

**LAPAROSKOPIK KOLESISTEKTOMI
SONRASI AYILMA ÜNİTESİNDE MÜZİĞİN
HASTALARIN YAŞAM BULGULARI
ÜZERİNE ETKİSİ**

Hacire Devran ECER

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Serdar SARITAŞ**

Yüksek Lisans Tezi – 2018

T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİ SONRASI AYILMA ÜNİTESİNDE
MÜZİĞİN HASTALARIN YAŞAM BULGULARI ÜZERİNE ETKİSİ

Hacire Devran Ecer

Hemşirelik Anabilim Dalı
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Programı
Yüksek Lisans Tezi

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Serdar SARITAŞ

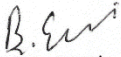
MALATYA

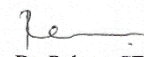
2018

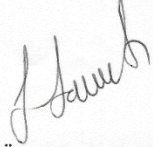
KABUL VE ONAY SAYFASI

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı çerçevesinde yürütülmüş olan; **Hacire Devran ECER'in "Laparoskopik Kolesistektomi Sonrası Ayılma Ünitesinde Müziğin Hastaların Yaşam Bulguları Üzerine Etkisi "** konulu bu çalışması, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 11/05/2018


Prof. Dr. Behice ERCİ
İnönü Üniversitesi
Jüri Başkanı


Doç. Dr. Rahşan ÇEVİK AKYIL
Adnan Menderes Üniversitesi
Üye


Dr. Öğr. Üyesi Serdar SARITAŞ
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/...../2018 tarih ve 2018/..... sayılı Kararıyla da uygun görülmüştür.

Prof. Dr. Yusuf TÜRKÖZ
Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Araştırmamın her safhasında sabır, özveri ve verdiği güvenle bilimsel desteğini esirgemeyen değerli tez danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Serdar SARITAŞ' a,

Araştırma ve yüksek lisans eğitimim sürecince her türlü bilimsel bilgi, destek ve anlayışından dolayı Sayın Prof. Dr. Behice ERCİ'ye, sabır ve emeklerinden dolayı Sayın Doç. Dr. Meral ÖZKAN'a,

Manevi desteğini hiçbir zaman esirgemeyen başta canım annem Emine Ecer'e ve babam Abdulhalık Ecer'e ve yakın arkadaşlarıma,

Araştırma süresince yardımlarını esirgemeyen, veri toplama aşamasında gösterdikleri yardım ve desteklerinden dolayı Diyarbakır Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gazi Yaşargil Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, amaliyathane sorumlu hemşirelerime, hemşire ve anestezi teknikeri arkadaşlarıma ve araştırmaya katılan tüm katılımcılara sonsuz sevgi, saygı ve teőekkürlerimi sunarım.

Hacire Devran ECER

İÇİNDEKİLER

| | |
|--|------|
| ÖZET | vi |
| ABSTRACT..... | vii |
| SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ | viii |
| ŞEKİLLER DİZİNİ | ix |
| TABLolar DİZİNİ | x |
| 1. GİRİŞ | 1 |
| 2. GENEL BİLGİLER | 3 |
| 2.1. Laparoskopik Kolesistektomi | 3 |
| 2.1.1. Laparoskopik Kolesistektominin Tarihçesi | 3 |
| 2.1.2. Laparoskopik Kolesistektominin Endikasyonları | 3 |
| 2.1.3. Laparoskopik Kolesistektominin Kontrendikasyonları | 3 |
| 2.1.4. Cerrahi Teknik | 3 |
| 2.1.5. Laparoskopik Kolesistektominin Komplikasyonları | 4 |
| 2.1.6. Laparoskopik Kolesistektomi Avantajları ve Dezavantajları | 4 |
| 2.2. Aylıma Ünitesinin Önemi ve Hemşirelik Bakımı..... | 5 |
| 2.3. Müzik | 6 |
| 2.3.1. Hemşirelik Uygulamalarında Müzik | 6 |
| 2.3.2. Müziğin Organizma Üzerine Etkisi | 7 |
| 2.3.3. Tedavide Kullanılacak Müzik Seçimi..... | 7 |
| 2.3.4. Türk Müziğinde Makamlar ve | 8 |
| 2.3.5. Müziğin yaşam bulguları üzerine etkileri | 9 |
| 3. MATERYAL VE METOT | 12 |
| 3.1. Araştırmanın tipi | 12 |
| 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman | 12 |
| 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi..... | 12 |
| 3.4. Veri Toplama Araçları | 13 |
| 3.4.1. Hasta Tanıtım Formu | 13 |
| 3.4.2. Yaşam bulguları Kayıt Formu | 13 |
| 3.5. Verilerin Toplanması | 13 |
| 3.6. Hemşirelik Girişimi | 14 |
| 3.7. Araştırmanın Değişkenleri | 16 |

| | |
|--|----|
| 3.8. Verilerin İstatiksel Analizi..... | 17 |
| 3.9. Araştırmanın Etik Yönü..... | 17 |
| 3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği..... | 17 |
| 4. BULGULAR..... | 18 |
| 5. TARTIŞMA..... | 23 |
| 6. SONUÇ VE ÖNERİLER..... | 28 |
| KAYNAKLAR..... | 29 |
| EKLER..... | 38 |
| Ek 1. Özgeçmiş..... | 38 |
| Ek 2. Hasta Tanıtım Formu..... | 39 |
| Ek 3. Yaşam bulguları Kayıt Formu..... | 40 |
| Ek 4. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu (Deney Grubu)..... | 41 |
| Ek 5. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu (Kontrol Grubu)..... | 42 |
| Ek 6. Diyarbakır Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimlik İzin Yazısı..... | 43 |
| Ek 7. Etik Kurul Kararı..... | 44 |

ÖZET

Laparoskopik Kolesistektomi Sonrası Ayılma Ünitesinde Müziğin Hastaların Yaşam Bulguları Üzerine Etkisi

Amaç: Araştırmanın amacı, laparoskopik kolesistektomi sonrası ayılma ünitesinde müziğin hastaların yaşam bulguları üzerine etkisini belirlemektir.

Materyal ve Metot: Araştırma ön test son test kontrol gruplu yarı deneme modeli olarak, Diyarbakır Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi (DSBÜ GYEAH) ameliyat sonrası ayılma ünitesinde Mart 2017- Mayıs 2018 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini; DSBÜ GYEAH ayılma ünitesinde laparoskopik kolesistektomi sonrası izlenen hastalar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise; araştırmaya alım kriterlerine uyan, yapılan güç analizine göre belirlenen ve olasılıksız örnekleme yöntemiyle seçilen 148 hasta (74 deney, 74 kontrol) oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak Hasta Tanıtım Formu ve Yaşam Bulguları Kayıt Formu kullanılmıştır. Ameliyat sonrası deney ve kontrol grubu hastalarının; ayılma ünitesine ilk kabulünde (1. ölçüm) yaşam bulguları değerlendirildikten sonra; deney grubu hastalarına 20 dakika süreyle Nihavend makamında hazırlanan enstrümental müzik CD dinletildi. 20 dakikanın sonunda (2. ölçüm) deney ve kontrol grubu hastalarının yaşam bulguları ölçülüp kaydedildi. Kliniğe ilk kabulde (3. ölçüm) deney ve kontrol grubu hastalarının yaşam bulguları ölçülüp kaydedildi. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistik, Friedman Varyans Analizi, Mann Whitney U ve T testi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırma kapsamında deney ve kontrol grupları arasında yaşam bulgularındaki değişim incelendiğinde; müzik sonrasında (2. ölçüm); sadece solunum sayısı açısından önemli fark çıkmıştır ($p<0.05$). Ayılma ünitesinden kliniğe ilk kabulde (3. ölçüm) ise; diyastolik kan basıncı ve solunum sayısı açısından önemli fark çıkmıştır ($p<0.05$).

Sonuç: Araştırma sonucunda; müziğin yaşam bulgularının stabilitesini sağladığı ve bazı yaşam bulgularını olumlu yönde etkilediği saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Ayılma Ünitesi, Hemşirelik, Laparoskopik Kolesistektomi, Müzik, Yaşam Bulguları

ABSTRACT

The Effect of Music on Vital Signs of Patients in Postoperative Waking Unit After Laparoscopic Cholecystectomy

Purpose: Purpose of the research to determine the effects of music on vital signs of patients in postoperative waking unit after laparoscopic cholecystectomy.

Material and Method: This research was conducted between March 2017- May 2018 at the postoperative waking unit of Diyarbakır Health Sciences University Gazi Yaşargil Education and Research Hospital (DSBÜ GYEAH) as a quasi-experimental research with pretest- posttest control group designs. The study population consisted of after laparoscopic cholecystectomy followed patients at the postoperative waking unit of DSBÜ GYEAH. The sample group consisted of 148 patients (74 test, 74 control) who meet the research criteria, selected with random sampling and determined according to power analysis. Patient Identification Form and Vital Signs Registration Form were used for materials of data collection. After surgery in the experimental and control group on the first admission to the waking unit (1. Measurement) vital signs registration form were applied. Then for 20 min in the experimental group patients listened to instrumental music CD prepared at Nihavend. After 20 min (2. Measurement) vital signs registration form were applied to in the experimental and control group patients. And then when patients first admission to the clinic from the postoperative waking unit (3. Measurement) vital signs registration form were applied. Descriptive statistics, Friedman Analysis of Variance, Mann Whitney U and T test were used in the analysis of the data.

Results: Under scope of research; between test group and control group the mean level of changes of vital signs rates were examined; after music therapy (2. Measurement), there was a significant difference between groups in terms of only respiratory rate ($p<0.05$). When patients first admission to the clinic from the postoperative waking unit (3. Measurement), there was a significant difference between groups in terms of DBP and respiratory rate ($p<0.05$).

Conclusion: As a result of the research; it has been found that music provides stability of vital signs and affects some vital signs positively.

Key Words: Laparoscopic Cholecystectomy, Music, Nursing, Postoperative Waking Unit, Vital Signs

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

DSBÜ GYEAH: Diyarbakır Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi

SKB : Sistolik Kan Basıncı

DKB : Diyastolik Kan Basıncı

SPO₂ : Oksijen Satürasyonu

SS : Solunum Sayısı

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No

Sayfa No

Şekil 3.1. Araştırma planı 15

TABLULAR DİZİNİ

| Tablo No | Sayfa No |
|--|----------|
| Tablo 3.1. Araştırmanın Kontrol Değişkenleri | 16 |
| Tablo 4.1. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı | 18 |
| Tablo 4.2. Hastaların Ameliyatı ile İlgili Özelliklerinin Dağılımı..... | 19 |
| Tablo 4.3. Kontrol Grubunun Kendi İçinde Ölçüm Zamanlarına Göre Yaşam Bulgularının Karşılaştırılması..... | 20 |
| Tablo 4.4. Deney Grubunun Kendi İçinde Ölçüm Zamanlarına Göre Vital Bulgularının Karşılaştırılması..... | 21 |
| Tablo 4.5. Ayılma Ünitesine Kabul Sırasında (1. Ölçüm) Ölçülen Vital Değerlerin Kontrol ve Deney Grupları Arasında Karşılaştırılması | 22 |
| Tablo 4.6. 20. Dk'da (2. Ölçüm) Ölçülen Vital Değerlerin Kontrol ve Deney Grubu Arasında Karşılaştırılması | 22 |
| Tablo 4.7. Kliniğe Kabul Sırasında (3.Ölçüm) Ölçülen Vital Değerlerin Kontrol ve Deney Grubu Arasında Karşılaştırılması..... | 23 |

1. GİRİŞ

Safra taşları yetişkin popülasyonun yaklaşık %10-20'sinde görülen önemli bir sağlık problemidir (1). Bugün dünyanın birçok ülkesi gibi ülkemizde de safra kesesi ameliyatlarının %90'ından fazlası artık laparoskopik olarak gerçekleştirilmektedir (1, 2). Açık kolesistektomi ile karşılaştırıldığında hastanede yatış süresinin, postoperatif ağrı ve iyileşme sürecinin oldukça azaldığı pek çok çalışmada gösterilmiştir (1, 3-9).

Cerrahi girişim acil ya da elektif, büyük veya küçük olsun hastayı hem psikolojik hem de fizyolojik açıdan etkiler (10). Cerrahi travmaya fizyolojik yanıt olarak; solunum, dolaşım, sindirim ve nöroendokrin sistemlerde istenmeyen tepkiler oluşur (11, 12). Cerrahi girişimde hastayı etkileyen diğer bir temel faktör ise anestezi uygulanmasıdır. Genel anestezi uygulanan hastalarda solunum ve kardiyovasküler sistemler etkilenir, gastrointestinal sistem hareketleri ve renal fonksiyonlar azalır, metabolik aktivite yavaşlar ve nörolojik değişiklikler gelişebilir (12-15). Ayılma sürecinde bu faktörlere bağlı olarak genellikle görülen komplikasyonlar; şok, kanama, disritmi, bulantı, kusma, bilinç ve vital bulgu değişiklikleridir (16-20). Bu nedenle ayılma sürecinde hastanın yaşam bulguları stabil oluncaya kadar hemşire tarafından değerlendirilmesi, izlenmesi ve desteklenmesi gerekir (10).

Son yıllarda yapılan çalışmalarda müziğin, hastanın tedavisine önemli etkileri olduğu, her türlü tedaviye destek olarak seçilebilecek, kolay uygulanan, herhangi bir komplikasyonu olmayan, güvenilir ve ekonomik bir girişim olduğunu vurgulamışlardır (21, 22).

Müzik; stres ve depresyon sonucunda vücutta artan kortikosteroid düzeyini düşürmekte, ayrıca vücutta fizyolojik değişiklikler yaratarak kan basıncını düşürmekte, nabız ve solunum sayısını düzenlemekte, oksijen saturasyonunda yükselmeye yol açmakta ve derin gevşeme oluşturması yoluyla da uykusuzluğu hafifletebilmekte, iyileşme sürecini hızlandırabilmektedir (23-31).

Tamamlayıcı terapötik yöntemlerinden olan müzik; hemşirelik bakımında bireylerin fizyolojik, psikolojik ve duyuşal ihtiyaçlarının giderilmesinde destekleyici olarak kullanılmaktadır. Ancak ülkemizde müziğin tamamlayıcı hemşirelik girişimi olarak kullanımı oldukça azdır (32- 34).

Bağımsız hemşirelik girişimi olan müziğin; hastaların tedavi sürecinde enerjilerinin korunması, fizyolojik, duyuşal ve psikolojik açıdan destekleyici olarak etkin kullanılması önerilir (35).

Araştırmanın Amacı: Bu araştırma laparoskopik kolesistektomi sonrası ayılma ünitesinde müziğin hastaların yaşam bulguları üzerine etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın Hipotezi:

H1: Laparoskopik kolesistektomi sonrası ayılma ünitesinde uygulanan müzik hastaların nabız, sistolik-diyastolik kan basıncı ve solunum sayısını olumlu etkiler.

H2: Laparoskopik kolesistektomi sonrası ayılma ünitesinde müzik uygulanan hastaların vücut ısısı ve SpO₂'si artar.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Laparoskopik Kolesistektomi

2.1.1. Laparoskopik Kolesistektominin Tarihçesi

Laparoskopik yöntem daha çok jinekolojik alanda uygulanırken, 1987'de Fransız cerrah Philippe Mourette ve arkadaşları laparoskopik kolesistektomiye gerçekleştirmiştir. Türkiye'de 1990 yılında Prof. Dr. Ergün Göney tarafından İlk laparoskopik kolesistektomi gerçekleştirilmiştir. Safra kesesi ve safra yolları ile ilgili laparoskopik cerrahi girişimleri arasında, kolesistektomi en çok ve en yaygın uygulanan bir girişim ise de jinekolojik, abdominal ve torasik girişimlerde de yaygın olarak kullanılmaktadır (36-38).

2.1.2. Laparoskopik Kolesistektominin Endikasyonları

Kronik taşsız kolesistit (akalküloz), safra kesesi polipleri, kalsifiye (porselen) safra kesesi, safra kesesi tümörleri, semptomatik safra taşı olan bütün hastalara önerilmektedir (37).

2.1.3. Laparoskopik Kolesistektominin Kontrendikasyonları

Kesin kontrendikasyonlar; beraberinde başka batın cerrahisi gerektiren hastalar, genel anestezi alamayacak hastalar, major kanama, pıhtılaşma bozuklukları, peritonit ve sepsistir (37).

Göreceli kontrendikasyonlar; koledokolitiazis, akut kolesistit, akut pankreatit, kolanjit, portal hipertansiyon, hamilelik, üst karın ameliyatı geçirenler, sarılık, morbid obezite ve aşırı kolon distansiyonudur (37, 39, 40).

2.1.4. Cerrahi Teknik

Kolesistektomi tekniğinin esasını oluşturan işlemler, sistik kanal ve damarların civar yapılara zarar verilmeden ortaya konularak bağlanıp kesilmesi ve karaciğer yatağından safra kesesinin ayrıştırılmasıdır. Laparoskopik yöntemde dokunma hissinden

yoksun olarak ve monitör ekranına aktarılan büyütülmüş iki boyutlu görüntüye bakılarak gerçekleştirilmektedir (38).

Mideye nazogastrik tüp yerleştirilir, ilk trokar veress iğnesi ile ensuflasyonu takiben ya da açık teknik ile ve diğer trokarlar pneumoperitoneum sağlanmış olarak direkt görüş altında yerleştirilir. Sırtüstü yatan hastanın masası orta düzeyde ters trendelenburg ve sola çevrilerek pozisyon verilir. Batın içinin laparoskop ile gözlemlenmesini takiben, görüşü engelleyen yapışıklıklar varsa ayrıştırılır. Safra kesesine fundusundan sağ yan ve yukarıya hartman poşu düzeyinden ise sağ yan ve öne doğru kombine traksiyon uygulanarak, ana safra yolu ve sistik kanalın ayrı yapılar olarak belirginleştirilmesine çalışılır. Diseksiyon tamamlandıktan sonra, tercihen önce arter kliplenip makasla kesilir. Sistik kanala da benzer şekilde işlem uygulanır. Safra kesesi peritonu genellikle aşağıdan başlanarak ve her iki yandaki karaciğer yatağından koter ile sıyrılır. Safra kesesi göbekteki ya da epigastriumdaki trokar giriş yerinden dışarıya çıkarılır. İnsizyon yerleri suture edilir (38, 41).

2.1.5. Laparoskopik Kolesistektominin Komplikasyonları

Pnömo-periton oluşturulurken; intaperitoneal yaralanmalar, kardiyak komplikasyonlar (42, 43).

Ameliyat sırasında; safra kesesi perforasyonu, ana safra yolu yaralanmaları, lümenli organ yaralanmaları, karaciğer laserasyonu, kanama (42, 43).

Ameliyat sonrasında; sağ hipokondrium ağrısı, bilier peritonit, kanama, ana safra yolları striktürü, lümenli organ perforasyonuna bağlı peritonit (37, 42, 43).

2.1.6. Laparoskopik Kolesistektomi Avantajları ve Dezavantajları

Laparoskopik kolesistektomi avantajları;

- Anestezi süresinin ve hastaya verilen anestetik madde miktarının az olması,
- Ameliyat sırasında ve ameliyat sonrası komplikasyon oranının düşük olması,
- Ameliyat sonrası ağrı ve paralitik ileus süresi açık kolesistektomiye kıyasla kısa süre olması,
- Hastanın cerrahi insizyonunun küçük ve daha estetik olması,
- Ameliyat sonrası hastanın kısa süre içinde beslenmeye başlaması ve 24- 48 saat içinde taburcu edilebilmesi,
- Hastane enfeksiyon riskinin düşük olması,

- Hastanın günlük yaşam aktivitelerine kısa sürede (bir haftada) dönebilmesi,
- Hasta memnuniyetinin daha fazla olması
- Tedavi ve bakım maliyetinin az olmasıdır (9, 41-44).

Laparoskopik kolesistektomi dezavantajları;

- Cerrahın dokunma ve derinlik hissinin az olması,
- Kamera kontrolünün başkasında olması,
- Kanama kontrolünün daha zor olması,
- Karbondioksit bağı komplikasyonların gelişmesi ve safra yolu yaralanmalarının daha fazla olmasıdır (9, 41-43).

2.2. Aylıma Ünitesinin Önemi ve Hemşirelik Bakımı

Anestezi sonrası bakım üniteleri (ASBÜ); hastaların ameliyat sonrası erken dönemde anestezi uzmanlarının, teknisyenlerin, hemşirelerin ve gerektiğinde cerrahların bulunduğu, hemodinaminin sağlandığı ve pulmoner monitörizasyonun yapıldığı, yoğun gözlem ve bakımın sağlandığı, cerrahi girişim sonrası erken dönem komplikasyonların izlendiği ünitelerdir. Bu üniteler ayrıca aylıma ünitesi, derlenme ünitesi, uyanma odası, postoperatif bakım ünitesi olarak da adlandırılmaktadır (45-48).

Aylıma ünitesinin yapılanma amacı; cerrahi girişim geçiren hastaların servisteki yatağına gönderilebilecek hale gelmesine dek geçen süreçte, anestezi ilaçlarının etkisinden çıkışları sırasında monitörize edilerek yakın gözlem altında tutulması, gerekli tıbbi ve hemşirelik bakımının verilmesidir. Bu dönem, bağımlı, uykulu ve yardım isteyemeyecek durumda olan hasta için kritik bir süreçtir (10, 49).

Vital bulguları stabilize edilen ve servise çıkma kriterlerine uygun olan hastalar buradan yataklarına gönderilir. Bu kriterlere uygun olmayan hastaların tedavi ve bakımları ise yoğun bakım ünitesinde sürdürülür. Aylıma ünitesinde kalma süresi hastanın genel sağlık durumuna ve sistemik hastalıklarına bağlı olduğu kadar, yapılan ameliyata ve uygulanan anesteziye bağlı olarak da değişir. Yine bu parametreler doğrultusunda bazı hastalar ameliyathaneden direkt olarak yoğun bakım ünitesine transfer edilirler (50-53).

Aylıma sürecinde genellikle görülen komplikasyonlar; hipertansiyon, hipoksi, disritmi, hipotansiyon, şok, kanama, bulantı, kusma, üşüme, titreme, ağrı, bilinç değişiklikleri ve kardiyak arresttir (17). Aylıma sürecinde hastanın vital fonksiyonlarının hemşire tarafından değerlendirilmesi, izlenmesi ve desteklenmesi gerekir (10). Bu

nedenle aylıma ünitesi hemşirelik bakımı, çok yönlü düşünmeyi ve dikkati gerektirir (54, 55).

2.3. Müzik

Müzik, duygu ve düşünceleri yansıtan en güçlü sanat türlerinde biri olarak dil, din ve ırk ayrımı olmaksızın, duygulara hitap ederek, dili aşan bir iletişim yeteneğine sahip olan, sanat ve bilim dalıdır. Milli kültürün hem birleştirici unsuru hem de sonraki kuşaklara aktarılmasında kullanılan en önemli araçlardan biridir. Kelimelerle anlatılamayan duygu ve düşüncelerin sesler yoluyla anlatılmasını sağlayan, herkesin anlayabildiği ve anlayabileceği tek ve ortak dil olma özelliğine sahiptir (56-58).

Müzik, görsel ve işitsel veri sağlayan çok güçlü bir duyuşsal uyarandır. İnsan organizmasını etkileyen müziğin bir psiko-biyolojik yapısı vardır. Müzik, insan ruhunun derinliklerine hitap ederken aynı zamanda insanın biyolojik ritmini sembolik olarak canlandırmaktadır (59).

Tarih boyunca farklı zaman ve kültürlerde müzik dinde, askeri alanda, gündelik aktivitelerin eşliğinde ve tıpta kullanılmıştır (60).

Günümüzde müziğin insanları hem beyinsel hem de fiziksel olarak etkilediği tıbbın her dalında kullanılabileceği, ağrısız, güvenilir, girişimsel olmayan ve komplikasyonu olmayan, hastaların/bireylerin sağlık ve refahını artırabilen tamamlayıcı bir tedavi yöntemi olduğunu belirtmişlerdir (61-63).

2.3.1. Hemşirelik Uygulamalarında Müzik

Müzik terapisi, fizyolojik ve ruhsal açıdan etkisi olan müziğin hastaları tedavi sırasında kontrollü şekilde dinletilmesidir (62).

Sağlık alanında müzik kullanımını literatürde iki temel kategoride tanımlanmaktadır. Bunlar “medikal müzik” ve “müzik terapi”dir. Sağlık personeli tarafından önceden kaydedilmiş müziğin hastalara pasif olarak dinletilmesine medikal müzik denir. Medikal müzik uygulamalarında hastanın tercihleri genellikle dikkate alınmamaktadır. Medikal müzik uygulamasında sadece müziğin etkilerinden yararlanıldığı için sağlık çalışanı hasta ile terapotik ilişki kurmaya çalışmaz. Medikal müzik uygulamasında, müzik terapisinde olduğu gibi belirli bir süreç yoktur. Oysa müzik terapi, terapist ve hasta arasındaki ilişkiyi içeren uygulama, tedavi ve değerlendirme basamaklarından oluşan bir girişimdir (64).

Alternatif tamamlayıcı bağımsız hemşirelik girişimleri olarak bilinen aromaterapi, terapötik nefes egzersizleri, düşünme, meditasyon gibi müzik de bireylerin fizyolojik, ruhsal, sosyal ve emosyonel ihtiyaçlarının giderilmesi amacıyla uygulanmaktadır. Müziğin hemşirelik girişimleri arasında yer almasının nedeni yan etkisinin olmaması, hasta konforunu sağlaması, uygulanmasının kolay ve ucuz olmasıdır (65).

2.3.2. Müziğin Organizma Üzerine Etkisi

Müzik, beynin sağ hemisferinde algılanmaktadır. Ancak sol hemisfer müziğin analitik yönü açısından daha büyük bir rol oynar. Müziğin algılanması temporal lobda işitme merkezinde oluşmaktadır. Buradan talamus, ortabeyin, pons, amigdala, medulla ve hipotalamusa sinyal gönderilir. Müziğin fizyolojik etkisinin hipotalamus ve onun adrenalini ve diğer nöro-hormon düzenlenmesi ile olduğu belirtilmektedir (66-68). Müzik, hastanın parasempatik sinir ve endokrin sistemini aktive ederek kan basıncı, solunum sayısı, kalp tepe atımı gibi fizyolojik parametreler ve insanın duyu durumunu düzenleyen hormonlar (serotonin, dopamin, adrenalin, testosteron) üzerine etkiler oluşturmaktadır (21, 63, 69). Müzik dinlemenin endorfin salgılamasına ve katekolamin seviyesinde azalmaya böylece kan basıncında düşmeye neden olduğu ve analjezik gereksiniminde azalma olduğu bilinmektedir (63, 66-68).

2.3.3. Tedavide Kullanılacak Müzik Seçimi

Müzik terapide kullanılacak olan müzik türünün seçimi, farklı etkiler yaratabileceği için çok önemlidir. Farklı müzik türlerinin farklı etkiler yarattığı ve solunum sıklığı, kalp hızı, kan basıncı, kalp kasının oksijen ihtiyacını farklı şekilde etkileyebileceği belirtilmektedir (69). Çoğu müzik türü gevşeme ve iyileşme amacıyla kullanılmaya uygun değildir. Dakikada 60 atımlık düşük tempolu müzikler kişide rahatlama, gevşeme sağlamakta, parasempatik sinir sistemini uyararak arteriyel kan basıncında düşme, nabız ve solunum sayısında azalma yaratmaktadır. Dakikada 100-120 atım gibi yüksek tempolu müzikler ise kişide sempatik sinir sistemini uyararak tam tersi bir etki oluşturmaktadır (34, 69).

Müzik terapi ile ilgili yapılan çalışmaların çoğunda rahatlatıcı/sakinleştirici müziğin kullanıldığı, bu müziğin sözleri olmayan, dakikada 60-80 atımlık yavaş bir tempoda akıcı, stabil ritim, ahenk, ses rengi ve düşük perdesi olan müzikler olduğu belirtilmektedir (34, 64, 69).

Müziğin tedavi edici olabilmesi için, müzik terapisine bilimsel olarak yaklaşmak ve müzik seçimine, hastanın müzik tercihlerine, müziğin ritmi ile vücut ritminin uyumuna, bireyin tepkisine dikkat etmek gerekmektedir (71). Müziğin etkisi, ses dalgalarından oluşan titreşim sayısı (ses perdesi) ve dakikadaki vuruş sayısına (temposuna) bağlıdır. Yüksek ses perdesi psikolojik stresör gibi etki etmekte ve sempatik sinir sistemini uyararak nabız, solunum ve kan basıncını yükseltmektedir. Düşük ses perdesi sabit, yavaş ve tekrarlayan ritimlerin ise parasempatik sinir sistemini uyararak hipnotik ya da rahatlatıcı etki gösterdiği bildirilmektedir (34, 69, 72).

Relaksasyon için ses ayar kontrolünün en çok 60 desibel olması gerektiği, 70 desibelden yüksek seslerin rahatsız edici olduğu ifade edilmektedir (73). Müzik uzun süreli uygulandığında, irritasyona yol açacağı için, literatürde 15-30 dakika arasında müzik dinletmenin uygun olduğu, kulaklıkla ya da genel olarak dinletildiği belirtilmektedir (73, 74).

2.3.4. Türk Müziğinde Makamlar ve Etkileri

Türklerde müzikle tedavi çalışmalarının Selçuklularda ve Osmanlılarda yapıldığı görülmektedir. Türklerin Anadolu'ya göç ettikten sonra kurdukları şifahanelerde müzikle tedavi yaptıkları bilinmektedir (75). Türk Musikisini Araştırma ve Tanıtma Grubu (TÜMATA) Klasik Türk müziğinin bin yıldan fazla geçmişi olan makamları tedaviye destek olması için kullanıma hazırlamıştır. Klasik Türk müziği ile nöroloji, kardiyoloji, onkoloji, geriatri ve immünoloji gibi çeşitli alanlarda çalışmalar yapan TÜMATA Türk müziğinin makamlarını, etkili olduğu organları, zamanla bağlantısını, hastalıklar ve durumlar üzerine tedavi edici etkilerini düzenlemiş ve tedaviye destek amacıyla kullanılmasını sağlamıştır (58).

Türk müziği makamları ve etkileri şunlardır;

Nihavend Makamı: Kan dolaşımına etkili, kulunç ve kalça ağrısı, çeşitli göz hastalıklarına faydalıdır. Ruh sağlığı bozukluklarına iyi gelir. Güç ve barış duyguları hissettirir. İnsana sakinlik ve huzur verir (58).

Rast Makamı: Akıl hastalıklarında iyi kullanılır. İnmelerde etkilidir. Huzur ve rahatlık verir (58).

Buselik Makamı: Nihavend makamıyla benzer etkileri vardır (58).

Rehavi Makamı: Baş ağrıları, burun kanamaları, akıl hastalarına ve doğuma faydalıdır. Sonsuzluk duygusu verir (58).

Hüseyni Makamı: Karaciğer, kalp ve mideye iyi gelir. Barış, sakinlik, güven ve kararlılık duygusu verir (58).

Hicaz Makamı: İdrar zorluğunda kullanılır. Alçakgönüllülük duygusu verir (58).

Acemaşiran Makamı: İnsana yaratıcılık duygusu ve ilham verir. Ağrıyı hafifletir (58).

Uşşak Makamı: Küçük çocuklar için ferahlatıcıdır. Ayak ve gut hastalığı ağrılarına iyi gelir. Uyku getirir, rehavet verir (58).

Saba Makamı: Cesaret ve güç verir (58).

İsfahan Makamı: Soğuk ateşli hastalıklardan korur. Zihin açıklığı, ferahlık, düzgünlük verme, zekayı açma özelliği vardır (58).

Neva Makamı: Böbrek ve siyatik ağrılara faydalıdır. Üzüntüyü alır, sevinç, güç ve yiğitlik verir. Psikolojik hastalıkların tedavisine yararlıdır (58).

Irak Makamı: Menenjitte yararlıdır. Düşünme ve kavrama konusunda etkilidir. Korku gidericidir. Psikolojik hastalıklara etkilidir (58).

Büzürk Makamı: Beyin hastalıklarına ve kulunç ağrısına iyi gelir. Korku ve endişeye iyi gelir. Düşünceye yön verir. Güç kazandırır (58).

Zirefkend Makamı: Sırt ağrısı, eklem ağrılarına ve kulunç hastalığına, Felç, ağız çarpılmasına, etkilidir (58).

Zengüle Makamı: Kalp hastalıklarına, menenjit ve beyin hastalıklarına etkilidir. Ruhsal hastalıkların tedavisine iyi gelir (58).

2.3.5. Müziğin Yaşam Bulguları Üzerine Etkileri

Ameliyat öncesi, sırası ve sonrası süreçte müzik dinletilerek yapılan bir çalışmada, rahatlatıcı bir müziğin nörohormonal tepkiyi azaltarak, anksiyeteyi engellediğini, sedatif kullanımını, kalp atım hızını, kan basıncını, solunum sayısını ve ameliyat sonrası ağrıyı azalttığı göstermiştir (76).

Yapılan bir araştırmada; müzik terapinin postoperatif dönemde ayılma odasında hastaların yaşamsal bulgularına ve ayılmalarına olan etkisi incelenmiştir. Hastalara 30 dakika müzik dinlettirilmiştir. Araştırmanın sonucunda müzik terapinin hastaların ayılmalarını olumlu yönde etkilediği, yaşamsal bulguların stabilliğini sağladığı ve oksijen saturasyon değerinin yükselmesini sağladığı saptanmıştır (76).

Arslan ve Özer'in ön test son test 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 (74).

Bradt ve Dileo, müziğin koroner kalp hastalarında stres ve anksiyetesine etkisini incelemiş ve müziğin kalp hızı, kan basıncı ve solunum hızını olumlu yönde etkilediğini ifade etmişlerdir (77).

Uçan üstgastrointestinal endoskopi işlemi sırasında müziğin işlemin başarısına, hastanın oksijen satürasyonu, nabız, kan basıncı ve memnuniyetine etkisinin incelediği araştırmasında; nabız, tansiyon ve oksijen satürasyonlarının deney grubunda anlamlı derecede olumlu yönde seyrettiği ve hastaların işlemde memnun ayrıldıklarını gözlemiştir (78).

Agwu ve Okoye'nın müzik terapinin histerosalpingografi sırasında anksiyete üzerine etkisini araştıran çalışmada, müzik seçimine ameliyat öncesi hastaların karar verdiği çalışmalarının sonucunda; kan basıncı ortalamalarında anlamlı bir azalma tespit etmişlerdir (79).

Lee ve Chung tarafından yapılan araştırmada; mekanik ventilasyon desteği alan 62 hasta çalışmaya alınmıştır. Deney grubuna (32 hasta)'ya taşınabilir cd playerdan kulaklık ile 30 dakika süreyle müzik dinletilmiştir. Üç farklı müzik tipi (çin klasik müziği, dini müzik, batı klasik müziği) belirlenerek yapılan bu çalışmada deney grubunun anksiyete düzeyi, solunum hızı, sistolik-diastolik kan basıncı, kalp hızı müzik girişiminden sonra önemli derecede azalmıştır. Bu çalışma sonucunda müziğin anksiyolitik bir girişim olup, yeni bir hemşirelik girişimi olarak kullanılabileceği sonucuna ulaşılmıştır (80).

Byers ve Smyth tarafından yapılan araştırmada; kardiyak cerrahi geçirmiş post-operatif 1. günde olan hastalara uygulanan müzik terapinin hastaların kan basıncı ve nabız hızı değerlerine etkisi araştırılmıştır. Müzik terapi sonunda hastaların kan basıncı ve nabız hızı değerlerinin azaldığı saptanmıştır (81).

Ikonmidov ve Rehnström tarafından laparoskopik jinekolojik cerrahi geçirecek kadın hastalara gevşetici müziğin kadınların cerrahi sonrası ağrı, anksiyete ve yaşamsal bulgularına olan etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmada; kadınlara cerrahi girişimden önce kulaklıklı kasetçalar ile 30 dakika müzik dinlettirilmiştir. Çalışmanın sonucunda; gevşetici müziğin müzik terapi uygulanan kadın hastaların cerrahi girişim sonrası anksiyete, ağrı, kan basıncı, solunum hızı değerlerinde müzik terapi uygulanmayan kadın hastalara göre azalma olduğu saptanmıştır (82).

Brunges ve Avigne tarafından yapılan çalışmada; hastalara cerrahi işlem öncesinde ve cerrahi işlem sırasında müzik terapi uygulanmıştır. Müzik terapinin hastaların anksiyete düzeyine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan bu çalışmada; anksiyete düzeyleri kan basıncı, nabız hızı ve idrardaki epinefrin değerleri kullanılarak değerlendirilmiştir. Araştırmanın sonucunda; müzik terapinin cerrahi işlem öncesi ve sırasında uygulandığında hastaların kan basıncı, nabız hızı ve idrardaki epinefrin değerlerini azalttığı dolayısıyla hastaların anksiyete seviyesini azalttığı saptanmıştır (83).

Kardiyovasküler hastalığı olan bireylerde müzik terapinin hastaların nabız hızına, solunum hızına ve oksijen ihtiyacına olan etkisini değerlendirmek için yapılan araştırmada; hastalara gevşetici etkisi olan slov bir müzik dinletirilmiştir. Araştırmanın sonucunda, slov müziği hastaların nabız hızını, solunum hızını ve oksijen ihtiyacını azalttığı saptanmıştır (84).

Chlan ve arkadaşları tarafından mekanik ventilatör desteğindeki hastaların müzik terapi sonrası anksiyete ve fizyolojik bulgularının azaldığı saptanmıştır (85).

Chang ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada; mekanik ventilatör desteğindeki hastaların anksiyete, kan basıncı, nabız hızı ve solunum hızı seviyelerinin müzikle düştüğü saptanmıştır (86).

Chan ve arkadaşlarının ön test son test 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 (26).

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Tipi

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

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Diyarbakır Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi ameliyat sonrası ayılma ünitesinde (postoperatif bakım odasında) Mart 2017- Mayıs 2018 tarihleri arasında yapıldı. DSBÜ GYEAH Ameliyathane biriminde 9 operasyon odası bulunmakta olup, 2 oda genel cerrahi için kullanılmaktadır. Ameliyat sonrası ayılma ünitesinde 2 anestezi teknisyeni görev yapmakta olup, toplamda hemşire sayısı 40, anestezi teknisyeni sayısı 50'dir. Bir günde ortalama 2 hasta laparoskopik kolesistektomi ameliyatı geçirmektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini DSBÜ GYEAH ameliyat sonrası ayılma ünitesinde laparoskopik kolesistektomi ameliyatı sonrası izlenen yetişkin hastalar oluşturdu.

Örneklemine ise; DSBÜ GYEAH ameliyat sonrası ayılma ünitesinde izlenen, araştırmaya alım ölçütlerine uyan, yapılan güç analizinde; 0.05 yanlış düzeyinde, 0.6 etki büyüklüğünde, evreni 0.95 temsil gücüyle, %95 güven aralığında, örneklem büyüklüğü 74 deney, 74 kontrol grubu olmak üzere toplam 148 hasta oluşturdu.

Hastalar evrenden olasılıksız örnekleme yöntemi ile örneklem grubuna seçildi. Araştırma örnekleme yeterli olguya ulaşabilmek amacıyla öncelikle deney grubu hastaları, sonrasında ise kontrol grubu hastaları alındı.

Araştırmaya Alınma Kriterleri:

- ✓ İletişim kurabilen ve iletişime açık olan hastalar çalışmaya dahil edilmiştir.

3.4. Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak Hasta Tanıtım Formu (Ek 2) ve Yaşam Bulguları Kayıt Formu (Ek 3) kullanılmıştır.

3.4.1. Hasta Tanıtım Formu (Ek 2)

Verilerin toplanmasında kullanılan Hasta Tanıtım Formu hasta ile ilgili tanıtıcı bilgileri içermektedir. Hasta ile ilgili yaş, eğitim düzeyi, cinsiyet, meslek, gelir durumu, medeni durum, ameliyat geçmişi ve türü sorularını içeren toplam 8 sorudan oluşmaktadır (Ek 2).

3.4.2. Yaşam Bulguları Kayıt Formu (Ek 3)

Hastaların ameliyat sonrası ölçülen yaşam bulgularını (nabız, sistolik-diyastolik kan basıncı, oksijen satürasyonu, solunum hızı, vücut ısısı) içermektedir (Ek 3).

3.5. Verilerin Toplanması

Veriler, araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile toplandı. Araştırmacı, Mart 2017- Haziran 2017 tarihleri arasında hafta içi mesai saatleri içinde ameliyat sonrası ayılma ünitesinde bulunup, araştırmaya alınma kriterlerini taşıyan her hastayı izleyerek verileri toplamıştır.

Ön test verilerinin toplanması;

- Hasta tanıtım formu dolduruldu.
- Her iki gurubun da ameliyat sonrası ayılma odasına ilk kabulünde (1. ölçüm) yaşam bulguları değerlendirilip yaşam bulguları kayıt formuna kaydedildi.
- Deney grubu hastalara kayıt işleminden hemen sonra 20 dakikalık müzik CD'si dinletildi.

Son test verilerinin toplanması;

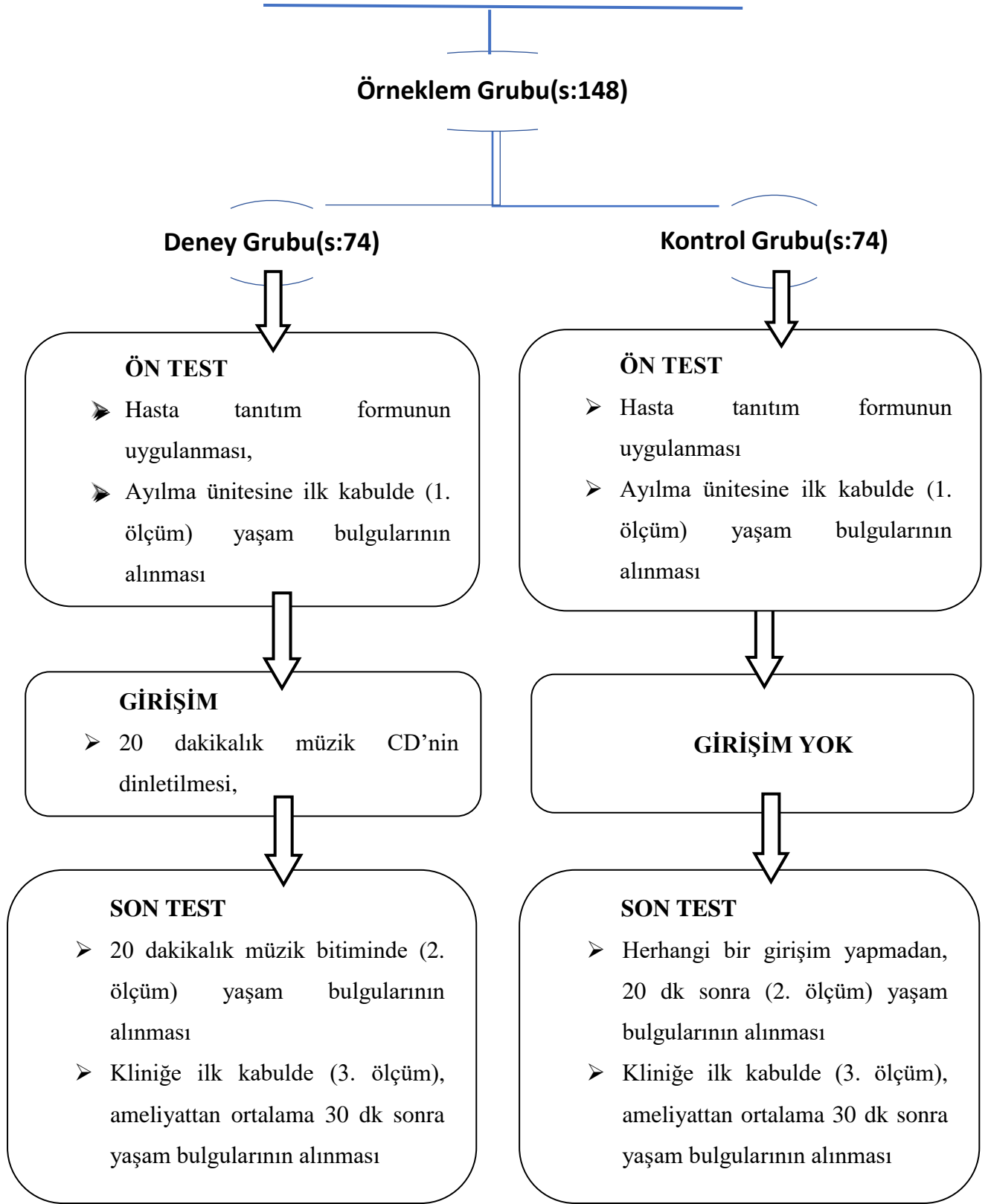
- Deney grubu hastalara dinletilen 20 dakikalık müzik bitiminde (2. ölçüm) yaşam bulguları tekrar değerlendirildi.
- Kontrol grubu hastalara ise müzik dinletilmeksizin 20 dakikanın sonunda (2. ölçüm) yaşam bulguları tekrar değerlendirildi.
- Her iki gurubun da cerrahi kliniğine ilk kabulünde (3. ölçüm); ameliyattan ortalama 30 dk sonra yaşam bulguları değerlendirilip yaşam bulguları kayıt formuna kaydedildi.

3.6. Hemşirelik Girişimi

Hemşirelik girişim materyali olarak; TÛMATA Grubu tarafından; 20 dakika, akıcı ve enstrümental olarak hazırlanan müzik CD'si kullanıldı. Müzik CD; klasik türk müziği makamlarından, yaşam bulgularına etkisi olan nihavend makamından hazırlanmıştır. Literatür 20 dk dinletilmesini önerdiği için bu araştırmada da 20 dk dinletilmiştir.

Ameliyat sonrası deney ve kontrol grubu hastalarının ayılma ünitesine ilk kabulünde (1. ölçüm) ön test verileri toplandıktan sonra; ayılma odasında deney grubu hastalarına 20 dakika süreyle hazırlanan müzik cd dinletildi. Nihavend makamında hazırlanan, enstrümental müzik CD 60 desibel şiddetinde dinletildi. Her hastada ayrı kulaklık kullanılarak hastaların müziğin sesini kendi istedikleri düzeyde ayarlamalarına imkân verildi. 20 dakikanın sonunda (2. ölçüm) deney ve kontrol grubu hastalarının son test verileri alınıp kaydedildi. Kliniğe ilk kabulde (3. ölçüm) deney ve kontrol grubu hastalarının son test verileri tekrar alınıp kaydedildi.

Evren: Laparoskopik Kolesistektomi Ameliyatı Geçiren Hastalar



Şekil 3.1. Araştırma Planı

3.7. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımsız değişkeni: Müzik dinletisi

Araştırmanın bağımlı değişkenleri: Hastaların yaşam bulguları

Araştırmanın kontrol değişkenleri: Yaş, gelir durumu, meslek, medeni durum

Yaş grupları, medeni durum ve gelir durumu açısından gruplar arasında anlamlı bir fark yoktur (Tablo 3.1, $p>0.05$).

Tablo 3.1. Araştırmanın Kontrol Değişkenleri

| Tanıtıcı Özellikler | Kontrol Grubu (n:74) | | Deney Grubu (n:74) | | Anlamlılık χ^2 | Test P |
|--------------------------|-------------------------|------|-----------------------|------|------------------------|-----------|
| | Sayı | % | Sayı | % | | |
| Yaş | | | | | | |
| 18-34 | 24 | 32.4 | 14 | 18.9 | | |
| 35-44 | 18 | 24.3 | 15 | 20.3 | 5.324 | 0.150 |
| 45-54 | 16 | 21.6 | 20 | 27.0 | | |
| 55 ve üstü | 16 | 21.6 | 25 | 33.8 | | |
| Medeni Durum | | | | | | |
| Bekar | 15 | 20.3 | 8 | 10.8 | 1.853 | 0.173* |
| Evli | 59 | 79.7 | 66 | 89.2 | | |
| Meslek | | | | | | |
| Ev hanımı | 40 | 54.1 | 57 | 77.0 | | |
| Öğrenci | 0 | 0.0 | 4 | 5.4 | | |
| İşçi | 10 | 13.5 | 1 | 1.4 | | |
| Memur | 15 | 20.3 | 7 | 9.5 | | |
| Serbest Meslek | 4 | 5.4 | 3 | 4.1 | | |
| Emekli | 3 | 4.1 | 2 | 2.7 | | |
| Diğer | 2 | 2.7 | 0 | 0.0 | | |
| Gelir Durumu | | | | | | |
| Gelirim giderimden az | 36 | 48.6 | 34 | 45.9 | | |
| Gelirim giderime eşit | 30 | 40.5 | 37 | 50.0 | 3.061 | 0.216** |
| Gelirim giderimden fazla | 8 | 10.8 | 3 | 4.1 | | |

*: Yates düzeltilmeli Ki kare **:Pearson Ki Kare

3.8. Verilerin İstatiksel Analizi

Verilerin istatistiksel değerlendirmesi SPSS (Statistical Packet for the Social Sciences) 17.0 paket programında yapılmıştır. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak değerlendirildi. Verilerin dağılımına bakıldığında sadece 1. ve 2. ölçümdeki diyastolik kan basıncının normal dağılıma uyduğu; sistolik kan basıncı, vücut ısısı, nabız, SpO₂, solunum sayısı ve 3. ölçümdeki diyastolik kan basıncı değerlerinin normal dağılıma uymadığı görülmüştür.

Elde edilen verilerin değerlendirilmesinde;

- Hastaların sosyodemografik verileri tanımlayıcı istatistik, gruplar arasındaki farklılık için ise ki kare testi kullanıldı.
- Deney ve kontrol grubunun grup içi müzik öncesi ve sonrası yaşam bulgularının değerlendirilmesinde **Friedman Varyans Analizi** uygulandı.
- Deney ve kontrol grubunun gruplar arası ortalamalarının karşılaştırılmasında **Mann Whitney U testi** ve **Student T testi** kullanıldı.

3.9. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce DSBÜ GYEAH Başhekimliği'nden yazılı izin (Ek 6) ve Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan etik onay (Ek 7) alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcılara araştırmanın amacı, süresi ve kapsamı hakkında bilgi verilip, araştırmaya katılımın gönüllü olduğu açıklanarak katılımcılardan yazılı onam alınmıştır.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırmanın sınırlılığı; örneklem grubunun seçiminde olasılıksız gelişiğüz el örnekleme yönteminin kullanılmış olmasıdır. Bu nedenle araştırma sonuçları; yalnızca seçilmiş bu gruba genellenebilir.

4. BULGULAR

Laparoskopik kolesistektomi sonrası ayılma ünitesinde müziğin hastaların yaşam bulguları üzerine etkisini incelemek amacıyla yapılan bu çalışmada elde edilen sonuçlar bu bölümde verilmiştir.

Tablo 4.1. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı

| Tanıtıcı Özellikler | Kontrol Grubu (s:74) | | Deney Grubu (s:74) | |
|--------------------------|-------------------------|------|-----------------------|------|
| | Sayı | % | Sayı | % |
| Yaş | | | | |
| 18-34 | 24 | 32.4 | 14 | 18.9 |
| 35-44 | 18 | 24.3 | 15 | 20.3 |
| 45-54 | 16 | 21.6 | 20 | 27.0 |
| 55 ve üstü | 16 | 21.6 | 25 | 33.8 |
| Cinsiyet | | | | |
| Erkek | 27 | 36.5 | 12 | 16.2 |
| Kadın | 47 | 63.5 | 62 | 83.8 |
| Eğitim Durumu | | | | |
| Okur Yazar Değil | 28 | 37.8 | 45 | 60.8 |
| Okur Yazar | 13 | 17.6 | 5 | 6.8 |
| İlkokul | 9 | 12.2 | 11 | 14.9 |
| Ortaokul | 4 | 5.4 | 2 | 2.7 |
| Lise | 8 | 10.8 | 5 | 6.8 |
| Yüksek Öğretim ve Üstü | 12 | 16.2 | 6 | 8.1 |
| Medeni Durum | | | | |
| Bekar | 15 | 20.3 | 8 | 10.8 |
| Evli | 59 | 79.7 | 66 | 89.2 |
| Meslek | | | | |
| Ev hanımı | 40 | 54.1 | 57 | 77.0 |
| Öğrenci | 0 | 0.0 | 4 | 5.4 |
| İşçi | 10 | 13.5 | 1 | 1.4 |
| Memur | 15 | 20.3 | 7 | 9.5 |
| Serbest Meslek | 4 | 5.4 | 3 | 4.1 |
| Emekli | 3 | 4.1 | 2 | 2.7 |
| Diğer | 2 | 2.7 | 0 | 0.0 |
| Gelir Durumu | | | | |
| Gelirim giderimden az | 36 | 48.6 | 34 | 45.9 |
| Gelirim giderime eşit | 30 | 40.5 | 37 | 50.0 |
| Gelirim giderimden fazla | 8 | 10.8 | 3 | 4.1 |

Araştırma kapsamına alınan hastaların tanıtıcı dağılımı Tablo 4.1’de verilmiştir. Kontrol grubunun %32.4’ü 18-34 yaş aralığında, %63.5’i kadın, %37.8’i okur yazar değil, %79.7’si evli, %54.1’i ev hanımı iken %48.6’sı gelirinin giderinden daha az olduğunu belirtmiştir. Deney grubunun %33.8’i 55 yaş ve üstü, %83.8’i kadın, %60.8’i okur yazar değil, %89.2’si evli, %77.0’ı ev hanımı iken %50.0’ı gelirim giderime eşit demıştır. Cinsiyet ve eğitim açısından gruplar arasında anlamlı fark çıkmıştır. Deney grubunda kadınlar anlamlı olarak yüksektir. Yaş grupları, meslek, medeni durum ve gelir durumu açısından gruplar arasında istatistiksel olarak önemsiz fark bulundu ($p>0.05$).

Tablo 4.2. Hastaların Ameliyatı ile İlgili Özelliklerinin Dağılımı

| | Kontrol Grubu | | Deney Grubu | |
|------------------------|---------------|------|-------------|------|
| | Sayı | % | Sayı | % |
| Ameliyat olmamış | 42 | 56.8 | 33 | 44.6 |
| Ameliyat olmuş | 32 | 43.2 | 41 | 55.4 |
| Apendektomi | 3 | 9.4 | 4 | 10.0 |
| Herni | 3 | 9.4 | 2 | 5.0 |
| Troidektomi | 1 | 3.1 | 8 | 20.0 |
| Anal Cerrahi | 3 | 9.4 | 3 | 7.5 |
| Pilonidal Sinus | 1 | 3.1 | 0 | 0.0 |
| Ortopedik Cerrahi | 6 | 18.8 | 2 | 5.0 |
| Ürolojik Cerrahi | 3 | 9.4 | 0 | 0.0 |
| Jinekolojik Cerrahi | 7 | 21.9 | 9 | 22.5 |
| Kardiovasküler Cerrahi | 4 | 12.5 | 4 | 10.0 |
| Nöroşirürjik Cerrahi | 0 | 0.0 | 2 | 5.0 |
| Göz Operasyonları | 1 | 3.1 | 6 | 15.0 |

Katılan olguların ameliyat hikayelerinin kontrol ve deney grubuna göre karşılaştırılması Tablo 4.2’de sunulmuştur. Kontrol grubundakilerin %43.2’si ameliyat olmuş iken, deney grubundakilerin %55.4’i ameliyat olmuştur. Ameliyat hikayesi olması durumuna göre gruplar arasında anlamlı fark çıkmıştır ($p<0.05$). Kontrol grubundakiler en sık %21.9 ile jinekolojik cerrahi olmuşken, deney grubundakiler de en sık %22.5 ile yine jinekolojik cerrahi olmuşlardır.

Tablo 4.3. Kontrol Grubunun Kendi İçinde Ölçüm Zamanlarına Göre Yaşam Bulgularının Karşılaştırılması

| | 1. Ölçüm | 2. Ölçüm | 3. Ölçüm | Anlamlılık |
|------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|-------------------------|
| | $\bar{x} \pm Ss$ | $\bar{x} \pm Ss$ | $\bar{x} \pm Ss$ | p^* |
| Nabız | 74.2±11.7 | 72.0±10.0 | 74.8±8.6 | 0.003 |
| SKB | 135.5±21.2 | 131.3±17.5 | 122.8±16.4 | <0.001 |
| DKB | 76.7±12.0 | 76.4±11.2 | 73.5±8.3 | 0.041 |
| SpO₂ | 95.2±3.2 | 97.1±1.8 | 97.1±2.3 | <0.001 |
| SS | 21.1±2.9 | 20.6±2.4 | 20.2±2.2 | <0.001 |
| Vücut Isısı | 36.2±0.3 | 36.2±0.3 | 36.3±0.3 | 0.146 |

*: Friedman Varyans Analizi uygulanmıştır.

Kontrol grubunun kendi içinde ölçüm zamanlarına göre vital bulgularının karşılaştırılması Tablo 4.3'te sunulmuştur. Kontrol grubunda nabız, sistolik kan basıncı, diyastolik kan basıncı, SpO₂, solunum sayısı açısından zamanlara göre anlamlı fark çıkmıştır ($p<0.05$). Vücut ısısı bakımından zamana göre anlamlı fark çıkmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.4. Deney Grubunun Kendi İçinde Ölçüm Zamanlarına Göre Vital Bulgularının Karşılaştırılması

| | 1. Ölçüm | 2. Ölçüm | 3. Ölçüm | Anlamlılık |
|------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|-------------------------|
| | $\bar{x} \pm Ss$ | $\bar{x} \pm Ss$ | $\bar{x} \pm Ss$ | p^* |
| Nabız | 77.1±14.1 | 71.7±10.9 | 75.4±9.4 | <0.001 |
| SKB | 135.6±18.8 | 133.0±19.0 | 124.5±14.5 | <0.001 |
| DKB | 78.2±14.0 | 75.7±10.5 | 76.5±8.6 | 0.099 |
| SpO₂ | 94.5±3.2 | 96.6±1.8 | 96.6±2.0 | <0.001 |
| SS | 22.0±3.1 | 21.3±2.2 | 20.9±1.7 | <0.001 |
| Vücut Isısı | 36.1±0.3 | 36.2±0.2 | 36.3±0.2 | <0.001 |

*: Friedman Varyans Analizi uygulanmıştır.

Deney grubunun kendi içinde ölçüm zamanlarına göre vital bulguların karşılaştırılması Tablo 4.4'de sunulmuştur. Deney grubunda nabız, sistolik kan basıncı, diyastolik kan basıncı, SpO₂, solunum sayısı ve vücut ısısı açısından zamanlara göre anlamlı fark çıkmıştır ($p<0.05$).

Tablo 4.5. Ayılma Ünitesine Kabul Sırasında (1. Ölçüm) Ölçülen Vital Değerlerin Kontrol ve Deney Grupları Arasında Karşılaştırılması

| | Kontrol Grubu (s:74) $\bar{x} \pm Ss$ | Deney Grubu (s:74) $\bar{x} \pm Ss$ | U | Anlamlılık p |
|------------------------|--|--|----------|-------------------------------|
| Nabız | 74.2±11.7 | 77.1±14.1 | 2420.0 | 0.222* |
| SKB | 135.5±21.2 | 135.6±18.8 | 2623.0 | 0.659* |
| DKB | 76.7±12.0 | 78.2±14.0 | -0.734** | 0.464** |
| SpO₂ | 95.2±3.2 | 94.5±3.2 | 2346.5 | 0.130* |
| SS | 21.1±2.9 | 22.0±3.1 | 2266.5 | 0.065* |
| Vücut Isısı | 36.2±0.3 | 36.1±0.3 | 2503.0 | 0.356* |

*: Mann Whitney U Testi uygulanmıştır. **: Student t test uygulanmıştır.

Ayılma ünitesine kabul sırasında ölçülen vital değerlerin kontrol ve deney grupları arasında karşılaştırılması Tablo 4.5'te sunulmuştur. Nabız, SKB, DKB, SpO₂, solunum sayısı ve vücut ısısı açısından kontrol ve deney grubu arasında istatistiksel olarak önemsiz fark bulunmuştur (p>0.05).

Tablo 4.6. 20. Dk'da (2. Ölçüm) Ölçülen Vital Değerlerin Kontrol ve Deney Grubu Arasında Karşılaştırılması

| | Kontrol Grubu (s:74) $\bar{x} \pm Ss$ | Deney Grubu (s:74) $\bar{x} \pm Ss$ | U | Anlamlılık p |
|------------------------|--|--|---------------|-------------------------------|
| Nabız | 72.0±10.0 | 71.7±10.9 | 2694.0 | 0.866* |
| SKB | 131.3±17.5 | 133.0±19.0 | 2575.5 | 0.533* |
| DKB | 76.4±11.2 | 75.7±10.5 | 0.408** | 0.684** |
| SpO₂ | 97.1±1.8 | 96.6±1.8 | 2255.0 | 0.057* |
| SS | 20.6±2.4 | 21.3±2.2 | 2194.0 | 0.030* |
| Vücut Isısı | 36.2±0.3 | 36.2±0.2 | 2678.0 | 0.813* |

*: Mann Whitney U Testi uygulanmıştır. **: Student T Testi uygulanmıştır.

İkinci ölçüm sırasında (20. Dk'da) ölçülen vital değerlerin kontrol ve deney grupları arasında karşılaştırılması 4.6'da sunulmuştur. Nabız, SKB, DKB, SpO₂ ve vücut ısısı açısından kontrol ve deney grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark çıkmamıştır (p>0.05). Kontrol grubunda ortalama ve standart sapma solunum sayısı için

20.6±2.4 iken deney grubunda 21.3±2.2 bulunmuştur. Solunum sayısı açısından gruplar arasında anlamlı fark çıkmıştır (p<0.05).

Tablo 4.7. Kliniğe Kabul Sırasında (3.Ölçüm) Ölçülen Vital Değerlerin Kontrol ve Deney Grubu Arasında Karşılaştırılması

| | Kontrol Grubu | Deney Grubu | U | Anlamlılık |
|------------------------|------------------------------------|------------------------------------|---------------|-------------------|
| | (s=74) | (s=74) | | p |
| | $\bar{x} \pm Ss$ | $\bar{x} \pm Ss$ | | |
| Nabız | 74.8±8.6 | 75.4±9.4 | 2546.5 | 0.460* |
| SKB | 122.8±16.4 | 124.5±14.5 | 2582.0 | 0.544* |
| DKB | 73.5±8.3 | 76.5±8.6 | 2117.5 | 0.015* |
| SpO₂ | 97.1±2.3 | 96.6±2.0 | 2253.0 | 0.053* |
| SS | 20.2±2.2 | 20.9±1.7 | 2093.5 | 0.010* |
| Vücut Isısı | 36.3±0.3 | 36.3±0.2 | 2258.0 | 0.060* |

*: Man Whitney U Testi uygulanmıştır.

Kliniğe kabul sırasında (3.Ölçüm) ölçülen vital değerlerin kontrol ve deney grupları arasında karşılaştırılması Tablo 4.7’de sunulmuştur. Nabız, SKB, SpO₂ ve vücut ısısı açısından kontrol ve deney grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark çıkmamıştır (p>0.05). Kontrol grubunda ortalama ve standart sapma DKB için 73.5±8.3; solunum sayısı için 20.2±2.2 iken; deney grubunda DKB için 76.5±8.6; solunum sayısı için 20.9±1.7 bulunmuştur. DKB ve solunum sayısı açısından gruplar arasında anlamlı fark çıkmıştır (p<0.05).

5. TARTIŞMA

Tamamlayıcı tıp yöntemlerinden olan müzik; bireylerin fizyolojik, duyuşsal ve ruhsal gereksinimlerinin karşılanması amacıyla hemşirelik girişimi olarak kullanılmaktadır (22, 23). Fischer hemşirelerin müzik tedavisinde anahtar rol oynadığını ifade ederek, müziğin hemşireler tarafından kullanımını desteklemiştir.

Müzikle tedavinin fizyolojik etkileri incelendiğinde müzik, beyin tarafından endorfin sekresyonlarının salınımına etki edip, vücutta morfin etkisi yaratmaktadır. Müzik tedavi ile adrenalın seviyesi ve nöromusküler aktivite azalır. Bunların sonucunda ise nabız hızı yavaşlar, solunum hızı azalır ve düzene girer, kan basıncı düşer (93).

Laparoskopik kolesistektomi sonrası ayılma ünitesinde müziğin hastaların yaşam bulguları üzerine etkisini incelemek amacıyla yapılan araştırmanın bulguları literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Grup içinde deney ve kontrol gruplarının müzik terapi öncesi ve sonrası ölçüm ortalamaları karşılaştırıldığında (Tablo 4.3- 4.4) istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Kontrol grubunda grup içi ön test ve son test yaşam bulgularının ortalamaları karşılaştırıldığında değişkenler normal sınırlarda olup istatistiksel açıdan anlamlı olarak nabız, DKB, SKB ve solunum sayısında düşüş, SPO₂ değerinde yükselme gözlenmiştir (p<0.05, Tablo 4.3). Vücut ısısı değerinde istatistiksel yönden fark önemsiz bulunmuştur (p>0.05, Tablo 4.3). Deney grubunda grup içi ön test ve son test yaşam bulgularının ortalamaları karşılaştırıldığında değişkenler normal sınırlarda olup istatistiksel açıdan anlamlı olarak nabız, DKB- SKB ve solunum sayısında düşüş, vücut ısısı ve SPO₂ değerinde yükselme gözlenmiştir (p<0.05, Tablo 4.4). Bu veriler doğrultusunda her iki grupta da müzik sonrası nabız, DKB- SKB ve solunum sayısının düşmesi, SPO₂ değerinin yükselmesi; müziğin deney grubundaki hastaların nabız, DKB- SKB, solunum sayısı ve SPO₂ düzeyini etkilemediği söylenebilir. Vücut ısısı değerlerinde gruplar arasında son test ortalamalarında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmazken sadece deney grubunda yükselme gözlenmesi; müziğin deney grubundaki hastaların vücut ısısı düzeyini etkilemediği söylenebilir (p<0.05, Tablo 4.4).

Wong ve ark. mekanik ventilatör desteğindeki hastalara uygulanan müzik terapinin sistolik kan basıncı değerlerini düşürdüğünü, ancak sistolik kan basıncı

değerleri yönünden deney ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını saptamıştır (88).

Easter ve ark. ASBÜ’de takip edilen hastalarda müzik terapinin konfor düzeyine etkisini değerlendirdikleri çalışmalarında, ASBÜ’de kaldıkları süre içerisinde her iki grubun kan basıncı değerleri yönünden benzer olduğunu bulmuşlardır (89).

Phipps ve ark. müziğin etkisini araştırdıkları çalışmalarında hastaların 30 dakikalık müzik dinletisi sonrası alınan sistolik ve diyastolik kan basıncı değerlerinde her iki grup arasında istatistiksel olarak bir farklılık bulunmadığını saptamıştır (90).

Nilsson açık kalp ameliyatı olan hastalara dinletilen sakinleştirici müziğin etkinliğini değerlendirmiş ve çalışmada ortalama arteriyel kan basıncı değerlerinin her iki grupta istatistiksel olarak farklı olmadığını bulmuştur (91). Benzer şekilde Özer ve ark. açık kalp ameliyatı olan yoğun bakım hastalarına uygulanan müzik terapinin hastaların sistolik kan basıncı değerleri yönünden deney ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak farklılık oluşturmadığını saptamışlardır (92).

Almerud ve Petersson’un çalışmalarında YBÜ’de yatan hastaların müzik öncesi ve sonrası fiziksel değerlerine bakılmış, kan basıncının müzik dinletilirken düştüğü, müzik dinletme sonrasında tekrar yükseldiği deney ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (93).

Araştırma kapsamında gruplar arasında ön test yaşam bulgularının ortalamaları karşılaştırıldığında yaşam bulguları değişkenleri normal sınırlarda olup istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$, Tablo 4.5). Müzik terapiye başlanmadan önce hem deney hem de kontrol grubunda fizyolojik parametreler yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark çıkmaması, grupların benzer özelliklere sahip olduğunu düşündürebilir.

Gruplar arasında son test yaşam bulgularının ortalamaları incelendiğinde; 20 dakikalık müzik sonrası (2. ölçüm) nabız, SKB, DKB, SPO₂ ve vücut ısısı değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmazken ($p>0.05$, Tablo 4.6), deney grubunda solunum sayısında istatistiksel açıdan anlamlı olarak yükselme gözlenmiştir Solunum sayısı açısından gruplar arasında önemli bir fark çıkmıştır ($p<0.05$, Tablo 4.6). Ayılma ünitesinden kliniğe ilk kabulde (3. ölçüm) ise; nabız, SKB, SPO₂ ve vücut ısısı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmazken ($p>0.05$, Tablo 4.7), DKB ve solunum sayısı açısından gruplar arasında önemli bir fark saptanmıştır ($p<0.05$, Tablo 4.7). Deney grubunun müzik terapi sonrası son test ölçüm ortalamaları karşılaştırıldığında DKB ve solunum sayısı açısından ortalamaları, kontrol grubuna göre

istatistiksel açıdan anlamlı olarak artış göstermiştir. Çalışmanın bu bulgularından elde edilen sonuca göre “**Laparoskopik kolesistektomi sonrası ayılma ünitesinde müzik uygulanan hastaların vücut ısısı ve SPO₂'si artar.**” hipotezi doğrulanmamıştır. “**Laparoskopik kolesistektomi sonrası ayılma ünitesinde uygulanan müzik; hastaların nabız, sistolik-diastolik kan basıncı ve solunum sayısını olumlu etkiler.**” hipotezi doğrulanmıştır. Buna göre deney ve kontrol grubunun son test ortalamaları karşılaştırıldığında; müziğin hastaların yaşam bulgularının stabilitesini sağladığı ve olumlu yönde etkilediği söylenebilir.

Yapılan bir araştırmada; müzik terapinin postoperatif dönemde ayılma odasında hastaların yaşamsal bulgularına ve ayılmalarına olan etkisi incelenmiştir. Hastalara 30 dakika müzik dinletirilmiştir. Araştırmanın sonucunda müzik terapinin hastaların ayılmalarını olumlu yönde etkilediği, yaşamsal bulguların stabilliğini sağladığı ve oksijen saturasyon değerinin yükselmesini sağladığı saptanmıştır (87).

Burns ve ark. 60 psikoloji öğrencisi üzerinde yaptıkları çalışmada klasik müzik, rock müzik veya katılımcıların kendi seçtikleri rahatlatıcı müziğin vücut ısısı üzerine etkisini incelemiştir. Deney ve kontrol grubu vücut ısısı değerleri karşılaştırıldığında aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (94).

Beaulieu-Boire ve ark.'nın sedasyon alan hastalar üzerinde yaptıkları çalışmada müzikten önce ve müzikten sonra yaşam bulgularında anlamlı bir fark bulunmamıştır (95).

Sendelbach'ın çalışmasında ise müziğin, kardiyak cerrahi hastalarında nabız sayısı, sistolik ve diastolik kan basıncı üzerinde gruplar arasında farklılık oluşturmadığı belirlenmiştir (96).

Ferguson ve Voll'un yaptığı çalışmada deney ve kontrol grubundaki hastaların nabız değerlerinde, sistolik ve diastolik kan basıncında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (97).

Brigitte ve arkadaşlarının genel anestezi altında yapılan cerrahi girişimde, müziğin nörohormonal strese etkisini inceledikleri çalışmada, müziğin kan basıncı düzeyine ve nabız değerlerine herhangi bir etkisinin olmadığı belirlenmiştir (98).

Wang ve arkadaşlarının müziğin preoperatif anksiyete düzeyine olan etkisini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, müzik dinleyen grup ile müzik dinletilmeyen grubun sistolik ve diastolik kan basınçları arasında anlamlı bir fark bulunmadığı ifade edilmiştir (99).

Tonnesen ve arkadaşlarının endoskopi yaptıran hastalarla yaptığı çalışmada endoskopi işleminde satürasyon düzeyinin etkilenmediği saptanmıştır (100).

Almerud ve Petersson mekanik ventilasyon desteğindeki hastalara uyguladığı müzik terapi sonucunda, oksijen saturasyonu değerleri yönünden gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığını bulmuştur (93).

Bradt ve ark. tarafından mekanik ventilasyon desteğindeki hastalarda müzik terapinin etkinliğinin araştırıldığı meta analiz çalışmada 8 deneysel araştırma incelenmiş ve çalışmada müziğin oksijen saturasyonu üzerine etkisinin olmadığı saptanmıştır (101).

Nilsson açık kalp ameliyatı olan hastalara dinletilen sakinleştirici müziğin etkinliğini değerlendirmiş ve oksijen saturasyonu değerlerinin her iki grupta istatistiksel olarak farklı olmadığını bulmuştur (91).

Lee ve arkadaşları ile Phipps ve arkadaşlarının çalışmalarında, hastaların 30 dakika müzik dinledikten sonra alınan solunum hızlarının kontrol grubu hastalarından anlamlı olarak daha düşük olduğu görülmektedir (80, 90).

Çalışma bulgularımız tüm bu araştırma sonuçları ile paralellik göstermektedir. Çalışmanın bulgularından elde edilen sonuca göre müziğin ayılma ünitesinde laparoskopik kolesistektomili hastaların yaşam bulgularının stabilitesini sağladığı ve olumlu yönde etkilediği sonucu bulunmuştur. Ancak literatür incelendiğinde ameliyat öncesi, sırası ve sonrası süreçte müzik dinletilerek yapılan birçok çalışmada, rahatlatıcı bir müziğin nörohormonal tepkiyi azaltarak, anksiyeteyi engellediğini, sedatif kullanımını, kalp atım hızını, kan basıncını, solunum sayısını ve ameliyat sonrası ağrıyı azalttığı göstermiştir (87).

Agwu ve Okoye'nın müzik terapinin histerosalpingografi sırasında anksiyete üzerine etkisini araştırılan çalışmasında, müzik seçimine ameliyat öncesi hastaların karar verdiği çalışmalarının sonucunda; kan basıncı ortalamalarında anlamlı bir azalma tespit etmişlerdir (79).

Chan ve arkadaşlarının ön test son test kontrol gruplu, perkütan koroner girişim sonrası klemp işlemi uygulanan hastalarda müziğin oksijen satürasyonu üzerine etkisini incelemek amacıyla yaptıkları çalışma sonucunda deney grubundaki hastaların oksijen satürasyon ortalamalarını kontrol grubundakilerden istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek bulmuşlardır (26).

Bradt ve Dileo müziğin koroner kalp hastalarında stres ve anksiyetesine etkisini incelemiş ve müziğin kalp hızı, kan basıncı ve solunum hızını olumlu yönde etkilediğini ifade etmişlerdir (29).

Uçan üst gastrointestinal endoskopi işlemi sırasında müziğin işlemin başarısına, hastanın oksijen satürasyonu, nabız, kan basıncı ve memnuniyetine etkisinin incelediği araştırmasında; nabız, tansiyon ve oksijen satürasyonlarının deney grubunda anlamlı derecede olumlu yönde seyrettiği ve hastaların işlemde memnun ayrıldıklarını gözlemiştir (78).

Lee ve Chung tarafından yapılan çalışmada; mekanik ventilasyon desteği alan 62 hasta çalışmaya alınmıştır. Deney grubuna (32 hasta)'ya taşınabilir cd playerden kulaklık ile 30 dakika süreyle müzik dinletilmiştir. Üç farklı müzik tipi (çin klasik müziği, dini müzik, batı klasik müziği) belirlenerek yapılan bu çalışmada deney grubunun anksiyete düzeyi, solunum hızı, sistolik-diastolik kan basıncı, kalp hızı müzik girişiminden sonra önemli derecede azalmıştır (80).

Ikonomidov ve Rehnström tarafından laparoskopik jinekolojik cerrahi geçirecek kadın hastalara gevşetici müziğin kadınların cerrahi sonrası ağrı, anksiyete ve yaşamsal bulgularına olan etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmada; kadınlara cerrahi girişimden önce kulaklıklı kasetçalar ile 30 dakika müzik dinlettirilmiştir. Çalışmanın sonucunda; gevşetici müziğin müzik terapi uygulanan kadın hastaların cerrahi girişim sonrası anksiyete, ağrı, kan basıncı, solunum hızı değerlerinde müzik terapi uygulanmayan kadın hastalara göre azalma olduğu saptanmıştır (82).

Kardiyovasküler hastalığı olan bireylerde müzik terapinin hastaların nabız hızına, solunum hızına ve oksijen ihtiyacına olan etkisini değerlendirmek için yapılan çalışmada; hastalara gevşetici etkisi olan slov bir müzik dinlettirilmiştir. Araştırmanın sonucunda, slov müziği hastaların nabız hızını, solunum hızını ve oksijen ihtiyacını azalttığı saptanmıştır (84).

Chlan ve arkadaşları tarafından mekanik ventilatör desteğindeki hastaların müzik terapi sonrası anksiyete ve fizyolojik bulgularının azaldığı saptanmıştır (85).

Chang ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada; mekanik ventilatör desteğindeki hastaların anksiyete, kan basıncı, nabız hızı ve solunum hızı seviyelerinin müzikle düştüğü saptanmıştır (86).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Laparoskopik kolesistektomi sonrası ayılma ünitesinde müziğin hastaların yaşam bulguları üzerine etkisini incelemek amacıyla yapılan çalışmada;

- ❖ Solunum sayısının normal sınırlar aralığında yükseldiği,
- ❖ Diyastolik kan basıncının normal sınırlar aralığında yükseldiği,
- ❖ Sistolik kan basıncı ve nabzın stabil kaldığı,
- ❖ SpO₂ ve vücut ısısının normal sınırlar aralığında olup değişmediği belirlendi.

Sonuç olarak; müziğin yaşam bulgularının stabilitesini sağladığı ve bazı yaşam bulgularını olumlu yönde etkilediği saptanmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Müziğin tedavi edici yönü hemşirelik lisans eğitiminde daha detaylı anlatılması,
- Benzer çalışmaların daha geniş ve farklı hasta gruplarında gerçek deneysel çalışmalar olarak yapılması,
- Ayılma ünitesinde nihavend makamında müziğin dinletilmesi önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Yazıcıoğlu B, Tünel S, Arıkan Y. Laparoskopik Kolesistektomi. *Laparoskopik Cerrahi*, Ed. Polat Ç, Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nobel Tıp Kitapevleri 2008. Bölüm 21, 181-91.
2. Cahit A. Videoskopik Cerrahinin Tarihçesi, *Videoskopik Cerrahi Temel ve İleri Teknikler*, Avrupa Tıp Kitapçılık, İstanbul 2000. Bölüm 1, 158-69.
3. Yeniay L. Laparoskopik Kolesistektomi Uygulanan Hastalarda Ropivakain'in Postoperatif Ağrı ve Stres Yanıt Üzerine Etkisi. Genel Cerrahi ABD. Uzmanlık Tezi, İzmir, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi 2004.
4. Nakeeb A, Comuzzie AG, Martin L, et all. Gallstones: genetics versus environment. *Ann Surg* 2002; (235): 842-9.
5. Kalender S. Kolesistektomi Sonrası Hastalarda Alkalen Reflü Gastrit Gelişimi Ve Tedavisinde Ursodeoksikolik Asitin Etkinliği. Uzmanlık Tezi, İstanbul 2005.
6. Gül G. Laparoskopik Kolesistektomide Preoperatif Deksametazon Uygulamasının Postoperatif Hasta Konforu Üzerine Etkilerinin Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi, İstanbul, T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2005.
7. Oto Ö. (Ed). NMS Cerrahi 3. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri 1999.
8. Aytur T. Laparoskopik Abdominal Cerrahi Geçiren Kadınlara Verilen Taburculuk Eğitiminin Hasta Bakım Sonuçlarına Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, Dokuz Eylül Üniversitesi 2001.
9. Ercan E. Laparoskopik Kolesistektomi Uygulanan Hastaların Taburculuk Aşamasındaki Bilgi Gereksinimleri. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, Hacettepe Üniversitesi 2006.
10. Erdil F, Özhan E N. *Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği*. (Genişletilmiş 4.bs). Ankara, Aydoğdu Ofset 2001: 98-136, 115-23
11. Avtan L, Berber E, Avcı C. Laparoskopik cerrahide postoperatif analjezi. *Ağrı* 1996; (8): 22-25.

12. Bayar M, İlhan Y, Önal A, Akkuş M, Çifter Ç. Laparoskopik kolesistektomilerde intraperitoneal bupivakain uygulamasının postoperatif ağrı ve katekolamin düzeylerine etkileri *Ağrı* 1998; (10): 2.
13. Brenner ZR. Preventing postoperative complications. *J Nurs Manag* 2000; 31(12): 17-22.
14. Phillips N.M. Postoperative patient care, In: Berry & Kohn's. *Operating Room Technique* Mosby 11th 2007: 602 – 8.
15. Luckey A, Livingston E, Tache Y. Mechanisms and treatment of postoperative ileus. *Arch Surg Chicago* 2003; (138): 206-14.
16. Konar S. Uyanma Odasında Görülen Erken Postoperatif Problemler Ve Hasta Yönetimi. Uzmanlık Tezi, İstanbul 2011
17. Eti AF, Karadakovan A, Özbayır T. Ameliyat Dönemi Bakımı. *Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım*, Adana, Özyurt Matbaacılık 2010: 314- 16.
18. TARD. Anestezi Uygulama Kılavuzları, Postanesteziik Bakım, Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği, **Erişim: 15.12.2017**
<http://www.tard.org.tr/kilavuz/2.pdf>.
19. Cuthbertson BH, Boroujerdi M, McKie L, Aucott L, Prescott G. Can physiological variables and early warning scoring systems allow early recognition of the deteriorating surgical patient. *Crit Care Med* 2007; (35): 402–9.
20. Goldhill DR, McNarry AF. Physiological abnormalities in early warning scores are related to mortality in adult inpatients. *Br J Anaesth* 2004; 92(6): 882-4.
21. Allen K, Golden LH, Izzo JL, Ching MI, Forrest A, Niles CR, Niswander PR, Barlow JC. Normalization of hypertensive responses during ambulatory surgical stress by perioperative music. *Psychosom Med* 2001; (63): 487-92.
22. Edwards J. Possibilities and problems for evidence-based practice in music therapy. *Arts Psychother* 2005; 32(4): 293-01.
23. Chan MF, Wong OC, Chan HL, Fong MC, Lai SY, Lo CW, Ho SM, Ng SY, Leung SK. Effects of music on patients undergoing a c-clamp procedure after percutaneous coronary interventions. *J Adv Nurs* 2006; 53(6): 669-79.

24. Uçan Ö, Ovayolu N, Savaş CM, Torun S, Gülşen M, Büyükberber M. Üst Gastrointestinal Sistem Endoskopisi İşleminde Dinletilen Müziğin, Hastanın Nabzına, Kan Basıncına ve Oksijen Saturasyonuna Etkisi. *Hastane Yönetimi* 2006; 10 (2): 56-60.
25. Wilkins MK, Moore ML. Music intervention in the intensive care unit: a complementary therapy to improve patient outcomes. *Evid Based Nurs* 2004; (7): 103, 104.
26. Bradt J, Dileo C. Music for stress and anxiety reduction in coronary heart disease patients. *Cochrane Database Syst Rev* 2009; 15(2): 65-77.
27. Broscious SK. Music an intervention for pain during chest tube removal after open heart surgery. *Am J Crit Care* 1999; 8(6): 410-15.
28. Deisch P, Soukup SM, Adams P, Wild MC. Guided imagery: Replication study using coronary artery bypass graft patients. *Nurs Clin North Am* 2000; 35(2): 417-25.
29. Eti AF. Ağrı yönetimi. İçinde: Şelimen D (editör). *Acil Bakım*. İstanbul, Yüce Yayın 2001: 83-414.
30. Good M, Anderson GC, Stanton Hicks M. et al. Relaxation and music reduce pain after gynecologic surgery. *Pain Manag Nurs* 2002; (3): 61-70.
31. Güngör Ş. Cerrahi Girişim Yapılacak Vakalarda Preoperatif Dönemde Müzik Terapi ve Dokunma Terapisi İçeren Hemşirelik Uygulamalarının Hasta Üzerindeki Etkilerinin Araştırılması. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, Marmara Üniversitesi 1999.
32. Arslan S, Özer N. Yoğun bakım hastalarının duyuşal girdi sorunlarında tamamlayıcı tedaviler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2009; (13):2.
33. Burns DS. The effect of the bonny method of guided imagery and music on the mood and life quality of cancer patients. *J Music Ther* 2001; 38(1): 51-65.
34. Covington H, Crosby C. Music therapy as a nursing intervention. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv* 1997; (35): 34-37.
35. Araç B. Müzik Terapinin Cerrahi Yoğun Bakım Hastalarının Yaşam Bulgularına Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Malatya, İnönü Üniversitesi 2012.

36. Yavuz M. Laparoskopik Günübürlük Cerrahi Uygulamaları. Laparoskopik Cerrahi Hemşireliği Kurs Notları, İleri Tıp Teknolojileri Eğitim Ve Uygulama Merkezi 1999: 10-11.
37. Taşkın M, Zengin K: Laparoskopik Cerrahinin Tarihçesi. İçinde: Alemdaroğlu K, Taşkın M, Apaydın B (editörler). *Laparoskopik Cerrahi*. İstanbul: İ.Ü Basımevi ve Film Merkezi 1995: 1-5.
38. Cerrahide Yeni Ufuklar. İçinde: Başkan S, Özmen M. (editörler). *Laparoskopik Cerrahi*. Ankara, Güneş Tıp Kitapevleri 2009: 103-10
39. Geçim E (Ed). Schwartz's, Cerrahinin İlkeleri, 8. Baskı, Tufan Yayınevi 2008: 1248-49.
40. Olson JA, Moley JF. Patient selection and preparation. Campbell B (ed). *Laparoscopic Surgery Principles And Procedures*. Missouri: Quality Medical Publishing 1997: 9-14.
41. Avcı C. Videolaparoskopik Kolesistektomi. İçinde: G. K (editör). *Genel Cerrahi*. 5.Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitapevi 2002: 763-73.
42. Aydın A. Video Laparoskopik Cerrahide Hasta Seçimi ve Genel Komplikasyonlar. İçinde: Cahit A (ed.). *Videoskopik Cerrahi Temel ve İleri Teknikler*. Avrupa Tıp Kitapçılık, İstanbul 2000: (11): 139-49.
43. Gülleroğlu A. Laparoskopik Kolesistektomi Operasyonlarında Karın İçi Basınç Artışının Solunum Mekanikliği, Hemodinami ve Metabolizma Üzerindeki Etkileri. Uzmanlık Tezi, Sağlık Bakanlığı Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anestezi ve Reaminasyon Kliniği, İstanbul 2008.
44. Çilingir D, Bayraktar N. Günübürlük cerrahi süreci ve hemşirelik bakımı. *Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2006: 69-81.
45. Kaplow R. Care of the postanesthesia patients. *Crit Care Nurs* 2010: 30(1): 60-63.
46. Smeltzer S, Bare B, Hinkle J, Cheer K. The postanesthetic care unit. In: Brunner & Suddarth's. *Textbook of Medical Surgical Nursing*. Lippincott. 11.ed. Williams& Wilkins 2008: 524 – 30.
47. Odom Forren J. Postoperative patient care and pain management. In: Rothrock C. ed. Alexander's. *Care Patient Surg* Mosby, 13th 2007: 246-67.
48. Morgan EG. Care of the postanesthesia patients. In: *Clin Anesthesiol*, 4th, New York: The Mc Graw Hill Companies 2006: 1001-17.

49. Uçak H. Ameliyathanenin fiziki yapısı, ameliyathanede yönetim ve organizasyon. Ameliyathane Talimatları ve Protokolleri, Ankara, Ayrıntı Basımevi 2009, 28-40.
50. Trevisan P, Gobber G. Quality of post-anesthetic care in a hospital without a post- anesthetic care unit. A clinical audit. *Minerva anesthesiol* 2004: 70(9): 631-42.
51. Mamaril M. Fast-tracking the postanesthesia patient: the pros and cons. *J Perianesth Nurs* 2000: 15(2): 89-93.
52. Brown I, Jellish WS, Kleinman B, Fluder E, Sawicki K, Katsaros J, et all. Use of postanesthesia discharge criteria to reduce discharge delays for inpatients in the postanesthesia care unit. *J Clin Anesth* 2008: 20(3): 175-9.
53. Ead H. From Aldrete to PADSS: Reviewing discharge criteria after ambulatory surgery. *J Perianesth Nurs* 2006: 21(4): 259-67.
54. Lewis SM, Heitkemper MM, Dirksen SR. Postoperatif care. *Medical-Surgical Nursing: Assesment and Management of Clinical Problems*, 6th ed. Mosby. USA 2004: 393.
55. Saastamoinen P, Piispa M, Niskanen MM. Use of postanesthesia care unit for purposes other than postanesthesia observation. *J Perianesth Nurs* 2007: 22(2): 102-07.
56. Öztürk L, Erseven H, Atik MF. Makamdan Şifaya. 1. Baskı, Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, İstanbul 2009.
57. Roberts B, Chaboyer W. Patients' dreams and ureal experiences following intensive care unit admission. *Nurs Crit Care* 2004: 9(4): 173-80.
58. Türk Musikisini Araştırma Ve Tanıtma Grubu(TÜMATA). Türk Müziği Makamları ve Etkileri. <https://tumata.com/muzik-terapi/turk-muzigi-makamlari-ve-etkileri/> Erişim: 15.12.2017.
59. Şahin Ak A. *Avrupa ve Türk İslam Medeniyetinde Müzikle Tedavi, Tarihi Gelişimi ve Uygulamaları*. 2.Baskı. Ankara, Yaylacık Matbaası 2013: 36.
60. Erer S, Atıcı E. Selçuklu ve osmanlılarda müzikle tedavi yapılan hastaneler. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2010: 36(1): 29-32.
61. Uçan Ö, Ovayolu N. Müzik ve tıpta kullanımı. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2006: (1): 3.
62. Gençel Ö. Müzikle tedavi. *Kastamonu Eğitim Dergisi* 2006: 14(2): 697-06.

63. Nilsson U. Music and health; how to use music in surgical care. *International Academy for Design and Health* 2004: 103-09.
64. Şirin Gök M. Farklı İşitsel Uyaranların Yoğun Bakım Hastalarının Yaşam Bulgularına, Oksijen Satürasyonuna ve Koma Düzeyine Etkisi. Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Doktora Tezi 2015.
65. Şirin Gök M, Balcı Akpınar R. Yoğun bakım hastalarında müziğin ve doğa temelli seslerin kullanımı. 6.Uluslararası Sanat Terapileri Kongresi, Kongre Kitabı, Sözel Bildiri, Erzurum 5-6 Haziran 2015.
66. Yehuda N. Music and stress. *J Adult Dev* 2011: (18): 85–94.
67. Arnon S. Music therapy intervention in the neonatal intensive care unit environment. *J Pediatr* 2011: 87(3): 183-185.
68. Allen G. Effect of music therapy on stress response to day surgery. *AORN* 2007 Oct.
69. Karamızrak N. Sesin ve müziğin organları iyileştirici etkisi, *Koşuyolu Heart Journal* 2001: (1781): 54-57.
70. Nargiz Koşucu S. Koroner Arter Bypass Cerrahisinde Eğitim ve Müziğin Anksiyete Düzeyi İyileşme Süreci ve Yaşam Kalitesine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul, Marmara Üniversitesi 2013.
71. Chlan L, Savik K. Patterns of anxiety in critically ill patients receiving mechanical ventilatory support. *Nurs Res* 2011: (60): 50-57.
72. Bunt L, Stige B. Music Therapy: An art beyond words. 2th. Routledge 2014.
73. Nilsson U. The anxiety and pain reducing effects of music interventions: a systematic review. *AORN J* 2008: (87): 780-07.
74. Arslan S., Özer N. Dokunma, Müzik Terapi ve Aromaterapinin Yoğun Bakım Hastalarının Fizyolojik Durumlarına Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Erzurum, Atatürk Üniversitesi 2007.
75. Tekinsoy K. Müzik Terapi. İçinde: Başer M, Taşçı S (Editörler). Kanıta Dayalı Rehberleriyle Tamamlayıcı ve Destekleyici Uygulamalar, 1. Baskı. Ankara, Akademisyen Tıp Kitabevi 2015: 9-14.
76. Uçan Ö, Üst Gastrointestinal Endoskopi İşleminde Dinletilen Müziğin, Hastanın Nabzına, Kan Basıncına, Oksijen Saturasyonuna, Memnuniyetine ve İşlemin Başarısına Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik

- Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep, Gaziantep Üniversitesi 2005.
77. Urakawa K, Yokoyama K. Music Can Enhance Exercise Induced Sympathetic Dominancy Assessed By Heart Rate Variability. *Tohoku J Exp Med* 2005: (206): 213-18.
78. Karahan S. Tarihsel Süreç İçerisinde Türklerde Müzikle Terapi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Müzik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, İstanbul Üniversitesi 2006.
79. Agwu, K.K., Okoye, I.J. The effect of music on the anxiety levels of patents undergoing hysterosalpingography, radiography 2006: (20): 1-4. <http://www.sciencedirect.com/science/article> (Erişim Tarihi: 15.12.2017)
80. Lee OKA, Chung YFL, Chan MF, Chan WM. Music and dts effects on the physiological responses and anxiety levels of patients receiving mechanical ventilation: a pilot study. *J Clin Nurs* 2005: (14): 609-20.
81. Byers J.F, Smyth KA. Effects of a music intervention on noise annoyance, heart rate, and blood pressure in cardiac surgery patients. *Am J Crit Care* 1997: 6(3): 183-91.
82. Ikonomidou E, Rehnström A, Naesh O. Effect of music on vital signs and postoperative pain. *AORN J* 2004: 80(2): 269-78.
83. Biley S. Music therapy. *J Adv Nurs* 2000: 44(4): 120-27.
84. Trappe HJ. The effects of music on the cardiovascular system and cardiovascular health. *Heart* 2010: 96(23): 1868-71.
85. Chlan L, Tracy MF, Nelson B, Walker J. Feasibility of a music intervention protocol for patients receiving mechanical ventilatory support. *Altern Ther Health M* 2001: (7): 80-83.
86. Chang SC, Chen CH. Effects of Music Therapy on Women's Physiologic Measures, Anxiety, and SWatisfaction During Cesarean Delivery. *Res Nurs Health* 2005: (28): 453-61.
87. Kim SJ. Jun EH. The effects of music therapy on recovery of consciousness and vital signs in post operative patient in the recovery room. *J Korean Acad Fundam Nurs* 2000: 7(2): 222-38.
88. Wong HL, Lopez-Nahas V, Molassiotis A. Effects of music therapy on anxiety in ventilator dependent patients. *Heart Lung* 2001: (30): 376-87.

89. Easter B, DeBoer L, Settlemire G, Starnes C, Marlowe V, Tart RC. The impact of music on the PACU patient's perception of discomfort. *J Perianesth Nurs* 2010; (25): 79-87.
90. Phipps MA, Carroll DL, Tsiantoulas A. Music as a therapeutic intervention on an inpatient neuroscience unit. *Complement Ther Clin Pract* 2010; (16): 138-42.
91. Nilsson U. Soothing music can increase oxytocin levels during bed rest after open heart surgery: a randomised control trial. *J Clin Nurs* 2009; (18): 2153-61.
92. Özer N, Özlü ZK, Arslan S, Güneş N. Effect of music on postoperative pain and physiologic parameters of patients after open heart surgery. *Pain Manag Nurs* 2010.
93. Almerud S, Petersson K. Music therapy-a complementary treatment for mechanically ventilated intensive care patients. *Intens Crit Care Nurs* 2003; 19(1): 21-30.
94. Burns JL, Labbe E, Arke B, Capeless K, Cooksey B, Steadman A, Gonzales C. The Effects of Different Types of Music on Perceived and Physiological Measures of Stress. *J Music Ther* 2002; 39(2): 101-16.
95. Beaulieu-Boire G, Bourque S, Chagnon F, Chouinard L, Gallo-Payet N, Lesur O. Music and biological stress dampening in mechanically-ventilated patients at the intensive care unit ward-a prospective interventional randomized crossover trial. *J Crit Care* 2013; (28): 442-50.
96. Sendelbach SE, Halm M., Doran KA, Miller EH, Gaillard P. Effects of music therapy on physiological and psychological outcomes for patients undergoing cardiac surgery. *J Cardiovasc Nurs* 2006; 21(3): 194-200.
97. Ferguson SL, Voll KV. Burn, pain and anxiety: the use of music relaxation during rehabilitation. *J Burn Care Rehabil* 2004; 25(1): 8-14.
98. Brigitte M, François G, Caroline A, Philippe C, Daniel B, Diane P, Alexandre T, Monique R, Dominique CG. The effect of music the neurohormonal stress response to surgery under general anesthesia. *Anest Analg* 2004; (98): 527-32.
99. Wang SM, Kulkarni L, Dolev J, Kam ZN. Music and preoperative anxiety: a randomized, controlled study. *Anest Analg* 2002; 94(6): 1489-94.

100. Tonnesen H, Puggaard, L, Braagaard J, Ovesen H, Rasmussen V, Rosenberg, J. Stress response to endoscopy. *Scand J Gastroenterol* 1999; 34(6): 629-31.
101. Saruç M, Sertdemir A, Türkel N, Tuzcuoğlu I, Özden N, Yüceyar H. Midazolam induced sedation for upper gastrointestinal endoscopy: assessment of endoscopist and patient satisfaction. *Gastroenterol Nurs* 2004; 26(4): 164-7.

EKLER

EK 1. ÖZGEÇMİŞ

18 Şubat 1987 tarihinde Diyarbakır'da doğdu. İlköğretim ve lise eğitimini Diyarbakır' da tamamladı. 2007-2012 yılları arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesinde lisans eğitimini aldı. 2013 yılı Ocak ayında Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde ameliyathane hemşiresi olarak göreve başladı. 2015 yılı Şubat ayında İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programında lisansüstü eğitime başladı. Halen Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde ameliyathane hemşiresi olarak görev yapmaktadır.

EK 2. HASTA TANITIM FORMU

SAYIN KATILIMCI,

Bu anket formu laparoskopik kolesistektomi sonrası ayılma ünitesinde müziğin hastaların yaşam bulguları üzerine etkisini değerlendirebilmek için hazırlanmıştır. Bu anket formu amacı dışında başka hiçbir yerde kullanılmayacaktır.

Katkılarınız için teşekkürler.

Hemş. Hacıre Devran ECER

Anket No:

Tarih:

Deney Grubu ()

Kontrol Grubu ()

1. Kaç yaşındasınız?.....

2. Cinsiyetiniz nedir?

() Kadın () Erkek

3. Eğitim Durumunuz nedir?

() Okur yazar değil () Okur-yazar () İlköğretim () Ortaöğretim () Lise () Yükseköğretim ve üstü

4. Medeni durumunuz nedir?

() Bekar () Evli

5. Mesleğiniz nedir?

() Ev hanımı () Öğrenci () İşçi () Memur () Serbest Meslek

() Emekli () Diğer

6. Ekonomik durumunuz?

() Gelirim giderimden az () Gelirim giderime eşit () Gelirim giderimden fazla

7. Daha önce ameliyat oldunuz mu?

() Evet () Hayır

8. Cevabınız evet ise ne tür ameliyat geçirdiniz?

() apendektomi () herni () tiroidektomi () anal cerrahi
() ploidinal sinüs () ortopedik cerrahi () ürolojik cerrahi () jinekolojik cerrahi
() kardiovasküler cerrahi () nöroşürüjrik cerrahi () göz operasyonları

EK 3. YAŞAM BULGULARI KAYIT FORMU

Deney Grubu ()

Kontrol Grubu ()

| | Nabız | Kan Basıncı SİSTOLİK DİASTOLİK | | SPO2 | SOLUNUM HIZI | VÜCUT ISISI |
|--|-------|--------------------------------------|--|------|-----------------|----------------|
| I. ÖLÇÜM (AYILMA ÜNİTESİNE KABUL) | | | | | | |
| II. ÖLÇÜM (20. DK) | | | | | | |
| III. ÖLÇÜM (KLİNİĞE KABUL) | | | | | | |

EK 4. GÖNÜLLÜ BİLGİLENDİRME FORMU (DENEY GRUBU)

Değerli Katılımcılar.

Müziğin laparoskopik kolesistektomi ameliyatı sonrası yaşam bulguları üzerine etkisini belirlemek amacıyla bir çalışma yürütmekteyiz. Çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde size anket formu uygulanacak, ameliyat sonrası ayılma odasında yaşam bulgularınız değerlendirilecek, ardından 20 dakika müzik dinletilecek, 20.dakika sonunda tekrar yaşam bulgularınız değerlendirilecektir. Daha sonra ayılma odasından kliniğe ilk kabulünüzde yaşam bulgularınız tekrar değerlendirilecektir.

Çalışma için isim, soy isim, adres ve telefon numarası belirtilmesine gerek yoktur. Verdiğiniz bilgiler gizli kalacaktır. Çalışmadan elde edilen bulgular sadece bilimsel metin şeklinde rapor edilecektir. İnönü Tıp Fakültesi Etik Kurulu tarafından, bu çalışmanın Helsinki Deklarasyonu'nda belirtilen maddelere göre ahlaki, vicdani ve tıbbi kurallara uygun olduğu onaylanmıştır.

Çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz ve böyle bir çalışmaya verdiğiniz katkı için teşekkür ederiz.

Araştırmayı yapan:

Hemşire Hacire Devran ECER

Hiçbir etki altında kalmadan yukarıda amacı açıklanan çalışmaya gönüllü olarak katılıyorum.

EK 5. GÖNÜLLÜ BİLGİLENDİRME FORMU (KONTROL GRUBU)

Değerli Katılımcılar.

Müziğin laparoskopik kolesistektomi ameliyatı sonrası yaşam bulguları üzerine etkisini belirlemek amacıyla bir çalışma yürütmekteyiz. Çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde size anket formu uygulanacak, ameliyat sonrası ayılma odasında yaşam bulgularınız değerlendirilecek, ardından 20. Dakika sonunda tekrar yaşam bulgularınız değerlendirilecektir. Daha sonra ayılma odasından kliniğe ilk kabulünüzde yaşam bulgularınız tekrar değerlendirilecektir.

Çalışma için isim, soy isim, adres ve telefon numarası belirtilmesine gerek yoktur. Verdiğiniz bilgiler gizli kalacaktır. Çalışmadan elde edilen bulgular sadece bilimsel metin şeklinde rapor edilecektir. İnönü Tıp Fakültesi Etik Kurulu tarafından, bu çalışmanın Helsinki Deklarasyonu'nda belirtilen maddelere göre ahlaki, vicdani ve tıbbi kurallara uygun olduğu onaylanmıştır.

Çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz ve böyle bir çalışmaya verdiğiniz katkı için teşekkür ederiz.

Araştırmayı yapan:

Hemşire Hacire Devran ECER

Hiçbir etki altında kalmadan yukarıda amacı açıklanan çalışmaya gönüllü olarak katılıyorum.

EK 6. İZİN YAZISI



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Diyarbakır İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi



**Diyarbakır Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Yöneticiliği'ne;**

Hastanemizde ameliyathane biriminde hemşire olarak görevli bulunmaktayım. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hemşireliği Ana Bilim Dalında yüksek lisans yapmaktayım. Hastanemiz bünyesinde "Laparoskopik kolesistektomi sonrası ayılma ünitesinde müziğin hastaların yaşam bulguları üzerine etkisi" isimli tez çalışmamı yapabilmem için gerekli ön iznin verilmesi hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

12/01/2017

Hacire Devran ECER

İmzası

uygun
12.01.2017

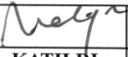
Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğ. ve Araştırma Hastanesi
Uzm. Dr. Ali İhsan Şen
Başhekim
Diyarbakır 46103632

SBC DİYARBAKIR GAZİ YAŞARGİL EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ - SBC DİYARBAKIR
GAZİ YAŞARGİL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ EVRAK KAYIT BİRİMİ
17/01/2017 14:39 / 58146266-000-598



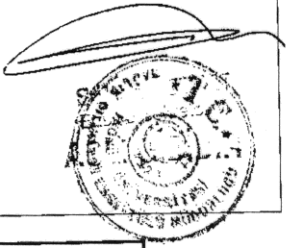
00131576102

EK 7. ETİK KURUL KARARI

| T.C. İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU (Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu) | | | |
|---|---|---|-----------|
| Oturum Tarihi | Oturum Sayısı | Karar Sayısı | |
| 18.04.2017 | 9 | 2017/9-3 | |
| <p>Karar No: 2017/9-3: Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu 18.04.2017 tarihinde Rektör Yardımcıları Toplantı odasında toplandı. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Yrd. Doç. Dr. Serdar SARITAŞ'ın sorumlu araştırmacı olduğu; Diyarbakır Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Hemşire Hacire Devran ECER'in "Laparoskopik Kolesistektomi Sonrası Ayılma Ünitesinde Müziğin Hastaların Yaşam Bulguları Üzerine Etkisi" başlıklı çalışması Üniversitemiz Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi açısından uygun olup-olmadığı hususundaki başvurusuna ilişkin raportör raporu görüşüldü. Çalışma Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi açısından değerlendirildiğinde çalışmada <u>herhangi bir etik kusur olmadığına</u>; oy birliği ile karar verilmiştir.</p> | | | |
| Prof. Dr. Metin Fikret GENÇ Etik Kurul Başkan Yardımcısı |  | Prof. Dr. Osman CELBİŞ Etik Kurul Üyesi | KATILDI |
| Prof. Dr. Kadir ERTEM Etik Kurul Üyesi | KATILDI | Prof. Dr. İbrahim ŞAHİN Etik Kurul Üyesi | KATILMADI |
| Prof. Dr. Behice ERCİ Etik Kurul Üyesi | KATILDI | Prof. Dr. Saim YOLOĞLU Etik Kurul Üyesi | KATILDI |

T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
YÖNETİM KURULU KARARI

| OTURUM TARİHİ | OTURUM SAYISI | TOPLANTI SAYISI |
|---|---------------|-----------------|
| 30.03.2017 | 12 | 2017/12-02 |
| <p>Hemşirelik Anabilim Dalı Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans programı öğrencilerinden Hacire Devran ECER'in tez önerisine ilişkin Anabilim Dalı Başkanlığının 28.03.2017 tarih ve E.24165 sayılı yazısı görüşüldü.</p> <p>Yapılan görüşmelerden sonra; adı geçen tez konusunun "İnönü Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin 16/a maddesi uyarınca "Laparoskopik Kolesistektomi Sonrası Aylıma Ünitesinde Müziğin Hastaların Yaşam Bulguları Üzerine Etkisi" olarak belirlenmesine, etik kurul onayının alınarak en geç üç ay içerisinde Enstitümüze iletilmesine, konunun ilgili Anabilim Dalı Başkanlığına bildirilmesine oybirliği ile karar verildi.</p> | | |



| | | |
|--------|--|------|
| BAŞKAN | Prof. Dr. Yusuf TÜRKÖZ Enstitü Müdürü | İmza |
|--------|--|------|

ÜYELER

| | | | |
|---|------|--|------|
| Prof. Dr. Mehmet GÜL Müdür Yardımcısı | İmza | Prof. Dr. Hakan PARLAKPINAR Üye | İmza |
| Yrd. Doç. Dr. Zekeriya ÇALIŞKAN Müdür Yardımcısı | İmza | Yrd. Doç. Dr. İsmet YILMAZ Üye | İmza |
| Prof. Dr. Davut ÖZBAĞ Üye | İmza | RAPORTÖR Sultan ÖZKAN Enstitü Sekreter V. | İmza |