



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



FARKLI İŞİTSEL DİKKAT DAĞITMA YÖNTEMLERİNİN
ÇOCUKLARDA AMELİYAT SONRASI AĞRI VE ANKSİYETE
ÜZERİNE ETKİSİ

MERYEM ATAĞ

(YÜKSEK LİSANS TEZİ)

BURSA-2018





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



**FARKLI İŞİTSEL DİKKAT DAĞITMA YÖNTEMLERİNİN
ÇOCUKLARDA AMELİYAT SONRASI AĞRI VE ANKSİYETE
ÜZERİNE ETKİSİ**

MERYEM ATAK

(YÜKSEK LİSANS TEZİ)

DANIŞMAN:

Prof. Dr. Nurcan ÖZYAZICIOĞLU

BURSA-2018

T.C.
ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ETİK BEYANI

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum “Farklı İşitsel Dikkat Dağıtma Yöntemlerinin Çocuklarda Ameliyat Sonrası Ağrı ve Anksiyete Üzerine Etkisi” adlı çalışmanın, proje safhasından sonuçlanmasına kadar geçen bütün süreçlerde bilimsel etik kurallarına uygun bir şekilde hazırlandığımı ve yararlandığım eserlerin kaynaklar bölümünde gösterilenlerden oluştuğunu belirtir ve beyan ederim.

Adı Soyadı

Meryem ATAL

Tarih ve İmza

Meryem.

11.06.2018

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Meryem Atak tarafından hazırlanan "Farklı İşitsel Dikkat Dağıtma Yöntemlerinin Çocuklarda Ameliyat Sonrası Ağrı ve Anksiyete Üzerine Etkisi" konulu Yüksek Lisans tezi 11/06/2018 günü, 13:00-15:00 saatleri arasında yapılan tez savunma sınavında jüri tarafından oy birliği/~~oy~~ ~~cokluğu~~ ile kabul edilmiştir.

	<u>Adı-Sovadı</u>
Tez Danışmanı	Prof. Dr. Nurcan ÖZYAZICIOĞLU
Üye	Doç. Dr. Neriman AKANSEL
Üye	Doç. Dr. Diler AYDIN
Üye	
Üye	

İmza



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

Prof. Dr. Ali AYDOĞDU
Enstitü Müdürü

TEZ KONTROL ve BEYAN FORMU

..11.. / 06 / 2018

Adı Soyadı: Meryem Atak

Anabilim Dalı: Hemşirelik Anabilim Dalı

Tez Konusu: Farklı İşitsel Dikkat Dağıtma Yöntemlerinin Çocuklarda Ameliyat Sonrası Ağrı ve Anksiyete Üzerine Etkisi

ÖZELLİKLER	UYGUNDUR	UYGUN DEĞİLDİR	AÇIKLAMA
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: Prof. Dr. Nurcan ÖZYAZICIOĞLU

İmza:



İÇİNDEKİLER

Dış Kapak	
İç Kapak	
ETİK BEYAN.....	II
KABUL ONAY.....	III
TEZ KONTROL BEYAN FORMU.....	IV
İÇİNDEKİLER.....	V
TÜRKÇE ÖZET.....	VI
İNGİLİZCE ÖZET.....	VII
1.GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.2. Çocuk ve Ağrı.....	4
2. Ağrı Teorileri.....	5
2.4. Ağrının Algılanması.....	6
2.5. Ağrının Sınıflandırılması.....	6
2.5.1. Ağrının Mekanizmalarına Göre Sınıflandırılması.....	6
2.5.2. Ağrının Başlama Süresine Göre Sınıflandırılması.....	7
2.6. Ameliyat Sonrası Ağrı.....	7
2.6. Ameliyat Sonrası Ağrıda Hemşirelik Bakımı.....	9
2.7. Anksiyete Kavramı.....	9
2.8. Çocuk ve Anksiyete.....	10
2.9. Müzik Terapi.....	12
2.9.1. Müzik Terapinin Fizyolojik Mekanizması.....	13
2.9.2. Müzikle Terapinin Tarihi.....	13
2.10. Müzik Terapi ve Hemşirelik Bakımı.....	16
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	18
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi.....	18
3.2. Araştırmanın Hipotezleri.....	18
3.3. Araştırmanın Değişkenleri.....	19
3.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	19
3.5. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	19
3.6. Veri Toplama Araçları.....	20
3.7. Verilerin Toplanması.....	22
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi.....	23
3.9. Araştırmanın Etik ve Yasal Yönleri.....	23
4. BULGULAR.....	26
5.TARTIŞMA VE SONUÇ.....	34
6. KAYNAKLAR.....	40
7. SİMGELER VE KISALTMALAR.....	47
8. EKLER.....	48
9. TEŞEKKÜR.....	62
10. ÖZGEÇMİŞ.....	63

TÜRKÇE ÖZET

Araştırma farklı işitsel dikkat dağıtma yöntemlerinin çocuklarda ameliyat sonrası ağrı ve anksiyete üzerine etkisini belirlemek amacıyla deneysel olarak yapıldı. Araştırmanın evrenini Bursa Dörtçelik Çocuk Hastalıkları Hastanesi çocuk cerrahi kliniklerinde Ocak-Ekim 2017 tarihleri arası ameliyat olan 7-14 yaş grubundaki çocuklar oluşturdu. Araştırmanın örnekleminde ise örneklem seçim kriterlerine uyan toplam 90 çocuk (klasik müzik=30,Türk müziği=30, öykü dinleme=30) yer aldı. Araştırmanın verileri çocuk ve ebeveyn sosyo-demografik veri toplama formu, Görsel Analog Skala (VAS), Wong-Baker Yüzler Ağrı Ölçeği (WBFPS) ve Çocuklar için Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (ÇDSKE) kullanılarak toplandı. Gruplardaki çocuklara ameliyat sonrası dönemde klasik müzik, Türk müziği ve öykü dinletisi yapıldı. Araştırmanın istatistiksel analizleri için Shapiro Wilk, Kruskal Wallis, Mann Whitney U, Bonferroni, Wilcoxon, Pearson Ki-kare testi ve Fisher-Freeman-Halton testleri kullanıldı. Araştırma grupları ağrı ve anksiyete düzeyini etkileyebilecek cinsiyet, yaş, ameliyat işlemine ilişkin özellikler gibi değişkenler açısından benzerdi ($p>0,05$). Çalışmada üç grupta yer alan çocuklara dinletilen klasik müzik, Türk müziği ve öykü dinletisi yöntemlerinin ameliyat sonrası ağrı ve anksiyete durumluluk düzeylerini azaltmada etkili olduğu saptandı ($p<0,05$). Sonuç olarak, farklı işitsel dikkat dağıtma yöntemlerinin çocuklarda ameliyat sonrası ağrı ve anksiyete üzerine azaltıcı etkisi olduğu belirlendi.

Anahtar kelimeler: Çocuk, müzik terapi, ameliyat sonrası ağrı, anksiyete, öykü dinletisi

İNGİLİZCE ÖZET

THE EFFECT OF DIFFERENT AUDIO DISTRACTION METHODS ON CHILDREN'S POSTOPERATIVE PAIN AND ANXIETY

The study was conducted experimentally for the purpose of determining the effect of different audio distraction methods on postoperative pain and anxiety in children. Target population of the study consisted of children in the age group of 7-14 who had undergone a surgery in pediatric surgery clinics of Bursa Dörtçelik Children's Diseases Hospital between January-October 2017. The study sample, on the other hand, consisted of a total of 90 children (Classical music=30, Turkish music=30, Story listening=30) who met the inclusion criteria. The study data were collected using Socio-Demographic Data Collection Form for Children and Parents, Visual Analogue Scale (VAS), Wong-Baker Faces Pain Rating Scale (WBFPS) and State-Trait Anxiety Inventory for Children (SCAIC). Children in groups were made the postoperative period first group listened to classical music; second group Turkish music and third group audiobook. For the statistical analysis of the study, Shapiro Wilk, Pearson's Chi-square, Fisher-Freeman-Halton, Kruskal Wallis, Mann Whitney U, Bonferroni and Wilcoxon were used. The study groups were similar in terms of variables like gender, age and procedure of surgery that might affect pain and anxiety level ($p>0,05$). In the study, it was determined that the methods of listening to classical music, Turkish music and stories that were applied to children in three groups were effective on decreasing postoperative pain and anxiety state levels ($p<0,05$). As a consequence, it was determined that different audio distraction had a decreasing effect on postoperative pain and anxiety in children.

Key words: Child, music therapy, post operative pain, anxiety, audiobook

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Ağrı, bireyin yaşamı boyunca karşılaştığı subjektif bir deneyimdir (Çöçelli ve ark., 2008; Erdine, 2007 ve Raj, 2000). Postoperatif ağrı ise; cerrahi travmayla başlayıp doku iyileşmesi ile sona eren akut bir ağrı şeklidir (Esener, 1995). Postoperatif ağrı ile ilişkili olarak ameliyat yeri, süresi, özelliği, insizyon tipi, hastanın ameliyata fizyolojik, psikolojik ve farmakolojik olarak hazırlanması, ameliyat ile ilgili ciddi komplikasyonlar, anestezi uygulamaları, ameliyat sonrası bakımın niteliği ve kalitesi, anestezi korkusu, cerrahi korkusu, ağrı ve hastane korkusu belirleyici etkenlerdendir (Aslan, 2005).

Ağrı kontrolü yaşam kalitesini belirlemede anahtar bir rol oynamaktadır. Ağrı kontrolü konusunda yapılan birçok araştırma, akut ve kronik ağrı kontrolünün özellikle çocuklarda halen büyük bir sorun olduğunu göstermektedir (Özyalçın ve Dinçer, 2007). Kontrol altına alınamayan ağrı, hastanın yaşamında anksiyete gibi duysal sıkıntı oluşturmakta ve hastanın iyilik haline zarar vermektedir (Çöçelli ve ark, 2008). Ayrıca bireyin yaşam kalitesini, fonksiyonunu ve fonksiyonel iyileşmeyi, ameliyat sonrası komplikasyon riskini de olumsuz yönde etkilemektedir (Kehlet ve ark., 2006).

Dünya Sağlık Örgütü çocuklarda ağrı kontrolünü optimize etmeyi savunmaktadır (WHO, 2007). Çocuklarda ağrı kontrolünde kullanılan yöntemler arasında farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemler gösterilebilir (Kılıç ve Öztunç, 2012 ve Taddio ve ark., 2010). Nonfarmakolojik yöntemler arasında sıklıkla kullanılan yöntemlerin başında dikkati başka yöne çekme tekniği gelmektedir. Bu teknikle dikkatin ağrı dışında başka bir uyaranda yoğunlaştırılması sağlanmakta ve hastanın ağrısını azaltmak amaçlanmaktadır (Khan ve Weisman, 2007). Dikkati başka yöne çekmek için müzik dinletme ve öykü okuma gibi birçok farklı yöntem kullanılmaktadır (Ahmadi, 2001 ve Göl ve Özsoy, 2017). Bu yöntemler çocukların cerrahi prosedürlerle başa çıkmasını

kolaylaştırmakta, sıkıntı, endişe ve ağrıyı azaltmak için önerilmektedir (Blount ve ark., 2006). Ağrı tedavisinde müziğin kullanılması, güvenilirlik ve ucuz olması, yan etkisinin olmaması gibi avantajlarının yanında ameliyat sonrası ağrı bildirimlerinde azalmaya yol açmaktadır (Öztürk ve ark., 2015). Ayrıca yapılan çalışmalarda ameliyat sonrası dönemde müzik terapisinin opioidlerin kullanımını azalttığı da belirtilmektedir (Miladinia ve ark., 2016 ve Nilsson ve ark., 2009).

Müzik bireyi olumsuz uyaranlardan uzaklaştırarak onun hoşlanacağı bir şeye odaklanmasını ve bu şekilde ağrı, ve anksiyeteyi azaltması yönünde hareket etmesini sağlamaktadır (Nilsson ve ark., 2008). Müzik terapinin ayrıca sedatif koruyucu etkileri olduğu ve stres hormonları düzeylerinin azaldığı gösterilmiştir (Leardi ve ark., 2007 ve Nilsson, 2009). Çocuklarda, müzik terapisi çoğunlukla aşılama ve diş tedavisi gibi işlemler sırasında uygulandığı görülmektedir (Klassen ve ark., 2008). Pediatrik anestezi çalışmalarında ameliyat öncesi müziğin kaygı üzerine etkisini değerlendiren çalışmalarda müzik dinleyen grupta daha az anksiyete düzeyi olduğu saptanmıştır (Kain ve ark., 2001 ve Kain ve ark., 2004).

Müzikle tedavi, ağrının hafifletilmesinde önemli bir tedavi aracı olarak görülmüştür. Ameliyat sonrası oluşan ağrı ya da kanser ağrıları gibi birçok ağrı tipinde müzik kullanılmaktadır (Öztürk ve ark., 2015). Müzikteki makamların insanlarda farklı etkiler oluşturduğu görüşü Farabi'den beri bilinmekte ve savunulmaktadır. Örneğin; Nihavent makamının dinleyen kişilerde gevşemeyi sağladığı ve uykuya dalmayı kolaylaştıracağına dikkat çekilmektedir (Öztürk ve ark., 2015).

Müziğin Batı dünyasında hastane ortamında kullanılması 20. yüzyılın ilk yarısından sonra olmuştur (Cunningham ve ark., 1997 ve Pratt, 2004). Batı Klasik müziğinin hastalar üzerinde ağrı ve anksiyeteyi azaltıcı etkisi olduğu bulunmuştur (Hatem ve ark., 2006). Dikkat dağıtma yöntemlerinden bir diğeri de öykü dinleme yöntemidir. Bu yöntemin ise stresi azalttığı bulunmuştur (Mason, 1999). Çocuklarda ameliyat sonrası müzik terapinin etkilerini inceleyen az sayıda çalışma bulunmaktadır (Klassen ve ark., 2008).

DeneySEL olarak yapılan bu araştırmanın amacı, farklı işitsel dikkat dağıtma yöntemlerinin çocuklarda ameliyat sonrası ağrı ve anksiyete üzerine etkisini

belirlemektir. Araştırma sonucunun, literatüre ve klinik alanda çalışan hemşirelere işitsel dikkat dağıtma yöntemlerinin ameliyat sonrası dönemde ağrı ve anksiyete üzerine etkisi hakkında kanıt temelli bir veri oluşturacaktır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Ağrı Kavramı

Ağrı kelimesi Türkçe bir kelimedir. Ağrı sözcüğünün dilimizdeki en eski sözcüklerden biri olma ihtimali yüksektir. Divan ü Lügat-it Türk 'te "ağrımak" ve "ağrığ" sözcükleri bulunmaktadır. Latince de ise ağrı kelimesi "poena" sözcüğünden gelmektedir (Dikmen, 2013).

Ağrı kavramının günümüze kadar birçok farklı tanımı yapılmıştır. Ağrı, "vücudun herhangi bir yerinden kaynaklanan, var olan veya olması muhtemel olan doku hasarı ile beraberinde, kişinin önceki deyimlemeleriyle alakalı hoş olmayan, duyuşsal ve emosyonel bir durum ve davranış şekli" olarak tanımlanmaktadır (IASP, 1994). Bu tanım ağrının hem fiziksel hem de duygusal yönlerini içermektedir. Ağrı hissinin çocuğun büyüdükçe değişebileceği ihtimalini dikkate alarak bu tanım çocuklar için de kullanılabilir. Ağrı kişiden kişiye farklılık gösterebilmektedir. Ağrının tipi ne olursa olsun, bir boşluk içinde değil, aksine bir çok yönüyle kişi ile bir bütün içindedir (Salanterä ve ark., 1999).

McCaffery (1979) ağrının farklı bir tanımını sunmaktadır. Ona göre; "ağrı, deneyim sahibi ne derse desin, ve ne zaman söylesin söylesin vardır ". Bu tanım, ağrının öznel yanının vurgulanmasında yararlıdır. Ancak çocuk ağrısını, daha önce hiç ağrı deneyimine sahip değil ve ne olduğunu anlamak için çok küçük ise ağrıyı deneyimleyip deneyimleyemediğini bildiremeyebilir. Hemşire, ağrısı olan çocuk bir hastaya bakarken bu yönlerden herhangi birini görmezden gelirse, hastanın ağrısının artmasına önemli ölçüde katkıda bulunabilir (Salanterä ve ark., 1999).

2.2.Çocuk ve Ağrı

Çocukların tam tanımlanmamış veya medikal tedaviden kaynaklanan işleme bağlı ağrısı olmaktadır (Blount ve ark., 2006 ve Enskär ve Von Essen, 2008). Pediatrik onkoloji hastaları malign hastalığın ağrısından daha büyük problem olarak tedavi ve prosedürlerden kaynaklı ağrı bildirmişlerdir (Karling ve ark., 2002).

Çocuklar, yaşadıkları ağrı türleri ile ilgili olarak ağrının gücünü ve rahatsız ediciliğini değerlendirir. Ağrıyı kavrayabilme ve bu anlayışı iletebilme becerileri, gelişim düzeyine ve önceki ağrı deneyimlerinin doğasına ve çeşitliliğine bağlıdır. Bebeğin ağrısını söyleyecek sözleri bile yoktur ve biraz daha büyük çocuklar ağrı içinde olduğunu söylemek konusunda isteksiz olabilirler. Çünkü böyle bir kavramın sonuçlarından korkuyor olabilirler (McGrath, 1989). Çocuklar belki de yetişkinler kadar geniş bir kelime bilgisine sahip olmadığı için ağrısını tarif edemez veya ağrının yerini bulamazlar (Salanterä ve ark., 1999).

Çocuğun ağrısı karmaşıktır. Ağrıyı algılamanın başlıca kaynağı, beyinden bir sinir sinyali alındığında ağrı sinyallerinden ve ağrı deneyiminden kaynaklanan duygusal düşüncelerdir. Topuk kanı örnekleme gibi ağrı veren prosedürlere maruz kalan bebeklerde bile, kısa veya uzun süreli negatif etki riski vardır (Chambers ve ark., 2002 ve Eriksson ve Gradin, 2008). Bununla birlikte birçok faktör rol oynayabilir. Yaş, cinsiyet, bilişsel düzey, önceki ağrı deneyimi, aile eğitim düzeyi ve kültür gibi faktörler beklenti kontrol ve ilgi gibi durumsal faktörlerin yanı sıra korku, öfke, ve düş kırıklığı gibi duygusal faktörler olarak farklılık gösterebilir (Erdine, 1999 ve Nilsson ve ark., 2008).

Ağrı, çocuklarda fizyolojik strese cevaben uyarılmaya neden olur. Birçok organ ve sistemde açık değişimler oluşturur (Golianu ve ark., 2000). Çocuklar 24-36 aylar arasında ağrının tanımlarını yapabilmektedir. 36-60. aylar arasında ağrının şiddeti hakkında değerlendirme yapabilir, 5-7. yaşlar arasında şiddeti seviyelendirebilir. Yine bu dönemde bilgisi ile başatma yöntemlerini geliştirebilir. 7-10. yaşlar arasında ise ağrının sebebini söyleyebilir. 11 yaş ve üzeri çocuk ise, ağrı niteliği konusunda açıklama yapabilir (Çelebi, 2007 ve Yücel ve Özyalçın, 2002).

2.3. Ağrı Teorileri

Ağrıyı açıklamaya yönelik birkaç teori ileri sürülmüştür. Bunlardan en çok kabul gören teoriler; spesifik teori, pattern teorisi ve kapı kontrol teorisidir (Erdine, 2007 ve Yücel ve Özyalçın, 2002).

Spesifik teoriye göre ağrı, duylardan bağımsızdır ve özel liflerle iletilir. Santral sinir sisteminde sonlanır (Erdine, 2007 ve Yücel ve Özyalçın, 2002).

Pattern teorisine göre ise, ağrı duyusunun oluşabilmesi için ağırlı uyarının spinal korda girdikten sonra uyarının birikerek belli bir düzeye gelmesi gerekmektedir (Yücel ve Özyalçın, 2002).

Kapı kontrol teorisini ilk kez Melzack ve Wall ileri sürmüştür. Kapı kontrol teorisi ağrı iletiminin mekaniğini kavramsal olarak açıklamaya yardımcı olur. Teoride bir kapı açma-kapama mekanizması olduğundan bahsedilmektedir. Kapı kapalı iken nosiseptörden gelen impulsların omurilikten yukarı çıkamayacağı ancak beyinden inen impulsların ağrı kapısını çalıştırabileceği varsayılmaktadır (Melzack ve Wall, 1965 ve Twycross ve ark., 2018).

2.4. Ağrının Algılanması

Ağrı iletim mekanizması dört fizyolojik olayı içermektedir. Transdüksiyon; sensoriyal sinir uçlarında iletinin elektriksel aktiviteye dönüştürülmesidir. Transmisyon; impulsun santral sinir sistemine iletilmesidir. Modülasyon; gelen impulsun nörol iletiyle düşürülmesi ve modifiye edilmesidir. Persepsiyon ise sonuncu evredir ve ağrı algılamasının olduğu fizyolojik aşamadır (Aydın, 2002 ve Aydın, 2005).

2.5. Ağrı Sınıflandırması

2.5.1. Ağrının Mekanizmalarına Göre Sınıflandırılması

Nosiseptif Ağrı: Ağrıyı algılamaya yarayan yapıların uyarılması sonucu oluşur. Somatik ve visseral ağrı olarak ikiye ayrılmaktadır.

Somatik ağrı; aniden ortaya çıkar. Perifer sinir boyunca veya sinir kökünün yerleştiği yerde hissedilebilir (Guyton ve Hall, 2001). Visseral ağrı ise ağrının başlangıç seyri yavaştır ağrının yeri tam olarak gösterilemez. Ağrı alt dokulardan kaynaklanmaktadır (Yücel ve Özyalçın, 2002).

Nöropatik Ağrı: Merkezi ya da çevresel sinirlerin zarar görmesi veya disfonksiyonu sonucu oluşan ağrı tipidir. Hastalar uyarandan bağımsız olarak sürekli veya aralıklı ağrılardan şikâyet ederler. Ağrı yanıcı ya da keskin olabilmektedir (Çelebi, 2007 ve Melzack, 2006).

Deafferentasyon Ağrı: Somotik iletim mekanizmasının hasarı nedeniyle santral sinir sistemine iletilmemesinden kaynaklıdır. Bu ağrıya travma sonucu oluşan paraplejiler, fantom ağrısı örnek gösterilebilir (Lindsey ve ark., 2007).

Reaktif Ağrı: Bedenin farklı durumlara tepki olarak, motor veya sempatik afferentler ile noiseptrleri uyarması sonucu hissedilmektedir (Lindsey ve ark., 2007). Bu ağrıya “kulunç” olarak adlandırılan miyofasiyal ağrı tipleri örnek olarak gösterilebilir (Erdine, 2007).

Psikomatik (Psikojenik) Ağrı: Anksiyete ve depresyon durumlarında ve kronik ağrısı olan hastalarda psikojenik ağrı belirtileri ortaya çıkmaktadır. Bu durum hastanın psikososyal sıkıntılarını ağrı olarak tanımlamasıdır (Banik ve Brennan, 2004; Erdine, 2007 ve Lindsey ve ark., 2007).

2.5.2. Ağrının Başlama Süresine Göre Sınıflandırma

Kronik ağrı: Altı aydan uzun süre devam eden ağrı olarak tanımlanmaktadır. Fakat IASP'ya göre bu tanım tek başına tanı için yeterli değildir. Kronik ağrı, nosiseptif kökenli değildir. Davranışsal ve bilişsel görünümündedir. Bu hastalarda belirgin otonomik cevap yoktur. Akut ağrıda ise daha belirgin otonomik cevap vardır. Kronik ağrısı olan hastalarda öznel ve çevresel etmenlerin rol oynadığı belirtilmektedir (Yücel ve Özyalçın, 2002).

Akut Ağrı: Ani olarak başlamaktadır. Genellikle fizyolojik bir yaralanmanın sonucu olarak hissedilir. Akut ağrı üç veya altı aydan fazla sürerse kronik özellik gösterir. (Melzack ve Liebeskind, 1988). Akut ağrının varlığı bir hastalık durumu değildir. Akut ağrı bir semptomdur (Hunter ve ark., 2000).

2.6. Ameliyat Sonrası Ağrı

Cerrahi girişim sonrası, insanlar ağrıyı deneyimlemektedir (Öztürk ve ark., 2000). Ameliyat sonrası ağrı, enflamasyon nedeni ile oluşur ve dokunun iyileşmesiyle azalır (Chambers ve ark., 2003 ve, Aslan, 2005). Çocuklarda ameliyat sonrası hissedilen ağrının iyileşmeyi geciktirdiği belirtilmektedir (Andersen ve Krohg, 1976 ve Bonica, 1990).

Ağrı öznel ve kişiden kişiye farklılık göstermektedir. Kişi doğumdan itibaren çeşitli uyaranlarla etkileşime girer. Din, dil, cinsiyet gibi sübjektif özellikler

de objektif özellik gibi kişinin ağrıya verdiği tepkiyi etkilemektedir (Çöçelli ve ark., 2008). Ameliyat sonrası ağrı durumunu etkileyen birçok faktör vardır. Bunlar:

1. Kişinin psikolojik ve fizyolojik durumu
2. Ameliyat öncesi hazırlığı (Bilen, 2007 ve Aslan, 2005)
3. Ameliyat edilecek bölgenin yeri, niteliği (Bilen, 2007)
4. Ameliyat sonrası komplikasyonun varlığı (Aslan, 2005 ve Bilen, 2007)
5. Aneztezi protokolü (Bilen, 2007 ve Aslan, 2005)
6. Aneztezi, cerrahi ağrı ve hastane korkusu (Aslan, 2005)
7. Fiziksel güçsüzlük korkusu (Aslan, 2005)

Ameliyat sonrası dönemde çocuklar en çok ağrının varlığından şikâyetçidir. Çocuklarda cerrahi işlem esnasında ve sonrasında ağrının şiddetinin fazlalığı davranış bozukluğuna sebep olabilmektedir (Bilen, 2007). Ameliyat sonrası ağrının varlığı çocuklarda fizyolojik strese karşı verilen bir yanıttır. Ağrının varlığı vücuttaki sistemlerde belli değişiklikler ortaya çıkarır (Alon ve Knessl, 2000 ve Emir ve Cin, 2004). Solunum sisteminde; cerrahi girişimin diyafragma ile olan yakınlığı önemlidir (Çöçelli ve ark., 2008). Batın ve toraks bölgesinde yapılan cerrahi insizyonlarda ağrının varlığı nefes almayı, öksürmeyi etkilemektedir (Çöçelli ve ark., 2008 ve Aslan, 2005). Bu durum nedeniyle hipoksi, atelektazi, pnömoni v.b. komplikasyonlar görülebilmektedir. Endokrin ve metabolik sistemde; ağrı, hastada sempatik aktiviteye ve kan glikozunda dengesizliklere neden olmaktadır (Çöçelli ve ark., 2008). Ağrı, aynı zamanda katekolaminleri ve katabolik hormonları artırır. Bu durumdan dolayı vücutta sodyum ve su retansiyonu artar. Kan glikozunda ve yağ asitlerinde artma olur. Keton cisimcikleri artar. Uzun süreli devam etmesi durumunda negatif nitrojen dengesinde bozulma görülür (Aslan, 2005 ve Özyuvacı ve ark., 2003). Kardiyovasküler sistemde; ağrı, sempatik sitümülasyona yol açar ve katekolaminler salınır. Bu olaylar sonucunda vasküler direnç artar. Kalbin oksijen ihtiyacı artar. Ağrıdan kaynaklı harekette azalma tromboembolitik komplikasyon riskini yükseltir (Çöçelli ve ark., 2008; Özyuvacı ve ark., 2003). İskelet ve kas sisteminde; sempatik sitümülasyon sonucunda alt ekstremitelerde kan akış hızı azalır. Bunun sonucunda hastada derin ven trombozu riski artar (Aslan, 2005 ve Çöçelli ve ark., 2008). Ağrı sonucu anksiyetesi olan hastada kas tonüsü artar. Artmış kas tonüsünün oksijen ihtiyacı artarak, laktik asit birikimi olur. Laktik asit ise kaslarda

kramplara neden olur (Çöçelli ve ark., 2008). Gastrointestinal sistemde; sempatik uyarımından kaynaklı intestinal sekresyonlarda artış olmaktadır. Sfinkter tonusunda artış görülürken düz kas tonusunda azalma olmaktadır (Çöçelli ve ark., 2008). Ağrı, üregenital sistemde motilitede düşüklüğüne yol açmaktadır. Bu duruma cevaben sfinkter tonusunda artma olur ve üriner retansiyon görülür (Çöçelli ve ark., 2008). Ağrı nedeniyle karşı vucutta antidiüretik hormon seviyesi yükselir ve bu hormon böbreklerden sıvı atılmasına engel olur. Bunun sonucu olarak da kan basıncı yükselir (Çöçelli ve ark., 2008 ve Kocaman,1994).

2.6. Ameliyat Sonrası Ağrıda Hemşirelik Bakımı

Ameliyat sonrası hastaların başlıca yakınmalarından birisi de ağrı deneyimidir (Arslan ve Çelebioğlu, 2006). Çocukların ağrısını etkin bir şekilde kontrol altına almak etik bir zorunluluktur. Yeterli ağrı yönetimine erişim bir insanlık hakkıdır (Twycross ve ark., 2018). Hemşireler hastanın ağrı ve kaygısını azaltmakla yükümlüdür (Srouji ve ark., 2010). Ağrı kontrolünü sağlamak için multidisipliner yaklaşım gerekmektedir. Ağrı kontrolünde hemşirenin hasta ile uzun süre beraber olması, hastayı iyi tanması ve gözlemlemesi, hastanın baş etme stratejilerini iyi bilmesi gibi nedenlerle ağrı kontrolünde aktif rol alması beklenmektedir (Ay ve Alpar, 2010). Ameliyat sonrası ağrı kontrolünde hemşirelik iyi bir şekilde bakımı planlanmalı ve hemşireler bu konuda bilinçlendirilmelidir (McCaffery, 2001).

2.7. Anksiyete Kavramı

“Anksiyete” sözcüğü Türkçe’ye Fransızca’dan geçmiştir. Fransızca’da sebepsiz korku, sıkıntı, endişe anlamına gelen “anxiété” kelimesinden gelmektedir. Kelimenin kökeni Latince’deki “anxietas” kelimesindeki “Anx” kökünün, boğmak, daraltmak, sıkmak anlamında kullanılmasına dayanmaktadır (Sürmeli, 1997).

Anksiyete ya da kaygı, her zaman bir problemin varlığını göstermemekle birlikte en yaygın görülen duygusal tepkilerdendir (Özusta, 1995 ve Sürmeli, 1997). Kişilerin kendilerini güvende hissetmedikleri durumlarda geliştirdikleri doğal tepkiler olarak ifade edilebilirler. Kişi bilinmeyen arama gayreti içindedir. Genel olarak tehlikenin habercisi ve tehlikelere karşı duyulan huzursuzluk, tehditlere karşı ise koruyucu ve uyarıcı olarak benliğin bilinçli olan tarafıyla algılanan bir durumdur.

Olaylara göre farklılık gösteren anksiyete, bireylerde bir durumun tetiklenmesiyle birlikte aralıklarla ortaya çıktığı görülmektedir. Fakat bazen, devamlı olarak ortaya çıkan anksiyete ömür boyu görülebilmektedir. Yaşamdaki değişikliklere aşırı anksiyeteye karşılık verme durumunda anksiyeteye bağlı kişilik bozukluğu görülmektedir (Gravel ve Beland, 2005).

Anksiyete kavramı, birçok kuramcı tarafından tanımlanmaya çalışılmıştır (Polvan, 2000). Bunlardan bir tanesi olan bilişsel kurama göre, çocuk zamanla içinde yaşadığı çevre ile ilgili algı ve yorumlar yapar. Bilişsel kuramın öncülerinden Beck'e göre, anksiyete oluşmasında olaylardan ziyade, olayların nasıl algılandığı ile ilgili kalıplaşmış yorum ve algıları rol oynamaktadır. Bir diğer ifadeye göre, anksiyete oluşumunda; yanlış inanışların ve bilişsel bozuklukların neden olduğunu bildirilmektedir (Ak, 2009). Anksiyete ile ilgili bir diğer kuram olan psikoanalitik kurama göre ise anksiyete, iç psikolojik dengedeki bozulmanın bir belirtisidir. Anksiyete, içsel tehlikeye karşı egonun, bir olayı karşılama veya ondan kaçmak için savunma mekanizmalarını uyararak harekete geçirir. Savunma mekanizmalarının kullanılmaması veya yeterince olmaması durumunda anksiyete, normal düzeyinin üzerine çıkmaktadır. Bu durumda anksiyete bozuklukları ortaya çıkmaktadır (Polvan, 2000).

2.8. Çocuk ve Anksiyete

Çocukluk dönemindeki anksiyeteyi tanımlayan iki önemli görüşten bir tanesi Eisenberg'e, bir diğeri de Laughl'a aittir. Eisenberg'in görüşüne göre çocukluk dönemindeki anksiyetenin, annelerden çocuklarına transfer olan anksiyete olduğudur. Bu görüşte çocuklardaki anksiyete bozuklukları, anneyle ilişkilerine bakan bir model ile ele alınmaktadır (Polvan, 2000). Laughl'a göre anksiyete, kaynaklarına göre iki gruba ayrılmaktadır;

-Birincil Kaynaklar (bebeklik ve çocuklukta); çaresizlik, ayrılma, yoksunluk ve kayıp, düş kırıklığı, kaygının özellikle ebeveynlerden önsezi ve özdeşleşme ile geçmesi, onaylanmamak, fiziksel tehditler, şartlandırılmış tepkilerdir.

-İkincil Kaynaklar (adölesan dönem ve sonrası); bilinç - süperego çatışması, onaylanmama, sosyal çatışma, kendini korumada tehditler, şartlanmış cevaplar, düş kırıklığı, çocukluktan kalan şemalar, üzüntülü beklenti şeklindedir (Ak, 2009).

Bu görüşlerde, anksiyete kavramı dört boyut ile ele alınmaktadır. Bu dört anksiyete boyutu aşağıda belirtilmiştir:

- Bilişsel boyut (bireyin yaşamakta olduğu anksiyete durumu)
- Duygusal boyut (korku, endişe, çaresizlik, alarm duygusu, huzursuzluk, hoş olmayan duygular)
- Davranışsal boyut (anksiyeteyi oluşturan olaylardan kaçma davranışı)
- Fizyolojik boyut (anksiyetenin sebep olduğu bedensel işaretler) (Costello ve ark., 2011).

Anksiyete, kişinin kendisini güvende hissetmediği veya tehlike algıladığı durumda ortaya çıkmaktadır (Costello ve ark., 2011). Kişi sağlığının devamlılığı ve korunmasına yönelik bir tehdit hissettiğinde, kendi yaşantısı üzerinde kontrol kaybı olduğunda, beklenti ve isteklerinin karşılanmadığı durumlarda anksiyete yaşamaktadır. Ayrıca cinsiyet faktörünün de anksiyeteye etki eden faktörler arasında olduğu yapılan çalışmalarda göstermiştir. Özellikle çocuklarda anksiyete görülme sıklığı kızlarda erkeklere oranla daha fazla bulunmuştur (Costello ve ark., 2011; Lewis, 2002 ve Martin ve Volkmar, 2007).

Anksiyete, sempatik sinir sistemini harekete geçirerek, vücutta çeşitli fizyolojik belirtilerin ortaya çıkmasına neden olur (Polvan, 2000 ve Öz, 2010).

Anksiyete, bilişsel mekanizmaları da olumsuz yönde etkiler. Adölesanlar bu dönemde geliştirmekte oldukları yargılama, problem çözme, konular arasında ilişki kurma ve neden-sonuç ilişkilerinin anlaşılmasında zorluk yaşarlar (Costello ve ark., 2011).

Anksiyetenin psikolojik etkileri de vardır. Psikolojik belirtileri arasında huzursuzluk, yoğunlaşamama, çökkünlük ve öfke yer almaktadır (Öz, 2010). Anksiyetesi olan birey anksiyeteden uzaklaşmak veya anksiyetesini en aza indirmek için alkol ve madde kullanma, hastalık durumunda tedaviden kaçınma gibi bazı davranışlar sergilemektedir (Costello ve ark., 2011 ve Öz, 2010). Anksiyetenin düzeyine bağlı olarak adölesanlarda, çekingenlik, öfke ve sinirliliğin dışa vurumu nedeniyle ilişkilerde bozulma, geri çekilme ve sosyal izolasyon görülmektedir (Costello ve ark., 2011).

2.9. Müzik Terapi

Müzik kişinin ruhsal, duygusal ve bilişsel dünyasından yansıyan bir araçtır. Müziğin insan üzerinde fiziksel, fonksiyonel ve psikolojik etkileri vardır. Müziğin kişi üzerine bıraktığı bu etkilerden faydalanarak, hastanın tecrübe ettiği fizyolojik ve psikolojik sıkıntıların tedavisine ek olarak kullanılmaktadır. Müzik terapi en eski tedavi yöntemi olarak bilinmektedir (Araç, 2012; Bekiroğlu 2011; Conrad, 2010 ve Uyar ve Korhan, 2011).

Müzik terapi dünyadaki çeşitli yerlerde, pek çok profesyonele göre farklı şekilde tanımlanmıştır. Amerikan Müzik Terapi Birliği müzik ile tedavi yöntemini 1997 yılında tanımlamıştır. Bu tanıma göre; “ihtiyaç halinde olan bireylerin fiziksel, psikolojik ve zihinsel ihtiyaçlarının karşılanmasında müziği ve müzik aktivitesi olarak kullanılan bir uzmanlık dalı” olarak tanımlamıştır (Gencel, 2006). Bir diğer tanımlama da müzik kullanımını fiziksel, psikolojik ve eğitimsel gibi çeşitli durumlar için mümkün kılan, yetersizlik ya da hastalık durumlarında bireyin fizyolojik ve psikolojik etkisinin tedavisine ek bir sağlık bakım dalıdır (Chang, 2005 ve Esch ve ark., 2004).

Müzik terapinin kişi üzerindeki etkilerinin çeşitli olması, farklı tedavilerde uygulanmasına yol açmıştır (Suhartini, 2008). Müzik, kullanılması masraflı olmayan doğal bir girişimdir. Kişiyi fiziksel, duygusal ve sosyal yönden geliştiren, güven duygusunun geliştirilmesini sağlayan, bulantının, ağrının ve kaygının azaltılmasına yardımcı olan, gevşemeyi sağlayan pek çok etkisi vardır (Cooper ve Foster 2007; Lafçı, 2018; Li ve ark., 2011; Suhartini, 2008; Uyar ve Korhan, 2011 ve Yıldırım ve Gürkan, 2007). Müzik terapi denemeleriyle hasta bireyler beş duyu kontrolünü, bağımsızlığını ve kendine güveni elde etmektedir. Müzik hasta ile iletişimin merkezi olabilmektedir. Ağrı verici tedavilerde, tedaviye odaklanmayı sağlayıcı stratejik bir özelliği de gösterebilmektedir. Müzik biyolojik tepkilere etki edebilecek bir niteliğe sahiptir. Örneğin; kalp ritmi, kan basıncı, nefes alıp-verme düzeni, endorfin üretimi gibi birçok biyolojik tepkilerin üzerinde müziğin etkileri klinik deneylerle kanıtlanmıştır (Ak, 2013).

2.3.2. Müzik Terapinin Fizyolojik Mekanizması

Müzik dinleme otonom sinir sistemini ve nöroendokrin sistemi etkilemektedir. Beynimizdeki duygu ve heyecan merkezi olarak bilinen limbik sistem, düşük ses perdesinde ve temposunda dinletilen müziklerden etkilenmektedir. Müzik, dinletilen kişiye huzursuzluk veren duygularının düzenlenmesi için sinirsel geçiş yeteneğini azaltmaktadır. Parasempatik sinir sistemini uyarak, nabız, solunum ve kan basıncı gibi fizyolojik bulguları düzenler. Müziğin kullanımı hipofiz bezine etki ederek endorfin salınmasını arttırmaktadır. Endorfin vücutta ağrıyı azaltıcı ve ruhsal durumun düzenlenmesinde rol oynayan bir maddedir. Böylece ağrı ve anksiyeteyi azaltarak algılamayı olumlu yönde etkiler (Arslan ve Özer, 2007).

2.3.3. Müzikle Terapinin Tarihçesi

Müziğin tedavide kullanılması tıbbın tarihi kadar eskidir (Uçan ve Ovayolu, 2006). Antik dönemden önce müzik tedavi, hastalıkları tedavi etmek için sert, yumuşak, hızlı ya da yavaş melodi ile etkili sözlerden oluşan şarkılardan oluşmaktaydı (Erer, 2010). İlkçağa geldiğimizde düşünürler müziğin temelini yaşadığımız dünyanın doğal uyum ve düzenine bağlamışlardı. Evrende gece ve gündüz, mevsimler, gezegenler, dünya, güneş ve ay belirli bir ritim ve uyum içinde çalışmaktadır. Aynı zamanda insan bedeni de yapısı ve işleyişi de uyum içindedir (Özkan ve ark., 2002). Müzik, tedavi amaçlı ilk kez eski Yunanlılar tarafından kullanılmıştır (Capozzoli, 2003). Milattan önce (M.Ö.) 585-500 yılları arası yaşamış filozof ve matematikçi Pisagor'un, hastalıkları müzik ile tedavi ettiği söylenmektedir (İngersoll ve Schaper, 2013). M.Ö. 400'lü yıllarda ise Platon ve Aristo müzik dinletildiğinde ruha etki ederek kişiye rahatlık ve hoşgörü sağladığını belirtmişlerdir. Yunanlılar böcek sokmalarında, kanamalarda, enfeksiyon hastalıklarında, sarada ve histeri nevruzu gibi hastalıklarda müzik terapiyi kullanmışlardır (Karadağ ve Karadakovan, 2013). Mısırlılar ise doğum esnasında müzik dinletisini kullanmışlardır. Çin filozofu Konfiçyüs de müziğin tedavi amaçlı kullanımının insanlar üzerine etkisine dikkat çekmiştir (Bal, 2001). Orta çağa gelindiğinde ise bihassa Arap toplumunda, ruhsal hastalığa sahip kişiler müzik kullanılarak tedavi edilmeye çalışılmıştır (Dobrzynska ve ark., 2006).

Türk toplumunda ise müziğin tedavi amaçlı kullanılması yaklaşık altı bin yıl önceye dayanmakta ve müzik ile yapılan tedavi törenleri büyük önem taşımaktaydı (Araç, 2012 ve Akın, 2011). Müzik terapi ile tedavi yapan hekimler Ebubekir Razi, Farabi ve İbni Sina gibi hekim alimler aynı zamanda müzisyendiler (Araç, 2012). “Musiki-ul-kebir” isimli eserinde Farabi fizik ve astronominin müzikle ilişkisini açıklamaya çalışmıştır. Bu çalışmasında Türk müziği makamlarını etkilerine göre ayırmıştır (Tablo 2.1).

Tablo 2.1. Farabi’ye göre Türk müziği makamlarının etkileri

1. Rast Makamı: İnsana neşe, huzur verir.
2. Rehavi Makamı: İnsana sonsuzluk düşüncesi verir.
3. Kûçek Makamı: İnsana hüznün ve keder verir.
4. Büzürk Makamı: İnsana korku verir.
5. İsfahan Makamı: İnsana hareket kabiliyeti ve güven duygusu verir.
6. Nevâ Makamı: İnsana lezzet ve ferahlık verir.
7. Ussâk Makamı: İnsana gülme verir.
8. Zirgûle Makamı: İnsana uyku verir.
9. Sabâ Makamı: İnsana cesaret, güç verir.
10. Buselik Makamı: İnsana güç verir.
11. Hüseyinî Makamı: İnsana sükûnet, rahatlık verir.
12. Hicâz Makamı: İnsana tevazu ve alçak gönüllülük verir (İşkey, 2008).

Türklerde müzik terapi, Selçuklu ve Osmanlı devletleri zamanında da devam etmiştir (Akın, 2011 ve Araç, 2012). Dünya savaşlarıyla beraber müziğin hastane ortamında kullanımı duyulmaya başlanmıştır. Ancak, ağrı ve anksiyete tedavisinde farmakolojik ilaçların kullanılması ile ününde azalma olmuştur. Son yirmi yıla gelindiğinde farmakolojide ilaç yan etkileri tanımı yapılmaya başlanmıştır. Bu durum müzik terapiye olan ilginin artmasına neden olmuştur. Çeşitli hastalıkları önleme ve hafifletmede müziğin etkisini araştıran çalışmalar artmıştır (İngersoll ve Schaper, 2013).

Günümüzde Amerika ve Avrupa da birçok müzik tedavi okulu ve psikiyatri kliniklerinin çoğunda müzik tedavi ekibi bulunmaktadır. Amerikan Müzik Terapi Derneği de kanıta dayalı araştırmalara katkı sağlamak için sertifikalı müzik terapistler ve programlar oluşturmuşlardır (İngersoll ve Schaper, 2013). Müzik terapi

ile ilgili çalışmalar gün be gün artmakta ve daha etkin ve ileri tedavi verebilmek için yeni yöntemler aranmaktadır (İngersoll ve Schaper, 2013).

Ülkemizde müzik ile tedavi çalışmalarında TÛMATA'nın (Türk Musikisini Araştırma ve Tanıtma Grubu) ve Türk Psikologlar Derneği'nin çıkardığı müzik cd'leri kullanılmaktadır (Yıldırım ve Gürkan, 2007).

Geçmişte ayin ve büyüler ile yapılmaya başlayan müzik terapi, günümüzde bilimsel bir yöntem olarak kullanılmaktadır (Conrad, 2010). Dünya genelinde olduğu gibi ülkemizde de müzik terapi ile ilgili çalışmalar karşımıza çıkmaktadır (Uçaner ve Öztürk, 2009).

TÛMATA Türk müziğinin makamlarını tedaviye destek amaçlı kullanılmasını sağlamıştır (Bekiroğlu, 2011). Bu makamlardan bir tanesi de nihavent makamıdır.

Nihavend makamı: Öğleden sonra etkisi fazladır. Kan dolaşımına, karın bölgesine, kalça, uyluk ve bacak bölgelerine etkilidir. Bel ağrısı ve hipertansiyonda etkilidir. Kuvvet ve barış duygusu verir. Ruh sağlığı bozukluklarına etkili olduğu konusunda önemli bilgiler vardır (Bekiroğlu, 2011 ve TÛMATA).

Müzik ile tedavi uygulamalarından pek çok yöntem günümüzde kullanılmaktadır. Bu yöntemler genellikle dört grup altında toplanabilir:

1. Konser dinletilerek uygulanan tedavi yöntemi (pasif tedavi)
2. Konser icra ettirilerek uygulanan tedavi yöntemi (aktif tedavi)
3. Müzik yaratılması sağlanarak uygulanan tedavi yöntemi (aktif tedavi)
4. Dansla uygulanan tedavi yöntemi (aktif tedavi)

Konser dinletilerek uygulanan müzik terapide, hasta dinleyici konumundadır. Bir konser dinleyen hasta sadece dinletilen müziği alır ve etkisinde kalır. Pasif bir yöntemdir. Konser icra ettirilerek yapılan müzik terapi uygulamasında hasta katıldığı için aktiftir. Dansla tedavi yönteminde ise hasta müzik ritmine uyarak dansa eşlik eder ve ruhsal bir rahatlama sağlar (Gencil, 2006 ve Lafçı, 2018).

Ülkemizde Türk Musikisini Araştırma ve Tanıtma Grubu (TÛMATA) baksı dansı ve farklı sufi danslarını araştırmaktadır. Aktif ve pasif müzik terapileri otizm, psikiyatri, kardiyoloji vb. alanlarda tedavi amaçlı kullanılmaktadır (TÛMATA). Pasif müzik terapisinde dakikada 60-80 vuruş olan müzikler dinlendirici etki sağlarken, daha hızlı tempoda olan müzikler depresif kişilere enerji verebilir (Bekiroğlu, 2011).

2.10. Müzik Terapi ve Hemşirelik Bakımı

Müzik terapi müziğin fiziksel, fonksiyonel, psikolojik ve eğitimsel olarak çeşitli durumlarda tedaviye yardımcı olmak için kullanılan sağlık bakımının bir branşdır (Chang, 2005 ve Esch ve ark., 2004). Müzik terapinin fizyolojik mekanizması göz önünde bulundurulduğunda etkileri; fiziksel, emosyonel, zihinsel ve mistik cevap olarak ele alınabilir:

Fiziksel cevap: Terapötik bakımın önemli cevaplarından (Arslan ve ark., 2007).

Emosyonel cevap: Kişinin bulunduğu ortamdan uzaklaşarak konsantrasyonunu sağlar (Arslan ve ark., 2007).

Zihinsel cevap: Terapide kullanılan müzikler profesyonel müzisyenlerin müziklerinden seçilmelidir. Kişiyle iletişim kurmayı kolaylaştırır (Arslan, 2007).

Mistik cevap: Kişi müziğin etkisiyle yaşadığı olayları analiz etmeye çalışır ve belleğinde canlandırır. Bu cevap ile bilinç durumunda değişiklik ve iyileşme etkileri ortaya çıkar (Arslan ve ark., 2007).

Müzik terapide çevreden gelen seslerden etkilenmeyi önlemek amacıyla uygulama olarak kulaklık kullanılabileceği belirtilmektedir. Kişiler daha çok yaşamış oldukları toplumun kültür yapısına uygun ve almış oldukları eğitime göre müzik anlayışlarında çeşitlilik göstermektedir. Bu yüzden hastaların dinleyecekleri müziği seçmeleri daha etkili olabilir (Arslan ve ark., 2007). Bilinçsiz hastaların dinleyecekleri müziği seçme şansı olmadığı için rahatlatıcı, sakinleştirici etkiye sahip olan müzik türleri seçilebilir (Arslan ve ark., 2007).

Hemşireler hasta bakımında bütüncül yaklaşımı benimsemeli ve bu yaklaşımın içerisine müzik terapiyi de ilave etmelidirler (Arslan ve ark., 2007). Optimal dinamik dengeyi sağlamada, istenilen amaç ve sonuçlara ulaşmada, bireyin yaşam süresini arttırmak için iyi planlanmış bakım önemlidir. Bu doğrultuda, yoğun bakım hastalarında müzik terapi; gevşemeyi sağlaması, hasta bireyin konforunu arttırması, kolay kullanılabilir olması, bakım maliyetinin düşük olması açısından hasta bakımına dahil edilmelidir (Somakçı, 2003).

Müzik terapi uygulanması, kullanılması pahalı olmayan doğal bir girişimdir. Yan etkisi yoktur ve bireyin fiziksel, psikolojik, sosyal, emosyonel iyileşmesinde etkin bir role sahiptir. Bu nedenle yoğun bakım hastalarında müzik terapinin

farmakolojik yöntemlerle kombine edilmesi bağımsız hemşirelik girişimi açısından önemlidir (Esch ve ark., 2004 ve Somakçı, 2003).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Araştırma farklı dikkat dağıtma yöntemlerinden, klasik müzik, Türk müziği ve öykü dinletisi yöntemlerinin çocuklarda ameliyat sonrası ağrı ve anksiyeteyi azaltmaya etkisini belirlemek amacıyla ön test-son test deneysel çalışma olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Hipotezleri

Hipotez 0 (H0): Klasik müziğin çocuklarda ameliyat sonrası ağrı düzeyini etkilemez.

Hipotez 1 (H1): Klasik müziğin çocuklarda ameliyat sonrası ağrı düzeyini azaltır.

Hipotez 2 (H2): Klasik müziğin çocuklarda ameliyat sonrası anksiyete düzeyini etkilemez.

Hipotez 3 (H3): Klasik müziğin çocuklarda ameliyat sonrası anksiyete düzeyini azaltır.

Hipotez 4 (H4): Türk müziğinin çocuklarda ameliyat sonrası ağrı düzeyini etkilemez.

Hipotez 5 (H5): Türk müziğinin çocuklarda ameliyat sonrası ağrı düzeyini azaltır.

Hipotez 6 (H6): Türk müziğinin çocuklarda ameliyat sonrası anksiyete düzeyini etkilemez.

Hipotez 7 (H7): Türk müziğinin çocuklarda ameliyat sonrası anksiyete düzeyini azaltır.

Hipotez 8 (H8): Öykü dinletisinin çocuklarda ameliyat sonrası ağrı düzeyini etkilemez.

Hipotez 9 (H9): Öykü dinletisinin çocuklarda ameliyat sonrası ağrı düzeyini azaltır.

Hipotez 10 (H10): Öykü dinletisinin çocuklarda ameliyat sonrası anksiyete düzeyini etkilemez.

Hipotez 11 (H11): Öykü dinletisinin çocuklarda ameliyat sonrası anksiyete düzeyini azaltır.

3.3. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız değişkenler: Dikkati başka yöne çekme teknikleri (klasik müzik, Türk müziği ve öykü dinletisi)

Bağımlı değişkenler: Görsel Analog Skalası, Wong Baker ağrı ölçeği ve Çocuklar için Durumluluk –Süreklilik Ağrı Ölçeğinden alınan puanlar olarak belirlendi.

3.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman:

Araştırma, Bursa Dörtçelik Çocuk Hastalıkları Hastanesi "Çocuk Cerrahi 1 Kliniği" ve "Çocuk Cerrahi 2 Kliniği'nde" Ocak –Ekim 2017 tarihleri arasında haftanın rasgele iki günü gidilerek toplandı.

3.5. Araştırmanın Evren ve Örnekleme:

Araştırmanın evrenini Bursa Dörtçelik Çocuk Hastalıkları Hastanesi "Çocuk Cerrahi 1 Kliniği" ve "Çocuk Cerrahi 2 Kliniği'nde Ocak-Ekim 2017 tarihleri arası ameliyat olan çocuk hastaların oluşturması planlandı.

Bursa Dörtçelik Çocuk Hastalıkları Hastanesi Çocuk Cerrahi 1 ve Çocuk Cerrahi 2 Kliniği'nde günde ortalama 10 çocuk ameliyat olmaktadır. Örneklem büyüklüğünü belirlemek amacıyla yapılan ön çalışma sonucunda klasik müzik, Türk müziği ve sesli öykü okuma gruplarına ilişkin VAS ağrı skorları ölçüldü. Voss ve ark., (2004) tarafından yapılan çalışma referans alınarak yapılan güç analizi sonucunda %80 güç ve %5 anlamlılık düzeyinde klasik müzik (ortalama=4,4), Türk müziği(ortalama=3,5) ve öykü okuma (ortalama=3,4) grupları arasında VAS ağrı skorunda %33,3 lük farkı belirleyebilmek için her bir grupta 30 denek yer alması gerekmektedir. Örnekleme, söz konusu tarihler arasında bu kliniklerde ameliyat olan (inguinal ve batın operasyonu geçirmiş olması ve ameliyat sonrası tek kişilik odada kalıyor olması vb.), araştırma seçim kriterlerine uyan 90 çocuk (30 çocuk klasik

müzik dinletilen grubu, 30 çocuk Türk müziği dinletilen grup ve 30 çocuk öykü dinletilen grup) oluşturdu.

Çalışmanın uygulanmasında haftanın rastgele seçilen 2 günü araştırmacı, "Çocuk Cerrahi 1" ve "Çocuk Cerrahi 2 Kliniği"nde ameliyat olup operasyon sonrası kliniğe geliş sırasına göre araştırmaya dahil edildi. İlk gelen klasik müzik dinletilen grubu, ikinci gelen öykü dinletilen grubu, üçüncü gelen ise Türk müziği grubunu oluşturdu. Araştırmaya alınma kriterleri;

- 7-14 yaş arasında olmak,
- Ameliyat sonrası birinci saatte olma,
- Ameliyat sonrası ağrısını ifade edebilmesine engel bir problemi olmaması,
- İşitme sorununun olmaması,
- Aynı analjezi protokolüne sahip olma.

3.6. Veri Toplama Araçları

Çocuk ve Ebeveyn Sosyo-demografik Veri Toplama Formu: Araştırmacı tarafından literatür incelenerek hazırlandı. 18 maddeden oluşmaktadır. Çocuğun yaşı, cinsiyeti, daha önce ameliyat olma durumu, müzik terapi yöntemini kullanma durumu ve müzik terapi kullanımını sevme durumu, öykü dinletisini sevme durumu gibi sorular yer almaktadır.

Çocuklar İçin Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (ÇDSKE): Çocukların durumluk ve sürekli kaygı düzeylerini ölçmek amacıyla Spielberger (1973) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeği geçerlik ve güvenilirliği Özusta (1993) tarafından yapılmıştır. 3'lü Likert tipte bir ölçektir. Ölçek 'durumluk kaygı ölçeği' ve 'sürekli kaygı ölçeği' olmak üzere iki kısımdan oluşmaktadır. Her iki kısımda da 20 madde olmak üzere toplamda 40 maddeden oluşmaktadır. Durumluk kaygı ölçeği çocukların o an nasıl hissettiklerini sürekli kaygı ölçeği genel olarak nasıl hissettiklerini belirlemek amacıyla oluşturulmuştur. "Hemen hemen hiç", "bazen" ve "sık sık" ifadeleri sürekli kaygı ölçeğinin cevaplarıdır. Bu ifadelerden 'sık sık' en yüksek puan olan 3'ün "hemen hemen hiç" ise en düşük puan olan 1'in alınmasına yol açar. Çocukların gerginlik, telaş, sinirlilik, gibi duyguları durumluk kaygı ölçeğiyle değerlendirilir. En yüksek puan olan 3 bu duyguların varlığının çok olduğunu, en düşük puan olan 1 ise bu duyguların varlığının olmadığını belirtir. Sürekli kaygı

ölçeği ve durumluk kayđı ölçeğinden alınacak puanlar 20 ile 60 arasında değişmektedir (Özusta, 1995).

Görsel Analog Skala (Vizüel Analog Skala-VAS): 10 cm uzunluğunda düz bir çizgiden oluşmaktadır. 0 çizgisinde “hiç ağrı yok” 10 çizgisinde ise “dayanılmaz ağrı” olduğunu ifade etmektedir (Drendel ve ark., 2011; Srouji ve ark., 2010 ve Young, 2005). Çocuktan kendi ağrısının şiddetini belirten yeri işaretlemesi istenmektedir (Drendel ve ark., 2011).

Wong-Baker Yüzler Ağrı Ölçeği (Wong Baker Faces Pain Scale-WBFPS): Donna Lee Wong ve Connie Morain Baker tarafından geliştirilmiştir. Bu ölçek üç yaşından büyük çocuklarda ağrı düzeyini belirlemek için kullanılmaktadır (Wong ve Baker, 1988). Ağrı düzeyi, gülen yüzle başlayıp ağlayan yüzle son bulan ölçekte çocuğun ağrı düzeyini tanımlayan yüzü seçmesiyle belirlenmektedir (Wong ve Baker, 1988).

Müzik veya Öykü Dinletisi:

Klasik Müzik Grubu: Araştırmacı tarafından literatür taranarak seçilen müzik Vivaldi ‘nin Dört Mevsim adlı eserinin ilkbahar ve yaz bölümleri seçildi. Bu eser çocuklarda kardiyak cerrahi sonrası (Hatem, 2006) ve çocuklarda günübirlik cerrahide (Calcaterra ve ark., 2014) kullanılmıştır. Pediatrik Hastalar için Müzik Girişimleri Rehberine göre çocuk hastalarda rahatlatıcı müzik 60-72 vuruş/dakikadan daha fazla olmaması ve 60-80 desibel arası olması önerilmektedir (Stouffer, 2007). Seçtiğimiz eserde ise 39 vuruş/dakikadır (Calcaterra ve ark., 2014).

Türk Müziği Grubu: Türk müziğinde önemli bi yere sahip olan Nihavend makamında yumuşak sesler vardır, bu ritmin emosyonel olarak positif ve rahatlatıcı bir etkiye sahip olduğuna inanılmaktadır. Nihavend makamı, Batı müziğinde D minör moduna karşılık gelmektedir. Kan dolaşımı, karın bölgesi, kalça, uyluk ve bacak bölgelerine etkilidir. Kulunç, bel ağrısı ve tansiyon rahatsızlıklarına faydalıdır. Kuvvet ve barış duygusu verir. Akıl hastalıklarına etkili olduğü konusunda önemli bilgiler vardır ve en eski makamlardandır (Parlar Kilic, 2015 ve Korhan ve ark., 2014). Literatürde bu makam acilde (Parlar Kilic, 2015) ve nöropatik ağrıda (Korhan ve ark., 2014) kullanıldığı belirtilmektedir. Araştırmada, TÛMATA grubundan uzman görüşü ile Hasip Dede Nihvend Saz Semaisi kullanılmıştır.

Öykü dinletisi: Öykü dinletisi olarak Andersen Masalları kitabı kullanılmıştır. Dünyaca tanınmış olan Andersen Masalları, Danimarkalı masal, oyun, roman, şiir, gezi kitabı ve biyografi yazarı Hans Christian Andersen tarafından yazılmış masallar serisine verilen addır. "Kibritçi Kız", "Hansel Ve Gretel" ve "Güzel Prenses ve Bezelye" gibi masalları içeren "Çocuk Masalları" (1835) masalları ile tüm dünyada tanınan bir masalcı olmuştur (tr.wikipedia.org).

Müzik dinletisi ve öykü dinletisi MP3 çalar ile dinletildi. Desibel ölçer ile 70 desibel olarak ayarlanarak ses ve müzik dinletildi.

- Desibel Ölçer: Benetech marka GM1351 model desibel ölçüm cihazı 30 -130 desibel arası ölçüm kapasitesine sahiptir.
- MP3 Çalar: Hiper mini bluetooth hoparlör, Model No:BT-10B, Ağırlık 230 gram

3.7. Verilerin Toplanması:

Araştırmanın verileri, Cerrahi Kliniklerinde yatan örneklem seçim kriterlerine uyan çocuklardan elde edildi. Araştırmaya katılan ebeveyn ve çocuklara "Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu" aracılığıyla araştırma hakkında bilgi verildi. Araştırmaya katılmak isteyen çocuklar ve ebeveynlerinden yazılı onamları alınarak araştırmaya dâhil edildi. Araştırma verileri araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile toplandı. Verilerin toplanması aşamasında tüm hastalara ve ebeveynlerine öncelikle "Sosyo-demografik Veri Formu" uygulandı.

Klasik müzik ve Türk müziği hastalarına hastaya invaziv ve noninvaziv girişimlerin olmadığı, ameliyat sonrası hasta odasına alındıktan bir saat sonra müzik dinletisi dinletildi. Müzik dinletisi öncesi çocuklara sırasıyla araştırmacı tarafından "Wong-Baker Yüzler Ağrı Ölçeği ve Görsel Ağrı Skalası, Çocuklar İçin Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri" uygulandı. Müzik dinletisi, tek kişilik odada MP3 Çalar ile 70 desibelde 30 dk süre ile dinletildi. Bu müzik dinletisi esnasında araştırmacı hastanın yanında bulundu. Müzik dinletisi sırasında hastaya herhangi bir uygulama yapılmadı ve müzik dinletisini bozacak başka bir işlem uygulanmadı. Müzik dinletisi bittikten hemen sonra hastalara tekrar "Wong-Baker Yüzler Ağrı Ölçeği ve Görsel Ağrı Skalası, Çocuklar İçin Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri" uygulandı.

Öykü dinletisi hastalarına hastaya invaziv ve noninvaziv girişimlerin olmadığı, ameliyat sonrası sonrası hasta odasına alındıktan bir saat sonra öykü dinletildi. Öykü dinletisi öncesi çocuklara araştırmacı tarafından “Wong-Baker Yüzler Ağrı Ölçeği ve Görsel Ağrı Skalası, Çocuklar İçin Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri” uygulanmıştır. Öykü dinletisi, tek kişilik odada MP3 Çalar ile önceden ayarlanmış desibelde 30 dk süre ile dinletildi. Bu müzik dinletisi esnasında araştırmacı hastanın yanında bulundu. Öykü Dinletisi sırasında hastaya herhangi bir uygulama yapılmadı ve öykü dinletisini bozacak bir işlem uygulanmadı. Öykü dinletisi bittikten hemen sonra hastalara tekrar araştırmacı tarafından “Wong-Baker Yüzler Ağrı Ölçeği ve Görsel Ağrı Skalası, Çocuklar İçin Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri” uygulandı.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Verinin normal dağılım gösterip göstermediği Shapiro-Wilk testi ile incelendi. Normal dağılmayan veri için iki grup karşılaştırmasında Mann-Whitney U testi ve ikiden fazla grup karşılaştırmasında Kruskal Wallis testi kullanıldı. Anlamlı farklılık bulunan değişkenler için ikili karşılaştırmalar sonrasında Bonferroni düzeltmesi uygulandı. Bağımlı örneklemelerin karşılaştırılmasında Wilcoxon İşaret sıra testi kullanıldı. Tekrarlı ölçümlerin analizinde WBS ve VAS skorları için fark değerleri hesaplanırken durumluk ölçeği için başlangıç ölçüme göre yüzde değişim değeri ($\text{yüzde değişim} = (\text{son ölçüm} - \text{ilk ölçüm}) / \text{ilk ölçüm}$) hesaplanarak gruplar arasında karşılaştırıldı. Değişkenler arasındaki ilişkiler Spearman korelasyon katsayıları ile incelendi. Kategorik verinin incelenmesinde Pearson Ki-kare testi ve Fisher-Freeman-Halton testi kullanıldı. Anlamlılık düzeyi $\alpha=0.05$ olarak belirlenmiştir. Verilerin istatistiksel analizi SPSS 23.0 istatistik paket programında yapıldı.

3.9. Araştırmanın Etik ve Yasal Yönleri

Araştırmaya başlamadan önce Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu onayı alındı (Ek 1). Bursa Kamu Hastaneler Birliği'nden Bursa Dörtçelik Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde araştırma yapabilmek için yazılı izin alındı (Ek 2). Çocuklar İçin Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (ÇDSKE) kullanımı için H. Şeniz Özusta'dan ölçek kullanım izni ve Öykü dinletisi için seslendirme yapan kişiden kullanım izni alındı (Ek 3 ve Ek 4). Ayrıca araştırmanın yapılacağı hastanenin cerrahi servis sorumlusu hekim ve hemşirelere araştırma

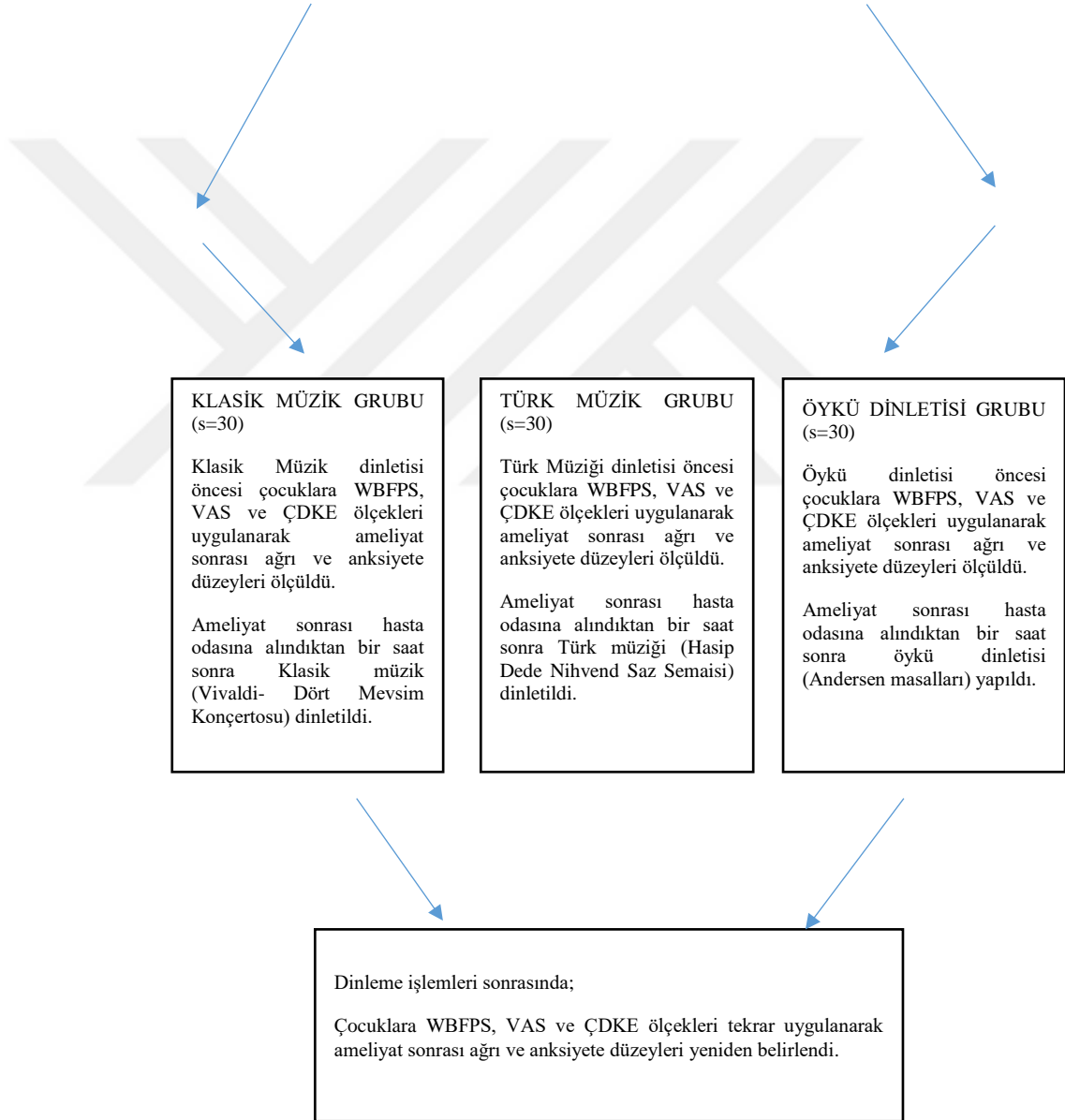
konusu hakkında bilgi verilmiştir. Araştırma verilerini toplamadan önce ebeveyn ve çocuklara “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu” aracılığıyla yapılan araştırmanın amacı ve uygulama şekli anlatıldı. Araştırmaya katılacak tüm çocuklar ve ebeveynlerinden onamları alınarak araştırmaya dahil edildi.



Şekil 3.1: Araştırma Planı

Araştırmanın Evren ve Örnelemi:

Araştırma farklı işitsel dikkat dağıtma yöntemlerinin çocuklarda ameliyat sonrası ağrı ve anksiyete üzerine etkisini belirlemek amacıyla deneysel olarak yapıldı. Araştırmanın evrenini Bursa Dörtçelik Çocuk Hastalıkları Hastanesi çocuk cerrahi kliniklerinde Ocak-Ekim 2017 tarihleri arası ameliyat olan 7-14 yaş grubundaki çocuklar oluşturdu. Araştırmanın örnekleminde ise örneklem seçim kriterlerine uyan toplam 90 çocuk (klasik müzik grubu=30, Türk müziği grubu=30, öykü dinletisi grubu=30) yer aldı.



4. BULGULAR

İşitsel dikkat dağıtma yöntemlerinden, klasik müzik, Türk müziği ve öykü dinletisi yöntemlerinin çocuklarda ameliyat sonrası ağrı ve anksiyeteyi azaltmadaki etkisini belirlemek amacıyla ön test-son test deneysel çalışma olarak yapılan bu çalışmadan elde edilen verilerin istatistiksel analizleri yapıldı.

Tablo 4.1. Gruplar arasında sosyodemografik değişkenlerin karşılaştırılması

	Klasik Müzik (s=30)	Türk Müziği (s=30)	Öykü Dinletisi (s=30)	p
Cinsiyet				
Kız	5(%16,7)	7(%23,3)	7(%23,3)	$\chi^2=0,534$ $p=0,766$
Erkek	25(%83,3)	23(%76,7)	23(%76,7)	
Yaş (Medyan(min-maks))	8(7-14)	9(7-14)	9(7-14)	$KW^{**}=5,335$ $p=0,069$
Tam				
Sünnet	16 (%53,3)	17 (%56,7)	20 (%66,7)	$\chi^{2***}=1,952$ $p=0,803$
Akut batın	10 (%33,3)	11 (%36,7)	8 (%26,7)	
Diğer	4 (%13,4)	2 (%6,6)	2 (%6,6)	
Önceden geçirilmiş ameliyat öyküsü				
Var	5 (%16,7)	1 (%3,3)	2 (%6,7)	$\chi^2=3,108$ $p=0,263$
Yok	25(%83,3)	29(%96,7)	28(%93,3)	
Kardeş sayısı (Medyan(min-maks))	2(1-5)	2(2-4)	2(1-4)	$KW^{**}=0,065$ $p=0,968$

Veriler ortalama \pm standart sapma ve s (%) olarak ifade edilmiştir. *Pearson Ki-kare Testi, **Kruskal Wallis Testi, ***Fisher-Freeman-Halton Testi

Çalışma kapsamına alınan çocukların demografik özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde (Tablo 4.1); klasik müzik grubuna alınan çocukların %83,3'ünü, Türk müziği ve öykü dinletisi grubuna alınan çocukların %76,7'sini erkek çocukları oluşturdu. Tüm gruplarda çocukların yaşlarının 7 ile 14 yaş arasında değişmekte olduğu belirlendi. Çocukların diğer tanıtıcı özellikleri incelendiğinde; klasik müzik grubundaki çocukların %53,3'ünün, Türk müziği grubundakilerin %56,7'sinin, öykü dinletisi grubunda ise çocukların %66,7'sinin sünnet ameliyatı geçirdiği belirlendi. Ayrıca klasik müzik grubundaki çocukların %83,3'ünün, Türk müziği grubundaki çocukların %96,7'sinin ve öykü dinletisi grubundaki çocukların %93,3'ünün daha önce geçirilmiş ameliyat öyküsünün olmadığı saptandı. Gruplar arasında cinsiyet,

yaş, kardeş sayısı, tanı ve önceden geçirilmiş ameliyat öyküsü varlığı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0,05$) (Tablo 4.1.).

Tablo 4.2. WBS ve VAS ağrı skorlarının grup içi karşılaştırılması

	Klasik Müzik (s=30)	Türk Müziği (s=30)	Öykü Dinletisi (s=30)
WBS öncesi	4,13±1,94	3,57±1,30	3,69±1,55
WBS sonrası	3,03±1,47	2,86±1,19	2,88±1,30
p	Z*=-4,456 <0,001	Z*=-3,911 <0,001	Z*=-3,578 <0,001
Vas öncesi	4,4±2,08	3,53±1,30	3,77±1,63
Vas sonrası	3,17±1,56	2,87±1,11	2,92±1,29
p	Z*=-4,409 <0,001	Z*=-3,625 <0,001	Z*=-3,755 <0,001

* Wilcoxon işaret sıra testi

Araştırma kapsamına alınan klasik müzik grubundaki çocukların WBS ölçeğine göre değerlendirilen müzik terapi öncesi ağrı ortalaması 4,13±1,94 iken; müzik terapi sonrası ağrı ortalaması 3,03±1,47 olarak belirlendi ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.001$, Tablo 4.2.). Aynı grupta VAS ölçeğine göre değerlendirilen müzik terapi öncesi ağrı ortalaması 4,4±2,08 iken; müzik terapi sonrasında ağrı ortalaması 3,17±1,56 olarak belirlendi ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.001$, Tablo 4.2.).

Araştırmanın Türk müziği grubundaki çocuklarında WBS ölçeğine göre değerlendirilen müzik terapi öncesi ağrı ortalaması 3,57±1,30 iken; müzik terapi sonrası ağrı ortalaması 2,86±1,19 olarak belirlendi ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Aynı grupta ağrı ortalaması VAS ölçeği kullanılarak değerlendirildiğinde müzik terapi öncesi 3,53±1,30; müzik terapi sonrasında ise ağrı ortalaması 2,87±1,11 olarak belirlendi ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p<0.001$, Tablo 4.2.).

Öykü dinletisi grubundaki çocukların WBS ölçeğine göre değerlendirilen öykü dinletisi işlemi öncesi ağrı ortalaması 3,69±1,55 iken; öykü dinletisi işlemi sonrasında ağrı ortalaması 2,88±1,30 olarak belirlendi ve her iki sonuç arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.001$, Tablo 4.2.). Aynı grupta VAS ölçeğine göre değerlendirilen öykü dinletisi işlemi öncesi ağrı ortalaması 3,77±1,63 iken; öykü dinletisi işlemi sonrası ağrı ortalaması 2,92±1,29 olarak belirlendi ve aralarında istatistiksel anlamlı farklılık belirlendi ($p<0.001$, Tablo 4.2.). Klasik müzik, Türk müziği ve öykü dinletisi gruplarının tümünde WBS ve VAS ağrı skorları için son ölçümlerde istatistiksel olarak anlamlı bir azalma gözlemlendi (Tablo 4.2.).

Tablo 4.3. WBS ve VAS ölçeği ağrı puanlarının gruplararası karşılaştırılması

	Klasik Müzik (s=30)	Türk Müziği (s=30)	Öykü Dinletisi (s=30)	P	İkili karşılaştırma
WBS öncesi	4,13±1,94	3,57±1,30	3,69±1,55	KW*=1,894 p= 0,388	-
WBS sonrası fark	-1,1±0,76	-0,70±0,75	-0,63±0,71	KW*=6,854 p= 0,032	Klasik M.-Türk M. 0,136 Klasik M.- Öykü D. 0,042 Türk M.- Öykü D. 1,000
VAS öncesi	4,4±2,08	3,53±1,30	3,77±1,63	KW*=4,104 p= 0,128	-
VAS sonrası fark	-1,23±0,93	-0,66±0,80	-0,63±0,67	KW*=8,906 p= 0,012	Klasik M.-Türk M. 0,036 Klasik M.- Öykü D. 0,024 Türk M.- Öykü D. 1,000

*KW= Kruskal Wallis Testi

Araştırma kapsamına alınan tüm gruplar WBS ve VAS ölçeği ağrı puanları açısından kendi aralarında karşılaştırıldı. Gruplara herhangi bir müdahale yapılmadan ameliyat sonrası birinci saatte ölçülen WBS ağrı ölçeği puanı (WBS öncesi) açısından üç grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı (p=0,388). Buna karşın WBS son ölçüm açısından üç grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu. WBS ölçeği ağrı puanlarına göre yapılan ikili karşılaştırma sonucunda klasik müzik grubu ile öykü dinletisi grubu arasında anlamlı bir farklılık bulundu (p=0,042). Klasik müzik grubundakilerin WBS ağrı skoru öykü dinletisi grubundakilere göre daha fazla azalma gösterdi. Klasik müzik ve Türk müziği grubu arasında yapılan ikili karşılaştırma sonucunda anlamlı bir farklılık saptanmadı (p=0,136). Aynı şekilde Türk müziği ve öykü dinletisi grubu arasında yapılan ikili karşılaştırma sonucunda da anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmadı (p=1,000, Tablo 4.3).

Gruplara herhangi bir müdahale yapılmadan ameliyat sonrası birinci saatte ölçülen VAS ağrı ölçeği puanı (VAS öncesi) açısından üç grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı (p=0,128). Gruplar arasında dinleme işlemi sonrası ölçülen VAS sonrası ağrı skorları açısından anlamlı farklılık bulundu (p=0,012). VAS ölçeği ağrı puanlarına göre yapılan ikili karşılaştırma sonucunda klasik müzik grubunda yer alan çocukların VAS ağrı skorundaki azalma Türk müziği grubundakilere göre daha fazla ve anlamlı bulundu (p=0,036). Aynı şekilde klasik müzik grubundaki çocukların VAS ağrı skorundaki azalma öykü dinletisi

grubundakilere göre daha fazla ve aralarındaki fark anlamlı olarak saptandı. Ancak Türk müziği ve öykü dinletisi grubu arasında yapılan ikili karşılaştırma sonucunda her iki grup arasında VAS ölçeği puanına göre anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p=1,000$, Tablo 4.3).

Tablo 4.4. Anksiyete durumluk ölçeği puanlarının grup içi karşılaştırılması

	Klasik müzik (s=30)	Türk müziği (s=30)	Öykü Dinletisi (s=30)
Durumluk öncesi	37,40±6,61	39,40±4,33	38,44±5,28
Durumluk sonrası	34,60±4,60	37,53±4,31	36,14±4,47
p	Z*=-3,734 <0,001	Z*=-4,337 <0,001	Z*=-4,582 <0,001

* Wilcoxon işaret sıra testi

Araştırmada gruplar arasında durumluk anksiyete ölçeği puan skorlaması yapıldı. Klasik müzik grubundaki çocuklarda müzik terapi öncesi anksiyete puanı 37,40±6,61 olarak belirlenirken, müzik terapi sonrası anksiyete puanı 34,60±4,60 olarak belirlendi. Türk müziği grubundaki çocuklarda müzik terapi öncesi anksiyete puanı 39,40±4,33 iken, müzik terapi sonrası anksiyete puanı 37,53±4,31 olarak saptandı. Öykü dinletisi grubunda öykü dinletisi öncesi anksiyete puanı 38,44±5,28 iken, öykü dinletisi sonrası anksiyete puanı 36,14±4,47 olarak bulundu. Klasik müzik, Türk müziği ve öykü dinletisi gruplarının tümünde durumluk anksiyete ölçeği puanı için son ölçümlerde istatistiksel olarak anlamlı azalma gözlemlendi (Tablo 4.4, $p < 0,001$).

Tablo 4.5. Durumluk ve sürekli ölçeğinin gruplararası karşılaştırılması

	Klasik Müzik (s=30)	Türk Müziği (s=30)	Öykü Dinletisi (s=30)	p	İkili karşılaştırma
Durumluk öncesi	37,40±6,61	39,40±4,33	38,44±5,28	KW*=2,646 p= 0,266	-
Durumluk sonrası değişim yüzdesi	-0,07±0,07	-0,05±0,04	-0,06±0,04	KW*=0,995 p= 0,608	Klasik M.-Türk M. =0,776 Klasik M.- Öykü D. = 0,771 Türk M.- Öykü D. =0,230
Süreklilik öncesi	34,70±6,07	36,77±5,80	36,87±5,85	KW*=2,975 p= 0,226	-

*KW= Kruskal Wallis Testi

Araştırma kapsamına alınan tüm gruplar durumluk ve süreklilik anksiyete ölçek puanları açısından kendi aralarında karşılaştırıldığında; durumluk ve süreklilik anksiyete ölçekleri açısından yapılan karşılaştırmada gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı (Tablo 4.5).

Tablo 4.6. Cinsiyete göre WBS ve VAS ağrı puanları grup içi karşılaştırılması

	Klasik Müzik (s=30)		Türk Müziği (s=30)		Öykü Dinletisi (s=30)	
	Kız (s=5)	Erkek (s=25)	Kız (s=7)	Erkek (s=23)	Kız (s=7)	Erkek(s=23)
WBS öncesi	3,6±3,05	4,24±1,71	4,43±1,72	3,30±1,06	4,85±0,90	2,91±0,95
WBS sonrası	2,6±2,5	3,12±1,23	3±1,63	2,83±1,07	3,86±1,57	2,39±0,89
p	Z*=-1,890 0,059	Z*=-4,064 <0,001	Z*=-2,456 0,014	Z*=-3,051 0,002	Z*=-1,890 0,059	Z*=-3,207 0,001
VAS öncesi	3,8±3,03	4,52±1,89	4,43±1,72	3,26±1,05	4,71±0,76	2,95±1,02
VAS sonrası	2,6±2,51	3,28±1,34	2,86±1,46	2,87±1,01	3,71±1,38	2,43±0,95
p	Z*=-1,857 0,063	Z*=-4,034 <0,001	Z*=-2,414 0,016	Z*=-2,714 0,007	Z*=-2,070 0,038	Z*=-3,207 0,001

* Wilcoxon işaret sıra testi

Araştırmaya katılan klasik müzik grubunda yer alan kız çocuklarında WBS ve VAS ağrı skorları puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Erkek çocuklarında ise son ölçümlerde anlamlı bir azalma görüldü ($p<0,001$). Türk müziği grubunda yer alan kız ve erkek çocukları açısından WBS ve VAS ağrı skorları istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Son ölçümlerde anlamlı azalma görüldü. Öykü dinletisi grubunda yer alan kızların WBS ağrı skorunun işlem öncesi ve sonrasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmazken diğer ölçümlerde ve erkeklerin tüm ölçümlerinde anlamlı farklılık bulundu. Son ölçümlerde diğer gruplarda olduğu anlamlı bir azalma saptanmadı (Tablo 4.6).

Tablo 4.7. Cinsiyete göre durumluk ölçeğinin grup içi karşılaştırılması

	Klasik müzik (s=30)		Türk müziği (s=30)		Öykü Dinletisi (s=30)	
	Kız (n=5)	Erkek (n=25)	Kız (n=7)	Erkek (n=23)	Kız (n=7)	Erkek (n=23)
Durumluk öncesi	40±8,42	36,88±6,27	43,43±1,72	38,17±4,14	42,29±3,09	37,39±4,40
Durumluk sonrası	35±5,61	34,52±4,51	40,57±3,87	36,61±4,06	39,29±2,87	35,39±4,09
p	Z*=-1,841 0,066	Z*=-3,309 0,001	Z*=-2,388 0,017	Z*=-3,675 <0,001	Z*=-2,375 0,018	Z*=-3,969 <0,001

* Wilcoxon işaret sıra testi

Araştırmaya katılan klasik müzik grubunda yer alan kız çocuklarında durumluk anksiyete ölçek puanlarında, işlem öncesi ve sonrasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı. Türk müziği ve öykü dinletisi grubunda yer alan kız ve erkek çocukları durumluk anksiyete ölçek puanlarında, işlem öncesi ve sonrasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı (Tablo 4.7, p<0,05).

Tablo 4.8. WBS ve VAS ölçeği ağrı puanlarının yaş ile korelasyonu

	Yaş					
	Klasik Müzik (s=30)		Türk Müziği (s=30)		Öykü Dinletisi (s=30)	
	r	p	r	p	r	p
WBS öncesi	0,140	0,462	0,250	0,182	0,422	0,020
WBS sonrası	0,138	0,467	0,273	0,144	0,408	0,025
Vas öncesi	0,079	0,680	0,134	0,479	0,371	0,044
Vas sonrası	0,042	0,824	0,108	0,570	0,368	0,045

r = Spearman korelasyon katsayısı

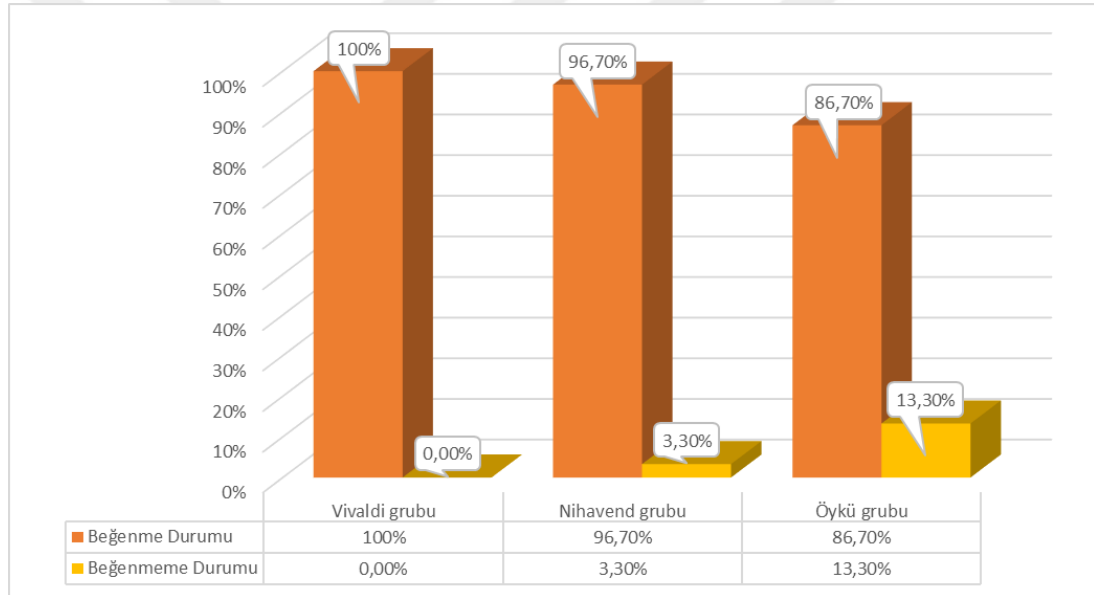
Her bir grup için WBS ve VAS ağrı skorlarının yaş ile korelasyonu incelendiğinde; klasik müzik ve Türk müziği grubunda yer alanlar için istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı. Buna karşın öykü dinletisi grubunda yer alanlar için WBS ve VAS ağrı skorlarının yaş ile pozitif yönlü zayıf düzeyde bir ilişki görülmüştür. Öykü dinletisi grubunda yer alanların yaşı arttıkça WBS ve VAS skorlarında artış görüldü (Tablo 4.8).

Tablo 4.9. Anksiyete durumluk ölçeğinin yaş ile korelasyonu

	Yaş					
	Klasik Müzik (s=30)		Türk Müziği (s=30)		Öykü Dinletisi (s=30)	
	r	p	r	p	r	p
Durumluk öncesi	0,068	0,719	0,277	0,139	0,353	0,055
Durumluk sonrası	-0,064	0,737	0,255	0,174	0,317	0,088

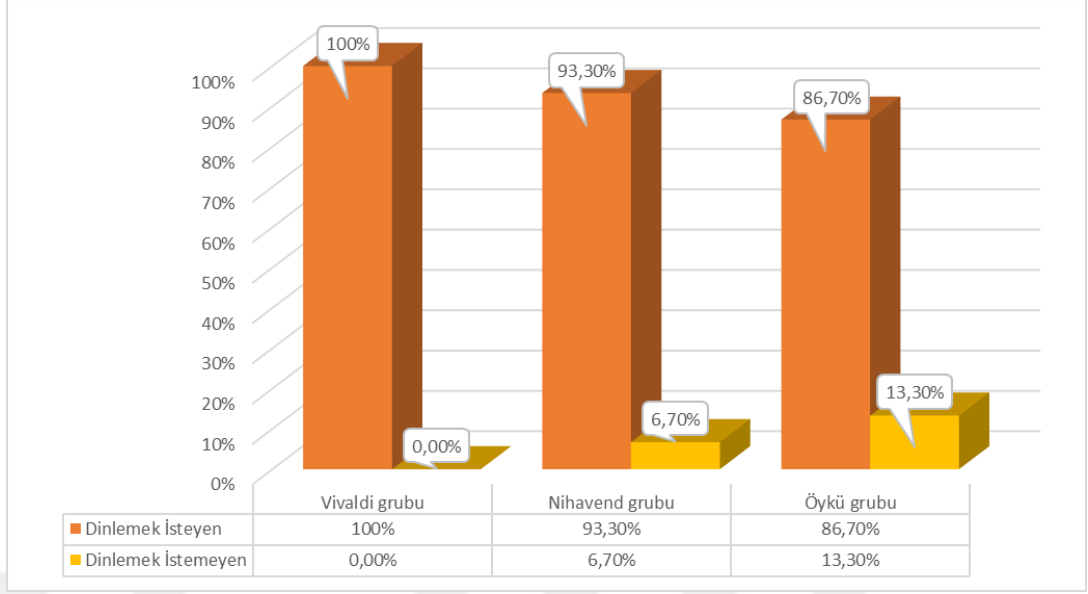
r = Spearman korelasyon katsayısı

Her bir grup için anksiyete durumluk ölçeğinin yaş ile korelasyonu incelendiğinde; klasik müzik, Türk müziği ve öykü dinletisi grubunda yer alanlar için istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı (Tablo 4.9).



Grafik 4.1. Çocukların dinledikleri müziği veya öyküyü beğenme durumu

Çalışmada yer alan çocuklara dinledikleri müziği veya öyküyü beğenme durumları sorgulandığında (Grafik 4.1); klasik müzik dinleyen çocukların tamamı (%100), Türk müziği makamı dinleyen çocukların %96,7'si ve öykü dinleyen çocukların %86,7'si dinledikleri müziği veya öyküyü beğendiklerini ifade etti.



Grafik 4.2. Çocukların bir sonraki işlemde müziği veya öyküyü dinlemek isteme durumu

Çalışmaya katılan çocuklara bir sonraki cerrahi operasyon geçirme durumunda müzik terapi veya sesli öykü dinlemeyi isteme durumları Grafik 4.2.'de verildi. Klasik müzik dinleyen çocukların tamamı (%100), Türk müziği makamı dinleyen çocukların %93,3'ü ve öykü dinleyen çocukların %86,7'si bir sonraki işlemde tekrar müzik veya öykü dinlemek istediklerini belirttiler.

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu çalışmanın amacı, işitsel dikkat dağıtma yöntemlerinin çocuklarda ameliyat sonrası ağrı ve anksiyeteyi azaltmaya etkisini belirlemektir. Literatür incelendiğinde çalışmamızdan farklı olarak müzik kullanımı çocuklarda kan alma işlemi (Canbulat ve ark., 2016 ve Caprilli ve ark., 2007), müsküler enjeksiyon (Hua, 1997) rutin bağışıklama (Noguchi, 2006) sırasında ve akupunktur uygulaması (Yu ve ark., 2009), diş muayenesi (Filcheck, 2004), yara debritleme (Whitehead, 2006) sırasında ağrı ve anksiyete üzerine yapılan araştırmalarda kullanılmıştır.

Çalışmanın bu bölümünde araştırma bulguları incelenen literatür doğrultusunda tartışıldı.

Deneyssel olarak planlanan bu çalışmada iki farklı müzik grubu (Klasik müzik ve Türk müziği) ve öykü dinletisi uygulanan bir grup bulunmaktadır. Çalışmada yer alan gruplar incelendiğinde, çocukların cinsiyet, yaş, kardeş sayısı, tanı ve önceden geçirilmiş ameliyat öyküsü varlığı açısından karşılaştırıldığında gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$), grupların bu değişkenler açısından benzer olduğu belirlendi (Tablo 4.1).

Çalışmamızda üç grupta yer alan çocukların ameliyat sonrası birinci saatteki WBS ağrı ve VAS ağrı skorları ile müzik dinletileri ve öykü dinletisi sonrasındaki, WBS ağrı ve VAS ağrı ölçeği skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (Tablo 4.2, $p<0,05$). Klasik müzik dinleyen çocukların ameliyat sonrası birinci saatte ağrı değerlendirilmesinde müzik terapi öncesi WBS ortalaması $4,13\pm 1,94$ ve VAS ortalaması $4,4\pm 2,08$ iken; müzik terapi sonrası WBS ortalaması $3,03\pm 1,47$ ve VAS ortalaması $3,17\pm 1,56$ olarak belirlendi ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu (Tablo 4.2). Benzer şekilde Türk müziği makamı dinleyen grupta ameliyat sonrası birinci saatte ağrı değerlendirilmesinde müzik terapi öncesi WBS ortalaması $3,57\pm 1,30$ ve VAS ortalaması $3,53\pm 1,30$ iken; müzik terapi sonrası WBS ortalaması $2,86\pm 1,19$ ve VAS ortalaması $2,87\pm 1,11$ olarak belirlendi ve aradaki fark

istatistiksel olarak anlamlı bulundu (Tablo 4.2, $p<0,05$). Bulgular dayanarak çocuklarda ameliyat sonrasında müzik dinletmenin ağrıyı azalttığı söylenebilir. Araştırmamıza benzer şekilde Hatem ve ark.'nın (2006) kardiyak cerrahi sonrası çocuklarda müziğin terapötik etkilerini araştırıldıkları çalışmada, çocuklara dinletilen klasik müzik müziğinin ağrı skoruna azaltıcı etkisi olduğunu bulmuşlardır. Bir diğer benzer çalışmada 8-18 yaş arası çocuklarda ameliyat sonrası birinci saatte ölçülen ağrı skorlarından sonra 20 dakika ile süre doğa seslerinin dinletildiği bir çalışmada, müzik seslerinin dinletildiği deney grubundaki ağrı skorlarında azalma gözlenmiştir. (Miladinia ve ark., 2016).

Deneysel olarak yapılan bir diğer çalışmada da; 7-12 yaş grubu çocuklarda ameliyat sonrası ağrı üzerine müziğin ağrı puanını azaltıcı yönde anlamlı bir etkisi bulunduğu saptanmıştır (Oran ve Ergin, 2013). Bradt ve ark. (2010) yaptıkları çalışmada çocukların ağrı skorunu VAS ağrı ölçeğine göre belirlemiş ve müzik terapinin ağrı skorunu azaltıcı etkisini bulmuşlardır. Müzik ameliyat sonrası ağrı yönetiminde non farmakolojik bir yöntem olarak kullanılmıştır. Calcaterra ve ark. (2014) gününbirlik cerrahi işlem uygulanan çocuklarda randomize kontrollü yaptıkları çalışmada müziğin ameliyat sonrası ağrı üzerindeki olumlu etkisini bulmuşlardır. Müzik terapinin ağrı üzerine etkisinin incelendiği bir diğer çalışmada; lomber ponksiyon işlemi yapılan müzik terapi grubundaki çocukların kontrol grubuna göre daha düşük ağrı puanı tanılacakları görülmüştür (Nguyen ve ark., 2010). Araştırma sonuçları doğrultusunda çocuklarda müzik terapinin ameliyat sonrası ağrıyı azaltmaya etkisi olduğu görülmüştür. Bir başka deyişle müzik terapinin çocuklarda ameliyat sonrası ağrıyı gidermede kullanılabilecek alternatif bir hemşirelik uygulaması olduğu söylenebilir.

Araştırma sonuçlarımızın aksine Nilsson ve ark. (2009) gününbirlik cerrahi operasyon geçiren 7-16 yaş grubu çocuklarda ameliyat sonrası dönemde müzik terapinin ağrı üzerine etkisini değerlendirdikleri çalışmada ve ağrı puanları açısından gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığını bulmuşlardır. Buna rağmen çalışmaya katılan çocuklar müziğin sakinleştirici ve rahatlatıcı olduğunu ifade etmişlerdir. Ağrı değerlendirmesinde kullanılan farklı ölçekler, cerrahi girişim tiplerindeki değişiklik, yapılan çalışmalardaki kültürel ve etnik çeşitlilik, çalışma sonuçlarındaki farklılıkların nedeni olabilir.

Çalışmamızda öykü dinletisi grubunda yer alan çocukların ameliyat sonrası birinci saatteki WBS ve VAS ağrı skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı azalma gözlemlendi (Tablo 4.2, $p<0,001$). Öykü dinletisi çocukların ameliyat sonrası birinci saatte ağrı değerlendirilmesinde, dinleme öncesi WBS ortalaması $3,69\pm1,55$ ve VAS ortalaması $3,77\pm1,63$ iken; dinleme sonrası WBS ortalaması $2,88\pm1,30$ ve VAS ortalaması $2,92\pm1,29$ olarak belirlendi ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu (Tablo 4.2, $p<0,05$). Çalışmamıza benzer bir araştırmada 6-18 yaş grubu cerrahi girişim geçiren çocuklarda öykü dinletmenin ağrı üzerinde azaltıcı etkisi bulunmuştur (Suresh ve ark., 2015). Yapılan bir diğer çalışmada çocuklarda kateter yerleştirme işlemi sırasında dikkat dağıtma yöntemlerinden öykü dinleme ve çizgi film izletmenin ağrı üzerine etkisinin araştırıldığı çalışmada; öykü dinletisi grubunun, kontrol grubuna göre ağrıyı azaltıcı etkisi olduğu bulunmuştur (Mason ve ark., 1999). Kaluza ve ark. (2002) 6-16 yaş grubu çocuklarda diş tedavisi sırasında müzik ve öykü dinletisi grubunu, kontrol grubuyla karşılaştırdıkları çalışmada müzik ve öykü grubunun ağrıyı azaltmada etkili olduğu saptanmıştır. Böylece öykü dinletisi grubunun çocuklarda ağrıyı azaltmada etkili olduğu söylenebilir. Araştırma bulgularının aksini gösteren bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Araştırma kapsamına alınan tüm gruplar WBS ve VAS ağrı skorları puanları açısından kendi aralarında da karşılaştırıldı. WBS ve VAS ölçeği ağrı puanına göre Klasik müzik grubu ile öykü dinletisi grubu arasında ikili karşılaştırma sonucunda anlamlı bir farklılık bulundu (Tablo 4.3, $p<0,05$). Klasik müzik grubundakilerin WBS ve VAS ağrı puanı kitap okuma grubundakilere göre daha fazla azalma gösterdi. Klasik müzik ve Türk müziği grubu arasında ikili karşılaştırma sonucunda; VAS ölçeği ağrı puanına göre anlamlı bir farklılık bulundu. Klasik müzik grubundaki çocukların VAS ölçeği ağrı puanı Türk müziği grubundaki çocuklara göre anlamlı bir azalma gösterdi (Tablo 4.3, $p<0,05$). Türk müziği ve öykü dinletisi grupları karşılaştırıldığında WBS ve VAS ölçeği ağrı puanına göre anlamlı farklılık bulunmadı. Çalışma sonucuna göre ameliyat sonrası çocukların ağrısını azaltmadaki en etkili yöntem Klasik müzik müziği dinletisi yani klasik batı müziği oldu. Literatür incelendiğinde klasik müzik, Türk müziği ve öykü dinletisi okuma grupları arasında ameliyat sonrası ağrı üzerine etkisini belirlemeyi amaçlayan bir çalışmaya rastlanmadığından bu sonuç karşılaştırılamadı.

Çalışmamızda her üç grupta yer alan çocukların ameliyat sonrası birinci saatteki anksiyete durumluk düzeyleri ile müzik dinletileri ve öykü dinletisi sonrasındaki, anksiyete durumluluk düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı azalma gözlemlendi (Tablo 4.3, $p<0,05$).

Literatürde benzer bir araştırmada Nguyen ve ark. (2010) 7-12 yaş grubu lomber ponksiyon işlemi yapılan çocuklarda müzik terapinin anksiyete üzerine etkisini kısa durumluluk süreklilik anksiyete ölçeği kullanarak incelemişlerdir. Bu çalışma sonucuna göre müzik terapi grubundaki çocukların lomber ponksiyon işlemi sonrasında kontrol grubuna göre anlamlı şekilde anksiyete puanını düşürdükleri görülmüştür. Bradt ve ark. (2010) 8-18 yaş grubu ortopedik pediatri hastalarında müzik terapinin ameliyat sonrası anksiyete üzerine azaltıcı etkisini bulmuştur. Çocuklarla yapılan bir başka çalışmada Hatem ve ark. (2006) ameliyat sonrası dönemde otuz dakika boyunca dinlettirilen klasik müziğin, çocukların anksiyetesini azalttığı belirtmektedir. Çalışmaların sonuçları araştırma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Bu çalışmalar sonucunda müzikterapinin ameliyat sonrası anksiyete üzerindeki azaltıcı etkisi olduğunu göstermiştir.

Çalışma sonucunun aksine Nilsson ve ark. (2009) cerrahi girişim geçiren çocuklarda ameliyat sonrası dönemde birinci saatte ölçülen anksiyete düzeyleri açısından gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığını belirtmişlerdir ($p>0,05$). Navit ve ark. (2015) 6-12 yaş grubu çocuklarda invaziv diş uygulamaları sırasında kullandıkları ensturmental müzik dinletisi grubu ile kontrol grubu karşılaştırıldığında; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bir başka çalışmada müzik terapinin anksiyete düzeyini azaltmada etkisi olmadığı görülmüştür (Aitkin ve ark., 2002). Çalışma sonucu ile literatürdeki sonuçlar karşılaştırıldığında; tutarsızlıkların nedeni anksiyete düzeylerini belirlemede kullanılan farklı ölçekler, dinletilen müziğin çeşitliliği ve çalışmaların farklı yaş gruplarında yapılmış olmasına bağlanabilir.

Çalışmada öykü dinletisi grubunda yer alan çocukların ameliyat sonrası birinci saatteki durumluk anksiyete düzeyleri ile öykü dinletisi sonrasındaki, durumluluk anksiyete düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı azalma gözlemlendi (Tablo 3, $p<0,05$). Çalışma bulgusuna paralel olarak Navit ve ark., (2015) çocuklarda invaziv diş işlemleri sırasında kullandıkları sesli öykü dinletisi

grubu ile standart bakım verilen gruba göre anksiyete düzeyini azaltıcı etkisi anlamlı bulduklarını belirtmişlerdir. Öykü dinlemenin anksiyete düzeyine etkisinin değerlendirildiği bir başka çalışmada ise; öykü dinlemenin kontrol grubuna göre anksiyete düzeyini azaltıcı etkisi olduğu bulunmuştur (Mason ve ark.1999).

Çalışma bulgularının aksi bir çalışmada Prabhakar ve ark. (2018) araştırmasında işitsel dikkat dağıtma yönteminin anksiyete üzerine etkili olmadığını bulmuşlardır. Araştırmada kullanılan işitsel dikkat dağıtma türünden bahsedilmediğinden bulgularımızı bu çalışma ile karşılaştırmak mümkün olmamıştır. Çalışma sonuçlarındaki farklılık kullanılan işitsel dikkat dağıtma yöntemlerinin çeşitliliğinden kaynaklanmış olabilir.

Araştırma kapsamına alınan tüm gruplar anksiyete Durumluk ve Süreklilik ölçek puanları açısından kendi aralarında karşılaştırıldığında; Anksiyete Durumluk ve Süreklilik ölçek puanları açısından yapılan karşılaştırmada gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (Tablo 4.4, $p > 0,05$). Çalışma sonucuna göre gruplar arasında ameliyat sonrası anksiyeteyi azaltmada gruplar arasında anlamlı fark yoktur. Literatürdeki yeterli sayıda çalışma olmamasından dolayı çalışmamızı önceki araştırmalarla karşılaştırmak zor olmuştur. Navit ve ark. (2015) çocuklarda invaziv diş işlemleri sırasında birden fazla işitsel dikkat dağıtma yöntemlerini (enstrümental müzik, çocuk şarkıları, film müzikleri ve öykü dinletisi) kullanmışlardır. Bu yöntemler içerisinde sesli öykü dinletisi grubunun, çocuklar için anksiyete azaltmada en etkili yol olduğunu bildirmişlerdir. Bu araştırma sonuçları ile çalışma sonucumuz benzer değildir. Çalışma sonuçlarındaki bu farklılık kullanılan işitsel dikkat dağıtma yöntemlerinin benzer olmamasından kaynaklanabilir.

Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar aşağıda belirtilmiştir:

- Çalışmada gruplarında yer alan çocukların sosyo-demografik ve ameliyat işlemine ilişkin özellikleri yönünden benzer olduğu belirlendi.
- Çocukların ameliyat sonrası WBS ağrı ve VAS ağrı skorları ile müzik dinletileri (Türk müziği ve klasik müzik) ve öykü dinletisi yöntemi sonrasındaki, WBS ağrı ve VAS ağrı ölçeği skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı azalma gözlemlendi. Çocuklara uygulanan üç farklı yöntemin çocukların ameliyat sonrası ağrısını azaltmada etkisi olduğu saptandı. Bu

sonuç doğrultusunda hipotez 1, hipotez 5 ve hipotez 9 kabul edildi ve hipotez 0, hipotez 4 ve hipotez 8 red edildi.

- Çalışmada WBS ağrı ölçeği kullanılarak yapılan değerlendirmede klasik müzik müziğinin öykü dinletisi yöntemine göre çocukların ameliyat sonrası ağrılarını azaltmada daha etkili olduğu bulundu. Ancak hem Türk müziği ve öykü dinletisi grupları arasında hem de Türk müziği ve klasik müzik gruplarının ikili karşılaştırılması sonucunda ise gruplar arasında anlamlı bir farklılık saptanmadı.
- Çalışmada VAS ağrı ölçeği kullanılarak yapılan değerlendirmede klasik müzik müziğinin Türk müziği ve öykü dinletisi yöntemlerine göre çocukların ameliyat sonrası ağrılarını azaltmada daha etkili olduğu bulundu. Türk müziği ve öykü dinletisi grubu arasında yapılan ikili karşılaştırma sonucunda her iki grup arasında VAS ölçeği puanına göre anlamlı bir farklılık bulunmadı.
- Çalışmada üç grupta yer alan çocuklara dinletilen klasik müzik, Türk müziği ve öykü dinletisi yöntemlerinin ameliyat sonrası durumluk anksiyete düzeylerini azaltmada etkili olduğu saptandı. Bu sonuçlar doğrultusunda hipotez 3, hipotez 7 ve hipotez 11 kabul edildi ve hipotez 2, hipotez 6 ve hipotez 10 red edildi.
- Çalışma sonucuna göre gruplar kendi aralarında değerlendirildiğinde; ameliyat sonrası anksiyete düzeyini azaltmada gruplar arasında anlamlı fark olmadığı belirlendi.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Müzik seçimi, çocuğun otonamisini desteklemek amacıyla kendi tercihi bırakılarak yapılabilmesi,
- Öykü dinletisinin anne tarafından seslendirilerek yapılması,
- Ameliyat sonrası dönemde çocukların ağrı ve anksiyete düzeylerini azaltmak amacıyla klasik müzik, Türk müziği ve öykü dinletisi yöntemleri gibi işitsel dikkat çekme yöntemlerinin kullanımının yaygınlaştırılması,
- Çocuk cerrahisi alanında çalışan hemşirelerin, ameliyat sonrası dönemde çocuklarda ağrı ve anksiyete düzeylerini azaltmak amacıyla işitsel dikkat dağıtma yöntemlerini kullanmaları konusunda bilinçlendirilmesi önerilebilir.

6. KAYNAKLAR

1. Ahmadi M (2001) Virtual reality may help children undergoing chemotherapy. *Journal of the National Cancer Institute* 93: 675–676.
2. Aitken J, Wilson S, Coury D et al (2002) The effect of music distraction on pain, anxiety and behavior in pediatric dental patients. *Pediatric Dentistry* 24: 114–118.
3. Ak B (2009) Sağlıklı ve tip 1 diyabetli ergenlerde ölüm kaygısı ve etkileyen faktörler. Doktora Tezi. Ege Üniversitesi, İzmir.
4. Ak ŞA (2013) Avrupa ve türk-islam medeniyetinde müzikle tedavi tarihi gelişimi ve uygulamaları. 2.baskı, Ötüken Neşriyat. İstanbul, s:228-229.
5. Akın Korhan, E, Khorshid L, Uyar M (2011) The effect of music therapy on physiological signs of anxiety in patients receiving mechanical ventilatory support. *Journal of Clinical Nursing* 20: 1026-1034.
6. Alon E, Knessl P (2000) Prevention and treatment of postoperative pain. *Pain* 12: 9-14.
7. Andersen R, Krohg K (1976) Pain as majör cause of postoperative nausea. *Canadian Anaesthetists' Society Journal* 23: 366-369.
8. Araç B (2012) Müzik terapinin cerrahi yoğun bakım hastalarının yaşam bulgularına etkisi. Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi, Malatya.
9. Arslan S, Çelebioğlu A (2006) Postoperatif ağrı yönetimi ve alternatif uygulamalar. *Journal of Human Sciences* 1: 1-7.
10. Arslan S, Özer N (2007) Dokunma, müzik terapi ve aromaterapinin yoğun bakım hastalarının fizyolojik durumlarına etkisi, Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum.
11. Aslan EF (2005) Akut ağrı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2: 24-32.
12. Ay F, Alpar ŞE (2010) Postoperatif ağrı ve hemşirelik uygulamaları. *Ağrı* 22: 21-29.
13. Aydın ON (2002) Ağrı mekanizmalarına genel bakış. *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 3: 37-48.
14. Aydın I (2005) Ağrının fizyopatolojisi. *Türkiye Fiziksel Tıp Rehabilitasyon Dergisi* 5: B8-B13.
15. Bal V (2001) Şok dalgaları ile tas kırma işleminde ağrı ve anksiyete düzeyi üzerine müziğin etkisi. Genel Kurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi.
16. Banik RK, Brennan TJ (2004) Spontaneous discharge and increased heat sensitivity of rat C fibres nociceptors are present in vitro after plantar incision. *Pain* 112: 204-213.
17. Bekiroğlu T (2011) Klasik türk müziğinin hipertansiyon hastalarının kan basınçlarına ve anksiyete düzeylerine etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.
18. Bilen A (2007) Postoperatif ağrı tedavisi. *Klinik Gelişim* 1: 37-45

19. Blount RL, Piira T, Cohen LL et al (2006) Pediatric procedural pain. *Behavior Modification* 30: 24-49.
20. Bonica JJ (1990) Postoperative pain. *The Management of Pain*. Lea & Febiger Ltd., Pennsylvania, s: 461-480.
21. Bradt J (2010) The effects of music entrainment on postoperative pain perception in pediatric patients. *Music and Medicine* 2: 150-157.
22. Calcaterra V, Ostuni S, Bonomelli I et al (2014) Music benefits on postoperative distress and pain in pediatric day care surgery. *Pediatric Reports* 6: 44-48.
23. Canbulat NŞ, Bal MD (2016) The effects of three different distraction methods on pain and anxiety in children. *Journal of Child Health Care* 20: 277-285.
24. Capozzoli M (2003) The therapeutic use of music in pediatric occupational therapy. *Touro College School of Health Sciences Department of Occupational Therapy*.
25. Caprilli S, Anastasi F, Grotto RPL et al (2007). Interactive music as a treatment for pain and stress in children during venipuncture: a randomized prospective study. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics* 28: 399-403.
26. Chambers CT, Finley GA, McGrath PJ et al (2003) The parents' postoperative pain measure: replication and extension to 2-6-year-old children. *Pain* 105: 437-443.
27. Chambers CT, Craig KD, Bennett SM (2002) The impact of maternal behavior on children's pain experiences: an experimental analysis. *Journal of Pediatric Psychology* 27: 293-301.
28. 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.
29. Conrad C (2010) The art of medicine music for healing: from magic to medicine. *The Lancet* 376: 1980-1981.
30. Cooper L, Foster I (2008) The use of music to aid patients' relaxation in a radiotherapy waiting room. *Radiography* 14: 184-188.
31. Costello EJ, Egger HL, Copeland W (2011) The developmental epidemiology of anxiety disorders: Phenomenology, prevalence, and comorbidity. *Anxiety Disorders in Children and Adolescents* 2: 56-75.
32. Cunningham MF, Monson B, Bookbinder M (1997) Introducing a music program in the perioperative area. *AORN Journal* 66: 674-682.
33. Çelebi N (2007) Nöropatik ağrıdaki tanı ve tedavide güncel yaklaşımlar. *Türkiye Klinikleri* 27: 862-869.
34. Çöçelli LP, Bacaksız BD, Ovayolu N (2008) Ağrı tedavisinde hemşirenin rolü. *Gaziantep Tıp Dergisi* 14: 53-58.
35. Dikmen Y (2013) Ağrı ve Yönetimi. Editör: AŞTI AT, KARADAĞ A, Hemşirelik Esasları Bilimi ve Sanatı, Akademi Basın ve Yayıncılık, İstanbul, s: 634-667.
36. Dobrzynska E, Cesarz H, Rymaszewska J et al (2006) Music therapy-history, definitions and application. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy* 8: 47-52.
37. Drendel AL, Kelly BT, Ali S (2011) Pain assessment for children overcoming challenges and optimizing care. *Pediatric Emergency Care* 27: 773-781.
38. Emir S, Cin Ş (2004) Çocuklarda ağrı: değerlendirme ve yaklaşım. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası* 57: 153-160.

39. Enskär K, Von Essen L (2008) Physical problems and psychosocial function in children with cancer. *Paediatric Nursing* 20: 37-41.
40. Erdine S (1999) Ağrı ve Akılcı Analjezik Kullanımı. Fersa Matbaacılık Ltd.Şti, Ankara, s: 4-7.
41. Erdine S (2007) Ağrı. 3. baskı, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, s: 37-48.
42. Erer S, Atıcı E (2010) Selçuklu ve Osmanlılarda müzikle tedavi yapılan hastaneler. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 36: 29-32.
43. Eriksson M, Gradin M (2008) Pain management in Swedish neonatal units – a national survey. *Acta Paediatrica* 97: 870-874.
44. Esch T, Guarna M, Bianchi E et al (2004) Commonalities in the central nervous system's involvement with complementary medical therapies: limbic morphinergic processes. *Medical Science Monitor* 10: MS6-17.
45. Esener ZK (1995) *Pediyatrik Anestezi*. Hacettepe-Taş Kitapçılık Ltd. Şti, Ankara, s: 511-531.
46. Filcheck HA, Allen KD, Ogren H et al (2005) The use of choice-based distraction to decrease the distress of children at the dentist. *Child & Family Behavior Therapy* 26: 59-68.
47. Gençel Ö (2006) Müzikle tedavi. *Kastamonu Eğitim Dergisi* 14: 697-706.
48. Golianu B, Krane EJ, Galloway KS (2000) Pediatric acute pain management. *Pediatric Clinic North America* 47: 559-587.
49. Göl İ, Özsoy SA (2017) Aşı enjeksiyonlarında ağrının azaltılmasına yönelik kanıta dayalı uygulamalar. *Türkiye Klinikleri Journal of Public Health Nursing-Special Topics* 3: 39-45.
50. Gravel R, Beland Y (2005) The Canadian Community Health Survey: mental health and well-being. *The Canadian Journal of Psychiatry* 50: 573-579.
51. Guyton AC, Hall J (2001) *Tıbbi Fizyoloji*. Ağrı. Nobel tıp Kitabevi, Ankara, s: 609-620
52. Hatem TP, Lira P, Mattos SS (2006) The therapeutic effects of music in children following cardiac surgery. *Jornal de Pediatria* 82: 186-19.
53. http://www.Who.Int/Medicines/Areas/Quality_Safety/Delphi_Study_Pain_%20guidelines.Pdf (20.04.2018).
54. Hunter M, McDowell L, Hennessy R et al (2000) An evaluation of the Faces Pain Scale with young children. *Journal of Pain and Symptom Management* 20: 122-129.
55. IASP- International Association for the Study of Pain (Uluslararası Ağrı Araştırmaları Örgütü). IASP Pain Terminology. <http://www.iasp-pain.org/> (20.4.2018).
56. İngersoll SS, Schaper A (2013) Music: A Caring, Healing Modality. Editör DOSSEY BM, KEEGAN L, *Holistic Nursing A Handbook For Practice*. Jones & Bartlett Learning, Burlington, pp: 397-415.
57. Kain ZN, Caldwell-Andrews AA, Krivutza DM et al (2004) Interactive music therapy as a treatment for preoperative anxiety in children: a randomized controlled trial. *Anesthesia & Analgesia* 98: 1260–1266.
58. Kain ZN, Wang SM, Mayes LC et al (2001) Sensory stimuli and anxiety in children undergoing surgery: a randomized, controlled trial. *Anesthesia & Analgesia* 92: 897–903.

59. Kaluza G, Margraf-Stiksrud J, Wnuk P (2002) Original Studies-Does the use of music or audio books reduce anxiety in children and adolescents? A randomized clinical intervention trial. *Deutsche Zahnärztliche Zeitschrift* 57: 406-410.
60. Karadağ E, Karadakovan A (2013). Hemodiyaliz tedavisi uygulanan kronik böbrek yetersizliği olan hastalarda uyku sorunları ve müzikle tedavi uygulaması. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 1: 53-60.
61. Karling M, Renström M, Ljungman G et al (2002) Acute and postoperative pain in children: a Swedish nationwide survey. *Acta Paediatrica* 91: 660-666.
62. Kehlet H, Jensen T, Woolf C (2006) Persistent postsurgical pain: Risk factors and prevention. *The Lancet* 367: 1618-1625.
63. Khan KA, Weisman SJ (2007) Nonpharmacologic pain management strategies in the pediatric emergency department. *Clinical Pediatric Emergency Medicine* 8: 240- 247.
64. Kılıç M, Öztunç G (2012) Ağrı kontrolünde kullanılan yöntemler ve hemşirenin rolü. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 7: 35-51.
65. Klassen JA, Liang Y, Tjosvold L et al (2008) Music for pain and anxiety in children undergoing medical procedures: a systematic review of randomized controlled trials. *Ambulatory Pediatrics* 8: 117–128.
66. Kocaman G (1994) Ağrı-Hemşirelik Yaklaşımları. 1.Baskı, Saray Medikal.
67. Korhan EA, Uyar M, Eyigör C (2014). The effects of music therapy on pain in patients with neuropathic pain. *Pain Management Nursing* 15: 306-314.
68. Lafçı D (2018) Meme kanseri, uyku ve müzik tedavisi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 44: 61-64.
69. Leardi S, Pietroletti R, Angeloni G et al (2007) Randomized clinical trial examining the effect of music therapy in stress response to day surgery. *British Journal of Surgery: Incorporating European Journal of Surgery and Swiss Surgery* 94: 943–947.
70. Lewis M (2002) *Child and Adolescent Psychiatry*. 3th edition. Chapter VI. Lippincott Williams&Wilkins. Philadelphia.
71. Li XM, Zhou KN, Yan H, Wang DL, Zhang YP (2011) Effects of music therapy on anxiety of patients with breast cancer after radical mastectomy: a randomized clinical trial. *Journal of Advanced Nursing* 68: 1145-1155.
72. Lindsey LC, Kathleen L, Ronald LB et al (2007) Evidence based assesment of pediatric pain. *Journal of Pediatric Psychology* 33: 939-955.
73. Martin A, Volkmar F (2007) *Lewis's Child And Adolescent Psychiatry*, 4th edition. Chapter V williams&Wilkins. U.S.A.
74. Mason S, Malcolm H, Cheryl W (1999). "A comparison of distractors for controlling distress in young children during medical procedures." *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings* 6: 239-248.
75. McCaffery M (2001) Controlling pain overcoming barriers to pain management. *Nursing* 31: 18.
76. McGrath PA (1989) Evaluating a child's pain: 'Issues in pediatric symptom control' Part 1. *Journal of Pain and Symptom Management* 4: 198-214.
77. Melzack R, Liebeskind JC (1988) Pain symptom manage. *The International Pain Foundation: Meeting A Need For Education in Pain Management* 3: 131-132.
78. Melzack W (2006) Neurobiology of pain. *Textbook of Pain*. Elseiver, London, s:3-34

79. Miladinia M, Baraz S, Zarea K (2016) Controlling acute post-operative pain in Iranian children with using of music therapy. *International Journal of Pediatrics* 4: 1725-1730.
80. Navit S, Johri N, Khan SA et al (2015) Effectiveness and comparison of various audio distraction aids in management of anxious dental paediatric patients. *Journal of clinical and diagnostic research: JCDR* 9: ZC05.
81. Nguyen TN, Nilsson S, Hellström A et al (2010) Music therapy to reduce pain and anxiety in children with cancer undergoing lumbar puncture: a randomized clinical trial. *Journal of Pediatric Oncology Nursing* 27: 146-155.
82. Nilsson S, Finnström B, Kokinsky E et al (2008) The FLACC behavioral scale for procedural pain assessment in children aged 5–16 years. *Pediatric Anesthesia* 18: 767-774.
83. Nilsson S, Kokinsky EVA, Nilsson U et al (2009) School-aged children's experiences of postoperative music medicine on pain, distress, and anxiety. *Pediatric Anesthesia* 19: 1184-1190.
84. Nilsson U (2009) Soothing music can increase oxytocin levels during bed rest after open-heart surgery; a randomized control trial. *Journal of Clinical Nursing* 18: 2153–2161.
85. Noguchi LK (2006) The effect of music versus nonmusic on behavioral signs of distress and self-report of pain in pediatric injection patients. *Journal of Music Therapy* 43: 16-38.
86. Oran S, Ergin D (2013) Ortopedi Servisinde Yatan 7-12 Yaş Grubu Çocuk Hastalarda Postoperatif Ağrı Yönetiminde Müziğin Etkisinin İncelenmesi. 4. Ulusal Pediatri Hemşireliği Kongresi, Adıyaman, s:143.
87. Öz F (2010) Sağlık Alanında Temel Kavramlar. 2. Baskı, Mattek Matbaacılık, Ankara, s: 37-46.
88. Özkan N, Kirmilioğlu N, Elçioğlu Ö (2002) Tarihsel Süreç içinde Müzikoterapi. *Sendrom* 6: 102.
89. Öztürk H, Karnak İ, Kurt E (2000) Çocuklarda elektif inguinal cerrahi sonrası postoperatif analjezi: lokal bupivakain uygulaması. *Türkiye Klinikleri Journal of Pediatri* 9: 10-14.
90. Öztürk L, Erseven H, Atik MF (2015) Makamdan Şifaya. 2. Baskı, Türkiye İş bankası kültür yayınları, İstanbul, s: 46-90.
91. Özusta Ş (1995) Çocuklar için durumluk-sürekli kaygı envanterinin uyarılama, geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi* 10: 32-44.
92. Özyalçın S, Dinçer S (2007) Çocuklarda ağrı. *Klinik Gelişim* 69: 136-140.
93. Özyuvacı E, Altan A, Yücel A (2003) Postoperative pain treatment. *Syndrome* 15: 83–92.
94. Parlar Kilic S, Karadag G, Oyucu S et al (2015) Effect of music on pain, anxiety, and patient satisfaction in patients who present to the emergency department in Turkey. *Japan Journal of Nursing Science* 12: 44-53.
95. Peschanski P (1982) Spinal projections from periaqueductal grey and dorsal raphe in the rat, cat and monkey. *Neuroscience* 7: 2769.
96. Polvan Ö (2000) Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Ders Kitabı. 1. Baskı, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, s:102-106.

97. Prabhakar AR, Marwah N, Raju OS (2007) A comparison between audio and audiovisual distraction techniques in managing anxious pediatric dental patients. *Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry* 25: 177.
98. Pratt RR (2004) Art, dance, and music therapy. *Physical Medicine And Rehabilitation Clinics* 15: 827-841.
99. Raj PP (2000) Ağrı taksonomisi. İçinde: Ağrı. Editör: ERDINE S, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, s:13.
100. Salanterä S, Lauri S, Salmi TT et al (1999) Nurses' knowledge about pharmacological and nonpharmacological pain management in children. *Journal of Pain and Symptom Management* 18: 289-299.
101. Somakçı P (2003) Türklerde Müzikle Tedavi. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2: 131-140.
102. Spielberg CD (1973) Preliminary manual of Satate-Trait Anxiety Inventory for Children. Consulting Psychologists Press, Palo Alto.
103. Srouji R, Ratnapalan S, Schneeweiss S (2010) Pain in children: Assessment and nonpharmacological management. *International Journal of Pediatrics* 1-11.
104. Stouffer JW, Shirk BJ, Polomano RC (2007) Practice guidelines for music interventions with hospitalized pediatric patients. *Journal of Pediatric Nursing* 22: 448-456.
105. Suhartini S (2008) Effectiveness of music therapy toward reducing patient's anxiety in intensive care unit. *Nurse Media Journal of Nursing* 2: 1-44.
106. Suresh BS, De Oliveira GS, Suresh S (2015). The effect of audio therapy to treat postoperative pain in children undergoing major surgery: a randomized controlled trial. *Pediatric Surgery International* 31: 197-201.
107. Sürmeli A (1997) Anksiyete kavramı ve anksiyete bozukluklarına genel bir bakış. Editör: GÜLEÇ C, KÖROĞLU E, *Psikiyatri Temel Kitabı'nda. Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 449-459.*
108. Taddio A, Appleton M, Bortolussi R et al (2010) Reducing the pain of childhood vaccination: An evidence-based clinical practice guideline. *Canadian Medical Association Journal* 182: E843-E855.
109. Twycross A, Dowden S, Stinson J (2018) *Managing Pain in Children (Çocuklarda Ağrı Yönetimi)*. Çeviren: POLAT S, GÜROL A, 2. Baskı, Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara, s: 1-51.
110. Uçan Ö, Ovayolu N (2006) Müzik ve tıpta kullanımı. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 1:14-22.
111. Uçaner B, Öztürk B (2009) Türkiye'de ve Dünya da müzikle tedavi uygulamaları. 1. Uluslararası Eğitim Araştırma Kongresi, Çanakkale.
112. Uyar M, Korhan EA (2011) Yoğun bakım hastalarında müzik terapinin ağrı ve anksiyete üzerine etkisi. *Ağrı* 23: 139-146.
113. [https://tr.wikipedia.org/wiki/Andersen_Masallar%C4%B1_\(kitap\)](https://tr.wikipedia.org/wiki/Andersen_Masallar%C4%B1_(kitap)) (02.06.2016)
114. Whitehead-Pleaux, AM, Baryza MJ, Sheridan RL (2006) The effects of music therapy on pediatric patients' pain and anxiety during donor site dressing change. *Journal of Music Therapy* 43: 136-153.
115. Wong DL, Baker CM (1988) Pain in children: comparison of assessment scales. *Pediatric Nursing* 14: 9-17.
116. Yıldırım S, Gürkan A (2007) Müziğin, kemoterapi yan etkilerine ve kaygı düzeyine etkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 8: 37-45.

117. Young KD (2005) Pediatric procedural pain. *Annals of Emergency Medicine* 45: 160-171.
118. Yu H, Liu Y, Li S et al (2009) Effects of music on anxiety and pain in children with cerebral palsy receiving acupuncture: a randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies* 46: 1423-1430.
119. Yücel A, Özyalçın S (2002) Çocukluk çağında ağrı. *Çocukluk Çağı ve Ağrı Epidemiyolojisi*. Nobel Tıp Kitabevi, Ankara, s:3-28.



7. SİMGELER VE KISALTMALAR

IASP	: Uluslararası Ağrı Araştırmaları Teşkilatı (International Association for the Study of Pain)
ÇDSKE	: Çocuklar için Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri
MÖ	: Milattan Önce
VAS	: Görsel Analog Skala (Visual Analog Skala)
WBFPS	: Wong-Baker Yüzler Ağrı Ölçeği (Wong Baker Faces Pain Scale)
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü
TÜMATA	: Türk Musikisini Araştırma ve Tanıtma Grubu

8. EKLER

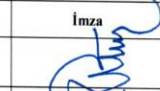

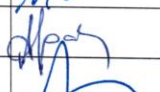



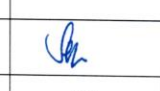
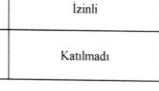

ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Müzik terapinin çocuklarda postoperatif ağrı ve anksiyete üzerine etkisi
------------------------------	---

KARAR BİLGİLERİ	Karar No : 2016-18/ 26	Tarih : 01 Kasım 2016
	<p>Yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler, araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak değerlendirildi.</p> <p>1-Araştırmanın yapılmasının uygun olduğuna, ancak çalışmanın yapılacağı merkezden alınacak izin yazısının kurulumuza iletilmesinden sonra çalışmaya başlanılmasına,</p> <p>2-Araştırmanın yürütülmesi sırasında Etik kurul kaşesi bulunan "Onam" formunun kullanılması ve bu formun çalışmaya katılan gönüllülere çalışma hakkında sözlü bilgi verilmesi sonrasında eksiksiz bir şekilde doldurulmasına,</p> <p>3-Araştırmanın başlama tarihinin bildirilmesi ve araştırma tamamlandığında özet bir sonuç raporunun hazırlanarak kurulumuza iletilmesine,</p> <p>4-Araştırma protokolünde ve başvuru formunda yapılacak tüm değişiklikler için Etik Kuruldan izin alınması gerektiğinin sorumlu araştırmacılara iletilmesine oybirliği ile karar verildi.</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

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
			E	K	E	H	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.Alpaslan 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.Pınar 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
Yrd.Doç.Dr.Tuna GÜLTEN Üye	Tıbbi Genetik	U.Ü.T.F. Tıbbi Genetik AD.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Yrd.Doç.Dr.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"/>	
Yrd.Doç.Dr.Engin SAĞDİLEK Üye	Biyofizik	U.Ü.T.F. Biyofizik AD.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Kongrede
Yrd.Doç.Dr.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"/>	
Üz.Dr.Kağan HUYSAL Üye	Biyokimya	Bursa Yüksek İhtisas EAH Biyokimya	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	İznil
Ahmet GÖREN Üye	Sağlık mesleği mensubu olmayan üye	Serbest Meslek	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Katılmadı

*Toplantıda Bulunma



T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
Bursa İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

BURSA İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL
SEKRETERLİĞİ - BURSA İLİ KEBGS İDARİ HİZMETLER
BAŞKANLIĞI

05/12/2016 17:38 - 88553808 - 773 99 - E 29417



00034714467

Sayı : 88553808-773.99
Konu : Hemşire Meryem ATAĞ'ın Yüksek
Lisans Tez Araştırma İzni

ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi : 28/11/2016 tarihli ve 69124690-103 sayılı yazınız.

Hemşirelik Bölümü öğretim üyesi Doç.Dr. Nurcan ÖZYAZICIOĞLU'nun danışmanlığında Yüksek Lisans öğrencisi Hemşire Meryem ATAĞ'ın "Müzik terapinin çocuklarda postoperatif ağrı ve anksiyete üzerine etkisi" başlıklı tez çalışmasının anket sorularını birliğimize bağlı Dörtçelik Çocuk Hastalıkları Hastanesinde yapabilmesi için 02.12.2016 tarih ve 29304 sayılı Makam Onayı Ek'te sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gerçğini arz ederim

Prof.Dr.Rüstem AŞKIN
Genel Sekreter

EK: Makam Oluru (1 sayfa).

Nurcan ALKAN
Memur
Bursa Kamu Hastaneleri
Birliği Genel Sekreterliği
Evrak Kayıt Birim
06 Kasım 2016

Organize Sanayi Bölgesi 75 Yıl Bulvarı Park Caddesi No:1 Nülüfer/BURSA
Faks No:02246003398

e-Posta:fatma.dogan6@saglik.gov.tr İnt.Adresi: F.DOĞAN Tel: 0 224 6003300-1152
E.Posta: Fatma.Dogan6@saglik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 32e6ff6d4-676b-4b69-ade5-b090d1ada2b0 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için:Fatma DOĞAN
Unvan:HEMŞİRE

Telefon No:0224 600 33 00 / 1152



12 Sağlık Bakanlığı

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
Bursa İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği



Sayı : 88553808-773.99
Konu : Hemşire Meryem ATAĞ'ın Yüksek
Lisans Tez Araştırma İzni

GENEL SEKRETERLİK MAKAMINA

Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinin 28.11.2016 tarih ve 103 sayılı yazısında; Hemşirelik Bölümü öğretim üyesi Doç.Dr. Nurcan ÖZYAZICIOĞLU'nun danışmanlığında, Yüksek Lisans öğrencisi Hemşire Meryem ATAĞ'ın "Müzik terapinin çocuklarda postoperatif ağrı ve anksiyete üzerine etkisi" başlıklı tez çalışmasının anket sorularını birliğimize bağlı Dörtçelik Çocuk Hastalıkları Hastanesinde uygulama isteği, Başkanlığımızca uygun görülmüş olup;
Olur'larınıza arz ederim

Op. Dr. Muhammed GÜNAYDIN
İdari Hizmetler Başkanı

OLUR
.../12/2016
Prof. Dr. Rüstem AŞKIN
Genel Sekreter

Organize Sanayi Bölgesi 75 Yıl Bulvarı Park Caddesi No:1 Nilüfer/BURSA
Faks No:02246003398

e-Posta:fatma.dogan6@saglik.gov.tr İnt.Adresi: F.DOĞAN Tel: 0 224 6003300-1152
E-Posta: Fatma.Dogan6@saglik.gov.tr

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden f6d28fa4-3b95-47a0-98b1-292294df9393 kodu ile erişebilirsiniz.
Telefon No:0224 600 33 00 / 1152

Bilgi için:Fatma DOĞAN
Unvan:HEMŞİRE

Ölçek Kullanımı ve Öykü Dinleme Kullanım İzinleri (Ek3 ve Ek4)

Gönderen: Merve Yılmaz <merveyilmaz298@gmail.com>

Gönderildi: 18 Aralık 2016 Pazar 22:15

Kime: MERYEM ATAK

Konu: Re: Ynt: ANDERSAN MASALLARI SESLENDİRME

tabiki meryem hanım çok memnun olurum iyi çalışmalar:)

IPhone'umdan gönderildi

18 Ara 2016 tarihinde 17:43 saatinde, MERYEM ATAK <mervematak@hotmail.com> şunları yazdı:

Gönderen: Seniz ÖZUSTA <sozust@hacettepe.edu.tr>

Gönderildi: 26 Eylül 2016 Pazartesi 09:02:06

Kime: MERYEM ATAK

Konu: Ölçek Kullanım İzni

Sayın Meryem Atak,

Yapmakta olduğunuz çalışmanızda 9-12 yaş grubunda uyarlamasını yapmış olduğum çocuklar için durumluk sürekli kaygı envanterini kullanabilirsiniz. İlişikte ölçeği bulabilirsiniz. Ayrıca Durumluk ölçekteki döndürmeli maddeleri puanlamanıza yardımcı olabilir diye "puanlama" uzantılı 2. bir dosya gönderiyorum. Referansları aşağıda yazılıdır. İyi çalışmalar. Kolay gelsin

Şeniz Özusta

Özusta, Ş. (1993). Çocuklar için Durumluk Sürekli Kaygı Envanterinin uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Yüksek Lisans Tezi (internet ortamında ulaşılabilir değil).

Özusta, Ş. (1995). Çocuklar için Durumluk Sürekli Kaygı Envanterinin uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Türk Psikoloji Dergisi, 10(34), 32-44 (Türk Psikologlar derneğinden - 0312 425 67 65 - ilgili sayfaya nasıl ulaşacağınızı öğrenebilirsiniz)

ANKET FORMU

(KONTROL GRUBU İÇİN 1. ANKET-post-op bir saat sonrası yapılacaktır.)

Bu anket, "Müzik ile tedavi yöntemini çocuklarda postoperatif ağrı ve anksiyete üzerine etkisi" konulu çalışmada yer alan hastaların sosyo - demografik özelliklerinin, durumluk-sürekliliği kaygı ölçeği ve ağrı ölçeğinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmaktadır. Katkılarınız için teşekkür ederim.

- 1) Araştırma grubu : Deney grubu Kontrol grubu
- 2) Çocuğun cinsiyeti: Kız Erkek
- 3) Çocuğun yaşı:
- 4) Annenin yaşı:
- 5) Babanın yaşı:
- 6) Annenin mesleği:
- 7) Babanın mesleği:
- 8) Annenin eğitim durumu:
- 9) Babanın eğitim durumu:
- 10) Yaşadığınız yer:
- 11) Kardeş sayısı:
- 12) Çocuğun yatış nedeni:
- 13) Önceden geçirilmiş ameliyat öyküsü var mı:
 Var En son ameliyat tarihi:
 Yok

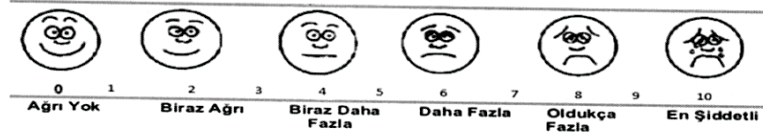
Uludağ Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
tarafından onaylanmıştır
Tarih : 01.11.2016
Karar No : 2016-18/265

14) Daha önce sesli kitap dinletiniz mi?

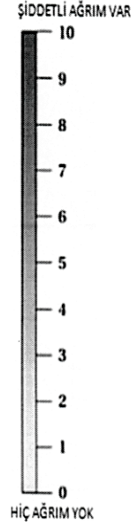
()Evet

()Hayır

15)Şu anda hissettiğiniz ağrı şiddetini işaretleyiniz



16)Şu anda hissettiğiniz ağrı şiddetini işaretleyiniz.



Uludağ Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
tarafından onaylanmıştır
Tarih : 01.11.2016
Karar No : 2016-18/26
2

ANKET FORMU

(KONTROL GRUBU İÇİN 2. ANKET-post-op 90.dakika sonrası yapılacaktır.)

1) Sesli kitap dinletisini sevdimiz mi?

Evet

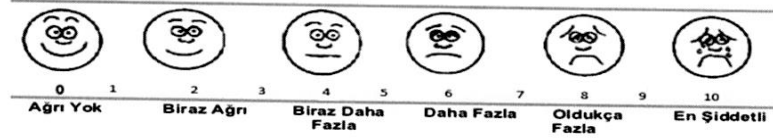
Hayır

2)Bir sonraki ameliyatında sesli kitap dinlemek ister misin?

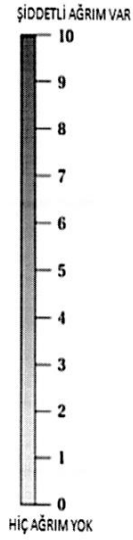
Evet

Hayır

3) Şu anda hissettiğiniz ağrı şiddetini işaretleyiniz



4) Şu anda hissettiğiniz ağrı şiddetini işaretleyiniz



Uludağ Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
tarafından onaylanmıştır.
Tarih : 01.11.2016
Karar No : 2016-18/26
2

(DENEY GRUBU-NİHAVEND- 1. ANKET-post-op bir saat sonrası yapılacaktır.)

Bu anket, “Müzik ile tedavinin çocuklarda postoperatif ağrı ve anksiyete üzerine etkisi” konulu çalışmada yer alan hastaların sosyo - demografik özelliklerinin , durumluk-sürekli kaygı ölçeği ve ağrı ölçeğinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmaktadır. Katkılarınız için teşekkür ederim.

1) Araştırma grubu : Deney grubu Kontrol grubu

2) Çocuğun cinsiyeti: Kız Erkek

3) Çocuğun yaşı:

4) Annenin yaşı:

5) Babanın yaşı:

6) Annenin mesleği:

7) Babanın mesleği:

8) Annenin eğitim durumu:

9) Babanın eğitim durumu:

10) Yaşadığınız yer:

11) Kardeş sayısı:

12) Çocuğun yatış nedeni:

13) Önceden geçirilmiş ameliyat öyküsü var mı:

Var En son ameliyat tarihi:

Yok

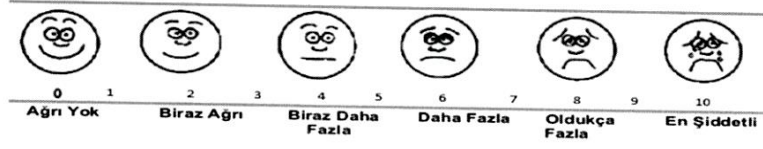
14) Daha önce müzik ile tedavi yöntemini kullandınız mı?

Evet

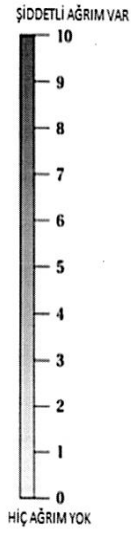
Hayır

Uludağ Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
tarafından onaylanmıştır.
Tarih : 01.11.2016
Karar No : 2016-18/262

15) Şu anda hissettiğiniz ağrı şiddetini işaretleyiniz



16) Şu anda hissettiğiniz ağrı şiddetini işaretleyiniz.



Uludağ Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
tarafından onaylanmıştır.
Tarih : 06.11.2016
Karar No : 2016-18/265

ANKET FORMU

(DENEY GRUBU - NİHAVEND- 2. ANKET-post-op 90. dakika sonrası yapılacaktır.)

1) Müzik ile tedavi yöntemini sevdiniz mi?

Evet

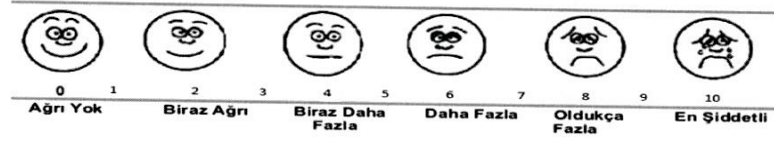
Hayır

2) Bir sonraki ameliyatında yine müzik ile tedavi yöntemini kullanmak ister misin?

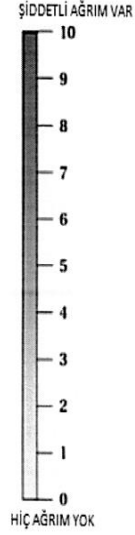
Evet

Hayır

3) Şu anda hissettiğiniz ağrı şiddetini işaretleyiniz.



4) Şu anda hissettiğiniz ağrı şiddetini işaretleyiniz.



Uludağ Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
tarafından onaylanmıştır.
Tarih : 01.11.2016
Karar No : 2016-18/265

ANKET FORMU

(DENEY GRUBU-VİVALDİ- 1. ANKET-post-op bir saat sonrası yapılacaktır.)

Bu anket, “Müzik ile tedavinin çocuklarda postoperatif ağrı ve anksiyete üzerine etkisi” konulu çalışmada yer alan hastaların sosyo - demografik özelliklerinin , durumluk-sürekli kaygı ölçeği ve ağrı ölçeğinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmaktadır. Katkılarınız için teşekkür ederim.

1) Araştırma grubu : Deney grubu Kontrol grubu

2) Çocuğun cinsiyeti: Kız Erkek

3) Çocuğun yaşı:

4) Annenin yaşı:

5) Babanın yaşı:

6) Annenin mesleği:

7) Babanın mesleği:

8) Annenin eğitim durumu:

9) Babanın eğitim durumu:

10) Yaşadığınız yer:

11) Kardeş sayısı:

12) Çocuğun yatış nedeni:

13) Önceden geçirilmiş ameliyat öyküsü var mı:

Var En son ameliyat tarihi:

Yok

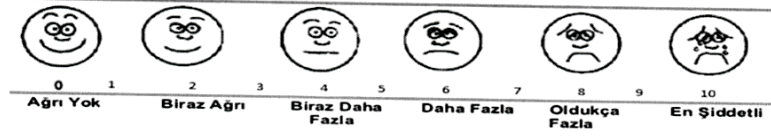
14) Daha önce müzik ile tedavi yöntemini kullandınız mı?

Evet

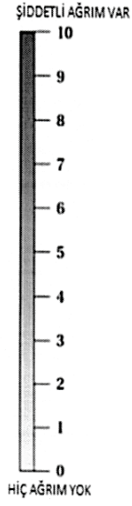
Hayır

Uludağ Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
tarafından onaylanmıştır.
Tarih : 01.11.2016
Karar No : 2016-18/26
2

15) Şu anda hissettiğiniz ağrı Şiddetini işaretleyiniz.



16) Şu anda hissettiğiniz ağrı Şiddetini işaretleyiniz.



Uludağ Üniversitesi
Tıp Fakóltesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
tarafından onaylanmıştır
Tarih : 01.11.2016
Form No : 2016-18/26

ÇOCUKLAR İÇİN DURUMLUK- SÜREKLİ KAYGI ENVANTERİ

Nasıl Hissediyorum Anketi-DuruMLuk

Kızların ve erkeklerin kendilerini anlattıkları bazı cümleler aşağıda verilmiştir. Her cümleyi dikkatle okuyun ve **şu anda** nasıl hissettiğinize karar verin. Daha sonra **sizi en doğru anlatan ifadenin önündeki kutucuğa (x) işareti koyun**. Yanlış ya da doğru cevap diye bir şey yok. Herhangi bir cümle üzerinde fazla zaman geçirmeyin. **Tam bu anda, bu dakikada** nasıl hissettiğinizi en iyi anlatan ifadeyi seçmeyi unutmayın.

1. Kendimi	<input type="checkbox"/> çok sakin hissediyorum	<input type="checkbox"/> sakin hissediyorum	<input type="checkbox"/> sakin hissetmiyorum
2. Kendimi	<input type="checkbox"/> çok öfkeli hissediyorum	<input type="checkbox"/> öfkeli hissediyorum	<input type="checkbox"/> öfkeli hissetmiyorum
3. Kendimi	<input type="checkbox"/> çok huzurlu hissediyorum	<input type="checkbox"/> huzurlu hissediyorum	<input type="checkbox"/> huzurlu hissetmiyorum
4. Kendimi	<input type="checkbox"/> çok sinirli hissediyorum	<input type="checkbox"/> sinirli hissediyorum	<input type="checkbox"/> sinirli hissetmiyorum
5. Kendimi	<input type="checkbox"/> çok huzursuz hissediyorum	<input type="checkbox"/> huzursuz hissediyorum	<input type="checkbox"/> huzursuz hissetmiyorum
6. Kendimi	<input type="checkbox"/> çok dinlenmiş hissediyorum	<input type="checkbox"/> dinlenmiş hissediyorum	<input type="checkbox"/> dinlenmiş hissetmiyorum
7. Kendimi	<input type="checkbox"/> çok ürkmüş hissediyorum	<input type="checkbox"/> ürkmüş hissediyorum	<input type="checkbox"/> ürkmüş hissetmiyorum
8. Kendimi	<input type="checkbox"/> çok rahatlamış hissediyorum	<input type="checkbox"/> rahatlamış hissediyorum	<input type="checkbox"/> rahatlamış hissetmiyorum
9. Kendimi	<input type="checkbox"/> çok endişeli hissediyorum	<input type="checkbox"/> endişeli hissediyorum	<input type="checkbox"/> endişeli hissetmiyorum
10. Kendimi	<input type="checkbox"/> çok hoşnut hissediyorum	<input type="checkbox"/> Hoşnut hissediyorum	<input type="checkbox"/> hoşnut hissetmiyorum
11. Kendimi	<input type="checkbox"/> çok korkmuş hissediyorum	<input type="checkbox"/> Korkmuş hissediyorum	<input type="checkbox"/> korkmuş hissetmiyorum
12. Kendimi	<input type="checkbox"/> çok mutlu hissediyorum	<input type="checkbox"/> mutlu hissediyorum	<input type="checkbox"/> mutlu hissetmiyorum
13. Kendimden	<input type="checkbox"/> çok eminim	<input type="checkbox"/> eminim	<input type="checkbox"/> emin değilim
14. Kendimi	<input type="checkbox"/> çok iyi hissediyorum	<input type="checkbox"/> iyi hissediyorum	<input type="checkbox"/> iyi hissetmiyorum
15. Kendimi	<input type="checkbox"/> çok başım dertte hissediyorum	<input type="checkbox"/> başım dertte hissediyorum	<input type="checkbox"/> başım dertte hissetmiyorum
16. Birşeylerin beni	<input type="checkbox"/> çok rahatsız ettiğini hissediyorum	<input type="checkbox"/> rahatsız ettiğini hissediyorum	<input type="checkbox"/> rahatsız ettiğini hissetmiyorum
17. Kendimi	<input type="checkbox"/> çok keyifli hissediyorum	<input type="checkbox"/> keyifli hissediyorum	<input type="checkbox"/> keyifli hissetmiyorum
18. Kendimi	<input type="checkbox"/> çok dehşete kapılmış hissediyorum	<input type="checkbox"/> dehşete kapılmış hissediyorum	<input type="checkbox"/> dehşete kapılmış hissetmiyorum
19. Kafamda	<input type="checkbox"/> herşeyi çok karmakarışık hissediyorum	<input type="checkbox"/> herşeyi karmakarışık hissediyorum	<input type="checkbox"/> herşeyi karmakarışık hissetmiyorum
20. Kendimi	<input type="checkbox"/> çok neşeli hissediyorum	<input type="checkbox"/> neşeli hissediyorum	<input type="checkbox"/> neşeli hissetmiyorum

Nasıl Hissediyorum Anketi- Süreklilik

Kızların ve erkeklerin kendilerini anlattıkları bazı cümleler aşağıda verilmiştir. Her cümleyi okuyun ve hangisinin sizin için en doğru olduğuna karar verin. ‘**Hemen hemen hiç**’ mi , ‘ **bazen**’ mi yoksa ‘**sık sık**’ mı. Daha sonra sizi en doğru anlatan ifadenin önündeki kutucuğa (x) işareti koyun. Yanlış ya da doğru cevap diye bir şey yok. Herhangi bir cümle üzerinde fazla zaman geçirmeyin. **Genellikle** nasıl hissettiğinizi en iyi anlatan ifadeyi seçmeyi unutmayın.

1.Yanlış yapacağım diye endişelenirim	<input type="checkbox"/>	hemen hemen hiç	<input type="checkbox"/>	bazen	<input type="checkbox"/>	sık sık
2. Ağlayacak gibi olurum	<input type="checkbox"/>	hemen hemen hiç	<input type="checkbox"/>	bazen	<input type="checkbox"/>	sık sık
3.Kendimi mutsuz hissedirim	<input type="checkbox"/>	hemen hemen hiç	<input type="checkbox"/>	bazen	<input type="checkbox"/>	sık sık
4.Karar vermekte güçlük çekerim	<input type="checkbox"/>	hemen hemen hiç	<input type="checkbox"/>	bazen	<input type="checkbox"/>	sık sık
5.Sorunlarıyla yüz yüze gelmek bana zor gelir	<input type="checkbox"/>	hemen hemen hiç	<input type="checkbox"/>	bazen	<input type="checkbox"/>	sık sık
6.Çok fazla endişelenirim	<input type="checkbox"/>	hemen hemen hiç	<input type="checkbox"/>	bazen	<input type="checkbox"/>	sık sık
7.Evde sınırlarım bozulur	<input type="checkbox"/>	hemen hemen hiç	<input type="checkbox"/>	bazen	<input type="checkbox"/>	sık sık
8.Utangacım	<input type="checkbox"/>	hemen hemen hiç	<input type="checkbox"/>	bazen	<input type="checkbox"/>	sık sık
9.Sıkıntılıyım	<input type="checkbox"/>	hemen hemen hiç	<input type="checkbox"/>	bazen	<input type="checkbox"/>	sık sık
10.Aklımdan engelleyemediğim önemsiz düşünceler geçer ve beni rahatsız eder	<input type="checkbox"/>	hemen hemen hiç	<input type="checkbox"/>	bazen	<input type="checkbox"/>	sık sık
11.Okul beni endişelendirir	<input type="checkbox"/>	hemen hemen hiç	<input type="checkbox"/>	bazen	<input type="checkbox"/>	sık sık
12.Ne yapacağıma karar vermekte zorluk çekerim	<input type="checkbox"/>	hemen hemen hiç	<input type="checkbox"/>	bazen	<input type="checkbox"/>	sık sık
13.Kalbimin hızlı hızlı çarptığını farkederim	<input type="checkbox"/>	hemen hemen hiç	<input type="checkbox"/>	bazen	<input type="checkbox"/>	sık sık
14.Nedenini bilmediğim korkularım var	<input type="checkbox"/>	hemen hemen hiç	<input type="checkbox"/>	bazen	<input type="checkbox"/>	sık sık
15.Annem ve babam için endişelenirim	<input type="checkbox"/>	hemen hemen hiç	<input type="checkbox"/>	bazen	<input type="checkbox"/>	sık sık
16.Ellerim terler	<input type="checkbox"/>	hemen hemen hiç	<input type="checkbox"/>	bazen	<input type="checkbox"/>	sık sık
17.Kötü birşeyler olacak diye endişelenirim	<input type="checkbox"/>	hemen hemen hiç	<input type="checkbox"/>	bazen	<input type="checkbox"/>	sık sık
18. Geceleri uykuya dalmakta güçlük çekerim	<input type="checkbox"/>	hemen hemen hiç	<input type="checkbox"/>	bazen	<input type="checkbox"/>	sık sık
19.Karnımda bir rahatsızlık hissedirim	<input type="checkbox"/>	hemen hemen hiç	<input type="checkbox"/>	bazen	<input type="checkbox"/>	sık sık
20. Başkalarının benim hakkımda ne düşündükleri beni endişelendirir	<input type="checkbox"/>	hemen hemen hiç	<input type="checkbox"/>	bazen	<input type="checkbox"/>	sık sık

9. TEŞEKKÜR

Tez çalışmamda ve yüksek lisans eğitimimde sabrını ve desteğini benden esirmeyen değerli danışman hocam Prof. Dr. Nurcan Özyazıcıoğlu'na, tez çalışmamda araştırma istatistiklerini yapan Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Güven Özkaya'ya, araştırmanın veri toplama aşamasında desteğini esirgemeyen Bursa Dörtçelik Çocuk Hastalıkları Hastanesi Çocuk Cerrahisi Kliniği'nde çalışan çok değerli meslektaşlarıma, ilgi ve desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen, haklarını ödeyemeyeceğim canım aileme, çalışma hayatımda beraber yol aldığım ve desteğini her zaman hissettiğim İrem Aydın'a en içten duygularıyla teşekkür ederim.

10. ÖZGEÇMİŞ

1990 yılında Bolu Gerede’de doğmuştur. Lise öğrenimini Ankara Yahya Kemal Beyatlı Anadolu Lisesi’nde tamamlamıştır. Lisans eğitimini 2009-2013 yılları arasında Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü’nde okumuştur. Mezun olduktan sonra klinik alanlarda çalışmıştır. 2015 yılında Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı’nda yüksek lisans eğitimine başlamış ve 2017 yılından itibaren Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi’nde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı’nda araştırma görevlisi olarak çalışmaktadır.

