H.S., Finley, A.G. (2010), When are Parents Helpful? A Randomized Clinical Trial of the Efficacy of Parental Presence for Pediatric Anesthesia. *Can J Anaesth*, 57(8), 751-758.

Kulaksız, Y., (2014), Yoksulluk Bağlamında Çocuk İş Gücü. *ÇSGB Çalışma Dünyası Dergisi*, 2(3), 91-111.

Kutlutürkan, S., Görgülü, Ü., Fesci, H., Karavelioğlu, A. (2010), The Effect of Providing Pre-gastrointestinal Endoscopy Written Educational Material on Patients' Anxiety: A Randomised Controlled Trial. *Int J Nurs Stud*, 47(9), 1066-1073.

Ladas, S.D. (2000), Factors Predicting the Possibility of Conducting Colonoscopy Without Sedation. *Endoscopy*, 32, 688-92.

Le Gall, A. (2012), Aksiyete ve Kaygı. 2.Baskı, Ankara: Dost Kitap Evi Yayınları

Lee, Y.J., Kim, E.S., Park, K.S., Cho, K.B., Jang, B.K. (2015), Education for Ward Nurses Influences the Quality of Inpatient's Bowel Preparation for Colonoscopy. *Medicine*, 94(34),1423.

Lin, O.S., Schembre, D.B., Ayub, K., Gluck, M., McCormick, S.E. (2007), Patient Satisfaction Score for Endoscopic Procedures: İmpact of a Survey- Collection Method. *Gastrointestinal Endoscopy*, 65(6), 775- 781.

Madan, A., Minocha, A. (2004), Who is Willing to Undergo Endoscopy Without Sedation: Patients, Nurses, or the Physicians?. *South Med J*, 97, 800-805.

Mahoney, L., Ayers, S., Seddon, P. (2010), The Association Between Parent"s and Healthcare Professional"s Behavior and Children"s Coping and Distress During Venepuncture. *Journal of Pediatric Psychology*, 35(9),985-995.

Marakoğlu, İ., Özdemir, D., Demirer, S., Sezer, H. (2003), Periodontal Tedavi Öncesi Durumluk ve Sürekli Kaygı Düzeyi. *C.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*, 6(2), 73-79.

Mehrnoosh, Bashırı. (2018), Endoskopi/Kolonoskopi Yapılan Hastalarda Müzik Tedavisiyle Ağrı ve Hasta Memnuniyetinin Değerlendirilmesi, Uzmanlık Tezi, Gazi Üniversitesi Anesteziyoloji ve Reaminasyon Anabilim Dalı, Ankara, (Danışman: Doç.Dr. Didem Tuba Akçalı).

Melda, Yatsı. (2005), Afyon Kocatepe Üniversitesinde Çalışan Hemşirelerin Kaygı Düzeylerinin Saptanması ve Hemşireleri İş Ortamında Etkileyen Stres Faktörlerinin Tanımlanması, Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Afyon, (Danışman: Doç.Dr. Gökhan Akbulut).

Memet Emin, Arslan. (2018), Gastrointestinal Endoskopi Uygulanacak Hastalarda Anksiyete Düzeyinin Ölçülmesi ve Değerlendirilmesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, İstanbul, (Danışman: Doç.Dr. Feyzullah Ersöz).

Memişoğlu, N., Memişoğlu, R. (2005), Gastrointestinal Sistem Endoskopisi. İçinde: Cerrahi Gastroenteroloji. Değerli Ü, Erbil Y, (eds), İstanbul: Nobel Tıp Kitap Evi, s:35-42.

Merve, Güler. (2016), Okul Öncesi Dönem 4-6 Yaş Çocukları İçin Yeniden Düzenlenen Okul Öncesi Kaygı Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması, Yüksek Lisans Tezi, Adnan menderes Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, İlköğretim Ana Bilim Dalı, Aydın, (Danışman: Doç. Dr. Tarık Totan).

Mine, Alacadağ. (2016), Günübirlik Cerrahi Hastalarının Ameliyat Öncesi Kaygı Düzeyleri ve Bilgi Gereksinimleri, Yüksek Lisans Tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Trabzon, (Danışman: Doç. Dr. Dilek Çilingir).

Mitchell, M. (2007), Nursing İntervention for Day-Case Laparoscopic Cholecystectomy. *Nursing Standarts*, 22(6), 35-41.

Mitsonis, C., Dimopoulos, N., Zavrou, M., Psarra, V., Glofkos, C. (2011), Panic Attack During Elective Gastrointestinal Endoscopy. *Gastroenterol Res Pract*, 1-5.

Münciye Tuna, Aksu. (2008), Kronik Hastalığı Olan Çocukların Annelerinin Sosyo-Demografik Özellikleri, Depresyon, Anksiyete, Problem Çözme Yeteneği ve Yaşam Kaliteleri Açısından Değerlendirilmesi, Uzmanlık Tezi, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, (Danışman: Uzm. Dr.Figen Atalay).

Nur Elçin, Boyacıoğlu. (2010), Ergenlerde Mantık Dışı İnançlar ve Sınav Kaygısı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İstanbul, (Danışman: Yard. Doç. Dr. Leyla Küçük).

Oya, Olcay. (2008), Bazı Kişisel ve Ailesel Değişkenlere Göre Okulöncesi Dönemdeki Çocukların Sosyal Yetenekleri ve Problem Davranışlarının Analizi, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Gelişimi ve Okul Öncesi Eğitimi Anabilim Dalı, Konya, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Mustafa Uslu).

Öner, N., Le Compte, A. (1985). Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.

Ötken, D. (2012), Türkiyedeki Çocuk Adalet Sisteminin Yönetimi ve Yaş Ayrımcılığına İlişkin Paradigmanın İncelenmesi. Türkiye’de Çocuk Adalet Sisteminin Yönetimi, İHOP, Ankara: Uluslararası Çocuk Merkezi Yayınları, s:1-19.

Özbayır, Y., Demir, F. (2003), Hastaların Preoperatif Döneme İlişkin İzlenimlerinin İncelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6(1), 14-23.

Özcebe, H. (2002), Birinci Basamakta Adolesan Sorunlarına Yaklaşım. *Sted*, 11(10), 374-377.

Özden, A., (2015), 'Endoskopinin Geleceği', *Güncel Gastroenteroloji Dergisi*,19(4),197-202.

Özge, Karakaya Suzan. (2018), Sünnet Olan Çocuklara İşlem Sırasında Uygulanan Kukla Gösterisinin Çocukların Kaygı ve Ağrı Düzeylerine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Karabük, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Özlem Öztürk Şahin).

Özkan, S., Yılmaz, E. (2010), Üniversite Öğrencilerinin Üniversite Yaşamına Uyum Durumları (Bandırma Örneği). *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 5(13), 153-171.

Özlem, Özorak. (2010), Preoperatif Basınç Ağrı Eşiği, Stait Anxiety Inventory (Durumluluk Kaygı Ölçeği) ve Stres Hormonu (Kortizol' ün) Postoperatif Analjezi İhtiyacı ile Korelasyonu, Tıpta Uzmanlık Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, Isparta, (Danışman: Doç. Dr. Pakize Kırdemir).

Özveren, H., (2011), Ağrı Kontrolünde Farmakolojik Olmayan Yöntemler. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 83-92.

Pani, S.C., Al Anazi, G.S., Al Baragash, A., Al Mosaihel, M. (2016), Objective Assessment of the Influence of the Parental Presence on the Fear and Behavior of Anxious Children During Their First Restorative Dental Visit. *J Int Soc Prev Community Dent*, 6(2),148-152.

Patel, A., Schieble, T., Davidson, M., Tran, M.J., Schonberg, C. (2006), Distraction With a Hand- held Video Game Reduces Pediatric Preoperative Anxiety, *Pediatric Anesthesia*, 16, 1019-1027.

Pehlivan, S., Ovayolu, N., Koruk, M., Pehlivan, Y., Ovayolu, Ö. (2011), Effect of Providing Information to the Patient About Upper Gastrointestinal Endoscopy on the Patient's Perception, Compliance and Anxiety Level Associated With the Procedure. *The Turkish Journal of Gastroenterology*, 22(1), 10-17.

Peterson, M. (2017), Improving Health Literacy of Colonoscopy Patients Through Reinforced Teaching of Bowel Preparation Using Pre- Procedure Phone Calls.

Recep, Semiz. (2010), Gastrointestinal Sistem Endoskopisinin Endikasyon Uygunluğunun Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi, On Dokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Samsun, (Danışman: Prof. Dr. Ahmet Bektaş).

Riddhiputra, P., Ukarapol, N. (2006), Effect of Systematic Psychological Preparation Using Visual Illustration Prior To Gastrointestinal Endoscopy on the Anxiety of Both Pediatric Patients and Parents. *J Med Assoc Thai*, 89(2), 231-235.

Rosa, G., Yolanda, C., Raquel, M. (2013), Anxiety in gastroscopies: Comparison of two nursing interventions in endoscopy without sedation. *Enfermería Global*, 32, 41-50.

Sağlam, M., Aral, N. (2016), Tarihsel süreç içerisinde çocuk ve çocukluk kavramları. *Medeniyet Dergisi*, (2), 43-56.

Salmore, R.G., Nelson, J.P., (2000), The Effect of Preprocedure Teaching, Relaxation Instruction and Music on Anxiety as Measured by Blood Pressures in an Outpatient Gastrointestinal Endoscopy Laboratory, *Gastroenterol Nurs*, 23(3): 102-10.

Seçil, Ekiz. (2003), Koroner Anjiyografi Öncesi Hastaları Bilgilendirmenin Anksiyet Düzeyi Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Kocaeli, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Fügen Göz).

Seda, Cesur. (2015), Cerrahi Hastalarında Ameliyat Öncesi Anksiyetenin Ameliyat Sonrası Ağrı Üzerindeki Etkileri, Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Afyonkarahisar, (Danışman: Doç. Dr. Sezgin Yılmaz).

Selda, K., Köşgeroğlu, N., İlhan, S. (2012), İmplant Port Takılacak Hastaların İşlem Öncesi Bilgilendirilmenin Anksiyete Düzeylerine Etkisinin Değerlendirilmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 28 (3) : 51-64.

Sevilay, Hindistan. (2006) , Romatoid Artritli Hastalara Verilen Eğitimin Ağrı Düzeylerine, Psikolojik Belirtilerine ve Yardım Aram Tutumlarına Etkisi, Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Erzurum, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Seher Ergüney).

Seymen, A., Sunay, D., Bıykoğlu, İ., Filik, L. (2010), State Anxiety in Patients Referred to Endoscopy Unit. *Endoscopy Gastrointestinal*, 18(3), 57-60.

Shindova, M., Belcheva, A. (2013), The Effect of Parental Presence on the Dental Anxiety During Clinical Examination in Children Aged 6-12 Years. *Journal of IMAB- Annual*, 19(4), 435-438.

Sinem, Kara. (2014), Kocaeli İlinde Çocuklarla Çalışan Hemşirelerin Çocukları Sevme Durumlarının İletişim Becerilerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. Suzan Yıldız).

Spielberger, C.D., Gorusch, R.L., Lushene, R.E. (1970). State-Trait Anxiety Inventory. Psychologists Press, Inc.

Şenyuva, E., Taşocak, G. (2007), Hemşirelerin Hasta Eğitimi Etkinlikleri ve Hasta Eğitim Süreci. *İ.Ü Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 15(59),100-106.

Tayyibe, Gök. (2009), Bireyselleştirilmiş İlaç Eğitiminin Yaşlıların İlaç Kullanma Uyumuna Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İzmir, (Danışman: Prof. Dr. Ayla Bayık Temel).

Tekin, A., Belviranlı, M. (2016), Endoskopi Ünitesi. *Türk Cerrahi Derneği Gastrointestinal Sistem Endoskopi Dergisi*, 29-31.

Tel, H., Alp, F., Öztoprak, İ. (2004), Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) Uygulanan Bireylere Yapılan Bilgilendirmenin İşlem Öncesi ve İşlem Sonrası Anksiyete Düzeyine Etkisi. *Hacettepe Ünivesitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(2), 65-73.

Tennur Bahar, Qasimi. (2007), Endoskopi İşlemi Uygulanacak Hastaların İşlem Öncesi Anksiyete Düzeyleri ve Bunu Etkileyen Faktörler. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı/ Psikiyatri Hemşireliği Programı, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. Sevim Buzlu).

Trevisani, L., Sartori, S., Guadenzi, P., Gilli, G., Matarese, G. (2004), Upper Gastrointestinal Endoscopy: Are Preparatory Interventions or Conscious Sedation Effective? A Randomized Trail. *World J Gastroenterol*, 10(22), 3313-3317.

Trevisani, L., Sartori, S., Putinati, S., Guadenzi, P., Chiamenti, C.M. (2002), Assessment of Anxiety Levels in Patients During Diagnostic Endoscopy. *Recenti Progressi in Medicina*, 93(4), 240.

Tsai, M.S., Su, Y.H., Liang, J.T., Lai, H.S., Lee, P.H. (2008), Patient Factors Predicting the Completion of Sedation-Free Colonoscopy. *Hepatogastroenterology*, 55, 1606-1608.

Tuncer, M. (2004), Diagnostik ve Terapötik Üst Gastrointestinal Endoskopi. *İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri*, 38,77-87.

Uçan, Ö., Ovayolu, N., Savaş, M.C. (2007), Üst Gastrointestinal Sistem Endoskopisi İşleminde Dinletilen Müziğin Hastaların Bazı Değerlerine, Memnuniyetine ve İşlemin Başarısına Etkisi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(3), 16-25.

Uğraş, M., Alan, S. (2012), Çocuklara Yapılan Üst Gastrointestinal Sistem Endoskopilerinin Sonuçlarının Değerlendirilmesi, *F.Ü. Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi*, 26(1), 31-34.

Uslan, İ., Acartürk, G., Akcan, Y. (2008), Üst Gastrointestinal Sistemin Endoskopik Değerlendirilmesi. İçinde: *Laparoskopik Cerrahi*. Polat Ç, (eds.), İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri, s:31-38.

Utku, Ö., Ergül, B., Oğuz, D. (2017), Gastroenterolojide Güncel Yaklaşımlar. *Güncel Gastroenteroloji*, 21(4), 271-275.

Uzun, Ö. (2000), Ameliyat Öncesi Hasta Eğitimi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 3(2), 36-45.

Ünal, H., Korkmaz, M., Özçürümez, G., Sarıtaş, S., Selçuk, H., Gönen, H., Yılmaz, U. (2011), The Effect of Pre-Endoscopy Anxiety Level on Tolerance of The Procedure And the Amount of Sedative Drug Döşe, *Endoscopy*, 19(2): 47-51.

Ünal, H., Özçürümez, G., Sarıtaş, Ş., Korkmaz, M., Selçuk, H. (2012), Which Factors Affect Anxiety Level Before Upper Gastrointestinal Endoscopy?. *Endoscopy Gastrointestinal*, 20(3), 67-71.

Ünver, S., Yıldırım, M. (2013), Cerrahi Girişim Sürecinde Çocuk Hastaya Yaklaşım. *Güncel Pediatri*, 11, 128-33.

Üstün, G., Erşan, E.E., Kelleci, M., Turgut, H., (2014), Hastanede Yatan Çocuklarda Psikososyal Semptomların Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, (36), 25-33.

Üstünsoy Çobanoğlu, Z.S., Aker, T., Çobanoğlu, N. (2003), Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozukluğu Olan Hastalarda Tedaviye Uyum Sorunları. *Düşünen Adam*, 16(4): 211-218.

Van Zuuren, F.J., Gryphonck, M., Crevits, E., Vande Walle, C., Defloor, T. (2006), The Effect of An Information Brochure on Patients Undergoing

Gastrointestinal Endoscopy: A Randomized Controlled Study. *Patient Educ Couns*, 64(1-3), 173-182.

Vliet, M.J., Grypdonck, M., Zuuren, F.J., Winnust, J., Kruitwagen, C. (2004), Preparing Patients for Gastrointestinal Endoscopy: The Influence of Information in Medical Situations. *Patient Educ Couns*, 52, 23-30.

Yardakçı, R., Akyolcu, N. (2004), Ameliyat Öncesi Dönemde Yapılan Hasta Ziyaretlerinin Hastanın Anksiyete Düzeyi Üzerine Etkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 1(2), 8-14.

Yıldız, S., Gözen, D., Balcı, S. (2013), Çocuklarda Gastrointestinal Sistem Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. İçinde: Pediatri Hemşireliği. Conk Z, Başbakkal Z, Yılmaz H, Bolışık B, (eds.), Ankara: Akademisyen Kitapevi, s:667-676.

Yıldız, T. (2015), Cerrahi Hasta Eğitiminde Kullanılan Güncel Yöntemler: Hastalık Merkezli Değil, Hasta Merkezli Eğitim. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(2), 129-133.

Ylinen, E.R., Julkunen, K.V., Pietila, A.M. (2009), Effects of Patients Anxiety, Previous Pain Experience and Non Drug Interventions on the Pain Experience During Colonoscopy. *Journal of Clinical Nursing*, 18(3), 1937-1944.

Zerrin, Keyik Ataman. (2006), Okul Çağı Çocuklarının Tıbbi İşlem Korkularına Yönelik Verilen Bilginin Etkisinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Candan Öztürk).

Zuhal, Gizir Ergen. (2013), Proje Yaklaşımının Anasınıfına Devam Eden Çocukların Yaratıcıklarına Etkisinin İncelenmesi, Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Ev Ekonomisi (Çocuk Gelişimi ve Eğitimi) Anabilim Dalı, Ankara, (Danışman; Prof. Dr. Aysel Köksal Akyol).

Züleyha, Özcan. (2013), Meme Kanseri Hastalarında Rol Uyum Modeline Göre Yapılandırılmış Eğitimin Hastalığa Uyuma Etkisinin İncelenmesi, Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İzmir, (Danışman: Doç. Dr. Fatma Demir Korkmaz).

10. EKLER

Ek-1 Hasta Tanıtım Formu
Ek-2 Hastanın İşleme Uyumunu Değerlendirme Formu
Ek-3 Durumluk-Süreklik Kaygı Envanteri
Ek-4 Hasta Bilgilendirme Kitapçığı
Ek-5 Durumluk-Süreklik Kaygı Envanteri Kullanım İzni
Ek-6 Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu
Ek-7 Hasta Bilgilendirme Kitapçığı İçin Görüşlerine Başvurulan Uzmanlar
Ek-8 Kurum İzni
Ek-9 Etik Kurul Onayı

EK 1: HASTA TANITIM FORMU

Değerli katılımcı,

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

Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Yüksek Lisans Öğrencisi

Fatma DUMANDAĞ

1. Anket No:
2. Yaşınız:
3. Cinsiyetiniz: a) Kadın b) Erkek
4. Öğrenim Durumunuz:
a) İlköğretim b) Ortaöğretim c) Lise
5. Yaşadığınız yer?
a) Şehir b) İlçe c) Köy e) Diğer (Açıklayınız)
- 6) Başka bir kronik rahatsızlığınız (şeker hastalığı, kalp rahatsızlığı vb.) var mı?
a) Evet b) Hayır
- 7) Daha önceden size endoskopi işlemi uygulandı mı?
a) Evet b) Hayır
- 8) Endoskopi işlemi hakkında bilginiz var mı?
a) Evet b) Hayır
- 9) Endoskopi işlemi hakkında eğitim aldınız mı?
a) Evet b) Hayır
- 10) Evet ise kimden aldınız
- 11) Ailenizde daha önce üst sindirim sistemi endoskopisi yapılan var mı?
a) Yok b) Var
- 12) Üst sindirim sistemi endoskopisine ilişkin kaygılarınız var mı?
a) Evet b) Hayır
- 13) 12. soruya cevabınız evet ise hangi nedenle kaygınız var?
- 14) Daha önceden endoskopi işleminin yapılacağı yeri görmek ister miydiniz?
a) Evet b) Hayır

- 15) Daha önceden endoskopi işleminin yapılacağı cihazları görmek ister miydiniz?
a) Evet b) Hayır
- 16) Daha önceden işlemin risk ve tehlikelerini öğrenmek ister miydiniz?
a) Evet b) Hayır
- 17) İşlemin size açıklanmasını ister miydiniz?
a) Evet b) Hayır
- 18) 17. soruya cevabınız evet ise işlemin size nasıl açıklanmasını isterdiniz?
a) Yazılı b) Sözlü
- 19) İşlemin size kim tarafından açıklanmasını isterdiniz
- 20) Daha önce üst sindirim sistemi endoskopisi yapılmış hastalarla tanışmak ister miydiniz?
a) Evet b) Hayır
- 21) İşlem sırasında yakınlarınızdan birinin yanınızda olmasını ister miydiniz?
a) Evet b) Hayır
- 22) İşlemlle ilgili hemşirelerden beklentileriniz nelerdir?
a) İşlemin nasıl yapılacağını anlatsınlar
b) Yanımızda olup bizimle konuşsunlar
c) İşlemin yapılacağını odayı ve aletleri gösterebilirler
d) Sadece beni dinlesinler ve duygularımı anlamaya çalışsınlar.
e) Diğer

EK 2: HASTANIN İŞLEME UYUMUNU DEĞERLENDİRME FORMU

1-Hastanın işleme uyumunu ifade etmek için aşağıdaki şıklardan birini işaretleyiniz

a) İyi

b) Orta

c) Kötü

Hastanın işleme uyumunu ifade etmek için aşağıdaki çizelgede uygun olan yeri işaretleyiniz

	Evet(1)	Hayır(0)
Terleme, kızarma		
Pozisyon vermede güçlük		
Verilen komutlara uyma		
Soluk yüz		
Kalp hızında artış		
Solunum hızında artış		
Ağlama		
Çarpıntı		
Kan basıncında değişiklik		

0-3=İyi

4-6= Orta

7-9=Kötü

EK 3: DURUMLUK-SÜREKLİ KAYGI ENVANTERİ

Durumluk Kaygı Ölçeği (STAI-1)

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duyguları anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi, herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman kaybetmeksizin, uygun olanını belirtin.

Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman kaybetmeksizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

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

Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI-2)

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da genel olarak nasıl hissettiğinizi, ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını karalamak suretiyle belirleyin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman kaybetmeksizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

	Hiçbir Zaman	Bazı Zaman	Çok Zaman	Her Zaman
21-Genellikle keyfim yerindedir	()	()	()	0
22-Genellikle çabuk yorulurum	()	()	()	0
23-Genellikle kolay ağlarım	()	()	()	0
24-Başkaları kadar mutlu olmak isterim	()	()	()	0
25-Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım	()	()	()	0
26-Kendimi dinlenmiş hissederim	()	()	()	0
27-Genellikle sakin, kendime hâkim ve soğukkanlıyım	()	()	()	0
28-Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini Hissederim	()	()	()	0
29-Önemsiz şeyler için endişelenirim.	()	()	()	0
30-Genellikle mutluyum	()	()	()	0
31-Her şeyi ciddiye alır ve etkilenirim.	()	()	()	0
32-Genellikle kendime güvenim yoktur	()	()	()	0
33-Genellikle kendimi emniyette hissederim	()	()	()	0
34-Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	()	()	()	0
35-Genellikle kendimi hüzünlü hissederim	()	()	()	0
36-Genellikle hayatımdan memnunum	()	()	()	0
37-Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	()	()	()	0
38-Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç Unutmam	()	()	()	0
39-Aklı başında ve kararlı bir insanım	()	()	()	0
40-Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin Eder	()	()	()	0

EK 4: HASTA BİLGİLENDİRME KİTAPÇIĞI



T.C Sağlık Bakanlığı
Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Gastroenteroloji Polikliniği



ENDOSKOPİ HASTA BİLGİLENDİRME

-2019-

Hazırlayan: Fatma DUMANDAĞ

ENDOSKOPİ NEDİR?



Endoskopi, yemek borusu, mide, on iki parmak bağırsağının görülerek incelenmesine imkan sağlayan bir görüntüleme yöntemidir.

Bu işlem ucunda ışık ve mikro kamera bulunan ince, yumuşak ve bükülebilen tüp şeklinde bir alet yardımıyla yapılmaktadır. Alınan görüntüler büyütülerek bir ekrana yansıtılmakla beraber böylece organlar ile ilgili en ince detaylar görülebilmekte, hastalıklı dokular çok erken dönemde tanınmaktadır.



ENDOSKOPI SONRASINDA NELER

İşlem bittikten sonra sakinleştirici ilaçların etkisi ortadan kalkıncaya kadar odanızda dinlendirilip hemşire gözetiminde olacaksınız.

Yutma refleksiniz normale dönene kadar (genellikle yarım saat süre ile) katı ve sıvı gıda almayınız. Bu süre sonunda öncelikle sıvı gıdalar ile beslenmeniz başlanacaktır.

ENDOSKOPI SONRASINDA NELER

Muayene sonrasında boğazınızda uyuşma ve ağrı olabilir. Ayrıca midenizde hava kalmışsa biraz şişkinlik hissedebilirsiniz. Bu rahatsızlıkların hepsi geçicidir ve tedavi gerektirmez.

Kendinize geldikten sonra endoskopi bulguları konusunda doktorunuz tarafından detaylı bilgilendirileceksiniz.

ENDOSKOPI İŞLEMİ NASIL YAPILIR?



Doktorunuz yapılacak işlem ve karşılaşılabilecek sorunlar konusunda sizi bilgilendirecek, ayrıntılı tıbbi sorgulamanızı yapacak ve sonrasında işlemin yapılmasına izin verdiğinizi gösteren bir onay formunu imzalamanızı isteyecektir.

- Endoskopi odasına alındıktan sonra özel bir hasta önlüğü giymeniz istenecektir.
- İşleme başlamadan önce dişlerinizin arasına bir dişlik yerleştirilecektir. Bu dişlik nefes alıp vermenize engel olmayacaktır. Dişlik endoskopun ağız içinde rahat ilerlemesi açısından takılmaktadır.



ENDOSKOPI İŞLEMİ NASIL YAPILIR?

- İşlem boyunca sol yanınıza yatar pozisyonda olacaksınız.
- Damar yolundan sakinleştirici ilaçlar verilip siz iyice rahatladıktan sonra doktorunuz endoskopu ağız yoluyla midenize doğru ilerletecektir.
- Midenin tamamının görüntülenmesi 15 dakikayı bulabilir.
- Uyum sağladığınız oranda işlem süresi kısalmaktadır. İşlem esnasında doktorun daha iyi görebilmesi için midenize hava verilebilir. Hava işlemin sonunda geri alınacaktır. Eğer ağzınızın içinde aşırı tükürük birikirse, hemşire onu temizleyecektir. İşlem tamamlandığı zaman, endoskop uygun şekilde çıkarılacaktır.



SÜREKLİ KULLANMAKTA OLDUĞUM



Sürekli kullanmanız gereken çoğu ilaç (tansiyon, kalp, tiroid ilaçları gibi) işlemden 3 saat önce az miktarda su ile beraber alabilirsiniz.

ANCAK;

Aspirin kullanıyorsanız işlemden en az 7 gün öncesinde kesmelisiniz.

Şeker hastalığı nedeniyle ilaç kullanıyorsanız veya kan sulandırıcı ilaç kullanıyorsanız, doktorunuzu bu konuda uyarmanızdır.

ENDOSKOPI ESNASINDA RAHATSIZLIK



Endoskopi

ünitemizde tüm hastalarımıza damar yolundan uzman Anestezi hekimleri eşliğinde verilen ilaçlarla ' Bilinçli Sedasyon' adı verilen özel bir anestezi uygulanmaktadır. Bu yöntemde genel anesteziye olduğu gibi tam bilinç kaybı olmayacak, ancak rahatlamış ve uykulu bir hale gelerek işlemden rahatsız olmamanız sağlanacaktır.

- Ayrıca endoskopi bittikten sonra kendinize geldiğinizde kullanılan ilaçların özel bir etkisi sayesinde işlemi genellikle hiç hatırlamayacaksınız.
- En önemlisi ise işlem esnasında kesinlikle ağrı, nefes darlığı veya bulantı kusma şikâyetiniz olmayacaktır

ENDOSKOPI NE ZAMAN GEREKLİDİR?

Yutma güçlüğü, göğüs arkasında yanma ve ağrı, ağza acı su gelmesi gibi yemek borusunu ilgilendiren hastalıkları teşhisinde.



Karının üst kısmında ağrı, yanma, ekşime, bulantı, kusma, tedaviye cevap vermeyen kansızlık, nedeni bilinmeyen kilo kaybı gibi mide ve on iki parmak bağırsağı hastalığını düşündüren durumlarda.

Ağızdan taze kan gelmesi ve kahve telvesi tarzında kusma ve siyah dışkılama ile kendini belli eden üst sindirim sistemi kanamalarının nedeninin tespit edilmesinde.



ENDOSKOPI ÖNCESİ HERHANGİ BİR ŞEY YIYIP İÇEBİLİR MİYİM?



İyi bir inceleme için midenizin tamamen boş olması gerekir. Bu amaçla işlemden önceki en az sekiz saat boyunca herhangi bir şey yiyip ve içmemeniz gerekmektedir.



Endoskopiden sonra şiddetli karın ağrısı, bulantı-kusma olursa ve şikâyetler gittikçe kötüleşirse doktorunuza haber vermelisiniz.



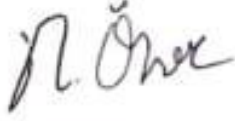
Endoskopi sırasında verilen ilaçlar uyku hali, baş dönmesi ve dikkat dağınıklığı yaratabileceğinden, işlemden sonra en az 8 saat boyunca dikkat ve konsantrasyon gerektiren işlerden (kitap okuma, bisiklet sürme vb.) uzak durmalısınız.

Ek 5: DURUMLUK-SÜREKLİ KAYGI ENVANTERİ ÖLÇEĞİ İZİN YAZISI

25.10.2018

Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim dalında Dr.Öğr.Üyesi Selmin KÖSE'nin danışmanlığında yapacağım, ÜST GASTROİNTESTİNAL ENDOSKOPI OLACAK ÇOCUKLARA İŞLEM ÖNCESİ VERİLEN EĞİTİMİN, İŞLEME UYUMUNA VE ANKSİYETE DÜZEYİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ konulu yüksek lisans tezimde "Süresiz Durumluk / Sürekli Kaygı Envanteri" ni izniniz doğrultusunda kullanmak istiyorum.

Fatma DUMANDAĞ



Necla Öner

EK 6: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sizi “ÜST GASTROİNTESTİNAL SİSTEM ENDOSKOPİSİ YAPILACAK ÇOCUKLARA İŞLEM ÖNCESİ VERİLEN EĞİTİMİN, İŞLEM UYUMU VE ANKSİYETE DÜZEYİ ÜZERİNE OLAN ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ” başlıklı bir araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu araştırma, endoskopi öncesi verilen eğitimin çocuğunuzun, işleme uyumunu ve endişe/kaygı düzeyi üzerine etkisini belirlemek için planlanmıştır. Araştırma için literatürden yararlanarak hazırlanan 22 soruluk “Hasta Tanıtım Formu”, ‘ Durumluk-Süreklilik Kaygı Envanteri’ adlı formlar kullanılacaktır. Çocuğunuzun Hasta Tanıtım Formunu ve Durumluk-Süreklilik Envanteri’ni doldurması gerekmektedir. Lütfen hasta tanıtım formu ve ölçek üzerine isim yazmadan soruları içtenlikle cevaplayınız.

S.B.Ü Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi endoskopi Ünitesinde endoskopi olmayı kabul eden çocukların bu çalışmaya katılması talep edilecektir. Ancak, bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama hakkına sahipsiniz. **Cocuğunuzun Hasta Tanıtım Formunu ve Durumluk-Süreklilik Kaygı Envanterini yanıtlaması, araştırmaya katılım için olur verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen formlardaki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya çocuğunuzun katılmasını isterseniz formu imzalayınız. İlgi ve katkılarınız için teşekkür ederim.

Velinin İmzası

Araştırmacının Adı-Soyadı: Fatma DUMANDAĞ

İmza

EK 7: HASTA BİLGİLENDİRME KİTAPÇIĞI İÇİN GÖRÜŞLERİNE BAŞVURULAN UZMANLAR

Prof. Dr. Sevim SAVAŞER	Biruni Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Dr. Öğr. Üyesi Selmin KÖSE	Biruni Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Dr. Öğr. Üyesi Nilgün AVCI	Biruni Üniversitesi Ebelik Bölümü Kadın Doğum ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı
Uzm. Dr. Güzide DOĞAN	S.B.Ü. Haseki E.A.H Çocuk Gastroenteroloji Hepatoloji ve Beslenme Uzmanı
Uzm. Dr. Melike Elif Teker	S.B.Ü. Haseki E.A.H Kalp Damar Cerrahisi Ana Bilim Dalı
Hemş. Rıdvan ÇELENK	S.B.Ü. Haseki E.A.H Çocuk Dâhiliye Servisi
Hemş. Muhsin BAYGÜMÜŞ	S.B.Ü. Haseki E.A.H Çocuk Yoğun Bakım

EK 8: KURUM İZİNİ



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 16867222-604.01.01
Konu : Fatma DUMANDAĞ'ın Tez Çalışması

BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(10.Yıl Caddesi Protokol Yolu No:45 34010 Topkapı/İstanbul)

İlgi : 02/11/2018 tarihli ve 71211201-7045 sayılı yazı.

İlgi a) sayılı yazınız ile Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Tezli yüksek lisans programı öğrencisi Fatma DUMANDAĞ'ın "Üst Gastrointestinal Endoskopi Olacak Çocuklara İşlem Öncesi Verilen Eğitimin İşleme Uyumuna ve Anksiyete Düzeyine Etkisinin İncelenmesi" konulu tez çalışmasını, Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapma talebi Müdürlüğümüze iletilmiştir.

Söz konusu araştırma Müdürlüğümüzce onaylanmış olup, konunun çalışmada adı geçen öğrencinize tebliği hususunda;
Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-İmzalıdır.
Op. Dr. Kemal TEKEŞİN
Müdür a.
Başkan

- Sn. Rektöre arz
- Sn. Genel Sek. arz
- SBE

PP

13.12.18
gür

GÜVENLİ ELEKTRONİK İMZALI
ASLI İLE AYNI DİR
14.12.2018

Permin GÖRECEK
İstanbul Sağlık İl Müdürlüğü
Sağlık Hizmetleri Birim Başkanı

Seyitnizam mahallesi Mevlana Caddesi No: 85 34015 Zeytinburnu/İstanbul

Faks No:0 212 638 33 99

e-Posta:selmin.nazligul@saglik.gov.tr İnt.Adresi:

selmin.nazligul@beyoglubirlik.gov.tr

Evrakin elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden

776eb734-6721-430f-a94b-66a3871ed58c kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için:Selmin NAZLIGÜL

Unvan:TIBBİ SEKRETER

Telefon No:0 212 638 33 99

EK 9: ETİK KURUL ONAYI



Biruni Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu

27.08.2018

Sayın Dr.Öğr.Üyesi Selmin KÖSE

Biruni Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu yapılan inceleme sonucunda planladığı “**Üst Gastrointestinal Sistem Endoskopisi Yapılacak Çocuklara İşlem Öncesi Verilen Eğitimin, İşleme Uyumu Ve Anksiyete Düzeyi Üzerine Olan Etkisinin Değerlendirilmesi**” isimli araştırmanızın kurulumuzun **27.08.2018** tarihli toplantısında etik yönden uygun olduğuna karar verilmiştir.

Etik Kurul Başkanı
Prof.Dr.Can Polat EYİGÜN

T.C.
BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

Tarih: 27.08.2018 Toplantı Sayısı:19	Karar No: 2018/19-10
	Dr.Öğr.Üyesi Selmin KÖSE'nin planladığı "Üst Gastrointestinal Sistem Endoskopisi Yapılacak Çocuklara İşlem Öncesi Verilen Eğitimin, İşleme Uyumu Ve Anksiyete Düzeyi Üzerine Olan Etkisinin Değerlendirilmesi" konulu araştırma incelendi, yapılan inceleme sonucunda araştırmanın etik yönden uygun olduğuna karar verildi.

ÜYELER

Adı soyadı	Alanı	Bölümü	Katılım	İmza
Prof.Dr.Can Polat EYİĞÜN	Tıp Fakültesi	Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji A.D	Etik Kurul Başkanı	
Doç.Dr.Leman ŞENTURAN	Sağlık Bilimleri Fakültesi	Hemşirelik Bölümü	Etik Kurul Başkan Yardımcısı	
Prof.Dr.Fatma ÇELİK	Sağlık Bilimleri Fakültesi	Beslenme ve Diyetetik Bölümü	Üye	
Doç.Dr.Şölen HİMMETOĞLU	Tıp Fakültesi	Tıbbi Biyokimya A.D.	Raportör	
Doç.Dr.Burcu KARADUMAN	Diş Hekimliği Fakültesi	Periodontoloji A.D.	Üye	
Dr.Öğr.Üyesi.Ayşe Tuba CEYHUN	Eğitim Fakültesi	Zihin Engelliler Bölümü	Üye	
Dr.Öğr.Üyesi.Yonca ZENGİNLER	Sağlık Bilimleri Fakültesi	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü	Üye	

11.ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı: Fatma DUMANDAĞ

Doğum Tarihi ve Yeri: 05.04.1994 / KARAKOÇAN

Mail Adresi: Fatma.dumandag.023@gmail.com

Öğrenim Durumu: Yüksek Lisans

Derece	Okul Adı ve Bölümü	Mezuniyet Yılı
Lise	Karakoçan Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi/Fen-Matematik	2010
Lisans	Fırat Üniversitesi/Hemşirelik	2015
Yüksek Lisans	Biruni Üniversitesi/Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	2019

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre(Yıl-Yıl)
Hemşire	Kumkapı Aile Sağlığı Merkezi	2019-Halen
Hemşire	Haseki Eğitim Araştırma Hastanesi	2015-2019
Hemşire	Fırat Üniversitesi Hastanesi	2015-2015

Ulusal Bilimsel Toplantılarda Sunulan ve Bildiri Kitabında Basılan Bildiriler

Dumandağ, F., Dumandağ, G., Köse, S., Şahin, K. (2019), Pediatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyum Düzeyinin Belirlenmesi. 7. Çocuk Dostları Kongresi, İstanbul (Sözlü Sunum).

Katıldığı Sertifika/Sempozyumlar

Hemşireler için 2. Arter Kan Gazı Kursu (2019)

Yoğun Bakımda Sürekli Renal Replasman Tedavisi (SRRT) Kursu (2019)

KVC Yoğun Bakım / Genel Yoğun Bakım Hemşireliği Semineri (2019)

Kanser Nedir? Kanser Ne Değildir? Sempozyumu (2019)

İlk Yardım Kursu (2018)

Pedagojik Formasyon Eğitim Sertifika Programı (2017)

'Koruyucu Ağız ve Diş Sağlığı' Eğitim ve Uygulama Programı (2013-2015)



İNTİHAL RAPORU

ÜST GASTROİNTESTİNAL SİSTEM ENDOSKOPİSİ YAPILACAK ÇOCUKLARA İŞLEM ÖNCESİ VERİLEN EĞİTİMİN, İŞLEME UYUMU VE ANKSİYETE DÜZEYİ ÜZERİNE OLAN ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

ORJİNALLIK RAPORU

% 15 BENZERLİK ENDEKSİ	% 9 İNTERNET KAYNAKLARI	% 7 YAYINLAR	% 13 ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ
----------------------------------	--------------------------------------	------------------------	---------------------------------

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	Submitted to Istanbul University Öğrenci Ödevi	% 2
2	Submitted to Istanbul Aydın University Öğrenci Ödevi	% 1
3	Submitted to Giresun Üniversitesi Öğrenci Ödevi	% 1
4	Submitted to Erciyes Üniversitesi Öğrenci Ödevi	% 1
5	library.neu.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
6	Submitted to Beykent Üniversitesi Öğrenci Ödevi	% 1
7	Submitted to Hasan Kalyoncu Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
8	Submitted to Istanbul Medipol Üniversitesi	