

Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Gazimağusa Devlet Hastanesi'nde Kolonoskopi Uygulanacak Hastaların, Kolonoskopiye İlişkin Bilgi Gereksinimleri

Şerife Ünlü

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsüne Hemşirelik Yüksek Lisans Tezi olarak sunulmuştur.

Doğu Akdeniz Üniversitesi
Ocak 2018
Gazimağusa, Kuzey Kıbrıs

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü onayı

Doç. Dr. Ali Hakan Ulusoy
L.E.Ö.A. Enstitüsü Müdür Vekili

Bu tezin Hemşirelik Yüksek Lisans derecesinin gerekleri doğrultusunda hazırlandığını onaylarım.

Prof. Dr. Refia Selma Görgülü
Hemşirelik Bölüm Başkanı

Bu tezi okuyup değerlendirdiğimizi, tezin nitelik bakımından Hemşirelik Yüksek Lisans derecesinin gerekleri doğrultusunda hazırlandığını onaylarız.

Prof. Dr. Fethiye Erdil
Tez Danışmanı

Değerlendirme Komitesi

1. Prof. Dr. Fethiye Erdil

2. Doç. Dr. Ümran Dal Yılmaz

3. Yrd. Doç. Dr. Gülten Sucu Dağ

ÖZ

Bu araştırma, Gazimağusa Devlet Hastanesi endoskopi ünitesine, kolonoskopi için başvuran hastaların, kolonoskopiye ilişkin bilgi gereksinimlerini belirlemek amacıyla, kesitsel-tanımlayıcı araştırma olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, Gazimağusa Devlet Hastanesi Endoskopi Ünitesinde Kolonoskopi için başvuran hastalar, örneklemini ise 15 Şubat-15 Haziran 2017 tarihleri arasında araştırmaya alınma kriterlerine dahil olan 101 hasta oluşturmuştur. Araştırmada veri toplama aracı olarak, 15 sorudan oluşan ‘Kolonoskopiye Yönelik Bilgi Gereksinimleri Anket Formu’ kullanılmıştır. Araştırma verileri, araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Araştırma için gerekli kurum ve kurul izinleri alınmıştır. Verilerin istatistiksel analizinde, frekans analizi ve frekans dağılımı, Ki-kare testi kullanılmıştır.

Araştırmadan elde edilen verilere göre; hastaların %55,4’ü, kadın; %38,6’sı, 61 ve üzeri yaş grubunda; tamamına yakını, evli, yarısından fazlasının öğrenim durumu, ilköğretim ve daha alt seviyede ve %31,7’si, ev hanımıdır. Hastaların kolonoskopiye başvuru nedenleri arasında, ilk sırada karın ağrısı ve ikinci sırada rektal kanama yer almaktadır. Eğitimleri lise ve üzerindeki düzeyde olan hastaların, kolonoskopiye ilişkin bilgileri, daha fazladır ve bu durum istatistiksel olarak anlamlı bir fark yaratmıştır. Hastaların eğitim düzeylerinin, kolonoskopi öncesi, sırası ve sonrasında yapılan işlemlere ilişkin bazı konularda, bilgi sahibi olma ve bilgi almak isteme durumlarında istatistiksel olarak anlamlı fark yarattığı saptanmıştır ($p<0,05$). Hastaların % 99’unun, kolonoskopiye yönelik sözel eğitim almak istedikleri belirlenmiştir.

Bu çalışmadan elde edilen sonuçlara göre, Kolorektal kanser'in (K RK) erken tanısı için etkin bir yöntem olan kolonoskopi konusunda toplumsal farkındalık yaratılması, sağlık profesyonellerinin özellikle hemşire ve hekimlerin farkındalık yaratmadaki sorumluluklarını yerine getirmeleri, kolonoskopinin ne olduğu, kolonoskopi öncesi, sırası ve sonrası hazırlık ve bakıma yönelik açıklamaların etkin bir yöntemle geçekleştirilmesi ve endoskopi ünitelerinde görev alan hemşirelerin sürekli eğitimlerle bilgi ve uygulamalarını güncellemeleri önerilebilir.

Anahtar kelimeler: Kolonoskopi, Kolorektal Kanser, Endoskopi Hemşiresi

ABSTRACT

The objective of this research is to determine the information requirements for those patients who applied for colonoscopy at the endoscopy unit in Famagusta State Hospital. The study was a descriptive, cross-sectional research design. The sample were created by 101 patients who applied for colonoscopy at Famagusta State Hospital's Endoscopy Unit for 4 months (15 February -15 June 2017) following the permission of the ethics committee. As a means of collecting data in the survey, " Information Requirements Questionnaire Form for Colonoscopy " was used. The form was prepared by the researcher using the literature. The form contained 15 questions about sociodemographic characteristics of patients and their information requirements for colonoscopy. After the views of the three nurse specialists in the related field were taken regarding the questions in the questionnaire necessary changes were made and the questionnaire form was applied preliminary on 10 patients and then, the final design was made on it. Later, the questionnaire form was presented to the Health Ethics Sub-Committee and approved.

The data were collected by applying the research questionnaire "Data Requirements for Colonoscopy" which constituted the sample of the researcher. Before data collection began, the patient signed "Volunteer Informed Form" and written consent was obtained. In the statistical analysis of the data, for the frequency analysis and frequency distribution, Chi-square test were used.

According to the data obtained from the research; 55.4% of the patients were female; 38.6%, were in the age group of 61 and over; almost all was married; more than half of the patients education level was primary or lower level and 31.7% of them were housewives. Among the causes of colonoscopy admission, abdominal

pain is the first and rectal bleeding is the second. Those patients whose education level was at high school or above were identified as more informed about colonoscopy and this has made a statistically significant difference. Overall, it was found that the educational levels of the patients made a statistically significant difference in the knowledge of having information and wanting information in some issues related to the procedures performed before, during and after colonoscopy ($p < 0,05$). It was determined that 99% of the patients wanted to take verbal training for colonoscopy.

According to the results obtained from this study, it can be suggested that it is necessary to create public awareness about colonoscopy for the early diagnosis of Colorectal Cancer (CRC) and this can only be possible by creating an awareness on nurses and physicians, who are working in this field. It can also be suggested that nurses working in endoscopy units should update their knowledge and applications with continuous training to keep themselves up to date to overcome any problems that are likely to occur.

Keywords: Colonoscopy, Colorectal Cancer, Endoscopy Nurses

TEŞEKKÜR

Tez danışmanlığımı üstlenen, bu çalışmanın gerçekleştirilme sürecinin her anında değerli bilgilerini benimle paylaşan, yol gösterici ve destekleyici olan, emeğini hiçbir şekilde esirgemeyen, değerli danışmanım Prof. Dr. Fethiye Erdil'e Yüksek Lisans öğrenimim esnasında manevi yardımlarını esirgemeyen, yorum ve eleştirileriyle bana destek veren Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Başkanı Prof. Dr. Refia Selma Görgülü'ye, tez sürecimde deneyim ve bilgileri ile bana katkıda bulunan Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyelerinden Yrd. Doç. Dr. Gülten Sucu Dağ'a, Prof. Dr. Gülümser Kubilay'a, Yrd. Doç. Dr. Handan Sezgin'e, Yrd. Doç. Dr. Hülya Fırat Kılıç'a, Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi, Doç. Dr. Ümran Dal'a, tez sürecinde desteklerini esirgemeyen Öğr. Gör Gülcan Dürüst Sakallı, Arş Gör Serdar Aydın, Aysun Keskin ve araştırmanın Gazimağusa Devlet Hastanesinde yürütülmesine izin veren Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığına, teşekkürlerimi sunarım.

Bu araştırmanın uygulanmasına verdikleri katkı için, Gazimağusa Devlet Hastanesi Başhekimine, Endoskopi Ünitesi hekim ve hemşirelerine saygı ve şükranlarımı sunarım. Beni yetiştiren, manevi desteklerini benden esirgemeyen, beni her zaman destekleyen, sevgilerini hissettiren, güç veren aileme, ablam Ayşe Tepe, arkadaşım Fatma Demirsöz'e eğitim sürecinde her daim yanımda olan, motivasyonumu sağlayan, sabır ve emekle bana maddi ve manevi destek olan tez aşamasında da benden yardımını esirgemeyen hayat arkadaşım Hüseyin Ünlü'ye ve tez sürecim boyunca beni anlayışla karşılayan çocuklarım Hürkan ve Havva'ya teşekkür ederim.

KISALTMALAR

DAÜ	Doğu Akdeniz Üniversitesi
DSÖ(WHO)	Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)
EUS	Endoskopik Ultrasonografi
ERCP	Endoscopic Retrograde Cholangio Pancreatography (Endoskopik Retrograd Kolonjio Pankreatikgraf)
KETEM	Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri
KRK(CRC)	Kolon Rektal Kanser (Colorectal Canser)
KKTC	Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti

İÇİNDEKİLER

ÖZ	iii
ABSTRACT	v
TEŞEKKÜR.....	vii
KISALTMALAR	viii
TABLO LİSTESİ.....	xi
ŞEKİL LİSTESİ.....	xiii
1 GİRİŞ.....	1
1.1 Araştırmanın Amacı.....	5
1.2 Araştırma Soruları.....	5
2 GENEL BİLGİLER.....	7
2.1 Kolonoskopi nedir?.....	7
2.2 Kimlere Kolonoskopi Yapılmalıdır?	7
2.3 Kolonoskopi Uygulaması	8
2.3.1 Kolonoskopi Öncesi Hazırlık.....	8
2.3.2 Kolonoskopi Uygulama Aşaması.....	10
2.3.3 Kolonoskopi Sonrası Bakım.....	11
2.4 Kolonoskopi Sırasında Yapılabilecek Tıbbi Girişimler.....	11
2.5 Kolonoskopiye İlişkin Komplikasyonlar	11
2.6 Endoskopi Hemşiresinin Görev, Yetki ve Sorumlulukları.....	12
3 GEREÇ VE YÖNTEM.....	29
3.1 Araştırmanın Tipi.....	29
3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	29
3.3 Evren ve Örneklem	30

3.4 Veri Toplama Araçları	30
3.5 Ön Uygulama.....	31
3.6 Veri Toplama Süreci.....	31
3.7 Verilerin İstatistiksel Analizi.....	31
3.8 Araştırmanın Sınırlılıkları.....	32
3.9 Araştırmanın Etik Boyutu.....	32
3.10 Araştırma Takvimi.....	33
4 BULGULAR.....	34
5 TARTIŞMA.....	56
6 SONUÇ VE ÖNERİLER.....	62
6.1 Sonuçlar	62
6.2. Öneriler	66
KAYNAKLAR	68
EKLER.....	81
Ek 1: Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Uygunluk İzni	82
Ek 2: Sağlık Bakanlığı, Yataklı Tedavi Kurumları Dairesi Müdürlüğü Uygunluk İzni	83
Ek 3: Kolonoskopiye Yönelik Bilgi Gereksinimleri Anket Formu:	84
Ek 4: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	90
Ek 5: Gazimğusa Devlet Hastanesi'nde Kolonoskopi Uygulanacak Hastaların, Kolonoskopiye İlişkin Bilgi Gereksinimleri Anket Formuna Yönelik Uzman Görüşü İsteme Yazısı.....	94

TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Kolonoskopi Uygulanacak Hastaların, Kolonoskopiye İlişkin Bilgi Gereksinimleri ile İlgili Literatürde Yer Alan Çalışmalar	15
Tablo 2: Hastaların Tanıtıcı Özellikleri (N=101)	34
Tablo 3: Hastaların Sigara İçme, Alkol ve Sıvı Tüketme Durumları (N=101).....	35
Tablo 4: Hastaların Kronik Hastalık ve Sürekli İlaç Kullanma Durumları (N=101).	37
Tablo 5: Hastalara Kolonoskopi Uygulanma Nedenleri, Hastaların İşlem Hakkında Bilgileri ve Bilgi Aldıkları Kaynaklar (N=101).....	38
Tablo 6: Hastaların Kolonoskopiye Yönelik Almak İstedikleri Bilgilere Ve Bu Bilgiyi Almak İstedikleri ve Aldıkları Kaynaklara Göre Dağılımı (N=101).....	39
Tablo 7: Hastaların Kolonoskopi Öncesi Hazırlığa Yönelik Almak İstedikleri Bilgiler ve Bu Bilgiyi Almak İstedikleri ve Aldıkları Kaynakların Dağılımı. (N=101).....	40
Tablo 8: Hastaların Kolonoskopi İşlemi Sırasında Hazırlığa Yönelik Almak İstedikleri Bilgiler ve Bu Bilgiyi Almak İstedikleri ve Aldıkları Kaynakların Dağılımı. (N=101).....	43
Tablo 9: Hastaların Kolonoskopi İşlemi Sonrasına Yönelik Almak İstedikleri Bilgiler ve Bu Bilgiyi Almak İstedikleri ve Aldıkları Kaynakların Dağılımı (N=101).....	45
Tablo 10: Hastaların Bazı Tanıtıcı Özelliklerine Göre Kolonoskopi İşlemi Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumları (N=101)	47
Tablo 11: Hastaların Cinsiyetlerine Göre Kolonoskopi Öncesi, Sırası Ve Sonrasında Yapılan İşlemler Hakkında Bilgi Sahibi Olma ve Bilgi Almak İsteme Durumları (N=101).....	48

Tablo 12: Hastaların Yaş Gruplarına Göre Kolonoskopi İşlemi Öncesi, Sırası Ve Sonrasında Yapılan İşlemler Hakkında Bilgi Sahibi Olma ve Bilgi Almak İsteme Durumları (N=101) 50

Tablo 13: Hastaların Eğitim Durumlarına Göre Kolonoskopi İşlemi Öncesi, Sırası Ve Sonrasında Yapılan İşlemler Hakkında Bilgi Sahibi Olma ve Bilgi Almak İsteme Durumları (N=101) 53

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1: Araştırma Akış Şeması	33
--------------------------------------	----

Bölüm 1

GİRİŞ

Günümüzde kanser, dünya genelinde önemi giderek artan sağlık sorunlarının en önemlilerinden biridir. Kansere yönelik farkındalık çalışmalarıyla, erken tanı konulabilmesi tedavideki gelişmeler, sağlık kuruluşlarından yararlanma olanaklarının artması, diğer hastalıkların tedavisindeki gelişmeler ve buna bağlı ortalama yaşam süresinin uzaması gibi nedenlerle kanserin önemi giderek artmakta ve her yıl daha çok sayıda hastaya kanser tanısı konulamaktadır (1, 2, 3).

Dünyada her yıl yaklaşık bir milyon kolorektal kanser (KRK) olgusu saptanmaktadır. Kolorektal kanserler en sık görülen kanser türleri içinde üçüncü, kansere bağlı ölümler arasında ikinci sırada yer almaktadır. Erkeklerde bir yılda 746.000, kadınlarda 614.000 yeni KRK vakası teşhis edilmektedir (4, 5). KRK en yaygın olarak, Avrupa ülkeleri, Kuzey Amerika ve Okyanusya'da görülmektedir. Bu ülkelerde 100.000 nüfusta erkeklerde 44.8, kadınlarda ise 32.2 vakaya ulaştığı saptanmıştır (6, 7, 8).

Kolorektal kanserler, Türkiye'de de en sık görülen kanser türlerinden biri olup, görülme sıklığı %7.7'dir. Türkiye'de en sık görülen 10 kanser sıralamasında 7. sırada olup, yılda yaklaşık 5000 olgu görülmekte ve KRK'e bağlı 3200 ölüm gerçekleşmektedir. Kadınlarda diğer kanser türlerine göre görülme sıklığıyla üçüncü sırada, erkeklerde ise dördüncü sırada yer almaktadır (9, 10, 11).

Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti (KKTC)'nde 2009 yılında yapılan araştırmalar sonucunda Kanser Savaş Birimi'nin yayımladığı bildirimine göre, kanser

vakalarının görülme sıklığına göre dağılımı incelendiğinde, en yaygın görülen kanser türü kadınlarda 17 olgu ile cilt kanseri 1.sırada; 13 olgu ile meme kanseri 2. sırada; 6 olgu ile KRK 3. sırada yer almakta ve ardından 6 olguyla lösemi ve tiroid kanseri gelmektedir. Erkeklerde kanser türleri incelendiğinde ise, 25 olgu ile yine 1. sırada cilt kanseri; 24 olgu ile mesane kanseri; 16 olgu ile prostat kanseri ve 7. sırada KRK yer almaktadır (12).

Yirmi birinci yüzyılda kanser konusunda en önemli kontrol stratejisinin korunma ve erken teşhis olduğu bilinen bir gerçektir. Kolorektal kanserlerin erken tanısı ile morbidite ve mortalitesi önemli oranda azaltılabilmektedir. Bu nedenle kolorektal kanserlerin erken tanısı için etkin tarama programlarına ihtiyaç duyulmaktadır (4, 11, 13).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından kanser kontrolü konusunda üye ülkeleri harekete geçirmek üzere 2006 yılında bir eylem planı sunulmuştur (14, 15, 16). Aynı dönemde Türkiye’de de kanserlerde erken tanı ve tedavilerin geliştirilmesi amacıyla Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri (KETEM) faaliyet göstermeye başlamıştır (17, 18).

Kolorektal kanserler için çeşitli tarama yöntemlerinden yararlanılmaktadır. Bunlar arasında dışkıda gizli kan testi; simoidoskopi/kolonoskopi; çift kontrastlı baryumlu kolon grafisi; yeni tekniklerden sanal kolonoskopi ve dışkıda genetik inceleme yer almaktadır (19, 20, 21).

KRK morbititesi ve mortalitesini azalttığı düşünülen ve bu açıdan etkinliği kanıtlanmış tarama yöntemlerinden biri kolonoskopidir. Kalın bağırsağın polip ve kanserleri çoğu kez büyüyene kadar belirti vermezler. Tarama programları ile henüz kansere dönüşmemiş adenomatöz polipleri ve erken dönem lokalize kanserleri saptamak ve tedavi etmek mümkündür (13, 22, 23, 24).

Taramaların yapılması için ülke gerçekleri ile uyumlu bilimsel tarama standartlarının belirlenmesi önem kazanmaktadır. En azından risk altındaki grupların taramasının yapılması çok önemlidir. Bu nedenle risk grubunun tanımlanması gerekmektedir. Yaş ve aile hikayesi en önemli risk faktörlerindedir. KRK herhangi bir yaşta ortaya çıksa bile hastaların %90'ından fazlası 40 yaşın üzerinde olan bireylerdir. Bu yaştan sonra risk, her 10 yılda ikiye katlanmaktadır. Risk faktörleri şöyle sıralanabilmektedir: 50 yaş üzerindeki bireyler, yüksek yağlı ve düşük lifli beslenme, aşırı kalori alımı, ailede (birinci ve ikinci derecede akrabalar) ve/veya kendisinde kolorektal kanser hikayesi, kolorektal adenomatöz polipi öyküsü olanlar, ülseratif kolit ve Crohn hastalığı öyküsü olanlar. Risk faktörlerinden bir ya da birden fazlasını taşıyanlarda KRK oranları yüksektir. Tarama testleri "bireyin herhangi bir problemi, şikayeti yokken, yani her şey yolunda giderken" yapılmalıdır. Önceden tanımlanmış olan risk gruplarında yer almayanlara, 40 yaşından başlayarak, her yıl parmakla rektal muayene ve gaitada gizli kan testi önerilir. 50 yaş ve sonrasında her 5 yılda bir fleksibl sigmoidoskopi önerilmektedir. Bunun dışında çift kontrastlı kalın bağırsak grafisi her 5-10 yılda bir veya kolonoskopi her 10 yılda bir uygulanabilen testlerdir (25, 26, 27,28, 29).

Endoskopik yöntemlerden biri olan kolonoskopi, ilk olarak 1969 yılında kullanılmaya başlanmıştır. Endoskopi terimi, sindirim sistemi ile ilişkili olarak gastrointestinal kanalın görsel muayenesini tanımlamak için kullanılmaktadır. Her biri belirli bir kullanım için tasarlanmış pek çok farklı endoskop tipleri bulunmaktadır. Kolonoskopi, kolonoskop adı verilen alet ile gerçekleştirilen minimal invaziv bir işlem olarak tanımlanmaktadır (28). KKTC'de ilk Endoskopi Ünitesi, 1985 yılında Fransa'da endoskopi eğitimi alan operatör doktor Ahmet Tandoğdu tarafından Lefkoşa Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi'nde kurulmuştur.

Gazimağusa Devlet Hastanesi'ndeki Endoskopi Ünitesi ise 2007 yılında hizmet vermeye başlamıştır. Bu üniteye üç doktor, iki hemşire olarak hizmet vermektedir (30).

Kolonoskopi, hastanelerde ya da özel kliniklerde yer alan endoskopi ünitelerinde uygulanmaktadır. Bu ünitelerde endoskopi uzmanı hekim, gastroenteroloji/ endoskopi hemşire ve teknisyenleri çalışmaktadır. Endoskopi hemşiresi olabilmek için lisans mezunu hemşirelerin belli bir teorik bilgi ve uygulamayı içeren sertifika programını tamamlamaları gerekmektedir. Sertifikası bulunan endoskopi hemşirelerinin, belli aralarla bu alandaki bilgi ve uygulamalarını güncellemeleri de gerekmektedir (29, 31).

Endoskopi ünitelerindeki kolonoskopi uygulamalarında hemşirelerin sorumlulukları kurumlara göre farklılık göstermekle birlikte temel olarak:

-Kolonoskopi yapılmasına karar verilen hastanın mevcut sağlık sorunları, kullandığı ilaçlar, işlem öncesi kendisine yardımcı olabilecek bir yakının varlığı gibi kapsamlı bir değerlendirilmesini;

- İşleme yönelik hazırlık doğrultusunda bağırsakların temizlenmesi için uygulanacak diyet, ilaç ve lavmana ilişkin bilgilendirme ve eğitim verilmesini;
- Hastanın yazılı izninin alınması, işlemde uygulanacak ilaçların hazırlanması, işlem sırasında hastanın izlenmesi, kolonoskopinin planlandığı gibi gitmediğinin ya da acil bir durumun geliştiğinin belirti ve bulgularının izlenmesini;
- Hastanın taburculuk planlamasının yapılmasını; hangi yakınmaları olursa kurumu araması gerektiğinin, sonucu ne zaman alacaklarının açıklanmasını

ve randevu için başvuracağı telefon numaralarının verilmesini kapsamaktadır (1, 7, 32).

Hemşireler ister endoskopi ünitesinde çalışıyor olsun isterse tedavi ve koruyucu sağlık hizmeti veren kurumlarda çalışıyor olsun, kanserli hastaların tanı, tedavi ve bakımında ekibin diğer üyeleriyle birlikte çalışırlar. Eldeki kaynakların en iyi şekilde kullanımını sağlarlar. Hemşirelerin, hasta ve aileler ile diğer sağlık profesyonellerine göre daha uzun süre birlikte olmaları ve sürekli etkileşimde bulunmalarından hastanın bakımında istendik bir fark yaratmada önemli konumdadırlar. Hemşireler; bilginin paylaşılması, eğitim kaynakları ve farkındalık haftalarında eğitimsel etkinliklere katılarak sağlık sorunları konusunda toplumsal farkındalığı artırmada da önemli rol oynarlar (1, 25, 32)

KRK morbititesi ve mortalitesini azalttığı düşünülen ve bu açıdan etkinliği kanıtlanmış tarama yöntemlerinden biri olan kolonoskopi konusunda, hastaların bilgi gereksinimlerine yönelik çalışmalar sınırlıdır ve kolonoskopinin etkin bir şekilde uygulanmasında hastaların bu konuya yönelik bilgi gereksinimlerinin belirlenmesi çok önemlidir.

Bu çalışmada, endoskopi ünitesine kolonoskopi için başvuran hastaların, kolonoskopiye ilişkin bilgi gereksinimleri belirlenerek, bu yöntemin etkin bir şekilde uygulanmasına katkı sağlanması hedeflenmiştir.

1.1 Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı; Gazimağusa Devlet Hastanesi'nde kolonoskopi uygulanacak hastaların kolonoskopiye ilişkin bilgi gereksinimlerini belirlemektir.

1.2 Araştırma Soruları

1. Kolonoskopi uygulanacak hastaların, kolonoskopi işlemi hakkında bilgi gereksinimleri nelerdir?

2. Kolonoskopi uygulanacak hastaların tanıtıcı özelliklerine göre kolonoskopiye yönelik bilgi gereksinimlerinde fark var mıdır?

Bölüm 2

GENEL BİLGİLER

2.1 Kolonoskopi nedir?

Kolonoskopi, ilk olarak 1969 yılında uygulanmaya başlanmıştır. Günümüzde kolonoskopi bağırsakların görüntülenmesini sağlayan, KRK'lerin tanı ve tedavisinde kullanılan önemli bir yöntemdir. Kalın bağırsakta var olan herhangi bir hastalığa tanı konulmasında, poliplerin çıkarılmasında ve biyopsi alınmasında kullanılmaktadır. Kolonoskop bükülebilme özelliğine sahip, tüp yapıda, ışığı fiberoptik lifler yardımı ile lümeneye ileten, görüntüyü ise yine fiberoptik lifler ya da cihazın ucunda bulunan bir kamera aracılığı ile ekrana taşıyabilen, 120–180 cm uzunluğunda bir cihazdır. Yeni kolonoskoplarda daha iyileştirilmiş görüntü özellikleri ve fleksibilite mevcutsa da kolonoskopi bazı hastalarda teknik olarak zor uygulanabilmektedir (28, 33, 34). Kolonoskopi yoluyla bağırsakların durumu gözlemlenir ve teşhis konulabilmesi için biyopsi yapılabilir. Kolonoskopi genellikle ağrısız bir işlemdir ve en fazla 15-60 dakika sürmektedir. İşlem bittikten sonra hastanın bir süre endoskopi ünitesinde beklemesi gerekmektedir (34, 35). Bu süre hastaya uygulanan sedasyonunun etkisine göre değişebilmektedir. Kolonoskopiye, kolonoskopi eğitimi almış genel cerrahlar ve gastroenteroloji hekimleri uygulamaktadır (34, 36, 37, 38).

2.2 Kimlere Kolonoskopi Yapılmalıdır?

Kolonoskopi; dışkılama alışkanlığı değişen, alt gastrointestinal sistem kanaması olan, nedeni bilinmeyen anemi ile başvuran ve KRK riski taşıyan hastalara önerilmektedir.

KRK risk faktörleri, aşağıda yazılanları kapsamaktadır:

- 50 yaş üzerinde olma,
- Yüksek yağlı, düşük lifli beslenme,
- Aşırı kalori alımı,
- Ailede (birinci ve ikinci derecede akrabalar) ve /veya kendisinde KRK öyküsü,
- Kolorekta adenomatöz polip öyküsü,
- Ülseratif Kolit ve Crohn hastalığı öyküsü,
- Kalıtsal polipozis (9, 17, 22, 23, 25, 33, 38, 39, 40, 41, 42).

2.3 Kolonoskopi Uygulaması

Kolonoskopi için başvuran hastaların kapsamlı hikayesi alınır. Hastanın kolonoskopi gerektiren yakınmaları dışında diğer sağlık sorunları, ilaçları, uyguladığı diyet varsa, bunlara yönelik nasıl düzenleme yapılacağı, işlemin nasıl uygulanacağı, komplikasyonların neler olduğu hakkında hastaya açıklama yapılır, kolonoskopi uygulamasına yönelik hazırlanmış broşür verilir, hastanın broşüre ilişkin soruları ve işleme yönelik sormak istedikleri varsa açıklanır, işlem tarihi broşür üzerine yazılır ve işleme bir yakınıyla birlikte gelmesi söylenir. Hastaya, işlem öncesinde danışmak istediği konulara yönelik olarak kiminle iletişim kuracağı açıklanır ve telefon numarası verilir (40, 41, 43).

Kolonoskopi için hazırlık ve bakım; kolonoskopi öncesi, sırası ve sonrası olmak üzere üç aşamada yer almaktadır (33, 37, 41, 43, 44, 45, 46).

2.3.1 Kolonoskopi Öncesi Hazırlık

Kolonoskopi öncesi yapılması gereken hazırlık; bireyin kullanmakta olduğu ve bağırsakların temizlenmesine yönelik olarak kullanılacağı ilaçların düzenlenmesine, uygulanacak diyet ve bağırsakların boşaltılmasına yönelik hazırlığı kapsamaktadır (28, 39, 47).

Kolonoskopi öncesi ilaç düzenlemesi:

Hastaların düzenli olarak kullandığı ilaçların bilinmesi gerekmektedir. Kanın pıhtılaşmasını önleyen, kolonoskopi işlemi için sorun yaratacak ilaçlar ya da hastanın kullandığı bitkisel ürünler varsa, ilacı düzenleyen hekimin önerisi doğrultusunda bu ilaçlara işlem öncesi ara verilmesi ya da hekimin önereceği diğer bir ilacın verilmesi planlanabilir. Bu düzenlemenin hastaya yazılı ve sözel olarak açıklanması gerekir (23, 24, 37).

Kolonoskopi öncesi diyet;

Kolonoskopi öncesinde doktorun önerisi doğrultusunda farklı merkezlerde farklı diyet uygulamaları yapılmaktadır. Önerilen diyete uyulması işlemin başarısı yönünden çok önemlidir. Diyetin hastaya anlayabileceği bir dilde sözel olarak açıklanması gerekmektedir. Genellikle kolonoskopi işleminden üç gün öncesinde hastaların katı gıdalardan ve lifli gıdalardan uzak durulması, berrak sıvı tüketimi önerilmektedir (47, 48, 49). Kolonoskopi uygulanmasından 3 gün önce diyete başlanır. Besinler; sabah, öğlen ve akşam olmak üzere önerilen şekilde tüketilmelidir. Genellikle, 1. ve 2. gün için önerilen beslenme şekli sabah; beyaz ekme, pekmez, haşlanmış yumurta, bal, beyaz peynir ve içecek olarak ıhlamur veya adaçayıdır. Öğlen ve akşam için ise beyaz ekme, domatessiz ve salçasız hazırlanan makarna, pirinç, şehriye çorbası veya haşlanmış tavuk olabilmektedir. 3. gün uygulamanın yapılacağı gün olduğu için o gün sıvı dışında hiç birşey alınmamalıdır (50, 51).

Kolonoskopi öncesi bağırsak hazırlığı;

Kolonoskopide, kalın bağırsağın yüzeyinin doğru bir şekilde incelenebilmesi, tanı konulabilmesi ve tedavi yapılabilmesi için bağırsak temizliği çok önemlidir. Tanının doğruluğundan emin olmak ve bağırsağı en uygun koşullar altında tam

olarak inceleyebilmek için bağırsağın iç kısmının çok iyi temizlenmiş olması gerekmektedir. Hastanın dikkatli bir hazırlık yapmasının önemi büyüktür (24, 32, 52, 53).

Bu nedenle hastaya bağırsak hazırlığının nasıl yapılacağı çok iyi açıklanmalıdır. Bağırsak hazırlığı tam olarak uygulanmazsa zaman kaybına, işlemin yanlış sonuçlar doğurmasına, maliyet artışına, hastanın olumsuz etkilenip endişe ve korkularının artmasına, kolonoskopinin tekrarlanmasına, hasta memnuniyetinin azalmasına neden olmaktadır (24, 32, 54, 55).

2.3.2 Kolonoskopi Uygulama Aşaması

Hastanın kolonoskopi uygulanacak üniteye işlemden 15 dakika önce gelmesi söylenir. Üniteye gelen hastanın önce kaydı yapılır ve hastanın onay formunu imzalaması istenir. Kolonoskopi öncesi gerekli hazırlıkları yapmış olan hastaya ve hastayla birlikte gelen yakınına işlemin nasıl yapılacağı, işlem sonrasında neler yapılacağı açıklanır. Kolonoskopi işlemi yapılacak odaya alınan hastaya şort giydirilir. Hastanın damar yolu açılır ve lavman yapılır. Lavman yapıldıktan sonra hastaya, sıvıyı bağırsakta yaklaşık 15 dakika tutması sonra tuvalete gitmesi söylenir (28). Kolonoskopi işlemi ağrı azaltıcı ilaçlar verilerek ya da verilmeksizin yapılabilmektedir. Ağrıya çok duyarlı hastalara ve incelemeyi zorlaştıracak durumlar (örn. daha önce karın ameliyatı geçirilmiş olması, yapışıklıklar, darlıklar) olduğu düşünülenlere incelemeden hemen önce ya da inceleme sırasında ağrıya duyarlılığın azaltılması için ilaç uygulanabilir. Genellikle, işlem ağrısızdır, fakat hastalar karın krampları ile hafif baskı hissedilebilir. Kolonoskopi işlemi sırasında hasta sol kolunun üstüne yatırılır, monitörize edilerek, oksijen maskesi takılır (37, 56, 57, 58).

2.3.3 Kolonoskopi Sonrası Bakım

Kolonoskopi sonrasında hastanın dikkat etmesi gereken bazı durumlar vardır. Kolonoskopi sırasında uygulanan sedasyon nedeniyle, hasta işlem sonrasında bir süre ayılma odasında izlenir. Daha sonra hastanın giydirilmesine yardım ederek ve hastanın istirahatı sağlanmaktadır. Hasta yakınına tüm açıklamalar yapılmaktadır. Sedasyon için kullanılan ilaçların etkisi nedeniyle hastanın,, yasal sorumluluk yükleyecek bankadan para çekme gibi işlevleri yapmaması, çocuk bakmaması, o gün işe gitmemesi, araç kullanmaması, yalnız kalmaması, ne zaman beslenebileceği, önceden kullandığı ilaçlara ne zaman başlayabileceği, hangi sorunlar gelişirse nereye başvurulması gerektiği, kolonoskopi sırasında bir girişim gerçekleştirildiyse buna ilişkin raporun ne zaman alınacağı açıklanır. Kolonoskopi sırasında bir girişim yapılmadıysa kolonoskopi raporunun bir kopyası da hastaya verilmektedir (34, 37, 57).

2.4 Kolonoskopi Sırasında Yapılabilecek Tıbbi Girişimler

Kolonoskopi sırasında bağırsakta olumsuz bir durum saptanırsa (iltihap, polip, tümör vb) tanı koyulabilmesi için biyopsi yapılarak, patolojik değerlendirme yapılır. Polipler varsa polipektomi uygulanır. İşlem sırasında kanama kontrolü yapılır. Hasta sedasyonun etkisi geçinceye kadar yaşam bulguları kontrol edilir ve yakından izlenir (32, 37, 59, 60).

2.5 Kolonoskopiye İlişkin Komplikasyonlar

Kolonoskopi güvenilir bir tanı ve tedavi yöntemi olmakla birlikte, bu yöntemle ilişkin bazı sorunlar da gelişebilmektedir. Bu nedenle hastaya kolonoskopi öncesinde kolonoskopiye ilişkin olarak gelişebilecek komplikasyonlar ve bu durumda nelerin yapılabileceği anlayabileceği şekilde açıklanmalıdır. Kolonoskopi işleminin yapılacağı odada acil durumda müdahale için gerekli ilaçlar bulundurulur.

Sedasyon için uygulanan ilaca karşı alerjik reaksiyon gelişebileceği gibi, ender de olsa, alt gastrointestinal kanama, delinme ve çevre dokuların zarar görmesi gibi sorunlar görülebilmektedir. Bu nedenle işlem sırasında hastanın komplikasyon belirti ve bulguları olan; aşırı derecede karın ağrısı, terleme, titreme, yoğun rektal kanama ve ateş yönünden yakından izlenmesi gerekmektedir (61, 62, 63).

2.6 Endoskopi Hemşiresinin Görev, Yetki ve Sorumlulukları

Endoskopi hemşiresi olabilmek için lisans mezunu hemşirelerin, belli bir teorik bilgi ve uygulamayı içeren sertifika programını tamamlamaları gerekmektedir. Sertifikası bulunan endoskopi hemşirelerinin, belli aralarla bu alandaki bilgi ve uygulamalarını güncellemeleri de gerekmektedir (64).

Endoskopi hemşireleri, hastanelerdeki, özel kliniklerdeki ya da tıbbi uygulamaların yapıldığı diğer kurumlardaki endoskopi ünitelerinde görev almaktadırlar. Endoskopik girişimlerden genellikle, genitoüriner sistem ve sindirim sistemindeki sorunların görülmesi için yararlanılmaktadır (65, 66, 67).

Bu ünitelerde çalışan hemşirelerin sorumluluğu, sedasyonun sağlanmasına ve işlem sırası ve sonrası bakımın verilmesine yönelik uygulamaları kapsamaktadır. Farklı sağlık merkezlerinde çalışan endoskopi hemşireleri farklı sorumluluklar alabilmektedir, bazı ünitelerdeki doktorlar hemşirelere daha fazla sorumluluk verebilirken, bazıları daha sınırlı sorumluluk verebilmektedir. Bu pozisyonda görev alan hemşirelere çalıştıkları alana göre de isim verilebilmektedir, örneğin gastroenteroloji hemşiresi (17, 37, 39, 47).

Bu alanda çalışan hemşireler çeşitli sorumluluklar üstlenmekle birlikte, temel olarak: hastanın yapılacak girişim için değerlendirilmesini, hastaya verilecek ilaçların hazırlanmasını, doktor tarafından işlem uygulandığı sırada hastanın takip ve kontrolünü, işlemin planlandığı gibi gitmediğine işaret eden belirti ve bulguların

gözlenmesini ve hastanın ileri düzeyde bir bakım ve acil müdahale gerektirecek bir durumunun olup olmadığının izlenmesini kapsamaktadır (39, 65, 68).

Endoskopi hemşireleri aynı zamanda hastaların kullanacakları ilaçlara ve uygulayacakları bakıma yönelik iyi bir eğitimi de kapsayan, taburculuk planlamasını da yapmaktadırlar (42).

Türkiye’de, 19/4/2011 tarih ve 27910 sayılı Resmî Gazetede yayımlanan, Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelikte tanımlanan endoskopi hemşiresinin görev yetki ve sorumlulukları aşağıda yer almaktadır.

Hemşirenin genel görev, yetki ve sorumluluklarının yanı sıra;

- İşlem öncesi, endoskopi ünitesinde gerekli olan hazırlıkları yapar.
- Tanı ve tedavi amaçlı girişimler için bireyi bilgilendirir, işleme hazırlar, işlem sırası ve sonrasında takip eder ve gerekli uygulamaları yerine getirir.
- Üst gastrointestinal sistem endoskopisi, alt GİS endoskopisi, perkütan girişimler, ERCP (Endoskopik Retrograd Kolanjio Pankreatografi), işlemlerinden önce hastanın hazırlıklarını kontrol eder, eksikliklerini tamamlar.
- Hasta güvenliği önlemlerini alır.
- ERCP ünitesinde radyasyon güvenliği önlemlerini alır.
- Kullanılan malzeme, alet ve cihazların temini, bakımı, temizliği ve sterilizasyonunu sağlar. Endoskopların işleme hazır hale getirilmesi, işlemten sonra hastanın takibi ve gözlenmesi, kontamine endoskopların dezenfeksiyon ve sterilizasyon işlemlerinin yapılmasını sağlar.
- Endoskopi ünitesinin genel temizlik ve hijyenini sağlar. Sterilizasyon tekniklerini bilir, uygular ve uyulmasını gözetir. Periyodik aralıklarla skoplardan kültür alınmasını sağlar ve takip eder.

- İşlemler sırasında steril şartların korunmasını sağlar.
- Acil girişimler ve invazif girişimler için gerekli olan malzemelerin yeterli ve daima kullanıma hazır tutulmasını sağlar.
- Hekim istemi ile premedikasyon uygular ve hastanın güvenliğini sağlar.
- Hastanın ve yakınlarının hastalık, tanı ve tedavi seçenekleri ile bakım konusundaki sorularını cevaplandırır, gerekli durumlarda hekimine yönlendirir.
- Kolonoskopiden önce barsak hazırlığı konusunda hastayı bilgilendirir (69).

Tablo 1: Kolonoskopi Uygulanacak Hastaların, Kolonoskopiye İlişkin Bilgi Gereksinimleri ile İlgili Literatürde Yer Alan Çalışmalar

Yazar (lar)/ Dergi	Araştırmanın Adı	Amaç	Yer ve Örneklem	Yöntem ve Kullanılan Ölçekler	Anahtar Bulgular
Zeynep Kızılcık Özkan ve ark. 2016 <i>Endoscopy</i> <i>Gastrointestinal</i> <i>Dergisi</i>	Kolonoskopi Yapılan Hastalarda Retrospektif Analizle Yetersiz Bağırsak Hazırlığı Nedeniyle Tamamlanamayan Kolonoskopi İşlemlerinin Sıklığının Belirlenmesi	2015 yılında kolonoskopi yapılan hastalarda retrospektif analizle yetersiz bağırsak hazırlığı nedeniyle tamamlanamayan kolonoskopi işlemlerinin sıklığını belirlemek.	Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Genel Cerrahi Anabilim Dalı Ali Kemal Batman Endoskopi Ünitesi Edirne 320 Hasta	Tanımlayıcı Anket Formu Frekans ve yüzde kullanarak ve t testten yararlanılarak analiz edilmiştir.	Hastalarda yetersiz bağırsak hazırlığı nedeniyle tamamlanamayan kolonoskopi veya rektosigmoidoskopi oranı % 14 bulundu. Bağırsak hazırlığının 45 yaş üstü grupta daha yetersiz olduğu ve yaş gruplarına göre bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır (p<0.05).

Yazar (lar)/ Dergi	Araştırmanın Adı	Amaç	Yer ve Örneklem	Yöntem ve Kullanılan Ölçekler	Anahtar Bulgular
Kathryn Lynes ve ark. 2016 <i>Uluslararası Cerrahi Dergisi</i>	Kolorektal Kanser için yaşam tarzı risk faktörlerinin halkın takdiri ve bağırsak kanseri taramasının farkındalığı	Kolorektal kanser için yaşam tarzı risk faktörlerinin halkın takdiri ve bağırsak kanseri taramasının farkındalığını belirlemek	Temsili bir nüfus örneği (n = 1969), demografik bilgileri, bağırsak sorunlarının deneyimini, yaşam tarzı risk faktörlerini tanımayı, KRK ve taramanın potansiyel faydalarını ve kişisel deneyimini belirlemek için bir çalışmaya özel posta anketi kullanılarak İngilterede yapılmıştır.	Tanımlayıcı Anket Formu Posta Aracılığı	KRK için yaşam tarzı risk faktörleri konusunda gençlerin farkındalığını arttırmak için eğitim girişimleri zorunlu olduğu saptanmıştır.

Yazar (lar)/ Dergi	Araştırmanın Adı	Amaç	Yer ve Örneklem	Yöntem ve Kullanılan Ölçekler	Anahtar Bulgular
Hüseyin Korkmaz ve ark. 2015 <i>Endoscopy</i> <i>Gastrointestinal</i> <i>Dergisi</i>	Gastroenteroloji ünitemizdeki kolonoskopi sonuçlarımızla birlikte, endikasyonlar komplikasyonlar ve işlem başarısının değerlendirilmesi	Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenterol oji Bilim Dalı'nda alt gastrointestinal sistem endoskopisi (kolonoskopi) uygulanan hastalarda, işlem endikasyonla rı, başarı oranı ve komplikasyo nları ile birlikte, kolonoskopi sonuçlarının retrospektif olarak değerlendiril mesidir.	Gastroenterolo ji Endoskopi Ünitesi'nde Ocak 2012 ile Temmuz 2014 arasında çeşitli endikasyonlarl a kolonoskopi yapılmış hastaların kolonoskopi raporları endoskopi arşiv sisteminden retrospektif olarak tarandı Konya Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi	Arşiv Taraması	Alt gastrointestinal semptomu olan hastaların kolorektal hastalıklarının benign ve malign patolojilerin tespitinde kolonoskopi altın standart bir yöntemdir. Bunun yanında büyük oranda normal kolonoskopik bulgularımızdan dolayı endikasyonların çok geniş tutulduğu görülmüştür. Ayrıca barsak temizliğinin yaklaşık beş hastanın birinde yetersiz olduğu, bunun da ekstra bir iş yükü ve maliyet getirdiği tespit edilmiştir.

Yazar (lar)/ Dergi	Araştırmanın Adı	Amaç	Yer ve Örneklem	Yöntem ve Kullanılan Ölçekler	Anahtar Bulgular
Seher Türk 2015 <i>Yüksek Lisans Tezi</i>	Kolon Kanserinin Erken Tanısına Yönelik Tutumların “Sağlık İnanç Modeline” Temellendirilerek İncelenmesi	Bireylerin sağlık inançlarının kolorektal kanserin erken tanısına yönelik tutumlarına etkisini belirlemek.	5 No’lu Alpaslan Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı 50-70 yaş arasındaki bireyler. İzmir 5000	Tanımlayıcı- Kesitsel	Araştırma sonucunda bireylerin kolorektal kanserin erken taramasına katılım oranlarının oldukça düşük olduğu; sağlık davranışlarının ve sağlık inançlarının taramaya katılımı yetersiz olduğu saptanmıştır. Bireylerin erken tarama davranışlarına katılımını sağlayacak eğitim ve destek programları geliştirilmelidir.

Yazar (lar)/ Dergi	Araştırmanın Adı	Amaç	Yer ve Örneklem	Yöntem ve Kullanılan Ölçekler	Anahtar Bulgular
Serhat Pirinççi ve ark. 2015 <i>TAF Preventive Medicine Bulletin</i>	Üçüncü basamak sağlık merkezine başvuranlarda kolorektal kanser tarama programı farkındalık çalışması	Üçüncü basamak bir sağlık kuruluşuna başvuran kişilerin kolorektal kanserler, kolorektal kanserlerin tarama yöntemleri, kolorektal kanserlerin taramalarının yapıldığı yerler, kolorektal kanserlerin tarama yöntemlerini n yapılm sıklığı hakkında farkındalık düzeylerinin belirlenmesi	Araştırma 2013 Eylül ayında Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nin Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları polikliniği ve onkoloji polikliniği dışındaki tüm polikliniklerde yapılmıştır. Aydın	Kesitsel-Tanımlayıcı Anket Formu	Katılımcıların %82,4'ü KETEM'i duymadığını KETEM hakkında bilgi verilmesi artırılmalıdır. Kolorektal kanserli vakaların yakınlarını bilinçlendirme çalışmaları yapılmalıdır. Tarama yöntemlerine yönelik sorulara düşük oranlarda doğru cevaplar verildiğinden halkımız kolorektal kanser taramaları yönünden bilgilendirilmelidir.

Yazar (lar)/ Dergi	Araştırmanın Adı	Amaç	Yer ve Örneklem	Yöntem ve Kullanılan Ölçekler	Anahtar Bulgular
Nur Şeyda Şahin ve ark. 2015 <i>Türk Aile Hekimliği Dergisi</i>	Aydın merkez ilçede kolorektal kanser taramasına ilişkin bilgi, tutum ve engeller	Aydın merkez ilçede, tarama testi yaptırmanın KRK ve tarama testlerine ilişkin bilgi, tutum ve engellerle ilişkisini belirlemek.	Aydın merkez ilçede bulunan sekiz aile sağlığı merkezine 2012 Mart ayı boyunca başvuran kişilerden rastgele seçilen 50 yaş ve üzerindeki 562 katılımcı. Aydın	Tanımlayıcı kesitsel Anket Formu	Bölgede aile sağlığı merkezlerine başvuranların kolorektal kanserle ilgili bilgi yetersizliğinin bulunduğunu, 50 yaşın üzerinde önerilen taramaların yeterince bilinmediğini ve yaptırılmadığını göstermektedir. Hekimler tarama yönünde yeterince tavsiyede bulunmamaktadır; oysa yapılan tavsiyeye uyulmaktadır. Genel bilginin davranışlara etkisi yok görünmektedir; ancak daha özgül bilgiler davranışı olumlu yönde geliştirmektedir.

Yazar (lar)/ Dergi	Araştırmanın Adı	Amaç	Yer ve Örneklem	Yöntem ve Kullanılan Ölçekler	Anahtar Bulgular
Gülbahar Koroğlu 2013 <i>Doktora Tezi</i>	Kolonoskopi Öncesi Uygulanan Hemşirelik Girişimlerinin Ağrı, Anksiyete ve Utanma Duygusuna Etkisinin Belirlenmesi	Mitchell ve diğ. tarafından geliştirilen kolonoskopi utanma ölçeğinin Türkçe geçerlilik- güvenirlilik çalışmasını yapmak amacıyla metodolojik ve kolonoskopi öncesinde uygulanan hemşirelik girişimlerinin ağrı, anksiyete ve utanma duygusuna etkisini belirlemek	Eylül 2012- Kasım 2013 tarihleri arasında GATA Endoskopi Merkezi Ankara 91 Hasta	Anket Formu Kolonoskopi Utanma Ölçeği, Speilberg's Durumluk Kaygı Ölçeği (STAI-I), Görsel Kıyaslama Skalası (VAS), Öz-yeterlilik Ölçeği	Kolonoskopi utanma ölçeğinin Türkçe versiyonu, ülkemizdeki kolonoskopi yapılacak bireylerde kolonoskopiye bağlı utanma düzeyini belirlemede geçerli ve güvenilir bir biçimde kullanılabileceği bulunmuştur (Cronbach alfa kat sayısı 0.943). Müdahale grubuna uygulanan kolonoskopi öncesi hemşirelik girişimlerinin hastaların utanma (p=0,004; t=2.962) ve ağrı düzeyini (p<0.001; t=3.751) kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde düşürdüğü fakat anksiyete düzeyine (p=0.617; t=0.502) etki etmediği bulunmuştur.

Yazar (lar)/ Dergi	Araştırmanın Adı	Amaç	Yer ve Örneklem	Yöntem ve Kullanılan Ölçekler	Anahtar Bulgular
Bahadır Ege ve ark. 2013 <i>Kolon Rektum Hastalıkları Dergisi</i>	Kaliteli Kolonoskopi Değerlendirme Kriterlerine Uygun Kolonoskopi Uygulaması	Kaliteli kolonoskopik değerlendirm e kriterlerine göre yapılan kolonoskopi sonuçlarının incelenmesi	Özel Koru Hastanesi Gastrointestina l Tanı ve Tedavi Merkezine Başvuran Hastalar. Ankara 1770 Hasta	Tanımlayıcı Anket Formu	Hastaların ortalama yaşı 47.7 bulundu. Kolonoskopinin en sık indikasyonu rektal kanama, kolorektal kanser taraması ve polipektomi sonrası takipti. Ceval entubasyon oranı %94.8 olarak bulunmuştur.

Yazar (lar)/ Dergi	Araştırmanın Adı	Amaç	Yer ve Örneklem	Yöntem ve Kullanılan Ölçekler	Anahtar Bulgular
Selma Çivi ve ark. 2011 <i>Gülhane Tıp Dergisi</i>	Kanserli hasta yakınlarında depresyon ve yaşam kalitesini etkileyen faktörler	Kanserli hasta yakınlarında depresyon ve yaşam kalitesini etkileyen faktörleri saptamak	Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalında tedavi gören 110 kanserli hasta yakını Konya	Kesitsel analitik araştırma WHOQOL-Bref yaşam kalitesi skalası Beck depresyon ölçeği	Yaşam kalitesi skorları ile depresyon durumunu karşılaştırdığımızda psikolojik sağlık (p=0.000), genel sağlık ve yaşamdan memnuniyet (p=0.002), genel sağlık ve yaşam kalitesi (p=0.008), fiziksel sağlık (p=0.001) ve çevre alanı (p=0.025) skorlarında, depresyonu olanlarla olmayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık varken, sosyal ilişkiler alanında (p=0.089) depresyon olanlarda olmayanlara göre istatistiksel olarak önemli bir farklılık saptanmamıştır.

Yazar (lar)/ Dergi	Araştırmanın Adı	Amaç	Yer ve Örneklem	Yöntem ve Kullanılan Ölçekler	Anahtar Bulgular
Kübra Yetemen Görücü ve ark. 2011 <i>Sakarya Medical Journal</i>	Yatan Hastalarda Kolonoskopi Öncesi Barsak Hazırlığı Talimatlarına Hastaların Uyumu ve Tolerans Düzeyi	Standart barsak hazırlığı uygulanan yatan hastalarda barsak hazırlığının yetersizliğine neden olan faktörleri araştırmak.	Ahmet Necdet Sezer Uygulama ve Araştırma Hastanesi Gastroenterolo ji Ünitesinde, Şubat 2007- Nisan 2007 tarihleri arasında, kolonoskopi planlanmış 18 yaş üstü ardışık 73 hasta Sakarya	Tanımlayıcı Anket Formu	Grupların hazırlık ilaçlarına tolerans düzeyleri anlamlı farklılık göstermedi (p>0,05). Yardıma gereksinim duyan hastaların oranı yatan hastalarda anlamlı olarak daha yüksek bulundu. Yatan hasta grubunda yardıma gereksinim duyanların hastanede büyük oranda hemşireden yardım aldığı saptanmıştır.

Yazar (lar)/ Dergi	Araştırmanın Adı	Amaç	Yer ve Örneklem	Yöntem ve Kullanılan Ölçekler	Anahtar Bulgular
Ayla Açıköz ve ark. 2011 <i>Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi</i>	Kadınların Kanseri Konusunda Bilgi ve Tutumları ile Erken Tanı Yöntemlerine Yönelik Davranışları	Kadınların yaşam biçimi ve alışkanlıklarının kanser hastalığı üzerine etkilerine yönelik bilgi ve tutumlarını, erken tanı yöntemlerine ilişkin davranışlarını saptamak.	İzmir'in Balçova İlçesinde oturan kadınlar 152 Katılımcı İzmir	Tanımlayıcı Anket Formu	Kadınların alışkanlıklarının oluşturduğu yaşam tarzı ve kanser konusunda ilgili oldukları ancak kanseri hastalığının belirtileri, kanseri erken tanı ve taramaları konusunda yeterince bilgiye sahip olmadıkları belirlenmiştir.

Yazar (lar)/ Dergi	Araştırmanın Adı	Amaç	Yer ve Örneklem	Yöntem ve Kullanılan Ölçekler	Anahtar Bulgular
Özhan Özcan ve ark. 2010 <i>Kolon Rektum Hastalıkları Dergisi</i>	Bir Eğitim Hastanesindeki Alt Gastrointestinal Sistem Endoskopik incelemelerinin Analizi	Kolonoskopi ve sigmoidosko pi yapılan hastalarda elde edilen sonuçların değerlendiril mesi	2008 yılında ayaktan ve yatan hastalara yapılan tüm alt gastrointestinal sistem (GiS) endoskopilerin in, hasta dosyaları ve patoloji sonuçları 3982 Hasta Erbaa Devlet Hastanesi Tokat	Retrospektif	Her iki yöntemde de hastaların büyük çoğunluğunda endoskopik olarak normal alt gastrointestinal bulguları mevcuttu. Hasta uyum kolaylığı ve uygulanabilirliği nedeniyle klinik olarak kolonoskopi gerekliliği yoksa öncelikle sigmoidoskopi tercih edilmelidir.

Yazar (lar)/ Dergi	Araştırmanın Adı	Amaç	Yer ve Örneklem	Yöntem ve Kullanılan Ölçekler	Anahtar Bulgular
Volkan Konya 2009 <i>Uzmanlık Tezi</i>	Kolorektal Kanserli Hastalarda Prognostik Faktörlerle Vücut Kitle İndeksi Arasındaki İlişki	Kolorektal kanserlerin prognostik faktörleri ve sağkalımı ile vücut kitle indeksi arasında bir ilişki olup olmadığını ortaya koymak.	Ocak 2003 – Aralık 2008 tarihleri arasında Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji Polikliniği'ne başvuran küratif amaçlı opere edilmiş ve inoperabl kabul edilmiş 211 kolorektal kanseri bulunan hasta İstanbul	Retrospektif	Kolorektal kanserli hastalarda mevcut prognostik faktörler ile vücut kitle indeksi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamış olmamıza karşın, daha büyük hasta gruplarında yapılacak çalışmalar ile bu parametreler arasındaki ilişkinin daha net olarak ortaya konabileceğini düşünmekteyiz.

Yazar (lar)/ Dergi	Araştırmanın Adı	Amaç	Yer ve Örneklem	Yöntem ve Kullanılan Ölçekler	Anahtar Bulgular
Andrew Luck FR ACS ve ark. 1999 <i>The Lancet</i>	Video bilgilerinin prekolonoskopi anksiyete ve bilgisi üzerine etkileri: randomize bir deneme	Video bilgilerinin prekolonosko pi anksiyete ve bilgisi üzerine etkilerini belirlemek.	Kraliçe Elizabeth Hastanesi Gün Cerrahisi Biriminde kolonoskopi planlanan tüm hastalar 198 hasta İngiltere	Tanımlayıcı Anket Formu Video Gösterimi	Hastanın yaşı ve eğitimi kayıttaki anksiyete puanlarını etkilemediği; Bununla birlikte, hastanın cinsiyeti ve önceki kolonoskopi deneyimi, kayıt anksiyete skorlarını etkilemediği. Kadın hastalar erkek hastalara göre anksiyete düzeyi yüksek olduğu daha önce kolonoskopi uygulanmamış olan hastalarda başlangıçtaki kaygı puanları, daha önce prosedür deneyimi olanlara göre daha yüksek olduğu ve anksiyeteyi kolonoskopiden hemen önce önemli ölçüde etkileyen faktörler, kayıt anksiyete skoru ve hastanın videoyu izleyip izlemediği idi. Videoyu izleyen hastalar için ön kolonoskopi endişesi daha az olduğu saptandı. Ancak, başlangıç kaygısı düşük olan hastalar bile videoyu izledikten sonra daha az endişeli olduğu; bu farkın anlamlı olduğu saptanmıştır.

Bölüm 3

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Tipi

Bu araştırma; Gazimağusa Devlet Hastanesi'ne kolonoskopi için başvuran hastaların kolonoskopiye ilişkin bilgi gereksinimlerini belirlemek amacıyla kesitsel, tanımlayıcı araştırma planına uygun olarak yürütülmüştür.

3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Gazimağusa Devlet Hastanesinde; 112 Hızır Acil Servisi, Dahiliye, Cerrahi, Ortopedi, Üroloji, Göğüs, Kardiyoloji, Nöroloji, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Çocuk, Kulak-Burun-Boğaz ve Göz Servisleri, Ameliyathane, Hemodiyaliz ve Endoskopi Üniteleri bulunmaktadır.

Endoskopi Ünitesinde üç doktor, iki hemşire çalışmaktadır. Endoskopi ünitesinde gastroskopi, kolonoskopi, ERCP (Endoscopic Retrograde Cholangio Pancreatography) ve endoskopik ultrasonografi (EUS) işlemleri uygulanmaktadır. Endoskopi Ünitesi çalışma saati 7.00-15.00'tir. Ünite, günde ortalama beş gastroskopi, iki kolonoskopi işlemi yapılmaktadır.

Endoskopi ünitesinde kolonoskopi uygulanacak hastalar, önce hekim istemi doğrultusunda randevu alırlar. Randevu alan hastalara, kolonoskopi öncesi hazırlığa yönelik endoskopi hemşiresi tarafından aşağıda yer alan açıklamalar yapılır ve bu açıklamalar yazılı olarak da hastalara verilir.

Kolonoskopi öncesi hazırlığa yönelik açıklamalar aşağıdaki yazılanları kapsamaktadır:

- Hastalar plavix ve aspirin içiyorsa, kolonoskopi uygulanmasından 5 gün öncesinden itibaren bu ilaçları almamaları hastalara söylenir.
- Kolonoskopi işleminden bir gün önce hastalara, sabah hafif bir kahvaltı yapmaları,
- Öğlen (Saat 12.00'de), haşlanmış et suyu (hazır çorba) içmeleri,
- Saat 16.00'da Fleet Soda (45mg), kola ile karıştırıp içmeleri,
- Akşam yemeği yememeleri,
- Saat 23.00'de Fleet Soda (45mg), kola ile karıştırıp içmeleri söylenir,
- Hastalara kolonoskopi işleminden bir gün önce 6 litre kadar sıvı tüketmeleri önerilir, hastalara sıvıyı tercihlerine göre (2 litre su, 2 litre kola ve 2 litre meyve suyu olacak şekilde), tüketebilecekleri açıklanır.

3.3 Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, Gazimağusa Devlet Hastanesi endoskopi ünitesine kolonoskopi için başvuran hastalar, örneklemini ise, 15/Şubat-15/Haziran /2017 tarihleri arasında kolonoskopi için başvuran, araştırma yönergelerini anlayabilen ve tepki verebilen, ilk kez kolonoskopi uygulanacak 101 hasta oluşturmuştur.

3.4 Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak, ‘‘Kolonoskopiye Yönelik Bilgi Gereksinimleri Anket Formu’’ (EK-3) kullanılmıştır. Literatürden yararlanarak hazırlanan bu form, hastaların tanıtıcı özellikleri ve kolonoskopiye yönelik bilgi gereksinimlerinden oluşan 15 sorudan oluşmaktadır. Anket formunun içerik geçerliği için, bu alanda uzman olan üç hemşire öğretim üyesinden görüş alınmış ve uzmanlardan alınan görüşlere göre formda gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Formun,

uzman görüşü alındıktan sonra, Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Etik Alt Kurulundan onay alınmıştır.

3.5 Ön Uygulama

Anket formundaki soruların anlaşılabilirliğini belirlemek için Gazimağusa Devlet Hastanesi endoskopi ünitesine kolonoskopi için başvuran, araştırmaya dahil edilme kriterlerini taşıyan 10 hastaya, Ocak-Şubat 2017 tarihleri arasında ön uygulama yapılmıştır. Anket formunun ön uygulamasında, hastalara araştırmanın amacı açıklanarak anket formundaki soruları yanıtlamaları istenmiş ve soruların anlaşılabilirliği konusunda görüşleri alınmıştır. Ön uygulamaya alınan hastaların tümü anket formunda yer alan soruları yanıtlamış, soruların açık ve anlaşılır olduğunu bildirmişlerdir. Ön uygulamadan sonra anket formunda değişiklik yapılmamıştır.

3.6 Veri Toplama Süreci

Verilerin toplanması için; 15 Şubat-15 Haziran 2017 tarihleri arasında endoskopi ünitesinde örnekleme oluşturan hastalara, kolonoskopi randevusu verildikten sonra, araştırmacı tarafından, araştırma hakkında açıklama yapılmış ve “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu” (Ek-4) ile onamları alınmış, sonra “Kolonoskopiye Yönelik Bilgi Gereksinimleri Anket Formu” (Ek-3) yüz yüze görüşme ile uygulanmıştır. Anketin uygulanması, 15-20 dk sürmüştür.

Bu hastalara daha sonra, normal zamanda endoskopi ünitesinde, endoskopi hemşiresi tarafından, kolonoskopi öncesi hazırlığa yönelik açıklamalar yapılmış ve yazılı olarak verilmiştir, kolonoskopiye ne zaman gelecekleri söylenmiştir.

3.7 Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırma verileri SPSS (20.0) for Windows Software Paket Programı kullanılarak bilgisayar ortamında değerlendirilmiştir. Hastaların tanıtıcı özelliklerinin, sigara içme ve alkol tüketme durumlarının, kronik hastalık ve düzenli

ilaç kullanma durumlarının, kolonoskopi uygulanma nedenleri ve hastaların işlem hakkında bilgi sahibi olma durumlarının dağılımı frekans analizi ile belirlenmiştir. Ayrıca hastaların kolonoskopi işlemi öncesine, işlem sırasında ve işlem sonrasında yönelik bilmek istediklerine göre dağılımı frekans analizi ile değerlendirilmiştir. Araştırmaya dahil edilen hastaların bazı tanıtıcı özelliklerine göre kolonoskopi işlemi hakkında bilgi sahibi olma durumlarının karşılaştırılmasında Ki-kare analizi kullanılmıştır. Hastaların cinsiyetlerine, yaş gruplarına ve eğitim durumlarına göre kolonoskopi işlemi öncesi, sırası ve sonrasında yapılan işlemler hakkında bilgi almak isteme durumları Ki-kare analizi ile karşılaştırılmıştır.

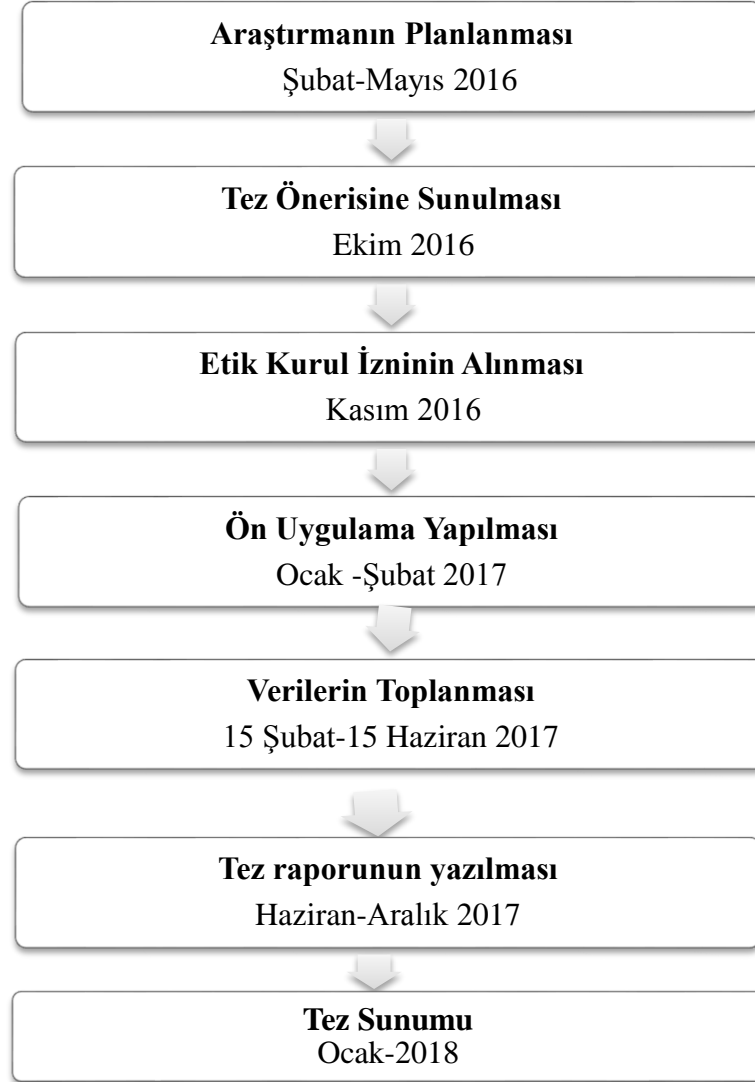
3.8 Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmadan elde edilen sonuçlar, örnekleme dahil edilen 101 hastaya genellenebilir.

3.9 Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yürütülebilmesi için Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan etik kurul izni (EK-1); Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, Yataklı Tedavi Kurumları Dairesi Müdürlüğünden yazılı izin (EK-2); araştırmaya katılmayı kabul eden hastalardan ‘‘Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (EK-4); Gazimağusa Devlet Hastanesi’nde Kolonoskopi Uygulanacak Hastaların, Kolonoskopiye İlişkin Bilgi Gereksinimleri Anket Formuna Yönelik Uzman Görüşü İsteme Yazısı (Ek-5) ile yazılı onam alınmıştır.

3.10 Araştırma Takvimi



Şekil 1: Araştırma Akış Şeması

Bölüm 4

BULGULAR

Bu bölümde, Gazimağusa Devlet Hastanesi'nde kolonoskopi uygulanacak hastaların kolonoskopiye ilişkin bilgi gereksinimlerini belirlemek amacıyla yapılan araştırma bulgularına yer verilmiştir.

Tablo 2: Hastaların Tanıtıcı Özellikleri (N=101)

Tanıtıcı Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş grubu		
40 yaş ve altı	24	23,8
41-60 yaş	38	37,6
61 yaş ve üzeri	39	38,6
Cinsiyet		
Kadın	56	55,4
Erkek	45	44,6
Medeni durum		
Bekar	10	9,9
Evli	91	90,1
Eğitim durumu		
İlköğretim ve altı	58	57,4
Lise ve üzeri	43	42,6
Meslek		
Memur	10	9,9
İşçi	12	11,9
Emekli	30	29,7
Serbest meslek	17	16,8
Ev Hanımı	32	31,7

Tablo 2.'de araştırma kapsamına alınan hastaların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı verilmiştir.

Tablo 2. incelendiğinde araştırmaya dâhil edilen hastaların %55,4'ünün kadın ve %44,6'sının erkek olduğu; %23,8'inin 40 yaş ve altı, %37,6'sının 41-60 yaş ve

%38,6'sının 61 ve üzeri yaş grubunda yer aldığı; %90,11'inin evli olduğu, %57,4'ünün ilköğretim ve altı, %42,6'sının ise lise ve üzeri düzeyde eğitim aldığı, %9,9'unun memur, %11,9'unun işçi, %29,7'sinin emekli, %16,8'inin serbest meslek sahibi ve %31,7'sinin ev hanımı olduğu saptanmıştır.

Tablo 3: Hastaların Sigara İçme, Alkol ve Sıvı Tüketme Durumları (N=101)

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Sigara içme durumu		
Evet	29	28,7
Bıaktım	31	30,7
Hayır	41	40,6
Sigara içenlerin, içme süreleri (n=29)		
10 yıl ve altı	7	24,1
11-20 yıl	8	27,6
21 yıl üzeri	14	48,3
İçilen sigara sayısı (n=29)		
10 ve daha az adet	5	17,2
11-19 adet	4	13,8
20 ve daha fazla adet	20	69,0
Bırakma zamanı (n=31)		
10 ve daha az yıl	15	48,4
11-19 yıl	4	12,9
20 ve daha fazla yıl	12	38,7
Bırakanların içme süresi (n=31)		
10 ve daha az yıl	5	16,1
11-19 yıl	5	16,1
20 yıl ve üzeri	21	67,7
Alkol tüketme durumu		
Evet	19	18,8
Hayır	82	81,2
Alkol tüketim miktarı (n=19)		
Ayda 1 kadeh	8	42,1
Ayda 2 kadeh	10	52,6
Ayda 3 kadeh	1	5,3
Günlük sıvı tüketim miktarı		
5-10 Bardak	45	44,6
11-20 Bardak	53	52,5
21-30 Bardak	3	3,0

Tablo 3'te araştırmaya katılan hastaların sigara içme, alkol ve sıvı tüketme durumlarının dağılımı verilmiştir.

Tablo 3. incelendiğinde araştırmaya katılan hastaların %28,7'sinin sigara içtiği, %30,7'sinin daha önce sigara içip, bıraktığı, %40,6'sının ise hiç sigara içmediği görölmektedir. Sigara içen hastaların %24,1'inin 10 ve daha az yıl, %27,6'sının 11-20 yıl ve %48,3'ünün 21 ve daha fazla yıl sigara içtiği; %17,2'sinin günde 10 ve daha az adet, %13,8'inin 11-19 adet ve %69,0'unun 20 ve daha fazla adet sigara içtiği saptanmıştır. Daha önce sigara içip bırakan hastaların %48,4'ünün, 10 ve daha az yıl önce, sigarayı bıraktığı; ve %67,7'sinin, 20 ve daha fazla yıl sigara içtiği saptanmıştır. Hastaların %18,8'inin, alkol tükettiği ve alkol tüketen hastaların %52,6'sının, ayda 2 kadeh alkol tükettiği saptanmıştır. Araştırmaya katılan hastaların, %52,5'inin, günde 10-20 bardak sıvı tükettiği belirlenmiştir.

Tablo 4: Hastaların Kronik Hastalık ve Sürekli İlaç Kullanma Durumları (N=101)

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Tanısı konulmuş kronik hastalık		
Var	53	52,5
Yok	48	47,5
Hastalık (n=53)*		
Diyabet	28	52,8
Hipertansiyon	37	69,8
İnflamatuvar bağırsak hast.	3	5,7
Sindirim sistemi hast.	1	1,9
Böbrek hast	2	3,8
Astım	3	5,7
Diğer(Anemi, Guatr, Epilepsi)	9	17,0
Sürekli kullanılan ilaç		
Var	52	51,5
Yok	49	48,5
İlaç(n=52)*		
Diyabet ilaçları	27	51,9
Tansiyon ilaçları	38	73,1
Aspirin	30	57,7
Sakinleştirici	4	7,7
Diğer	7	13,5

*Birden fazla cevap verilmiştir.

Tablo 4'te araştırma kapsamına alınan hastaların kronik hastalık ve sürekli ilaç kullanma durumlarının dağılımı verilmiştir.

Tablo 4. incelendiğinde araştırmaya dâhil edilen hastaların %52,5'inin doktor tarafından tanısı koyulmuş bir kronik hastalığının olduğu, kronik hastalığı olanların %52,8'inin tanısının diyabet, %69,8'inin hipertansiyon olduğu saptanmıştır. Hastaların %51,5'inin sürekli ilaç kullandığı ve sürekli ilaç kullanan hastaların

%51,9'unun, diyabet, %73,1'inin, hipertansiyon için ilaç kullandığı ve %57,7'sinin de aspirin kullandığı saptanmıştır.

Tablo 5: Hastalara Kolonoskopi Uygulanma Nedenleri, Hastaların İşlem Hakkında Bilgileri ve Bilgi Aldıkları Kaynaklar (N=101)

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Kolonoskopi uygulanma nedeni		
Rektal kanama (makattan kanama, dışkılama bölgesinde kanama vs.)	21	20,8
İshal/ Diare	9	8,9
Karın ağrısı	40	39,6
Tetkik amaçlı	10	9,9
Kabızlık	19	18,8
Anemi	15	14,9
Kolonoskopi işlemi hakkında bilgi		
Bilgisi var	85	84,2
Bilgisi yok	16	15,8
Bilgi alınan kaynak (n=85)		
Hekim	4	4,7
Hemşire	68	80,0
Daha önce kolonoskopi uygulanan hastalar	5	5,9
İnternet	8	9,4

Tablo 5'te araştırmaya dâhil edilen hastalara kolonoskopi uygulanma nedenleri, işlem hakkında bilgileri ve bilgi aldıkları kaynağın dağılımı verilmiştir.

Tablo 5. incelendiğinde araştırmaya katılan hastaların %39,6'sına karın ağrısı, %20,8'in rektal kanama, %18,8'ine kabızlık, 14,9'una anemi ve %9,9'una tetkik amacıyla kolonoskopi uygulandığı belirlenmiştir. Hastaların kendi ifadelerine göre %84,2'sinin kolonoskopi işlemi hakkında bilgisinin olduğu ve hastaların %80,0'inin bilgiyi hemşireden, %9,4'ünün internetten, %5,9'unun daha önce kolonoskopi uygulanan hastalardan ve %4,7'sinin ise doktordan aldıkları tespit edilmiştir.

Tablo 6: Hastaların Kolonoskopiye Yönelik Almak İstedikleri Bilgilere Ve Bu Bilgiyi Almak İstedikleri ve Aldıkları Kaynaklara Göre Dağılımı (N=101)

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Kolonoskopi işlemini kim uygulayacak?		
Bilmek isterim	74	73,3
Bilgim var	27	26,7
Bilgiyi kim versin (n=74)		
Hekim	70	94,6
Hemşire	4	5,4
Bilgi alınan kaynak (n=27)		
Hekim	3	11,1
Hemşire	1	3,7
İnternet	17	63,0
Daha önce işlem uygulanan hastalar	6	22,2
Kolonoskopi işlemi nerede yapılacak?		
Bilmek isterim	100	99,0
Bilgim var	1	1,0
Bilgiyi kim versin (n=100)		
Hekim	4	4,0
Hemşire	96	96,0
Bilgi alınan kaynak (n=1)		
Daha önce işlem uygulanan hastalar	1	100,0
Kolonoskopi işlemine ilişkin riskler nelerdir?		
Bilmek isterim	86	85,2
Bilgim var	15	14,8
Bilgiyi kim versin (n=86)		
Hekim	84	97,7
Hemşire	2	2,3
Bilgi alınan kaynak (n=15)		
Hekim	2	7,2
İnternet	10	71,4
Daha önce işlem uygulanan hastalar	3	21,4

Tablo 6’da araştırma kapsamına alınan hastaların kolonoskopiye yönelik almak istedikleri bilgilere ve bu bilgiyi almak istedikleri ve aldıkları kaynaklara göre dağılımı verilmiştir.

Araştırmaya katılan hastaların %73,3’ünün, kolonoskopi işlemini kimin uygulayacağını bilmek istediği saptanmıştır. İşlemi kimin uygulayacağı konusunda bilgi almak isteyen hastaların 94,6’sının, hekimden bilgi almak istediği, bilgisi olan

hastaların ise %63,0'ünün bu bilgiyi internetten, %22,2'sinin daha önce işlem uygulanan hastalardan edindiği belirlenmiştir. Hastaların %99'unun kolonoskopi işleminin nerede yapılacağını bilmek istedikleri ve bu bilgiyi hemşireden almak istediklerini ifade ettikleri saptanmıştır. Hastaların %85,2'sinin kolonoskopi işlemine ilişkin riskleri bilmek istedikleri ve riskleri bilmek isteyen hastaların %97,7'si bu bilgiyi doktordan almak istediğini ifade etmiştir. Bilgisi olan hastaların %71,4'ünün, bu bilgiyi internetten, %21,4'ünün ise, daha önce işlem uygulanan hastalardan öğrendiği belirlenmiştir.

Tablo 7: Hastaların Kolonoskopi Öncesi Hazırlığa Yönelik Almak İstedikleri Bilgiler ve Bu Bilgiyi Almak İstedikleri ve Aldıkları Kaynakların Dağılımı. (N=101)

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Kolonoskopi işlemi öncesi hazırlık gerekir mi?		
Bilmek isterim	87	86,1
Bilgim var	14	13,9
Bilgiyi kim versin (n=87)		
Hekim	1	1,2
Hemşire	86	98,8
Bilginin kaynağı (n=14)		
Hemşire	1	7,1
İnternet	8	57,1
Daha önce işlem uygulanan hastalar	5	35,7
Kolonoskopi işlemi öncesi hazırlık neleri kapsar?		
Bilmek isterim	95	94,1
Bilgim var	6	5,9
Bilgiyi kim versin (n=95)		
Hemşire	95	100,0
Bilgi alınan kaynak (n=6)		
İnternet	4	66,7
Daha önce işlem uygulanan hastalar	2	33,3
Kolonoskopi işlemi öncesi nasıl bir diyet uygulaman gerekir?		
Bilmek isterim	98	97,0
Bilgim var	3	3,0
Bilgiyi kim versin (n=98)		
Hemşire	98	100,0
Bilgi alınan kaynak(n=3)		
İnternet	3	100,0
Kolonoskopi işlemi öncesi bağırsak hazırlığını nasıl yapmalıyım?		
Bilmek isterim	99	98,0

Bilgim var	2	2,0
Bilgiyi kim versin (n=99)		
Hekim	1	1,0
Hemşire	98	99,0
Bilgi alınan kişi (n=2)		
Daha önce işlem uygulanan hastalar	2	100,0
Kolonoskopi işlemi öncesi bağırsak hazırlığı sırasında hangi sorunu yaşarsam hekime başvurmalıyım?		
Bilmek isterim	100	99,0
Bilgim var	1	1,0
Bilgiyi kim versin (n=100)		
Hekim	86	86,0
Hemşire	14	14,0
Bilgi alınan kişi (n=1)		
Daha önce işlem yapan hastalar	1	100,0
Kolonoskopi işlemi öncesi hazırlık sürecindeyken düzenli olarak kullandığım ilaçları alabilir miyim?		
Bilmek isterim	99	98,0
Bilgim var	2	2,0
Bilgiyi kim versin (n=99)		
Hekim	94	94,9
Hemşire	5	5,1
Bilgi alınan kişi (n=2)		
Daha önce işlem yapan hastalar	2	100,0
Kolonoskopi işlemi için yanımda refakatçi bulunmalı mı?		
Bilmek isterim	99	98,0
Bilgim var	2	2,0
Bilgiyi kim versin (n=99)		
Hekim	8	8,1
Hemşire	91	91,9
Bilgi alınan kişi (n=2)		
Daha önce işlem yapan hastalar	2	100,0
Kolonoskopi öncesinde, işlem için izin belgesi imzalayacak		
Bilmek isterim	100	99,0
Bilgim var	1	1,0
Bilgiyi kim versin (n=100)		
Hekim	2	2,0
Hemşire	98	98,0
Bilgi alınan kişi (n=1)		
Hemşire	1	100,0
Kolonoskopi aletiyle enfeksiyon bulaşır mı?		
Bilmek isterim	98	97,0
Bilgim var	3	3,0
Bilgiyi kim versin (n=98)		
Hekim	3	3,1
Hemşire	95	96,9
Bilgi alınan kişi (n=3)		
Hekim	2	66,7
İnternet	1	33,3

Kolonoskopi işlemi ne kadar sürer?		
Bilmek isterim	89	88,1
Bilgim var	12	11,9
Bilgiyi kim versin (n=89)		
Hekim	78	87,6
Hemşire	11	12,4
Bilgi alınan kişi (n=12)		
Hekim	1	8,3
İnternet	8	66,7
Daha önce işlem yapan hastalar	3	25,0
Kolonoskopi işlemi öncesinde ağrı giderici/ sakinleştirici		
Bilmek isterim	89	88,1
Bilgim var	12	11,9
Bilgiyi kim versin (n=89)		
Hekim	83	93,3
Hemşire	6	6,7
Bilgi alınan kişi (n=12)		
Hekim	1	8,3
İnternet	8	66,7
Daha önce işlem yapan hastalar	3	25,0

Tablo 7’de araştırma kapsamına alınan hastaların kolonoskopi öncesi hazırlığa yönelik almak istedikleri bilgiler ve bu bilgiyi almak istedikleri ve aldıkları kaynaklara göre dağılımı verilmiştir. Hastaların %86,1’inin kolonoskopi öncesi hazırlık hakkında bilgi almak istedikleri saptanmış olup, bilgi almak isteyen hastaların %98,8’inin, hemşire tarafından bilgilendirilmek istediği belirlenmiştir. Bilgisi olan hastaların %57,1’i bu bilgiyi internetten, %35,7’si ise daha önce işlem uygulanan hastalardan aldığı belirlenmiştir. Hastaların %94,1’i, kolonoskopi öncesi hazırlığın neleri kapsadığı; %97’si, nasıl bir diyet uygulaması gerektiği; %98,0’i, bağırsak hazırlığı konusunda bilgi almak istediklerini ve bu bilgiyi hemşireden almak istediklerini belirtmişlerdir. Araştırmaya katılan hastaların tamamına yakını, kolonoskopi öncesi bağırsak hazırlığı, sırasında hangi sorunu yaşaması durumunda doktora başvurması gerektiği; daha önce kullandığı ilaçları alma; refakatçi bulundurma; izin belgesi imzalama; enfeksiyon riski; işlem süresi ve işlem öncesi

ağrı giderici/sakinleştirici ilaç uygulamaları konusunda bilgi almak istediklerini ifade etmiştir.

Tablo 8: Hastaların Kolonoskopi İşlemi Sırasında Hazırlığa Yönelik Almak İstedikleri Bilgiler ve Bu Bilgiyi Almak İstedikleri ve Aldıkları Kaynakların Dağılımı. (N=101)

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Kolonoskopi işlemi sırasında ağrı olur mu?		
Bilmek isterim	93	92,1
Bilgim var	8	7,9
Bilgiyi kim versin (n=93)		
Hekim	48	51,6
Hemşire	45	48,4
Bilgi alınan kaynak (n=8)		
Hekim	1	12,5
İnternet	4	50,0
Daha önce işlem uygulanan hastalar	3	37,5
Kolonoskopi işlemi sırasında tıbbi girişim yapılır mı?		
Bilmek isterim	94	93,1
Bilgim var	7	6,9
Bilgiyi kim versin (n=94)		
Hekim	84	89,4
Hemşire	10	10,6
Bilgi alınan kaynak (n=7)		
Hemşire	2	28,6
İnternet	5	71,4
Kolonoskopi işleminden sonra işlemi ve anlatılanları hatırlayabilir miyim?		
Bilmek isterim	96	95,0
Bilgim var	5	5,0
Bilgiyi kim versin (n=96)		
Hekim	13	13,4
Hemşire	83	86,6
Bilgi alınan kaynak (n=5)		
Hemşire	3	60,0
Daha önce işlem uygulanan hastalar	2	40,0

Tablo 8’de hastaların kolonoskopi işlemi sırasında hazırlığa yönelik almak istedikleri bilgiler ve bu bilgiyi almak istedikleri ve aldıkları kaynakların dağılımı verilmiştir.

Tablo 8. incelendiğinde araştırmaya katılan hastaların %92,1'i, kolonoskopi işlemi sırasındaki ağrı hakkında bilgi almak istediklerini ifade etmiştir. Bilgi almak isteyen hastaların %51,6'sı, bu bilgiyi doktordan ve % 48,4'ü, ise hemşireden almak istemektedir. Bilgisi olan hastaların %50,0'si, bu bilgiyi internetten, %37,5'i, daha önce işlem uygulanan hastalardan edinmiştir. Hastaların %93,1'i, kolonoskopi işlemi sırasında tıbbi girişim yapılma konusunda bilgi almak istediklerini ifade etmiştir. İşlem sırasında tıbbi girişim konusunda bilgi almak isteyen hastaların %89,4'ü, bilgiyi doktordan ve %10,6'sı, ise hemşireden almak istediklerini belirtmiştir. Bilgisi olan hastaların %71,4'ü, bilgiyi internetten, %28,6'sı ise, hemşireden edinmiştir. Hastaların %95,0'ı, kolonoskopi sonrasında, işlemi ve anlatılanları hatırlayabilme konusunda bilgi almak istediklerini belirtmiştir. Bilgi almak isteyen hastaların %86,6'sı, bilgiyi hemşireden ve %13,4'ü ise doktordan almak istemektedir.

Tablo 9: Hastaların Kolonoskopi İşlemi Sonrasına Yönelik Almak İstedikleri Bilgiler ve Bu Bilgiyi Almak İstedikleri ve Aldıkları Kaynakların Dağılımı (N=101)

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Kolonoskopi işlemi sonrasında ne kadar süre hastanede kalmam gerekir?		
Bilmek isterim	97	96,0
Bilgim var	4	4,0
Bilgiyi kim versin (n=97)		
Hekim	2	2,1
Hemşire	95	97,9
Bilgi alınan kaynak (n=4)		
Hemşire	1	25,0
Daha önce işlem uygulanan hastalar	3	75,0
Kolonoskopi işleminden ne kadar süre sonra araç kullanabilirim?		
Bilmek isterim	98	97,0
Bilgim var	3	3,0
Bilgiyi kim versin (n=98)		
Hekim	2	2,0
Hemşire	96	98,0
Bilgi alınan kaynak (n=3)		
Hemşire	1	33,3
Daha önce işlem uygulanan hastalar	2	66,7
Kolonoskopi işleminden ne kadar süre sonra iş ve özel hayatımı etkileyecek kararları alabilirim?		
Bilmek isterim	99	98,0
Bilgim var	2	2,0
Bilgiyi kim versin (n=99)		
Hekim	3	3,0
Hemşire	96	97,0
Bilgi alınan kaynak (n=2)		
Hemşire	2	100,0
Kolonoskopi işleminden sonra ne zaman yemek yiyebilirim?		
Bilmek isterim	99	98,0
Bilgim var	2	2,0
Bilgiyi kim versin (n=99)		
Hekim	5	5,1
Hemşire	94	94,9
Bilgi alınan kaynak (n=2)		
Hekim	1	50,0
Hemşire	1	50,0
Kolonoskopi işleminden sonra sürekli kullandığım ilaçlarımı ne zaman almaya başlayabilirim?		
Bilmek isterim	99	98,0
Bilgim var	2	2,0
Bilgiyi kim versin (n=99)		
Hekim	86	86,9
Hemşire	13	13,1

Bilgi alınan kaynak (n=2)		
Hekim	2	100,0
Kolonoskopi işleminden sonra hangi şikayetlerim olduğunda hekime başvurmalıyım?		
Bilmek isterim	99	98,0
Bilgim var	2	2,0
Bilgiyi kim versin (n=99)		
Hekim	95	96,0
Hemşire	4	4,0
Bilgi alınan kaynak (n=2)		
Hemşire	2	100,0
Kolonoskopi işlemi sonrası rapor verilecek mi?		
Bilmek isterim	99	98,0
Bilgim var	2	2,0
Bilgiyi kim versin (n=99)		
Hekim	14	14,1
Hemşire	85	85,9
Bilgi alınan kaynak (n=2)		
Hemşire	2	100,0
Kolonoskopi işlemi sonrası, işleme ilişkin bulguların tartışılması için hekimle ne zaman görüşmeliyim?		
Bilmek isterim	99	98,0
Bilgim var	2	2,0
Bilgiyi kim versin (n=99)		
Hekim	88	88,9
Hemşire	11	11,1
Bilgi alınan kaynak (n=2)		
Hekim	2	100,0

Tablo 9’da, araştırmaya katılan hastaların kolonoskopi işlemi sonrasında yönelik almak istedikleri bilgiler ve bu bilgiyi almak istedikleri ve aldıkları kaynakların dağılımı verilmiştir.

Tablo 9. incelendiğinde hastaların %96,0’sının kolonoskopi işlemi sonrası hastanede kalış süresi, %97,0’sinin kolonoskopi işlemi sonrasında ne kadar sürede araç kullanabileceği, %98’nin işlemden ne kadar süre sonra iş ve özel hayatını etkileyecek kararları alabileceği konularında bilgi almak istediği saptanmıştır. Araştırmaya katılan hastaların %98,0’inin kolonoskopi işleminden ne kadar sonra yemek yiyebileceği, sürekli kullandığı ilaçları ne zaman alabileceği, hangi tür

şikâyetlerde hekime başvuracağı ve işleme ilişkin bulguların tartışılması için hekimle ne zaman görüşebileceği hakkında, bilgi almak istedikleri saptanmıştır.

Tablo 10: Hastaların Bazı Tanıtıcı Özelliklerine Göre Kolonoskopi İşlemi Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumları (N=101)

Tanıtıcı Özellikler	Bilgisi Var		Bilgisi Yok		X ²	p
	n	%	n	%		
Cinsiyet						
Kadın	46	82,14	10	17,86	0,38	0,54
Erkek	39	86,67	6	13,33		
Yaş grubu						
40 yaş ve altı	19	79,17	5	20,83	0,66	0,72
41-60 yaş	33	86,84	5	13,16		
61 yaş ve üzeri	33	84,62	6	15,38		
Medeni durum						
Bekar	9	90,00	1	10,00	-	0,51
Evli	76	83,52	15	16,48		
Eğitim Durumu						
İlköğretim ve altı	59	78,67	16	21,33	-	0,01*
Lise ve üzeri	26	100,00	0	0,00		
Tanısı koyulmuş sağlık sorunu						
Var	45	84,91	8	15,09	0,05	0,83
Yok	40	83,33	8	16,67		
Sürekli kullanılan ilaç						
Var	45	86,54	7	13,46	0,46	0,50
Yok	40	81,63	9	18,37		

-Fisher kesin testi kullanılmıştır

*p<0,05

Tablo 10’da araştırma kapsamına alınan hastaların bazı tanıtıcı özelliklerine göre kendi ifadeleri doğrultusunda kolonoskopi işlemi hakkında bilgi sahibi olma durumları verilmiştir.

Tablo 10. incelendiğinde araştırmaya dâhil edilen hastaların cinsiyet, yaş ve medeni durumlarının, kolonoskopi işlemi hakkında bilgi sahibi olmalarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yaratmadığı saptanmıştır (p>0,05).

İlköğretim mezunu olan hastaların %78,67’sinin, kolonoskopi hakkında bilgilerinin olduğu belirlenmiştir. Lise ve üzeri eğitim düzeyindeki hastaların tamamının, kolonoskopi hakkında bilgilerinin olduğu saptanmıştır. Hastaların eğitim

durumlarının kolonoskopiye ilişkin bilgi sahibi olmalarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yarattığı belirlenmiştir ($p<0,05$).

Hastaların doktor tarafından tanısı konulmuş sağlık sorunu bulunmasının ve sürekli ilaç kullanmalarının, kolonoskopi işlemi hakkında bilgi sahibi olmalarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yaratmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Tablo 11: Hastaların Cinsiyetlerine Göre Kolonoskopi Öncesi, Sırası Ve Sonrasında Yapılan İşlemler Hakkında Bilgi Sahibi Olma ve Bilgi Almak İsteme Durumları (N=101)

Sorular	Cinsiyet	Bilgi Almak İsterim		Bilgi Var		X ²	p
		n	%	n	%		
Soru 1	Kadın	42	75,00	14	25,00	0,19	0,66
	Erkek	32	71,11	13	28,89		
Soru 2	Kadın	55	98,21	1	1,79	-	0,37
	Erkek	45	100,00	0	0,00		
Soru 3	Kadın	50	89,29	6	10,71	1,70	0,19
	Erkek	36	80,00	9	20,00		
Soru 4	Kadın	49	87,50	7	12,50	0,20	0,66
	Erkek	38	84,44	7	15,56		
Soru 5	Kadın	54	96,43	2	3,57	-	0,26
	Erkek	41	91,11	4	8,89		
Soru 6	Kadın	55	98,21	1	1,79	-	0,43
	Erkek	43	95,56	2	4,44		
Soru 7	Kadın	55	98,21	1	1,79	0,02	0,88
	Erkek	44	97,78	1	2,22		
Soru 8	Kadın	56	100,00	0	0,00	-	0,26
	Erkek	44	97,78	1	2,22		
Soru 9	Kadın	55	98,21	1	1,79	-	0,88
	Erkek	44	97,78	1	2,22		
Soru 10	Kadın	55	98,21	1	1,79	-	0,88
	Erkek	44	97,78	1	2,22		

Soru 11	Kadın	56	100,00	0	0,00	-	0,26
	Erkek	44	97,78	1	2,22		
Soru 12	Kadın	54	96,43	2	3,57	-	0,69
	Erkek	44	97,78	1	2,22		
Soru 13	Kadın	50	89,29	6	10,71	0,16	0,69
	Erkek	39	86,67	6	13,33		
Soru 14	Kadın	51	91,07	5	8,93	1,05	0,31
	Erkek	38	84,44	7	15,56		
Soru 15	Kadın	51	91,07	5	8,93	0,18	0,68
	Erkek	42	93,33	3	6,67		
Soru 16	Kadın	52	92,86	4	7,14	-	0,93
	Erkek	42	93,33	3	6,67		
Soru 17	Kadın	53	94,64	3	5,36	-	0,83
	Erkek	43	95,56	2	4,44		
Soru 18	Kadın	53	94,64	3	5,36	-	0,42
	Erkek	44	97,78	1	2,22		
Soru 19	Kadın	54	96,43	2	3,57	-	0,69
	Erkek	44	97,78	1	2,22		
Soru 20	Kadın	55	98,21	1	1,79	-	0,88
	Erkek	44	97,78	1	2,22		
Soru 21	Kadın	55	98,21	1	1,79	-	0,88
	Erkek	44	97,78	1	2,22		
Soru 22	Kadın	55	98,21	1	1,79	-	0,88
	Erkek	44	97,78	1	2,22		
Soru 23	Kadın	55	98,21	1	1,79	-	0,88
	Erkek	44	97,78	1	2,22		
Soru 24	Kadın	55	98,21	1	1,79	-	0,88
	Erkek	44	97,78	1	2,22		
Soru 25	Kadın	55	98,21	1	1,79	-	0,88
	Erkek	44	97,78	1	2,22		

**Fisher kesin testi kullanılmıştır.*

Tablo 11’de araştırmaya dâhil edilen hastaların cinsiyetlerine göre kolonoskopi öncesi, sırası ve sonrasında yapılan işlemler hakkında bilgi sahibi olma ve bilgi almak isteme durumları verilmiştir.

Tablo 11. incelendiğinde araştırma kapsamına alınan hastaların cinsiyetlerine göre kolonoskopi öncesi, sırası ve sonrasında yapılan işlemler hakkında bilgi sahibi olma ve bilgi almak isteme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Araştırmaya alınan kadın ve erkek hastaların kolonoskopi öncesi, sırası ve sonrasında yapılan işlemler hakkında bilgi almak isteme durumları benzerdir.

Tablo 12: Hastaların Yaş Gruplarına Göre Kolonoskopi İşlemi Öncesi, Sırası Ve Sonrasında Yapılan İşlemler Hakkında Bilgi Sahibi Olma ve Bilgi Almak İsteme Durumları (N=101)

Sorular	Yaş grubu	Bilgi Almak İsterim		Bilgim Var		X ²	p
		n	%	n	%		
Soru 1	60 yaş ve altı	40	64,52	22	35,48	6,28	0,01*
	61 yaş ve üzeri	34	87,18	5	12,82		
Soru 2	60 yaş ve altı	61	98,39	1	1,61	-	0,43
	61 yaş ve üzeri	39	100,00	0	0,00		
Soru 3	60 yaş ve altı	49	79,03	13	20,97	4,75	0,03
	61 yaş ve üzeri	37	94,87	2	5,13		
Soru 4	60 yaş ve altı	49	79,03	13	20,97	6,79	0,01*
	61 yaş ve üzeri	38	97,44	1	2,56		
Soru 5	60 yaş ve altı	57	91,94	5	8,06	1,30	0,25
	61 yaş ve üzeri	38	97,44	1	2,56		
Soru 6	60 yaş ve altı	60	96,77	2	3,23	-	0,85
	61 yaş ve üzeri	38	97,44	1	2,56		
Soru 7	60 yaş ve altı	61	98,39	1	1,61	-	0,74
	61 yaş ve üzeri	38	97,44	1	2,56		
Soru 8	60 yaş ve altı	62	100,00	0	0,00	-	0,21
	61 yaş ve üzeri	38	97,44	1	2,56		

Soru 9	60 yaş ve altı	61	98,39	1	1,61	-	0,74
	61 yaş ve üzeri	38	97,44	1	2,56		
Soru 10	60 yaş ve altı	61	98,39	1	1,61	-	0,74
	61 yaş ve üzeri	38	97,44	1	2,56		
Soru 11	60 yaş ve altı	62	100,00	0	0,00	-	0,21
	61 yaş ve üzeri	38	97,44	1	2,56		
Soru 12	60 yaş ve altı	60	96,77	2	3,23	-	0,85
	61 yaş ve üzeri	38	97,44	1	2,56		
Soru 13	60 yaş ve altı	51	82,26	11	17,74	5,27	0,02*
	61 yaş ve üzeri	38	97,44	1	2,56		
Soru 14	60 yaş ve altı	51	82,26	11	17,74	5,27	0,02*
	61 yaş ve üzeri	38	97,44	1	2,56		
Soru 15	60 yaş ve altı	55	88,71	7	11,29	2,50	0,11
	61 yaş ve üzeri	38	97,44	1	2,56		
Soru 16	60 yaş ve altı	56	90,32	6	9,68	1,88	0,17
	61 yaş ve üzeri	38	97,44	1	2,56		
Soru 17	60 yaş ve altı	58	93,55	4	6,45	-	0,38
	61 yaş ve üzeri	38	97,44	1	2,56		
Soru 18	60 yaş ve altı	59	95,16	3	4,84	-	0,57
	61 yaş ve üzeri	38	97,44	1	2,56		
Soru 19	60 yaş ve altı	60	96,77	2	3,23	-	0,85
	61 yaş ve üzeri	38	97,44	1	2,56		
Soru 20	60 yaş ve altı	61	98,39	1	1,61	-	0,74
	61 yaş ve üzeri	38	97,44	1	2,56		
Soru 21	60 yaş ve altı	61	98,39	1	1,61	-	0,74
	61 yaş ve üzeri	38	97,44	1	2,56		
Soru 22	60 yaş ve altı	61	98,39	1	1,61	-	0,74
	61 yaş ve üzeri	38	97,44	1	2,56		
Soru 23	60 yaş ve altı	61	98,39	1	1,61	-	0,74
	61 yaş ve üzeri	38	97,44	1	2,56		
Soru 24	60 yaş ve altı	61	98,39	1	1,61	-	0,74
	61 yaş ve üzeri	38	97,44	1	2,56		

Soru 25	60 yaş ve altı	61	98,39	1	1,61	-	0,74
	61 yaş ve üzeri	38	97,44	1	2,56		

**Fisher kesin testi kullanılmıştır.*

Tablo 12’de araştırmaya katılan hastaların yaş gruplarına göre kolonoskopi öncesi, sırası ve sonrasında yapılan işlemler hakkında bilgi almak isteme durumları verilmiştir.

Tablo 12 incelendiğinde, 61 ve üzeri yaş gurubunda yer alan hastaların, kolonoskopi işlemini kimin uygulayacağı, işlem öncesi hazırlık, işlem süresi, işlem öncesinde ağrı giderici/ sakinleştirici ilaç uygulanması hakkında bilgi almak isteme oranlarının, 60 ve altındaki yaş grubunda yer alan hastalarinkinden, daha yüksek olduğu görülmektedir.

Yaş gruplarının, “Kolonoskopi işlemini kim uygulayacak?” (soru 1); “Kolonoskopi işlemi öncesi hazırlık gerekir mi?” (soru 4); “Kolonoskopi işlemi ne kadar sürer?” (soru 13); “Kolonoskopi işlemi öncesinde ağrı giderici/ sakinleştirici ilaç uygulanır mı?” (soru 14), hakkında bilgi sahibi olma ve bilgi almak isteme durumlarında, istatistiksel olarak anlamlı bir fark yarattığı saptanmıştır ($p<0,05$).

Tablo 13: Hastaların Eğitim Durumlarına Göre Kolonoskopi İşlemi Öncesi, Sırası Ve Sonrasında Yapılan İşlemler Hakkında Bilgi Sahibi Olma ve Bilgi Almak İsteme Durumları (N=101)

Sorular	Eğitim	Bilgi Almak İsterim		Bilgim Var		X ²	p
		n	%	n	%		
Soru 1	İlköğretim ve altı	62	82,67	13	17,33	13,14	0,00*
	Lise ve üzeri	12	46,15	14	53,85		
Soru 2	İlköğretim ve altı	74	98,67	1	1,33	-	0,55
	Lise ve üzeri	26	100,00	0	0,00		
Soru 3	İlköğretim ve altı	69	92,00	6	8,00	10,82	0,00*
	Lise ve üzeri	17	65,38	9	34,62		
Soru 4	İlköğretim ve altı	70	93,33	5	6,67	12,63	0,00*
	Lise ve üzeri	17	65,38	9	34,62		
Soru 5	İlköğretim ve altı	73	97,33	2	2,67	-	0,02*
	Lise ve üzeri	22	84,62	4	15,38		
Soru 6	İlköğretim ve altı	73	97,33	2	2,67	-	0,76
	Lise ve üzeri	25	96,15	1	3,85		
Soru 7	İlköğretim ve altı	73	97,33	2	2,67	-	0,40
	Lise ve üzeri	26	100,00	0	0,00		
Soru 8	İlköğretim ve altı	74	98,67	1	1,33	-	0,55
	Lise ve üzeri	26	100,00	0	0,00		
Soru 9	İlköğretim ve altı	73	97,33	2	2,67	-	0,40
	Lise ve üzeri	26	100,00	0	0,00		
Soru 10	İlköğretim ve altı	73	97,33	2	2,67	-	0,40
	Lise ve üzeri	26	100,00	0	0,00		
Soru 11	İlköğretim ve altı	74	98,67	1	1,33	-	0,55
	Lise ve üzeri	26	100,00	0	0,00		
Soru 12	İlköğretim ve altı	73	97,33	2	2,67	-	0,76
	Lise ve üzeri	25	96,15	1	3,85		
Soru 13	İlköğretim ve altı	71	94,67	4	5,33	11,93	0,00
	Lise ve üzeri	18	69,23	8	30,77		
Soru 14	İlköğretim ve altı	70	93,33	5	6,67	7,57	0,01
	Lise ve üzeri	19	73,08	7	26,92		

	İlköğretim ve altı	71	94,67	4	5,33	2,67	0,10
Soru 15	Lise ve üzeri	22	84,62	4	15,38		
	İlköğretim ve altı	72	96,00	3	4,00	-	0,05
Soru 16	Lise ve üzeri	22	84,62	4	15,38		
	İlköğretim ve altı	71	94,67	4	5,33	-	0,76
Soru 17	Lise ve üzeri	25	96,15	1	3,85		
	İlköğretim ve altı	72	96,00	3	4,00	-	0,97
Soru 18	Lise ve üzeri	25	96,15	1	3,85		
	İlköğretim ve altı	72	96,00	3	4,00	-	0,30
Soru 19	Lise ve üzeri	26	100,00	0	0,00		
	İlköğretim ve altı	73	97,33	2	2,67	-	
Soru 20	Lise ve üzeri	26	100,00	0	0,00	-	0,40
	İlköğretim ve altı	73	97,33	2	2,67	-	0,40
Soru 21	Lise ve üzeri	26	100,00	0	0,00		
	İlköğretim ve altı	73	97,33	2	2,67	-	0,40
Soru 22	Lise ve üzeri	26	100,00	0	0,00		
	İlköğretim ve altı	73	97,33	2	2,67	-	0,40
Soru 23	Lise ve üzeri	26	100,00	0	0,00		
	İlköğretim ve altı	73	97,33	2	2,67	-	0,40
Soru 24	Lise ve üzeri	26	100,00	0	0,00		
	İlköğretim ve altı	73	97,33	2	2,67	-	0,40
Soru 25	Lise ve üzeri	26	100,00	0	0,00		

*Fisher kesin testi kullanılmıştır.

* $p < 0,05$

Tablo 13'te araştırmaya katılan hastaların eğitim durumlarına göre kolonoskopi işlemi öncesi, sırası ve sonrasında yapılan işlemler hakkında bilgi sahibi olma ve bilgi almak isteme durumları verilmiştir.

Tablo 13 incelendiğinde, eğitimleri ilköğretim ve altındaki düzeyde olan hastaların “Kolonoskopi işlemi kim uygulayacak ?” (soru 1); “Kolonoskopi işlemine ilişkin istenmeyen durumlar (riskler) nelerdir ?” (soru 3); “.Kolonoskopi işlemi öncesi

hazırlık gerekir mi ? ” (soru 4); “Kolonoskopi işlemi öncesi hazırlık neleri kapsar ?” (soru 5); “Kolonoskopi işlemi ne kadar sürer ?” soru 13; “Kolonoskopi işlemi öncesinde ağrı giderici/ sakinleştirici ilaç uygulanır mı ?”(soru 14), konularında bilgi almak isteme oranları, eğitimleri lise ve üzeri düzeyde olan hastalarinkinden daha yüksek, bu konulardaki ilgilerinin ise, daha düşük olduğu görülmektedir.

Hastaların eğitim düzeylerinin, “kolonoskopiye kimin uygulayacağı” (soru 1); “kolonoskopi işleminin riskleri” (soru 3); “kolonoskopi öncesi hazırlık gerekmesi” (soru 4); “kolonoskopi öncesi hazırlığın kapsamı” (soru 5); “kolonoskopi işleminin süresi” (soru 13); “kolonoskopi öncesi ağrı giderici/sakinleştirici alma” (soru 14), konularında, hastaların bilgi sahibi olma ve bilgi almak isteme durumlarında istatistiksel olarak anlamlı fark yarattığı saptanmıştır (p<0,05).

Çalışmamıza dahil edilen hastaların, kolonoskopiye yönelik bilgilerinin yetersiz olduğu ve hastaların tamamına yakınının (% 99), bu konuda daha fazla bilgi almak istedikleri ve bilgi alma yöntemi olarak yüz yüze sözel eğitimi tercih ettikleri belirlenmiştir.

Bölüm 5

TARTIŞMA

Bu bölümde, Gazimağusa Devlet Hastanesi'nde kolonoskopi uygulanacak hastaların, kolonoskopiye ilişkin bilgi gereksinimlerini belirlemek amacıyla yapılan araştırma bulguları tartışılmıştır.

Çalışmada, etik olmayacağı nedeniyle, kolorektal kansere yönelik soruların yer almasına etik kurul tarafından izin verilmemiştir. Bu konuda yapılan çalışmaların büyük çoğunluğu ise, kolonoskopi ile birlikte Kolorektal Kansere (KRK) yönelik bulgu ve tartışmaları da içermektedir. Bu nedenle tartışma bölümünde, kolonoskopi ile birlikte KRK ilişkin araştırma bulgularından yararlanılmıştır.

Çalışmamızda, kolonoskopi uygulanacak hastaların, % 55,4'ü kadındır (Tablo 2). Ege ve arkadaşlarının (2013), çalışmasında da, kolonoskopi uygulanacak hastaların % 52'sinin, kadın olduğu görülmektedir (29).

Çalışmamızda, kolonoskopi uygulanacak hastaların, % 76,2'sini, 61 ve üzeri yaş gurubundaki hastalar oluşturmuştur (Tablo 2). Araştırmamızda elde ettiğimiz bulgulara benzer şekilde; Konya'nın (2009), çalışmasında; Taviloğlu'nun (2017), çalışmasında, Özkan ve arkadaşlarının (2016), Aytuğ'un (2017), çalışmasında ve yapılan diğer çalışmalarda da KRK'in, 50 yaş üzeri bireylerde daha çok görüldüğü belirtilmektedir (70, 71, 39, 4). Taviloğlu'nun (2017), ve Aytuğ'un (2017), çalışmalarında, kolorektal kanserin görülmesinde, kadın ve erkek arasında belirgin bir farkın olmadığı belirtilmiştir (71, 4). Yapılan araştırmalar sonucunda KRK'den ölümlerin erkeklerde 3. sırada, kadınlarda ise 2. sırada yer aldığı saptanmıştır (4, 5).

KRK Türkiye’de de en sık görülen kanser türlerinden biri olup, görülme sıklığı %7.7’dir. Türkiye’de en sık görülen 10 kanser sıralamasında KRK, 7.sırada olup, yılda yaklaşık 5000 olgu görülmekte ve KRK nedeniyle, 3200 ölüm gerçekleşmektedir (9, 10, 11). Jones ve arkadaşlarının (2010), çalışmasında, KRK’in erken dönemde belirlenmesi için, 50 ve üzeri yaş grubundaki bireylere kolonoskopi uygulanması gerektiği ifade edilmektedir (73). Bizim çalışmamızda da kolonoskopi uygulanacak hastaların çoğu, 61 ve üzeri yaş grubundadır. Bu yaş grubundaki hastalara kolonoskopi, erken tanı amacıyla uygulanabileceği gibi, mevcut sorunu belirlemek amacıyla da uygulanabilmektedir. Kalın bağırsağın polip ve kanserleri, çoğu kez büyüyene kadar belirti vermediği için, kolonoskopi, KRK morbiditesi ve mortalitesini azalttığı düşünülen ve bu açıdan etkinliği kanıtlanmış az sayıdaki tarama yöntemlerinden biridir. Kolorektal kanserde, yaş ve aile hikayesinin de, en önemli risk faktörlerinden olduğu belirtilmektedir (13, 22, 23, 24).

Çalışmamızdaki hastaların sigara içme oranının %59,4 olduğu ve %48,3’ünün, 21 yıl ve daha uzun süre, günde 20 ve daha fazla adet sigara içtiği saptanmıştır (Tablo 3). Sezgin ve arkadaşlarının (2016), yapmış oldukları çalışmadan elde edilen bulgulara göre, tüm KRK’li hastaların, 1/3’ünün ölümlerine sigaranın neden olduğu ifade edilmektedir (74). Çalışmamıza katılan hastaların, uzun süre ve günde 20 adetten fazla sigara içmelerinin, KRK yönünden risk yaratabileceği düşünülebilir. Açıkgoz ve arkadaşlarının (2011), çalışmasında kadınların, %35,5’nin, sigara içtiğini belirlenmiştir (75).

Çalışmamızdaki hastaların kolonoskopiye başvuru nedenleri arasında ilk sırada, karın ağrısı (%30,6) ve ikinci sırada rektal kanama (%20,8) yakınmasının, yer aldığı belirlenmiştir (Tablo 4). Karın ağrısı ve rektal kanama da, KRK risk faktörleri arasında yer almaktadır (9, 17, 22, 23, 25, 33, 38,39, 40, 41).

Ege ve arkadaşlarının (2013), çalışmasında kolonoskopi endikasyonlar, arasında birinci sırada rektal kanamanın (%42,8), yer aldığı belirtmişlerdir (29). Korkmaz ve arkadaşlarının (2014), çalışmasında, rektal kanamanın, KRK'in en önemli belirtisi olduğu ifade edilmektedir (76). Görücü ve arkadaşlarının (2011), çalışmasında, bizim çalışmamızdaki bulguya benzer şekilde, karın ağrısı yakınmasının birinci sırada (% 19,7) ve rektal kanama yakınmasının ikinci sırada (% 18,2) yer aldığı saptanmıştır (24).

Çalışmamızdaki hastaların kolonoskopiye başvuru aşamasında çoğunluğu %84,2, kolonoskopi hakkında bilgilerinin olduğunu ve %80'ni de bilginin kaynağı olarak, hemşireyi ifade ettiği saptanmıştır (Tablo 5). Gemalmaz ve arkadaşlarının (2015), yapmış oldukları çalışmada, araştırmanın örneklemini oluşturan bireylerin, KRK tarama yöntemleri konusunda bilgi düzeylerinin çok düşük (%6,2) olduğu belirtilmiştir (77).

Çalışmamızdaki hastaların %73,3'ü, kolonoskopiye kimin uygulayacağını, % 94,6'sı, kolonoskopinin risklerini bilmek istediklerini ve bu konuda hekimden bilgi almak istediklerini ifade etmişlerdir. Hastaların %99'unun, kolonoskopinin nerede uygulanacağını bilmek istedikleri ve bu konuda hemşireden bilgi almak istedikleri saptanmıştır (Tablo 6).

Çalışmamızdaki hastaların %86'dan fazlasının, bağırsak hazırlığı sırasında yaşanan hangi sorun için hekime başvurulacağı; işlem öncesinde düzenli kullandığı ilaçları alıp, alamayacağı; işlemin süresi ve işlem öncesi ağrı giderici/sakinleştirici ilaç uygulanmasına ilişkin bilgileri de, hekimden almak istedikleri saptanmıştır (Tablo 7).

Çalışmamızdaki hastaların, %86,1'nin, kolonoskopi öncesi hazırlık hakkında bilgi almak istedikleri ve bilgi almak isteyen hastaların %98,8'in, hemşire tarafından

bilgilendirilmek istediği saptanmıştır (Tablo 7). Özkan ve arkadaşlarının (2016), çalışmasında, yer alan hastaların kolonoskopi hazırlığı konusunda bilgilerinin yetersiz olduğu ve bu nedenle, yapılan kolonoskopi işleminin, %14 oranında, başarısız olduğu saptanmıştır (39). Pirinçci ve arkadaşlarının (2015), çalışmasında, katılımcıların %28,3'ünün, KRK taramaları hakkındaki bilgileri, sağlık profesyonellerinden almak istediklerini ifade ettikleri ve %71,7'sinin, bu bilgileri, medyadan, arkadaşlarından ve internet yoluyla aldıkları belirlenmiştir (78). Bu bulgular ışığında, KRK taramalarına yönelik farkındalık yaratmada, akran eğitiminin ve medya okur-yazarlığının önemli olabileceği ifade edilmiştir. Luck ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında, KRK hastalarının doğru ve standart bilgiye ulaşabilmelerinde, bröşürlerin çok önemli olduğu ifade edilmiştir (79).

Çalışmamızdaki hastaların %51,6 ve %48,4 uygulama aşamasında, ağrı olur mu? konusunda bilgiyi hekimden (%51,6) ve hemşireden (%48,4) almak istedikleri; tıbbi girişim yapılır mı? konusunda hekimden (%89,4) ve uygulama sonrasında işlemi ve anlatılanları hatırlayabilir miyim? konusunda hemşireden (%86,6), bilgi almak istedikleri saptanmıştır.

Çalışmamıza dahil edilen hastaların, kolonoskopi sonrasına yönelik konularda, tamamının bilgi almak istedikleri belirlenmiştir. Kolonoskopi işlemi sonrasında; ne kadar süre hastanede kalmam gerekir?; kolonoskopi işleminden ne kadar süre sonra araç kullanabilirim?; kolonoskopi işleminden ne kadar süre sonra iş ve özel hayatımı etkileyecek kararları alabilirim?; kolonoskopi işleminden ne kadar zaman sonra, yemek yiyebilirim?; kolonoskopi işlemi sonrası rapor verilecek mi? konularında bilgiyi hemşireden almak istedikleri saptanmıştır.

Çalışmamızdaki hastaların kolonoskopi işleminden sonra: sürekli kullandığım ilaçlarımı ne zaman almaya başlayabilirim ?; kolonoskopi işleminden sonra hangi şikayetlerim olduğunda hekime başvurmalıyım ?; kolonoskopi sonrası, işleme ilişkin bulguların tartışılması için, hekimle ne zaman görüşmeliyim? konularında, hekimden bilgi almak istedikleri belirlenmiştir (Tablo 9). Luck ve arkadaşlarının (2017), çalışmalarında, endoskopi hemşirelerinin, hastaları hastanede kalış süresi konusunda bilgilendirdikleri belirtilmektedir (7).

Çalışmamızda, 61 ve üzeri yaş grubunda olan hastaların, kolonoskopi işlemini kimin uygulayacağı, işlem öncesi hazırlık, işlem süresi, işlem öncesinde ağrı giderici/ sakinleştirici ilaç uygulanma durumları hakkında bilgi almak isteme oranları, 60 ve altındaki yaş grubunda yer alan hastalardan, daha yüksek bulunmuştur (Tablo 12). Lynes ve arkadaşlarının (2016), çalışmalarında 50 yaş altındaki grubun, toplumun hem yaşam tarzı ile ilişkili risk faktörleri, hem de tarama programları hakkında daha az bilgiye sahip oldukları ve daha az bilgi talep ettikleri görülmüştür (80).

Türk'ün (2015), çalışmasında, bireylerin KRK erken taramasına katılım oranlarının düşük olduğunun, sağlık davranış ve sağlık inançlarının taramaya katılımı yetersiz olduğunun saptandığı ve bireyler için tarama davranışlarına katılımı sağlayacak eğitim ve destek programlarının geliştirilmesinin önerildiği belirtilmektedir (81).

Çalışmamızda, eğitimleri ilköğretim ve daha alt düzeyde olan hastaların, bilgi isteme oranlarının, eğitimleri lise ve üzeri düzeyde olanlardan daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 13). Çivi ve arkadaşlarının (2011), çalışmalarında, eğitim düzeyi yüksek olan kolorektal kanserli hastaların, bu hastalıkla nasıl mücadele edilmesi gerektiğini bilmeleri ve gerekli yöntemleri uygulamaları konusunda, eğitimleri

ilkokul düzeyinde olan hasta katılımcılardan, daha çok bilgileri olduğu görülmüştür (82). Kızılcı' nın (1999), çalışmasında, eğitim düzeyi arttıkça, hastaların ve hasta yakınlarının yaşam kalitesinin de, arttığı belirtilmiştir. (83). Özkan ve arkadaşlarının (2016), çalışmasında, bağırsak hazırlığını kaliteli hale getirebilmek için, hemşirelerin hastaları işlem öncesinde bağırsak hazırlığına yalnız fizyolojik olarak değil, psikolojik olarak da hazırlamaları gerektiği ifade edilmiştir. Özellikle yaşlı hastalar gibi, hassas gurupların eğitiminde, hemşirelere önemli sorumluluklar düştüğü belirtilmiştir (39).

Çalışmamızdaki hastaların büyük çoğunluğunun kolonoskopi öncesi, sırası ve sonrasına, yönelik bilgi gereksinimlerinin olduğu ve bu konudaki bilgilerinin bazılarını hemşirelerden, bazılarını da hekimden almak istedikleri saptanmıştır.

Çalışmamıza katılan hastaların kolonoskopi konusunda bilgilerinin yetersiz olduğu, tamamına yakınının (%99), kolonoskopiye yönelik bilgiyi sözel olarak almak istedikleri saptanmıştır.

Çalışmamızdaki hastaların büyük çoğunluğunun kolonoskopi öncesi, sırası ve sonrasına, yönelik bilgi gereksinimlerinin olduğu ve bu konudaki bilgilerinin bazılarını hemşirelerden, bazılarını da hekimden almak istedikleri saptanmıştır.

Çalışmamızdan elde ettiğimiz bu sonuçlar, kolonoskopi uygulanacak hasta ve yakınlarının bilgi gereksinimlerinin etkin bir şekilde karşılanmasında hekim ve hemşire işbirliği önem kazandığını göstermektedir.

Bölüm 6

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1 Sonuçlar

Gazimağusa Devlet Hastanesi'nde kolonoskopi uygulanan hastaların kolonoskopiye ilişkin bilgi gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla yapılan araştırmadan elde edilen sonuçlar aşağıda yer almaktadır.

Hastaların tanıtıcı özelliklerine ilişkin sonuçlar:

- Hastaların %76,2' sinin 60 ve üzeri yaş grubunda olduğu, yarıdan fazlasının (%55,4), kadın olduğu, saptanmıştır. Tablo 2.
- Hastaların yarıdan fazlasının (%57,4), eğitiminin ilkokul ve daha alt düzeyde olduğu belirlenmiştir. Tablo 2.
- Sigara içen ve sonra sigara içmeyi bırakan hastaların %59,4 olduğu; sigara içenlerin (29 hasta), %48,3'ünün 21 ve üzeri yıl; %69'unun günde 20 ve daha fazla adet sigara içtiği saptanmıştır. Tablo 3.
- Hastaların yarıdan fazlasının (%52,5), günlük sıvı tüketiminin 10-20 bardak olduğu belirlenmiştir. Tablo 3.
- Hastaların %52,5'inde kronik hastalık bulunduğu ve en fazla görülen kronik hastalığın diyabet (%52,8) ve hipertansiyon (%69,8) olduğu, hastaların %51,5'inin sürekli kullandığı ilacının olduğu saptanmıştır. Tablo 4.
- Hastaların kolonoskopi uygulanma nedenleri arasında ilk sırada karın ağrısı (%30,6) ve ikinci sırada (%20,8) rektal kanama yer almaktadır. Tablo 5.

- Hastaların %84,2'sinin kolonoskopi işlemi hakkında bilgisinin olduğu ve bilgi kaynağı olarak %80'inin hemşireyi ifade ettiği belirlenmiştir. Tablo 5.

Hastaların kolonoskopiye yönelik almak istedikleri bilgiler, bilgiyi almak istedikleri ve aldıkları kaynaklara ilişkin sonuçlar:

- Hastaların %74'ü ve daha fazlası, kolonoskopi işlemi kimin uygulayacağını, işlemin nerede uygulanacağını ve işlemin risklerinin neler olduğunu bilmek istediklerini belirtmişlerdir. Tablo 6.
- Hastaların %94,6'sı, kolonoskopi işlemi kimin uygulayacağını ve %97,7'si, işlemin risklerinin neler olduğunu hekimden öğrenmek istediklerini ve %99'u kolonoskopi işleminin nerede yapılacağını hemşireden öğrenmek istediklerini belirtmişlerdir. Tablo 6.
- Kolonoskopi işlemi kimin uygulayacağı konusunda bilgisinin olduğunu söyleyen 27 hastanın 17'si (%63) bilgiyi internet yoluyla aldığını ifade etmiştir. Tablo 6.

Hastaların kolonoskopi öncesi hazırlığa yönelik almak istedikleri bilgiler, bilgiyi almak istedikleri ve aldıkları kaynaklara ilişkin sonuçlar:

- Hastaların tamamına yakınının, en az %88,1'inin, kolonoskopi öncesi hazırlık gerekmesi; hazırlığın kapsamı; nasıl bir diyet ve bağırsak hazırlığı; bağırsak hazırlığı sırasında yaşanan hangi sorun için hekime başvurulacağı; işlem öncesinde düzenli kullandığı ilaçları alıp, alamayacağı; işleme gelirken yanında refakatçi bulundurma; işlem öncesi izin belgesi imzalama; kolonoskopi aletiyle enfeksiyon bulaşması; işlemin süresi ve işlem öncesi ağrı giderici/sakinleştirici ilaç uygulanmasına ilişkin bilgi almak istedikleri saptanmıştır. Tablo 7.

- Hastaların %92'den fazlasının, kolonoskopi öncesi hazırlık gerekmesi; hazırlığın kapsamı; nasıl bir diyet ve bağırsak hazırlığı uygulanacağı; işleme gelirken yanında refakatçi bulundurma; işlem öncesi izin belgesi imzalama ve kolonoskopi aletiyle enfeksiyon bulaşmasına yönelik olarak hemşireden bilgi almak istedikleri belirlenmiştir. Tablo 7.
- Hastaların %86'dan fazlasının, bağırsak hazırlığı sırasında yaşanan hangi sorun için hekime başvurulacağı; işlem öncesinde düzenli kullandığı ilaçları alıp, alamayacağı; işlemin süresi ve işlem öncesi ağrı giderici/sakinleştirici ilaç uygulanmasına ilişkin hekimden bilgi almak istedikleri saptanmıştır. Tablo 7.
- Kolonoskopi öncesi hazırlığa ilişkin çok az sayıda hastanın bilgisinin olduğu saptanmıştır. Tablo 7.

Hastaların kolonoskopi uygulama aşamasına yönelik almak istedikleri bilgiler, bilgiyi almak istedikleri ve aldıkları kaynaklara ilişkin sonuçlar:

- Hastaların %90'dan fazlasının kolonoskopi uygulama aşamasında, ağrı olur mu ?; tıbbi girişim yapılır mı ?; uygulama sonrasında işlemi ve anlatılanları hatırlayabilir miyim ? konularına ilişkin bilgi almak istedikleri belirlenmiştir. Tablo 8.
- Hastaların yaklaşık yarısının (%51.6 ve %48.4), uygulama aşamasında, ağrı olur mu ? konusunda bilgiyi hekim ve hemşireden almak istedikleri; tıbbi girişim yapılır mı ? konusunda hekimden (%89.4) ve uygulama sonrasında işlemi ve anlatılanları hatırlayabilir miyim? konusunda hemşireden (%86.6) bilgi almak istedikleri saptanmıştır. Tablo 8.

Hastaların kolonoskopi sonrasına yönelik almak istedikleri bilgiler, bilgiyi almak istedikleri ve aldıkları kaynaklara ilişkin sonuçlar:

- Hastaların %96'dan fazlasının kolonoskopi sonrası hastanede kalınacak süre; ne kadar süre sonra araç kullanılabileceği; iş ve özel hayata yönelik karar alınabileceği; ne zaman yemek yenilebileceği; sürekli kullanılan ilaçlara ne zaman başlanılabileceği; hangi şikayetlerde hekime başvurulacağı; rapor verilip, verilmeyeceği ve işleme ilişkin bulguların ne zaman hekimle görüşüleceği konusunda bilgi almak istedikleri saptanmıştır. Tablo 9.
- Hastaların %86'dan fazlasının kolonoskopi sonrası hastanede kalınacak süre; ne kadar süre sonra araç kullanılabileceği; iş ve özel hayata yönelik karar alınabileceği; ne zaman yemek yenilebileceği; rapor verilip, verilmeyeceği konusunda hemşireden bilgi almak istedikleri belirlenmiştir. Tablo 9.
- Hastaların %87'den fazlasının kolonoskopi sonrası, sürekli kullanılan ilaçlara ne zaman başlanılabileceği; hangi şikayetlerde hekime başvurulacağı ve işleme ilişkin bulguların ne zaman hekimle görüşüleceği konusunda hekimden bilgi almak istedikleri saptanmıştır. Tablo 9.

Hastaların bazı tanıtıcı özelliklerine göre kolonoskopi işlemi, işlem öncesi, sırası ve sonrasına yönelik bilgi sahibi olma ve bilgi almak isteme durumlarına ilişkin sonuçlar:

- Eğitimleri lise ve üzerindeki düzeyde olan hastaların kolonoskopi işlemine ilişkin bilgilerinin, daha fazla olduğu ve bu durumun istatistiksel olarak anlamlı bir fark yarattığı ($p<0,05$) saptanmıştır. Tablo 10.
- Hastaların eğitim düzeylerinin, kolonoskopi öncesi, sırası ve sonrasında yapılan işlemlere ilişkin: “**kolonoskopiyi kimin uygulayacağı**” (soru 1); “**kolonoskopi işleminin riskleri**” (soru 3); “**kolonoskopi öncesi hazırlık**

gerekmesi” (soru 4); “kolonoskopi öncesi hazırlığın kapsamı” soru 5; “kolonoskopi işleminin süresi” (soru 13) ve “kolonoskopi öncesi ağrı giderici/sakinleştirici alma” (soru 14), konularında hastaların bilgi sahibi olma ve bilgi almak isteme durumlarında istatistiksel olarak anlamlı fark yarattığı saptanmıştır (p<0,05). Tablo 12.

- Kolonoskopi öncesi, sırası ve sonrasında yapılan işlemlere ilişkin, 61 ve üzeri yaş grubundaki hastaların, bilgi sahibi olma ve bilgi almak isteme oranlarının, 60 ve altındaki yaş grubundaki hastalardan daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- Yaş gruplarının, “Kolonoskopi işlemini kim uygulayacak ?” (soru 1); “Kolonoskopi işlemi öncesi hazırlık gerekir mi?”(soru 4), “Kolonoskopi işlemi ne kadar sürer ?” (soru 13), “Kolonoskopi işlemi öncesinde ağrı giderici/ sakınleştirici ilaç uygulanır mı?” (soru 14), hakkında bilgi sahibi olma ve bilgi almak isteme durumlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yarattığı saptanmıştır (p<0,05). Tablo 13.
- Çalışmaya katılan hastaların %99’unun kolonoskopiye yönelik sözel eğitim almak istedikleri saptanmıştır.

6.2. Öneriler

Bu bölümünde, araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda belirlenen öneriler, yer almaktadır.

- Kolorektal kanserin erken tanısı için, etkin bir yöntem olan kolonoskopi konusunda toplumsal farkındalık yaratılması,
- Sağlık profesyonellerinin özellikle hemşire ve hekimlerin toplumsal farkındalık yaratma aktivitelerine katılımlarının geliştirilmesi,

- Kolonoskopi uygulanacak hastalara ve yakınlarına: kolonoskopi uygulama nedeni; kolonoskopi öncesi, sırası ve sonrası hazırlık ve bakıma yönelik uygulamaların neler olduğu; erişkin eğitimi ilkeleri doğrultusunda etkin bir yöntemle eğitimlerinin gerçekleştirilmesi,
- Endoskopi ünitelerinde görev alan hemşirelerin sürekli eğitimlerle bilgi ve uygulamalarını güncellemeleri önerilebilir.

KAYNAKLAR

- [1] Akyüz, N. (2010), *Endoscopy nurse's responsibilities within the team*. Laparoscopic Endoscopic Surgical Science, 17(4), 150-156.
- [2] Özden, A. (2009). *Gastrointestinal endoskopi hemşireleri derneğinin türkiye'de kuruluşu*. <http://guncel.tgv.org.tr> (10.09.2017)
- [3] Zaniboni, A. (2015), *New active drugs for the treatment of advanced colorectal cancer*. World Journal of Gastrointestinal Surgery, 7(12), 356.
- [4] Siegel, R., Ma, J., Zou, Z., & Jemal, A. (2014). *Cancer statistics, 2014*. CA: a Cancer Journal for Clinicians, 64(1), 9-29.
- [5] Singh, H., Nugent, Z., Demers, A. A., Kliever, E. V., Mahmud, S. M., & Bernstein, C. N. (2010), *The reduction in colorectal cancer mortality after colonoscopy varies by site of the cancer*. Gastroenterology, 139(4), 1128-1137.
- [6] Torre, L. A., Bray, F., Siegel, R. L., Ferlay, J., Lortet- Tieulent, J., & Jemal, A. (2015), *Global Cancer Statistics, 2012*. CA: a Cancer Journal for Clinicians, 65(2), 87-108.
- [7] Baena, R., & Salinas, P. (2015), *Diet and Colorectal Cancer*. Maturitas, 80(3), 258-264.

- [8] Özkan, S. & Keskinliç, B. (2018). *Türkiye halk sağlığı kurumu*. Ulusal Kanser Kontrol Planı Dergisi, S. 30-45.
- [9] Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı 2006-2008 yılları Türkiye kanser insidansı. www.kanser.gov.tr (28.07.2016).
- [10] Erdem, S. S., Yılmaz, M., Yıldırım, H., Mayda, A. S., Filiz, B. O. L. U., Durak, A. A., & Şener, Ö. (2017), *Düzce'de Yaşayanların Kanser ve Kanser risk faktörleri hakkında bilgi düzeyi*. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 1(1), 1
- [11] Köşüş, A., Ateş, M., & Köşüş, N. (2008). *Alt gastrointestinal sistem belirtileri ile başvuran kadınlarda endoskopi bulguları*. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences, 28(5), 635-639.
- [12] Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı
<http://www.saglikbakanligi.com> (01.09.2017)
- [13] Kara, M., & Tanoğlu, A. (2013). *Dünya çapında bir halk sağlığı problemi olan kolorektal karsinomda tarama stratejileri ve kolonoskopinin yeri*. TAF Preventive Medicine Bulletin, 12(6).
- [14] Center, M. M., Jemal, A., & Ward, E. (2009). *International trends in colorectal cancer incidence rates*. Cancer Epidemiology and Prevention Biomarkers, 18(6), 1688-1694.

- [15] Ulrich, A., & Haden, A. (2014). *Cancer Control Knowledge into Action*. Switzerland: World Health Organization.
- [16] World Health Organization. (2006). *Cancer control: knowledge into action: WHO guide for effective programmes* (Vol. 2). World Health Organization.
- [17] Tuncer, A., Nejat Özgül, M., Olcayto, E., Gültekin, M. ve Dede, İ., *Ketem, El Kitabı*, [http://kanser.gov.tr/Dosya/Bilgi-Dokumanlari/Ketem-El kitabı.pdf](http://kanser.gov.tr/Dosya/Bilgi-Dokumanlari/Ketem-El-kitabi.pdf), 18.06.2017.
- [18] Veldhuijzen, G., Klemm-Kropp, M., Noomen, C., Van Esch, A. A., Tjwa, E. T., & Drenth, J. (2017). *Computer-assisted instruction before colonoscopy is as effective as nurse counselling, a clinical pilot trial*. *Endoscopy International Open*, 5(08), E792-E797.
- [19] Viborg, S., Søgaard, K. K., Farkas, D. K., Nørrelund, H., Pedersen, L., & Sørensen, H. T. (2016). *Lower gastrointestinal bleeding and risk of gastrointestinal cancer*. *Clinical and Translational Gastroenterology*, 7(4), e162.
- [20] Wayne, J. D., Lewis, B. S., & Yessayan, S. (1992). *Colonoscopy: a prospective report of complications*. *Journal of Clinical Gastroenterology*, 15(4), 347-351.
- [21] Cohen, L. B., Kastenber, D. M., Mount, D. B., & Safdi, A. V. (2009). *Current issues in optimal bowel preparation: excerpts from a roundtable discussion*

among colon-cleansing experts. Gastroenterology & Hepatology, 5(11 Suppl 19), 3.

[22] Glimelius, B., Tiret, E., Cervantes, A., & Arnold, D. (2013). *Rectal cancer: ESMO Clinical practice guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. Ann Oncol, 24(Suppl 6).*

[23] Köroğlu, G. (2013). *Kolonoskopi öncesi uygulanan hemşirelik girişimlerinin ağrı, anksiyete ve utanma duygusuna etkisinin belirlenmesi. Genelkurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İç Hastalıkları Hemşirelik Programı. Doktora Tezi. Ankara.*

[24] Görücü, K. Y., Uslan, İ., & Acartürk, G. (2011). *Yatan hastalarda kolonoskopi öncesi barsak hazırlığı talimatlarına hastaların uyumu ve tolerans düzeyi. Sakarya Tıp Dergisi, 1(4), 135-139.*

[25] Erkol, B. (2015), *Kolorektal Kanser. <http://www.immunoterapidernegi.net> (12.10.2017)*

[26] Çitgez, F., (2016), *Gastroskopi nedir ? <http://www.surppirgic.com> (10.10.2017)*

[27] Botteri, E., Iodice, S., Bagnardi, V., Raimondi, S., Lowenfels, A. B., & Maisonneuve, P. (2008), *Smoking and Colorectal cancer: a meta-analysis. Jama, 300(23), 2765-2778.*

- [28] Tekin, A. & Belviranlı, M. (2016). *Gastrointestinal sistem endoskopisi genel bilgiler*. S. 1-19. Ankara: BAYT.
- [29] Ege B, Bozkaya H, Leventoğlu S, Gülen M, Menteş B. (2013), *Kaliteli kolonoskopi değerlendirme kriterlerine uygun kolonoskopi uygulaması*. Kolon Rektum Hastalıkları Dergisi 23:118–23.
- [30] Gazimağusa Devlet Hastanesi. Erişim Tarihi, <http://gmdh.gov.ct.tr/html> (10.09.2017)
- [31] *Endoskopi hemşirelerinde mesleksel risk faktörleri*. <http://www.acibademhemsirelik.com> (11.11.2017)
- [32] Hazar, H. (2016), *Kolonoskopi (alt gastrointestinal sistem endoskopik incelenmesi) hasta bilgilendirme formu*. <http://www.drhazar.com> (15.11.2017)
- [33] Karahan, İ. (1999), *Kolonoskopi nedir, nasıl Yapılır ?* <https://www.meltemhastanesi.com> (21.11.2017)
- [34] Kuzu, A., (2017). *Kolonoskopi*. <http://www.kolonrektum.com> (16.11.2017)
- [35] North Bristol NHS Trust (2014), *Colonoscopy the procedure explained*. <https://www.nbt.nhs.uk> (18.12.2017)

- [36] Erbaş, M., Şavluk, Ö., F., Yılmaz, E., E., Dost, B., İskender, A. (2013), *Kolonoskopi işlemi esnasında remifentanil infüzyonu ve aralıklı propofol uygulamasının hemodinami ve derlenme süresi üzerine etkileri*. Düzce Tıp Dergisi, 15(2): 23-26
- [37] Karahan, Ö., & Cingi, A. (2016), *Gastrointestinal sistem endoskopisi Alt sistem endoskopisi*. (S. 345-350). Ankara: BAYT.
- [38] Karalar, M. (2015), *Endoskopi Nedir ?* <http://mehmetkaralar.com.tr>
(25.12.2016)
- [39] Özkan, Z. K., Ünver, S., Fındık, Ü. Y., Fidan, Ş., & Albayrak, D. (2016). *Kolonoskopi yapılan hastalarda retrospektif analizle yetersiz bağırsak hazırlığı nedeniyle tamamlanamayan kolonoskopi işlemlerinin sıklığının belirlenmesi*. Endoscopy Gastrointestinal 24:78-82.
- [40] Başar, M., (2016), *Endoskopi Ünitesi*. <http://www.medikarhastanesi.com.tr>
(18.11.2016)
- [41] Dağlar, G., (2016). *Gastrointestinal Sistem Endoskopisi*, (S. 79).
- [42] Arora, Z., Kochhar, G., & Shen, B. (2017), *Which bowel preparation should be used for colonoscopy in patients who have had bariatric surgery?*. Cleveland Clinic Journal of Medicine, 84(5), 350.

- [43] Karadeniz, Canan., (2008), Endeskopi Hemşiresinin Sorumlulukları.
[htt://medicana.com.tr](http://medicana.com.tr) (21.12.2016)
- [44] Johnson, D. A., Barkun, A. N., Cohen, L. B., Dominitz, J. A., Kaltenbach, T., Martel, M., & Levin, T. R. (2014), *Optimizing adequacy of bowel cleansing for colonoscopy: recommendations from the US multi-society task force on colorectal cancer*. *Gastroenterology*, 147(4), 903-924.
- [45] Hou, X. T., Pang, D., Lu, Q., Xu, Z., & Zhou, Y. J. (2014). *Preferred and actual participation roles in operation treatment decision making of patients with colorectal cancer*. *International Journal of Nursing Sciences*, 1(4), 376-380.
- [46] Hughey, M. (2015). *Nursing Care Related to the Gastrointestinal System*.
<http://brooksidepress.org> (21.11.2017)
- [47] Çalığışu, A. (2016), *Kolonoskopi ve rektosigmoidoskopi*
<https://www.alicalikusu.com> (19.12.2016)
- [48] Kütük, B. (2016), *Kemoterapi uygulanan kanserli hastalarda özbakımın değerlendirilmesi* Yüksek Lisans Tezi İstanbul Bilim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.
- [49] Lee, T. J. W., Blanks, R. G., Rees, C. J., Wright, K. C., Nickerson, C., Moss, S. M., ... & Rutter, M. D. (2013), *Longer mean colonoscopy withdrawal time is*

associated with increased adenoma detection: evidence from the Bowel Cancer Screening Programme in England. Endoscopy, 45(01), 20-26.

[50] Deane, S. (2017). *Kolonoskopi Diyeti*. <http://www.basurdankurtul.net> (25.12.2017)

[51] Buyrukçu, B. (2017), *Kolonoskopi öncesi ve sonrası beslenmeye dikkat*. <http://www.gucluanadolugazetesi.com> (07.08.2017)

[52] Levin, B., Lieberman, D. A., McFarland, B., Smith, R. A., Brooks, D., Andrews, K. S., & Pickhardt, P. (2008). *Screening and surveillance for the early detection of colorectal cancer and adenomatous polyps, 2008: a joint guideline from the american cancer society, the US multi- society task force on colorectal cancer, and the american college of radiology*. CA: a Cancer Journal for Clinicians, 58(3), 130-160.

[53] Logan, R. F., Patnick, J., Nickerson, C., Coleman, L., Rutter, M. D., & von Wagner, C. (2012). *Outcomes of the bowel cancer screening programme (BCSP) in England after the first 1 million tests*. Gut, 61(10), 1439-1446.

[54] Medikar Hastanesi, (2016), *Endeskopi Ünitesi*. <http://www.medikarhastanesi.com.tr> (09.08.2017)

[55] Önsüz, M. F., Topuzoğlu, A., Cöbek, U. C., Ertürk, S., Yılmaz, F., & Birol, S. (2008), *İstanbul'da bir tıp fakültesi hastanesinde yatan hastaların memnuniyet düzeyi*. Marmara Medical Journal, 21(1), 033-049.

- [56] Rex, D. K., Schoenfeld, P. S., Cohen, J., Pike, I. M., Adler, D. G., Fennerty, M. B., & Shaheen, N. J. (2015), *Quality indicators for colonoscopy*. *Gastrointestinal Endoscopy*, 81(1), 31-53.
- [57] Rimes, S. J., Fox, D., Knapp, K. M., & Meertens, R. (2015), *The development and evaluation of an audit tool for measuring reporting accuracy of radiographers compared with radiologists for intra-luminal pathology detected at computed tomography colonography (CTC)*. *Radiography*, 21(3), 264-268.
- [58] Reumkens, A., Rondagh, E. J., Bakker, C. M., Winkens, B., Masclee, A. A., & Sanduleanu, S. (2016), *Post-colonoscopy complications: a systematic review, time trends, and meta-analysis of population-based studies*. *The American Journal of Gastroenterology*, 111(8), 1092-1101.
- [59] Sali, L., Grazzini, G., & Mascalchi, M. (2017), *CT colonography: role in FOBT-based screening programs for colorectal cancer*. *Clinical Journal of Gastroenterology*, 1-8.
- [60] Sezgin, C., Karabulut, B., Uslu, R., Sanli, U. A., Goksel, G., Yuzer, Y., & Goker, E. (2005), *Gemcitabine treatment in patients with inoperable locally advanced/metastatic pancreatic cancer and prognostic factors*. *Scandinavian Journal of Gastroenterology*, 40(12), 1486-1492.
- [61] Strum, W. B. (2016), *Colorectal adenomas*. *New England Journal of Medicine*, 374(11), 1065-1075.

- [62] Sungurtekin, U. (2015), *XV. Türk Kolon ve Rektum Cerrahisi Kongresi*. 25:1
- [63] Şahin, A., Tunç, N., Kılıç, S., Artaş, G., Demirel, U., Poyrazoğlu, O. K., & Yalnız, M. (2017), *Kolon polipleri sayı ve büyüklüğü malignite göstergesi olabilir mi?*. *Endoskopi Dergisi*. 25 (1):14-18
- [64] Şahin, S. Y., İyigün, E., & Açkel, C. (2015), *Kolorektal kanser cerrahisi uygulanan hastaların bilgi gereksinimlerinin belirlenmesi*. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 14(5), 401-405.
- [65] Şimşek, G. (2016), *Alt GIS Endoskopisi Öncesi Kolon Hazırlığı*, (s. 311).
- [66] T.C. Milli Eğitim Bakanlığı, (2012), *Cerrahi Hemşireliğine Giriş*, Ankara <http://megep.meb.gov.tr> (05.07.2017)
- [67] Yaşar, M. (2010), *Kolonoskopi sonuçlarımızın retrospektif analizi*. *Konuralp Tıp Dergisi*, 2010(3), 6-9.
- [68] Taş, F., & Büyükbeşe, M. A. (2013), *Hipertansiyonda farkındalık ve hemşirenin rolü*. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(6), 729-734.
- [69] <http://www.mush.gov.tr> (2010), *Endoskopi Ünitesi Hemşiresi Görev Tanımı*. (20.04.2017)

- [70] Konya, V. (2009), *Kolorektal kanserli hastalarda prognostik faktörlerle vücut kitle arasındaki ilişki*, 41.
- [71] Taviloğlu, K. (2017), Kalın bağırsak kanseri 3. Sırada. <http://www.taviloglu.com> (11.08.2017)
- [72] Aytuğ, N. Ö.(2017), *Kalın bağırsak kanseri 3. Sırada*. <http://www.milliyet.com.tr> (15.07.2017)
- [73] Jones, R. M., Devers, K. J., Kuzel, A. J., & Woolf, S. H. (2010), *Patient-reported barriers to colorectal cancer screening: a mixed-methods analysis*. American Journal of Preventive Medicine, 38(5), 508-516.
- [74] Sezgin, C. (2016), Sigara Hakkında. <http://www.canfezasezgin.com> (17.07.2017)
- [75] Açıkgöz, A., Çehreli, R., & Ellidokuz, H. (2011), *Kadınların kanser konusunda bilgi ve tutumları ile erken tanı yöntemlerine yönelik davranışları*. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 25(3), 145-154.
- [76] Korkmaz, H., Kendir, İ. C., & Kerpiç, O. (2014), *Gastroenteroloji ünitemizdeki kolonoskopi sonuçlarımızla birlikte, endikasyonlar komplikasyonlar ve işlem başarısının değerlendirilmesi*. Endoskopi Dergisi 2 : 2149-0597

- [77] Gemalmaz, A., Akçan, A., Üner, B. A., Dişçigil, G., Aydın, M., Şahin, N. Ş., & Demirağ, S. (2015), *Aydın merkez ilçede kolorektal kanser taramasına ilişkin bilgi, tutum ve engeller*. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi, 19(1), 37-48.
- [78] Piriñçi, S., Benli, C., & Okyay, P. (2015), *Üçüncü basamak sağlık merkezine başvuranlarda kolorektal kanser tarama programı farkındalık çalışması*. TAF Preventive Medicine Bulletin, 14(3).
- [79] Luck A, Pearson S, Maddern G, Hewett P. (2015), *Effects of video information on precolonoscopy anxiety and knowledge: a randomised trial*. Lancet. 354:2032–2035.
- [80] Lynes, K., Kazmi, S. A., Robery, J. D., Wong, S., Gilbert, D., & Thaha, M. A. (2016), *Public appreciation of lifestyle risk factors for colorectal cancer and awareness of bowel cancer screening: A cross-sectional study*. International Journal of Surgery, 36, 312-318.
- [81] Türk, S. (2015), *Kolon Kanserinin Erken Tanısına Yönelik Tutumların “Sağlık İnanç Modeline” Temellendirilerek İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Manisa.
- [82] Çivi, S., Kutlu, R., & Çelik, H. H. (2011), *Kanserli hasta yakınlarında depresyon ve yaşam kalitesini etkileyen faktörler*. Gulhane Medical Journal, 53(4).

- [83] Kızılcı, S. (1999), *Kemoterapi alan kanserli hastalar ve yakınlarının yaşam kalitesini etkileyen faktörler*. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 3(2), 18-26.

EKLER

Ek 1: Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Uygunluk İzni

 <p>Doğu Akdeniz Üniversitesi "Uluslararası Kariyer İçin"</p>	<p>Eastern Mediterranean University "For Your International Career"</p>	<p>P.K.: 99628 Gazimağusa, KUZZEY KIBRIS / Famagusta, North Cyprus, via Mersin-10 TURKEY Tel: (+90) 392 630 1995 Faks/Fax: (+90) 392 630 2919 bayek@emu.edu.tr</p>
---	--	--

Etik Kurulu / Ethics Committee

Sayı: ETK00-2017-0041

20.03.2017

Sayın Şerife Ünlü
Hemşirelik Bölümü
Yüksek Lisans Öğrencisi

Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'nun **2016/36-04** sayılı kararı ile onaylanan tez çalışmanızın, **06.03.2017** tarih ve **2017/39-14** sayılı kararı doğrultusunda, **Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Gazimağusa Devlet Hastanesi'nde Kolonoskopi Uygulanacak Hastaların Kolonoskopiye İlişkin Bilgi Gereksinimleri** adlı tez çalışmanızı, Revizyon edilerek, Prof. Dr. Fethiye Erdil'in danışmanlığında araştırmanız Bilimsel ve Araştırma Etiği açısından uygun bulunmuştur.

Bilginize rica ederim.



Doç. Dr. Şükrü Tüzmen
Etik Kurulu Başkanı

ŞT/sky.

www.emu.edu.tr

**Ek 2: Sağlık Bakanlığı, Yataklı Tedavi Kurumları Dairesi
Müdürlüğü Uygunluk İzni**

18/08 2017 1:08 PM FAX 2284247

YATAKLI TED KUR DAİRESİ

0001/0001



KUZEY KIBRIS TÜRK CUMHURİYETİ
SAĞLIK BAKANLIĞI
YATAKLI TEDAVİ KURUMLARI DAİRESİ

Sayı: YTK.0.00-1/2013-19/79-17/ 310/1 Lefkoşa: 17.05.2017

**Gazimağusa Devlet Hastanesi Başhekimliği,
Gazimağusa.**

İlgi: YTK.0.00-1/2013-19/79-17/ 690 sayı ve 27.01.2017 tarihli yazımız.

İlgi yazımıza atfen, Doğu Akdeniz Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü Hemşirelik Programı Yüksek lisans öğrencisi **Şerife Ünlü'nün, "Kolonoskopi Uygulanacak Hastaların, Kolonoskopiye İlişkin Bilgi Gereksinimleri"** konulu tez çalışmasını 15 Şubat-15 Mayıs 2017 tarihleri arasında yapacağını belirten yazı yazmıştık.

Ancak adı anılan şahıs belirttiği süre içerisinde çalışmasını tamamlayamadığından 15.06.2017 tarihine kadar uzatılması Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini saygı ile rica ederim.

Dr. Mustafa Altıngüneş
Yataklı Tedavi Kurumları Dairesi
Müdürü

Dağıtım: Sn.Şerife Ünlü.

SB.

Adres: Bedreddin Demirel Caddesi No: 142 Lefkoşa.
Tel: (+90 392) 228 3173, 228 4011, 228 4068 / Faks: (+90 392) 228 4247

Ek 3: Kolonoskopiye Yönelik Bilgi Gereksinimleri Anket Formu:

Sayın Katılımcı,

Bu çalışmada kolonoskopi uygulanacak hastaların bilgi gereksinimlerinin belirlenmesi amaçlanmaktadır. Bu çalışmanın etkinliği sizlerin sorulara doğru yanıt vermenize bağlıdır. Sorulara verdiğiniz yanıtlar bu çalışma dışında herhangi bir yerde kullanılmayacaktır ve gizliliği korunacaktır.

Bu çalışmaya katıldığınız ve zaman ayırdığınız için teşekkür ederim.

Şerife Ünlü

Doğu Akdeniz Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü

Hemşirelik Yüksek Lisans Öğrencisi

KOLONOSKOPIYE YÖNELİK BİLGİ GEREKSİNİMLERİ ANKET FORMU:

01.) **Cinsiyetiniz?**

Kadın Erkek

02.) **Kaç yaşındasınız? _____**

03.) **Medeni durumunuz?**

Bekar Evli

04.) **Eğitim durumunuz?**

Okur-yazar değil

İlkokul

Ortaokul

Lise

Üniversite

05.) Mesleğiniz?

- Memur
 İşçi
 Emekli
 Serbest meslek
 Diğer

06.) Sigara içiyor musunuz?

- Evet Kullanım süresi: _____ (ay/yıl) Sayısı: _____ (adet/gün)
 Bıraktım _____ yıl önce içilen süre: _____ yıl
 Hayır

07.) Alkol tüketir misiniz?

- Evet Tüketme süresi: _____ (ay/yıl) Sayısı: _____ (kadeh/gün-hafta-ay)
 Hayır

08.) Günlük kaç bardak (litre) sıvı tüketiyorsunuz?

- 5-10 bardak(1-2 litre) 10-20 bardak(2-4 litre) 20-40 bardak(4-6 litre)

09.) Sağlık sorunuz /sorunlarınız var mıdır?

- Diyabet (Şeker) hastalığı
 Kardiyovasküler sistem hastalık (yüksek tansiyon)
 İnflamatuvar bağırsak hastalığı
 Sindirim sistemi hastalığı
 Böbrek hastalığı
 Astım hastalığı
 Göz tansiyonu (glokom)
 Şu anda hamile olma ihtimaliniz var mı? (kadın hastalar için)
 Diğer.....

10.) Sürekli olarak kullandığınız ilaç/ ilaçlar var mıdır?

- Şeker hastalığı ilaçları
- Tansiyon düzenleyici ve idrar söktürücü ilaçlar
- Aspirin ve kan sulandırıcı ilaçlar
- Sakinleştirici ve uyku ilaçları
- Kortizon
- Diğer : _____

11.) Size kolonoskopi uygulanması hangi neden / nedenler için istendi?

- Rektal kanama (makattan kanama, dışkılama bölgesinde kanama vs.)
- Dışkıda/ Gaitada gizli kan (+)
- İshal/ Diare
- Karın ağrısı
- Kabızlık
- Tetkik amaçlı
- Kontrol amaçlı
- Diğer : _____

12.) Kolonoskopi işlemi hakkında bilginiz var mıdır?

- Bilgisi var
- Bilgisi yok

13.) Kolonoskopiye ilişkin bilgi kaynağınız nedir?

- Hekim
- Hemşire
- Daha önce kolonoskopi uygulanan kişiler
- Broşür, el kitabı
- Diğer : _____

14.) Kolonoskopi işlemine yönelik neleri bilmek istersiniz?

Kolonoskopi İşlemine Yönelik Gerekenler	İşlemine Bilinmesi	Bilmek İsterim	Bilgiyi Kim/Kimler Versin	Bilgim Vardı	Bilginin Kaynağı Nedir
1.Kolonoskopi işlemini kim uygulayacak?					
2.Kolonoskopi işlemini nerede yapılacak? (özel bir oda vs)					
3.Kolonoskopi işlemine ilişkin istenmeyen durumlar (riskler) nelerdir?					
4.Kolonoskopi işleminin öncesi hazırlık gerekir mi?					
5. Kolonoskopi işleminin öncesi hazırlık neleri kapsar?					
6. Kolonoskopi işleminin öncesi nasıl bir diyet uygulamam gerekir?					
7. Kolonoskopi işleminin öncesi bağırsak hazırlığını nasıl yapmalıyım?					
8. Kolonoskopi işleminin öncesi bağırsak hazırlığı sırasında hangi sorunu yaşarsam hekime başvurmalıyım?					
9. Kolonoskopi işleminin öncesi hazırlık sürecindeyken düzenli olarak kullandığım ilaçları alabilir miyim?					
10. Kolonoskopi işleminin için gelirken yanımda refakatçi bulunmalı mı?					
11.Kolonoskopi öncesinde, işlem için izin belgesi imzalayacak mıyım?					

12.Kolonoskopi aletiyle enfeksiyon bulaşır mı?				
Kolonoskopi İşlemine Yönelik Gerekenler	Bilmek İsterim	Bilgiyi Kim/Kimler Versin	Bilgim Vardı	Bilginin Kaynağı Nedir
13.Kolonoskopi işlemi ne kadar sürer?				
14.Kolonoskopi işlemi öncesinde ağrı giderici/sakinleştirici ilaç uygulanır mı?				
15. Kolonoskopi işlemi sırasında ağrı olur mu?				
16. Kolonoskopi işlemi sırasında tıbbi girişim (biyopsi, polipektomi) yapılır mı?				
17. Kolonoskopi işleminden sonra işlemi ve anlatılanları hatırlayabilir miyim?				
18.Kolonoskopi işlemi sonrasında ne kadar süre hastanede kalmam gerekir?				
19. Kolonoskopi işleminden ne kadar süre sonra araç kullanabilirim?				
20. Kolonoskopi işleminden ne kadar süre sonra iş ve özel hayatımı etkileyecek kararları alabilirim?				
21. Kolonoskopi işleminden sonra ne zaman yemek yiyebilirim?				
22.Kolonoskopi işleminden sonra sürekli kullandığım ilaçlarımı ne zaman almaya				

başlayabilirim?				
23. Kolonoskopi işleminden sonra hangi şikayetlerim olduğunda hekime başvurmalıyım?				
Kolonoskopi İşlemine Yönelik Gerekenler	Bilmek İsterim	Bilgiyi Kim/Kimler Versin	Bilgim Vardı	Bilginin Kaynağı Nedir
24. Kolonoskopi işlemi sonrası rapor verilecek mi?				
25. Kolonoskopi işlemi sonrası, işleme ilişkin bulguların tartışılması için hekimle ne zaman görüşmeliyim?				

15.Kolonoskopiye yönelik nasıl bir eğitim almak istersiniz?

- Yüz yüze sözel eğitim
- Gör-ışitsel araçlarından yararlanılarak (video, power point sunum vs.)
- Yazılı materyel verilerek eğitim
- Diğer.....

Ek 4: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu



Doğu Akdeniz Üniversitesi
Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu
Sağlık Etik Alt Kurulu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

(Yalın ve anlaşılır bir dil kullanılarak hazırlanmalıdır. Formda yer alan bilgiler başvuru dosyasındaki diğer belgelerdeki bilgilerle uyumlu olmalıdır.)

ARAŞTIRMANIN ADI: Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Gazimağusa Devlet Hastanesi'nde Kolonoskopi Uygulanacak Hastaların, Kolonoskopiye İlişkin Bilgi Gereksinimleri

Bu form ile “*Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Gazimağusa Devlet Hastanesi'nde Kolonoskopi Uygulanacak Hastaların, Kolonoskopiye İlişkin Bilgi Gereksinimleri*” isimli çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Sizinle ilgili tüm bilgiler gizli tutulacaktır. Araştırmanın sonunda, kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi istemeye hakkınız vardır. Araştırma bitiminde elde edilen sonuçlar, sizin kimliğiniz hiçbir şekilde açıklanmadan, tamamen saklı tutularak ilgili literatürde yayımlanabilecektir.

Araştırmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini, olası yararları ve risklerini ya da rahatsızlık verebilecek yönlerini anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Araştırma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız

cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz, sizden bu formu imzalamanız istenecektir. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin araştırmayı bırakmakta özgürsünüz. Aynı şekilde araştırmayı yürüten araştırmacı çalışmaya devam etmenizin sizin için yararlı olmayacağına karar verebilir ve sizi çalışma dışı bırakabilir. Çalışmaya katılmakla parasal bir yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Bu araştırma, Şerife ÜNLÜ sorumluluğu altında yapılmaktadır.

Araştırmanın Konusu ve Amacı:

Bu çalışmanın amacı; Gazimağusa Devlet Hastanesi'nde kolonoskopi uygulanacak hastaların kolonoskopiye ilişkin bilgi gereksinimlerini belirlemektir.

Araştırmanın Yöntemi:

Gazimağusa Devlet Hastanesi'nde kolonoskopi uygulanacak hastalara çalışma hakkında açıklama yapıldıktan, araştırmadan elde edilen sonuçların sadece araştırma kapsamında kullanılacağı, gizliliğin kesinlikle esas alınacağı bilgisi verildikten sonra, gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul edenlere “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu” (EK-4) verilerek yazılı onam alınacaktır. Daha sonra hastalarla görüşülerek hastalar için uygun olan saatte, endoskopi ünitesinde hastalarla yüz yüze görüşerek, “Kolonoskopi’ye Yönelik Bilgi Gereksinimleri Anket Formu”nu (EK-3) dolduracaktır

Soru, Daha Fazla Bilgi ve Problemler İçin Başvurulacak Kişiler :

Gereksiniminiz olduğunuzda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

Adı : Şerife ÜNLÜ

Görevi : Hemşire

Telefon : 0533 858 58 29

Gönüllünün / Katılımcının Beyanı:

(Aşağıdaki paragraf değiştirilmemelidir, yalnızca boşluklar başvurusu yapılan araştırmaya göre tamamlanmalıdır)

Bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum. Yukarıdaki bilgileri ilgili araştırmacı ile ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı tatmin olacağı şekilde cevapladı.

Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun bana herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Araştırma sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Ayrıca araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırmadan elde edilen benimle ilgili kişisel bilgilerin gizliliğinin korunacağını biliyorum. Araştırma sırasında herhangi bir bilgi, soru sorma ihtiyacım olduğunda Şerife ÜNLÜ ile iletişim kurabileceğimi biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiç bir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Araştırmacı, saklamam için imzalı bu belgenin bir kopyasını bana teslim etmiştir.

Gönüllü/Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Görüşme Tanığı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Araştırmacı

Adı soyadı, unvanı: Şerife ÜNLÜ, Gazimağusa Devlet Hastahanesi Endoskopi

Hemşiresi

Adres: 1 Kahramanlar Sokak Gazimağusa/K.K.T.C.

Tel: 0533 858 58 29

İmza:

Tarih:

Ek 5: Gazimağusa Devlet Hastanesi'nde Kolonoskopi Uygulanacak Hastaların, Kolonoskopiye İlişkin Bilgi Gereksinimleri Anket Formuna Yönelik Uzman Görüşü İsteme Yazısı

Sayın,

Yüksek Lisans tez çalışması olarak, Gazimağusa Devlet Hastanesi'nde kolonoskopi uygulanacak hastaların, kolonoskopiye ilişkin bilgi gereksinimlerinin araştırılması planlanmıştır. Danışman hocam, Prof. Dr. Fethiye ERDİL'dir. Gazimağusa Devlet Hastanesi endoskopi ünitesine, kolonoskopi için başvuran hastaların bilgi gereksinimlerini belirlemek amacıyla, **“Kolonoskopiye Yönelik Bilgi Gereksinimleri Anket Formu”** geliştirilmiş ve bu formdaki sorulara yönelik uzman görüşü alınmasına karar verilmiştir. Sorularla ilgili görüş ve önerilerinizin alınması, çalışmanın geçerliliği açısından büyük önem taşımaktadır.

Sayın hocam, çalışmama vereceğiniz değerli katkı için teşekkür eder, saygılarımı sunarım.

Şerife ÜNLÜ

Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi

Ek: Kolonoskopiye Yönelik Bilgi Gereksinimleri Anket Formu