T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
HAMİDİYE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ENDOSKOPİ İŞLEMİ SIRASINDA STRES TOPU KULLANIMININ AĞRI, ANKSİYETE VE MEMNUNİYET ÜZERİNE ETKİSİ: RANDOMİZE KONTROLLÜ ÇALIŞMA

TUĞBA CANER KARATAŞ

TEZ DANIŞMANI
DR. ÖĞR. ÜYESİ ELİF GEZGİNCİ

HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI
CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ
EYLÜL/2021

İTHAF

Yüksek lisans tezimi, her daim yanımda olan sevgili aileme ithaf ediyorum.

TEŞEKKÜR

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı Başkanı Sayın Prof. Dr. Merdiye ŞENDİR'e,

Yüksek lisans eğitimimin ve tez çalışmamın her aşamasında kıymetli vaktini esirgemeyen, beni her zaman destekleyen ve değerli bilgileriyle katkı gösteren hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Elif GEZGİNCİ'ye,

Yüksek lisans eğitimim boyunca akademik gelişimime destek olan Sayın Doç. Dr. Sonay GÖKTAŞ'a,

Çalışmamın uygulanması aşamasında klinikte yardımlarını ve desteklerini esirgemeyen kıymetli meslektaşlarıma ve genel cerrahi hekimlerine,

Bu süreçte bana her zaman yardımcı olan ve sevgileriyle yanımda olduklarını her daim hissettiren annem Hülya CANER'e, babam Aykut CANER'e ve kardeşim Yağmur CANER'e, tez çalışmamın her aşamasında desteği ile her zaman yanımda olan sevgili eşim Ersel KARATAŞ'a teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

İTHAF iv
TEŞEKKÜR v
İÇİNDEKİLER vi
TABLOLAR LİSTESİ ix
ŞEKİLLER LİSTESİ x
SİMGELER VE KISALTMALAR xi
ÖZET xii
ABSTRACT xiii
1.GİRİŞ VE AMAÇ 1
1.1. ARAŞTIRMANIN AMACI 2
2. GENEL BİLGİLER 3
2.1. ENDOSKOPİ 3
2.1.1. Endoskopinin Tarihçesi 3
2.1.2. Üst Gastrointestinal Sistem Endoskopisi 4
2.2. ENDOSKOPİ HEMŞİRESİ 8
2.2.1. Endoskopi İşlemi Sırasında Hemşirenin Rolü 8
2.3. ÜST GASTROİNTESTİNAL SİSTEM ENDOSKOPİSİ İLE İLİŞKİLİ AĞRI 9
2.3.1. Ağrıyı Etkileyen Faktörler 10
2.3.2. Ağrı Yönetimi 10
2.4. ÜST GASTROİNTESTİNAL SİSTEM ENDOSKOPİSİ İLE İLİŞKİLİ ANKSİYETE 12
2.4.1. Anksiyete ile Baş Etme Yöntemleri 13
2.5. ÜST GASTROİNTESTİNAL SİSTEM ENDOSKOPİSİ VE MEMNUNİYET 14
2.5.1. Hastanın Memnuniyet Düzeyini Etkileyen Faktörler 15
2.6. STRES TOPU 16
2.6.1. Stres Topunun Ağrı, Anksiyete ve Memnuniyet Üzerine Etkisi 16
3. GEREÇ VE YÖNTEM 18
3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ VE AMACI 18
3.2. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ 18
3.2.1. Ağrı 18
3.2.2. Anksiyete 18
3.2.3. Memnuniyet 18

3.3. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ 18
3.3.1. Bağımsız Değişkenler 18
3.3.2. Bağımlı Değişkenler 19
3.4. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI 19
3.5. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ 19
3.6.ARAŞTIRMAYA DAHİL EDİLME, DIŞLANMA VE ÇIKARILMA KRİTERLER 20
3.6.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri 20
3.6.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri 20
3.6.3. Araştırmadan Çıkarılma Kriterleri 20
3.7. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI 20
3.7.1. Hasta Bilgi Formu 21
3.7.2. Vizüel Analog Skala (VAS) 21
3.7.3. Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (STAI) 21
3.7.4. Endoskopi İşlemi Öncesi Hasta Bilgi Formu 22
3.7.5. Endoskopi İşlemi Sonrası Hasta Bilgi Formu 22
3.8. RANDOMİZASYON VE KÖRLEME 22
3.9. ARAŞTIRMANIN UYGULANMASI 24
3.9.1. Stres Topu Grubu 25
3.9.2. Kontrol Grubu 26
3.10. VERİLERİN İSTATİKSEL ANALİZİ 27
3.11. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ 27
3.12. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI 27
4. BULGULAR 28
5. TARTIŞMA 36
5.1.GRUPLARIN ENDOSKOPİ İŞLEMİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI 36
5.2. GRUPLARIN AĞRI PUANLARINA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI 38
5.3. GRUPLARIN ANKSİYETE PUANLARINA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI 40
5.4. GRUPLARIN MEMNUNİYET PUANLARINA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI 43
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER 45
6.1. SONUÇLAR 45
6.2. ÖNERİLER 45
KAYNAKLAR 47

EKLER..... 53

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 4.1: Tanımlayıcı özelliklerin gruplara göre dağılımı (n=60) 28

Tablo 4.2: Endoskopi işlemi öncesi hastalardan alınan verilerin dağılımı (n=60) 30

Tablo 4.3: Endoskopi işlemi sonrasında hastalardan alınan verilerin dağılımı (n=60) 32

Tablo 4.4: Stres topu kullanan hastaların verilerinin dağılımı (n=30) 33

Tablo 4.5: Ağrının gruplara göre farklılaşma durumu (n=60) 34

Tablo 4.6: Kaygı puanlarının gruplara göre farklılaşma durumu (n=60) 35

Tablo 4.7: İşlem sonrası memnuniyet puanlarının gruplara göre farklılaşma durumu (n=60) 35

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 3.1: Araştırma akış şeması (CONSORT şeması) 23

Şekil 3.2: Çalışmada kullanılan stres topu 25

Şekil 3.3: Stres topu grubunda endoskopi işlemi sırasında stres topu kullanımı 26

Şekil 3.4: Stres topu grubunda gastroskopun ağız içerisine girişi..... 26

SİMGELER VE KISALTMALAR

CONSORT **:** Consolidated Standarts of Reporting Trials

GİS **:** Gastrointestinal Sistem

SPSS **:** Statistical Package for Social Sciences

STAI-I **:** Durumluk Kaygı Envanteri

STAI-II **:** Sürekli Kaygı Envanteri

TDK **:** Türk Dil Kurumu

TENS **:** Transkütanöz Elektrik Sinir Stimülasyonu

VAS **:** Vizüel Analog Skala

ENDOSKOPİ İŞLEMİ SIRASINDA STRES TOPU KULLANIMININ AĞRI, ANKSİYETE VE MEMNUNİYET ÜZERİNE ETKİSİ: RANDOMİZE KONTROLLÜ ÇALIŞMA

ÖZET

Amaç: Bu araştırmanın amacı, endoskopi işlemi sırasında kullanılan stres topu yönteminin hastaların ağrı, anksiyete ve memnuniyet düzeylerine etkisini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Randomize kontrollü bu araştırma, Kasım 2020-Mart 2021 tarihinde İstanbul ilindeki bir eğitim ve araştırma hastanesinin Gastroenteroloji Polikliniğine başvuran ve endoskopi işlemi uygulanan 60 hasta ile gerçekleştirildi. Hastalar randomizasyon yöntemi ile stres topu grubu (n=30) ve kontrol grubuna (n=30) ayrıldı. Stres topu grubundaki hastalara işlem öncesi avuç içlerine stres topu verildi ve işlem boyunca talimata uygun şekilde topları sıkmaları istendi. Kontrol grubuna ise herhangi bir müdahale yapılmadı. Veri toplama aracı olarak Hasta Bilgi Formu, Vizüel Analog Skala ve Durumluk Kaygı Envanteri kullanıldı.

Bulgular: Endoskopi işlemi öncesi (p=0,925) ve sırası (p=0,149) ağrı puanları açısından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken, işlem sonrası stres topu grubunda ağrı puanlarının anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirlendi (p=0,008). İşlem öncesi anksiyete puanları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmazken (p=0,743), işlem sonrası stres topu grubunda anksiyete puanlarının anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirlendi (p<0,001). Endoskopi sonrası memnuniyet düzeyleri bakımından ise iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı (p=0,166).

Sonuç: Endoskopi işlemi sırasında kullanılan stres topu yönteminin hastaların ağrı ve anksiyete düzeylerini azalttığı sonucuna varıldı.

Anahtar Kelimeler: Ağrı, anksiyete, endoskopi, memnuniyet, stres topu.

EFFECT OF STRESS BALL USE ON PAIN, ANXIETY AND SATISFACTION DURING THE ENDOSCOPY PROCEDURE: A RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL

ABSTRACT

Aim: The aim of this study was to evaluate the effect of the stress ball method used during the endoscopy procedure on the pain, anxiety, and satisfaction levels of the patients.

Material and Methods: This randomized controlled study was conducted with 60 patients who applied to the Gastroenterology Outpatient Clinic of a training and research hospital in Istanbul between November 2020 and March 2021 and underwent endoscopy. The patients were divided into stress ball (n=30) and control group (n=30) by randomization method. Stress ball was given to the palms of the patients before the procedure, and they were asked to squeeze the ball in accordance with the instructions throughout the procedure. No intervention was made in the control group. Patient Information Form, Visual Analogue Scale and State Anxiety Inventory were used as data collection tools.

Results: While there was no statistically significant difference between the two groups in terms of pain scores before ($p=0.925$) and during the endoscopy procedure ($p=0.149$), pain scores were found to be significantly lower in the post-procedure stress ball group ($p=0.008$). While there was no statistically significant difference between the groups in terms of pre-procedural anxiety scores ($p=0.743$), anxiety scores were found to be significantly lower in the post-procedure stress ball group ($p<0.001$). There was no statistically significant difference between the two groups in terms of satisfaction levels after endoscopy ($p=0.166$).

Conclusion: It was concluded that the stress ball method used during the endoscopy procedure reduced the pain and anxiety levels of the patients.

Key words: Anxiety, endoscopy, pain, satisfaction, stress ball.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Endoskopi işlemi, gastrointestinal sistem (GİS) değerlendirilmesinde sık kullanılan bir yöntemdir (1,2). GİS mukozasındaki patolojileri teşhis etmek ve hastalıkların gelişimini saptamak amacıyla yapılmaktadır. Üst GİS endoskopisi, tanı ve tedavi amacıyla uygulanmaktadır (3). Günümüzde tüm dünyada kullanılan etkili bir yöntemdir. Özofagus, mide ve duedonumun incelenmesini sağlamaktadır. Disfaji, odinofaji, iştahsızlık, demir eksikliği anemisi, kilo kaybı, yabancı cisim çıkarılması, kanser araştırılması, üst GİS kanamaları, malabsorbsiyon durumlarında üst GİS endoskopisi uygulanabilmektedir (4).

Üst GİS endoskopisi, hem sedasyonlu hem de sedasyonsuz yapılabilmektedir (5). Sedasyonlu endoskopi, sedatif ajanların endoskopi sırasında hastaya uygulanması ile yapılmaktadır (6,7). Hastalar, sedasyonlu endoskopiyi ağrı ve kaygılarını azalttığı için tercih etmektedir. Ancak, endoskopi işleminin sedasyonlu olarak yapılması pek çok komplikasyona yol açmaktadır. Özellikle sedasyonun solunum ve kardiyovasküler sisteme yönelik yan etkileri fazla görülmektedir, bu yüzden hastaların daha yakından takip edilmesi gerekmektedir. Sedasyona bağlı olarak hipoksemi, alerjik reaksiyon (ilaç, lateks), malign hipertermi, hipoventilasyon, hava yolu obstüriksiyonu, solunum ve dolaşım depresyonu, hipotansiyon, bradikardi, kardiyak aritmi, apne, hipoksi, mide bulantısı ve hıçkırık gibi komplikasyonlar görülebilmektedir (1,3,7). En önemli mortalitenin ise solunum depresyonu olduğu belirtilmiştir (3,8).

Sedasyonsuz endoskopi ise hastayı sedatize etmeden yani sedatif etkili ilaç kullanılmadan yapılan bir işlemdir ve daha az risklidir. Sedasyonsuz endoskopi sonrası hastalar daha kolay bir şekilde hayatlarına geri dönmektedir (1,3). Özellikle tanısal amaçlı endoskopide sedasyon kullanılmamaktadır. Tanısal endoskopi yaptıran hasta sayısı endoskopi işlemi yaptıranların büyük bir kısmını oluşturmaktadır. Kısa süreli ve tanısal işlemlerin sedasyon olmadan yapılması maliyeti ve işlemin yan etkilerini azaltmaktadır (3,8). Sedasyonsuz endoskopinin avantajı, hipoksi ve solunum depresyonu görülme riskinin az olmasıdır. İşlem sonrası hastanın odada kalma süresi ise daha kısadır (1).

Endoskopi işlemi, hastalar için ağrı ve anksiyeteye sebep olmaktadır. İnvaiz işlemler sırasında farmakolojik olmayan yöntemler, anksiyete ve ağrının azalmasına

yardımcı olmaktadır. Literatür incelendiğinde; sedasyonlu ve/veya sedasyonsuz üst GİS endoskopisi sırasında hastalara farmakolojik olmayan yöntemlerin (müzik, sessiz bir doğal görüntü izlemek, sanal gerçeklik destekli anestezi) kullanıldığını gösteren sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır (2,9–11). Bu sebepten dolayı, çalışmada stres topu yöntemi kullanılarak hem gelecekteki çalışmalara ışık tutmak hem de hastaların endoskopi işlemi yaptırırken hangi yöntemi kullanmaya karar vermeleri konusunda yardımcı olmak hedeflenmektedir. Bu çalışmanın endoskopik işlem sırasında stres topu kullanımının ağrı, anksiyete ve memnuniyet üzerindeki etkisini açıklamaya yönelik literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.1. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırmada, üst GİS endoskopisi sırasında stres topu kullanımının ağrı, anksiyete ve memnuniyet üzerindeki etkisini değerlendirmek amaçlanmaktadır. Araştırma sonucunda elde edilen verilerin endoskopi işlemi sırasında kullanılan farmakolojik olmayan yöntem olan stres topunun ağrı, anksiyete ve memnuniyet üzerindeki etkisine kanıt sağlayacağı düşünülmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. ENDOSKOPİ

Endoskop adı verilen ucunda kamera ve ışık bulunan esnek bir alet ile insan vücudundaki içi boş olan doku ve organları inceleme işlemidir (12,13). Endoskopiyi şu şekliyle açıklayacak olursak endo "iç", skopi "görüntüleme" anlamına gelmektedir (14). Türk Dil Kurumu (TDK), endoskopiyi insan vücudundaki organların içlerinin endoskopla muayenesi olarak tanımlamaktadır (15). Yunanca'da endoskopi "içeride" olarak tanımlanan "endo" ile "skopein" fiili birleşerek türetilmiştir. Canlı vücudunda girintilere bakmak olarak tanımlanmıştır. "Skopein", sadece bakmak değil, aynı süreç içerisinde amaca yönelik gözlemlemek ve izlemek anlamını da taşımaktadır (16). Endoskopi, GİS mukozasındaki patolojileri teşhis etmek ve hastalıkların gelişimini anlamak amacıyla yapılmaktadır (17,18). Ayrıca insan vücudundaki boşlukların gözlenmesini sağlamaktadır (18). Günümüzde en çok kullanılan endoskopilerden birisi üst GİS endoskopisidir (1,2,12,13).

2.1.1. Endoskopinin Tarihçesi

Endoskopinin tarihsel gelişimi incelendiğinde, ilk defa Hipokrat tarafından rektal spekulumun endoskopi muayenesinde kullanıldığı ortaya çıkmıştır. Modern endoskopi ise Frankfurtta 1805 yılında Bozzini tarafından "Lichtleiter" adının verildiği çift lümenli ventral kanül, mum ve yansıtıcı aynadan oluşan aletin kullanılması ile başlamıştır. Bu alet ile neoplazmlar ve mesane taşları, indirekt olarak endoskopik işlem ile tespit edilmiştir. Avery, 1843'te özofagusu, üretrayı, vokal kordları ve mesaneyi incelemek için aletler kullanmıştır. Dosormeaux, 1865 yılında çok amaçlı bir endoskop üretmiştir. Bir adet ayna, baca deliği ve karosen lambadan meydana gelen bu alet ile serviks, mesane ve uterusu incelemiştir. 1932'de bükülebilir gastroskoplar, Wolf ve Schindler tarafından geliştirilmiş ve kullanılmaya başlanmıştır. Bu cihaz ile midenin büyük bir bölümünün muayenesi yapılabilmiştir (12,19).

Özofagoskopi, laringoskopi, sistoskopi ve anoskopi gibi endoskopik aletler 20. yüzyıldan itibaren kullanılmaya başlanmıştır. Yaklaşık 30 yıl önce, gastroskopi semi-

fleksible, özofagoskopi ise rijid gastroskoplar ile uygulanmıştır. 1951'de görüntü ve ışık iletiminde, kaplanmış cam ve plastik liflerin kullanımına başlanmıştır. 1956 yılında GİS endoskopisinde Peters, Curtis ve Hirchowitz tarafından fiberoskoplar (fiberoptik endoskop) kullanılmaya başlanmıştır (20,21). Fiberoskop, GİS'i incelemeye yardımcı olan esnek bir cihazdır (21).

Amerika Birleşik Devletleri'nde anal yoldan ilk fiberoskop, 1963 yılında kullanılmaya başlanmıştır. Kolonoskopun kalın bağırsakta ilerletilmesi ile ilgili prensipler ise 1969'da Sherman, Fox, Overholf ve Dean tarafından açıklanmıştır (19).

Fiberoptik cihazların ve endoskopinin gelişmesinde büyük katkısı olan Japonların gastroskopi işleminde çok ileri oldukları açıklanmıştır. Ürettikleri videoendoskoplar, fiberoptiklere göre daha ileridir. Videoendoskopların dezavantajı, kullanılan ışık kaynağındaki lambanın ömrünün 500 saat ile sınırlı olmasıdır. Bu sebeple, ömrü dolan lambanın yenilenmesi gerekmektedir (22).

Endoskopideki gelişmeler, teknolojideki ilerlemeler ile birlikte her geçen gün artmaktadır. Günümüzde kapsül endoskopi, manyetik rezonans kolanjiyopankreatografi, sanal kolonoskopi gibi modern teknolojik yöntemler kullanılmaktadır. Ayrıca, 2000 yılından itibaren GİS endoskopisi sırasında mikro-robotik teknolojinin de kullanıldığı belirtilmektedir (19).

2.1.2. Üst Gastrointestinal Sistem Endoskopisi

Üst GİS endoskopisi ile özofagus, mide ve duodenum incelenmektedir (4,6,12,13). Üst GİS endoskopisi, tanı ve tedavi amacıyla uygulanmaktadır (17). Günümüzde tüm dünyada kullanılan etkili bir yöntemdir. Disfaji, odinofaji, iştahsızlık, demir eksikliği anemisi, kilo kaybı, yabancı cisim çıkarılması, kanser araştırılması, üst GİS kanamaları, malabsorbsiyon, polip eksizyonu, biyopsi, perkütan endoskopik gastrostomi durumlarında üst GİS endoskopisi uygulanabilmektedir (4,23,24).

2.1.2.1. Üst gastrointestinal sistem endoskopisi endikasyonları:

Üst GİS endoskopisi endikasyonları üç grup altında sınıflandırılmaktadır. Bunlar; tanı, takip-tarama ve tedavidir (4). Üst GİS endoskopi endikasyonları aşağıda belirtilmiştir.

2.1.2.1.1. Tanı amaçlı üst gastrointestinal sistem endoskopisi endikasyonları:

- Dispepsi (4)
- Disfaji ve Odinofaji (4,25)
- Gastroözofajiyal reflü hastalığı (4,25)
- Kusma (4,25)
- Üst GİS kanaması (4,25,26)
- Demir eksikliği anemisi (4,25)
- Duodenum biyopsisi (4)
- Şüpheli kitle (4)
- İntra-operatif değerlendirme (4)
- Koroziv madde alımı (4)

2.1.2.1.2. Takip ve tarama amaçlı üst gastrointestinal sistem endoskopisi endikasyonları:

- Portal hipertansiyonun değerlendirilmesi (4,27)
- Gastroduodenal ülser (4)
- Akalazya (4,25)
- Kostik yaralanma (4,25,28)
- Tylosis (4,28)
- Gastrik epiteliyal polip (4)
- Pernisiyöz anemi (4,29)
- Gastrik ve bariatrik cerrahi hastaları (4)
- Herediter nonpolipozis kolorektal kanser (4,30)

2.1.2.1.3. Tedavi amaçlı üst gastrointestinal sistem endoskopisi endikasyonları:

- Durdurulamayan üst GİS kanaması (4,25)
- Özofagus varislerine lastik bant uygulaması (4,25)
- Yabancı cisim çıkarılması (4,25)
- Beslenme ve drenaj tüpü yerleştirilmesi (4,25)
- Polipoid lezyonların çıkarılması (4,25)
- Benign darlıkların dilatasyonu (4)
- Akalazya tedavisi (4,25)

- Malign lezyonlara bağlı darlıkların palyasyonu (4)
- İntestinal metaplazilerin tedavisi (4)
- Cerrahiye bağlı komplikasyonların tedavisi (4)
- Endoskopik mukozal rezeksiyon, endoskopik submukozal disseksiyon (4)

2.1.2.2. Üst gastrointestinal sistem endoskopisi kontrendikasyonları:

Üst GİS endoskopisi tanı, tedavi ve takip amaçlı uygulanabildiği gibi bu işlemin kullanımını kısıtlayan durumlar da vardır. Üst GİS endoskopisi yapılmasının kontrendike olduğu durumlar aşağıda belirtilmiştir:

- Hasta ile iş birliği sağlanamaması (3)
- Akut koroziv madde alımı (3)
- Bilinen veya şüpheli özofagus, mide veya duodenum perforasyonu (3,4)
- Şiddetli solunum yetmezliği (3,4)
- Hipovolemik şok tablosu (4)
- Medikal tedaviye cevap vermeyen akut konjestif kalp yetmezliği (4)
- Kanama diyatezinin olması (3,4)
- Aorto-duodenal fistüle bağlı olarak masif kanama (4)
- Son üç ay içinde geçirilmiş miyokard infarktüsü (4)
- Akut koroner iskemi şüphesi (3)
- Faringeal bölgede mukoza-submukoza bütünlüğünün ileri düzeyde bozulmuş olması (3)

2.1.2.3. Üst gastrointestinal sistem endoskopisi komplikasyonları:

Üst GİS endoskopisinde; alet sıkışması, kanama, perforasyon, mide içeriğinin aspirasyonu, ağrı, mukoza harabiyeti, distansiyon, dispne, taşikardi, diş kırılması, pnömotoraks, solunum depresyonu, hipoksi, kalp durması, senkop, enfeksiyon, ilaç reaksiyonları, kalp ritim bozuklukları ve elektrik yanıkları gibi komplikasyonlar görülebilmektedir (31). Kanama ve perforasyon üst GİS endoskopisinin en önemli komplikasyonlarıdır (32).

2.1.2.4. Sedasyonlu/sedasyonsuz üst gastrointestinal sistem endoskopi:

Üst GİS endoskopisi, hem sedasyonlu hem de sedasyonsuz yapılabilmektedir (1).

2.1.2.4.1. Sedasyonlu üst gastrointestinal sistem endoskopisi:

Hastanın endoskopi işlemine uyum sağlaması için işlem esnasında sedatif ve analjezik ajanlar kullanılmaktadır. Benzodiazepinler ve opiatlar, bu amaç için en sık kullanılan ajanlardandır (1). Ancak, sedasyon altında endoskopi sırasında uygulanan sedasyona bağlı olarak hipoksemi, alerjik reaksiyon (ilaç, lateks), malign hipertermi, hipoventilasyon, hava yolu obstüriksiyonu, solunum depresyonu, dolaşım depresyonu, hipotansiyon, bradikardi, kardiyak aritmi, apne, hipoksi, hıçkırık ve benzeri komplikasyonlar görülebilmektedir (1,3,7,8,17). Endoskopi işlemi için farmakolojik olmayan yöntemlerin fazla tercih edilmediği açıklanmaktadır. Buna bağlı kişilerde işlem sonrasında çeşitli komplikasyonlar görülebilmektedir (2). Japonya'da sedasyona bağlı birkaç olumsuz vaka bildirilmiştir. Sedasyon altındaki endoskopik prosedürlerde hasta ölümleri ile ilişkili en kritik faktörler solunum depresyonu ve hava yolu tıkanıklığıdır. Ameliyathane dışındaki oluşum oranları ameliyathane içindeki oranların iki katı olarak bildirilmiştir. Endoskopi odasında hastaları sedasyon altındaki rutinler uygulanırken solunum ve dolaşım yönünden uygun şekilde izlemek önemlidir (7).

2.1.2.4.2. Sedasyonsuz üst gastrointestinal sistem endoskopisi:

Sedasyonsuz endoskopi, hastayı uyutmadan yani ilaç kullanılmadan yapılan bir işlemdir ve daha az risklidir. Sedasyonsuz endoskopi sonrası hastalar daha kolay bir şekilde hayatlarına geri dönmektedirler (1,33). Endoskopi işleminin verimli şekilde yapılabilmesi için hasta tolerasının yeterli olması gerekmektedir. Hastalar sedasyonsuz üst GİS endoskopisinin zor olacağını düşünerek istememektedir (1). Amerika Birleşik Devletleri gibi ülkelerde sedasyonsuz endoskopiye ilgi fazladır (33). Çin'de yapılan bir araştırmada, sedasyonsuz GİS endoskopinin, daha düşük maliyet ve güvenlik nedeniyle yaygın olarak kabul edildiği görülmektedir. Hastaların sedasyonlu ve sedasyonsuz endoskopi arasında seçim yaparken dikkat ettiği faktörlerin ekonomi, konfor ve güvenlik olduğu açıklanmaktadır (5). Kuzey Hindistan'da 2012 yılında tanı amaçlı sedasyonsuz üst GİS endoskopi işlemi sırasında kardiyorespiratuvar değişiklikleri incelemek için yapılan bir araştırmada 60 hastanın 44'ü gelecekte

gerekirse sedasyonsuz üst GİS endoskopiyi tekrar tercih edeceklerini belirtmişler ve işlem süresince ortalama SpO2 önemli ölçüde farklılık göstermemiştir. Bu araştırma, sedasyonsuz endoskopinin iyi tolere edildiğini, güvenli ve hızlı muayeneyi sağladığını ve uygulanabilir olduğunu açıklamaktadır (34). Sedasyonsuz endoskopi hastalarda başarılı şekilde uygulanmaktadır. Özellikle tanı amaçlı endoskopide sedasyon kullanılmamaktadır. Tanı amaçlı endoskopi yaptıran hasta sayısı endoskopi işlemi yaptıranların büyük bir kısmını oluşturmaktadır. Kısa süreli ve tanı amaçlı işlemlerin sedasyon olmadan yapılması maliyeti ve işlemin yan etkilerini azaltmaktadır (8,17). Sedasyonsuz endoskopinin avantajı, hipoksi ve solunum depresyonu görülme riskinin az olmasıdır. İşlem sonrası hastanın odada kalma süresi daha kısadır. Yapılan bir araştırmada üst GİS endoskopisini sedasyonsuz olarak yaptıran hastaların çevresindekilere bu işlemi sedasyonsuz olarak önerip önermeyecekleri sorulduğunda hastaların dörtte üçü önereceğini bildirmiştir (1).

2.2. ENDOSKOPİ HEMŞİRESİ

İşlem esnasında işlemin devamlılığını sağlayıp bütün ekipmanların hazırlığından sorumlu olan ve dezenfeksiyonu gerçekleştiren kişidir. Hastaların en iyi şekilde bakım ve tedavisinin gerçekleştirilmesini sağlamaktadır (35,36). Hastanın endoskopi ünitesine gelmesinden itibaren tüm bakım hemşireye aittir. Hastaya nasıl bir işlem yapılacağı ve işlemin ne kadar süreceği hakkında bilgi verir, hastanın alerjisi ve kronik rahatsızlıklarını öğrenir, diş protezi varsa çıkarılmasını sağlar (37). İşlem öncesi tüm materyallerin kontrolünü sağlar, tam ve eksiksiz şekilde işleme hazırlar (36,37). Mesleki kurallara uygun şekilde hareket eder. Ekip içerisinde etik ilkeler çerçevesinde görevlerini sürdürür. Bütüncül bir bakış açısı ile hastalara gereken bakımı verir. Hasta ile ilgili doğru şekilde kayıtlarını tutar. Klinik içinde uygun zamanda işlemin gerçekleşmesini sağlar. Klinikteki öncelikleri belirler. Bu alanda araştırmalar yapıp çalışmalara katılarak kendini geliştirir. Sürekli eğitimlere katılım gerçekleştirerek kendi bilgi düzeyini artırır (36).

2.2.1. Endoskopi İşlemi Sırasında Hemşirenin Rolü

Hemşirenin endoskopi işlemi sırasında hastaya özgün bakımın sağlanması, uygun ekipman desteği ve işlem boyunca ekip işbirliğinin sağlanması gibi pek çok rolü bulunmaktadır (36,37).

- Hastanın işlem sırasında uygun pozisyonu almasını sağlar.
- İşlem sırasında hastayı yakından gözler ve yaşamsal bulgularını takip eder.
- Endoskopun ve diğer aletlerin kullanımına yardımcı olur ve hastanın ağrı durumunu, bilinç düzeyini takip eder.
- İşlem sonrası olabilecek komplikasyonlar hakkında bilgi verir.
- Endoskopi işleminin sedasyonlu şekilde yapıldığı durumlarda hastayı rahatlatmak, GİS salgılarını azaltmak, amnezi oluşturmak için endoskopi öncesinde ve sırasında hekim istemine göre ilaç uygulamasını gerçekleştirir ve hastayı yakından takip eder.
- İlaçların olumsuz etkilerine karşı dikkatli olması gerekir (36–38).

2.3. ÜST GASTROİNTESTİNAL SİSTEM ENDOSKOPİSİ İLE İLİŞKİLİ AĞRI

Ağrı, temelde fiziksel doku hasarı ile oluşan bir durum olmasına ragmen, emosyonel özellikler de ağrının algılanmasında etkili olmaktadır (39,40). Ağrı, kişiye özeldir ve çevredeki pek çok faktörden (yaş, cinsiyet, sosyokültürel düzey gibi) etkilenebilmektedir. Bireyler yaşamları boyunca belirli zaman aralıklarında ağrıyı deneyimlemektedirler. Bireylerin ağrıyı deneyimlemesi yaşam kalitesini düşürmektedir (39). Ağrı, her yaştan insanın karşılaşabileceği bir olgudur (40). McCaffery ağrıyı "bireyin söylediği şeydir, eğer birey söylüyorsa vardır" şeklinde tanımlamaktadır (41). Bu tanım ile ağrının bireye özgü olduğu, ağrıyı en iyi kendisinin ifade edebileceği anlatılmaktadır (42).

Üst GİS endoskopisi, bazı hastalar için rahatsız edici ve ağrılı olabilmektedir. Bu sebeple hastalar endoskopiyi tolere etmekte zorlanmaktadır (43,44). Lauriola ve ark. tarafından yapılan bir araştırmada, endoskopi sırasında hastaların ağrı davranışları değerlendirilmiştir. Hastaların hoş olmayan bedensel hislerle baş edememe sebebiyle yaşadıkları anksiyetenin endoskopi ağrısını şiddetlendirdiği görülmektedir (44). Üst GİS endoskopisi sırasında sanal gerçeklik destekli anestezi teknolojisinin kullanıldığı bir çalışmada, ağrı derecelendirmeleri anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Sanal gerçeklik destekli anestezi, üst GİS endoskopisi sırasında farmakolojik ajanlara yardımcı bir araç olarak görülmüştür. Bu aracın cerrahi işlemler sırasında ilaç ihtiyacını azaltacağı düşünülmektedir (11). Endoskopi/kolonoskopi işlemi sırasında

müzik terapisinin kullanıldığı bir çalışmada, müzik dinletilen hastaların işlem öncesi ve sonrası ağrı düzeylerinin benzer olduğu saptanmıştır (2).

2.3.1. Ağrıyı Etkileyen Faktörler

Her insan ağrıya farklı tepki vermektedir. Bireylerin önceki ağrı deneyimleri, yaşı, cinsiyeti, kültürel özellikleri ağrıya olan fizyolojik ve davranışsal tepkilerinde etkili olmaktadır (45,46). Yaş, eğitim, sosyokültürel yapı, kişilik özellikleri bireyden bireye farklılık göstermektedir. Bu faktörler ağrıyla baş etmemizde önemli rol oynamaktadır (47). Bireylerin yaşadıkları deneyimler, ağrıyı algılamasını olumlu ya da olumsuz etkileyebilmektedir. Ağrı ile ilgili kötü bir deneyimi olan bir kişi bir sonraki ağrısında korku ve anksiyeteyi yoğun olarak yaşayabilmektedir. Öncesinde ağrı ile iyi baş edebilen bir birey ise sıkıntı yaşamamaktadır (48).

Bireyin ağrıya odaklanmasındaki artış ya da azalış ağrıyı algılamasını etkilemektedir. Ağrıya tüm dikkati ile yoğunlaşan bir kişinin ağrı duyumu artmaktadır. Ağrıya gösterilen ilgi azaldığında ise ağrının şiddeti azalmaktadır. Birey dikkatini farklı yöne odakladığında ağrı farkındalık seviyesinde kalmaktadır. Böylece, bireyin ağrıya toleransı artmaktadır (48–50).

2.3.2. Ağrı Yönetimi

Sağlık bakımının en iyi şekilde sunulması ve hastaların yaşam kalitesinin yükseltilmesinin ilk şartı etkili ağrı yönetimini gerçekleştirmektir (51). Her birey ağrıyı farklı algılamaktadır. Bireylerde ağrıyı kontrol edebilmek için ağrının iyi bir şekilde değerlendirilmesi önem taşımaktadır. Hemşirenin hasta için uygun yöntemi seçmesine bireyin geçmişte yaşadığı ağrı deneyimleri ile ilgili veriler yardımcı olmaktadır. Bu şekilde hemşire hastasına ait topladığı verilerden yola çıkarak ağrıyı kontrol etmede uygun olan yöntemin seçilmesine yardımcı olmakta ve ağrı üzerinde ne kadar etkili olduğunu değerlendirebilmektedir (52,53).

Ağrı yönetiminde farmakolojik ve farmakolojik olmayan yöntemler kullanılmaktadır (54,55).

2.3.2.1. Farmakolojik yöntemler

Narkotik olmayan analjezikler; doku hasarı ile meydana gelen ve sinir uçlarını duyarlılaştırarak ağrıya sebep olan prostoglandinlerin salınımını sağlayan

siklooksijenaz enzimini baskı altına alarak etki etmektedir. Narkotik olmayan analjeziklere kolay ulaşılabilmekte ve yan etkileri azdır. İnflamasyon sebepli ağrıda etkili olmaktadır. Orta şiddeli akut ya da kronik ağrılar, kas-iskelet sistemi ağrıları, baş ağrıları, dismenore, bazı malign tümörler, bazı kanser ağrıları ve ameliyat sonrası ağrılarda kullanılmaktadır. Asetilsalisilik asit (aspirin), asetaminofen (parasetamol), iboprofen (brufen), indometazin (endol) ve dipiron (novalgin) gibi analjezikler narkotik olmayan analjeziklerdendir (55).

Narkotik analjezikler; opiyatlar ya da opioidler olarak da adlandırılmaktadır. İç organ kaynaklı ağrılarda, kanser ağrılarında, ameliyat sonrası süreçteki ağrılarda ve yanık sonucu ortaya çıkan ağrılarda kullanılabilmektedir. Güçlü analjezik olmasının yanı sıra olumsuz etkileri de görülmektedir. Öksürük ve solunum refleksini baskılama, hipotansiyon, letarji, kusma, bulantı gibi etkileri olmaktadır. Bu analjeziklere örnek olarak fentanil, metadon, morfin, meperidin, kodein, hidromorfon, hidrokodon ve butorfanol verilmektedir (55,56). Opioidler, ağrının giderilmesinde etkili olmasına rağmen solunum depresyonu, baş dönmesi, miyozis, kasılma, terleme, kaşıntı, bağışıklık sisteminde baskılama, öfori, uykuya eğilim, konstipasyon, konsantrasyon bozukluğu gibi yan etki yapmaktadır (55–57). Narkotik analjezikler merkezi sinir sistemi ve GİS'te bulunan opiyat reseptörlerine bağlanarak buradaki reseptörler sayesinde ağrı geçişini engellemiş olur (56).

Adjuvan ilaçlar; analjezik olmayıp analjezik ilaçlara ek olarak kullanılabilmektedir. Bu ilaçlar, analjezik maddenin etkinliğini artırmaktadır. Hastalar narkotik ilaca cevap vermediğinde ağrıyla ilişkili depresyon, anksiyete tedavisinde kullanılmaktadır. Bu ilaçlar antidepresanlar, antikonvülsanlar ve kortikosteroidlerdir Adjuvan ilaçların yan etkilerinin olması ve etkilerinin uzun sürmesi dezavantajları arasındadır (56).

2.3.2.2. Farmakolojik olmayan yöntemler:

Ağrı yönetiminde ilaç dışı yöntemlerin kullanımı analjezik ilaç gereksinimini azaltmakta ve hastanın yaşam kalitesini artırmaktadır. Bu yöntemlerin farmakolojik ajanlar gibi yan etkileri bulunmamakta ve kolay erişilebilmektedir (54,58).

İlaç dışı kullanılan yöntemler; periferal yöntemler, kognitif (bilişsel)-davranışsal yöntemler ve diğer kullanılan yöntemler olarak ayrılmaktadır. Periferal

yöntemler; sıcak-soğuk uygulama yapma, deriye mentol uygulama, dokunma ve masaj, transkütanöz elektrik sinir stimülasyonu (TENS) gibi uygulamaları kapsamaktadır. Kognitif (bilişsel)-davranışsal yöntemler; dikkati başka yöne çekme, müzik, gevşeme, hayal kurma gibi teknikleri içermektedir. Bu yöntemlerin dışında kalan yöntemler ise cerrahi tedavi, akupunktur, placebo ve sinir blokları gibi tekniklerdir (54).

Masaj, sıcak ve soğuk uygulama, terapötik dokunma, akupunktur, egzersiz, pozisyon değişimi, hareketi kısıtlama/dinlendirme gibi uygulamalar hemşireler tarafından kolayca uygulanabilmekte ve hastalara kolay öğretilebilmektedir (46). Gevşeme, müzik dinleme, dikkati başka yöne çekme ve hayal kurma tekniklerinin hafif düzey ağrı ve anksiyeteyi azaltmada etkili olduğu belirtilmektedir (58). Dikkati başka yöne çekme tekniklerinden stres topu yöntemi de ağrı ve anksiyeteyi azaltmada kullanılan basit ve güvenilir bir yöntemdir (49,59).

2.4. ÜST GASTROİNTESTİNAL SİSTEM ENDOSKOPİSİ İLE İLİŞKİLİ ANKSİYETE

Anksiyete, bireyin vücudunu rahatsız edecek bir olay ile karşılaştığında veya tehlike hissettiğinde o an yaşadığı endişe ve korku hali olarak tanımlanmaktadır (60). Kişiyi dışarıdan gelen tehlikeye karşı uyaran bir sinyaldir (61). Kişinin yaşamında heyecan veren, yeni, farklı, öngörülemeyen bir durumla karşılaştığı ve kendisini güvende hissetmediği zamanlarda verdiği doğal bir tepkidir (62–64). Kaygı, TDK'ya göre "genellikle kötü bir şey olacakmış düşüncesiyle ortaya çıkan ve sebebi bilinmeyen gerginlik duygusu" anlamında kullanılmaktadır (65).

Hastalara yardımcı olabilmek için yaşanan mevcut anksiyeteyi saptamak önemlidir (66). Anksiyete, girişimsel tıbbi süreçlerde işlem öncesi ve sırasında sık karşılaşılan bir sorundur (67). Cerrahi işlemler gibi belirsizlik içeren durumlar, ağrı, hastalık, anesteziye bağlı endişeler, ölüm korkusu, yaş, cinsiyet, eğitim durumu, olumlu veya olumsuz kişisel deneyimler gibi faktörler hastaların anksiyetesini etkilemektedir (66). Hastalarda artan anksiyete daha fazla ağrı hissetmelerine sebep olmaktadır (68). Cerrahi işlemin büyüklüğü, türü veya zorluğu fark etmeksizin hasta için bir stres kaynağı olmakta, hastada heyecan, gerginlik, anksiyete ve korkuya sebep olarak hem hastayı hem de ailesini etkilemektedir (69).

Hastaların geçmiş deneyimlerinin bilinmesi de anksiyeteyi azaltma açısından bize yardımcı olmaktadır. Bazı bireyler önceden olumsuz bir deneyim yaşayıp fazla ağrı hissetmektedir. Bu durum kişilerin yeni yapılacak girişime karşı fazla anksiyete ve korku hissetmesine sebep olmaktadır. Bu gibi durumların bilinmesi hastanın işleme psikolojik olarak hazırlanmasında yol göstermektedir (70).

Endoskopi, kolonoskopi gibi invaziv girişimsel işlemler, hastaların gergin ve sinirli olmasına, kan basıncının artmasına, korku ve heyecan yaşaması gibi fizyolojik ve psikolojik değişimler ile birlikte anksiyeteye sebep olmaktadır (71,72). Üst GİS endoskopi sonucu yaşanan rahatsızlık ve hayal kırıklığı anksiyeteyi artırabilmektedir. Anksiyetenin şiddeti ile bireysel özellikler paralellik gösterebilmektedir. Hastaların yaş, cinsiyet gibi özelliklerinin anksiyete ile ilişkisi olduğu açıklanmıştır (73). Gürbulak ve ark. tarafından yapılan bir araştırmada, üst GİS endoskopisi sırasında sedasyon amacıyla kullanılan ilaçların yetersiz olduğu görülmüştür. Anksiyetesi yüksek, genç yaşta ve vücut kitle indeksi düşük olan hastaların ek doz ihtiyacı olabileceği bildirilmiştir (74). Sargın ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada ise üst GİS endoskopisi ve kolonoskopi yapılacak hastaların anksiyete düzeylerinin komorbite bulgusu ve cinsiyetten etkilendiği, fakat eğitim düzeyi, yaş gibi özelliklerden etkilenmediği bulunmuştur (67).

2.4.1. Anksiyete ile Baş Etme Yöntemleri

Cerrahi girişim, bireylerde anksiyeteye sebep olan yaygın bir sorundur (50,63,75). Ameliyat süresince yaşanan anksiyete, işlem sonrası daha fazla ağrının olması, iyileşmede gecikme olması ve daha fazla analjezik kullanımı ile ilişkilidir (50). Endoskopi işlemi öncesi hasta anksiyetesinin giderilmesi, hastanın işleminin daha kolay biçimde tamamlanmasına yardımcı olmaktadır. Ayrıca, hastanın işlem sırasında daha uyumlu davranması ve oluşabilecek komplikasyonların önlenmesi açısından önemli role sahiptir. Anksiyetesi azalan hastanın yapılan işleme karşı memnuniyeti artmaktadır (72,76).

Bireylere işlem öncesi eğitim ve bilgilendirmenin yapılması anksiyetesinin azaltılmasında etkili olmaktadır (63,75). Cerrahi girişim öncesi bilgilendirmenin dışında müzik dinleme, ailesi ile görüşme, gevşeme egzersizleri ve aromatik yağlar gibi girişimler de cerrahi hastalarının anksiyetesini azaltmada etkili olarak kullanılmaktadır. Bireyin anksiyetelerinin azaltılması girişim sonrası yaşanacak ağrıya

bağlı olarak kullanılan analjezik ihtiyacını da azaltmaktadır. Hastanın yaşam kalitesi ve memnuniyeti artmaktadır (63).

Endoskopi/kolonoskopi işlemi sırasında müzik terapisinin kullanıldığı bir araştırmada, dinletilen müziğin anksiyeteyi azalttığı saptanmıştır (2). Üst GİS endoskopisi yapılan hastalarda Vedik ilahiler ve Hint klasik enstrümantal müzik dinlemenin etkisini inceleyen bir çalışmada, her iki müzik grubundaki hastaların anksiyete puanlarında anlamlı bir azalma olduğu bulunmuştur (9). Üst GİS endoskopisi yapılan hastalar ile yapılan bir çalışmada da müzik dinleyen hastaların işlem sonrası anksiyete puanlarının öncesine göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğu saptanmıştır (10).

2.5. ÜST GASTROİNTESTİNAL SİSTEM ENDOSKOPİSİ VE MEMNUNİYET

Memnuniyet, TDK tarafından "memnun olma, sevinme, sevinç duyma" olarak tanımlamaktadır (77). Hasta memnuniyeti, hastanın aldığı hizmetin kendi isteklerini karşılamasına ve verilen bu hizmetin hasta tarafından algılanmasına dayanmaktadır (78). Ayrıca, hizmet sunumunu, devamlılığını, hasta ve hastaya hizmeti veren kişilerin yeterliliğini ve iletişim özelliklerini kapsayan bir kavramdır (79). Sağlık hizmet kalitesinin değerlendirmenin önemli bir parçasını oluşturmaktadır (51).

Endoskopi işlemi sırasında kişiler korku ve anksiyete duymaktadır. Ancak, farmakolojik olmayan yöntemler, anksiyete ve ağrıyı azaltarak hasta memnuniyetinin artmasına yardımcı olmaktadır (2). Levitzky ve ark.'nın yaptığı araştırmada, üst GİS endoskopi sırasında dengeli propofol sedasyonu ve standart sedasyon uygulaması ile hasta memnuniyeti karşılaştırılmıştır. Dengeli propofol sedasyonu alan grubun memnuniyetinin daha yüksek, ağrı düzeylerinin daha düşük, iyileşme süresinin daha kısa olduğu görülmüştür (80). Sogabe ve ark.'nın çalışmasında, üst GİS endoskopisi yapılan hastalara uygulanan dikkati aşka yöne çekme yöntemlerinden (müzik dinleme, doğa görüntüsü izleme ve her ikisinin kombinasyonu) kombinasyon grubundaki hastaların diğer gruplara göre memnuniyet düzeylerinin anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulunmuştur (10). Endoskopi/kolonoskopi işlemi sırasında müzik terapisinin kullanıldığı bir çalışmada ise memnuniyet açısından müzik dinletilen ve dinletilmeyen grup arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (2).

2.5.1. Hastanın Memnuniyet Düzeyini Etkileyen Faktörler

Hasta memnuniyeti, farklı faktörlerden etkilenmekte olup bakım kalitesinin bir göstergesidir (79). Hastaların hizmetten beklediği fayda ve performans, hizmet sunumu ve sosyokültürel değerlerle uygunluğu gibi pek çok faktör hasta memnuniyetini etkilemektedir (81). Hasta memnuniyeti, hastanın sağlık deneyimini etkileyerek daha sonraki sağlık davranışlarına da yön vermektedir (82).

Hasta odaklı yaklaşım, sağlık hizmetinin kalitesinin daha iyi olması açısından önemlidir (83). Hasta odaklı yaklaşımda hasta memnuniyetinin değerlendirilmesi çok önemli bir yere sahiptir, ancak hasta memnuniyeti kişiye özgü olduğu için değerlendirmeler de sınırlı kalmaktadır (84). Hastalara en iyi bakımın verilmesini sağlamak için memnuniyet düzeylerini değerlendirmek önemlidir (85).

Yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, hekim-hasta ilişkisi, hastanın dinlenilip düşüncelerinin ve tercihlerinin dikkate alınması, sağlık hizmeti sağlayıcısı ya da hekim tarafından hastalara tedavileri/bakımları ile ilgili açıklamaların yapılması, bakımı veren kişinin hastanın endişelerini dinlemesi hasta memnuniyetini etkileyen faktörler olarak açıklanmaktadır (83). Hastaya yapılacak işlemin organizasyonun sağlanması ve hastanın hastanede kalış süresi de hasta memnuniyetini etkilemektedir (86).

Hemşirelik bakımı ile ilgili hasta memnuniyeti, hastane hizmetinden genel hasta memnuniyetinin ve genel anlamda sağlık hizmetinin kalitesinin en önemli belirleyicisi olarak kabul edilmektedir (87). Hastanın memnuniyetini etkileyen faktörler belirlendiği zaman hemşirelerin bakım kaliteleri de artmaktadır (88). Mulugeta ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada hastanın ikametgahının, hastaneye yatış geçmişinin ve komorbid hastalıklarının varlığının hemşirelik bakımı ile ilgili hasta memnuniyetini artırdığı görülmüştür (87).

Fındık ve ark. tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada, servis tipi, yaş, cinsiyet, gelir, eğitim ve hastanede yatışın hemşirelik bakımı ile ilgili hasta memnuniyetini etkilediği bulunmuştur. Cerrahi hastalar, erkekler, 40-59 yaş arası hastalar, düşük eğitim ve gelir düzeyine sahip olanlar ve uzun süre hastanede yatan hastaların en fazla memnun olduğu, en az memnuniyet ifade eden hastaların ise daha genç, iyi eğitimli, yüksek gelirli, kadın ve hastanede kalış süreleri daha kısa olanlar olduğu bildirilmiştir (89).

2.6. STRES TOPU

Stres topu, hastaların endişelerini azaltmaya yardımcı olan basit, güvenilir, ucuz ve kolay erişilebilen bir yöntem olarak karşımıza çıkmaktadır. Stres topu kullanımının hastaları genellikle rahatlattığı belirtilmektedir (90). Cerrahi işlem geçiren hastalarda stres topu tutmanın hem ağrıyı hem de kaygıyı azalttığı bulunmuştur (49,50).

2.6.1. Stres Topunun Ağrı, Anksiyete ve Memnuniyet Üzerine Etkisi

Dikkat dağıtma yöntemlerinden biri olan stres topu, bilişsel odaklanmayı sağlamada etkili bir yöntemdir. Stres topu yönteminin hastaların anksiyetesini ve ağrısını azaltmak amacıyla kullanıldığı görülmektedir. Cerrahi işlem sırasında stres topunun sıkılması, hastaların nesne üzerinde doğrudan kontrole sahip olmasını sağlayarak, güçlenme duygularını artırmaktadır. Bu şekilde, cerrahi işleme müdahale etmeden anksiyete ve hasta memnuniyeti üzerinde olumlu bir etkiye sahip olmaktadır (49,50,90–99).

Yanes ve ark.'nın çalışmasında lokal anestezi ile gerçekleştirilen cilt kanseri ameliyatında stres topu ve el tutmanın ağrı, anksiyete ve memnuniyet üzerine etkileri değerlendirilmiştir. Anksiyetenin tüm gruplarda azaldığı görülmesine rağmen, gruplar arası ağrı ve anksiyete açısından fark gözlenmemiştir. Katılımcıların neredeyse tamamının çok memnun olduğu görülmüştür. Stres topunun işlem öncesi endişeli hastalarda, anksiyeteyi azaltmaya yardımcı olduğu görülmektedir (90). Kasar ve ark.'nın hemodiyaliz hastaları üzerinde yaptığı çalışmada, stres topu kullanımının stres, yaşam bulguları ve konfor düzeyleri üzerindeki etkisi araştırılmıştır. Stres topu kullanımının yaşam bulguları ve konforu etkilemese de stres üzerinde olumlu bir etkisi olduğu gösterilmiştir (93). Valsalva manevrası, EMLA krem ve stres topunun gebelerde periferik intravenöz kateter uygulamasına bağlı hissedilen ağrı düzeyi üzerine etkisini araştıran bir çalışmada, EMLA krem ve stres topu grubunun ağrı puanlarının kontrol grubuyla benzer olduğu bildirilmiştir (95).

Sistoskopi işlemi sırasında kullanılan dikkati başka yöne çekme yöntemlerinin ağrı, anksiyete ve memnuniyet üzerine etkisini araştıran bir çalışmada, işlem sonrası anksiyete düzeyinin müdahale gruplarında (müzik, video ve stres topu) kontrol grubuna göre daha düşük, memnuniyetin ise daha yüksek olduğu görülmüştür (98).

Randomize kontrollü yapılan bir başka çalışmada da intravenöz kateterizasyon sırasında üç farklı farmakolojik olmayan yöntemin (öksürme tekniği, spirometre üfleme ve stres topu sıkma) ağrıyı azaltmadaki etkinliği değerlendirilmiştir. Öksürme tekniği, spirometre üfleme ve stres topu gruplarındaki hastaların ağrı ortalamalarının kontrol grubuna göre daha düşük olduğu bildirilmiştir (92). İnvaziv venöz cerrahi işlemi sırasında ağrı ve anksiyete yönetimi için dikkati başka yöne çekme yöntemlerinin etkinliğini inceleyen bir çalışmada, hemşirelerle etkileşim ve stres topu grubunda ağrı ve anksiyetenin anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirtilmiştir (49).

Dental anksiyete yönetiminde stres topu uygulaması yapılan bir çalışmada ise stres topu kullanılan ve kullanılmayan hastaların anksiyete puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı bildirilmiştir (99). Litotropsi işlemi sırasında dikkati başka yöne çekme yöntemlerinin etkisini araştıran bir başka çalışmada da benzer şekilde kontrol ve müdahale grupları (müzik ve stres topu) arasında ağrı ve anksiyete puanları açısından anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür (97).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ VE AMACI

Bu araştırma, endoskopi işlemi sırasında kullanılan stres topu yönteminin hastaların ağrı, anksiyete ve memnuniyet düzeylerindeki etkisini değerlendirmek amacıyla tek merkezli prospektif randomize kontrollü çalışmadır.

3.2. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

3.2.1. Ağrı

H_1: Endoskopi işlemi sırasında stres topu kullanan ve kullanmayan hastaların ağrı puan ortalamaları açısından anlamlı bir fark vardır.

3.2.2. Anksiyete

H_1: Endoskopi işlemi sırasında stres topu kullanan ve kullanmayan hastaların anksiyete puan ortalamaları açısından anlamlı bir fark vardır.

3.2.3. Memnuniyet

H_1: Endoskopi işlemi sırasında stres topu kullanan ve kullanmayan hastaların memnuniyet puan ortalamaları açısından anlamlı bir fark vardır.

3.3. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ

3.3.1. Bağımsız Değişkenler

Sosyo-demografik özellikler (yaş, cinsiyet, medeni durum, nerede yaşamını sürdürdüğü, eğitim durumu, gelir durumu, çalışma durumu, mesleği, kronik hastalık durumu, sürekli ilaç kullanma durumu, alkol ve sigara kullanma durumu) ve endoskopi işlemine ilişkin özellikler araştırmanın bağımsız değişkenleridir.

3.3.2. Bağımlı Değişkenler

Vizüel Analog Skala ile ağrı ve memnuniyet puan ortalamaları, Durumluk Kaygı Envanteri ile anksiyete puan ortalaması araştırmanın bağımlı değişkenleridir.

3.4. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Araştırma Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Ana Bilim Dalı'nda Kasım 2020-Mart 2021 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Bu bölümde pazartesi ve çarşamba günleri poliklinik hizmeti verilmekte olup, diğer günler Endoskopi Ünitesi'nde randevulu endoskopi işlemleri yapılmaktadır. Endoskopi Ünitesi hafta içi 08.00-16.00 saatleri arasında hizmet vermektedir ve mesai saatleri içerisinde 3 hemşire ve 3 doktor görev almaktadır.

3.5. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini, Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Polikliniği'ne Kasım 2020-Mart 2021 tarihinde başvuran ve endoskopi işlemi planlanan hastalar araştırmanın evrenini oluşturdu. Araştırma örneklemini ise bu tarihler arasında Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Polikliniği Endoskopi Ünitesi'nde üst GİS endoskopisi yapılan ve araştırmaya dahil edilme kriterlerini kapsayan hastalar oluşturdu.

Araştırmaya alınacak kişi sayısını belirmek üzere güç (power) analizi yapıldı. Testin gücü, G*Power 3.1 Programıyla hesaplandı. İlgili literatürde Behrouzyan ve ark. tarafından yapılan benzer bir araştırmaya göre etki büyüklüğü (effect size) 0,375 olarak hesaplandı (100). Çalışmanın gücünün belirlenmesinde %95 değerini geçmesi için %5 anlamlılık düzeyinde ve 0,729 etki büyüklüğünde gruplarda en az 22 kişi olmak üzere toplam 44 kişi hesaplandı (df= 21; t= 1,721). Çalışma süresinde kayıpların olması göz önünde bulundurularak 30 müdahale ve 30 kontrol grubu olmak üzere toplam 60 kişiye ulaşılması planlandı.

3.6. ARAŞTIRMAYA DAHİL EDİLME, DIŞLANMA VE ÇIKARILMA KRİTERLERİ

3.6.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- 18-75 yaş arasında olması
- İlk defa üst GİS endoskopisinin uygulanması
- Sedasyonsuz üst GİS endoskopisinin uygulanması
- İşlemden önceki akşam 20.00'den sonra yemek yememesi ve 22.00'den sonra su içmemesi
- Antikoagülan ilaç kullanımını 5 gün önce kesmiş olması
- Bulantı veya kusma şikayetinin olmaması
- Araştırmaya katılmaya istekli olması

3.6.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

- İşlem öncesi 24 saat içerisinde veya işlem sırasında analjezik veya anestetik ilaç kullanmış olması
- Antidepresan, anksiyolitik ve sedatif ilaç kullanması
- İletişim güçlüğü ve mental yetersizliği olması

3.6.3. Araştırmadan Çıkarılma Kriterleri

- İşlem sırasında genel durumunun bozulması
- İşlem sırasında çalışmadan ayrılmak istemesi

3.7. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmada aşağıdaki veri toplama araçları kullanıldı.

- Hasta Bilgi Formu (EK-1)
- Vizüel Analog Skala (EK-2)
- Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri (EK-3)
- Endoskopi İşlemi Öncesi Hasta Bilgi Formu (EK-4)
- Endoskopi İşlemi Sonrası Hasta Bilgi Formu (EK-5)

3.7.1. Hasta Bilgi Formu

Hasta bilgi formu literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından oluşturulmuş ve hastaların sosyodemografik özelliklerini içeren toplam 13 sorudan oluşmaktadır (35,43,72,101) Hastaların yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, nerede yaşamını sürdürdüğü, eğitim durumu, çalışma durumu, mesleği, gelir durum, kronik hastalık durumu, sürekli ilaç kullanımı, alkol ve sigara kullanımına ilişkin soruları içermektedir. Hasta Bilgi Formu, endoskopi işlemi başlamadan hemen önce doldurulduu.

3.7.2. Vizüel Analog Skala (VAS)

Ağrı şiddetini ölçmede sıklıkla kullanılan Vizüel Analog Skala, 0-10cm (0-100mm) uzunluğunda tek boyutlu ölçektir. Ölçekte 0 cm ağrı yok olarak, 10 cm ise dayanılmaz ağrı olarak tanımlanmaktadır. Ölçekten alınan puan yükseldikçe ağrı şiddeti de yükselmektedir. Ölçekte 0-4 mm "ağrı yok", 5-44 mm "hafif ağrı", 45-74 mm "orta ağrı" ve 75-100 mm "şiddetli ağrı" olarak tanımlanmıştır (102). Bu ölçek, hastaların ağrı ve memnuniyet düzeylerini ölçmek için kullanıldı. Araştırmada hastaların ağrı değerlendirmeleri işlem öncesi (hasta endoskopi sedyesine alınmadan önce), işlem sırası (gastroskopun ağız içine yerleştirilmesinden hemen sonra) ve işlem sonrası (hasta sedyeden indirildikten hemen sonra) yapıldı. Bu skala ile memnuniyet değerlendirilmesi ise işlem bitince hasta endoskopi sedyesinden indirildikten hemen sonra yapıldı.

3.7.3. Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (STAI)

Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri, 1970 yılında Spielberger ve ark. tarafından geliştirilmiştir (103). Envanter, 1985 yılında Öner ve Le Compte tarafından Türk toplumuna uyarlanmıştır (104). Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri iki ayrı ölçeğe ayrılmaktadır. Bunlar, Durumluk Kaygı Envanteri ve Sürekli Kaygı Envanteri'dir. Bireyin anlık durumda ne hissettiğini tanımlamak ve o anda bireyin anksiyetesini ölçmek için "Durumluk Kaygı Envanteri (STAI-I)" kullanılmaktadır. Bu envanterde 1 (Hiç), 2 (Biraz), 3 (Oldukça), 4 (Tamamen) olmak üzere seçenekler bulunmaktadır. Bu seçeneklerdeki her madde bireyin o an olan duygularının şiddetini belirlemeyi sağlamaktadır. "Sürekli Kaygı Envanteri (STAI-II)" ise genel olarak kişilerin kendilerini nasıl hissettiğini göstermektedir. Bu envanterde de 1 (Hiç), 2

(Biraz), 3 (Oldukça), 4 (Tamamen) olmak üzere dört seçenek bulunmaktadır. Her ölçekte 20 madde mevcuttur. Durumluk Kaygı Envanteri'nde bazı maddelerin puanlamaları hesaplanırken tam tersi işlem yapılmaktadır. Bu maddeler; 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 ve 20 numaralı maddelerdir. Ölçeklerden ne kadar yüksek puan elde edilirse kişinin anksiyetesinin de o kadar yüksek olduğunu göstermektedir (104). Bu araştırmada hastaların o andaki anksiyete düzeylerini belirleyebilmek için endoskopi işleminden hemen önce ve sonra Durumluk Kaygı Envanteri kullanıldı.

3.7.4. Endoskopi İşlemi Öncesi Hasta Bilgi Formu

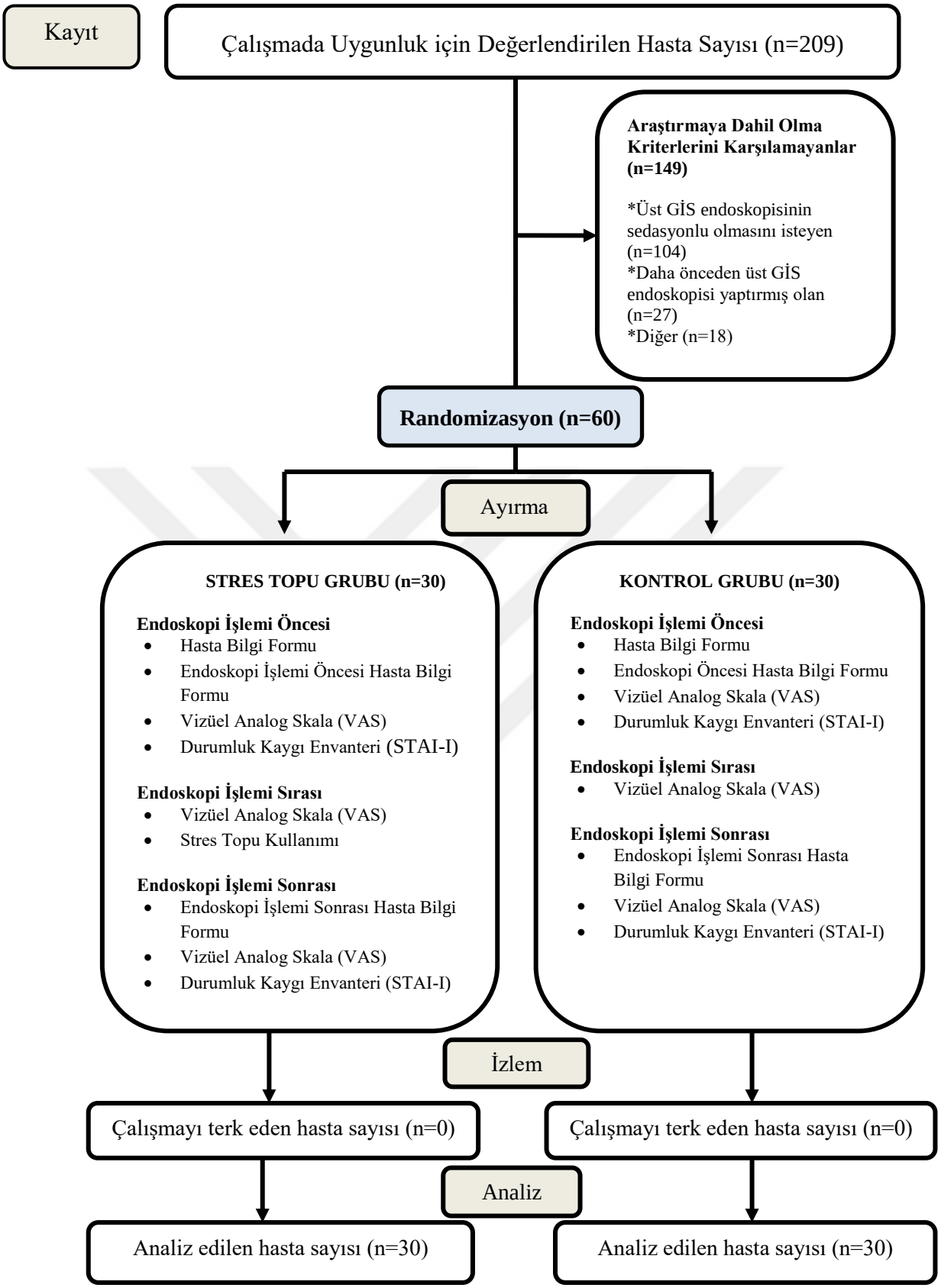
"Endoskopi İşlemi Öncesi Hasta Bilgi Formu" literatüre dayalı olarak hazırlanmıştır ve 13 sorudan oluşmaktadır (35,43,72,101). Endoskopi İşlemi Öncesi Hasta Bilgi Formu, kişilerin endoskopi öncesi düşüncelerine yönelik sorulardan oluşmaktadır. Endoskopi işlemi öncesi hastalar endoskopi sedyesine alınmadan önce "Endoskopi İşlem Öncesi Hasta Bilgi Formu" dolduruldu.

3.7.5. Endoskopi İşlemi Sonrası Hasta Bilgi Formu

"Endoskopi İşlemi Sonrası Hasta Bilgi Formu" araştırmacı tarafından literatüre dayalı olarak hazırlanmıştır ve 11 sorudan oluşmaktadır (35,105). Form, endoskopi işlemi sonrası hastaların düşüncelerine yönelik sorulardan oluşmaktadır. Hastanın endoskopi işlemi sonlanıp hasta sedyeden indirildikten hemen sonra "Endoskopi İşlemi Sonrası Hasta Bilgi Formu" doldurulu.

3.8. RANDOMİZASYON VE KÖRLEME

Endoskopi planlanan hastaların gruplara rastgele dağılımını sağlamak için bilgisayar tabanlı rastgele sayılar dizisi ile oluşturulan randomizasyon listesi kullanıldı (www.random.org). Hastalara geliş sırasına göre numara verildi ve randomizasyon listesinde yer alan numaralara göre hastalar gruplara (stres topu grubu ve kontrol grubu) atandı (Şekil 3.1). Araştırmanın doğası gereği gruplara ayırma sırasında sorumlu araştırmacı ve hastalara körleme yapılamadı, ancak değerlendirici gruplara körlendi.



Şekil 3.1: Araştırma akış şeması (CONSORT şeması)

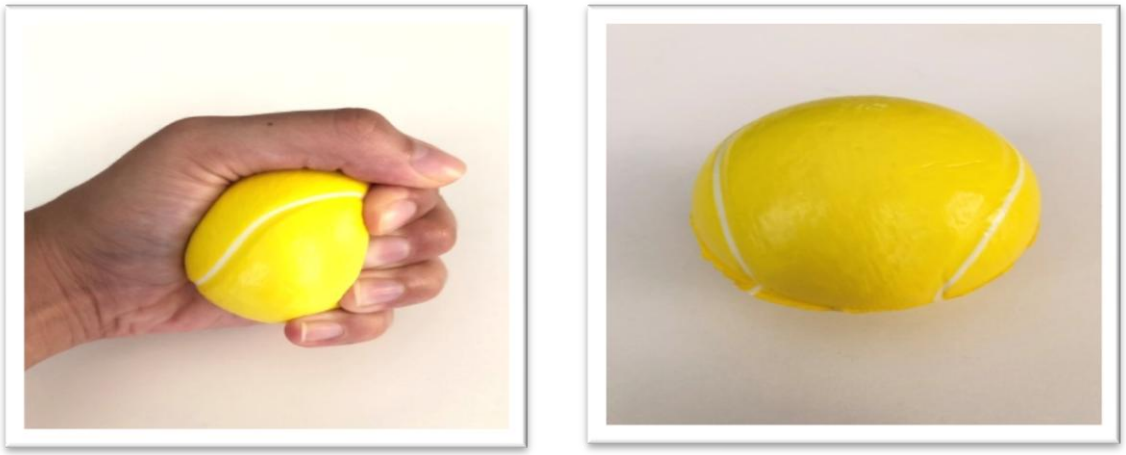
3.9. ARAŞTIRMANIN UYGULANMASI

Stres topu ve kontrol grubu şeklinde iki gruba ayrılan hastalara işlem öncesi araştırmada kullanılacak ölçekler hakkında bilgi verilerek işlem basamakları açıklandı. Yazılı ve sözlü bilgilendirilmiş onamları da (EK-6) alındıktan sonra araştırmanın uygulama aşamasına geçildi.

Araştırmaya katılan tüm hastalara endoskopi ünitesinde uygulanan standart bakım verildi. Araştırmada uygulanan standart bakım ilkeleri aşağıda açıklanmaktadır:

- Endoskopi işleminden önce, bu ünitede çalışan ve işlemi gerçekleştirecek olan hekim ve işlem sırasında görev alan araştırmacı hemşire tarafından hastalara endoskopi işlemi hakkında bilgi verildi.
- Hastalar ön bilgilendirme sonrası endoskopi sedyesine alındı ve sol lateral pozisyona getirildi.
- Hastanın diş protezi varsa çıkarıldı ve endoskopik ağızlık, ağız bölgesine yerleştirildi.
- İşlem öncesi herhangi anestetik ve analjezik ilaç uygulaması yapılmadı.
- Hastalara yapılan işlem sırasında dış çapı 9,8 mm, iç çapı 2,8 mm olan fleksible endoskop kullanıldı.
- Hastalara işlem öncesi ve sonrasında herhangi bir ilaç uygulanmadı.
- Endoskopi işlemi yaklaşık 5-10 dakikada tamamlandı.

3.9.1. Stres Topu Grubu



Şekil 3.2: Çalışmada kullanılan stres topu

Stres topu grubundaki hastalar ile işlemden 5-10 dakika önce yüz yüze görüşülerek Hasta Bilgi Formu ve Endoskopi İşlemi Öncesi Hasta Bilgi Formu dolduruldu. Stres topu grubundaki hastalara işlem öncesi stres topunu (Şekil 3.2), endoskopi işlemi başladığı andan itibaren işlem sırasında nasıl kullanmaları gerektiği anlatıldı. Hastalara birden üçe kadar kadar sayıp stres topunu bir kez sıkıp gevşetmeleri öğretildi ve işlem bitene kadar stres topunu bu şekilde sıkıp gevşetmeye devam etmeleri gerektiği anlatıldı. İşlem sırasında dikkatlerini stres topuna vermeleri ve stres topunu sıkmaya (Şekil 3.3) odaklanmaları gerektiği anlatıldı. Çalışmada kullanılan stres topunun çapı 6 cm ve rengi sarıdır. Orta sertlikte ve yüksek kaliteli silikondan yapılmıştır. Hastaların işlem öncesi (sedyeye alınmadan hemen önce) VAS ile ağrı şiddetleri ve endoskopi işlemi sırasındaki ağrı beklentileri değerlendirildi. Hastalar sedyeye alınmadan hemen önce STAI-I ile anksiyete düzeyleri belirlendi ve işlem pozisyonuna göre hastaların üstte kalan sağ ellerinin avuç içlerine stres topu yerleştirildi. Hastaların gastroskopun ağız içine yerleştirilmesinden (Şekil 3.4) sonraki işlem sırası ağrı şiddetleri, gastroskopun ağız içerisinden çıkarılmasından hemen sonra VAS ile değerlendirildi. İşlem bittikten sonra ise hastalar sedyeden indirilerek VAS ile ağrı ve memnuniyet düzeyleri belirlendi. Endoskopi işlemi sonrası hastalar sedyeden indirildikten hemen sonra STAI-I tekrar dolduruldu.



Şekil 3.3: Stres topu grubunda endoskopi işlemi sırasında stres topu kullanımı



Şekil 3.4: Stres topu grubunda gastroskopun ağız içerisine girişi

3.9.2. Kontrol Grubu

Kontrol grubundaki hastalar ile işlemden 5-10 dakika önce yüz yüze görüşülerek Hasta Bilgi Formu ve Endoskopi İşlemi Öncesi Hasta Bilgi Formu doldurulduu. Hastaların işlem öncesi (sedyeye alınmadan hemen önce) VAS ile ağrı şiddetleri ve endoskopi işlemi sırasındaki ağrı beklentileri değerlendirildi. Hastalar sedyeye alınmadan hemen önce STAI-I ile anksiyete düzeyleri belirlendi. Hastaların gastroskopun ağız içine yerleştirilmesinden sonraki işlem sırası ağrı şiddetleri, gastroskopun ağız içerisinden çıkarılmasından hemen sonra VAS ile değerlendirildi. İşlem bittikten sonra ise hastalar sedyeden indirilerek VAS ile ağrı ve memnuniyet düzeyleri belirlendi. Endoskopi işlemi sonrası hastalara STAI-I tekrar doldurulduu. Hastalara endoskopi işlemi süresince herhangi bir müdahalede bulunulmadı.

3.10. VERİLERİN İSTATİKSEL ANALİZİ

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edildi. (SPSS Inc., Chicago, IL, USA). Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanıldı. Araştırma değişkenlerinin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek üzere Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (Çarpıklık) değerleri incelendi. İlgili literatürde, değişkenlerin basıklık çarpıklık değerlerine ilişkin sonuçların +1,5 ile -1,5 (106), +2,0 ile -2,0 (107) arasında olması normal dağılım olarak kabul edilmektedir. Gruplara göre tanımlayıcı özelliklerin dağılımı ki-kare analizi ile analiz edildi. İki bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında t-testi kullanıldı. Tekrarlı ölçümler arasındaki değişim tekrarlı ölçümler anova testi ile analiz edildi. $P<0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlılık kabul edildi.

3.11. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırmanın uygulanabilmesi için Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 10/07/2020 tarihli ve 20/85 sayılı karar numarası ile etik kurul onayı (EK-7) ve araştırma verilerinin toplanabilmesi için İstanbul Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü'nden kurum izni (EK-8) alındı. Araştırmada kullanılacak Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (STAI) için 08.06.2020 tarihli izin yazısı (EK-9) YÖRET Vakfı'ndan mail olarak alındı. Araştırmaya katılacak hastalardan uygulama öncesi gerekli bilgiler açıklanarak yazılı ve sözlü onamları (EK-6) alındı. Araştırma, Consolidated Standards of Reporting Trials (CONSORT) rehberi esas alınarak gerçekleştirildi ve "clinicaltrials.gov.tr" adresine kaydedildi (Numara: NCT04519931). Araştırmaya katılanların kimliği gizlilik ilkesine bağlı kalınarak gizli tutuldu.

3.12. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırma, Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Anabilim Dalı'na başvuran hastalarla sınırlı olduğundan sedasyonsuz endoskopi yapılan tüm hastalara genellenemez. Araştırma, çalışmanın yürütüldüğü tarih, veri toplamada kullanılan ölçekler ve hastaların verdiği yanıtlar ile sınırlıdır.

4. BULGULAR

Tablo 4.1: Tanımlayıcı özelliklerin gruplara göre dağılımı (n=60)

Özellikler	Stres Topu Grubu n (%)	Kontrol Grubu n (%)	Toplam n (%)	Test İstatistiği	P
Yaş (yıl)					
40 ve altı	9 (30,0)	7 (23,3)	16 (26,7)		
41-50	10 (33,3)	9 (30,0)	19 (31,7)	0,663[a]	0,718
50 üzeri	11 (36,7)	14 (46,7)	25 (41,7)		
Ort ± Ss	46,766 ±12,714	49,066±15,487	47,917±14,096		
Cinsiyet					
Kadın	14 (46,7)	16 (53,3)	30 (50,0)	0,267[a]	0,398
Erkek	16 (53,3)	14 (46,7)	30 (50,0)		
Medeni Durum					
Evli	26 (86,7)	25 (83,3)	51 (85,0)	0,131[a]	0,500
Bekar	4 (13,3)	5 (16,7)	9 (15,0)		
Yaşanan Yer					
İl	29 /96,7)	30 (100,0)	59 (98,3)	1,017[a]	0,500
İlçe	1 (3,3)	0 (0,0)	1 (1,7)		
Eğitim Durumu					
Okuryazar	3 (10,0)	2 (6,7)	5 (8,3)		
İlköğretim	13 (43,3)	12 (40,0)	25 (41,7)	1,135[a]	0,889
Ortaöğretim	3 (10,0)	3 (10,0)	6 (10,0)		
Lise	4 (13,3)	7 (23,3)	11 (18,3)		
Üniversite ve üstü	7 (23,3)	6 (20,0)	13 (21,7)		
Çalışma Durumu					
Evet	11 (36,7)	9 (30,0)	20 (33,3)	0,300[a]	0,392
Hayır	19 (63,3)	21 (70,0)	40 (66,7)		
Mesleği					
İşçi	1 (3,3)	0 (0,0)	1 (1,7)		
Memur	1 (3,3)	0 (0,0)	1 (1,7)	3,018[a]	0,389
Serbest Meslek	0 (0,0)	1 (3,3)	1 (1,7)		
Diğer	28 (93,3)	29 (96,7)	57 (95,0)		
Gelir Durumu					
Gelirim giderimden az	7 (23,3)	6 (20,0)	13 (21,7)	0,410[a]	0,815
Gelirim giderime eşit	22 (73,3)	22 (73,3)	44 (73,3)		
Gelirim giderimden fazla	1 (3,3)	2 (6,7)	3 (5,0)		
Kronik Hastalık Varlığı					
Evet	17 (56,7)	16 (53,3)	33 (55)	0,067[a]	0,500
Hayır	13 (43,3)	14 (46,7)	27 (45)		
Kronik Hastalığı					
Kalp hastalığı	2 (11,8)	0 (0,0)	2 (6,1)		
Hipertansiyon	0 (0,0)	2 (12,5)	2 (6,1)		
Diyabet	2 (11,8)	1 (6,2)	3 (9,1)		
Astım	0 (0,0)	1 (6,2)	1 (3,0)		
Reflü	1 (5,9)	1 (6,2)	2 (6,1)		
Hepatit B	1 (5,9)	0 (0,0)	1 (3,0)		
Polikistik böbrek hastalığı	1 (5,9)	0 (0,0)	1 (3,0)	13,916[a]	0,380
Haşimato tiroidi	0 (0,0)	1 (6,2)	1 (3,0)		
Prostat kanseri	0 (0,0)	1 (6,2)	1 (3,0)		
Mide kanseri	1 (5,9)	0 (0,0)	1 (3,0)		
Anemi	1 (5,9)	0 (0,0)	1 (3,0)		
Alerjik astım	1 (5,9)	0 (0,0)	1 (3,0)		
Epilepsi	1 (5,9)	0 (0,0)	1 (3,0)		
Birden fazla hastalık	6 (35,3)	9 (56,2)	15 (45,5)		

Tablo 4.1: (Devam)

Sürekli İlaç Kullanımı					
Evet	11 (36,7)	16 (53,3)	27 (45,0)	1,684[a]	0,150
Hayır	19 (63,3)	14 (46,7)	33 (55,0)		
Alkol Kullanımı					
Evet	5 (16,7)	2 (6,7)	7 (11,7)	1,456[a]	0,212
Hayır	25 (83,3)	28 (93,3)	53 (88,3)		
Sigara Kullanımı					
Evet	11 (36,7)	9 (30,0)	20 (33,3)	1,232[a]	0,540
Hayır	16 (53,3)	15 (50,0)	31 (51,7)		
Bıraktım	3 (10,0)	6 (20,0)	9 (15,0)		

a: Ki-kare testi

Tanımlayıcı özelliklerin gruplara göre dağılımı Tablo 4.1'de yer almaktadır. Stres topu grubunun %36,7'sinin, kontrol grubunun ise %46,7'sinin 50 yaş ve üzeri yaşa sahip olduğu görülmektedir. Stres topu grubunun 16'sının (%53,3) erkek, kontrol grubunun ise 16'sının (%53,3) kadın olduğu görülmektedir. Stres topu grubunun 26'sının (%86,7) evli, kontrol grubunun 25'i (%83,3) evlidir. Stres topu grubunun 13'ünün (%43,3), kontrol grubunun 12'sinin (%40,0) ilköğretim mezunu olduğu görülmektedir. Stres topu grubunun 19'unun (%63,3), kontrol grubunun ise 21'inin (%70,0) çalışmadığı görülmektedir. Her iki grubun da 22'sinin (%73,3) gelirinin giderine eşit olduğu görülmektedir. Stres topu grubunun 17'sinin (%56,7), kontrol grubunun 16'sının (%53,3) kronik hastalığa sahip olduğu görülmektedir. Stres topu grubunun 6'sının (%35,3), kontrol grubunun 9'unun (%56,2) birden fazla hastalığa sahip olduğu görülmektedir. Stres topu grubunun 19'unun (%63,3) sürekli ilaç kullanımı olmadığı, kontrol grubunun 16'sının (%53,3) sürekli ilaç kullanımı olduğu görülmektedir. Stres topu grubunun 25'inin (%83,3) kontrol grubunun ise 28'inin (%93,3) alkol kullanmadığı görülmektedir. Stres topu grubunun 16'sının (%53,3), kontrol grubunun 15'inin (%50,0) sigara kullanmadığı görülmektedir. Stres topu ve kontrol grubu hastalarının tanımlayıcı özellikler açısından benzer olduğu ve gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı saptandı ($p>0,05$).

Tablo 4.2: Endoskopi işlemi öncesi hastalardan alınan verilerin dağılımı (n=60)

	Stres Topu Grubu n (%)	Kontrol Grubu n (%)	Toplam n (%)	Test İstatistiği	P
Ailede Endoskopi Yaptıran Kişi Varlığı					
Evet	15 (50,0)	16 (53,3)	31 (51,7)	0,067[a]	0,500
Hayır	15 (50,0)	14 (46,7)	29 (48,3)		
Endoskopi Sırasında Ne Yapılacağını Bilme Durumu					
Evet, biliyorum	8 (26,7)	15 (50,0)	23 (38,3)	4,261[a]	0,119
Hayır, bilgim yok	15 (50,0)	8 (26,7)	23 (38,3)		
Biraz bilgiye sahibim	7 (23,3)	7 (23,3)	14 (23,3)		
Endoskopinin Hangi Durumda Yapıldığını Bilme Durumu					
Evet	9 (30,0)	8 (26,7)	17 (28,3)	1,250[a]	0,535
Hayır	13 (43,3)	10 (33,3)	23 (38,3)		
Biraz bilgim var	8 (26,7)	12 (40,0)	20 (33,3)		
Endoskopi İşlemini Duyduğunda Korkma Durumu					
Evet	14 (46,7)	13 (43,3)	27 (45,0)	0,067[a]	0,500
Hayır	16 (53,3)	17 (56,7)	33 (55,0)		
Endoskopi İşlemi ile İlgili Size En Yakın İfade					
Endoskopi işlemi çok kaygı vericidir.	2 (6,7)	7 (23,3)	9 (15,0)	10,491[a]	0,399
Endoskopi işleminde ağrı fazla hissedilir.	4 (13,3)	7 (23,3)	11 (18,3)		
Endoskopi işlemi hakkında bilgim yok endişeliyim.	6 (20,0)	3 (10,0)	9 (15,0)		
Endoskopi işlemi hakkında bilgi sahibiyim, korkmuyorum.	7 (23,3)	6 (20,0)	13 (21,7)		
Endoskopi işleminde ağrı ve kaygı fazla hissedilir.	7 (23,3)	4 (13,3)	11 (18,3)		
Basit bir işlemdir.	1 (3,3)	1 (3,3)	2 (3,3)		
Biraz ağrı hissedilir.	1 (3,3)	0 (0,0)	1 (1,7)		
Öğürtücü ve zordur.	1 (3,3)	0 (0,0)	1 (1,7)		
Normal bir işlemdir.	0 (0,0)	1 (3,3)	1 (1,7)		
Bulantı verici bir işlemdir.	1 (3,3)	0 (0,0)	1 (1,7)		
Zor bir işlemdir.	0 (0,0)	1 (3,3)	1 (1,7)		
Endoskopi ile İlgili Bilgi Alma					
Evet	11 (36,7)	10 (33,3)	21 (35,0)	0,073[a]	0,500
Hayır	19 (63,3)	20 (66,7)	39 (65,0)		
Endoskopi İşleminin Nasıl Tanımlandığı					
Çok basit bir işlemdir	3 (10,0)	6 (20,0)	9 (15,0)	10,544[a]	0,394
Çok zor bir işlemdir	6 (20,0)	4 (13,3)	10 (16,7)		
Ağrılı bir işlemdir	9 (30,0)	10 (33,3)	19 (31,7)		
Heyecan verici bir işlemdir	5 (16,7)	6 (20,0)	11 (18,3)		
Öğürtücü bir işlemdir	2 (6,7)	0 (0,0)	2 (3,3)		
Kişiye göre değişir, basit değildir	0 (0,0)	1 (3,3)	1 (1,7)		
Bulantı vericidir	0 (0,0)	1 (3,3)	1 (1,7)		
Korku verici ve tedirgin edici bir işlemdir	1 (3,3)	1 (3,3)	2 (3,3)		
Normal düzeyde bir işlemdir	3 (10,0)	0 (0,0)	3 (5,0)		
Kısa süren bir işlemdir	1 (3,3)	0 (0,0)	1 (1,7)		
Güvenilir bir işlemdir	0 (0,0)	1 (3,3)	1 (1,7)		
Endoskopinin Ağrı Hissettireceğini Düşünme					
Evet	25 (83,3)	24 (80,0)	49 (81,7)	0,111[a]	0,500
Hayır	5 (16,7)	6 (20,0)	11 (18,3)		
Endoskopinin Ne Kadar Ağrı Hissettireceğini Düşünme					
Az	5 (20,0)	3 (12,5)	8 (16,3)	8,068[a]	0,089
Biraz	15 (60,0)	8 (33,3)	23 (46,9)		
Çok	3 (12,0)	3 (12,5)	6 (12,2)		
Çok fazla	2 (8,0)	9 (37,5)	11 (22,4)		
Dayanılmaz	0 (0,0)	1 (4,2)	1 (2,0)		

Tablo 4.2: (Devam)

Kaygının Artma Durumu					
Evet	22 (73,3)	21 (70,0)	43 (71,7)	0,082[a]	0,500
Hayır	8 (26,7)	9 (30,0)	17 (28,3)		
Kaygının Ne Kadar Arttığı					
Az	0 (0,0)	2 (9,5)	2 (4,7)		
Biraz	16 (72,7)	9 (42,9)	25 (58,1)	5,336[a]	0,149
Çok	4 (18,2)	5 (23,8)	9 (20,9)		
Çok fazla	2 (9,1)	5 (23,8)	7 (16,3)		
Zor Olduğunu Düşünme					
Evet	22 (73,3)	21 (70,0)	43 (71,7)	0,082[a]	0,500
Hayır	8 (26,7)	9 (30,0)	17 (28,3)		
Ne Kadar Zor Olduğu					
Az	3 (13,6)	3 (14,3)	6 (14,0)		
Biraz	9 (40,9)	10 (47,6)	19 (44,2)	3,590[a]	0,309
Çok	8 (36,4)	3 (14,3)	11 (25,6)		
Çok fazla	2 (9,1)	5 (23,8)	7 (16,3)		

a: Ki-kare testi

Endoskopi işlemi öncesi hastalardan alınan verilerinin dağılımı Tablo 4.2'de yer almaktadır. Ailede endoskopi yaptıran kişi varlığı ile ilgili stres topu grubunun 15'i (%50), kontrol grubunun 16'sı (%53,3) evet yanıtını vermiştir. Endoskopi işlemi sırasında ne yapılacağını bilme durumu ile ilgili stres topu grubunun 15'i (%50,0) bilgisinin olmadığını, kontrol grubunun 15'i (%50,0) ne yapılacağını bildiğini ifade etmiştir. Endoskopi işleminin hangi durumda yapıldığını bilme durumu ile ilgili stres topu grubunun 13'ü (%43,3) bilgisi olmadığını, kontrol grubunun 12'si (%40,0) biraz bilgisi olduğunu ifade etmiştir. Stres topu grubunun 16'sının (%53,3), kontrol grubunun ise 17'sinin (%56,7) endoskopi işleminden korkmadığı görülmektedir. Stres topu grubundaki hastaların 7'si (%23,3), kontrol grubunun ise 6'sı (%20) endoskopi işlemi hakkında bilgi sahibiyim, korkmuyorum yanıtını vermiştir. Stres topu grubundaki hastaların 19'unun (%63,3), kontrol grubundaki hastaların ise 20'sinin (%66,7) endoskopi işlemi ile ilgili bilgi almadıkları görülmektedir. Stres topu grubu hastalarının 9'unun (%30,0), kontrol grubundakilerin ise 10'unun (%33,3) endoskopi işlemini ağrılı bir işlem olarak tanımladıkları görülmektedir. Endoskopi işleminin ağrı hissettirme durumu ile ilgili stres topu grubunun 25'inin (%83,3), kontrol grubunun ise 24'ünün (%80,0) evet yanıtı olduğu görülmektedir. Stres topu grubundaki hastaların 15'i (%60,0) endoskopi işleminde biraz ağrı hissedeceğini düşünmekte iken kontrol grubundaki hastaların 9'u (%37,5) çok fazla ağrı hissedeceğini düşünmektedir. Stres topu grubunun 22'sinde (%73,3), kontrol grubunun 21'inde (%70,0) endoskopi işlemi yaptırıyor olmanın kaygıyı artırdığı görülmektedir. Stres topu grubundaki hastaların 16'sının (%72,7), kontrol grubundaki hastaların ise 9'unun (%42,9) biraz kaygısının

arttığını ifade ettiği görülmektedir. Stres topu grubunun 22'si (%73,3), kontrol grubunun 21'i (%70,0) işlemin zor olduğunu düşünmektedir. Stres topu grubunun 9'u (%40,9), kontrol grubunun 10'u (%47,6) biraz zor olduğunu düşünmektedir. Endoskopi işlemi öncesi hastalardan alınan veriler açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı bulundu (p>0,05).

Tablo 4.3: Endoskopi işlemi sonrasında hastalardan alınan verilerin dağılımı (n=60)

	Stres Topu Grubu n (%)	**Kontrol Grubu n (%)**	**Toplam n (%)**	**Test İstatistiği**	**P**
Endoskopi İşlemi Sırasında Ağrı Hissetme					
Hiç	3 (10,0)	1 (3,3)	4 (6,7)		
Çok az	9 (30,0)	5 (16,7)	14 (23,3)	5,165[a]	0,271
Biraz	10 (33,3)	8 (26,7)	18 (30,0)		
Çok	7 (23,3)	13 (43,3)	20 (33,3)		
Çok fazla	1 (3,3)	3 (10,0)	4 (6,7)		
Endoskopi İşlemi Sırasında Ne Kadar Heyecanlandığı					
Hiç	5 (16,7)	3 (10,0)	8 (13,3)		
Çok az	8 (26,7)	9 (30,0)	17 (28,3)	1,559[a]	0,816
Biraz	11 (36,7)	11 (36,7)	22 (36,7)		
Çok	6 (20,0)	6 (20,0)	12 (20,0)		
Çok fazla	0 (0,0)	1 (3,3)	1 (1,7)		
Endoskopi İşleminin Beklenen Kadar Zor Olduğu					
Evet	9 (30,0)	12 (40,0)	21 (35,0)	0,659[a]	0,294
Hayır	21 (70,0)	18 (60,0)	39 (65,0)		
Stres Topu Kullanımının Diğer Hastalara Faydalı Olmasını Düşünme					
Evet	30 (100,0)	25 (83,3)	55 (91,7)	5,455[a]	0,065
Hayır	0 (0,0)	1 (3,3)	1 (1,7)		
Bilmiyorum	0 (0,0)	4 (13,3)	4 (6,7)		

a: Ki-kare testi

Endoskopi işlemi sonrasında hastalardan alınan verilerin dağılımı Tablo 4.3'te yer almaktadır. Stres topu grubunun 10'unun (%33,3) endoskopi işlemi sırasında biraz, kontrol grubunun ise 13'ünün (%43,3) çok ağrı hissettiği görülmektedir. Her iki grubun da endoskopi işlemi sırasında biraz (%36,7) heyecanlandığı görülmektedir. Stres topu grubunun 21'i (%70,0), kontrol grubunun ise 18'i (%60,0) endoskopi işleminin beklenen kadar zor olmadığını ifade etmiştir. Stres topu grubunun 30'u (%100,0), kontrol grubunun 25'i (%83,3) stres topu kullanımının diğer hastalar için

faydalı olacağını düşünmektedir. Endoskopi işlemi sonrası hastalardan alınan veriler açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı bulundu (p>0,05).

Tablo 4.4: Stres topu kullanan hastaların verilerinin dağılımı (n=30)

Gruplar	Sayı (n)	Yüzde (%)
Endoskopi İşlemi Sırasında Stres Topu Sıkmanın İyi Gelmesi		
Evet	27	90,0
Hayır	3	10,0
Endoskopi İşlemi Sırasında Stres Topu Sıkmanın Ağrıya Ne Kadar İyi Geldiği		
Hiç	2	6,7
Çok az	2	6,7
Biraz	12	40,0
Çok	9	30,0
Çok fazla	5	16,7
Endoskopi İşlemi Sırasında Stres Topu Sıkmanın Kaygıya Ne Kadar İyi Geldiği		
Hiç	3	10,0
Çok az	3	10,0
Biraz	15	50,0
Çok	5	16,7
Çok fazla	4	13,3
Endoskopi İşlemi Sırasında Stres Topu Sıkmanın Ağrıyı Azalttığını Düşünme		
Evet	27	90,0
Hayır	3	10,0
Endoskopi İşlemi Sırasında Stres Topu Sıkmanın İşlemi Kolaylaştırması		
Evet	27	90,0
Hayır	3	10,0
Endoskopi İşlemi Sırasında Stres Topu Kullanımından Memnuniyet		
Evet	28	93,3
Hayır	2	6,7
Stres Topu Kullanımından Ne Kadar Memnun Kalındığı		
Hiç memnun kalmadım	2	6,7
Biraz memnun kaldım	9	30,0
Çok memnun kaldım	19	63,3

Stres topu kullanan hastaların verilerinin dağılımı Tablo 4.4'te yer almaktadır. Hastaların 27'sinde (%90,0) endoskopi işlemi sırasında stres topu sıkmanın iyi geldiği bulunmuştur. Hastaların endoskopi işlemi sırasında stres topu sıkmasının ağrısına ne kadar iyi geldiği değerlendirildiğinde 12'sinin (%40,0) biraz, 9'unun (%30,0) çok iyi geldiğini ifade ettiği görülmektedir. İşlem sırasında stres topu sıkmanın kaygıya ne kadar iyi geldiği değerlendirildiğinde 15'inin (%50,0) biraz iyi geldiğini ifade ettiği

bulunmuştur. Hastaların 27'si (%90) işlem esnasında stres topu sıkmanın kaygıyı azalttığını düşünmekte olup işlemi kolaylaştırdığını ifade etmektedirler. Hastaların işlem esnasında stres topu kullanımından memnuniyeti değerlendirildiğinde 28'i (%93,3) memnun olduğunu ifade etmiştir. Hastaların stres topu kullanımından ne kadar memnun kaldığı değerlendirildiğinde ise 19'unun (%63,3) çok memnun kaldığı bulunmuştur.

Tablo 4.5: Ağrının gruplara göre farklılaşma durumu (n=60)

Gruplar	**Stres Topu Grubu (n=30) Ort ± Ss**	**Kontrol Grubu (n=30) Ort ± Ss**	**T**	**P**
İşlem Öncesi Ağrı[1]	1,93 ± 2,60	1,87 ± 2,83	0,095[b]	0,925
İşlem Sırası Beklenen Ağrı[2]	5,60 ± 2,85	4,83 ± 3,03	1,010[b]	0,317
İşlem Sırasında Ağrı[3]	4,20 ± 2,98	5,30 ± 2,86	-1,461[b]	0,149
İşlem Sonrası Ağrı[4]	2,17 ± 2,55	4,20 ± 3,16	-2,746[b]	**0,008**[*]
F	19,716[c]	12,948[c]		
P	**<0,001**[*]	**<0,001**[*]		
Fark (p<0,05)	**3,2>1,4**	**2,3,4>1**		

b: Bağımsız gruplar t-testi, c: Tekrarlı ölçümlerde ANOVA testi, [*]p<0,05

Ağrının gruplara göre farklılaşma durumu Tablo 4.5'te yer almaktadır. Hastaların işlem öncesindeki ağrı, işlem sırasında beklenen ağrı ve işlem sırasındaki ağrı puanları grup değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05). Hastaların gruplara göre işlem sonrası ağrı puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (t=-2,746; p=0,008). İşlem sonrası kontrol grubunun ağrı puanları (4,200±3,156), stres topu grubunun ağrı puanlarından (2,17±2,55) anlamlı düzeyde yüksek bulundu. Stres topu grubundaki hastaların "işlem sırası ağrı" ve "işlem sırası beklenen ağrı" puanları, "işlem öncesi ağrı" ve "işlem sonrası ağrı" puanlarından anlamlı olarak daha yüksektir (p<0,05). Kontrol grubundaki hastaların ise "işlem sırası beklenen ağrı", "işlem sırası ağrı" ve "işlem sonrası ağrı" puanları "işlem öncesi ağrı" puanlarından anlamlı düzeyde yüksek bulundu (p<0,05).

Tablo 4.6: Kaygı puanlarının gruplara göre farklılaşma durumu (n=60)

Gruplar	Stres Topu Grubu (n=30) Ort ± Ss	Kontrol Grubu (n=30) Ort ± Ss	T	P
İşlem Öncesi Kaygı	41,93 ± 10,87	41,00 ± 11,08	0,329[b]	0,743
İşlem Sonrası Kaygı	27,97 ± 8,62	36,70 ± 9,09	-3,818[b]	**<0,001***
F	45,414[c]	4,830[c]		
P	**<0,001***	**0,036***		

b: Bağımsız gruplar t-testi, c: Tekrarlı ölçümlerde ANOVA testi, *p<0,05

Kaygı puanlarının gruplara göre farklılaşma durumu Tablo 4.7'de yer almaktadır. Hastaların gruplara göre işlem sonrası kaygı puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (t=-3,818; p<0,001). Kontrol grubunun işlem sonrası kaygı puanları (36,70±9,09), stres topu grubunun işlem sonrası kaygı puanlarından (27,97±8,62) anlamlı olarak daha yüksek bulundu. Hastaların işlem öncesi kaygı puanları grup değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir (t=0,329; p=0,743). Stres topu grubunda işlem öncesi kaygı düzeyine göre işlem sonrası kaygı düzeyindeki düşüş anlamlıdır (F=45,414; p<0,001). Kontrol grubunda da işlem öncesi kaygı düzeyine göre işlem sonrası kaygı düzeyindeki düşüş anlamlıdır (F=4,830; p<0,036).

Tablo 4.7: İşlem sonrası memnuniyet puanlarının gruplara göre farklılaşma durumu (n=60)

Gruplar	Stres Topu Grubu (n=30) Ort±Ss	Kontrol Grubu (n=30) Ort±Ss	T	P
İşlem Sonrası Memnuniyet	8,43±1,79	7,77±1,89	1,402[b]	0,166

b: Bağımsız gruplar t-testi

Hastaların işlem sonrası memnuniyet puanları Tablo 4.6'da görüldüğü üzere grup değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (t=1,402; p=0,166).

5. TARTIŞMA

Stres topu; hastalarda anksiyeteyi azaltan, kolay erişilebilen ve uygulanabilen bir tekniktir. İşlem anında stres topunun tutulması, hastaların bir nesne üzerinde kontrole sahip olmalarını sağlar ve güçlenme duygularını artırır (49,50). Stres topu sıkmanın hastaları rahatlamada etkili bir yöntem olduğu belirtilmektedir (90).

Üst GİS endoskopisi sırasında stres topu kullanımın ağrı, anksiyete ve memnuniyet üzerine etkisini araştıran bu çalışmadan elde edilen bulgular dört bölümde tartışılmıştır:

5.1. Grupların Endoskopi İşlemine İlişkin Bulguların Tartışılması

5.2. Grupların Ağrı Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

5.3. Grupların Anksiyete Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

5.4. Grupların Memnuniyet Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

5.1. GRUPLARIN ENDOSKOPİ İŞLEMİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Gastroskopi, kolonoskopi gibi cerrahi işlemler, hastaların gergin ve kaygılı olmasına, korku ve heyecan yaşamasına neden olmaktadır (71,72). Endoskopi işlemi öncesinde hastanın kaygısının azalmasını sağlamanın işlem sırasında daha uyumlu olmasına sebep olduğu belirtilmektedir (72,76). Endoskopi işlemi yaptıracak hastalarda anksiyetenin ana sebepleri arasında işlem hakkında bilgi eksikliği (%53), doku hasarı olacağı endişesi (%24,4) ve işlem hakkında olumsuz düşünceler (%22,1) yer almaktadır (108). Yapılacak girişim hakkında bilgi sahibi olmamak, ağrı, işleme dair endişeler, işlem sonucunda ne çıkacağını bilmeme hastaların daha fazla anksiyete hissetmesine sebep olmaktadır (63,66,101). Artan anksiyete de hastanın daha şiddetli ağrı hissetmesini sağlamaktadır (68). Literatürde endoskopi işlemi sırasında anksiyetenin azaltılmasını sağlayan farmakolojik olmayan yöntemlerden olan müzik, doğa görüntüsü izleme, sanal gerçeklik destekli anestezi yöntemlerinin kullanıldığı bildirilmektedir (2,9–11). Bu çalışmada ise hastaların kaygısını azaltmak için dikkati farklı yöne çekme yöntemlerinden stres topu kullanıldı.

İşlem öncesinde verilen eğitim ve bilgilendirmenin de hastaların anksiyetesini azaltmada etkili olduğu açıklanmaktadır (63,75,101). Bu çalışmada, stres topu grubu hastalarının %50'si endoskopi işleminde ne yapılacağını bilmediğini, kontrol grubunun ise %50'si bu konuda bilgisi olduğunu ifade etti. Stres topu grubunun %63,3'ü, kontrol grubunun ise %66,7'si endoskopi ile ilgili bilgi almadığını bildirdi. Stres topu grubunun %33,3'ü biraz, kontrol grubunun ise %43,3'ü çok fazla ağrı hissettiğini belirtti. İşlem sırasında her iki grubun %36,7'si biraz heyecanlandığını ifade etti. Endoskopi işlemi sırasında stres topu kullanan hastaların %93,3'ü memnun olduklarını, %63,3'ü ise işlem sırasında stres topu kullanımından çok memnun kaldığını ifade etti.

Uçan ve ark.'nın üst GİS endoskopisi sırasında müzik dinletme ile ilgili yapmış olduğu bir çalışmada müzik grubunun %87'sinin, kontrol grubunun ise %93'ünün endoskopi işlemi hakkında bilgi sahibi olmadığı görülmüştür. İşlem sırasında müzik grubunun %32'si, kontrol grubunun %44'ü biraz ağrı hissettiğini ifade etmiştir. Müzik grubunun %32'si biraz endişe duymuş ve %26'sı biraz korkmuştur. Müzik grubunun %79'u işlemden çok memnun kaldığını ifade etmiştir (105). Ceyhan ve ark.'nın yaptığı bir çalışmada üst GİS endoskopisi öncesi verilen eğitimin kaygı düzeyine etkisi değerlendirilmiştir. Bu çalışmaya katılan hastalardan kontrol grubundaki hastaların % 62,5'i müdahale grubunun ise %65'i daha önce bilgi almamıştır. Eğitim verilen grubun kaygı düzeyi düşük bulunmuştur (101). Kutlutürkan ve ark. tarafından yapılan gastrointestinal endoskopi öncesi yazılı eğitim materyali sağlamanın hastaların anksiyetesi üzerindeki etkilerini inceleyen çalışmada müdahale grubunda bulunan 70 hastanın 60'ı işlem hakkında bilgi sahibi iken kontrol grubundaki 70 hastanın 53'ü bilgi sahibidir. Ayrıca, her iki gruptaki hastalar endoskopi işlemi öncesinde korku duyduklarını sözel olarak ifade etmiştir. Müdahale grubunun 40'ı yazılı eğitim materyalinden tamamen memnun iken kontrol grubunun 30'u kısmen memnun olduğunu ifade etmiştir (43). Hiremath ve ark.'nın üst GİS endoskopisi uygulanan hastalarda bilgi, tutum ve işlem öncesi kaygı düzeyini değerlendirmeye yönelik yaptığı çalışmada, 60 hastanın 7'sinin (%11,6) endoskopi işlemi hakkında yetersiz bilgi, 52'sinin (%86,66) ise iyi derecede bilgi sahibi olduğu bildirilmiştir. Hastaların yalnızca 1'inin (%1,66) işlem hakkında en fazla bilgiye sahip olduğu açıklanmıştır. Hastaların 31'i (%51,66) orta, 29'u (%48,33) şiddetli düzeyde anksiyete hissettiğini ifade etmiştir (72). Hastaları bilgilendirmek amacıyla farklı eğitim yöntemlerinin de

etkinliği değerlendirilmiştir. Poursharifi ve ark. tarafından endoskopi işlemi yaptıran hastalarda farklı eğitim yöntemlerinin (yazılı, sözlü, yazılı-sözlü) kaygı üzerine etkisini inceleyen bir çalışmada her üç gruptada kaygının azaldığı açıklanmıştır. Ancak, üç eğitim yöntemi de kaygıyı azaltmada eşit derecede etkili olmuştur (109). Yazılı ve sözlü bilgilendirmenin kaygıyı azaltmada etkili olmadığı çalışmalar da mevcuttur. Luo'nun yaptığı bir çalışmada kolonoskopi işlemi sırasında hem yazılı hem sözlü bilgilendirmenin sözlü bilgilendirmeye karşı etkisi araştırılmış olup her iki bilgilendirme yönteminin de işlem öncesi anksiyeteyi azaltmadığı görülmüştür (110). Kolonoskopi öncesi bilgilendirme videosunun hasta memnuniyeti ve kaygısı üzerine etkisinin incelendiği bir çalışmada, izletilen videonun hastaların anksiyetesini azaltmada etkili olmadığı bildirilmiştir (111). Kamyabi ve ark.'nın video ve broşür temelli hasta eğitimlerinin gastroskopi hastalarında kaygı ve memnuniyete etkisini inceleyen çalışmada, bilgi vermenin kaygı düzeyini azaltmada etkili olmadığı ancak hasta memnuniyetini artırdığı görülmüştür. Video grubundaki memnuniyetin, kontrol ve broşür grubundan daha yüksek olduğu açıklanmıştır (108). Arabul ve ark.'nın üst GİS endoskopisi öncesi video ile bilgilendirmenin hasta memnuniyeti ve kaygısı üzerine etkisini incelediği çalışmada, video ile bilgilendirmenin hastanın kaygısını azaltmaya yardımcı olduğu, hasta memnuniyetini artırdığı bulunmuştur (112). Bu çalışmalar doğrultusunda, üst GİS endoskopisi uygulanan hastaların işlem öncesi bilgi eksikliği, işlem sırasında ağrı korkusu gibi sorunlar yaşadığı, hastaların yaşadığı anksiyetenin de işlem sırasındaki ağrı düzeylerini etkileyeceği düşünüldüğünden işlem öncesi farklı eğitim uygulamaları ve müzik dinletme gibi ağrı ve anksiyeteyi azaltmaya yönelik yöntemlerin kullanıldığı görülmektedir.

5.2. GRUPLARIN AĞRI PUANLARINA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

İnvaziv bir işlem sırasında hissedilen ağrı şiddeti hastanın işleme uyumuna göre değişiklik göstermektedir. İşlem sırasında hissedilen ağrıyı; önceki deneyimler, işlem öncesinde var olan ağrı, endişe ve korkunun olması, yapılacak işlemin çeşidi ve süresi gibi pek çok faktör etkilemektedir (113). Üst GİS endoskopisi de hastaların ağrı hissetmesine sebep olmakta ve bu yüzden endoskopi işlemini tolere etmek hastalar açısından zor olmaktadır (43). Endoskopi işlemi sırasında ağrıyı azaltmak amacıyla farmakolojik olmayan yöntemlerin (müzik terapi, sanal gerçeklik destekli anestezi)

kullanıldığı bilinmektedir (2,11,105). Uçan ve ark.'nın üst GİS endoskopisi işleminde dinletilen müziğin hastaların bazı değerlerine, memnuniyetine ve işlemin başarısına etkisini inceleyen çalışmasında, müzik grubundaki hastaların işlem sırasındaki ağrı puanları kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur (105). Vazquez ve ark.'nın üst GİS endoskopisinde sanal gerçeklik destekli anestezi teknolojisini değerlendirdiği araştırmada, müdahale grubundaki hastaların ağrı düzeyleri anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Bu yöntemin üst GİS endoskopisi sırasında farmakolojik ajanlara yardımcı bir araç olacağı ve ilaç ihtiyacını azaltacağı açıklanmıştır (11). Umezawa ve ark.'nın kolonoskopi ile ilgili ağrı ve memnuniyete yönelik tek başına görsel dikkat dağınıklığı yöntemini (başa takılan ekranda sessiz bir film izletme) kullandığı çalışmada müdahale grubunun kontrol grubuna göre işlem sırası ağrı puanlarının daha düşük olduğu görülmüştür (114). Çakır ve Evirgen tarafından kolonoskopi sırasında sanal gerçekliğin ağrı ve anksiyete üzerindeki etkisinin incelendiği bir araştırmada, sanal gerçeklik uygulaması yapılan gruptaki hastaların ağrı puanlarının anlamlı olarak düşük olduğu bildirilmiştir. Sanal gerçeklik uygulamasının kolonoskopi işlemi sırasında ağrı yönetiminde kullanılabilir, ucuz, kolay ulaşılan ve farmakolojik olmayan bir yöntem olduğu açıklanmıştır (115). Bashiri ve ark.'nın endoskopi/kolonoskopi işleminde müzik terapisini kullanıldığı bir çalışmada, müzik grubundaki hastaların işlem öncesi ve sonrası ağrı puanlarının benzer olduğu bildirilmiştir (2). Benzer şekilde Ko ve ark.'nın kolonoskopi yapılan hastalarda müzik dinlemenin ağrı, kaygı ve memnuniyet üzerine etkisini değerlendiren bir çalışmada iki gruptaki hastaların ağrı puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur (116). Stres topu kullanmanın cerrahi işlem geçiren hastalarda ağrıyı azalttığı bildirilmiştir (49). Bu çalışmada ise endoskopi işlemi sonrasında stres topu grubunda kontrol grubuna göre ağrı puanlarının anlamlı olarak düşük olduğu saptandı. Farmakolojik olmayan yöntemlerden olan stres topu kullanımının ağrıyı azaltmada etkili bir yöntem olduğu bulundu.

Farklı alanlarda stres topu kullanımının ağrı üzerine etkisi ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde, Akarsu ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada gebelerde; EMLA krem, valsalva manevrası ve stres topunun periferik intravenöz kateter uygulamasında hissedilen ağrı düzeylerine etkisi incelenmiştir. EMLA krem ve stres topu grubundaki hastaların ağrı puanlarının kontrol grubundakiler ile benzer olduğu saptanmıştır (95). Bu çalışma bulgularıyla benzer özellik gösteren Yanes ve ark.'nın

lokal anestezi ile gerçekleştirilen cilt kanseri ameliyatında stres topu ve el tutma yönteminin ağrı, anksiyete ve memnuniyet üzerine etkilerini değerlendirdiği çalışmada, kontrol ve müdahale grupları arasında ağrı açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır (90). Buna ek olarak, dikkati başka yöne çekme yöntemlerinin litotropsi işlemi esnasında etkisinin değerlendirildiği bir diğer çalışmada ise müdahale grupları (müzik ve stres topu) ve kontrol grubu arasında ağrı puanları bakımından anlamlı bir fark olmadığı bildirilmiştir (97).

Sistoskopi işlemi sırasında müdahale gruplarına video, müzik ve stres topu yöntemlerinin uygulandığı bir çalışmada, video, müzik ve stres topu uygulamasının kontrol grubuna göre ağrı düzeyini anlamlı olarak azalttığı bildirilmiştir. Video grubundaki ağrı şiddetinin ise müzik ve stres topu gruplarına kıyasla daha düşük olduğu bulunmuştur (98). Yılmaz ve Güneş'in yapmış olduğu intravenöz kateterizasyon işleminde üç farklı farmakolojik olmayan yöntemin (spirometre üfleme, öksürme tekniği ve stres topu sıkma) ağrıyı azaltmadaki etkinliği değerlendirilmiş ve spirometre üfleme, öksürme tekniği ve stres topu gruplarındaki hastaların ağrı puanlarının kontrol grubuna göre daha düşük olduğu görülmüştür. Stres topu sıkma tekniğinin ağrıyı azaltmada etkili olduğu bildirilmiştir (92). Buna ek olarak, Hudson ve ark.'nın invaziv venöz cerrahi işlemi sırasında dikkati farklı yöne çekme yöntemlerinin ağrı ve anksiyete üzerindeki etkisini araştırdığı bir çalışmada, stres topu ve hemşirelerle etkileşim grubunda ağrı puanlarının anlamlı olarak daha düşük olduğu saptanmıştır (49). Çalışmamız da bu bulguları destekler niteliktedir. Stres topunun ağrıyı azaltmada etkili bir yöntem olduğu görülmektedir.

5.3. GRUPLARIN ANKSİYETE PUANLARINA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Üst GİS endoskopi işlemi hastaların sinirli ve gergin olmalarına, heyecan ve korku gibi psikolojik ve fizyolojik değişimler ile beraber anksiyete yaşamalarına sebep olabilmektedir (71,72). Fakat, farmakolojik olmayan yöntemler ağrı ve anksiyetenin azalmasında yardımcı olmaktadır (2). Naseri-Salahshour ve ark.'nın aile bireylerinin varlığının üst GİS endoskopisi hastalarının kaygı düzeyine etkisini incelediği bir çalışmada, endoskopi işlemi sırasında aile bireylerinin varlığının, müdahale grubunda anksiyete düzeyinde anlamlı derecede azalmaya sebep olduğu belirtilmiştir. Hastalar işlem sırasında kaygı yaşadıklarından farmakolojik olmayan bu yöntemin hasta

kaygısını azaltmada faydalı bir yöntem olduğu bildirilmiştir (117). Nasiri ve ark.'nın üst GİS endoskopisi ve kolonoskopi işlemi sırasında hasta refakatçisinin hasta memnuniyetine ve anksiyetesine etkisini incelediği bir çalışmada, her iki işlem sırasında hasta yanında refakatçi bulunan grupta kaygı düzeyleri anlamlı olarak azalmıştır. Hasta refakaçisinin bulunmasının kaygıyı azaltmada etkili bir yöntem olduğu açıklanmıştır (118). Umezawa ve ark.'nın kolonoskopi sırasında tek başına görsel dikkat dağınıklığı yöntemini (başa takılan ekranda sessiz bir film izletme) kullandığı çalışmada, müdahale grubunun kontrol grubuna göre işlem sırası anksiyete düzeylerinin anlamlı olarak daha düşük olduğu bildirilmiştir (114). Çakır ve Evirgen tarafından kolonoskopi sırasında sanal gerçekliğin etkisinin incelendiği bir çalışmada, sanal gerçeklik uygulaması yapılan gruptaki hastaların işlem sırasındaki kaygı puanlarının anlamlı olarak düşük olduğu bulunmuştur (115). Endoskopi işlemi sırasında anksiyeteyi azaltmak amacıyla farmakolojik olmayan yöntemlerden genellikle müzik dinlemenin kullanıldığı bilinmektedir. Gastroskopi, kolonoskopi ve sigmoidoskopi gibi endoskopik işlemler hastaların endişe duymalarına sebep olmaktadır (119,120). Gastroskopi ve kolonoskopi işlemi sırasında anksiyeteyi azaltmak amacıyla El-Hasan ve ark.'nın yaptığı bir çalışmada, müzik grubundaki hastaların kontrol grubu hastalarına göre işlem sonu anksiyetelerinin daha düşük olduğu görülmüştür. Endoskopi işlemi öncesinde dinletilen müziğin anksiyeteyi azaltarak rahatlamayı sağlayan olan bir yöntem olduğu açıklanmıştır (119). Endoskopi/kolonoskopi işleminde müzik terapisinin kullanıldığı bir çalışmada, dinletilen müziğin anksiyeteyi azaltmada etkili olduğu bildirilmiştir (2). Kolonoskopi yapılan hastalarda müziğin anksiyete düzeyine etkisini değerlendiren bir başka çalışmada, müzik dinlemenin kaygıyı azaltmada etkili olduğu ayrıca Kevin Kern'in müziğini dinleyen grupta anksiyetenin anlamlı olarak daha düşük olduğu bulunmuştur (121). Padam ve ark. tarafından üst GİS endoskopisi yapılan hastalarda Vedik ilahiler ve Hint klasik enstrümantal müzik dinlemenin etkisini araştıran diğer bir çalışmada, her iki müzik grubundaki hastaların anksiyete düzeylerinde anlamlı bir azalma olduğu saptanmıştır (9). Buna ek olarak, Sogabe ve ark.'nın üst GİS endoskopisi yapılan hastalar ile yaptığı bir çalışmada da müzik dinleyen hastaların işlem sonrası anksiyete düzeylerinin öncesine göre anlamlı olarak daha düşük olduğu bulunmuştur (10). Ko ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada ise kolonoskopi öncesi ve sırasında müzik

dinletilen ve dinletilmeyen hastaların anksiyete düzeylerinin benzer olduğu bildirilmiştir (116).

Stres topunun farklı alanlarda anksiyeteyi azaltmada etkili olduğunu gösteren çalışmalar incelendiğinde, Yanes ve ark. tarafından lokal anestezi ile gerçekleştirilen cilt kanseri ameliyatında stres topu ve el tutma yönteminin etkisini inceleyen çalışmada anksiyetenin kontrol ve müdahale gruplarında azaldığı görülmüş, ancak gruplar arasında anksiyete açısından fark bulunmamıştır (90). Torrse-Gomez ve ark.'nın stres topunu dental anksiyete yönetiminde kullandığı diğer bir çalışmada ise stres topu kullanan ve kullanmayan hastaların anksiyete puanlarında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (99). Buna ek olarak, litotropsi işleminde dikkati başka yöne çekme yöntemlerinin etkisinin incelendiği başka bir çalışmada benzer bir şekilde müdahale grupları (müzik ve stres topu) ve kontrol grubu arasında anksiyete düzeyleri bakımından anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur (97).

Hudson ve ark. tarafından anksiyete ve ağrı yönetiminde dikkati başka yöne çekme yöntemlerinin invaziv venöz cerrahi işlemindeki etkisini değerlendirdiği çalışmasında, hemşirelerle etkileşim ve stres topu grubunda bulunan hastaların anksiyetesinin daha düşük olduğu bulunmuştur (49). Gezginci ve ark. tarafından sistoskopi işlemi sırasında dikkati farklı yöne çekmek için müdahale gruplarında kullanılan (stres topu sıkma, video ve müzik) yöntemlerinin ağrı, anksiyete ve memnuniyet üzerine olan etkileri değerlendirildiğinde, işlem sonrası anksiyetenin, kontrol grubuna kıyasla müdahale gruplarında daha düşük olduğu görülmüştür (98). Stres topunun anksiyeteyi azaltmada etkili bir yöntem olduğu görülmektedir. Bu çalışmada da, endoskopi işlemi sonrasında stres topu grubunda anksiyete düzeyinin kontrol grubuna göre daha düşük olduğu belirlendi.

Tüm invaziv işlemler, hastalarda utanmaya, korkuya, endişeye ve ağrıya sebep olabilmektedir. İşlem sırasında; işlemin uzun sürmesi, işlemdeki pozisyondan dolayı rahat edememe veya hareketsiz kalmak hastayı rahatsız etmektedir. Hastalarda vücudunu göstermeden çekinme, işlemden acı çekme korkusu, konulacak teşhisin belirsizliği anksiyete oluşturmaktadır (113). İşlem sırasında farmakolojik olmayan yöntemlerden stres topunun kullanılması ise hastalarda anskiyeteyi azaltmada ve rahatlamayı sağlamada etkili olmaktadır (49,98). Stres topu kullanmak, anksiyeteyi azaltmaya yardımcı olan güvenli, ucuz ve kolay erişilebilir bir yöntemdir (50).

5.4. GRUPLARIN MEMNUNİYET PUANLARINA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Endoskopi işlemi öncesinde hastanın anksiyetesi yüksek ise memnuniyet düzeyi azalmaktadır. Hastanın anksiyetesinin giderilmesi, işlemin daha rahat şekilde tamamlanmasına yardımcı olmaktadır. Hasta işlem sırasında daha uyumlu davranmakta ve böylece gelişebilecek komplikasyonlar önlenebilmektedir (72,76). Endoskopide hasta memnuniyetinin değerlendirilmesi büyük öneme sahiptir. Hasta memnuniyetini etkileyen faktörler araştırıldığında en önemli faktörün işlem öncesinde çok fazla kaygı ve işlemde hissedilen ağrı ile ilişkili olduğu bildirilmektedir. Hastanın yaşadığı rahatsızlık ve acı hasta memnuniyetini olumsuz etkilemektedir (122).

Endoskopi işleminde memnuniyet ile ilgili yapılan farklı araştırmalar incelendiğinde, Nasiri ve ark.'nın üst GİS endoskopisi ve kolonoskopi işlemi sırasında hasta refakatçisinin hasta memnuniyetine ve anksiyetesine etkisini incelediği bir araştırmada, her iki işlemde de refakatçi olmayan gruba göre refakatçisi bulunan grupta hasta memnuniyeti anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Kolonoskopi yapılan gruptaki hastalarda refakatçi bulunan grupta memnuniyet puanının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (118). Ko ve ark. tarafından kolonoskopi işlemi sırasında müzik dinlemenin ağrı, anksiyete ve memnuniyet üzerine etkisinin değerlendirildiği bir çalışmada, müzik dinleyen grubun işlemden memnuniyeti anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (116). Basiri ve ark.'nın endoskopi/kolonoskopi yapılan hastalarda müzik terapi uygulayarak ağrı ve hasta memnuniyetini değerlendirdiği çalışmada, müzik terapisi yapılan grubun kontrol grubuna göre hasta memnuniyetinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir (2). Üst GİS endoskopisi işleminde müziğin etkisini araştıran bir çalışmada, müzik dinletilen hastaların memnuniyetinin dinletilmeyenlere göre daha fazla olduğu görülmüştür (105). Kolonoskopi işleminde tek başına görsel dikkat dağınıklığı yönteminin (başa takılan ekranda sessiz bir film izletme) kullanıldığı çalışmada, müdahale grubunun kontrol grubuna göre işlem sonrası memnuniyet düzeylerinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu bildirilmiştir (114). Üst GİS endoskopisi öncesi video ile bilgilendirmenin hasta memnuniyeti ve kaygısı üzerine etkisinin incelendiği çalışmada, video ile bilgilendirmenin hasta memnuniyetini artırdığı bildirilmiştir (112).

Stres topu sıkmak, hastaların nesne üzerinde güçlenme duygularını artırarak kaygı ve memnuniyet üzerinde olumlu etkilere sahip olmaktadır (50). Farklı alanlarda stres topunun memnuniyet üzerinde etkili olduğunu gösteren çalışmalar incelendiğinde, Gezginci ve ark. tarafından sistoskopi işlemi sırasında müdahale gruplarında kullanılan (stres topu sıkma, video ve müzik) yöntemlerin ağrı, anksiyete ve memnuniyet üzerine olan etkilerini değerlendiren bir çalışmada, işlem sonrası memnuniyet düzeylerinin kontrol grubuna göre müdahale gruplarında daha yüksek bulunmuştur (98). Cilt kanseri ameliyatında el tutma ve stres topu yönteminin memnuniyet üzerine etkisini değerlendirdiği bir başka çalışmada, tüm katılımcıların %99,2'sinin çok memnun oldukları görülmüştür (90). Bu çalışmada da stres topu grubundaki hastaların endoskopi işlemi sırasında %93,3'ünün stres topu kullanımından memnun olduğu görüldü. Ancak, işlem sonrası memnuniyet puanları stres topu ve kontrol grubu arasında anlamlı farklılık göstermedi.

Endoskopi işlemi sırasında hasta konforunu artırmak için müzik ve diğer farmakolojik olmayan yöntemlerin kullanılması memnuniyet düzeyinin artmasında etkili olmaktadır (2). Benzer şekilde stres topu ile ilgili yapılan çalışmalarda da stres topunun memnuniyeti artırdığı görülmektedir (90,98). Stres topu, ağrılı/invaviz işlemler sırasında memnuniyeti artırabilen ucuz ve kolay erişilebilir bir tekniktir.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1. SONUÇLAR

Üst GİS endoskopisi sırasında stres topu kullanımının ağrı, anksiyete ve memnuniyet üzerindeki etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan araştırmada tüm veriler incelendikten sonra aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır:

- Araştırmaya katılan hastaların tanımlayıcı özelliklerine göre benzer olduğu bulundu.
- Hastaların işlem öncesi ağrı, işlem sırası beklenen ağrı, işlem sırasında ağrı puanları grup değişkenine göre anlamlı farklılık göstermedi.
- İşlem sonrası kontrol grubunun ağrı puanlarının, stres topu grubunun ağrı puanlarından daha yüksek olduğu bulundu. Stres topunun ağrıyı azaltmada etkili olduğu görüldü.
- Hastaların işlem öncesi kaygı puanları grup değişkenine göre anlamlı farklılık göstermedi.
- İşlem sonrası kontrol grubunun kaygı puanları, stres topu grubunun kaygı puanlarından daha yüksek bulundu. Stres topunun kaygıyı azaltmada etkili olduğu görüldü.
- Hastaların işlem sonrası memnuniyet puanları grup değişkenine göre anlamlı farklılık göstermedi.

Sonuç olarak, üst GİS endoskopisi sırasında stres topu kullanımın ağrı ve anksiyeteyi azalttığı, memnuniyet üzerinde ise etkisi olmadığı bulundu.

6.2. ÖNERİLER

Üst GİS endoskopisi sırasında stres topu kullanımının ağrı, anksiyete ve memnuniyet üzerindeki etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan araştırmanın sonuçları doğrultusunda aşağıda belirtilen önerilerde bulunuldu:

- Endoskopi işlemi yapılan hastalarda ağrı ve anksiyetenin azaltılması amacıyla stres topunun kullanılması,
- Endoskopi işlemi yapılan hastalarda memnuniyeti artırması amacıyla farmakolojik olmayan diğer yöntemlerin de kullanılması,

- Endoskopi işlemi sırasında farmakolojik olmayan yöntemlerin kullanımına yönelik kanıta dayalı çalışmalara yer verilmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Şenateş E, Çolak Y, Coşkun S, Altunöz ME, Yılmaz Y, Öztürk O, Övünç AOK. (2015). Hastalar sedasyonsuz üst gastrointestinal endoskopiyi gerçekte olduğundan daha zor olarak zannetmektedir. *Endoskopi Gastrointestinal*, **19**(2), 52. Erişim 02.12.2020, http://dergipark.gov.tr/doi/10.17940/endoskopi.74860
2. Bashiri M, Akçalı D, Coşkun D, Cindoruk M, Dikmen A, Cifdalöz BU. (2018). Evaluation of pain and patient satisfaction by music therapy in patients with endoscopy/colonoscopy. *The Turkish Journal of Gastroenterology*, 29(5), 574–579.
3. Şimşek G. (2016). Endoskopide Sedasyon ve Anestezi. İçinde Ö. Karahan, A. Cingi (Ed.), *Gastrointestinal Sistem Endoskopisi*. Ankara: Bayt; 65–67.
4. Arslan K. (2016). Üst Gastrointestinal Sistem Endoskopi Endikasyonları. İçinde Ö. Karahan, A. Cingi (Ed.), *Gastrointestinal Sistem Endoskopisi.* Ankara: Bayt; 75–78.
5. Wang HL, Ye F, Liao WF, Xia B, Zheng GR. (2013). Unsedated versus sedated gastrointestinal endoscopy: A questionnaire investigation in Wuhan, central China. *Journal of Huazhong University Science and Technology - Medical Sciences*, 33(6), 857–861.
6. Teh JL, Shabbir A, Yuen S, So JBY. (2020). Recent advances in diagnostic upper endoscopy. *World Journal of Gastroenterology*, 26(8), 433–47.
7. Obara K, Haruma K, Irisawa A, Kaise M, Gotoda T, Sugiyama M, Tanabe S, Horiuchi A, Fujita N, Ozaki M, Yoshida M, Matsui T, Ichinose M, Kaminishi M. (2015). Guidelines for sedation in gastroenterological endoscopy. *Digestive Endoscopy*, **27**(4), 435–449. Erişim 02.12.2020, https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/den.12464
8. Şimşek, G. (2016). Endoskopinin Genel Komplikasyonları, İşlem Sonrası İzlem ve Çıkış Kriterleri. İçinde Ö. Karahan, A. Cingi (Ed.), *Gastrointestinal Sistem Endoskopisi*. Ankara: Bayt; 69-71.
9. Padam A, Sharma N, Sastri OSKS, Mahajan S, Sharma R, Sharma D. (2017). Effect of listening to Vedic chants and Indian classical instrumental music on patients undergoing upper gastrointestinal endoscopy: A randomized control trial. *Indian Journal Of Psychiatry*, **59**(2), 214. Erişim 02.12.2020, http://www.indianjpsychiatry.org/text.asp?2017/59/2/214/210737
10. Sogabe M, Okahisa T, Adachi Y, Takehara M, Hamada S, Okazaki J, Fujino Y, Fukuya A, Kagemeto K, Hirao A, Okamoto K, Nakasono M, Takayama T. (2018). The influence of various distractions prior to upper gastrointestinal endoscopy: A prospective randomized controlled study. *BMC Gastroenterology*, **18**(1), 132. Erişim 02.12.2020, https://bmcgastroenterol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12876-018-0859-y
11. Vazquez., J., W. L, Wiederhold., B. K, Miller. I, Lara, D. J, Wiederhold. MD. (2017). Virtual Reality Assisted Anesthesia (VRAA) during upper gastrointestinal endoscopy: Report of 115 cases - Analysis of physiological responses. *Surgical Research Updates*, **5**, 1–11. Erişim 02.12.2020, https://www.researchgate.net/publication/314264486_Virtual_Reality_Assisted_Anesthesia_VRAA_during_Upper_Gastrointestinal_Endoscopy_Report_of_115_Cases-_Analysis_of_Physiological_Responses
12. Tuncer M, Dos EN, Kus A. (2004). Diagnostik ve Terapötik Üst Gastrointestinal Endoskopi. 77–87.
13. İlter T., İliçin G, Biberoğlu K, Süleymanlar G, Ünal S. (2003). Gastrointestinal sistem endoskopisi. İçinde G. İliçin, K. Biberoğlu, G. Süleymanlar, S. Ünal (Ed.) *İç Hastalıkları.* Ankara: Güneş Kitabevi; 1487-1491.
14. Kocatürk U. (2005). Açıklamalı Tıp Terimleri Sözlüğü, 281.
15. TDK. 2020 Endoskopi. Türk Dil Kurumu (İnternette) 2020, Erişim 02.12.2020, https://tdk.gov.tr/
16. Majumdar SK. (1993). A short history of gastrointestinal endoscopy. *Bulletin of the Indian Institute of History of Medicine*, 23(1), 67–86.
17. Şimşek, G. (2016). Endoskopide Sedasyon ve Anestezi. İçinde Ö. Karahan, A. Cingi (Ed.), *Gastrointestinal Sistem Endoskopisi*. Ankara: Bayt; 65-67.
18. Lu P, Liu F, Lu K, Qi Z. (2002). A developmental history of endoscopy. *Zhonghua Yi Shi Za Zhi*, **32**(1), 10–14. Erişim 03.12.2020, https://europepmc.org/article/med/12015051
19. Tekin A, Belviranlı, M M. (2016). Endoskopinin Tarihçesi. İçinde . Karahan, A. Cingi (Ed.), *Gastrointestinal Sistem Endoskopisi*. Ankara: Bayt; 3–4.
20. Kirsner J. (1991). American gastroscopy - yesterday and today. *Gastrointestinal Endoscopy*,

37(6), 643–648.
21. Campbell IS, Howell JD, Evans HH. (2016). Visceral vistas: Basil hirschowitz and the birth of fiberoptic endoscopy. *Annals of Internal Medicine*, 165(3), 214–218.
22. Barlow D. (2012). Video Endoscope. İçinde G. Gershman, M. Thomson (Ed.), *Practical Pediatric Gastrointestinal Endoscopy*. Wiley.
23. Ugiagbe R, Omuemu C. (2012). Diagnostic indications for upper gastrointestinal endoscopy | Annals of biomedical sciences. *African Journals Online(AJOL)*, **11**(2), 65–70. Erişim 03.12.2020, https://www.ajol.info/index.php/abs/article/view/84426
24. Sit M, Aktas G, Edip EY. (2013). Original article endoscopy in time can be a life saver : Our upper endoscopy results. *National Journal of Medical Research*, 3(3), 270–272.
25. Appropriate use of gastrointestinal endoscopy. (2000). *American Society for Gastrointestinal Endoscopy*, **52**(6), 831–837. Erişim 03.12.2020, http://www.giejournal.org/article/S0016510700702197/fulltext
26. Coumaros D, Tsesmeli N. (2010). Active gastrointestinal bleeding: Use of hemostatic forceps beyond endoscopic submucosal dissection. *World Journal of Gastroenterology*, 16(16), 2061–2064.
27. Luigiano C. (2015). Role of endoscopy in management of gastrointestinal complications of portal hypertension. *World Journal of Gastroenterology*, 7(1), 1.
28. Varela AB, Blanco Rodríguez MM, Boullosa PE, Silva JG. (2011). Tylosis a with squamous cell carcinoma of the oesophagus ina Spanish family. *European Journal of Gastroenterology & Hepatology*, 23(3), 286–288.
29. Vannella L, Lahner E, Osborn J, Annibale B. (2013). Systematic review: Gastric cancer incidence in pernicious anaemia. *Alimentary Pharmacology and Therapeutics*, 37, 375–382.
30. Giardiello FM, Allen JI, Axilbund JE, Boland CR, Burke CA, Burt RW, Church JM, Dominitz JA, Johnson DA, Kaltenbach T, Levin TR, Lieberman DA, Robertson DJ, Syngal S, Rex DK. (2014). Guidelines on genetic evaluation and management of Lynch syndrome: A consensus statement by the U.S. Multi-Society Task Force on Colorectal Cancer. *Gastrointestinal Endoscopy*, 80(2), 197–220.
31. Küçükkartallar T. (2016). Üst Gastrointestinal Sistem Endoskopisi. İçinde Ö. Karahan, A. Cingi (Ed.), *Gastrointestinal Sistem Endoskopisi*. Ankara: Bayt; 303–305.
32. Levy I, Gralnek IM. (2016). Complications of diagnostic colonoscopy, upper endoscopy, and enteroscopy. *Best Practice and Research: Clinical Gastroenterology*, 30, 705–718
33. Lin OS. (2017). Sedation for routine gastrointestinal endoscopic procedures: A review on efficacy, safety, efficiency, cost and satisfaction. *Intestinal Research*, 15, 456–466.
34. Garg PK, Singh AP, Jain BK, Bansal A, Mohanty D, Agrawal V. (2012). Safety and acceptance of non-sedated upper gastrointestinal endoscopy: A prospective observational study. *Journal of Laparoendoscopic Advanced Surgical Techniques*, 22(4), 315–318.
35. Pehlivan S, Ovayolu N, Koruk M, Pehlivan Y, Ovayolu Ö, Gülşen MT. (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. *Turkish Journal of Gastroenterology*, 22(1), 10–17.
36. Akyüz N. (2010). Endoskopi ekibi içinde hemşirenin sorumlulukları. *Endoskopik Laparoskopik Minimal İnvaziv Cerrahi Dergisi,* 17(3–4), 151–156.
37. Gomez M, Llach J. (2009). Papel de la enfermera en la endoscopia digestiva. *Journal of Gastroenterology & Hepatology*, **32**(1), 44–47. https://www.elsevier.es/es-revista-gastroenterologia-hepatologia-14-pdf-S0210570508000058
38. Akyüz N. (2008). Endoskopide bilinçli sedasyon ve hemşirenin rolü. *Endoskopik Laparoskopik Minimal İnvaziv Cerrahi Dergisi,* 15(4), 163–169.
39. Yilmaz F, Atay S. (2014). Hemşirelik öğrencilerinin klinik ağrı yönetimi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi,* **1**(2), 32-41. Erişim 21.04.2021, https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/88639
40. Özveren H, Faydali S, Gülnar E, Faydalı Dokuz H. (2018). Hemşirelerin ağrı değerlendirmesine ilişkin tutum ve uygulamaları. *Journal of Contemporary Medicine*, **8**(1), 60–66. Erişim 21.04.2021, https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/458982
41. Mc Cafferay M, Pasero C. (1999). *Pain: Clinical Manual*, St. Louis: Mosby.
42. Craven RF, Hirnle C, Jensen S. (2015). Ağrı Yönetimi. İçinde *Hemşirelik Esasları: İnsan Sağlığı ve Fonksiyonları.* Ankara: Palme; 1144–1177.
43. Kutlutürkan S, Görgülü Ü, Fesci H, Karavelioglu A. (2010). The effects of providing pre-gastrointestinal endoscopy written educational material on patients' anxiety: A randomised

controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 47(9), 1066–1073.
44. Lauriola M, Tomai M, Palma R, La Spina G, Foglia A, Panetta C, Raniolo M, Pontone S. (2020). Procedural anxiety, pain catastrophizing, and procedure-related pain during EGD and colonoscopy. *Southern Medical Journal*, 113(1), 8–15.
45. Kuğuoğlu S. (2014). Ağrı algısını etkileyen faktörler. İçinde F. Eti Aslan (Ed.), *Ağrı Doğası ve Kontrolü.* İstanbul: Avrupa Tıp Kitapçılık; 51–56.
46. Demir Y. (2013). Ağrı ve Yönetimi. İçinde T. Ataberk Aştı, A. Karadağ (Ed.), *Hemşirelik Esasları.* İstanbul: Akademi basın ve yayıncılık; 633–667.
47. Kwon JS, Park WY, Chung WJ, Kim ES, Cho KB, Lee JE, Kim TY, Jang BK, Chung WJ, Hwang JS. (2012). Incidence of propofol injection pain and effect of lidocaine pretreatment during upper gastrointestinal endoscopy. *Digestive Disease and Sciences,* 57(5), 1291–1297.
48. Çavdar İ, Akyüz N. (2017). Ameliyat Sonrası Ağrı ve Ağrı Yönetimi. İçinde G. Aksoy, N. Kanan, N. Akyolcu (Ed.), *Ağrı Algısını Etkileyen Faktörler.* İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 373–375.
49. Hudson BF, Ogden J, Whiteley MS. (2015). Randomized controlled trial to compare the effect of simple distraction interventions on pain and anxiety experienced during conscious surgery. *European Journal of Pain,* 19(10), 1447–1455.
50. Ricardo JW, Lipner SR. (2020). Utilization of a stress ball to diminish anxiety during nail surgery. *Cutis*, 105(6), 294.
51. Chow A, Mayer EK, Darzi AW, Athanasiou T. (2009). Patient-reported outcome measures: The importance of patient satisfaction in surgery. *Surgery*. 146, 435–443.
52. Çelik S. (2013). Batın ameliyatından 24-48 saat sonra hastaların ağrı düzeyleri ve uygulanan hemşirelik girişimleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, **2**(3), 325–330. Erişim 01.05.2021, https://dergipark.org.tr/tr/pub/gumussagbil/98910
53. Ünver S, Kizilcik Özkan Z, Murat Avcibaşi I, Babacan Diğin F. (2016). Hemşirelik öğrencilerinin ameliyat sonrası ağrı yönetimine ilişkin girişimlerinin değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi,* **13**(2), 146–150. Erişim 01.05.2021, https://jag.journalagent.com/kuhead/pdfs/KUHEAD_13_2_146_150.pdf
54. Özveren H. (2011). Ağrı kontrolünde farmakolojik olmayan yöntemler. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi,* **18**(1), 83–92. Erişim 01.05.2021, https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/88510
55. Faydali S. (2010). Cerrahi hastalarında analjeziklerin kaliteli kullanımı. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi,* **17**(2), 83–91. Erişim 01.05.2021, http://www.hacettepehemsirelikdergisi.org/pdf/pdf_HHD_106.pdf
56. Çavdar İ, Akyüz N. (2017). Ameliyat Sonrası Ağrı ve Ağrı Yönetimi. İçinde G. Aksoy, N. Kanan, N. Akyolcu (Ed.), *Narkotik(Opioid) Analjezikler.* İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 382–383.
57. Kaya BU, Çiçek E, Aşçı H. (2013). Endodontide ağrı ve analjezik kullanımı. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, **4**(1), 39–45. Erişim 01.05.2021, https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/195995
58. Çavdar İ, Akyüz N. (2017). Ameliyat Sonrası Ağrı ve Ağrı Yönetimi. İçinde G. Aksoy, N. Kanan, N. Akyolcu (Ed.), *Farmokolojik Olmayan Yöntemler.* İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 385.
59. Yılmaz D, Dikmen Y. (2016). Nonpharmacological methods used in the management of pain caused by peripheral intravenous catheters. *Journal of Nursing Science and Practice,* 6(3), 61–66.
60. Çam O, Engin E. (2014). *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı.* İstanbul: Medikal Yayıncılık.
61. Sadock BJ, Sadock V, Ruiz P. (2016). *Kaplan & Sadock Psikiyatri Davranış Bilimleri/Klinik Psikiyatri.* İstanbul: Güneş Tıp Kitabevleri.
62. Manav F. (2011). Kaygı kavramı. *Toplum Bilimeri Dergisi,* **5**(9), 192-201. Erişim 15.05.2021, https://toplumbilimleri.com/?mod=makale_tr_ozet&makale_id=171
63. Bailey L. (2010). Strategies for decreasing patient anxiety in the perioperative setting. *AORN Journal,* 92(4), 445–460.
64. Pereira L, Figueiredo-Braga M, Carvalho IP. (2016). Preoperative anxiety in ambulatory surgery: The impact of an empathic patient-centered approach on psychological and clinical outcomes. *Patient Education and Counseling,* 99(5), 733–738.
65. TDK. 2020 Kaygı. Türk Dil Kurumu (İnternette) 2020, Erişim 15.05.2021, https://www.tdk.gov.tr/
66. Celik F, Edipoglu IS. (2018). Evaluation of preoperative anxiety and fear of anesthesia using APAIS score *European Journal of Medical Research*, 23(1), 41.
67. Sargin M, Uluer MS, Aydogan E, Hanedan B, Tepe Mİ, Eryılmaz MA, Ebem E, Özmen S. (2016). Anxiety levels in patients undergoing sedation for elective upper gastrointestinal

endoscopy and colonoscopy. *Medical Archives*, 70(2), 112–115.
68. Gorczyca R, Filip R, Walczak E. (2013). Psychological aspects of pain. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine,* 1, 23–27.
69. Aksoy G. (2012). Ameliyat öncesi hemşirelik bakımı. İçinde G. Aksoy, N. Kanan, N. Akyolcu (Ed.), *Cerrahi Hemşireliği I*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 257–299.
70. Yılmaz E. (2016). Cerrahi girişim yapılan hastalarda ameliyat öncesi-sonrası anksiyetenin derlenme kalitesine etkisi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi,* **8**(23), 80-95. Erişim 30.05.2021, https://www.researchgate.net/publication/292989984_Cerrahi_girisim_yapilan_hastalarda_ameliyat_oncesi-sonrasi_anksiyetenin_derlenme_kalitesine_etkisiThe_Effect_of_Pre_and_Postoperative_Anxiety_in_Quality_of_Recovery_in_Patients_Undergoing_Surgery
71. Mitsonis C, Dimopoulos N, Zavrou M, Psarra V, Giofkos C, Fiorakis C, Dimitriadis A, Valavanis D, Vousoura E, Zervas I, Papavassiliou E. (2011). Panic attack during elective gastrointestinal endoscopy. *Gastroenterology Research and Practice*, 1-5.
72. 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 59 undergoing upper GI endoscopy in Krishna Hospital, Karad, India. *Internatıonal Journal of Innovative Research and Development,* **5**(6), 243–249. Erişim 30.05.2021, http://internationaljournalcorner.com/index.php/ijird_ojs/article/view/136452/95575
73. Ersöz F, Toros AB, Aydoğan G, Bektaş H, Özcan Ö, Arikan S. (2010). Assessment of anxiety levels in patients during elective upper gastrointestinal endoscopy and colonoscopy. *The Turkish Journal of Gastroenterology*, 21(1), 29–33.
74. Gürbulak B, Üçüncü MZ, Yardimci E, Kirli E, Tüzüner F. (2018). Impact of anxiety on sedative medication dosage in patients undergoing esophagogastroduodenoscopy. *Wideochirurgia I Inne Tech Maloinwazyjne.* **13**(2), 192–198. Erişim 30.05.2021, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6041589/
75. Wilson CJ, Mitchelson AJ, Tzeng TH, El-Othmani MM, Saleh J, Vasdev S, LaMontagne HJ, Saleh KJ. (2016). Caring for the surgically anxious patient: a review of the interventions and a guide to optimizing surgical outcomes. *American Journal of Surgery.* 212, 151–159.
76. Grilo Bensusan I, Herrera Martín P, Aguado Álvarez V. (2016). Estudio prospectivo de la ansiedad del paciente previa a la realizaciónde una colonoscopia ambulatoria. *Revista Espanola de Enfermedades Digestivas,* 108(12), 765–769.
77. TDK. 2020 Memnuniyet. Türk Dil Kurumu (İnternette) 2020, Erişim 30.05.2021, https://www.tdk.gov.tr/
78. İçyeroğlu G, Karabulutlu E. (2011). Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi,* 6(17), 67–81.
79. Kuzu C, Ulus B. (2014). Cerrahi kliniklerde tedavi gören hastaların aldıkları hemşirelik bakımından memnuniyet durumlarının belirlenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, **5**(2), 129–134. Erişim 30.05.2021, http://journal.acibadem.edu.tr/tr/download/article-file/1701458
80. Levitzky BE, Lopez R, Dumot JA, Vargo JJ. (2012). Moderate sedation for elective upper endoscopy with balanced propofol versus fentanyl and midazolam alone: A randomized clinical trial. *Endoscopy*, 44(1), 13–20.
81. Erdem R, Rahman S, Avcı L, Demirel B, Köseoğlu S, Fırat G, Kesici T, Kırmızıgül Ş, Üzel S, Kubat C. (2008). Hasta memnuniyetinin hasta bağlılığı üzerine etkisi. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, (31), 95–110.
82. Kılıç T, Topuz R. (2015). Hastalarla iletişimin, hasta memnuniyetine etkisi: Özel, devlet ve üniversite hastanesi karşılaştırılması. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi,* (9), 78–95.
83. Almehman BA, Mikwar Z, Balkhy A, Jabali H, Hariri BS, Baatiah NY. (2019). Measuring Patient Satisfaction and Factors Affecting it in the General Surgery Setting in Jeddah. *Cureus*, 11(12).
84. Hawthorne G, Sansoni J, Hayes L, Marosszeky N, Sansoni E. (2014). Measuring patient satisfaction with health care treatment using the Short Assessment of Patient Satisfaction measure delivered superior and robust satisfaction estimates. *Journal of Clinical Epidemiology,* 67(5), 527–537.
85. Huynh HP, Legg AM, Ghane A, Tabuenca A, Sweeny K. (2014). Who is satisfied with general surgery clinic visits? *The Journal of Surgical Research*, 192(2), 339–347.
86. Schoenfelder T, Klewer J, Kugler J. (2010). Factors associated with patient satisfaction in surgery: The role of patients' perceptions of received care, visit characteristics, and demographic

variables. *The Journal of Surgical Research*, 164(1).
87. Mulugeta H, Wagnew F, Dessie G, Biresaw H, Habtewold TD. (2019). Patient satisfaction with nursing care in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. *BMC Nursing*, 18(1).
88. Batbaatar E, Dorjdagva J, Luvsannyam A, Savino MM, Amenta P. (2017). Determinants of patient satisfaction: A systematic review. *Perspectives in Public Health*, 137, 89–101.
89. Findik UY, Unsar S, Sut N. (2010). Patient satisfaction with nursing care and its relationship with patient characteristics. *Nursing & Health Sciences*, 12(2), 162–169.
90. Yanes AF, Weil A, Furlan KC, Poon E, Alam M. (2018). Effect of stress ball use or hand-holding on anxiety during skin cancer excision: A randomized clinical trial. *JAMA Dermatology*, 154(9), 1045–1049.
91. Gomez J, Koozekanani DD, Feng AZ, Holt M, Drayna P, Mackley MR, Beradsley RM, Johnston RH, Terry JM, Montezuma SR. (2016). Strategies for Improving Patient Comfort During Intravitreal Injections: Results from a Survey-Based Study. *Ophthalmology and Theraphy*, 5(2), 183–190.
92. Yılmaz D, Güneş ÜY. (2018). The effect on pain of three different nonpharmacological methods in peripheral intravenous catheterisation in adults. *Journal of Clinical Nursing*, 27(5–6), 1073–1080.
93. Kasar KS, Erzincanli S, Akbas NT. (2020). The effect of a stress ball on stress, vital signs and patient comfort in hemodialysis patients: A randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 41.
94. Aydin D, Şahiner NC, Çiftçi EK. (2016). Comparison of the effectiveness of three different methods in decreasing pain during venipuncture in children: ball squeezing, balloon inflating and distraction cards. *Journal of Clinical Nursing*, 25(15–16), 2328–2335.
95. Akarsu RH, Kuş B, Akarsu GD. (2021). Effects of valsalva maneuver, EMLA cream, and stress ball for pregnant women's venipuncture pain. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 27(12).
96. Tang J, Fu X, Hu Y, Zhang Y, Shao F. (2020). Monitoring and handing of 89Sr injection site extravasation in a patient with breast cancer. *Clinical Nuclear Medicine*, 45(7), 568–569.
97. Gezginci E, Iyigun E, Yalcin S, Bedir S, Ozgok IY. (2018). Comparison of two different distraction methods affecting the level of pain and anxiety during extracorporeal shock wave lithotripsy: A randomized controlled trial. *Pain Management Nursing*, 19(3), 295–302.
98. Gezginci E, Iyigun E, Kibar Y, Bedir S. (2018). Three distraction methods for pain reduction during cystoscopy: A randomized controlled trial evaluating the effects on pain, anxiety, and satisfaction. *Journal of Endourology*, 32(11), 1078–1084.
99. Torres-Gomez J, Arnason SC, Hoopes WL, Vandewalle KS. (2021). Management of dental anxiety via distraction technique. *Journal of Clinical and Experimental Dentistry*, 13(4), 350–356.
100. Behrouzian F, Sadrizadeh N, Nematpour S, Seyedian SS, Nassiryan M, Zadeh AJF. (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.
101. Ceyhan Ö, Tekinsoy Kartın P, Taşcı S. (2018). Endoskopi eğitiminin hastalardaki kaygı düzeyine etkisi. *Pamukkale Tıp Dergisi,* **11**(3), 293-300. Erişim 01.07.2021, https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/544611
102. Hawker GA, Mian S, Kendzerska T, French M. (2011). Measures of adult pain: Visual Analog Scale for Pain (VAS Pain), Numeric Rating Scale for Pain (NRS Pain), McGill Pain Questionnaire (MPQ), Short-Form McGill Pain Questionnaire (SF-MPQ), Chronic Pain Grade Scale (CPGS), Short Form-36 Bodily Pain Scale (SF-36 BPS), and Measure of Intermittent and Constant Osteoarthritis Pain (ICOAP). *Arthritis Care & Research*, 63(11), 240-252.
103. Spielberger, D., C., Gorsuch, L., R., Lushene, E., R. (1970). Manual for the state-trait anxiety inventory (Self-evaluation questionnaire), Palo Alto, CA: Consulting Pyschologists Press.
104. Öner L, Le Compte A. (1998). *Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı*. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi.
105. Uçan Ö, Ovayolu N, Savaş MC. (2007). Üst gastrointestinal sistem endoskopisi işleminde dinletilen müziğin hastaların bazı değerlerine, memnuniyetine ve işlemin başarısına etkisi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **10**(3):16–25. Erişim 30.07.2021, https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/29368
106. Tabachnick B, Fidell L. (2013). *Using multivariate statistics*. Boston: Pearson.
107. George D, Mallery P. (2010). *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference.* Boston: Pearson.

108. Kamyabi N, Nakhaei M, Nasiri A, Akbari E, Sharifzadeh G. (2016). Effects of video and pamphlet based patient educations on anxiety and satisfaction among candidates for gastroscopy. *Modern Care Journal*, **13**(2). Erişim 05.08.2021, https://sites.kowsarpub.com/mcj/articles/10647.html
109. Poursharifi H, Doshmanshekar M, Somi MH HS. (2013). Evaluation of the effectiveness of different teaching methods on anxiety in patients referred for endoscopy. *Govaresh*, 18(1):32–38.
110. Luo, YY. (2013). Effects of written plus oral information vs. oral information alone on precolonoscopy anxiety. *Journal of Clinical Nursing*, 22(5–6):817–827.
111. Bytzer P, Lindeberg B. (2007). Impact of an information video before colonoscopy on patient satisfaction and anxiety - a randomized trial. *Endoscopy*, 39(8):710–714.
112. Arabul M, Kandemir A, Celik M, Torun S, Beyazit Y, Alper E. (2013). Impact of video information before unsedated upper gastrointestinal endoscopy on patient satisfaction and anxiety: A prospective randomized trial. *Prz Gastroenterol*, 8(1):44–49.
113. Trevisani L, Zelante A, Sartori S. (2014). Colonoscopy, pain and fears: Is it an indissoluble trinomial? *World Journal of Gastrointestinal Endoscopy*, 6(6):227.
114. Umezawa S, Higurashi T, Uchiyama S, Sakai E, Ohkubo H, Endo H, Nonaka T, Nakajima A. (2015). Visual distraction alone for the improvement of colonoscopy-related pain and satisfaction. *World Journal of Gastroenterology*, 21(15):4707–4714.
115. Çakır SK, Evirgen S. (2021). The effect of virtual reality on pain and anxiety during colonoscopy: A randomized controlled trial. *The Turkish Journal of Gastroenterology*, 32(5):451–7.
116. Ko SY, Leung DYP, Wong EML. Effects of easy listening music intervention on satisfaction, anxiety, and pain in patients undergoing colonoscopy: A pilot randomized controlled trial. *Clinical Interventions in Aging*, 14:977–986.
117. Naseri-Salahshour V, Taher M, Karimy M, Abedi A, Fayazi N, Sajadi M. (2019). The effect of presence of family members on the anxiety level of candidates for esophagogastroduodenoscopy: A randomized controlled trial. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*, 33(1):62.
118. Nasiri J, Khatib N, Kheiri S, Najafi M. (2016). The influence of escort during upper endoscopy and colonoscopy on patient satisfaction and anxiety. *J Family Med Prim Care*, 5(1):134.
119. Hassan HE, McKeown K, Muller AF. (2009). Clinical trial: music reduces anxiety levels in patients attending for endoscopy. *Alimentary Pharmacology Therapeutics*, 30(7):718–724.
120. Yang C, Sriranjan V, Abou-Setta AM, Poluha W, Walker JR, Singh H. (2018). Anxiety Associated with Colonoscopy and Flexible Sigmoidoscopy: A Systematic Review. *American Journal of Gastroenterology*, 113(12):1810.
121. Ko CH, Chen YY, Wu KT, Wang SC, Yang JF, Lin YY, Lin CI, Kuo HJ, Dai CY, Hsieh MY. (2017). Effect of music on level of anxiety in patients undergoing colonoscopy without sedation. *Journal of the Chinese Medical Association*, 80(3):154–160.
122. Maslekar S, Hughes M, Gardiner A, Monson JRT, Duthie GS. (2010). Patient satisfaction with lower gastrointestinal endoscopy: doctors, nurse and nonmedical endoscopists. *Colorectal Disease*, **12**(10):1033–1038. Erişim 15.08.2021, https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1463-1318.2009.01989.x

EKLER

EK-1: HASTA BİLGİ FORMU

"ENDOSKOPİ İŞLEMİ SIRASINDA STRES TOPU KULLANIMININ AĞRI, ANKSİYETE VE MEMNUNİYET ÜZERİNE ETKİSİ"
VERİ TOPLAMA FORMU

Grup Adı: ( ) Stres Topu, ( ) Kontrol Grubu

Değerli Katılımcı;

Bu anket, Gastroentoroloji A.D'da endoskopi işlemi yapılacak hastalar için kullanılması planlanan dikkati başka yöne çekme yöntemlerinden stres topunun endoskopi öncesi ve sonrası hastaların anksiyete, ağrı ve memnuniyet düzeyleri üzerindeki etkisini değerlendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Çalışmanın verimli olabilmesi için lütfen her bir soruyu okuyarak içtenlikle cevaplayınız. Aşağıdaki soruları cevaplamanız bu çalışma için katkı sağlayacaktır. Katılımınızdan dolayı teşekkür ederiz.

HASTA BİLGİ FORMU

1- Doğum tarihiniz (gün/ay/yıl) :…../……./……

2- Cinsiyetiniz nedir? ☐ Kadın ☐ Erkek

3- Medeni durumunuz nedir? ☐ Evli ☐ Bekar

4- Nerede yaşıyorsunuz?

☐ İl ☐ İlçe ☐ Kasaba/ Köy

5- Öğrenim Durumunuz nedir?

☐ Okuryazar ☐ İlköğretim ☐ Orta öğretim

☐ Lise ☐ Üniversite veya üstü

6- Çalışıyor musunuz?

☐ Evet ☐ Hayır

7- Mesleğiniz?

☐ İşçi ☐ Memur ☐ Serbest meslek ☐ Diğer…….

8- Gelir ve giderinizi nasıl açıklarsınız?

☐ Gelirim giderimden az ☐ Gelirim giderime eşit ☐ Gelirim giderimden fazla

9-Kronik bir hastalığınız var mı?

☐ Evet ☐ Hayır

10-Kronik bir hastalığınız varsa nedir?

☐ Kalp hastalığı ☐ Hipertansiyon ☐ Diyabet ☐ Astım

☐ Psikolojik hastalık ☐ Diğer……..

11- Sürekli kullandığınız bir ilaç mı? Cevabınız evet ise açıklayınız.

☐ Hayır, kullanmıyorum. ☐ Evet ……

12-Alkol kullanıyor musunuz?

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Bıraktım

13- Sigara kullanıyor musunuz?

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Bıraktım

EK-2: VİZÜEL ANALOG SKALA (VAS)

AĞRI DEĞERLENDİRMESİ

Aşağıdaki şekilde endoskopi işlemi öncesi ağrınızı en iyi ifade eden bölgeyi işaretleyiniz.



Ağrım yok **Dayanılmaz ağrı**

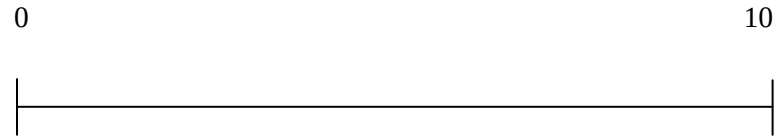
Aşağıdaki şekilde endoskopi işlemi sırasındaki ağrı beklentinizi en iyi ifade eden bölgeyi işaretleyiniz.



Ağrım yok **Dayanılmaz ağrı**

AĞRI DEĞERLENDİRMESİ

Aşağıdaki şekilde endoskopi işlemi sırasındaki ağrınızı en iyi ifade eden bölgeyi işaretleyiniz.

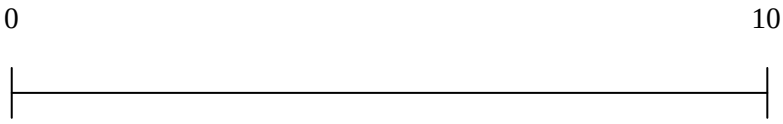


Ağrım yok **Dayanılmaz ağrı**

EK-2 (Devam)

AĞRI VE MEMNUNİYET DEĞERLENDİRMESİ

Aşağıdaki şekilde endoskopi işlemi sonrası ağrınızı en iyi ifade eden bölgeyi işaretleyiniz.



Ağrım yok **Dayanılmaz ağrı**

Aşağıdaki şekilde endoskopi işlemi sonrası işlem hakkındaki memnuniyetinizi en iyi ifade eden bölgeyi işaretleyiniz.



Hiç memnun değilim **Çok memnunum**

EK -3: DURUMLUK KAYGI ENVANTERİ (STAI-I)

DURUMLUK KAYGI ENVANTERİ

Aşağıda endoskopi işlemi öncesinde kendinize ait duygularınızı anlatmak için kullanacağız birtakım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

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

EK-3 (Devam)

DURUMLUK KAYGI ENVANTERİ

Aşağıda endoskopi işlemi sonrasında kendinize ait duygularınızı anlatmak için kullanacağız birtakım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin**.**

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

EK-4: ENDOSKOPİ İŞLEMİ ÖNCESİ HASTA BİLGİ FORMU

ENDOSKOPİ İŞLEMİ ÖNCESİ HASTA BİLGİ FORMU

1-Ailenizde endoskopi işlemi yaptıran var mı?

☐ Evet ☐ Hayır

2- Endoskopi işlemi sırasında ne yapılacağını biliyor musunuz?

☐ Evet, biliyorum. ☐ Hayır, bilgim yok. ☐ Biraz bilgiye sahibim.

3- Endoskopinin hangi durumlarda yapıldığını biliyor musunuz?

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Biraz bilgim var.

4-Üst sindirim sistemi endoskopisi olacağınızı duyduğunuzda korktunuz mu?

☐ Evet ☐ Hayır

5-Endoskopi işlemi ile ilgili size en çok uyan ifadeyi işaretleyiniz.

☐ Endoskopi işlemi çok kaygı vericidir.
☐ Endoskopi işleminde ağrı fazla hissedilir.
☐ Endoskopi işlemi hakkında bilgim yok, endişeliyim.
☐ Endoskopi işlemi hakkında bilgi sahibiyim, korkmuyorum.
☐ Endoskopi işleminde ağrı ve kaygı fazla hissedilir.
☐ Diğer…….

6-Üst sindirim sistemi endoskopisi ile ilgili bilgi aldınız mı?

☐ Evet ☐ Hayır

7-Endoskopi işlemini nasıl tanımlarsınız? Size göre uygun olan seçeneği işaretleyiniz.

☐ Çok basit bir işlemdir.
☐ Çok zor bir işlemdir.
☐ Ağrılı bir işlemdir.
☐ Heyecan verici bir işlemdir.
☐ Diğer…….

8-Üst sindirim sistemi endoskopisinin size ağrı hissettireceğini düşünüyor musunuz? (Soruya cevabınız hayır ise 10. soruya geçiniz).

☐ Evet ☐ Hayır

9-Üst sindirim sistemi endoskopisinin size ne kadar ağrı hissettireceğini düşünüyorsunuz?

☐ Az ☐ Biraz ☐ Çok ☐ Çok fazla ☐ Dayanılmaz

10- Endoskopi işlemi yaptıracak olmak sizin kaygınızı arttırdı mı? (Soruya cevabınız hayır ise 12. soruya geçiniz).

☐ Evet ☐ Hayır

11- Endoskopi işlemi yaptırıyor olmak kaygınızı ne kadar arttırdı?

☐ Az ☐ Biraz ☐ Çok ☐ Çok fazla

12- Endoskopi işleminin zor olacağını düşünüyor musunuz? (Cevabınız evet ise 13. soruyu cevaplayınız)

☐ Evet ☐ Hayır

13- İşlemin ne kadar zor olacağını düşünüyorsunuz?

☐ Az ☐ Biraz ☐ Çok ☐ Çok fazla ☐ Zor olduğunu düşünmüyorum

EK-5: ENDOSKOPİ İŞLEMİ SONRASI HASTA BİLGİ FORMU

ENDOSKOPİ İŞLEMİ SONRASI HASTA BİLGİ FORMU

1) Endoskopi işlemi sırasında ne kadar ağrı hissettiniz?
☐ Hiç ☐ Çok az ☐ Biraz ☐ Çok ☐ Çok fazla

2)Endoskopi işlemi sırasında ne kadar heyecanlandınız?
☐ Hiç ☐ Çok az ☐ Biraz ☐ Çok ☐ Çok fazla

3)Endoskopi işlemi beklediğiniz kadar zor muydu?
☐ Evet ☐ Hayır

4)Endoskopi işlemi sırasında stres topunu sıkmak size iyi geldi mi?
☐ Evet ☐ Hayır

5)Endoskopi işlemi sırasında stres topunu sıkmak ağrınızın hafiflemesinde ne derecede etkili oldu?
☐ Hiç ☐ Çok az ☐ Biraz ☐ Çok ☐ Çok fazla

6)Endoskopi işlemi sırasında stres topunu sıkmak işlem sırasındaki kaygınıza ne kadar yardımcı oldu?
☐ Hiç ☐ Çok az ☐ Biraz ☐ Çok ☐ Çok fazla

7)Endoskopi işleminde stres topu kullanımının ağrı ve kaygınızı azalttığını düşünüyor musunuz?
☐ Evet ☐ Hayır

8)Endoskopi işlemi sırasında stres topu sıkmanın işlemin daha kolay tamamlanmasına katkısı olduğunu düşünüyor musunuz?
☐ Evet ☐ Hayır

9)Endoskopi işleminde stres topu kullanımından memnun kaldınız mı? (Cevabınız hayır ise 11. soruya geçiniz)
☐ Evet ☐ Hayır

10) Stres topu kullanımından ne kadar memnun kaldınız?
☐ Hiç memnun kalmadım. ☐ Biraz memnun kaldım. ☐ Çok memnun kaldım.

11) Stres topunun endoskopi yaptıracak diğer hastalarda kullanılmasının faydalı olacağını düşünüyor musunuz?
☐ Evet ☐ Hayır ☐ Bilmiyorum

EK-6: BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU

BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU

Konu: Endoskopi İşlemi Sırasında Stres Topu Kullanımının Ağrı, Anksiyete ve Memnuniyet Üzerine Etkisi

Bu çalışmada yer alacak en az 44 hasta iki gruba ayrılacaktır. Birinci grup stres topu grubu (en az 22 hasta), ikinci grup ise kontrol grubu (en az 22 hasta) olacaktır. Hangi grupta yer alacağınız rastgele belirlenecektir. Stres topu sadece birinci gruba yapılacak, kontrol grubuna herhangi bir müdahalede bulunulmayacaktır. Birinci gruptaki hastalara endoskopi işlemi sırasında stres topu uygulatılacaktır. İkinci gruptaki hastalara rutin endoskopi işlemi yapılacaktır. Çalışma esnasında size hekiminiz tarafından planlanan tedavi dışında hiçbir ilaç tedavisi ve zarar verecek bir uygulama yapılmayacaktır. Araştırmaya katılma isteğinizi etkileyecek yeni bilgiler elde edildiği takdirde vakit kaybetmeden tarafınıza bilgilendirme yapılacaktır. Araştırmanın sonunda, sonuçlar sizinle paylaşılacak, formda bulunan isminiz ve bilgileriniz bizde saklı kalacak, başka hiçbir amaçla kullanılmayacaktır.

Araştırmaya katılımınız tamamıyla sizin isteğinize bağlı olup, istediğiniz zaman, herhangi bir cezaya veya yaptırıma maruz kalmaksızın, hiçbir hakkınızı kaybetmeksizin araştırmaya katılmayı reddedebilir veya araştırmadan çekilebilirsiniz. Araştırmada herhangi bir sorunla karşılanmanız ya da araştırma hakkında soru ve görüşlerinizin olması durumunda aşağıda iletişim bilgileri yer alan araştırmacıya 24 saat süresince ulaşabilirsiniz. Bilgilendirilmiş onam formunu okudum ve araştırmanın niteliği bana araştırmacılar tarafından ayrıntılı olarak anlatıldı. Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllü olarak katılıyor ve araştırmadan istediğim takdirde gerekçe belirterek/belirtmeden ayrılabileceğimi biliyorum. Anket sonuçları adım kullanılmamak şartıyla ulusal ve uluslararası organizasyonlarda kullanılmasına, sunulmasına, bilimsel dergilerde yayımlanmasına, izleyiciler, etik kurul, kurum ve diğer ilgili sağlık otoritelerinin erişimlerine izin veriyorum.

Çalışmaya destek verdiğiniz için teşekkür ederiz.

Hemşire Tuğba CANER KARATAŞ

Tarih:

Hasta Adı-Soyadı-İmza Araştırmacı-Adı-Soyadı-İmza

EK-7: ETİK KURUL ONAYI

Evrak Tarih ve Sayısı: 29/07/2020-25084 "BEKV3P64T"

T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
HAMİDİYE KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Toplantı Tarihi : 10/07/2020
Toplantı Sayısı : 20
Karar Sayısı : 12

Konu : Araştırma Projesi Değerlendirme Raporu (20/85)

Sayın Dr.Öğr.Üyesi Elif Gezginci

Kurulumuza değerlendirilmek üzere sunduğunuz 20-85 kayıt numaralı "Endoskopi işlemi sırasında stres topu kullanımının ağrı,anksiyete ve memnuniyet üzerine etkisi:Randomize kontrollü çalışma" başlıklı proje önerisi kurulumuzun 10.07.2020 tarihli toplantısında görüşülmüş olup, karar örneği ekte sunulmuştur.

Prof. Dr. Mustafa ÖZTÜRK Başkan

Ek: Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu (20-85)

Aslı Gibidir

e-imzalıdır.

Prof.Dr.Mustafa ÖZTÜRK
Başkan

Doç.Dr Ayşe BATIREL
Başkan Yardımcısı

Doç.Dr. Serhat KÖSEOĞLU
Etik Kurul Üyesi

Doç.Dr. Nursel ARICI
Etik Kurul Üyesi

Doç.Dr. Alev KURAL
Etik Kurul Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi Hilal ÖZKAYA
EtikKurul Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Evren OKUR
Etik Kurul Üyesi

Prof. Dr. Berna LAÇİN
Etik Kurul Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi Merve KABASAKAL
Etik Kurul Üyesi

Prof. Dr. Eyüp Turgut IŞITMANGİL
Etik Kurul Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi Süleyman ERSOY
Etik Kurul Üyesi

Doç.Dr. Ayşin ERSOY
Etik Kurul Üyesi

Av. Hilal Umay ÖZBEKBALCI
Etik Kurul Üyesi

Prof. Dr. Mahmut GÜMÜŞ
Etik Kurul Üyesi

Mehmet SARI
Sivil Üye

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Endoskopi işlemi sırasında stres topu kullanımının ağrı, anksiyete ve memnuniyet üzerine etkisi: Randomize kontrollü çalışma
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU		20-85
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	SBU Hamidiye Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	SBU Hamidiye Tıp Fakültesi Dekanlığı
	TELEFON	-
	FAKS	-
	E-POSTA	

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Dr.Öğr.Üyesi Elif Gezginci			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI				
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	SBÜ Hemşirelik Fakültesi			
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI				
	DESTEKLEYİCİ				
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZI VE TÜRÜ	FAZ 1	☐		
		FAZ 2	☐		
		FAZ 3	☐		
		FAZ 4	☐		
		Gözlemsel ilaç çalışması	☐		
		Tıbbi cihaz klinik araştırması	☐		
		İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları	☐		
		İlaç dışı klinik araştırma	☒		
		Diğer ise belirtiniz			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☐X	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☐	ULUSLARARASI ☐

SBU Hamidiye KAEK Başkanı
Prof. Dr. Mustafa ÖZTÜRK
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Endoskopi işlemi sırasında stres topu kullanımının ağrı, anksiyete ve memnuniyet üzerine etkisi: Randomize kontrollü çalışma
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	20-85

	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐

	Belge Adı		Açıklama
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	SİGORTA	☐	
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☐	
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	☐	
	İLAN	☐	
	YILLIK BİLDİRİM	☐	
	SONUÇ RAPORU	☐	
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐	
	DİĞER:	☐	
KARAR BİLGİLERİ	**Tarih: 10.07.2020**	**Karar No: 2020.07.10-38**	
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.		

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Mustafa ÖZTÜRK

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Mustafa ÖZTÜRK	Halk Sağlığı	SBÜ Hamidiye Tıp Fakültesi	E ☐	K ☐	E ☐	H ☐	E ☐	H ☐	
Doç. Dr.Ayşe BATIREL	Enfeksiyon Hastalıkları	SBÜ Kartal SÜAM	E ☐	K ☐	E ☐	H ☐	E ☐	H ☐	
Prof. Dr. Mahmut GÜMÜŞ	Tıbbi Onkolog	Medeniyet Üniversitesi	E ☐	K ☐	E ☐	H ☐	E ☐	H ☐	
Prof. Dr. E. Turgut IŞITMANGİL	Göğüs Cerrahisi	SBÜ Abdülhamid Han SUAM	E ☐	K ☐	E ☐	H ☐	E ☐	H ☐	
Doç. Dr.Serhat KÖSEOĞLU	Periodontoloji	SBÜ Hamidiye Diş Hekimliği Fakültesi	E ☐	K ☐	E ☐	H ☐	E ☐	H ☐	
Doç. Dr.Nursel ARICI	Ortodonti	OMÜ Diş Hekimliği Fakültesi	E ☐	K ☐	E ☐	H ☐	E ☐	H ☐	

SBU Hamidiye KAEK Başkanı
Prof. Dr. Mustafa ÖZTÜRK
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Endoskopi işlemi sırasında stres topu kullanımının ağrı, anksiyete ve memnuniyet üzerine etkisi: Randomize kontrollü çalışma
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	20-85

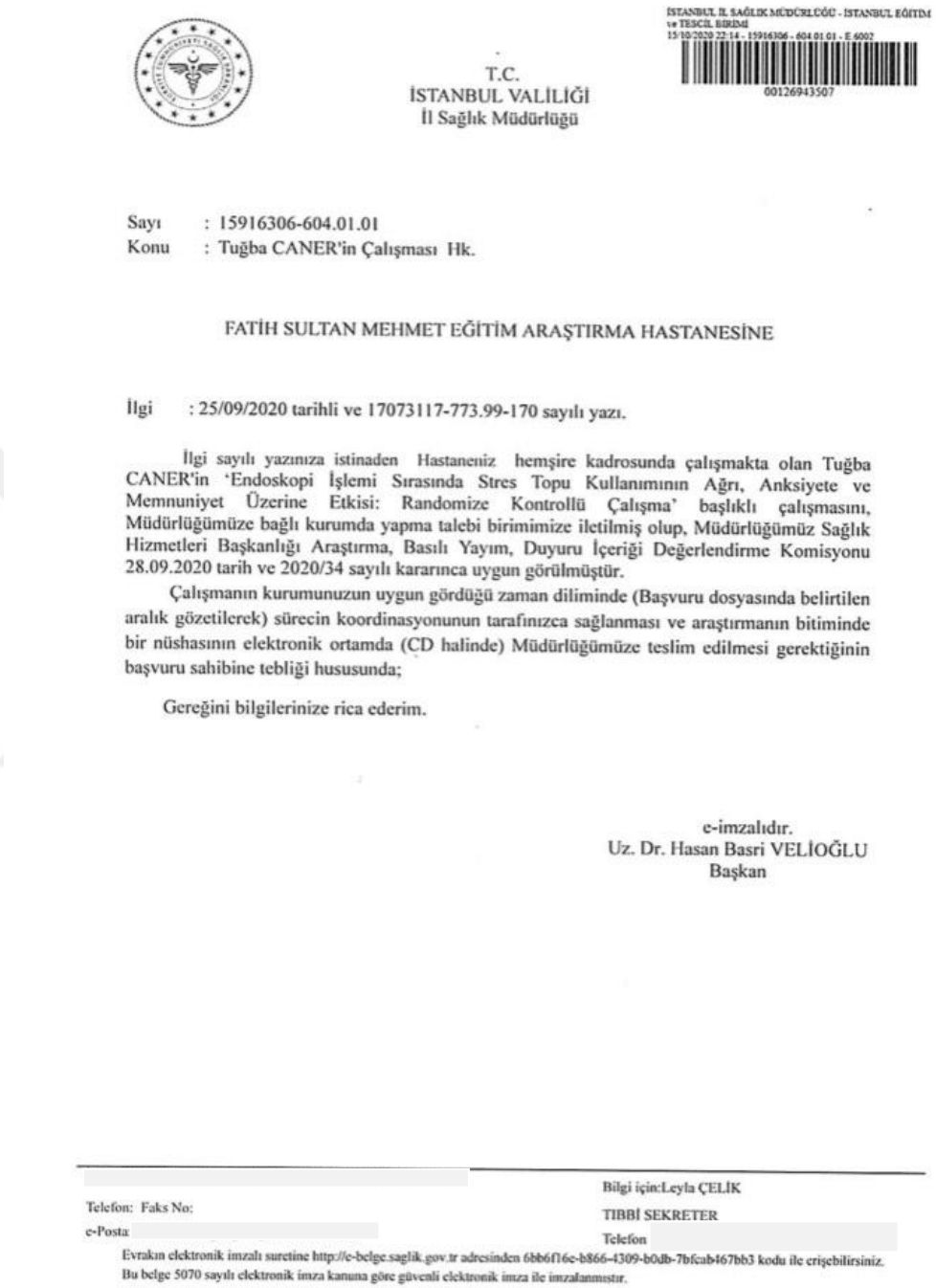
Doç. Dr.Alev KURAL	Biyokimya	SBÜ Bakırköy Sadi Konuk SÜAM	E☐	K☐	E☐	H☐	E☐	H☐	
Dr. Öğr. Üyesi Hilal ÖZKAYA	Aile Hekimliği	SBÜ Haydarpaşa Numune EAH	E☐	K☐	E☐	H☐	E☐	H☐	
Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Evren OKUR	Farmakoloji	SBÜ Hamidiye Eczacılık Fakültesi	E☐	K☐	E☐	H☐	E☐	H☐	
Dr. Öğr. Üyesi Süleyman ERSOY	Aile Hekimliği	SBÜ Ümraniye SÜAM	E☐	K☐	E☐	H☐	E☐	H☐	
Mehmet SARI	Sivil Üye/ Hukuk	Özel Sektör	E☐	K☐	E☐	H☐	E☐	H☐	
Doç. Dr.Ayşin ERSOY	Anestezi ve Reanimasyon	SBÜ Abdülhamid Han SUAM	E☐	K☐	E☐	H☐	E☐	H☐	
Av. Hilal U. ÖZBEK BALCI	Hukuk	SBÜ Rektörlük Hukuk Müşavirliği	E☐	K☐	E☐	H☐	E☐	H☐	
Prof. Dr. Berna LAÇİN	Fizyoloji	SBÜ Hamidiye Tıp Fakültesi	E☐	K☐	E☐	H☐	E☐	H☐	
Dr. Öğr. Üyesi Merve KABASAKAL	Farmakoloji	SBÜ Hamidiye Tıp Fakültesi	E☐	K☐	E☐	H☐	E☐	H☐	

*:Toplantıda Bulunma

SBU Hamidiye KAEK Başkanı
Prof. Dr. Mustafa ÖZTÜRK
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

EK-8: KURUM İZNİ



İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - İSTANBUL EĞİTİM ve TESCİL BİRİMİ
15/10/2020 22:14 - 15916306 - 604.01.01 - E.6002
00126943507

T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : 15916306-604.01.01
Konu : Tuğba CANER'in Çalışması Hk.

FATİH SULTAN MEHMET EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİNE

İlgi : 25/09/2020 tarihli ve 17073117-773.99-170 sayılı yazı.

İlgi sayılı yazınıza istinaden Hastaneniz hemşire kadrosunda çalışmakta olan Tuğba CANER'in 'Endoskopi İşlemi Sırasında Stres Topu Kullanımının Ağrı, Anksiyete ve Memnuniyet Üzerine Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma' başlıklı çalışmasını, Müdürlüğümüze bağlı kurumda yapma talebi birimimize iletilmiş olup, Müdürlüğümüz Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Araştırma, Basılı Yayım, Duyuru İçeriği Değerlendirme Komisyonu 28.09.2020 tarih ve 2020/34 sayılı kararınca uygun görülmüştür.

Çalışmanın kurumunuzun uygun gördüğü zaman diliminde (Başvuru dosyasında belirtilen aralık gözetilerek) sürecin koordinasyonunun tarafınızca sağlanması ve araştırmanın bitiminde bir nüshasının elektronik ortamda (CD halinde) Müdürlüğümüze teslim edilmesi gerektiğinin başvuru sahibine tebliği hususunda;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

e-imzalıdır.
Uz. Dr. Hasan Basri VELİOĞLU
Başkan

Telefon: Faks No:
e-Posta:

Bilgi için:Leyla ÇELİK
TIBBİ SEKRETER
Telefon

Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden 6bb6f16c-b866-4309-b0db-7bfcab467bb3 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-9: ÖLÇEK İZNİ

08.06.2020

Sağlık Bilimleri Üniversitesi'nde tez çalışması yapan Tuğba CANER'in, Endoskopi İşlemi Sırasında Stres Topunun Ağrı ve Anksiyete Üzerine Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma konulu yüksek lisans tezinde "Süreksiz Durumluk / Sürekli Kaygı Envanteri" ni kullanmasına izin veriyorum.

Prof. Dr. Necla Öner