

T.C.

İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**MÜZİK TERAPİNİN CERRAHİ YOĞUN
BAKIM HASTALARININ YAŞAM
BULGULARINA ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

BİLSEV ARAÇ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ

DANIŞMAN

YRD. DOÇ. DR. SEYHAN ÇITLIK SARITAŞ

MALATYA- 2012

T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**MÜZİK TERAPİNİN CERRAHİ YOĞUN
BAKIM HASTALARININ YAŞAM
BULGULARINA ETKİSİ**

BİLSEV ARAÇ

Danışman Öğretim Üyesi: Yrd. Doç. Dr. Seyhan Çıtlık Sarıtaş

MALATYA- 2012

ONAY SAYFASI

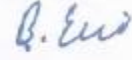
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne

Bu çalışma jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı/Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Programında Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

İmza

Jüri Başkanı

Prof. Dr. Behice ERCİ



Danışman

Yrd.Doç.Dr. Seyhan ÇITLIK SARITAŞ



Üye

Yrd. Doç. Dr. Meral UCUZAL



ONAY :

Bu tez, İnönü Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu...../...../2012 tarih ve 2012/.....sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Yusuf TÜRKÖZ
Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda yüksek lisans tezi olarak hazırlanan bu araştırmanın gerçekleştirilmesinde bana danışmanlık yaparak yardım ve desteğini esirgemeyen Sayın Yrd. Doç. Dr. Seyhan ÇITLIK SARITAŞ'a, tezin istatistiklerinin yapılması ve değerlendirilmesinde bana göstermiş olduğu her türlü bilimsel destek, sabır ve emekten dolayı Sayın Prof. Dr. Behice ERCİ'ye, Yrd. Doç. Dr. Sayın Meral UCUZAL'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Çalışma süresince yardımlarını esirgemeyen, verilerin toplanması aşamasında büyük desteklerini gördüğüm Genel Cerrahi Anabilim Dalı'ndaki tüm doktor ve hemşire arkadaşlarıma, bu çalışmayı yürütmeme izin veren hasta ve yakınlarına teşekkür ederim.

Öğrenim hayatım boyunca maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen aileme ve her zaman yanımda olan yardım ve desteğini esirgemeyen canım annem ve babama çok teşekkür ederim.

Bilsev ARAÇ

ÖZET

Bu araştırmanın amacı müzik terapinin cerrahi yoğun bakım hastalarının yaşam bulgularına etkisini incelemektir.

Yarı deneysel olarak yapılan araştırma, İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi (TÖTM) genel cerrahi yoğun bakım ünitesinde (YBÜ) yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini; YBÜ'de yatışının üzerinden 24 saat geçen, en az bir gün YBÜ'de yatacak, araştırmaya katılmayı kabul eden, 18 yaş ve üzerinde, Glaskow koma skorlamasına göre 5 ve üstü bilinç düzeyine sahip olan hastalar oluşturmuştur. Örneklemi ise; yapılan güç analizi sonrası genel cerrahi YBÜ'ne yatan 202 hasta oluşturmuştur. Veri toplamada, hasta tanıtım formu ve girişim öncesi ve sonrası yaşam bulgularını içeren form kullanılmıştır. Hastalara genel cerrahi YBÜ'ne kabulünün 2. gününde müzik terapi öncesi hasta tanıtım formu ve girişim öncesi yaşam bulguları (nabız, sistolik ve diastolik basınç, oksijen saturasyon değerleri) kayıt formu uygulanmıştır. Uygulanan müzik terapiden sonra hastalara girişim sonrası yaşam bulguları kayıt formu uygulanmıştır. Veriler; tanımlayıcı istatistik ve eşleştirilmiş t testi ile değerlendirilmiştir.

Hastaların müzik terapi öncesi yüksek olan nabız, sistolik ve diastolik kan basıncında müzik terapi sonrası düşme; müzik terapi öncesi düşük olan oksijen saturasyonda ise müzik terapi sonrası yükselme bulunmuştur. Bu sonuçlar müzik terapinin etkinliğini göstermektedir.

Anahtar kelimeler: YBÜ, Müzik terapi, Yaşam bulguları, Hasta, Hemşirelik

ABSTRACT

THE EFFECT OF ON VITAL SIGNS OF PATIENTS IN SURGICAL INTENSIVE CARE UNIT

The purpose of this study is to examine the effect of musicotherapy on vital signs of patients in surgical intensive care unit.

This research was studied as a quasi-experimental research and was conducted Inonu University Turgut Ozal Medical Center General Surgery Intensive Care Unit (ICU). The study population consisted of patients who were hospitalized in ICU over the past 24 hours, staying at least one day in the ICU, who accepted to participate in the study, over 18 years of age and who had a level of consciousness 5 or higher according to Glasgow Coma Scoring System. The sample were collected from 202 patients hospitalized in TOTM general surgery ICU. Patient identification forms and the registration forms containing vital signs before and after intervention were used for data collection. Patient identification forms before musicotherapy and registration forms indicating vital signs before the intervention(pulse, systolic and diastolic blood pressure, oxygen saturation values) were applied on day 2 after admission to general surgery ICU. Then registration forms applied to patients after musicotherapy which was indicating vital signs after intervention. The data were evaluated with descriptive statistics and paired t test.

Pulse pressures, systolic and diastolic blood pressures which were high before musicotherapy decreased after musicotherapy and low oxygen saturations were elevated after musicotherapy. These results show the effectiveness of musicotherapy.

Key Words: ICU, Musicotherapy, Vital Signs, Patient, Nursing

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ONAY SAYFASI	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ	x
TABLolar DİZİNİ	xi
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Yoğun Bakım Ünitesi	4
2.2. Müzik	7
2.2.1. Müziğin Tanımı	7
2.2.2. Müzik Terapi	8
2.2.3. Müzik Terapinin Tarihçesi	9
2.2.4. Türklerde Müzik Terapinin Tarihsel Gelişimi	11
2.2.5. Günümüzde Müzikle Tedavinin Uygulanmasında Kullanılan Yöntemler	12
2.2.6. Müzik Terapinin Fizyolojik Mekanizması	12
2.2.7. Müzik Terapi ve Hemşirelik Bakımı	13
3. GEREÇ VE YÖNTEM	15
3.1. Araştırmanın Türü	15
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	15
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	15
3.4. Verilerin Toplanması	16
3.4.1. Veri Toplama Araçları	16

3.4.2. Hemşirelik Girişimi	17
3.5. Araştırmanın Değişkenleri	18
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	19
3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri	19
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	20
4. BULGULAR	21
5. TARTIŞMA	24
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	28
KAYNAKLAR	29
EKLER	
EK I Hasta Tanıtım Formu	36
EK II Girişim Öncesi ve Sonrası Yaşam Bulguları Kayıt Formu	37
EK III Müzik CD	38
EK IV Etik Kurul Onayı	39
ÖZGEÇMİŞ	40

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

YBÜ: Yoğun Bakım Ünitesi

SKB: Sistolik Kan Basıncı

DKB: Diyastolik Kan Basıncı

SPO₂: Oksijen Satürasyonu

TÖTM: Turgut Özal Tıp Merkezi

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No	Sayfa
3.1. Girişim öncesi ve sonrası yaşam bulguları kayıt formu	16
3.2. Araştırma uygulama planı	18

TABLULAR DİZİNİ

Tablo No	Sayfa
2.1. Glaskow Koma Skalası	7
4.1. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri	21
4.2. Hastaların Müzik Terapi Öncesi ve Sonrası Yaşam Bulguları Ortalamalarının Karşılaştırılması	22
Grafik 4.1: Hastaların müzik terapi öncesi ve sonrası yaşam bulguları ortalamalarının değişimi	23

1. GİRİŞ

Yoğun bakım, kısmen veya tamamen işlevlerini yitirmiş olan organ veya sistemlerin bu işlevlerinin yerlerinin geçici olarak doldurulması ve hastalığı oluşturan temel nedenlerin tedavi edilebilmesi için kullanılan yöntemlerin tamamı şeklinde tanımlanır. Yoğun bakım üniteleri (YBÜ) ise fiziksel durumu ağır olan hastaların monitör ile izlenerek yaşam fonksiyonlarının desteklendiği, özel tedavi yöntemlerinin uygulandığı, karmaşık cihazların bulunduğu, önemli ölçüde dikkat gerektiren bölümlerdir (1,2). Yerleşim biçimi, insan gücü, eğitim içeriği, profesyonel kapasitesi ve teknik donanım açısından özellik taşırlar (3).

Yoğun bakım üniteleri, hastaların ve hastalıkların nitelikleri, tedavi yöntemleri, fiziksel görünümü ve emosyonel çevresi açısından hastanenin diğer alanlarından farklıdır. Yaşamın tehdit altında olması, alışık olunmayan çevre ve kişiler, hareket kısıtlılığı, yatağa bağımlı olma, yakınlarını ve ailelerini görememe, araçlara veya yoğun bakım ünitesine bağımlılık duygusu, sık tekrarlanan ağrılı girişimler, hastalık, tedavi ve uygulamalar hakkında yeterince bilgilendirilmeme gibi faktörler psiko-sosyal sorunların ortaya çıkmasına neden olmaktadır (4,5,6).

Duyusal girdi sorunlarını kontrol altına almak için hasta bakımında tamamlayıcı tedavilere de yer vermelidir. Tamamlayıcı tedaviler, hastanın bakımını desteklemek ve yaşam kalitesini yükseltmek amacıyla tıbbi tedaviye ek olarak uygulanır. Tamamlayıcı tedavi yöntemleri; duysal algıları harekete geçirip gevşeme etkisi oluşturarak nabız, kan basıncı ve solunum gibi fizyolojik göstergeleri düşürmenin yanı sıra, uyku bozukluğu, ağrı ve anksiyeteyi içeren yoğun bakımla ilgili komplikasyonları kontrol altına almak ya da önlemek için de etkili olabilir (7).

Tamamlayıcı tedavilerden biri olan müzik insana özgü ve insanın doğasında bulunan ve insan yaşamının her döneminde var olan bir kavramdır ve insan üzerindeki etkisinin çok yönlü olması, tedavide de kullanılmasına neden olmuştur (8). Müzik tedavisi, dünyanın farklı yerlerindeki farklı yönelimli birçok profesyonel tarafından tanımlanmıştır. Müziğin değişik biçimlerinin tek bir tanımda birleştirilmesi oldukça zor görünmektedir. Ancak bunların çoğu, müziğin terapötik süreçteki belirleyici özelliği konusu başta olmak üzere, bazı temel ilkelere

birleşmektedir. Bir psikososyal girişim olan müzik tedavisi geleneksel tedavileri destekleyen bir tedavi girişimi olduğu için sağlıkla ilgili sorunların tedavisinde non-invaziv tedavi olarak kullanılmaktadır (9,10).

Doğan ve arkadaşları, müzik terapisinin somatik ve mental bozukluğu olan hastalarda mental, sosyal ve emosyonel iyilik halini sağlamak için tedavi yöntemi olarak kullanılabilmesini, kronik hastalığı olanlarda emosyonel duygu durumunu pozitif yönde değiştirdiğini, stres algısını azaltıp gevşeme sağladığını göstermişlerdir (11). Yine Amerikan Müzik Terapi Birliği 2004 yılında müzik terapiyi; “klinik ve kanıtla dayalı olarak, bireye özgü hedeflere ulaşmak için terapötik ilişkiler içinde yapılan müzik girişimleri” olarak tanımlamış ve geleneksel tıba uygun bilimsel bir tedavi yöntemi olduğunu kabul etmişlerdir (12,13).

Her tür müziğin insan davranışlarında değişiklik yaratması, emosyonel durumu etkilemesi, psikolojik ve fizyolojik etkilere neden olması ve iletişimi kolaylaştırması, müziğin bir terapi faktörü olduğunu ortaya koymuştur. Bu nedenlerle günümüzde müzik terapisi uyku bozuklukları (8), anksiyete bozuklukları (14), kanser tedavisi (15) ve hipertansiyon (16) gibi birçok sağlık uygulamasında destekleyici bir tedavi yöntemi olarak yerini almıştır (17). Chan ve arkadaşlarının farklı grup hastalarda müziğin fizyolojik bulgular üzerine etkisini araştırmak üzere yaptıkları iki çalışma sonucunda fizyolojik bulguların olumlu sonuçlarını göstermişlerdir (18,19).

Arslan ve Özer’in öntest sontest kontrol gruplu, anestezi YBÜ’de yatan hastalarla yaptıkları müzik terapinin hastaların fizyolojik durumu üzerine etkisini araştıran çalışmalarının sonucunda deney grubu nabız ortalamalarında anlamlı bir azalma saptamışlardır (1).

Agwu ve Okoye’nın müzik terapinin histerosalpingografi sırasında anksiyete üzerine etkisini araştıran çalışmasında, müzik seçimine ameliyat öncesi hastaların karar verdiği çalışmalarının sonucunda; kan basıncı ortalamalarında anlamlı bir azalma tespit etmişlerdir (20).

Chan ve arkadaşlarının öntest sontest kontrol gruplu, perkütan koroner girişim sonrası klemp işlemi uygulanan hastalarda müziğin oksijen saturasyonu üzerine etkisini incelemek amacıyla yaptıkları çalışma sonucunda deney grubundaki

hastaların oksijen saturasyon ortalamalarını kontrol grubundakilerden istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek bulmuşlardır (21).

Müzik terapi, kan basıncı ve nabızı düşürmekte, solunum sayısını düzenlemekte, oksijen saturasyonunda yükselmeye yol açmakta ve tamamlayıcı bir yöntem olarak hasta bakımında kullanılmaktadır (21,22,23,24).

Alternatif terapötik olarak bilinen müzik tedavisi gibi bağımsız hemşirelik girişimi hastaların fiziksel, emosyonel ve psikolojik gereksinimlerinin karşılanmasına yardım için kullanılmaktadır. Ancak ülkemizde bir hemşirelik girişimi olarak ya da hemşirelikte müziğin kullanımı azdır. Fiziksel, duygusal ve ruhsal belirtilerin azalmasıyla desteklenen hastalar kadar, iyileşme ve iyileştirme sürecinde gerekli olan enerjinin korunması için bağımsız terapötik hemşirelik girişimlerinden biri olan müzik tedavisini hemşirelik uygulamalarına katmak gerekmektedir (8).

ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırma müzik terapinin cerrahi yoğun bakım hastalarının yaşam bulgularına etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

ARAŞTIRMANIN HİPOTEZİ

H1. Müzik terapi uygulanan hastaların nabız, sistolik-diastolik kan basıncı değerleri düşük; oksijen saturasyonları yüksektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yoğun Bakım Ünitesi

Yoğun bakım, kısmen veya tamamen vücut fonksiyonlarını, bedensel işlevlerini yitirmiş olan bireyin, organ veya sistemlerin bu fonksiyonlarının yerlerini geçici olarak doldurması ve hastalığı oluşturan temel nedenlerin tedavi edilebilmesi için kullanılan yöntemlerin tamamıdır. Yoğun bakım ünitelerine kabul edilen hastalar genellikle yaşamı tehdit eden hastalıklarla yüz yüzedirler (25,26).

Yoğun bakım kavramının ortaya çıkışı, tıbbın bilgi birikimi ve teknoloji bakımından belirli bir düzeye gelmesiyle; bir dizi ileri takip-tedavi-bakım-destek olanakları geliştirmesiyle olmuştur (27). Yoğun bakım birimleri ileri teknolojiye sahip cihazlarla donatılmış olup, kritik hasta bakımı konusunda eğitilmiş hekim ve hemşire grupları tarafından çalıştırılmaktadır. Günümüzde bu birimler hastalarının durumuna, personelinin niteliklerine, donanımının ve mekânının özelliklerine göre üç basamak halinde sınıflandırılmaktadır (2,28,29).

Birinci basamakta temel monitörizasyon (nabız, ateş, kan basıncı, EKG, oksijen saturasyonu) ile takip yapılmakta, müdahale yelpazesinde ise hastanın ilk stabilizasyonu, sıvı ve kan ürünleri replasmanı, entübasyon, kardiyopulmoner resusitasyon yer almaktadır. Bu birimler ikinci veya üçüncü basamaktaki birimlerin kimi özelliklerinden yoksun olup gerektiğinde hastalarını bu birimlere transfer etmektedir. Koroner yoğun bakım birimleri bu basamakta yer almaktadır (2,28).

İkinci basamak yoğun bakım birimlerinde, birinci basamak yoğun bakım birimlerine göre daha detaylı gözlem ve uygulama yapılabilmekte, tek organ yetmezliği olan hastalara destek tedavileri (diyaliz, hemofiltrasyon, plazmaferez, mekanik ventilasyon) verilebilmektedir. Bu birimlerin üçüncü basamaktakilerin kimi olanaklarını karşılayamaması ve gerektiğinde oralara transfer yapması söz konusudur (2,28).

Üçüncü basamak yoğun bakım birimlerinde beyin cerrahisi, kardiyovasküler cerrahi, ciddi travma vakaları gibi durumu ağır, yüksek riskli hastalar takip edilmektedir. Bu birimlerin olanaklarıyla, solunum yetmezliği veya çoklu organ işlev bozukluğu gibi tüm komplike durumlara karşı mücadele edilebilmekte; solunum desteği, renal replasman tedavisi, plazmaferez gibi destek tedavilerinin

hepsi yapılabilmektedir. Üçüncü basamakta yer alanlar en üst düzeyde tıbbi bakım ve tedavi yapılabilen yoğun bakım birimleridir (2,28).

Yoğun bakım hastası olarak tanımlanan üç grup hasta vardır:

1. Grup hastalar; yaşamsal fonksiyonları ileri derecede bozuk ve hayati riski yüksek olan hastalardır. İleri monitörizasyon yöntemleri ile sürekli ve yakın takipleri şarttır. Bu hastalarda mekanik ventilasyon (yapay solunum) uygulaması, kalp ve dolaşım sistemi için ilaç destek tedavisi gibi yoğun bakım protokolleri gerekir (26).

Trafik kazaları, bıçaklanma veya ateşli silah yaralanması gibi travma hastaları, miyokard infarktüsü, kanamalı büyük ameliyatlar, yanıklar, suda boğulma, zehirlenme, kalp veya büyük damar cerrahisi uygulanan hastalar, çoklu organ yetmezliği olanlar, sepsis ve şok hastaları bu gruba verilebilecek örnekler olabilir (3).

2. Grup hastalar; yoğun bakım monitörizasyonu yapılmadığı ve yoğun bakım takip protokolleri ile hasta izlenmediği takdirde hastanın iyileşme şansının tehlikeye gireceğine karar verilmiş olan hastalardır. Örneğin kalp yetmezliği, böbrek ya da karaciğer yetmezliği olan hastalar, kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan hastalar, beyin damarlarında tıkanma ya da kanama nedeniyle izlenen hastalar, ilerleyici kas ya da sinir sistemi hastalığı olup genel durumu bozulan hastalar, riskli ameliyat geçiren hastalar bu grupta değerlendirilebilir. Bu hastaların kesintisiz takip edilmesi, tüm vücut fonksiyonlarının monitörize edilmesi ve tedavinin sonuçlarının sürekli izlenmesi şarttır (3,26).

3. Grup hastalar; bu hastaların yaşam şansları tıbben çok düşüktür. Örneğin hastada ileri devrede bir kanser, son dönem böbrek veya karaciğer yetersizliği, yaygın beyin içi kanama, beyin ölümü veya son dönem kas hastalığı mevcuttur. Bu hastalarda solunum ve dolaşım başta olmak üzere tüm vücut fonksiyonları yoğun bakım tedavi protokolleri ile izlenir ve tedavi edilir (3,26).

Bilinç Düzeyinin Sınıflandırılması: Bilinç kişinin, çevresel uyaranların farkında olması ve uyaranlara yanıt vermesi durumudur. Verilen herhangi bir uyarana, hastanın yanıtının değerlendirilmesi ile bilinç düzeyi belirlenir. Ağrı ve ses en çok kullanılan uyaranlardır (1,30).

Bilinç düzeyi sınıflandırılması şu şekildedir:

Tam Bilinçli: hasta uyanıktır ve normal iletişimini sürdürebilir. Zamana, yere oryantasyonu tamdır (30).

Laterji: Hasta uyarılara kolayca yanıt verebilir. Basit sözcüklerle iletişim kurabilir. Davranışlarında ağırlaşma ve uykulu bir hali vardır (2).

Konfüzyon: Hasta uyarıları yanlış yorumlayabilir ve bir şeye dikkatini verme süresi kısaldır. Önce zamana, daha sonra yere ve sonuçta kendisine ve diğer kişilere oryantasyonu bozulur. Hastada şaşkınlık ve sersemlik hali vardır, belleği zayıflamıştır ve kendisine yapılan uyarıları izlemekte güçlük çeker (30).

Deliryum: Rahatsızlık hissi, bir yerde duramama, ajitasyon, sinirlilik, oryantasyon bozukluğu ve halüsinasyonlarla karakterizedir. Çevreden gelen uyarıları yanlış yorumladığı için kendisine ve çevresine zarar verebilir. Deliryumda bilincin düzeyinden çok niteliği bozulmuştur (1).

Stupor: Genellikle sözel uyarılara yanıt vermez. Ağrılı uyaranlara karşı organizma kendisini korumaya yönelik hafif motor yanıtlar verir (30).

Koma: Hastanın çevresel uyaranlara karşı herhangi bir amaçlı yanıt vermemesi durumudur. Koma; yarı koma ve derin koma olmak üzere 2 başlık altında ele alınabilir. Yarı koma da hasta yüksek sesli konuşmaya ve ağrılı uyarana, sarsmaya yanıt vermez. Yatakta spontan hareket edemez. Derin koma da ise hangi tür ve şiddet olursa olsun hiçbir uyarıcıya cevap vermez. İnleme, kıpırdama göstermez ve uyandırılmaz. Kornea, pupilla, farenks, tendon reflekslerinin hiçbiri alınmaz (1).

Bilinç Düzeyinin Değerlendirilmesi: Hastanın uyarılara cevabı ve davranışlarının uygun şekilde tanımlanması ile olur. Objektif bir değerlendirme ve standart bir gözlem yapabilmek için Glaskow koma skalası kullanılır (30).

Tablo 2.1: Glaskow Koma Skalası

Göz açma	Spontan	4
	Sese	3
	Ağrıya	2
	Yanıt yok	1
Motor cevap	Emirleri yerine getiriyor	6
	Ağrıyı lokalize ediyor	5
	Normal fleksiyon	4
	Anormal fleksiyon	3
	Anormal ekstansiyon	2
	Yanıt yok	1
Sözel cevap	Oryante	5
	Konfüze	4
	Anlamsız cevap	3
	Anlaşılmayan ses	2
	Yanıt yok	1

(Kaynak 30).

Skalanın yorumlanmasında sayısal verilerden yararlanılır. En yüksek puan 15 puandır. Hastanın bilinci açık, oryantasyonu tam ve uyanıktır. En düşük puan ise 3 puandır. Hasta derin koma durumundadır. 7 ve altında olan puanlar hastanın koma durumunda olduğunu gösterir (1,31).

2.2. MÜZİK

2.2.1. Müziğin Tanımı

Müzik kelimelerle anlatılmayan duygu ve düşüncelerin sesler yoluyla anlatılması sanatıdır. Müzik, herkesin anlayabildiği ve anlayabileceği yegane bir dildir. Müzik; duygu, düşünce, izlenim ve tasarımları, belli durum, olgu ve olayları, belli bir amaç ve yöntemle, belirli bir güzellik anlayışına göre birleştirilerek, biçimlendirilmiş seslerle anlatan estetik bir bütündür. Müzikte dil, din ve ırk

ayrımı olmaksızın, direk duygulara hitap eder. Müzik hem bir sanat hem de bir bilim dalıdır (32).

Müzik bireysel ve sosyal yaşam içerisinde önemli bir role sahiptir. Müziğin kullanımı çoğu zaman heyecan verici olmasına rağmen, bazen yeteri kadar anlaşılabilir ve tahmin edilemez de klinik durum içerisinde bireylerin gereksinimlerini karşılayan bir yol gösterici role sahiptir (33).

Aslı Yunanca olan müzik kelimesi, dünyanın her yerinde aynı anlamı taşımaktadır (8,26). Müzik, duygu ve düşünceleri seslerle anlatan ya da sesleri düzen ve estetik anlayış içerisinde ifade eden bir sanat türüdür. Müziğin bu özelliği ile sadece bir eğlence aracı değil aynı zamanda insanın ruh, duygu ve düşünce dünyasını yansıtan bir kavram olmasının anlaşılmasıyla müziğin insanlar üzerindeki etkileri birçok bilimsel araştırmaya olanak sağlamıştır (1). Müzik ince ve derin düşünme anlamına gelen “musica” sözcüğünden türetilmiş eski Yunanca’da “mousike” veya “mousa” kökünden gelmektedir ki bu kelimenin etimolojisinin “muse-melek” anlamına geldiğini bir çok araştırmacı savunmaktadır (8,17,26). Mitolojiye göre Yunanlıların en büyük tanrısı olan Zeus’ un kızları sayılan dokuz peri kızına ‘Mousa’ (Müz) adı verilmiştir. Eski Yunanlılar bu peri kızlarının tüm dünya güzelliklerini ve ahengini düzenlemekte görevli olduklarına inanırlardı. Bugün hemen hemen her dilde var olan müzik veya musiki kelimesinin bu “müz” kökünden geldiği kabul edilmektedir (34,35).

Müzik, insan hayatının her döneminde var olan bir kavramdır. Müzik, yaşantımızın bir parçasıdır (36). Müzik, kişinin kendini ifade etmesini, benlik saygısını, motor yeteneklerinin uyumlu çalışmasını ve sosyalizasyonunu arttıran non-invaziv bir girişimdir (37).

2.2.2. Müzik Terapi

Din, töre, mitoloji, gelenek vb. toplumsal kurumlarla müzik arasındaki etkileşimi inceleyen bilimsel disiplinlerden birisi müzikolojidir. Bu disiplinin alt dallarından birisi de müzik terapisi (32). Müzikal seslerin ve melodilerin fizyolojik ve psikolojik etkilerini çeşitli ruhsal bozukluklara göre ayarlanmasıyla

düzenli bir yöntem altında yapılan tedavi şekline Müzikle Terapi denilmektedir (38).

Müzik terapisi tüm dünyada profesyonel bir şekilde farklı pratik ve modellerle geliştirilmektedir (39,40,41,42). Müzik terapi, dünyanın farklı yerlerindeki, birçok profesyonel tarafından değişik şekillerde tanımlanmıştır. Müzik terapi, müziğin fiziksel, psikolojik ve eğitimsel olarak farklı durumlarda kullanılmasına olanak veren, bir hastalık veya yetersizlik durumunda kişinin fizyolojik ve psikolojik etkilerinin tedavisinde yardımcı olarak kullanılan sağlık bakımının bir dalıdır (43, 44).

2.2.3. Müzik Terapinin Tarihçesi

Müzik terapisi, bireylerin iyilik halini korumayı ve sağlığını geliştirmeyi hedefleyen alternatif bir tedavi yöntemidir (32). Müzikle tedavinin dünyada ve Türkiye’ de binlerce yıllık bir geçmişi vardır (45). İlkel zamanlardaki insanlar, hastalıklara kötü ruh ve cin adı verilen varlıkların neden olduğuna inanırlardı. Bu kötü varlıkların neden olduğu hastalıklar, sihirbaz ve şamanların öncülüğünde tedavi törenleriyle kontrol altına alınmaya çalışılırdı. Bu tedavi törenlerinin vazgeçilmez öğeleri ise müzik, dans, ritm ve şarkılardı (46).

Antik döneme kadar hastalıkları tedavi etmek ya da kötü ruhları bedenden çıkarmak için kullanılan hızlı, yavaş, sert ya da yumuşak melodiler ile ikna ve etkileyici sözlerden oluşan şarkılar müzikle tedavinin temelini oluşturmuştur (47). İlkçağ düşünürleri müziğin temelini, içinde yaşadığımız evrenin doğal bir ritim düzenine ve uyumuna bağlamışlardır. Evrende ay, güneş, gezegenler, gece-gündüz, mevsimler her biri belli bir ritim ve belli bir uyum sergileyen nesne ve olaylardır. Ayrıca insan bedeninin yapısı, işleyişi de müzikteki ritim ve uyum özelliğini taşıyor (48).

Eski Yunanlılar, müziği her türlü erdemin kökeni saymışlardır. Paignon denilen müzikal parçaların hastalıklar ve dertlerden kurtulmada etkili bir ilaç olduğuna inanılmaktadır. M.Ö. 585-500 yıllarında yaşayan büyük Yunan filozofu ve matematikçisi Pythagoras, mutsuz olan bireyleri ve çabuk öfkelenen hastaları belirli melodilerle tedavi edebilmenin yollarını aramıştır (38). Hippocrates öncesi

dönemde Yunan halkının Asklepion denilen tapınak hastanelerinde tedavi yöntemleri uygulanmaktaydı. Asklepious Yunanlılar da sağlık ve hekimlik tanrısıdır. Buralarda tıbbi tedavilere ek olarak dinsel inanç yolları, oruç, banyo, uyku, müzik, rüya yorumlarıyla Hipokrat'ın uygulamasal tıp yöntemleri de yer almıştır (26).

Eski Roma' da Celcus ve Aretus müziğin ruh hastalıklarına iyi geldiğini ve ruhu yatıştırdığını söylemişlerdir. Büyük Çin filozofu Konfüçyus müzik hakkında kişilerarası ilişkileri düzelter, parlaklık veren, kulakları keskinleştiren, kanın hareket ve dolanımını sakinleştiren etkisine dikkati çekmiştir (38).

Hipocrates'in zamanında müzik, tıbbi bir girişim olarak tanımlanmıştır. 16. yüzyılda müziği matematiksel bir teoreme dayandıran Pythagoras'dır. Müzik terapinin önemi ve müziğin hastaların iyileşmesine etkisine ise Florence Nightingale tarafından 1800'lü yılların başında dikkat çekilmiştir (43).

Müziğin çeşitli kültürlerde fizyolojik ve psikolojik hastalıklar üzerinde olumlu etkileri görülmesine rağmen konuyla ilgili çalışmalar 19. yüzyılın sonlarında başlamıştır (49).

Fransa'da Dogiel, Amerika'da Corning ve Rusya'dan Tarchanoff ilk olarak müziğin nabız, kan basıncı, solunum ve kardiyak out put üzerine olan fizyolojik etkilerinden söz etmişlerdir (19,33).

Patrici müziğin kan dolaşımını beyne etki ederek yavaşlattığını ve azalttığını söylemiştir. Araştırmacılar 1926'da müziğin metabolizma hızını arttırdığını, müsküler enerjiyi değiştirdiğini, solunumu hızlandırdığını, nabız ve kan basıncını düşürdüğünü göstermiştir (26).

Müziğin hastane ortamında kullanımı 20. yüzyılın ilk yarısında başlamıştır. Müziğin hastalar üzerinde etkisinin incelenmesi ise Thomas Edison' un 1877'de fonografi buluşu ve 1886'da disk kayıt cihazını geliştirmesi ile başlamıştır. Hastanelerdeki ilk müzik terapi uygulamaları çoğunlukla anestezi ve analjezi ile birlikte olmuştur (26).

1960'larda bir grup diş hekimi, diş cerrahisi sırasında rutin olarak müzik kullandıklarını ve %65-%90 oranında hastanın çok az veya hiç anestezi ihtiyacı olmadığını bildirmişlerdir. Araştırmacıların müziğin fizyolojik ölçütler üzerine

etkilerini deneysel olarak araştırmaları ve müziğin etkilerinin nörolojik temelleri hakkında teoriler geliştirmeye başlamaları 20. yüzyılın ortalarını bulmuştur (12).

2.2.4. Türklerde Müzik Terapinin Tarihsel Gelişimi

Türk toplumlarında müzikle tedavi geleneğinin yaklaşık altı bin yıllık gelmişi vardır. Hemen hemen bütün Türk toplumlarında kullanılan müzik ve dans ile yapılan tedavi seansları ve törenleri önem taşımıştır (50,32). Türkler müzikle tedavinin temellerini Araplar ve Acemlerden almıştır. Müziğin tedavi boyunca kişiye güçlü bir moral desteği verdiğini belirten hekim ve deneyimli bilginler, müziğin hareketli makam ve nameleri ile nabız hareketlerinin ilgisi olduğunu düşünüyordular. Nabzın düşmesi, yükselmesi gibi fizyolojik sonuçların her birine farklı makamın uygulaması ile müzikle tedavi başlamıştır (47).

Türk-İşlam hekimleri müzik terapinin kullanılmasına öncülük yapmışlardır. Ruh hastalıklarının tedavisinde müziği ilk kez uygulayan uluslardan biri de Türkler'dir. Ebubekir, Zekeriya, Razi (854-932), Farabi (870-850), İbni Sina (930-1037) ünlü birer hekim olmalarının yanı sıra değerli birer müzisyen ve müzikolog idiler. İbni Sina müziğin tedavideki yerini " Tedavinin en iyi yollarından, en etkililerinden biri, hastanın akli ve ruhi güçlerini arttırmak, çevresini sevimli hoşa gider hale getirmek, ona en iyi musikiyi dinletmektir" diye tanımlamaktadır (26).

Türklerde ilk ciddi müzikle tedavi çalışmaları Selçuklular ve Osmanlılarda görölmektedir. Bugün daha çok ileri düzeyde sayılabilecek akıl hastalıklarının tedavisi için Selçuklular döneminde şifahaneler kurulmuştur (8). 1154 yılında Nureddin Zengi tarafından kurulan Nureddin Hastanesi, 1308 yılında Amasya Darüşşifası, 1206 yılında Kayseri Gevher Nesibe Tıp Medresesi, 1228-1229 yılında Divriği Ulu Camii Darüşşifası, 1557 yılında Süleymaniye Tıp Medresesi ve şifahanesi, 1470 yılında Fatih Darüşşifası, 1488 yılında Edirne II.Bayezid Darüşşifası Enderun Hastanesi Osmanlı ve Türk tıp tarihinde müziğin tedavide kullanıldığı bazı şifahanelerdir (47).

2.2.5. Günümüzde Müzikle Tedavinin Uygulanmasında Kullanılan Yöntemler

Günümüzde müzikle tedavi uygulamaları için çeşitli yöntemler kullanılmaktadır. Bu yöntemler genellikle dört grup altında toplanabilir:

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

Konser dinletilerek uygulanan tedavi de hasta, dinleyici konumundadır. Bir konser düzenlenerek hasta müziğin etkisinde kalır ve sadece verileni alır. Pasif bir tedavidir. Konser icra ettirilerek uygulanan tedavide hasta müzik uygulamasına katıldığı için aktiftir. Müzik icra ettirilerek uygulanan tedavide hasta hem uygulamaya katılıp hem de yaratıcı bir çalışma gösterir. Dansla tedavi yönteminde hasta müziğin ritmine uyarak dans eder ve ruhsal açıdan rahatlama sağlanır (8,46).

Ülkemizde Türk Musikisini Araştırma ve Tanıtma Grubu (TÜMATA) çalışmaları içinde, Baksı dansı ile birlikte çeşitli sufi danslarını (semah ve sema) incelemektedir. Aktif müzik terapisi ile bu teknikler, modern tıp içinde otizm, geriatri, onkoloji, immünoloji, nöroloji, kardiyoloji, psikiyatri vb. alanlarda tedavi amacı ile uygulanmaktadır (35). Pasif müzik terapisi, hastanın tek başına ya da bir grup içinde kaydedilmiş müziği ya da terapistin müzik enstrümanlarını kullanarak yaptığı müziği dinlemesidir. Hastalarda dakikada 60-80 vuruş içeren müzikler dinlendirici iken, daha hızlı olanları depresif ve melankolik insanlara enerji verebilir (17).

2.2.6. Müzik Terapinin Fizyolojik Mekanizması

Müzik terapi nöroendokrin sistemi ve otonom sinir sistemini etkiler. Düşük ses perdesindeki ve düşük tempoda dinlenen müzik, rahatsızlık veren duyguları düzenlemek için sinirsel geçiş yeteneğini azaltarak, duygu ve heyecan merkezi olan beynin limbik sistemini etkiler. Nöroendokrin sistem ve otonom sinir sistemi üzerine etki ederek vücutta fizyolojik ve psikolojik değişiklikler oluşturur. Parasempatik sinir

sistemini aktive ederek, kan basıncı, nabız, solunum gibi fizyolojik bulgulara azalmaya neden olur. Müzik terapi uygulaması, hipofiz bezini uyararak endorfin salınımını arttırır. Vücudun doğal ağrı kesici ve ruhsal durum düzenleyici maddesi olan endorfin salınımı sonucunda ağrı, anksiyete azalır ve algılama üzerine olumlu etkisi vardır (1).

İşitsel bir uyarı kuvvetli olduğu zaman bir seri halinde hareket ediyormuş gibi algılanmaktadır. Dış kulak kanalında hava molekülleri sıkışarak timpanik membrana ulaşır ve son olarak kokleadan geçerek somatosensoriel bölgesindeki sinirlere ulaşır. Merkezde nörotransmitterlere baskının artmasıyla ruh halinin değişimi sağlanır. Kan basıncı düşer (26).

2.2.7. Müzik Terapi ve Hemşirelik Bakımı

Müzik terapi müziğin fiziksel, fonksiyonel, psikolojik ve eğitimsel olarak çeşitli durumlarda tedaviye yardımcı olmak için kullanılan sağlık bakımının bir branşıdır (43,44). Müzik terapinin fizyolojik mekanizması göz önünde bulundurulduğunda, müzik terapinin etkileri; fizyolojik, emosyonel, zihinsel ve mistik cevap olarak ele alınabilir:

Fiziksel cevap: Terapötik bakımın önemli cevaplarından (1).

Emosyonel cevap: Kişinin bulunduğu ortamdaki uzaklaşarak konsantrasyonunu sağlar (1).

Zihinsel cevap: Terapide kullanılan müzikler profesyonel müzisyenlerin müziklerinden seçilmelidir. Kişiyle iletişim kurmayı kolaylaştırmalıdır (1).

Mistik cevap: Kişi müziğin etkisiyle yaşadığı olayları analiz etmeye çalışır ve belleğinde canlandırır. Bu cevap ile bilinç durumunda değişiklik ve iyileşme etkileri orta çıkar (1).

Müzik terapide çevreden gelen seslerden etkilenmeyi önlemek amacıyla uygulama olarak kulaklık ve walkman olduğu belirtilmektedir. Kişiler daha çok yaşamış oldukları toplumun kültür yapısına uygun ve almış oldukları eğitime göre müzik anlayışlarında çeşitlilik göstermektedir. Bu yüzden hastaların dinleyecekleri müziği seçmeleri daha etkili olabilir (1). Bilinçsiz hastaların dinleyecekleri müziği

seçme şansı olmadığı için rahatlatıcı, sakinleştirici etkiye sahip olan müzik türleri seçilebilir (1).

Hemşireler hasta bakımında bütüncül yaklaşımı benimsemeli ve bu yaklaşımın içerisine müzik terapiye de ilave etmelidirler. (1). Optimal dinamik dengeyi sağlamada, istenilen amaç ve sonuçlara ulaşmada, bireyin yaşam süresini arttırmak için iyi planlanmış bakım önemlidir. Bu doğrultuda, yoğun bakım hastalarında müzik terapi; gevşemeyi sağlaması, hasta bireyin konforunu arttırması, kolay kullanılabilir olması, bakım maliyetinin düşük olması açısından hasta bakımına dahil edilmelidir (51).

Müzik terapi uygulanması, kullanılması pahalı olmayan doğal bir girişimdir. Yan etkisi yoktur ve bireyin fiziksel, psikolojik, sosyal, emosyonel iyileşmesinde etkin bir role sahiptir. Bu nedenle yoğun bakım hastalarında müzik terapinin farmakolojik yöntemlerle kombine edilmesi bağımsız hemşirelik girişimi açısından önemlidir (44,51).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma, tek grupta ön test-son test deneme modeli olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi (TÖTM) genel cerrahi yoğun bakım kliniğinde Ağustos 2011-Temmuz 2012 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın yürütüldüğü yer olan TÖTM genel cerrahi yoğun bakım ünitesi 16 yatak kapasitesine sahip ve yataklar hemen her zaman doludur. Bu üniteden sorumlu 3 profesör, 4 doçent ve 5 yardımcı doçent ve üniteye gündüz ve gece 1 asistan hekim, gündüz ve gece vardiyalar da 4'er tane hemşire olmak üzere toplam 20 hemşire çalışmaktadır. 1 hemşireye 4 hasta düşmektedir.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini TÖTM genel cerrahi yoğun bakım kliniğinde yatan 18 yaş ve üzeri hastalar oluşturmuştur.

Örneklemini ise TÖTM genel cerrahi yoğun bakım ünitesinde yatan, araştırmaya alım ölçütlerine uyan, yapılan güç analizinde; %95 güven aralığında, evreni %80 temsil etme gücüne sahip 202 cerrahi yoğun bakım hastası oluşturmuştur.

Araştırmaya alınma kriterleri;

- YBÜ' de yatışının üzerinden 24 saat geçen,
- En az bir gün YBÜ' de yatacak olan,
- Hastaların YBÜ Glaskow koma skorlamasına göre 5 ve üstü bilinç düzeyine sahip olan hastalar araştırma kapsamına alınmıştır.

Araştırmacının yoğun bakımda olduğu ve araştırma kriterine uyan hastalar evrenden olasılıksız rastlantısal örneklem yöntemi ile seçilmiştir.

3.4. Verilerin Toplanması

Verilerin toplanmasında; araştırmacı tarafından oluşturulan hasta tanıtım formu (EK I), girişim öncesi ve sonrası yaşam bulguları kayıt formu (EK II) kullanılmıştır. Araştırmacı, örneklem grubuna alınması planlanan hasta sayısına ulaşınca kadar, haftanın 7 günü YBÜ’de bulunarak, Eylül 2011- Şubat 2012 tarihleri arasında araştırmaya alınma kriterlerini taşıyan her hastayı izleyerek hastalardan verileri toplamıştır.

3.4.1. Veri Toplama Araçları

Veriler araştırmacı tarafından oluşturulan Hasta Tanıtım Formu (EK 1) ve Girişim Öncesi ve Sonrası Yaşam Bulguları Kayıt Formu (EK 2) kullanılarak yüz yüze görüşme tekniği ile araştırmacı tarafından toplanmıştır.

3.4.1.1. Hasta Tanıtım Formu: Hasta bilgi formu genel cerrahi YBÜ’nde araştırma kapsamına alınan hastaların tanıtıcı özelliklerini belirlenmek için hazırlanmıştır. Bu formda toplam 5 soru bulunmaktadır (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, Glaskow koma değerlendirme puanı) (EK 1).

3.4.1.2. Girişim Öncesi ve Sonrası Yaşam Bulguları Kayıt Formu: Hastaların girişim öncesi ve sonrası ölçülen yaşam bulgularını (nabız, sistolik-diastolik kan basıncı, oksijen saturasyonu) kaydetmek için hazırlanmıştır (EK 2).

Yaşam Bulguları	Müzik Terapi Öncesi	Müzik Terapi Sonrası
Nabız		
Kan Basıncı		
SPO ₂		

Şekil 3.1. Girişim öncesi ve sonrası yaşam bulguları kayıt formu

3.4.2. Hemşirelik Girişimleri

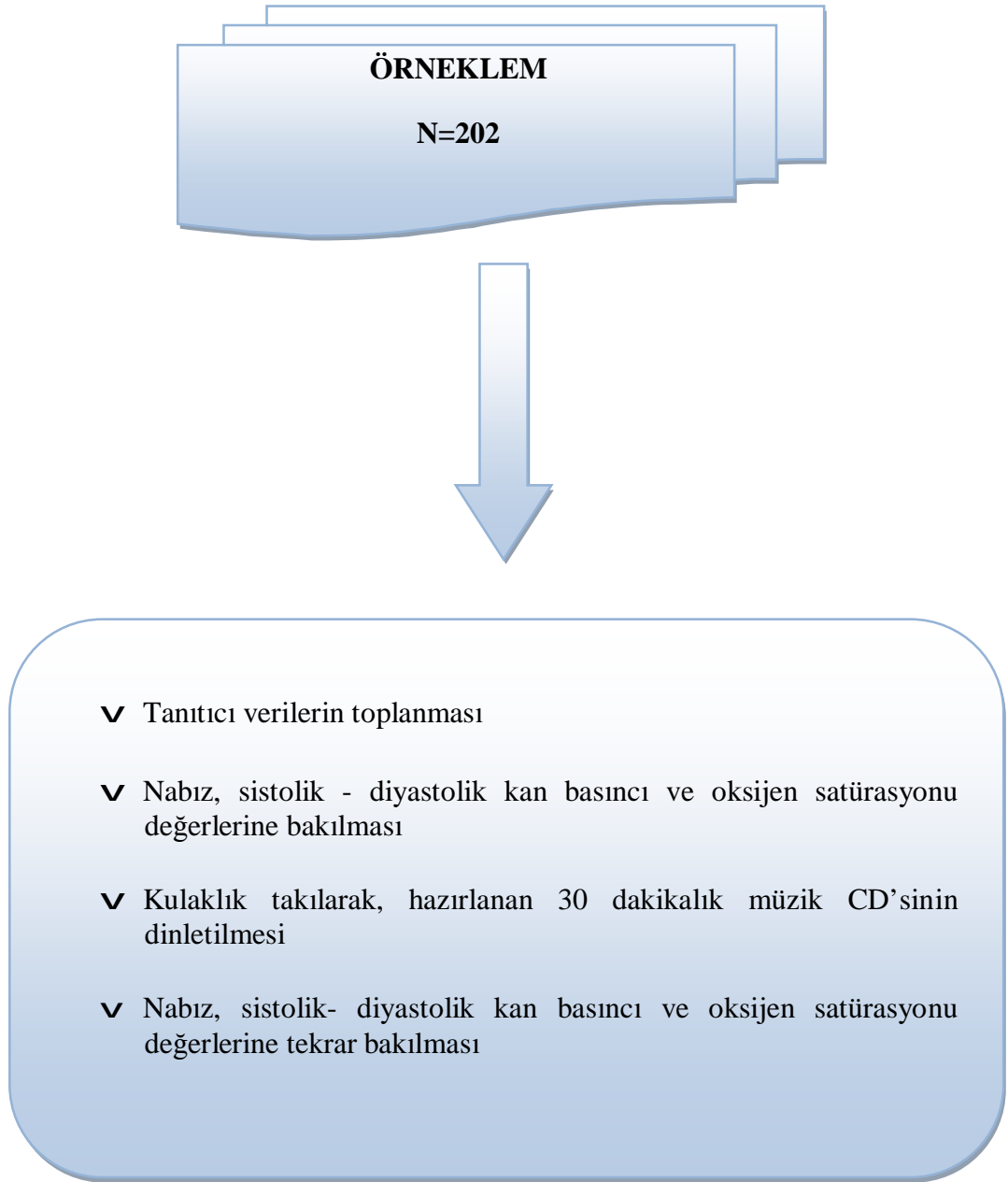
Hemşirelik girişiminde girişim materyali olarak, genel cerrahi yoğun bakım kliniğinde bulunan hastalara yönelik hazırlanan müzik terapi kullanılmıştır.

Araştırmada hemşirelik girişimleri için izlenen adımlar aşağıdaki gibidir:

- Ü Araştırma grubunu oluşturan hastalara müzik terapi konusunda bilgi verilerek, çalışmanın amacı, yöntemi açıklanmış ve onamları alınmıştır.
- Ü Hastaların tanıtıcı özellikleri ve genel cerrahi YBÜ'deki Glaskow koma skorları müzik terapi uygulanmadan önce doldurulmuştur.
- Ü Hastaların genel cerrahi YBÜ'ne kabulün 2. gününde, müzik terapi uygulanmadan önce nabız, sistolik-diyastolik kan basıncı, oksijen saturasyon değerleri ölçülüp girişim öncesi **yaşam bulguları kayıt formuna** kaydedilmiştir (EK 2) .
- Ü Hastalara kayıt işleminden hemen sonra müzik ve ritim uzmanı tarafından oluşturulan CD (EK 3) dinletilmiştir. Müzik CD'si klasik batı müziği sanatçılarında Bach'ın sakinleştirici ve rahatlatıcı etkisi olan, 60 desibel şiddetinde, keman ve violin konçertosundan oluşturulmuştur. Literatürde yoğun bakım hastalarında 25-30 dakikalık bir dinletinin yeterli olacağı belirtildiğinden (1,41,52) 30 dakikalık CD hazırlanmış ve dinletilmiştir. Tüm hastalara aynı müzik, dışarıdan gelen sesleri engellemek için CD çalar ile kulaklık takılarak dinletilmiştir.
- Ü Bu sürenin sonunda nabız, sistolik-diyastolik kan basıncı, oksijen saturasyon değerleri ölçülüp girişim sonrası yaşam bulguları kayıt formuna kaydedilmiştir.

Hemşirelik Girişim Materyali

Hemşirelik girişim materyali olarak müzik CD'si (EK 3) kullanılmıştır. Müzik CD'si klasik batı müziği sanatçılarında Bach'ın sakinleştirici ve rahatlatıcı etkisi bulunan, keman ve violin konçertosu eserlerinden oluşturulmuştur.



Şekil 3.2. Araştırma uygulama planı

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırma aşağıda belirtilen bağımlı ve bağımsız değişkenlerin dağılım ve ilişkileri incelenmiştir.

Bağımsız Değişkenler: Müzik girişimi bağımsız değişkendir.

Bağımlı Değişken: Nabız, sistolik-diyastolik kan basıncı, oksijen saturasyon düzeyleri bu araştırmanın bağımlı değişkenidir.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizi araştırmacı tarafından kodlandıktan sonra SPSS (Statistical Package For The Social Sciences) 15.0 hazır istatistik programında yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde;

- Hastaların değişkenleri dikkate alınarak nitel verilerin tanımlanmasında sayı ve yüzde nicel verilerin aritmetik ortalama (X) ve standart sapma (SD),
- Hastaların müzik dinleme öncesi ve sonrası nabız, sistolik ve diyastolik kan basıncı değerleri ve oksijen saturasyonu düzeylerinden aldıkları puanlarının Shapiro Wilk testi sonucu normal dağılım gösterdiği saptandı ($p>0.05$). Ölçülen değerlerdeki değişimleri test etmede eşleştirilmiş t testi kullanılmıştır. Yanılgı düzeyi 0.05 olarak alındı.

3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmaya başlamadan önce, araştırmanın yapılacağı hastanenin bağlı olduğu İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan yazılı izin alındı (EK 4). Ayrıca müzik terapi uygulanan bireylere ve yakınlarına araştırma hakkında bilgi verilip, bireysel bilgilerin korunacağı ve istedikleri zaman araştırmadan çekilebilecekleri belirtilerek gönüllü olanlar çalışmaya dahil edildi. Araştırma kapsamındaki hastaların haklarının korunması için araştırma verilerini toplamaya başlamadan önce hastalara, araştırmanın yapılma amacı, süresi ve araştırma süresince yapılacak işlemler açıklanarak "*Aydınlatılmış Onam*" ilkesine uyulmuştur. Hastaların istedikleri zaman araştırmadan çekilebilecekleri belirtilerek "*Özerklik*" ilkesi, bireysel bilgilerin araştırmacı ile paylaşıldıktan sonra korunacağı söylenerek "*Gizlilik ve Gizliliğin Korunması*" ilkesine uyulmasına özen gösterilmiştir. Elde edilen bilgilerin ve cevaplayanın kimliğinin gizli tutulacağı belirtilerek "*Kimliksizlik ve Güvenlik*" ilkesi yerine getirilmiştir (53,54)

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın iki sınırlılığı bulunmaktadır. Bunlardan birincisi; tek bir grupta çalışılmış olmasıdır. İkinci olanı ise; evrenden örneklem seçiminde rastlantısal olasılıksız örneklem yönteminin kullanılmasıdır. Bu nedenle araştırmanın sonuçları bu araştırma grubuna genellenebilir.

4. BULGULAR

Tablo 4.1: Hastaların Tanıtıcı Özellikleri

Tanıtıcı Özellikler	S	%
Cinsiyet		
Kadın	98	48.5
Erkek	104	51.5
Medeni Durum		
Evli	136	67.3
Bekar	66	32.7
Eğitim Durumu		
Okur-yazar değil	56	27.7
Okur-yazar	21	10.4
İlköğretim mezunu	73	36.1
Lise ve Üniversite	52	25.7
X ±SD		
Yaş	55.10±17.11	

Araştırma kapsamına alınan hastaların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımları Tablo 4.1’de görülmektedir. Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalamasının 55.10±17.11 (19-96 yaş arası), % 51.5’inin erkek, % 67.3’ünün evli, %36.1’inin ilköğretim mezunu olduğu saptanmıştır (Tablo 4.1).

Tablo 4.2: Hastaların Müzik Terapi Öncesi ve Sonrası Yaşam Bulguları Ortalamalarının Karşılaştırılması

Yaşam Bulguları	Müzik Terapi Öncesi X ± SD	Müzik Terapi Sonrası X ± SD	t	Anlamlılık
Nabız	95.21 ± 17.46	89.46 ± 16.01	11.67	0.001*
Sistolik Kan Basıncı	129.15 ± 22.78	122.44 ± 20.67	9.79	0.001*
Diyastolik Kan Basıncı	80.17 ± 13.65	76.28 ± 13.14	7.02	0.001*
Oksijen Saturasyonu (SpO ₂)	96.18 ± 3.08	97.12 ± 2.42	6.69	0.001*

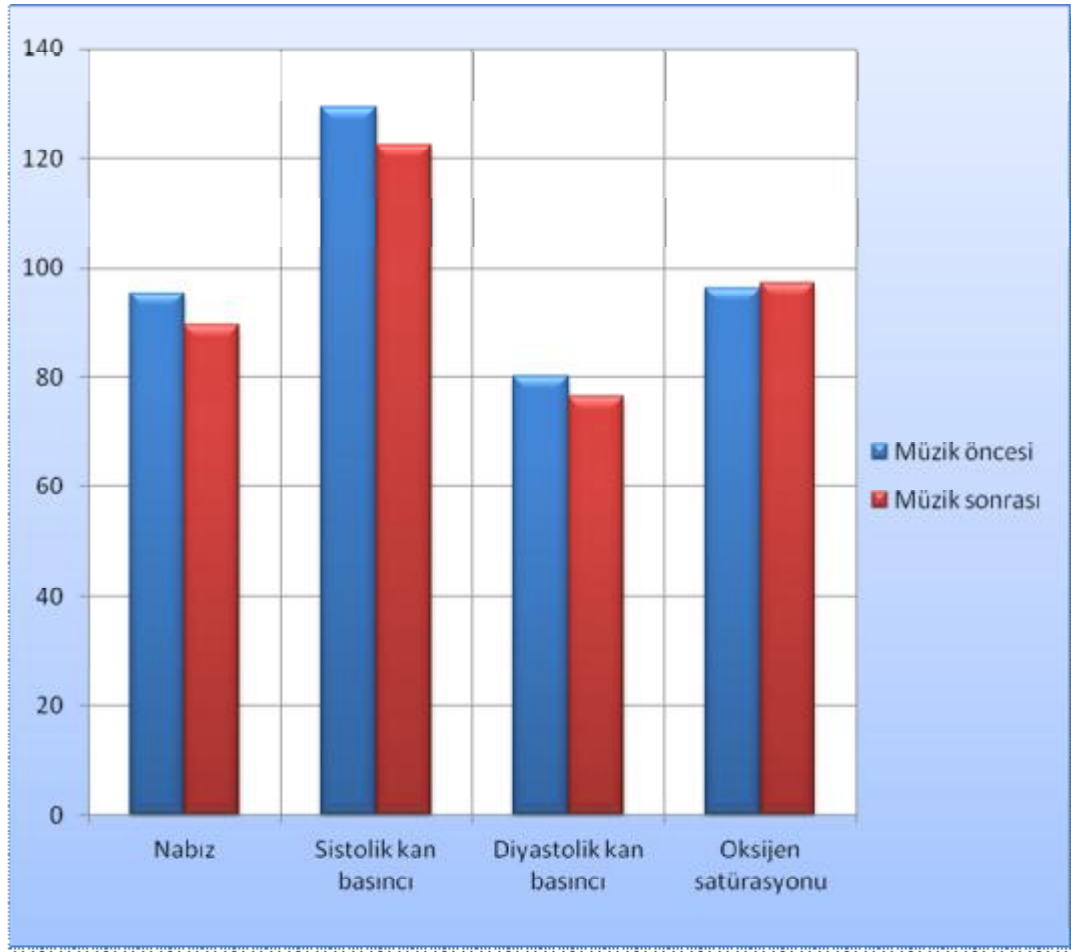
*p< 0.001

Araştırma kapsamına alınan hastaların müzik terapi öncesi nabız hız ortalaması 95.21±17.46, müzik terapi sonrası nabız hız ortalaması 89.46±16.01 olarak belirlenmiş ve aradaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur (p<0.001, Tablo 4.2).

Hastaların müzik terapi öncesi sistolik kan basıncı (SKB) ortalaması 129.15±22.78 mmHg, müzik terapi sonrası SKB ortalaması 122.44±20.67 mmHg olarak belirlenmiş ve aradaki fark istatistiksel olarak önemli tespit edilmiştir (p<0.001, Tablo 4.2).

Araştırma kapsamına alınan hastaların müzik terapi öncesi diyastolik kan basıncı (DKB) ortalaması 80.17±13.65 mmHg, müzik terapi sonrası DKB 76.28±13.14 mmHg olarak belirlenmiş ve aradaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur (p<0.001, Tablo 4.2).

Hastaların müzik terapi öncesi oksijen saturasyon (SPO₂) ortalaması 96.18±3.08, müzik terapi sonrası SPO₂ 97.12±2.42 olarak bulunmuş ve arasındaki fark istatistiksel olarak önemli tespit edilmiştir (p<0.001, Tablo 4.2).



Grafik 4.1: Hastaların müzik terapi öncesi ve sonrası yaşam bulguları ortalamalarının değişimi

5. TARTIŞMA

Müzik terapi bir psikososyal girişim olmakla birlikte sağlıkla ilgili sorunların tedavisinde non-invaziv girişim olarak kullanılmaktadır (9,10). Müzik terapi beynin limbik sistemini etkileyerek vücutta fizyolojik ve psikolojik değişiklikler oluşturur. Parasempatik sinir sistemini aktive ederek, kan basıncı, nabız, solunum gibi fizyolojik bulgularda azalmaya neden olur (1). Müzik terapinin cerrahi yoğun bakım hastalarının yaşam bulgularına etkisini incelemek amacıyla yapılan bu çalışmanın bulguları ilgili literatür ile tartışılmıştır.

Araştırma kapsamına alınan hastaların yüksek olan nabız hız ortalamaları, müzik terapi sonrası düşerek normale yaklaşmıştır. Aradaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.001$, Tablo 4.2).

Almerud ve Petersson yoğun bakımda mekanik ventilatör desteği alan hastaları deney ve kontrol grubuna ayırarak yaptıkları çalışmada; deney grubuna 60 dakika müzik terapi uygulamış ve bu süre boyunca nabız değerlerini kaydetmişlerdir. Çalışma sonucunda deney grubundaki hastaların nabız hızı değerlerinde önemli azalma olduğunu göstermişlerdir (41).

Angela ve arkadaşları deney ve kontrol gruplu, mekanik ventilatör desteği alan hastalarda müzik terapinin fizyolojik bulgulara etkisini araştıran çalışmalarında; deney grubuna 30 dakika müzik terapi uygulanmış girişim boyunca 5 kez nabız değerini ölçmüşlerdir. Çalışma sonucunda deney grubundaki hastaların nabız hızı ortalamalarının kontrol grubunda bulunanlardan daha fazla azaldığını tespit etmişlerdir (57).

Chang ve arkadaşları sezeryan esnasında dinletilen müziğin fizyolojik bulgulara etkisini araştıran çalışmalarının sonucunda hastaların nabız ortalamaları arasında önemli bir düşme olduğunu göstermişlerdir (58).

Wilkins ve Moore YBÜ'de yatan hastalarla yaptıkları müzik terapinin fizyolojik bulgulara etkisini inceleyen çalışmalarının sonucunda nabız ortalamalarında düşme olduğunu göstermişlerdir (23).

Chan ve arkadaşlarının öntest sontest olarak yaptıkları perkütan koroner girişim sonrası klemp işlemi uygulanan hastalarda, çalışma sonucunda nabız ortalamalarında önemli bir düşme bulmuşlardır (21).

Arslan ve Özer öntest sontest kontrol gruplu, anestezi YBÜ'de yatan hastalarla yaptıkları müzik terapinin hastaların nabız değeri üzerine etkisini araştıran çalışmalarının sonucunda deney grubu nabız ortalamalarında önemli bir azalma bulmuşlardır (1).

Benzer bir sonuç Agwu ve Okoye'nın yaptığı çalışmada da gösterilmiştir (20).

Çalışma sonuçları yukarıda belirtilen araştırma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Buradan hareketle müzik terapinin nabız değerinin düşürülmesinde kullanılabilir bağımsız bir hemşirelik girişimi olduğu söylenebilir.

Hastaların kan basınç değerleri karşılaştırıldığında yüksek olan SKB ve DKB ortalamaları, müzik terapi sonrası önemli bir düşme kaydedilmiştir ve aradaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p < 0.001$, Tablo 4.2).

Chlan ve arkadaşlarının mekanik ventilatör desteğinde olan yetişkin hastalar üzerinde yaptıkları çalışma sonucunda hastalara dinletilen müziğin SKB ve DKB değerlerinde azalmaya yol açtığını saptamışlardır (59).

Wong ve arkadaşlarının hastaları 2 gruba ayırarak yaptıkları çalışmada deney grubuna 30 dakika müzik dinletilmiş ve dinleme esnasında 7 farklı zaman diliminde ölçülen DKB değerlerinde istatistiksel olarak önemli bir azalma olduğunu saptamışlardır (56).

Almerud ve Petersson'ın yaptıkları çalışmada müzik terapi sonrası hastaların SKB ve DKB değerlerinde düşme tespit etmişler göstermişlerdir (41).

Uçan ve arkadaşlarının öntest sontest kontrol gruplu, üstgastrointestinal endoskopi işlemi esnasında dinletilen müziğin kan basıncına etkisini araştıran çalışmalarında, 15-30 dakika süreyle merkezi sistemle müzik dinletmişlerdir. Araştırmanın sonucunda, deney grubundaki hastaların SKB ortalamalarının kontrol grubuna göre düşük saptanmıştır (22).

Agwu ve Okoye'nın müzik terapinin histerosalpingografi işlemi sırasında kan basıncı üzerine etkisini araştıran; müzik seçimine ameliyat öncesi hastaların karar verdiği çalışmalarının sonucunda; kan basıncı ortalamalarında önemli bir azalma olduğu tespit edilmiştir (20).

Bradt ve Dileo koroner kalp hastalarında müziğin kan basıncı üzerine etkisini araştıran çalışmalarının sonucunda kan basıncı ortalamalarında azalma saptamışlardır (24).

Yaşar genel anestezi altındaki hastalarda müzik terapisinin intraoperatif ve erken postoperatif dönemde kan basıncı üzerine etkisini araştıran çalışmasının sonucunda kan basıncı ortalamalarında önemli bir azalmayı göstermiştir (12).

Bekiroğlu klasik Türk müziğinin yaşlı hipertansiflerde kan basıncı üzerine etkisini araştıran çalışmasında hastalara 28 gün müzik terapi uygulamıştır. Çalışma sonucunda hastaların sistolik kan basıncında önemli azalma tespit etmiştir (17).

Benzer sonuçlar Angela ve arkadaşlarının, Chang ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmalarında da gösterilmiştir (57,58).

Çalışma sonuçları araştırma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Bu bağlamda müzik terapinin SKB ve DKB değerinin düşürülmesinde kullanılabilecek bağımsız hemşirelik girişimi olduğu söylenebilir.

Araştırma kapsamına alınan hastaların düşük olan SPO₂ ortalaması müzik terapi sonrası SPO₂ ortalamasında önemli bir yükselme olmuş ve arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.001$) (Tablo 4.2).

Chan ve arkadaşlarının öntest sontest kontrol gruplu, perkütan koroner girişim sonrası klemp işlemi uygulanan hastalarda müziğin oksijen saturasyonu üzerine etkisini incelemek amacıyla yaptıkları çalışma sonucunda deney grubundaki hastaların oksijen saturasyon ortalamalarının kontrol grubundakilerden önemli bir şekilde yüksek bulmuşlardır (21).

Lee ve arkadaşlarının 2 gruba ayırarak, mekanik ventilatöre bağlı hastalarda müziğin oksijen saturasyonu üzerine etkisini incelemek amacıyla yaptıkları çalışma sonucunda deney grubunda bulunan hastaların oksijen saturasyon ortalamalarını kontrol grubundakilerden istatistiksel olarak önemli bir şekilde yükselme tespit etmişlerdir (55).

Çalışma sonucu araştırma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Buradan hareketle müzik terapinin SPO_2 değerinin yükselmesinde kullanılabilir bağımsız hemşirelik girişimi olduğu söylenebilir.

Bu sonuç, araştırmanın **müzik terapi uygulanan hastaların nabız, sistolik-diyastolik kan basıncı değerleri düşük; oksijen saturasyonları yüksektir** şeklindeki hipotezini doğrulamaktadır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Müzik terapinin cerrahi yoğun bakım hastalarının yaşam bulgularına etkisini incelemek amacıyla yapılan çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Hastalara uygulanan müzik terapi sonrası nabız değerinde düşme olduğu tespit edildi.
- Hastalara uygulanan müzik terapi sonrası sistolik kan basıncı değerinde düşme olduğu tespit edildi.
- Hastalara uygulanan müzik terapi sonrası diyastolik kan basıncı değerinde düşme olduğu tespit edildi.
- Hastalara uygulanan müzik terapi sonrası oksijen saturasyon değerinde yükselme olduğu tespit edildi.

Bu sonuçlar doğrultusunda şu önerilerde bulunulabilir;

- YBÜ'lerinde bağımsız hemşirelik aktivitelerinden olan müzik terapinin kullanılması için hizmet içi eğitimlerin yapılması ve sürekliliğinin sağlanması.
- YBÜ'lerinde müzik terapi uygulaması dikkate alınarak hasta bakım hizmetlerinin planlanması.
- Müzik terapi kullanılarak yeni araştırmaların daha uzun süreli, farklı müzik türlerinde ve kontrol grubu kullanılarak başka kliniklerde yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

- 1- Arslan, S., Özer, N. (2007). Dokunma, Müzik Terapi ve Aromaterapinin Yoğun Bakım Hastalarının Fizyolojik Durumlarına Etkisi, Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- 2- Arıboğan, A., Bilgen S. (2007). “Reanimasyon” Kritik=Yoğun Bakım” Kavramı ve Yapılanma Özellikleri <http://lokman.cu.edu.tr/anestezi/reanimasyonnot>”. (Erişim Tarihi: 10.01.2012).
- 3- “Reanimasyon ve Yoğun Bakım Ünitelerinin Özellikleri Nelerdir?”, <http://www.baskent-adn.edu.tr/bdrindex.php?k=13> (Erişim Tarihi: 15.01.2012).
- 4- Chlan, LA. (1999). Single Session Of Music Therapy Decreased Anxiety And Improved Relaxation In Adults Who Required Mechanical Ventilation. *Evidence-Based Nursing* 2:49.
- 5- Pudas- Tahka, SM., Axelin, A., Aantaa, R., Lund, V., Salanterä, S. (2009). Pain Assessment Tools For Unconscious Or Sedated Intensive Care Patients: A Systematic Review. *J Adv Nurs* 65(5),946-56.
- 6- Yücel, Ş. (2010). Bilinci Kapalı Hastanın Psikososyal Gereksinimlerini Karşılama Hemşiresinin Rolü. 1. Temel Hemşirelik Bakımı Kongresi.
- 7- Arslan, S., Özer, N. (2009). Yoğun Bakım Hastalarının Duyusal Girdi Sorunlarında Tamamlayıcı Tedaviler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13:2.
- 8- Lafçı, D. (2009). Müziğin Kanser Hastalarının Uyku Kalitesi Üzerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adana.
- 9- "Music Therapy" <http://www.wooster.edu> (Erişim Tarihi: 23.07.2011).

- 10- Moreno, J.,J. (2001). İçimizdeki Müziği Eylemek, Müzik Terapi ve Psikodrama. Çeviri Editörü ve Düzeltmeni: Doğaner İ. Atadost Matbaacılık ve Yayıncılık A.Ş. 90.
- 11- Doğan, Ş., Tur, B., Dilek, L., Küçükdeveci, A. (2011). Single Music Therapy Session Reduces Anxiety in Patients with Stroke. *Journal of Physical Medicine and Rehabilitation Sciences*, Published by Galenos Publishing. 14:12-5.
- 12- Yaşar, E. (2010). Genel Anestezi Altındaki Hastalarda Müziğin İntraoperatif ve Postoperatif Etkileri, Uzmanlık Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Aydın.
- 13- Music Therapy Makes a Difference, <http://www.musictherapy.org/> (Erişim Tarihi: 03.02. 2012).
- 14- Bulfone, T., Quattrin, R., Zanotti, R., Regattin, L., Brusaferrro, S. (2009). Effectiveness of Music Therapy For Anxiety Reduction in Women With Breast Cancer İn Chemotherapy Treatment. *Holist Nurs Pract.* 23(4): 238-242.
- 15- Tascilar, M., De Jong, FA., Verweij, J., Mathijssen, RHI. (2006). Complementary and Alternative Medicine During Cancer Treatment: Beyond Innocence. *Oncologist.* 11(7): 732–741.
- 16- Teng, XF., Wong, MY., Zhang, YT. (2007). The Effect Of Music On Hypertensive Patients. *Conf Proc IEEE Eng Med Biol Soc.* 4649-4651.
- 17- Bekiroğlu, T. (2011). Klasik Türk Müziğinin Hipertansiyon Hastalarının Kan Basınçlarına ve Anksiyete Düzeylerine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.

- 18- Chan, Y.M., Lee, P.W., Ng, T.Y., Ngan, H.Y., Wong, L.C. (2003). "The Use Of Music To Reduce Anxiety For Patients Undergoing Colposcopy: a Randomized Trial", *Gynecol Oncology*, 9(1):213-217.
- 19- Chan F., Chung L.F.Y., Chung A.W.S., Lee, A.K.O. (2008). Investigating The Physiological Responses Of Patients Listening To Music In The Intensive Care Unit. Blackwell Publishing Ltd, *Journal of Clinical Nursing*, 18, 1250–1257.
- 20- Agwu, K.K., Okoye, I.J. (2006). The Effect of Music on the Anxiety Levels of Patients Undergoing Hysterosalpingography, *Radiography*, 20:1-4. <http://www.sciencedirect.com/science/article> (Erişim Tarihi: 28.03.2012).
- 21- Chan, M.F., Wong, O.C., Chan, H.L., [Fong, M.C.](#), [Lai, S.Y.](#), [Lo, C.W.](#), [Ho, S.M.](#), [Ng, S.Y.](#), [Leung, S.K.](#) (2006). Effects Of Music On Patients Undergoing A C-Clamp Procedure After Percutaneous Coronary Interventions. *Journal of Advanced Nursing* 53(6): 669-679.
- 22- Uçan, Ö., Ovayolu, N., Savaş, C.M., Torun, S., Gülşen, M., Büyükberber M. (2006). Üst Gastrointestinal Sistem Endoskopisi İşleminde Dinletilen Müziğin, Hastanın Nabzına, Kan Basıncına ve Oksijen Saturasyonuna Etkisi. *Hastane Yönetimi*. 10 (2):56-60.
- 23- Wilkins, MK., Moore, ML. (2004). Music Intervention In The Intensive Care Unit: A Complementary Herapy To Improve Patient Outcomes. *Evidence- Based Nursing* 7:103-104.
- 24- Bradt, J., Dileo, C. (2009) Music For Stres and Anxiety Reduction in Coronary Heart Disease Patients, *Cochrane Database Syst Rev*. Apr 15;(2): 65-77.
- 25- Alasad, J., Ahmad, M. (2005). Communication with Critically İll Patients, *Journal of Advanced Nursing*, 50(4):356-362.

- 26- Akın, E. (2007). Mekanik Ventilasyon Desteğinde Olan Hastalarda Müzik Terapinin Anksiyetenin Fizyolojik Belirtilerine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- 27- Gezer, D. (2010). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşadıkları Etik Sorunlar Konusunda Adana Ölçeğinde Bir Araştırma. Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adana.
- 28- Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yoğun Bakım Ünitelerinin Standartları Genelgesi. 2008/53. <http://www.tedavi.saglik.gov.tr/mevzuat.aspx> Erişim: 09.03.2012.
- 29- Booi, L. (2003). End-Of-Life Decisions During Intensive Care Treatment. *Curr Opin Anesthesiol* . 16: 221-225.
- 30- Erdil F. (2001). Sinir Sistemi Cerrahisi Ve Hemşirelik Bakımı. In Erdil, F., Özhan Elbaş, N. Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği. Ankara, Aydoğdu ofset, 202-226.
- 31- Köşgeroğlu N. (2006). Beyin tümörleri. In Egemen, N., Arslantaş, A., eds *Nörolojik Bilimler Hemşireliği*. Ankara, Alter Yayıncılık, 263-289.
- 32- Öztürk, L., Erseven, H., Atik, MF. (2009). *Makamdan Şifaya*. 1. Baskı, İstanbul, Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları.
- 33- Vural F (2006). Koroner Arter Bypass Greft Uygulamasında Düşleme ve Müziğin İyileşme Sürecine Etkisi. Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- 34- Sacks O. (2008). *Musicophilia; Tales of Music and Brain*, Vintage Books, USA.
- 35- www.tumata.org (Erişim Tarihi: 15.03.2012).

- 36- Roberts, B., Chaboyer, W. (2004). Patients' Dreams and Ureal Experiences Following Intensive Care Unit Admission, British Association of Critical Care Nurses, *Nursing in Critical Care*, 9(4):173-180.
- 37- Sausser, S., Waller, R.J. (2005). A Models for Music Therapy with Students with Emotional and Behavioral Disorders, *The Arts in Psychotherapy*.
- 38- Vizeli, M. (2010). Koroner Anjiyografi Uygulanacak Hastalarda Müzik Terapisinin Anksiyete Düzeyine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- 39- Salamon, E., Kim, M., Beaulieu, J., Stefano, GB. (2003). Sound Therapy Induced Relaxation: Down Regulating Stres Processes and Pathologies. *Med Sci Monit*, 9(5):RA96-RA101.
- 40- Chlan, L. (2002). Integrating Nonpharmacological, Adjunctive Interventions Into Critical Care Practice: A Means To Humanize Care? *Am J Crit Care*, 11(1):14-6.
- 41- Almerud, S., Petersson, K. (2003). Music therapy—a complementary treatment for mechanically ventilated intensive care patients. *Intensive Crit Care Nurs*, 19(1):21-30.
- 42- Daykin, N., Bunt, L., Mc Clean, S. (2006). Music and Healing in Cancer Care: A survey of supportive care providers. *The Arts in Psychotherapy*, 10:1016.
- 43- Chang, SC., Chen, CH. (2005). Effects of Music Therapy On Women's Physiologic Measures, Anxiety, and Satisfaction During Cesarean Delivery. *Res Nurs Health*, 28(6):453-61.

- 44- Esch, T., Guarna, M., Bianchi, E., Zhu, W., Stefano, GB. (2004). Commonalities in the Central Nervous System's Involvement with Complementary Medical Therapies: Limbic Morphinergic Processes. *Med Sci Monit*, 10(6):MS6-17.
- 45- Uçaner, B., Öztürk, B. (2009). Türkiye' de ve Dünyada Müzikle Tedavi Uygulamaları. www.muzikegitimcileri.net. (Erişim Tarihi: 25.03.2012).
- 46- Gençel, Ö. (2006). Müzikle Tedavi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*. 14(2):697-706.
- 47- Erer, S., Atıcı, E. (2010). Selçuklu ve Osmanlılarda Müzikle Tedavi Yapılan Hastaneler. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*.36(1): 29-32.
- 48- Özkan, A.N., Kırmınoğlu, N., Elçioğlu, Ö. Tarihsel Süreç İçinde Müzikoterapi. http://www.webnaturel.com/index.asp?alt_cat_id=32&cat_id=3&ayrintiid=1339&aranan=muzik (Erişim: 25.03.2012).
- 49- Short, A.E.(2003). Holistic Aspects of Rehabilitation Post –Cardiac Surgery in the Bony Method of Guided İmagery and Music. University of Technology, Phd Thesis, Sydney.
- 50- Somakcı, P. (2003). Türklerde Müzikle Tedavi. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2:131-140.
- 51- Rider M. (1985). The effects of music, imagery and relaxation on adrenal corticosteroids and the reentrainment of circadien rhythms. *Journal of Music Therapy*, 22:1: 46-58,
- 52- Updike P. (1990).Music Therapy Results for ICU patients. *Dimensions of Critical Care Nursing*;9:1.

- 53- Bayık, A. (2002). Hemşirelik Araştırmalarında Etik. Erefe İ, ed. Hemşirelikte Araştırma İlke, Süreç Ve Yöntemleri, İstanbul, Ofset Baskı, 27-48.
- 54- Ulusoy, MF., Uçar, H. (2002). Araştırma Etiği. Ankara, 72. Tasarım Ltd Şti, 27-40.
- 55- Lee, O.K.A., Chung, Y.F.L., Chan, M.F., Chan, W.M. (2005). Music and its Effect on the Physiological Responses and Anxiety Levels Of Patients Receiving Mechanical Ventilation: a pilot study. *Journal of Clinical Nursing* 14(5): 609-620.
- 56- Wong, H.L., Lopez-Nahas, V., Molassiotis, A. (2001). Effects of Music Therapy on Anxiety in Ventilator Dependent Patients, *Heart&Lung*, 30(5):376-87.
- 57- Angela, O., Chang, Y., Chan, M., Chan, W. (2005). Music and Its Effect on the Physiological Responses and Anxiety Levels of Patients Receiving Mechanical Ventilation: A Pilot Study, *Journal of Clinical Nursing*, 14(5):609-622.
- 58- Chang, S.C., Chen, C.H. (2005). Effects of Music Therapy on Women's Physiologic Measures, Anxiety, and SWatisfaction During Cesarean Delivery, *Research in Nursing&Health*, 28:453-461.
- 59- Chlan, L., Tracy, M., Nelson, B., Walker, J. (2001). Feasibility Of A Music Intervention Protocol For Patients Receiving Mechanical Ventilatory Support, *Medical Complete*, 7:6, 80-83.
- 60- Uyar, M., Korhan, E.A. (2011). Yoğun Bakım Hastalarında Müzik Terapinin Ağrı ve Anksiyete Üzerine Etkisi. *Derleme*. 23(4):139-146.

EK 1. HASTA TANITIM FORMU

1. Kaç yaşındasınız?.....
2. Cinsiyetiniz?
 Kadın Erkek
3. Medeni durumunuz nedir?
 Evli Bekar
4. Eğitim durumunuz nedir?
 Okur-yazar değil
 Okur-yazar
 İlköğretim mezunu
 Lise ve Üniversite mezunu
5. Glaskow Koma Değerlendirme Puanı.....

EK 2: Girişim Öncesi Ve Sonrası Yaşam Bulguları Ölçüm Kayıt Formu

Yaşam Bulguları	Müzik Terapi Öncesi	Müzik Terapi Sonrası
Nabız		
Kan Basıncı		
SPO₂		

EK 3: Müzik CD

Bach'ın keman ve violin konçertosundan oluşturulmuştur.

EK 4: Etik kurul kararı

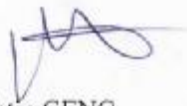
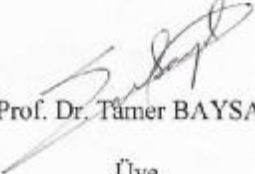

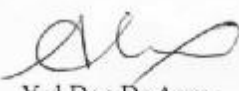
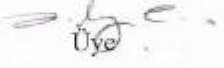
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
İNSAN ETİK KURUL KARARI



Toplantı Tarihi : 01/11/2011
 Toplantı Yeri : TÖTM -MALATYA
 Araştırmanın Protokol No.su : 2011/143
 Sorumlu Araştırmacı Ünvanı/Adı/Soyadı : Yrd. Doç. Dr. Seyhan ÇITLIK SARITAŞ

“Müzik terapinin cerrahi yoğun bakım hastalarının yaşam bulgularına etkisi” konulu araştırma incelenmiştir.

Adı geçen araştırmanın; araştırma protokolüne tamamen uyulmak, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi yönergesinde belirtilen hususlar yerine getirilmek ve sorumluluk araştırmacıya ait olmak üzere çalışmanın yapılmasında herhangi bir etik sakıncanın bulunmadığına oy birliği ile karar verildi.

 Prof. Dr. Metin GENÇ Başkan	 Prof. Dr. Tamer BAYSAL Üye	 Doç. Dr. Hakan PARLAKPINAR Başkan Yardımcısı
Prof. Dr. M. Tayyar KALCIOĞLU Üye <i>katılmadı</i>	Doç. Dr. Ahmet KARADAĞ Üye <i>katılmadı</i>	 Yrd. Doç. Dr. Arzu KARAKURT Üye
Yrd. Doç. Dr. Ahmet ÇİĞLI  Üye	Yrd. Doç. Dr. İzzetiye Ebru ÇAKIR Üye <i>katılmadı</i>	Yrd. Doç. Dr. Mehmet KARATAŞ Üye <i>katılmadı</i>

ÖZGEÇMİŞ

2 Eylül 1987 tarihinde Malatya'da doğdu. İlköğretim ve lise hayatını Malatya'da tamamladıktan sonra 2006 yılında Elazığ Sağlık Yüksekokulu'nu kazandı. 2010 yılında Hemşirelik Bölümü'nden mezun oldu. Aynı yıl İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği'nde yüksek lisans öğrencisi olarak başladı. Halen İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi'nde hemşire olarak görev yapmakta.