



**LOMBER DİSK HERNİ AMELİYATI ÖNCESİ UYGULANAN
DUYGUSAL ÖZGÜRLÜK TEKNİĞİ VE MÜZİĞİN KAYGI
VE YAŞAM BULGULARI ÜZERİNE ETKİSİ**

**Remziye CİCİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Meral ÖZKAN**

Doktora Tezi-2019

**T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**LOMBER DİSK HERNİ AMELİYATI ÖNCESİ UYGULANAN DUYGUSAL
ÖZGÜRLÜK TEKNİĞİ VE MÜZİĞİN KAYGI VE YAŞAM BULGULARI
ÜZERİNE ETKİSİ**

Remziye CİCİ

**Hemşirelik Anabilim Dalı
Doktora Tezi**

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Meral ÖZKAN**

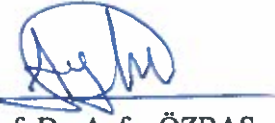
**MALATYA
2019**

KABUL VE ONAY SAYFASI

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora Programı çerçevesinde yürütülmüş olan Remziye CİCİ'nin "Lomber Disk Herni Ameliyatı Öncesi Uygulanan Duygusal Özgürlük Tekniği ve Müziğin Kaygı Yaşam Bulguları Üzerine Etkisi" konulu bu çalışması, aşağıdaki jüri tarafından Doktora tezi olarak kabul edilmiştir.


Tez Savunma Tarihi: 05/09/2019


Prof. Dr. Behice ERCİ
İnönü Üniversitesi
Jüri Başkanı


Prof. Dr. Ayfer ÖZBAŞ
İstanbul Üniversitesi
Üye


Doç. Dr. Nurfay AKYÜZ
İstanbul Üniversitesi
Üye


Doç. Dr. Ahmet Sami AKBULUT
İnönü Üniversitesi
Üye


Doç. Dr. Meral ÖZKAN
İnönü Üniversitesi
Tez Danışmanı
Üye

ONAY

Bu tez, İnönü Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından kabul edilmiş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../2019 tarih ve 2019/..... sayılı Kararıyla da uygun görülmüştür.

Prof. Dr. Yusuf TÜRKÖZ
Enstitü Müdürü

İÇİNDEKİLER

ÖZET	vi
ABSTRACT.....	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ	ix
TABLolar DİZİNİ.....	x
1.GİRİŞ	1
2.GENEL BİLGİLER	4
2.1. Lomber Disk Hernisi	4
2.1.1. Anatomi Tanım ve Etiyoloji	4
2.1.2. Lomber Disk Herni Belirti ve Bulguları	5
2.1.3. Lomber Disk Herni Tedavisi	5
2.1.4. Lomber Disk Herni Cerrahisinde Hemşirelik Bakımı	6
2.2. Kaygı.....	9
2.2.1. Kaygının Tanımı	9
2.2.2. Kaygı Türleri.....	9
2.2.3. Kaygı Düzeyleri.....	9
2.2.4. Kaygının Belirtileri	10
2.2.6. Kaygının Azaltılması için Kullanılan Tamamlayıcı Yöntemler	12
2.3. Müzik	13
2.3.1. Müzik Terapinin Tarihi.....	13
2.3.2. Türk Müziğinde Müzik Terapide Kullanılan Başlıca Makamlar ve Etkileri.....	14
2.3.3. Müziğin Kaygı ve Yaşam Bulguları Üzerine Etkisi	15
2.4. Duygusal Özgürlük Tekniği.....	16
2.4.1. Tanımı	16
2.4.2. Duygusal Özgürlük Tekniğinin Tarihi Gelişimi	16
2.4.3. Duygusal Özgürlük Tekniğinin Nörofizyolojisi ve Etki Mekanizması	17
2.4.4. Duygusal Özgürlük Tekniğinin Kaygı ve Yaşam Bulguları Üzerine Etkisi.....	18
3. MATERYAL VE METOT	20

3.1. Araştırmanın Türü.....	20
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	20
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme.....	20
3.4. Araştırmaya Alınma Kriterleri.....	20
3.5. Veri Toplama Araçları	21
3.5.1. Öznel Rahatsızlık Birimi Ölçeği (Subjective Units of Disturbance Scala-SUDS).....	21
3.5.2. Hasta Tanıtım Formu	21
3.5.3. Yaşam Bulguları Kayıt Formu.....	21
3.5.4. Durumluk Kaygı Ölçeği (STAI-I)	22
3.5.5. Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI-II).....	22
2.6. Verilerin Toplanması	23
3.7. Hemşirelik Girişimi	24
3.8. Araştırma Akış Şeması	26
3.9. Araştırmanın Değişkenleri	27
3.10. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi	29
3.11. Araştırmanın Etik Yönü.....	29
3.12. Araştırmanın Sınırlılığı ve Genellenebilirliği	29
4. BULGULAR.....	30
5.TARTIŞMA	36
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	42
KAYNAKLAR	43
EKLER.....	53
EK 1. Özgeçmiş	53
EK 2. Gönüllü Bilgilendirilmiş Olur Formu.....	54
EK 3. Öznel Rahatsızlık Birimi Ölçeği (Subjective Units of Disturbance-SUD)	57
EK 4. Hasta Tanıtım Formu.....	58
EK 5. Yaşam Bulguları Kayıt Formu	60
EK 6. Durumluk Kaygı Ölçeği (STAI-I).....	61
EK 7. Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI-II).....	62
EK 8. Duygusal Özgürlük Tekniği Uygulama Yönergesi	63
EK 9. Duygusal Özgürlük Tekniği Sertifikası.....	66

EK 10. Hitit Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu	67
EK 11. Kurum Ön İzin Komisyon Onayı	68



TEŞEKKÜRLER

Lisansüstü eğitim hayatım boyunca değerli katkılarıyla bana rehberlik eden ve desteğini esirgemeyen danışman hocam Sayın Doç. Dr. Meral ÖZKAN'a,

Tezimin tüm aşamalarında desteğini ve emeğini esirgemeyen, deneyimlerini paylaşan sayın hocam ve değerli tez komite üyesi Sayın Prof. Dr. Behice ERCİ'ye, çalışma süresince her türlü yardım ve desteğini gösteren, değerli tez komite üyesi Sayın Doç. Dr. Ahmet Sami AKBULUT'a,

Tezimin istatistik aşamasında her türlü yardım ve desteğini esirgemeyen Doç. Dr. Cem KOÇAK'a,

Müzik materyalinin hazırlanmasında yardım ve desteğini esirgemeyen Doç. Dr. Ali AYHAN'a,

Değerli katkılarından dolayı Çorum Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin Cerrahi Kliniği çalışanlarına ve tezimin uygulama aşamasında yardımcı olan hastalara,

Lisansüstü eğitim hayatımda tanıdığım çok değerli arkadaşlarım Esra ANUŞ TOPDEMİR ve Aysel DOĞAN'a ve

Tüm eğitim hayatım boyunca desteklerini esirgemeyen ve her zaman yanımda olan değerli aileme çok teşekkür ederim.

Remziye CİCİ

ÖZET

Lomber Disk Herni Ameliyatı Öncesi Uygulanan Duygusal Özgürlük Tekniği ve Müziğin Kaygı ve Yaşam Bulguları Üzerine Etkisi

Amaç: Bu araştırma lomber disk herni ameliyatı öncesi uygulanan duygusal özgürlük tekniği ve müziğin hastaların kaygı ve yaşam bulguları üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

Materyal ve Metot: Araştırma, ön test-son test kontrol gruplu tek kör yarı deneysel olarak Eylül 2017-Eylül 2019 tarihleri arasında yürütüldü. Araştırmanın evrenini, Çorum ilindeki bir kamu hastanesinin beyin cerrahi kliniğinde lomber disk herni tanısı ile yatan yetişkin hastalar oluşturdu. Örneklemi bu evrenden olasılıksız gelişigüzel örnekleme yöntemi ile seçilen 162 hasta (54 kontrol, 54 müzik ve 54 DÖT) oluşturdu. Verilerin elde edilmesinde Öznel Rahatsızlık Birimi Ölçeği, Hasta Tanıtım Formu, Yaşam Bulguları Kayıt Formu, Durumluk Kaygı Ölçeği ve Sürekli Kaygı Ölçeği kullanıldı. Verilerin analizinde; sayı, yüzdelik, ortalama, standart sapma, ki-kare, bağımlı gruplarda t testi, bağımsız gruplarda t testi ve ANOVA testlerinden yararlandı. İleri analizler için Tukey testi kullanıldı.

Bulgular: Kontrol grubundaki hastaların durumluk kaygı ve SUD ön test son test puan ortalamaları arasında farklılık saptanmazken deney gruplarındaki hastaların durumluk kaygı ve SUD puanlarının düştüğü saptandı ($p<0.05$). Gruplararası karşılaştırmada durumluk kaygı üzerinde DÖT uygulamasının daha etkili olduğu belirlendi ($p:0.041$). Yaşam bulgularının ön test son test karşılaştırılmasında; kontrol grubunda nabız hızında ($p:0.046$); DÖT grubunda nabız hızı ($p:0.005$), solunum hızı ($p:0.000$) ve sistolik kan basıncında ($p:0.046$); müzik grubunda ise sistolik ($p:0.000$) ve diastolik ($p:0.006$) kan basıncında düşüş belirlendi. Gruplararası karşılaştırmalarda solunum hızında DÖT uygulamasının daha etkili olduğu saptandı ($p:0.044$).

Sonuç: Lomber disk herni ameliyatı öncesi uygulanan müzik ve DÖT'ün kaygıyı azalttığı ve yaşam bulgularını düzenlediği, DÖT'ün kaygı ve solunum hızını düzenlemede daha etkili olduğu belirlendi.

Anahtar kelimeler: Duygusal Özgürlük Tekniği, Hemşirelik, Kaygı, Lomber Disk Herni, Müzik, Yaşam Bulguları

ABSTRACT

Emotional Freedom Technique Before Lumbar Disc Herniation Surgery and The Effect of Music on Anxiety and Vital Signs

Aim: This study aims to determine effect of emotional freedom technique and music on patients' anxiety and vital signs before LDH surgery.

Material and method: This single-blind semi-experimental research with pretest-posttest control group was conducted September 2017-September 2019. Study population consisted adult patients hospitalized with LDH in a brain surgery clinic of public hospital in Corum province. Sample consisted 162 patients (54 control, 54 music, 54 EFT) selected from population by random sampling method. Data were collected by Subjective Units of Disturbance Scale, Patient Identification Form, Vital Signs Record Sheet, State-Trait Anxiety Inventory. Number, percentage, mean, standard deviation, chi-square, t test in dependent groups, t test in independent groups and ANOVA tests were used in data analysis. Tukey test was used for further analysis.

Results: There was no difference between state anxiety and SUD pre-test post-test mean scores of control group; however, scores of the experimental groups were found to decrease ($p < 0.05$). Intergroup comparisons revealed EFT was more effective on state anxiety ($p:0.041$). Pre-test and post-test comparisons of vital signs revealed decreases in pulse rate ($p:0.046$) in control group, pulse rate ($p:0.005$), respiration rate ($p:0.000$) and systolic blood pressure ($p:0.046$) in EFT and systolic ($p:0.000$) and diastolic ($p:0.006$) blood pressure in music group. Intergroup comparisons established EFT was more effective in respiratory rate ($p:0.044$).

Conclusion: Study results demonstrated music and EFT before LDH surgery decreased anxiety and regulated vital signs, and EFT was more effective in regulating anxiety and respiratory rate.

Keywords: Anxiety, Emotional Freedom Technique, Lumbar Disc Hernia, Music, Nursing, Vital Signs

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

DÖT	: Duygusal Özgürlük Tekniği
LDH	: Lomber Disk Herni
STAI-I	: Durumluk Kaygı Ölçeği
STAI-II	: Sürekli Kaygı Ölçeği
SUD	: Öznel Rahatsızlık Birimi
SUDS	: Öznel Rahatsızlık Birimi Ölçeği

ŞEKİLLER DİZİNİ

<u>Sekil No</u>	<u>Sayfa No</u>
Şekil 2.1. Disk Herni	4
Şekil 3.1. Akış şeması.....	26



TABLolar DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 3.1. Deney ve Kontrol Gruplarının Kontrol Değişkenlerinin Karşılaştırılması.....	28
Tablo 4.1. Kontrol ve Deney Gruplarının Bazı Tanıtıcı Özelliklere Göre Dağılımı	30
Tablo 4.2. Kontrol ve Deney Gruplarının Bazı Tıbbi Özelliklerine Göre Dağılımı	31
Tablo 4.3. Kontrol ve Deney Gruplarının Günlük Yaşamlarında Stresle Baş Etme Yöntemlerini Kullanma Durumu ve Kullandıkları Yöntemlere Göre Dağılımları	32
Tablo 4.4. Kontrol ve Deney Gruplarındaki Hastaların Ön Test-Son Test Kaygı Puan Ortalamalarının Grup İçi ve Gruplararası Karşılaştırılması	33
Tablo 4.5. Kontrol ve Deney Gruplarındaki Hastaların Ön Test-Son Test Yaşam Bulguları Ortalamalarının Grup İçi ve Gruplararası Karşılaştırılması	34

1.GİRİŞ

Cerrahi girişim gerektiren durumlardan biri olan lomber disk hernisi (LDH); lomber omurların dejenere olması sonucu nukleus pulposusun herniye olması ve ağrıya yol açması olarak tanımlanmaktadır (1, 2). Toplumda lomber disk hernilerinin görülme sıklığı %15-56 (3) ve en önemli belirtisi olan bel ağrısının görülme sıklığı ise %80'dir (1, 4, 5). Bu hastalarda bel ağrısının yanı sıra bacaklarda kas gücü kaybı, mesane, bağırsak ve cinsel fonksiyon bozuklukları da görülmektedir (1, 4, 5). Bu belirti ve bulgular; hastaların günlük yaşam aktivitelerinin sınırlanmasına ve yaşam kalitesinin bozulmasına neden olmakta (1), ciddi tıbbi ve sosyo ekonomik sorunlara yol açmaktadır (5).

Lomber disk hernileri; konservatif (tıbbi tedavi, egzersiz, fizik tedavi, yatak istirahati, eğitim) ve cerrahi tedavi olmak üzere iki şekilde tedavi edilmektedir (1, 2). Konservatif tedavinin etkili olmaması, ağrının şiddetlenmesi ve kauda ekina sendromu oluşması gibi durumlarda cerrahi tedaviye başvurulmaktadır (1, 4, 6). Ameliyat olmak üzere hastaneye yatırılan LDH hastaları; yabancı bir çevrede bulunma, cerrahi girişimi bekleme, bilgi yetersizliği, kontrol kaybı, ölüm korkusu, çeşitli tıbbi uygulamalar ve yaşanabilecek komplikasyonlar nedeniyle psikolojik yönden olumsuz olarak etkilenmektedirler (3,7). Bu etkilenmenin sonucunda öfke, kızgınlık, hastalığı ya da durumu inkar etme, çaresizlik, kaygı ve depresyon görülebilmektedir (1, 3, 7). Bu hastalarda özellikle ameliyat öncesi kaygının daha fazla görüldüğü ve kaygı oranının %90'larda olduğu bildirilmektedir (3).

Sempatik ve endokrin uyarıların artışına yol açarak bireyin fizyolojik ve psikolojik birçok sorunla karşılaşmasına sebep olan kaygı durumu, hastanın hastalığa uyumunu, iyileşme ve iyilik halini, ek hastalıklarla karşılaşmasını, bakımını, yaşam kalitesini ve sağlık harcamalarını olumsuz yönde etkileyebilmekte, tedavi süresinin uzamasına neden olabilmektedir (7). Ayrıca ameliyat öncesi dönemde yüksek düzeyde yaşanan kaygı solunum hızı ve derinliğinde, kalp hızı ve kan basıncında artmaya (8, 9), sersemlik hissine, bulantı ve baş ağrısına, ameliyat sırasında anestetik gereksiniminin artmasına, ameliyat sonrasında da ağrının ve analjezik gereksiniminin artmasına yol açmaktadır (7).

Ameliyat öncesi süreçte oluşabilecek sorunları önlemede anahtar rol oynayan cerrahi hemşireleri, ameliyat öncesi kaygı düzeyini değerlendirmeli ve azaltmak için gerekli girişimleri uygulamalıdır (10, 11). Ameliyat öncesi kaygıyı azaltmak için tamamlayıcı yöntemler oldukça sık kullanılmaktadır (12, 13). Bu tekniklerden biri olan müzik, hastaların endokrin ve sinir sistemi üzerinde yararlı etkiler oluşturarak, duyu ve düşüncelerde anlamlı tepkilerin meydana gelmesini sağlamakta (14) ve bireylerin kaygı düzeylerini olumlu yönde etkileyebilmektedir (15, 16). Nitekim Wu ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada genel anestezi uygulamadan yapılan kraniyotomi öncesi, sırası ve sonrasında dinletilen müziğin ameliyat öncesi kaygıyı azalttığı belirlenmiştir (17). Literatür bilgileri de ameliyat öncesi müzik dinletilmesinin kaygıyı azalttığını göstermektedir (18, 19). Müziğin yaşam bulguları üzerinde de olumlu etkisinin olduğu (17, 20, 21), bu etkinin müziğin serotonin, dopamin, adrenalin gibi hormonlar üzerindeki olumlu etkisinden kaynaklandığı belirtilmektedir (22, 23). Wu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada müzik grubundaki hastalarda kalp hızı, solunum sayısı ve kan basıncı değerlerinde olumlu yönde bir etkilenmenin olduğu ve bunun istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir (17). Yine Demir ve Arslantaş, anjiyografi ve perkütan transluminal koroner anjiyoplasti olacak hastalara müzik eşliğinde uyguladıkları progresif gevşeme egzersizinin, yaşam bulgularını olumlu yönde etkilediğini saptamışlardır (15).

Literatürde müziğin hastaların kaygısı üzerine etkilerini inceleyen pek çok çalışma olmasına karşın, LDH cerrahisi öncesi yapılan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Spinal cerrahi alanında yapılmış çalışmalar olmakla birlikte bunlar da oldukça sınırlıdır. Bu çalışmalarda müzik terapinin; spinal cerrahi sonrası ağrı ve konfor (24), spinal cerrahi öncesi ve sonrası ağrı ve kaygı (25) ve spinal cerrahi sonrası ağrı ve zihinsel rahatlama üzerinde olumlu etkileri olduğu belirlenmiştir (26).

Kaygıyı azalttığı bildirilen tamamlayıcı yöntemlerden bir diğeri de duygusal özgürlük tekniğidir (DÖT) (27, 28). Duygusal özgürlük tekniği vücutta akupressur noktalarının bulunduğu, enerji meridyenleri olarak adlandırılan bölgelerdeki bozukluğu açığa çıkararak sistemi bir bütün olarak dengelemektedir. Bu şekilde vücudun stres tepkisi yenilenebilmekte ve birey kendinde rahatsızlığa neden olan tetikleyicilere yanıt vermeyi öğrenebilmektedir (29). Duygusal özgürlük tekniği, vücutta sıkıntı yaratan olayın

kaynağının fiziksel ya da psikolojik olmasına bakmaksızın, kişinin sorununun farkında olmasını sağlayarak çözüme ulaştıran (29), kısa sürede ve tek seansta da etkisini gösterebilen bir uygulamadır (27). Nitekim Zengin'in duygusal özgürlük tekniğinin stres durumu üzerindeki etkilerini incelediği çalışmasında, durumluk kaygı puan ortalamasının düştüğü saptanmıştır (27).

Literatürde duygusal özgürlük tekniğinin kaygıyı azalttığı belirtilmekle birlikte (30, 31, 32, 33) ameliyat öncesi kaygı düzeyi üzerine etkisini inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Kaygı üzerinde etkili olacağı düşünülen duygusal özgürlük tekniğinin, kaygının fizyolojik belirteci olan yaşam bulguları üzerinde de olumlu etkilerinin olabileceği tahmin edilmektedir. Ancak duygusal özgürlük tekniğinin yaşam bulguları üzerine etkisini inceleyen bir çalışmaya da rastlanmamıştır.

Bu bağlamda bu çalışma ile maliyeti yok denecek kadar az ve uygulanması kolay olan müzik ve duygusal özgürlük tekniği uygulamasının, LDH ameliyatı öncesi görülen kaygı ve yaşam bulguları üzerine etkisinin belirlenmesi amaçlanmaktadır. Lomber disk herni hastalarının ameliyat öncesi kaygılarının giderilmesinin, kaygının neden olacağı sorunların azaltılmasına, hastaların ameliyat travması ile daha iyi başetmelerine ve daha kısa sürede iyileşmelerine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı, LDH ameliyatı öncesi uygulanan duygusal özgürlük tekniği ve müziğin hastaların kaygı ve yaşam bulguları üzerine etkisini incelemektir.

Hipotezler

H1: Lomber disk herni ameliyatı öncesi uygulanan duygusal özgürlük tekniği hastaların kaygı düzeyini azaltır.

H2: Lomber disk herni ameliyatı öncesi uygulanan duygusal özgürlük tekniği yaşam bulgularını olumlu yönde etkiler.

H3: Lomber disk herni ameliyatı öncesi uygulanan müzik hastaların kaygı düzeyini azaltır.

H4: Lomber disk herni ameliyatı öncesi uygulanan müzik hastaların yaşam bulgularını olumlu yönde etkiler.

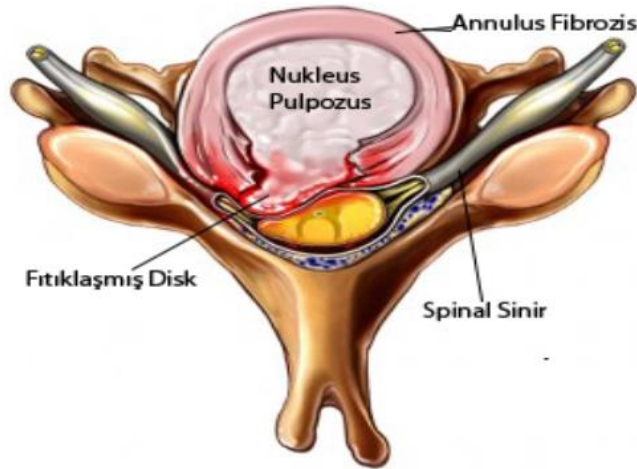
2.GENEL BİLGİLER

2.1. Lomber Disk Hernisi

2.1.1. Anatomi Tanım ve Etyoloji

Disk, iki vertebra arasına yerleşmiş, harekete olanak veren ve darbeleri absorbe edebilen bir dokudur. Ortada yumuşak bir dokuya sahip nükleus pulposus, etrafında sert halka şeklinde olan anulus fibrosus bulunmaktadır. Annulus fibrosus, vertebraların hareketini sağlamakta, nükleus pulposusu korumakta ve zorlamaları absorbe etmektedir (1, 2, 34).

Diskler üzerine aşırı yük binmesi disklerde dejeneratif değişikliklere neden olmakta ve yapısı bozulmuş nükleus pulposus ligamentten dışarı doğru çıkabilmektedir. Nükleus pulposusun ligamentten dışarı doğru fıtıklaşması, spinal kord üzerine ve/veya spinal sinir kökleri üzerine bası oluşturabilmektedir. Nükleus pulposusun herniye olması ve bu nedenle ağrıya yol açması lomber disk hernisi olarak tanımlanmaktadır. Sıklıkla lomber 4 ve lomber 5; lomber 5 ve sakral 1 vertebraları arasındaki disklerde görülmektedir (1, 2, 34, 35).



<http://www.drosmanoz.com/hizmetlerimiz-518458/hizmetlerimiz/detay/216794/lomber-disk-hernisi>

Şekil 2.1. Disk Herni

Disk hernisi; omurlar fleksiyon halindeyken ağır yük kaldırılması, osteoartrit ya da yaşlanma nedeniyle oluşan dejeneratif bozukluklar gibi nedenlerle kendiliğinden ya da travma sonrası oluşabilmektedir (35-37).

2.1.2. Lomber Disk Herni Belirti ve Bulguları

Lomber disk hernisi hastalarında görülen başlıca belirti ve bulgular; bel ve/veya bacakta ağrı, ayak ve/veya bacakta uyuşukluk, güçsüzlük ve refleks azalması, hareketlilikte azalma, belirli mesafe yürüdükten sonra durup dinlenme zorunluluğu, vücut fonksiyonlarında bozulma ve nadiren mesane-bağırsak ve seksüel fonksiyon bozukluklarıdır (1, 34, 35) .

2.1.3. Lomber Disk Herni Tedavisi

Lomber disk hernilerinde tedavi; ağrıyı ve inflamasyonu gidermek, sakatlığı ve hastalığın tekrarlamasını önlemek, iş gücü kaybını azaltmak ve fonksiyonel aktiviteyi artırmak amacıyla yapılmaktadır (34, 35, 37). Lomber disk herni hastaları; konservatif ve cerrahi girişim olmak üzere iki yol ile tedavi edilmektedir (1).

Konservatif Tedavi: Lomber disk herni hastalarında tedavide ilk seçenek konservatif tedavidir (2). Konservatif tedavi; tıbbi tedavi, fizik tedavi, egzersiz, yatak istirahati ve hasta eğitimini içermektedir. Tıbbi tedavide; analjezikler, myorelaksanlar, antienflamatuar ilaçlar ve sedatifler kullanılmaktadır. Fizik tedavide; masaj, sıcak ve soğuk uygulama, elektroterapi gibi tedavi yöntemleri kullanılmaktadır (1). Egzersizde; özellikle karın, gluteal bölge ve hamstring kaslarına (diz kapağı ve kalçalar arasında kalan kaslar) yönelik, güçlendirici ve esnetici programların bulunduğu yürüme ve yüzme yer almaktadır (1, 4). Hasta eğitiminde; hastaların yaşamlarını düzenleme ve vücut mekaniklerini nasıl kullanacaklarına dair bilgilendirme bulunmaktadır (1).

Cerrahi Tedavi: Cerrahi tedavi; konservatif tedavinin etkili olmaması, ağrıların şiddetlenmesi ve kauda ekina sendromu gibi nörolojik defisitlerin oluşması durumlarında uygulanmaktadır (1, 4, 6). Cerrahi tedavi yöntemleri arasında; standart diskektomi, mikrodiskektomi, perkütan diskektomi, lazer diskektomi, laminektomi, yapay disk replasmanı, spinal füzyon, enstrümanlı spinal füzyon ve foraminotomi gibi çeşitli yöntemler kullanılmaktadır (2, 37).

2.1.4. Lomber Disk Herni Cerrahisinde Hemşirelik Bakımı

Ameliyat Öncesi Bakım: Cerrahi hemşireleri, hastalarına bütüncül bir yaklaşım sergileyerek, onları etkileyecek her türlü sorunu önceden tanılamalı ve uygun girişimlerde bulunmalıdır. Bu nedenle ameliyat öncesi dönemde hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir. Hastaların ameliyat öncesi hazırlığı, en az ameliyat kadar önemlidir. İyileşmenin hızlı olması ile bireylerin mümkün olduğu kadar çabuk normal yaşantılarına ve günlük aktivitelerine dönmeleri bu dönemin etkinliği ile yakından ilişkilidir (11, 36, 38).

Bütün bu nedenlerden dolayı hemşireler ameliyat öncesi dönemde; cerrahi girişimi ve iyileşme sürecini etkileyebilecek faktörleri belirleyerek hastaların ameliyat için fizyolojik, psikolojik ve yasal olarak hazırlanmalarını sağlamalıdır (11, 38).

Lomber Disk Herni Ameliyatı Öncesi Fizyolojik Hazırlık: Ameliyat riskini en aza indirebilmek için hastada cerrahi girişimi olumsuz etkileyecek durumların tespit edilmesi ve hastanın genel sağlık durumunun olabilecek en iyi seviyeye getirilmesi gerekmektedir. Bunun sağlanması için ameliyat öncesinde iyi bir fizyolojik hazırlık gerekmektedir (11, 36, 38).

Ameliyat öncesi fizyolojik hazırlık aşamasında; hastanın sağlık durumu saptanmalı ve genel sağlık öyküsü alınmalıdır. Öyküde hastanın sistemlerine, kullandığı ilaçlar ve alternatif yöntemlere, madde kullanımına, beslenme alışkanlığına, kronik hastalık varlığına, daha önceki ameliyat deneyiminin varlığına yönelik bilgiler yer almalıdır. Ayrıca ameliyat öncesi ve sonrası karşılaştırma yapabilmek için hastanın bütün sistemlerinin değerlendirilmesi, yaşam bulgularının ölçülüp kaydedilmesi gerekmektedir. Gerekli tanı ve laboratuvar testleri yapılmalı ve dökümanite edilmelidir (11, 38).

Lomber Disk Herni Ameliyatı Öncesi Hasta Eğitimi: Ameliyat öncesi hasta eğitimi, kaygıyı azaltması ve hasta memnuniyetini artırması açısından önemlidir. Hasta eğitiminin etkili olması için hasta gereksinimlerinin, hastanın önceliklerinin, gelişimsel yapısının, deneyimlerinin, çevre koşullarının ve hastanın kültürünün göz önünde bulundurulması gerekmektedir (11, 38).

Hasta eğitiminde; ameliyathane, uygulanacak girişim ve süreç konusunda bilgilendirme yer almalıdır. Eğitime hastanın aktif katılımı sağlanmalı ve ailesi de dahil edilmelidir (38).

Lomber Disk Herni Ameliyatı Öncesi Yasal Hazırlık: Yasal hazırlık aşamasında; hastane protokolünde belirtilen tüm formların ve bilgilendirilmiş izin formunun hastaya açıklanması, doğru bir şekilde imzalanmasının sağlanması ve kayıt edilmesi yer almaktadır (38).

Lomber Disk Herni Ameliyatı Öncesi Psikolojik Hazırlık: Ameliyat öncesi psikolojik hazırlık aşamasında; hastaların bilgilendirilmesi, kaygılarının azaltılması ve psikososyal destek sağlanması yer almaktadır (11, 37, 38).

Cerrahi hastalarının birçoğunda olduğu gibi LDH hastalarında da cerrahi girişim, hasta tarafından korkutucu bir yaşam deneyimi ve bedene ilişkin bir tehdit olarak algılanmaktadır. Bu tehdit algısı hastada fizyolojik ve psikolojik yanıtların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Bedenin stres yanıtı beklenen bir süreçtir ve ameliyat sonrası başa çıkma, yeni duruma adaptasyon ve iyileşmeyi hızlandırma gibi olumlu etkileri olmaktadır. Ancak, yanıt aşırı olduğunda iyileşme olumsuz yönde etkilenmektedir (37, 38).

Lomber disk herni hastaları ameliyattan sonra görülebilecek komplikasyonlar nedeniyle (meninksler, sinir kökleri ve spinal kordda yaralanmaların olması, motor defisitinin artması, enfeksiyon, kanama, idrar retansiyonu, parolitik ileus, bel ağrısının tekrarlaması ve parapleji gibi) yoğun kaygı yaşamaktadırlar (1, 3, 39, 40). Ameliyat öncesi yaşanan kaygı endojen katekolaminler, kortizol ve lenfosit seviyesinde yükselmeye neden olarak olumsuz fizyolojik değişimlere yol açmaktadır. Bu durum da yaşam bulgularında sapmalara, anestezi türü ile miktarında değişimlere, yara iyileşmesinde gecikmeye ve enfeksiyon riskinde artışa neden olarak iyileşmenin geçikmesine neden olmaktadır. Aynı zamanda hastaların öğrenme, başa çıkma, verilen eğitimlere ve uygulanacak girişimlere katılma ve işbirliği yeteneğini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (11, 18, 19, 38). Kısacası ameliyat öncesinde kaygısı yüksek olan hastalarda ameliyat sonrasında daha çok komplikasyon görülebilmekte ve hastanede kalış süresi uzamaktadır (41).

Ameliyat öncesi hastaların kaygısını azaltmak için, sedatif etkili ilaçlar ve anti-anksiyete ilaçları kullanılmakta ancak bu ilaçlar solunum depresyonu, aşırı uykulu olma,

uyuşukluk gibi istenmeyen yan etkilere neden olarak hastaların iyileşmesini geciktirebilmektedir. Bu yan etkilerin azaltılması ve önlenmesi için ilaç dozlarının düşük tutulması gerekmektedir. Bu nedenle kaygının giderilmesinde tamamlayıcı yöntemlerin kullanılması yararlı olacaktır (18, 19).

Ameliyat Sonrası Bakım: Lomber disk herni ameliyatı sonrasında bakımın amacı yeni herniasyon oluşumunu ve tekrarlanmasını önlemek, uygulanan tedavinin etkinliğini sağlamak, iyileşmeyi hızlandırmak, hastaların özbakımlarını ve günlük yaşam aktivitelerini en iyi şekilde gerçekleştirmesini ve yaşam kalitelerinin yükseltilmesini sağlamaktır (1, 37).

Ameliyattan sonra insizyon bölgesi ile spinal kord üzerine yükün binmesini önlemek ve ağrıyı azaltmak için hastalara uygun pozisyon (supine ya da lateral) verilerek omurganın gerilmesi önlenmelidir (1, 42). Hastanın yaşam bulguları ve drenleri sık aralıklar ile kontrol edilmelidir. İnsizyon bölgesi enfeksiyon, kanama ve serebrospinal sıvının sızması yönünden izlenmelidir. Üriner retansiyon ve/veya anal sfinkter kaybı gibi komplikasyonların varlığı gözlenmeli, belirti ve bulgular kayıt altına alınmalıdır. Hastanın ağrısı ve analjeziklere yanıtı değerlendirilmelidir. Nörolojik defisit kontrolü için alt ekstremiteler de duyu ve motor fonksiyonlar düzenli aralıklar ile kontrol edilmelidir. Alt ekstremiteler ameliyat öncesi dönemle karşılaştırarak renk, ısı ve kapiller dolum kontrolü yapılarak nörovasküler değerlendirme yapılmalıdır (1, 36). Venöz dönüşün sağlanması için hastaya antiembolik çorap giydirilmelidir (1, 37). Hastanın özel bir diyet gereksinimi olmamakla birlikte defekasyon sırasında ıkmamanın önlenmesi için yeterli sıvı ve lifli gıda alımı sağlanmalıdır (1, 34). Herhangi bir komplikasyon görülmediği sürece hasta ameliyattan sonraki gün mobilize edilmelidir (1).

Taburculuk Eğitimi: Ameliyat sonrası bakımda hasta ve ailesinin eğitimi büyük önem taşımaktadır. Ameliyat sonrası taburculuk eğitiminin içeriğinde; ilaç kullanımı, enfeksiyon, menenjial iritasyon, sinir kök iritasyonu, ödem, parolitik ileus gibi görülebilecek komplikasyonların belirti ve bulguları (baş ağrısı, ateş, ağrı, ekstremitelerde karıncalanma, güçsüzlük, motor ve/veya duyu kaybı, paralizi, bağırsak ve mesane fonksiyonlarında azalma ya da kayıp), yara bakımı, ağrı kontrolü, kontrol tarihleri, uygun kiloda kalmanın önemi yer almalıdır. Ayrıca konstipasyondan korunmak ve yara iyileşimini hızlandırmak için lifli besinlerin yer aldığı yeterli ve dengeli beslenmenin önemi, ayakta

duş şeklinde banyo yapılması gerektiği, vücut mekaniklerine dikkat edilmesinin önemi ve işe dönüş zamanı gibi bilgiler taburculuk eğitiminde olmalıdır (1, 42, 43).

2.2. Kaygı

2.2.1. Kaygının Tanımı

Kaygı; yaşamı tehdit eden ya da tehdit gibi algılanan ve bireye rahatsızlık veren bir duygu olarak tanımlanmaktadır (44, 45, 46). Korku duygusuna benzetilen kaygı bilinmeyen, içten gelen, belirsiz veya kaynağı tartışmalı olan tehlide karşı organizmanın verdiği cevaptır (46).

2.2.2. Kaygı Türleri

Durumluk Kaygı (A State Anxiety): Belli bir zamanda tehlikeli koşulların yarattığı geçici durumlara bağlı olarak gözlenebilen, durağan ve subjektif duygular içeren kaygı türü, durumluk kaygı olarak adlandırılmaktadır (44, 47-49). Bu kaygı türünde terleme, kızarma, titreme, gerilim, huzursuzluk gibi belirtiler görülebilmektedir. Geçici ve kısa süreli olarak kabul edilen durumluk kaygıda, stres kaynağının varlığı kaygı seviyesini yükseltmekte, stres ortadan kalkınca da kaygı seviyesi düşmektedir (47-49).

Sürekli Kaygı (A Trait Anxiety): İçten kaynaklanan ve bireyde öz değerlerinin tehdit edildiği hissini yaratarak bireyin içinde bulunduğu bazı durumları stresli olarak değerlendirmesine neden olan kaygı “sürekli kaygı” olarak tanımlanmaktadır. Bireyin anksiyete yaşantısına yatkınlığı olarak da adlandırılmaktadır. Sürekli kaygı düzeyi yüksek olan bireylerin kolay incindikleri ve karamsarlığa düştükleri görülmektedir. Bu bireyler durumluk kaygıyı da diğer bireylerden daha sık ve yoğun şekilde yaşayabilmektedirler (44, 47) .

2.2.3. Kaygı Düzeyleri

Kaygı bir bütün olarak sinir sistemini uyarmakta, endokrin ve sempatik uyarıların artışı sağlayarak bireylerin fizyolojik ve psikolojik birçok durum ile karşılaşmasına neden olmaktadır (44, 50). Ancak bireyler kaygıyı farklı düzeylerde yaşayabilmekte ve bu

düzeyle hafif bir tedirginlik duygusundan panik derecesine kadar değişebilmektedir. Bireyle yaşadıkları kaygı düzeyine göre olumlu ya da olumsuz yönde etkilenebilmektedir (50, 51, 52). Hafif derece kaygı düzeyinde; bireyde uyanıklık hali söz konusudur ve kaygı öncesi durumuna göre kavramasında artış gözlenmektedir (50). Bu düzeyde yaşanan kaygı rahatsızlık veren duyguları azaltmak için bireyi harekete geçirmekte, bireyin yeni koşullara uyumunu sağlamak ve ruhsal gelişimini olumlu yönde etkileyen bir durum ortaya çıkarmaktadır (51, 52).

Orta derece kaygı düzeyinde; kavrama ve iletişim becerisinde azalma görülmektedir. Birey çevresinde olayları anlayamamakta ve ayımsayamamakta ancak farklı biri tarafından o duruma dikkat çekilirse ayımsamayı yapabilmektedir. Kas gerginliği, çarpıntı, mide şikayetleri ve terleme bu düzeyde görülen belirtilerdendir (50).

Ağır derece kaygı düzeyinde; hastalarda baş ağrısı, baş dönmesi, bulantı, titreme, korku ve ürperme görülmektedir (50, 53).

Panik derece kaygı düzeyi; kaygının çok artması halinde ortaya çıkmaktadır. Dış uyaranlara tepki azalmakta, motor koordinasyon zayıflamaktadır. İletişim ve işlevlerde beceriksizlik söz konusudur. Dispne, boğulma ve tıkanma hissi, baş dönmesi görülebilmektedir (50, 53).

2.2.4. Kaygının Belirtileri

Patolojik olarak değerlendirilen kaygı, fizyolojik süreçleri olumsuz yönde etkileyebilmektedir (50). Fizyolojik süreçlerin olumsuz etkilenmesi ile ortaya çıkan belirtiler, sempatik sinir sisteminin aşırı aktivitesi ve kas geriliminin yoğunlaşması sonucu oluşmaktadır (34, 54).

Stres durumunda uyarılan hipotalamus, hipofiz bezi ve sempatik sinir sisteminden hormonların fazla salgılanmasına neden olmaktadır. Bunun sonucunda hipofiz bezinden salgılanan antidiüretik hormon ve adrenokortikotropik hormon miktarı artmaktadır. Antidiüretik hormonun fazla salgılanmasıyla, böbreklerden su geri emilmekte, kanın hacmi artmakta ve idrar miktarı azalmaktadır. Adrenokortikotropik hormon, böbrek üstü bezlerin korteksini etkileyerek steroid hormonların salgılanmasını sağlamaktadır. Böbrek üstü bezlerden salgılanan aldosteronun etkisiyle böbreklerden sodyum ve suyun geri emilimi

artmaktadır. Bunun sonucunda da kan hacmi artmakta ve idrar miktarı azalmaktadır. Hipotalamusun sempatik sinir sistemini etkilemesiyle norepinefrin ve epinefrin miktarı artmaktadır. Norepinefrin periferik damarlarda vazokonstriksiyona neden olmakta, bunun etkisiyle böbreklere giden kan akımında azalma olmaktadır. Bu durum böbreklerden renin salgılanmasını sağlamaktadır. Renin, plazmada anjiotensinojen üzerine etki ederek Anjiotensin I ve II'ye dönüşümü sağlamaktadır. Anjiotensin II ise vazokonstriksiyona ve bunun yanında aldosteron ve antidiüretik hormon salgılanmasına neden olmaktadır (55-57).

Sağlık durumunun temel göstergeleri olan ve yaşam bulguları olarak adlandırılan vücut sıcaklığı, solunum, nabız ve kan basıncı, vücuttaki bu fizyolojik değişiklikler nedeniyle normal değerlerinden sapabilmektedir (58). Stres tepkisi nedeni ile kan basıncı yükselmekte, kalp atım hızı, kalbin kasılma gücü ve solunum sayısı artmaktadır (55- 57).

Bu fizyolojik değişiklikler sistemleri de etkilemekte ve bazı belirti ve bulguların ortaya çıkmasına neden olmaktadır.

Solunum sisteminde; nefes almada zorlanma, göğüste daralma hissi, solunum sayısında değişimler (çoğunlukla takipne) meydana gelebilmektedir (54, 59).

Kalp damar sisteminde; huzursuzluk hissi, kardiyak ağrı, taşikardi ve kan basıncında artma görülebilmektedir (50, 54, 59).

Gastrointestinal sistem belirtileri olarak; tükürük salgısında azalma, kserostomi, epigastriumda hassasiyet, yutma zorluğu, mide-bağırsak hareketlerinde artma veya azalma oluşabilmektedir (54, 60).

Genitoüriner sistem belirtileri olarak; sık sık idrara çıkma, menstrüel bozukluklar, amenore, ereksiyon yetersizliği ve libido kaybı görülebilmektedir (54).

Merkezi sinir sistemi ile ilgili olarak; görme bulanıklığı, tinnitus, baş dönmesi ve ekstremitelerde karıncalanma hissi görülebilmektedir (54).

Kaygı bireyleri fizyolojik olduğu kadar psikolojik olarak da etkilemektedir. Kaygının bireylerin psikolojisi üzerindeki etkileri arasında irritabilite, konsantrasyon zorlukları ve ses hassasiyeti sayılabilmektedir (54, 59). Ayrıca kaygı yaşayan bireylerde,

uykuya dalmama, sık sık uyanma, kabuslar görme, baş ağrısı ve genel olarak ağrıyı daha yoğun hissetme gibi belirtiler de görülebilmektedir (7, 12, 54).

2.2.6. Kaygının Azaltılması için Kullanılan Tamamlayıcı Yöntemler

Tamamlayıcı yöntemler, genellikle klasik tedaviler ile birlikte kullanılan yöntemler olarak tanımlanmaktadır (61). Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi (National Center Complementary Alternative Medicine- NCCAM) çok sayıda tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemi olduğunu bildirmekte (13) ve bu yöntemlerden bazılarını aşağıdaki gibi sınıflandırmaktadır.

I- Zihin-beden uygulamaları; dua, gevşeme, meditasyon, yoga, biyo-geribildirim, sanat, dans, müzik terapi ve duygusal özgürlük tekniğini içine alan yöntemlerden oluşmaktadır.

II- Alternatif tıp uygulamaları; akupunktur, ayurvedik tıp, geleneksel çin tıbbı, naturopati ve homeopatiyi içine alan yöntemlerden oluşmaktadır.

III- Biyolojik temelli terapiler; diyet desteklerini, aromaterapiyi ve bitkisel tedavileri içermektedir.

IV- Manipülatif ve vücut temelli uygulamalar; osteopatik manipülasyon, teröpatik masaj, refleksoloji, hidroterapi ve şiropraktör yöntemlerinden oluşmaktadır.

V- Enerji terapileri arasında; reiki, teröpatik dokunma, biyoenerji, akupunktur, biyoelektromanyetik bazlı terapiler, refleksoloji ve duygusal özgürlük tekniği yer almaktadır (13, 28, 62, 63).

Hasta ve hemşire arasındaki olumlu ilişkileri artırmak, bireye bütüncül yaklaşım sağlamak, hastalıkları önlemek, öz bakımı artırarak bireyi güçlendirmek, bireyselleşmiş sağlık bakımı ve tedaviyi sağlamak, tıbbi ve cerrahi tedavinin neden olduğu yan etkileri azaltmak, psiko-emosyonel endişeleri azaltmak, yaşam kalitesini, genel iyilik halini ve bakımdan memnuniyeti artırmak gibi faydaları olan tamamlayıcı yöntemler (62) kaygıyı azaltmada da kullanılmaktadır (63).

Kaygının azaltılmasında kullanılan tamamlayıcı yöntemler; müzik terapi (15-18, 25), duygusal özgürlük tekniği (30-33), akupunktur, homeopati, meditasyon, refleksoloji,

masaj (63, 64), dua (65) yoga (66), dans (67), enerji alanları ve terapötik dokunma (68) ve reikidir (13).

2.3. Müzik

Tamamlayıcı yöntemlerden biri olan müzik uygulaması, bireylerin fizyolojik, psikolojik, sosyolojik ihtiyaçlarını karşılamak üzere müziğin, müzikal elemanların (ses, ritim, melodi) ve müzik aktivitelerinin kullanıldığı bir uzmanlık alanıdır. Müziğin kendine has dili, yapısı ve anlatım öğeleri sayesinde insanların duygu ve düşüncelerine seslendiği bildirilmektedir (14, 69).

2.3.1. Müzik Terapinin Tarihi

Müzikle tedavinin tarihi binlerce yıl öncesine dayanmakta ve neredeyse tıp tarihi kadar eski bir geçmişinin olduğu bilinmektedir. Eski Roma ve Yunan medeniyetlerinde müziğin tedavide kullanıldığı, Mısır'da da ameliyattan önce hastalara müzik dinletildiği bilinmektedir (69, 70).

Pisagor, ümitsizliğe kapılan bireyleri veya çabuk sinirlenen hastaları müzik ile tedavi edebilme imkanını araştırmış ve sonuçta vücuttaki uyumun bozulduğu durumlarda en etkili yöntemin müzik olduğunu ifade etmiştir. Hipokrat tıbbın diğer yöntemleri ile tedavi edilemeyen hastalarda müziğin kullanılabileceğini ileri sürmüştür. Platon M.Ö. 400 yıllarında müziğin kişiye hoşgörü ve rahatlık verdiğini belirtmiştir. Konfüçyüs da müziği tedavi amaçlı kullanmıştır (69, 70).

Türk tarihinde müzik çok eskiye dayanmaktadır. İlk müslüman Türk devletlerinden biri olan Tolunoğulları 9. yüzyılda müzikle tedavi uygulamaları yapmıştır. Büyük alimler ve hekimlerden Zekeriya Er-Razi (854-932), Farabi (870-950) ve İbn Sina (980-1037) müzik ile tedavinin üzerinde durmuşlardır (21, 69-71). Selçuklular 12. yüzyıldan itibaren müziği tedavide kullanmaya başlamışlar ve hastanelerde de müzik ile tedaviye yer vermişlerdir. Anadoluda da müzik tedavisi üzerinde durulmuş 1206 yılında açılan Kayseri Gevher Nesibe Hastanesi'nde müzik tedavi uygulanmaya başlanmıştır. Osmanlı döneminde de müzik ile tedavinin uygulandığı hastanelerin bulunduğu bildirilmektedir (70).

2.3.2.Türk Müziğinde Müzik Terapide Kullanılan Başlıca Makamlar ve Etkileri

Müziğin ritmi ve tonu, türünü oluşturmakta ve farklı müzik türleri farklı etkiler gösterebilmektedir. Bununla birlikte bireylerin kişisel özellikleri, deneyimleri, kültürel ve dini inançları da müziğin etkisinin bireyden bireye farklı olmasına neden olabilmektedir (71).

Türk müziğinde müzik terapide kullanılan başlıca makamlar ve etkileri şunlardır:

1. Büzürk makamı: Bireyin rahatlamasını ve korkularından kurtulmasını sağlamakta, bireye güç kazandırmaktadır. Farsça “büyük” anlamına gelmektedir. Yaklaşık sekiz asırlık bir makamdır (22, 72).

2. Neva makamı: Gönül okşayan makam adıyla da bilinmektedir. “Ses, seda, makam ve ahenk” demektir. Neva makamı üzüntüyü gidermekte, bireye rahatlama, ferahlama hissi vermekte, kuvvet kazandırmakta bireyin kendisini güçlü hissetmesini sağlamaktadır. Neva makamı en eski makamlardandır (72).

3. Rast makamı: İnsana huzur, neşe ve rahatlık vermektedir. Farsça “doğru” “dosdoğru” “sağ” ve “gerçek” anlamına gelmektedir. Spazmı çözücü etkisinden dolayı spastik ve otistik hastaların tedavisinde yararlı olduğu savunulmaktadır. En eski makamlardandır (22, 72).

4. Saba makamı: İnsana gülme, sevinç, kahramanlık, cesaret, kuvvet ve rahatlık duyguları vermektedir. Psikiyatrik hastalıkların iyileştirilmesinde kullanılabilmektedir (72, 73).

5. Buselik makamı: İnsana kuvvet ve barış duygusu vermektedir. Ebu-selik kelimesinden türetilmiş olup, güzel yazma ve söyleme anlamına gelmektedir. Bel ağrısı, tansiyon rahatsızlıkları ve psikiyatrik hastalıklarda etkili olduğu savunulmaktadır (72).

6. Hüseyini makamı: İnsana güzellik, iyilik, rahatlık, barış, güven ve kararlılık duygusu vermektedir. Ferahlatıcı özelliği vardır. İç organlar üzerinde etkili olduğu savunulmaktadır (22, 72).

7. Rehavi makamı: İnsana beka, sonsuzluk ve yer çekiminden kurtulma duygusu verir. Baş ağrılarına, burun kanamalarına, psikiyatrik hastalıklara ve doğum eylemine faydası olduğu savunulmaktadır. X. yüzyıldan önceye giden bir geçmişi olan rehavi makamından İbn-i Sina ve Evliya Çelebi'nin eserlerinde çok söz edilmiştir. Zaman geçtikçe Rast makamı, Rehavi makamının yerini almıştır. Rehavi makamının başka bir adı Ruhavi'dir (72, 73).

8. Kuçek makamı: İnsana hüzün ve elem vermektedir (73).

9. Isfahan makamı: Bireyin zihnini yenilemekte, güven hissi vermekte, hareket ve uyum yeteneğini artırmaktadır. En az yedi asırlık bir makamdır (72).

10. Uşşak makamı: "Aşıklar" demektir. İnsana gülme, sevinç, kuvvet, kahramanlık duyguları ve gevşeme hissi vermektedir. Uyku ve istirahat için faydalı bir makamdır (73).

11. Zirgüle makamı: İnsana uyku vermektedir (73).

12. Hicaz makamı: İnsana tevazu (alçak gönüllülük) duygusu vermektedir (72, 73).

2.3.3. Müziğin Kaygı ve Yaşam Bulguları Üzerine Etkisi

Kulağa ses dalgaları olarak gelen müzik; kohleada akustik bilgidenden nöral aktiviteye dönüştürülmekte ve bilgiler işitsel kortekste gruplandırılarak analiz edilmektedir. Böylece müzikal yapılar inşa edilmekte ve anlamlandırma gerçekleşmektedir. Anlamlandırmanın oluşması ile duygular uyarılmakta ve temporal lobdan amigdalaya, frontal ve parietal korteksten basal ganglionlara ve limbik alanlara çeşitli duygusal uyarılar ulaşmaktadır (22).

Müzik, hipotalamus-hipofiz eksenini uyararak büyüme hormonunun salgısını artırmaktadır. Büyüme hormonu salınımı ile interlökin-6 arasında ters bir ilişki vardır. İnterlökin-6'nın üretiminde meydana gelebilecek bir azalma direkt olarak stres hormonlarının salımında azalmaya sebep olabilmektedir (74). Ayrıca müzik beyin dalgalarının hızlanma ve yavaşlaması üzerine de etki etmektedir. Böylelikle beyin dalgaları ve kas gerilimi koordine edilebilmekte ve sonuç olarak anksiyolitik etki oluşmaktadır (74, 75). Bütün bunların yanında müziğin serotonin, dopamin, adrenalin, testosteron gibi hormonlar üzerinde olumlu etkisi olan bir yöntem olduğu bildirilmektedir (21). Bu hormonlarda artış ödüle benzer bir etki göstererek bireyi rahatlatmakta ve pozitif bir güç

vermektedir (75, 76). Müzik terapinin önemi ve hastaların iyileşmesine olan etkisi Florence Nightingale tarafından da vurgulanmış, kaygıyı düzeyini düşüren ve hastaların konfor düzeyini arttıran bir hemşirelik girişimi olarak tanımlanmıştır (77).

Müziğin yaşam bulguları üzerine etkisine bakıldığında; müzik adrenokortikotropik hormonu, kortizol ve prolaktini düşürmekte, norepinefrin, endorfin, serotonin, dopamin, enkefalin ve feniletilamini artırmaktadır (22, 78). Serotonin, dopamin ve adrenalini gibi hormonlara olan olumlu etkisi nedeniyle kan basıncı ve solunum ritmi gibi fizyolojik işlevler düzenlenmektedir (23). Müziğin, kalbin elektriksel aktivitesi üzerinde de önemli bir etkisi olduğu saptanmış olup (79) müzik dinlemenin; kalp atım hızını azalttığı, sistolik ve diastolik kan basıncını düşürdüğü belirtilmektedir (21). Bununla birlikte beyin kanlanmasını da sağladığı ifade edilmektedir (23).

Diğer literatür bilgileri de müzik uygulamasının kaygı ve yaşam bulguları üzerinde olumlu etkilerinin olduğunu belirtmektedir (17, 59, 71).

2.4. Duygusal Özgürlük Tekniği

2.4.1. Tanımı

Stres yönetimi ve kaygıyı azaltmak için kullanılan tamamlayıcı yöntemlerden bir diğeri de duygusal özgürlük tekniğidir (30, 80). Duygusal özgürlük tekniği, psikolojik değişiklikler sağlamak için bilişsel işlevleri ve fiziksel bileşenleri (akupunktur noktalarına dokunarak) kullanan bir yöntemdir (28). Nazik, noninvaziv bir işlem olması ve akupunktur meridyenlerini kullanması nedeniyle "iğnesiz akupunktur" veya "akupresürün duygusal bir biçimi" olarak da tanımlanmaktadır (30, 80).

2.4.2. Duygusal Özgürlük Tekniğinin Tarihi Gelişimi

Doğu kültürlerinde çok eskiye dayanan enerji psikolojisi yöntemi, Batı'da 1980'li yıllarda kullanılmaya başlanmıştır. Amerikalı psikolog Dr. Roger Callahan, 1980 yılında enerji psikolojisi ilkelerini kullanarak psikolojik sorunların sağaltımını gerçekleştirmeye başlamış ve daha sonra enerji psikolojisinden faydalanarak Düşünce Alan Terapisini (Thought Field Therapy-TFT) geliştirmiştir. Bu yöntemin çok sayıda hastada etkili olması ve kısa sürede başarılı bir şekilde psikolojik sorunları sağaltabilmesi, pek çok terapistin

de enerji psikolojisi yöntemlerini değişik şekillerde kullanmalarına ve farklı teknikler geliştirmelerine neden olmuştur. Duygusal özgürlük tekniğinin kurucusu olan mühendis Gary Craig, 1991 yılında Dr. Callahan ile birlikte çalıştıktan sonra Callahan'ın tekniğinin uygulanmasını basitleştirerek DÖT'ü geliştirmiştir. Bu tekniğin geliştirilmesi ile birçok sorunun çözümü için ortak bir kullanım şekli oluşturulmuş ve DÖT yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır (81, 82).

2.4.3. Duygusal Özgürlük Tekniğinin Nörofizyolojisi ve Etki Mekanizması

Duygusal özgürlük tekniği; akupunktur, nöro-dilbilimsel programlama, enerji tıbbı, düşünce alanı terapisi vb. tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları gibi limbik sistemin aktivitesi üzerine etki gösteren bir yöntemdir (28, 83). Yapılan çalışmalar da bunu kanıtlamaktadır. Nitekim akupunktur uygulanan bireylerin fonksiyonel manyetik rezonans görüntülerinde hafıza ve stres tepkisi ile ilişkili çeşitli beyin bölgelerinde kan akımının azaldığı belirlenmiştir. Benzer şekilde, DÖT uygulanan bireylerde de kişilerin elektroensefalografik kayıtlarında sağ frontal korteks uyarılarının azaldığı tespit edilmiştir (83). Stapleton ve arkadaşları da yaptıkları çalışmada DÖT'ün amigdaladaki aktiviteyi azalttığını tespit etmişlerdir (84). Feinstein ve Church'ün 2010 yılında yaptıkları bir çalışmada DÖT uygulaması ile birlikte; EEG'de gevşeme ile ilişkili teta frekanslarının arttığı, EMG'de trapezius kasında belirgin gevşeme olduğu, fMRI 'de beyindeki korku merkezlerinin düzenlendiği (amigdala ve diğer korku işleme merkezleri stres yüklü duygular sakinleştirildiğinde düzenlenir), kortizol düzeylerinin önemli ölçüde azaldığı, hipotalamus-pitüiter-adrenal eksen aracılığıyla stres tepkisinin düzenlendiği saptanmıştır (85).

Duygusal özgürlük tekniği bilişsel ve enerjik düzeyler üzerine çalışan bir uygulamadır. Bu nedenle duygusal özgürlük tekniği uygulamasında öncelikle hastalara maruz kalma terapisi uygulanmaktadır. Maruz kalma terapisi; tetik olarak adlandırılan ve bireyde stres tepkisi oluşturan durum (ameliyat olma gibi) ile hastanın uygulama esnasında karşılaştırılmasıdır. Hastaya tetik hatırlatılarak bireyin rahatsızlık hakkında bilinçli ve farkında olması sağlanır. Bu durum amigdalayı aktive etmekte ve tehdit uyarısı oluşturmaktadır. Bireyin zihninde uyarı aktif halde tutulurken yani birey sorunu hakkında

bilinçli iken aynı anda dokunma terapisi uygulanmaya başlanır. Böylelikle hastalarda bilişsel geçiş ve enerjetik salınım aynı anda meydana getirilir (29, 80, 83, 86, 87).

Dokunma terapisi DÖT'ün bedeninin üst kısmındaki meridyen noktalarına vuruşların yapıldığı aşamadır (28, 80). Kaygı ve hastalık gibi durumlar bireyin enerji akışında blokaja neden olabilmektedir. Bu aşamada yapılan uyarılar bozulmuş olan enerji akımını düzeltmeyi ve iyileştirmeyi yani “Yin ve Yang” dengesini sağlamayı amaçlamaktadır. Bu kuvvetlerden Yang semptomimetik ve Yin ise parasemptomimetik sisteme karşılık gelmektedir. Akupunktur noktalarına yapılan uyarılar, sinir lifleri aracılığıyla beyne ulaşmakta ve orada yorumlandıktan sonra refleks ve nörokimyasal yollardan, çeşitli mekanizmaları harekete geçirmektedir (87). Bu mekanizmaların işleyişi şu şekilde olmaktadır. Dokunma terapisi sırasında beyne giden olumsuz uyarılar azaltılarak beyne deaktif sinyallerin gitmesi sağlanmaktadır. Hipokampus da, uyarının stres yanıtı oluşmadan güvenli bir şekilde devreye girme durumunu kaydetmektedir. Tetik nedeniyle stres tepkisini başlatan sinirsel yollar kalıcı olarak değiştirilmekte ve böylelikle bireyde stres tepkisi olmamakta limbik uyarılma olmaksızın tetikleyici ile karşılaşma sağlanmaktadır (29, 80, 83, 86, 87).

Duygusal özgürlük tekniği uygulamasında geleneksel psikoterapi tekniklerinin aksine, akupressur noktalarına dokunma terapisinin devamında birey olumlu doğrulamalar ile yani kendi sorunlarıyla ilgili kısa ve anlamlı cümleleri tekrarlamak suretiyle de güç kazanmakta (27, 28, 80) ve bireyde çok kısa sürede kalıcı değişim yaratılabilmektedir (27). Bir seansı yaklaşık 30 dakika süren (81) DÖT 'ün etkisini tek seansta gösterebildiği de bilinmektedir (88-91).

Günümüzde duygusal özgürlük tekniği yaygın anksiyete bozukluklarında, fobilerde, bağımlılıklarda, depresyonda, fibromiyaljide, travma sonrası stres bozukluğunda ve yeme bozukluklarında kullanılabilmektedir (33, 80).

2.4.4. Duygusal Özgürlük Tekniğinin Kaygı ve Yaşam Bulguları Üzerine Etkisi

Ameliyat olmak için hastaneye yatan hastaların karşı karşıya kaldığı stres; yaşam boyu gelişmiş olan başa çıkma mekanizmalarını zorlamakta (45) ve öfke, üzüntü, kaygı gibi duygusal tepkilere neden olmaktadır (1, 3, 7). Bu duygusal tepkiler bireyin fiziksel,

duygusal, zihinsel ve ruhsal durumunu etkileyen enerji akışında engellemeler yapmaktadır (27).

Hastaların biyopsikososyal açıdan bir bütün olarak ele alınması hemşireliğin temel ögesidir (29). Hastalar bütüncül yaklaşım açısından ele alındığında enerji alanlarının dengelenip düzenlenmesi gerekmektedir (27). Duygusal özgürlük tekniği enerji tıkanıklığını düzenleyen aynı zamanda bireyin sağlığını, esenliğini geliştirmek ve korumak için psikolojik değişiklikler yapan ve bütün bunların sonunda bireyi güçlendiren bir yöntem olması (28, 80), bireylerin gevşemesini sağlaması ve stres tepkisini azaltması nedeniyle kaygıyı azaltmada kullanılabilir (85). Nitekim Benor ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada duygusal özgürlük tekniğinin hastaların kaygı ve depresyonunu azaltmada etkili olduğu saptanmıştır (30). Depresyon ve bağımlılık gibi rahatsızlıklarda kullanılsa da kaygıda daha etkili olduğu ve bunun nedeninin soruna maruz kalma tekniğinin kullanması olduğu savunulmaktadır (33).

Meridyen sistemindeki enerji akışının rahat ve düzgün olması da bireyin zihin, beden ve duygu alanlarında rahatlamaya neden olmakta ve sonuçta söz konusu rahatsızlıklarda etkili derin bir değişim görülebilmektedir (27). Bütün bunların sonucunda stres belirtileri azaltmaktadır (80).

Duygusal özgürlük tekniğinin yaşam bulguları üzerinde etkisini inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak stres tepkisini düzenlemesi, kortizol seviyesini düşürmesi (29, 85) ve kaygı üzerinde etkili olması, kaygının fizyolojik belirtileri olan yaşam bulguları üzerinde de etkili olabileceğini düşündürmektedir.

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma, ön test-son test kontrol gruplu tek kör yarı deneysel olarak yapıldı.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Eylül 2017-Eylül 2019 tarihleri arasında Çorum Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin Cerrahi Kliniği'nde yapıldı. Beyin cerrahi kliniği 28 yataklı olup, 8 adet tek kişilik ve 10 adet iki kişilik oda bulunmaktadır. Klinikte 6 hekim ve 12 hemşire görev yapmaktadır. Bu klinikte yıllık ortalama 240 LDH ameliyatı yapılmaktadır. Lomber disk herni hastaları ameliyattan 1-2 gün önce kliniğe yatırılmakta ve ameliyat sonrası 3. ya da 4. günlerde taburcu edilmektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini; Çorum ilindeki bir kamu hastanesinin beyin cerrahi kliniğine son bir yıl içinde LDH tanısı ile yatışı yapılan yetişkin hastalar oluşturdu. Araştırma kriterlerine uyan hastalar; evrenden olasılıksız gelişigüzel örnekleme yöntemi ile seçildi.

Araştırmanın örnekleme gücü analizi ile belirlendi. Yapılan hesaplama göre örnekleme; 0.4 etki büyüklüğünde, 0.05 yanlış payı, 0.95 güven aralığında ve 0.95 evreni temsil gücüyle 54 kişi müzik, 54 kişi duygusal özgürlük tekniği ve 54 kişi kontrol grubu olmak üzere toplam 162 kişi oluşturdu.

Örneklemedeki hastaların müzik, duygusal özgürlük tekniği ve kontrol grubuna seçilmesi kura yöntemi ile yapıldı.

3.4. Araştırmaya Alınma Kriterleri

- ✓ Kaygı düzeyi, öznel rahatsızlık birimi ölçeği (EK 3) ile ölçüldüğünde 1 ve üzeri olan hastalar,
- ✓ İletişim kurulabilen hastalar,
- ✓ Psikiyatrik bir tanı konulmamış olan hastalar (hasta kayıtlarından)

- ✓ Yaşamsal bulgularını etkileyen herhangi bir işlem ve tedavi uygulanmayan hastalar araştırmaya dahil edildi.

3.5. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında Özel Rahatsızlık Birimi Ölçeği (EK 3), Hasta Tanıtım Formu (EK 4), Yaşam Bulguları Kayıt Formu (EK 5), Durumluk Kaygı Ölçeği (EK 6) ve Sürekli Kaygı Ölçeği (EK 7) kullanıldı. Hastaların uygulama öncesi ve sonrası arteriyel kan basıncı ve nabız ölçümleri için dijital tansiyon aleti kullanıldı.

3.5.1. Özel Rahatsızlık Birimi Ölçeği (Subjective Units of Disturbance Scale-SUDS)

Enerji terapilerinde kullanılan ve bireyin kendi rahatsızlığını değerlendirdiği bu ölçek Ülkemizde daha önce Sezgin, Gürel ve Duman tarafından kullanılmıştır (27, 92, 93). Bu ölçekte 0 ile 10 arasında puanlama yapılmakta ve 0 hiç rahatsızlık yok 10 dayanılamayacak kadar çok rahatsızlık var şeklinde değerlendirilmektedir (27, 94). Bu puanın ölçüm sırasındaki rahatsızlığın gerçek şiddetine uyması zorunluluğu yoktur. Önemli olan, bireyin o anda hissettiği rahatsızlığı kendisinin değerlendirmesi ve bir puan vermesidir. Verilen bu puan, uygulamaya başlandığı anda hastanın durumuna ilişkin somut ve temel bir hareket noktası işlevi görmekte ve uygulamanın sonunda oluşan değişimi yansıtmaktadır (27).

3.5.2. Hasta Tanıtım Formu

Hastaların sosyo-demografik ve tıbbi özelliklerini belirleyen bir formdur. Araştırmacı tarafından oluşturulan bu formda; hastaların yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir düzeyi, önceki ameliyat durumu, kronik hastalık varlığı, hastanede yatış süresi, stres ile baş etme yöntemleri ve ne kadar süredir lomber disk hastası olduğu gibi özellikler yer almaktadır.

3.5.3. Yaşam Bulguları Kayıt Formu

Bu form hastaların sistolik-diastolik kan basıncı, nabız ve solunum hızının kaydedileceği bir formdur.

3.5.4. Durumluk Kaygı Ölçeği (STAI-I)

Durumluk Kaygı Ölçeği 1964 yılında Spielberg ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Türkçe uyarlaması da Öner ve Le Compte tarafından (1974-1977) yapılmıştır. Ölçeğin güvenilirliği 0.83 ile 0.92 arasında belirlenmiştir. Durumluk kaygı ölçeği, belirli bir zamanda ve belirli şartlarda bireyin kendisini nasıl hissettiğini anlamasını ve ölçeğin maddelerini okuduğu andaki duygularının şiddetine göre “1 (Hiç), 2 (Biraz), 3 (Çok), 4 (Tamamiyle)” seçeneklerinden bir tanesini işaretlemesini gerektirir. Bu ölçekte 20 madde ve iki tip ifade (1-Doğrudan ifadeler, 2- Tersine dönmüş ifadeler) bulunmaktadır. Direkt ifadeler 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18 numaralı soruları, tersine dönmüş ifadeler ise 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20 numaralı soruları içermektedir. Doğrudan yani direct ifadeler olumsuz duyguları anlatırken tersine dönmüş ifadeler olumlu duyguları anlatmaktadır. Puanlamada tersine dönmüş ifadelerden 1 ağırlık değerinde olanlar 4'e, 4 ağırlık değerinde olanlar da 1'e dönüştürülmektedir. Direkt ifadelerde 4 değerindeki cevaplar, tersine dönmüş ifadeler ise 1 değerindeki cevaplar yüksek kaygıyı göstermektedir. Tersine dönmüş ifadeler (4) hiç, (3) biraz, (2) çok, (1) tamamiyle biçiminde değerlendirilmektedir. Direkt ifadelerin toplam ağırlık puanından tersine dönmüş ifadelerin toplam ağırlıklı puanı çıkartılır ve bulunan sayıya 50 eklenir. Sonuçta elde edilen sayı bireyin kaygı puanını göstermektedir. Ölçekten elde edilen toplam puan 20-80 arasında değişmekte ve 20-39 arası hafif kaygı düzeyini, 40-59 arası orta kaygı düzeyini, 60-79 arası yüksek kaygı düzeyini ve 80 puan da panik kaygı düzeyini göstermektedir. Ölçeğin alfa korelasyonları ile saptanan iç tutarlılık ve homojenlik katsayıları, 0.94 ile 0.96 arasında olarak belirtilmektedir (47, 95).

Bu araştırmadaki durumluk kaygı ölçeği cronbach's alpha katsayısı 0.769 olarak bulundu.

3.5.5. Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI-II)

Sürekli kaygı ölçeği bireyin yaşantısında kaygıya yatkınlığına ilişkin 20 soruyu içermektedir. Ölçek bireyin genellikle kendisini nasıl hissettiğini belirtmesi amacıyla hazırlanmıştır. Ölçekte maddelerin ifade ettiği duygu ya da davranışlar sıklık derecesine göre; (1) Hemen hiçbir zaman, (2) Bazen, (3) Çok zaman ve (4) Hemen her zaman sıklıklarından bir tanesi işaretlenerek cevaplandırılır. Sürekli kaygı ölçeği bireyin genel olarak

kendisini nasıl hissettiğini belirtmesi amacıyla hazırlanmıştır. Ölçekte yedi soruda (21, 26, 27, 30, 33, 36 ve 39) tersine çevrilmiş ifade yer almaktadır. Olumlu duygular ters ifadeleri, olumsuz duygular düz ifadeleri belirtmektedir. Değerlendirilme yapılırken her madde için maddenin pozitif ya da negatif özelliğine göre [1 (ya da -1) ile 4 (ya da -4)] bir puan verilmekte ve elde edilen toplam puana 35 puan eklenir. Ölçek puanlaması 20-80 puan arasında değişmektedir (20-35 Düşük, 36-42 Orta, 42-80 Yüksek). Ölçeğin alfa korelasyonları ile saptanan iç tutarlılık ve homojenlik katsayıları 0.83 ile 0.87 arasındadır (47).

Bu araştırmadaki sürekli kaygı ölçeği cronbach's alpha katsayısı 0.829 olarak bulundu.

2.6. Verilerin Toplanması

Veriler Şubat-Kasım 2018 tarihleri arasında beyin cerrahi kliniğinde ameliyatların yapıldığı hafta içi günlerinde toplandı. Veriler hastaların ameliyat olacakları gün herhangi bir zamanda (ameliyat zamanı tam olarak belli olmadığından) hasta odasında ve araştırmacı tarafından yüz yüze toplandı.

Kontrol grubundaki hastalara; klinik protokol dışında hiç bir müdahale yapılmadan Hasta Tanıtım Formu, STAI-I, STAI-II, SUDS uygulandı ve yaşam bulguları ölçümü yapıldı. 30 dakika sonra STAI-I ve SUDS uygulandı ve yaşam bulguları ölçümü tekrarlandı.

Müzik grubundaki hastalara; müzik dinletilmeden hemen önce Hasta Tanıtım Formu, STAI-I, STAI-II ve SUDS uygulandı ve yaşam bulguları ölçümü yapıldı. Daha sonra 30 dakika müzik dinletildi. Müzik dinletisinden sonra ara verilmeden STAI-I ve SUDS uygulandı ve yaşam bulguları ölçümü tekrarlandı.

Duygusal özgürlük tekniği grubundaki hastalara; duygusal özgürlük tekniği seansından hemen önce Hasta Tanıtım Formu, STAI-I, STAI-II ve SUDS uygulandı ve yaşam bulguları ölçümü yapıldı. Daha sonra yaklaşık 30 dakika süren bir seans duygusal özgürlük tekniği uygulandı. Seans sonrası ara verilmeden STAI-I ve SUDS uygulandı ve yaşam bulguları ölçümü tekrarlandı.

3.7. Hemşirelik Girişimi

Hemşirelik girişimi olarak, beyin cerrahi kliniğinde LDH ameliyatı için yatan hastalara duygusal özgürlük tekniği uygulaması yapıldı ve müzik dinletildi.

Kan basıncı ve nabız ölçümü dijital tansiyon aleti kullanılarak, solunum sayısı ölçümü ise inspirasyon ve ekspirasyon sırasındaki abdomen hareketlerinin bir dakika sayılması ile yapıldı.

Duygusal özgürlük tekniği uygulaması bu konuda eğitim almış araştırmacı tarafından, mümkün olan en sessiz ve sakin ortamda, hastanın rahat ettiği bir pozisyonda uygulandı. Başlarken hastanın kaygısı üzerinde odaklanması sağlanarak hissettiği rahatsızlığın farkına varması ve yüksek ses ile sorununu belirtmesi istendi (ameliyat olmak beni endişelendiriyor, ameliyat olmaktan dolayı çok kaygılıyım gibi). Daha sonra hastadan, DÖT'ün ilk aşaması olan SUDS ile kaygıdan hissettiği rahatsızlığı değerlendirmesi ve bir puan vermesi istendi. Değerlendirme yapıldıktan sonra hastanın hassas noktaları^[1] parmak ucuyla ovalanırken ya da karate kesme noktasına^[2] sürekli vuruşlar yapılırken hastanın kurulum cümlesini söylemesi (Kaygılı, tedirgin, endişeli olmama rağmen, kendimi tamamen ve olduğum gibi kabul ediyorum) ve cümleyi üç kez tekrarlaması sağlandı ve sonra akupunktur noktalarına vuruşa geçildi (her akupunktur noktasına parmak uçlarıyla 5-10 kez vuruş gereklidir). Bu aşamada hastanın kurulum cümlesini kısa bir şekilde (bu kaygı, bu endişe, bu tedirginlik, bu korku) sürekli tekrar etmesi sağlandı (Buna hatırlatıcı cümle de denir). Vuruşlara hastanın sağ yada sol herhangi bir tarafından başlandı. İlk olarak kaş ucuna, daha sonra göz yanına, göz altına, burun altına, çeneye, CB noktasına (Sternum ve klavikulanın birleştiği yerden 2.5-3 cm aşağı ve 2.5-3 cm sağ veya solda bulunan nokta), koltuk altı noktasına^[3], sırasıyla baş parmak, işaret parmağı, orta parmak, küçük parmaklara vuruşlar yapıldı (Parmakların hepsinde, avuç içi yere doğru tutulduğunda tırnakların beden tarafında kalan kenarlarındaki noktalar vuruş noktalarıdır). İlk vuruş serisi biterken dokuz gamut prosedürüne başlandı. Bu prosedür gamut noktasına (Bu gamut noktası her iki elde elin arkasında yüzük parmağı ve küçük parmağın tabanındaki eklemlerin arasında orta

¹ Hassas Noktalar: Ovalama sırasında hafif bir ağrı hissedilen, sternumun üst ucundan 7-8 cm aşağıda ve orta hattın 7-8 cm sağında ve 7-8 cm solunda bulunan, 6 cm çapa sahip olan noktalardır.

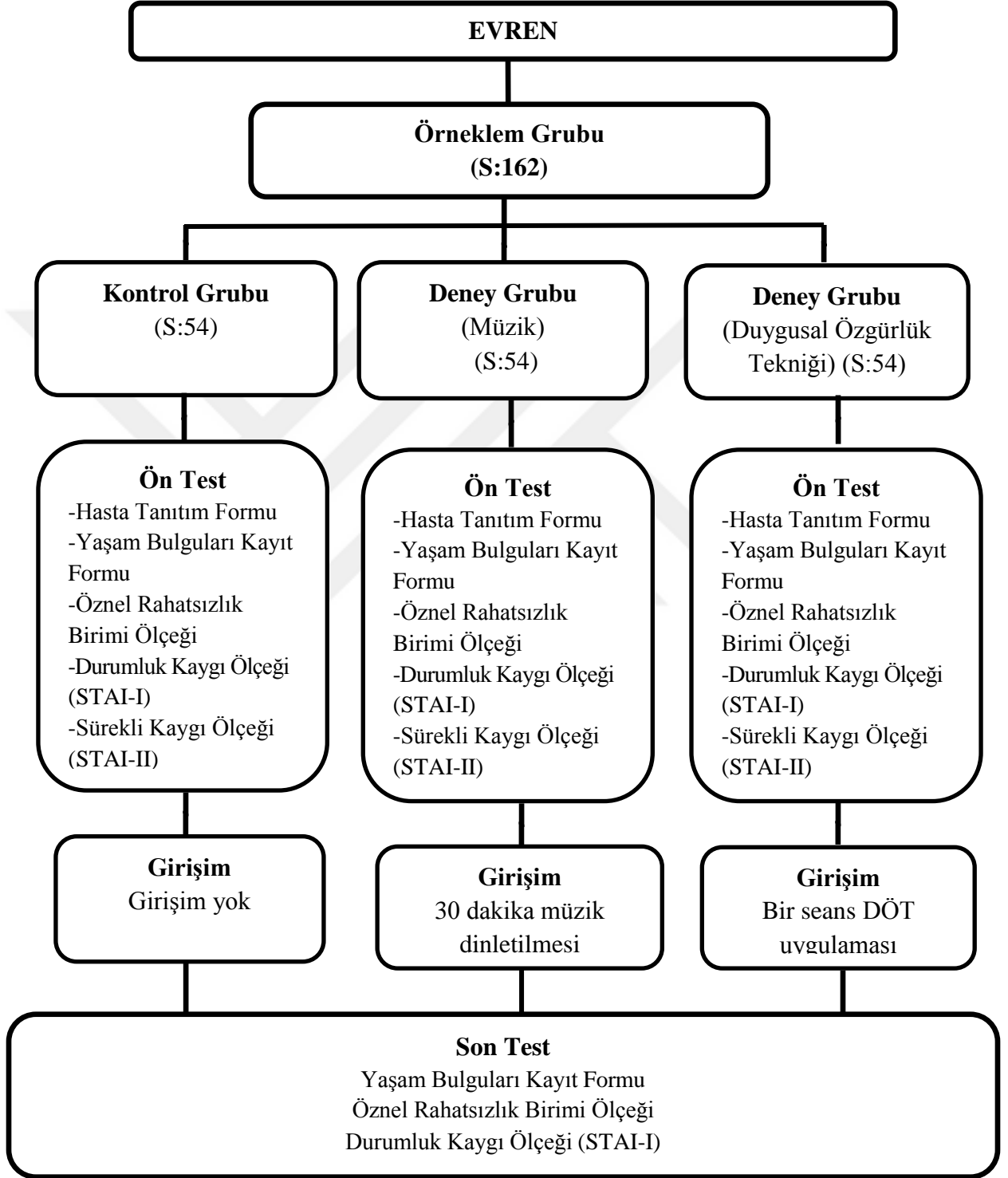
² Karate Noktası: Sağ ya da sol elin, serçe parmağın ucundan bileklerin başlangıcına kadar olan dış yanındır.

³ Erkeklerde meme ucu hizasında, kadınlarda sütyenin kol altına dönen bölümün ortasında bulunan nokta

noktanın yaklaşık 1.5 cm gerisindedir) vuruşlar yapılırken uygulanan DÖT aşamasıdır. Dokuz gamut aşamasına hastanın başı dik durumdayken başlandı. Hastanın gözlerini kapatıp açması ve önce sağ aşağı sonra sol aşağı bakması sağlandı. Sonra sırasıyla diğer aşamalar ile devam edildi. Gamut aşamasının devamında hastanın burnunu bir saatin orta noktasıymış gibi düşünmesi ve 12 noktasından başlayarak başını hareket ettirmeden saat yönünde gözleriyle tüm sayıları görmeye çalışacak şekilde hayali bir daire çizmesi istendi. Daha sonra yine aynı şekilde ancak ters yönde bir hayali daire çizmesi sağlandı. Gamutun yedinci aşamasına geçildiğinde hastanın iki saniye kadar bir melodi (daha çok doğum günü şarkısı ancak o gün ile ilgili hoş olmayan anıları var ise sevdiği bir melodi) mırıldanması sağlandı. Bu aşamadan sonra birden beşe kadar sayı sayması ve melodiyi tekrar iki saniye kadar mırıldanması sağlandı. Sonra hastanın derin bir nefes alıp vermesi sağlanarak gamut prosedürü sonlandırıldı. Böylelikle DÖT'ün diğer aşaması olan bedenün diğer tarafındaki akupunktur noktalarına vuruş serisinin olduğu aşamaya geçildi. Bu aşamada hastaya kurulum cümlesine geriye kalan kelimesi (geriye kalan kaygıma, endişeme, korkuma, rağmen kendimi tamamen ve derinden olduğu gibi kabul ediyorum) eklenerek üç kez tekrar etmesi sağlandı ve vuruş aşamasına geçildi. Bu vuruş aşamasında da hatırlatıcı cümle sürekli tekrar ettirildi. Bir önceki aşamalardaki işlemler tekrar ettirildi ve son olarak hastaya derin nefes aldırılıp öznel rahatsızlık birimini ölçeceği ile tekrar değerlendirme yapıldı. Böylelikle duygusal özgürlük tekniğinin bir seansı son bulmuş oldu.

Müzik grubundaki hastalar için hemşirelik girişimi materyali olarak, müzik uzmanı tarafından oluşturulan CD kullanıldı. Hazırlanan bu CD, 60 desibel şiddetinde, akıcı ve kaygı giderici etkisi olan müzik türünden oluşturuldu (Seçilen müzikler ve makamları; Buselik, Büzürk, Hüseyinî, Saba, Neva, Rast). Müzik uygulamasında 30 dakikalık sürenin yeterli olacağı belirtildiğinden (96, 97) hastalara 30 dakika müzik dinletildi. Müzik uygulaması, dış sesleri engellemek için CD çalar ile ve her hastada farklı kulaklık kullanılarak yapıldı.

3.8. Araştırma Akış Şeması



Şekil 3.1. Akış şeması

3.9. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız Değişkenler: Duygusal özgürlük tekniği ve müzik uygulaması bu araştırmanın bağımsız değişkenleridir.

Bağımlı Değişkenler: Öznel Rahatsızlık Biriminden, Durumluk Kaygı, Sürekli Kaygı ve yaşam bulgularından elde edilen sonuçlar bu araştırmanın bağımlı değişkenleridir.

Kontrol Değişkenleri: Yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir düzeyi, hastanede yatış süresi, disk herni tanı süresi, daha önce ameliyat olma durumu, ek hastalık varlığı ve stres ile baş etme yöntemleri araştırmanın kontrol değişkenleri olarak belirlendi.

Tablo 3.1. Deney ve Kontrol Gruplarının Kontrol Değişkenlerinin Karşılaştırılması

Özellikler		Kontrol Grubu		Müzik Grubu		Duygusal Özgürlük Tekniği Grubu (S=54)		Test ve Önemlilik
		(S=54)	(S=54)	(S=54)	(S=54)	(S=54)	(S=54)	
		S	%	S	%	S	%	
Yaş	22-40	9	16.7	12	22.2	15	27.8	$\chi^2=9.26$ $p=0.055$
	41-60	19	35.2	28	51.9	26	48.1	
	61-80	26	48.1	14	25.9	13	24.1	
Cinsiyet	Kadın	27	50.0	31	57.4	33	61.1	$\chi^2=1.404$ $p=0.496$
	Erkek	27	50.0	23	42.6	21	38.9	
Medeni Durum	Evli	51	94.4	53	98.1	50	92.6	$\chi^2=1.841$ $p=0.398$
	Bekar	3	5.6	1	1.9	4	7.4	
Eğitim Düzeyi	Okur-Yazar Değil	12	22.2	5	9.3	9	16.7	$\chi^2=12.68$ $p=0.123$
	Okur-Yazar	6	11.1	5	9.3	6	11.1	
	İlköğretim	29	53.7	33	61.1	23	42.6	
	Lise	4	7.4	11	20.4	12	22.2	
Çalışma Durumu	Üniversite	3	5.6	0	0.0	4	7.4	$\chi^2=1.099$ $p=0.577$
	Çalışıyor	14	25.9	19	35.2	17	31.5	
Gelir Düzeyi	Çalışmıyor	40	74.1	35	64.8	37	68.5	$\chi^2=3.889$ $p=0.421$
	Gelir Giderden Az	31	57.4	24	44.4	29	53.7	
	Gelir Gidere Eşit	23	42.6	29	53.7	23	42.6	
Hastanede Yatış Süresi	Gelir Giderden Fazla	0	0.0	1	1.9	2	3.7	$\chi^2=0.625$ $p=0.731$
	1-7 Gün	50	92.6	50	92.6	48	88.9	
Disk Herni Tanı Süresi	8 Gün ve Üzeri	4	7.4	4	7.4	6	11.1	$\chi^2=1.165$ $p=0.884$
	0-12 Ay	27	50.0	28	51.9	24	44.4	
	13 Ay-5 Yıl	13	24.1	15	27.8	15	27.8	
Ameliyat Deneyimi	6 Yıl ve Üzeri	14	25.9	11	20.4	15	27.8	$\chi^2=4.052$ $p=0.132$
	Var	45	83.3	37	68.5	37	68.5	
Kronik Hastalık Varlığı	Yok	9	16.7	17	31.5	17	31.5	$\chi^2=0.941$ $p=0.625$
	Var	26	48.1	31	57.4	28	51.9	
Stresle Baş Etme Yöntemi	Yok	28	51.9	23	42.6	26	48.1	$\chi^2=0.437$ $p=0.804$
	Kullanıyor	15	27.8	16	29.6	13	24.1	
	Kullanmıyor	39	72.2	38	70.4	41	75.9	

Araştırma kapsamına alınan kontrol, müzik ve duygusal özgürlük tekniği grubundaki hastalar; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir

düzeıı, hastanede yatış süresi, disk herni tanı süresi, geçmiş ameliyat deneyimi, kronik hastalık varlığı ve stres ile baş etme yöntemleri açısından karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak önemli bir farklılık olmadığı görüldü ($p>0.05$). Sonuçlar her üç grubun tanıtıcı ve bazı tıbbi özellikler açısından benzer olduğunu göstermektedir.

3.10. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi

Bulgular değerlendirilirken SPSS 22 (Statistical Package for Social Sciences) paket programı kullanıldı. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilk testi ile test edildi. Geçerlik ve güvenilirliğin test edilmesi amacı ile Cronbach alfa katsayıları hesaplandı. Verilerin analizinde sayı, yüzdeler, ortalama, standart sapma, ki-kare, bağımlı gruplarda t testi, bağımsız gruplarda t testi ve ANOVA testlerinden yararlandı. İleri analizler için Post hoc testi uygulandı. Levene testinde varyanslar homojen olduğu için Tukey testinden yararlandı. Sonuçlar %95'lik güven aralığında ve anlamlılık $p<0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

3.11. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce, Hitit Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulunu'ndan yazılı izin (EK 10) ve İl Sağlık Müdürlüğü'nden Bilimsel Çalışma Ön İzin Komisyon Onayı (EK 11) alındı. Araştırma kapsamındaki hastaların haklarının korunması için verileri toplanmaya başlamadan önce hastalara, araştırmanın yapılma amacı, süresi ve araştırma süresince yapılacak işlemler açıklandı ve "Aydınlatılmış onam" ilkesine uyularak hastalardan sözlü ve yazılı izin alındı (EK 2). Araştırma sonuçları Beyin Cerrahi Klinik hekimleri ve hemşireleri ile paylaşıldı.

3.12. Araştırmanın Sınırlılığı ve Genellenabilirliği

Yapılmakta olan araştırmadaki hasta grubunun Hitit Üniversitesi Çorum Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi beyin cerrahi kliniğinde LDH ameliyatı nedeniyle yatan hastalar ile sınırlı olması ve örneklemin olasılıksız gelişigüzel örnekleme yöntemi ile seçilmesi nedeniyle sonuçlar bütün LDH ameliyatı olacak hastalara genellenemez. Ancak başka çalışmalardaki sonuçlarla karşılaştırmak amacıyla kullanılabilir.

4. BULGULAR

Bu bölümde, LDH ameliyatı öncesi deney ve kontrol grubundaki hastaların tanıtıcı özellikleri, tıbbi özellikleri, müzik ve duygusal özgürlük tekniği uygulamasının kaygı ve yaşam bulguları üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla elde edilen bulgular sunuldu.

Tablo 4.1. Kontrol ve Deney Gruplarının Bazı Tanıtıcı Özelliklere Göre Dağılımı

Tanıtıcı Özellikler	Kontrol Grubu (S=54)		Müzik Grubu (S=54)		Duygusal Özgürlük Tekniği Grubu (S=54)		
	S	%	S	%	S	%	
Yaş	22-40	9	16.7	12	22.2	15	27.8
	41-60	19	35.2	28	51.9	26	48.1
	61-80	26	48.1	14	25.9	13	24.1
		<i>Ort±SS</i>		<i>Ort ±SS</i>		<i>Ort ±SS</i>	
		56.67±13.82		50.87±12.14		51.11±15.12	
Cinsiyet	Kadın	27	50.0	31	57.4	33	61.1
	Erkek	27	50.0	23	42.6	21	38.9
Medeni Durum	Evli	51	94.4	53	98.1	50	92.6
	Bekar	3	5.6	1	1.9	4	7.4
Eğitim Düzeyi	Okur-Yazar Değil	12	22.2	5	9.3	9	16.7
	Okur-Yazar	6	11.1	5	9.3	6	11.1
	İlköğretim	29	53.7	33	61.1	23	42.6
	Lise	4	7.4	11	20.4	12	22.2
	Üniversite	3	5.6	0	0.0	4	7.4
Çalışma Durumu	Çalışıyor	14	25.9	19	35.2	17	31.5
	Çalışmıyor	40	74.1	35	64.8	37	68.5
Gelir Düzeyi	Gelir Giderden Az	31	57.4	24	44.4	29	53.7
	Gelir Gidere Eşit	23	42.6	29	53.7	23	42.6
	Gelir Giderden Fazla	0	0.0	1	1.9	2	3.7

Tablo 1’de deney ve kontrol gruplarındaki hastaların bazı tanıtıcı özelliklerinin karşılaştırılması görülmektedir. Kontrol grubu hastaların yaş ortalamalarının 56.67 ± 13.82 , müzik grubu hastaların yaş ortalamalarının 50.87 ± 12.14 ve duygusal özgürlük tekniği grubu hastaların yaş ortalamalarının 51.11 ± 15.12 olduğu saptandı. Hastaların diğer tanıtıcı özellikleri incelendiğinde kontrol grubundaki hastaların; %48.1’inin 61-80 yaş arasında,

%50'sinin kadın, %94.4'ünün evli, %53.7'sinin ilköğretim mezunu olduğu, %74.1'inin çalışmadığı ve %57.4'ünün gelirinin giderinden az olduğu belirlendi. Müzik grubundaki hastaların %51.9'nun 41-60 yaş arasında, %57.4'ünün kadın, %98.1'inin evli, %61.1'inin ilköğretim mezunu olduğu, %64.8'inin çalışmadığı ve %53.7'sinin gelirinin giderinden az olduğu saptandı. Duygusal özgürlük tekniği grubundaki hastaların ise, %48.1'inin 41-60 yaş arasında, %61.1'inin kadın, %92.6'sının evli, %42.6'sının ilköğretim mezunu olduğu, %68.5'inin çalışmadığı ve %53.7'sinin gelirinin giderinden az olduğu görüldü (Tablo 1).

Tablo 4.2. Kontrol ve Deney Gruplarının Bazı Tıbbi Özelliklerine Göre Dağılımı

Tıbbi Özellikler	Kontrol Grubu (S=54)		Müzik Grubu (S=54)		Duygusal Özgürlük Tekniği Grubu (S=54)	
	S	%	S	%	S	%
Ameliyat Deneyimi	Var	45 83.3	37 68.5	37 68.5	37 68.5	37 68.5
	Yok	9 16.7	17 31.5	17 31.5	17 31.5	17 31.5
Kronik Hastalık Varlığı	Var	26 48.1	31 57.4	28 51.9	28 51.9	28 51.9
	Yok	28 51.9	23 42.6	26 48.1	26 48.1	26 48.1
Disk Herni Tanı Süresi	0-12 Ay	27 50.0	28 51.9	24 44.4	24 44.4	24 44.4
	13 Ay-5 Yıl	13 24.1	15 27.8	15 27.8	15 27.8	15 27.8
	6 Yıl ve Üzeri	14 25.9	11 20.4	15 27.8	15 27.8	15 27.8
Hastanede Kalınan Gün Sayısı	1-7 Gün	50 92.6	50 92.6	48 88.9	48 88.9	48 88.9
	8 Gün ve Üzeri	4 7.4	4 7.4	6 11.1	6 11.1	6 11.1

Hastaların bazı tıbbi özelliklerine göre dağılımı Tablo 2'de görülmektedir. Kontrol grubundaki hastaların; %83.3'ünün ameliyat deneyiminin olduğu, %51.9'unun kronik hastalığının olmadığı, %50'sinin LDH tanısını 0-12 ay arasında bir sürede aldığı ve %92.6'sının hastanede yatış süresinin 1-7 gün olduğu belirlendi. Müzik grubundaki hastaların ise %68.5'inin ameliyat deneyiminin olduğu, %57.4'ünün kronik hastalığının olduğu, %51.9'unun LDH tanısını 0-12 ay arasında bir sürede aldığı ve %92.6'sının hastanede yattığı sürenin 1-7 gün arasında olduğu belirlendi. Duygusal özgürlük tekniği grubundaki hastaların da; %68.5'inin ameliyat deneyiminin olduğu, %51.9'unun kronik hastalığının olduğu, %44.4'ünün LDH tanısını 0-12 ay arasında bir sürede aldığı ve %89.9'unun hastanede yattığı sürenin 1-7 gün olduğu saptandı (Tablo 2).

Tablo 4.3. Kontrol ve Deney Gruplarının Günlük Yaşamlarında Stresle Baş Etme Yöntemlerini Kullanma Durumu ve Kullandıkları Yöntemlere Göre Dağılımları

Stres ile Baş etme Yöntemi		Kontrol Grubu		Müzik Grubu		Duygusal Özgürlük Tekniği Grubu		Test ve Önemlilik
		(S=54)		(S=54)		(S=54)		
		S	%	S	%	S	%	
Stresle Baş Etme Yöntemi	Kullanıyor	15	27.8	16	29.6	13	24.1	$\chi^2=0.437$
	Kullanmıyor	39	72.2	38	70.4	41	75.9	$p=0.804$
Yürüyüş	Evet	4	7.4	8	14.8	2	3.7	$\chi^2=4.378$
	Hayır	50	92.6	46	85.2	52	96.3	$p=0.112$
Dua	Evet	4	7.4	2	3.7	4	7.4	$\chi^2=0.853$
	Hayır	50	92.6	52	96.3	50	92.6	$p=0.653$
Müzik	Evet	1	1.9	1	1.9	1	1.9	$\chi^2=0.00$
	Hayır	53	98.1	53	98.1	53	98.1	$p=1.000$
Diğer (TV, el işi, arkadaşlar ile sohbet vb)	Evet	6	11.1	5	9.3	6	11.1	$\chi^2=0.131$
	Hayır	48	88.9	49	90.7	48	88.9	$p=0.936$

Ki kare testi uygulanmıştır

Tablo 3’de hastaların stres ile baş etme yöntemleri kullanma durumları ve kullandıkları yöntemlerin gruplara göre dağılımının karşılaştırılması görülmektedir. Kontrol grubundaki hastaların %72.2’sinin, müzik grubundaki hastaların %70.4’ünün ve duygusal özgürlük tekniği grubundaki hastaların %75.9’unun günlük hayatlarında stres ile baş etme yöntemi kullanmadıkları saptandı. Hastaların stres ile baş etme yöntemi kullanma durumlarının gruplara göre dağılımında istatistiksel olarak önemli bir farklılık olmadığı saptandı ($p>0.05$).

Stresle baş etmek için kontrol grubundaki hastaların %7.4’ünün yürüyüş yapmayı ve dua etmeyi, müzik grubundaki hastaların %14.8’inin yürüyüş yapmayı ve duygusal özgürlük tekniği grubundaki hastaların %7.4’ünün dua etmeyi tercih ettikleri belirlendi.

Hastaların stres ile baş etme için kullandıkları yöntemlerin gruplar arasındaki dağılımında istatistiksel olarak önemli bir farklılık olmadığı saptandı ($p>0.05$) (Tablo 3).

Tablo 4.4. Kontrol ve Deney Gruplarındaki Hastaların Ön Test-Son Test Kaygı Puan Ortalamalarının Grup İçi ve Gruplararası Karşılaştırılması

Kaygı Ölçekleri	Ölçüm Zamanı	Kontrol Grubu	Duygusal Özgürlük Tekniği Grubu	Müzik Grubu	Gruplar Arası Karşılaştırma
		(S=54)	(S=54)	(S=54)	
		<i>Ort ±SS</i>	<i>Ort ±SS</i>	<i>Ort ±SS</i>	Test/p^b
STAI-I	Ön test	40.9±7.7	44.3±7.3	43.1±7.6	<i>F=2.766</i> <i>0.066</i>
	Son test	40.8±8.0	36.9±7.7	39.0±8.0	<i>F=3.247</i>
	Test P^a	<i>t: 0.105</i> <i>0.917</i>	<i>t: 7.562</i> 0.000	<i>t: 6.432</i> 0.000	0.041
STAI-II	Ön test	39.2±7.4	43.2±8.2	41.7±8.1	<i>F=3.666</i> 0.028
	Ön test	4.2±2.0	5.2±1.2	4.0±1.7	<i>F= 6.671</i> 0.002
SUD	Son test	4.2±2.1	4.1±2.2	3.4±1.8	<i>F= 2.625</i>
	Test	<i>t: 0.000</i>	<i>t: 6.025</i>	<i>t: 5.356</i>	<i>F= 2.625</i>
	P^a	<i>1.000</i>	0.000	0.000	<i>0.076</i>

p^a - Paired t Testi, p^b - Anova testi.

Deney ve kontrol grubundaki hastaların grup içi ve gruplar arası kaygı puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.4'de yer almaktadır. Buna göre, grup içi karşılaştırmalarda kontrol grubundaki hastaların ön test-son test durumluk kaygı ve SUD puan ortalamaları arasında görülen farklılık istatistiksel açıdan önemli bulunmadı ($p>0.05$). Duygusal özgürlük tekniği ve müzik grubundaki hastaların ön test-son test durumluk kaygı ve SUD puan ortalamaları arasında görülen farklılıklar ise istatistiksel açıdan önemli bulundu ($p<0.001$).

Gruplar arası kaygı puan ortalamaları karşılaştırıldığında ise; ön test durumluk kaygı puanı açısından gruplar arasında görülen farklılık istatistiksel olarak önemli bulunmazken ($p:0.066$), ön test sürekli kaygı ($p:0.028$) ve SUD ($p:0.002$) puanları arasındaki farklılık istatistiksel açıdan önemli bulundu. Ayrıca son test durumluk kaygı puanları açısından gruplar arasında görülen farkın istatistiksel açıdan önemli ($p:0.041$), öznel rahatsızlık birimi puanları arasındaki farkın ise önemli olmadığı saptandı ($p:0.076$). Yapılan ileri analizler sonrasında gruplar arası durumluk kaygı son test, sürekli kaygı ön test ve SUD ön test karşılaştırmasında duygusal özgürlük tekniğinin farklılığı oluşturan grup olduğu belirlendi.

Tablo 4. 5. Kontrol ve Deney Gruplarındaki Hastaların Ön Test-Son Test Yaşam Bulguları Ortalamalarının Grup İçi ve Gruplararası Karşılaştırılması

Yaşam Bulguları	Ölçüm Zamanı	Kontrol Grubu (S=54)	Duygusal Özgürlük Tekniği Grubu (S=54)	Müzik Grubu (S=54)	Gruplar Arası Karşılaştırma
		Ort ±SS	Ort ±SS	Ort ±SS	Test/p ^b
Nabız Hızı/ dakika	Ön test	75.5±12.6	77.6±3.1	74.0 ± 2.8	F=1.375 0.256
	Son test	73.7±12.3	75.5±10.5	73.2±11.7	F=0.569 0.567
	Test P ^a	t:2.041 0.046	t: 2.932 0.005	t: 0.702 0.486	
Solunum Hızı/ dakika	Ön test	19.7±3.0	20.0±3.1	19.0±2.8	F=1.431 0.242
	Son test	19.8±3.2	18.5±2.9	18.8±2.3	F=3.196 0.044
	Test P ^a	t:-0.230 0.819	t: 5.320 0.000	t: 1.224 0.226	
Sistolik Kan Basıncı/mmHg	Ön test	130.9±21.3	130.8±19.1	135.0± 20.3	F: 0,730 0.484
	Son test	128.3±19.9	128.1±15.5	129.3±19.8	F:0.936 0.066
	Test P ^a	t:1.645 0.106	t: 2.018 0.049	t: 4.150 0.000	
Diastolik Kan Basıncı/mmHg	Ön test	80.6±13.6	81.6±11.6	84.6 ± 11.6	F:1.538 0.218
	Son test	78.8±11.3	80.5±9.6	81.7±12.1	F=0.926 0.398
	Test P ^a	t: 1.302 0.198	t: 0.995 0.324	t: 2.849 0.006	

p^a - Paired t Testi, p^b - Anova testi

Deney ve kontrol grubundaki hastaların grup içi ve gruplar arası yaşam bulguları puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.5’de yer almaktadır. Bu tabloya göre, grup içi karşılaştırmalarda kontrol grubundaki hastaların; nabız hızı puan ortalamalarının ön test ve son test arasındaki farkı istatistiksel olarak önemli bulundu (p<0.05). Diğer yaşam bulguları parametrelerinin puan ortalamalarında ise; ön test-son test arasındaki farklılığın istatistiksel olarak önemli olmadığı saptandı (p>0.05). Duygusal özgürlük tekniği

grubundaki hastalarda hastaların ön test-son test yaşam bulguları ortalamalarının karşılaştırılmasında; nabız, solunum ve sistolik kan basıncı puan ortalamalarında ön test-son test arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli ($p<0.05$), diastolik kan basıncı puanındaki farkın ise istatistiksel açıdan önemli olmadığı bulundu ($p>0.05$). Müzik grubundaki hastaların ise; nabız ve solunum sayısı puanlarında görülen farklılık istatistiksel olarak önemli bulunmazken ($p>0.05$) diastolik ve sistolik kan basıncı puanlarında görülen farklılık istatistiksel olarak önemli bulundu ($p<0.05$).

Gruplar arası yaşam bulguları ortalamalarının karşılaştırılmasında; ön test nabız, solunum, sistolik ve diastolik kan basıncı puan ortalamaları açısından, gruplar arasında istatistiksel olarak önemli bir farklılık olmadığı saptandı ($p>0.05$). Son test karşılaştırmalarına bakıldığında ise solunum sayısı puan ortalamasının gruplar arasındaki farklılığı istatistiksel olarak önemli bulunurken ($p:0.044$), diğer yaşam bulguları parametreleri puan ortalamalarının gruplar arasındaki farklılığı istatistiksel olarak önemli bulunmadı ($p>0.05$). Yapılan ileri analizler sonrasında gruplar arasında solunum sayısı puan ortalamasında görülen farklılığın duygusal özgürlük tekniği grubundan kaynaklı olduğu saptandı.

5.TARTIŞMA

Lomber disk herni hastaları ameliyattan önce yoğun kaygı yaşayabilmekte (1, 3) ve bu kaygı hastaların yaşam bulgularını olumsuz yönde etkileyerek, iyileşme sürecini ve hastanede kalış süresini uzatabilmektedir (7-9). Bu nedenle ameliyat öncesi kaygı düzeyinin azaltılması büyük önem taşımaktadır (10,11). Kaygıyı azaltmak için bir çok tamamlayıcı tıp yöntemi (akupunktur, meditasyon, dua, yoga, dans, masaj, terapötik dokunma ve reiki) kullanılabilir (13, 63-68). Duygusal özgürlük tekniği (27-29) ve müzik (17-19, 74-78) uygulaması da bu yöntemler arasındadır. Kaygı üzerine etkinliği bilinen DÖT ve müziğin yaşam bulguları üzerine etkinliği (DÖT uygulaması sınırlı sayıda (28, 106); müzik (21, 23, 78, 79, 110, 111)) ile ilgili çalışmalar literatürde yer almaktadır. Ancak LDH ameliyatı öncesi kaygı ve yaşam bulguları üzerine etkinliğini inceleyen çalışmalara rastlanmamaktadır. Bu nedenle; bu çalışma LDH ameliyatı öncesi uygulanan duygusal özgürlük tekniği ve müziğin hastaların kaygıları ve yaşam bulguları üzerine etkisini belirlemeye yönelik yapıldı.

Bu çalışmada deney ve kontrol gruplarındaki hastalar; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir düzeyi, hastanede yatış süresi, disk herni tanı süresi, geçmiş ameliyat deneyimi, kronik hastalık varlığı ve stres ile baş etme yöntemi kullanma durumu gibi tanıtıcı ve tıbbi özelliklerinin dağılımı açısından karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak önemli bir farklılık olmadığı görüldü ($p>0,05$) (Tablo 3.1). Sonuçlar, her iki grubun tanıtıcı ve tıbbi özellikler açısından benzer olduğunu göstermektedir.

Stres, organizmanın tehditlere karşı uyum sağlama davranışı ve çeşitli uyarılara karşı vücudun özgül olmayan cevabı olarak tanımlanmaktadır (98, 99). Stres, etkin baş edilemediğinde fiziksel, duygusal, davranışsal ve ruhsal birçok soruna (ağrı, taşikardi, hızlı ve yüzeysel solunum, sık idrara çıkma, mide yanması, diyare, konstipasyon, sinirlilik, huzursuzluk, yorgunluk, kaygı, uyku bozukluğu, depresyon, madde kullanımında artış v.b.) neden olabilmektedir (99, 100). Bu çalışmaya katılan hastaların günlük yaşamlarında stresle baş etme yöntemlerini kullanma durumu ve kullandıkları yöntemler Tablo 4.3 'de yer almaktadır. Hastaların büyük çoğunluğunun (kontrol grubu %72.2, müzik grubu %70.4

ve duygusal özgürlük tekniği grubu %75.9) stres ile baş etmek için herhangi bir yöntem kullanmadıkları görülmektedir. Bu sonuç hastaların ameliyat gibi yoğun kaygı yaratan bir durum ile karşılaştıklarında stres ile etkin baş edemeyerek birçok sorun yaşayabileceklerini düşündürmektedir.

Hastaların stres ile baş etmek için kullandıkları yöntemlerin gruplar arasındaki dağılımına bakıldığında istatistiksel olarak önemli bir farklılık olmadığı saptandı ($p>0.05$). Kullanılan baş etme yöntemleri incelendiğinde ise; müziğin her üç grupta da %1.9 gibi çok az bir oranda kullanıldığı görülmektedir. Bu sonuç her üç grubunda stres ile baş etme yöntemi kullanma yönünden benzer olduğunu ve bu nedenle DÖT ve müzik uygulamasının etkisinin daha iyi belirlenebileceğini düşündürmektedir.

Öznel rahatsızlık birimi, bireyin bulunduğu andaki rahatsızlığını belirten bir ölçektir. Bu ölçek DÖT uygulamasının ilk aşamasını oluşturduğundan duygusal özgürlük tekniğinin kullanıldığı araştırmalarda mutlaka uygulanmalıdır (27, 93). Bu araştırmada ölçülmek istenen rahatsızlık birimi kaygı olduğu için ölçülen puanlar bireyin kaygı düzeyini göstermektedir.

Bu araştırmada gruplar arası ön test öznel rahatsızlık birimi puan ortalamaları karşılaştırıldığında DÖT grubundaki hastaların daha yüksek kaygıya sahip oldukları belirlendi. ($p<0.05$). Bu farklılığın gruplara hasta seçiminin kura yöntemi ile seçilmesinden ve tesadüfi olarak yüksek kaygılı hastaların DÖT grubunda yer almasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıca yüksek kaygı yaşayan hastaların kaygı düzeyinin bağımsız hemşirelik uygulamaları ile düşürülmesinin önemini vurgulamak açısından da bu sonucun önemli olduğu düşünülmektedir.

Hastaların durumluk kaygı ön test puanlarına bakıldığında tüm grupların orta düzeyde kaygılarının olduğu, gruplar arası durumluk kaygı puan ortalamasının karşılaştırmasında ise istatistiksel olarak önemli bir farklılık olmadığı görülmektedir ($p>0.05$) (Tablo 4.4). Benzer şekilde Arslan ve arkadaşları tarafından yürütülen ve nöroşirürji hastalarının ameliyat öncesi kaygı düzeylerinin değerlendirildiği çalışmada da LDH tanısı ile yatan hastaların ameliyat öncesi durumluk kaygı düzeyleri orta düzeyde saptanmıştır (45). Yine Güz ve arkadaşlarının LDH ameliyatı planlanan hastaların kaygı düzeyini belirlemek amacıyla yaptıkları başka bir çalışmada, hastaların çoğunluğunun

(%69.5) orta düzeyde durumluk kaygı yaşadıkları belirlenmiştir (102). Literatürde ameliyat planlanan LDH hastalarının kaygı nedenlerinin ameliyat olma ve hastalık belirti/bulguları olduğu belirtilmektedir (3, 103). Bu bilgiyi destekler şekilde Lee ve arkadaşlarının spinal cerrahi planlanan 157 hasta ile yürüttükleri çalışmada hastaların %87'sinin ameliyat öncesi kaygı yaşadığı ve %74'ünde kaygı nedeninin spinal cerrahi girişimin kendisi olduğu tespit edilmiştir (104). Bu bilgiler bu araştırmaya katılan hastaların kaygı nedenlerini açıklar niteliktedir.

Tablo 4.4 incelendiğinde gruplararası son test durumluk kaygı puanlarının istatistiksel olarak önemli düzeyde farklı olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Bu farklılık DÖT ve müzik uygulaması nedeniyle hastaların durumluk kaygı puanlarındaki düşüşe bağlı olarak gelişmektedir. Yapılan ileri analizler duygusal özgürlük tekniğinin kaygıyı azaltmada daha etkili olduğunu gösterdi. Bunun nedeninin duygusal özgürlük tekniği uygulanırken hastaların kaygıları üzerinde yoğunlaşmalarının sağlanması ve kendi kendini kabul unsurunun kullanılması olduğu düşünülmektedir. Ayrıca uygulama sırasında hastalara dokunulması ve sürekli iletişim halinde olunması gibi faktörlerin de etkili olabileceği düşünülmektedir.

Öznel rahatsızlık birimi ve durumluk kaygı puanlarının grup içi karşılaştırmasına bakıldığında; DÖT grubunda her iki ölçek puanında da istatistiksel olarak önemli bir düşüş görülmektedir ($p<0.05$) (Tablo 4.4). Sezgin'in duygusal özgürlük tekniğinin yaratılan stres üzerine etkisini incelediği çalışmada, bu araştırma ile benzer şekilde durumluk kaygı düzeyi önemli düzeyde azalmıştır (27). Patterson (105), Benor ve arkadaşları (30) ve Bach ve arkadaşlarının (106) yaptıkları çalışmalarda da duygusal özgürlük tekniğinin hastaların kaygısını önemli düzeyde azalttığı saptanmıştır. Bu çalışmaların dışında literatürde duygusal özgürlük tekniğinin kaygı üzerine olumlu etkisinin olduğunu belirleyen pek çok çalışma (28, 33, 83, 107-109) yer almaktadır. Literatür bilgileri kaygı seviyesindeki düşüşün, duygusal özgürlük tekniğinin beyinde amigdala aktivitesini azaltması, hipotalamus-pitüiter-adrenal eksen aracılığıyla stres tepkisini düzenlemesi ve kortizol düzeyini azaltması nedeniyle olduğunu belirtmektedir (83-85). Bu araştırmadaki kaygı seviyesindeki düşüşün bu nedenle olduğu düşünülmektedir. Araştırma sonucu "**Lomber disk herni ameliyatı**

öncesi uygulanan duygusal özgürlük tekniği hastaların kaygı düzeyini azaltır” hipotezini doğrular niteliktedir.

Bu araştırmada müzik dinletilen hastaların SUD ve durumluk kaygı düzeyinin istatistiksel olarak önemli düzeyde azaldığı saptandı ($p<0.05$) (Tablo 4.4). Literatürde de bu bulguya paralel bilgiler yer almakta, müziğin kaygı üzerinde etkili olduğu (75-77) ve ameliyat öncesi kaygı düzeyini düşürdüğü (18, 19, 74) belirtilmektedir. Nitekim Ni ve arkadaşlarının 174 genel cerrahi hastası ile yaptıkları bir çalışmada müziğin ameliyat öncesi durumluk kaygıyı azalttığı belirlenmiştir (95). Yine başka bir çalışmada da benzer şekilde müzik uygulanan grubun durumluk kaygı düzeyinin önemli derecede düştüğü saptanmıştır (78). Literatürde spinal cerrahi öncesi müzik uygulamasının kaygı üzerine etkisini inceleyen birkaç çalışma yer almakta (25, 26) ancak bu çalışmalarda müziğin durumluk kaygıya etkisi ile ilgili yeterli bilgi bulunmamaktadır. Bu çalışmalardan birinde, spinal cerrahi öncesi durumluk kaygı düzeylerinin sayısal verileri belirtilmemiş ancak müziğin ameliyat öncesi kaygı üzerine olumlu etkileri olduğu bildirilmiştir (25). Diğer çalışmada ise müziğin spinal cerrahi planlanan adolesanlarda kaygı üzerine olumlu etkisi olduğu belirtilmiştir (26). Müziğin beyin dalgaları üzerindeki hızlanma yavaşlama etkisi nedeniyle anksiyolitik etki oluşturduğu, interlökin-6 seviyesini azalttığı, serotonin, dopamin, adrenalin, testosteron gibi hormonlar üzerinde olumlu etkisi olduğu bilinmektedir (21, 74-76). Bu araştırmada kaygı seviyesindeki düşüşün literatürde de belirtilen bu etkilerden dolayı olabileceği düşünülmektedir. Bu araştırma sonucu, müziğin ameliyat öncesi kaygıyı azalttığını göstermekte ve **“Lomber disk herni ameliyatı öncesi uygulanan müzik hastaların kaygı düzeyini azaltır”** hipotezini doğrulamaktadır.

İçten kaynaklanan, öz değerlerin tehdit edildiği hissini veren ve içinde bulunulan durumları stres verici olarak nitelendiren kaygı, sürekli kaygı olarak tanımlanmaktadır (44, 101). Bu araştırmada ön test sürekli kaygı puan ortalamasının gruplar arası karşılaştırılması Tablo 4.4’de yer almaktadır. Tablo incelendiğinde kontrol ve müzik grubundaki hastaların sürekli kaygı puanlarının orta düzeyde, DÖT grubundaki hastaların ise yüksek düzeyde olduğu ve aradaki farklılığın da önemli olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Bu farklılığın gruplara hasta seçilirken eşitlemeye gidilmemesi ve tesadüfi olarak yüksek kaygılı hastaların duygusal özgürlük tekniği grubunda yer alması nedeniyle olduğu

düşünülmektedir. Literatürde yer alan benzer çalışmalar incelendiğinde, Arslan ve arkadaşlarının çalışmasında LDH hastalarının ameliyat öncesi sürekli kaygı düzeyleri yüksek saptanmıştır (45). Yine Güz ve arkadaşlarının çalışmasında da hastaların çoğunluğunun (%69.5) sürekli kaygı düzeyleri yüksek olarak saptanmıştır (102). Bu araştırmaya katılan hastaların sürekli kaygı düzeylerinin orta ve üzerinde olmasının disk herni belirti bulguları (ağrı, alt ekstremitelerde uyuşukluk, güçsüzlük, reflekslerde azalma, mesane-bağırsak ve seksüel fonksiyon bozuklukları) (1, 34, 35) ve stres ile etkili baş edilememesinden kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

Lomber disk herni ameliyatı, hasta için bedene bir tehdit olarak algılanmakta ve bu algı endojen katekolaminler, kortizol ve lenfosit seviyesinde yükselmeye neden olarak olumsuz fizyolojik değişimlere yol açabilmektedir (37, 38). Bu değişimler solunum hızı ve derinliğinde, kalp hızı ve kan basıncında artmaya neden olabilmektedir (7-9). Bu araştırmada kontrol ve deney gruplarındaki hastaların ön test-son test yaşam bulguları ortalamalarının gruplar arası ve grup içi karşılaştırması Tablo 4.5’de yer almaktadır. Buna göre, nabız hızı, solunum hızı, sistolik ve diastolik kan basıncının ön test gruplar arası karşılaştırmasına bakıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak önemli bir farklılık olmadığı görülmektedir ($p>0.05$). Bu durum grupların uygulama öncesinde yaşam bulguları açısından benzer olduğunu göstermektedir.

Yaşam bulgularının gruplararası son test karşılaştırmasında ise; nabız hızı, sistolik ve diastolik kan basıncında istatistiksel olarak önemli bir farklılık olmadığı ($p>0.05$), ancak solunum hızındaki farklılığın önemli olduğu saptandı ($p<0.05$). Bu farklılık duygusal özgürlük tekniğinin solunum hızı üzerinde daha etkili olmasından kaynaklanmaktadır (Tablo 4.5). Duygusal özgürlük tekniğinin gamut prosedürü aşamasının derin nefes alıp verilerek bitirilmesinin bu sonuç üzerinde etkili olduğu söylenebilir.

Duygusal özgürlük tekniğinin yaşam bulguları üzerine etkisi incelendiğinde; nabız hızı, solunum sayısı ve sistolik kan basıncındaki düşüşün istatistiksel olarak önemli ($p<0.05$), diastolik kan basıncındaki düşüşün ise önemli olmadığı ($p>0.05$) görüldü (Tablo 4.5). Bu bulgular ile benzer şekilde Bach ve arkadaşlarının çalışma sonuçları da, duygusal özgürlük tekniğinin (solunum hızı üzerindeki etkilerine değinilmemiş), sistolik kan basıncı, diastolik kan basıncı ve nabız hızı üzerinde olumlu etkilerinin olduğunu ve istatistiksel

olarak önemli düzeyde düşüğe neden olduğunu göstermektedir (106). Başka bir çalışmada kimyasal gazlar nedeniyle pulmoner travması olan askerlerde duygusal özgürlük tekniğinin solunum semptomları üzerine etkisi incelenmiş ve uygulamanın solunum semptomlarının sıklığını ve ciddiyetini istatistiksel olarak önemli düzeyde azalttığı saptanmıştır (28). Duygusal özgürlük tekniğinin stres tepkisi üzerinde olumlu etkilerinin olduğu bilinmektedir (29, 80, 85). Bu nedenle bu araştırmada yaşam bulguları üzerindeki olumlu etkilerinin bu nedenle olduğu düşünülmektedir. Bu araştırma sonuçları, “**Lomber disk herni ameliyatı öncesi uygulanan duygusal özgürlük tekniği yaşam bulgularını olumlu yönde etkiler**” hipotezini doğrulamaktadır.

Literatürde müziğin yaşam bulguları üzerinde olumlu etkisi olduğu belirtilmektedir (15, 17, 20, 21, 23). Bu çalışmada literatür ile benzer şekilde müzik grubunda ön test son test ölçümleri arasında yaşam bulgularında düşüş olduğu, ancak sadece sistolik ve diastolik kan basıncındaki düşüşün istatistiksel olarak önemli olduğu ($p<0.05$) görülmektedir (Tablo 4.5). Yapılan bir meta analiz sonucunda da müziğin sistolik ve diastolik kan basıncı ile nabız hızı üzerinde olumlu etkilerinin olduğu ve bu parametrelerde düşüğe neden olduğu belirtilmektedir (110). Yine başka bir çalışmada da müzik uygulamasının kalp atım hızını düşürdüğü saptanmıştır (111). Lee ve arkadaşları, ameliyat öncesi müzik uygulamasının ameliyat sonrası yaşam bulguları üzerine etkisini inceledikleri çalışmada müzik uygulanan gruptaki hastaların nabız hızı, solunum hızı, sistolik ve diastolik kan basıncında düşme saptamışlardır (78). Müziğin kortizol seviyesini düşürdüğü, serotonin, endorfin, enkafalin seviyesini artırdığı, kalbin elektriksel aktivitesi üzerinde olumlu etkisinin olduğu bilinmektedir (22, 23, 78, 79). Bu sonucun, literatürde de belirtilen etkilerden kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Bu sonuçlar “**Lomber disk herni ameliyatı öncesi uygulanan müzik hastaların yaşam bulgularını olumlu yönde etkiler**” hipotezini sistolik ve diastolik kan basıncı yönüyle kısmen doğrular niteliktedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Lomber disk herni ameliyatı öncesi uygulanan duygusal özgürlük tekniği ve müziğin kaygı ve yaşam bulguları üzerine etkisini belirlemek amacıyla, ön test-son test kontrol gruplu tek kör yarı deneysel olarak yapılan bu araştırmada;

- Duygusal özgürlük tekniğinin LDH ameliyatı öncesi kaygı düzeyini düşürdüğü,
- Duygusal özgürlük tekniğinin LDH ameliyatı öncesi yaşam bulgularında düşüş sağladığı, ancak diastolik kan basıncındaki düşüşün istatistiksel olarak önemli olmadığı,
- Müzik uygulamasının LDH ameliyatı öncesi kaygı düzeyini düşürdüğü,
- Müzik uygulamasının LDH ameliyatı öncesi sistolik ve diastolik kan basıncını düşürdüğü ancak solunum sayısı ve nabız hızında istatistiksel olarak önemli düzeyde bir değişiklik oluşturmadığı,
- Duygusal özgürlük tekniğinin lomber disk herni ameliyatı öncesi kaygı düzeyini ve solunum hızını düşürmede müzikten daha etkili olduğu belirlendi.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Hemşirelerin, LDH ameliyatı öncesi duygusal özgürlük tekniği ve müzik uygulamasının kaygı ve yaşam bulguları üzerine etkisi hakkında bilgi sahibi olmaları,
- Ameliyat öncesi hemşirelik bakımında kaygıyı azaltmak ve yaşam bulgularını düzenlemek amacıyla duygusal özgürlük tekniği ve müzik uygulamalarına yer vermeleri,
- Duygusal özgürlük tekniği ve müziğin ameliyat öncesi kaygı ve yaşam bulguları üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla farklı hasta gruplarında da çalışmalar yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Yıldırım ÇM. Diskhernisi cerrahisi ve hemşirelik bakımı. *Türkiye Klinikleri J Surg Nurs-Special Topics* 2015, 1 (2):100-6.
2. Kılıç B. Lumbar disc herniation. *Advances in Environmental Biology* 2015, 9(2):44-49.
3. Yılmaz ER, Doğan Bulut S, Eryılmaz F, Eser T, Alataş E, Eryılmaz G, Gürer B, Türkoğlu E, Dolgun H. Beyin cerrahi servisinde lomber disk hernisi tanısı ile yatan hastalarda kaygı - depresyon düzeyleri ve hasta iyileşmesi üzerinde etkileri. *Ortadoğu Tıp Dergisi* 2014, 6 (3): 111- 21.
4. Sarı S, Aydoğan M. Bel ağrısının önemli bir sebebi: lomber disk hernisi. *TOTBİD Dergisi* 2015, 14: 298–304.
5. Yektaş A, Gümüş F, Erkalp K, Alagöl A. Pregabalinin lomber interlaminar epidural kortikosteroid enjeksiyonu uygulaması sonrası vizüel analog skala değerlerine etkisi. *Ege Journal of Medicine* 2014, 53(3):145-53
6. Doğru S, Kaya Z, Yılmaz DH. Epidural anestezinin ciddi komplikasyonları. *Dicle Tıp Dergisi* 2012, 39 (2): 320-4.
7. Fındık ÜY, Yıldızeli TS. Cerrahi girişime alınmış şeklinin ameliyat öncesi kaygı düzeyine etkisi. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* 2012, 22-33
8. Milli Eğitim Bakanlığı. Acil Sağlık Hizmetleri. Vital Bulgular. www.megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/...pdf/Vital%20Bulgular%202.pdf2. 16 Haziran 2017.
9. Bozhüyük A, Özcan S, Kurdak H, Akpınar E, Saatçı E, Bozdemir N. Sağlıklı yaşam biçimi ve aile hekimliği. *TJFMPC* 2012, 6: 3-21.
10. Dolgun E, Taşdemir N, Ter N, Yavuz M. Cerrahi Hastalarının Ameliyat Öncesi Aç Kalma Sürelerinin İncelenmesi. *F.Ü. Sağ. Bil. Tıp Derg* 2011, 25 (1): 11-5.
11. San TA. Ameliyat Öncesi, Sırası ve Sonrası Bakım. İçinde: F Akça Ay(editör). *Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler*. Nobel Tıp Kitabevi, 2015: 700-14.

12. Taşdemir A, Erakgün A, Deniz MN, Çertuğ A. Preoperatif bilgilendirme yapılan hastalarda ameliyat öncesi ve sonrası anksiyete düzeylerinin state-trait anxiety inventory test ile karşılaştırılması. *Turk J Anaesth Reanim* 2013, 41: 44-9.
13. Sağkal T, Eşer İ, Uyar M. Reiki dokunma terapisinin ağrı ve anksiyete üzerine etkisi. *Spatula DD* 2013, 3 (4): 141-6.
14. Karamızrak N. Ses ve müziğin organları iyileştirici etkisi. *Koşuyolu Heart Journal* 2014, 17(1):54-7
15. Demir Ö, Arslantaş H. Müzik eşliğinde uygulanan progresif gevşeme egzersizinin anjiyografi ve perkütan transluminal koroner anjiyoplasti olacak hastaların yaşam bulgularına etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2016, 19: 1.
16. Arslan Özkan H, Bilgin Z. Hemşireliğin felsefi özü iyileştirme ve iyileştirici bakım yöntemleri. *HSP* 2016, 3(3):191-200
17. Wu PY, Huang ML, Wang C, Lee WP, Shih WM. Effects of music listening on anxiety and physiological responses in patients undergoing awake craniotomy. *Complement Ther Med* 2017, (32): 56–60.
18. Bradt J, Dileo C, Shim M. Music interventions for preoperative anxiety (Review) . *The Cochrane Library* 2013, 6.
19. Syal K, Singh D, Verma R, Kumar R, Sharma A. Effect of music therapy in relieving anxiety in patients undergoing surgery. *IJARS* 2017, 6(1):1-4.
20. Özer N, Karaman ÖZ, Arslan S, Güneş N. Effect of music on postoperative pain and physiologic parameters of patients after open heart surgery. *Pain Manag Nurs* 2013, 14(1): 20-8.
21. Boşnak M, Kurt AH, Yaman S. Beynimizin müzik fizyolojisi. *KSÜ Tıp Fak Der* 2017,12(1):35-44
22. Birkan I. Müzikle tedavi, tarihi gelişimi ve uygulamaları. *Ankara Akupunktur ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi* 2014, 37-49.
23. Karamızrak N. Ses ve müziğin organları iyileştirici etkisi. *Koşuyolu Heart Journal* 2014, 17(1): 54-7.

24. Mondanaro JF, Homel P, Lonner B, Shepp J, Lichtensztein M, Loewy JV. Music therapy increases comfort and reduces pain in patients recovering from spine surgery. *Belle Mead, NJ* 2017, 46(1) : 13-22.
25. Lin P C, Lin ML, Huang L C, Hsu H C, Lin C C. Music therapy for patients receiving spine surgery. *J Clin Nurs* 2011, 20 (7-8):960-8.
26. Kleiber C, Adamek MS. Adolescents' perceptions of music therapy following spinal fusion surgery. *J Clin Nurs*. 2013, 22(3-4):414-22.
27. Sezgin N. Tek oturumda uygulanan duygusal özgürlük tekniği (EFT)'nin yaratılan stres durumu üzerindeki etkileri. *Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Dergisi* 2013, 53(1): 329-48.
28. Babamahmoodil A, Arefnasab Z, Noorbala AA, Ghanei M, Babamahmoodie F, Alipour A, Alimohammadian MH, Rad FR, Khaze V, Darabi H. Emotional freedom technique effect on psychoimmunological factors of chemically pulmonary injured veterans. *Iran J Allergy Asthma Immunol* 2015, 14(1):37-47.
29. Rancour P. The emotional freedom technique. Finally, a unifying theory for the practice of holistic nursing, or too good to be true? *J. Holist Nurs* 2016, (11).
30. Benor D, Rossiter-Thornton J, Toussaint LA. Randomized, controlled trial of wholistic hybrid derived from eye movement desensitization and reprocessing and emotional freedom technique (WHEE) for self-treatment of pain, depression, and anxiety in chronic pain patients. *J Evid Based Integr Med* 2017, 22(2):268-77.
31. Chatwin H, Stapleton P, Porter P, Devine S, Sheldon T. The effectiveness of cognitive behavioral therapy and emotional freedom techniques in reducing depression and anxiety among adults: A pilot study. *Integrative Medicine* 2016, 15(2):27-32.
32. Church D. Clinical EFT as an evidence-based practice for the treatment of psychological and physiological conditions. *Psychology* 2013, 4(8): 645-54.
33. Clond M. Emotional freedom techniques for anxiety. *J Nerv Ment Dis* 2016, 204 (5).

34. Sinir Sistemi Cerrahisi(Nöroşirurji) ve Hemşirelik Bakımı. <https://helitam.files.wordpress.com/2010/10/hemsirelik-bakim-yonetimi-hafta-2-2.pdf>. 6 Kasım 2017.
35. Kılıç AN, Aydın G, Gümüş K. Lomber disk hernili hastaların vücut mekanikleri bilgi düzeyleri ile ağrı şiddeti arasındaki ilişki. *Gümüşhane University Journal Of Health Sciences* 2013, 2(1):66-78.
36. Öztekin SD, Sunal N. Lumbar disk herniasyonu. İçinde: Öztekin SD, Altun Uğraş G, Yüksel S, Yazıcı Sayın Y (editörler). *Nöroşirurji Hemşireliği*. Nobel Tıp Kitabevi,2015: 134-6.
37. Altun UG, Akyolcu N.Sinir sisteminin cerrahi hastalıkları ve bakımı. İçinde: Aksoy G, Kanan N, Akyolcu N (editörler). *Cerrahi Hemşireliği 11*, Nobel Tıp Kitabevi, 1. baskı, 2018: 515-12.
38. Aksoy G. Ameliyat öncesi hemşirelik bakımı. İçinde: Aksoy G, Kanan N, Akyolcu N (editörler). *Cerrahi Hemşireliği 1*, Nobel Tıp Kitabevi, Genişletilmiş 2. baskı, 2017: 262-95.
39. Feingold DJ, Peck SA, Reinsma EJ, Ruda SC. Complications of lumbar spine surgery. *Orthopaedic Nursing*; 1991, 10(4): 39-51.
40. Karadağ M, Aksoy G. Lomber disk herni ameliyatı öncesi ve sonrasında sorunlarla başetmede hemşirenin rolü. *Hemşirelik Araştırma Dergisi* 2001,(1): 49-58.
41. Mıngır T, Ervatan Z, Turgut N. Spinal anestezi ve perioperatif anksiyete. *Turk J Anaesth Reanim*. 2014, (42):190-5.
42. Aldemir K, Gürkan A. Lumbar disk cerrahi sonrası rehabilitasyon ve hemşirenin rolü. *TÜSBAD* 2018, 1(2), 63-71
43. Özbayır T. Nörolojik travmalar. Karadakovan A, Aslan E.F. (Ed.). *Dâhili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım*. Ankara, Akademisyen Tıp Kitabevi, 2014: 1199-225.
44. Deveci SE, Çalmaz A, Açık Y. Doğu Anadolu\da yeni açılan bir üniversitenin öğrencilerinde kaygı düzeylerinin sağlık, sosyal ve demografik faktörler ile ilişkisi. *Dicle Tıp Derg* 2012, 39(2): 189-96.

45. Arslan S, Taylan S, Deniz S. Nöroşirürji hastalarının ameliyat öncesi anksiyete düzeyleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2017, 20(1):17-21.
46. Tural Ü. Kocaeli üniversitesi tıp fakültesi psikiyatri anabilim dalı dönem 5 ders notları, Anksiyete bozuklukları, http://tip.kocaeli.edu.tr/docs/ders_notlari/u_tural/anksiyete.pdf, 25 Kasım 2017.
47. Öner N, Le Compte A. *Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı*. İstanbul, Boğaziçi University Publishing, 1998:21-6.
48. Spielberger CD, Gorsuch Richard L, Lushene Robert E. *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory STAI*, Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press, 1970
49. Spielberger CD. Anxiety as an emotional state, current trend in theory and research İçinde; Spielberger CD. New York, Academic Press, 1972: 24-49.
50. Engin E. Anksiyete bozuklukları. İçinde: Çam O, Engin E (editörler). *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı*. İstanbul medikal yayıncılık, 2014:277-80.
51. Sarıkoç G, Demiralp M. Hastalığa psikososyal yanıt. İçinde:Gorman LM, Sultan DF.: Öz F, Demiralp M (editörler). *Psikososyal Hemşirelik*. 3. Baskı. Ankara. Akademisyen Tıp Kitapevi, 2014:7-14.
52. Karamustafaloğlu O, Yumrukçal H. Depresyon ve anksiyete bozuklukları. *Ş.E.E.A.H. Tıp Bülteni* 2011, 45(2):65-74.
53. Coşkun Y, Akkaş G. The relation which between anxiety level of the mothers who have disabled children and social support. *KEFAD* 2009, 10(1): 213-27.
54. Özakkaş T, Anksiyete bozuklukları ve tedavisi. Acar Matbaacılık. İstanbul 2014: 1-4. http://www.psikoterapi.com/kitapsayfaları/anksiyete_bozukluklari_ve_tedavisi.pdf 26 Kasım.2017
55. Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL, Cheever KH. Perioperative concepts and nursing management. Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing, 12th Edition, Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins, 2010: 422-482.
56. Erdil F. Ameliyat öncesi ve sonrası hazırlık içinde Erdil F, Elbaş NÖ. *Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği*, 4. Baskı, Ankara, Tasarım Ofset Ltd. Şti, 2002:100-37.

57. Iwasaki M, Edmondson M, Sakamoto A, Ma D. Anesthesia, surgical stress, and “long-term” outcomes. *Asian J Anesthesiol* 2015, 53: 99-104.
58. Demir IR. Ameliyat Öncesi, Sırası ve Sonrası Bakım. İçinde: F Akça Ay(editör). *Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler*. Nobel Tıp Kitabevi, 2011: 358.
59. Sidar A, Dedeli Ö, İşkesen Aİ. Açık kalp cerrahisi öncesi ve sonrası hastaların kaygı ve ağrı distressi: Ağrı düzeyi ile ilişkisinin incelenmesi, *Yoğun Bakım Derg* 2013, 4: 1-8.
60. Karayağız F, Altuntaş M, Güçlü YA. Cerrahi servisinde yatan hastalarda görülen anksiyete dağılımı. *Smyrna Tıp Dergisi* 2011, 22-6.
61. Çevik K, Bolsoy N, Beler M. Hemşirelerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviye İlişkin Bilgi ve Görüşleri. *UHD*, 2016,6(1):1-15.
62. Özer Z. Tamamlayıcı Terapiler Hakkında. İçinde: Özer Z, Boz İ, *Hemşirelik Bakımında Tamamlayıcı Terapiler*, <http://www.bestcareproject.eu/upload/kitapturkce.pdf>. 2016, 16 Haziran 2017
63. Ceyhan D, Tasa YT. Güncel tamamlayıcı ve alternatif tıbbi tedavilerin sağlık uygulamalarındaki yeri. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2016, 6 (3): 178-89.
64. Özdemir Ü, Taşcı S. Onkoloji hastalarında tamamlayıcı ve destekleyici bakım uygulamaları. *Türkiye Klinikleri J Intern Med Nurs-Special Topics* 2015, 1(2):72-81.
65. TURLIUC PPRMN. Psikolojik araştırmalarda dindarlığa yaklaşım tarzları. *ÇÜİFD* 2011, 17(1):481-99.
66. Sarıçam H, Şahin S H, Soyuçok E. Doğayla ilişkili olma ile depresyon, anksiyete ve stres arasındaki ilişkinin incelenmesi. *UHPPD* 2015, 4: 38-55.
67. Sarıkaya N, Ayhan HC, Sukut Ö. Farklı gruplarda dans ve hareket terapisinin kullanımı ve etkileri. G.O.P. *Taksim E.A.H. JAREN* 2017, 3 :1-5.
68. Yelkin Alp F, Çınar Yücel Ş. The importance of therapeutic touch in nursing. *Spatula DD*. 2016, 6(1):33-8.

69. Birkan ZI. Müzikle tedavi, tarihi gelişimi ve uygulamaları. *Ankara Akupunktur ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi* 2014, 2(1): 37-49.
70. Güler K. Musical therapy in germiyan poetry. 2016. VII. Hisarlı Ahmet Sempozyumu Sözel Bildiri, DOI NO: 10. 5578/amrj. 27806. web: <http://amader.aku.edu.tr/sayi4/makaleler/kadir%20g%C3%BCler.pdf>,11Kasım2018
71. Somakçı P. Türklerde müzikle tedavi. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2003, 15(2):131-40.
72. TÜMATA. Türk müziği makamları ve insana etkileri, <https://tumata.com/muzik-terapi/turk-muzigi-makamlari-ve-etkileri/>. 16 Kasım 2017.
73. Sezer F. Öfke ve psikolojik belirtiler üzerine müziğin etkisi. . *UİBD* 2011, 8(1): 1472-93.
74. Vouhé PR. The surgeon and the musician, *Eur J Cardiothorac Surg* 2011, 39:1-5.
75. Uyar M, Akın KE. Yoğun bakım hastalarında müzik terapinin ağrı ve anksiyete üzerine etkisi. *Ağrı* 2011, 23(4):139-46.
76. Chanda ML, Levitin DJ. Neurochemistry of music. *Trends Cogn Sci.* 2013,17(4):179-90.
77. Tağtekin Sezer B, Sezer Ö, Toprak D. Müzikoterapi hakkında ne biliyoruz? *Konuralp Tıp Dergisi* 2015, 7(3):167-71.
78. Lee WP., Wu PY, Lee MY, Ho LH, Shih WM. Music listening alleviates anxiety and physiological responses inpatients receiving spinal anesthesia. *Complement Ther Med* 2017, 31: 8–13.
79. Selvendran S, Aggarwal N, Vassiliou V. Tuning the heart with music. *J R Soc Med* 2015, 108: 462-4.
80. Bougea AM, Spandideas N, Alexopoulos EC, Thomaides T, Chrousos GP, Darviri C. Effect of the emotional freedom technique on perceived stress, quality of life, and cortisol salivary levels in tension-type headache sufferers: a randomized controlled trial. *Explore* 2013, 9: 91-9.

81. Church D, Brooks AJ. Application of emotional freedom techniques. *Integrative Medicine* 2010, 9(4):46-8.
82. Irmak Vural P, Aslan E. Duygusal özgürleşme tekniği (EFT) kapsamı ve uygulama alanları, *Life Skills Journal Of Psychology* 2018, 2(3):11-25.
83. Church D, Yount G, Brooks A J. The effect of emotional freedom techniques on stress biochemistry: A randomized controlled trial. *J Nerv Ment Dis* 2012, 200(10): 891–6.
84. Stapleton P, Sheldon T, Porter B. Practical application of emotional freedom techniques for food cravings. *Int J Heal Caring* 2012, 12: 1–9.
85. Feinstein D, Church D. Modulating gene expression through psychotherapy: The contribution of non-invasive somatic interventions. *Review of General Psychology* 2010, 14: 283-95.
86. Church D, Brooks AJ. The effect of a brief emotional freedom techniques (EFT) self-intervention on anxiety, depression, pain, and cravings in healthcare workers. *IMCJ* 2010, 9(5):40-4.
87. Kartal Ö, Çalışkaner Z, Şener O. Astım ve allerjik hastalıklarda akupunktur tedavisi. *TAF* 2011, 10(1): 107-14.
88. Fox L. Is acupoint tapping an active ingredient or an inert placebo in emotional freedom techniques (EFT)? A randomized controlled dismantling study. *Energy Psychol J.* 2013, 5: 15–26.
89. Jain S, Rubino A. The effectiveness of emotional freedom techniques for optimal test performance. *Energy Psychol J.* 2012, 4: 15–25.
90. Salas MM, Brooks AJ, Rowe JE. The immediate effect of a brief energy psychology intervention (emotional freedom techniques) on specific phobias: A pilot study *Explore (NY)* 2011, 7(3):155–61.
91. Sezgin N, Özcan B. The effect of progressive muscular relaxation and emotional freedom techniques on test anxiety in high school students: A randomized controlled trial. *Energy Psychol J.* 2009, 1: 23–30.

92. Duman A. Doğum tercihlerine emotional freedom techniques-EFT (duygusal özgürleşme teknikleri)'nin etkisi. *Integr Tıp Derg* 2015,3(2):70-1.
93. Gürel D. Obesitif-kompulsif bozukluğu olan bir hastanın göz hareketleri ile duyarsızlaştırma ve yeniden yapılandırma (EMDR) tekniği ile iyileşme süreci. <http://www.dilekgurel.com/index.php/ozgecmis/8-ozgecmis> 11Temmuz 2017
94. Church D, Brooks A. The effect of EFT (Emotional Freedom Techniques) on psychological symptoms in addiction treatment: A pilot study. *IJSR* 2013, 2(2): 315-23.
95. Ni CH, Tsai WH, Lee LM, Kao CC, Chen YC. Minimising preoperative anxiety with music for day surgery patients—a randomised clinical trial. *J Clin Nurs*. 2012, 21(56), 620-625.
96. Lee OK, Chung YF, Chan MF, Chan WM. Music and its effect on the physiological responses and anxiety levels of patients receiving mechanical ventilation: A pilot study. *J Clin Nurs* 2005, 14: 609-20
97. Almerud S, Petersson K. Music therapy-a complementary treatment for mechanically ventilated intensive care patients. *Intensive Crit Care Nurs*. 2003, 19: 21-30.
98. Akçakaya ÖR, Erden ÇS. Stres ve stresle baş etmede psikiyatrik yaklaşım. *Turkish Family Physician* 2014, 5: 18-25. Available from: <http://turkishfamilyphysician.com/wp-content/uploads/2016/08/C5-S2-stresle-bas-etmede-psikiyatrikyaklasim.pdf>.
99. Özel Y, Karabulut A, Karabulut AB. Günlük yaşam ve stres yönetimi. *TUSBAD* 2018, 1: 48-56.
100. Gökler R, Işıtan İ. Modern çağın hastalığı; stres ve etkileri. *Tarih Kültür ve Sanat Araştırmaları Dergisi* 2012, 1: 154-168.
101. Kutanis RÖ. Hemşirelerde benlik saygısı ile durumluk ve sürekli kaygı arasındaki ilişki: bir üniversite hastanesi örneği. *ISGUC* 2013, 15:1-15.
102. Güz H, Doğanay Z, Güz T. Lomber disk hernisi nedeniyle ameliyat olan hastalarda ameliyat öncesi anksiyete. *Nöropsikiyatri arşivi* 2003, 40: 36-39.

103. Kartal SF. Servikal ve lomber disk hernili hastalarda ruhsal bulguların değerlendirilmesi, Tıpta Uzmanlık Tezi 2018, İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı.
104. Lee JS, Park YM, Ha KY, Cho SW, Bak GH, Kim KW. Preoperative anxiety about spinal surgery under general anesthesia. *European Spine Journal* 2016, 25: 698-707.
105. Patterson S L. The effect of emotional freedom technique on stress and anxiety in nursing students: A pilot study. *Nurse Education Today* 2016, 40:104-110.
106. Bach D, Groesbeck G, Stapleton P, Sims R, Blickheuser K, Church D. Clinical EFT (Emotional Freedom Techniques) improves multiple physiological markers of health. *J Evid Based Integr Med* 2019, 24:
107. Boath L. Tapping for PEAS: Emotional Freedom Technique (EFT) in reducing Presentation Expression Anxiety Syndrome (PEAS) in University students. *Innovative Practice in Higher Education* 2012, 1.
108. Baker BS, Hoffman CJ. Emotional Freedom Techniques (EFT) to reduce the side effects associated with tamoxifen and aromatase inhibitor use in women with breast cancer: A service evaluation. *EuJIM* 2015, 7: 136-142.
109. Kalla M, Khalil H. The effectiveness of Emotional Freedom Techniques (EFT) for improving the physical, mental and emotional health of people with chronic diseases and/or mental health conditions: a systematic review protocol. *JBIM Database System Rev Implement Rep* 2014, 12: 114-124.
110. Loomba RS, Arora R, Shah PH, Chandrasekar S, Molnar J. Effects of music on systolic blood pressure, diastolic blood pressure, and heart rate: a meta-analysis. *Indian Heart J* 2012, 64: 309-313.
111. Lee KC, Chao YH., Yiin JJ, Hsieh HY, Dai WJ, Chao YF. Evidence that music listening reduces preoperative patients' anxiety. *Biol Res Nurs* 2012, 14: 78-84.
112. Craig G. The home of gold standard EFT (emotional freedom techniques) the most imitated healing method in history. Web:<https://www.emofree.com/eft-tutorial/tapping-basics/how-to-do- eft.html>., 06 Temmuz 2017.

EKLER

EK 1. Özgeçmiş

Ad:	Remziye
Soyad:	CİCİ
Doğum Yeri:	Malatya
Doğum Tarihi:	01.09.1981
Görev Yeri:	Çorum
Yabancı Dil:	İngilizce
E-Posta Adresi	remziyecici@hotmail.com

Tarih	Eğitim
2000-2004	Lisans: Erciyes Üniversitesi Nevşehir Sağlık Yüksek Okulu
2012-2014	Yüksek Lisans: İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı
2014/Devam	Doktora: İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı
Varsa, İyi Klinik Uygulamalar Kapsamında Aldığı Eğitimler	
İş Tecrübesi	
2004-2017	İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi-Hemşire
2017-Devam	Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi-Öğretim Görevlisi

EK 2. Gönüllü Bilgilendirilmiş Olur Formu

GÖNÜLLÜ BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU (*Müzik Grubu İçin*)

“Lomber Disk Herni Ameliyatı Öncesi Uygulanan Duygusal Özgürlük Tekniği ve Müziğin Kaygı ve Yaşam Bulguları Üzerine Etkisi” başlıklı bu çalışma, ameliyat öncesi **müzik** dinletilerek ameliyat kaygısının giderilmesi ve kan basıncı, kalp atım hızı, solunum sayısının bu uygulama ile normal düzeyde tutulmasının sağlanması amacıyla planlanmaktadır. Bu çalışmada yer alması öngörülen toplam katılımcı sayısı 162' dir ve çalışmada yer almanız için öngörülen süre 40 dakikadır. Öncelikle size, sizi tanımanızı sağlayacak olan ve kaygı düzeyinizi ölçmeye yarayan toplam üç anket doldurtulacaktır. Daha sonra yaşam bulguları olarak adlandırılan tansiyonunuz, nabzınız ve solunum sayınız ölçülecektir. Bu işlemlerden sonra araştırmacı tarafından uzman görüşü alınarak belirlenen müzik makamı kulaklık ile 30 dakika dinletilecektir. Müzik dinletildikten sonra sizin yeniden kaygınızı ölçmek için kaygı anketi uygulanacak ve yaşam bulgularınız ölçülecektir.

Araştırma süresince elde edilen sizinle ilgili bilgiler size özel bir kod numarası ile kaydedilecektir. Size ait her türlü bilgi gizli tutulacaktır. Araştırmanın sonuçları yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır. Araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir. Ancak, gerektiğinde araştırmanın izleyicileri, etik kurullar ve resmi makamlar bilgilerinize ulaşabilecektir. Siz de istediğinizde kendinize ait bilgilere ulaşabileceksiniz.

Yukarıda detayları yazılı olan ve tarafıma anlatılan bu çalışmada yer almak için araştırmacı sayın Remziye CİCİ tarafından "katılımcı" (denek) olarak davet edildim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden çalışmadan çekilebilirim (ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için çalışmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim). Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda bana gerekli güvence verildi. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. Bu koşullar altında, bana ait bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu çalışmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

GÖNÜLLÜ

Adı Soyadı:

İmza:

ARAŞTIRMACI

Adı Soyadı: Öğr. Gör. Remziye CİCİ

İmza:

GÖNÜLLÜ BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU (*Duygusal Özgürlük Tekniği Grubu İçin*)

“Lomber Disk Herni Ameliyatı Öncesi Uygulanan Duygusal Özgürlük Tekniği ve Müziğin Kaygı ve Yaşam Bulguları Üzerine Etkisi” başlıklı bu çalışma, ameliyat öncesi **duygusal özgürlük tekniğinin** ameliyat kaygısının giderilmesi ve kan basıncı, kalp atım hızı, solunum sayısının bu uygulama ile normal düzeyde tutulmasının sağlanması amacıyla planlanmaktadır. Bu çalışmada yer alması öngörülen toplam katılımcı sayısı 162' dir ve çalışmada yer almanız için öngörülen süre 40 dakikadır. Öncelikle size, sizi tanımamızı sağlayacak olan ve kaygı düzeyinizi ölçmeye yarayan toplam üç anket doldurtulacaktır. Daha sonra yaşam bulguları olarak adlandırılan tansiyonunuz, nabzınız ve solunum sayınız ölçülecektir. Bu işlemlerden sonra duygusal özgürlük tekniği eğitimi almış araştırmacı tarafından size duygusal özgürlük tekniği 30 dakika kadar uygulanacaktır. Uygulamadan sonra sizin yeniden kaygınızı ölçmek için kaygı anketi uygulanacak ve yaşam bulgularınız ölçülecektir.

Araştırma süresince elde edilen sizinle ilgili bilgiler size özel bir kod numarası ile kaydedilecektir. Size ait her türlü bilgi gizli tutulacaktır. Araştırmanın sonuçları yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır. Araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir. Ancak, gerektiğinde araştırmanın izleyicileri, etik kurullar ve resmi makamlar bilgilerinize ulaşabilecektir. Siz de istediğinizde kendinize ait bilgilere ulaşabileceksiniz.

Yukarıda detayları yazılı olan ve tarafıma anlatılan bu çalışmada yer almak için araştırmacı sayın Remziye CİCİ tarafından "katılımcı" (denek) olarak davet edildim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden çalışmadan çekilebilirim (ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için çalışmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim). Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Çalışma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda bana gerekli güvence verildi. Çalışma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. Bu koşullar altında, bana ait bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda çalışma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu çalışmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

GÖNÜLLÜ

Adı Soyadı:

İmza:

ARAŞTIRMACI

Adı Soyadı: Öğr. Gör. Remziye CİCİ

İmza:

GÖNÜLLÜ BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

(Kontrol Grubu İçin)

'Lomber Disk Herni Ameliyatı Öncesi Uygulanan Duygusal Özgürlük Tekniği ve Müziğin Kaygı ve Yaşam Bulguları Üzerine Etkisi'' başlıklı bu çalışma, ameliyat öncesi ameliyat kaygısının belirlenmesi ve kan basıncı, kalp atım hızı, solunum sayısının belirlenmesi amacıyla planlanmaktadır. Bu araştırmada yer alması öngörülen toplam katılımcı sayısı 162' dir ve araştırmada yer almanız için öngörülen süre 40 dakikadır. Öncelikle size, sizi tanımamızı sağlayacak olan ve kaygı düzeyinizi ölçmeye yarayan toplam üç anket doldurtulacaktır. Daha sonra yaşam bulguları olarak adlandırılan tansiyonunuz, nabzınız ve solunum sayınız ölçülecektir. Bu işlemlerden sonra 30 dakika ara verilecektir. Daha sonra sizin yeniden kaygınızı ölçmek için kaygı anketi uygulanacak ve yaşam bulgularınız ölçülecektir.

Araştırma süresince elde edilen sizinle ilgili bilgiler size özel bir kod numarası ile kaydedilecektir. Size ait her türlü bilgi gizli tutulacaktır. Araştırmanın sonuçları yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır. Araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir. Ancak, gerektiğinde araştırmanın izleyicileri, etik kurullar ve resmi makamlar bilgilerinize ulaşabilecektir. Siz de istediğinizde kendinize ait bilgilere ulaşabileceksiniz.

Yukarıda detayları yazılı olan ve tarafıma anlatılan bu araştırmada yer almak için araştırmacı sayın Remziye CİCİ tarafından "katılımcı" (denek) olarak davet edildim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim (ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağına bilincindeyim). Araştırmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda bana gerekli güvence verildi. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. Bu koşullar altında, bana ait bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

GÖNÜLLÜ

Adı Soyadı:

İmza:

ARAŞTIRMACI

Adı Soyadı: Öğr. Gör. Remziye CİCİ

İmza:

EK 3. Özel Rahatsızlık Birimi Ölçeği (Subjective Units of Disturbance-SUD)

0= Kaygı yok, rahat **10=** Yüksek kaygı



EK 4. Hasta Tanıtım Formu

1) Kaç yaşındasınız?.....

2) Cinsiyetiniz nedir?

- 1) Kadın 2) Erkek

3) Medeni durumunuz nedir?

- 1) Evli 2) Bekar

4) Eğitim düzeyiniz nedir?

- 1) Okur-Yazar Değil 4) Lise
2) Okur-Yazar 5) Üniversite
3) İlköğretim 6) Lisans Üstü

5) Çalışma durumunuz nedir?

- 1) Çalışıyor 2) Çalışmıyor

6) Gelir düzeyiniz nedir?

- 1)Gelir Giderden Az 2)Gelir Gidere Eşit 3)Gelir Giderden Fazla

7) Daha önce ameliyat oldunuz mu?

- 1) Evet 2) Hayır

8) Kronik bir hastalığınız var mı?

- 1) Evet 2) Hayır

9) Cevabınız evet ise hastalığınızı yazınız.....

10) Lomber disk hernisi (bel fitiği) tanısını ne kadar süre önce aldınız?.....

11) Kaç gündür hastanede yatıyorsunuz?

12) Günlük yaşamınızda stres ile baş etme yöntemleriniz nelerdir?

- 1) Hiçbir şey yapmam
- 2) Diğer.....



EK 5. Yaşam Bulguları Kayıt Formu

YAŞAM BULGULARI	GİRİŞİM ÖNCESİ	GİRİŞİM SONRASI
Kan Basıncı		
Solunum/dk		
Nabız /dk		



EK 6. Durumluk Kaygı Ölçeği (STAI-I)

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

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

EK 7. Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI-II)

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

		HİÇ	BİRAZ	ÇOK	TAMAMIYLA
21.	Genellikle keyfim yerindedir	(1)	(2)	(3)	(4)
22.	Genellikle çabuk yorulurum	(1)	(2)	(3)	(4)
23.	Genellikle kolay ağlarım	(1)	(2)	(3)	(4)
24.	Başkaları kadar mutlu olmak isterim	(1)	(2)	(3)	(4)
25.	Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım	(1)	(2)	(3)	(4)
26.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
27.	Genellikle sakin, kendine hakim ve soğukkanlıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
28.	Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissederim	(1)	(2)	(3)	(4)
29.	Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
30.	Genellikle mutluyum	(1)	(2)	(3)	(4)
31.	Her şeyi ciddiye alır ve endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
32.	Genellikle kendime güvenim yoktur	(1)	(2)	(3)	(4)
33.	Genellikle kendimi güvende/emniyette hissederim	(1)	(2)	(3)	(4)
34.	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	(1)	(2)	(3)	(4)
35.	Genellikle kendimi hüzünlü hissederim	(1)	(2)	(3)	(4)
36.	Genellikle hayatımdan memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
37.	Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	(1)	(2)	(3)	(4)
38.	Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam	(1)	(2)	(3)	(4)
39.	Aklı başında ve kararlı bir insanım	(1)	(2)	(3)	(4)
40.	Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin eder.	(1)	(2)	(3)	(4)

EK 8. Duygusal Özgürlük Tekniği Uygulama Yönergesi

Temel Yönerge:

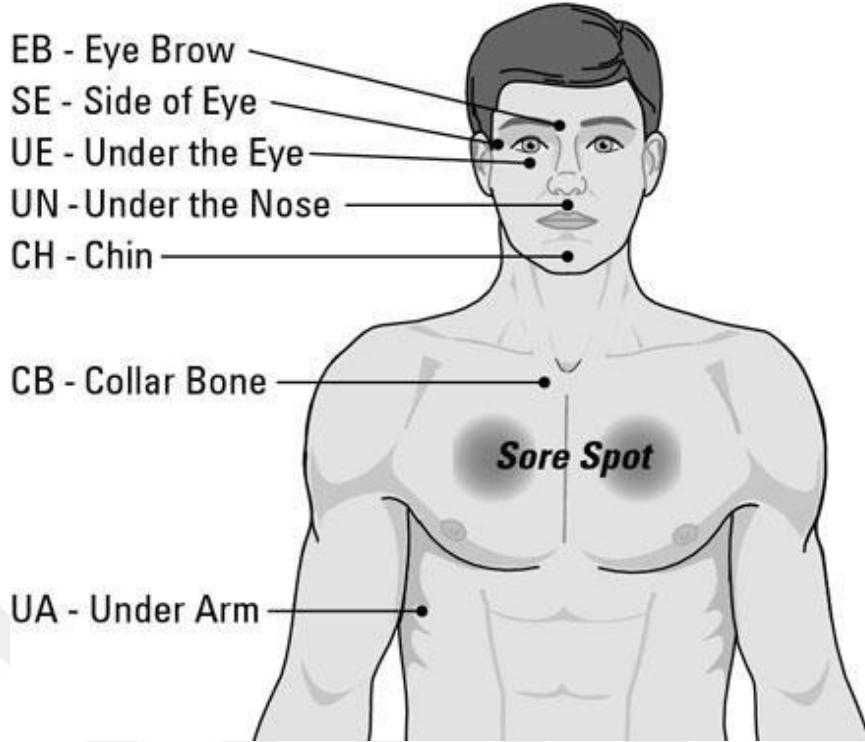
1. Öznel Rahatsızlık Düzeyi (SUD) saptanması
2. Hazırlama ya da kurulum
3. Sırayla uygun akupunktur noktalarının uygulanması
4. 9-Gamut: Beynin iki yarımküresinin aynı anda uyarılmasını sağlayan bir uygulama
5. Tekrar sırayla uygun akupunktur noktalarının uygulanması
6. Tekrar SUD ile rahatsızlık düzeyinde olan farklılaşmanın kontrolü (27).

Bilişsel unsur olan ilk aşama, hastanın sıkıntı derecesini kendi kendine değerlendirmesini ve o anlık duygusunu (pozlama) bildirmesini ve kendini Kabul ifadesini eşleştirmesini içermektedir (94). Hastanın kendisi tarafından değerlendirilen SUDS (Subjective Units of Disturbance-S) olarak adlandırılmakta ve semptom şiddetini belirtmektedir. Bu skalada 10 olası maksimum sıkıntıyı temsil ederken 0 sıkıntı olmadığını ifade etmektedir (27, 94).

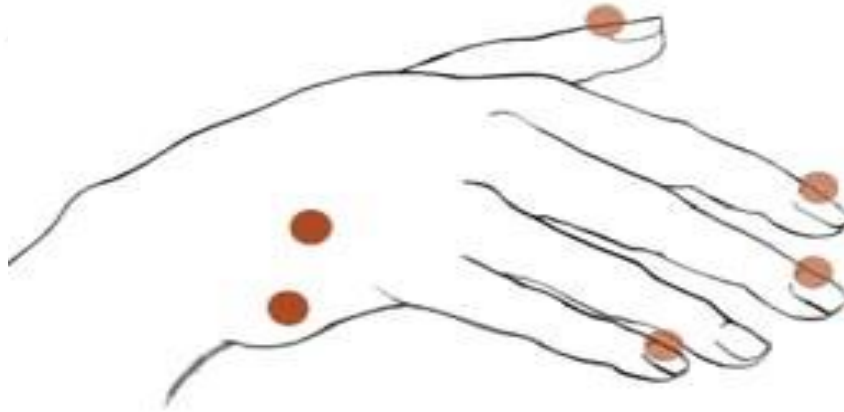
İkinci olarak; pozlamanın ve kendi kendini kabul unsurunun eşleştirilmesi "kurulum bildirimini" olarak adlandırılır. Tipik bir kurulum ifadesi basit bir yapıdadır ve şu şekilde ifade edilir "Belirttiğim sorunum olduğu halde, kendimi tamamen ve olduğu gibi kabul ediyorum" (90). Kişi kurulum cümlesini tekrarlarlarken üçüncü aşamaya başlanmaktadır.

Üçüncü aşama aynı zamanda duygusal özgürlük tekniğinin somatik kısmıdır. Kişinin kendisinin veya DÖT uygulayıcısının bir veya iki parmağı ile vücudun 12 akupresür noktasına dokunmasıyla ya da küçük vuruşlar yapmasıyla bu aşama başlar. Başta beş, gövdede iki, elde beş nokta bulunmaktadır (81).

SUD'u değerlendirdikten sonra, kurulum bildirim cümlesi üç kez tekrar edilerek ve 5-10 kez noktalara dokunarak DÖT tedavisi devam etmektedir (94). Bu nedenle DÖT "dokunma" ya da "ovma" olarak da adlandırılmaktadır (33, 94).



<http://www.dummies.com/health/mental-health/emotional-freedom-technique-for-dummies-cheat-sheet-uk-edition/>



<http://www.oocities.org/theraveinjustice/PressKit.pdf>

Beynin iki yarımküresinin aynı anda uyarılmasını sağlayan bir uygulama ile DÖT 'e devam edilir. DÖT 'ün dördüncü aşaması olan bu bölüm 9 Gamut Prosedürü olarak adlandırılmaktadır (112).



9 Gamut Prosedürünü uygulayabilmek için, ilk olarak gamut noktası belirlenmelidir. Bu gamut noktası her iki elin arkasında ve yüzük parmağı ve küçük parmağın tabanındaki eklemlerin arasında orta noktanın yaklaşık 1.5 cm gerisindedir. Yüzük parmağı ve küçük parmağın tabanındaki eklemler arasında hayali bir çizgi çizildiğinde ve bu çizginin diğer kenarların el bileği yönünde bir noktaya (tepe) doğru yöneldiği bir eşkenar üçgenin tabanı olarak düşünüldüğünde, gamut noktası bu üçgenin tepe noktasıdır. Gamut noktası bulunduktan sonra bu noktaya sürekli bir şekilde vurularak 9 farklı eylem uygulanmaktadır. 9 Gamut eyleminde ilk olarak gözler kapatılmakta ve sonra tekrar açılmaktadır. Üçüncü ve dördüncü aşama da baş dik durumdayken hastalardan gözlerini sağa ve sola doğru indirerek bakmaları istenmektedir. Beşinci aşamada hastaların burunlarını bir saatin ortasıymış gibi düşünmeleri sağlanarak sanki tüm sayıları baş hareket ettirilmeden görmek zorundaymış gibi gözlerini daire şeklinde yuvarlamaları sağlanmaktadır. Altıncı aşama beşinci aşamanın diğer yönde tekrarlanması şeklinde olmaktadır. Sonraki aşamada hastalardan 2-3 saniye kadar bir şarkı mırıldanmaları istenir (bu genellikle doğum günün şarkısıdır). 9 Gamut uygulamasının sekizinci aşamasında hastaların 1'den 5'e kadar hızlı bir şekilde saymaları istenmekte ve gamutun son aşamasında hastalara tekrar şarkı 2-3 saniye kadar mırıldatılmaktadır. Böylelikle 9 gamut aşaması sonlandırılmakta ve DÖT'e beşinci aşamadan devam edilmektedir (112).

Beşinci aşamada tekrar sırayla akupunktur noktalarına vuruşlar yapılarak uyarı yapılmaya devam edilmektedir (27).

Son olarak tekrar SUD ile rahatsızlık düzeyinde olan farklılaşma kontrol edilmekte ve (27, 94) DÖT' ün bir seansı son bulmaktadır.

EK 9. Duygusal Özgürlük Tekniği Sertifikası



EK 10. Hitit Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu



T.C.
HİTİT ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı : 2018-05

24/01/2018

Konu: Başvuru Değerlendirme Sonucu

Sayın Doç. Dr. Meral ÖZKAN

Etik Kurulumuza yapmış olduğunuz başvurunuzla ilgili kurul kararımız ve ilgili bilgiler aşağıda yer almaktadır.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Mehmet Ömer BOSTANCI
Başkan

Başvuru Numarası	2018-05
Sorumlu Araştırmacı	Doç. Dr. Meral ÖZKAN
Araştırma Başlığı	Lomber Disk Herni Ameliyatı Öncesi Uygulanan Duygusal Özgürlük Tekniği ve Müziğin Kaygı ve Yaşam Bulguları Üzerine Etkisi
Toplantı Tarihi	23/01/2018
Karar Numarası	2018-05

- Araştırma başvurunuz etik açıdan uygun bulunmuştur.
- Araştırmaya Kurum İzni/İzinleri alındıktan sonra başlanması uygun bulunmuştur.
- Başvurunun, ekte belirtilen düzeltmelerin yapılması halinde tekrar değerlendirilmesine karar verilmiştir.
- Araştırma projesi etik açıdan uygun olmadığından başvurunun reddine karar verilmiştir.

EK 11. Kurum Ön İzin Komisyon Onayı



T.C.
ÇORUM VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

ÇORUM İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - ÇORUM EĞİTİM
BİRİMİ

12.02.2018 15:24 - 23418205 - 199 - E 118



00062615672

Sayı : 23418205/
Konu : Bilimsel Çalışma Ön İzin Komisyon Onayı

İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE

T.C. Hitit Üniversitesi Rektörlüğü Sağlık Yüksekokulu Müdürlüğünde görev yapan Öğretim Görevlisi Remziye CİCİ'nin sorumlu araştırmacılığını üstleneceği "Lomber Disk Herni Ameliyatı Öncesi Uygulanan Duygusal Özgürlük Tekniği ve Müziğin Kaygı ve Yaşam Bulguları Üzerine Etkisi" isimli çalışmanın, Başkanlığımıza bağlı T.C. Sağlık Bakanlığı Hitit Üniversitesi Çorum Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin Cerrahi Kliniklerinde uygulanabilmesi için Ön İzin verilmesi hakkındaki Öğretim Görevlisi Remziye CİCİ'nin 05.02.2018 tarihli başvuru formları Bilimsel Araştırma ve Proje Ön İzin Değerlendirme Komisyonu tarafından değerlendirilmiştir.

Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumunun 19.06.2013 tarih ve 95796091/010/4683 sayılı yazısında; yapılacak olan çalışmaların sağlık tesisinde hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, anket/araştırmaya katılımların gönüllülük esasına göre yapılması, kişisel veriler ve özel hayatın korunmasına önem verilmesi, yapılacak çalışmaların sonucunun kurumumuz bilgisi dışında ilan edilmemesi bildirilmiş olup, bu hususlar çerçevesinde hareket edilmesi, ilgili mevzuat şartlarının yerine getirilmesi, Hastane Yönetimi bilgilendirildikten sonra çalışmaya başlanması koşullarıyla ilgili çalışmaya Ön İzin verilmesi tarafımızca uygun görülmüştür.

Makamınızca uygun görüldüğü takdirde, tasviplerinize arz ederim.

Komisyon Başkanı
Dr. İhsan DEMİRBAŞ
Başkan

Üye
Ali Faruk Sönmez
Başkan Yardımcısı

Üye
Kürşat CAYGIN
Uzman

O L U R
.../02/2018

Uzm.Dr. Ömer SOBACI
İl Sağlık Müdürü



KAMU HASTANELERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
ÇORUM İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

DÖNER SERMAYE İŞLETMESİ KAPSAMINDA
YÜRÜTÜLECEK ÇALIŞMALAR İÇİN
ÖN İZİN FORMU

1. Çalışmanın genel niteliği	<input type="checkbox"/> Klinik Araştırma <input checked="" type="checkbox"/> Girişimsel Olmayan Klinik Araştırma <input type="checkbox"/> Bilimsel Araştırma ve Projeler	
2. Çalışmanın adı/gerekçesi	Lomber disk herni ameliyatı öncesi uygulanan duygusal özgürlük tekniği ve müziğin kaygı ve yaşam bulguları üzerine etkisi	
3. Öngörülen çalışma süresi	Şubat 2018- Şubat 2019 tarihleri arasında yani bir yıl	
4. Çalışmayı yürütecek sağlık tesisinin ve klinik/bölümün adı		
5. Destekleyen kurum/kuruluşun adı		
6. Varsa destekleyicinin yasal temsilcisinin adı		
7. Koordinatörün unvanı/adı/soyadı (Belirlenmiş ise)		
8. Sorumlu araştırmacının unvanı/adı/soyadı	Doç. Dr. Meral Özkan	
9. Diğer Araştırmacı bilgileri	Araştırma ekibi (Sayı olarak belirtiniz)	Unvan/ad/soyad
	Araştırmacı <input checked="" type="checkbox"/> Var (1) <input type="checkbox"/> Yok	Öğr. Gör. Remziye CİCİ
	Yardımcı araştırma personeli <input type="checkbox"/> Var (.....) <input type="checkbox"/> Yok	
10. Çalışmaya katılan merkezler	<input type="checkbox"/> Çok merkez <input checked="" type="checkbox"/> Tek merkez	
(Çalışma çok merkezli ise ve belirlenmişse diğer merkezleri belirtiniz.)		
11. Çalışma yerinden hizmet alımı	<input type="checkbox"/> Var <input checked="" type="checkbox"/> Yok	
(Eğer var ise)	Hizmet çeşidi	Hizmet ad/miktar belirtiniz
	Laboratuvar	<input type="checkbox"/> Var (.....) <input type="checkbox"/> Yok
	Görüntüleme	<input type="checkbox"/> Var (.....) <input type="checkbox"/> Yok
	Yatak/gün	<input type="checkbox"/> Var (.....) <input type="checkbox"/> Yok
	Konsültasyon	<input type="checkbox"/> Var (.....) <input type="checkbox"/> Yok
	Ameliyathane	<input type="checkbox"/> Var (.....) <input type="checkbox"/> Yok
Diğer	<input type="checkbox"/> Var (.....) <input type="checkbox"/> Yok	
12. Diğer (Belirtiniz)		

Tarih: 01.02.2018

ONAY (İmza/Kaşe)
Dr. İhsan DEMİRBAŞ
Başkan

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 984ce8c6-277d-4817-b027-917c4987e655 kodu ile erişebilirsiniz.