

Dilek DOĞAN



T.C.
BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ
ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI



**KEMİK İLİĞİ ASPİRASYONU VE BİYOPSİSİ SIRASINDA
MÜZİK TERAPİNİN HASTANIN AĞRI VE MEMNUNİYET
DÜZEYİNE ETKİSİ**

Dilek DOĞAN

(YÜKSEK LİSANS TEZİ)

BURSA-2020

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI YÜKSEK LİSANS TEZİ

2020



T.C.
BURSA ULUDAĞ
ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ
ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI



**KEMİK İLİĞİ ASPİRASYONU VE BİYOPSİSİ SIRASINDA MÜZİK
TERAPİNİN HASTANIN AĞRI VE MEMNUNİYET DÜZEYİNE ETKİSİ**

Dilek DOĞAN

(YÜKSEK LİSANS TEZİ)

DANIŞMAN:

Dr. Öğr. Üyesi Seda PEHLİVAN

BURSA-2020

T.C.
BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ETİK BEYANI

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum "Kemik İliği Aspirasyonu ve Biyopsisi Sırasında Müzik Terapinin Hastanın Ağrı ve Memnuniyet Düzeyine Etkisi" adlı çalışmanın, proje safhasından sonuçlanmasına kadar geçen bütün süreçlerde bilimsel etik kurallarına uygun bir şekilde hazırlandığını ve yararlandığım eserlerin kaynaklar bölümünde gösterilenlerden oluştuğunu belirtir ve beyan ederim.



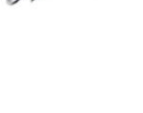
Dilek DOĞAN

25.03.2020
Tarih ve İmza



SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Dilek DOĞAN tarafından hazırlanan "Kemik İliği Aspirasyonu ve Biyopsisi Sırasında Müzik Terapinin Hastanın Ağrı ve Memnuniyet Düzeyine Etkisi" konulu Yüksek Lisans Tezi 05/03/2020 günü, 10:00-12:00 saatleri arasında yapılan tez savunma sınavında jüri tarafından oy birliği/oy çokluğu ile kabul edilmiştir.

	<u>Adı-Soyadı</u>	<u>İmza</u>
Tez Danışmanı	Dr. Öğr. Üyesi Seda Pehlivan	
Üye	Prof. Dr. Ayfer Karadakovan	
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Nursel Vatansever	
Üye		
Üye		

Bu tez Enstitü Yönetim Kurulu'nun
tarih ve sayılı toplantısında alınan
numaralı kararı ile kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Gülşah ÇEÇENER
Enstitü Müdürü

TEZ KONTROL BEYAN FORMU

25.1.2020

Adı Soyadı: Dilek DOĞAN

Anabilim Dalı: HEMŞİRELİK

Tez Konusu: Kemik İliği Aspirasyonu ve Biyopsisi Sırasında Müzik Terapinin Hastanın Ağrı ve Memnuniyet Düzeyine Etkisi

<u>ÖZELLİKLER</u>	<u>UYGUNDUR</u>	<u>UYGUN DEĞİLDİR</u>	<u>ACIKLAMA</u>
Tezin Boyutları	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Dış Kapak Sayfası	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
İç Kapak Sayfası	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kabul Onay Sayfası	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sayfa Düzeni	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
İçindekiler Sayfası	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Yazı Karakteri	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Satır Aralıkları	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Başlıklar	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sayfa Numaraları	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Eklerin Yerleştirilmesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tabloların Yerleştirilmesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kaynaklar	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

DANIŞMAN ONAYI

Unvanı Adı Soyadı: Dr. Öğr. Üyesi Seda PEHLİVAN

İmza:



İÇİNDEKİLER

Dış Kapak	
İç Kapak	
ETİK BEYANI.....	II
KABUL ONAY	III
TEZ KONTROL BEYAN FORMU	IV
İÇİNDEKİLER.....	V
TÜRKÇE ÖZET	VII
İNGİLİZCE ÖZET	VIII
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Kemik İliği Aspirasyonu ve Biyopsisi.....	3
2.1.1. Hasta Hazırlığı ve İşlemin Uygulanması	4
2.1.2. Ağrı Yönetimi ve Hemşirelik Bakımı	5
2.2. Müzik Terapi.....	6
2.2.1. Müzik Terapi ve Ağrı.....	8
2.2.2. Müzik Terapi ve Hasta Memnuniyeti.....	10
3. GEREÇ-YÖNTEM	11
3.1. Araştırmanın Amacı	11
3.2. Araştırmanın Türü.....	11
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	11
3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	11
3.4.1. Araştırma dâhil edilme ve dışlanma kriterleri.....	12
3.5. Verilerin Toplanması	12
3.5.1. Veri Toplama Araçları.....	13
3.5.2. Hemşirelik Girişimleri	13
3.6. Araştırmanın Değişkenleri.....	14
3.7. İstatistiksel Analiz	14
3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri	15
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	15
4. BULGULAR.....	16
4.1. Çalışmaya Alınan Hastaların Sosyodemografik Özelliklerinin Gruplara Göre Dağılımı.....	16
4.2. Çalışmaya Alınan Hastaların İşlem Hakkında Bilgi Verilme ve Çevrede Kemik İliği Biyopsi Olan Kişi Bulunma Durumuna Göre Dağılımı	17
4.3. Çalışmaya Alınan Hastaların İşlem Öncesi İşleme İlgili Düşüncelerinin ve Hissedilen Duygu Şiddetinin VAS Puanının Gruplara Göre Dağılımı	18
4.4. Çalışmaya Alınan Hastaların İşlem Sırasındaki Ağrı, İşlem Sırasında Hissedilen Duygu, Yapılan İşlemden Memnuniyet Durumu VAS Puanının Gruplara Göre Dağılımı	21
4.5. Çalışmaya Alınan Hastaların Memnuniyet Düzeyleri ve İşleme İlgili Ek Öneride Bulunma Durumuna Yönelik Verilerin Dağılımı.....	22
4.6. Çalışmaya Alınan Hastaların İşleme Uyum, Biyopsi Yeri ve İşlem Süresi Verilerinin Dağılımı	23
4.7. Çalışmaya Alınan Hastaların İşlem Öncesi Duygu Şiddeti, İşlem Sırası Kendini İyi Hissetme, Ağrı, Memnuniyet, İşlem Sırası Duygu Şiddeti, İşleme Uyum ve İşlem Süresi Arasındaki İlişki.....	24

5. TARTIŞMA VE SONUÇ	25
5.1. Çalışmaya Alınan Hastaların Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılımı	25
5.2. Çalışmaya Alınan Hastaların İşlem Hakkında Bilgi Verilme ve Çevrede Kemik İliği Biyopsi Olan Kişi Bulunma Durumuna Göre Dağılımı	25
5.3. Çalışmaya Alınan Hastaların İşlem Öncesi İşleme İlgili Düşüncelerinin ve Hissedilen Duygu Şiddetinin VAS Puanının Gruplara Göre Dağılımı	26
5.4. Çalışmaya Alınan Hastaların İşlem Sırasındaki Ağrı, İşlem Sırasında Hissedilen Duygu, Yapılan İşlemden Memnuniyet Durumu VAS Puanının Gruplara Göre Dağılımı	27
5.5. Çalışmaya Alınan Hastaların İşleme İlgili Ek Öneride Bulunma Durumuna Yönelik Verilerin Dağılımı	29
5.6. Çalışmaya Alınan Hastaların İşleme Uyum, Biyopsi Yeri ve İşlem Süresi Verilerinin Dağılımı	30
5.7. Çalışmaya Alınan Hastaların İşlem Öncesi Duygu Şiddeti, İşlem Sırası Kendini İyi Hissetme, Ağrı, Memnuniyet, İşlem Sırası Duygu Şiddeti, İşleme Uyum ve İşlem Süresi Arasındaki İlişki	30
5.8. Sonuç	31
5.9. Öneriler	32
6. KAYNAKLAR	33
7. SİMGELER VE KISALTMALAR	37
8. EKLER	38
8.1. Ek-1 Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (Müzik Grubu)	38
8.2. Ek-2 Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (Kontrol Grubu)	41
8.3. Ek-3 Anket	44
8.4. Ek-4 Müzik CD'si	48
8.5. Ek-5 Etik Kurul Kararı	49
9. TEŞEKKÜR	52
10. ÖZGEÇMİŞ	53

TÜRKÇE ÖZET

Bu çalışma, kemik iliği aspirasyonu ve biyopsisi sırasında müzik terapinin hastanın ağrı ve memnuniyet düzeyine etkisini belirlemek amacıyla planlandı. Çalışmaya, Uludağ Üniversite Hastanesi Hematoloji Polikliniğinde, 18 yaş ve üzeri, ilk defa kemik iliği aspirasyon ve biyopsi işlemi yapılan hastalar dâhil edildi. Araştırma girişim grubunda 39, kontrol grubunda 41 hasta ile gerçekleştirildi. Girişim grubuna işlem sırasında müzik dinletildi. Kontrol grubuna rutin poliklinik uygulamaları dışında müdahale edilmedi. Araştırmanın verileri, İşlem Öncesi Hasta Bilgi Formu, İşlem Sonrası Hasta Bilgi Formu ve Hekim Değerlendirme Formu ile toplandı. Verilerin istatistiksel analizleri, SPSS Versiyon 21.0 ile yapıldı ve $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. Veriler normal dağılım göstermediğinden; ki-kare, Mann Whitney U testi, Spearman korelasyon analizleri yapıldı. Sosyodemografik özellikler ve işlem öncesi veriler açısından iki grup arasında anlamlı bir fark bulunamadı ($p > 0,05$). İşlem sonrasında girişim grubunda anlamlı olarak ağrı düzeyinin daha düşük, memnuniyet düzeyi ve işleme uyumun daha yüksek olduğu belirlendi ($p < 0,05$). Sonuç olarak, kemik iliği aspirasyonu ve biyopsi işlemi sırasında dinletilen müziğin ağrıyı azalttığı ve memnuniyeti artırdığı saptandı. Bu doğrultuda, işlem sırasında oluşan ağrıyı azaltmak ve hasta memnuniyetini artırmak için hemşireler tarafından nonfarmakolojik bir girişim olan müziğin kullanılması önerilebilir.

Anahtar kelimeler: Kemik iliği aspirasyonu ve biyopsisi; Ağrı; Hasta memnuniyeti; Hemşire; Müzik terapi

İNGİLİZCE ÖZET

THE EFFECT OF MUSIC THERAPY ON PAIN AND SATISFACTION LEVEL DURING BONE MARROW ASPIRATION AND BIOPSY

This study was planned to determine the effect of music therapy on pain and satisfaction during bone marrow aspiration and biopsy. The study included patients who were aged 18 years and older who underwent bone marrow aspiration and biopsy for the first time in the Hematology Outpatient Clinic of Uludağ University Hospital. The experimental group was played music during the procedure. The control group was not intervened except for routine polyclinic applications. The data of the study were collected with the Pre-Procedure Patient Information Form, the Post-Procedure Patient Information Form and the Physician Evaluation Form. SPSS Version 21.0 was used for statistical analysis of the data, and $p < 0.05$ was considered statistically significant. Since the data did not show normal distribution, chi-square, Mann Whitney U test and Spearman correlation analysis were performed. No significant difference was found between the two groups in terms of sociodemographic characteristics and pre-procedure data ($p > 0.05$). After the procedure, pain level was lower, satisfaction level and adherence to the procedure were higher in the experimental group ($p < 0.05$). As a result, it was found that the music played during bone marrow aspiration and biopsy procedure decreased pain and increased satisfaction. In this respect, it may be recommended that nurses use music as a non-pharmacological intervention to reduce pain during the procedure and increase patient satisfaction.

Key words: Bone marrow aspiration and biopsy, Pain, Patient satisfaction, Nursing, Music therapy

1. GİRİŞ

Kemik iliği aspirasyonu ve biyopsisi ile kemik iliği örneği elde edilerek, malign tümörlerin teşhisi veya tedavinin etkinliğinin takibi yapılmaktadır. İşlem için posterior iliak rest, krista iliaca veya sternum şant bölgesi kullanılmaktadır. Kemik iliği aspirasyonu ve biyopsisi sırasında, hastaya sabit bir pozisyon verilmekte ve işlem süresince hareketsiz olarak bu pozisyonda kalması istenmektedir (Dentlinger ve Radmin, 2014; https://www.mds-foundation.org/wp-content/uploads/2015/10/Blood-Marrow-Booklet_Turkish_LowRes.pdf, 2018.). İşlem sırasında oluşan ağrıyı azaltmak için lokal anestezi uygulanmasına rağmen hastaların ağrı girişimledikleri belirlenmiştir (Yuvalı Karacan ve ark., 2017; https://www.mds-foundation.org/wp-content/uploads/2015/10/Blood-Marrow-Booklet_Turkish_LowRes.pdf, 2018.). Bu nedenle, hastaların işlem sırasında kaygı yaşadıkları ve hatta bu kaygının işlem süresini uzattığı bildirilmektedir (Sharifi Rizi ve ark., 2017). Yapılan bir çalışmada, bütüncül bakım kapsamında ağrının işlem öncesi/sonrası değerlendirilmesi ve ağrının azaltılmasına yönelik önlemler alınması gerektiği vurgulanmıştır (Yuvalı Karacan ve ark., 2017). Bu önlemler alınırken, hasta memnuniyetinin de önemli bir etken olduğu unutulmamalıdır. Ağrıyı önlemek, memnuniyet düzeyini artırmak ve hastanın kaygı düzeyini azaltmak için tanı işlemleri sırasında tamamlayıcı tedavi yöntemlerinin kullanıldığı bilinmektedir (Aktürk, 2017; Çürük ve ark., 2018; Uçan, 2005).

Tamamlayıcı tedavi yöntemlerinden biri olan müzikle terapi; Eski Türklerden günümüze kadar gelen insanın yaşamı içinde yer alan hem psikolojik hem de fizyolojik etkiye sahip bir terapi şeklidir (Gençel, 2006). Amerikan Müzik Terapi Birliği (2004)'nin tanımına göre; müzik terapi, klinik ve kanıta dayalı olarak, bireye özgü hedeflere ulaşmak için terapötik ilişkiler içinde yapılan müzik girişimleri olarak tanımlamıştır. Ayrıca geleneksel tıbbı uygun bilimsel bir tedavi yöntemi olduğu kabul edilmiştir. Hastalara bütüncül yaklaşımda hemşirelerin müzik terapiyi, hemşirelik girişimleri arasına katmaları gerektiği belirtilmektedir (Araç, 2012). Hemşireler tarafından yapılan çalışmalarda, uyku bozuklukları (Lafçı, 2009), hipertansiyon (Teng

ve ark., 2007), kanser tedavisi (Tascilar ve ark., 2006) gibi birçok alanda müzik terapinin kullanıldığı görülmektedir.

Terapi sırasında kullanılan müzik kadar makamının da önemli olduğu bildirilmektedir. Özellikle Türk musikisi makamlarının kişiler üzerinde farklı etkiler yarattığı uzun yıllardır bilinmektedir. Farabi, İbn-i Sina, Ebu Bekir Râzi, Hasan Şuuri, Hekimbaşı Gevrekzade Hafız Hasan Efendi, Haşim Bey gibi âlimler tarafından, duygular, organlar, gezegenler, burçlar, dört element, dört hılt ile makamların ilişkileri ortaya konulmuştur. Bu makamlardan biri olan acemaşiran makamının, kemiklere ve beyne etki ederek, ağrı ve spazmı önleyici etki gösterdiği, ayrıca gevşemeye de yardımcı olduğu bildirilmektedir (<https://tumata.com/muzik-terapi/turk-muzigi-makamlari-ve-etkileri>).

Bu çalışma, kemik iliği aspirasyonu ve biyopsi işlemi esnasında müzik terapinin hastanın ağrı ve memnuniyet düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yapıldı. Çalışma sonucunda, kemik iliği aspirasyonu ve biyopsi işlemi esnasında oluşan ağrıyı azaltmak ve memnuniyeti artırmak için hemşirelere kanıt temelli bir girişim önerisinde bulunulabileceği düşünülmektedir.

Araştırmanın Hipotezleri

H0: Kemik iliği aspirasyonu ve biyopsisi sırasında müzik terapinin hastanın ağrı ve memnuniyet düzeyine etkisi yoktur.

H1: Kemik iliği aspirasyonu ve biyopsisi sırasında müzik terapinin hastanın ağrı ve memnuniyet düzeyine olumlu etkisi vardır

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kemik İliği Aspirasyonu ve Biyopsisi

Hematolojik hastalıkların tanılama sürecinde kullanılan kemik iliği biyopsi ve aspirasyonu, kemik iliğinin morfolojik, immünolojik, sitogenetik ve histopatolojik incelemesini sağlar. En sık kullanılan yöntemlerden biri olup tanılama aşamasındaki bu zorlu sürece katkı sağlar. Hematolojik hastalıkların yanı sıra malign hastalıklara ve lenfoproliferatif hastalıklara tanı konmasına yardımcı olur (Tüzüner, 2005). Kemik iliği aspirasyonu, biyopsiye göre daha kolay bir yöntem olup, tanı aşamasında tek başına yeterli olabilir. Kemik iliği biyopsisi ise; aspirasyona kıyasla daha invazif bir girişimdir ve hemoraji gibi hayati tehlikeye neden olabilecek riskleri bulunmaktadır.

Kemik iliği biyopsisinin kullanıldığı durumlar;

- Kemik iliği aspirasyonunun yetersiz kaldığı durumlarda,
- Aplastik anemi, Myelodisplastik Sendrom gibi hastalıklarda, hücresellüğün değerlendirilmesinde,
- Lenfoma, miyelom gibi hastalıklarda fokal kemik iliği tutulumuna dair belirtiler varlığında,
- Lenfoma ve hodgkin hastalığı tanı, tutulum şekli ve evrelendirilmesinde,
- Miyeloproliferatif hastalıklar ve miyelodisplastik sendromda teşhis koyma ve tanısını adlandırmada ve kemik iliğinin durumunu değerlendirmede,
- Gözlenen fibroz, seröz atrofi ve diğer stromal değişikliklerin değerlendirilmesinde,
- Kemik iliği nakli öncesinde durum tespitini öğrenmek,
- Vasküler hastalıklar,
- Ani gelişen ateş yükselmesi vb. (Yenerel, 2017).

2.1.1. Hasta Hazırlığı ve İşlemin Uygulanması

Kemik iliği aspirasyon ve biyopsi işleminde uyum için hastanın işlem öncesi hazırlığı ve komplikasyonların önlenmesi için de işlem sırası ve sonrası takibi oldukça önemlidir.

İşlem öncesi:

- Hastaya işlem hakkında açıklama yapılarak işlemin amacı anlatılmalıdır.
- Hastanın soru sormasına izin verilerek, endişe duyduğu konular aydınlatılmalıdır.
- İşlem sırasında verilecek pozisyon, hareketsiz kalması gerektiği ve ağrı duyabileceği anlatılmalıdır.
- İşlem sırasında hastanın aç olmaması gerektiğinden, işleme gelmeden önce yemek yemesi gerektiği söylenmelidir.
- İşlem hakkında bilgilendirilen hastadan onam alındığından emin olunmalıdır.
- Trombosit sayısı açısından hasta değerlendirilmelidir. Trombosit sayısı düşükse kanama riski artabilir (Karadakovan ve Eti Aslan, 2017).

İşlem sırası:

- Numune alınırken iliyak kemik ya da sternum tercih edilebilmektedir. En sık kullanılan iliyak kemikten örnek alınırken, hastadan sağ veya sol yanına yatıp bacaklarını karnına doğru çekmesi istenir. İşlem bitinceye kadar pozisyonun korunması gerekmektedir.
- Hastaya uygun pozisyon verildikten sonra aseptik tekniklere uygun olarak işlem bölgesi temizlenir.
- İlik örneği enjektöre çekim esnasında bacağa doğru ağrı yayılımı başlar. Deri ve periost tabakaları duyarsız hale getirilse de ilik boşluğu duyarlıdır. Bu nedenle iliğin aspirasyonu sırasında hasta ağrı hisseder.
- Uygun değerlendirme yapılabilmesi için biyopsi materyalinin yeterli büyüklükte (en az 1cm uzunluğunda) olduğundan emin olunmalıdır.
- Bütün işlem 15-20 dakika sürmektedir. İşlem süresince hasta ile iletişim halinde olunmalıdır (Karadakovan ve Eti Aslan, 2017).

İşlem sonrası

- İşlem sonrası bölge kanama riski açısından takip edilmeli ve gerekirse buz paketi ile soğuk uygulama yapılmalıdır.

- İşlem bittikten sonra işlem yapılan bölge pansumanla kapatılıp, hastaya 24-48 saat boyunca açılmaması ve su ile temas etmemesi gerektiği anlatılmalıdır.
- İşlem bölgesinde akıntı, kızarıklık, şişlik gibi belirtiler olursa hastaneye başvurması gerektiği söylenmelidir.
- Aspirasyon ve biyopsi işlemi sonrası materyaller zaman kaybetmeden laboratuvara gönderilmelidir (Akyol, 2013).

2.1.2. Ağrı Yönetimi ve Hemşirelik Bakımı

Çok ağrılı bir invaziv girişim olan kemik iliği aspirasyonu ve biyopsisi, hastada istenmeyen duygular uyandırabilmektedir. Bu nedenle hastaya duyduğu ağrıyı, acıyı, verdiği davranışsal tepkileri hafifletmek için anestezi, hipnoz, bilişsel davranış tepkileri, sanatsal yöntemler, müzik dinletme gibi yöntemler kullanarak rahatlama sağlanabilmektedir (Vanhelleputte ve ark., 2003). Yetişkinlerde ağrıyı hafifletmek için genellikle lokal anestezi tercih edilirken ağrıyı tamamen yok edecek etkili yöntemler geliştirilememiştir (Talamo ve ark., 2010).

Ağrıyı algılamak, değerlendirmek, yönlendirmek bireyler arasında farklılık gösterebilir. Bu nedenle ağrı yönetiminde en önemli faktör hastadan detaylı anamnez almaktır (Eti Aslan, 2005). Hemşire, ağrı kontrolünde önemli bir role sahiptir. Ağrı yönetiminde hemşireyi ekibin diğer üyelerinden ayıran özellikler, hasta ile daha fazla vakit geçirmesi, ağrı sürecini bilmesi, değerlendirmesi, uygun stratejik yöntemleri hastaya öğretmesi, planlanan tedaviyi uygulayarak rehberlik yapması, sonuçları gözlemlemesi ve empatik yaklaşım sağlayabilmesidir (Eti Aslan, 2002; Eti Aslan, 2004).

Ağrıya bağlı hemşirelik tanıları ise;

- Korku ve sonucunda gelişen anksiyete
- Baş etme mekanizmalarının yetersizliği
- Fiziksel aktivitede azalma
- Yorgunluk ve halsizlik
- Beden gereksinimlerinden az beslenme
- Sosyal izolasyon
- Düşünme sürecinde bozulma
- Bilgi eksikliğidir.

Kemik iliği aspirasyonu ve biyopsi işlemi sırasında hemşirelik bakımında;

- Hasta bir bütün olarak incelenmelidir.
- Hastanın korkularını ifade etmesi sağlanmalı ve bu korkuların giderilmesi için uygun girişimler planlanmalıdır.
- Hasta ve hasta yakınlarının bilgi eksikliği giderilmelidir.
- Ağrıyı azaltmak için hastanın pozisyonuna dikkat edilmeli, pozisyon değişikliğinin ağrıyı artırma olasılığı belirtilmelidir.
- Hastanın işlem öncesinde tok olması sağlanmalı, ağrının hipoglisemiye tetikleyebileceği belirtilmelidir.
- Uygulanan analjeziklerin yan etkilerine karşı dikkatli olunmalı ve hasta gözlenmelidir.
- Ağrı yönetiminde nonfarmakolojik yöntemler kullanılmalıdır.
- İşlem yapılan bölge enfeksiyon belirtileri yönünden 2-3 gün süreyle gözlenmelidir (Akyol, 2013; Karadakovan ve ark., 2017).

2.2. Müzik Terapi

Tamamlayıcı ve bütünleştirici yaklaşımların kullanım sıklığı tüm dünyada giderek artmaktadır. Geleneksel tedaviler eşliğinde tamamlayıcı tedaviler kullanılırken; bütünleştirici tedaviler, geleneksel ve tamamlayıcı yaklaşımları koordineli bir şekilde bir arada tutmaktadır (Pehlivan ve ark., 2018).

Tamamlayıcı ve Bütünleştirici Sağlık Yaklaşımları; mevcut olan belirtilerin azaltılması, yaşam kalitesinin artırılması için tıbbi tedavinin desteklenmesi, bireylere her türlü desteğin sağlanması için kullanılan sağlık bakım sistemleri, ürünleri ve uygulamalarıdır (NCCIH, 2018).

Yaşam süresindeki artışla beraber, dejeneratif ve malign hastalıkların yüksek olması, iyileşme süresinin uzun olup bakım ve tedavisinin güç olduğu, gelişen teknolojiyle maliyet artışı, yeni tedavi olanaklarına ulaşılmasındaki zorluklar, hasta ve sağlık ekibi arasında geçen zamanın yeterli olmayışı, bakım ve tedavi yöntemlerinin de sürekli değişmesi nedeniyle oluşan kuşku ve korku tamamlayıcı terapi yöntemlerine olan ilginin de artmasına neden olmuştur (Khorshid ve Yapucu, 2005). Tamamlayıcı terapi kullanımı; gelişmekte olan ülkelerde yüksek oranda iken (Şili 71, Çin %70, Kolombiya %40, Afrika ülkelerinde %80), gelişmiş ülkelerde (Amerika %42,1,

Avustralya %48,2, Fransa %49,3) daha düşüktür (Özçelik ve Fadıloğlu, 2009). Ülkemizde tamamlayıcı terapi kullanımı ile ilgili kesin verilere ulaşılmasının nedenleri konu ile ilgili çalışmaların yeterli olmayışı, tamamlayıcı terapi çeşitlerinin Türkiye’de yaygın olmayışı, tamamlayıcı terapilere duyulan güvenin azalması ve tamamlayıcı terapi yöntemleri ile ilgilenen personel yetersizliği olarak sıralanabilir (Kutlu ve ark., 2009).

Tamamlayıcı ve Bütünleştirici Sağlık Yaklaşımlarına yönelik birçok sınıflandırma yapılmış olup, Amerika Ulusal Tamamlayıcı ve Bütünleştirici Sağlık Merkezi (National Center for Complementary and Integrative Health (NCCIH)), şu şekilde sınıflandırmıştır.

(a) Doğal Ürünler: Bitkiler, vitaminler/mineraller, probiyotikler ve besin takviyeleri.

(b) Zihin ve Beden Uygulamaları: Yoga, kayropratik/osteopatik manipülasyon, meditasyon, masaj terapisi, akupunktur, gevşeme teknikleri (nefes egzersizleri gibi güdümlü imgeleme ve ilerleyici kas gevşemesi), tai chi, qi gong, iyileştirici dokunuş, hipnoterapi ve hareket terapileri. Bu uygulamalar yönetilmeli veya öğretilmelidir.

(c) Diğer Tamamlayıcı Sağlık Yaklaşımları: Ayurveda tıbbı, geleneksel Çin tıbbı, homeopati ve naturopati (National Complementary and Integrative Health, 2016).

Zihin ve beden uygulamaları grubunda yer alan müzik terapi, tüm dünyada ve ülkemizde de tedavi amacıyla kullanılmaktadır. Müzik, doğada oluşan seslerin meydana getirdiği ritimsel vurgulardır. İnsanı psikolojik, fizyolojik ve sosyolojik yönden olumlu veya olumsuz olarak etkilemektedir. İnsanlar üzerinde oluşan olumlu etkiler, antik çağdan günümüze kadar ulaşmakla beraber tamamlayıcı ve bütünleştirici uygulamalar arasında yer almaktadır. Antik çağlardan bu yana dans eşliğinde sunulan müziklerin, insanları iyileştirici bir etkiye sahip olduğu düşünölmüştür. Kenya’daki Molo kabilesi, ritmik danslar, sıçrama ve sallanma hareketlerinden oluşan trans ayini sonunda hasta yarı baygın halde komaya girer ve ayıldığında iyileşmiş olacağına inanılır. Zambiya’da ritmik davul ve dansla yapılan tedavi ayinlerinde, hasta daha heyecanlı bir hale getirilerek, sinir sisteminde bir değişiklik yaratıldığı, sonuçta hastanın rahatladığı ve iyileştiği düşünölmektedir (Oruç Güvenç, 1985).

İlk olarak 2. Dünya Savaşı sırasında ortaya çıkan müzik terapi, yaralı askerlerin tedavisinde kullanılarak bir uzmanlık dalı olacağı öngörülmüştür. Müzikle tedavi konusunda eğitilmiş kişilerin yetiştirilmesi 1960'lı yıllarda başlamasına rağmen, müzik terapinin alternatif tedavi yöntemi ya da rehabilitasyon yöntemi olduğu konusunda tartışmalar sürmüştür. 1997 yılında Amerikan Müzik Terapi Birliği müzikle tedaviyi; *“İhtiyaç duyan bireylerin fiziksel, psikolojik, sosyal ve zihinsel ihtiyaçlarını karşılamada müziği ve müzik aktivitelerini kullanan bir uzmanlık dalı”* olarak tanımlaması ile geleneksel tıbbı uygun bilimsel bir tedavi yöntemi olduğuna vurgu yapılmıştır (Çoban, 2005).

Türklerin geçmişine baktığımızda ise; İslamiyet öncesi ve sonrası dönemlerde de müzik terapinin kullanıldığı görülmektedir. Türklerin müzikle tedaviyi, Arap ve Acemlerden aldıkları öne sürülmüştür. Hekim ve bilginlerin girişimleri ile ortaya konan müziğin ritmi ile nabzın düzenleniş şekli arasında bir ilişki olduğu ortaya konulmuştur (Şevki, 1991). Büyük Türk İslam âlimlerinden Farabi, “Musiki-ul-kebir” adlı kitabında müziğin fizik ve astronomi ile olan ilişkisini belirtmiştir. Farabi'nin yanı sıra Er-Razi, İbn-i Sina'da müziğin hastalıklar üzerine etkilerinden bahsetmiştir (Çoban, 2005). İbn-i Sina yaptığı çalışmalarda, müziği etkili kullanmasını Farabi'den aldığı bilgilere dayandırmaktadır (Somakçı, 2003). Selçuklu ve Osmanlılarda daha çok akıl hastalıklarının tedavisi için müzik terapi kullanılmıştır. Darüşşifalarda belirli zamanlarda Mehterhane-i Hakani çalınarak hastaların tedavi edilmesi sağlanmıştır (Akdeniz, 1977). Selçuklular döneminde, Nureddin Hastanesi (1154), Kayseri Gevher Nesibe Tıp Medresesi ve Maristanı (1206), Divriği Ulu Camii ve Darüşşifası (Turan Melik Darüşşifası) (1228-9), Amasya Darüşşifası (1308), Fatih Darüşşifası (1470), Edirne II. Bayezid Darüşşifası (1488), Süleymaniye Darüşşifası (1557) gibi hastanelerde müzikle tedavi yapıldığı bilinmektedir (Erer ve Atıcı, 2010).

2.2.1. Müzik Terapi ve Ağrı

Uygulanması kolay bir yöntem olan müzik terapi, maliyet açısından da pahalı olmayan tamamlayıcı ve bütünleştirici tedavi yöntemlerinden biridir. Hastaların, günümüzde rahatlıkla ulaşabileceği bir yöntem olan müzik, ağrı gibi fizyolojik, kaygı, stres, anksiyete gibi psikolojik belirtileri kontrol altına alma amacıyla kullanılmaktadır (Chlan, 1999; Chlan, 2002; Esch ve ark., 2004; Stanik-Hutt, 1998). Müzik terapi, tıp

alanında belli bir protokolde sabit olarak uygulanabilecek bir yöntem olmazken uygulanan hastaya, ortama ve diğer kişilere bağlı olarak değişiklik gösterebilen bir yöntemdir (Aasgaard, 2001). Müzik terapi hastanelerde; yoğun bakım, palyatif bakım, onkoloji klinikleri, yeni doğan birimleri, radyasyon, kemoterapi gibi tıbbi işlemlerin uygulandığı alanlarda uygulanarak fizyolojik ve psikolojik semptomların kontrolünde, vücut direncine katkı sağlamada, immün fonksiyonların düzenlenmesinde, yaşam kalitesinin artırılmasında, manevi huzura kavuşmada kullanılmaktadır (Almerud ve Petersson, 2003; Chang ve ark., 2005; Chlan, 2001; Gallagher ve ark., 2005; Le Scouarnec ve ark., 2001; Tjellesen ve ark., 2001; Wong ve ark., 2001).

Ağrı; fizyolojik ve psikolojik olaylar sonucunda ortaya çıkan davranışlara verilen tepkisel girişimdir. Birey, ağrı yönetimini gerçekleştiremediğinde, farklı yöntemlere başvurmayı tercih etmektedir. Günümüzde sağlık profesyonelleri arasında da tamamlayıcı ve bütüleştirici uygulamaların kullanımı yaygınlık göstermektedir (Kav ve ark., 2008). Bireye bütüncül bakım sağlama, tedavisinin devamına destek verme, sağlığın geliştirilmesi ve korunmasında rol oynama gibi hemşirelik uygulamalarının temel yaklaşımları tamamlayıcı ve bütüleştirici yaklaşımların temel felsefesi arasında yer almaktadır (Khorshid ve Yapucu, 2005).

Basit harmonik bir terapi olarak bilinen müzik, dinleyen üzerinde hem psikolojik hem de fizyolojik cevaplar oluşturan muhteşem bir uyarandır. İşitsel bir uyarı kuvveti meydana geldiğinde devamlı hareket halinde algılanmaktadır. Algılanan bu hareket, dış kulak kanalında hava moleküllerinin sıkışması ile başlar. Buradan timpanik membrana ulaşır ve son olarak kokleadan geçerek somatosensoriel bölgedeki sinirlere ulaşır. Müzik uyarıları, bu sıralamayı takip ederek psikobiyolojik ilerlemeler oluşturur ve kişide farklı etkilerin oluşmasına neden olur (Salamon ve ark., 2003). Rossi (1993) çalışmasında, müziğin zihin-beden sürecini etkilediğini ortaya koymuştur. Müzik, beynimizin temporal lobunda bulunan işitme merkezi tarafından algılanarak, talamus, medulla, hipotalamus, orta beyin ve ponsta uyaran etkisi ortaya çıkarır (Thaut, 2005). Müzik kulaklardan geçtikten sonra sinir lifleriyle beyin sapına ulaşır. Burada değerlendirilen müzik, analiz aşamasına geçer. Talamus müziğin durumuna karar vermek için müzik bilgilerini değerlendirir. Birinci korteks bölgeleri işitmeyi sağlar ve temporal lobda analiz yapılır. Talamus ise; bilgileri alarak beynin ilgili alanlarına yönlendirir ve müzik yayılmış olur. Sağ hemisferde müziğin yol alışı

incelenirken, sol hemisferde uygun analizler yapılır (Esch ve ark., 2004). Müzik, beynin sağ hemisferinde etkili olup, limbik sistem üzerinde psikofizyolojik yanıtlara neden olmaktadır. Enkefalin ve endorfin salınımını sağlayarak ağrının şiddetinin azalmasını sağlamaktadır (Thaut, 2005; Nilsson, 2008).

2.2.2. Müzik Terapi ve Hasta Memnuniyeti

Küreselleşmenin dünya üzerinde yarattığı etkiye bağlı olarak işletmeler, birbirleri üzerinde üstünlük sağlamaya, rekabeti kazanmaya yönelik adım atar hale gelmiştir. Bu adımların başında müşteri memnuniyeti ve verilen hizmetin kalitesi gelmektedir (Koparal, 1997). Verilen hizmetin kalitesini müşteri memnuniyetinden geri dönüt olarak alabilmek önemli bir etkidir (Koçel, 2007). Bu geri dönütü alabilmek için ise memnuniyet anketleri kullanılmaktadır (EFQM, 2000).

Sağlık hizmeti verilen kurumlarda hizmet alan kesim hastalardır. Bu nedenle, sağlık alanında hasta memnuniyeti kavramı kullanılmaktadır. Tüm kurumlarda olduğu gibi sağlık kurumlarında da kalite çalışmalarına verilen önemin artmasıyla hasta memnuniyeti önem kazanmıştır. Hastaların tüm ihtiyaç, istek ve beklentilerine yönelik verilen hizmetin kalitesi artırılarak hasta memnuniyeti arttırılmaya çalışılmaktadır. Hasta memnuniyeti aynı zamanda verilen hizmet performansının da bir göstergesidir. Hemşireler, hastaya yönelik bakım uygulamalarında kullandıkları farklı yöntemlerin etkinliğini değerlendirmek için hasta memnuniyetini kullanabilir. Hasta memnuniyetinin değerlendirilmesinin, hem bakımın kalitesinin artırılması hem de mesleki gelişim açısından önemli olduğu düşünülmektedir. .

Hasta memnuniyeti, hastaların bekledikleri fayda ile aldıkları hizmete, hastanın dayanmaktan kurtulduğu zorluklara, hizmetten beklediği faydaya, hastanın sağlığını algılayış biçimi, yaşı, cinsiyetine, bağlı olarak değişebilir (Zaim ve Tarım, 2010). Hastanın verilen hizmetten memnuniyetini belirleyen ilk faktör hasta beklentileri olmakla birlikte, ikinci önemli faktör ise hastanın aldığı hizmeti nasıl algıladığıdır (Yılmaz, 2001). Burada önemli nokta hastanın hizmetten ne beklediği ve sonuç olarak ne bulduğudur.

Yapılan bir çalışmada, kemik iliği aspirasyonu ve biyopsisi uygulanan hastaların dinledikleri klasik müzik sayesinde işlem sırasındaki ağrılarının azaldığı ve işlemten memnuniyetlerinin arttığı belirtilmiştir (Özdemir ve ark., 2019)

3. GEREÇ-YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma, kemik iliği aspirasyonu ve biyopsisi sırasında müzik terapinin hastanın ağrı ve memnuniyet düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

3.2. Araştırmanın Türü

Araştırma, randomize kontrollü çalışma olarak yapıldı.

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Çalışma, Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Hematoloji Polikliniğinde kemik iliği aspirasyon ve biyopsi işlemi yapılan hastalar ile 6 Ağustos 2018-6 Şubat 2019 tarihleri arasında gerçekleştirildi.

3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Hematoloji Polikliniğinde kemik iliği aspirasyon ve biyopsi işlemi uygulanan 18 yaş ve üzeri hastalar oluşturdu.

Örneklemi ise, Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Hematoloji Polikliniğinde kemik iliği aspirasyon ve biyopsi işlemi uygulanan, çalışmaya katılmayı kabul eden, araştırmaya alınma kriterlerine uyan hastalar oluşturdu. Araştırmaya 39 girişim grubu, 41 kontrol grubu olmak üzere 80 hasta örnekleme dahil edildi.

Örneklem sayısı, daha önce kemik iliği aspirasyon ve biyopsisi sırasında ağrının değerlendirildiği çalışmada elde edilen ağrı puanı üzerinden yapılan güç analizi sonucuna göre belirlendi. Güven aralığı $\alpha=0.05$ ve $1-\beta=0.80$ iken denek sayısı 17 olarak hesaplandı. Araştırmanın veri toplama süresinin 6 ay olarak belirlenmesi ve bir ayda uygulanan işlem sayısı dikkate alınarak her gruba 60 hasta alınması planlandı. Araştırma süresinin sonunda, toplam 80 hastaya ulaşıldı. Öncesinde yapılan güç analizinde yeterli sayıya ulaşıldığından süre uzatımına gidilmedi. Çalışmanın verileri

kullanılarak yapılan güç analizinde; standart etki büyüklüğü %0,73 olarak belirlendi ve 0,05 hata payı ile çalışmanın gücü %90 olarak bulundu. Araştırmamızda 41 hasta kontrol grubu, 39 hasta girişim grubu olmak üzere toplam 80 hastaya ulaşıldı. Girişim grubunda bulunan bir hasta işlem sonrası konvülziyon geçirdiğinden işlem sonrası hasta bilgi formu doldurulamadı. Yine girişim grubunda bir hasta yaşadığı yoğun korku nedeniyle işlemin hemen öncesinde tedavi red formunu imzalayarak işlemden vazgeçti.

3.4.1. Araştırmaya dâhil edilme ve dışlanma kriterleri

Araştırmaya dâhil edilme kriterleri;

- 18 yaş üzerinde olmak,
- İlk defa kemik iliği aspirasyon ve biyopsi işlemi yapılacak olmak,
- Araştırmaya katılmayı kabul etmek
- İşitme sorunu olmamak,
- Anketlerin tamamını doldurabilmektir.

Araştırmadan dışlanma kriterleri;

- Çalışmanın yapıldığı sürede yatarak tedavi görmek,
- Başka hastalığı (demans, psikoz, vb.) olmak
- Sürekli ilaç kullanmak (analjezik, anksiyolitik ya da sedatif gibi)
- İletişim sorunu yaşamaktır.

Hastalar, işlem için polikliniğe başvuru sırasına göre numaralandırıldı. Numaralara göre rastgele sayılar tablosu kullanılarak 2 gruba randomize edildi. Grupları önceden belirlenen hastalara işlem günü bulunduğu grup için gereken uygulamalar yapıldı.

Grup 1: Müzik dinletilen grup – Girişim grubu

Grup 2: Rutin uygulamaların yapıldığı grup – Kontrol grubu

3.5. Verilerin Toplanması

Veriler, 06/08/2018 tarihinden itibaren 6 aylık sürede kemik iliği aspirasyon ve biyopsi işlemi yapılan, araştırmaya alınma kriterlerini sağlayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden hastalardan yüz yüze görüşme tekniği ile toplandı.

3.5.1. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, araştırmacılar tarafından hazırlanan İşlem Öncesi Hasta Bilgi Formu, İşlem Sonrası Hasta Bilgi Formu ve Hekim Değerlendirme Formu ile kemik iliği aspirasyon ve biyopsi işlemine yönelik 29 sorudan oluşmaktadır.

3.5.1.1. İşlem Öncesi Hasta Bilgi Formu

Hastanın sosyodemografik verileri ile kemik iliği aspirasyon ve biyopsi işlemine yönelik 21 sorudan oluşmaktadır (EK 3).

3.5.1.2. İşlem Sonrası Hasta Bilgi Formu

Hastanın kemik iliği aspirasyon ve biyopsisi işlemi sırasındaki ağrı ve memnuniyet durumunu belirlemeye yönelik 5 soru bulunmaktadır (Ek 3). Ağrı ve memnuniyet durumunun değerlendirilmesinde, 10 cm'lik Görsel Analog Skala (Visual Analog Skala – VAS) kullanıldı. Skalanın değerlendirilmesi, çalışma sonunda araştırmacı tarafından cetvelle ölçülerek yapıldı.

3.5.1.3. Hekim Değerlendirme Formu

Hastanın işleme uyumu, işlem süresi ve işlem bölgesinin kaydedileceği formdur. İşlem sonrası işlemi yapan hekim tarafından dolduruldu (EK 3).

3.5.2. Hemşirelik Girişimleri

Hemşirelik girişiminde girişim materyali olarak, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Hematoloji Polikliniğinde aspirasyon ve biyopsi işlemine katılan hastalara yönelik hazırlanan müzik terapi kullanıldı.

Araştırmada hemşirelik girişimi olarak uygulananlar:

- Girişim grubunu oluşturan hastalar müzik terapi konusunda bilgilendirilerek, çalışmanın amacı, yöntemi açıklandıktan sonra onamları alındı.
- Kontrol grubundaki hastalarda çalışmamız ile ilgili bilgi verilerek çalışmanın amacı, yöntemi açıklandıktan sonra onamları alındı.
- İşlem öncesi bilgi formu, hasta ile yüz yüze görüşme tekniği ile araştırmacı tarafından dolduruldu.

- Kontrol grubundaki hastalara, rutin poliklinik işlemleri dışında bir girişim yapılmadı.
- Girişim grubundaki hastalara, işlem öncesinde bekleme odasında en az 15 dakika, cep telefonu ile ortama verilen müzik dinletildi. İşlemin uygulandığı odada ise; müzik bilgisayar aracılığıyla ortama verildi. Hastaya, işlem odasına girdiği andan işlem bitinceye kadar müzik dinletildi.
- İşlem için posterior iliak rest veya sternum şant bölgesi kullanıldı.
- İşlem bittikten 15 dakika sonra işlem sonrası hasta bilgi formu dolduruldu.

Hemşirelik girişim materyali olarak müzik CD'si kullanıldı. Çalışmamızda, Türk Musikisini Araştırma ve Tanıtma Grubu (TÜMATA) üyeleri tarafından R. Oruç Güvenç'in aktardığı bilgiler doğrultusunda; acemaşiran makamını kullanılması uygun bulundu. Acemaşiran makamının, kemiklere ve beyne etki ederek, ağrı ve spazmı önleyici etki gösterdiği, ayrıca gevşemeye de yardımcı olduğu bildirilmektedir (<https://tumata.com/muzik-terapi/turk-muzigi-makamlari-ve-etkileri>).

Araştırmamızda makamdan memnuniyete yönelik herhangi bir soru sorulmamıştır.

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı ve bağımsız değişkenleri aşağıdaki gibi belirlendi.

- **Bağımsız Değişken:** Müzik terapi.
- **Bağımlı Değişken:** Ağrı ve memnuniyet düzeyi.

3.7. İstatistiksel Analiz

Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilk testi ile incelendi. Sürekli ve kesikli değişkenler, medyan (minimum: maksimum) değerleriyle ifade edildi. Kategorik değişkenler ise; n (%) ile ifade edildi. Veriler normal dağılım göstermediğinden; iki grup arasında yapılan karşılaştırmalarda, Mann Whitney U testi kullanıldı. Kategorik değişkenlerin gruplara göre karşılaştırmalarında ise; Pearson ki-kare, Fisher'in kesin ki-kare testi ve Fisher Freeman-Halton testleri kullanıldı. Değişkenler arasındaki ilişki korelasyon analizi ile incelendi ve Spearman korelasyon katsayısı (r_s) hesaplandı. İstatistiksel analizler için SPSS (IBM Corp. Released 2012.

IBM SPSS Statistics for Windows, Version 21.0. Armonk, NY: IBM Corp.) programı kullanılmış olup, $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmaya başlamadan önce, Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan yazılı izin alındı (EK 5). Araştırma verilerini toplamaya başlamadan önce hastalara, araştırmanın yapılma amacı, süresi ve araştırma süresince yapılacak işlemler açıklanarak "Aydınlatılmış Onam" ilkesine bağlı kalındı. Hastaların istedikleri zaman araştırmadan çekilebilecekleri bilgisi verilerek "Özerklik" ilkesi, bireysel bilgilerin araştırmacı ile paylaşıldıktan sonra korunacağı belirtilerek "Gizlilik ve Gizliliğin Korunması" ilkesine uyulmasına özen gösterildi.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın verileri, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Hematoloji Polikliniğinde kemik iliği aspirasyon ve biyopsi işlemi yapılan hastalar ile 6 Ağustos 2018-6 Şubat 2019 tarihleri arasında toplandı.

- Sözü edilen tarihlerde, üniteye başvuran hastalardan elde edilen verilere dayanan bulgular araştırmanın uygulandığı zaman dilimi ile sınırlıdır.
- Araştırmaya alınma kriterleri taşıyan hastalar araştırma kapsamına alındı.

4. BULGULAR

Bu bölümde, araştırmaya dâhil edilen hastaların gruplara göre sosyodemografik özellikleri, kemik iliği aspirasyonu ve biyopsisine ilişkin, işlem öncesi ağrıya yönelik düşünce durumları, işlem öncesi işlemi algılama durumları, işlem öncesi hissedilen duygu düzeyleri, işlem sonrası işlemi algılama durumları, alınan hizmetten memnuniyet durumu, işlemi değerlendirme, işleme uyuma yönelik bulgular yer almaktadır.

4.1. Çalışmaya Alınan Hastaların Sosyodemografik Özelliklerinin Gruplara Göre Dağılımı

Tablo 1: Hastaların Sosyodemografik Özelliklerinin Gruplara Göre Dağılımı

Özellikler	Kontrol Grubu n (%)	Girişim Grubu n (%)	Toplam n (%)	Önemlilik Testi p-değeri
Yaş, yıl n Medyan (Min.:Max.)	41 58 (18:80)	39 55 (19:82)	80 56 (18:82)	p=0,714
Cinsiyet Erkek Kadın	25 (61,0) 16 (39,0)	25 (64,1) 14 (35,9)	50 (62,5) 30 (37,5)	p=0,773
Medeni Durum Bekâr Evlî	7 (17,1) 34 (82,9)	7 (17,9) 32 (82,1)	14 (17,5) 66 (82,5)	p=0,918
Eğitim Düzeyi Lise altı Lise Lise üstü	29 (70,7) 7 (17,1) 5 (12,2)	23 (59,0) 11 (28,2) 5 (12,8)	52 (65,0) 18 (22,5) 10 (12,5)	p=0,465
Çalışma Durumu Evet Hayır	10 (24,4) 31 (75,6)	13 (33,3) 26 (66,7)	23 (28,7) 57 (71,3)	p=0,377
Ekonomik Durum İyi Orta Kötü	10 (24,4) 30 (73,2) 1 (2,4)	9 (23,7) 28 (73,7) 1 (2,6)	19 (24,1) 58 (73,4) 2 (2,5)	p>0,999
Aile Tipi Çekirdek Geniş aile	37 (90,2) 4 (9,8)	32 (82,1) 7 (17,9)	69 (86,3) 11 (13,8)	p=0,288
Bedensel Kitle İndeksi n Medyan (Min.:Max.)	27,14 (19,23:36,52)	27,55 (22,04:35,25)	27,49 (19,23:36,52)	p=0,162
Çocuk Durumu Var Yok	35 (85,4) 6 (14,6)	35 (89,7) 4 (10,3)	70 (87,5) 10 (12,5)	p=0,738

Kontrol grubunda bulunan hastaların yaş ortancası 58 olup, %61'i erkek, %39'u kadındır. Girişim grubuna alınan hastaların yaş ortancası 55 olup, %64,1'i erkek, %35,9'u kadındır. Araştırmaya katılan hastaların kontrol grubunda beden kitle indekslerinin ortancası 27,14, girişim grubunda bulunan hastaların beden kitle indekslerinin ortancası ise 27,55'dir.

Araştırmaya alınan hastaların kontrol grubundakilerin %70,7'si lise altı, %17,1'si lise, %12,2'si lise üstü olup, %24,4'ü çalışmakta, %75,6'sı ise çalışmamaktadır. Yine bu grubun %24,4'ünün ekonomik durumu iyi, %73,2'sinin orta, %2,4'ünün kötüdür. Girişim grubunun %59'u lise altı, %28,2'si lise, %12,8'i lise üstü olup, %33,3'ü çalışmakta, %66,7'si ise çalışmamaktadır. Yine bu grubun %23,7'sinin ekonomik durumu iyi, %73,7 sinin orta, %2,6'sının kötü olduğunu bildirmiştir.

Araştırmaya katılan hastaların kontrol grubundakilerin %17,1'si bekâr, %82,9'u evli olup, %90,2'si çekirdek aile, %9,8'i geniş ailedir. Bu gruptaki hastaların %85,4'ünün çocuk sahibi olduğu belirlenirken, %14,6'sının çocuk sahibi olmadığı saptandı. Girişim grubunda ise; hastaların %17,9'u bekâr, %82,1'i evli olup, %82,1'i çekirdek aile iken, %17,9'u geniş ailedir. Bu gruptaki hastaların %89,7'si çocuk sahibi iken, %10,3'ü çocuk sahibi değildir.

İki grup arasında sosyodemografik parametreler açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamadı ($p>0,05$)

4.2. Çalışmaya Alınan Hastaların İşlem Hakkında Bilgi Verilme ve Çevrede Kemik İliği Biyopsi Olan Kişi Bulunma Durumuna Göre Dağılımı

Bu bölümde araştırma kapsamına alınan hastaların kemik iliği aspirasyonu ve biyopsi öncesi işlem hakkında bilgi verilme durumları ve çevrelerinde daha önceden kemik iliği biyopsisi olan kişi ya da kişilerin varlığına yönelik veriler bulunmaktadır.

Araştırma kapsamına alınan hastaların buldukları gruplara ve işlem hakkında bilgi verilme durumlarına göre dağılımı Tablo 2'de görülmektedir.

Tablo 2: Hastaların Buldukları Gruplara ve İşlem Hakkında Bilgi Verilme Durumuna Göre Dağılımı

Özellikler	Kontrol Grubu		Girişim Grubu		Toplam		Önemlilik Testi p-değeri
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
Bilgi Verme							
Evet	31	(75,6)	31	(79,5)	62	(77,5)	p=0,678
Hayır	10	(24,4)	8	(20,5)	18	(22,5)	

Araştırma kapsamına alınan hastaların %77,5'i işlem öncesinde bilgi sahibi olduğunu ifade etti. Kontrol grubunda bulunan hastaların %75,6'sının işlem öncesinde işlem hakkında bilgi verildiğini belirtirken, %24,4'ü işlem hakkında bilgi sahibi olmadığını ifade etti. Girişim grubundaki hastaların ise %79,5'inin bilgi sahibi olduğu, %20,5'inin bilgi almadığı belirlendi. İşlem hakkında bilgi verilme durumu açısından gruplar arasında fark bulunamadı ($p>0,05$).

Araştırma kapsamına alınan hastaların buldukları gruplara ve çevrede kemik iliği aspirasyon ve biyopsi olan kişi bulunma durumuna göre dağılımı Tablo 3'te verilmiştir.

Tablo 3: Hastaların Çevresinde Kemik İliği Biyopsi Olan Kişi Bulunma Durumuna Göre Dağılımı

Özellikler	Kontrol Grubu		Girişim Grubu		Toplam		Önemlilik Testi p-değeri
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
Çevresinde Biyopsi Olan							
Evet	3	(7,3)	6	(15,4)	9	(11,2)	p=0,306
Hayır	38	(92,7)	33	(84,6)	71	(88,8)	

Araştırma kapsamına alınan hastaların kontrol grubunda %7,3'ü çevresinde daha önceden kemik iliği biyopsi olan kişinin bulunduğunu belirtirken, %92,7'si bulunmadığını belirtti. Girişim grubunda ise çevresinde daha önceden kemik iliği biyopsi olan kişi %15,4 iken, bulunmadığını belirten kişi %84,6'dır. Çevresinde daha önce kemik iliği biyopsisi olan kişi bulunma durumu açısından gruplar arasında fark bulunamadı ($p>0,05$).

4.3. Çalışmaya Alınan Hastaların İşlem Öncesi İşleme İlgili Düşüncelerinin ve Hissedilen Duygu Şiddetinin VAS Puanının Gruplara Göre Dağılımı

Bu bölümde araştırmaya alınan hastaların kemik iliği aspirasyon ve biyopsi işlemi öncesine yönelik işleme ilgili düşüncelerine ve işleme yönelik en çok

hissedilen duygunun şiddetine yönelik veriler bulunmaktadır. Tablo 4’te çalışma kapsamına alınan hataların buldukları gruplara ve işlem öncesi işleme ilgili düşüncelerine ilişkin verilerine göre dağılımı verilmiştir.

Tablo 4: Hastaların İşlem Öncesi İşleme İlgili Düşüncelerine İlişkin Verilerine Göre Dağılımı

Özellikler	Kontrol Grubu		Girişim Grubu		Toplam		Önemlilik Testi p-değeri
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
Yapılacak Yeri Görme İsteği							
Evet	13	(31,7)	18	(46,2)	31	(38,8)	p=0,185
Hayır	28	(68,3)	21	(53,8)	49	(61,3)	
İşleme Yönelik Ağrı Olacağını Düşünme							
Evet	36	(87,8)	36	(92,3)	72	(90,0)	p=0,713
Hayır	5	(12,2)	3	(7,7)	8	(10,0)	
İşlemin Zor Olacağını Düşünme							
Evet	32	(78,0)	29	(74,4)	61	(76,3)	p=0,698
Hayır	9	(22,0)	10	(25,6)	19	(23,8)	
İşlem Sırasında Güvende Olacağını Düşünme							
Evet	41	(100)	38	(97,4)	79	(98,8)	p=0,487
Hayır	0	(0)	1	(2,6)	1	(1,2)	
İşlemin Başarısız Olacağını Düşünme							
Evet	1	(2,4)	1	(2,6)	2	(2,5)	p>0,999
Hayır	40	(97,6)	38	(97,4)	78	(97,5)	
İşlem Öncesi Hissedilen En Yoğun Duygu							
Stres	26	(63,4)	19	(48,7)	45	(56,3)	p=0,330
Kaygı	6	(14,6)	7	(17,9)	13	(16,3)	
Endişe	0	(0,0)	2	(5,1)	2	(2,5)	
Anksiyete	0	(0,0)	2	(5,1)	2	(2,5)	
Diğer	9	(22,0)	9	(23,1)	18	(22,5)	
Hemşirelerden Beklenti							
İşlem anlatımı	15	(36,6)	17	(43,6)	32	(40,0)	p=0,492
Yanında olmak	23	(56,1)	17	(43,6)	40	(50,0)	
Dinleme anlama	3	(7,3)	5	(12,8)	8	(10,0)	

Çalışma kapsamına alınan hastaların %38,8’inin, kontrol grubunun %31,7, girişim grubunun ise %46,2 işlemin yapılacak yeri görmek istediği, tüm hastaların %61,3’ü, kontrol grubunun %68,3’ü, girişim grubunun %53,8’i işlemin yapılacağı yeri görmek istemediği belirlendi. İşlemin yapılacak yeri görmeyi isteme açısından gruplar arasında fark bulunamadı (p>0,05).

Araştırma kapsamına alınan hastaların işlem sırasında ağrı hissedeceğini düşünenler toplamda %90 iken, kontrol grubu %87,8, girişim grubu %92,3’tür. Ağrı hissetmeyeceğini düşünen hastaların toplamda %10 iken, kontrol grubu %12,2, girişim grubunda %7,7’dir. İki grup arasında işlem öncesinde işlem sırasında ağrı hissetme durumu açısından gruplar arasında anlamlı bir fark bulunamadı (p>0,05).

Çalışma kapsamına alınan hastaların toplamda %76,3'ü, kontrol grubunda %78,0'i, girişim grubunda %74,4'ü işlemin zor olacağını düşünürken, hastaların toplamda %23,8'i, kontrol grubunun %22'si, girişim grubunun da %25,6'sı işlemin zor olmayacağını düşündüğünü belirtti. İşlem öncesi işlemin zorluğuna yönelik gruplar arasında fark bulunamadı ($p>0,05$).

Çalışmaya alınan hastaların işlem sırasında güvende olacağını belirtenlerin toplamda oranı %98,8'dir. Bu toplamın %100'ünü kontrol grubu %97,4'ünü girişim grubu oluşturmaktadır. İşlem sırasında güvende olacağını düşünme açısından gruplar arasında fark bulunamadı ($p>0,05$).

Araştırmaya alınan hastalardan işlemin başarısız olacağını düşündüğünü belirtenlerin oranının kontrol grubunda %2,4, girişim grubunda %2,6, toplamda ise %2,5 olduğu saptandı. İşlem öncesi işlemin başarısız olacağını düşünme açısından gruplar arasında fark yoktu ($p>0,05$).

Kemik iliği aspirasyonu ve biyopsi işlemi öncesi, hastalara en yoğun hissedilen duygu sorulduğunda; çalışmaya alınan hastaların toplamı %56,3'ü stres, %16,3'ü kaygı, %2,5'inin endişe, %2,5'inin anksiyete, %22,5'inin ise diğer ifadesini kullandı. Kontrol grubunda; %63,4'ü stres, %14,6'sı kaygı, %22,0'si diğer olarak belirtti. Girişim grubunda ise; %48,7'si stres, %17,9'u kaygı, %5,1'i endişe, %23,1'i diğer olduğunu bildirdi. Toplamda %22,5'ini oluşturan diğer seçeneğinde hastalardan alınan yanıtlara bakıldığında; korku cevabı alındı. İşlem öncesi en yoğun hissedilen duygu açısından gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$).

Çalışmaya alınan hastaların hemşirelerden beklentileri sorgulandığında, kontrol grubunda %36,6'sının işlemin nasıl yapılacağını anlatsınlar, %56,1'inin yanımda olup konuşsunlar, %7,3'ünün sadece beni dinlesinler ve duygularımı anlamaya çalışsınlar şeklinde cevapladığı belirlendi. Girişim grubundakiler ise; %43,6'sının işlemin nasıl yapılacağını anlatsınlar, %43,6'sının yanımda olup konuşsunlar, %12,8'inin sadece beni dinlesinler ve duygularımı anlamaya çalışsınlar olarak ifade etti. Araştırmaya katılan hastaların hemşirelerden beklentileri açısından gruplar arasında bir fark bulunamadı ($p>0,05$).

Çalışmaya alınan hastaların hissedilen duygunun şiddetinin VAS ile değerlendirilmesi istendi ve elde edilen veriler Tablo 5'de verildi.

Tablo 5: Hastaların Hissedilen Duygunun Şiddetinin VAS Bilgi Durumu

Özellikler	Kontrol Grubu n Med. (Min.:Max.)	Girişim Grubu n Med. (Min.:Max.)	Toplam n Med. (Min.:Max.)	Önemlilik Testi p-değeri
Hissedilen Duygu Düzeyi 0-10	41 8,0 (0:10)	39 7,50 (0:10)	80 8 (0:10)	p=0,969

Hastaların tümünde bu şiddet 8 ve aralığı ise 0-10 aralığında iken, kişi sayısı 80'dir. Kontrol grubunda ise şiddet 8 (0:10), girişim grubunda ise 7,50 (0:10)'dır. Hissedilen duygu şiddeti açısından gruplar arasında bir fark bulunamadı ($p>0,05$).

4.4. Çalışmaya Alınan Hastaların İşlem Sırasındaki Ağrı, İşlem Sırasında Hissedilen Duygu, Yapılan İşlemden Memnuniyet Durumu VAS Puanının Gruplara Göre Dağılımı

Araştırma kapsamına alınan hastaların işlem sırasında oluşan ağrı durumu, işlem sırasında kendini nasıl hissetme, hizmetten memnuniyet durumları VAS kullanılarak 0-10 puan aralığında işlem sonrasında değerlendirildi (Tablo 6).

Tablo 6: Hastaların Buldukları Gruplara Göre İşlem Sırasındaki Ağrı, Kendini İyi Hissetme, Yapılan İşlemden Memnuniyet Durumu VAS Puan Bilgilerine Göre Dağılımı

Özellikler	n	VAS Med. (Min.:Max.)		p-değeri
Ağrı				
Kontrol grubu	41	8.00	(0:10)	p=0,001
Girişim grubu	37	5.00	(0:10)	
Kendini iyi hissetme				
Kontrol grubu	41	4.00	(0:10)	p<0,001
Girişim grubu	37	7.00	(2:10)	
Memnuniyet				
Kontrol grubu	41	7.00	(4:10)	p=0,002
Girişim grubu	37	8.00	(4:10)	

İşlem sırasında oluşan ağrı durumunu kontrol grubunun medyanı 8 olarak belirtilirken, müzik grubunun medyanı 5 olarak belirlendi. İşlem sırasında oluşan ağrı düzeyi kontrol grubunda daha yüksek iken, müzik grubunda daha düşüktür. İşlem sırasında oluşan ağrı durumu açısından iki grup arasında anlamlı fark vardır ($p<0,05$).

Araştırma kapsamına alınan hastaların kendini iyi hissetme sorusuna yönelik verdikleri cevaplar doğrultusunda; kontrol grubunun medyanı 4 iken, girişim grubunun medyanı 7'dir. İşlem sırasında girişim grubunun, kontrol grubuna göre

kendini daha iyi hissettiği belirlendi. İşlem sırasında kendini iyi hissetme açısından iki grup arasında anlamlı fark vardır ($p<0,05$).

Hastaların alınan hizmetten memnun kalma durumu değerlendirildiğinde; kontrol grubunda medyan 7 iken, girişim grubunda 8 olarak belirlendi. Girişim grubunda alınan hizmet memnuniyeti daha yüksektir. Alınan hizmetten memnun kalma açısından iki grup arasında anlamlı fark vardır ($p<0,05$).

4.5. Çalışmaya Alınan Hastaların Memnuniyet Düzeyleri ve İşleme İlgili Ek Öneride Bulunma Durumuna Yönelik Verilerin Dağılımı

Araştırmaya alınan hastaların memnuniyet düzeyleri ve işleme ilgili ek öneride bulunma durumuna yönelik verilerin dağılımı Tablo 7’de belirtildi.

Tablo 7: Hastaların Memnuniyet Düzeyleri ve İşleme İlgili Ek Öneride Bulunma Durumu

Özellikler	Kontrol Grubu n (%)	Girişim Grubu n (%)	Toplam n (%)	Önemlilik Testi p-değeri
Memnuniyet				
Çok	35 (85,4)	36 (97,3)	71 (91,0)	p=0,111
Orta	6 (14,6)	1 (2,7)	7 (9,0)	
Az	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Ek Öneride Bulunma Durumu				
Evet	3 (7,3)	13 (35,1)	16 (20,5)	p=0,002
Hayır	38 (92,7)	24 (64,9)	62 (79,5)	

Çalışmaya alınan hastaların %91,0’ı çok ve %9,0’ı orta düzeyde memnun kaldığını bildirdi. Kontrol grubunda; %85,4’ü çok ve %14,6’sı orta derecede memnun kaldığını belirtirken, girişim grubunun %97,3’ü çok ve %2,72 orta derecede memnun kaldığını ifade etti. Alınan hizmetten memnun kalma düzeyi açısından iki grup arasında bir fark bulunamadı ($p>0,05$).

Araştırmaya katılan hastaların kontrol grubunda %7,3’ü ek öneride bulunmuş olup, %92,7si bulunmamıştır. Girişim grubunda ise; %35,1’i bulunurken, %64,9’u bulunmamıştır. Ek öneri müzik grubunda daha yüksek olup, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Girişim grubunda ek öneriler; “ağrıya yönelik müzik dinletisinin yanında farklı yöntemlerin de denenmesi, müzik dinletisi yapılırken ortamda bulunan sağlık çalışanlarının da memnuniyet düzeylerinin önemsenmesi” olduğu belirlendi. Kontrol grubunda yapılan ek öneri ise ağrıyı önlemeye yönelik farklı girişimlerin yapılabileceği şeklinde belirtildi.

4.6. Çalışmaya Alınan Hastaların İşleme Uyum, Biyopsi Yeri ve İşlem Süresi Verilerinin Dağılımı

Çalışma kapsamına alınan hastaların işleme uyum, biyopsi yeri ve işlem süresine yönelik verilerinin gruplara göre dağılımı Tablo 8’de görülmektedir.

Tablo 8: Hastaların İşleme Uyum ve Girişim Yapılan Yere Göre Verilerin Dağılımı

Özellikler	Kontrol Grubu n (%)	Girişim Grubu n (%)	Toplam n (%)	Önemlilik Testi p-değeri
Hasta Uyumu				
İyi	20 (48,8)	35 (92,1)	55 (69,6)	p<0,001
Orta	19 (46,3)	2 (5,3)	21 (26,6)	
Kötü	2 (4,9)	1 (2,6)	3 (3,8)	
Biyopsi Yeri				
Posterior iliak rest	39 (95,1)	37 (97,4)	76 (96,2)	p>0,999
Sternum	2 (4,9)	1 (2,6)	3 (3,8)	

İşlem sonrası işlemi yapan hekim tarafından değerlendirilen hastanın uyumu, kontrol grubunda %48,8 iyi, %46,3 orta ve %4,9 kötü iken, girişim grubunda %92,1 iyi, %5,3 orta, %2,6 kötü olarak belirlendi. Hasta uyumunun müzik dinletilen girişim grubunda daha iyi olduğu saptandı. Hastanın işleme uyumu açısından iki grup arasında anlamlı fark vardır (p<0,01).

İşlemin toplamda sadece 3 hastada sternum bölgesinden yapıldığı ve biyopsi uygulanan bölge açısından iki grup arasında fark olmadığı belirlendi (p>0,05).

Tablo 9’da çalışma kapsamına alınan hastaların işlem süresinin gruplara göre dağılımına yönelik bulunmaktadır.

Tablo 9: Hastaların İşlem Süresinin Gruplara Göre Dağılımı

Özellikler	Kontrol Grubu n Med. (Min.:Max.)	Girişim Grubu n Med. (Min.:Max.)	Toplam n Med. (Min.:Max.)	Önemlilik Testi p-değeri
İşlem Süresi	41 20 (5:30)	38 15 (7:30)	79 15 (5:30)	p=0,120

İşlem süresinin medyanı araştırmaya katılan hastaların toplamında 15 (5:30) olarak belirlenirken girişim grubunda 15 (7:30), kontrol grubunda 20 (5:30) olarak belirlenmiştir. İşlem süresi açısından iki grup arasında fark yoktur (p>0,05).

4.7. Çalışmaya Alınan Hastaların İşlem Öncesi Duygu Şiddeti, İşlem Sırası Kendini İyi Hissetme, Ağrı, Memnuniyet, İşlem Sırası Duygu Şiddeti, İşleme Uyum ve İşlem Süresi Arasındaki İlişki

Çalışmaya alınan hastaların işlem öncesi duygu şiddeti, ağrı, memnuniyet, işlem sırası duygu şiddeti, işleme uyum ve işlem süresi arasındaki ilişki Tablo 10'daki gibidir.

Tablo 10: Çalışmaya Alınan Hastaların İşlem Öncesi Duygu Şiddeti, Ağrı, Memnuniyet, İşlem Sırası Duygu Şiddeti, İşleme Uyum ve İşlem Süresi Aralarındaki İlişki

	İşlem Öncesi Duygu Şiddeti		İşlem Sırası Kendini İyi Hissetme		Ağrı		Memnuniyet		İşleme Uyum	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
İşlem Sırası Kendini İyi Hissetme	-0,139	0,226	-	-						
Ağrı	0,129	0,260	-0,744	0,000	-	-				
Memnuniyet	-0,060	0,599	-0,658	0,000	-0,522	0,000	-	-		
İşleme Uyum	-0,104	0,363	0,591	0,000	-0,509	0,000	0,559	0,000	-	-
İşlem Süresi	-0,100	0,379	-0,023	0,841	0,178	0,119	-0,085	0,457	-0,107	0,348

Kemik iliği aspirasyon ve biyopsi işlemi yapılan hastaların işlem öncesi duygu şiddeti ile işlem sırasında kendini iyi hissetme, ağrı, memnuniyet düzeyi, işleme uyum ve işlem süresi arasında ilişki yoktur ($p>0,05$).

Hastaların işlem sırasında kendini iyi hissetme puanı ile ağrı, memnuniyet arasında negatif korelasyon bulunurken, işleme uyum ile pozitif korelasyon olduğu saptandı ($p<0,001$). İşlem sırasında kendini iyi hissetme puanı ile işlem süresi arasında ise ilişki yoktu ($p>0,05$).

Hastaların ağrı düzeyi ile memnuniyet ve işleme uyumu arasında negatif yönde ilişki bulunurken ($p<0,05$), işlem süresi ile ilişki bulunmadı ($p>0,05$).

Çalışmaya alınan hastaların memnuniyet düzeyi ile işleme uyum arasında pozitif yönde ilişki varken ($p<0,05$), işlem süresi ile arasında ilişki yoktu ($p>0,05$).

Çalışmaya alınan hastaların işleme uyumu ile işlem süresi arasında ilişki bulunmadı ($p>0,05$).

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Kemik iliği aspirasyonu ve biyopsisi işlemi sırasında ciddi bir ağrı oluşmaktadır. Bu ağrının önlenmesine yönelik uygulanan lokal anesteziye ek olarak hipnoz, bilişsel davranışçı terapiler ve sanat terapi gibi nonfarmakolojik tedavilerin de kullanılabileceği belirtilmektedir (Vanhelleputte ve ark., 2003). Bu doğrultuda çalışmamızda, kemik iliği aspirasyon ve biyopsi işlemi sırasında müzik terapinin ağrı ve hasta memnuniyet düzeyine etkisi araştırıldı.

5.1. Çalışmaya Alınan Hastaların Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılımı

Çalışmaya alınan hastaların sosyodemografik özellikleri bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Çürük ve ark. (2018) perkütan koroner girişim uygulanan hastalarda müzik terapinin anksiyete düzeyi ve yaşam bulgularına etkisini araştırdıkları randomize kontrollü çalışmada, girişim ve kontrol grubundaki hastaların sosyodemografik özellikler açısından birbirine benzer olduğu bulunmuştur ($p>0,05$). (Çürük ve ark., 2018).

Her iki grubun sosyodemografik özellikler açısından birbirine benzer olması çalışmanın sonuçlarının güvenilirliği açısından önemlidir ve bu bulguları sağlamak için randomizasyon yöntemleri uygulanmaktadır.

5.2. Çalışmaya Alınan Hastaların İşlem Hakkında Bilgi Verilme ve Çevrede Kemik İliği Biyopsi Olan Kişi Bulunma Durumuna Göre Dağılımı

Araştırma kapsamına alınan hastaların işlem hakkında bilgi verilme durumu ve çevresinde daha önce kemik iliği biyopsisi olan kişi bulunma durumu açısından gruplar arasında fark bulunmadı ($p>0,05$).

Araştırmaya katılan hastaların %70'i verilen bilgi formunu okuyarak, %6,25'i de sağlık personelinin bilgi aldığını ifade ederken, %22,5'i bilgi almadığını ve %1,25'i internette bilgi aldığını bildirdi.

Yuvalı Karacan ve ark. (2017) kemik iliği aspirasyon ve biyopsi işlemi sırasında hastaların anksiyete-depresyon ve ağrı durumunu belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada, hastaların sadece %12,4'ünün sağlık personelinin bilgi aldığı belirlenmiştir.

Pehlivan (2007)'ın üst gastrointestinal endoskopi işleminde bilgilendirmenin hastanın işlemi algılamasına, işleme uyumuna ve anksiyete düzeyine etkisini araştırdığı çalışmada, sözlü bilgilendirilen hastaların, yazılı bilgilendirilen ve herhangi bir ek müdahale yapılmayan kontrol grubundaki hastalara göre daha yüksek oranda endoskopi hakkında doğru bilgi sahibi olduğu, işleme uyumunun daha iyi olduğu ve anksiyetesinin düşük olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Bu bilgiler doğrultusunda; bilgi formundan bilgi vermenin yeterli olmadığı ve bilgilendirmenin mutlaka bir sağlık profesyoneli tarafından yapılması gerektiği düşünülmektedir.

5.3. Çalışmaya Alınan Hastaların İşlem Öncesi İşleme İlgili Düşüncelerinin ve Hissedilen Duygu Şiddetinin VAS Puanının Gruplara Göre Dağılımı

Yapılan araştırma kapsamında işlem öncesi işlemin yapılacağı yeri görme isteği, işlem sırasında ağrı hissedeceğini düşünme, zor olma, başarısızlık hissi, güvende olma, en yoğun hissedilen duygu, hissedilen duygunun şiddeti ve hemşireden beklentileri açısından iki grup arasında istatistiksel analizi sonucu anlamlı bir fark bulunmadı ($p > 0,05$).

Hastalara hemşirelerden beklentileri sorulduğunda; %50'sinin yanımda olup benimle konuşsunlar cevabını verdikleri saptandı. Bunun dışında işlemin nasıl yapılacağını anlatsınlar, sadece beni dinlesinler ve duygularımı anlamaya çalışsınlar şeklinde beklentilerini ifade ettikleri belirlendi. Araştırmaya katılan hastaların hemşirelerden beklentileri açısından gruplar arasında bir fark bulunmadı ($p > 0,05$). Gökdoğan'ın (1989) yaptığı çalışmada, hastaların %96'sı işlemin nasıl yapılacağını açıklamalarını istedikleri belirlenmiştir. Bu bulgular, işlem öncesi hastayı bilgilendirmenin önemini bir kez daha göstermektedir.

Kemik iliği aspirasyonu ve biyopsi işlemi öncesi, hastalara en yoğun hissedilen duygu sorulduğunda; çalışmaya alınan hastaların sırasıyla, stres (%56,3), kaygı (%16,3), endişe (%2,5), anksiyete (%2,5), diğer (%22,5) şeklinde belirlendi. Diğer cevabını veren hastaların yanıtlarına bakıldığında korku cevabı alındı. İşlem öncesi en

yoğun hissedilen duygu açısından gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$). Ayrıca çalışmaya alınan hastaların işlem öncesi yoğun hissedilen duygunun şiddeti VAS kullanılarak değerlendirildiğinde; medyan değeri kontrol grubunda 8 (0:10), girişim grubunda ise 7,50 (0:10)'dir. Hissedilen duygu şiddetinin yüksek olduğu görülmekle birlikte gruplar arasında bir fark olmadığı belirlendi ($p>0,05$).

Çürük ve ark. (2018), perkütan koroner girişim uygulanan hastalarda müzik terapinin anksiyete düzeyi ve yaşam bulgularına etkisini araştırdıkları randomize kontrollü çalışmada, işlem öncesi durumluk anksiyete puan ortalamasının yüksek olduğu ve gruplar arasında fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Yuvalı Karacan ve ark. (2017) kemik iliği aspirasyon ve biyopsisi yapılan hastalarla yaptığı çalışmada, işlem sırasında kaygı ve depresyon düzeyini yüksek bulmuştur. Bunun nedenini de uygulama öncesi ağrı ve belirsizlikten korkma gibi sebeplere bağlamıştır. Pehlivan'ın (2007) yaptığı çalışmasında ise; çalışma kapsamına alınan hastaların %57,3'ünün işlem öncesi endişe yaşadığı belirtilmiştir. Bu bulgular, hastaların invaziv bir girişim öncesinde yoğun endişe yaşadıklarını göstermektedir. Endişenin nedenlerine bakıldığında; bilgi eksikliğinden kaynaklanan ağrı yaşayacağı ve işlemin zor olacağı gibi olumsuz düşüncelerin olduğu düşünülmektedir. Ayrıca, Melissa'nın (2018) yetişkin ortopedik hastalarda müzik dinlemenin postoperatif ağrı üzerine etkisini araştırdığı çalışmasında, müzik dinletilen hastaların ağrı düzeyinin daha düşük olduğu ve müzik terapinin hemşirelik bakımı içerisine alınarak uygulanmasının kolay olduğu vurgulanmıştır. Bu çalışmanın sonucunda, hemşirelerin müziği tedirgin hastaların sakinleşmesine yardımcı olmak için de kullandıkları belirtilmiştir. Bu bilgiler doğrultusunda, çalışmamızda değerlendirilmiş olmakla birlikte hastaların işleme ilişkin endişelerinin azaltılması amacıyla da müzik terapinin kullanılacağı düşünülmektedir.

5.4. Çalışmaya Alınan Hastaların İşlem Sırasındaki Ağrı, İşlem Sırasında Hissedilen Duygu, Yapılan İşlemden Memnuniyet Durumu VAS Puanının Gruplara Göre Dağılımı

Araştırma kapsamına alınan hastaların işlem sırasındaki ağrı, işlem sırasında kendini iyi hissetme, hizmetten memnuniyet durumları işlem sonrasında VAS kullanılarak değerlendirildi. İşlem sırasında oluşan ağrı düzeyi kontrol grubunda daha

yüksek iken, müzik terapi grubunda anlamlı olarak daha düşüktü ($p<0,05$). Müzik terapi grubundaki hastaların, kontrol grubuna göre anlamlı olarak kendini daha iyi hissettiği saptandı ($p<0,05$). Memnuniyet puanının da aynı şekilde müzik terapi grubunda daha yüksek olduğu belirlendi ($p<0,05$). H1 hipotezimiz kabul edilmiştir.

Özdemir ve ark. (2019) klasik Türk müziğinin kemik iliği aspirasyonu ve biyopsi uygulanan hastalarda ağrı şiddeti ve kaygı düzeyine etkisini araştırdığı çalışmada, Acemaşiran makamı klasik Türk müziğinin, kemik iliği aspirasyonu ve biyopsisi olan hastaların ağrı düzeylerini azalttığı ifade edilmiştir (Özdemir ve ark., 2019). Çalışmanın sonuçları, bulgularımızı destekler niteliktedir.

Uçan'ın (2005) endoskopi yapılan hastalarla yaptığı çalışmada, müzik dinletilen hastaların daha az ağrı duyduğu, işlemi daha kolay olarak nitelendirdiği, daha az zarar gördüğünü düşündüğü ve daha çok güvende olduğunu hissettiği saptanmıştır. Ayrıca müzik dinletilen hastaların işlem sırasında kendini daha iyi hissettiği ve daha memnun oldukları belirlenmiştir. Çalışmamızda da müzik terapi grubunda memnuniyet düzeyinin ve kendini iyi hissetme puanının yüksek olması bu çalışmanın bulguları ile uyumludur.

Wong ve ark. (2001) ventilatördeki hastaları 2 gruba ayırarak yaptıkları çalışmada, girişim grubuna 30 dakika müzik dinletilmiş ve dinleme esnasında 7 farklı zaman diliminde ölçülen diyastolik kan basıncı değerlerinde istatistiksel olarak önemli bir azalma olduğu saptanmıştır.

Almerud ve Petersson'ın (2003) yaptıkları çalışmada, müzik terapi sonrası hastaların sistolik ve diyastolik kan basıncı değerlerinde düşme tespit etmiştir.

Aydın'ın (2018) hemodiyaliz tedavisi alan hastalar ile yaptığı çalışmada, kaval ile sunulan canlı Türk müziğinin hemodiyaliz tedavisi alan hastaların ağrı, yorgunluk, anksiyete ve kaşıntı semptomlarını azalttığı görülmüştür.

İşitgen'in (2018) yaptığı kemik iliği aspirasyonu ve biyopsisi uygulanan hastalarda müziğin ağrı ve anksiyeteye etkisinin incelendiği çalışmada, ağrı şiddetinin değerlendirilmesi için Görsel Kıyaslama Ölçeği (GKÖ) ve anksiyete düzeyini belirlemeye yönelik Durumluk ve Sürekli Anksiyete Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmada elde edilen bulgular kemik iliği aspirasyonu ve biyopsisi yapılan hastalarda işlem sırasında müziğin, hissedilen ağrı şiddetini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azalttığını ortaya koymuştur.

Çelebi'nin (2017) yaptığı 'Kolonoskopi sırasında dinletilen müziğin ağrı, anksiyete ve hasta konforuna etkisi' isimli çalışmasında, kolonoskopi sırasında dinletilen müziğin hastaların ağrısını azalttığını ve anksiyetesini düşürdüğü, konforunu arttırdığı ve vital bulguları olumlu yönde etkilediği belirtildi.

Vizeli (2010) ise; "Koroner anjiyografi uygulanacak hastalarda müzik terapisinin anksiyete düzeyine etkisi"ni araştırmıştır. Çalışmada, girişim ve kontrol grubundaki hastalara işlemden hemen önce sırasıyla durumluk ve sürekli kaygı envanteri uygulandığı, girişim grubuna işlem boyunca hüseyni makamında müzik dinletildiği, kontrol grubuna ise müzik dinletilmediği, işlem bitiminde her iki gruptaki hastalara işlem salonundan çıkarılmadan durumluk kaygı envanteri tekrar uygulandığı belirtilmiştir. Koroner anjiyografi sırasında dinletilen müziğin anksiyete seviyesini düşürdüğü; müzik terapinin anksiyete seviyesi üzerine etkili olduğu sonucuna varıldığı saptanmıştır.

Yapılan bu çalışmalar sonucunda, müziğin hastalar üzerinde olumlu etkilerine vurgu yapılmıştır. Ayrıca yaşam bulgularının düzenlenmesi ve ağrının azaltılmasında önemli bir faktör olduğu, hastanın genel durumunu, memnuniyetini etkilediği belirtilmiştir.

5.5. Çalışmaya Alınan Hastaların İşleme İlgili Ek Öneride Bulunma Durumuna Yönelik Verilerin Dağılımı

Hastaların %20,5'i ek öneride bulunurken, %79,5 ek öneride bulunmamıştır. Ek öneri müzik grubunda daha yüksek olup, iki grup açısından fark vardır ($p<0,05$).

Bu ek öneriler;

- Müzik grubunda;
 - "Müzik rahatlattı", "Çok iyi geldi manevi olarak rahatlattı", "Hoşuma gitti", "Kendimi müziğe verdim iyi geldi ağrıyı fazla hissetmedim" gibi olumlu ifadelerle her işlemde müziğin dinletilmesini önerdiği görüldü.
 - Ayrıca bir hastadan sesin düşük olduğu şeklinde bir öneri de alındı.
- Kontrol grubunda ise;
 - Ağrıların fazla olduğunu ve ağrıyı azaltmaya yönelik bir şeylerin yapılabileceği şeklideydi.

Melissa (2018) yetişkin ortopedik hastalarda müzik dinlemenin postoperatif ağrı üzerine etkisini araştırdığı çalışmada, müziğin ağrıyı azalttığını ortaya koymuştur. Müzik dinletilen hastalardan, “müzik rahatlamama yardımcı oldu”, “acıyı unutmama yardımcı oldu” ve “uykuya dalmama yardımcı oldu”, şeklinde geri dönütler almıştır. İnvaziv girişimler sonrası müzik dinletmenin ağrıyı azaltmak için yararlı olduğu belirtilmiştir. Yapılan memnuniyet değerlendirmesinde, hastaların %100’ünün müziği tavsiye ettiği belirtilmiştir (Melissa, 2018). Bu bulgular, çalışma sonuçlarımızı destekler niteliktedir.

5.6. Çalışmaya Alınan Hastaların İşleme Uyum, Biyopsi Yeri ve İşlem Süresi Verilerinin Dağılımı

Hekim değerlendirmesine göre hasta uyumu müzik terapi grubunda daha yüksek bulundu. Hastanın işleme uyumu açısından iki grup arasında anlamlı fark vardı ($p<0,01$). Bu sonuç, müzik dinletisinin hastanın ağrı düzeyini azaltıp, kendini daha iyi hissetmesini sağlayarak, hastanın işleme uyumunu da olumlu etkilediğini düşündürmektedir. İşlem alanı olarak posterior iliak rest ve sternum kullanılmıştır. İşlem alanı açısından iki grup arasında fark saptanmamıştır ($p>0,05$). İşlem süresi açısından iki grup arasında fark yoktur ($p>0,05$).

Uçan (2005), endoskopi uygulanan hastalara dinletilen müziğin etkisini belirlemek için yaptığı araştırmada; müzik dinletilen hastaların işleme uyumunun kontrol grubunda yer alan hastaların işleme uyumundan anlamlı olarak daha iyi olduğunu belirlemiştir. Bu sonuç, çalışma sonuçlarımızı desteklemektedir.

5.7. Çalışmaya Alınan Hastaların İşlem Öncesi Duygu Şiddeti, İşlem Sırası Kendini İyi Hissetme, Ağrı, Memnuniyet, İşlem Sırası Duygu Şiddeti, İşleme Uyum ve İşlem Süresi Arasındaki İlişki

Kemik iliği aspirasyon ve biyopsi işlemi yapılan hastaların işlem öncesi duygu şiddeti ile hiçbir parametre arasında ilişki bulunmadı ($p>0,05$). Hastaların işlem sırasında kendini iyi hissetme puanı arttıkça, ağrı ve memnuniyet puanının azaldığı ve işleme uyum puanının arttığı belirlendi ($p<0,001$). Ayrıca ağrı puanı yükseldikçe memnuniyet ve işleme uyumu puanının düştüğü, memnuniyet puanı yükseldikçe

işleme uyum puanının yükseldiği saptandı ($p<0,001$). H1 hipotezimizin doğruluğu kabul edilmiştir.

Bauer'in (2011) yılında yaptığı "Kalp cerrahisi hastalarında müzik ve doğa seslerinin ağrı ve kaygı üzerine etkisi" randomize kontrollü çalışmada, ameliyat sonrası kardiyovasküler cerrahi hastaları, ameliyat sonrası 2-4. günlerde günde iki kez 20 dakika standart ameliyat sonrası bakım ve müzik almak üzere rastgele bir gruba atanmıştır. Ağrı, anksiyete, memnuniyet ve rahatlama görsel analog ölçekler ile değerlendirilmiştir. Veriler, müzik grubu için 2. günün ikinci seansından sonra kontrol grubuyla karşılaştırıldığında; ortalama ağrı skorlarında anlamlı bir düşüş göstermiştir ($p=0.001$). Müzik grubunda anksiyete azalırken, genel memnuniyetin arttığı belirlenmiştir, ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır.

Son ve ark. (2019) yaptığı "müzik terapisi ile birleştirilen aromaterapinin hemşirelik öğrencilerinde anksiyete, stres ve temel hemşirelik becerilerine etkisi" başlıklı çalışmada, aromaterapi ($n=32$), müzik terapisi ($n=32$) ve aromaterapi ile müzik terapisi ($n=34$) olmak üzere denekler rastgele üç gruba ayrılmıştır. Sonuçta, müzik terapisi ile birlikte kullanılan aromaterapinin hemşirelik eğitiminde, temel hemşirelik becerilerinin performansını artırmak ve hemşirelik öğrencilerinin endişe ve stresini azaltmada etkili olabileceği gösterilmiştir.

5.8. Sonuç

Kemik iliği aspirasyonu ve biyopsisi sırasında müzik terapinin hastanın ağrı ve memnuniyet düzeyine etkisini belirlemek amacıyla, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Hematoloji Polikliniğinde gerçekleştirilen araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edildi.

- Hastaların büyük çoğunluğu işlemin zor olacağını, işlem sırasında güvende olacaklarını ve işlemin başarılı bir şekilde ilerleyeceğini düşündüğü,
- Hastaların %90'ının işlem sırasında ağrı hissedeceğini düşündüğü,
- Kemik iliği aspirasyonu ve biyopsi işlemi öncesi, hastaların en yoğun hissettiği duygunun stres olduğu,
- Hastaların hemşirelerden beklentilerinin, işlemin nasıl yapılacağını anlatma, işlem sırasında yanında olup onunla konuşma, sadece kendilerini dinleme ve duygularını anlamaya çalışma olduğu,

- İşlem sırasında oluşan ağrının müzik terapi grubunda anlamlı olarak daha düşük olduğu,
- İşlem sırasında müzik terapi grubundaki hastaların kontrol grubundaki hastalara göre anlamlı olarak kendini daha iyi hissettiği,
- İşlemden memnuniyet puanının müzik terapi grubunda anlamlı olarak daha yüksek ve memnuniyet düzeyinin de daha iyi olduğu,
- Hasta uyum puanının müzik dinletilen grupta anlamlı olarak daha yüksek olduğu,
- Hastaların ağrı düzeyi ile memnuniyet ve işleme uyumu arasında, memnuniyet düzeyi ile işleme uyum arasında ilişki olduğu belirlendi.

5.9. Öneriler

Elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

➤ Kemik iliği apirasyonu ve biyopsi işlemi sırasında hastalarda ağrı oluşmaktadır. İşlem sırasında oluşan ağrıyı azaltmada müzik etkilidir ve nonfarmakolojik bir hemşirelik girişimi olarak kullanılabilir.

➤ Ayrıca dinletilen müzik sayesinde hastanın ağrısı azaltılarak, kendini daha iyi hissetmesi, işleme uyumunun ve memnuniyet düzeyinin artırılması da sağlanacaktır.

➤ Hemşire tarafından hastanın yanında olduğunu hissettirilmesi hastada oluşan stres, endişe, anksiyete gibi duyguların azaltılması sağlanmalı ve terapötik iletişim ön planda tutulmalıdır.

➤ Araştırmamızda kullanılan Acemaşiran makamına yönelik herhangi bir soru sorulmayıp bir sonraki araştırmalarda tercih edilen makamdan memnuniyet ve dinletilen müzik türü ile ilgili hastaya soru sorulabilir.

6. KAYNAKLAR

- Aasgaard T (2001) An ecology of love: aspects of music therapy in the pediatric oncology environment. *Journal of Palliative Care* 17: 177-181.
- Akdeniz N (1977) Osmanlılarda Hekim ve Hekim Ahlakı. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Aktürk C (2017) Bronkoskopi işleminde müzik eşliğinde yapılan rehberlikli imgelemenin işlemin başarısına, hasta memnuniyetine ve bazı fizyolojik parametrelere etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep
- Akyol D (2013) Kan Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. Meta Basım Matbaacılık Hizmetleri, İzmir, s:28.
- Almerud S, Petersson K (2003) Music therapy a complementary treatment for mechanically ventilated intensive care patients. *Intensive Critical Care Nursing* 19: 21-30.
- Araç B (2012) Müzik Terapinin Cerrahi Yoğun Bakım Hastalarının Yaşam Bulgularına Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.
- Aydın A (2018) Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastalarda Müzik Terapinin Ağrı, Yorgunluk, Anksiyete ve Kaşınıtı Semptomları Üzerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.
- Bauer BA, Cutshall SA, Anderson PG et al (2011) Effect of the combination of music and nature sounds on pain and anxiety in cardiac surgical patients: a randomized study. *Alternative Therapies in Health and Medicine* 17(4): 16-23.
- Chang SC, Chen CH (2005) Effects of music therapy on women's physiologic measures, anxiety, and satisfaction during cesarean delivery. *Research in Nursing & Health* 28: 453-461.
- Chlan L (2002) Integrating nonpharmacological, adjunctive interventions into critical care practice: a means to humanize care. *American Journal of Critical Care* 11: 14-16.
- Chlan L, Tracy MF, Nelson B et al (2001) Feasibility of a music intervention protocol for patients receiving mechanical ventilatory support. *Alternative Therapies in Health Medicine* 7: 80-83.
- Chlan LA (1999) Single session of music therapy decreased anxiety and improved relaxation in adults who required mechanical ventilation. *Evidence-Based Nursing* 2: 49.
- Çelebi D (2017) Kolonoskopi Sırasında Dinletilen Müziğin Ağrı, Anksiyete ve Hasta Konforuna Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Manisa.
- Çoban A (2005) Müzikterapi. Ruh Sağlığı İçin Müzikle Tedavi. Timaş Yayınları, İstanbul.
- Çürük NG, Göriş S, Korkut Bayındır S ve ark (2018) Perkütan koroner girişim uygulanan hastalarda müzik terapinin anksiyete düzeyi ve yaşam bulgularına

- etkisi: randomize kontrollü çalışma. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 9: 130-136.
- Dentlinger N, Radmin V (2014) Pearson Reviews & Rationals, Medical Surgical Nursing 450-451.
- EFQM (2000) Mükemmellik Modeli 2000. Kalder Yayınları, İstanbul, s: 30.
- Erer S, Atıcı E (2010) Selçuklu ve Osmanlılarda müzikle tedavi yapılan hastaneler. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 36: 29-32.
- Esch T, Guarna M, Bianchi E et al (2004) Commonalities in the central nervous system's involvement with complementary medical therapies: limbic morphinergic processes. International Medical Journal of Experimental and Clinical Research 10: MS6-17.
- Eti Aslan F (2005) Akut Ağrı Kontrolünde Hemşirenin Rolü. Akut Ağrı. Güneş Kitap Evi, Ankara, s: 303-305.
- Eti Aslan F (2002) Ağrı değerlendirme yöntemleri. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 6: 9-16.
- Eti Aslan F (2002) Ağrıya ilişkin yanlış ve gerçekler. Sendrom 14: 94-98.
- Eti Aslan F (2004) Politravmada Acil Bakım. 3. Basım, Yüce Yayım, İstanbul, s:207-229.
- Gallagher LM, Lagman R, Walsh D et al (2005) The clinical effects of music therapy in palliative medicine. Support Care in Cancer 13: 1-8.
- Gençel Ö (2006) Müzikle tedavi. Kastamonu Eğitim Dergisi 14(2): 697-706.
- Gökdoğan F, Babadağ K (1990) Endoskopi öncesi hastalarda oluşan anksiyete, eğitimin etkilerinin ölçülmesi ve değerlendirilmesi. Hemşirelik Bülteni 4: 29-34.
- https://www.mds-foundation.org/wp-content/uploads/2015/10/Blood-Marrow-Booklet_Turkish_LowRes.pdf. Erişim tarihi: 10.04.2018.
- <https://tumata.com/muzik-terapi/turk-muzigi-makamlari-ve-etkileri>, Erişim tarihi:01.08.2019
- İşitgen V (2018) Kemik iliği aspirasyonu ve biyopsisi uygulanan hastalarda müziğin ağrı ve anksiyeteye etkisi. Yüksek lisans tezi, Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.
- Karacan Y, Demircioğlu B, Ali R (2017) Pain, anxiety, and depression during bone marrow aspiration and biopsy. Agri 29: 167-172.
- Karadakovan A, Eti Aslan F (2017) Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. Akademisyen Kitabevi, s:574-575.
- Kav S, Hanoğlu Z, Algier L (2008) Türkiye'de kanserli hastalarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinin kullanımı: Literatür taraması. Uluslararası Hematoloji-Onkoloji Dergisi, 18: 32-38.
- Khorshid L, Yapucu Ü (2005) Tamamlayıcı tedavilerde hemşirenin rolü. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2: 124-130.
- Koçel T (2007) İşletme Yöneticiliği. 11.Basım. Arıkan Basım, İstanbul, s: 289.
- Koparal C (1997) Yönetim ve Organizasyon. Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, s: 324.
- Kutlu S, Ekmekçi TÜ, Köşlü A ve ark (2009) Dermatoloji polikliniğine başvuran olgularda tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerinin kullanımı. Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi 9: 1496-1502.
- Lafçı D (2009) Müziğin Kanser Hastalarının Uyku Kalitesi Üzerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adana.

- Le Scouarnec RP, Poirier RM, Owens JE et al (2001) Use of binaural beat tapes for treatment of anxiety: a pilot study of tape preference and outcomes. *Alternative Therapies in Health and Medicine* 7: 58-63.
- National Center for Complementary and Integrative Health (2016). Complementary, alternative, or integrative health: What's in a name? Retrieved from <https://nccih.nih.gov>
- National Center for Complementary and Integrative Health (2018). Complementary, Alternative, or Integrative Health: What's In a Name? <https://nccih.nih.gov/health/integrative-health> (Erişim: 09.03.2020).
- Nilsson U (2008) The anxiety- and pain-reducing effects of music interventions: a systematic review. *AORN Journal* 87: 780-807.
- Oruç Güvenç R (1985) Türklerde ve Dünyada Müzikle Ruhi Tedavinin Tarihçesi ve Günümüzdeki Durumu. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul.
- Özçelik H, Fadıloğlu Ç (2009) Kanser hastalarının tamamlayıcı ve alternatif kullanım nedenleri. *Türk Onkoloji Dergisi* 24: 48-52.
- Özdemir Ü, Taşçı S, Yıldızhan E ve ark (2019) The Effect of Classical Turkish Music on Pain Severity and Anxiety Levels in Patients Undergoing Bone Marrow Aspiration and Biopsy. *Pain Management Nursing* 20(1): 82-87.
- Pehlivan S (2007) Üst Gastrointestinal Endoskopi İşleminde Bilgilendirmenin Hastanın İşlemi Algılamasına, İşleme Uyumuna ve Anksiyete Düzeyine Etkisi. Yüksek lisans Tezi, Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.
- Pehlivan S, Süner A, Yıldırım Y et al (2018) Investigation into complementary and integrative health approaches for turkish patients with gastrointestinal cancer. *Journal of Religion and Health* 57: 1497-1508.
- Rossi, EL (1993) The psychobiology of mind-body healing. New concepts of therapeutic hypnosis, WW Norton & Company.
- Salamon E, Bernstein SR, Kim SA et al (2003) The effects of auditory perception and musical preference on anxiety in naive human subjects. *International Medical Journal of Experimental and Clinical Research* 9: 396-399.
- Schneider MA (2018) The Effect of Listening to Music on Postoperative Pain in Adult Orthopedic Patients. *Journal of Holistic Nursing*, 36(1), 23–32. Schneider MA (2018) The effect of listening to music on postoperative pain in adult orthopedic patients. *Journal of Holistic Nursing* 36: 23-32.
- Sharifi Rizi M, Shamsalinia A, Ghaffari F et al (2017) The effect of acupressure on pain, anxiety, and the physiological indexes of patients with cancer undergoing bone marrow biopsy. *Complementary Therapies in Clinical Practice* 29: 136-141.
- Somakçı P (2003) Türklerde müzikle tedavi. *Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 15: 131-140.
- Son HK, So WY, Kim M. (2019) Effects of Aromatherapy Combined with Music Therapy on Anxiety, Stress, and Fundamental Nursing Skills in Nursing Students: A Randomized Controlled Trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16:21.
- Stanik-Hutt JA (1998) Pain management in the critically ill. *Critical Care Nurse* 18: 85-88.
- Şevki O (1991) Beşbuçuk Asırlık Türk Tababeti Tarihi. Kültür Bakanlığı, Ankara.

- Talamo G, Liao J, Bayerl MG et al (2010) Oral administration of analgesia and anxiolysis for pain associated with bone marrow biopsy. *Support Care in Cancer* 18: 301-305.
- Tascilar M, De Jong FA, Verweij J et al (2006) Complementary and alternative medicine during cancer treatment: Beyond innocence. *The Oncologist* 11: 732-741.
- Teng XF, Wong MY, Zhang YT (2007) The effect of music on hypertensive patients. *Annual International Conference of the IEEE Engineering in Medicine and Biology Society 2007*: 4649-4651.
- Thaut MH (2005) The future of music in therapy and medicine. *Annals of the New York Academy of Sciences* 1060: 303-308.
- Tjellesen DG, Yurkovich EE, Gragert M (2001) Use of music therapy and other its in acute care. *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services* 39: 26-37.
- Tüzüner N (2005) Hematolojik malignitelerin tanısında doku tedavisi. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinliği, s:51-54.
- Uçan Ö (2005) Üst Gastrointestinal Endoskopi İşleminde Dinletilen Müziğin Hastanın Nabzına, Kan Basıncına, Oksijen Saturasyonuna, Memnuniyetine ve İşlemin Başarısına Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.
- Vanhelleputte P, Nijs K, Delforge M (2003) Pain during bone marrow aspiration: prevalence and prevention. *Journal of Pain and Symptom anagement* 26: 860-866.
- Vizeli M (2010) Koroner Anjiyografi Uygulanacak Hastalarda Müzik Terapisinin Anksiyete Düzeyine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Wong HL, Lopez-Nahas V, Molassiotis A (2001) Effects of music therapy on anxiety in ventilator dependent patients. *Heart & Lung: The Journal of Critical Care* 30: 376-387.
- Yenerel NM (2015) Tanısal Hematoloji: Çok Fazla Test Yapmayın. 5. İlk Basamak Kursu, İstanbul Üniversitesi, İstanbul, s:17-18, https://www.mds-foundation.org/wp-content/uploads/2015/10/Blood-MarrowBooklet_Turkish_LowRes.pdf (10.04.2018).
- Yılmaz M (2001) Sağlık bakım kalitesinin bir ölçütü: hasta memnuniyeti. *Cumhuriyet Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 5: 69-73.
- Yuvalı Karacan Y, Demircioğlu B, Ali R (2017) Pain, Anxiety and Depression During Bone Marrow Aspiration And Biopsy. *Agri* 29: 167-172.
- Zaim H, Tarım M (2010) Hasta Memnuniyeti: Kamu Hastaneleri Üzerine Bir Alan Araştırması. *Sosyal Siyaset Konferansları* 59: 1-24.


7. SİMGELER VE KISALTMALAR

KİAB: Kemik iliği biyopsi ve aspirasyon işlemi
BMA: Bone marrow aspiration



8. EKLER

8.1. Ek-1 Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (Müzik Grubu)

	ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU		
	Dok.Kodu : FR-IAP-03	İlk Yay.Tarihi : 26 Ocak 2015	Sayfa
	Rev. No : 00	Rev.Tarihi :	1 / 3

(MÜZİK GRUBU)

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sayın

Sizi Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi (araştırmanın yapıldığı yer-merkez)'nde yürütülen "Kemik iliği biyopsi ve aspirasyonu sırasında müzik terapinin ağrı ve memnuniyet düzeyine etkisi" başlıklı **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın niçin ve nasıl yapılacağını, bu araştırmanın gönüllü katılımcılara getireceği olası faydaları, riskleri ve rahatsızlıklarını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. İsterseniz bu bilgileri aileniz, yakınlarınız ve/veya doktorunuzla tartışınız. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz. Katılmayı kabul ettiğiniz takdirde, gerekli yerleri siz, doktorunuz ve kuruluş görevlisi bir tanık tarafından doldurup imzalanmış bu formun bir kopyası saklamanız için size verilecektir.

Araştırmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında sahibsiniz. Her iki durumda da bir ceza veya hakkınız olan yararların kaybı kesinlikle söz konusu olmayacaktır.

Araştırma Sorumlusu
Dr. Öğr. Üyesi Seda PEHLİVAN

Araştırmanın Amacı: Bu çalışma, kemik iliği aspirasyonu ve biyopsisi sırasında müzik terapinin hastanın ağrı ve memnuniyet düzeyine etkisi belirlemek amacıyla planlanmıştır.

İzlenecek Olan Yöntem ve Yapılacak İşlemler: Kemik iliği aspirasyonu ve biyopsi işlemine katılan kişiler çalışmaya alınacaktır. İşlemden 20 dakika önce işlem öncesi bilgi formu doldurulacak ve 15 dakika cd çalar ile kulaklık yoluyla müzik dinletilecektir. İşlem odasında da müzik odaya verilerek işlem sonuna kadar müzik dinletilecektir. İşlem sonlandırıldıktan yarım saat sonra işlem sonrası bilgi formunu doldurmanız istenecektir. Ayrıca işleme uyumunuz hekim tarafından hekim bilgi formu doldurularak değerlendirilecektir.

Araştırmanın Yapılacağı Yer: Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Hematoloji Polikliniği

Araştırmaya Katılan Araştırmacılar: Dr. Öğr. Üyesi Seda PEHLİVAN
Hemşire Dilek DOĞAN

Araştırmanın Süresi: 6 ay

Katılması Beklenen Gönüllü Sayısı: 120 hasta

Çalışmanın adı: Kemik iliği aspirasyonu ve biyopsisi sırasında müzik terapinin hastanın ağrı ve memnuniyet düzeyine etkisi
Tarih: 04/07/2018

Uludağ Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
tarafından onaylanmıştır.
Tarih : 10.07.2018
Karar No : 2018-13/22



ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Dok.Kodu	: FR-IAP-03	İlk Yay.Tarihi	: 26 Ocak 2015	Sayfa	
Rev. No	: 00	Rev.Tarihi	:	2 / 3	

Size Getirebileceği Olası Faydalar: Müzik terapisinin ağrı düzeyinizi azaltarak memnuniyet düzeyinizi artırması hedeflenmektedir.

Size Getirebileceği Ek Risk ve Rahatsızlıklar: Çalışmada uygulanacak prosedürler ile ilgili bir risk öngörülmemektedir.

Katılma ve Çıkma:

Bu araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahiptir. Ayrıca sorumlu araştırmacı gerek duyarsa sizi çalışma dışı bırakabilir. Çalışmaya katılmama, çalışmadan çıkma veya çıkarılma durumlarında bir ceza veya hakkınız olan yararların kaybı kesinlikle söz konusu olmayacaktır.

Masraflar: Araştırmanın masrafları araştırmacı tarafından karşılanacaktır. Çalışmaya katılanlardan herhangi bir masraf istenmeyecektir.

İletişim Kurulacak Kişi: Dr. Öğr. Gör. Seda PEHLİVAN Telefon: 02242942462
Hemşire Dilek DOĞAN Telefon: 05300753079

Gizlilik:

Bu çalışmadan elde edilen bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak ve kimlik bilgileriniz kesinlikle gizli tutulacaktır.

Ben,.....[gönüllünün adı, soyadı (kendi el yazısı ile)] Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen hekim tarafından yapıldı. Katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. **Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı.** Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi ve araştırmadan ayrıldığım zaman mevcut tedavimin olumsuz yönde etkilenmeyeceğini biliyorum.

Bu koşullarda;

- 1) Söz konusu Klinik Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı (çocuğumun/vasimim bu çalışmaya katılmasını) kabul ediyorum.
- 2) Gerek duyulursa kişisel bilgilerime mevzuatta belirtilen kişi/kurum/kuruluşların erişebilmesine,
- 3) Çalışmada elde edilen bilgilerin (*kimlik bilgilerim gizli kalmak koşulu ile*) yayın için kullanılma, arşivleme ve eğer gerek duyulursa bilimsel katkı amacı ile ülkemiz dışına aktarılmasına olur veriyorum.

Çalışmanın adı: Kemik iliği aspirasyonu ve biyopsisi sırasında müzik terapinin hastanın ağrı ve memnuniyet düzeyine etkisi
Tarih: 04/07/2018

Uludağ Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
tarafından onaylanmıştır.
Tarih : 10.07.2018
Karar No : 2018-13/22



ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Dok.Kodu	: FR-IAP-03	İlk Yay.Tarihi	: 26 Ocak 2015	Sayfa	
Rev. No	: 00	Rev.Tarihi	:	3 / 3	

Çalışma Kapsamında Katılımcıdan Biyolojik Örnek Alınması Durumunda Aşağıdaki Bölüm Katılımcı Tarafından Doldurulmalıdır:

- Tarafımdan alınan kodlanmış* örneğin yalnızca önerilen çalışma için kullanımını onaylıyorum; ileride yapılması olası diğer çalışmalar için onay vermiyorum.
- Tarafımdan alınan kodlanmış örneğin, araştırma konusuyla bağlantılı diğer çalışmalarda kullanımını onaylıyorum, ancak farklı çalışmalar için tekrar bilgilendirilmek ve yeni onay vermek istiyorum.
- Tarafımdan alınan kodlanmış örneğin gelecekte her türlü genetik çalışmada (kimliğim ile bağlantısız) olarak kullanılmasını onaylıyorum.

*Kodlanmış örnek: Sizden alınan örneğe bir kod numarası verilir. Kod numarasını yalnızca araştırmacı bilir ve sizin kimlik bilgilerinize yalnızca araştırmacı ulaşabilir. Böylece kimlik bilgileriniz gizli tutulmuş olur.

Gönüllünün (Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:

İmzası:

Adresi:

(varsa Telefon No, Faks No):

Tarih (gün/ay/yıl): .../.../...

Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin

Veli veya Vasisinin (kendi el yazısı ile)

Adı Soyadı:

İmzası:

Adresi:

Varsa Telefon No, Faks No:

Tarih (gün/ay/yıl): .../.../...

Onay Alma İşlemine Başından Sonuna Kadar Tanıklık Eden Kuruluş Görevlisinin

Adı-Soyadı:

İmzası:

Görevi:

Tarih (gün/ay/yıl):.../.../...

Açıklamaları Yapan Kişinin

Adı-Soyadı:

İmzası:


Tarih (gün/ay/yıl):.../.../...

NOT: Bu formun bir kopyası gönüllüde kalacak, diğer kopyası ise hasta dosyasına yerleştirilecektir. Hasta dosyası veya protokol numarası olmayan sağlıklı gönüllülerden alınacak onam formunun bir kopyası mutlaka sorumlu araştırmacı tarafından saklanacaktır

Uludağ Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
tarafından onaylanmıştır.
Tarih : 10.07.2018
Karar No : 2018-13/22

Çalışmanın adı: Kemik iliği aspirasyonu ve biyopsisi sırasında müzik terapinin hastanın ağrı ve memnuniyet düzeyine etkisi
Tarih: 04/07/2018

8.2. Ek-2 Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (Kontrol Grubu)

	ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU		
	Dok.Kodu : FR-IAP-03	İlk Yay.Tarihi : 26 Ocak 2015	Sayfa : 1 / 3
Rev. No : 00	Rev.Tarihi :		

(KONTROL GRUBU)

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sayın

Sizi Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi (araştırmanın yapıldığı yer-merkez)nde yürütülen "Kemik iliği biyopsi ve aspirasyonu sırasında müzik terapinin ağrı ve memnuniyet düzeyine etkisi" başlıklı **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın niçin ve nasıl yapılacağını, bu araştırmanın gönüllü katılımcılara getireceği olası faydaları, riskleri ve rahatsızlıklarını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. İsterseniz bu bilgileri aileniz, yakınlarınız ve/veya doktorunuzla tartışınız. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz. Katılmayı kabul ettiğiniz takdirde, gerekli yerleri siz, doktorunuz ve kuruluş görevlisi bir tanık tarafından doldurup imzalanmış bu formun bir kopyası saklamanız için size verilecektir.

Araştırmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında sahipsiniz. Her iki durumda da bir ceza veya hakkınız olan yararların kaybı kesinlikle söz konusu olmayacaktır.

Araştırma Sorumlusu
Dr. Öğr. Üyesi Seda PEHLIVAN

Araştırmanın Amacı: Bu çalışma, kemik iliği aspirasyonu ve biyopsisi sırasında müzik terapinin hastanın ağrı ve memnuniyet düzeyine etkisi belirlemek amacıyla planlanmıştır.

İzlenecek Olan Yöntem ve Yapılacak İşlemler: Kemik iliği aspirasyonu ve biyopsi işlemine katılan kişiler çalışmaya alınacaktır. İşlemden 20 dakika önce işlem öncesi bilgi formu doldurulacaktır. İşlem sonlandırıldıktan yarım saat sonra işlem sonrası bilgi formunu doldurmanız istenecektir. Ayrıca işleme uyumunuz hekim tarafından hekim bilgi formu doldurularak değerlendirilecektir.

Araştırmanın Yapılacağı Yer: Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Hematoloji Polikliniği

Araştırmaya Katılan Araştırmacılar: Dr. Öğr. Üyesi Seda PEHLIVAN
Hemşire Dilek DOĞAN

Araştırmanın Süresi: 6 ay

Katılması Beklenen Gönüllü Sayısı: 120 hasta

Çalışmanın adı: Kemik iliği aspirasyonu ve biyopsisi sırasında müzik terapinin hastanın ağrı düzeyine etkisi
Tarih: 04/07/2018

Uludağ Üniversitesi,
Tıp Fakültesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
tarafından onaylanmıştır.
Tarih : 10.07.2018
Karar No : 2018-13/22



ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Dok.Kodu	: FR-İAP-03	İlk Yay.Tarihi	: 26 Ocak 2015	Sayfa	2 / 3
Rev. No	: 00	Rev.Tarihi	:		

Size Getirebileceği Olası Faydalar: Kemik iliği aspirasyonu ve biyopsisi sırasında deneyimlediğiniz ağrı ve memnuniyet düzeyiniz belirlenecektir.

Size Getirebileceği Ek Risk ve Rahatsızlıklar: Çalışmada uygulanacak prosedürler ile ilgili bir risk öngörülmektedir.

Katılma ve Çıkma:

Bu araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahiptir. Ayrıca sorumlu araştırmacı gerek duyarsa sizi çalışma dışı bırakabilir. Çalışmaya katılmama, çalışmadan çıkma veya çıkarılma durumlarında bir ceza veya hakkınız olan yararların kaybı kesinlikle söz konusu olmayacaktır.

Masraflar: Araştırmanın masrafları araştırmacı tarafından karşılanacaktır. Çalışmaya katılanlardan herhangi bir masraf istenmeyecektir.

İletişim Kurulacak Kişi: Dr. Öğr. Gör. Seda PEHLİVAN Telefon: 02242942462
Hemşire Dilek DOĞAN Telefon: 05300753079

Gizlilik:

Bu çalışmadan elde edilen bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak ve kimlik bilgileriniz kesinlikle gizli tutulacaktır.

Ben,.....[gönüllünün adı, soyadı (kendi el yazısı ile)] Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen hekim tarafından yapıldı. Katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. **Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı.** Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi ve araştırmadan ayrıldığım zaman mevcut tedavimin olumsuz yönde etkilenmeyeceğini biliyorum.

Bu koşullarda;

- 1) Söz konusu Klinik Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı (çocuğumun/vasimın bu çalışmaya katılmasını) kabul ediyorum.
- 2) Gerek duyulursa kişisel bilgilerime mevzuatta belirtilen kişi/kurumkuruluşların erişebilmesine,
- 3) Çalışmada elde edilen bilgilerin (kimlik bilgilerim gizli kalmak koşulu ile) yayın için kullanıma, arşivleme ve diğer gerek duyulursa bilimsel katkı amacı ile ülkemiz dışına aktarılmasına olur veriyorum.

Çalışmanın adı: Kemik iliği aspirasyonu ve biyopsisi sırasında müzik terapinin hastanın ağrı ve memnuniyet düzeyine etkisi
Tarih: 04/07/2018

Uludağ Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
tarafından onaylanmıştır.
Tarih : 10.07.2018
Karar No : 2018-13/22



ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Dok.Kodu : FR-IAP-03 İlk Yay.Tarihi : 26 Ocak 2015 Sayfa
Rev. No : 00 Rev.Tarihi : 3 / 3

Çalışma Kapsamında Katılımcıdan Biyolojik Örnek Alınması Durumunda Aşağıdaki Bölüm Katılımcı Tarafından Doldurulmalıdır:

- Tarafımdan alınan kodlanmış* örneğin yalnızca önerilen çalışma için kullanımını onaylıyorum; ileride yapılması olası diğer çalışmalar için onay vermiyorum.
- Tarafımdan alınan kodlanmış örneğin, araştırma konusuyla bağlantılı diğer çalışmalarda kullanımını onaylıyorum, ancak farklı çalışmalar için tekrar bilgilendirilmek ve yeni onay vermek istiyorum.
- Tarafımdan alınan kodlanmış örneğin gelecekte her türlü genetik çalışmada (kimliğim ile bağlantısız) olarak kullanılmasını onaylıyorum.

*Kodlanmış örnek: Sizden alınan örneğe bir kod numarası verilir. Kod numarasını yalnızca araştırmacı bilir ve sizin kimlik bilgilerinize yalnızca araştırmacı ulaşabilir. Böylece kimlik bilgileriniz gizli tutulmuş olur.

Gönüllünün (Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:

İmzası:

Adresi:

(Varsa Telefon No, Faks No):

Tarih (gün/ay/yıl): .../.../...

Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin

Veli veya Vasisinin (kendi el yazısı ile)

Adı Soyadı:

İmzası:

Adresi:

(Varsa Telefon No, Faks No):

Tarih (gün/ay/yıl): .../.../...

Onay Alma İşlemine Başından Sonuna Kadar Tanıklık Eden Kuruluş Görevlisinin

Adı-Soyadı:

İmzası:

Görevi:

Tarih (gün/ay/yıl):.../.../...

Açıklamaları Yapan Kişinin

Adı-Soyadı:

İmzası:

Tarih (gün/ay/yıl):.../.../...

NOT: Bu formun bir kopyası gönüllüde kalacak, diğer kopyası ise hasta dosyasına yerleştirilecektir. Hasta dosyası veya protokol numarası olmayan sağlıklı gönüllülerden alınacak onam formunun bir kopyası mutlaka sorumlu araştırmacı tarafından saklanacaktır

Uludağ Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
tarafından onaylanmıştır.
Tarih : 10.07.2018
Karar No : 2018-13/22

Çalışmanın adı: Kemik iliği aspirasyonu ve biyopsisi sırasında müzik terapinin hastanın ağrı ve memnuniyet düzeyine etkisi
Tarih: 04/07/2018

8.3. Ek-3 Anket

KEMİK İLİĞİ ASPİRASYONU VE BİYOPSİSİ SIRASINDA MÜZİK TERAPİNİN HASTANIN AĞRI VE MEMNUNİYET DÜZEYİNE ETKİSİ

A. İşlem Öncesi Hasta Bilgi Formu

Değerli katılımcı,

Bu anket sizlerin kemik iliği aspirasyonu ve biyopsisi sırasında müzik terapinin ağrı memnuniyet düzeyinize etkisini değerlendirmek üzere hazırlanmıştır. Çalışmanın verimli olabilmesi için lütfen her bir soruyu okuyarak içtenlikle cevaplayınız. Katkılarınız için teşekkür ederim.

Dr. Öğr. Üyesi Seda PEHLİVAN
Hemşire Dilek DOĞAN

1. Yaş:.....
2. Cinsiyet: a. Kadın b. Erkek
3. Boy:.....
4. Kilo:.....
5. BKİ:
6. Medeni durum: a. Evli b. Bekar c. Dul
7. Eğitim durumu: a. Okur-yazar b. İlkokul c. Ortaokul d. Lise e. Üniversite
8. Çalışma durumu: a. Evet (Mesleğiniz:) b. Hayır
9. Ekonomik durum: a. İyi b. Orta c. Kötü
10. Aile tipi: a. Geniş aile b. Çekirdek aile c. Diğer
11. Çocuk sayınız:.....
12. İşlem hakkında bilgi aldınız mı?
a. Evet Kimden:..... b. Hayır
13. Daha önce çevrenizde kemik iliği biyopsisi olan var mı?
a. Evet b. Hayır
14. Daha önceden biyopsi veya aspirasyon işleminin yapılacağı yeri görmek ister miydiniz?
a. Evet b. Hayır
15. İşlem sırasında ağrı duyacağımızı düşünüyor musunuz?
a. Evet b. Hayır c. Biraz
16. İşlemin zor olduğunu düşünüyor musunuz?
a. Evet b. Hayır c. Biraz

Uludağ Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
tarafından onaylanmıştır.
Tarih : 10.07.2018
Karar No : 2018-13/22

17. İşlem sırasında güvende olacağınızı düşünüyor musunuz?

- a. Evet b. Hayır c. Biraz

18. İşlemin başarısız olacağını düşünüyor musunuz?

- a. Evet b. Hayır c. Biraz

19. İşlem öncesi en yoğun hissettiğiniz duygu hangisidir?

- a. Stres b. Kaygı c. Endişe d. Anksiyete e. Diğer:.....

20. Bu duygunun şiddetini nasıl değerlendirirsiniz?

Çok az ●—————● Çok fazla

21. İşlemlle ilgili hemşirelerden beklentileriniz nelerdir?

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

Uludağ Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
tarafından onaylanmıştır.
Tarih : 10.07.2018
Karar No : 2018-13/22

B. Hekim Değerlendirme Formu

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

() Çok kötü () Kötü () Orta () İyi () Çok iyi

2. BMA Şantiyesi: a. POSTERİOR İLİYAK REST b. STERNUM

3. İşlem süresi:.....

Uludağ Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
tarafından onaylanmıştır.
Tarih : 10.07.2018
Karar No : 2018-13/22 f

8.4. Ek-4 Müzik CD'si

Çalışmamızda, Türk Musikisini Araştırma ve Tanıtma Grubu (TÜMATA) üyeleri tarafından R. Oruç Güvenç'in aktardığı bilgiler doğrultusunda; acemaşiran makamının kullanılması uygun bulunmuştur. Acemaşiran makamının, kemiklere ve beyne etki ederek, ağrı ve spazmı önleyici etki gösterdiği, ayrıca gevşemeye de yardımcı olduğu bildirilmektedir.



8.5. Ek-5 Etik Kurul Kararı



T.C.
ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 2011-KAEK-26/ 335
Konu : Etik Kurul kararı

13/06/2018

Sayın Doktor Öğretim Üyesi Seda PEHLİVAN
Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Öğretim Üyesi

Kurulumuza başvurusunu yaptığınız ve sorumlu araştırmacısı olduğunuz “Kemik iliği aspirasyonu ve biyopsisi sırasında müzik terapinin hastanın ağrı ve memnuniyet düzeyine etkisi” başlıklı araştırmanıza ilişkin Kurulumuzun 05 Haziran 2018 tarih ve 2018-10/3 nolu kararı ekte gönderilmektedir.

Gereği için bilgilerinize sunulur.

Prof.Dr.Mustafa HACİMUSTAFAOĞLU
Kurul Başkanı

EK:
-Karar (1 adet)

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Rektörlük Binası, Görükle Kampüsü 16059 Nilüfer/BURSA
Tel: 0-224-2950020 Fax: 0-224-2950029
e-posta: uukaek@uludag.edu.tr Elektronik Ağ: www.tip.uludag.edu.tr

ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Kemik iliği aspirasyonu ve biyopsisi sırasında müzik terapinin hastanın ağrı ve memnuniyet düzeyine etkisi
-----------------------	--

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ	Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Rektörlük Binası Kat. I Görükle Kampüsü Nilüfer/ Bursa
	TELEFON	0.224. 295 00 20
	FAKS	0.224. 295 00 29
	E-POSTA	uukaek@uludag.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doktor Öğretim Üyesi Seda Pehlivan			
	SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi			
	YARDIMCI ARAŞTIRMACININ UNVANI/ADI/SOYADI	Hemşire Dilek Doğan			
	YARDIMCI ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Bursa Orhaneli Devlet Hastanesi			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Hemşirelik etkinliklerinin sınırları içerisinde yapılan çalışma			
	ARAŞTIRMANIN YAPILIŞ AMACI	Yüksek lisans tez çalışması			
	ARAŞTIRMANIN BAŞLAMA TARİHİ/ SÜRESİ	02.07.2018 / 6 ay			
	GÖNÜLLÜ/DOSYA SAYISI	120			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

DEĞERLENDİRİLEN İLGİLİ BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Dili
	GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR İÇİN BAŞVURU FORMU	09.05.2018	Türkçe
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (hasta grubu)	09.05.2018	Türkçe
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (sağlıklı kontrol grubu)	09.05.2018	Türkçe
	ANKET FORMU	-	Türkçe

DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama
	ARAŞTIRMA BÜTÇE FORMU	<input checked="" type="checkbox"/> Tarih: 09.05.2018
	ARAŞTIRICILAR İÇİN TAHHÜTNAME FORMU	<input checked="" type="checkbox"/> Tarih: 09.05.2018
	PROSPEKTİF ÖZELLİKLİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMA TAHHÜTNAMESİ	<input checked="" type="checkbox"/> Tarih: 09.05.2018
	IKU klavuzunun okunduğuna dair taahhütname	<input checked="" type="checkbox"/> Tarih: 09.05.2018
	SONUÇ ÖZET RAPORU	<input type="checkbox"/>
DİĞER:	<input checked="" type="checkbox"/> Araştırma ilk başvuru ön yazısı (10.05.2018), sorumlu araştırmacı özgeçmişi, araştırmacılar tarafından imzalanmış Dünya Tıp Birliği Helsinki Bildirgesi, literatür	

ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Kemik iliği aspirasyonu ve biyopsisi sırasında müzik terapinin hastanın ağrı ve memnuniyet düzeyine etkisi
KARAR BİLGİLERİ	<p>Karar No: 2018-10/ 3 Tarih: 05 Haziran 2018</p> <p>Yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelendi. Aşağıda belirtilen hususların düzenlenerek kurumumuza iletilmesinden sonra çalışmanın bütünüyle tekrar değerlendirilmesine oybirliği ile karar verildi.</p> <p>1-Araştırma protokolünün yeniden düzenlenmesine (ilk defa işlem uygulanacak hastaların alınması, kemik iliği aspirasyonu alınma bölgelerinin standardizasyonu, işlemi yapacak hekimin aynı? olması)</p> <p>2-Çalışmaya dahil edilme/edilmeme kriterlerinin ayrıntılandırılmasına (yaş, ilaç kullanımı, başka hastalık olup olmadığı, ağrıya neden olabilecek başka etkenler vb),</p> <p>3- Çalışmada ağrı ölçeğinin kullanılmasının önerilmesine ve ölçeğin dosyaya eklenmesine,</p> <p>3-Sorulardaki skalaların numaralandırılarak veri girişine uygun hale getirilmesine,</p> <p>4-Hekim formunda 2 soru birbirinin aynı, yeniden düzenlenmesine,</p> <p>5- Araştırmanın başlama tarihinin güncellenmesine,</p>

ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI/ADI SOYADI	Prof.Dr.Mustafa HACIMUSTAFAOĞLU

ÜYELER							Katılım *		İmza
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişkisi		E	H	
Prof.Dr.Mustafa HACIMUSTAFAOĞLU Başkan	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	U.Ü.T.F. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Elif BAŞAĞAN MOĞOL Başkan Yardımcısı	Anesteziyoloji	U.Ü.T.F. Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Mehmet CANSEV Üye	Farmakoloji	U.Ü.T.F. Tıbbi Farmakoloji AD.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Alpstan TÜRKKAN Üye	Halk Sağlığı	U.Ü.T.F. Halk Sağlığı AD.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Pinar VURAL Üye	Psikiyatri	U.Ü.T.F. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Hilal ÖZKAN Üye	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	U.Ü.T.F. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Hasan ARI Üye	Kardiyoloji	Bursa Yüksek İhtisas EAH Kardiyoloji Kliniği	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Başka bir toplantıda
Doç.Dr.Kağan HUYSAKAL Üye	Biyokimya	Bursa Yüksek İhtisas EAH Biyokimya	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Doktor Öğretim Üyesi Çiğdem Mine YILMAZ Üye	Hukuk	U.Ü.Hukuk Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Doktor Öğretim Üyesi Engin SAGDILEK Üye	Biyofizik	U.Ü.T.F. Biyofizik AD.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Doktor Öğretim Üyesi Sezer ERER KAFA Üye	Tıp Tarihi ve Etik	U.Ü.T.F. Tıp Tarihi ve Etik AD.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Selen MİĞAL Üye	Sağlık mesleği mensubu olmayan üye	Serbest Meslek	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

*Toplantıda Bulunma

9. TEŞEKKÜR

Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda yüksek lisans tezi olarak hazırlanan bu araştırmanın gerçekleştirilmesinde yardım ve desteğini esirgemeyen tez danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Seda PEHLİVAN'a, tezin istatistiklerinin yapılması ve değerlendirilmesinde bana göstermiş olduğu her türlü bilimsel destek, sabır ve emekten dolayı Sayın Doç. Dr. Gökhan OCAKOĞLU'na sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Çalışma süresince yardımlarını esirgemeyen, verilerin toplanması aşamasında büyük desteklerini gördüğüm başta İç Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Fahir ÖZKALEMKAŞ olmak üzere, Hemotoloji Bilim Dalı'ndaki tüm hekim ve hemşire arkadaşlarıma, bu çalışmayı yürütmeme izin veren hasta ve yakınlarına teşekkür ederim.

Çalışmamın devamlılığını sağlayabilmek için nöbetlerimde gerekli düzenlemeleri sağlayan ve destekleyen Orhaneli Devlet Hastanesi palyatif bakım kliniğinde çalışan hemşire arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Öğrenim hayatım boyunca maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen annem ve kardeşime bu yorucu ve yoğun süreçte her an yanımda olup yardımlarını hiç esirgemeyen nişanlım Onur Demir'e çok teşekkür ederim.

10. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı: Dilek DOĞAN

Doğum Yeri ve Tarihi: Bursa-24/09/1994

Eğitim Bilgileri

Lise: Mustafa Kemal Paşa Lisesi

Üniversite: Balıkesir Üniversitesi/Hemşire

Yabancı Dil: İngilizce

İş Bilgileri

Orhaneli Devlet Hastanesi/Palyatif Bakım – Dâhiliye Hemşiresi/2017- Devam

İletişim Bilgileri

E-Posta: dilek_dogan94@hotmail.com

Telefon: 0 (530) 075 30 79

Akademik Çalışmalar

- Pehlivan S, Yılmaz RG, Kahraman BN, **Doğan D**. Nörolojik Hastalıklarda Bakım Yükü: Sistemik Derleme. 14. Uludağ İç Hastalıkları Ulusal Kış Kongresi, Poster Bildiri, Bursa, 2018.
- Pehlivan S, Yılmaz RG, Kahraman BN, **Doğan D**. Hemşirelerin terminal dönemdeki hastalara bakım vermeye ilişkin tutumları: Sistemik derleme. 1. International Health Science and Life Congress, Sözel Bildiri, Burdur, 2-5 Mayıs 2018.
- Yılmaz RG, Kahraman BN, **Doğan D**, Pehlivan S. Meme kanserinde kullanılan tamamlayıcı ve alternatif tedaviler ve kullanım nedenleri: Sistemik derleme. 1. International Health Science and Life Congress, Poster Bildiri, Burdur, 2-5 Mayıs 2018.
- Pehlivan S, Yılmaz RG, **Doğan D**, Tuna N. Epilepsili hastalarda damgalanmanın hastalığı kabullenmeye etkisi. 1. International Internal Medicine Nursing Congress, Sözel Bildiri, Antalya, 2018.
- Pehlivan S, **Doğan D**, Kahraman BN, Özkalemkaş F. Akut lösemili hastalarda alopesinin benden imajlı ve benlik saygısına etkisi. 1. International Internal Medicine Nursing Congress, Sözel Bildiri, Antalya, 2018.
- **Doğan D**, Kahraman BN, Yılmaz RG, Pehlivan S. Palyatif bakımda beslenmenin yaşam kalitesine etkisi: sistemik derleme. 15. Uludağ İç Hastalıkları Ulusal Kış Kongresi, Poster Bildiri, Bursa, 2-4 Mart 2019.
- Yılmaz RG, **Doğan D**, Kahraman BN, Pehlivan S. Kanser hastalarına verilen hemşirelik eğitiminin önemi: sistemik derleme. 15. Uludağ İç Hastalıkları Ulusal Kış Kongresi, Poster Bildiri, Bursa, 2-4 Mart 2019.
- Kahraman BN, Yılmaz RG, **Doğan D**, Pehlivan S. Ülkemizde yaşlı istismarı ve ihmali: sistemik derleme. 15. Uludağ İç Hastalıkları Ulusal Kış Kongresi, Poster Bildiri, Bursa, 2-4 Mart 2019.

- Pehlivan S, **Doğan D**, Kahraman BN, Özkalemkaş F. Akut lösemili hastalarda alopesinin benden imajlı ve benlik saygısına etkisi. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2019; 45: 173-178.
- Yılmaz RG, **Doğan D**, Kahraman BN, Pehlivan S. Sosyal adalet savunuculuğu ve hemşirelik. 2. Uluslararası 5. Ulusal Kùltürlerarası Hemşirelik Kongresi, Sözel Bildiri, Bursa, 31 Ekim-1 Kasım 2019.

