

T.C.  
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ERCp İŞLEMİ SIRASINDA DİNLETİLEN  
MÜZİĞİN YAŞAM BULGULARINA VE  
KAYGIYA ETKİSİ**

**YÜKSEK LİSANS BİTİRME PROJESİ**

**İŞİN ÇOBAN  
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**DANIŞMAN  
Yrd. Doç. Dr. Serdar SARITAŞ**

**MALATYA-2014**

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

**ERCP İŞLEMİ SIRASINDA DİNLETİLEN  
MÜZİĞİN YAŞAM BULGULARINA VE  
KAYGIYA ETKİSİ**

**İŞİN ÇOBAN**

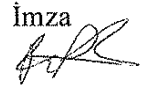
**Danışman Öğretim Üyesi: Yrd. Doç. Dr. Serdar SARITAŞ**

**MALATYA -2014**

## ONAY SAYFASI

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne  
Bu çalışma jürimiz tarafından Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Programında Tezsiz  
Yüksek Lisans Bitirme Projesi olarak kabul edilmiştir.

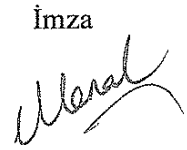
Jüri Başkanı: Doç. Dr. Rukuye AYLAZ  
İnönü Üniversitesi

İmza  


Danışman: Yrd. Doç. Dr. Serdar SARITAŞ  
İnönü Üniversitesi

İmza  


Üye: Yrd. Doç. Dr. Meral UCUZAL  
İnönü Üniversitesi

İmza  


### ONAY:

Bu bitirme projesi, İnönü Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Anabilim Dalı Başkanlığının ...../...../2014 tarih ve 2014/..... sayılı yazısıyla kabul edilmiştir.

Onay

...../...../2014

Yrd. Doç. Dr. Ergül ALÇİN  
Enstitü Müdürü V.

## TEŞEKKÜR

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda yüksek lisans proje ödevi olarak hazırlanan bu araştırmanın hazırlanması sırasında bana danışmanlık yaparak gösterdiği ilgi, zaman, anlayış, verdiği güven ve bilimsel desteğini esirgemeyen Sayın Yrd. Doç. Dr. Serdar SARITAŞ' a.

Araştırmanın istatistiklerinin yapılması ve değerlendirilmesinde bana göstermiş olduğu her türlü bilimsel destek, sabır ve emekten dolayı Sayın Yrd. Doç. Dr. Harika GÖZÜKARA BAĞ 'a.

Araştırmanın hazırlanması ve değerlendirilmesinde bana göstermiş olduğu her türlü bilimsel bilgi, destek ve anlayışından dolayı Sayın Prof. Dr. Behice ERCİ 'ye, araştırma boyunca katkılarını esirgemeyen Sayın Yrd. Doç. Dr. Meral UCUZAL'a ve Sayın Yrd. Doç. Dr. Seyhan ÇITLIK SARITAŞ'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Çalışma süresince yardımlarını esirgemeyen, verilerin toplanması aşamasında büyük desteklerini gördüğüm Gastroenteroloji Anabilim Dalı'ndaki tüm hemşire ve hekim arkadaşlarıma, bu araştırmaya katılmayı kabul eden tüm hastalarımıza,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

## ÖZET

Bu araştırma, ERCP işlemi sırasında dinletilen müziğin yaşam bulgularına ve kaygıya etkisini belirlemek amacı ile ön test son test kontrol gruplu yarı deneme modeli olarak gerçekleştirilmiştir.

Araştırma Kasım 2012–Aralık 2013 tarihleri arasında İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi (TÖTM) Gastroenteroloji kliniğinde ERCP işlemi olan hastalar ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini, Gastroenteroloji kliniğinde yatışının üzerinden 24 saat geçen, 18 yaş ve üzerinde olan, okuma yazma bilen, bilinci açık olan, araştırmaya katılmayı kabul eden hastalar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise yapılan güç analizi sonrası TÖTM Gastroenteroloji servisinde ERCP işlemi olan, 40 deney ve 40 kontrol grubu olmak üzere 80 hasta oluşturmuştur. Veri toplamada hastaya ait tanıtım formu, hasta izlem formu ve ERCP işlem öncesi ve sonrası durumluk kaygı ölçeği kullanılmıştır. Gastroenteroloji kliniğinde yatışının üzerinden 24 saat geçen hastalara, tanıtım formu, ERCP işleminden önce yaşam bulguları (nabız, sistolik basınç, diyastolik basınç oksijen saturasyonu ve solunum sayısı değerleri) ve işlem öncesi durumluk kaygı ölçeği formu uygulanmıştır. Deney grubundaki hastalara işlem süresince müzik dinletilmiştir. ERCP işlemi süresince dinletilen müziğin 1 saat sonrasında hastanın yaşam bulguları ve işlem sonrası durumluk kaygı ölçeği formu uygulanmıştır. Kontrol grubundaki hastalara ERCP işlemi sırasında müzik dinletilmeden aynı uygulamalar yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzdeler, ortalama, Mann Whitney U ve Wilcoxon testi kullanılmıştır.

Araştırma sonunda, kontrol ve deney grupları arasında müzik terapinin yaşam bulguları (nabız, sistolik basınç, diyastolik basınç oksijen saturasyonu ve solunum sayısı değerleri) üzerinde önemli bir değişime neden olmadığı sonucuna varılmıştır ( $p>0.05$ ). Deney grubundaki hastaların kaygı düzeylerinde kontrol grubuna göre önemli bir azalma olduğu tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ). Hastaların kaygı düzeyini azaltmak için, müzik terapi kullanabilecekleri önerilir.

**Anahtar Kelimeler:** ERCP, Müzik Terapi, Yaşam bulguları, Kaygı, Hasta, Hemşirelik

**ABSTRACT**  
**EFFECT OF MUSIC LISTENED DURING THE ERCP OPERATION**  
**TO VITAL FINDING AND ANXIETY**

The purpose of this study is to determine the effect on findings of life and anxiety of the music played during ERCP. This research was conducted as a control group quasi-experimental design.

This research has been performed with Inonu University Turgut Özal Medical Center (TOTM) Gastroenterology Clinic patients on ERCP between November 2012-December 2013. The study population consisted of patients who were hospitalized in Gastroenterology Clinic over the past 24 hours, who accepted to participate in the study, over 18 years of age, who has literate and who conscious. The sample were collected from 80 patients (40 experimental and 40 control group) on ERCP and hospitalized in TOTM Gastroenterology Service. Patient identification form, patient follow-up forms and trait anxiety scale before and after ERCP were used for data collection. Patient identification forms, vital signs and trait anxiety scale form before the ERCP (pulse, systolic and diastolic blood pressure, oxygen saturation values) were applied on day 2 after admission to Gastroenterology Clinic. Listening to music has been through the process to patients in the experimental group. One hour after the procedure, patient's vital signs and trait anxiety scale form was applied. The same procedure, at the patients in the control group is applied without musicotherapy on ERCP. Data were evaluated by the number, percentage, average, Mann-Whitney U and Wilcoxon test was used.

At the end of the study, musicotherapy did not cause a significant change on the findings of life (pulse, systolic and diastolic blood pressure, oxygen saturation and respiratory rate values) between experimental and control group ( $p > 0.05$ ). Anxiety levels of patients in the experimental group compared to the control group was determined as a significant reduction ( $p < 0.05$ ). In order to decrease the levels of anxiety patients one advised to use music therapy.

**Key words:** ERCP, Music Therapy, Life findings, Anxiety, Patient, Nursing

## İÇİNDEKİLER

|   |            |
|---|------------|
| <b>ONAY SAYFASI .....</b>   | <b>iii</b> |
| <b>ÖZET.....</b>  | <b>v</b>   |
| <b>ABSTRACT .....</b>   | <b>vi</b>  |
| <b>İÇİNDEKİLER.....</b>   | <b>vii</b> |
| <b>SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....</b>                                      | <b>ix</b>  |
| <b>ŞEKİLLER DİZİNİ.....</b>   | <b>x</b>   |
| <b>TABLolar DİZİNİ .....</b>  | <b>xi</b>  |
| <b>1. GİRİŞ .....</b>   | <b>1</b>   |
| <b>2. GEREÇ VE YÖNTEM .....</b>   | <b>4</b>   |
| 2.1. Araştırmanın Türü.....   | 4          |
| 2.3- Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....                                       | 4          |
| 2.4.1. Veri Toplama Araçları.....   | 5          |
| 2.4.1.1. Hasta Tanıtım Formu:.....  | 5          |
| 2.4.1.2. Hasta İzlem Formu: .....   | 5          |
| 2.4.1.3. ERCP İşlemi Öncesi ve Sonrası Durumluk Kaygı Ölçeği: .....             | 6          |
| 2.4.2. Hemşirelik Girişimleri.....  | 7          |
| 2.5. Araştırmanın Değişkenleri.....   | 10         |
| 2.6. Verilerin İstatistiksel Analizi.....                                       | 10         |
| 2.7. Araştırmanın Sınırlılıkları .....  | 10         |
| 2.8 Araştırmanın Etik İlkeleri.....   | 10         |
| <b>3. BULGULAR.....</b>   | <b>12</b>  |
| <b>5. TARTIŞMA.....</b>   | <b>17</b>  |
| <b>5. SONUÇ VE ÖNERİLER .....</b>   | <b>20</b>  |
| <b>KAYNAKLAR.....</b>   | <b>21</b>  |
| <b>EKLER.....</b>   | <b>24</b>  |
| <b>EK 1: HASTA TANITIM FORMU.....</b>   | <b>24</b>  |
| <b>EK 2: HASTA İZLEM FORMU .....</b>  | <b>25</b>  |
| <b>EK 3: ERCP İŞLEMİ ÖNCESİ VE İŞLEM SONRASI DURUMLUK KAYGI<br/>ÖLÇEĞİ.....</b> | <b>26</b>  |
| <b>EK 4: KURUM İZİN FORMU.....</b>  | <b>27</b>  |

|                                     |           |
|-------------------------------------|-----------|
| <b>EK 5: ETİK KURUL ONAYI .....</b> | <b>28</b> |
| <b>ÖZGEÇMİŞ .....</b>               | <b>30</b> |

**SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ**

|                        |  |
|------------------------|--|
| <b>SPO<sub>2</sub></b> | : Oksijen Satürasyonu                          |
| <b>SKB</b>             | : Sistolik Kan Basıncı                         |
| <b>DKB</b>             | : Diyastolik Kan Basıncı                       |
| <b>SPSS</b>            | : Statistical Package for Social Science       |
| <b>STAI</b>            | : State- Trait Anxiety Inventory               |
| <b>TÖTM</b>            | :Turgut Özal Tıp Merkezi                       |
| <b>ERCP</b>            | : Endoskopik Retrograd Kolanjiyopankreatografi |

## ŞEKİLLER DİZİNİ

| Şekil No            | Sayfa |
|---------------------|-------|
| 2.2. Uygulama Planı | 9     |

**TABLolar DİZİNİ**

| <b>Tablo No</b>   | <b>Sayfa</b> |
|---|--------------|
| 3.1. Deney Ve Kontrol Grubundaki Hastaların Yaş, Cinsiyet, Eğitim Durumu, Klinikte Yatış Süresine Ve Müzik Dinlemeye İlişkin Özellikleri. | 12           |
| 3.2. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların ERCP İşlem Öncesi ve İşlem Sonrası Yaşam Bulgularının Karşılaştırılması                       | 14           |
| 3.3. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların ERCP İşlem Öncesi ve İşlem Sonrası Anksiyete Düzeylerinin Karşılaştırılması                   | 16           |

## 1. GİRİŞ

Endoskopik Retrograd Kolanjiyopankreatografi (ERCP), pankreas ve safra yolları hastalıklarının teşhis ve tedavisinde yaygın olarak kullanılan, son yıllarda gözde olan endoskopik bir işlemdir. Bu işlemde, endoskop ve X-ray cihazları kullanılarak pankreas kanalı ve safra yolları görüntülenir. Böylece safra yolları ve pankreas hastalıklarının tanısında ve tedavisinde kullanılır (1). Tanının yanı sıra tedaviye imkân sağlaması, bu yöntemin avantajıdır (2). Dünyada son 35 yılda kullanılmaya başlanan ERCP ülkemizde de giderek artan sıklıkta yapılmaktadır (12).

ERCP yapılacak hastaların birçoğunda ERCP'den en az iki gün önce başlayan anksiyete mevcuttur. ERCP odasında daha da artan anksiyete korku, endişe ve çaresizlik hisleriyle beraberdir. Hastalar teknik ve aşına olmadıkları konuşmalar ve ağrı hissedecekleri korkusuyla yoğun kaygı hissederler. Solunum sayısı, kalp hızı, kan basıncı, plazma adrenalin ve noradrenalin düzeyindeki artışlar işlem öncesi stres ve anksiyeteye karşı gelişen bazı fizyolojik yanıtlardır (3). Bunun yanında işlemin hasta için anlamı, işlem öncesi, sırası ve sonrası ile ilgili hastanın yanıtlayamadığı sorular anksiyetenin yükselmesi ile ilgili diğer nedenler arasındadır. Anksiyete tanı ve tedavi uygulamaları sırasında hastaların çok sık yaşadığı duygulardandır (9).

Duyusal girdi sorunlarını kontrol altına almak için hasta bakımında tamamlayıcı tedavilere de yer verilmelidir. Tamamlayıcı tedavi yöntemleri; duyuşsal algıları harekete geçirip gevşeme etkisi oluşturarak nabız, kan basıncı ve solunum gibi fizyolojik göstergeleri düşürmenin yanı sıra, uyku bozukluğu, ağrı ve kaygıyı içeren ERCP işleminde oluşan komplikasyonları kontrol altına almak ya da önlemek için de etkili olabilir (4).

Tamamlayıcı tedavilerden biri olan müzik, insanın doğasında bulunan ve insan yaşamının her döneminde var olan bir kavramdır ve insan üzerindeki etkisinin çok yönlü olması, tedavide de kullanılmasına neden olmuştur (5). Son yıllarda araştırmacılar, müzik ile sağlık bakım prosedürleri arasında yakın bir ilişki olduğunu, sağlığın her alanında kullanılabileceğini, ağrısız, güvenli, ucuz, yan etkisi olmayan bir tedavi yöntemi olduğunu belirtmişlerdir (6).

Her tür müziğin insan davranışlarına etkisi olması, emosyonel durumu etkilemesi, psikolojik ve fizyolojik etkilere neden olması ve iletişimi kolaylaştırması, müziğin bir terapi faktörü olduğunu ortaya çıkarmıştır. Bu nedenlerle günümüzde

müzik terapisi uyku bozuklukları (5), anksiyete bozuklukları (16), kanser tedavisi (17) ve hipertansiyon (18) gibi birçok sağlık uygulamasında destekleyici bir tedavi yöntemi olarak yerini almıştır (19). Müzik terapisi, hemşirelik uygulamalarının içinde yer alan noninvaziv bir rahatlama tekniği olmakla birlikte, hastaların bakımlarına katılmalarına kendi düşünceleri doğrultusunda imkan sağlayan estetik yaklaşımlı bir terapi yöntemi olarak kabul edilmelidir (9).

Uçan (2006) üstgastrointestinal endoskopi işleminde dinletilen müziğin hastanın nabzına, kan basıncına, oksijen saturasyonuna, memnuniyetine ve işlemin başarısına etkisini incelediği araştırmasında; nabız, tansiyon ve oksijen saturasyonlarının deney grubunda anlamlı derecede düştüğü ve hastaların işlemden memnun ayrıldıklarını gözlemiştir (23).

Brunges ve Avigne (2003) tarafından yapılan çalışmada; hastalara cerrahi işlem öncesinde ve 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 işlem sırasında uygulandığında hastaların kan basıncı, nabız hızı ve idrardaki epinefrin değerlerini azalttığı dolayısıyla hastaların anksiyete seviyesini azalttığı saptanmıştır (26).

Literatürde cerrahi girişim öncesi dönemde hastaya müzik dinletilmesi ve düşünme yöntemi uygulanmasının anksiyete ve ağrı algısını azaltacağı, anksiyete ve ağrıya bağlı gelişen komplikasyonları önleyebileceği ve dolayısıyla iyileşmeyi hızlandıracağı belirtilmektedir (32,8). ERCP işlemi uygulanacak hastanın stres ve anksiyete nedenlerini belirlemek ve gidermek hemşirenin bağımsız rollerinden biridir (8). Ülkemizde bir hemşirelik girişimi olan müziğin kullanımı azdır. Fiziksel, duygusal ve ruhsal belirtilerin azalması ile desteklenen hastalar kadar, iyileşme ve iyileştirme sürecinde gerekli olan enerjinin korunması için bağımsız terapötik hemşirelik girişimlerinden biri olan müzik tedavisini hemşirelik uygulamalarına katmak gerekmektedir (5).

Sonuç olarak literatürde, müzik terapisinin hastalar üzerinde anlamlı etkisi olduğu vurgulanmıştır (5,10). Bu çalışma ERCP nin son yıllarda giderek artan sıklıkta uygulanması ve hemşirenin anksiyete ile baş etmede önemli bir yere sahip olmasından dolayı ERCP işlemi sırasında oluşan kaygıyı azaltmak ve yaşam

bulgularını daha stabil hale getirmek amacıyla yarı deneme modeli olarak gerçekleştirilmiştir.

### **ARAŞTIRMANIN AMACI**

Bu araştırma dinletilen müziğin ERCP işlemi yapılan hastalarının yaşam bulgularına ve kaygıya etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

### **ARAŞTIRMANIN HİPOTEZİ**

H1. Müzik dinletilen grubun yaşam bulguları (nabız, sistolik-diyastolik kan basıncı, oksijen saturasyonları) dinletilmeyen gruba göre daha stabildir.

H2. Müzik dinletilen grubun kaygı düzeyi dinletilmeyen gruba göre daha düşüktür.

## 2. GEREÇ VE YÖNTEM

### 2.1. Araştırmanın Türü

Araştırma, müziğin ERCP işlemi sırasında yaşam bulgularına ve anksiyete üzerine etkisini belirlemek amacıyla ön test son test kontrol gruplu yarı deneme modeli olarak yapılmıştır.

### 2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi (TÖTM) Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji kliniğinde Kasım 2012 - Aralık 2013 tarihleri arasında yapılmıştır.

Araştırmanın yürütüldüğü yer olan TÖTM gastroenteroloji kliniği 31 yatak kapasitesine sahiptir. Bu kliniğinde sorumlu 5 öğretim üyesi, 2 asistan hekim, gündüz ve gece vardiyalar da 2'er tane hemşire olmak üzere toplam 12 hemşire çalışmaktadır. 1 hemşireye günde ortalama 15 hasta düşmektedir.

### 2.3- Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Gastroenteroloji kliniğinde ERCP işlemi olmak için yatan hastalar oluşturmuştur. 2013 yılında gastroenteroloji kliniğinde ayda ortalama 70 hastaya ERCP işlemi uygulanmaktadır.

Yapılan güç analizi sonucunda ERCP deki ortalama artışın 26 birim olması için % 5 yanılma düzeyinde % 80 güç ile her bir gruptan en az 34 hasta alınması hesaplandı. Bu doğrultuda örneklemi TÖTM Gastroenteroloji servisinde yatan, araştırmaya katılmayı kabul eden araştırmaya alım ölçütlerine uyan, 40 deney 40 kontrol olmak üzere 80 hasta oluşturmuştur.

*Araştırmaya alınma kriterleri;*

- Gastroenteroloji servisinde yatışının üzerinden 24 saat geçen,
- 18 yaş ve üzerinde olan,
- Okuma yazma bilen,

- Bilinci açık olan hastalar araştırma kapsamına alınmıştır.

Araştırmacının gastroenteroloji kliniğinde bulunduğu günlerde araştırma kriterlerine uyan hastalar evrenden olasılıksız rastlantısal örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. Gastroenteroloji kliniğinde hafta içi her gün ERCP işlemi yapılmakta olup bu çalışmada öncelikli olarak kontrol grubu alınmıştır.

## **2.4. Verilerin Toplanması**

Verilerin toplanmasında; araştırmacı tarafından oluşturulan Hasta Tanıtım Formu (EK I) , Hasta İzlem Formu (Ek II) ve İşlem Öncesi ve Sonrası Durumluk Kaygı Ölçeğini (EK III ) kullanılmıştır. Araştırmacı, örneklem grubuna alınması planlanan hasta sayısına ulaşıncaya kadar, Aralık 2012- Aralık 2013 tarihleri arasında araştırmaya alınma kriterlerini taşıyan her hastayı izleyerek hastalardan verileri toplamıştır. Yüz yüze görüşme tekniği ile araştırmacı tarafından toplanmıştır.

### **2.4.1. Veri Toplama Araçları**

**2.4.1.1. Hasta Tanıtım Formu:** Araştırmacı tarafından hazırlanan bu form 5 soru içermektedir. Soruların 3 tanesi hastaların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin ( yaş, cinsiyet, eğitim durumu ) soruları içermektedir. . Diğer 2 soru ise hastanın yatış süresi ve müziğin rahatlatma durumu ile ilgilidir (EK1).

**2.4.1.2. Hasta İzlem Formu:** Hastaların ERCP işlemi öncesi ve sonrası ölçülen yaşam bulgularını ( nabız, sistolik-diyastolik kan basıncı, oksijen saturasyonu, solunum sayısı) kaydetmek için hazırlanmıştır (EK 2).

**2.4.1.3. ERCP İşlemi Öncesi ve Sonrası Durumluk Kaygı Ölçeği:** Kendini değerlendirme anketi State- Trait Anxiety Inventory (STAI) ve STAT formu; 1970 yılında ABD’ de Spielberg ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş, Türkçe formu geçerlilik ve güvenilirliği Öner ve Le Compte tarafından yapılmıştır (13) . Asıl adı “Durumluk- Sürekli Kaygı Ölçeği” (DSKÖ) olan formun, bireylerin çekinmeden ve içtenlikle soruları yanıtlamalarını kolaylaştırmak amacı ile “kendini değerlendirme anketi” olarak kullanılması yazarlar tarafından önerilmektedir. Spielberger ve arkadaşları tarafından geliştirilen bu ölçek, her biri 20 sorudan oluşan sürekli ve durumluk olmak üzere iki alt ölçekten oluşmaktadır.

Durumluk kaygı ölçeği, bireyin belirli bir anda ve belirli koşullarda kendini nasıl hissettiğini belirler. Durumluk Kaygı Ölçeği maddelerinde ifade edilen duygu ya da davranışlar bu tür yaşantıların şiddet derecesine göre (1) hiç, (2) biraz, (3) çok ve (4) tamamıyla gibi şartlardan birini işaretlemek suretiyle cevaplandırılır. Ölçekte doğrudan ve tersine dönmüş ifadeler bulunur. Olumsuz duygular, doğrudan ifadelerle; olumlu duygular da tersine dönmüş ifadelerle dile getirilir. Tersine dönmüş ifadeler puanlanırken 1 ağırlık değerinde olan maddeler 4’e, 4 ağırlık değerinde olan maddeler 1’e dönüştürülür. 4 değerindeki cevap doğrudan ifadelerde kaygının yüksek olduğunu gösterir. 1 değerindeki cevaplar tersine dönmüş ifadelerde yüksek kaygıyı, 4 değerindekiler düşük kaygıyı gösterir. 1,2,5,8,10,11,15,16,19 ve 20’nci maddeler Durumluk Kaygı Ölçeği’nde tersine dönmüş ifadelerdir. 3,4,6,7,9,12,13,14,17 ve 18’nci maddeler ise doğrudan ifadelerdir.

Değerlendirmede önce doğrudan ve tersine dönmüş ifadelerin toplam puanları ayrı ayrı hesaplanır. Daha sonra doğrudan ifadelerin toplam puanından, tersine dönmüş ifadelerin toplam puanı çıkarılır. Elde edilen puana duruma bağlı kaygı ölçeği için değişmeyen değer olan 50 sayısı ilave edilir. Böylece bireyin duruma bağlı kaygı puanı belirlenmiş olur. Yüksek puan yüksek kaygı düzeyini, düşük puan ise düşük kaygı puanını gösterir.

Öner' in belirttiğine göre, Spielberger' in duruma bağlı sürekli kaygı ölçeğinde;

|                |  |
|----------------|--|
| 0-19 puan      | Kaygı yok                                |
| 20- 39 puan    | Hafif kaygı                              |
| 40- 59 puan    | Orta düzeyde kaygı                       |
| 60- 79 puan    | Ağır düzeyde kaygı                       |
| 80- üzeri puan | Panik olarak değerlendirilmektedir (11). |

Bu çalışmada durumluk kaygı ölçeği iç tutarlılığı alfa: .91 olarak tespit edilmiştir.

#### 2.4.2. Hemşirelik Girişimleri

Hemşirelik girişim materyali olarak gastroenteroloji kliniğinde bulunan hastalara yönelik hazırlanan müzik terapi kullanılmıştır.

Araştırmaya başlamadan önce soruların anlaşılır olup olmadığını belirlemek amacı ile 15 hastaya bir ön çalışma yapılmıştır. Ön çalışmada elde edilen veriler doğrultusunda veri toplama formunda gerekli düzeltmeler yapıldıktan sonra çalışmaya başlanmıştır. Ön çalışmada toplanan veriler çalışma kapsamına dahil edilmiştir.

Araştırmada hemşirelik girişimleri için izlenen adımlar aşağıdaki gibidir:

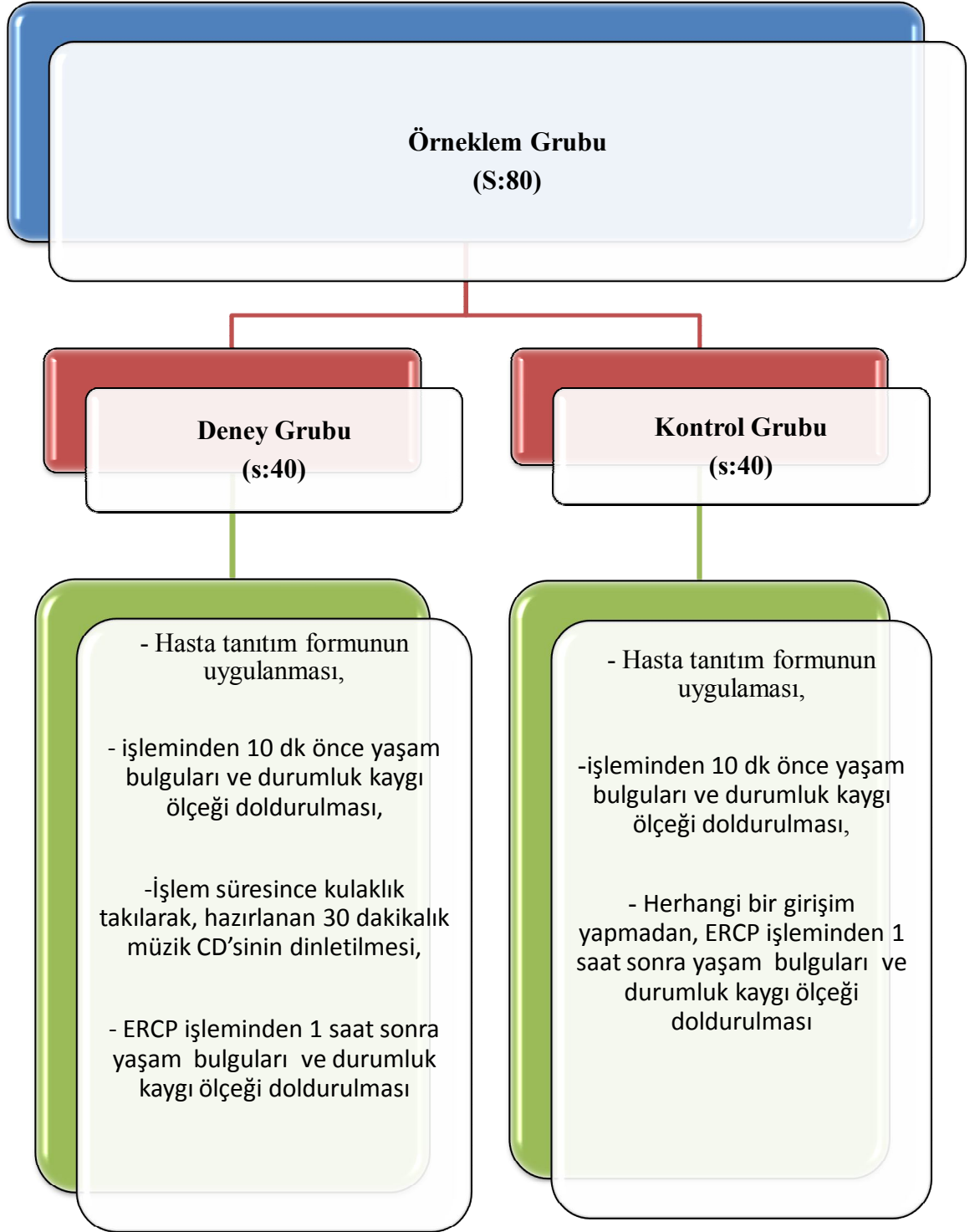
#### Ön Test Verilerin Toplanması

- ✓ Araştırma alınma kriterlerine uyan, deney ve kontrol grubu hastalara yapılacak işlem hakkında bilgi verilerek, çalışmanın amacı, yöntemi açıklanmış ve onamları alınmıştır.
- ✓ Hastaların tanıtım formu ERCP işleminden önce doldurulmuştur.
- ✓ Gastroenteroloji kliniğine yatışının üzerinden 24saat geçen hastalara, ERCP işleminden 10dk önce nabız, sistolik-diyastolik kan basıncı, oksijen saturasyon değerleri ölçülüp hemşirelik girişimi olarak hasta izlem formuna kaydedilmiştir (EK 2). O anki anksiyete düzeyleri de işlem öncesi durumluk kaygı ölçeğine (EK3) kaydedilmiştir.

- ✓ Deney grubundaki hastalara ERCP işleminden hemen önce başlayarak işlem süresince (işlem yaklaşık olarak 25-30 dakika sürmektedir) müzik ve ritim uzmanı tarafından oluşturulan CD dinletilmiştir. Hemşirelik girişim materyali olarak müzik CD'si klasik batı müziği sanatçılarından Bach'ın sakinleştirici ve rahatlatıcı etkisi olan, 60 desibel şiddetinde, keman konçertosundan oluşturulmuştur. Literatürde hastalara 25-30 dakikalık bir dinletinin yeterli olacağı belirtildiğinden (7,10) 30 dakikalık CD çalar hazırlanmış ve kulaklık takılarak dinletilmiştir. Kontrol gurubundaki hastalara ERCP işlemi sırasında hiçbir girişim uygulanmamıştır.

#### **Son Test Verilerin Toplanması**

- ✓ ERCP işleminden 1 saat sonra kontrol ve deney gruplarına nabız, sistolik-diyastolik kan basıncı, oksijen satürasyon değerleri ölçülüp hemşirelik girişimi olarak hasta izlem formuna kaydedilmiştir. O anki anksiyete düzeyleri de işlem sonrası durumluk kaygı ölçeğine kaydedilmiştir .



**Şekil 2.2.** Uygulama Planı

## 2.5. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmada aşağıda belirtilen bağımlı ve bağımsız değişkenlerin dağılım ve ilişkileri incelenmiştir

**Bağımsız Değişken:** Müzik girişimi bağımsız değişkendir.

**Bağımlı Değişken:** Nabız, sistolik-diyastolik kan basıncı, solunum sayısı, oksijen saturasyon değerleri ve anksiyete düzeyleri bu araştırmanın bağımlı değişkenleridir.

## 2.6. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmanın verilerinin istatistiksel analizi SPSS 16 (Statistical Package for Social Science ) paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde,

- Hastaların değişkenleri dikkate alınarak nitel verilerin tanımlanmasında sayı ve yüzde nicel verilerin aritmetik ortalama (X) ve standart sapma (SD),

- Hastaların ERCP işlem öncesi ve sonrası nabız, sistolik ve diyastolik kan basıncı, solunum sayısı ve oksijen saturasyonunun karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi anksiyete düzeylerinin karşılaştırılmasında Wilcoxon testi kullanılmıştır. Yanılgı düzeyi 0.05 olarak alındı.

## 2.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın bir sınırlılığı bulunmaktadır. Bu araştırmanın sınırlılığı; evrenden örneklem seçiminde rastlantısal olasılıksız örneklem yönteminin kullanılmasıdır. Bu nedenle araştırmanın sonuçları bu araştırma grubuna genellenebilir.

## 2.8 Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmaya başlamadan önce, araştırmanın yapılacağı hastanenin bağlı olduğu Malatya Klinik Araştırmaları Etik Kurulu'ndan (EK4) ve İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Başhekimliği'nden yazılı izin alındı (EK 5). Ayrıca müzik dinletilen hastalara araştırma hakkında bilgi verilip, bireysel bilgilerin korunacağı ve istedikleri zaman araştırmadan çekilebilecekleri belirtilerek gönüllü olanlar çalışmaya kabul edildi. Araştırma kapsamındaki hastaların haklarının korunması için

araştırma verilerini toplamaya başlamadan önce hastalara, araştırmanın yapılma amacı, ve araştırma süresince yapılacak işlemler açıklanarak “*Aydınlatılmış Onam*” ilkesine uyulmuştur. Hastaların istedikleri zaman araştırmadan çekilebilecekleri belirtilerek “*zerklik*” ilkesi, bireysel bilgilerin araştırmacı ile paylaşıldıktan sonra korunacağı söylenerek “Gizlilik ve Gizliliđin Korunması” ilkesine yerine getirilmesine zen gösterilmiştir. Elde edilen bilgilerin ve cevaplayanın kimliğinin gizli tutulacağı belirtilerek “*Kimliksizlik ve Güvenlik*” ilkesi yerine getirilmiştir (14,15).

### 3. BULGULAR

**Tablo 3.1:** Deney Ve Kontrol Grubundaki Hastaların Tanıtıcı Özellikleri ve Müzik Dinlemeye İlişkin Özellikleri.

|                                  | <b>Deney<br/>(N/%)</b>      | <b>Kontrol<br/>(N/%)</b>    | <b>Test</b> | <b>p</b>     |
|----------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-------------|--------------|
| <b>Cinsiyet</b>                  |                             |                             |             |              |
| Kadın                            | 19 (47.5)                   | 24 (60)                     | $X^2=1.25$  | 0.26         |
| Erkek                            | 21 (52.3)                   | 16 (40)                     |             |              |
| <b>Toplam</b>                    | <b>40 (100)</b>             | <b>40 (100)</b>             |             |              |
| <b>Eğitim</b>                    |                             |                             |             |              |
| Okur yazar                       | 27 (67.5)                   | 14 (35)                     | $X^2=15.50$ | <b>0.001</b> |
| İlköğretim                       | 3 (7.5)                     | 18 (45)                     |             |              |
| Lise                             | 6 (15.0)                    | 6 (15)                      |             |              |
| Üniversite                       | 4 (10.0)                    | 2 (5)                       |             |              |
| <b>Toplam</b>                    | <b>40 (100)</b>             | <b>40 (100)</b>             |             |              |
| <b>Ünitede Yatış Süresi</b>      |                             |                             |             |              |
| 2-5 gün                          | 34 (85)                     | 32 (80)                     | $X^2=0.61$  | 0.79         |
| 6-10 gün                         | 4 (10)                      | 6 (15)                      |             |              |
| 11-17 gün                        | 2 (5)                       | 2 (5)                       |             |              |
| <b>Toplam</b>                    | <b>40 (100)</b>             | <b>40 (100)</b>             |             |              |
| <b>Müziğin Rahatlatma Durumu</b> |                             |                             |             |              |
| Evet                             | 32 (80)                     | 34 (85)                     | $X^2=0.34$  | 0.55         |
| Hayır                            | 8 (20)                      | 6 (15)                      |             |              |
| <b>Toplam</b>                    | <b>40 (100)</b>             | <b>40 (100)</b>             |             |              |
| <b>YAŞ</b>                       | <b>X± SS</b><br>54.77±13.61 | <b>X± SS</b><br>52.77±14.90 | MWU:754.00  | 0.65         |

Araştırma kapsamında deney ve kontrol grubundaki hastaların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, klinikte yatış süresine ve müzik dinlenmeye ilişkin özellikleri Tablo 3.1 de verilmiştir. Araştırmaya katılan deney grubundaki hastaların yaş ortalaması 54.77±13.61, kontrol grubundaki hastaların yaş ortalaması 52.77±14.90 olup, deney

ve kontrol gruplarının yaş ortalamaları arasında istatistiksel açıdan önemli fark saptanmamıştır (MWU:754.00,  $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan kadın hastaların %47.5'i deney, %60'ı kontrol grubunda, erkek hastaların %52.3'ü deney, %40'ı kontrol grubunda bulunmaktadır. Kadın ve erkeklerin deney ve kontrol grubunda oranları arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunmamıştır ( $X^2=1.25$ ,  $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan deney grubundaki hastaların %67.5'i okur yazar, %7.5'i ilköğretim mezunu, %15'i lise, %10'unu üniversite olarak, kontrol grubundaki hastaların %35'i okur yazar, %45'i ilköğretim, %15'i lise, %5'i üniversite mezunu olarak saptanmıştır. Hastaların eğitim düzeylerine göre dağılımı deney ve kontrol gruplarında istatistiksel açıdan önemli fark belirlenmiştir ( $X^2=15.50$ ,  $p<0.01$ ).

Deney ve kontrol grupları eğitim durumu dışında benzerlik saptanmıştır.

**Tablo 3.2.** Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların ERCP İşlem Öncesi ve İşlem Sonrası Yaşam Bulgularının Karşılaştırılması

| Yaşam bulguları        | Grup                | İşlem Öncesi<br>X± SS | İşlem Sonrası<br>X± SS |
|------------------------|---------------------|-----------------------|------------------------|
| Sistolik kan basıncı   | Kontrol             | 120.62±9.26           | 126.27±18.08           |
|                        | Deney               | 117.20±15.75          | 119.77±14.99           |
|                        | MWU: 746.00, p>0.05 |                       |                        |
| Diyastolik kan basıncı | Kontrol             | 68.62±8.02            | 74.05±10.54            |
|                        | Deney               | 69.10±7.27            | 74.07±10.04            |
|                        | MWU: 766.00, p>0.05 |                       |                        |
| Nabız                  | Kontrol             | 78.82±16.21           | 81.55±15.91            |
|                        | Deney               | 75.32±11.14           | 75.67±12.04            |
|                        | MWU: 681.00, p>0.05 |                       |                        |
| Oksijen saturasyonu    | Kontrol             | 97.00±2.02            | 96.80±2.06             |
|                        | Deney               | 96.65±1.95            | 96.70±1.77             |
|                        | MWU: 738.00, p>0.05 |                       |                        |
| Solunum sayısı         | Kontrol             | 20.65±0.94            | 21.10±1.42             |
|                        | Deney               | 20.75±0.98            | 20.95±1.01             |
|                        | MWU: 723.50, p>0.05 |                       |                        |

Araştırma kapsamına alınan deney ve kontrol grubundaki hastaların ERCP işlem öncesi ve işlem sonrası yaşam bulgularının karşılaştırılması Tablo 3.2 de gösterilmiştir.

Araştırmaya katılan kontrol grubundaki hastaların, işlem öncesi sistolik kan basıncı (SKB) ortalaması 120.62±9.26 mmHg, işlem sonrası SKB ortalaması 126.27±18.08 mmHg, deney grubundaki hastaların, işlem öncesi SKB ortalaması 117.20±15.75 mmHg, işlem sonrası SKB ortalaması 119.77±14.99 mmHg, olarak belirlenmiştir. İşlem sonrası kontrol ve deney gruplarındaki hastaların sistolik kan

basıncında artma olduğu belirlenmiş, ancak gruplar arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunmamıştır (MWU: 746.00,  $p>0.05$ ).

Kontrol grubundaki hastaların, işlem öncesi diyastolik kan basıncı (DKB) ortalaması  $68.62\pm 8.02$  mmHg, işlem sonrası DKB ortalaması  $74.05\pm 10.54$  mmHg, deney grubundaki hastaların, işlem öncesi DKB ortalaması  $69.10\pm 7.27$  mmHg, İşlem sonrası DKB ortalaması  $74.07\pm 10.04$  mmHg, olarak belirlenmiştir. İşlem sonrası kontrol ve deney gruplarındaki hastaların diyastolik kan basıncında artma olduğu, ancak gruplar arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunmamıştır (MWU: 766.00,  $p>0.05$ ).

Kontrol grubundaki hastaların, işlem öncesi nabız hız ortalaması  $78.82\pm 16.21$ , işlem sonrası nabız hız ortalaması  $81.55\pm 15.91$ , deney grubundaki hastaların, işlem öncesi nabız hız ortalaması  $75.32\pm 11.14$ , işlem sonrası nabız hız ortalaması  $75.67\pm 12.04$  olarak belirlenmiştir. İşlem sonrası kontrol grubundaki hastaların nabız hızı ortalamalarının deney grubundakilere göre daha fazla artma olduğu, ancak gruplar arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunmamıştır (MWU: 681.00,  $p>0.05$ ).

Kontrol grubundaki hastaların, işlem öncesi oksijen satürasyon ( $SPO_2$ ) ortalaması  $97.00\pm 2.02$ , işlem sonrası  $SPO_2$  ortalaması  $96.80\pm 2.06$ , deney grubundaki hastaların, işlem öncesi  $SPO_2$  ortalaması  $96.65\pm 1.95$ , işlem sonrası  $SPO_2$  ortalaması  $96.70\pm 1.77$  olarak belirlenmiştir. Kontrol ve deney grupları arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunmamıştır (MWU: 738.00,  $p>0.05$ ).

Kontrol grubundaki hastaların, işlem öncesi solunum sayısı ortalaması  $20.65\pm 0.94$ , işlem sonrası solunum sayısı ortalaması  $21.10\pm 1.42$ , deney grubundaki hastaların, işlem öncesi solunum sayısı ortalaması  $20.75\pm 0.98$ , işlem sonrası solunum sayısı ortalaması  $20.95\pm 1.01$  olarak belirlenmiştir. Kontrol ve deney grupları arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunmamıştır (MWU: 723.50,  $p>0.05$ ).

**Tablo 3.3.** Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların ERCP İşlem Öncesi ve İşlem Sonrası Anksiyete Düzeylerinin Karşılaştırılması

|                  | <b>Grup</b>               | <b>İşlem Öncesi</b><br><b>X± SS</b> | <b>İşlem sonrası</b><br><b>X± SS</b> |
|------------------|---------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|
| <b>Anksiyete</b> | Kontrol                   | 41.07±3.33                          | 41.37±4.07                           |
|                  | Deney                     | 41.37±4.62                          | 39.75±2.77                           |
|                  | <b>Z= -2.204, P=0.028</b> |                                     |                                      |

Araştırma kapsamına alınan deney ve kontrol grubundaki hastaların işlem öncesi ve işlem sonrası anksiyete düzeylerinin karşılaştırılması Tablo 3.3 de gösterilmiştir.

Kontrol grubundaki hastaların, işlem öncesi anksiyete düzeyi ortalamaları 41.07±3.33, işlem sonrası anksiyete düzeyi ortalamaları 41.37±4.07, deney grubundaki hastaların, işlem öncesi anksiyete düzeyi ortalamaları 41.37±4.62, işlem sonrası anksiyete düzeyi ortalamaları 39.75±2.77 olarak belirlenmiştir. Deney grubundaki hastaların anksiyete düzeyleri kontrol grubuna göre önemli düzeyde azalmıştır. Kontrol ve deney grupları arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur. (**Z= -2.204, P=0.028**).

## 5. TARTIŞMA

Müzik terapi, bireylerin iyilik halini korumayı ve sağlığını geliştirmeyi amaçlayan alternatif bir tedavi yöntemidir (25). 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 (20). Bir psikososyal girişim olan müzik tedavisi, tedavi girişimi, geleneksel tedavileri destekleyen tedavi girişimi olan ve sağlıkla ilgili sorunların tedavisinde non-invaziv tedavi olarak kullanılmaktadır (29).

Müzik terapinin ERCP işlemi olan hastaların yaşam bulgularına ve anksiyete üzerine etkisini incelemek amacıyla yapılan bu çalışmanın bulguları ilgili literatür ile tartışılmıştır.

Araştırma kapsamına alınan hastaların diyastolik ve sistolik kan basıncı değerleri karşılaştırıldığında kontrol ve deney grupları arasında fark istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ( $p>0.005$ , Tablo 4.2).

Genel anestezi altında koroner arter by-pass veya aort kapak replasmanı uygulanan hastaları içeren bir çalışmada, posteoperatif müzik tedavisi ile deney ve kontrol grupları arasında; ortalama diyastolik ve sistolik kan basıncı, gibi parametelerde farklılık görülmemiştir (30).

Wong ve arkadaşları (2001) tarafından yapılan çalışmada, hastalara uygulanan müzik terapi sonucunda; hastaların sistolik kan basıncı değerlerinde azalma olduğu, uygulama ve kontrol grupları arasında yapılan R-ANOVA Analizi sonucunda; hastaların sistolik kan basıncı değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (21).

Çalışma sonuçları yukarıda belirtilen araştırma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Bu araştırmanın bulgusu ile farklılık gösteren çalışma sonuçları da mevcuttur.

Uçan ve arkadaşları (2006) tarafından yapılan çalışmada; üst gastrointestinal sistem endoskopisi işlemi sırasında müziğin hastaların nabız hızına, kan basıncına ve oksijen satürasyonuna olan etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmada hastalara merkezi sistemle 15-30 dakika süreyle müzik dinlettirilmiş, hastaların yaşamsal bulguları işlem öncesi ve sonrasında ölçülmüştür. Araştırmanın sonunda,

müziğin hastaların nabız hızına, kan basıncına ve oksijen saturasyonu değerlerine etki etmediği, uygulama grubundaki hastaların işlem sonrası sistolik kan basıncı değerleri, kontrol grubuna göre düşük olduğu tespit edilmiştir (23).

Araştırma kapsamına alınan hastaların nabız hız ortalamaları karşılaştırıldığında, kontrol ve deney grupları arasında fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.005$ , Tablo 3.2).

Chang ve arkadaşları (2005) tarafından yapılan araştırmada uygulama grubuna uygulanan müzik terapinin sonucunda; hastaların nabız hızı değerlerinde azalma olduğu, uygulama ve kontrol grupları arasında hastaların nabız hızı değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (28).

Çalışma sonuçları yukarıda belirtilen araştırma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Bu araştırmanın bulgusu ile farklılık gösteren çalışma sonuçları da mevcuttur.

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 grubundakilere göre daha fazla azaldığını tespit etmişlerdir (22).

Almerud ve Petersson yoğun bakımda mekanik ventilatör desteği alan hastaları deney ve kontrol grubuna ayırarak yaptıkları çalışmada; deney grubuna 60 dakika müzik terapi uygulanmış ve bu süre boyunca nabız değerlerini kaydetmişlerdir. Çalışma sonucunda deney grubundaki hastaların nabız hızı değerlerinde önemli azalma olduğu bulunmuştur. (24).

Araştırma kapsamına alınan hastaların solunum sayısı ve SPO<sub>2</sub> ortalaması değerleri karşılaştırıldığında kontrol ve deney grupları arasında fark istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ( $p>0.001$ , Tablo 4.2).

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 ancak saturasyon düzeyinde bir farklılık olmadığını tespit etmiştir (3).

Bu araştırmanın sonuçları yukarıda belirtilen çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

Araştırma kapsamına alınan hastaların anksiyete düzeyi ortalaması karşılaştırıldığında Deney grubundaki hastaların anksiyete düzeylerindeki azalış kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.001$ , Tablo 4.2).

Cahng ve Chen (2005) tarafından sezeryan ameliyatı olacak kadın hastalar üzerinde yapılan çalışmada; müzik terapinin sezeryan sırasında rutin uygulanmasının hastaların fizyolojik ölçümlerine, anksiyete düzeylerine ve sezeryana olan memnuniyetlerine etkisi değerlendirilmiştir. Hastalara anestezi uygulandıktan sonra 30 dakika süre ile müzik dinlettirilmiştir. Çalışmanın sonucunda; müzik terapi uygulanan kadınların anksiyete seviyelerinde ve sezeryandan olan memnuniyetlerinde uygulanmayanlara göre önemli derecede anlamlı fark olduğu belirtilmiştir (20).

Ovayolu ve arkadaşları da Klasik Türk Müziği dinlemenin kolonoskopi sırasında hastada kullanılan sedatif ilaç dozunu, hastanın anksiyete, ağrı ve memnuniyetsizliğini azalttığını göstermişlerdir (31).

Lokal anestezi ile minör cerrahi geçiren hastalarda yapılan çalışmada; işlem sırasında hastalara müzik terapi uygulanmıştır ve müziğin hastaların anksiyetesini azalttığı bulunmuştur (26).

Benzer şekilde Corah ve arkadaşları (1981) tarafından yapılan çalışmada; diş cerrahisi geçirecek hastalara işlem sırasında dinlettirilen müziğin hastaların anksiyetesini azalttığı bulunmuştur (27).

Yapılan çalışmalar bu araştırma sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

Müzik dinletilen grubun kaygı düzeyi dinletilmeyen gruba göre daha düşüktür hipotezimizi desteklemektedir.

Müzik dinletilen grubun yaşam bulguları daha stabildir hipotezimizi desteklememektedir.

## 5. SONUÇ VE ÖNERİLER

İnönü Üniversitesi TÖTM Gastroenteroloji kliniğinde ERCP işlemi olan hasta bireylere müzik terapinin yaşam bulgularına ve kaygıya etkisini incelemek amacıyla 40 kontrol 40 deney olarak 80 hastaya uygulanan girişimde şu sonuçlar elde edilmiştir.

- Kontrol ve deney grubu arasında hastaların kan basıncı (sistolik- diyastolik) değerinde istatistiksel olarak anlamlı bir değişiklik olmadığı görülmüştür.
- Kontrol ve deney grubu arasında hastaların nabız değerinde istatistiksel olarak anlamlı bir değişiklik olmadığı saptanmıştır.
- Kontrol ve deney grubu arasında hastaların solunum sayısı değerinde istatistiksel olarak anlamlı bir değişiklik olmadığı tespit edilmiştir.
- Kontrol ve deney grubu arasında hastaların oksijen saturasyonu değerinde istatistiksel olarak anlamlı bir değişiklik olmadığı saptanmıştır.
- Deney grubundaki hastaların anksiyete düzeyleri kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir azalma görülmüştür.

Bu çalışmanın sonuçları doğrultusunda şu önerilerde bulunulabilir;

- Hemşirelere hastaların kaygı düzeyini azaltmak için, müzik terapi kullanabilecekleri
- Hastalara ERCP öncesi ve sonrası rahatlamak için işlem süresince müzik dinlemeleri konusunda bilgi verilmesi
- Sağlık çalışanları ile müzik kullanımının anksiyete seviyesi üzerine etkisinin etkili olacağına bilgisinin paylaşılması ve hizmet içi eğitimlerde yer verilmesi
- ERCP sırasındaki müzik terapinin sağlık personeli üzerindeki etkilerinin incelenmesi
- Müzik terapiye yönelik yeni araştırmaların daha büyük örneklem sayısı ve başka kliniklerde yapılması önerilebilir.

## KAYNAKLAR

1. Babacan, T. (2011). Post ERCP Pankreatit Gelişiminde Metabolik Faktörlerin Ve p22phoxgen Ekspresyonun Önemi, Uzmanlık Tezi, Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Gaziantep.
2. Riemann FJ, Albert JG. ERCP and MRCP - when and why. *Clinical Gastroenterology* 2002;16: 399-419.
3. 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.
4. Arslan, S., Özer, N. (2009). Yoğun Bakım Hastalarının Duyusal Girdi Sorunlarında Tamamlayıcı Tedaviler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13:2.
5. Lafçı, D. (2009). Müziğin Kanser Hastalarının Uyku Kalitesi Üzerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adana.
6. Akın, E. (2007). Mekanik Ventilator Desteğinde Olan Hastalarda Müzik Terapinin Anksiyetenin Fizyolojik Belirtilerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
7. Arslan, S., Özer, N. (2007). Dokunma, Müzik Terapi ve Aromaterapinin Yoğun Bakım Hastalarının Fizyolojik Durumlarına Etkisi, Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
8. Vural F (2006). Koroner Arter Bypass Greft Uygulamasında Düşleme ve Müziğin İyileşme Sürecine Etkisi. Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
9. Vizeli, M. (2010). Koroner Anjiyografi Uygulanacak Hastalarda Müzik Terapisinin Anksiyete Düzeyine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
10. Bilsev, A. (2012). Müzik Terapinin Cerrahi Yoğun Bakım Hastalarının Yaşam Bulgularına Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.

11. Öner N, Le Compte A. Durumluk- Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı 1. Baskı. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları 1983; 333: 1-26.
12. Basat, O., Köklü, S., Çiçek, B., Parlak, E., Şahin, B., Endoskopik Retrograd Kolanjio-pankreatografi Komplikasyonları: Tek Merkezli Retrospektif Çalışma, Akademik Gastroenteroloji Dergisi, Ankara, 2006; 5 (3): 169-172.
13. Öner, N. Türkiye’ de Kullanılan Psikolojik Testler, Bir Başvuru Kaynağı. İstanbul Boğaziçi Üniversitesi Matbaası, 80815 Bebek 1997; 365-373.
14. Bayık, A. (2002). Hemşirelik Araştırmalarında Etik. Erefe İ, ed. Hemşirelikte Araştırma İlke, Süreç Ve Yöntemleri, İstanbul, Ofset Baskı, 27-48.
15. Ulusoy, MF., Uçar, H. (2002). Araştırma Etiği. Ankara, 72. Tasarım Ltd Şti, 27- 40.
16. 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.
17. Tascilar, M., De Jong, FA., Verweij, J., Mathijssen, RHI. (2006). Complementary and Alternative Medicine During Cancer Treatment: Beyond Innocence. *Oncologist.* 11(7): 732–741.
18. Teng, XF., Wong, MY., Zhang, YT. (2007). The Effect Of Music On Hypertensive Patients. *Conf Proc IEEE Eng Med Biol Soc.* 4649-4651.
19. Bekiroğlu, T. (2011). Klasik Türk Müziğinin Hipertansiyon Hastalarının Kan Basınçlarına ve Anksiyete Düzeylerine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.
20. 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.
21. 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.
22. 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.

23. 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.
24. Almerud, S., Petersson, K. (2003). Music therapy—a complementary treatment for mechanically ventilated intensive care patients. *Intensive Crit Care Nurs*, 19(1):21-30.
- 25- Öztürk, L., Erseven, H., Atik, MF. (2009). Makamdan Şifaya. 1. Baskı, İstanbul, Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları.
25. Brunges, M., Avigne, G. (2003). Music Therapy for Reducing Surgical Anxiety, *AORN Journal*, 78(5): 816-818
26. Biley, S. (2000). Music Therapy, *Journal of Advanced Nursing*, 44(4):120-127.
27. Chang, S.C., Chen, C.H. (2005). Effects of Music Therapy on Women's Physiologic Measures, Anxiety, and Satisfaction During Cesarean Delivery, *Research in Nursing&Health*, 28:453-461.
28. Moreno, J.,J. (2001). İçimizdeki Müziği Eylemek, Müzik Terapi ve Psikodrama. Çeviri Editörü ve Düzeltileni: Doğaner İ. Atadost Matbaacılık ve Yayıncılık A.Ş. 90.
29. Nilsson U. The effect of music intervention in stress response to cardiac surgery in a randomized clinical trial. *Heart Lung* 2009; 38: 201–207
30. Ovayolu N, Ucan O, Pehlivan S, Pehlivan Y, Buyukhatipoğlu H, Savas MC, Gulsen MT. Listening to Turkish classical music decreases patients' anxiety, pain, dissatisfaction and the dose of sedative and analgesic drugs during colonoscopy: a prospective randomized controlled trial. *World J Gastroenterol* 2006; 12(46): 7532-7536.
31. Sendelbach S. E., Halm M. A., Doran K. A., Miller E. H., Gaillard P.: Effects of music therapy on physiological and psychological outcomes for patients undergoing cardiac surgery. *Journal of Cardiovascular Nursing* , 21:3. 194-200, 2006.

**EKLER****EK 1: HASTA TANITIM FORMU**

Bu anket formu ERCP işlemi olan hastalara dinletilen müziğin yaşamsal bulgularınıza etkisini değerlendirebilmek için hazırlanmıştır. Vereceğiniz bilgiler bu konu ile ilgili bilimsel bir araştırmada kullanılacaktır. Bu anket formu amacı dışında başka hiçbir yerde kullanılmayacaktır.

Katkılarınız için teşekkür ederiz.

**Yrd.Doç.Dr. Serdar SARITAŞ**  
**ÇOBAN**

**Yük.Lisans Öğr. Işın**

1. Hastanın Yaşı:.....
2. Cinsiyeti E ( ) K( )
3. Eğitim Durumu.....
4. Kliniğe ünitesindeki yatış süresi: .....gün.....saat
5. Sizce müzik dinlemek sizi rahatlar mı? Evet ( ) Hayır ( )

**EK 2: HASTA İZLEM FORMU**

| <b>Zaman</b>                            | <b>Kan Basıncı</b> | <b>Nabız<br/>Hızı<br/>(dk)</b> | <b>Solunum<br/>Hızı (dk.)</b> | <b>Oksijen<br/>Satürasyonu<br/>Değeri<br/>(SpO2)</b> |
|---|--------------------|--------------------------------|-------------------------------|--|
| <b>ERCP işleminden<br/>10 dk. önce</b>  |                    |                                |                               |  |
| <b>ERCP işleminden<br/>1 saat sonra</b> |                    |                                |                               |  |

**EK 3: ERCP İŞLEMİ ÖNCESİ VE İŞLEM SONRASI DURUMLUK  
KAYGI ÖLÇEĞİ**

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

**EK 4: KURUM İZİN FORMU**


Sayı : B.Per.30.2.İNÜ.0.H1.00.00/170.99- 9273 ...../...../2012

Konu : Anket

Sayın Işın ÇOBAN;  
Hemşire

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans öğrencisi olduğunuz ve "ERCp işlemi sırasında dinletilen müziğin yaşam bulgularına ve kaygıya etkisi " konulu anket çalışmasını Hastanemizde Gastroenteroloji servisinde yapma talebiniz hakkındaki dilekçeniz incelenmiş olup; söz konusu talebiniz Başhekimliğimizce uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

  
Doç. Dr. Ali ÖZER  
Başhekim a.  
Başhekim Yrd.

## EK 5: ETİK KURUL ONAYI

## MALATYA KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARAR FORMU

|                               |   |  |                                    |  |  |
|-------------------------------|---|--|------------------------------------|--|--|
| BAŞVURU BİLGİLERİ             | ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI                               | ERCP İşlemi Sırasında Dinletilen Müziğin Yaşam Bulgularına ve Kaygıya Etkisi |                                    |  |  |
|                               | ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU                             | 2012/206   |                                    |  |  |
|                               | KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI   | Yrd. Doç. Dr. Serdar SARITAŞ   |                                    |  |  |
|                               | KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI   | İnönü Üniversitesi Malatya Sağlık Yüksekokulu                                |                                    |  |  |
|                               | KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ | MALATYA  |                                    |  |  |
|                               | DESTEKLEYİCİ  |  |                                    |  |  |
|                               | DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ                    |  |                                    |  |  |
|                               | ARAŞTIRMANIN FAZİ                                   | FAZ 1  | <input type="checkbox"/>           |  |  |
|                               |   | FAZ 2  | <input type="checkbox"/>           |  |  |
|                               |   | FAZ 3  | <input type="checkbox"/>           |  |  |
| FAZ 4                         |   | <input type="checkbox"/>   |                                    |  |  |
| ARAŞTIRMANIN TÜRÜ             | Yeni Bir Endikasyon                                 | <input type="checkbox"/>   |                                    |  |  |
|                               | Yüksek Doz Araştırması                              | <input type="checkbox"/>   |                                    |  |  |
|                               | Diğer ise belirtiniz                                |  |                                    |  |  |
| ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER | TEK MERKEZ<br><input type="checkbox"/>              | ÇOK MERKEZLİ<br><input type="checkbox"/>                                     | ULUSAL<br><input type="checkbox"/> | ULUSLARARASI<br><input type="checkbox"/> |  |

| DEĞERLENDİRİLEN BELGELER       | Belge Adı  | Tarihi                   | Versiyon Numarası | Dil:                            |                                    |                                |
|--------------------------------|--|--------------------------|-------------------|---------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|
|                                | ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ  |                          |                   | Türkçe <input type="checkbox"/> | İngilizce <input type="checkbox"/> | Diğer <input type="checkbox"/> |
|                                | BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU  |                          |                   | Türkçe <input type="checkbox"/> | İngilizce <input type="checkbox"/> | Diğer <input type="checkbox"/> |
|                                | OLGU RAPOR FORMU   |                          |                   | Türkçe <input type="checkbox"/> | İngilizce <input type="checkbox"/> | Diğer <input type="checkbox"/> |
|                                | ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ  |                          |                   | Türkçe <input type="checkbox"/> | İngilizce <input type="checkbox"/> | Diğer <input type="checkbox"/> |
| DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER | Belge Adı  | Açıklama                 |                   |                                 |                                    |                                |
|                                | TÜRKÇE ETİKET ÖRNEĞİ   | <input type="checkbox"/> |                   |                                 |                                    |                                |
|                                | SİGORTA  | <input type="checkbox"/> |                   |                                 |                                    |                                |
|                                | ARAŞTIRMA BÜTÇESİ  | <input type="checkbox"/> |                   |                                 |                                    |                                |
|                                | BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU  | <input type="checkbox"/> |                   |                                 |                                    |                                |
|                                | HASTA KARTI/GÜNLÜKLERİ   | <input type="checkbox"/> |                   |                                 |                                    |                                |
|                                | İLAN   | <input type="checkbox"/> |                   |                                 |                                    |                                |
|                                | YILLIK BİLDİRİM  | <input type="checkbox"/> |                   |                                 |                                    |                                |
|                                | SONUÇ RAPORU   | <input type="checkbox"/> |                   |                                 |                                    |                                |
|                                | GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ  | <input type="checkbox"/> |                   |                                 |                                    |                                |
| DİĞER:                         | <input type="checkbox"/>   |                          |                   |                                 |                                    |                                |
| KARAR BİLGİLERİ                | Karar No:  | Tarih: 13.11.2012        |                   |                                 |                                    |                                |
|                                | Yukarıda bilgileri verilen klinik araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplanmaya katılan Etik Kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. |                          |                   |                                 |                                    |                                |

## MALATYA KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARAR FORMU

| MALATYA KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU |   |
|--|---|
| ÇALIŞMA ESASI                            | Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu |
| BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:          | Prof.Dr.Tamer BAYSAL  |

| Unvanı/Adı/Soyadı           | Uzmanlık Alanı         | Kurumu                                     | Cinsiyet                              |                                       | Araştırma ile ilişki       |                                       | Katılım *                             |                            | İmza |
|-----------------------------|------------------------|--|---------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------|------|
|                             |                        |  | E <input checked="" type="checkbox"/> | K <input type="checkbox"/>            | E <input type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/>            | E <input type="checkbox"/>            | H <input type="checkbox"/> |      |
| Prof. Dr. Tamer BAYSAL      | Radyoloji              | İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi           | E <input checked="" type="checkbox"/> | K <input type="checkbox"/>            | E <input type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/>            | E <input type="checkbox"/>            | H <input type="checkbox"/> |      |
| Prof. Dr. Metin GENÇ        | Halk Sağlığı           | İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi           | E <input checked="" type="checkbox"/> | K <input type="checkbox"/>            | E <input type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/>            | E <input type="checkbox"/>            | H <input type="checkbox"/> |      |
| Prof. Dr. Tayyar KALCIOĞLU  | K.B.B.                 | İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi           | E <input checked="" type="checkbox"/> | K <input type="checkbox"/>            | E <input type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/>            | E <input type="checkbox"/>            | H <input type="checkbox"/> |      |
| Prof.Dr. Saim YOLOĞLU       | Biyoistatistik         | İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi           | E <input checked="" type="checkbox"/> | K <input type="checkbox"/>            | E <input type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/>            | E <input type="checkbox"/>            | H <input type="checkbox"/> |      |
| Prof.Dr. Turkan TOĞAL       | Anesteziyoloji ve Rea. | İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi           | E <input type="checkbox"/>            | K <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/>            | E <input type="checkbox"/>            | H <input type="checkbox"/> |      |
| Doç. Dr. Osman ÇİFTÇİ       | Adli Tıp               | İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi           | E <input checked="" type="checkbox"/> | K <input type="checkbox"/>            | E <input type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/>            | E <input type="checkbox"/>            | H <input type="checkbox"/> |      |
| Doç. Dr. Ahmet KARADAĞ      | Çocuk Sağlığı ve Hast. | İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi           | E <input checked="" type="checkbox"/> | K <input type="checkbox"/>            | E <input type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/>            | E <input type="checkbox"/>            | H <input type="checkbox"/> |      |
| Doç.Dr. Alaadin POLAT       | Fizyoloji              | İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi           | E <input checked="" type="checkbox"/> | K <input type="checkbox"/>            | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> |      |
| Doç.Dr. H.Birgül CUMURCU    | Psikiyatri             | İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi           | E <input type="checkbox"/>            | K <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> |      |
| Doç.Dr. Yusuf YAKUPOĞULLARI | Tıbbi Mikrobiyoloji    | İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi           | E <input checked="" type="checkbox"/> | K <input type="checkbox"/>            | E <input type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/>            | E <input type="checkbox"/>            | H <input type="checkbox"/> |      |
| Yrd. Doç. Dr Mehmet KARATAŞ | Tıp Tarihi ve Etik     | İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi           | E <input checked="" type="checkbox"/> | K <input type="checkbox"/>            | E <input type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/>            | E <input type="checkbox"/>            | H <input type="checkbox"/> |      |
| Yrd.Doç.Dr. Nestihan ŞİMŞEK | Dış Hekimliği          | İnönü Üniversitesi Dış Hekimliği Fakültesi | E <input type="checkbox"/>            | K <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> |      |
| Uzm.Dr. Ömer Murat AYDIN    | Nükleer Tıp Uzmanı     | İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi           | E <input checked="" type="checkbox"/> | K <input type="checkbox"/>            | E <input type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/>            | E <input type="checkbox"/>            | H <input type="checkbox"/> |      |
| Av. Hasan CANDAN            | Hukuk                  | Malatya Defterdarlığı                      | E <input checked="" type="checkbox"/> | K <input type="checkbox"/>            | E <input type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/>            | E <input type="checkbox"/>            | H <input type="checkbox"/> |      |
| Hasan KONAN                 | Sivil Üye              | Zaloğlu Ltd.Şti.                           | E <input checked="" type="checkbox"/> | K <input type="checkbox"/>            | E <input type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/>            | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> |      |

## ÖZGEÇMİŞ

14 Eylül 1984 tarihinde Konya’ da doğdu. İlköğretim ve ortaöğretim hayatını Konya’ da tamamladıktan sonra 2003 yılında Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu’nu kazandı. 2007 yılında Hemşirelik Bölümü’nden mezun oldu. Aynı yıl İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi’nde çalışmaya başladı. 2011 yılında İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği’nde tezsiz yüksek lisans öğrencisi olarak yüksek lisans eğitimine başladı. Halen İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi’nde hemşire olarak çalışmaya devam ediyor.