

T.C.  
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

KANSER TANISI İLE İZLENEN ADÖLESANLARA  
KLASİK MÜZİK EŞLİĞİNDE OLUMLAMA KAYDI  
DİNLETMENİN UYKU KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ

Emine AVCI

TEZ DANIŞMANI  
Doç. Dr. Gülzade UYSAL

İSTANBUL, 2019



**T.C.  
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**KANSER TANISI İLE İZLENEN ADÖLESLANLARA KLASİK  
MÜZİK EŞLİĞİNDE OLUMLAMA KAYDI DİNLETMENİN  
UYKU KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ**

**Emine AVCI**

**164003036**

**TEZ DANIŞMANI**

**Doç. Dr. Gülzade UYSAL**

**İSTANBUL, 2019**

## TEZ ONAY SAYFASI

T.C  
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÖRLÜĞÜ

### YÜKSEK LİSANS TEZ ONAYI

#### ÖĞRENCİNİN

Adı ve Soyadı : Emine AVCI

Öğrenci No : 164003036

Anabilim/Bilim Dalı : Hemşirelik

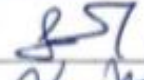
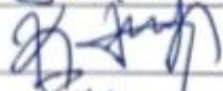

Tez Savunma Tarihi : 19/07/2019

Danışman : Doç.Dr. Gülzade UYSAL

Tez Savunma Saati : 12:00

Tez Konusu : "Kanser tanısı ile izlenen adölesanlara klasik müzik eşliğinde olumlama kaydı dinletmenin uyku kalitesi üzerine etkisi"

TEZ SAVUNMA SINAVI, Lisansüstü Öğretim Yönetmeliği'nin 28.Maddesi uyarınca yapılmış, sorulan sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin Kabulü'ne OYBİRLİĞİ / OYÇOKLUĞUYLA karar verilmiştir.

JÜRİ ÜYESİ	KANAATI (KABUL / RED / DÜZELTME)	İMZA
Doç.Dr. Gülzade UYSAL (Danışman)	KABUL	
Doç.Dr. K.Derya BEYDAĞ	KABUL	
Dr. Öğr. Üyesi Nuran AYDIN ATEŞ (Mediç l Üniv.)	KABUL	

YEDEK JÜRİ ÜYESİ	KANAATI (KABUL / RED / DÜZELTME)	İMZA
Dr. Öğr. Üyesi İlknur ÇALIŞKAN		

## ÖZET

Bu araştırma, kanser tanısı ile izlenen adölesanlarda, klasik müzik eşliğinde olumlama kaydı dinlemenin uyku kalitesine etkisini belirlemek amacıyla randomize kontrollü deneysel olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırma Şubat 2019- Mayıs 2019 tarihleri arasında Çocuk Hematoloji Onkoloji servisinde yatan adölesanlarla (Klasik müzik eşliğinde olumlama kaydı grubu =25, Kontrol grubu=25) yapılmıştır. Veriler; Araştırma İzlem Formu ve Richard Uyku Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Veriler SPSS 21.0 programında uygun istatistiksel yöntemler kullanılarak değerlendirilmiştir.

Araştırmada girişim ve kontrol grubuna ait tanıtıcı özellikler arasında fark anlamsız olup ( $p>0,05$ ) gruplar homojen dağılmaktadır. Gruplar arası nabız, solunum, oksijen değerleri çalışma öncesi homojen dağılmaktadır ( $p>0,05$ ). Grupların 0., 1., 7., 14. ve 21. gün solunum ortalamaları incelendiğinde ölçümler arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ( $p<0,05$ ), anlamlılığın ise girişim grubunda 1.günde solunum değerinin 7.gün solunum değerine göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Kontrol grubunda ise solunum değerinin anlamsız olduğu görülmüştür ( $p>0,05$ ). Çalışma sonrasında; girişim ve kontrol grubu gruplar arası nabız ve oksijen değerlerine bakıldığında istatistiksel olarak fark anlamsız bulunmuştur ( $p>0,05$ ).

Girişim grubundaki uyku kalitesi puan ortalamalarına bakıldığında ise ölçümler arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0,005$ ). Klasik müzik dinletilmeye başlandığı günden itibaren 21. güne kadar uyku kalitesinin artarak devam ettiği belirlenmiştir ( $p<0,05$ ).

Araştırma sonuçları doğrultusunda Çocuk Hematoloji Onkoloji servisinde klasik müzik eşliğinde olumlama kaydı dinletmenin kanser tanılı adölesanlarda uyku kalitesini arttırdığı belirlenmiştir. Hastanelerde uyku verimliliğini arttırmak için sadece farmakolojik tedaviler değil, non-farmakolojik tedavilere de yer verilmelidir.

**Anahtar kelimeler:** Kanser, Adölesan, Uyku, Olumlama

## ABSTRACT

### THE EFFECT OF AFFIRMATION RECORDING WITH CLASSICAL MUSIC ON SLEEP QUALITY FOR ADOLESCENTS DIAGNOSED WITH CANCER

This study was to determine the effect of affirmation record with classical music on the sleep quality of adolescents ages 13-18 years who were followed up with cancer diagnosis. The research was conducted with adolescents who were followed up in Pediatric Hematology Oncology Department between February-May 2019. (Affirmation record group with classical music:25, Control group:25). The data were collected using the Research Monitoring Form and the Richard Sleep Scale.

In the research, the difference between the descriptive characteristics of the intervention and control groups was meaningless and the groups were distributed homogeneously ( $p>0,05$ ). Pulse, respiration and oxygen values between groups are distributed homogeneously before the study ( $p>0.005$ ) 0.,1.,7., 14.and 21. the difference between the measurements was found to be statistically significant when the day respiratory averages were examined ( $p<0.05$ ). Significance was found to be higher in the intervention group on the 1st day respiratory value than on the 7th day ( $p<0.05$ ). In the control group it was found to be meaningless ( $p>0.05$ ). After the study, the difference was found to be meaningless when the pulse and oxygen values between the intervention and control groups were examined ( $p>0.05$ ). When the mean sleep quality score in the intervention group was examined, the difference between the measurements was found to be statistically significant ( $p<0.005$ ). Since the beginning of classical music, It was determined that the quality of sleep continued with increasingly until the 21st day ( $p<0.05$ ).

According to result of the study, it was determined that listening to Affirmation recording with classical music in children's Hematology Oncology Service increases sleep quality in adolescents with cancer diagnosis. In order to improve sleep efficiency in hospitals, not only pharmacological treatments but non-pharmacological treatments should be include.

**Key words:** Hematology, Oncology, Adolescent, Affirmation

## ÖNSÖZ

Bu araştırmanın amacı kanser tanısı ile izlenen adölesanlara klasik müzik eşliğinde olumlama kaydı dinletmenin uyku kalitesine etkisini belirlemektir.

Lisansüstü eğitimim ve tez çalışma sürecimde değerli bilgileri ve katkılarıyla yanımda olan Sayın hocam **Doç. Dr. Gülzade UYSAL'a**;

Tez çalışmam boyunca desteğini esirgemediğim yanımda olan arkadaşlarım **Aysun Meteden, Tuğçe Biber, Zühal ÖZÜNAL ve Gonca İLTER'e**

Tez dönemim dahil her daim yanımda olan ve desteğiyle cesaretlendiren kardeşim; **Esmâ ESEN e**,

Yüksek lisans eğitimim boyunca her zaman güvenen ve destekleyen ailem ve özellikle babam **Hüseyin AVCI'ya**

Araştırmaya katılımları ile destek veren tüm **adölesanlara**;

En içten duygularıyla sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

*Emine AVCI*

## BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar tüm aşamalarında etik dışı hiçbir davranışımın olmadığını, fikir ve yorumlamaları akademik kurallar içinde kullandığımı ve kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

*Emine AVCI*





# İÇİNDEKİLER

## SAYFA NO

TEZ ONAY SAYFASI .....	ii
ÖZET .....	iii
ABSTRACT .....	iv
ÖNSÖZ .....	v
BEYAN .....	vi
İÇİNDEKİLER .....	vii
TABLolar LİSTESİ .....	x
ŞEKİLLER LİSTESİ .....	xi
RESİMLER LİSTESİ .....	xii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xiii
1.GİRİŞ.....	1
2.GENEL BİLGİLER .....	3
2.1. Adölesanlarda Kanser.....	3
2.1.1. Etiyolojisi.....	3
2.1.2. Epidemiyolojisi.....	4
2.1.3. Tedavi Yöntemleri .....	4
2.1.4. Komplikasyonları.....	5
2.1.5. Adölesan Dönem Özellikleri .....	5
2.1.6. Adölesanlarda Uyku Gereksinimi .....	6
2.2. Kanser Tanısı ile İzlenen Adölesanlarda Uykunun Önemi .....	6
2.2.1. Uykunun Tanımı ve Fizyolojisi .....	6
2.2.2. Uyku Uyanıklık Döngüsü (Sirkadiyen Ritim).....	7
2.2.3. Uyku Evreleri.....	7
2.2.4.Kanser Komplikasyonlarının Uykuya Etkisi .....	8
2.2.5. Kanser Tanısı ile İzlenen Adölesanlarda Uyku Kalitesini Etkileyen Faktörler .....	9

2.3. Uyku Kalitesini Arttırmaya Yönelik Hemşirelik Girişimleri.....	9
2.3.1. Uyku Kalitesini Arttırmaya Yönelik Farmakolojik Uygulamalar .....	10
2.3.2. Uyku Kalitesini Arttırmaya Yönelik Non-farmakolojik Uygulamalar...10	
2.4. Müzik ve Pozitif Olmanın Uyku Kalitesine Etkisi .....	11
2.4.1. Olumlama Cümleleri .....	11
2.4.2. Müzik Terapi .....	12
2.4.2.1. Müziğin Tanımı ve Tarihçesi .....	12
2.4.2.2. Müziğin İnsan Sağlığına Etkisi .....	15
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	16
3.1. Araştırmanın Şekli.....	16
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı .....	16
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	16
3.4. Araştırmanın Hipotezleri.....	17
3.5. Verilerin Toplanması .....	17
3.5.1. Veri Toplama Formları .....	17
3.5.2. Veri Toplama Araçları .....	18
3.6. Veri Toplama Aracının Ön Uygulanması .....	19
3.7. Uygulama.....	19
3.8. Araştırma Etik Boyutu .....	22
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi .....	22
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	22
4. BULGULAR.....	23
5. TARTIŞMA .....	28
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	34
6.1. Sonuçlar.....	34
6.2. Öneriler .....	35
KAYNAKLAR .....	36
EKLER .....	44



## TABLULAR LİSTESİ

SAYFA NO

<b>Tablo 1. Girişim ve Kontrol Grubundaki Adölesanların Sosyo-demografik ve Hastalıklarına İlişkin Bazı Özelliklerinin Karşılaştırılması .....</b>	<b>23</b>
<b>Tablo 2. Girişim ve Kontrol Grubundaki Adölesanların Solunum Değeri Ortalamalarının Karşılaştırılması .....</b>	<b>24</b>
<b>Tablo 3. Girişim ve Kontrol Grubundaki Adölesanların Nabız Ortalamalarının Karşılaştırılması .....</b>	<b>25</b>
<b>Tablo 4. Girişim ve Kontrol Grubundaki Adölesanların Oksijen Saturasyon Ortalamalarının Karşılaştırılması .....</b>	<b>26</b>
<b>Tablo 5. Girişim ve Kontrol Grubundaki Adölesanların Uyku Kalitesi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması .....</b>	<b>27</b>

# ŞEKİLLER LİSTESİ

## SAYFA NO

Şekil 1. Kanserin oluşumunu etkileyen faktörler .....	3
Şekil 2. Örnek Olumlama Cümleleri .....	12
Şekil 3. Dünya Üzerinde Müziğin Kullanımı ve Müziğe Bakış Açısı.....	14
Şekil 4. Araştırma Akış Şeması.....	21



## RESİMLER LİSTESİ

### SAYFA NO

Resim 1. TÛMATA 'nın Pasif Terapi Seans Örneği.....	13
Resim 2. TÛMATA'nın Aktif Terapi Seans Örneği .....	13
Resim 3. Ses Kayıt Cihazı.....	18
Resim 4. Kulaklık .....	19



## KISALTMALAR LİSTESİ

- BSR** : Bulbar Synchronizing Region
- SPO<sub>2</sub>** : Oksijen Saturasyon Değeri
- NANDA** : Nursing Diagnosis Definitions and Classification
- NREM** : Non-REM Period
- RAS** : Retiküler Aktive Edici Sistem
- REM** : Rapid Eye Movement
- TÜMATA** : Türk Musikisini Araştırma ve Tanıtma Grubu
- EEG** : Elektroensefalografi

## 1.GİRİŞ

Kanser, hücrelerin sağlıklı ve kontrolsüz bir şekilde çoğalmasıyla oluşan komplike bir hastalıktır. Bireyi sadece fiziksel değil ruhen de derinden sarstığı bilinmektedir. Dünya sağlık örgütünün verilerine göre kanser her geçen yıl daha da artmaktadır (1-3). Her yaş dönemine ağır bir travma olarak gelen kanser, en çok adölesan dönemini etkilemektedir. Tedaviye en geç ve olumsuz yanıt veren grup yine adölesan grubudur. Kanser tedavisindeki tüm önemli gelişmelere rağmen, hastalıklar içerisinde en korkulan olmaya devam etmektedir. Kanser tanısı alan adölesan; hastane yatış süreci, korku, fiziki değişiklikler, sosyal izolasyon, öfke, ümitsizlik, suçluluk, kemoterapi, tedavi komplikasyonları gibi birçok yönlü etkenlerle karşı karşıya kalır (3-10).

Adölesan dönemde en çok; lösemi, lenfoma, yumuşak doku tümörleri, kemik sarkom gibi kanser türleri görülür. Tedavide sürecinde ise kemoterapi, radyoterapi, cerrahi ve kemik iliği nakli yapılır. Tedavi sürecinde psikolojik ve fizyolojik komplikasyonlara maruz kalınmaktadır. Adölesan hastalar; anksiyete, depresyon, uyku sorunları, beslenme de bozulma gibi birçok problemle baş etmek durumunda kalırlar (11-13). Uyku kalitesinin bozulması adölesan hastalarda duygu, düşünce, motivasyon kaybına neden olabilir. Normal sağlıklı bireylerde dahi uykusuzluk bir süre sonra günlük hayata adaptasyonda sorun oluşturur (14-16).

Hemşirelik uyku gereksinimlerini de içeren, bireylerin temel ihtiyaçlarını belirleyen ve gerekli yardımı sağlayan bir meslektir. Hemşireler uyku kalitesi bozulmuş hastaların yaşadıkları problemleri, uykularını etkileyen etmenleri, çevre koşullarını tespit edebilmeli ve uyku verimliliğini arttırmak için gereken adımları atmalıdırlar (17-19). Etkili bir tedavinin amacı; sadece hastalığı sonlandırmak değil, komplikasyonlarına karşı da baş etme stratejilerini üretebilmektir. Ağrı, uykusuzluk, anksiyete gibi sorunlara karşı alternatif yollar bulunabilmelidir. Hastanelerde uygulanan en rahatlatıcı alternatif çözümler gevşeme egzersizleri, masaj ve müzik terapidir (19-22).

Müzik, geçmişten bugüne kadar birçok hastalıkta tedavi edici olarak kullanılmıştır. Müzikle tedavi dünyada yaygın olarak profesyonel eğiticiler tarafından yapılmaktadır (20, 23, 25, 26). Ameliyathaneler ve yoğun bakımlarda müzik terapisi yaygınlıkla kullanılmaktadır. Aynı zamanda kişilerin ruh hallerine göre de müzik terapi biçimi değişmektedir (21, 27, 28).



Müzik terapide kişiye pozitif çekecek ritimler bulunurken, aynı zamanda sözel olarak da pozitif düşünme ve eyleme geçirmenin önemini de vurgulamak gerekir. İlk çağdan bu yana psikoterapi uzmanları, düşünce gücünün etkisi ve düşünce gücüyle iyileşmenin önemini vurgulamışlardır. Beyinsel işlev ve koşullandırmayla nelerin mümkün olduğu deneylerle ispatlanmıştır (29-35).

Beynin fonksiyonları ve beyin gücüyle inanarak yapabildiği iyi ya da kötü birçok etken olduğu şimdiye kadar defalarca çalışmalarda kanıtlanmıştır. İnsan işitsel olarak ifade ettiği her bir cümleye bir süre sonra beynin elektriksel dalgalarının da etkisiyle inanır. Gerek olumlu cümleler gerekse klasik müzik, hastalık tedavilerinde etkilidir (36, 37).

Ülkemizde müziğin tedavi edici etkisinden çok az yararlanılmaktadır ve bu anlamda sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır (24-28, 88, 97-101, 88, 104). Müzik ve olumlama cümleleriyle uyku kalitesini belirlemeye yönelik bir araştırmaya ise rastlanmamıştır. Bu araştırma kanser tanısı ile izlenen adölesanlara klasik müzik eşliğinde olumlama kaydı dinletmenin uyku kalitelerine etkisini değerlendirmek amacıyla planlanmıştır.

## 2.GENEL BİLGİLER

### 2.1. Adölesanlarda Kanser

Kanser yaşamın tüm dönemlerinde olduğu gibi adölesan döneminde de oldukça önemlidir. Çünkü adölesan dönem duygu karmaşıklığının en çok yaşandığı ve kimlik bulma çatışması içinde erişkinliğe geçiş dönemidir. Bu dönemde adölesanlar aile ve çevreleriyle çatışma yaşarken; aynı zamanda hastalık olgusuyla da karşılaşmaları, hastalık reddi veya tedavi gecikmesine yol açar. Yetişkin dönem kanserleri ile adölesan dönem kanserleri arasında klinik, metobolik ve süreçle ilgili birçok farklılıklar bulunmaktadır. Adölesan dönemde hastalar; hastalığı kabullenmeme, sosyal çevreden izalasyon, motivasyon düşüklüğü, özgüven eksikliği, öfke nöbetleri ve ölüm korkusu gibi birçok durumla karşılaşır. Yapılan çalışmalarda göstermektedir ki; adölesanların gerek duygu karmaşaları gerekse erişkinliğe adım atma süreçleri hastalığa uyumda ve tedavi sürecinde beklenenin altında cevap aldırılmaktadır (1, 3, 11, 12, 39-41).

#### 2.1.1. Etiyolojisi

Kanser, hücrelerin kontrolsüz bölünmesi ile ortaya çıkan; genetik ve çevresel koşulların etkisi altında olan karmaşık bir hastalıktır. Kanseri kelimesi; latince yengeç anlamına gelen “cancer” kelimesinden oluşmuştur (1). Kanseri oluşumunu etkileyen faktörler şekil 1 de verilmiştir.

**Şekil 1. Kanseri oluşumunu etkileyen faktörler**

<b>İÇ ETKENLER</b>	<b>DIŞ ETKENLER</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Yaş</li><li>• Cinsiyet</li><li>• Kalıtım</li><li>• Bağışıklık sistemi</li><li>• İrk</li><li>• Hormonlar</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Coğrafik ve bölgesel Etkenler</li><li>• Beslenme bozuklukları</li><li>• Radyoaktivite (X ışınları, morötesi ışınlar, radyoaktif etkenler)</li><li>• Kimyasal maddeler</li><li>• İlaç yan etkileri</li><li>• Çevre kirliliği</li><li>• Travma ve ısı</li></ul>

*Kaynak 2, 38-40 derlenmiştir.*

### **2.1.2. Epidemiyolojisi**

Türkiye de her yıl 2500-3000 civarında çocuğun kansere yakalanması beklenmektedir (42). Dünya Sağlık Örgütü'nün açıkladığı güncel kanser verilerine göre, son 6 yılda kanser görülme sıklığı 4 milyon daha artarak 18 milyon olmuştur (43). Amerika "Surveillance, Epidemiology and End Results (SEER)" verilerine göre 15- 19 yaş grubu adölesan bireylerde 1990'lı yıllar arası yıllık kanser insidansı milyonda 203'tür. Bu oranın 10-14 yaş adölesan hastalarda 1,6 katı iken 5-9 yaş grubundakinin 2 katı olduğu, 5 yaş altı kanser insidansı ile aynı olduğu görülmüştür (44).

Çocukluk çağı kanserlerinin %85'i henüz gelişmekte olan ülkelerde görülmektedir. Dünyada adölesan çağı kanserlerinin görülmesi her yıl 15 yaş altında milyonda 46-183 çocuğun yeni kanser tanısı aldığı bilinmekle beraber ortalama değer olarak görülme sıklığı milyonda 125 olarak kabul edilmektedir (42,45). Amerika Birleşik Devletleri'nde tedaviye olumlu ve zamanında cevap verme oranları 0-15 yaş arası %60 iken, 15-25 yaş arasında yalnızca %5'dir. Adölesan dönemde kanser tedavisi sadece hastalığı iyileştirmek değil, aynı zamanda sosyal ve duygusal yönlerinin geliştirilmesini desteklemek demektir. Bunun içinde güvenilir ve anlayışlı bir ekibe her daim ihtiyaç duyulur (41). Adölesan dönem kanser türleri yapısal olarak ve de tedavisi daha karmaşıktır. Kanserde en fazla ölüm adölesan döneminde olmaktadır (46).

Uluslararası adölesan dönemi kanser sınıflamasına bakıldığında; lösemiler, lenfomalar, beyin ve sinir tümörleri, karaciğer tümörleri, kemik tümörleri, yumuşak doku sarkomları, sempatik sistem tümörleri, retinoblastoma ve böbrek tümörleri yer almaktadır (39, 42, 47).

### **2.1.3. Tedavi Yöntemleri**

Kanser tedavilerinde amaç; tam iyilik halini sağlamakla beraber aynı zamanda kanser yan etkilerinden de korumaktır. Tedavide nasıl bir yol izleneceğine karar verilmeden önce, hastanın bilgileri, kanserin evresi, yapısı, metastaz olup olmama durumu değerlendirilir (2, 39, 48). Tedavi yöntemlerine bakıldığında ise; kemoterapi, radyoterapi, cerrahi tedavi ve kemik iliği nakli hastanın durumuna göre uygulanmaktadır (39).

*Kemoterapi:* Kanser tanılı hastalarda, sağlıklı hücrelere zarar vermeden, zararlı hücrelere karşı öldürücü etkiye sahip; biyolojik ajan ve hormonlarla yapılan bir tedavi seçeneğidir (5, 6).

*Cerrahi Tedavi:* Hastalarda uygulanan en eski tedavi biçimidir. Cerrahi tedavi tek başına da pozitif sonuçlar vermektedir. Ancak kanser hastalarının hepsinde metastaz ihtimali olduğu için; cerrahi tedavi diğer tedavi yöntemleriyle kombine edilirse sonuç daha iyi alınmaktadır (49, 50).

*Radyoterapi:* İyonize ışınlarla kanser ve bazen de kanser dışı hastalıkların tedavisinde kullanılır. Kanser tedavisinde tek başına, kombine ya da yardımcı tedavi şeklinde kullanılmaktadır (51).

*Kemik İliği Transplantasyonu:* Kök hücre nakil tedavisi kanser hastalarında temel tedavi seçeneği olarak kabul edilmektedir. Kök hücrelerin durumuna göre; kemik iliği, umbilikal kord ve periferik kandan yapılmaktadır. Özellikle anemi ve diğer hematolojik hastalıklar için oldukça verimli bir tedavi yöntemidir (52-54).

#### **2.1.4. Komplikasyonları**

Kanserle birlikte kanserin yan etkileri de vücuda zarar vermektedir. Bu nedenle kemoterapi ilaçları tedavi etmenin yanı sıra birçok soruna da neden olur. Kanserli adölesanlarda en sık görülen komplikasyonlar ise; ağrı, yorgunluk, kanamalar, uyku sorunları, beslenmede problem, cilt ve tırnak problemleri, psikososyal sorunlar, gastrointestinal sorunlar şeklinde sıralanabilir (2, 39, 55). Kanser komplikasyonlarına bağlı olarak adölesanların bir kısmı; günlük hayata adapte olamazken, bir kısmı da tedaviye cevap verememektedir. Bu durumda tedavinin etkinliğini azalmaktadır (5, 41).

#### **2.1.5. Adölesan Dönem Özellikleri**

Adölesan dönem; sosyal, psikolojik ve fiziksel olmak üzere her yönden gelişme ve olgunlaşmanın meydana geldiği zor bir süreç olarak yetişkinliğe geçiş dönemidir. Aynı zamanda kimlik gelişimi açısından oldukça önemlidir. Adölesan dönem kendi içinde üçe ayrılır (56, 57). Bu dönemler; erken, orta ve geç adölesan olarak sıralanabilir.

**Erken adölesan dönemi (10-14 yaş):** Cinsiyet karakterleri bu dönemde görülmeye başlar. Fiziki değişikliklerin en baskın olduğu dönemdir ve adölesan birey bu döneme uyum sağlamaya ve baş etmeye çabalar (58).

**Orta adölesan dönemi (15-17 yaş):** Karakter oluşumunu destekleyen bir dönemdir. Bilişsel olarak gelişim tamamlanmıştır ve artık adölesan birey, soyut düşünmeye ve öngörü sahibi olmaya başlar. Bu dönemdeki en baskın konu ise cinsel kimlik gelişimidir (41).

**Geç adölesan dönemi (18-24 yaş):** Büyüme ve cinsel gelişim bu dönemde tamamlanmıştır. Geleceğe yönelik seçimleri ve adım atma yeteneği oluşur (57). Adölesanlar kendi gelişimleriyle beraber artık bağımsız olmak isteyeceklerdir (59).

### **2.1.6. Adölesanlarda Uyku Gereksinimi**

Uyku kalitesi; bireyin kendini zinde hissederek uyanmasıdır (60). Şenol ve ark. (2012) tarafından ergenlik döneminde uyku kalitesini ölçmek amacıyla bir çalışma yapılmış ve sonucunda; adölesanların %60'nın uyku kalitesinin düşük olduğu ortaya konulmuştur. Aynı zamanda adölesanlarda uyku kalitesinin; büyüme-gelişme, sağlık ve akademik başarı üzerine etkili olduğu tespit edilmiştir (61). Adölesan dönemde yaşanan uyku problemlerinin başlıca nedenleri; okulun erken saatte başlaması, okul dışı kurslar, çevresel ve psikolojik nedenler, duygu durum değişiklikleri, düzensiz beslenme, kahve ve sigara tüketimi, hormonal değişiklikler olarak sıralanabilir. Bir adölesanın günlük 8-10 saat arasında uykuya ihtiyacı vardır. Aynı zaman da gündüz uykusunun adölesan da duygu durum bozukluklarına yol açtığı saptanmıştır (16, 61).

## **2.2. Kanser Tanısı ile İzlenen Adölesanlarda Uykunun Önemi**

### **2.2.1. Uykunun Tanımı ve Fizyolojisi**

Uyku; insan bedeninin dinlenmesini sağlayan ve aynı zamanda vücut fonksiyonlarının yenilenme döngüsüdür (19). İnsan hayatındaki en temel ihtiyaçlardan biri uykudur. İnsan tüm hayatının 1/3 ini uyuyarak geçirir (62).

**Uyku Fizyolojisi:** Uykuyu beyinde yöneten mekanizmalar vardır. Bunlar Reticular Aktivating System (RAS) ve Bulbar Synchronizing Region (BSR) olmak üzere ikiye ayrılırlar. BSR, medulla da yer alırken; RAS, serebral korteks ve spinal kord da yer

alır (63). Beyin zamanla inhibe ve aktive olur. Uykuya neden olan faktör, inhibasyonken; uyanıklığı sağlayan faktörde aktivasyondur (64). RAS, duyu organlarını anlamlı kılar (dokunma, işitme, koklama, görme gibi) (65). Uykuda rol oynayan nörotransmitterler vardır. En önemlisi ise, serotonindir. Serotonin uykuyu başlatmada ciddi bir rol üstlenir. Serotonin RAS içinde bulunan “rafe çekirdeği” tarafından salgılanır. Salgılanma arttıkça BSR aktivitesi de artar ve aynı zamanda uyku meydana gelir. Seviye yeterince yükselince ise RAS inhibe olur. Ayrıca sessiz sakin bir ortam, karanlık bir oda ve rahat bir pozisyon RAS’ın uyarılmasını azaltarak kişinin uykuya geçme sürecini hızlandırır (64, 66, 67).

### **2.2.2. Uyku Uyanıklık Döngüsü (Sirkadiyen Ritim)**

Sirkadiyen ritim vücudun saati gibidir yani; ne zaman uyanacağınızı, uyku saatinizi ve vücudun hormonlarını düzenler. “Circadiyen” latince litaratürlerde bir gün anlamına gelir. Sirkadiyen ritmi kontrol altına alan melatonin hormonudur. Melatonin hormonunun salgılanmasında N- asetil transferaz (NAT) enziminin etkisi vardır (24, 68). Sirkadiyen ritim dış etken ve uyanılardan fazlasıyla etkilenir. Bunlardan en önemlisi ise ışık-karanlık mekanizmasıdır. Karanlık olmasıyla beraber uyuma isteği uyandıran melatonin hormonu pineal bezden salgılanır. Anne karnındaki bir fetüsün, annesinin sakin ve hareketli hallerine uyum sağlamış bir sirkadiyen ritme sahip olduğu görülür. Sirkadiyen ritminin çalışmasını sağlayan en önemli besin de anne sütüdür (67, 69).

### **2.2.3. Uyku Evreleri**

Uyku insan vücudunda tüm sistemlere etki eder. Ancak en belirgin 3 sisteme etkisi vardır. Bu sistemler yüzeysel beyin aktivitesi Elektroensefalografi (EEG), göz hareketleri ve kas tonüsüdür (19). Uykunun farklı evreleri vardır. Bu evreler, hızlı göz kıpırdamalarının olduğu ve kas tonüsünün azaldığı REM Rapid Eye Movement (REM) ve hızlı göz kıpırdamalarının yok olduğu Non Rapid Eye Movement (NREM) olarak tanımlanmaktadır (67). Uykuyla beraber 90-120 dakika sonrasında ilk REM dönemi daha sonra da 90 dakikalık devamlarla 3-5 REM dönemi görülmektedir. Non-Rem uykuda mayışma ile birlikte başlayan ve derin uykuya kadar giden dört dönemden oluşmaktadır (68, 70).

*Evre 1:* Uykunun en hafif olduğu evredir. Kalp atımı, solunum gibi fizyolojik belirtiler yavaş bir şekilde azalır (65).

Evre 2: Evre 1' den 2 ye kolay geçilir. Uyku ilk evreye göre derinleşmiştir. Beyin ayırt etmeyi öğrenir. Örneğin: televizyon sesinden etkilenmezken; bebek ağlamasına 1. Evreye dönebilir. Fizyolojik parametrelerde düşmeler olur. Beden rahatlar, kas tonüsü zayıflar. 10-20 dakika kadar süren bir evredir (19, 70).

Evre 3: Parasempatik sinir sistemin etkisi ile solunum düzenli, kalp atımının yavaş ve vücut ısısının düştüğü görülür. Kas tonüsü ise tamamen zayıflamıştır. Bu evrede uyku ikinci evreye göre daha derindir. Kişileri uyandırmak daha zordur. Bu evrede protein sentezi artar. Bu evre ise 15-30 dakika sürer (24, 71).

Evre 4: Uyku siklusunun en derin olduğu bu evrede fiziksel olaylar gelişir ve vücut fizyolojik olarak dinlenir. Metabolizma yavaşlamış, vital bulgular düşmüş, kaslar iyice zayıflamıştır. Somatotropin 11 hormonu ve büyüme hormonu bu evrede salgılanır. Horlama, enürezis, anlamsız konuşma, diş gıcırdatma gibi durumlar görülebilir. Bu evre ise 15- 30 dakika sürer (24, 67).

Rem Uykusu: Uyku başlangıcından 90 dakika sonra başlar. Kaslar tamamen zayıflar (Solunum ve göz kasları hariç). Kaslar zayıflarken fizyolojik ve bilişsel aktiviteler artar. Rüyalar genelde Rem uykusunda görülür (17). Zaman zaman taşikardi ve bradikardi gözlenir, solunum sayısı ve derinliğini değiştirir (62, 65).

#### **2.2.4. Kanser Komplikasyonlarının Uykuya Etkisi**

Adölesan dönem hastalıklara baş etmede güçlük yaşanacağı hassas bir dönemdir. Gerek adölesanların yetişkinliğe adım atması gerekse beden imajı kaygısından dolayı kronik bir hastalıkla karşı karşıya gelmeleri süreci zorlaştırmaktadır. Adölesan dönemde yoğun yaşanan anksiyete hastalıklarla beraber daha da artış göstermektedir (56, 57). Kanser ve tedavisinin sebep olduğu komplikasyonlar, hastaların tüm yaşamlarını ve hastalıkların seyrini değiştirir. En sık rastlanan durum ise, kanser tanılı adölesanların, tedavi yan etkileri nedeniyle uyku kalitelerini kaybetmiş olmalarıdır (14, 40, 72). Kanser tanılı adölesanlarda uyku kalitelerinde düşüş, uykusuzluk, gündüz uyuma, yorgunluk gibi bulgular görülmektedir. Akabinde ise; depresyon, mutsuzluk, anksiyete ve fiziksel değişimler yaşanabilmektedir (24, 73).

Uyku sorunlarına yönelik birçok ilaç tedavisi uygulanmaktadır. Ancak kanser tanılı adölesanların vücut sistemleri kemoterapi ilaçlarının etkisiyle oldukça hassas ve

yan etkilere açıktır. Bu nedenle gerek ebeveynlerin gerekse kliniklerde hemşirelerinin uykuya yönelik nanfarmakolojik uygulamaları yapması gerekmektedir (16,74).

### **2.2.5. Kanser Tanısı ile İzlenen Adölesanlarda Uyku Kalitesini Etkileyen Faktörler**

Kanser ve uyku birbirinden ayrılmaz bir bütündür. Kanser tanısı ile izlenen adölesanlarda %30-50 civarında uyku problemleri görülmektedir (24). Kanser tanılı adölesanın uyku problemi kliniğe yatış yaptığı gün başlamaktadır. Hastalığa bakış açısı, hastane süreci, tedavi yan etkileri, sosyal izolasyon, stres, anksiyete, depresyon, yorgunluk gibi faktörler uyku kalitesini düşürmektedir. Aynı zamanda kanser tanısı ile takip edilen adölesanın ağrı ve ağrılı işlemlerle yapılan tüm uygulamalar uykusunu etkilemektedir (64, 74, 75).

### **2.3. Uyku Kalitesini Arttırmaya Yönelik Hemşirelik Girişimleri**

Uykunun temel insan ihtiyacı olduğunu savunan hemşirelik kuramcıları; uyku ihtiyacına hemşirelik tanılarında yer vermişlerdir. Kaliteli uyku, iyileşme sürecini hızlandırdığı için hasta bireylerin normalden daha fazla uyku ve dinlenmeye gereksinimleri vardır (17, 65). Uyku problemleri için hemşirelik girişimlerinde ilk yapılması gereken veri toplamadır (17, 18). NANDA'da (North American Nursing Diagnosis Association International) belirlenen uykuya ilişkin hemşirelik tanıları aşağıda verilmiştir. *Bunlar;*

- Uykusuzluk
- Uyku Örüntüsünde Bozulma
- Uyku (kalitesini) güçlendirmeye hazır oluş
- Uyku Yoksunluğu olarak sıralanabilir (17).

*Uyku bozuklukları ile ilişkin olası hemşirelik girişimleri ise;*

- Hastanın uyku saatleri düzenlenir.
- Çevresel uyarınları düzenlenir.
- Hastanın yatakta aktivite yapması yasaklanır (TV izleme, yemek yeme).
- Uykuya dalma sürecini zorlaştıracak besinleri uykudan önce tüketmemesi istenir.
- Hastanın gündüz uyumasına izin verilmemelidir.



- Tedavi saatleri uykuya göre düzenlenir.
- Gerekirse ılık banyo yaptırılır.
- Ilık süt ve ılık duş önerilir.
- Gevşeme egzersizleri, müzik dinleme gibi rahatlatıcı aktiviteler yapılır (17, 18, 76).

### **2.3.1. Uyku Kalitesini Arttırmaya Yönelik Farmakolojik Uygulamalar**

Farmakolojik tedavide amaç; hasta bireyin uyku kalitesini en hızlı şekilde onarmak ve sirkadiyen ritmini onarmaktır. Tedavide bazı farmakolojik ilaçlar kullanılır. Örnek olarak; Serotonin geri alım inhibitörü antidepresanlar, diazem, klonazepam, trisiklik, imipramin, paroksetin, klomipramin, benzodiazepinler, melatonin reseptör antagonistleri şeklinde sıralanabilir (77).

### **2.3.2. Uyku Kalitesini Arttırmaya Yönelik Non-farmakolojik Uygulamalar**

Kanserli hastalarda uyku kalitesini arttırmak için birçok yöntem eskiden bugüne uygulanmaktadır (24). Bunlardan en sık kullanılanlar masaj, gevşeme, müzik olarak sıralanabilir.

*Masaj:* En eski tedavi yöntemlerinden biri olan masaj birçok kültürde tedavi amacıyla kullanılmıştır. Dolaşımı arttırmakla beraber; kasların gevşemesi ve aynı zamanda derin bir rahatlık sunmaktadır. Kas tonüsü azalmış ve rahatlamış birey daha kaliteli uyuyacaktır (78). Hernandez ve ark (2002) nin yaptığı bir çalışmada; baş ağrısı olan 26 kişilik bir gruba, haftada bir kez olmak üzere beş hafta boyunca otuzar dakikalık masaj uygulaması sonunda kişilerin, daha az ağrı ve uykusuzluk yaşadıklarını saptamışlardır (79).

*Gevşeme:* Gevşeme eğitimi ilk kez Jacopsan tarafından ifade edilmiştir. Gevşeme eğitimi; tekniklerini ve kas germeyi kapsamaktadır. Yoga, meditasyon, hipnoz, otojenik eğitim gibi gevşeme teknikleri de kullanılmaktadır (80).

*Müzik:* Müzik evrensel bir iletişim aracıdır. Tüm kültür ve uygarlıklarda müziğin tedavi edici özelliğinden yararlanılmıştır. Müzik terapisi kullanım kolaylığı sebebiyle de ağrı, stres ve uykusuzluk yönetiminde hemşireler için kaliteli bir araçtır (20, 33, 34).

*Dikkati Başka Yöne Çekme:* Dikkati başka yöne çekme yöntemine örnek olarak; konuşmak, film izlemek, puzzle yapmak, solunum egzersizleri, resim yaptırmak, solunum egzersizleri gibi seçeneklerle daha rahat ve mutlu olan hastanın uyku kalitesinde artış gözlemlenir (20, 24, 71).

## **2.4. Müzik ve Pozitif Olmanın Uyku Kalitesine Etkisi**

### **2.4.1. Olumlama Cümleleri**

Olumlama kelimesinin temelinde pozitif düşünce gücü yer almaktadır (30). Descartes, insanı ruh ve beden olarak ikiye ayırmıştır. Descartes beden ve ruh arasındaki ilişkiyi ise beyindeki epifiz bezinin kurduğunu söylemiştir. Olumlu ya da olumsuz düşüncelerimiz bir süre sonra hayatımızı etkilemeye başlayacaktır (81-83). Sözcüklerinde hayatımızı etkilemekte ciddi rolü bulunmaktadır. Seslerle ifade ettiğimizden bu yana dil, iletişimde önemli bir yer almıştır (30).

Antik Yunan'da dil ve düşünce gerçekliğinden bahsedilmiştir (37). Diğer yandan, Aristoteles, dili hem düşüncenin bir objesi hem de konuşmak için bir araç olarak görmüştür. Dolayısıyla düşüncelerin aktarılmasının aracı olan dil, düzyazı veya şiirsel biçiminde sözcükler aracılığıyla her türlü düşünce ve duyguyu iletmeyi ve anlatmayı ifade eder (84, 85). Duygu, düşünce ve dil bir bütün olarak etkileşmektedir. Pozitif duygu ve düşüncelerin sözcüklerle ifade edilme durumuyla beraber olumlama cümleleri kurulabilir. Başka bir deyişle olumlama cümleleri aklınızdan ve kalbinizden geçen tüm iyi niyetleri içten ve hissederek söyleme durumudur (30, 81).

Olumlama cümlesi kurarken dikkat edilmesi gereken en temel nokta istiyorum sözcüğünden kaçınarak, mutluluğu ve huzuru geleceğe ötelememektir. Örnek olarak "Mutlu olmak istiyorum" cümlesi yerine, "Ben şu anda mutluyum" kullanılmalıdır (86). Rutinde kullandığımız cümlelerin bir süre sonra etkisi altında kalacağımızı ve hayatımızın daha iyiye veya daha kötüye nasıl gideceğini öğretir. Olumlama cümleleri bize sözcüklerin önemini ve hayatımızdaki yerlerini anlatır (37,81). Örnek olumlama cümleleri Şekil 3'de verilmiştir.

## Şekil 2. Örnek Olumlama Cümleleri

YANLIŞ	DOĞRU
Mutlu olmak istiyorum.	Şu anda mutluyum.
Sağlıklı olmak istiyorum	Sağlıklıyım.
Hayat acımasızdır	Hayat her zaman bana yardım eder
Güvende olmam için çok çalışmalıyım	Her zaman güven ve neşe içindeyim
Tüm olumsuzluklar beni bulur	Karşılaştığım tüm zorluklar bana yol gösterir
Kendimi çıkmazda hissediyorum	Aklım ve sezgilerim bana en doğru yolu gösterir
Her zaman temkinli olmak zorundayım	Düşüncelerimi özgür bırakıyorum
İnsanlar güvenilmez ve tehlikelidir	İyi olan tüm insanları yaşamıma çekiyorum
Zengin olsaydım başarırdım	Başarabileceğimi biliyorum

*Kaynak 30, 36, 37 derlenmiştir.*

Düşünce gücüyle ve pozitif söylemlerle birçok hastalığın seyri değişmiştir. Aynı zamanda olumsuz düşünmeyle beraber ortaya çıkan stres, umutsuzluk ve depresyon hastalığının evresini ilerlettiği görülmüştür. Bu sebeple düşünce gücüyle iyileşmenin var olduğu, ruh ve bedenin ayrılmaz bir parça oldukları yadsınamaz bir gerçektir (29, 36).

### 2.4.2. Müzik Terapi

#### 2.4.2.1. Müziğin Tanımı ve Tarihçesi

Aslı Yunanca kökenli olan müzik kelimesi, dünyanın her yerinde aynı anlamı taşımaktadır. Müzik, “musica” sözcüğünden gelmiştir. Müzikal seslerin, melodilerin fizyolojik ve psikolojik etkilerini farklı ruhsal hastalıklara göre ayarlamak amacıyla düzenli bir yöntem altında yapılan tedavi biçimine de müzik terapi denilmektedir (87, 88). Müzik terapi alanında yapılan birçok çalışma bulunmaktadır (25, 26, 32-35, 89-91) Müzik Terapi aktif ve pasif olmak üzere ikiye ayrılır.

*Pasif Müzik Terapi:* Bireyin herhangi bir cihazdan ya da ortamdan müziği dinlemesidir. Türk Musikisini Araştırma ve Tanıtma Grubu'nun pasif müzik terapi seanslarında psikolojik, otizmlili çocuklar ve fiziksel hastalıklarda dahi kayda değer bir

ilerleme kaydedildiği gözlenmiştir. Seanslarda hasta rahat bir pozisyon alıp; ritim eşliğinde uygun makamlarla pasif müzik terapisi yapılır (92-94).



**Resim 1. Tümeta'nın Pasif Terapi Seans Örneği**

*Aktif Müzik Terapi;* Bireyin müziği icat etmesi, şarkı sözü yazması, birebir müziğin içinde olarak beden hareketleriyle de katılması durumudur. Türk Musikisini Araştırma ve Tanıtma Grubu'nun aktif müzik terapilerinde hastanın duygu durumuna göre; kaybettiği coşkuyu yeniden kazandırmak ve beyne elektriksel iletinin gitmesi de amaçlanarak ayakta, hareketli baskı dansları yaptırılmaktadır (88, 92).



**Resim 2. Tümeta'nın Aktif Terapi Seans Örneği**

Müzikle terapi eski çağlardan günümüze dünya üzerinde uygulanmaktadır (88,92). Orta çağ Avrupası, Türk Tarihi ve Dünya Müzik Tarihi Şekil 3'te verilmiştir.

### Şekil 3. Dünya Üzerinde Müziğin Kullanımı ve Müziğe Bakış Açısı

<b>Orta Çağ Avrupasında Müzik</b>	<p>Orta çağ Avrupasında bazı din adamları müziğin insanları dünyaya bağlamak için şeytani olduğunu düşünürken, bazıları ise Tanrının hediyesi olduğunu söylediler. Hristiyanlığın başlangıcında da müzik şeytani olarak kabul edilmiştir. Daha sonraki dönemde ayinlerde kullanılmaya başlanılmıştır.</p>
<b>Türk Tarihinde Müzik</b>	<p>Türk tarihinde müzik eskiye dayanır. Orta Asya döneminde saz sık kullanılmış ve aynı zamanda şamanizme göre de kötü ruhları kovduğuna inanılmıştır. Davul ise dini törenlerde kullanılmakta olduğu bilinmektedir. Şu an da Türkiye de özel Türk Tedavi Musikisi (TÜTEM) ve Türk Musikisini Araştırma ve Tanıtma Grubu (TÜMATA) müzikle terapi ve tedavi alanında çalışmalarını sürdürmektedir.</p>
<b>Dünya Müzik Terapi Fedarasyonu</b>	<p>Dünya Müzik Terapi Federasyonu; müzikle terapinin insan beden, ruh, psikoloji ve iyilik hali için önemli olduğunu ancak müzik eğitimi almış kişiler tarafından icra edilmesi gerekliliğini öngörmüştür. Pisagor (M.Ö.585-500), müzikle terapinin ilk kurucularındandır.</p> <p>Aynı zamanda Homera hastaların ameliyatında müzik kullanımının etkili olduğunu söylemiştir.</p> <p>Aesculape ise sağır olan hastalarını trampet kullanarak tedavi etmeyi başarmıştır.</p>

*Kaynak 87, 92, 93, 95 derlenmiştir.*

#### 2.4.2.2. Müziğin İnsan Sağlığına Etkisi

Müzik parasempatik sinir sistemine sinyal göndererek, sakinleşmeyi ve gevşemeyi sağlamaktadır. Müziğin, mutluluk hormonu olarak bilinen serotonin miktarına etkisinin araştırıldığı bir çalışmada, kişiler tarafından beğenilmeyen müziğin, kandaki serotonin miktarını düşürdüğü ortaya koyulmuştur (20, 23). Hızlı ve hareketli ritimler mutluluk duygusunu, yavaş ritimler ve makamlar ise hüznün duygusunu uyandırır. Temponun ve makamın değişmesi farklı duygu durumlarının yaşanmasına neden olur (87).

Müziğin hangi durumlarda olumlu etki sağlayıp, hangi durumlarda olumsuz etki yaptığı, kullanılan müziğin türüne göre değişir (88). Müzik terapi; depresyon, şizofreni, panik bozukluk, travma sonrası stres bozukluğu, gerginlik, korku, heyecan, bedensel stres, sosyal fobi gibi birçok psikolojik-psikiyatrik konuda etkili olmaktadır (20, 34).

Özellikle adölesan dönemde dinlenen müzik türüne göre etkilenme oranları yüksektir. Kimlik karmaşasının yaşandığı bu dönemde ağır ve olumsuz ritimler adölesanlarda isyan, öfke, mutsuzluk ve kaygı bozukluğu gibi durumlara yol açmaktadır (21, 23, 24).

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Şekli**

Araştırma, Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Servisinde uyku öncesi klasik müzik eşliğinde olumlama kaydı dinletmenin 13-18 yaş aralığındaki adölesan hastaların uyku kalitesi üzerine etkisini belirlemek amacıyla randomize kontrollü deneysel olarak yapılmıştır.

#### **3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı**

Araştırma Kocaeli Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Servisi'nde Şubat 2019-Mayıs 2019 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Araştırılmanın yapıldığı servisin fiziki koşullarına bakıldığında; toplam 22 yatak bulunmakta olup, 2 si özeldir. Klinikte 8 yatak hematoloji bölümü, 12 yatak ise onkoloji bölümü olarak düzenlenmiştir. Kalan iki özel oda ise her iki bölüm tarafından ihtiyaca göre kullanılmaktadır. Serviste 12 hemşire çalışmaktadır. Çalışma saatleri ise 8:00-16:00 ve 16:00-08:00 şeklindedir.

#### **3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini, Kocaeli Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Çocuk Hematoloji-Onkoloji Servisinde Şubat 2019- Mayıs 2019 arasında takip edilen 13-18 yaş adölesan hastalar olmuştur.

Araştırmanın örneklem sayısı güç analizi ile belirlenmiş olup 0.05 anlamlılık 0,95 güven aralığı ve 0,95 gücü hesaplanmıştır. Örneklemi; her bir grup için 23 adölesan olmak üzere belirlenmiştir. Araştırma süresince herhangi bir nedenle hasta kaybı olabileceği düşünülerek örneklem sayısı %10 oranında artırılarak her grup için 25 adölesana ulaşmak hedeflenilmiştir. Araştırma 25 olumlama, 25 kontrol olmak üzere 50 hastaya ulaşılarak tamamlanmıştır. Pazartesi, çarşamba, cuma yatışı yapılan hastalar girişim grubuna, salı, perşembe, cumartesi yatışı yapılan hastalar ise kontrol grubuna seçilmiştir.

Araştırmaya dâhil edilme kriterleri:

- ✓ 13-18 yaş grubu adölesanlar
- ✓ Araştırma boyunca hastanede tedavisi sürüyor olması
- ✓ İşitme ile ilgili sorunu olmaması
- ✓ Uykudan 4 saat öncesinde sedatif edici, opioid ve antikonvülsan ilaç kullanmamış olması
- ✓ Adölesan ve ebeveynin araştırmaya katılmasını kabul etmiş olması

Araştırmaya dâhil edilmeme kriterleri:

- ✓ Terminal dönemde olan adölesanlar
- ✓ Nötropenik olan hastalar

### **3.4. Araştırmanın Hipotezleri**

Hipotez 0: Kanser tanısı ile izlenen adölesanlarda uyku öncesi klasik müzik eşliğinde olumlama dinlemenin uyku kalitesi ve fizyolojik parametrelerine etkisi yoktur.

Hipotez 1: Kanser tanısı ile izlenen adölesanlarda uyku öncesi klasik müzik eşliğinde olumlama dinleme uyku kalitesini artırır.

Hipotez 2: Kanser tanısı ile izlenen adölesanlarda uyku öncesi klasik müzik eşliğinde olumlama dinleme fizyolojik parametreleri olumlu yönde etkiler.

Hipotez 3: Kanser tanısı ile izlenen adölesanlarda uyku öncesi klasik müzik eşliğinde olumlama dinleyen adölesanların uyku kaliteleri, kontrol grubundaki adölesanların uyku kalitesinden daha yüksektir.

### **3.5. Verilerin Toplanması**

#### **3.5.1. Veri Toplama Formları**

Veri toplama aracı olarak; Adölesan hastayı tanıcı bilgilerin ve fiziksel parametrelerin kaydedildiği Araştırma İzlem Formu (Ek-1) ve uyku kalitesini ölçmek amacıyla da Richard Campbell Uyku Kalitesi Ölçeği (Ek-2) kullanılmıştır.



Araştırma İzlem Formu: Form adölesana ilişkin sosyo-demografik özellikler ve hastalık, tedaviye ilişkin bazı özellikleri (yaş, tanı, tanı yaşı, hastalığın evresi, tedavi şekli vb) sorgulayan toplamda 8 sorudan oluşmaktadır. Aynı zamanda formda her sabah 09:00 olmak üzere; solunum, SPO<sub>2</sub>, nabız ve uyku ölçek puanının kaydedildiği bir tablo bulunmaktadır.

Richard Campbell Uyku Kalitesi Ölçeği: Ölçek Campbell (1987) tarafından geliştirilmiştir. Toplam 6 maddeden oluşan ölçekte, gece uykusunun derinliği uykuya dalma süresi, uyku kalitesi, uyanma sıklığı gibi maddelere değinilmektedir. Her bir madde 0-100 puan arasında ve puan geçişleri 5 farkla olmak üzere bir çizelge de değerlendirilmektedir. Ölçeğin puanı arttıkça uyku kaliteside artmaktadır. Buna göre 0. Gündeki ölçek puanı ile 7. gün ve sonra 14., 21. günlerdeki ölçek puanı aynı hastada da değerlendirilerek yol izlenmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirliği Karaman Özlü ve Özer tarafından 2015 yılında yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,82 olarak bulunmuştur (64).

### 3.5.2. Veri Toplama Araçları

Ses Kayıt Cihazı: Klasik müzik eşliğinde söylenen olumlama cümleleri cihaza kaydedilmiştir. Her bir cihaz kişiye özel ve geri alınmamıştır.



**Resim 3. Ses Kayıt Cihazı**

Kulaklık: Ses kayıt cihazına uygun ve aynı zamanda uçları ekstra yumuşak olacak şekilde farklı renklerde her bir kişiye özel temin edilmiştir.



**Resim 4. Kulaklık**

### **3.6. Veri Toplama Aracının Ön Uygulanması**

Ses kayıt cihazının işlerliği ve kulaklığın rahat olmasını kontrol amacıyla üç adölesan hastaya verilmiştir. Aynı zamanda ön uygulama sonrasında soru formlarına bir soru eklenmiştir. Ön uygulama yapılan hastalar araştırmaya dahil edilmemiş ve ses kayıtları da hediye olarak verilmiştir.

### **3.7. Uygulama**

Araştırmaya dahil edilme kriterlerine uygun olan adölesanlara ve ebeveynlerine araştırmanın amacı anlatılıp sözel geri bildirim alındıktan sonra, “Aydınlatılmış Onam Formu” ile yazılı onamları da alınmıştır. Yann Tiersen den seçilen Comptine D’un Autre adlı klasik müzik eşliğinde Ek-6’da belirtilen olumlama cümleleri ile araştırmacı kendi sesini ses kayıt cihazına kaydetmiştir.

#### **Girişim Grubu**

- Pazartesi, çarşamba ve cuma yatışı olan hastalar girişim grubuna dahil edildi.
- Adölesan hastalara uyku kalitesinin önemi, araştırmanın süresi ve amacı anlatıldı ve yazılı onam formu alındı.
- Adölesanla birlikte “Araştırma İzlem Formu” dolduruldu.
- Yann Tiersen den seçilen Comptine D’un Autre adlı klasik müzik eşliğinde Ek-4’de belirtilen olumlama cümlelerini 2 dakika sürecek şekilde araştırmacı kendi sesiyle ses kayıt cihazına almıştır.

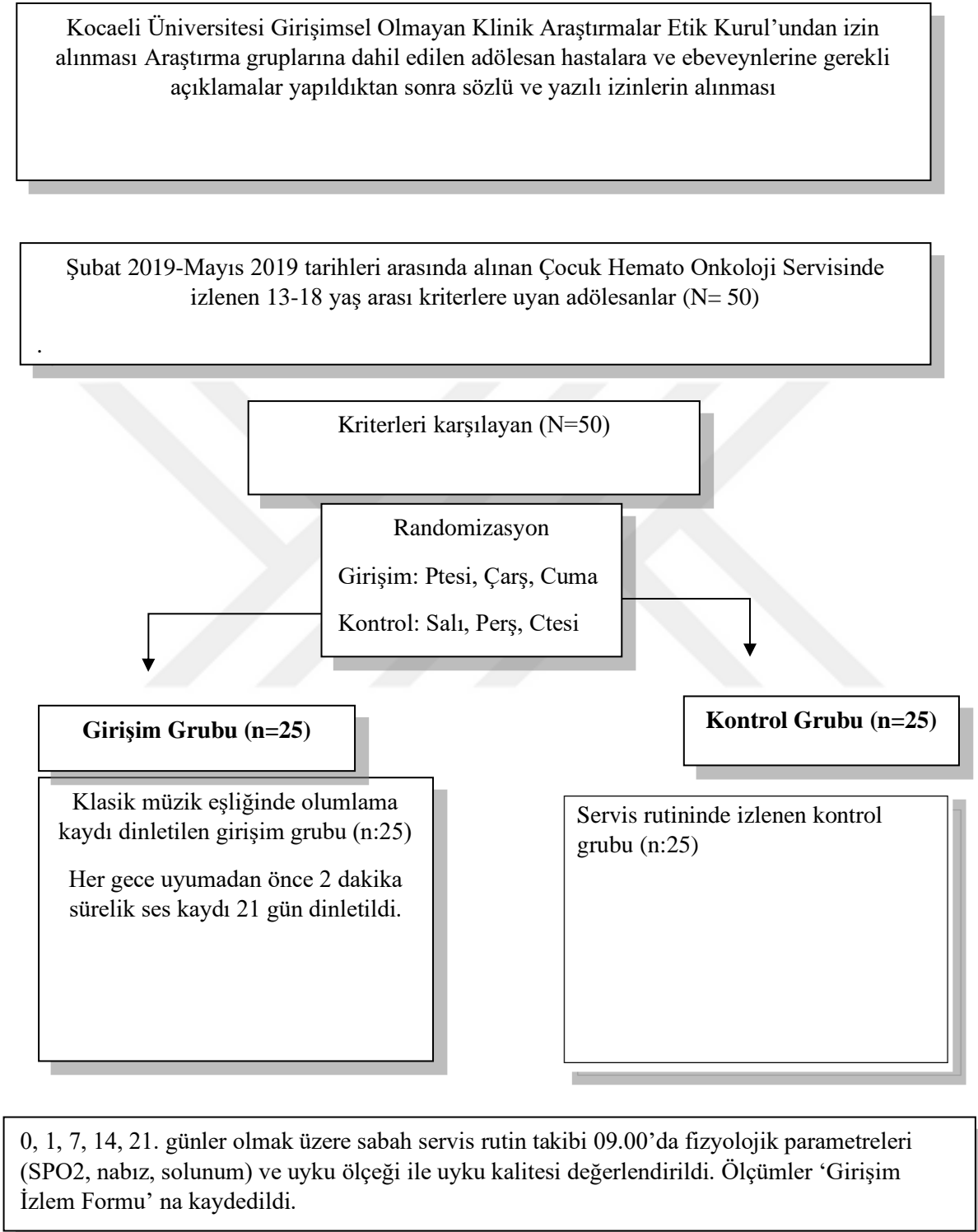
- Araştırmaya katılan adölesana ses kayıt cihazı ve kulaklık teslim edildi ve nasıl kullanacağı öğretildi
- Araştırmaya katılan adölesanlara; hazırlanmış olan klasik müzik eşliğinde olumlama kayıtları yirmi bir gün boyunca her gece uyku öncesi dinlemesi sağlanıldı.
- Araştırmaya başlandığı 0, 1, 7, 14, 21. günler olmak üzere sabah servis rutin takibi 09.00’da fizyolojik parametreleri (SPO<sub>2</sub>, nabız, solunum) ve uyku ölçeği ile uyku kalitesi değerlendirildi. Ölçümler ‘Girişim İzlem Formu’ na (Ek-1) kaydedildi.

### **Kontrol Grubu**

- Salı, perşembe ve cumartesi yatışı olan hastalar kontrol grubuna dahil edildi.
- Kontrol grubundaki adölesan hastalara uyku kalitesinin önemi, araştırmanın süresi ve amacı anlatıldı ve yazılı onam formu alındı.
- Adölesanla birlikte “Araştırma İzlem Formu” dolduruldu.
- Kontrol grubuna hiçbir uygulama yapılmadan servis rutinleri ile devam edildi.
- Araştırmaya başlandığı 0, 1, 7, 14, 21. günler olmak üzere sabah servis rutin takibi 09.00’da fizyolojik parametreleri (SPO<sub>2</sub>, nabız, solunum) ve uyku ölçeği ile uyku kalitesi değerlendirildi. Ölçümler ‘Girişim İzlem Formu’ na (Ek-1) kaydedildi.

Araştırma akış şeması Şekil 4' de verilmiştir.

#### Şekil 4. Araştırma Akış Şeması



### **3.8. Araştırma Etik Boyutu**

Araştırmaya başlamadan önce, Kocaeli Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul’undan gerekli izinler alınmıştır (Ek-5).

*Aydınlatılmış Onam Formu:* Adölesanları ve ebeveynlerini araştırmanın içeriği konusunda bilgilendirmek, katılıp-katılmama isteklerini sorgulamak ve yazılı izin almak amacıyla literatür bilgisine dayandırılarak hazırlanmıştır (Ek-3). Araştırma süresince araştırmaya katılan tüm adölesanlardan yazılı onay alınmıştır.

### **3.9. Verilerin Değerlendirilmesi**

Araştırmanın veri tabanı bilgisayar ortamında, SPSS for Windows 20.0 istatistik programı kullanılarak oluşturulmuştur. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma gibi değerler alındı. Değişkenler arasındaki ilişkiyi göstermek amacıyla Pearson Ki Kare testi kullanıldı.

Kontrol ve girişim gruplarının fiziksel parametrelili ve uyku ölçeklerini karşılaştırmak için, Mann Whitney U testi ve Bonferroni test kullanılmıştır. Anlamlılık seviyesi olarak 0,05 kullanılmış olup,  $p < 0,05$  olması durumunda anlamlı farklılığın olduğu,  $p > 0,05$  olması durumunda anlamlı farklılığın olmadığı belirtilmiştir.

### **3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırma, yalnızca çocuk hematoloji-onkoloji kliniğinde yapılmış olup sonuçlar evrene genellenemez.

## 4. BULGULAR

Bu bölümde kanser tanısı ile izlenen adölesanlara klasik müzik eşliğinde olumlu kaydı dinletmenin, uyku kaliteleri üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yapılan araştırma verilerinin bulguları yer almaktadır. Olumlama dinletilen girişim grubu ve hiçbir uygulama yapılmayan kontrol grubundaki adölesanların sosyo-demografik, hastalık ve tedavilerine ilişkin bazı özelliklerinin; grup içi ve gruplar arası fizyolojik parametreleri ve uyku kalitelerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

**Tablo 1. Girişim ve Kontrol Grubundaki Adölesanların Sosyo-demografik ve Hastalıklarına İlişkin Bazı Özelliklerinin Karşılaştırılması (N=50)**

ÖZELLİKLER	Kontrol Grubu n=25		Girişim Grubu n=25		*Test	p
	n	%	n	%		
<b>Cinsiyet</b>						
Kız	13	52,0	0,321	0,571	0,321	0,571
Erkek	12	48,0				
<b>Hastalık Evresi</b>						
1.Evre	10	40,0	10,167	0,170	10,167	0,170
2.Evre	8	32,0				
3.Evre	7	28,0				
4.Evre	0	-				
<b>Tedavi Durumu</b>						
Kemoterapi	5	20,0	-	1,000	-	1,000
Radyoterapi	2	8,0				
Kemoterapi ve Radyoterapi	18	72,0				
	<b>Ort</b>	<b>Ss</b>	<b>**Test</b>	<b>P</b>	<b>**Test</b>	<b>P</b>
<b>Yaş</b>	16,0	1,22	0,025	0,873	0,025	0,873
<b>Tanı Yaşı</b>	13,5	2,7	0,502	0,778	0,502	0,778
<b>Hastanede yatma</b>	6,0	6,6	1,164	1,164	1,164	1,164

\*Pearson ki kare testi (fisherexact test) \*\* Mann Whitney U testi

Araştırmaya dahil olan girişim ve kontrol grubundaki adölesanların sosyo-demografik ve hastalıklarına ilişkin bazı özelliklerinin karşılaştırılması Tablo 1'de incelenmiştir.

Adölesanların cinsiyet, hastalık evresi, tedavi şekli, yaş, tanı yaşı ve hastanede kaldıkları gün açısından gruplar arasında fark olmadığı belirlenmiştir. Değişkenler her iki grup için homojen dağılmaktadır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 2. Girişim ve Kontrol Grubundaki Adölesanların Solunum Değeri Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=50)**

Gruplar	Kontrol Grubu n=25		Girişim Grubu n=25		**Test/ p
	Ort	Ss	Ort	ss	
0.gün <sup>1</sup>	22,00	2,52	21,84	2,37	303,5/ 0,843
1.gün <sup>2</sup>	23,28	2,07	23,04	1,74	293,5/ 0,638
7.gün <sup>3</sup>	21,76	2,40	20,72	1,72	240,0/ 0,086
14.gün <sup>4</sup>	22,16	1,99	22,16	2,15	312,0/ 0,991
21.gün <sup>5</sup>	22,08	2,34	22,84	2,15	300,0/ 0,782
*Test / p	5,730 / 0,220		31,605 / 0,001 <sup>^</sup> 2>3		

\*Friedman testi; Bonferroni testi, <sup>^</sup>p<0,01; \*\*Mann Whitney U testi

Girişim ve kontrol grubundaki adölesanların solunum değeri ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 2’de verilmiştir.

**Girişim grubundaki adölesanların grup içi** 0., 1., 7., 14. ve 21. gün solunum ortalamaları incelendiğinde ölçümler arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (p<0,05). Anlamlılığın hangi ölçümden kaynaklandığı incelendiğinde; klasik müzik dinletilen grupta 1. gün solunum değerinin 7.gün solunum değerine göre yüksek olduğu belirlenmiştir (2>3) (Tablo 2).

**Kontrol grubundaki adölesanların grup içi** 0., 1., 7., 14. ve 21. gün solunum ortalamaları incelendiğinde ölçümler arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu belirlenmiştir (p>0,05) (Tablo 2).

**Girişim ve kontrol grubundaki adölesanların gruplar arası** 0., 1., 7., 14. ve 21. gün solunum değerleri incelendiğinde; girişim ve kontrol grubundaki adölesanların solunum değeri ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu saptanmıştır (p>0,05) (Tablo 2)

**Tablo 3. Girişim ve Kontrol Grubundaki Adölesanların Nabız Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=50)**

Gruplar	Kontrol Grubu n=25		Girişim Grubu n=25		**Test/ p
	Ort	Ss	Ort	ss	
0.gün <sup>1</sup>	86,32	13,41	83,92	8,95	309,0/ 0,944
1.gün <sup>2</sup>	85,32	13,19	86,08	11,01	291,0/ 0,673
7.gün <sup>3</sup>	86,08	11,16	85,12	9,73	307,0/ 0,914
14.gün <sup>4</sup>	86,60	11,55	84,72	10,39	279,0/ 0,512
21.gün <sup>5</sup>	86,24	11,88	84,24	9,28	291,5/ 0,681
<b>*Test / p</b>	1,897 / 0,755		3,007 / 0,557		

*\*Friedman testi; Bonferroni testi,  $\wedge p < 0,01$ ; \*\*Mann Whitney U testi*

Girişim ve kontrol grubundaki adölesanların nabız ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 3’de verilmiştir.

***Girişim ve kontrol grubundaki adölesanların grup içi*** 0., 1., 7., 14. ve 21. gün nabız ortalamaları incelendiğinde ölçümler arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu belirlenmiştir ( $p > 0,05$ ) (Tablo 3).

***Girişim ve kontrol grubundaki adölesanların gruplar arası*** 0., 1., 7., 14. ve 21. gün nabız ortalamaları incelendiğinde; girişim ve kontrol grubundaki adölesanların nabız ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu saptanmıştır ( $p > 0,05$ ) (Tablo 3).



**Tablo 4. Girişim ve Kontrol Grubundaki Adölesanların Oksijen Saturasyon Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=50)**

Gruplar	Kontrol Grubu n=25		Girişim Grubu n=25		**Test/ p
	Ort	ss	Ort	ss	
0.gün <sup>1</sup>	99,60	0,71	99,80	0,50	264,0/ 0,206
1.gün <sup>2</sup>	99,28	0,74	99,16	2,29	285,5/ 0,582
7.gün <sup>3</sup>	99,04	0,79	98,64	1,04	249,5/ 0,197
14.gün <sup>4</sup>	99,00	1,04	98,44	1,08	219,0/ 0,047
21.gün <sup>5</sup>	99,16	1,07	98,32	2,84	282,5/ 0,533
*Test / p	7,045 / 0,134		25,966 / 0,001 <sup>^</sup> 1>3,4,5		

\*Friedman testi; Bonferroni testi, <sup>^</sup>p<0,01; \*\*Mann Whitney U testi

Girişim ve kontrol grubundaki adölesanların oksijen saturasyon ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4’de incelenmiştir.

**Girişim grubundaki adölesanların grup içi** 0., 1., 7., 14. ve 21., gün oksijen saturasyonu incelendiğinde ölçümler arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (p<0,05). Anlamlılığın hangi ölçümden kaynaklandığı incelendiğinde; klasik müzikle olumlama dinletilen 1. gün oksijen saturasyon değerinin 7., 14. ve 21. gün oksijen saturasyon değerine göre yüksek olduğu belirlenmiştir (1>3,4,5) (Tablo 4).

**Kontrol grubundaki adölesanların grup içi** 0., 1., 7., 14. ve 21. gün oksijen saturasyon ortalamaları incelendiğinde ölçümler arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu belirlenmiştir (p>0,05) (Tablo 4).

**Girişim ve kontrol grubundaki adölesanların gruplar arası** 0., 1., 7., 14. ve 21. gün oksijen saturasyon ortalamaları incelendiğinde; girişim ve kontrol grubundaki adölesanların oksijen saturasyon ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu saptanmıştır (p>0,05) (Tablo 4).

**Tablo 5. Girişim ve Kontrol Grubundaki Adölesanların Uyku Kalitesi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=50)**

Gruplar	Kontrol Grubu n=25		Girişim Grubu n=25		**Test/ p
	Ort	ss	Ort	ss	
0.gün <sup>1</sup>	256,40	73,02	271,20	73,16	288,500/ 0,640
1.gün <sup>2</sup>	276,80	66,00	285,60	81,14	303,500/ 0,861
7.gün <sup>3</sup>	264,80	76,05	312,40	95,06	225,500/ 0,090
14.gün <sup>4</sup>	273,20	90,72	362,80	82,24	<b>144,500/ 0,001<sup>^</sup></b>
21.gün <sup>5</sup>	285,60	93,68	427,80	94,32	<b>81,500/ 0,001<sup>^</sup></b>
<b>*Test / p</b>	9,408/ 0,052		<b>56,869/ 0,001<sup>^</sup></b> <b>5&gt;4&gt;3&gt;2&gt;1</b>		

\*Friedman testi; Bonferroni testi, <sup>^</sup>p<0,01; \* \*MannWhitney U testi

Girişim ve kontrol grubundaki adölesanların uyku kalitesi puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 5’de incelenmiştir.

**Girişim grubundaki adölesanların grup içi** 0., 1., 7., 14. ve 21. gün uyku kalitesi puan ortalamalarının incelendiğinde ölçümler arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (p<0,05). Anlamlılığın hangi ölçümden kaynaklandığı incelendiğinde; klasik müzikle olumlama dinletilmeye başlandığı günden itibaren 21. Güne kadar uyku kalitesinin artarak devam ettiği belirlenmiştir (5>4>3>2>1) (Tablo 5).

**Kontrol grubundaki adölesanların grup içi** 0., 1., 7., 14. ve 21. gün uyku kalitesi puan ortalamalarının incelendiğinde ölçümler arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu belirlenmiştir (p>0,05) (Tablo 5).

**Girişim ve kontrol grubundaki adölesanların gruplar arası** uyku kalitesi puan ortalamalarının incelendiğinde; 0., 1. ve 7. günlerde girişim grubundaki adölesanların kontrol grubundaki adölesanlara göre uyku kalite puanları yüksek olmakla birlikte aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur (p>0,05). Öte yandan 14. ve 21. günlerde girişim grubundaki adölesanların kontrol grubundaki adölesanlara göre uyku kalitesi puan ortalamaları daha yüksek olup aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,05) (Tablo 5).

## 5. TARTIŞMA

Kanser insanların karşılaştığı ciddi bir sağlık sorunudur. Aynı zamanda, iyileşme süreci uzun ve zor olmasından kaynaklı en önemli kronik hastalıklardan da biridir. Kanser bireylerin sadece sağlığına değil, ruhsal ve çevreye uyum sürecine de zarar verir. Kanser tedavi sürecinden beklenen iyileşmenin yanı sıra; komplikasyonlarından da etkilenmemektir. Özellikle adölesan dönemde kanser tanısı ile takip edilen hastalar; ruhsal ve çevreye adaptasyonda zorluk yaşarlar. En sık görülen ruhsal problem ise anksiyete ile beraber depresyondur (24, 41, 75). Hastalığı kabullenememe, hastane yatış sürecini reddetme, ölüm korkusu, yapılan işlemler ve fiziki beden değişiklikleri adölesan hastayı derinden sarsmaktadır. Kanser, demek bağışıklık sisteminin düşük olması demektir (46, 73). Bağışıklık sisteminde yeterli beslenme, stresten uzak durma ve kaliteli uyku etkilidir. Kanser tanılı hastalarda uyku ile ilgili problemler çok sayıda karşımıza çıkar. Çalışmalar kanser tanılı adölesanlarda kalitesiz uykunun; günlük performansı, immün sistemi, iştahı, yara iyileşme sürecini, ağrıyı, ruhsal sağlığı etkilediğini ortaya koymuştur (14,16). Günlük uykunun azalması, REM'de daha kısa kalma, gece sık uyanma, uykuların derin olmaması, kemoterapi alan kanser tanılı adölesanlarda görülmektedir (67, 68).

Kanserle ilgili pek çok çalışma yapılmasına rağmen (11, 14, 35, 41, 47, 48, 53, 56, 71, 73) kanserli hastalarda uyku kalitesi ve müziğin uykuya etkisiyle ilgili yapılan çalışma sayısı sınırlıdır. Ayrıca yapılan çalışmaların çoğu tanımlayıcı amaçla yapılmış olup uyku kalitesi arttırmaya yönelik destek programlarının uygulandığı çalışmalara çok fazla rastlanmamaktadır.

Bu bölümde kanser tanısı ile izlenen adölesanların uyku kalitesini ölçmek ve müzikle olumlama dinletisinin uykuya etkisini belirlemek amacıyla araştırmanın verileri ilgili literatür doğrultusunda yorumlanarak tartışılmıştır.

Araştırmaya dahil olan girişim ve kontrol grubundaki adölesanların cinsiyet, hastalık evresi, tedavi şekli, yaş, tanı yaşı ve hastanede kaldıkları gün açısından gruplar arasında fark olmadığı belirlenmiştir. Değişkenler her iki grup için homojen dağılmaktadır ( $p>0,05$ ) (Tablo1).

Bu çalışmada *girişim grubundaki adölesanların grup içi* 0., 1., 7., 14. ve 21. gün solunum ortalamaları klasik müzikle olumlama dinletilen gruptaki adölesanların 1.

gün solunum değerinin 7.gün solunum değerine göre yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ;  $2>3$ ). **Kontrol grubundaki adölesanların grup içi** 0., 1., 7., 14. ve 21. gün solunum ortalamaları arasındaki fark ise istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ( $p>0,05$ ) (Tablo 2). Araştırmada **girişim ve kontrol grubundaki adölesanların gruplar arası** 0., 1., 7., 14. ve 21. gün solunum değerleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ( $p>0,05$ ) (Tablo 2). Bu sonuç, adölesan hastanın tedavi yan etkileri, hastane yatış süresi, yaşı gibi faktörlerden etkilenmesine bağlanmıştır.

Yapılan benzer çalışmalar incelendiğinde farklı müzik türleri (klasik, halk, elektronik gibi) dinletilen kanserli hastaların solunum değerini azalttığı ya da normal sınırlarda olduğu belirlenmiştir. Arnon ve arkadaşları tarafından (2006) yeni doğan yoğun bakım ünitesinde yatmakta olan 25 hastaya müzik terapinin fizyolojik parametrelere ve uyku kalitesine etkisini değerlendirmek amacıyla günde 30 dakika olmak üzere üç gün müzik dinlettirmiş ve müzik terapinin yeni doğanların solunum değerini düşürdüğü tespit edilmiştir (97). Hatem ve arkadaşları (2006) tarafından yapılan bir araştırmada; pediatrik kardiyoloji yoğun bakım ünitesinde yatmakta olan hastalara her gün 30 dakika olmak üzere bir ay boyunca klasik müzik dinlesi yapılmış ve sonucunda hastaların solunum değerinin azaldığı ağrılarının stabilize olduğu tespit edilmiştir (98). Bilsev (2012)'in müzik terapinin yoğun bakım hastalarının yaşam bulgularına olan etkisini incelediği çalışmada; Bach'ın müzikleri 30 dakikalık cd lere kayıt edilerek dinletilmiştir. Dinleme bitimin hemen ardından yaşam bulguları (nabız, sistolik ve diastolik basınç, oksijen saturasyon değerleri) değerlendirilmiştir. Çalışmanın sonucunda hastaların solunum değerinde istatistiksel olarak anlamlı bir düşüş saptanmıştır (27). Wong ve ark (2001)'nin hastaları iki gruba ayırarak yaptıkları çalışmada deney grubuna 30 dakika müzik dinletilmiş ve dinlemeden önce dinleme anında ve dinlemeden sonra yedi ayrı zaman diliminde ölçülen solunum değerleri istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (99).

Araştırma bulgusuna paralel olarak; Lafçı (2009)'nın kanser hastaları üzerinde yaptığı çalışmada uyumadan önce dinletilen müziğin uyku kalitesine ve memnuniyetine olan etkisini araştırmış ve çalışma sonucunda klasik müzik dinletisinin hastaların uyku kalitesini arttırdığı ancak solunum değeri yine normal seyrinde kaldığını belirlemiştir (24). Kho (2011) müzik terapi ile Serebral Palsi tanılı çocuklarda gerçekleştirdiği vaka araştırmasında; müzik terapinin çocukları bilişsel olarak geliştirdiği ancak solunum değerine bir etkisi olmadığını ortaya koymuştur (89).

Araştırmada *girişim ve kontrol grubundaki adölesanların grup içi ve gruplar arası* 0., 1., 7., 14. ve 21. gün nabız ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ( $p>0,05$ ) (Tablo 3). Bu sonuç adölesan hastanın radyoterapi ve cerrahi işlemler sırasında ve sonrasında yaşam bulgularını etkilediği şeklinde yorumlanabilir.

Adölesan döneminde normal nabız atımı: 70-100 /dk. dır. Bu değerleri uyku-uyanıklık, ilaçlar, anksiyete gibi durumlar değiştirebilir (45,46). Araştırma ve kontrol gruplarının nabız ortalamaları 80-86/dk. değerleri arasında dağılım göstermektedir. Yapılan benzer çalışmalar incelendiğinde farklı müzik türleri (klasik, halk, elektronik gibi) dinletilen kanserli hastaların nabız değerini azalttığı ya da normal sınırlarda tuttuğu görülmektedir.

Araştırma bulgusuna paralel olarak, Burns ve ark (2001)'nin yapmış olduğu çalışmada kanserli hastalar üzerinde müzik terapinin etkileri ile ilgili çalışmada, rahatlamış bir konumda müzik dinlemenin terapötik etkilerini, aktif olarak müzik yapmanın etkileri ile karşılaştırmışlar ve sonucunda hastaların rahatladığı ancak nabız değerinde bir değişiklik olmadığını tespit etmişlerdir. (91). Lai ve ark (2004)'nin yapmış olduğu bir çalışmada ise dakikada 60-80 ritim olan sözsüz bir müzik terapisini üç hafta boyunca her gün hastalar uyumadan önce dinlemiştir. Seçmiş olduğu 25 adölesan hastada çalışma yapma amacı, uyku süresini ve kalitesini arttırmaktır. Çalışma sonrasında uyku kalitesi ve süresi artan hastaların nabız değerinde bir değişiklik olmamıştır (90).

Öte yandan Rickson ve ark (2003)'nin adölesanlar üzerinde yapmış oldukları bir çalışmada müzik terapinin adölesanları sakinleştirirken aynı zamanda nabız değerinde de düşme görülmüştür (32).

Bu araştırmada *girişim grubundaki adölesanların grup içi* 1. gün oksijen saturasyon değerinin 7., 14. ve 21. gün oksijen saturasyon değerine göre yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ;  $1>3,4,5$ ). *Kontrol grubundaki adölesanların grup içi* 0., 1., 7., 14. ve 21. gün oksijen saturasyon ortalamaları arasındaki fark ise istatistiksel olarak anlamsızdır ( $p>0,05$ ) (Tablo 4).

Araştırmada *girişim ve kontrol grubundaki adölesanların gruplar arası* 0., 1., 7., 14. ve 21. gün oksijen saturasyon ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur olduğu ( $p>0,05$ ) (Tablo 4). Bu sonuç; adölesanın oksijen saturasyon

değerinin uyku-uyanıklık, hareketlilik, ilaç yan etkileri gibi etkenlerden etkilenmesine bağlanmıştır.

Yapılan benzer çalışmalar incelendiğinde farklı müzik türleri (klasik, halk, elektronik gibi) dinletilen kanserli hastaların oksijen saturasyon değerini azalttığı ya da normal sınırlarda olduğu belirlenmiştir. Alipour ve ark. (2013)'nın müziğin fizyolojik ve davranışsal etkilerini araştırmak amacıyla 90 prematüre bebekte müzik terapisiyle yaptığı çalışmada oksijen saturasyonu ortalamaları; girişim grubunda istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (100). Bir başka çalışmada ise, Lee ve ark (2005)'nin mekanik ventilasyona bağlı hastalarda müziğin oksijen saturasyonlarına etkisini incelemek amacıyla yaptıkları çalışma sonucunda, deney grubunda bulunan hastaların oksijen saturasyonları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (25).

Araştırma bulgusuna paralel olarak; Aydın (2006) 'nın yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan 26 prematüre bebeğe (25-30 dakika) sırasında klasik müzik dinlettirdiği çalışmasında girişim ve deney grubundan alınan oksijen saturasyon ölçüm değeri ortalamaları kendi içinde değerlendirildiğinde aralarında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (101).

Araştırmada ***girişim grubundaki adölesanların grup içi*** 0., 1., 7., 14. ve 21. gün uyku kalitesi puan ortalamalarının klasik müzik dinletilmeye başlandığı günden itibaren 21. Güne kadar uyku kalitesinin artarak devam ettiği belirlenmiştir (5>4>3>2>1). ***Kontrol grubundaki adölesanların grup içi*** 0., 1., 7., 14. ve 21. gün uyku kalitesi puan ortalamaları arasındaki fark ise istatistiksel olarak anlamsızdır ( $p>0,05$ ) (Tablo 5).

Araştırma sonucuna göre ***girişim ve kontrol grubundaki adölesanların gruplar arası*** uyku kalitesi puan ortalamalarının incelendiğinde; 0., 1. ve 7. günlerde girişim grubundaki adölesanların kontrol grubundaki adölesanlara göre uyku kalite puanları yüksek olmakla birlikte aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamsızdır ( $p>0,05$ ). Bununla birlikte 14. ve 21. günlerde girişim grubundaki adölesanların kontrol grubundaki adölesanlara göre uyku kalitesi puan ortalamaları daha yüksek olup fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0,05$ ) (Tablo 5). Bu sonuç, literatürde de bilindiği gibi klasik müziğin parasempatik sinirler başta olmak üzere tüm vücuda olumlu etkisi olur (65). Uyku kalitesinin artmış olması buna bağlı olabilir.

Araştırma bulgusuna paralel olarak; Ferrer (2003) kanser hastaları üzerinde yaptığı çalışmada müziğin uyku kalitesini ve süresini arttırdığını ortaya koymuştur (35). Lafçı (2009) müziğin kanser hastalarının uykusuna etkisini ölçmek amacıyla çalışma yapmıştır. 20 kontrol 20 deney grubu olmak üzere; 2 haftalık süreç içerisinde düzenli her gece uyumadan dinletiyi sağlamıştır. Birinci ve ikinci hafta bitiminde uyku ölçeği uygulayarak çalışmasını tamamlamıştır. Çalışma bitiminde uyku kalitesinin arttığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (24). Klassen ve ark (2008)'nin 1 ay-18 yaş arası çocuklarla yaptıkları çalışmada; müzik terapinin çocuklar üzerinde etkisini değerlendirmişlerdir. Araştırma sonucunda ise müzik terapinin çocuğu sakinleştirerek uyku verimliliğini arttırdığını tespit etmişlerdir (34). Weeks ve ark (2011)' da yaptıkları çalışma sonucu müzik terapinin anksiyeteyi azaltarak daha derin uyku için etkili olduğunu tespit etmişlerdir. (26). Lai ve ark (2004) yaptıkları çalışmalarla müzik terapinin uyku kalitesini olumlu yönde etkilediğini ortaya koymuştur (90). Buna rağmen Clement-Cortes (2009)'un yapmış olduğu çalışmayla müzik terapinin son evrede bulunan hastalara yardımcı olmadığını tespit etmiştir (102).

Öte yandan Hartling ve arkadaşlarının (2010) 42 çocuk hasta ile yaptıkları çalışmada; müzik terapinin çocukların anksiyetesini azalttığı, invaziv işlemlerde daha rahat oldukları ve uyku kalitesinin arttığını ortaya koymuştur (103). Varol (1998)' un yaptığı çalışmada ise preoperatif hasta eğitimi esnasında dinletilen sedatif müziğin, hastaların uyku süresini ve doyumunu arttırdığını göstermiştir (104).

Huang ve arkadaşlarının (2010), kanser hastalarında yaptığı araştırmada, 30 dakika boyunca dinletilen müziğin ağrının azalmasında, etkili bir girişim olduğu saptanmıştır (105). Jourt-Pineau ve arkadaşlarının (2013) hastanede yatan kanser hastalarında müziğin anksiyete ve ağrıya etkisini inceleyen araştırmalarında ise hastalara dinletilen müziğin hasta konforu üzerinde önemli etkileri olduğu görülmüştür (106). Arıcıoğlu (2018) kanser tanılı çocukların uyku kalitesiyle ilgili yapmış olduğu çalışmada da hemşirelerin uyguladığı non-farmakolojik yöntemlerin uyku kalitesini arttırdığını tespit etmiştir (71). Chuang ve arkadaşları (2010) müziğin kemoterapi uygulanan hastaların subjektif duyuları ve kalp hızına etkisini inceleyen araştırmasında müzik terapinin hastaları stabilize ettiği ve uyku kalitesini arttırdığı tespit edilmiştir (107). Bununla birlikte yapılan çalışmalarda non-farmakolojik yöntemlerin (78, 80, 88, 101, 103) hastalara verilen yorgunluk, uykusuzluk yönetimine ilişkin eğitimlerin (6, 55)

kemoterapi uygulanan hastalarının uykusuzluk düzeyini istatistiksel olarak anlamlı derecede azalttığı belirlenmiştir.





## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

Bu araştırma; klasik müzik eşliğinde olumlama kaydı dinletisinin adölesanların uyku kalitesine etkisini belirlemek amacıyla yapılmış ve aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

#### *Araştırmanın sonuçları doğrultusunda;*

- Klasik müzik eşliğinde olumlama dinletilen ve kontrol grubundaki adölesanlar cinsiyet, hastalık evresi, tedavi şekli, yaş, tamı yaşı ve hastanede kaldıkları gün açısından homojen dağılmaktadır.
- Klasik müzik eşliğinde olumlama dinletilen adölesanların 1. gün solunum değeri 7.gün solunum değerine göre yüksek olduğu belirlenmiştir. Kontrol grubundaki adölesanların solunum ortalamaları arasındaki fark ise istatistiksel olarak anlamsızdır. Girişim ve kontrol grubundaki adölesanların gruplar arası 0., 1., 7., 14. ve 21. gün solunum değerleri arasında fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur.
- Klasik müzik eşliğinde olumlama dinletilen ve kontrol grubundaki adölesanların grup içi ve gruplar arası 0., 1., 7., 14. ve 21. gün nabız ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur
- Klasik müzik eşliğinde olumlama dinletilen adölesanların grup içi 1. gün oksijen saturasyon değerinin 7., 14. ve 21. gün oksijen saturasyon değerine göre yüksek olduğu belirlenmiştir. Kontrol grubundaki adölesanların grup içi 0., 1., 7., 14. ve 21. gün oksijen saturasyon ortalamaları arasındaki anlamsızdır.
- Klasik müzik eşliğinde olumlama dinletilen ve kontrol grubundaki adölesanların gruplar arası 0., 1., 7., 14. ve 21. gün oksijen saturasyon ortalamaları arasındaki fark anlamsızdır.
- Klasik müzik eşliğinde olumlama dinletilen adölesanların grup içi 0., 1., 7., 14. ve 21. gün uyku kalitesi puan ortalamalarının klasik müzik dinletilmeye başlandığı günden itibaren 21. güne kadar uyku kalitesinin artarak devam ettiği saptanmıştır. Kontrol grubundaki adölesanların ise grup içi 0., 1., 7., 14. ve 21. gün uyku kalitesi puan ortalamaları arasındaki fark anlamsızdır.

- Klasik mzık eşliğinde olumlama dinletilen adölesanların 0., 1. ve 7. günlerde kontrol grubundaki adölesanlara göre uyku kalitesi puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ancak gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte olumlama dinletilen adölesanların 14. ve 21. günlerde kontrol grubundaki adölesanlara göre uyku kalitesi puan ortalamaları daha yüksek olup fark istatistiksel olarak anlamlıdır.

## 6.2. neriler

### *Araştırmanın Sonuçları Doğrultusunda;*

- Hematoloji onkoloji kliniklerinde çalışan sağlık ekip üyelerine kanser tedavisinde uyku kalitesini artırmaya yönelik girişimlerin tartışıldığı hizmet içi eğitimlerin planlanması,
- Müzik terapinin hemşirelik bakım uygulamalarına dahil edilerek kliniklerde kullanımının desteklenmesi,
- Uyku leklerinin ilgili poliklinik ve kliniklerde kullanımının teşvik edilmesi,
- Kanser tanısı ile izlenen özel bir grup olan adölesanlarla uyku kalitesini etkileyen etmenleri belirlemek amacıyla kalitatif çalışmalar planlanması önerilebilir.

## KAYNAKLAR

1. Baykara O. “Kanser tedavisinde güncel yaklaşımlar”, *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2016, 5(3): 154-160.
2. Platin N. (Çev). “*Hemşireler İçin Kanser El Kitabı*”, 1.Baskı, Akşam Sanat Matbaası, Ankara, 1996.
3. Bıyık A. “Kanser epidemiyolojisi”, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2009, 5(3):58-70.
4. DeJong M, Fombonne E. Depression in paediatric cancer: an overview. *Journal of Pediatric Oncology* 2006; 15(7): 553-556.
5. Sevim E. *Kemoterapi Alan Kanser Hastalarının Psikolojik Dayanıklılık ve Umut Düzeylerinin İncelenmesi* (Tez). Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; İstanbul, 2018.
6. Aslan Ö, Vural H, Kömürcü Ş. “Kemoterapi alan kanser hastalarına verilen eğitimin kemoterapi semptomlarına etkisi”, *Çukurova Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2006, 10(1):15-28.
7. Çavuşoğlu H. *Çocuk Sağlığı Hemşireliği*, 1. Cilt. Dizgi Baskı. Ankara, 2004.
8. Büyükgönenç L, Törüner E. *Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları*, Gökçe Ofset, Ankara, 2011.
9. Wagner LI, Cella D. Fatigue and cancer: causes, prevalence and treatment approaches.” *The Journal of the American Medical Association Pediatri* 2004, 91(5): 822-828.
10. Hersh S.P, Ledertsberg M. Psychosocial Support for the Family of the Child with Cancer. Principles and Practice of Pediatric Oncology. *Journal of Pediatric Oncology*, 1993, 897-914.
11. Bahar A. “Kanser hastalarına psikososyal yaklaşım”, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2007, 10(1): 105-111.
12. Küpeli B. *Adölesan Tümörlerde: 293 Vakanın Retrospektif Analizi* (Tez). Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi; Ankara, 2009.
13. Currier, J. M. Hermes, S. ve Phipps, S. “Children's response to serious illness: perceptions of benefit and burden in a pediatric cancer population”, *Journal of Pediatric Oncology*, 2009, 34(10): 1129-1134.

14. Sezgin S, Ekinci M, Okanlı A. “Kanserli çocukların yaşadıkları psikososyal problemler ve hemşirelik yaklaşımları” *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Dergisi*, 2007, 24(3): 107-109.
15. Pişkin Ş. *4-15 Yaş Grubu Kronik Hastalığı Olan Çocukların Hastalığa ve Hastaneye Yatma Tepkileri (Tez)*. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Eğitimi Bölümü. Yüksek Lisans Tezi. Ankara, 2003
16. Türkbay T, Söhmen T. “Çocuk ve ergenlerde uyku bozuklukları”, *Gülhane Tıp Dergisi*, 2001, 43(2):186-190.
17. Erdöl H. *Hemşirelik Esasları*, Akademi Basın ve Yayıncılık, İstanbul 2012
18. Birol L. *Hemşirelik süreci*. Etki Yayıncılık, İzmir, 2011.
19. Çakırcalı E. *Uyku ve Dinlenme*, 1. Baskı, Birlik Ofset, İstanbul,1997: 90-94.
20. Çoban A. *Müzik Terapi, Ruh Sağlığı İçin Müzikle Tedavi*, Timaş Yayınları, İstanbul, 2005.
21. Sezer F. “Öfke ve psikolojik belirtiler üzerine müziğin etkisi”, *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 2011, 8(1): 1473-1487.
22. Uçan Ö, Ovayolu N. “Kanser ağrısının kontrolünde kullanılan nonfarmakolojik yöntemler”, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2007, 2(4):123-133.
23. Kудay C. *Müzik ve Beyin İlişkisi*, Altın Kitaplar Yayınevi, İstanbul, 2013.
24. Lafçı D. *Müziğin Kanser Hastalarının Uyku Kalitesi Üzerine Etkisi (Tez)*. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; Adana, 2009.
25. Lee OKA, Chung YFL, Chan MF, Chan WM. “Music and its effect on the physiological responses and anxiety levels of patients receiving mechanical ventilation: a pilot study” *Journal of Clinical Nursing*, 2005, 14(5): 609-620
26. Weeks BP, Nilsson U. Music interventions in patients during coronary angiographic procedures: a randomized controlled study of the effect on patients anxiety and well-being, *Journal of Pediatric Oncology* 2011,10(2): 88-93.
27. Bilsev A. *Müzik Terapinin Cerrahi Yoğun Bakım Hastalarının Yaşam Bulgularına Etkisi (Tez)*. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi; Malatya, 2008
28. Bahadır Ö. *Müzik Terapinin Cerrahi Uygulanan 6-12 yaş arası çocuklarda anksiyete, korku ve ağrı yönetimine etkisi (Tez)*. Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi; Zonguldak, 2016.

29. Muslu M. *Beynine Format At*, Doğan Kitap, 2015: 130-220.
30. Şanal R. *Kuantum Düşünce Tekniği*, Ladybirds Yayınevi, Ankara, 2008; 3-40.
31. Yayan G. *Orta Yaş Grubundaki Bireylerin Otomatik Düşünce Düzeylerinin Depresyon, Anksiyete ve Pozitif-Negatif Duygular Üzerine Etkisi* (Tez). İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Yüksek Lisans Tezi; İstanbul, 2018.
32. Rickson DJ, Warkins WG. "Music therapy to promote prosocial behaviors in aggressive adolescent boys: A pilot study", *Winter*, 2003, 40(4): 283-301.
33. Clements-Cortes. *Episodes of Relationship Completion Through Song in Palliative Care*, Degree of Doctor of Philosophy in Music Education Graduate Department of Music University of Toronto, 2009.
34. Klassen JA, Liang Y, Tjosvold L, Klassen TP, Hartling L. "Music for pain and anxiety in children undergoing medical procedures; a systematic review of randomized controlled trials" *Journal of Pediatric Oncology* 2008, 8(2): 117-28.
35. Ferrer AJ. *The Effect of Live Music on Decreasing Anxiety in Patients Undergoing Chemotherapy Treatment* (Dissertation). Florida: The Florida State University; 2003.
36. Schwartz J. *Büyük Düşünmenin Büyüsü*, (Çev: Türkoğlu T), Sistem Yayıncılık, İstanbul 2005; 33-243.
37. Peiffer V. *Olumlu Düşünme*, (Çev: Yavuzer H.), Alfa Yayınları, İstanbul, 2000; 50-340
38. Allen, R. (1997). *Adolescent cancer and the family*. *Journal of Cancer Nursing*,1(2): 86-92.
39. Altınbaş M. *Onkoloji El Kitabı*, 2.Baskı, Nobel Tıp Kitabevi, Ankara, 2005: 301-303.
40. Atay S. *Kanser Tedavisi Alan Çocuklarda Semptom Sıklığı ve Semptom Kümelemelerinin Belirlenmesi* (Tez). Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi; İzmir, 2008.
41. Aksoy B. *Kanser Tanısıyla Hastanede Yatan Ergenlerin Semptomları, Annelerinin Stres Düzeyi ve Ergenlerin Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki* (Tez). Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; İzmir, 2016.
42. Kutluk T. "Çocukluk Çağı Kanserlerinin Epidemiyolojisi", *Klinik Gelişim*, 2007, 20(2): 195-201.

43. World Health Organization; <https://www.who.int/>, Erişim Tarihi: 25.06.2019.
44. Smith MA, Gurney JG, Gloeckler Ries LA, 'Cancer among adolescents 15-19 years old' *SEER Pediatric Monograph*, 1998, 157-162.
45. Büyükpamukçu M. "Yurdakök Pediatri". In M. Yurdakök (Ed.), Güneş Tıp Kitabevleri, Ankara; 4169-4172.
46. Bal Yılmaz H. 'Çocukluk çağı kanserleri', *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2000, 16(1): 91-105.
47. Öztürk G. *7-18 Yaş Çocuk Kanser Hastalarında Yaşam Kalitesini Değerlendirme Ölçeğinin Geliştirilmesi* (Tez). Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; Ankara, 2008.
48. Şıra SF. *Kemoterapi Alan Onkoloji Hastalarında Semptomların Değerlendirilmesi* (Tez). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi; İstanbul, 2007.
49. Akdemir N, Birol L. İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı, Sistem Ofset, Ankara 2004, 243-306.
50. 1984 Dietrick Gallagher M, Brasher EM. (Çev; S. Aban). *Hemşireler İçin Kanser El Kitabı*. Ankara Akşam Sanat Okulu Matbaası; 1996: 60-67.
51. Sağlam M. "Radyoterapide hasta ve hemşire eğitimi", *İstanbul Üniversitesi F.N.H.Y. Dergisi*, 2002, 12(48): 81-92.
52. Erdem Ü, Ay H, Köksal S. "Allojenik kemik iliği transplantasyonu sonrası kronik graft-versus-host hastalığına bağlı korneal perforasyon," *Gülhane Tıp Dergisi*, 2006, 48: 166-169.
53. Aktürk Ü. *Kemoterapi Alan Hastalara Watson İnsan Bakım Modeline Göre Verilen Bakımın Yaşamın Anlamı ve Semptom Yönetimine Etkisi* (Tez). İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora Tezi; Malatya, 2016.
54. Şahin F, Saydam G, Omay S, "Kök hücre plastisitesi ve klinik pratikte kök hücre tedavisi", *Türk Hematoloji-Onkoloji Dergisi* 2005; 15(1): 48-56.
55. Usta Yeşilbakan Ö, Durmaz A, Akyol D, Yaralı G, Çetinkaya Y. "Kemoterapi tedavisi alan hastaların tedaviye bağlı yaşadıkları semptomlar ve yaşam kalitesine olan etkisinin incelenmesi", *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2005, 21(1): 13-31.
56. Yılmaz A. *Kanserli 15-19 Yaş Grubu Adölesanların Umutsuzluk, Depresyon ve Anksiyete Düzeylerinin İncelenmesi* (Tez). Hacettepe Üniversitesi Sağlık

- Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşirelik Yüksek Lisans Tezi; Ankara, 2014.
57. Çuhadaroğlu F. “Ergenlik döneminde psikolojik gelişim özellikleri”, *Katkı Pediatri Dergisi*, 2000, 21(6):83-86.
58. Yiğit R. “Çocukluk Dönemlerinde Büyüme ve Gelişme”, Sistem Ofset, Ankara, 2009:177-197.
59. Tekgül N, Karademirci E, Dirik N, “Ergen ebeveynlerinin ergenlik hakkındaki bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi”, *Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi*, 2012, 22(1): 59-60.
60. Özgen F. “Uyku ve uyku bozuklukları”, *Psikiyatri Dünyası*, 2001, 5: 41-48.
61. Şenol V, Soyuer F, Pekçen R, Argün M. “Adölesanlarda uyku kalitesi ve etkileyen faktörler”, *Kocatepe Tıp Dergisi*, 2012, 14: 93-102.
62. Keskin N, Tamam K. “Uyku bozuklukları: sınıflama ve tedavi”, *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 2018, 27(2): 241-260.
63. Kula S, Çakar B. “Maslow ihtiyaçlar hiyerarşisi bağlamında toplumda bireylerin güvenlik algısı ve yaşam doyumu arasındaki ilişki”, *Bartın Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi*, 2015, 6(12): 191-206.
64. Özlü K, Özer N. “Richard-Campbell Uyku Ölçeği Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması” *Türk Uyku Tıbbi Dergisi*, 2015, 2: 29-35
65. Emre M. *Nöroloji Temel Kitabı*. Güneş Tıp Kitabevleri, Ankara 2013.
66. Yılmaz H, Tuncel D. “Uyku bozukluklarında tedavi rehberi” *Türk Nöroloji Derneği*, Ankara 2014.
67. Özmert N. “Uyku ve Uyku Bozuklukları”. In M. Yurdakök (Ed.), Güneş Tıp Kitabevleri, Ankara 2017: 441-455.
68. Ertuğrul A, Rezaki M. “Uykunun Nörobiyolojisi ve Bellek Üzerine Etkileri”, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2004, 15(4): 300-308.
69. Fidan F, Ünlü M, Sezer M “Obstrüktif uyku apne sendromu ile anksiyete ve depresyon arasındaki ilişki” *Toraks Dergisi*, 2006, 7(2):125-129.
70. Kutlu YM. *Uyku Kliniğine Başvurmuş ve Uyku Bozukluğu Tanısı Almış Bireylerde Uyku Kalitesi, Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeylerinin İncelenmesi* (Tez). Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; İstanbul, 2007.

71. Arıcıoğlu A. *Kanserli Çocuklar İçin Uyku Değerlendirme Ölçeği Adölesan ve Ebeveyn Formunun Geliştirilmesi (Tez)*. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; İzmir, 2008
72. Arslan S, Bölükbaş N. “Kanserli hastalarda yaşam kalitesinin değerlendirilmesi”, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2003, 6(3): 38-46.
73. Kurt S. *Kanserli Hastalarda Semptom Kontrolünün Değerlendirilmesi (Tez)*. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; Edirne, 2008.
74. Demir NG. *Adölesanlarda Uyku Alışkanlıkları ve Uyku Kalitesini Etkileyen Değişkenlerin Belirlenmesi (Tez)*. Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim dalı Yüksek Lisans Tezi; Karabük, 2018.
75. Pazarcıkcı F. “Kemoterapi Alan Kanser Hastalarında Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi”, *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitü Dergisi*, 2017, 5(1): 11-21.
76. Erdemir F. *Hemşirelik Tanıları*, Nobel Tıp Kitapevi, 2010.
77. Gamsızkan Z. “İnsomnia; tanımı, sınıflaması ve birinci basamakta insomnia yönetimi”, *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi*, 2017, 19(2):48-50.
78. Kara E, Ünverdi G. “Masaj ve toparlanma etkileri”, *Gaziantep Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi*, 2009, 4(1): 28-49.
79. Hernandez Reif M, Dieter J, Field T. *Migraine headaches are reduced by massage therapy. International Journal of Neuroscience*, 1998, 96: 1-11.
80. Yıldırım İ. “Stres ve stresle başa çıkmada gevşeme teknikleri”, *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2001, 6: 175-189.
81. Karakaş S, Kafadar H, “Beyin Zihin İlişkisinde Büyük Düşünürler ve Kuramlar: Pozitif Bilim Dalları İçin Doğurgular”, *Nöropsikiyatri Arşivi*, 2001, 38(1):15-23.
82. Korkman H. “İlkçağ’dan Başlayarak Bilimsel Düşüncenin Gelişim Seyri İçerisinde Psikolojinin Yeri”, *Asya Öğretim Dergisi*, 2015, 3(1) :1-20.
83. Descartes R. *Ruhun Tutkuları*, (Çev; Erşen M.), Say Yayınları, İstanbul, 2014.
84. Aristoteles. *Poetika*, Remzi Kitabevi, (Çev; Tunalı İ.), İstanbul, 2002.
85. Cevizci A. *Felsefe Tarihi*, Say Yayınları. İstanbul, 2010.
86. Addington JE. *Düşünce Gücü*, (Çev; Yavuzer H.) Alfa Yayınları, İstanbul, 2000.
87. Ak AŞ. “Avrupa ve Türk İslam Medeniyetinde Müzikle Tedavi Tarihi Gelişimi ve Uygulamalar”. 2. baskı, Ötüken Neşriyat A.Ş, İstanbul, 2006.



88. Birkan I. "Müzikle tedavi, tarihi gelişimi ve uygulamaları" *Ankara Akupunktur ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi*, 2004, 8(4): 37-46.
89. Kho HC. "Promoting Communication and Socialisation in Music Therapy for Children with Cerebral Palsy", *The Journal of the American Medical Association Pediatrics*, 2011, 12(2): 124-136.
90. Lai HL, Good M. "Music improves sleep quality in older adults", *Journal of Advanced Nursing*, 2006, 53(1): 134-146.
91. Burns DS. "The effect of the bonny method of guided imagery and music on the mood and life quality of cancer patients". *The Journal of Music Therapy (Electronic Journal)*, 2001, 38(1):51-78.
92. Çuhadar H. "Müzik ve müzik eğitimi", *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2016, 25(1): 217-230.
93. Somakçı P. "Türklerde müzikle tedavi". *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2003, 15(2): 131-140.
94. Bruscia K. *Müzik Terapiyi Tanımlamak* (Çev; Uçaner B), Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara, 2016.
95. Sancak L. *Türk-İslam Medeniyetinde Psikolojik Sağlık Yöntemleri ve Müzik ile Sağlıkta Günümüz Müzik Terapi Uygulamaları ile Karşılaştırılması* (Tez). Nişantaşı Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi; İstanbul, 2009.
96. Büyükgönenç L, Törüner E. *Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları*", Gökçe Ofset, Ankara, 2011.
97. Arnon S, Shapsa A, Forman L, Regev R, Bauer S, Litmanovitz I, Dolfin T. "Live music is beneficial to preterm infants in the neonatal intensive care unit environment", *Birth*, 2006, 33(2):13-16.
98. Hatem, Lira PI, Mattos SS. "The therapeutic effects of music in children following cardiac surgery", *Journal of Pediatric Oncology*, 2006;82(3):186-92.
99. Wong HL, Lopez-Nahas V, Molassiotis A. "Effects of Music Therapy on Anxiety in Ventilator Dependent Patients", *International Journal of Nursing Studies*, 2001, 30(5): 376-387.
100. Alipour Z, Eskandari N, Tehran HA, Eshagh-Hossaini SK, Sangi S. "Effects of Music on Physiological and Behavioral Responses of Premature Infants: A Randomized Controlled Trial", *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 2013, 19(3): 128-132.

101. Aydın D. *Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Prematürelere Dinletilen Klasik Müziğin, Bebeklerin Stres Belirtileri, Büyüme, Oksijen Saturasyon Düzeyi ve Hastanede Kalış Süresine Etkisi* (Tez). İstanbul Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2006.
102. Clements-Cortes. *Episodes of Relationship Completion Through Song in Palliative Care, Degree of Doctor of Philosophy in Music Education* Graduate Department of Music University of Toronto, 2009.
103. Hartling L, Newton AS, Liang Y, Jou H, Hewson K, Klassen TP. “Music to reduce pain and distress in the pediatric emergency department: A randomized clinical trial”. *The Journal of the American Medical Association Pediatrics*, 2010, 167(9); 826-835.
104. Varol Ş. ‘*Sedatif Müziğin Pre-operatif Kaygı Düzeyine, İntra-operatif Kan Basıncı ve Nabız Parametreleri ve Uykuya Etkisinin İncelenmesi*’(Tez). Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir. 1998.
105. Huang T, Good M, Zauszniewski J. A. The effectiveness of music in relieving pain in cancer patients: a randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 2010, (47): 1354-1362.
106. Jourtt-Pineaua C, Guetinb S, Vedrinea L, Le Mouleca, Poiriera S, J.M. ve Ceccaldia, B. Effects of Music Therapy on the Pain and Anxiety of Cancer Patients Hospitalized and Followed in Oncology. *Journal of Advanced Nursing* 2013, 14(4): 200-207.
107. Chuang CY, Han W, Young V, Effects of music therapy on subjective sensations and heart rate variability in treated cancer survivors. *Journal of Advanced Nursing*, 2010, 18(5): 224-226.

## EKLER

### EK-1 ARAŞTIRMA İZLEM FORMU

<input type="checkbox"/> Klasik müzikle olumlama dinletilen grup	<input type="checkbox"/> Kontrol grubu
--	--

- Cinsiyet:  Kız  Erkek
- Yaş: ...
- Tanı: .....
- Tanı yaşı.....
- Hastalığın evresi.....
- Tedavi durumu  Kemoterapi  Radyoterapi  Diğer.....
- Başka kronik hastalık durumu  Var .....  Yok
- Daha önce hastanede yatma deneyimi  Var ...../kez  Yok

		0. gün	1. gün	7.gün	14.gün	21.gün
<b>Saat:</b> <b>09.00</b>	<i>Solunum</i>					
	<i>Nabız</i>					
	<i>SPO<sub>2</sub></i>					
	<i>Uyku değ. puanı</i>					

## EK-2 RICHARD CAMPBELL UYKU KALİTESİ ÖLÇEĞİ

Aşağıda her bir uyku ifadesi için 0 ile 100 arasında puanlanan bir çizelge verilmiştir. Bu çizelgede '0' her bir ifade için en kötü duruma, '100' en iyi duruma karşılık gelmektedir. Lütfen her bir ifade için dün geceki uyku algınızı verilen çizelge üzerinde derecelendiriniz.

- 1-Dün gece uykum;  
Hafifti Derindi  
0---5---10---15---20---25---30---35---40---45---50---55---60---65---70---75---  
---80---85---90---95---100
- 2-Dün gece uykuya dalma;  
Zar zor uykuya daldım Neredeyse yatar yatmaz  
uyudum  
0---5---10---15---20---25---30---35---40---45---50---55---60---65---70---  
75---80---85---90---95---100
- 3-Dün gece uyanma sıklığı;  
Bütün gece döndüm durdum Çok uyanmadım  
0---5---10---15---20---25---30---35---40---45---50---55---60---65---70---75---  
---80---85---90---95---100
- 4-Dün gece uyanık kalma süresi;  
Ne zaman uyanırsam ya da uyandırılırsam uyuyamadım Hemen uyudum  
0---5---10---15---20---25---30---35---40---45---50---55---60---65---70---75---  
---80---85---90---95---100
- 5-Dün gece uykunun kalitesi  
Kötü bir geceydi neredeyse hiç uyumadım Güzel bir geceydi hiç  
uyanmadım  
0---5---10---15---20---25---30---35---40---45---50---55---60---65---70---75---  
---80---85---90---95---100
- 6-Dün gece gürültü seviyesi;  
Gece gürültü çok fazlaydı Gece gürültü  
çok azdı  
0---5---10---15---20---25---30---35---40---45---50---55---60---65---70---75---  
---80---85---90---95---100

**Richards-Campbell Uyku Ölçeğinin Toplam Puanı :.....**

### EK-3 AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU (ÇALIŞMA GRUBU İÇİN)

Sevgili gençler,

Bu araştırma klasik müzik eşliğinde olumlama dinlemenin uyku kalitesi üzerine olan etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır. Olumlama ve müziğin rahatlatıcı, aynı zamanda uykuya dalmayı kolaylaŐtırıcı etkisinin olduğu bilinmektedir. Araştırmaya katılmayı onayladığınız takdirde; klasik müzik eşliğinde hazırlanmıŐ olumlama ses kaydını 21 gün boyunca her gece uyku öncesi dinlenmeniz gerekmektedir.

AraŐtırmadan elde edilen tüm bilgiler sorumlu araŐtırmacılarda saklı tutulacak ve sadece araştırmanın bilimsel sonuçlarının yayınlanması amacıyla kullanılacaktır. Bu araştırmayla ilgili karŐılaŐabileceĐiniz her türlü soru ve sorunla ilgili Hemşire Emine Avcı (05061557971 [avcemine7@gmail.com](mailto:avcemine7@gmail.com)) ile görüşebilirsiniz.

Yukarıda araştırma ile ilgili metni okudum. Araştırmaya katılımı onaylamama hakkına ya da araştırma başladıktan sonra devam etmek istememe hakkına sahip olduğumu biliyorum.

Bu araştırmaya katılmayı onaylıyor ve gönüllü olduğumu bildiriyorum.

Adı Soyadı:

İmza:

Tarih:

## EK-4 AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU (KONTROL GRUBU İÇİN)

Sevgili gençler,

Bu araştırma uyku kalitesini ölçmek amacıyla planlanmıştır. Yeterli ve sağlıklı uykunun gerek hastalık sürecine gerekse hastanede kalma süresine olumlu etkileri olduğu bilinmektedir. Araştırmayı onayladığınız takdirde size ait bilgilerin olacağı ‘girişim izlem formu’ ve ‘uyku ölçęđi’ doldurulacaktır. 21 gün sonrasında ise uyku ölçęđi tekrarlanacaktır.

Araştırmada elde edilen tüm bilgiler sorumlu araştırmacılar da saklı tutulacak ve sadece araştırmanın bilimsel sonuçlarının yayınlanması amacıyla kullanılacaktır. Bu araştırmayla ilgili karşılaşılabileceğiniz her türlü soru ve sorunla ilgili Hemşire Emine Avcı (05061557971 [avcemine7@gmail.com](mailto:avcemine7@gmail.com)) ile görüşebilirsiniz.

Yukarıda araştırma ile ilgili metni okudum. Araştırmaya katılımı onaylamama hakkına ya da araştırma başladıktan sonra devam etmek istememe hakkına sahip olduğumu biliyorum.

Bu araştırmaya katılmayı onaylıyor ve gönüllü olduğumu bildiriyorum.

Adı Soyadı:

İmza:

Tarih:



T.C.  
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ  
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR  
ETİK KURULU



Etik Kurul Bilgileri	Adı	Kocaeli Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	Adres	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Ara Kat 41380 Umuttepe Yerleşkesi /KOCAELİ
	Telefon	0262 303 74 50
	Faks	0262 303 74 63
	E-Posta	gokaetikkurul@kocaeli.edu.tr

Başvuru Bilgileri	Araştırmanın Adı	Kanser Tanısı ile İzlenen Adölesanlarda Klasik Müzikle Olumlama Kaydı Dinlenmenin Uyku Kalitesi Üzerine Etkisi			
	Araştırma Proje Numarası	KÜ GOKAEK 2019/32			
	Sorumlu Araştırmacı Unvanı/Adı/Soyadı	Doç. Dr. Gülzade UYSAL			
	Sorumlu Araştırmacının Uzmanlık Alanı	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği			
	Araştırma Merkezi	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD Çocuk Hematoloji-Çocuk Onkoloji Servisi			
	Destekleyici				
	Araştırmanın Türü	Yüksek Lisans Tezi			
	Araştırmaya Katılan Merkezler	Tek Merkezli <input checked="" type="checkbox"/>	Çok Merkezli <input type="checkbox"/>	Ulusal <input checked="" type="checkbox"/>	Uluslararası <input type="checkbox"/>

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Var	Yok	Açıklama
		Başvuru Dilekçesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Başvuru Formu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Araştırmanın Türü	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hemşirelik Faaliyetleri Sınırları içerisinde yapılacak araştırma
	Araştırma Protokolü	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Kullanılacak Form Örnekleri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Aydınlatılmış Onam Formu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Araştırma Bütçesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	İlteratür Örneği	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Taahhütname	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Biyolojik Materyal Transfer Anlaşması	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	İzin Belgeleri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Başhekimlik Onayı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Özgeçmişler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Değişiklik Bilgi Formu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Proje Sonuç Formu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Diğer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

KÜ Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Onay Formu

Belge Kodu	Rev. Tarihi / No.su	Sayfa
Onay Sınırı	18.10.2017/KCOGOK01.2	1/2

Karar Bilgileri	Karar No: KÜ GOKAEK 2019/03/06   Proje No: 2019/32   Tarih: 06.10.2019
	Doç. Dr. Gülzade UYSAL sorumluluğunda yapılan ve yukarıda bilgileri verilen araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler, araştırmanın gerekçesi, amacı, yaklaşım ve yöntemleri, gönüllüler için beklenen yarar ve riskler dikkate alınarak değerlendirilmiş ve araştırmanın ilgili protokol doğrultusunda belirtilen merkezlerde yürütülmesi etik açıdan, <input checked="" type="checkbox"/> Uygun bulunmuştur. <input type="checkbox"/> Eksikliklerin tamamlanması koşulu ile uygun bulunmuştur.* <input type="checkbox"/> Uygun bulunmamıştır.*

Dayanakları	Hasta Hakları Yönetmeliği (01.08.1998/23420); Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi; İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin Uygun Bulunduğuna Dair Kanun (09.12.2003/25311); Biyotıp Araştırmalarına İlişkin İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesine Ek Protokolün Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun (29.03.2011/27899); İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik (13.04.2013/28617); Tıbbi Cihaz Klinik Araştırmaları Yönetmeliği (06.09.2014/29111); Dünya Tıp Birliği Helsinki Bildirgesi; İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu; Türk Tabipleri Birliği Hekimlik Meslek Etiği Kuralları; Türk Tabipleri Birliği Araştırma Etiği Bildirgesi
-------------	--

**Etik Kurul Üyeleri**

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma İle İlişki		Toplantıda Bulunma		İmza
			E	K	E	H	E	H	
Prof. Dr. Kadir Babaoğlu Başkan	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	—
Prof. Dr. İ. Erdem Okay Üye	Genel Cerrahi	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	—
Prof. Dr. Haluk Emre Özel Üye	Restoratif Diş Tedavisi	Kocaeli Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Ötlem Yıldız Gündoğdu Üye	Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Canan Baydemir Üye	Biyostatistik	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Semih Selcen Göçmez Üye	Farmakoloji	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Yusufhan Yazır Üye	Histoloji ve Embriyoloji	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Dr. Öğretim Üyesi Ashkan Akpınar Raportör	Tıp Tarihi ve Etik	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	—
Dr. Öğretim Üyesi Ceyla Eraldemir Üye	Biyokimya	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

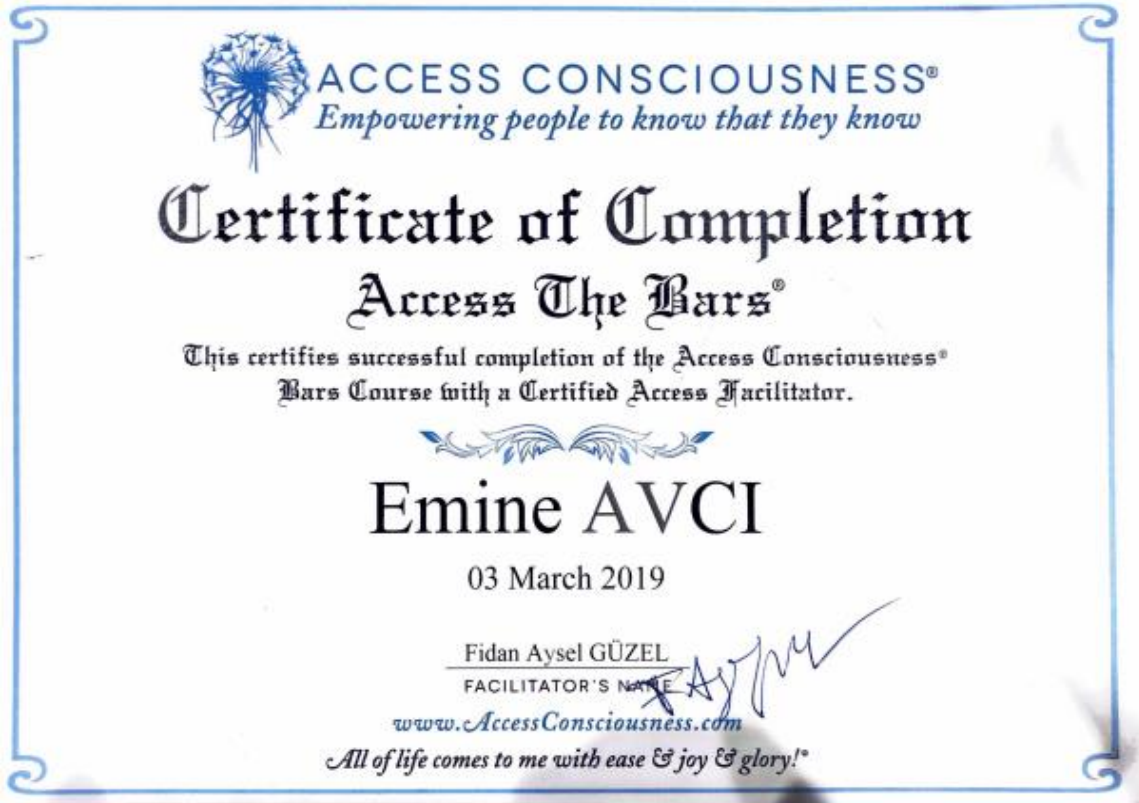
\* Gerekçe ve öneriler:

KÜ Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Onay Formu	Bölge Kodu	Rev. Tarihi / No.su	Sayfa
	Onay Tarihi	18.10.2017/KÜGOKAEK/1.2	2/2



## EK-6 SES KAYDINA ALINAN OLUMLAMA CÜMLELERİ

- Ben rahat ve derin bir uyku için hazırım.
- Her geçen dakika içimdeki huzur artar.
- Ben her gece güzel anılarımı zihnimde canlandırırım.
- Sabah huzurlu, neşeli, dinlenmiş uyanacağımdan eminim.
- Yarın ve sonraki günlerde daha da güzel anılarımın olacağına eminim.
- Şimdi tüm sakinliğim ve huzurum ile odaklanıyorum.
- Şimdi tebessüm zamanı.
- Ben mucizevi bir varlığım ve ben mutluyum.
- Her zaman güven içindeyim ve çevrem her zaman beni destekler.
- Her zaman rahat bir şekilde uyurum ben şu an da uykunun güzelliğine kendimi bırakıyor ve kendimi çok seviyorum.
- Yarın daha enerjik uyanacağıma eminim.
- Ben uyumayı, dinlenmeyi ve mutlu olmayı seçiyorum.
- Ben mutluyum ve tebessüm ederim.
- Şimdi daha da derinleşerek uyumaya geçiyorum.
- Şimdi uyuyorum ve huzurluyum.
- Ben bir mucizeyim ve her şey yolunda.



# ÖZGEÇMİŞ

## 1. Kişisel Bilgiler

<b>Adı, Soyadı:</b>	Emine AVCI
<b>Doğum Tarihi ve Yeri:</b>	01.01.1992 ADANA
<b>E-Posta:</b>	<a href="mailto:avcemine7@gmail.com">avcemine7@gmail.com</a>
<b>Uyruğu:</b>	T.C.
<b>Tel:</b>	05061557971

## 2. Eğitim

Derece	Alan	Üniversite	Yıl
Lisans	Hemşirelik	Osmangazi Üniversitesi	2009-2013
Y. Lisans	Hemşirelik	Okan Üniversitesi	2016-2019

## 3. Deneyimler

Unvan	Yer	Yıl
Hemşire	Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Yeni doğan Yoğun Bakım Servisi	2014-2018
Hemşire	Özel Başkent Hastanesi	2013-2014

## 4.Sertifikalar

Sertifika Adı	Alınan Kurum	Yıl
1.Aile Danışmanlığı	Dumlupınar Üniversitesi	2012- 2013
2.Çocuk Oyun Terapi	Uluslararası Psikologlar Derneği	2015-2016
3.Resim Analizi	Uluslararası Psikologlar Derneği	2015-2016
4.Masal Terapi	Uluslararası Psikologlar Derneği	2015-2016
5. Yaşam Koçluğu	Süleyman Demirel Üniversitesi	2017-2018
6.Öğrenci Koçluğu	Süleyman Demirel Üniversitesi	2017-2018
8. Thetahealing Olumlama	Yeşim KUZU Thetahealing Akademi	2016-2017
9. AccessBars Eğitimi	Fidan Güzel	2018-2019
10. Bilinçaltı Şifa Teknikleri	Osman Aykut Özalp	2018-2019
12. Reiki 1-2	Gülüm Omay	2017-2018 2018-2019