

T.C.  
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**TRANSÜRETRAL REZEKSİYON GEÇİRECEK HASTALARDA  
MÜZİĞİN KAYGI VE FİZYOLOJİK PARAMETRELER ÜZERİNE  
ETKİSİ**

**Keziban ÖZTÜRK**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**Danışman**

**Dr. Öğr. Üyesi Şerife KURŞUN**

**KONYA-2019**

T.C.  
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**TRANSÜRETRAL REZEKSİYON GEÇİRECEK HASTALARDA  
MÜZİĞİN KAYGI VE FİZYOLOJİK PARAMETRELER ÜZERİNE  
ETKİSİ**

**Keziban ÖZTÜRK**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**Danışman**

**Dr. Öğr. Üyesi Şerife KURŞUN**

**KONYA-2019**

## ONAY SAYFASI

Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne

Keziban ÖZTÜRK tarafından savunulan bu çalışma, jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalında Yüksek Lisans Tezi olarak oy birliği/oy çokluğu ile kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı: Prof. Dr. Ayfer ÖZBAŞ  
İstanbul Üniversitesi

İmza: 

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Şerife KURŞUN  
Selçuk Üniversitesi

İmza: 

Üye: Doç. Dr. Sibel KÜÇÜKOĞLU  
Selçuk Üniversitesi

İmza: 

ONAY:

Bu tez Selçuk Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü yönetim Kurulu.....tarih ve.....sayılı kararı ile kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Hasan Hüseyin Dönmez

Enstitü Müdürü

## ÖNSÖZ

Yüksek lisans öğrenimim ve tez çalışmam boyunca bana bilgi ve tecrübeleriyle yol gösteren, araştırma sürecinde büyük emeği olan hocam Dr. Öğr. Üyesi Şerife KURŞUN'a

Tezimin klinik uygulamasında değerli yardımları için Selçuk Üniversitesi Üroloji kliniği Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Serdar GÖKTAŞ ve tüm çalışanlarına,

Çalışmama kendi istekleri ile katılan ve bilim dünyasına katkıda bulunan hastalara,

Bilgisini, ilgisini paylaşan tüm hocalarıma, arkadaşlarıma özellikle Mustafa KILIÇ'a, Pınar TUNÇ TUNA' ya,

Hayatım boyunca bu günlere gelmemde en büyük emeğe sahip olan, beni her zaman destekleyen ve sabırla hayata inanmamı sağlayan sevgili annem Elmas ERTURUNÇ ve babam Mehmet ERTURUNÇ'a, her zaman yanımda olan canım aileme,

Sonsuz saygı, sevgi ve şükranlarımı sunarım.

Keziban ÖZTÜRK

2019/ KONYA

## **SİMGELER VE KISALTMALAR**

**TUR:** Transüretal rezeksiyon

**TURP:** Transüretal prostat rezeksiyonu

**TURMT:** Transüretal mesane tümörü rezeksiyonu

**CRH:** Kortikotropin Salıcı Hormon

**ACTH:** Adrenokortikotropik Hormon

**ADH:** Antidiüretik Hormon

**SKB:** Sistolik Kan Basıncı

**DKB:** Diyastolik Kan Basıncı

**TDK:** Türk Dil Kurumu

**Dk:** Dakika

# İÇİNDEKİLER

## ONAY

ÖNSÖZ..... i

ÖZET..... vi

**1. GİRİŞ ..... 1**

1.1. Araştırmanın Amacı ..... 4

1.1.1. Araştırmanın Hipotezleri ..... 4

1.2. Transüretral Rezeksiyon ..... 5

1.2.1. TUR Komplikasyonları ..... 6

1.2.2. TUR Öncesi Hemşirelik Bakımı ..... 6

1.2.3. TUR Sonrası Hemşirelik Bakımı ..... 7

1.3. Ameliyat Öncesi Kaygı ..... 8

1.3.1. Ameliyat Öncesi Kaygı Nedenleri ..... 9

1.3.2. Kaygının Belirtileri..... 11

1.3.3. Ameliyat Öncesi Kaygının Azaltılması ..... 13

1.3.4. Kaygı Kontrol Yöntemleri..... 14

1.4. Müzik..... 15

1.4.1. Müzikle Tedavi Türleri..... 16

1.4.2. Müzik Fizyolojisi..... 16

1.4.3. Müziğin Kaygı Üzerine Etkisi ..... 17

1.4.4. Müziğin Hemşirelik Bakımında Kullanımı..... 19

**2. GEREÇ VE YÖNTEM..... 21**

2.1. Araştırmanın Türü..... 21

2.2. Araştırmanın Yapıldığı Tarih, Yer ve Özellikleri..... 21

2.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme..... 21

2.3.1. Araştırmanın Evreni ..... 21

2.3.2. Örneklem Büyüklüğünün Belirlenmesi ve Örnek Seçim Yöntemi..... 21

2.4. Araştırmada Kullanılan Araçlar ..... 24

2.4.1. Veri Toplama Araçları ..... 24

2.4.2. Uygulama Araçları ..... 25

2.5. Ön Uygulama ..... 27

2.6. Verilerin Toplanması.....	27
2.7. Uygulama .....	28
2.8. Araştırmanın Değişkenleri.....	31
2.8.1. Bağımsız Değişkenler .....	31
2.8.2. Bağımlı Değişkenler.....	31
2.9. Verilerin Analizi ve Değerlendirme Teknikleri.....	31
2.10. Araştırmanın Etiği .....	32
2.11. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	32
2.12. Araştırmanın Güçlükleri .....	33
<b>3. BULGULAR.....</b>	<b>34</b>
3.1. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular ...	34
3.2. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Durumluk Kaygı Envanteri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	38
3.3. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Fizyolojik Parametrelerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular .....	40
<b>4. TARTIŞMA .....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.1. Hastaların Sosyo-Demografik ve Hastalık/Ameliyat ile ilgili Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	44
4.2. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	46
4.3. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Fizyolojik Parametrelerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular .....	48
<b>5. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>51</b>
5.1. Sonuçlar .....	51
5.2. Öneriler .....	51
<b>6. KAYNAKLAR .....</b>	<b>53</b>
<b>7. EKLER.....</b>	<b>61</b>
<b>8. ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>69</b>

## ÖZET

T.C.  
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

### “Transüretal rezeksiyon geçirecek hastalarda müziğin kaygı ve fizyolojik parametreler üzerine etkisi”

**Keziban ÖZTÜRK**

**Hemşirelik Anabilim Dalı**

### **YÜKSEK LİSANS TEZİ \KONYA-2019**

Bu araştırma, transüretal rezeksiyon (TUR) girişimi öncesi müzik dinlemenin, kaygı ve fizyolojik parametreler (kan basıncı, kalp atım hızı, solunum sayısı, oksijen saturasyonu) üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

Araştırma ön test son test desende yarı deneysel olarak tasarlandı ve Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Üroloji kliniğinde gerçekleştirildi. Örneklem 40 deney ve 40 kontrol olmak üzere toplam 80 kişi alındı. Araştırma verileri yüz yüze görüşme yöntemi ile Tanıtıcı Bilgi, Fizyolojik Parametreler İzlem Formu ve Durumluk Kaygı Envanteri kullanılarak toplandı. Araştırmada, ameliyat günü, deney grubunun ameliyathaneye gönderilmeden yaklaşık 60 dakika (dk) öncesinde istedikleri müzik türünü 30 dk boyunca dinlemesi sağlandı. Kontrol grubunda ise bu süre boyunca rutin bakım uygulandı. Veriler, sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma ile özetlendi. Karşılaştırmalarda bağımsız gruplarda oranlar için Ki-kare (pearson ki-kare, Yates düzeltmeli ki-kare ve Fisher kesin testi), ortalamalar için bağımsız gruplarda t testi ve bağımlı gruplarda t testi kullanıldı. Deney tasarımına uygun etki büyüklükleri hesaplandı. Etki büyüklüğü hesaplanırken etki yönü pozitif yön olarak belirlendi, ön test-son test korelasyon bilgilerinden de yararlandı.

Araştırmada, deney ve kontrol grubundaki hastalar tanıtıcı özellikler (yaş, cinsiyet, eğitim, meslek ve medeni durum) bakımından benzer bulundu. Deney grubunun %70'inin ise müzik uygulamasından memnun kaldığı saptandı. Deney grubunun Durumluk Kaygı puanı ön testte  $47,02 \pm 5,54$ , son testte  $39,85 \pm 4,54$ ; kontrol grubunun ise ön testte  $44,65 \pm 6,84$ , son testte  $53,52 \pm 7,32$  puan olarak bulundu. Deney grubunun son test puanı ön test puanından daha düşük; kontrol grubunun son test puanı ön test puanından daha yüksek olarak belirlendi ve ortalamalar arasındaki bu farklar anlamlı bulundu ( $p < 0.05$ ). Fizyolojik parametreler açısından değerlendirildiğinde son testte saturasyon değeri hariç deney grubunun kalp atım hızı, solunum sayısı, sistolik ve diyastolik kan basıncı değerlerinin kontrol grubundan anlamlı bir şekilde düşük olduğu belirlendi.

Araştırma bulgularına göre müzik uygulamasının, TUR yapılması planlanan hastalarda ameliyat öncesi dönemde kaygı düzeyini azalttığı, fizyolojik parametreleri pozitif yönde etkilediği ve hasta memnuniyetini arttırdığı sonucuna ulaşıldı. Bu nedenle ameliyat olacak hastalarda kaygının azaltılmasında müzik uygulamasının alternatif bir uygulama olarak hastalara sunulması, hastalara tanıtılması, hastaların bakımlarına dahil edilmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Ameliyat öncesi kaygı, fizyolojik parametreler, hemşirelik, müzik, TUR



## SUMMARY

REPUBLIC of TURKEY  
SELÇUK UNIVERSITY  
HEALTH SCIENCES INSTITUTE

### “The Effect of Music on Anxiety and Physiological Parameters in Patients Undergoing Transurethral Resection”

**Keziban ÖZTÜRK**

**Department of Nursing**

**MASTER THESIS\KONYA-2019**

The study is planned to determine the effect of music on anxiety and physiological parameters in patients undergoing transurethral resection.

The study employed a quasi-experimental, pretest-posttest research design. It was conducted in the Urology Department of Selçuk University Hospital. The sample size was calculated to be 80 individuals, 40 of whom were included in the experimental group and 40 in the control group. Data was collected by face to face interview using a personal information form, the Physiological Parameters Inspection Form and the State Anxiety Scale. On the day of surgery, about 1 hour before the scheduled start of the operation, the experimental group listened to music according to their choice for 30 minutes and received routine nursing care while the control group received only routine nursing care in their room. To conduct the present study, ethics committee approval was received, and permissions from the institution as well as patient consents were obtained. In the data statistics, mean, percentage, and standard deviation were used by using SPSS 20.0 program ( $p < 0,05$ ). Chi-square analysis was used to compare sociodemographic and some disease characteristics of the experimental and control groups. In the comparison of means, t-test was used both in the independent groups and the dependent groups. In the Chi-square analysis, Pearson Chi-square as well as Yates corrected chi-square and Fisher's exact test were used. According to the experimental design, the effect sizes are calculated. The effect direction was calculated as a positive direction, and pre-test and post-test correlation information were used.

In the study, mean age is  $61.2 \pm 7.0$  years in the experimental group;  $60.4 \pm 5.3$  in the control group, and the group has a similar distribution in terms of sociodemographic characteristics such as gender, occupation, and marital status. 70% of the experimental group are satisfied with listening to music. The pretest and posttest state anxiety scale (STAI-I) mean scores for the experimental group are  $47.02 \pm 5.54$  and  $39.85 \pm 4.54$ , respectively; while pretest and posttest scale mean scores for the control group are  $44,65 \pm 6,84$  and  $53,52 \pm 7,32$ , respectively. The posttest score of the experimental group is lower than the pre-test score; the posttest score of the control group is found to be higher than the pretest score, and these differences between means are significant. In the experimental group, physiological parameters such as heart rate, respiration rate, systolic and diastolic blood pressure decrease significantly. However, heart rate, respiration rate, systolic blood pressure are higher in the control group according to posttest results. No statistically significant difference are found between oxygen saturation in the two groups according to posttest results.

This study find that the practice of listening to music preoperatively decreased the level of anxiety for patients, positively affected their physiological parameters, and increased patients' satisfaction. It is recommended that music should be presented to the patients as an alternative practice in the reduction of anxiety in patients who will be operated, to be introduced to the patients and to be included in the care of the patients.

**Key Words:** Music, nursing, physiological parameters, preoperative anxiety, TUR

## 1. GİRİŞ

Günümüzde dünyada ve Türkiye’de her yıl birçok hasta ameliyat geçirmektedir. ABD’de her yıl 51 milyondan fazla kişi, İngiltere’de ise 4,6 milyon kişi ameliyat için hastaneye başvurmaktadır (Hole ve ark 2015). Türkiye’de ise Sağlık İstatistikleri Yıllığı’na göre 2016 yılında yapılan toplam ameliyat sayısı 4.772.229’dur (Köse ve ark 2017). Ameliyat sayısındaki bu artışın sebeplerinden bazıları; cerrahi alanında ve teknolojiye meydana gelen hızlı gelişmeler, anestezi alanındaki ilerlemeler, hasta bakımındaki gelişmelerdir. Ameliyat sayısındaki artışa paralel olarak üroloji alanında da ameliyat sayısı giderek yaygınlaşmıştır (Vermişli ve Koç 2015). Ürolojide yapılan girişimlerden biri de transüretal rezeksiyon (TUR)’dur.

TUR; genel, epidural ya da spinal anestezi altında üretradan mesaneye rezekteskop aracılığıyla girilerek, idrar yolunu kapatan fazla dokunun kesilerek çıkarılmasıdır (Dirksen 2014, Karadakovan 2014). TUR’da görülebilecek komplikasyonlar; kanama, TUR sendromu, retrograd ejakülasyon, pıhtı retansiyonu, üriner retansiyon, hiponatremi, ağrı, enfeksiyon, erektil disfonksiyon, üriner inkontinanstır (Ekici 2015). TUR geçirecek hastaların pek çoğu seks fonksiyonlarında değişiklik olup olmayacağı (ereksiyon fonksiyonunun bozulması kısırlık gibi) ve hastalık belirti ve bulgularının giderilip giderilmeyeceği konusunda korku ve endişe duyarlar (Iwamoto 2004).

Ameliyat yapılacak her dört hastadan biri girişimden önce ciddi şekilde kaygı yaşamaktadır. Bu kaygı, ameliyat sonrası kaygıyı, ağrıyı ve tedaviye uyumu olumsuz etkilemektedir (Hounsone ve ark 2017). Açık kalp ameliyatı planlanan hastalar üzerinde yapılan bir çalışmada ameliyat öncesi kaygı düzeyi yüksek olan hastaların ameliyat sonrasında daha fazla ağrı deneyimledikleri bulunmuştur (Sidar ve ark 2014). Hastaya ameliyat yapılması gerekliliğinin bildirilmesi ile başlayan kaygı; birçok faktöre bağlı olarak gelişebilmekte ve bireyleri fiziksel ve psikolojik açıdan olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Fındık ve Yıldızeli Topçu 2012). Hastalarda birincil hastalığın stresi ve ameliyat sırasında ağrı hissetme korkusu (Aksoy ve ark 2013), anestezinin türü, hastanın önceki deneyimleri, bireysel özellikleri, ameliyat ile ilgili endişeler, ameliyat sonrası yaşanılması düşünülen ağrı, bilinmeyen korkusu, sosyal yaşamdan uzaklaşma

kaygıya neden olabilmektedir (Karaman Turan ve Acaroğlu 2012, Yılmaz ve Aydın 2013). Kaygının olumsuz etkileri ise; ameliyat öncesi sedatif ve kaygı giderici ilaç kullanımının artması, anestezi indüksiyonu sırasında zorluk, kalp atım hızının artması, hipertansiyon, kardiyak out-putun artması (Jimenez-Jimenez ve ark 2013), solunum sayısının artması, kusma, diyare, terleme, titreme, baş ağrısı, ağız kuruluğu, irritabilite, endişeli, gergin, sinirli ve saldırgan olmaktır (Pritchard 2009a). Bütün bu olumsuz etkiler sonucunda bireyde konsantre olma, algılama, karar verme ve düşünme sürecinin bozulduğu (Berhe ve ark 2018), ameliyat sonrası ağrının kötüleştiği ve bunun için farmakolojik uygulamalarının arttığı, iyileşmenin ve taburculuğun geciktiği (Kovac 2014, Vetter ve ark 2015) ve hasta memnuniyetinin olumsuz etkilendiği görülmektedir (Herrera-Espineira ve ark 2009, Ayyadhah Alanazi 2014, Cakir ve Gursoy 2017). Quek ve ark (2004a)'nın transüretal prostat rezeksiyonu (TURP) geçirecek hastalarda kaygı düzeyinin değerlendirildiği çalışmalarında, ameliyat olacak hastaların kaygı düzeyleri medikal tedavi alacak hastalara ve kontrol grubunda yer alan hastalara göre daha yüksek bulunmuştur.

Ameliyat öncesi dönemde kaygının azaltılması hastanın psikolojik olarak hazırlanmasında son derece önemlidir. Sağlık ekibi, hastayı sadece fizyolojik olarak değil, hem sosyal hem de psikolojik olarak ameliyata hazırlamalıdır. Çünkü hastaların psikolojik hazırlığı, fizyolojik hazırlıkları kadar önemlidir (Cakir ve Gursoy 2017). Hastaların kaygısının azaltılması ya da giderilmesi, hastaların ameliyat sonrası iyileşme dönemindeki bakım sürecinde sağlık ekibi ile işbirliği ve uyum içinde olmasını sağlar (Pritchard 2009a), ameliyat sonrası komplikasyon gelişmesi riskini azaltır ve böylece iyileşme süresini kısaltır (Lee ve ark 2004). Ayrıca kaygının giderilmesinin, sağlık bakım maliyetinin azalmasına katkı sağlayacağı düşünölmektedir (Pritchard 2009a). Sağlık ekibinin önemli bir üyesi olan hemşirelerin rollerinden birisi de hastanın kaygı düzeyini değerlendirmek, nedenlerini belirlemek ve kaygıyı azaltmaya yönelik girişimlerde bulunmaktır (Cooke ve ark 2005b, Vural ve Eti Aslan 2014).

Ameliyat öncesi kaygının yönetilmesinde farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemlerden yararlanılmaktadır (Pittman ve Kridli 2011). Masaj, mizah, aromaterapi, refleksoloji, yönlendirilmiş imgelem, hipnoz ve müzik gibi teknikler kaygının

azaltılması ya da giderilmesinde kullanılan nonfarmakolojik yöntemlerdir (Cooke ve ark 2005a). Müzik; farmakolojik ajanlarla karşılaştırıldığında, invaziv ve pahalı olmayan, kliniklerde kullanımı kolay ve güvenli olan bir girişimdir (Wu ve ark 2017).

Tarih boyunca, müzik iyileşmenin sağlanması için kullanılmış, ancak stresin azaltılması ve ruh sağlığını geliştirmesi üzerine olan etkisi, kısa süre önce, aktif olarak müzik dinlerken ya da müzik ile meşgul iken oluşan nörokimyasal değişikliklerin bilimsel olarak araştırılmaya başlanmasıyla ortaya konmuştur (Mofredj ve ark 2016). Müzik, bedende oksitosin gibi stresi önleyen hormonların salınımını sağlayarak, sağlığı olumlu yönde etkiler (Bernatzky ve ark 2011). Yine müzik, endojen opioid ve dopamin salınımını sağlar, katekolamin sekresyonunu azaltarak sempatik sinir sistemi uyarımını baskılayarak, kalp atım hızı, kan basıncı, solunum sayısı ve dolayısı ile kaygıyı azaltır (Jayakar ve Alter 2017). Yapılan bir sistematik derlemede müziğin serum kortizol düzeyini azalttığı bulunmuştur (Khan ve ark 2018). Müziğin farklı hasta gruplarında ağrı ve kaygıyı azalttığı şizofrenili ya da ciddi mental bozukluğu olan hastaların sosyal işlevselliğini arttırdığı, parkinsonlu hastaların yürüyüş aktivitelerini geliştirdiği, depresif semptomlar, yorgunluk ve uyku kalitesi üzerinde olumlu etkisi olduğu yapılan çalışmalarda gösterilmiştir (Mok ve Wong 2003, de Niet ve ark 2009, Kamioka ve ark 2014, Bradt ve ark 2016, Hou ve ark 2017). Hole ve ark (2015)'nin müzik ve ameliyat sonrası iyileşme üzerine yaptıkları bir sistematik derlemede müziğin ameliyat sonrası ağrı, kaygı ve analjezik kullanımını azalttığı, hasta memnuniyetini ise arttırdığı bulunmuştur. Kyriakides ve ark (2018)'nin ürolojide ayaktan tedavi edilen hastalarda yaptıkları bir sistematik derlemede de müziğin hastaların kaygı ve ağrı düzeylerini azalttığı bulunmuştur.

Yurt dışında ve Türkiye'de yapılan çalışmalar incelendiğinde, müziğin rahatlatıcı etkisinin TUR yapılacak bireylerdeki etkisini belirlemeye yönelik bir tane çalışmaya rastlanmıştır. Bu çalışmada TURP yapılacak bireylerde, müziğin ameliyat öncesi kaygı ve yaşam bulgularına etkisini ortaya koymak amaçlanmış ve çalışma sonunda müzik dinleyen hastaların sistolik kan basıncı (SKB) ve diyastolik kan basıncında (DKB) azalma olduğu, kaygı düzeyinin düştüğü belirlenmiştir (Yung ve ark 2002). Literatür incelendiğinde kaygı, fizyolojik parametreler ve müzik dinleyen grubun memnuniyet

düzeyini birlikte değerlendiren herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle benzer bir çalışmanın Türkiye’de de yapılmasının yararlı olabileceği düşünülmüştür. Bu çalışmada elde edilen bulguların olumlu olması durumunda, müziğin, nonfarmakolojik, ucuz, etkili ve kolay uygulanabilir girişim olarak, bireylerin TUR girişiminden önce rahatlaması ve girişimin güvenli bir şekilde gerçekleştirilmesini sağlamaya; böylece hemşirelik bakımının niteliğinin yükselmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

## **1.1. Araştırmanın Amacı**

Bu çalışma, TUR planlanan hastalarda, ameliyat öncesi müzik dinlemenin, kaygı ve fizyolojik parametreler (kan basıncı, kalp atım hızı, solunum sayısı, oksijen satürasyonu) üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

### **1.1.1. Araştırmanın Hipotezleri**

**H<sub>1</sub>)** Ameliyat öncesi klinikte müzik dinleyen deney grubundaki hastaların kaygı düzeyleri kontrol grubuna göre farklıdır.

**H<sub>2</sub>)** Ameliyat öncesi klinikte müzik dinleyen deney grubundaki hastaların fizyolojik parametreleri kontrol grubuna göre farklıdır.

**H<sub>2a</sub>)** Ameliyat öncesi klinikte müzik dinleyen deney grubundaki hastaların kan basıncı kontrol grubuna göre farklıdır.

**H<sub>2b</sub>)** Ameliyat öncesi klinikte müzik dinleyen deney grubundaki hastaların kalp atım hızı kontrol grubuna göre farklıdır.

**H<sub>2c</sub>)** Ameliyat öncesi klinikte müzik dinleyen deney grubundaki hastaların solunum sayısı kontrol grubuna göre farklıdır.

**H<sub>2d</sub>)** Ameliyat öncesi klinikte müzik dinleyen deney grubundaki hastaların oksijen satürasyonu kontrol grubuna göre farklıdır.

## 1.2. Transüretral Rezeksiyon

TUR kadınlarda mesane tümörlerinde, erkeklerde ise hem mesane tümörleri hem de prostat büyümesinde kullanılan cerrahi tedavilerden biridir (Karslı ve ark (2003). Bening prostat hiperplazisi tedavisinde altın standart olan transüretral prostat rezeksiyonu (TURP); genel, epidural ve spinal anestezi altında yapılmaktadır. Küçük ve yüzeysel mesane tümörlerinde de transüretral rezeksiyon (TURMT) uygulanmaktadır (Karadakovan 2014). TURMT, ameliyat yapılması riskli ve ilerlemiş tümörleri olan hastalarda kanamayı kontrol etmek için de kullanılmaktadır (Dirksen 2014).

TUR, rezektoskopun üretraya yerleştirilmesi ile gerçekleştirilen bir girişimdir (Erdil 2008a). TUR'da kullanılan malzemeler şunlardır; sürekli akımı sağlayan kontinü veya standart rezektoskop kılıfı, ışık ve kamera sistemi, kesici luplu çalışma elemanı, yıkama sistemi ve teleskoptur. 30 derece optik lens kullanılarak yapılan rezeksiyonda, aktif ve pasif olarak ikiye ayrılan çalışma elemanları kullanılmaktadır. Tek köklü ve çift köklü olmak üzere iki farklı kesici luplar vardır. Ayrıca, rezeksiyon sırasında geniş bölgelerin koagülasyonunda topuz uçlu farklı luplar kullanılabilir. TUR için tasarlanmış 10-30Fr şaftlı rezektoskop ve endoskoplar vardır fakat genellikle 24Fr, 26Fr ve 28Fr olan şaftlar kullanılmaktadır. Dış kılıf, iç kılıf ve obturatordan oluşan rezektoskopların çift ve tek musluklu olan iki farklı sistemleri vardır. Kontinü sisteme sahip olan çift musluklu rezektoskoplar sürekli sıvı akışına olanak sağlamaktadırlar. Tek musluklu sistemde ise, girişim sırasında belirli aralıklarla mesane boşaltılmalıdır (Yıkılmaz ve Baş 2015). TUR sırasında monopolar ve bipolar sistemler; enerji kaynağı olarak kullanılmaktadır. Monopolar enerji, 100.000 KHz ve üzeri yüksek frekanslı ve 200 W'a ulaşan güçte elektrik enerjisidir. Monopolar sistemde, aktif elektrot rezektoskopa, pasif olan ise hasta bedeninde mesanenin yakın bir yerine plak halinde bağlanır. Bu sistemde yüksek frekanslı alternatif akım ile kas kontraksiyonu meydana gelmeksizin koagülasyon ve kesme işlemi aynı anda yapılabilmektedir. Bu sebeple girişim sırasında kullanılan sıvı iletken olmalıdır, aksi takdirde koagülasyon ve rezeksiyon yapılamaz (Hasırcı ve Dirim 2012).Girişim sırasında kullanılan sıvılar hipotoniktir ve genellikle % 1,5 glisin ve sorbitol solüsyonları tercih edilmektedir. Düşük frekanslı bir sistem olan bipolar enerji ise, radyofrekans sisteminden oluşur. Bipolar enerjide aktif ve pasif

elektrotlar lup üzerindedir ve lupta oluşan yüksek elektrik akımı, dokuya temas ettiğinde etkili şekilde buharlaştırma işlemini gerçekleştirir. Bu sistemde hastaya topraklama için herhangi bir plak yerleştirilmez. Girişim sırasında kullanılan sıvı % 0,9 salindir. Bipolar sistemde rezeksiyon yapılırken kanama kontrol altında tutulduğu için kanama riski düşük, buna bağlı olarak da görüntü daha kaliteli ve nettir (Tokuç ve Başok 2007, Hasırcı ve Dirim 2012). Girişim sırasında mesane içerisinde kalan parçalar, Ellik pompası ve pistonlu şırınga gibi enstrümanlar ile dışarı çıkartılmaktadır. TURP girişimi sonrasında mesane boynunda darlık gözlemlendiğinde ise Colling's bıçağı kullanılabilir (Yıkılmaz ve Baş 2015).Ameliyatın tamamlanması üzerine üç yollu üretral kateter yerleştirilir ve sürekli irigasyon başlatılır. Ameliyat yaklaşık olarak 30-60 dk içinde tamamlanır (Schreiber 2017).

### **1.2.1. TUR Komplikasyonları**

Ameliyat öncesi, sırası ve sonrası görülebilecek komplikasyonlar; kanama akut üriner retansiyon, TUR sendromu (Ahyai ve ark 2010, Köseoğlu ve Akman 2015), ektravazasyon, orifikslerin zarar görmesi, eksternal sfinkterin yaralanması (Rassweiler ve ark 2006), pıhtı retansiyonu, hematüri, üriner sistem enfeksiyonu, ateş (Ahyai ve ark 2010, Hasırcı ve Dirim 2012) ve mesane tamponadıdır (Rassweiler ve ark 2006).Geç görülebilecek komplikasyonlar ise; mesane boynu stenozu, üretral striktür, urge inkontinans (Ahyai ve ark 2010), retrograde ejakülasyon ve erektil disfonksiyondur (Rassweiler ve ark 2006, Saini ve ark 2010, Hasırcı ve Dirim 2012).

### **1.2.2. TUR Öncesi Hemşirelik Bakımı**

TUR öncesi hastada ağrı ve kaygı varsa, hasta yatak istirahatine alınır, analjezikler uygulanır ve kaygının giderilmesi için çeşitli önlemler alınır. Hasta hastaneye yatışı yapıldığında, hemşire, hastanın idrar çıkarma düzenini, mesane distansiyonunu izler ve istem edilirse kateterizasyon uygular. Hastanın idrar retansiyonu devam ederse veya laboratuvar test sonuçları azotemiye (kandaki azotlu atık ürünlerin birikimi) gösteriyorsa, kalıcı bir kateter yerleştirilir (Iwamoto 2004, Lowy 2017). Kateter, üretraya yerleştirilirken aseptik tekniğe mutlaka uyulur(Dirksen 2014). Ameliyattan önce üriner sistemde herhangi bir enfeksiyon varsa tedavi edilir. Üriner

drenajın devamlılığının sağlanması ve kontraendike olmadığı sürece günde iki veya üç litre sıvı alımını teşvik etmek enfeksiyonun yönetilmesinde önemlidir (Dirksen 2014).

Hastaya ameliyat süreci (anestezi tipi, üriner drenaj sistemi), ameliyat sonrası kliniğe çıktıktan sonra hangi uygulamaların yapılacağı ve ameliyat sonrası ağrı tedavisi için ilaç kullanımı hakkında bilgi verilir ve bu bilgi hastanın gereksinimlerine ve sorularına göre belirlenir (Iwamoto 2004, Lowy 2017). Hastalar genellikle yaklaşan ameliyatın cinsel işlevi etkileyip etkilemediği konusunda endişe duyarlar. Hastalara ve eşlerine endişelerini ifade etme fırsatı verilir ve yapılacak ameliyatın ejakülat miktarının azalmasına ya da hiç olmamasına neden olabileceği ve dolayısı ile cinsel işlevin etkilenebileceği konusunda bilgilendirilir. Çoğu prostat ameliyatı, bir dereceye kadar retrograd ejakülasyona neden olabilir. Bu ejakülasyon sırasında hissedilen orgazmik duyuları azaltabilir. Retrograd ejakülasyon zararlı değildir çünkü bir sonraki idrara çıkma sırasında sperma elimine edilir (Dirksen 2014). Hastalar aynı zamanda hastalık belirti ve bulgularının yok olup olmayacağı konusunda da endişe duyarlar. Bu konularda gerekli açıklama hasta ve yakınlarına yapılır. Ameliyat öncesi hastanın yeterli ve dengeli beslenmesi, herhangi bir kısıtlama yok ise yeterli sıvı alımı sağlanır (Erdil 2008b).

### **1.2.3. TUR Sonrası Hemşirelik Bakımı**

Ameliyat sonrasında hasta komplikasyonlar erken tanınması açısından yakından izlenir. Ameliyattan sonra hastada standart ya da üç lümenli bir kateter vardır ve mesane irigasyonu aralıklı ya da sürekli bir şekilde yapılır (Dirksen 2014, Lowy 2017). Mesane irigasyonu sırasında mutlaka aseptik tekniğe uyulur, hastalarda mesane enfeksiyonunu ve üretral iritasyonu önlemek için kapalı drenaj sistemi mutlaka korunur. Kateterin bakımı mutlaka uygun şekilde yapılır. Günlük olarak, meatus etrafında biriken sekresyonlar su ve sabun yardımı ile temizlenir. Kan pıhtıları ameliyattan 24 ile 36 saat arasında gözlemlenir. Ancak uzun süreli parlak kırmızı renkli kan, kanama belirtisi olabilir (Dirksen 2014). Kateterin pıhtı ile tıkanması mesane spazmlarına neden olabilir. Bu nedenle eğer pıhtı varsa kateter irigasyon yapılır ve idrar akışı sağlanır (Dirksen 2014, Schreiber 2017). (Dirksen 2014). Ayrıca pubis üzerine yapılan sıcak kompresler de spazmları azaltabilir (Iwamoto 2004). Kateter genellikle ameliyattan 2 ile 4 gün sonra çıkarılır. Kateter çıkarıldıktan sonra hastanın 6 saat içinde idrar yapması beklenir.



Yapamazsa, bir ya da iki günlüğüne tekrar kateterizasyon uygulanır (Dirksen 2014). Sfinkter kontrolü kateterin çıkarılmasından hemen sonra zayıf olabilir bu nedenle sfinkter kontrolü, hastanın saatte 10 ile 20 kez Kegel egzersizlerini uygulaması ile güçlendirilebilir (Schreiber 2017). Bu hastalarda kontinans uzun süre devam ettiğinde hastalar kontinans kiniklerine yönlendirilirler (Dirksen 2014).Hastanın idrar kaçırmamanın utanma duygusundan kurtulması için hasta kondom kateteri, inkontinans pedleri veya külotları kullanma konusunda bilgilendirilir. Ayrıca hastaya, sosyalleşmeye ve başkalarıyla etkileşimde bulunmasını engelleyen sorun ile baş etmenin yollarını bulma konusunda yardımcı olunur (Dirksen 2014, Lowy 2017).

Özellikle TURP sonrası hastalarda erektil disfonksiyon gelişebilir ve hasta cinsel fonksiyon hakkında sorular sormakta tereddüt edebilir. Hemşire, bu endişeleri tartışmak için hastaya olanak tanır ve ameliyat sonrası enfeksiyon belirtileri için hastayı değerlendirir (Schreiber 2017). Ameliyat sonrası iyileşme döneminde uzun süre oturma veya yürüme, bağırsak hareketlerini zorlama gibi (Valsalva manevrası) karın basıncını artıran aktivitelerden kaçınılması konusunda hasta bilgilendirilir (Lowy 2017). Rektal bölgeden ateş ölçümü yapılmasına ve lavman uygulanmasına izin verilmez. Ameliyat sonrası dönemde ıkmıyı önlemek için diyet kontrolü ve dışkı yumuşatıcıların kullanılması önemlidir (Dirksen 2014).

### **1.3. Ameliyat Öncesi Kaygı**

Türk Dil Kurumu'na (TDK) göre kaygı; *“genellikle kötü bir şey olacaktı düşünülmesiyle ortaya çıkan ve sebebi bilinmeyen gerginlik duygusu”* olarak tanımlanmaktadır (TDK 2018). Kaygı, endişe, rahatsızlık ve gerginlik şeklinde ortaya çıkan bir durumdur (Kim ve ark 2015). Herkesin yaşayabileceği bir durum olan kaygı (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal 2011), kişinin kendini tehdit altında hissettiği durumlarda ve yaşamdaki stresörlere karşı geliştirdiği doğal bir tepkidir (Uyar ve Akin Korhan 2011). Olması muhtemel tehlike anlarında kişiyi uyarıcı biyolojik bir sistem olan normal kaygı, bedeni tehlike ile baş etmeye hazır hale getirir (Parashar ve ark 2012).

Herhangi bir ameliyattan önce oluşan bu kaygı ameliyat öncesi kaygı olarak adlandırılmakta (Yavuz 2014) ve elektif ameliyat yapılacak hastaların çoğunda kaygı

deneyimlenmektedir. Yapılan çalışmalar, ameliyat olmak için hastaneye yatan hastaların orta düzeyden yüksek düzeye kadar değişen düzeylerde kaygı yaşadıklarını göstermektedir (Matthias ve Samarasekera 2012, Karadağ Arlı 2017, Berhe ve ark 2018). Birçok hasta için ameliyat ölüm, ağrı, kalıcı sakatlık, bağımlılık anlamına gelebilir. Hastada, yaşamını ve bedenini ilgilendiren bu tehdiye karşı kaygı oluşmaktadır (Yavuz 2014). Kontrollü travma olarak bilinen ameliyatlarda da, hastalarda hem psikolojik hem de fizyolojik belirtiler olarak kendisini gösteren kaygıya neden olmaktadır (Erdil 2008b).

Ameliyatın türü ne olursa olsun yapılacak girişim, insan bedeninin içine girmeyi içerdiği için kaygıya neden olmaktadır (Yavuz 2014). Bilgin ve ark (2012)'nin ürolojik ameliyat yapılacak hastalarda yaptıkları bir çalışmada hastaların kaygı düzeyi yüksek bulunmuştur. Ürolojik cerrah girişimler arasında giderek yaygın kullanılmaya başlanan TUR ameliyatı öncesi ve sonrası da hastalar yaşamaktadırlar (Jaidane ve ark 2010, Büker ve ark 2014). Bir çalışmada TURP yapılacak hastaların kaygı düzeyi,medikal tedavi alan hastalar ve kontrol grubu hastalarından daha yüksek bulunmuştur (Quek ve ark 2004b). Quek ve ark (2000)'nin medikal tedavi ve TURP yapılacak hastalar üzerinde yaptıkları başka bir çalışmada da TURP planlanan hastaların kaygı düzeylerinin medikal tedavi alacak hastalara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. TURMT öncesi ve sonrasında hastaların yaşadıkları semptomların incelendiği bir çalışmada da ameliyat öncesi hastaların kaygı düzeylerinin yüksek (%80) olduğu bulunmuştur. Aynı çalışmada TUR uygulanan hastaların ameliyattan sonra da kaygı yaşadıkları belirtilmiştir (Gezginci ve ark 2017). Görüldüğü gibi TUR uygulanacak hastalarda kaygı önemli bir sorundur. Bu nedenle yüksek kaygı ve ameliyata bağlı komplikasyonlar yönünden riskli olan TUR uygulanacak hastalarda kaliteli bakım yapılması son derece önemlidir (Schreiber 2017).

### **1.3.1. Ameliyat Öncesi Kaygı Nedenleri**

Ameliyat öncesi kaygı ameliyatın planlanması ile başlar (Bailey 2010) ve hastaneye yatışla birlikte düzeyi artar (Jawaid ve ark 2007, Pritchard 2009a, Karadakovan 2014). Bireyler, hastaneye yatışın yapılması ile ameliyata kadar geçen zamanda ve ameliyat sonrası ilk iki günde daha fazla kaygı yaşamaktadırlar (Yılmaz ve Aydın 2013). Ameliyat öncesinde yaşanan kaygının en büyük nedeni bilinmeyen

karşısında hissedilen korkudur (Yıldırım ve ark 2011). Hastalığın fiziksel etkileri ile baş etmeye çalışan kişi, aynı zamanda hastalığı nedeni ile çeşitli işlemlere maruz kalmakta ve sürekli bilinmeyenlerle karşılaşmaktadır (Önler ve Yılmaz 2008). Hastaların sağlık ve ameliyat ile ilgili endişeleri, sosyal yaşamdan uzaklaşma, günlük işlerin aksaması ve sonun belirsizliği gibi genel endişeler ile birlikte ameliyat sonrasında ağrı hissetme korkusu, ameliyat sırasında uyanma, ameliyattan sonra uyanamama gibi anestezi ile ilgili de endişeleri vardır (Aykent ve ark 2007). Homzová ve Zeleníková (2015)'nın elektif ameliyat geçirecek hastalarda ameliyat öncesi kaygıyı belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, hastaların en çok ameliyat sonrası ağrı, bulantı, kusma bilinmezlik korkusu, anestezi ile ilgili komplikasyonlar, anestezi sonrası uyanma, ameliyat ile ilgili hatalardan dolayı kaygı yaşadıkları belirlenmiştir. Aykent ve ark (2007)'nin çalışmasında da ameliyat öncesi kaygının en önemli nedeni ağrı ve ameliyat sonrası uyanamamaktır.

Bedende stres olarak algılanan her türlü uyarı, hipotalamusa iletilmeden önce neokorteks ve limbik sistem tarafından değerlendirilir. Hipotalamus, uyarıya karşı iki şekilde cevap verir. Kısa süreli yanıt oluşturmak için sempatik ya da parasempatik sistemi harekete geçirir. Uzun süreli yanıt için ise Kortikotropin Salgılatıcı Hormonun (Corticotropin-releasing hormone-CRH) salgılanmasıdır (Hatungil 2008). Strese yol açan uyarı aynı zamanda hipofiz arka lobundan antidiüretik hormon (ADH) ve böbrek üstü bezinin korteksinden aldosteron salgılanmasını sağlar. CRH ön hipofizden Adrenokortikotropik Hormon (ACTH), ACTH da adrenal korteksten glikoz, protein ve yağ metabolizmasını etkileyen bazı hormonların salgılanmasını sağlar. Sempatik sisteminde uyarılması ile epinefrin ve norepinefrin salgılanır (Türsen 2011, Doğan 2014). Norepinefrin, kan damarlarının çoğunda vazokontrüksiyon oluşturur. Aynı zamanda sindirim sisteminde baskılanmayı, gözlerde pupillaların genişlemesini ve kalbin kasılmasını sağlar. Kan damarlarının daralması ile böbreklere giden kan akımı azalır ve böbreklerden renin salgılanır. Renin karaciğerde salgılanan anjiotensini anjiotensin-I' e dönüştürür. Anjiotensin-I'de akciğerlerde salgılanan converting enzim aracılığıyla anjiotensin-II' ye dönüşür. Anjiotensin-II hem damarlarda kontraksiyona hem de aldosteron ve ADH salgılanmasına neden olur (Erdil 2008c). Epinefrin de norepinefrine benzer etki gösterir. Epinefrin metabolizmayı hızlandırır ve bedenin

uyarılabirliğini arttırır (Arslan 2014). ACTH'ın adrenal korteksi uyarması ile aldosteron ve kortizol salgılanır. Aldosteron böbreklerde sodyum emilimini arttırırken potasyum atılmasını sağlar. Sodyumla birlikte su tutulmasını da sağlayan aldosteron, böylece bedende kan volümünün artmasına neden olur. Kortizol ise karaciğerde glikoneojenezi (protein, yağ ve diğer bazı maddelerden karbonhidrat oluşumu) uyarır. Aynı zamanda bedendeki tüm hücrelerin glikoz kullanımını azaltarak ve insüline karşı bir direnç oluşturarak kan glikoz düzeyinin artmasını sağlar. Böylece glikoz ve glikojen uzun süreli olarak bedende tutulur. Kortizol aynı zamanda inflamasyonu önler ve immün sistemi baskılar. ADH da böbreklerden su tutulumunu sağlayarak kan volümünün artmasına neden olur (Doğan 2014).

Bedende bütün bu olaylar sonucunda şunlar meydana gelir;

- Hayati organlar daha iyi kanlanır,
- Sindirim sisteminin baskılanması ile sindirim yavaşlar,
- Kullanılabilir enerji de artma meydana gelir,
- Alarm durumunun oluşması ile farkında olmada artış olur,
- Yorgunluk azalır ve aktivite için hazır olunur (Memiş ve ark 2014).

### **1.3.2. Kaygının Belirtileri**

Kaygı, genel, hoş olmayan ve otonom belirtilerin ortaya çıkmasına neden olan belirsiz bir olumsuzluk önsezisidir. Kaygı sırasında ortaya çıkan belirtiler kişilere göre farklılık gösterir (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal 2011). Kaygının fizyolojik, duygusal, sosyal, zihinsel ve davranışsal olarak da birçok belirtileri vardır. Kaygının fizyolojik belirtileri şunlardır; kalp çarpıntısı, kan basıncının yükselmesi, solunum sayısının ve terlemenin artmasıdır. Bu belirtilere ek olarak koklama, duyma ve dokunma duyularının hassasiyetlerinde artış olmaktadır (Pittman ve Kridli 2011). Duygusal olarak huzursuzluk, çaresizlik, öfke, aşırı uyarılmışlık; bilişsel olarak algılamada bozukluk,

duruma odaklanamama, davranışsal olarak ise; ağlama, bulantı- kusma, çok konuşma, öfke dışı vurumu gibi belirtiler ortaya çıkmaktadır (Öz 2010).

Ameliyat öncesi yaşanan kaygı; ameliyat sırasında anestetik madde ihtiyacının artmasına, ameliyat sonrasında daha fazla ağrı hissedilmesine (Hook ve ark 2008, Almalki ve ark 2017) ve böylece daha fazla analjezik kullanılmasına (Lin ve ark 2010, Berhe ve ark 2018), hareket düzeyinin azalmasına ve dolayısıyla pıhtı oluşumuna, bağışıklık sisteminin çökmesi ile enfeksiyon gelişimine (Bailey 2010), taşikardi, yorgunluk, solunum sistemi sorunları, bulantı ve kusma gibi daha fazla komplikasyonun görülmesine (Yılmaz ve Aydın 2013), iyileşmenin ve taburculuğun gecikmesine (Hook ve ark 2008), hasta memnuniyetinin azalmasına ve yaşam kalitesinin bozulmasına (Yılmaz ve Aydın 2013)neden olmaktadır. Literatür incelendiğinde ameliyat öncesi kaygı düzeyi yüksek olan hastalarda ameliyat sonrası dönemde daha fazla ağrı ve komplikasyon geliştiği, iyileşmelerinin geciktiği bulunmuştur (Kagan ve Bar-Tal 2008, Sadati ve ark 2013, Ali ve ark 2014). Yine Joseph ve ark (2015)'nin koroner arter bypass grefti geçirmiş hastalar ve bakım vericileri ile ilgili yaptığı bir literatür derlemesinde yüksek kaygı düzeyinin ameliyat sonrası hasta sonuçlarını olumsuz yönde etkilediği bulunmuştur. Ayrıca, yapılan bir çalışmada ameliyat öncesi kaygının, kalp ameliyatı sonrası majör morbidite ve mortalitenin bağımsız bir göstergesi olduğu da gösterilmiştir (Tully ve ark 2008).

Ameliyat öncesi kaygı ve ameliyat sonrası ağrı, hastaların hareket düzeyini, hastanede kalış süresini ve ölümü üzerinde birbirleriyle etkileşim içinde olan iki faktördür. Kaygı ve ağrının azalması, hastaların klinik sonuçlarını, yaşam kalitelerini iyileştirebilir ve hastaneden daha erken sürede taburcu olmalarını sağlayabilir. Böylece, sağlık hizmet masrafları da azalabilir (Kuhlmann ve ark 2018). Elektif ameliyat sırasında, ameliyata karşı oluşan nörohormonal tepkinin ve buna bağlı gelişebilecek komplikasyonların ve organ işlev bozukluğunun azalması stres ve kaygının azaltılmasına bağlıdır (Mingir ve ark 2014).

### 1.3.3. Ameliyat Öncesi Kaygının Azaltılması

TUR geçirecek hastalarda gerek ameliyat sonrası morbidite ve mortalitenin önlenmesi, gerekse hastanede kalış süresinin uzamasıyla ortaya çıkabilecek komplikasyonların azaltılması için alınacak önlemler arasında;

- Komplikasyonların (kanama, TUR sendromu, üriner inkontinans) tanımlanması/saptanması ve önlenmesi,
- Semptom yönetimini ve bireysel bakım aktivitelerinin sürdürülmesini içeren fiziksel fonksiyonların geliştirilmesi,
- Ağrının kontrol altına alınması,
- Kaygının önlenmesi / azaltılması
- Hastanın duygusal ihtiyaçlarının giderilmesi
- Hastanın taburculuğa yönelik hazırlanması yer almaktadır (Schreiber 2017).

İnvaziv girişim uygulanacak hastalarda kaygı nedeni ile oluşan sorunlar ve komplikasyonların önlenmesi, hastaların bireysel gereksinimleri doğrultusunda hazırlanan bakım planı ve ortak ekip çalışmasına bağlıdır. Bu nedenle, invaziv girişimler öncesinde hastanın kaliteli fiziksel, psikolojik hazırlık ve bakımının yapılmasının girişim sonrasında iyileşmeyi hızlandıracakı düşünülmektedir (Balcı ve Enç 2013). Ameliyat yapılacak hastalar genellikle ameliyat öncesi kaygı ve ameliyat sonrası ağrıdan muzdariptir. Yapılan araştırmalar, kaygı azaltıcı önlemlere rağmen, ameliyat ile yüz yüze kalan hastaların %75'inin kaygılı olduğunu göstermektedir (Kuhlmann ve ark 2018). Sağlıklı\hasta birey ve yakınlarıyla iletişim içinde olan ve holistik bakım veren ekip üyelerinden biri olan hemşireler (Çevik ve ark 2016), hastaların iyileşmesini ve sağlığına kavuşmasını kolaylaştıran sakin, stressiz ortamlar oluşturmada önemli bir rol oynarlar.

### 1.3.4. Kaygı Kontrol Yöntemleri

Günümüzde kaygının giderilmesinde farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemler kullanılmaktadır (Pittman ve Kridli 2011).

- *Farmakolojik Yöntemler:* Kaygının farmakolojik tedavisinde benzodiazepinler gibi anksiyolitik ilaçlar kullanılmaktadır. Ancak bu ilaçların ajitasyon, hemodinamik parametrelerde stabilizasyonun sağlanamaması, uzun süren amnezi ve hiperaktivite (Pittman ve Kridli 2011), diğer ilaçlarla etkileşime girme gibi istenmeyen yan etkileri vardır. Aynı zamanda medikal tedavi her hasta (genç hastalar) için uygun olmayabilir (Biddiss ve ark 2014). Ayrıca, günümüzde ameliyat öncesi kaygıyı azaltmak için kullanılan farmakolojik tedaviler, hasta ameliyat odasına gelene kadar yapılmamaktadır. Ancak, ameliyat öncesi kaygı ve buna bağlı stres cevabı ameliyat günü gelmeden günlerce önce başlar. Bu yüzden kaygıyı azaltmak için kullanılan yöntemler daha erken bir zamanda uygulanmaya başlanmalıdır (De Oliveira ve ark 2014). Günümüzde ayakta tedavi ortamlarının yaygınlaşması ve hastaların hastanede kalış süresinin azalması ile kaygının azalması için kullanılan bu sedatif ilaçların etkilerini kontrol etme daha da zor olabilmektedir. Sonuç olarak, ameliyat öncesi kaygı yönetimi için farmakolojik olmayan uygulamalara ilgi artmaktadır (Biddiss ve ark 2014).

- *Nonfarmakolojik Yöntemler:* Kaygının azaltılmasında kullanılan non-farmakolojik yöntemler ise; ameliyat öncesi eğitim verme ya da bilgilendirme yapma, aromatik yağlar, gevşeme egzersizleri, hastanın ailesi ile görüşmesi, müzik dinleme gibi girişimlerdir (Bailey 2010). Stresli ve rahat olmayan klinik ortamlarda, bir müzik girişiminin uygulanması, hemşirelerin hastaları için rahat ve gevşemeye olanak sağlayacak bir ortam oluşturmasında yardımcı olur (Pittman ve Kridli 2011). Aynı zamanda müzik, kaliteli bir bakımın göstergesi olan hasta memnuniyetinin de artmasını sağlar. Yeo ve ark (2013)'nın sistoskopi yapılacak 70 erkek hasta üzerinde yaptıkları bir çalışmada, girişim sırasında müzik dinletilen deney grubunun kaygı ortalamasının daha düşük, girişimden memnun olma düzeyleri ise daha yüksek olduğu bulunmuştur.

#### 1.4. Müzik

Müzik, Yunanca “musica” sözcüğünden gelmektedir. Musica’nın köken araştırmalarına bakıldığında muse=şifa dağıtan peri ya da melek anlamına geldiği görülmektedir (Koç ve ark 2016). Türkçede ise musiki, müzik kelimesi yerine kullanılmaktadır (Güner 2007). Müzik; duygu, düşünce ve imgeleri, tek ya da çok sesli olarak türlü biçimlerde anlatma sanatı veya bu biçimde düzenlenmiş eserlerin söylenmesi ya da çalınması olarak ifade edilmektedir (Boşnak ve ark 2017). Müzik, insanların duygularını hissetme, anlama ve anlatmada, birbirleri ile iletişim kurabilmelerini sağlayan önemli bir araç ve iletişimde ortak bir dil haline gelmiştir (Dündar 2011). İnsan sağlığı üzerinde pozitif etkisi olduğu gözlenen müziğin, insanlık tarihi boyunca tedavi amaçlı her toplumda yaygın olarak kullanıldığı görülmektedir (Koç ve ark 2016). Günümüzde de hastaları, tedavi sırasında hem fizyolojik hem de psikolojik olarak etkileyen müzik, hasta bakımını desteklemek ve yaşam kalitesini yükseltmek amacı ile medikal tedavi ile birlikte kullanılmaktadır (Arslan ve Özer 2010). Duygu ve düşünceleri seslerle anlatma ya da sesleri düzen ve estetik anlayış içerisinde anlatma sanatı olan müzik, insanın duygu, düşünce ve ruh dünyasını da bu özelliği ile yansıtmaktadır. Böylece müziğin sadece bir eğlence aracı olmadığı anlaşılmış ve insanlar üzerindeki etkileri de bilimsel çalışmalara konu olmuştur (Arslan ve Özer 2010).

Müzik, antik zamandan bu yana sağlık bakım ortamlarında farklı nedenlerle kullanılmıştır. Müzik, ameliyat öncesi, sırası ve sonrasında, onkoloji hastalarında, doğumhanelerde, terminal dönem hastalarında, anne ve çocuk sağlığı alanlarında, psikiyatrik bozukluğu olan hastalarda, yoğun bakım ünitelerinde kullanılmıştır (Karamızrak 2014). Müzik ayrıca, psikiyatri hastanelerinde, hastaların özgüveninin yeniden oluşturulması, sosyal ilişkilerin geliştirilmesi, fiziksel egzersiz ve motor kontrollerinin artması için kullanılmaktadır (Gençel 2006). Zhang ve ark (2017)’larının motor disfonksiyonu olan parkinsonlu hastalarla ilgili yaptıkları bir meta analizde; müzik temelli hareket terapisinin hastaların motor fonksiyonları üzerinde pozitif etkisi olduğu bulunmuştur. Yine, Çam ve Altinköprü (2013)’nün üniversite öğrencilerinde müzik dinletisi öncesi ve sonrası üzerine yaptıkları bir çalışmada; beş gün boyunca her



gün bir saat müzik dinleyen öğrencilerin depresyon puan ortalamalarının, öncesine göre daha düşük olduğu bulunmuştur. Sosyal, emosyonel, fiziksel, psikolojik ve manevi iyileşmeyi sağlamada kullanılan müzik, yan etkileri ve kullanımı pahalı olmayan doğal bir uygulamadır (Uyar ve Akin Korhan 2011).

#### **1.4.1. Müzikle Tedavi Türleri**

Tıp biliminde hastalıkların oluşum ve tedavisi boyunca müzik ile tedavi türlerinden yararlanılmaktadır. Ayrıca, insanların hem bireysel hem de toplumsal yaşamlarını uyumlu bir şekilde yaşayabilmeleri ve sağlıklı bir yaşam sürdürebilmeleri için de müzikle tedavi yöntemleri kullanılmaktadır. Müzik ile tedavi yöntemleri hastalıkların çeşitlerine göre değişmektedir (Gençel 2006). Müzikle tedavi türleri kısaca şöyledir: Aktif tedavi (arşetipikal hareketler), pasif tedavi (imaj tedavi), baksı dansı, çalgılarla meşguliyet, ritim ve dinlemedir (Gençel 2006).

Müziğin etkili olduğu belirlenen hastalıklar; kaygı, keder, ağrı, depresyon, alzheimer, parkinson, şizofreni, diş rahatsızlıkları, epilepsi, hamilelik ve doğum, felç, travma, uyku problemleri, yanıklar, otizm, diyabet, hipertansiyon, tinnitus, kalp hastalıkları, kanser, çeşitli psikiyatrik rahatsızlıklar ve psikososyal gelişimdir (Karamızrak 2014). Müzik ile ilgili yapılan çalışmalarda, klasik, jazz, pop, dans, halk, doğa sesleri, piyano, arp, flüt, ney sesi gibi birçok müzik türünden yararlanılmıştır (Leardi ve ark 2007, Nilsson 2008, Bringman ve ark 2009, Sezer 2011, McClurkin ve Smith 2016). Yapılan bir derlemede, kullanılması gereken müzik türünün yavaş tempo, düşük perde, düzenli ritim ve hoş harmoniklere sahip olması gerektiğini ve flüt ve piyano seçimlerinden oluşması gerektiği belirtilmiştir (Nilsson 2008). Ancak yine yapılan bazı çalışmalarda ise müzik türünün, müziğin etkinliğini etkilemediği saptanmıştır (Yung ve ark 2002, Cooke ve ark 2005b, Bringman ve ark 2009).

#### **1.4.2. Müzik Fizyolojisi**

Müzik, dış kulak kanalında hava moleküllerinin sıkıştırılması ile başlar, timpanik membrana ulaşır ve son olarak kohleadan geçerek somatosensoriel bölgesindeki sinirlere ulaşır. Müzik uyarıları bu yol içinde psikobiyolojik ilerlemelere yol açar (Salamon ve

ark 2003). Temporal lob (işitme merkezi) tarafından algılanan müzik, pons, orta beyin, medulla, hipotalamus ve talamusta uyarıya neden olur (Uyar ve Akin Korhan 2011). Müzik, sinir liflerinden geçerek beyin sapına ulaşır. Beyin sapında, müzik ilk önce değerlendirilir ve analizi yapılır. Talamus “serebrum’un kapısı ya da bilincin gardiyanı” beyin içinde müziğin durumuna karar verir. Talamus’un etkisi, müzik bilgilerinin değerlendirilmesi için önemlidir. Birinci korteks bölgeleri işitmeyi sağlar ve temporal lobdan analiz yapılır, talamus bu bilgileri alır, beyindeki ilgili alanlara gönderir ve müzik bir alanda yayılmış olur. Böylece, sağ hemisfer müziğin ilerlemesi üzerinde çalışır, sol hemisfer uygun analizleri yapar. Müzik dinlendikten sonra beyin içinde hayal edilir (Esch ve ark 2004).

Sinir sistemi üzerine etki ederek gevşemeyi sağlayan müzik (Uyar ve Akin Korhan 2011), stresi azaltmadaki etkisini beyin sapındaki refleksif yanıtları başlatarak gösterir. Müzik, kalp atım hızı, kan basıncı, vücut sıcaklığı ve kas gerginliği gibi beyin sapı kontrolünde olan parametreleri etkiler. Beyin sapındaki noradrenerjik nöronlar ve orta beyin, kolinerjik ve domaninerjik nörotransmisyon ile kalp hızı, kan basıncı ve solunumu düzenler. Beyin sapı, epinefrin, norepinefrin ve serotonin yoluyla motor ve duyu fonksiyonların kontrolünde etkilidir. Bu durum, tempo gibi basit müziksel özelliklerin, kardiyovasküler ve solunum kontrolü, motor fonksiyonlar, hatta dikkat gibi daha üst kognitif fonksiyonlar üzerindeki etkisinde açıklayıcı olabilir (Chanda ve Levitin 2013). Müzik, ACTH, kortizol ve prolaktini düşürür, dopamin, noradrenalin, endorfin, enkefalin ve feniletilamini artırır (Birkan 2014). Ooishi ve ark (2017)’nin 26 kişinin tükürük salgısındaki oksitosin (kaygı azaltıcı etkili) ve kortizol düzeylerini inceledikleri çalışmalarında slow tempodaki müziğin kişilerin oksitosin düzeyini arttırdığı ve kortizol düzeyini azalttığı bulunmuştur.

### **1.4.3. Müziğin Kaygı Üzerine Etkisi**

Kaygı tüm hastalarda birçok soruna yol açmaktadır. Bu nedenle sağlık bakım profesyonelleri, hastanın kaygısına neden olan durumları ve kaygı düzeyini belirlemeli, azaltılması ya da giderilmesi için hangi uygulamaların yapılabileceği tanımlanmalıdır (Demir ve Arslantaş 2014). Yapılan bir meta analiz de ameliyat öncesi, sırası ve sonrasında müzik dinlemenin hastaların kaygı düzeyini azalttığı bulunmuştur

(Kuhlmann ve ark 2018). Biddiss ve ark (2014)'nın ameliyat öncesi kaygıyı azaltan uygulamaları inceledikleri bir sistematik derlemede de müziğin kaygıyı azalttığına dair güçlü kanıtlar bulunmuştur. Vural ve Eti Aslan (2014)'ın koroner arter bypass grefti yapılan hastalarda yaptığı bir çalışmada düşünme ve müzik dinletisinin hastaların kaygı düzeyleri, algıladıkları ağrı şiddeti, yoğun bakım ünitesinde ve hastanede kalış süresi ile kullanılan analjezik miktarı üzerinde olumlu etkisi olduğu bulunmuştur. Koelsch ve ark (2011)'nin rejyonel anestezi altındaki hastalara dinlettikleri müziklerin, hastaların kortizol düzeyinde ve anestezi sırasında kullanılan propofol miktarını azalttığı belirtilmiştir. Yoğun bakımda mekanik ventilatöre bağlı hastalar üzerinde yapılan başka bir çalışmada da 30 dk boyunca dinletilen müziğin hastaların kaygılarını azalttığı saptanmıştır (Lee ve ark 2017a). Yapılan çalışmalar sonucunda müzik dinleme/ dinletmenin hastalar üzerindeki etkileri aşağıda şekilde belirtilmiştir:

- Hastaların iyileşme sürecini hızlandırır.
- Hastaların stresini azaltarak huzurlu bir yaşam olanağı sağlar
- Rahatsızlık veren duyguları düzenlemek için sinirsel geçiş yeteneğini azaltarak, duygu ve heyecan merkezi olan beynin limbik sistemini etkiler (Arslan ve Özer 2010).
- Rahatlatıcı bazı özellikleri inflamatuvar markerlarda azalma ve bağışıklık sisteminin doğal öldürücü hücrelerin aktivasyonlarının geliştirilmesi gibi biyokimyasal ölçülebilir stres azaltıcı etkileri ortaya çıkmaktadır (Koç ve ark 2016).
- Kalp ve solunum sayısını, metabolik hızı, oksijen tüketimi, epinefrin düzeyi, ter bezi aktivitesini ve kan basıncını etkiler (Pittman ve Kridli 2011).
- Dikkat, hafıza ve motor fonksiyonlarını ilgilendiren beynin kortikal ve subkortikal bölgelerini etkileyen nöral bir aktivite meydana getirir (Mofredj ve ark 2016).

- Beynin iki hemisferinin de sinerjik şekilde çalışmasını sağlar (Mofredj ve ark 2016).
- Hastalara hastalıkları ile başa çıkmasında, fiziksel, duygusal, sosyal ve ruhsal olarak iyi olmalarını sağlar (Mofredj ve ark 2016).
- Hastalar, hastaneye yatışın yapılması ile normal sosyal ve fiziksel yaşamlarından izole oldukları için müzik, hastaların bu izolasyonlarını azaltır (Bernatzky ve ark 2011).

#### **1.4.4. Müziğin Hemşirelik Bakımında Kullanımı**

Ameliyat ve invaziv girişimler için beklemek kaygı oluşturan bir süreçtir (Cooke ve ark 2005a). Yapılacak ameliyat için bekleme süresi, hastaların ameliyat ile ilgili uzun uzun düşünmelerine, endişe duymalarına ve korkmalarına olanak sağlayarak kaygının daha da şiddetlenmesine neden olabilir (Cooke ve ark 2005b). Kaygı, her bireyi farklı şekilde etkilemektedir, ameliyat öncesi kaygının tanınması, değerlendirilmesi ve yönetilmesi, hastaların fizyolojik ve psikolojik iyi oluşunu korumak için hayati öneme sahiptir (Pittman ve Kridli 2011). Bu nedenle hemşirelerin yaratıcı ve destekleyici uygulamaları kullanması, kaygının azaltılması ve sağlık sonuçlarının geliştirilmesinde son derece önemlidir (Cooke ve ark 2005b). Kullanılan bu uygulamalardan birisi de müziktir. Müziğin ameliyat öncesi kaygı üzerine etkisinin incelendiği bir sistematik derlemede müziğin ameliyat öncesi kaygı üzerinde olumlu etkisinin olduğu bulunmuş ve sedatif ilaçlar yerine alternatif olarak kullanılabileceği önerilmiştir (Bradt ve ark 2013).

Görüldüğü gibi müzik, fiziksel, zihinsel, psikolojik hastalıklarda, invaziv tanılama yöntemlerinde, ameliyat öncesi, sırası ve sonrası dönem boyunca stres ve kaygıyı gidermede ve daha birçok alanda kullanılan uygulamalardan birisidir (Karamızrak 2014). Ameliyat öncesi, sırası ve sonrası dönemde hastanın güvenliğini ve konforunu sağlamakla görevli olan hemşireler, herhangi bir yan etkisi olmayan, güvenilir ve uygulaması kolay olan müziği, hemşirelik bakımında kullanabilirler (Labrague ve McEnroe-Petitte 2016).

Literatürde, müziğin klinik ortamlarda sağlık profesyonelleri tarafından etkili bir şekilde kullanılabilmesi ve hasta merkezli bakım veren hemşirelerin alternatif bir uygulama olarak girişimlerine dahil edebileceği belirtilmiştir (Cigerci ve ark 2019). Müziğin, hastanın fizyolojik parametrelerini, tedaviye uyumunu ve yaşam kalitesini etkileyen ağrının önlenmesi ve tedavisinde, depresyon ve ajitasyonun azaltılmasında, kaygının yönetilmesinde, uyku ve yaşam kalitesinin geliştirilmesi üzerine olan etkisi ile ilgili hemşire araştırmacılar tarafından yapılan birçok çalışma vardır (de Niet ve ark 2009, Cooke ve ark 2010, Uyar ve Akin Korhan 2011).

Hemşireler, hastanelerde en yoğun şekilde eğitim alan (Battisto ve ark 2009), sayıca diğer sağlık bakım vericilerden üstün olan ve 24 saat hasta ile iletişim halinde olan sağlık bakım profesyonelidir. Bu faktörler, hastaların semptom yönetiminde ve onlar için en uygun bakımın verilmesinde hemşireleri benzersiz kılmaktadır. Ayrıca, hemşirelerin bakım kalitesi ve hasta sonuçları arasında doğrudan bir ilişki olduğu da bilinen bir gerçektir. Bu nedenle, müzik gibi nonfarmakolojik uygulamaların hemşirelik bakımına etki ve katkısı son derece önemlidir. Böylece, hemşireler, müziği kullanarak hemşirelik bakım kalitesini geliştirebilir (Ni ve ark 2011), hastaların sağlık düzeylerini iyileştirebilir ve bu yolla sağlık hizmetleri maliyetlerini azaltabilirler (Cigerci ve ark 2019).

## **2. GEREÇ VE YÖNTEM**

### **2.1. Araştırmanın Türü**

Bu araştırma ön test-son test kontrol gruplu yarı deneysel tasarımıdır.

### **2.2. Araştırmanın Yapıldığı Tarih, Yer ve Özellikleri**

Bu araştırma Ekim 2017- Nisan 2019 tarihleri arasında Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nin Üroloji kliniğinde gerçekleştirilen planlı TUR uygulanacak hastalar ile gerçekleştirildi. 24 yataklı Üroloji kliniğinde, 6 hemşire ve 9 doktor (4 öğretim üyesi, 5 araştırma görevlisi) çalışmaktadır. Üroloji kliniğinde, ürolojik onkoloji, taş hastalıkları, kadın ürolojisi, androloji, rekonstrüktif ürolojiyi içeren ameliyatlarda yapılmaktadır.

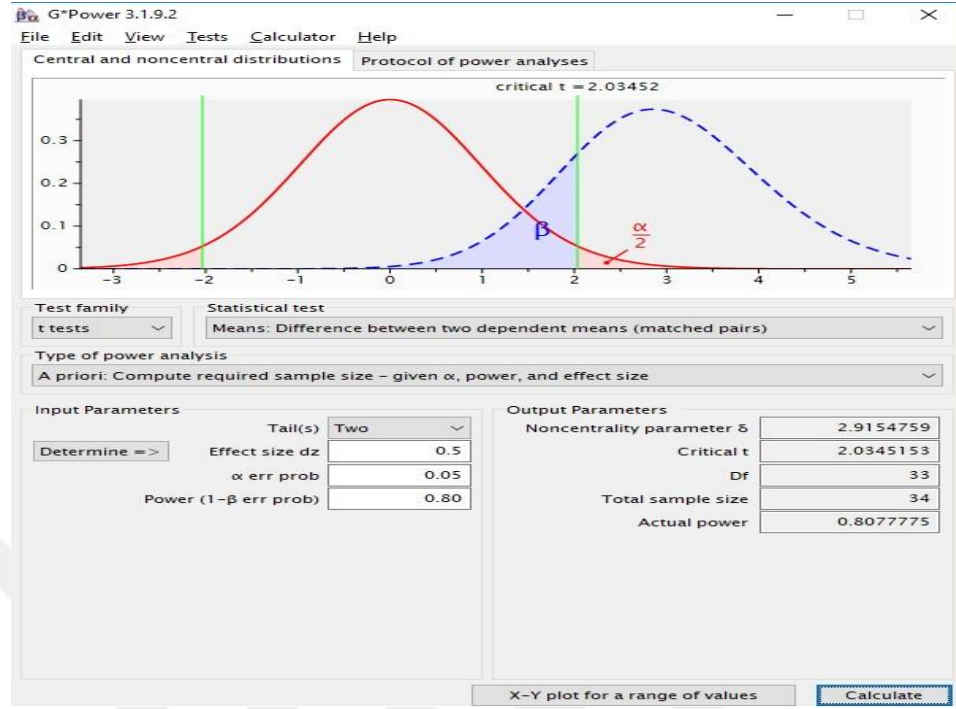
### **2.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme**

#### **2.3.1. Araştırmanın Evreni**

Kasım 2017- Temmuz 2018 tarihleri arasında Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Üroloji Kliniğine TUR ameliyatı yapılması amacıyla yatışı yapılan hastalar araştırmanın evrenini oluşturdu.

#### **2.3.2. Örneklem Büyüklüğünün Belirlenmesi ve Örnek Seçim Yöntemi**

Örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında G\*Power 3.1.9.2 paket programı kullanıldı. Türkiye'de TUR uygulanan hastalarda müziğin etkisinin araştırıldığı çalışma sonucuna ulaşamaması nedeniyle örneklem hesabında Çin'de yapılan bir araştırmanın sonuçları kullanıldı. Benzer bir çalışma olan Yung ve ark (2002)'nin yaptığı çalışmadan elde edilen kaygı düzeyine ( $39,80 \pm 9,14$ ) kaygı düzeyinin orta etki büyüklüğünde azaltılması (kaygı düzeyi 39,8'den 35,23'e düşürülmesi) hedeflenerek %5 alfa hata payı (iki yönlü) ve % 80 güç ile yapılan örneklem sayısı hesabında her bir gruba 34 kişi alınması gerektiği belirlendi (G\*Power 3.1.9.2) (Şekil 2.1). Örneklem kaybı olasılığı göz önüne alınarak deney ve kontrol gruplarına 40'ar kişi alınmasına karar verildi. Çalışma toplam 80 kişi ile gerçekleştirildi (Şekil 2.2).



**Şekil 2.1. G\*Power çalışma grubu belirlenmesi.**

Araştırma kriterlerini sağlayan hastalar belirlendikten sonra haftanın tek günlerinde ameliyat yapılacak hastalar deney grubuna, çift günlerinde girişim uygulanacak hastalar ise kontrol grubuna dahil edildi.

#### ***Araştırmaya alınma ölçütleri:***

Katılımcının;

- 18-65 yaş arasında olması,
- Amerikan Anestezistler Birliği (American Society of Anesthesiologists- ASA) Skorunu 1 ya da 2 olması\*
- Verilen bilgilerin anlaşılmasını ve müzik dinlemeyi engelleyecek fiziksel, duyuşal, görsel, sözel, mental olarak iletişim kurmayı engelleyen herhangi bir sorununun ve psikiyatrik bir tanı almış olmamasıdır.

\*ASA skoruna anestezi hekimi tarafından karar verilmiştir. Bu bilgi hasta dosyasından elde edildi.

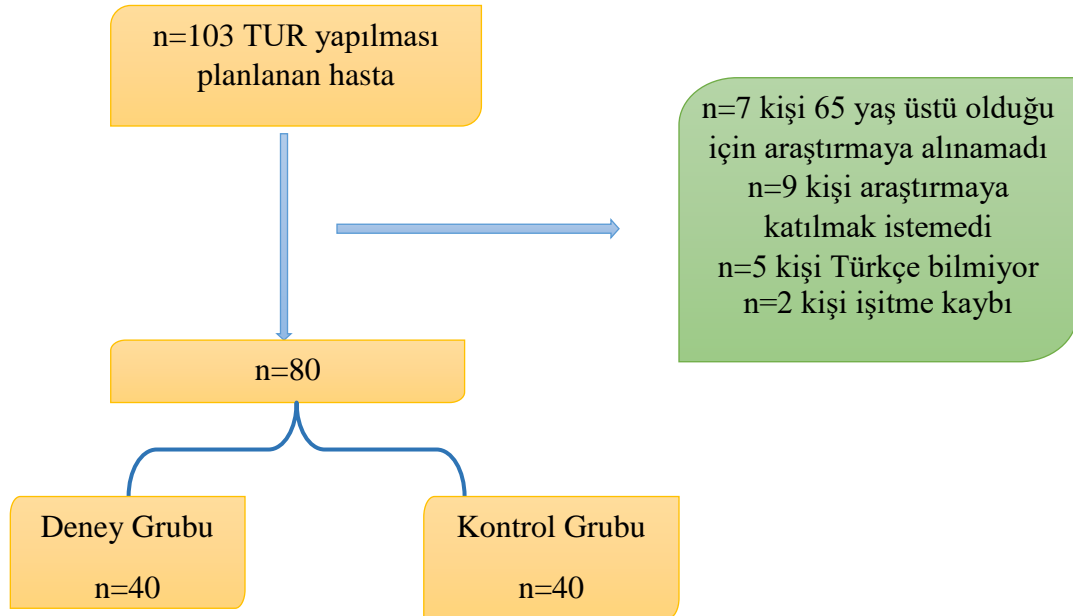
***Araştırmaya alınmama ölçütleri:***

Katılımcının;

- Türkçe okuma, yazma ve konuşmayı bilmeme,
- Günlük yaşamında rutin opioid analjezik ilaç tedavisi alma,
- Profesyonel müzik ile uğraşmadır.

***Araştırma başladıktan sonra çıkarılma ölçütleri***

- Kişinin araştırmadan çıkmak istemesi,
- Uygulama sırasında hastada herhangi bir sorun/komplikasyon gelişmesi
- Müzik dinleme sırasında ameliyathaneye yaklaşık 60 dk'dan önce çağrılanlardır.



**Şekil 2.2. Katılımcı Akış Şeması.**



## 2.4. Araştırmada Kullanılan Araçlar

Araştırmada iki tür araç kullanıldı. Bunlar veri toplama ve uygulama araçlarıdır.

### 2.4.1. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında; tanıtıcı bilgi formu (Bkz. EK 1), fizyolojik parametreler izlem formu (Bkz. EK 2) ve Durumluk Kaygı Envanteri'nden oluşan bir anket formu (Bkz. EK 3) kullanıldı.

- **Tanıtıcı Bilgi Formu:** Tanıtıcı bilgi formunda, araştırmacı tarafından literatür (Arai ve ark 2008, Kahloul ve ark 2017, Lee ve ark 2017b) doğrultusunda hazırlanan ve TUR uygulanacak bireylerin tanıtıcı bilgilerini ve hastalık/ameliyata ilişkin bilgilerini içeren toplam 14 soru vardır. Tanıtıcı bilgilere ilişkin soruları içeren birinci bölümde; hastanın cinsiyeti, yaşı, eğitim durumu, mesleği, medeni durumu olmak üzere toplam beş soru, hastalık/ameliyata ilişkin bilgileri içeren ikinci bölümde ise, yapılacak ameliyatın adı, hastanın ASA skoru, kronik hastalık olma durumu, sürekli kullandığı ilaç varlığı, daha önce hastanede yatma durumu, daha önce ameliyat olma durumu, geçirilmiş ameliyat sayısı, ameliyat öncesi analjezik kullanımı, anestezi deneyimlerini değerlendirmeye yönelik dokuz soru yer aldı. Tanıtıcı bilgiler bölümünde en son olarak deney grubundaki hastaların müzik uygulamasına ilişkin memnuniyetlerini değerlendirmek üzere tek bir soru soruldu. Deney grubundaki hastalardan memnuniyet düzeylerini, “1-Çok Memnun Kaldım”, “2-Kararsızım” ve “3-Hiç Memnun Kalmadım” seçenekleri doğrultusunda değerlendirmeleri istendi.

- **Fizyolojik Parametreler İzlem Formu:** Hastaların ameliyat öncesi dönemde müzik uygulamasından önce ve sonra araştırmacı tarafından değerlendirilen kalp atım hızı, solunum sayısı, kan basıncı ve saturasyon değerleri fizyolojik parametreler izlem formuna kaydedildi.

- **Durumluk Kaygı Envanteri:** Gruplardaki bireylerin kaygı düzeylerini ölçmek amacıyla Spielberger ve ark (1970) tarafından geliştirilen ve Türkçe geçerlik-güvenirliği Öner ve Le (1985) tarafından yapılan Durumluk Kaygı Envanteri kullanıldı. Envanter, durumluk kaygı düzeyini ölçen 20 maddeden oluşmaktadır. Durumluk Kaygı Envanteri

ile bireyin belirli durumlarda ve anlarda kendini nasıl hissettiği değerlendirilir ve tekrarlanarak uygulanabilir. Envanterin uygulanması sırasında, maddelerin ifade ettiği duyuş, düşünce ya da davranışların şiddet derecesine göre ‘1-hiç’, ‘2-biraz’, ‘3-çok’ ve ‘4-tamamıyla’ şıklarından birisinin seçilmesi ve işaretlenmesi istenir. Ölçekte doğru ve ters ifadeler bulunmaktadır (Aydemir ve Köroğlu 2009). Olumsuz duyguları doğru ifadeler, olumlu duyguları tersine dönmüş ifadeler yansıtmaktadır. Envanterin puanlamasında ise 10 madde (3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17 ve 18. maddeler) doğrudan ve 10 madde ise (1, 2, 5, 8, 10, 11,15, 16, 19 ve 20. maddeler) tersine çevrilerek kullanılmaktadır. Doğru ve tersine döndürülmüş maddeler ayrı ayrı toplanmalı ve doğru ifadelerin puanından ters ifadelerin puanı çıkarılmalıdır. Bu değere önceden belirlenen sabit sayı 50 eklenmelidir. Bulunan değer kişinin kaygı puanıdır. Puanlar 20 ile 80 puan arasında değişir. Yüksek puan yüksek kaygının göstergesidir (Spielberger ve ark 2010). “Hemşirelerde benlik saygısı ile durumluk ve sürekli kaygı arasındaki ilişki: Bir üniversite hastanesi örneği” adlı araştırmada durumluk kaygı envanterinin Cronbach’s  $\alpha$  iç tutarlılık oranı ,96 olarak bulunmuştur (Özen Kutaniş 2013).

#### **2.4.2. Uygulama Araçları**

Araştırma uygulama aracı olarak kulaklık, kulaklık kılıfı, Mp3 çalar, tansiyon aleti ve pulse oksimetri cihazı kullanıldı.

**Müzik Türü:** Türk Musikisini Araştırma ve Tanıtma Grubu (TÜMATA) Derneği ile iletişim kurularak derneğin yönlendirmesi ve literatür bilgisi (McClurkin ve Smith 2016, Ugras ve ark 2018) doğrultusunda araştırmada kullanılacak müzik türlerine karar verildi. Araştırmada, derneğin önerisi doğrultusunda ürolojik sistem üzerinde olumlu etkisi olan Klasik Türk müziği, doğa sesleri ve tasavvuf müzik kullanıldı.

**Kulaklık:** Frekans tepkisi 20 – 20 000 Hz, tek taraflı kablo bağlantısı, hafif kafa bandı, 2 metre uzunluğunda kablosu vardır. Kulaklık, bütün kulağı örtecek şekilde tasarlanmıştır (Şekil 2.3).



**Şekil 2.3. Kulaklık.**

**Kulaklık Kılıfı:** Tek kullanımlıktır. Kulaklığı tam kaplama özelliği vardır (Şekil 2.4).



**Şekil 2.4. Kulaklık Kılıfı.**

**Mp3 Çalar:** Frekans tepkisi: 20-20.000Hz, 7 mod (Normal/ Klasik /3D/ Jazz/ Pop/ Rock/ Kullanıcı Tanımlı), maksimum kayıt süresi: 68 saat 30 dk, tek dosya veya çok dosya tekrarlama ve rasgele çalma fonksiyonu vardır (Şekil 2.5).



**Şekil 2.5. Mp3 çalar**

**Tansiyon aleti ve Pulse oksimetri:** Hastaların kan basıncı hastanede kullanılan manuel bir tansiyon aleti, kalp atım hızı ve saturasyonları ise pulse oksimetre cihazı ile ölçüldü. Araştırma öncesinde ölçüm araçlarının kalibrasyonu denetlendi.

## 2.5. Ön Uygulama

Uygulamada ve veri toplamada kullanılan araçlar belirlendikten ve temin edildikten sonra TUR planlanan 10 hastadan onayları alınarak ön uygulama yapıldı. Ön uygulama sonrası cihazla ya da uygulama ile ilgili herhangi bir sorun gelişmedi. Bu nedenle 10 hastadan elde edilen veriler deney grubunda analize dahil edildi.

## 2.6. Verilerin Toplanması

Veriler, Kasım 2017- Temmuz 2018 tarihleri arasında araştırmaya dahil edilme kriterlerine uygun ve çalışmaya katılmaya gönüllü hastalar ile yüz yüze görüşme tekniği ile toplandı.

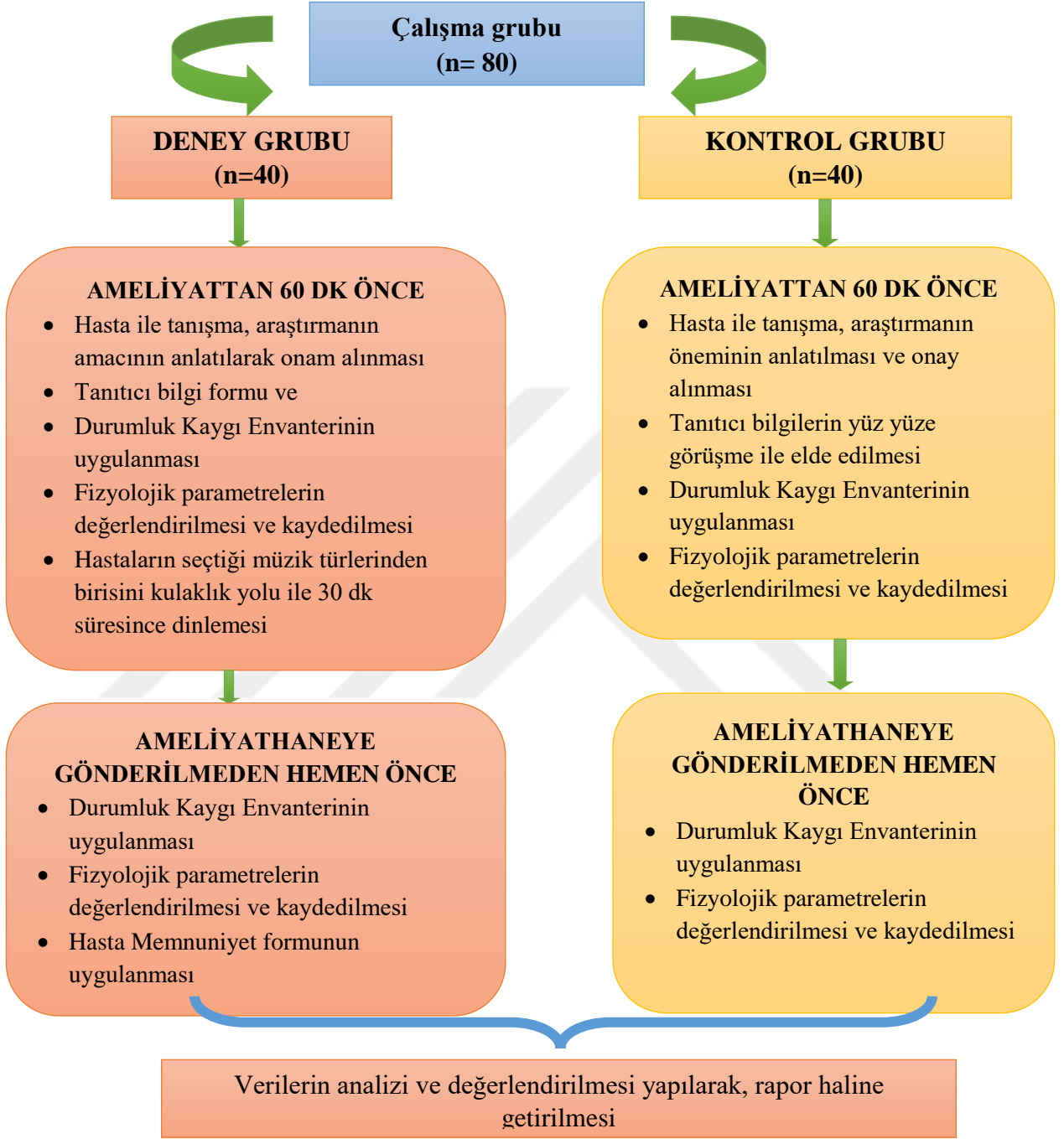
Araştırmada veriler öntest ve sontest olmak üzere iki kez toplandı.

- *Ön test verilerinin toplanması:* Araştırmacı tarafından her gün üroloji kliniğinde TUR planlanan hastaların listesi (ameliyat sırası ve zamanı belli olduğu için) takip edildi. Listede yer alan hastalar, araştırmaya alınma ölçütleri açısından değerlendirildikten sonra araştırmacının amacı açıklandıktan sonra araştırmaya katılmayı kabul eden hastalara Bilgilendirilmiş onam formu (Bkz. EK 4) okutularak yazılı onamları alındı. Araştırmaya alınan hastalar belirlendikten sonra haftanın tek günlerinde ameliyat uygulanacak hastalar deney grubuna, çift günlerinde girişim uygulanacak hastalar ise kontrol grubuna dahil edildi. Deney ve kontrol grubundaki hastalara farklı günlerde ameliyat yapıldığı ve hastaların ameliyat yapılacak günde kendilerine verilen saatte kliniğe yatışları yapıldığı için iki grup arasında birbirinden etkilenme olmadı. Veriler araştırmacı tarafından üroloji kliniğinde hasta odasında toplandı. Araştırmayı kabul eden hastaların ilk verileri ve ön testleri tanıtıcı bilgi formu, fizyolojik parametreler izlem formu ve Durumluk Kaygı Envanteri kullanılarak toplandı.

- *Son testler:* Müzik dinleme uygulaması tamamlandıktan sonra araştırmacı tarafından son testlerin değerlendirilmesinde fizyolojik parametreler izlem formu ve Durumluk Kaygı Envanteri ile deney grubunda uygulamanın değerlendirilmesinde hasta memnuniyet formu kullanılarak veriler toplandı.

## **2.7. Uygulama**

Araştırma, ameliyat günü ameliyat yapılacak hastaların girişime girmeden ortalama 60 dk öncesindeki zaman diliminde deney ve kontrol grubu olmak üzere iki grup ile gerçekleştirildi. Rutin klinik bakım uygulanan hastalar kontrol grubunu, iyileştirme sürecini hızlandırmaya katkı sağlamaya yönelik kaygı düzeyini azaltmak amacıyla müzik girişimi uygulanan hastalar ise deney grubunu oluşturdu. Araştırmanın uygulama akış seması Şekil 2.6'da verildi.



**Şekil 2.6. Uygulama Akış şeması.**

**Deney grubu:** Ameliyatın başlamasından yaklaşık 60 dk öncesinde deney grubundaki hastaların odalarında sessiz bir ortam oluşturuldu. Hastalar rahat edebilecekleri pozisyona getirildikten sonra hastalara Tanıtıcı Bilgi formu ve Durumluk Kaygı Envanteri araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulandı. Hastaların uygulama öncesi fizyolojik parametreleri (kalp atım hızı, solunum sayısı, kan basıncı ve

satürasyon) klinikte kullanılan ve kalibrasyonu yapılan araçlar ile değerlendirildi ve fizyolojik parametreler izlem formuna kaydedildi. Hastalara müzik türleri tanıtıldıktan sonra dinlemek istedikleri müzik türü hastalar tarafından seçildi (Çizelge 2.1). Hastalara mp3 (Mpeg-1 Audio Layer 3) cihazı ile tüm kulağı kapatan ve ortamdaki sesleri işitmesini engelleyen kulaklıklar takıldı ve her hasta için tek kullanımlık kulaklık kılıfı kullanıldı. Hastalar, seçtikleri müzik türünü, kulaklık yoluyla 30 dk boyunca dinledi. Bu arada hastaların eline mp3 verilerek ses seviyesini rahat hissettikleri düzeyde ayarlayabilecekleri ifade edildi. Araştırmacı, bu süre içinde bireyin yanında konuşmadan ve müdahale etmeden bulundu. Uygulama tamamlandıktan sonra hastaların kulaklığı çıkarıldı, son test kapsamında araştırmacı tarafından hastaların fizyolojik parametreleri değerlendirildi, Durumluk Kaygı Envanteri ve müzik dinlemeye ilişkin memnuniyet düzeylerini belirlemek için hasta memnuniyet formu uygulandı. Uygulama sonrasında ameliyat önlükleri giydirilip hazırlıkları kontrol edilen hastalar ameliyathaneye gönderildi.

**Çizelge 2.1. Deney Grubundaki bireylerin dinlemek istedikleri müzik türüne göre dağılımı (n=40).**

Müzik Türü	n	%
Klasik Müzik	6	15,0
Tasavvufi Müzik	19	47,5
Doğa sesi	15	37,5

**Kontrol grubu:** Ameliyatın başlamasından yaklaşık 60 dk öncesinde kontrol grubundaki hastalar içinde sessiz bir ortam oluşturuldu. Hastalar rahat edebilecekleri pozisyona getirildikten sonra hastalara Tanıtıcı Bilgi formu ve Durumluk Kaygı Envanteri araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulandı. Hastaların uygulama öncesi fizyolojik parametreleri (kalp atım hızı, solunum, kan basıncı ve satürasyon) klinikte kullanılan ve kalibrasyonu yapılan araçlar ile değerlendirildi ve fizyolojik parametreler izlem formuna kaydedildi. Hastalara 30 dk boyunca araştırmacı tarafından herhangi bir girişim yapılmadı, üroloji kliniğindeki rutin uygulamalar (fizyolojik parametrelerin kontrol edilmesi, hastanın ameliyat önlüğünün verilmesi, hastanın sedye ile ameliyathaneye gönderilmesi) yapıldı. Bu süre sonunda sontest

kapsamında araştırmacı tarafından hastaların fizyolojik parametreleri değerlendirildi ve Durumluk Kaygı Envanteri uygulandı. Uygulama sonrasında ameliyat önlükleri giydirilip hazırlıkları kontrol edilen hastalar ameliyathaneye gönderildi.

## **2.8. Araştırmanın Değişkenleri**

### **2.8.1. Bağımsız Değişkenler**

- Müzik (Klasik Türk Müziği, Doğa Sesleri, Tasavvufi Müzik) dinlemedir.

### **2.8.2. Bağımlı Değişkenler**

- Müzik dinleme öncesi ve sonrası fizyolojik parametreleri (kan basıncı, kalp atım hızı, solunum sayısı, oksijen satürasyonu),
- Müzik dinleme öncesi ve sonrası kaygı düzeyidir.

## **2.9. Verilerin Analizi ve Değerlendirme Teknikleri**

Araştırma verileri toplandıktan sonra istatistiksel analiz çalışmaları SPSS 22.0 ve OpenMeta (analyst) programı ile bilgisayarda yapıldı. Veriler 0,05 anlamlılık düzeyinde değerlendirildi. Verilerin değerlendirilmesinde kullanılan istatistikler Çizelge 2.2’de verildi.



**Çizelge 2.2. Bu çalışmada kullanılan istatistiksel analizlerin dağılımı.**

<b>İstatistik Yapılan Alanlar</b>	<b>Kullanılan İstatistiksel Yöntem</b>
Deney ve kontrol gruplarının benzerlik analizleri	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma</li><li>• Ki-kare (Ppearson ki-kare, Yates düzeltmeli ki-kare ve Fisher kesin testi)</li></ul>
Deney ve kontrol grubunun ortalamaların karşılaştırılması	<ul style="list-style-type: none"><li>• Bağımsız gruplarda t testi</li><li>• Bağımlı gruplarda t testi</li></ul>
İki grup ortalaması arasındaki fark	<ul style="list-style-type: none"><li>• Hegdes'g formülü (Hesaplamalar sonucunda elde edilen etki büyüklüğü <math>\leq 0,20</math> zayıf, <math>0,20 &lt; d &lt; 0,80</math> arasında ise orta ve <math>d \geq 0,80</math> büyük etki büyüklüğü olarak değerlendirildi. Etki büyüklüğü hesaplanırken etki yönü pozitif yön olarak belirlendi ve ön test son test korelasyon bilgilerinden de yararlandı)</li></ul>

## **2.10. Araştırmanın Etiği**

Araştırmanın yapılabilmesi için Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinden Girişimsel Olmayan Etik Kurul'undan 2017\1809 tarihli etik kurul izni (Bkz. EK 5) ve Selçuk Üniversitesi Hastanesi Başhekimliği'nden kurum izni (Bkz EK 6) alındı. Araştırmacı tarafından araştırma ölçütlerine uyan hastalara araştırmanın amacı ve uygulanması hakkında bilgi verildi ve araştırmaya katılmayı kabul eden hastalardan yazılı onamları alındı (Bkz EK 4). Araştırma sırasında etik ilkeler, insan hakları ve yasal haklar çerçevesinde uygulamalarda bulunuldu, bireysel bilgiler araştırma amacı dışında başka bir amaçla kullanılmadı ve verilerin gizliliğine önem verildi.

## **2.11. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Bu araştırma kapsamına yalnızca TUR uygulanacak hastalar dahil edildi. Araştırmanın yeri Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji kliniği ile sınırlandırıldı. Bu nedenle araştırma sonuçları sadece bu örneklem grubundaki özellikleri taşıyan hastalara

genellenebilir. Türkçe okuma, yazma ve konuşmayı bilmeyen, günlük yaşamında rutin opioid analjezik ilaç tedavisi alan, profesyonel müzik ile uğraşan ve ameliyata alınma süresi 60 dk'dan daha kısa olan hastalar araştırma kapsamına alınmadı. Araştırmada, ölçekler ile yapılan değerlendirmeler hastaların kendi öz bildirimleri ile sınırlıdır.

## **2.12. Araştırmanın Güçlükleri**

Hastaların birçoğu daha önce sözsüz müzik dinlemediği için hastalar uygulamaya ön yargı ile yaklaştı. Hastaların eğitim düzeyinin düşük olması nedeniyle ölçeğin uygulanması sırasında kişilerin duygularını tanımlamasında zorluklar yaşandı.

### **3. BULGULAR**

Araştırmaya katılan 80 hastadan elde edilen veriler doğrultusunda bulgular dört bölümde ele alındı:

*Birinci bölümde;* deney ve kontrol grubundaki hastaların tanıtıcı özellikleri ve hastalık/ameliyata ilişkin bulguya,

*İkinci bölümde;* deney ve kontrol grubundaki hastaların Durumluk Kaygı Envanteri puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulguya,

*Üçüncü bölümde;* deney ve kontrol grubundaki hastaların fizyolojik parametrelerin karşılaştırılmasına ilişkin bulguya yer verildi.

#### **3.1. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular**

Bu bölümde, deney ve kontrol grubundaki hastaların sosyo-demografik özellikleri (Çizelge 3.1), hastalık/ameliyat ile ilgili özelliklerine (Çizelge 3.2, Çizelge 3.3) ve deney grubundaki hastaların müzik uygulamasından memnun olma durumlarına (Çizelge 3.4) ilişkin bulgular yer aldı.

**Çizelge 3.1. Çalışmaya katılan bireylerin sosyodemografik özelliklerinin deney ve kontrol grubuna göre dağılımı.**

Özellikler	Deney Grubu (n=40)		Kontrol Grubu (n=40)		Test Değeri	p Değeri
	Ort±sd		Ort±sd			
<b>Yaş</b>	61,2±7,0		60,4±5,3		t=0,570	0,485
<b>Cinsiyet*</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>		
Erkek	35	87,5	37	92,5		0,712
Kadın	5	12,5	3	7,5		
<b>Eğitim Durumu</b>						
Okuryazar değil +okuryazar	7	17,5	6	15,0		
İlkokul	26	65,0	27	67,5	x <sup>2</sup> =0,096	0,953
Ortaokul ve üstü	7	17,5	7	17,5		
<b>Meslek</b>						
Çalışıyor	4	10,0	5	12,5		0,437
Çalışmıyor	36	90,0	35	87,5	x <sup>2</sup> =3,778	
<b>Medeni Durum*</b>						
Bekar	1	2,5	0	0,0		1,000
Evli	39	97,5	40	100,0		

\* Fisher kesin testi kullanıldı.

Deney ve kontrol grubunun sosyodemografik özellikleri Çizelge 3.1’de verildi. Deney grubunun yaş ortalaması 61,2±7,0 olup, %87,5’i erkek, %65,0’i ilkokul mezunu, %90,0’i çalışmıyor ve büyük çoğunluğu evlidir. Kontrol grubunun ise yaş ortalaması 60,4±5,3 olup, büyük çoğunluğu erkek, %67,5’i ilkokul mezunu, %87,5’u çalışmıyor ve hepsi evlidir. Yapılan istatistiksel analizde deney ve kontrol gruplarının yaş ortalaması birbirine benzer bulunurken; cinsiyet, eğitim durumu, meslek ve medeni durum açısından da benzer dağılım gösterdikleri belirlendi (p>0,05) (Çizelge 3.1).

**Çizelge 3.2. Deney ve kontrol grubundaki hastaların geçmiş hastalık/ameliyat özelliklerinin dağılımı.**

Geçmiş Özellikler						
Özellikler	Deney Grubu (n=40)		Kontrol Grubu (n=40)		Test Değeri	p Değeri
	n	%	n	%		
<b>Kronik hastalık varlığı</b>						
Hayır	28	70,0	24	60,0	$x^2=0,495$	0,482
Evet	12	30,0	16	40,0		
<b>Kronik hastalık türü*</b>						
Endokrin sistem	6	50,0	7	43,8	$x^2=0,017$	0,897
Kalp-Damar	6	50,0	9	56,3		
<b>Sürekli ilaç kullanma durumu</b>						
Hayır	27	67,5	25	62,5	$x^2=0,220$	0,639
Evet	13	32,5	15	37,5		
<b>Daha önce hastaneye yatma durumu</b>						
Hayır	4	10,0	5	12,5	$x^2=0,125$	0,723
Evet	36	90,0	35	87,5		
<b>Daha önce ameliyat olma durumu</b>						
Hayır	17	42,5	24	60,0	$x^2=0,000$	1,000
Evet	23	57,5	16	40,0		
<b>Önceki ameliyatında anestezi deneyimi**</b>						
Kötü	0	0,00	0	0,00	***	
İyi	23	100,0	16	100,0		
<b>Ameliyat öncesi opioid kullanma durumu**</b>						
Hayır	23	100,0	16	100,0	***	
Evet	0	0,00	0	0,00		

\*Deney grubu n=12, Kontrol grubu n=16.

\*\*Deney grubu n=23, Kontrol grubu n=16.

\*\*\*Kategorilerin birinde veri olmadığından dolayı analiz yapılamadı.

Çizelge 3.2’de deney ve kontrol grubunun geçmiş hastalık/ameliyat özelliklerine ilişkin bulgular yer aldı. Deney grubunun %70’inin kronik hastalığa sahip olmadığı; %67,5’unun sürekli ilaç kullanmadığı, %90,0’nın daha önce hastaneye yattığı ve %82,5’unun daha önce ameliyat geçirdiği belirlendi. Kontrol grubunun ise %60,0’nın kronik hastalığa sahip olmadığı; %62,5’inin sürekli ilaç kullanmadığı, %87,5’unun daha önce hastaneye yattığı ve %82,5’inin daha önce ameliyat geçirdiği belirlendi. Bu özellikler bakımından deney ve kontrol grubunun benzer dağılım gösterdiği belirlendi ( $p>0,05$ ). Ayrıca daha önce ameliyat olan hem deney hem de kontrol grubundaki hastaların önceki anestezi deneyimlerinin iyi olduğu ve ameliyat öncesi opioid kullanmadığı saptandı (Çizelge 3.2).

**Çizelge 3.3. Deney ve kontrol grubundaki hastaların şimdiki hastalık/ameliyat özelliklerinin dağılımı.**

Özellikler	Deney Grubu (n=40)		Kontrol Grubu (n=40)		Test Değeri	p Değeri
	n	%	n	%		
<b>ASA skoru</b>						
ASA1	0	0,0	4	10,0	$\chi^2=2,368$	0,124
ASA2	40	100,0	36	90,0		
<b>Yapılan ameliyatın türü</b>						
TUR-P	17	42,5	14	35,0	$\chi^2=0,474$	0,491
TUR-MT	23	57,5	26	65,0		

Çizelge 3.3’de deney ve kontrol grubunun şimdiki hastalık/ameliyat özelliklerine ilişkin bulgular yer aldı. Deney grubunun tamamının ASA skorunun 2 olduğu, %57,7’sine TUR-MT yapıldığı, kontrol grubundaki hastaların %90’ının ASA skorunun 2 olduğu ve %65’ine TUR-MT yapıldığı ve bu özellikler bakımından deney ve kontrol grubunun benzer dağılım gösterdiği belirlendi ( $p>0,05$ ).

**Çizelge 3.4. Deney grubundaki hastaların müzik girişiminden memnun olma oranları.**

Memnuniyet Düzeyi	Deney Grubu	
	n	%
Çok memnunum	28	70,0
Kararsızım	11	27,0
Memnun değilim	1	03,0

Deney grubundaki hastaların müzik dinleme girişiminden memnuniyet düzeyleri değerlendirildiğinde %70'inin çok memnun olduğu; %27'sinin kararsız ve sadece bir hastanın ise memnun olmadığı saptandı (Çizelge 3.4).

### **3.2. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Durumluk Kaygı Envanteri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular**

Bu bölümde; deney ve kontrol grubundaki hastaların ameliyat öncesi değerlendirilen Durumluk Kaygı envanteri puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulguya (Çizelge 3.4) yer verildi.

**Çizelge 3.5. Deney ve Kontrol grubundaki bireylerin Durumluk Kaygı envanteri puan ortalamaları ile grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması.**

Ameliyat öncesi	Deney	Kontrol	t	p	Etki
	grubu	grubu			
	(n=40)	(n=40)			
	Ort±sd	Ort±sd	değeri	değeri	Büyüklüğü
Uygulamadan 5 dk önce	47,02±5,54	44,65±6,84	1,705	0,092	(%95 CI) 1,824
Uygulamadan 30 dk sonra	39,85± 4,54	53,52±7,32	- 10,038	<0,01	(1,302-2,345)
t değeri	8,805	-10,326			
p değeri	<0,001	<0,001			

Çalışma grubunda yer alan hastaların uygulamadan 5 dk önce ve uygulamadan 30 dk sonrasına ait durumluk kaygı düzeylerinin grup içi ve gruplar arası karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Çizelge 3.5’de verildi.

Deney grubunun müzik uygulamasından 5 dk öncesi değerlendirilen Durumluk Kaygı Envanteri puan ortalaması  $47,02 \pm 5,54$ , kontrol grubunun ise  $44,65 \pm 6,84$ ’tür. Deney ve kontrol grubunun uygulamadan 5 dk önce değerlendirilen kaygı puan ortalamaları karşılaştırıldığında, kontrol grubu hastalarının daha düşük olmakla birlikte her iki grupta da durumluk kaygı düzeyi orta düzeyde olup, gruplar arasında kaygı düzeyi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı ( $p > 0,05$ ).

Müzik uygulamasından 30 dk sonra her iki grubun Durumluk Kaygı Envanteri puan ortalamaları incelendiğinde, deney grubunun kaygı puan ortalaması  $39,85 \pm 4,54$  iken kontrol grubunun ise  $53,52 \pm 7,32$ ’dir. Deney ve kontrol grubunun uygulamadan 30 dk sonra değerlendirilen kaygı puan ortalaması arasında istatistiksel olarak fark olduğu ve deney grubunun kaygı puanı ortalamasının kontrol grubuna göre daha düşük olduğu belirlendi ( $p < 0,05$ ). Yapılan bu çalışmada, müzik girişiminin durumluk kaygı üzerine etki büyüklüğü, pozitif yönde ve yüksek düzeydedir ( $g = 1,824$ ) ( $p < 0,05$ ).

Deney grubundaki hastaların müzik uygulamasından 5 dk önce ve 30 dk sonrası değerlendirilen Durumluk Kaygı Envanteri puan ortalaması sırasıyla  $47,02$  ve  $39,85$ ’dir. Grup içi karşılaştırmada deney grubunun iki ölçümüne ait durumluk kaygı düzeyleri arasında anlamlı fark vardır ( $p < 0,05$ ). Deney grubundaki hastaların uygulama sonrası kaygı puan ortalaması ilk ölçüme göre daha düşüktür.

Kontrol grubundaki hastaların müzik uygulamasından 5 dk önce ve 30 dk sonrası değerlendirilen Durumluk Kaygı Envanteri puan ortalaması sırasıyla  $44,65$  ve  $53,52$ ’dir. Grup içi karşılaştırmada kontrol grubunun iki ölçümüne ait durumluk kaygı düzeyleri arasında anlamlı fark vardır ( $p < 0,05$ ). Kontrol grubundaki hastaların uygulama sonrası kaygı puan ortalaması ilk ölçüme göre daha yüksek olduğu belirlendi.



### **3.3. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Fizyolojik Parametrelerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular**

Bu bölümde; deney ve kontrol grubundaki hastaların ameliyat öncesi değerlendirilen fizyolojik parametrelerin karşılaştırılmasına ilişkin bulgulara (Çizelge 3.6) yer verildi.



**Çizelge 3.6. Deney ve kontrol grubundaki hastaların fizyolojik parametrelerinin karşılaştırılması.**

Fizyolojik Parametreler	Deney grubu (n=40)	Kontrol grubu (n=40)	Test ve p değeri	Etki büyüklüğü
	Ort. ± sd	Ort. ±sd		
<b>Kalp Atım Hızı</b>				
5 dk önce	75,98± 9,34	78,33± 9,7	t=-3,802; p=0,770	1,394
30 dk sonra	73,15± 8,91	81,18± 9,93	t=-1,098; <b>p&lt;0,001</b>	(0,905-1,882)
Test ve p değeri	t=5,459; <b>p&lt;0,001</b>	t=-5,990; <b>p&lt;0,001</b>		
<b>Solunum</b>				
5 dk önce	18,70± 1,40	18,25± 1,37	t=1,452; p=0,151	1,292
30 dk sonra	17,25± 2,29	19,75± 2,31	t=-4,847; <b>p&lt;0,001</b>	(0,811- 1,774)
Test ve p değeri	t=4,647; <b>p=0,001</b>	t=-4,491; <b>p&lt;0,001</b>		
<b>SKB*</b>				
5 dk önce	120,2± 10,4	118,25± 9,0	t=0,914; p=0,364	1,300
30 dk sonra	114,75± 11,3	123,75± 8,96	t=-3,941; <b>p&lt;0,001</b>	(0,817-1,782)
Test ve p değeri	t=5,135; <b>p&lt;0,001</b>	t=-5,135; <b>p&lt;0,001</b>		
<b>DKB**</b>				
5 dk önce	74,0± 6,71	75,0± 8,16	t=-0,598; p=0,551	0,726
30 dk sonra	71,2± 6,86	77,25± 7,84	t=-3,642; <b>p&lt;0,01</b>	(0,274-1,179)
Test ve p değeri	t=2,905; <b>p=0,006</b>	t=-1,940; p=0,060		
<b>Satürasyon</b>				
5 dk önce	95,53± 1,56	95,45± 1,70	t=0,204; p=0,859	-0174
30 dk sonra	95,28± 2,00	95,45± 2,05	-0,386; p=0,700	(-0,6138-1,264)
Test ve p değeri	t=0,944; p=0,351	t=0,000, p=1,000		

\*Sistolik kan basıncı, \*\*Diyastolik kan basıncı.

Çalışma grubunda yer alan hastaların uygulamadan 5 dk önce ve uygulamadan 30 dk sonrasına ait fizyolojik parametre değerlerinin grup içi ve gruplar arası karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Çizelge 3.6'de verildi.

Deney grubundaki hastaların müzik dinleme uygulamasından 5 dk öncesi ölçülen kalp atım hızı 75,98 atım/dk, solunum sayısı 18,70/dk, SKB değeri 120,2 mmHg, DKB değeri 74,0 mmHg ve satürasyon değeri 95,53'dir. Kontrol grubundaki hastaların ise 5 dk öncesi ölçülen kalp atım hızı 78,33 atım/dk, solunum sayısı 18,25/dk, SKB değeri 118,25 mmHg, DKB değeri 75,0 mmHg ve satürasyon değeri 95,45'dir. Müzik uygulamasından 5 dk öncesi kalp atım hızı, solunum, SKB, DKB ve satürasyon değerleri açısından gruplar arası karşılaştırmada istatistiksel olarak fark olmadığı ( $p>0,05$ ) belirlendi.

Deney grubundaki hastaların müzik dinleme uygulamasından 30 dk sonra ölçülen kalp atım hızı değerleri sırasıyla 73,15 atım/dk, solunum sayısı değeri 17,25/dk, SKB değerleri 114,75 mmHg, DKB değerleri 71,20 mmHg ve satürasyon değerleri 95,28'dir. Kontrol grubundaki hastaların ise 30 dk sonra ölçülen kalp atım hızı değeri 81,18 atım/dk, solunum sayısı değeri 19,75/dk, SKB değeri 123,75 mmHg, DKB değeri 77,25 mmHg ve satürasyon değeri 95,45'tir. Müzik uygulamasından 30 dk sonrası kalp atım hızı, solunum sayısı, SKB ve DKB açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ( $p<0,05$ ) ancak satürasyon değerleri açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $p>0,05$ ) belirlendi. Deney grubundaki hastaların kalp atım hızı, solunum, SKB ve DKB değerleri kontrol grubundaki hastalardan düşüktür. Müzik girişiminin fizyolojik parametreler üzerindeki değişime etkisi hesaplandığında etki büyüklüklerinin anlamlı olmadığı saptandı ( $p>0,05$ ).

Grup içi müzik uygulamasından 5 dk önce ve 30 dk sonrası fizyolojik parametre değerleri karşılaştırıldığında deney grubundaki hastaların müzik uygulamasından 5 dk önce ve 30 dk sonrası kalp atım hızı değerleri sırasıyla 75,98 ve 73,15, solunum sayısı değerleri 18,70 ve 17,25, SKB değerleri 120,20 ve 114,75, DKB değerleri 74,0 ve 71,2 ve saturasyon değerleri 95,53 ve 95,28'dir. Grup içi karşılaştırmada deney grubunun iki döneme ait kalp atım hızı, solunum, SKB ve DKB değerleri arasında anlamlı fark olduğu

( $p < 0,05$ ), saturasyon değerleri arasında fark olmadığı ( $p > 0,05$ ) belirlendi. Deney grubundaki hastaların müzik uygulamasından 30 dk sonraki kalp atım hızı, solunum, SKB ve DKB değerleri uygulama öncesine göre daha düşüktür.

Kontrol grubundaki hastaların müzik uygulamasından 5 dk önce ve 30 dk sonrası kalp atım hızı değerleri sırasıyla 78,33 ve 81,18, solunum değerleri 18,25 ve 19,75, SKB değerleri 118,25 ve 123,75, DKB değerleri 75,00 ve 77,25 ve saturasyon değerleri 95,45 ve 95,45'dir. Grup içi karşılaştırmada kontrol grubunun iki döneme ait kalp atım hızı, solunum, SKB değerleri arasında anlamlı fark olduğu ( $p < 0,05$ ), DKB ve saturasyon değerleri arasında fark olmadığı ( $p > 0,05$ ) belirlendi. Kontrol grubundaki hastaların müzik uygulamasından 30 dk sonraki kalp atım hızı, solunum ve SKB değerleri müzik uygulamasından öncesine göre daha yüksektir.

#### 4. TARTIŞMA

Kişinin hastalığa ve tedaviye uyumunu, iyileşmesini ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyen kaygı, ameliyat yapılmasına karar verilmesi ile başlamakta ve hastaneye yatış ile düzeyi artmaktadır (Yılmaz 2016). Yapılacak ameliyatın küçük ya da büyük olması kaygı oluşmasında önemli değildir (Erdil 2008b). Kaygı, beklenen bir durum olsa da bireylerde meydana getirdiği psikolojik ve fizyolojik değişikliklerden dolayı ameliyat sonrasında iyileşmeyi olumsuz yönde etkilemektedir. İyileşmenin gecikmesi de, hastanede kalış süresinin uzamasına ve hastada memnuniyetsizliğe neden olmaktadır. Herrera-Espineira ve ark (2009)'nın kaygı ile sağlık hizmetlerinden memnun olma arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmalarında kaygı düzeyi yüksek olan hastaların memnun olma düzeylerinin de düşük olduğu bulunmuştur. Bu nedenle, ameliyat yapılması planlanan hastalarda kaygı, sağlık profesyonelleri ve hasta için çözülmesi gereken önemli bir sorundur (Ayyadhah Alanazi 2014). Kaliteli bir hemşirelik bakımı ile hastaların kaygıları azaltılabilir ya da giderilebilir (Erdil 2008b, Yavuz 2014). Ameliyat öncesi dönemde hastanın kaygı düzeyini azaltmak için çeşitli yöntemler kullanılmaktadır. Bunlardan birisi de müzik uygulamasıdır (Pritchard 2009b, Bailey 2010). TUR yapılacak hastalarda müziğin kaygı ve fizyolojik parametreler üzerine etkisini incelemek amacıyla yapılan bu araştırmada bulgular;

4.1. Hastaların sosyodemografik, hastalık/ameliyat ve memnuniyet durumlarına ilişkin bulgular,

4.2. Deney ve kontrol grubundaki hastaların kaygı düzeylerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular,

4.3. Deney ve kontrol grubundaki hastaların fizyolojik parametrelerin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular başlıkları altında tartışıldı.

#### **4.1. Hastaların Sosyodemografik, Hastalık/Ameliyat ve Memnuniyet Durumlarına İlişkin Bulguların Tartışılması**

Araştırma kapsamına alınan deney ve kontrol grubundaki hastaların sosyodemografik özelliklerden yaş ortalaması, cinsiyet, eğitim durumu, meslek ve

medeni durum açısından birbirine benzerdir (Çizelge 3.1). Aynı şekilde deney ve kontrol grubundaki hastalar kronik hastalık varlığı ve türü, sürekli ilaç kullanımı, daha önce hastaneye yatma, daha önce ameliyat olma, daha önceki ameliyatlarda yaşanan anestezi deneyiminin özelliği, mevcut ameliyatın türü ve ASA özellikleri bakımından birbirine benzerdir (Çizelge 3.2). Deney ve kontrol grubundaki hastalara ait tanımlayıcı verilerin, bu çalışmaya özgü olduğu ve diğer çalışmalarla genellenemeyeceği düşünüldü. Deney grubunda yer alan hastaların %70'inin ameliyat öncesi dönemde müzik dinleme uygulamasından memnun oldukları bulundu. Literatürde sadece deney grubunun müzik dinleme uygulamasından memnun olma durumunu inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle, bu çalışma TUR uygulanacak hastalarda müzik dinletilmesinin onların memnuniyet düzeylerini (%70) arttırdığını gösteren ilk çalışmadır. Bu bulgunun literatüre önemli katkı sunduğu düşünülmektedir.

#### 4.2. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu araştırmada, TUR yapılması planlanan ve ameliyat öncesinde müzik dinletilen hastalar (deney grubu) ile TUR yapılması planlanan ve müzik dinletilmeyen hastalar (kontrol grubu) arasında, ameliyat öncesi müzik uygulamasından 5 dk önce değerlendirilen kaygı düzeyleri açısından fark olmadığı belirlendi (Çizelge 3.4). Benzer şekilde çalışmalarda da müzik uygulaması öncesi deney ve kontrol grubundaki hastaların kaygı düzeyleri arasında fark olmadığı belirlenmiştir (Yung ve ark 2002, Arslan ve ark 2008). Ameliyat öncesi müzik dinletilen deney grubundaki hastalar ile kontrol grubu arasındaki hastaların uygulama öncesi kaygı düzeyleri arasında fark olmaması beklenen bir durumdur. Ameliyatın yanı sıra girişim sonrası ağrı yaşama, bilinmezlik korkusu ve bunun yanı sıra girişime bağlı olarak gelişebilecek komplikasyonlar nedeniyle hem deney grubundaki hem de kontrol grubundaki hastaların kaygı yaşaması beklenen bir durumdur.

Ameliyat öncesinde müzik dinletilen hastalar (deney grubu) ile müzik dinletilmeyen hastalar (kontrol grubu) arasında ameliyat öncesi müzik uygulamasından 30 dk sonra değerlendirilen kaygı düzeyleri açısından hem gruplar arasında ve grup içinde fark vardır (Çizelge 3.4). Bu bulgular H1 (*H1: ameliyat öncesi klinikte müzik dinleyen deney grubundaki hastaların kaygı düzeyleri kontrol grubuna göre farklıdır*) hipotezini desteklemektedir.

Deney grubundaki hastaların uygulama sonrası kaygı düzeyi (39,85) kontrol grubundaki hastalardan (53,52) daha düşüktür. Literatürde farklı türde ameliyat yapılacak hastalarda müzik türlerinin kaygı üzerine etkinliğini değerlendiren çok sayıda çalışma vardır (Lee ve ark 2004, Cooke ve ark 2005b, Buffum ve ark 2006, Gillen ve ark 2008, Chang ve ark 2011, Li ve Dong 2012, Demir ve Arslantaş 2014, Thompson ve ark 2014, Keilani ve ark 2017, Ugras ve ark 2018). Bununla birlikte TUR girişimi planlanan hastalarda müzikle yapılan çalışma sayısı sınırlıdır (Yung ve ark 2002). Bu çalışma ile benzer şekilde farklı ameliyat geçirecek hastalar ile yapılan çalışmalarda ameliyat öncesi müzik dinlemenin kaygı düzeyini azalttığı belirlenmiştir (Lee ve ark 2004, Cooke ve ark 2005b, Arslan ve ark 2008, Bringman ve ark 2009, Ni ve ark 2011, Lee ve ark 2012,

Labrague ve McEnroe-Petitte 2016, McClurkin ve Smith 2016, Ugras ve ark 2018). Minimal invaziv girişimler öncesi müzik uygulamasının kaygı üzerine etkisinin incelendiği sistematik inceleme çalışmasında 26 çalışmanın beşinde müzik uygulamasının kaygıyı azalttığı bulunmuştur (Gillen ve ark 2008). Biddiss ve ark (2014)'nın ameliyat öncesi kaygıya etki eden uygulamaları inceledikleri sistematik derlemede de 41 çalışma değerlendirilmiş ve müzik uygulamasının değerlendirildiği 25 çalışmada müziğin ameliyat öncesi kaygıyı kontrol grubuna göre  $5,1 \pm 0,53$  puan azalttığı bulunmuştur. Kardiyak kateterizasyon öncesi ve sırasında dinletilen müziğin hastaların kaygı düzeyine ve fizyolojik parametrelerine etkisinin değerlendirildiği bir meta-analizde müzik dinleyen grupların kaygı düzeyinin dinlemeyen gruplara göre daha düşük olduğu belirlenmiştir (Jayakar ve Alter 2017). Ürolojik girişimler sırasında müziğin uygulamasının hastalardaki kaygı ve ağrı üzerine etkisinin değerlendirildiği bir meta-analiz çalışmasında, müzik uygulamasının kaygıyı azalttığı ve müziğin uygulama ile ilgili memnuniyeti arttırdığı bulunmuştur (Kyriakides ve ark 2018). İnvaziv girişimlerde müziğin kaygı ve ağrı üzerine etkisinin değerlendirildiği bir meta-analiz çalışmasında 81 randomize kontrollü çalışma incelenmiş ve müziğin girişim öncesi, sırası ve sonrasında kaygıyı azalttığı, ancak girişim öncesinde dinletilen müziğin kaygıyı azaltmada daha büyük etkiye sahip olduğu bulunmuştur (Kuhlmann ve ark 2018). Bununla birlikte bazı çalışmalarda müzik uygulamasının ameliyat sırası (Chantawong ve Charoenkwan 2017) ve sonrası (Nilsson ve ark 2003, Reza ve ark 2007, Cutshall ve ark 2011) kaygı üzerinde etkili olmadığını gösteren çalışmalarda vardır. İster minör ister majör ameliyat olsun kaygı beklenen bir durumdur ve ameliyat öncesinden başlanarak kontrol altına ya da önlenmesi gereken bir durumdur. Hastalara ameliyat öncesi dönemde dinletilen müziğin hastaların kaygı puan ortalamasının düşmesinde etkili olduğu düşünülmektedir. Müzik, hastaların sağlığını geliştiren, analjezik ve kaygı azaltıcı etkisi olan, nonfarmakolojik, herhangi bir yan etkisi bulunmayan, düşük maliyeti olan bir uygulamadır. Bu nedenle ameliyat öncesi dönemde yaşanan kaygıyı azaltmada alternatif bir uygulama olarak kullanılabilen müzik, hemşirelik girişimlerine dahil edilebilir.



### 4.3. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Fizyolojik Parametrelerin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Kaygı, insan vücudunda psikolojik ve fizyolojik etkilere neden olmaktadır. Pritchard (2009b)'a göre kaygı bireylerde kan basıncında, kalp atım hızında ve beden sıcaklığında artışa neden olmaktadır. Bansal ve Joon (2016)'a göre ameliyat öncesi kaygıyı gösteren objektif veriler, kalp atım hızı, kan basıncı ve cilt kondüksiyonudur. Günübürlük ameliyat geçiren hastalarda yapılan bir çalışmada 45 yaş ve üzerinde kaygı düzeyi yüksek olan bireylerin, kan basıncı ve kalp atım hızının da yüksek olduğu bulunmuştur (Kim ve ark 2010). Görüldüğü gibi ameliyat geçirecek hastalarda kaygının fizyolojik parametrelere etkisinin araştırıldığı birçok çalışma vardır (Yung ve ark 2002, Yung ve ark 2003, Wu ve ark 2017).

Bu araştırmada, TUR girişimi yapılması planlanan ve ameliyat öncesinde deney grubu ile kontrol grubu arasında, ameliyat öncesi müzik uygulamasından 5 dk önce değerlendirilen fizyolojik parametreler açısından fark olmadığı belirlendi (Çizelge 3.5). Bu sonuç girişim uygulanmadığı için beklenen bir sonuçtur. Yung ve ark (2003) TURP geçirecek hastalarda deney ve kontrol gruplarının müzik öncesi fizyolojik değerleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Deney ile kontrol grubu arasında ameliyat öncesinde müzik uygulamasından 30 dk sonra değerlendirilen kalp atım hızı, solunum, SKB ve DKB açısından hem gruplar arasında ve grup içinde fark vardır. Bununla birlikte deney ve kontrol grubu arasında satürasyon değeri açısından hem gruplar arasında ve grup içinde fark yoktur (Çizelge 3.5). Bu bulgular H2 hipotezinin alt hipotezleri incelendiğinde H2a, H2b, H2c hipotezleri (*H2a,b,c; ameliyat öncesi klinikte müzik dinleyen deney grubundaki hastaların kan basıncı, kalp atım hızı ve solunum sayısı kontrol grubuna göre farklıdır*) kabul edilmiş ve H2d (*H2d; ameliyat öncesi klinikte müzik dinleyen deney grubundaki hastaların oksijen satürasyonu kontrol grubuna göre farklıdır*) reddedilmiştir.

Deney grubundaki hastaların uygulama sonrası kalp atım hızı değeri (75,98/dk) kontrol grubundaki hastalardan (78,33/dk) daha düşüktür. Bu çalışma ile benzer şekilde farklı ameliyat yapılması planlanan hastalar ile yapılan çalışmalarda ameliyat öncesi

müzik dinlemenin kalp atım hızını azalttığı belirlenmiştir (Yung ve ark 2003, Bringman ve ark 2009, Chang ve ark 2011). Müzik dinleme ile ilgili yapılan iki sistematik incelemeden birinde müzik sonrası deney grubundaki hastaların kalp atım hızı değerinin kontrol grubuna göre daha düşük olduğu (Nilsson (2008), diğer çalışmada ise müziğin kalp atım hızı değeri üzerinde küçük etkiye sahip olduğu saptanmıştır (Bradt ve ark 2013). Müziğin kan basıncı ve kalp atım hızına etkisinin değerlendirildiği meta analizlerde de müziğin kalp atım hızını azalttığı bulunmuştur (Loomba ve ark 2012, Jayakar ve Alter 2017). Bu çalışmadan farklı olarak, Song ve ark (2018)'nın müziğin biyopsi yapılan hastaların kaygı, ağrı ve yaşam bulgularına etkisinin değerlendirildiği bir meta analizde, 9 çalışma incelenmiş ve sadece 2 çalışmada biyopsi öncesi ve sonrası dinletilen müziğin kalp atım hızını azaltmada etkisi olmadığı saptanmıştır. Müziğin ameliyat öncesi kaygıya ve yaşamsal bulgulara etkisinin değerlendirildiği bir derlemede, 7 çalışmadan 4'ünde müziğin kalp atım hızı üzerinde önemli bir etkisinin olmadığı bulunmuştur (Pittman ve Kridli 2011). Bu çalışmada müziğin, deney grubundaki hastaların kaygısını azaltarak kalp atım hızını azalttığı ve kontrol grubundaki hastalarda da kaygı düzeyindeki artışın kalp atım hızını arttırdığı düşünülmektedir.

Deney grubundaki hastaların uygulama sonrası solunum değeri (17,25/dk) kontrol grubundaki (19,75/dk) hastalardan daha düşüktür. Bu çalışma ile benzer şekilde yapılan çalışmalarda müzik uygulamasının solunum sayısını azalttığı bulunmuştur (Yung ve ark 2003, Gillen ve ark 2008, Pittman ve Kridli 2011, Kushnir ve ark 2012). Bu çalışmaların aksine bazı çalışmalarda ise ameliyat öncesi müzik uygulamasının solunum sayısı üzerine etkisinin olmadığı belirtilmiştir (Song ve ark 2018). Bu çalışmada kontrol grubundaki hastaların kaygı düzeyinin artmasının solunum sayısının artmasına neden olduğu düşünülmektedir.

Deney grubundaki hastaların uygulama sonrası SKB ve DKB ortalaması (114,75 ve 71,2 mmHg) kontrol grubundaki (123,75 ve 77,25 mmHg) hastalardan daha düşüktür. Bu çalışma ile benzer şekilde farklı ameliyat yapılması planlanan hastalar ile yapılan çalışmalarda da ameliyat öncesi müzik dinlemenin kan basıncını azalttığı saptanmıştır (Yung ve ark 2003, Lee ve ark 2004, Kushnir ve ark 2012, Mohammadi ve ark 2014, Labrague ve McEnroe-Petitte 2016, Ugras ve ark 2018). Bir sistematik derlemede

incelenen 42 çalışmadan altısında deney grubu hastalarının kan basıncının daha düşük olduğu bulunmuştur (Nilsson 2008). Bradt ve ark (2013)'nın incelediği 26 çalışmayı içeren bir sistematik derlemede ise müziğin SKB üzerine etkisinin olmadığı, DKB değerini ise azalttığı belirlenmiştir. Başka bir sistematik derlemede de incelenen 11 çalışmadan beşinde müziğin DKB'yi azalttığı bulunmuştur (Daniel 2016). Loomba ve ark (2012)'nin müziğin kan basıncı ve kalp atım hızına etkisinin incelendiği bir meta analiz de incelenen 11 çalışmanın beşinde müziğin SKB ve DKB'yi azalttığı bulunmuştur. Bununla birlikte ameliyat öncesi müzik uygulamasının kan basıncı üzerinde etkili olmadığını gösteren çalışmalarda vardır (Buffum ve ark 2006, Ni ve ark 2011). Bu çalışmada deney grubuna dinletilen müziğin hastaların kortizol düzeyinde dolayısı ile stres düzeyini düşürme etkisi ile hastaların SKB ve DKB düşürmüş olabileceği düşünülmektedir.

Deney grubundaki hastaların uygulama sonrası oksijen satürasyonu (95,28) ile kontrol grubundaki (95,45) hastaların oksijen satürasyonu arasında fark yoktur. Literatür incelendiğinde ameliyat öncesi müzik uygulamasının oksijen satürasyonu üzerine etkisinin incelendiği çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışma ile benzer şekilde ameliyat sonrası ve sonrası (Nilsson ve ark 2005) ve girişim sırasında (Yılmaz ve ark 2003, Uçan ve ark 2007) müzik uygulamasının satürasyon değeri üzerine etkisi olmadığı belirlenmiştir. Bu çalışmanın aksine bir derlemede ise incelenen çalışmalardan ikisinde müziğin oksijen satürasyonunu önemli ölçüde geliştirdiği belirtilmiştir (Nilsson 2008). Bu çalışma ile ameliyat öncesi dönemde müzik dinletilmesinin hastaların oksijen satürasyonunu etkilemediği düşünülebilir.

Literatür bilgilerine göre, kişilerin dinledikleri müzik türünü kendilerinin seçmesi sağlık sonuçlarını olumlu yönde etkilemektedir (Leardi ve ark 2007, Bringman ve ark 2009). Bu çalışmada hastaların, dinledikleri müziği seçme fırsatlarının olması, kan basıncı, kalp atım hızı, solunum, SKB ve DKB değerleri üzerinde müziğin daha etkili olmasını sağlamış olabilir.

## 5. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 5.1. Sonuçlar

TUR planlanan hastalarda, ameliyat öncesi müzik dinlemenin, kaygı ve fizyolojik parametreler (kan basıncı, kalp atım hızı, solunum sayısı, oksijen satürasyonu) üzerine etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bu araştırmadan elde edilen sonuçlar aşağıda verildi.

- Araştırma hipotezlerine yönelik olarak H1 hipotezi doğrulandı:
  - TUR yapılması planlanan ve ameliyat öncesinde müzik dinletilen hastaların (deney grubu) ameliyat öncesi müzik uygulamasından 30 dk sonra değerlendirilen kaygı düzeylerinin kontrol grubu hastalarından düşük olduğu,
- Araştırma hipotezlerine yönelik olarak H2a,b,c hipotezleri doğrulandı:
  - TUR yapılması planlanan ve ameliyat öncesinde müzik dinletilen hastaların (deney grubu) ameliyat öncesi müzik uygulamasından 30 dk sonra değerlendirilen kalp atım hızı, solunum sayısı, SKB ve DKB değerlerinin daha düşük olduğu,
- Çalışmada deney grubunun %70' i ameliyat öncesi müzik uygulamasından memnun olduğunu bildirmiştir.

### 5.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda öneriler iki başlık altında sunuldu:

#### *Araştırma alanına ilişkin öneriler*

- Müzik uygulamasının kullanımında farkındalığı arttırmak ve etkinliğini değerlendirmek amacıyla farklı örneklem ve daha geniş hasta gruplarına yönelik çalışmaların yapılması önerilmektedir.

- Daha uzun süreli ve farklı müzik türlerinin kullanılarak yeni araştırmaların yapılması,
- Kanser tanısı alıp ameliyat yapılacak hastalarda müziğin kaygı düzeyleri üzerine etkisinin ayrıca değerlendirilmesi,
- Ameliyat yapılması planlanan hastalarda müzik uygulaması ile ilgili nitel araştırmaların yapılması önerilmektedir.

### ***Uygulama alanına ilişkin öneriler***

- Müzik uygulamasının, rahatlık sağlaması, düşük maliyetli olması, herhangi bir yan etkisinin olmaması, kolay ve güvenilir bir uygulama olması, etkinliği göz önüne alınarak kaygı düzeyi yüksek olabileceği düşünölen ameliyatlarda uygulanması,
- Müzik uygulamasının, kliniklerde ve ameliyat öncesi dönemde hastalara tanıtılması, gereksinim duyduklarında istedikleri müzik türünün dinletilmesi şeklinde alternatif bir uygulama olarak kullanılması,
- TUR girişimi geçirecek hastaların kaygı düzeyleri yüksek olabildiğinden, konunun önemine hemşirelik eğitimi sırasında yer verilmesi,
- Hemşirelik eğitimlerinde semptom kontrolünde müzik uygulamasının yanı sıra diğer nonfarmakolojik yöntemlerin tanıtılması ve bunların bakımda kullanılması için gerekli çalışmaları yapılması önerilmektedir.

## 6. KAYNAKLAR

- Ahyai SA, Gilling P, Kaplan SA, Kuntz RM, Madersbacher S, Montorsi F, Speakman MJ, Stief CG, 2010. Meta-analysis of functional outcomes and complications following transurethral procedures for lower urinary tract symptoms resulting from benign prostatic enlargement. *Eur Urol*, 58, 3, 384-97.
- Aksoy MS, Bozkurt M, Sayit E, Unlu S, Karadag H, 2013. Does spinal anesthesia increase the pain and anxiety after total knee arthroplasty? a randomized prospective study. *Eklem Hastalik Cerrahisi*, 24, 1, 30-2.
- Ali A, Altun D, Oguz BH, Ilhan M, Demircan F, Koltka K, 2014. The effect of preoperative anxiety on postoperative analgesia and anesthesia recovery in patients undergoing laparoscopic cholecystectomy. *J Anesth*, 28, 2, 222-7.
- Almalki MS, Hakami OAO, Al-Amri AM, 2017. Assessment of Preoperative Anxiety among Patients Undergoing Elective Surgery. *The Egyptian Journal of Hospital Medicine*, 69, 4, 2329-33.
- Arai YC, Sakakibara S, Ito A, Ohshima K, Sakakibara T, Nishi T, Hibino S, Niwa S, Kuniyoshi K, 2008. Intra-operative natural sound decreases salivary amylase activity of patients undergoing inguinal hernia repair under epidural anesthesia. *Acta Anaesthesiol Scand*, 52, 7, 987-90.
- Arslan A, 2014. Otonom Sinir Sistemi; Böbreküstü Bezi Medullası. In: *Tıbbi Fizyoloji*. Eds: Guyton A, Hall J, 12. İstanbul: Nobel tıp kitapevi yayın ve dağıtım ve pazarlama Ltd. Şti., p. 458- 67.
- Arslan S, Özer N, 2010. Yoğun bakım hastalarının duyuşal girdi sorunlarında tamamlayıcı tedaviler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13, 2, 68-75.
- Arslan S, Özer N, Özyurt F, 2008. Effect of music on preoperative anxiety in men undergoing urogenital surgery. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 26, 2, 46-54.
- Aydemir Ö, Köroğlu E, 2009. In: *Psikiyatride Kullanılan Klinik Ölçekler*. Eds: Aydemir Ö, Köroğlu E, 4. Ankara: Hekimler Yayın Birliği p. 221-22.
- Aykent R, Kocamanoğlu İS, Üstün E, Tür A, Şahinoğlu H, 2007. Preoperatif Anksiyete Nedenleri ve Değerlendirilmesi: APAIS ve STAI Skorlarının Karşılaştırılması. *Türkiye Klinikleri J Anest Reanim*, 5, 7-13.
- Ayyadhah Alanazi A, 2014. Reducing anxiety in preoperative patients: a systematic review. *British Journal of Nursing*, 23, 7, 387-93.
- Bailey L, 2010. Strategies for decreasing patient anxiety in the perioperative setting. *AORN J*, 92, 4, 445-57; quiz 58-60.
- Balcı A, Enç N, 2013. Koroner anjiyografi uygulanacak hastalara verilen görsel-işitsel eğitimin fizyolojik ve psikososyal parametreler üzerine etkisi. *Türk Kardiyol Dern Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi\Turk Soc Cardiol Turkish Journal of Cardiovascular Nursing* 4, 5, 41-50.
- Bansal T, Joon A, 2016. Preoperative anxiety-an important but neglected issue: A narrative review. *The Indian Anaesthetists' Forum*, 17, 2.
- Battisto D, Pak R, Vander Wood MA, Pilcher JJ, 2009. Using a Task Analysis to Describe Nursing Work in Acute Care Patient Environments. *J.Nurs.Adm.*, 39, 12, 537-47.
- Berhe YW, Lemma GF, Tawye HY, Gebregzi AH, 2018. Prevalence and factors associated with preoperative anxiety among elective surgical patients at University of Gondar Hospital. *Gondar, Northwest Ethiopia*, 2017. A cross-sectional study. *International Journal of Surgery Open*, 10, 21-9.
- Bernatzky G, Presch M, Anderson M, Panksepp J, 2011. Emotional foundations of music as a non-pharmacological pain management tool in modern medicine. *Neurosci Biobehav Rev*, 35, 9, 1989-99.

- Biddiss E, Knibbe TJ, McPherson A, 2014. The effectiveness of interventions aimed at reducing anxiety in health care waiting spaces: a systematic review of randomized and nonrandomized trials. *Anesth Analg*, 119, 2, 433-48.
- Bilgin TE, Altun T, Saylam B, Erdem E, 2012. Effects of preoperative information team on postoperative pain and patient satisfaction. *Türk Üroloji Dergisi/Turkish Journal of Urology*, 38, 2, 91-4.
- Birkan I, 2014. Müzikle tedavi, tarihi gelişimi ve uygulamaları. *Ankara Akupunktur ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi*, 37-49.
- Boşnak M, Kurt AH, Yaman S, 2017. Beynimizin müzik fizyolojisi. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 12, 1, 35-44.
- Bradt J, Dileo C, Magill L, Teague A, 2016. Music interventions for improving psychological and physical outcomes in cancer patients. *Cochrane Database Syst Rev*, 8, CD006911.
- Bradt J, Dileo C, Shim M, 2013. Music interventions for preoperative anxiety. *Cochrane Database Syst Rev*, 6, CD006908.
- Bringman H, Giesecke K, Thorne A, Bringman S, 2009. Relaxing music as pre-medication before surgery: a randomised controlled trial. *Acta Anaesthesiol Scand*, 53, 6, 759-64.
- Buffum MD, Sasso C, Sands LP, Lanier E, Yellen M, Hayes A, 2006. A music intervention to reduce anxiety before vascular angiography procedures. *J Vasc Nurs*, 24, 3, 68-73; quiz 4.
- Cakir G, Gursoy A, 2017. The effect of pre-operative distress on the perioperative period. *J Anest & Inten Care Med* 2, 3, 1-3.
- Chanda ML, Levitin DJ, 2013. The neurochemistry of music. *Trends Cogn Sci*, 17, 4, 179-93.
- Chang HK, Peng TC, Wang JH, Lai HL, 2011. Psychophysiological responses to sedative music in patients awaiting cardiac catheterization examination: a randomized controlled trial. *J Cardiovasc Nurs*, 26, 5, E11-8.
- Cigerci Y, Kisacik OG, Ozyurek P, Cevik C, 2019. Nursing music intervention: A systematic mapping study. *Complement Ther Clin Pract*, 35, 109-20.
- Cooke M, Chaboyer W, Hiratos M, 2005a. Music and its effect on anxiety in short waiting periods: a critical appraisal. *Journal of Clinical Nursing*, 14, 145-55.
- Cooke M, Chaboyer W, Schluter P, Hiratos M, 2005b. The effect of music on preoperative anxiety in day surgery. *Journal of Advanced Nursing*, 52, 1, 47-55.
- Cooke M, Moyle W, Shum D, Harrison S, Murfield J, 2010. A randomized controlled trial exploring the effect of music on quality of life and depression in older people with dementia. *J Health Psychol*, 15, 5, 765-76.
- Cutshall SM, Anderson PG, Prinsen SK, Wentworth LJ, Olney TL, Messner PK, Brekke KM, Li Z, Sundt III TM, Kelly RF, Bauer BA, 2011. Effect of the Combination of Music and Nature Sounds on Pain and Anxiety in Cardiac Surgical Patients: A Randomized Study. *Alternative Therapies*, 17, 4, 16-23.
- Çam O, Altınköprü H, 2013. Üniversite öğrencilerinde müziğin ruhsal duruma ve stresle başa çıkma tarzları üzerine etkisi. *Motif Akademi Halkbilimi Dergisi* 2, 2, 262-72.
- Çevik K, Bolsoy N, Beler M, 2016. Hemşirelerin tamamlayıcı ve alternatif tedaviye ilişkin bilgi ve görüşleri *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 6, 1-15.
- Daniel E, 2016. Music used as anti-anxiety intervention for patients during outpatient procedures: A review of the literature. *Complement Ther Clin Pract*, 22, 21-3.
- de Niet G, Tiemens B, Lendemeijer B, Hutschemaekers G, 2009. Music-assisted relaxation to improve sleep quality: meta-analysis. *J Adv Nurs*, 65, 7, 1356-64.
- De Oliveira GS, Jr., Holl JL, McCarthy RJ, Butt ZA, Nouriel J, McCaffery K, Wolf MS, 2014. Overestimation of mortality risk and preoperative anxiety in patients undergoing elective general surgery procedures: a propensity matched analysis. *Int J Surg*, 12, 12, 1473-7.

- Demir Ö, Arslantaş H, 2014. Koroner anjiyografi ve perkütan transluminal koroner anjiyoplasti işlemi öncesi uygulanan müzik eşliğinde progresif kas gevşeme egzersizinin bireylerin anksiyete düzeylerine olan etkisi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi\ Journal of Psychiatric Nursing* 5, 3, 113-21.
- Dirksen SR, 2014. Male Reproductive Problems In: *Medical- Surgical Nursing: Assessment and management of clinical problems*. Eds: Lewis SL, Dirksen SR, Heitkemper MM, Bucher L, Harding MM, 9. Canada: Elsevier Inc., p. 1307-13.
- Doğan A, 2014. Adrenokortikal Hormonlar. In: *Tıbbi Fizyoloji*. Eds: Guyton A, Hall J, 12. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi Yayın ve Dağıtım ve Pazarlama Ltd. Şti, p. 581- 90.
- Dündar AS, 2011. Pediatri Kliniğindeki Hemşire ve Doktorların, Müziğin Klinikte Kullanımı Hakkındaki Düşünceleri. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 12, 3, 11-5.
- Ekici M, 2015. Transüretral prostatektomi komplikasyonları. *Derman Tıbbi Yayıncılık* 23-8.
- Erdil F, 2008a. Ürogenital sistem cerrahisi ve hemşirelik bakımı. In: *Cerrahi hastalıkları hemşireliği*. Eds: Erdil F, Özhan Elbaş N, 5. Ankara: Aydoğdu Ofset Matbaacılık Ambalaj Sanayi ve Tic. Ltd. Şti., p. 369- 431.
- Erdil F, 2008b. Ameliyat öncesi (preoperatif) hemşirelik bakımı. In: *Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği*. Eds: Erdil F, Özhan Elbaş N. Ankara: Aydoğdu Ofset Matbaacılık Ambalaj Sanayi ve Tic. Ltd. Şti., p. 100- 1.
- Erdil F, 2008c. Stres. In: *Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği*. Eds: Erdil F, Özhan Elbaş N, 5. Ankara: Aydoğdu Ofset Matbaacılık Ambalaj Sanayi ve Tic. Ltd. Şti., p.
- Esch T, Guarna M, Bianchi E, Zhu W, Stefano GB, 2004. Commonalities in the central nervous system's involvement with complementary medical therapies: limbic morphinergic processes. *Med Sci Monit*, 10, 6, 6-17.
- Fındık ÜY, Yıldızeli Topçu S, 2012. Cerrahi girişime alınmış şeklinin ameliyat öncesi anksiyete düzeyine etkisi. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* 2012, 22-33.
- Gençel Ö, 2006. Müzikle Tedavi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 14, 2, 697-706.
- Gezginci E, İyigün E, Yalçın S, Özgök İY, 2017. Symptoms control for patients with superficial bladder cancers before and after TURBT and intravesical epirubicin instillation. . *Urologic Nursing*, 37, 1, 31- 5.
- Gillen E, Biley F, Allen D, 2008. Effects of music listening on adult patients' pre-procedural state anxiety in hospital. *Int J Evid Based Healthc* 6, 24-49.
- Güner SS, 2007. Müziğin tedavideki yeri ve şekli. *Karadeniz Araştırmaları*, 12, 99-112.
- Hasırcı E, Dirim A, 2012. Benign prostat hiperplazi'nin cerrahi tedavisinde monopolar ve bipolar transüretral prostat rezeksiyonu. *Üroonkoloji Bülteni*, 11, 4, 265-9.
- Hatungil R, 2008. Stres ve Demansta Hipotalamus- Hipofiz- Adrenal Eksenin Rolü. *Mersin sağlık bilimleri dergisi*, 1, 3, 1-6.
- Herrera-Espineira C, Rodriguez del Aguila Mdel M, Rodriguez del Castillo M, Valdivia AF, Sanchez IR, 2009. Relationship between anxiety level of patients and their satisfaction with different aspects of healthcare. *Health Policy*, 89, 1, 37-45.
- Hole J, Hirsch M, Ball E, Meads C, 2015. Music as an aid for postoperative recovery in adults: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, 386, 10004, 1659-71.
- Homzová P, Zeleníková R, 2015. Measuring preoperative anxiety in patients undergoing elective surgery in Czech Republic. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*, 6, 4, 321-6.
- Hook L, Songwathana P, Petpichetchian W, 2008. Music therapy with female surgical patients: effect on anxiety and pain. *Thai J Nurs Res*, 12, 4, 259-71.



- Hou YC, Lin YJ, Lu KC, Chiang HS, Chang CC, Yang LK, 2017. Music therapy-induced changes in salivary cortisol level are predictive of cardiovascular mortality in patients under maintenance hemodialysis. *Ther Clin Risk Manag*, 13, 263-72.
- Hounsoume J, Lee A, Greenhalgh J, Lewis SR, Schofield-Robinson OJ, Coldwell CH, Smith AF, 2017. A systematic review of information format and timing before scheduled adult surgery for peri-operative anxiety. *Anaesthesia*, 72, 10, 1265-72.
- Iwamoto RR, 2004. Transurethral resection of the prostate In: Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing Eds: Smeltzer SC, Bare B, 10. U.S.A.: Lippincott Williams & Wilkins, p. 1494-502.
- Jawaid M, Mushtaq A, Mukhtar S, Khan Z, 2007. Preoperative anxiety before elective surgery. *Neurosciences*, 12, 2, 145-8.
- Jayakar JP, Alter DA, 2017. Music for anxiety reduction in patients undergoing cardiac catheterization: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Complement Ther Clin Pract*, 28, 122-30.
- Jimenez-Jimenez M, Garcia-Escalona A, Martin-Lopez A, De Vera-Vera R, De Haro J, 2013. Intraoperative stress and anxiety reduction with music therapy: a controlled randomized clinical trial of efficacy and safety. *J Vasc Nurs*, 31, 3, 101-6.
- Joseph HK, Whitcomb J, Taylor W, 2015. Effect of Anxiety on Individuals and Caregivers After Coronary Artery Bypass Grafting Surgery: A Review of the Literature. *Dimens Crit Care Nurs*, 34, 5, 285-8.
- Kagan I, Bar-Tal Y, 2008. The effect of preoperative uncertainty and anxiety on short-term recovery after elective arthroplasty. *J Clin Nurs*, 17, 5, 576-83.
- Kahloul M, Mhamdi S, Nakhli MS, Sfeyhi AN, Azzaza M, Chaouch A, Naija W, 2017. Effects of music therapy under general anesthesia in patients undergoing abdominal surgery. *Libyan J Med*, 12, 1, 1260886.
- Kamioka H, Tsutani K, Yamada M, Park H, Okuizumi H, Tsuruoka K, Honda T, Okada S, Park SJ, Kitayuguchi J, Abe T, Handa S, Oshio T, Mutoh Y, 2014. Effectiveness of music therapy: a summary of systematic reviews based on randomized controlled trials of music interventions. *Patient Preference Adherence*, 8, 727-54.
- Karadağ Arlı Ş, 2017. Ameliyat Öncesi Anksiyetenin APAIS ve STAI-I Ölçekleri İle Değerlendirilmesi Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 4, 3, 38-47.
- Karakovan A, 2014. Üriner sistem hastalıkları. In: Dahili ve cerrahi hastalıklarda bakım. Eds: Karakovan A, Eti Aslan F, 3. Adana: Nobel Kitabevi, p. 919-21.
- Karaman Turan N, Acaroğlu R, 2012. The Relationship Between Anxiety Levels of Adolescents Who Undergo Surgical Interventions and Their Parents and Analysis of Anxiety Causes. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 32, 2, 308-15.
- Karamızrak N, 2014. Ses ve Müziğin Organları İyileştirici Etkisi. *Kosuyolu Kalp Dergisi*, 17, 1, 54-7.
- Karamustafaloğlu O, Yumrukçal H, 2011. Depresyon ve anksiyete bozuklukları. *Ş.E.E.A.H. Tıp Bülteni*, 45, 2, 65-74.
- Karlı B, Kayacan N, Bigat Z, Erman M, 2003. Transüretral Rezeksiyon Girişimlerinde %6 HES, Gelofusin ve %0.9 NaCl'in Hemodinami ve Serum Elektrolitlerine Etkisi. *T Klin Tıp Bilimleri* 23, 278-84.
- Keilani C, Simondet N, Maalouf R, Yigitoglu A, Bougrine A, Simon D, Fligny I, 2017. Effects of music intervention on anxiety and pain reduction in ambulatory maxillofacial and otorhinolaryngology surgery: a descriptive survey of 27 cases. *Oral Maxillofac Surg*, 21, 2, 227-32.
- Khan SH, Kitsis M, Golovyan D, Wang S, Chlan LL, Boustani M, Khan BA, 2018. Effects of music intervention on inflammatory markers in critically ill and post-operative patients: A systematic review of the literature. *Heart Lung*, 47, 5, 489-96.

- Kim WS, Byeon GJ, Song BJ, Lee HJ, 2010. Availability of preoperative anxiety scale as a predictive factor for hemodynamic changes during induction of anesthesia. *Korean J Anesthesiol*, 58, 4, 328-33.
- Kim Y, Evangelista LS, Park Y-G, 2015. Anxiolytic effects of music interventions in patients receiving incenter hemodialysis: a systematic review and meta-analysis. *Nephrology Nursing Journal*, 42, 4, 339-48.
- Koç EM, Başer DA, Kahveci R, Özkara A, 2016. Ruhun ve Bedenin Gıdası: Geçmişten Günümüze Müzik ve Tıp. *Konuralp Tıp Dergisi*, 8, 1, 51-5.
- Koelsch S, Fuernetz J, Sack U, Bauer K, Hohenadel M, Wiegel M, Kaisers UX, Heinke W, 2011. Effects of Music Listening on Cortisol Levels and Propofol Consumption during Spinal Anesthesia. *Front Psychol*, 2, 58.
- Kovac M, 2014. Music Interventions for the Treatment of Preoperative Anxiety. *Journal of Consumer Health On the Internet*, 18, 2, 193-201.
- Köse RM, Bora Başara B, Güler C, Soytutan Çağlar İ, Özdemir TA, Aygün A, Uzun SB, Yentür GK, Pekerçli A, Birge Kayış B, Aydoğan Kılıç D, 2017. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık istatistikleri yılı 2016. Ankara, Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, p. 154.
- Köseoğlu H, Akman RY, 2015. Transüretral prostat rezeksiyonunda monopolar ve bipolar yöntemler. *Bulletin of Urooncology*, 14, 296-8.
- Kuhlmann AYR, de Rooij A, Kroese LF, van Dijk M, Hunink MGM, Jeekel J, 2018. Meta-analysis evaluating music interventions for anxiety and pain in surgery. *Br J Surg*, 105, 7, 773-83.
- Kushnir J, Friedman A, Ehrenfeld M, Kushnir T, 2012. Coping with preoperative anxiety in cesarean section: physiological, cognitive, and emotional effects of listening to favorite music. *BIRTH*, 39, 2, 121-7.
- Kyriakides R, Jones P, Geraghty R, Skolarikos A, Liatsikos E, Traxer O, Pietropaolo A, Somani BK, 2018. Effect of Music on Outpatient Urological Procedures: A Systematic Review and Meta-Analysis from the European Association of Urology Section of Uro-Technology. *J Urol*, 199, 5, 1319-27.
- Labrague LJ, McEnroe-Petitte DM, 2016. Influence of Music on Preoperative Anxiety and Physiologic Parameters in Women Undergoing Gynecologic Surgery. *Clin Nurs Res*, 25, 2, 157-73.
- Leari S, Pietroletti R, Angeloni G, Necozone S, Ranalletta G, Del Gusto B, 2007. Randomized clinical trial examining the effect of music therapy in stress response to day surgery. *Br J Surg*, 94, 8, 943-7.
- Lee CH, Lee CY, Hsu MY, Lai CL, Sung YH, Lin CY, Lin LY, 2017a. Effects of Music Intervention on State Anxiety and Physiological Indices in Patients Undergoing Mechanical Ventilation in the Intensive Care Unit. *Biol Res Nurs*, 19, 2, 137-44.
- Lee D, Henderson A, Shum D, 2004. The effect of music on preprocedure anxiety in Hong Kong Chinese day patients. *Journal of Clinical Nursing*, 13, 297.
- Lee KC, Chao YH, Yiin JJ, Hsieh HY, Dai WJ, Chao YF, 2012. Evidence that music listening reduces preoperative patients' anxiety. *Biol Res Nurs*, 14, 1, 78-84.
- Lee WP, Wu PY, Lee MY, Ho LH, Shih WM, 2017b. Music listening alleviates anxiety and physiological responses in patients receiving spinal anesthesia. *Complement Ther Med*, 31, 8-13.
- Li Y, Dong Y, 2012. Preoperative music intervention for patients undergoing cesarean delivery. *Int J Gynaecol Obstet*, 119, 1, 81-3.
- Lin P-C, Lin M-L, Huang L-C, Hsu H-C, Lin C-C, 2010. Music therapy for patients receiving spine surgery. *Journal of Clinical Nursing*, 20, 960-8.
- Loomba RS, Arora R, Shah PH, Chandrasekar S, Molnar J, 2012. Effects of music on systolic blood pressure, diastolic blood pressure, and heart rate: a meta-analysis. *Indian Heart Journal*, 64, 3, 309-13.

- Lowy M, 2017. Assessment and management of problems related to male reproductive processes In: Smeltzer & Bare's Textbook of Medical-Surgical Nursing Eds: Farrell M, Fourth Australian and New Zealand edition. Philadelphia: Julie Stegman p. 1435-43.
- Matthias AT, Samarasekera DN, 2012. Preoperative anxiety in surgical patients - experience of a single unit. *Acta Anaesthesiol Taiwan*, 50, 1, 3-6.
- McClurkin SL, Smith CD, 2016. The Duration of Self-Selected Music Needed to Reduce Preoperative Anxiety. *J Perianesth Nurs*, 31, 3, 196-208.
- Memiş S, Eti Aslan F, Aygin D, 2014. Denge, stres ve adaptasyon. In: Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. Eds: Karadokovan A, Eti Aslan F, 3. Ankara: Akademisyen Tıp Kitapevi Yayın Dağıtım ve Pazarlama Ltd. Şti., p. 61-77.
- Mingir T, Ervatan Z, Turgut N, 2014. Spinal Anaesthesia and Perioperative Anxiety. *Turk J Anaesthesiol Reanim*, 42, 4, 190-5.
- Mofredj A, Alaya S, Tassaioust K, Bahloul H, Mrabet A, 2016. Music therapy, a review of the potential therapeutic benefits for the critically ill. *J Crit Care*, 35, 195-9.
- Mohammadi A, Mirbagher Ajorpaz N, Torabi M, Mirsane A, Moradi F, 2014. Effects of music listening on preoperative state anxiety and physiological parameters in patients undergoing general surgery: a randomized quasi-experimental trial. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*, 5, 4, 156-60.
- Mok E, Wong K, 2003. Effect of music patient anxiety. *Aorn Journal*, 77, 2, 396-410.
- Ni CH, Tsai WH, Lee LM, Kao CC, Chen YC, 2011. Minimising preoperative anxiety with music for day surgery patients - a randomised clinical trial. *J Clin Nurs*, 21, 5-6, 620-5.
- Nilsson U, 2008. The anxiety- and pain-reducing effects of music interventions: a systematic review. *AORN J*, 87, 4, 780-807.
- Nilsson U, Rawal N, EnQvist B, Unosson M, 2003. Analgesia following music and therapeutic suggestions in the PACU in ambulatory surgery; a randomized controlled trial. *Acta Anaesthesiol Scand*, 47, 278-83.
- Nilsson U, Unosson M, Rawal N, 2005. Stress reduction and analgesia in patients exposed to calming music postoperatively: a randomized controlled trial. *European Journal of Anaesthesiology* 22, 96-102.
- Ooishi Y, Mukai H, Watanabe K, Kawato S, Kashino M, 2017. Increase in salivary oxytocin and decrease in salivary cortisol after listening to relaxing slow-tempo and exciting fast-tempo music. *PLoS One*, 12, 12, e0189075.
- Önler E, Yılmaz A, 2008. Cerrahi birimlerde yatan hastalarda uyku kalitesi. *İ.Ü.F.N Hem. Derg.* , 16, 62, 114-21.
- Öz F, 2010. Anksiyetenin Etkileri. In: Sağlık Alanında Temel Kavramlar. Eds: Öz F, 2. Ankara: Mattek Matbaacılık Bas. Yay. Tic. Ltd. Şti, p. 137-40. .
- Özen Kutaniş R, 2013. Hemşirelerde Benlik Saygısı İle Durumluk ve Sürekli Kaygı Arasındaki İlişki: Bir Üniversite Hastanesi Örneği. *ISGUC, The Journal of Industrial Relations and Human Resources*, 15, 2, 1-15.
- Parashar B, Bhatoo PK, Bhatoo A, Yadav V, 2012. Anxiety: A Common Problem with Human Beings. *The Pharma Innovation*, 1, 5, 10-21.
- Pittman S, Kridli S, 2011. Music intervention and preoperative anxiety: an integrative review. *International Nursing Review* 58, 157-63.
- Pritchard MJ, 2009a. Identifying and assessing anxiety in pre-operative patients *Nursing Standard*, 23, 51, 35-40.
- Pritchard MJ, 2009b. Managing anxiety in the elective surgical patient. *British Journal of Nursing*, 18, 7, 416-9.

- Quek KF, Low WY, Razack AH, Loh CS, 2000. The psychological effects of treatments for lower urinary tract symptoms. *BJU International* 86, 630-3.
- Quek KF, Phil M, Low WY, Razack AH, Loh CS, Chua CB, 2004a. Reliability and validity of the spielberger state trait anxiety inventory (STAI) among urological patients: a malaysian study. *Med J Malaysia*, 59, 2, 258-67.
- Quek KF, Razack AH, Chua CB, Low WY, Loh CS, 2004b. Effect of treating lower urinary tract symptoms on anxiety, depression and psychiatric morbidity: A one-year study. *International Journal of Urology* 11, 848-55.
- Rassweiler J, Teber D, Kuntz R, Hofmann R, 2006. Complications of Transurethral Resection of the Prostate (TURP)—Incidence, Management, and Prevention. *European Urology*, 50, 5, 969-80.
- Reza N, Mohammad Ali S, Saeed K, Abul-Qasim A, Reza HT, 2007. The impact of music on postoperative pain and anxiety following cesarean section. *Middle East J Anaesthesiol* 19, 3, 573-86.
- Sadati L, Pazouki A, Mehdizadeh A, Shoar S, Tamannaie Z, Chaichian S, 2013. Effect of preoperative nursing visit on preoperative anxiety and postoperative complications in candidates for laparoscopic cholecystectomy: a randomized clinical trial. *Scand J Caring Sci*, 27, 4, 994-8.
- Saini R, Lee R, Te AE, 2010. Complications of minimally invasive procedures for benign prostatic hyperplasia. In: *Complications of urologic surgery prevention and management*. Eds: Taneja SS, 4. New York: Elsevier Inc., p. 187-98.
- Salamon E, Bernstein SR, Kim S-A, Kim M, Stefano GB, 2003. The effects of auditory perception and musical preference on anxiety in naive human subjects. *Med Sci Monit*, 9, 9, 396-9.
- Schreiber LM, 2017. Postoperative nursing considerations: transurethral resection of the prostate *Medsurg Nursing*, 26, 6, 419-22.
- Sezer F, 2011. Öfke ve psikolojik belirtiler üzerine müziğin etkisi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 8, 1472-1493.
- Sidar A, Dedeli Ö, Iskesen AI, 2014. The Relationship Between Anxiety, Pain Distress and Pain Severity Before and After Open Heart Surgery in Patients. *Turkish Journal of Medical and Surgical Intensive Care*, 4, 1, 1-8.
- Song M, Li N, Zhang X, Shang Y, Yan L, Chu J, Sun R, Xu Y, 2018. Music for reducing the anxiety and pain of patients undergoing a biopsy: A meta-analysis. *J Adv Nurs*, 74, 5, 1016-29.
- Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene R, Vagg PR, Jacobs GA, 2010. *State-Trait Anxiety Inventory for Adults Sampler Set Manual, Instrument and Scoring Guide*. Mind Garden, Inc., , 1-75.
- Thompson M, Moe K, Lewis CP, 2014. The Effects of Music on Diminishing Anxiety Among Preoperative Patients. *Journal of Radiology Nursing*, 33, 4, 199-202.
- Tokuç R, Başok EK, 2007. Tranüretal prostat cerrahisinde bipolar enerji. *Türk Üroloji Dergisi*., 33, 2, 185-90.
- Tully PJ, Baker RA, Turnbull D, Winefield H, 2008. The role of depression and anxiety symptoms in hospital readmissions after cardiac surgery. *J Behav Med*, 31, 4, 281-90.
- Türsen Ü, 2011. Stres, hormonlar ve deri. *Dermatoz*, 2, 2, 308-19.
- Uçan Ö, Ovayolu N, Savaş MC, 2007. Üst gastrointestinal sistem endoskopisi işleminde dinletilen müziğin hastaların bazı değerlerine, memnuniyetine ve işlemin başarısına etkisi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10, 3, 16-25.
- Ugras GA, Yildirim G, Yuksel S, Ozturkcü Y, Kuzdere M, Oztekin SD, 2018. The effect of different types of music on patients' preoperative anxiety: A randomized controlled trial. *Complement Ther Clin Pract*, 31, 158-63.
- Uyar M, Akin Korhan E, 2011. [The effect of music therapy on pain and anxiety in intensive care patients]. *Agri*, 23, 4, 139-46.

- Vermişli S, Koç K, 2015. Ürolojik Radikal Cerrahi Sonrası Erken Mobilizasyonun Etkinliği. *Bulletin of Urooncology*, 14, 324-6.
- Vetter D, Barth J, Uyulmaz S, Uyulmaz S, Vonlanthen R, Belli G, Montorsi M, Bismuth H, Witt CM, Clavien PA, 2015. Effects of Art on Surgical Patients: A Systematic Review and Meta-analysis. *Ann Surg*, 262, 5, 704-13.
- Vural F, Eti Aslan F, 2014. Koroner arter bypas greft uygulanan hastalarda düşünme ve müziğin iyileşme sürecine etkisi. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci* 6, 1, 26-37.
- Wu PY, Huang ML, Lee WP, Wang C, Shih WM, 2017. Effects of music listening on anxiety and physiological responses in patients undergoing awake craniotomy. *Complement Ther Med*, 32, 56-60.
- Yavuz M, 2014. Ameliyat Öncesi Bakım. In: Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. Eds: Karadokovan A, Eti Aslan F, 3. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi Yayın Dağıtım ve Pazarlama Ltd. Şti, p. 223-39.
- Yeo JK, Cho DY, Oh MM, Park SS, Park MG, 2013. Listening to music during cystoscopy decreases anxiety, pain, and dissatisfaction in patients: a pilot randomized controlled trial. *J Endourol*, 27, 4, 459-62.
- Yıkılmaz TN, Baş O, 2015. Transüretral Prostat Rezeksiyonunda Kullanılan Enstrümanlar. *Derman Tıbbi Yayıncılık* 16-22.
- Yıldırım M, Mızrak C, Yenihayat Sevinç F, 2011. Cerrahi Hastalarında Ortak Oda Kullanımının Ameliyat Öncesi Anksiyete Düzeyine Etkisi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 8, 24, 55-68.
- Yılmaz E, 2016. Cerrahi süreç: ameliyat öncesi hazırlık ve bakım. In: Cerrahi Bakım Vaka Analizleri ile Birlikte. Eds: Eti Aslan F, 1.baskı. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi Yayın Dağıtım ve Pazarlama Ltd. Şti, p. 319-41.
- Yılmaz E, Aydın E, 2013. Cerrahi Girişim Yapılan Hastalarda Ameliyat Öncesi-Sonrası Anksiyetenin Derlenme Kalitesine Etkisi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 8, 23, 79-95.
- Yılmaz E, Ozcan S, Basar M, Basar H, Batislam E, Ferhat M, 2003. Music decreases anxiety and provides sedation in extracorporeal shock wave lithotripsy. *Urology*, 61, 2, 282-6.
- Yung PMB, Chui-Kam S, French P, Chan TMF, 2002. A controlled trial of music and pre-operative anxiety in Chinese men undergoing transurethral resection of the prostate. *Journal of Advanced Nursing*, 39, 4, 352-9.
- Yung PMB, Kam SC, Lau BWK, Chan TMF, 2003. The effect of music in managing preoperative stress for Chinese surgical patients in the operating room holding area: A controlled trial. *International Journal of Stress Management*, 10, 1, 64-74.
- Zhang S, Liu D, Ye D, Li H, Chen F, 2017. Can music-based movement therapy improve motor dysfunction in patients with Parkinson's disease? Systematic review and meta-analysis. *Neurol Sci*, 38, 9, 1629-36.
- Türk Dil Kurumu. Erişim Tarihi, 31 Mayıs 2018. Erişim Adresi, [http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com\\_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5b104db0866dd7.64678319](http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5b104db0866dd7.64678319).

## 7. EKLER

### EK 1: Tanıtıcı Bilgi Formu

#### Tanıtıcı Bilgi Formu

Bu çalışma sizin kaygınıza ve fizyolojik parametrelerinize (kan basıncı, kalp atım hızı, solunum sayısı, oksijen saturasyonu) müzik uygulamasının etkisini incelemek amacıyla planlanmıştır. Vereceğiniz cevaplar bu çalışma dışında kullanılmayacak ve gizli tutulacaktır. Bu çalışmaya katılmayı reddetme ve neden göstermeksizin çalışmadan ayrılma hakkına sahipsiniz. Katılımlarınız için teşekkür ederim.

Araştırma Görevlisi

Keziban ÖZTÜRK

## I. BÖLÜM

Anket No:

Protokol No:

İletişim Bilgileri Ev Tel:..... Cep Tel:.....

<b>1. Cinsiyet:</b>	a) Kadın	b) Erkek
<b>2. Kaç yaşındasınız?</b>		
<b>3. Eğitim durumunuz nedir?</b>	a) Okur-yazar değil	b) Okur-yazar c) İlkokul d) Ortaokul e) Lise f) Lisans g) Lisans üstü
<b>4. Mesleğiniz\ Çalışma durumunuz nedir?</b>	a) Ev hanımı	b) Memur c) İşçi d) Emekli e) Serbest meslek f) Öğrenci g) İşsiz
<b>5. Medeni Durumunuz?</b>	a) Bekar	b) Evli

## II. BÖLÜM

1. ASA (American Society of Anesthesiologists) Skoru	a) ASA I      b) ASA II
2. Kronik hastalığı	a) Yok      b) Var Var ise:
3. Sürekli kullandığı ilaç	a) Yok      b) Var
4. Daha önce hastaneye yatma durumu	a) Yok      b) Var Var ise kaç defa:
5. Daha önce ameliyat olma durumu	a) Yok      b) Var
6. Geçirilmiş ameliyat sayısı (TUR dışında):	.....
7. Ameliyat öncesi opioid analjezik kullanımı	a) Yok      b) Var
8. Yaşanmış kötü anestezi deneyimi	a) Yok      b) Var
9. Yapılan ameliyatın adı	..... (Hasta dosyasından elde edilecektir)

## III. BÖLÜM

	1-Çok Memnunum	2-Kararsızım	3- Hiç memnun kalmadım
Müzik Uygulamasından Memnun Olma Durumu			

## EK 2: Fizyolojik Parametreler İzlem Formu

	<b>Kalp Atım Hızı</b>	<b>Solunum Sayısı</b>	<b>Kan Basıncı</b>	<b>Satürasyon</b>
<b>Uygulamadan 5 dk önce</b>				
<b>Uygulama sonrası (30 dk sonra)</b>				





### EK 3: Durumluk Kaygı Envanteri

#### Durumluk Kaygı Envanteri

**YÖNERGE:** Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

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

#### **EK 4: Bilgilendirilmiş Onam Formu**

**Araştırmanın Adı:** Transüretral Rezeksiyon Geçirecek Hastalarda Müziğin Kaygı ve Fizyolojik Parametreler Üzerine Etkisi

Sayın Katılımcı;

Araştırma, TUR (transüretral rezeksiyon) planlanan hastalarda, ameliyat öncesi müzik dinlemenin, kaygı ve fizyolojik parametreler (kan basıncı, kalp atım hızı, solunum sayısı, oksijen saturasyonu) üzerine etkisini belirlemek amacıyla planlandı.

Araştırmaya katılımınız gönüllülük esasına dayalı olup elde edilecek tüm bilgiler gizli tutulacak ve sadece araştırma amacıyla kullanılacaktır. Bu araştırma ile ilgili karar verirken gerek duyduğunuz bilgileri istemeye, doğru, anlaşılır yanıtlar almaya hakkınız vardır. Çalışmaya katılmamaya ya da katıldığınız takdirde yazılı onam vermiş olmanıza rağmen çalışmanın herhangi bir aşamasında çalışmadan ayrılma hakkına sahipsiniz. Araştırmadan kendi isteğinizle ayrıldığınızda ya da araştırmacı tarafından araştırma kapsamı dışında tutulduğunuzda herhangi bir cezai işlem uygulanmayacak ve sizin zararınıza bir durum oluşturmayacaktır. Sizlerden alınan veriler sadece bilimsel amaçla kullanılacaktır, kimlik bilgileriniz kimseyle paylaşılmayacaktır. Size uygulanan işlemler için ücret alınmayacaktır. Çalışmada yer aldığınız için size herhangi bir ücret ödenmeyecektir. Anketi yanıtladığınız için teşekkür ederim.

Arş.Gör. Keziban ÖZTÜRK

Tel: 0(332) 2233514

Hastanın Adı - Soyadı ve İmzası:

Tarih:

## EK 5: Etik Kurul Kararı



T.C.  
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞI



Sayı:1809

Tarih: 27/10/2017

**Yrd.Doç.Dr. Şerife KURŞUN**  
(S.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Öğretim  
Üyesi)

25.10.2017 tarihli Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu toplantısında " Transüretal Rezeksiyon Geçirecek Hastalarda Müziğin Kaygı Ve Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi" görüşülmüş olup; kurulun konu ile ilgili 2017/1809 nolu kararı ekte sunulmuştur.

  
Prof. Dr. Hasan Hüseyin DÖNMEZ  
Dekan Vekili

## EK 6: Kurum İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 13/11/2017-E.115321



T.C.  
**SELÇUK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ**  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : 74668451-044/  
Konu : Anketler

### HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Enstitümüzün Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Arş. Gör. Keziban ÖZTURK' ün "Transüretal Rezeksiyon Geçirecek Hastalarda Müziğin Kaygı ve Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi" başlıklı tez çalışmasının anket uygulamasını, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde kurum izin talebi, değerlendirilmiş olup uygun görülmüştür.

Bilgilerinize rica ederim.

e-İmzalıdır  
Yrd. Doç. Dr. Fatih KARA  
Enstitü Müdür Yardımcısı

Ek : 1 Adet Yazı

Evrakın Doğrulanak İçin : [http://193.255.244.181/en/yatilan-dorgulu/validata\\_doc.aspx?V=2E4587U2K](http://193.255.244.181/en/yatilan-dorgulu/validata_doc.aspx?V=2E4587U2K)

T.C. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü Akademin Kayıtsız Yayıncılık Tarihi

İstanbul Caddesi No:235 Selçuklu-KONYA

Bilgi İçin: Etiler DEN HEKİMİ Tel:3322223459 Faks:3322410051

e-Posta: sagbil@selcuk.edu.tr Elektronik Ağ :www.selcuk.edu.tr selcukunivertesil@hd01.kap.tr



Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.

## EK 6: Kurum İzni (Devam)

Evrak Tarih ve Sayısı: 10/11/2017-E.114891



T.C.  
**SELÇUK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ**  
Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği

Sayı : 92469864-604.01.02/  
Konu : Değerlendirme ve Onay (Anket Çalışma Talebi)

### SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 02/11/2017 tarihli, 112139 sayılı yazı

İlgi tarih ve sayılı yazınıza istinaden; Enstitünüzün Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Arş. Gör. Keziban ÖZTÜRK' ün "*Transüretral Rezeksiyon Geçirecek Hastalarda Müziğin Kaygı ve Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi*" başlıklı tez çalışmasının anket uygulamasını, Hastanemizde yapmak istediğine ilişkin Kurum izni talebiniz, Başhekimliğimizce değerlendirilmiş olup **uygun** görülmüştür.  
Bilgilerinize rica ederim.

e-İmza  
Doç. Dr. Hüseyin YILMAZ  
Hastane Başhekimisi

Not: Anket Çalışmasının Hastanemiz Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü ile irtibatlı olarak yapılması gerekmektedir.

Fereli Doğrulamak İçin : [http://193.255.244.581/en/Vislon-Sorgula/Validata\\_Doc.aspx?V=RE02B703F](http://193.255.244.581/en/Vislon-Sorgula/Validata_Doc.aspx?V=RE02B703F)  
Selçuk Üniversitesi Akademi Kurumları Temelhesi 42250 Selçuklu / KONYA  
Bilgi İçin: Demet POLAT Tel:0332 241 50 00 Faks:0332 241 50 55  
e-Posta : [selip@selcuk.edu.tr](mailto:selip@selcuk.edu.tr) Elektronik Ağ : [www.hastane.selcuk.edu.tr](http://www.hastane.selcuk.edu.tr)



Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.

## 8. ÖZGEÇMİŞ

1991 yılında İzmir’de doğdu. İlköğretimini Tekeli Şehit Er İbrahim Kocagöbek İlköğretim Okulu’nda ve liseyi Menderes Anadolu Lisesi’nde tamamladı. 2014 yılında Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi’nden mezun oldu. 2015 yılında Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri’nde İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi’nde çocuk cerrahi hemşiresi olarak görev yaptı. 2016 yılında Öğretim Üyesi Yetiştirme Programı ile Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü’ne Araştırma Görevlisi olarak atandı ve 2017 yılında ile Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü’ne Öncelikli Alanlar Araştırma Görevlisi olarak atandı. Halen burada çalışmaktadır.