

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



**KALP DAMAR CERRAHİSİ PLANLANAN HASTALARDA
AMELİYAT ÖNCESİNDE MÜZİK DİNLETMENİN CERRAHİ
KORKU ve ANKSİYETE ÜZERİNE ETKİSİ**

Ayten DURSUN

Hasan Kalyoncu Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliğinin Hemşirelik
Anabilim Dalının Hemşirelik Tezli
Yüksek Lisans Programı İçin Öngördüğü

YÜKSEK LİSANS TEZİ

olarak hazırlanmıştır.

TEZ DANIŞMANI

Dr. Öğr. Üye. Çiğdem KÖÇKAR




GAZİANTEP

2018


TEZ SAVUNMA TUTANAĞI

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Yüksek Lisans öğrencisi **Ayten DURSUN** tarafından hazırlanan “**Kalp Cerrahisi Planlanan Hastalarda Müzik Dinletmenin Cerrahi Korku ve Anksiyete Üzerine Etkisi**” başlıklı tez, 20.06.2018 tarihinde yapılan savunma sonucunda aşağıda isimleri bulunan jüri üyelerince kabul edilmiştir.

<u>Görevi</u>	<u>Unvanı Adı Soyadı</u> <u>Kurumu/Üniversitesi</u>	<u>İmzası:</u>
Tez Danışmanı	Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem KÖÇKAR Hasan Kalyoncu Üniversitesi SBF	
Jüri Başkanı	Prof. Dr. Ayla YAVA Hasan Kalyoncu Üniversitesi SBF	
Jüri Üyesi	Dr. Öğr. Üyesi Zahide TUNÇBILEK Hacettepe Üniversitesi HF	

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun kararıyla onaylanmıştır.


Prof. Dr. Ayla YAVA
Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca değerli bilgilerini, emeğini, tecrübesini benimle paylaşan, kendisine ne zaman danışsam bana kıymetli zamanını ayırıp sabırla ve büyük bir ilgiyle bana faydalı olabilmek için elinden gelenden fazlasını sunan her sorun yaşadığımda yanına çekinmeden gidebildiğim, güler yüzünü ve samimiyetini benden esirgemeyen akademik hayatımın en büyük şansı sayın Dr. Öğr. Üye. Çiğdem KÖÇKAR'a,

Hayatımın her aşamasında bana varlıklarını hissettirip beni hiç yalnız bırakmayan, iyi ve kötü günümde hiç düşünmeden yanımda olan, bana hayatta iyi ve güzel olan her şeyi öğreten, bana her zaman güvenen, eğitimime her zaman destek veren, haklarını hiçbir zaman ödeyemeyeceğim sevgili aileme,

Tez çalışma sürecim boyunca bana her zaman destek olan ve anlayış gösteren servis sorumlu hemşirem Sayın Sakine ADIR KARAKOYUN ve Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi 9.katta çalışan mesai arkadaşlarıma sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Ayten DURSUN

ÖZET

KALP DAMAR CERRAHİSİ GEÇİRECEK HASTALARDA AMELİYAT ÖNCESİNDE MÜZİK DİNLETMENİN CERRAHİ KORKU ve ANKSİYETE ÜZERİNE ETKİSİ

Ayten DURSUN, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Tezli Yüksek Lisans, Gaziantep, 2018

Kalp Damar Cerrahisi geçirecek hastalarda müzik dinletmenin cerrahi korku üzerine etkisinin belirlenmesi amacıyla deneysel nitelikteki bu çalışma Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp Damar Cerrahi Servisi ve Kardiyoloji Servisinde gerçekleştirilmiştir. Açık kalp ameliyatı, kapak ameliyatları gibi cerrahi girişimler hastayı fiziksel ve psikolojik yönden etkileyen ve hastalarda korku ve anksiyeteye sebep olan girişimlerdir. Bunun için ameliyat öncesi hastaların korku ve anksiyete düzeyini belirleyip azaltılması gerekmektedir. Bu da hastalara ameliyat öncesi aydınlatılıp korku ve anksiyetesini giderecek yöntemlerle sağlanabilir. Bu çalışma kalp damar cerrahisi geçirecek hastalarda müzik dinletmenin cerrahi korku üzerine etkisinin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır. Araştırmaya katılan deney grubu hastalarının %50'si 59 ve üzeri yaş grubunda idi. Kontrol grubu hastalarının %46'sı 53 – 55 yaş arasında idi. Deney ve kontrol grubundaki kadın hastaların cerrahiden korku ve anksiyete oranlarının erkeklere göre daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu saptandı ($p<0,05$). Kontrol grubundaki erkek hastaların durumluk anksiyete düzeylerinin kadınlara oranla daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu saptandı ($p<0,01$). Deney ve Kontrol Grubu Hastalarının Durumluk Anksiyete ve Cerrahi Korku Ölçeği Alt Boyutları ve Toplam Puan Ortalamaları ile Kronik Hastalık Olma Durumlarının Karşılaştırıldığında gruplar arası farkın anlamlı olduğu saptanmıştır. ($p<0,05$). Deney grubunun toplam cerrahi korku, kısa dönem korku, uzun dönem korku ve durumluk anksiyete oranının kontrol grubu hastalarına göre belirgin bir farkla daha düşük olduğu, her alt boyutta ve toplam puan bazında gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlendi ($p<0,001$). Hastaların ameliyat öncesi korku ve anksiyete düzeylerinin saptanması ve bunu azaltacak yöntemlerin uygulanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kalp cerrahisi, Korku, Anksiyete, Müzik

ABSTRACT

THE EFFECT on MUSIC RELIGION SURGERY HORNin PATIENTS with HEART SURGERY

**Ayten DURSUN, Hasan Kalyoncu University, Institute of Health Sciences,
Department of Nursing, Masters with Thesis, Gaziantep, 2018**

This experimental study was conducted at the Cardiovascular Surgery and Cardiovascular Service of Dr. SiyamiErsek Breast and Cardiovascular Surgery Training and Research Hospital in order to determine the effect of music listening on surgical fear in patients with cardiovascular surgery. Surgical interventions such as open heart surgery and valve surgery are interventions that affect the patient physically and psychologically and cause fear and anxiety in patients. For this, it is necessary to determine and decrease the level of fear and anxiety of the patients before the operation. This can be accomplished by methods that will brighten the patient's anxiety before surgery. This study was planned to determine the effect of music listening on surgical fear in patients with cardiovascular surgery. The study group participated in the study was 59% of the patients and over age group. 46% of the patients in the control group were between 53 and 55 years of age. It was found that the fear and anxiety ratios of the female patients in the experimental and control groups were higher than the males and the difference between the groups was significant ($p<0,05$). The anxiety levels of the male patients in the control group were found to be higher than those of the women and the difference between the groups was found to be significant ($p<0,01$). When the State Anxiety and Surgical Anxiety Scale of the Experimental and Control Group Patients were compared with the subscales and total point averages the difference between the groups was significant ($p<0,05$). It was determined that the total surgical fear, short term fear, long term fear and state anxiety ratio of the experimental group were significantly lower than control group and the difference between the groups in each subscale and total score was significant ($p<0,001$) the detection of fear and anxiety levels and the application of methods to reduce it are suggested.

Key Words: Cardiac surgery, Fear, Anxiety, Music

İÇİNDEKİLER

TEZ SAVUNMA TUTANAĞI	
TEŞEKKÜR.....	i
ÖZET	ii
ABSTRACT	iii
İÇİNDEKİLER.....	iv
TEZ ETİK BİLDİRİM SAYFASI	vi
ŞEKİL DİZİNİ.....	vii
TABLO DİZİNİ.....	viii
SEMBOLLER/KISALTMALAR LİSTESİ.....	ix
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Konunun Önemi ve Problemin Tanımı	1
1.2. Araştırmanın Amacı	2
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Kalbin Yapısı ve İşlevi	3
2.2. Kalp Hastalıkları.....	3
2.2.1. Koroner Arter Hastalıkları	3
2.2.2. Kalp Kapak Hastalıkları	3
2.3. Kalp Hastalıklarında Tedavi Seçenekleri	4
2.3.1. Kalbin Cerrahi Girişim Gerektiren Hastalıkları	4
2.3.2. Kalp Cerrahisinin Türleri	4
2.3.3. Kapalı Kalp Ameliyatı	4
2.3.4. Açık Kalp Ameliyatı	4
2.3.5. Koroner Arter Bypass Grefti (KABG).....	5
2.3.6. Kalp Kapağı Replasmanı.....	5
2.4. Kalp Cerrahisinde Hemşirelik Bakımı	5
2.5. Anksiyete ve Kalp Cerrahisi.....	7
2.6. Korku ve Kalp Cerrahisi.....	8
2.6.1. Müzikle Terapi	9
2.6.2. Kalp Cerrahisinde Müzikle Terapi	9
3. GEREÇ ve YÖNTEM	10
3.1. Araştırmanın Yeri, Tipi ve Zamanı	10
3.2. Araştırmanın Etik Yönü	10

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	10
3.4. Veri Toplama Gereçleri	11
3.4.1. Sosyo Demografik Özellikler Formu	11
3.4.2. Cerrahi Korku Ölçeği (CKÖ)	11
3.4.3. Durumluk Anksiyete Ölçeği (STAI)	11
3.5. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	11
3.6. Araştırmanın Uygulanması	12
3.7. Verilerin İstatistiksel Analizi	14
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	14
3.9. Araştırmanın Değişkenleri	14
4. BULGULAR	15
5. TARTIŞMA	22
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	25
6.1. SONUÇLAR	25
6.2. ÖNERİLER	25
KAYNAKLAR	26
EKLER	31
EK:1 Enstitü Yönetim Kurulu Kararı	
EK:2 Etik Kurul Onay Formu	
EK:3 Etik Kurul Kararı	
EK:4 Kurum İzinleri	
EK:5 Veri Toplama Formları	
EK:6 Gönüllüleri Bilgilendirme Olur (Rıza) Formu	
EK:7 İntihal Raporu	
EK:8 Araştırmacının Özgeçmişi	

TEZ ETİK BİLDİRİM SAYFASI

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Kalp Damar Cerrahisi Geçirecek Hastalarda Ameliyat Öncesinde Müzik Dinletmenin Cerrahi Korku ve Anksiyete Üzerine Etkisi” başlıklı çalışmanın tarafımca, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu ve bunlara atıf yapılarak yararlanmış olduğumu belirtir ve onurumla doğrularım.

20.06.2018

Ayten DURSUN

ŞEKİL DİZİNİ

Şekil 1: Araştırma Uygulama Planı	13
---	----



TABLO DİZİNİ

Tablo 4.1: Deney ve Kontrol Grubu Hastalarının Sosyo – Demografik Açıdan Karşılaştırılması.....	15
Tablo 4.2: Deney ve Kontrol Grubu Hastalarının Durumluk Anksiyete ve Cerrahi Korku Ölçeği Alt Boyutları ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	16
Tablo 4.3: Deney ve Kontrol Grubu Hastalarının Durumluk Anksiyete ve Cerrahi Korku Ölçeği Alt Boyutları ve Toplam Puan Ortalamaları ile Yaşlarının Karşılaştırılması.....	17
Tablo 4.4: Deney ve Kontrol Grubu Hastalarının Durumluk Anksiyete ve Cerrahi Korku Ölçeği Alt Boyutları ve Toplam Puan Ortalamaları ile Cinsiyetlerinin Karşılaştırılması...	18
Tablo 4.5: Deney ve Kontrol Grubu Hastalarının Durumluk Anksiyete ve Cerrahi Korku Ölçeği Alt Boyutları ve Toplam Puan Ortalamaları ile Medeni Durumlarının Karşılaştırılması.....	19
Tablo 4.6: Deney ve Kontrol Grubu Hastalarının Durumluk Anksiyete ve Cerrahi Korku Ölçeği Alt Boyutları ve Toplam Puan Ortalamaları ile Eğitim Durumlarının Karşılaştırılması.....	19
Tablo 4.7: Deney ve Kontrol Grubu Hastalarının Durumluk Anksiyete ve Cerrahi Korku Ölçeği Alt Boyutları ve Toplam Puan Ortalamaları ile Kronik Hastalık Olma Durumlarının Karşılaştırılması.....	20
Tablo 4.8: Deney ve Kontrol Grubu Hastalarının Durumluk Anksiyete ve Cerrahi Korku Ölçeği Alt Boyutları ve Toplam Puan Ortalamaları ile Daha Önce Ameliyat Olma Durumlarının Karşılaştırılması	21

SEMBOLLER/KISALTMALAR LİSTESİ

CKÖ:	Cerrahi Korku Ölçeği
ECC:	Ekstrakorporeal Sirkulasyon
KABG:	Koroner Arter Bypass Greft
TEKHARF:	Türk erişkinlerde kalp hastalığı ve risk faktörleri
TKD:	Türk kardiyoloji derneği
TÜİK:	Türk istatistik kurumu
TÜMATA:	Türk musikisini araştırma ve tanıtma grubu
TÜTEM:	Türk tedavi musikisi uygulama ve araştırma grubu



1. GİRİŞ

1.1. Konunun Önemi ve Problemin Tanımı

Dolaşım sistemi kalp ve damarlardan oluşan, içerisinde kanın dolaşım ile değişiklik gösterdiği bir bütündür. Kalp bu yapının merkezindedir ve pompa işlevini sağlamaktadır. Kalbin pompaladığı kanı vücudu dolaşarak tüm hücrelere ulaştırılır. Yaş ve genetik faktörler gibi bazı etmenler bu sistemde erken veya geç dönem hastalıkların oluşumunda etkili olabilmektedir (1).

Türk Kardiyoloji Derneği'nin (TKD) yaptığı araştırmaya göre Türkiye'de kalp hastalarının sayısı artmaktadır(330 bin kişi / yıl). Türk İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) 2015 verilerine göre, dolaşım sistemi hastalıklarından kaynaklanan ölümlerin %45'i iskemik kalp hastalıklarından kaynaklanmaktadır (2).

Dolaşım sistemi hastalıkları, ortalama yaşam süresinin ve kalitesinin artmasına, korunma-önleme çalışmaları ve tıbbi cerrahi tedavi yöntemlerindeki gelişmelere rağmen orta ve ileri yaştaki bireylerin yaşamını önemli şekilde tehdit etmektedir. Kalp damar hastalıklarının tedavisinde ilaçla kullanımı dışında çeşitli cerrahi girişimler de uygulanmaktadır (3).

Açık kalp ameliyatı gibi cerrahi girişimler hastaları psikolojik, ekonomik, sosyal ve fiziksel yönden etkileyen önemli bir deneyimdir (4). Kalp cerrahisinin bireylerin yaşamı üzerinde oluşturduğu değişikliklerin fazla olması ve bu değişikliklerin önceden tespit edilememesi anksiyeteye neden olmakta; hastalar sağlıklarını tehdit tehlike altında hissetmekte ve hastalık öncesi yaşamlarına geri dönmeme kaygısı yaşamaktadırlar (5).

Ameliyat öncesi dönemde oluşan anksiyete yapılacak girişimin tipine, anksiyetenin bıraktığı etkinin anlaşılmasına, beklentilerin karşılanıp karşılanmamasına, ameliyat sonrası sonuçlara, etkilenen sistem ve organlara, ameliyatın zorluk ve risk derecesine, hastanın girişime yönelik önyargılarına göre değişebilmektedir (6). Akciğer ve kalp hastalıklarında anksiyete belirtilerine sık rastlanmaktadır (7). Kalbin sembolik anlamı kalbine müdahale edilecek hastalarda ölüm korkusunu, dolayısıyla ameliyat öncesi anksiyete riskini artırır. Ameliyat kararı ve öncesinde bekleme süreci birçok hastada tedaviyi aksatmayacak ölçüde anksiyeteye ve korkuya neden olur (8). Shahmansouri ve ark.'nın İran'da koroner bypassgrefti bekleyen hastaların yaşadığı korku ve anksiyeteyi incelediği bir çalışmada hastaların %38'inde korku belirlenmiştir (9). Hastalık durumu veya hastanede yatmak insan hayatını olumsuz yönde etkileyen nedenler arasındadır. Ameliyat öncesi yaşanan

anksiyete ve korku; bir hastalık, anestezi ve belirsizlik durumundan kaynaklı olarak hastaların tedirginlik, gerginlik ve memnuniyetsizlik yaşamasına sebep olabilir (8). Herhangi bir tedavi için hastaneye yatan hastanın yaşayabileceği her olumsuz durumun tedavi sürecine ve iyileşmeye olumsuz etki yaratacağı düşünülürse, hastanın bu süreçte yaşayacağı anksiyetenin ve korkunun farklı girişimlerle azaltılması, hastanın her anlamda güvenliğinin sağlanması hemşirenin görevleri arasında yer alabilmektedir. Ameliyattan kaynaklanan, cerrahi tedavi sürecini ve sonrasındaki iyileşme sürecini olumsuz etkileyebilen korku ve anksiyeteyi gidermek için çeşitli hemşirelik girişimleri uygulanabilmektedir. Bu girişimler arasında müzik terapi yer almaktadır. Kalp cerrahisi gibi yaşam tarzını değiştiren ve hastanın yaşam kalitesini etkileyen bir cerrahi türü öncesi yaşanan korkunun ve anksiyetenin azaltılması oldukça önem kazanabilmektedir. Müzik terapinin kullanıldığı yerli yabancı birçok araştırma olmasına karşın, Türk makamlarının kullanıldığı ve hastaların cerrahi korkusu üzerine etkilerine bakıldığı araştırmaya rastlanmamıştır. Tüm bu nedenlerle bu araştırmanın yapılması gerekli görülmüştür.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma kalp cerrahisi planlanan hastalara ameliyat öncesi müzik dinletmenin korku ve anksiyete düzeyine etkisini saptamaktır.

Araştırmanın Hipotezleri

H0: Hastalara dinletilen Uşşak ve Büzürk makamınınanksiyeteye ve korkuya etkisi yoktur.

H1: Hastalara dinletilen Uşşak ve Büzürk makamınınanksiyeteye ve korkuya etkisi vardır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kalbin Yapısı ve İşlevi

Kalp, kas dokulardan meydana gelen, mediastinal aralıkta akciğerlerin arasında bulunan, sağ-sol atriyumlar ve sağ-sol ventriküllerden oluşmaktadır (10).

Kalbi dıştan içe doğru epikard, miyokard ve endokard adı verilen zarlar kaplamaktadır. Kalp koroner arterler tarafından beslenir (1).

2.2. Kalp Hastalıkları

2.2.1. Koroner Arter Hastalıkları

Koroner arter hastalığı, en fazla girişim nedeni olan hastalıklardan biridir (11). Kalbi besleyen damarların stenoz ya da obstrüksiyon oluşması neticesinde miyokarda iskemi ve nekroz bulunmasına koroner arter hastalığı (KAH) denir (12).

Koroner arter hastalıklarının en büyük nedeni aterosklerozdur. Ateroskleroz kalbi besleyen damarların, yüksek kolesterol, kalıtsal ve çevresel etkenler, tansiyon, uygunsuz beslenme sigara etkisiyle tıkanmasıdır (13,10).

Türk Kardiyoloji Derneği'nin öncülüğünde 1990 yılından itibaren yürütülmekte olan TEKHARF (Türk Erişkinlerinde Kalp Hastalığı ve Risk Faktörleri) çalışmasının 12 seneliktakip verilerine göre, Türkiye'de 2 milyon koroner kalp hastasının bulunduğu ve yaklaşık 160 bin insanın koroner kalp hastalığından öldüğü tahmin edilmektedir (14).

2.2.2. Kalp Kapak Hastalıkları

Kalbin cerrahi girişim gerektiren hastalıklarından biride kalp kapak hastalıklarıdır. Kalpte kanın sirkülasyonunda görev alan 4 kapak bulunmaktadır. Bu kapakların açılıp-kapanmasında sorun meydana gelmesi kalp kapağı hastalıkları oluşmaktadır (15).

Kapak hastalıkları, stenoz ve regürjitasyon olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Kapakta oluşan stenoz akımın ilerlemesini engeller; regürjitasyon varlığında ise kan geriye doğru kaçar (16).

Kapak hastalıklarının oluşum nedenleri arasında kimyasal ajanlar,genetiketkenler, travmalar, kimyasal ve enfeksiyöz ajanlar bulunabilir (17).

Mitral Stenoz (Mitral Darlık):Mitral kapakçıklarda yapı bozulması neticesinde diyastol esnasında yeterli açılmamasından kaynaklanır. Sol atriyumdan sol ventriküle kan akımı geçişi engellenir (1).

Mitral Regürjitasyon (Mitral Yetmezlik): Kalbin sistol esnasında sol ventrikülden sol atriyumuna, geriye doğru kan akımı olur ve mitral kapağın kapakçıkları tam kapanmaz (1).

Aort Stenozu (Aort Darlığı): Kalbin sol ventrikülü ve aort arasındaki boşluğun daralmasına denir (1).

Triküsbit Darlık: Kalbin sağ atriyumunu ile ventrikül arasında bulunan triküspit kapakta darlık oluşmasıdır (18).

Triküspit Yetmezlik: Kalbin triküspit kapağının tam kapanmaması sonucu sistolde kanın sağ ventrikülden sağ atriyumuna doğru geri kaçmasıdır (16).

Kalp Tümörleri: Nadir görülen kalp tümörlerinin benign ve malign olan türleri vardır. Malign tümörlerin ekzizyonu çok zordur ve prognozu kötüdür (19).

2.3. Kalp Hastalıklarında Tedavi Seçenekleri

2.3.1. Kalbin Cerrahi Girişim Gerektiren Hastalıkları

Kalp cerrahisi, kalp ve damarların konjenital ya da sonradan meydana gelen yapısal ve fonksiyonel bozukluklarını tedavi etmek amacıyla yapılan cerrahi girişimlerdir (19).

2.3.2. Kalp Cerrahisinin Türleri

Kalp kapak cerrahileri, konjenital bozuklukların düzeltilmesi, koroner arter bypass greft (KABG) ve kalp nakillerini içeren kalp cerrahisi; açık veya kapalı kalp cerrahisi olmak üzere iki ana yöntemle uygulanmaktadır (20).

2.3.3. Kapalı Kalp Ameliyatı

Ekstrakorporeal sirkülasyon (ECC) cihazı kullanılmadan, akciğer ve kalp faal durumda iken cerrahi girişimde bulunulmasıdır (16).

2.3.4. Açık Kalp Ameliyatı

Kalp ve akciğerlerin fonksiyonlarının kalp-akciğer cihazı aracılığıyla devam ettirilmesi, ameliyat esnasında kalp ve akciğerin durdurulması yoluyla yapılan ameliyatlara denir (16).

Kardiyo-pulmoner bypass (KPB) cihazı açık kalp ameliyatı sırasında kullanılan bir cihazdır. KPB kanın kalbe ve akciğerlere gitmeden oksijenlenmesinin ve dolaşımının mekanik olarak yapılmasını sağlar. Bu teknikte hasta genel anestezi altındadır. KPB kullanımı, kalp cerrahisini diğer cerrahi girişim türlerinden ayrı tutulmasını sağlar. Bununla birlikte ameliyat sonrasında diğer cerrahi girişimlere göre farklı komplikasyonlar

oluşmasına sebep olur.Kalp akciğer makinesi sistemik oksijenizasyonu ve doku perfüzyonu sağlar (20,21).

2.3.5. Koroner Arter Bypass Grefti (KABG)

KABG koroner arter hastalığı nedeniyle kanlanamayan miyokardın arter ve vengreftleri kullanılarak oksijenlenmesidir (12).

KABG’de en sık kullanılan damar “safenven”dir. KABG cerrahisi tıkalı olan koroner arterin etrafından greft ile bypass yapılarak miyokarda yeterli kan akımının sağlanmasıdır. KABG’de tıkalı olan arterler üzerine vücudun başka bölümlerinden çıkarılan arter, ven ya da protezgreft konur (19,22).

2.3.6. Kalp Kapağı Replasmanı

Kalp kapağı replasmanı, sık olarak uygulanan cerrahi girişim türlerinden biridir.Düzeltilmeyecekkadaryapısı bozulmuş olan kalp kapağının açık kalp ameliyatı ile çıkarılarak yerine yapay kalp kapağının yerleştirilmesidir (12).

2.4. Kalp Cerrahisinde Hemşirelik Bakımı

Kalp cerrahisinde hemşirelik bakımı preoperatif, intraoperatif ve postoperatif olarak 3 ana başlıkta incelenir.

Preoperatif hasta bakımında amaç, hastanın psikolojik ve fizyolojik bakımdan ameliyat olabilecek hale getirilmesidir. Ameliyatın acil olması hastanın preoperatif hazırlık süresini belirler ve dolaylı olarak hazırlığın sınırlı kalmasına yol açabilirse de, ameliyat öncesi hazırlık her zaman imkânlar dâhilinde çabuk ve tam olarak yapılmalıdır (23).

Ameliyat öncesinde hastalarla görüşme, hasta ve ailesinden gerekli verilerin toplanması ve değerlendirilmesi, gerekli tüm ve tetkiklerin yapılması gerekmektedir. Ameliyat öncesi dönemde hastaların yaşam bulguları dikkatlice takip edilmeli ve hastanın ayrıntılı şekilde hemşire anamnezi alınmalıdır (24).

Cerrahi girişim sırasında hastanın güvenliği tam olarak sağlanmalı, hayati fonksiyonları sürdürülmeli ve takip edilmelidir.Verilen bakımlar eksiksiz şekilde kaydedilmelidir. Cerrahi girişim sırası dönemi; bireyin ameliyathaneye girmesiyle başlar, anestezi uygulaması hastanın uyanıp ayılma odasına alınması veya yoğun bakıma transfer edilmesine kadar devam eder (24).

Ameliyat olacak hastada ameliyat öncesi hazırlık ve bakım ile sonrasında yapılacak bakımın amacı maksimum düzeyde hasta rahatlığının sağlanması ve komplikasyon gelişimini önlemektir (24,25).

Cerrahi sonrasında işlemin iyi geçmesi kadar hemşirelik bakımı da çok önemlidir. Ameliyat sonrası hasta için yoğun bakımda kullanılacak olan ilaç ve cihazlar (acil arabası, monitör, ventilatör vb.) hasta gelmeden önce hazır hale getirilmelidir (26).

Yoğun bakımdaki hastanın yaşamsal fonksiyonları tüm yönleri ile monitöriz edilir. Hasta yoğun bakıma solunum cihazına bağlı olarak gelir ve 6–8 saat sonra uygun şartlar sağlanınca solunum cihazından ayrılır. Solunum yeterliğini sürdürmek amacıyla hastaya sık solunum egzersizleri yaptırılır. Hastaya takılan drenler göğüs kafesi içinde biriken kan ve sıvının boşalmasını sağlar. 24–36 saat sonra kanama tehlikesi kalmayınca drenler çekilir ve hastanın durumunda başka bir sorun yoksa hasta servise gönderilir (27). Kalp Ameliyatı Olan Hastalara Verilen Hemşirelik Bakımı ve kalp cerrahisi sonrasında bireyde görülebilecek komplikasyonlar erken dönemde belirlenmeli ve giderilmesine yönelik hemşirelik süreci doğrultusunda hastalar değerlendirilmeli, tanılmalı, uygun girişimleri planlama, uygulama ve sonuçları değerlendirme basamaklarını kullanarak hasta bakım planlarını yapmalı ve girişimleri uygulamalıdır (28).

Taburculuk süreci hastanın kliniğe kabulü ile başlar ve taburculuğa kadar sürmektedir. Taburculuk planlama süreci; veri toplama, planlama, uygulama ve değerlendirme aşamalarından oluşmaktadır. Hastaların sağlık durumu, duyguları, psikolojik durumu gibi konularda veriler toplandıktan sonra hastaya yapılacak olan bakıma karar verilir ve hemşirelik girişimleri uygulanır. Hastaya taburculuk eğitimi verildikten sonra hasta ve yakınının gereksinimlerinin karşılayıp karşılamadığı değerlendirilir (29).

Kalp ameliyatı sonrasında hastalar genellikle yedi gün içerisinde taburcu edilirler. Ama hasta ve yakınları ameliyat sonrası evde bakım konusunda gerekli bilgi yetersizliğinden dolayı anksiyete yaşayabilmektedir (30).

Kalp cerrahisi geçiren hastaların taburculuk eğitimi ile öz bakımlarının artırılması, bireylerin yaşadığı sorunları olabildiğince aza indirmek, hastalarda var olan bazı davranışların geliştirilip pekiştirilmesi açısından önemlidir (31).

İlaç Kullanımı: Kalp ameliyatı geçiren hastaların ilaç tedavilerinin düzenli bir şekilde uygulanması ve takip edilmesi çok önemlidir. Bu ilaçlar; kan basıncı, kalp ritmi sorunlarını düzenleyen, kanın pıhtılaşmasını geciktiren ilaçlardır. Hastaların bu ilaçları kullanmaya başlamadan önce ilaçların yan etkileri hemşireler tarafından anlatılmalıdır.

Hastaların diş tedavilerinde doktorun geçirilen ameliyat hakkında bilgilendirilmesi gerekmektedir (32).

Yara Bakımı: Hastanın insizyon bölgesinde açılma,akıntı, kızarıklık dem ve ısı gibi enfeksiyon belirtileri günlük kontrol edilmelidir (32).

Ağrı Kontrolü: Kalp ameliyatı sonrasında omuz, göğüs, bacak ağrısı oluşabilir. Hastalara kendilerini zorlayacak hareketler yapmaması gerektiği söylenmelidir (32).

Beslenme Durumu: Hastaların ameliyat sonrası meyve ve sebzeden zengin,tahıl vs. yağsız ve az tuzlu yemesi önerilmelidir (32,33).

Egzersiz: Hastaların ameliyat sonrası her gün azar azar artacak şekilde yürüyüş önerilebilir (32).

2.5. Anksiyete ve Kalp Cerrahisi

Hastaneye yatan veya cerrahi operasyon geçirecek olan birçok insanda meydana gelebilen bir durum olan anksiyete; evrensel, ilkel, hoş olmayan bir durum ve endişe duygusudur. Anksiyete fizyolojik, psikolojik ve davranışsal belirtileri olan, gerginlik, kaygı ve tedirginlik hissi ya da yaygın bir korku hissi veya açıklanamayan rahatsızlıktır (34).

İnsanlar yaşadıkları durumlar neticesinde hafif bir tedirginlik duygusundan aşırı panik derecesine kadar değişik yoğunluklarda anksiyete yaşayabilir. Hastalara yapılacak olan girişimleri etkili planlayabilmek için hastaların yaşadığı anksiyete düzeyini belirlemek gerekir (34).

Hafif veya orta düzey anksiyete genellikle fizyolojik fonksiyonları hızlandırırken, şiddetli anksiyete yavaşlatabilir. Uzun süreli panik işlev görmede felce neden olabilir ve bazen ölümle sonuçlanabilir (35). Cerrahi işlem geçirecek olan hastalarda genellikle izlenen psikolojik etkenler korku, anksiyete ve umutsuzluktur.

Ameliyat girişimi hastaların yaşamını yitirme, sakat kalma, ağrı hissetme, bağımsızlığını kaybetme, bağımlı yaşama, kendisine ve ailesine yeterli olamama gibi korkular yaşamasına neden olabilir (36).

Ameliyat ncesi süreçte oluşan anksiyete; ameliyatın biçimine, anksiyetenin etkilerinin tespit edilmesine, postoperatif sonuçlara, tutulan sistem ve organ, ameliyatın zorluk ve risk derecesine, hastanın girişime yönelik önyargılarına ve kişilik sonuçlarına göre değişebilmektedir (8). Kalp ve akciğer hastalıklarında anksiyete belirtilerine sık sık rastlanmaktadır. Kalbin sembolik anlamı kalbine müdahale edilecek hastalarda ölüm

korkusunu, dolayısıyla ameliyat öncesi anksiyete riskini artırır. Hastalara ameliyat kararı ve öncesinde bekleme süreci birçok hastada tedaviyi aksatmayacak ölçüde anksiyeteye neden olur (8).

Anksiyete bireyin stres durumunu arttırarak fizyolojik süreçleri olumsuz yönde etkilenmesine yol açar. Akut stres kan basıncını arttırır. Stres hastalarda Miyokardiskemisini önlemek için miyokardın oksijenlenmesini ve koroner perfüzyonu azaltır (37). Bazı hastalarda görülen Panik atak gibi akut anksiyete durumlarında hiperventilasyon yaygın olarak ortaya çıkar ve bu da koroner arter spazmına veya aritmilere yol açar (38).

Anksiyete otonom sinir sistemini harekete geçirmekle birlikte koroner arter hastalığı (KAH) belirtilerinin daha da artmasına neden olur. Aynı zamanda anksiyeteyara iyileşmesinde gecikmeye, enfeksiyon oluşma riskinin artmasına, anestezi maddelerin daha yüksek dozda verilmesine ve iyileşme sürecinin gecikmesine neden olmaktadır (39).

2.6. Korku ve Kalp Cerrahisi

Korku, insanın iyilik haline zarar verebilecek fiziksel bir tehdit veya bir tehlike düşüncesinin yarattığı endişeyle birlikte ortaya çıkan duygusal bir durumdur (40).

Korku, huzursuzluk hissi kaslarda gerginlik, artan kalp atışları gibi semptomlarla ortaya çıkar (41).

Hastalık durumu veya hastanede yatmak insan hayatını olumsuz yönde etkileyen nedenler arasındadır. Ameliyat öncesi yaşanan anksiyete ve korku; bir hastalık, anestezi ve belirsizlik durumundan kaynaklı olarak hastaların tedirginlik, gerginlik ve memnuniyetsizlik yaşamasına sebep olabilir (42). Ameliyat bekleyen hastaların birçoğu ameliyat öncesi yaşadığı korkuyu normal kabul eder. Hastaların korku ve anksiyete yaşaması hastanın yara iyileşmesinde gecikme hastanede kalma süresinin uzaması cerrahi sonrası daha fazla ilaç kullanımı gibi risk faktörlerine yol açmaktadır (43).

Ameliyat olacak hastanın cerrahi girişim olacağını öğrenmesiyle birlikte başlayıp, hastaneye yatmayla artan korku; hastalığa uyumunu, tedavi süresini ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (44).

Kalp cerrahisi olacak hastaların ameliyat öncesi korku nedenleri arasında ölüm, bilinmezlik, eski sağlıklarına kavuşamama, anestezi kaygısı, estetik kaygısı kendine yetememe gibi sebepler bulunmaktadır. Hemşireler hastaların ameliyat öncesi dönemde anksiyete ve korkularını açıkça sormalı nedenini araştırmalıdır ve nedene yönelik

yaklaşımında bulunmalıdır. Hastalar dikkatlice dinlenilmeli, eğitim verilmeli, cerrahi prosedür açıklanmalıdır. Hasta mahremiyetine dikkat edilmeli, hastaya ait gizlilik korunmalıdır.

Ameliyat öncesi anksiyete ve korkuyu azaltmada müzik, masaj ve progresif gevşeme egzersizleri yöntemleri kullanılabilir(45).

2.6.1. Müzikle Terapi

Müzik Terapi Yunanca'da hizmet etmek, hasta birey ile ilgilenmek, çözüm üretmekmanalarına gelen, binlerce yıllık geçmişi olan bir yöntemdir. Türk tarihinde müzik, tapınmanın dışında iyileştirmede de bir yöntem/araç olarak kullanılmıştır (46).

Müzik terapi konusunda Türkiye'de eğitim veren herhangi bir kurum bulunmamaktadır. Ancak özel iki merkez olan TÜTEM (Türk Tedavi Musikisi Uygulama ve Araştırma Grubu) TÜMATA (Türk Musikisini Araştırma ve Tanıtma Grubu) tarafından Türk Müziği ile terapi çalışmaları yapılmaktadır (46).

2.6.2. Kalp Cerrahisinde Müzikle Terapi

Büzürk Makamı

Farsça "büyük" demektir. Zihni temizler ve korkuyu uzaklaştırır. Düşünceye yön verir. Beyin hasarı ve kulunç ile ortaya çıkan sorunlara karşı iyileştirici etkisi bulunmakta ve güç kazandırmaktadır. Kalp, boğaz, göğüs için etkilidir (47).

Uşşak Makamı

"Aşıklar" anlamına gelmektedir. Sevinç ve kuvvet hissi verir. Erkeklerde görülen ayak ağrılarına faydalıdır. En eski makamlardandır. Uyku ve istirahat için faydalıdır, gevşeme hissi verir (47).

Bu iki makamın kalp hastalıklarında korku ve anksiyeteyi azaltma etkisi olması nedeniyle seçilmiş ve araştırmada kullanılmıştır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Yeri, Tipi ve Zamanı

Araştırmanın Tipi: Bu araştırma yarı-deneysel nitelikte bir araştırma olarak yapıldı.

Araştırmanın Yeri: Araştırma Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp Damar Eğitim ve Araştırma Hastanesi “kalp damar cerrahi ve kardiyoloji servisi”nde yapıldı.

Araştırmanın Zamanı: Araştırma Aralık – Mayıs 2018 tarihleri arasında yapıldı.

3.2. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya öncesinde İstanbul Dr.Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nden kurumsal izin ve Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu’ndan etik onay (NO:2017/11) alındı. Araştırmaya katılan hastalara araştırma öncesi sözel bilgi verildi, gönüllüleri bilgilendirme formu imzalatıldı.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın Evreni: Dr. Siyami Ersek Kalp Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi kalp damar cerrahisi ve kardiyoloji servisinde yatan kalp damar cerrahisi geçirecek hastalar (330 hasta) oluşturmaktadır.

Araştırmanın Örneklemi: Araştırmaya dâhil edilme kriterlerine uygun ve katılmayı kabul eden 100 hasta oluşturdu. Araştırmaya katılan 25 hasta müzik dinlerken sıkılmış ve araştırmadan ayrılmak istediğini belirtti. 30 hasta araştırmaya katılmayı kabul etmedi. 35 hastanın ameliyatı planlı ameliyat olmadığından araştırmaya katılmadı. 20 hasta da araştırmaya katılma kriterlerine uygun olmadığından araştırmaya dâhil edilmedi. 120 hastaya da araştırmacının yoğun çalışılması nedeniyle ulaşamadı. Literatürde zaman sınırlılığı olan ve/veya vaka sayısı az olan yarı deneysel araştırmalarda, parametrik ölçümlerin yapılabilmesi için örneklem büyüklüğünün deney ve kontrol gruplarında minimum 30 olarak belirlenmesi gerektiği ifade edilmektedir (65,66). Bu çalışma tez olarak yürütüldüğü için zaman sınırlılığı vardı, veriler 7 ayda toplandı. Bu nedenle yukarıda sözü edilen literatür bilgisine dayandırılarak örnekleme oluşturulan hasta sayısı sınırlı tutuldu. Bu hastalar evrenden rastlantısal

örnekleme yöntemiyle alındı. Verilen eğitim ve bakımdan etkilenmemeleri için önce kontrol, sonra deney grubunun verileri toplandı.

3.4. Veri Toplama Gereçleri

3.4.1. Sosyo Demografik Özellikler Formu

Sosyo – demografik özellikler formu literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından hazırlandı (50). Formda hastaların doğum tarihi, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim seviyesi, mesleği, yaşadığı yer, sosyal güvencesi, sigara kullanımı, kronik hastalık varlığı, tıbbi tanısı, geçireceği cerrahi girişim türü, daha önceki cerrahi geçmişi, sağlık personelinin eğitim alma durumu, preoperatif dönemde eğitim alma durumu ve eğitimin kim tarafından verildiği sorularını içeren 15 soru bulunmaktaydı.

3.4.2. Cerrahi Korku Ölçeği (CKÖ)

Theunissen ve ark Tarafından (50) 2014’te geliştirilen, Karaman Özlü tarafından (51) 2016’da geçerlik ve güvenilirliği yapılan ölçekte 8 soru bulunmaktadır. Ölçek 0 – 10 arası puanlamaya sahip 11’li likert tipi bir ölçektir (51). Ölçek her biri 4 maddeden oluşan korkunun kaynağına ilişkin iki alt boyutu içermektedir. Ölçekteki 1 – 4 maddeler cerrahinin kısa dönem sonuçlarının korkusunu ölçerken, 5 – 8 arası maddeler cerrahinin uzun dönem sonuçlarının korkusunu ölçmektedir. (0:hiç korkmuyorum, 10 çok korkuyorum). Puanın artması korkunun arttığını göstermektedir. Bizim araştırmamızın CKÖ’nin cronbach Alpha (alfa) değeri 0.90 olarak bulunmuştur.

3.4.3. Durumluk Anksiyete Ölçeği (STAI)

Spielberger ve ark. Tarafından (52) (1970) geliştirilen, Öner ve ark. Tarafından (53) Türkçe’ye uyarlanan (1976) ölçek, toplam yirmi maddeden oluşmakta ve 1’den 4’e kadar puanlandırılmaktadır. Ölçek maddeleri “likert tipi” ölçekleme yöntemi ile “1=hiç”, “2=biraz”, “3=çok”, “4=tamamıyla” şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçekte yüksek puan yüksek kaygı seviyesini; düşük puan düşük kaygı seviyesini belirler. Ölçeğin geçerlik-güvenlik çalışmasında alfa değeri 0.91 bulunmuştur. Bizim araştırmamızın CKÖ’nin cronbach Alpha (alfa) değeri 0.90 olarak bulunmuştur (53).

3.5. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma İstanbul Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi “kalp damar cerrahi ve kardiyoloji servisi”nde yapıldı. Kalp damar cerrahi kliniği preoperatif bölüm, kardiyoloji servisleri ve postoperatif servis olarak üç

bölümden oluşmaktadır. Preoperatif serviste 30 hasta yatağı, kardiyoloji servisinde ise 29 hasta yatağı bulunmaktadır. Her iki serviste toplam 16 hemşire ve 2 doktor görev yapmaktadır.

3.6. Araştırmanın Uygulanması

Araştırma verileri İstanbul Doktor Siyami Ersek Hastanesi kalp damar cerrahi preoperatif servisi ve kardiyoloji servisinde günlük öğleden sonra araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı. Makamlara TÛMATA sitesinden ulaşıldı. Araştırmada kullanılan müzikler TÛMATA sitesinden satın alındı gideri araştırmacı tarafından karşılandı. Planlı ameliyatlarda hastalar ameliyattan en az 2-3 gün önce yatışı yapılmaktaydı. Araştırmada deney grubuna ameliyattan önceki 1. ve 2. Gün öğleden sonra Uşşak ve Büzürk Makamında müzik dinletildi.

Zaman sınırlılığı söz konusu olduğundan veri toplama süreci 7 ay bazında tutulmuştur. 3.5 ayda kontrol grubuna katılacak hastalar, kalan 3.5 ayda deney grubuna katılacak hastaların verilerinin toplanması planlanmış ve uygulanmıştır. Bu süreçte planlı ameliyat olan ve araştırmaya dahi edilme ölçütlerine uyan hastaların verileri belirtilen süreçte toplanmıştır. Makamlar hastaların isteğine göre kulaklıkla ve açık şekilde dinletilmiştir. Uşşak makamı kalp rahatsızlıklarında kullanılan, gülme ve sevinç duygularını veren bir müzik türüdür. Büzürk Makamı daha ziyade korkunun hafifletilmesi veya giderilmesi için uygulanmaktadır. Uşşak makamı dinletisi 45 dakika, Büzürk makamı ise 48 dakika sürdü. Hasta hastaneye yattıktan sonra 1. ve 2. gün öğleden sonra dinletilen müziğin ardından, 2. günün akşamında Cerrahi Korku Ölçeği ve Durumluk Ansiyete Ölçeği uygulandı. Kontrol grubuna ise rutin klinik bakımı verilerek ve aynı şekilde 2. günün akşamı ölçekler uygulandı.

ARAŞTIRMA UYGULAMA PLANI

Evren:Dr. Siyami Ersek Kalp Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi kalp damar cerrahisi ve kardiyoloji servisinde yatan kalp damar cerrahisi geçirecek hastalar (330 hasta) oluşturmaktadır.

Örnekleme: Araştırmaya dâhil edilme kriterlerine uygun ve katılmayı kabul eden 100 hasta oluşturdu

Veri Toplama Materyalleri

Sosyo Demografik Özellikler Formu
Cerrahi Korku Ölçeği (CKÖ)
Durumluk Anksiyete Ölçeği (STAI)

Hemşirelik Girişimi: Hastalara müzik dinletilmesi

Verilerin toplanması

Veriler araştırmacı tarafından yüz yüze görüşülerek, anket formu ile toplandı.

1.Aşama: Kontrol grubu

Hastaların Korku ve Anksiyete durumları ölçüldü.

2. Aşama: Deney grubu

Hastalara ameliyat öncesinde büzürk ve uşşak makamı müzikler dinletildi.

Şekil 1: Araştırma Uygulama Planı

3.7. Verilerin İstatistiksel Analizi

Verilerinin değerlendirilmesi “IBM SPSS (Statistical Package for Social Sciences) Statistics for Windowsv.22” istatistik programı ile yapıldı. Veriler; tanımlayıcı istatistikler, yüzde değerler, ortalama, standart sapma ve minimum-maksimum değerler ile ifade edildi. Deney ve kontrol grubu hastalarının kişisel özellikleri arasında fark olup olmadığına Ki kare, deney ve kontrol grubu hastalarının kişisel özelliklerine göre cerrahi korku ve anksiyete düzeylerinin karşılaştırılmasında Mann – Whitney U ve Kruskal – Wallis testleri kullanıldı. Deney ve kontrol grubu cerrahi korku ve anksiyete düzeylerinin karşılaştırılmasında IndependentSamples T test kullanıldı.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmada Büzürk ve Uşşak makamlarının öğleden sonra dinletilmesi gerektiğibir sınırlılıktır. Bu araştırma tüm topluma genellenemez.Araştırmanın sonuçları belirtilen örnekleme kapsamaktadır.

3.9. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkenleri, hastaların korku ve anksiyete düzeyleridir.

Araştırmanın bağımsız değişkenleri, yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu vb. kişisel özelliklerdir.

4. BULGULAR

Tablo 4.1: Deney ve Kontrol Grubu Hastalarının Sosyo – Demografik Açından Karşılaştırılması

Deney ve Kontrol Grubunun Sosyo – Demografik Özellikleri	Deney (N=50)		Kontrol (N=50)		p.
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Yaş					
53 – 55 arası	8	16	23	46	p>0,05
56 – 58 arası	17	34	14	28	
59 ve üzeri	25	50	13	26	
Cinsiyet					
Kadın	24	48	25	50	p>0,05
Erkek	26	52	25	50	
Medeni Durum					
Evli	49	98	48	96	p>0,05
Bekâr	1	2	2	4	
Eğitim					
Okuryazar değil	28	56	28	56	p>0,05
Okuryazar – ilköğretim	19	38	18	36	
Lise – üniversite	3	6	4	8	
Meslek					
Ev hanımı	19	38	19	38	p>0,05
Memur	11	22	8	16	
Serbest meslek	12	24	15	30	
Emekli	8	16	8	16	
Sosyal Güvence					
Var	49	98	48	96	p>0,05
Yok	1	2	2	4	
Kronik Hastalık Olma Durumu					
Var	23	46	35	70	p<0,05
Yok	27	54	15	30	
Var Olan Kronik Hastalıklar					
Diyabet	11	22	9	18	p>0,05
Hipertansiyon	7	14	22	44	
Diyabet+Hipertansiyon	4	8	4	8	
Daha önce ameliyat geçirme durumu					
Geçirdi	16	32	21	42	p>0,05
Geçirmedi	34	68	29	58	
Yaş ortalama	56.62 ± 2.54 En Az= 53 En Çok=61		58.76 ± 3.14 En Az=53 En Çok=68		p>0,05

Araştırmaya katılan deney ve kontrol grubu hastalarının sosyo – demografik açıdan karşılaştırılması Tablo 4.1’de verildi. Deney ve kontrol grubu hastalarının yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, meslek ve daha önce ameliyat geçirme durumları açısından gruplar arasında fark yoktu. Hastaların medeni durumları, sosyal güvenceleri kronik hastalık olma durumları, var olan kronik hastalıkların dağılımları ve tanıları bazında gruplar arasında fark saptandı. Deney ve kontrol grubunun rastgele yöntemle seçilmesinin bu farka neden olduğu düşünülmektedir. Araştırmaya katılan deney grubu hastalarının %50’si 59 ve üzeri yaş grubunda idi. Kontrol grubu hastalarının %46’sı 53 – 55 yaş arasında idi. Yine deney

grubu hastalarının %52'si, kontrol grubu hastalarının ise %50'si erkekti. Deney grubu hastalarının %98'i, kontrol grubu hastalarının %96'sı evliydi. Deney ve kontrol grubu hastalarının %56'sı okuryazar değildi. Deney ve kontrol grubu hastalarının %38'i ev hanımıydı. Deney grubu hastalarının %98'i, kontrol grubu hastalarının %96'sı sosyal güvenceye sahipti. Deney grubu hastalarının %68'i, kontrol grubu hastalarının %58'idaha önce ameliyat geçirmemişti. Deney grubu hastalarının yaş ortalaması 56.62 ± 2.54 kontrol grubu hastalarının yaş ortalaması ise 58.76 ± 3.14 idi. Deney ve kontrol grubu hastalarının sosyo-demografik özellikleri arasında kronik hastalık olma durumu dışında fark olmadığı bulundu ($p>0,05$).

Tablo 4.2: Deney ve Kontrol Grubu Hastalarının Durumluk Anksiyete ve Cerrahi Korku Ölçeği Alt Boyutları ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Cerrahi Korku Ölçeği Durumluk Anksiyete Ölçeği	Deney Grubu(N=50)		Kontrol Grubu (N=50)		t. p.
	Min–Max	$\bar{X} \pm SS$	Min–Max	$\bar{X} \pm SS$	
Cerrahi Korku Ölçeği Toplam	9 – 52	29.04 ± 10.31	11 – 70	50.68 ± 13.65	24.567 p<0,001
Kısa Dönem Korkular	4 – 29	15.08 ± 5.97	7 – 37	29.24 ± 6.63	23.341 p<0,001
Uzun Dönem Korkular	5 – 30	13.96 ± 5.13	3 – 36	21.44 ± 8.33	22.566 p<0,001
Durumluk Anksiyete	27 – 61	39.56 ± 9.37	24 – 103	56.94 ± 13.90	32.871 p<0,001

Deney ve kontrol grubu hastalarının durumluk anksiyete ve cerrahi korku ölçeği alt boyutları ve toplam puan ortalamaları karşılaştırıldı. Deney grubunun toplam cerrahi korku, kısa dönem korku, uzun dönem korku ve durumluk anksiyete oranının kontrol grubu hastalarına göre belirgin bir farkla daha düşük olduğu, her alt boyutta ve toplam puan bazında gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlendi ($p<0,001$) (Tablo 4.2).

Tablo 4.3: Deney ve Kontrol Grubu Hastalarının Durumluk Anksiyete ve Cerrahi Korku Ölçeği Alt Boyutları ve Toplam Puan Ortalamaları ile Yaşlarının Karşılaştırılması

Cerrahi Korku Ölçeği Durumluk Anksiyete Ölçeği	Yaş	Deney Grubu(N=50)	Kontrol Grubu (N=50)
		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Cerrahi Korku Ölçeği Toplam	53 – 55 arası	26.61 ± 11.29	48.75 ± 19.33
	56 – 58 arası	30.86 ± 9.28	53.49 ± 10.81
	59 ve üzeri	31.38 ± 9.31	49.52 ± 13.65
		KW: 3.505 p>0,05	KW: 0.562 p>0,05
Kısa Dönem Korkular	53 – 55 arası	13.91 ± 6.39	27.58 ± 9.36
	56 – 58 arası	15.21 ± 4.71	30.47 ± 3.91
	59 ve üzeri	17.00 ± 6.36	28.84 ± 7.24
		KW: 2.608 p>0,05	KW: 0,104 p>0,05
Uzun Dönem Korkular	53 – 55 arası	12.70 ± 5.82	20.88 ± 10.97
	56 – 58 arası	15.64 ± 4.99	22.82 ± 8.49
	59 ve üzeri	14.38 ± 3.48	20.68 ± 7.51
		KW: 4.461 p>0,05	KW: 0,713 p>0,05
Durumluk Anksiyete Puanı	53 – 55 arası	38.96 ± 10.39	49.75 ± 14.83
	56 – 58 arası	40.14 ± 8.73	57.24 ± 11.87
	59 ve üzeri	40.00 ± 8.79	59.04 ± 14.65
		KW: 2.608 p>0,05	KW: 1.982 p>0,05

Deney ve kontrol grubu hastalarının durumluk anksiyete ve cerrahi korku ölçeği alt boyutları ve toplam puan ortalamaları ile yaşlarının karşılaştırıldı. Deney grubunun 59 ve üzerindeki yaş grubundaki hastaların toplam korku oranları, kontrol grubunun ise 56 – 58 yaş grubundaki hastaların cerrahi korku oranlarının diğer yaş gruplarına oranla daha yüksek olduğu ve her iki grupta da gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptandı (p>0,05).

Deney ve kontrol grubu hastalarının yaşa göre kısa dönem korkuları incelendiğinde, deney grubunda 59 ve üzeri yaş grubundaki hastaların kontrol grubunda 56 – 58 yaş grubu hastaların kısa dönem korkularının diğer gruplara oranla daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı tespit edildi (p>0,05). Deney ve kontrol grubunda bulunan 56 – 58 yaş grubunda olan hastaların uzun dönem korkularının diğer yaş gruplarına göre yüksek olduğu, yine gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlendi (p>0,05). Deney grubundaki 56 – 58 yaş grubundaki hastaların, kontrol grubu 59 ve üzeri yaş grubundaki hastaların durumluk anksiyete düzeylerinin diğerlerine oranla yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın anlamsız olduğu saptandı (Tablo 4.3).

Tablo 4.4: Deney ve Kontrol Grubu Hastalarının Durumluk Anksiyete ve Cerrahi Korku Ölçeği Alt Boyutları ve Toplam Puan Ortalamaları ile Cinsiyetlerinin Karşılaştırılması

Cerrahi Korku Ölçeği Durumluk Anksiyete Ölçeği	Cinsiyet	Deney Grubu(N=50)	Kontrol Grubu (N=50)
		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Cerrahi Korku Ölçeği Toplam	Kadın	33.04 ± 9.67	56.08 ± 9.51
	Erkek	25.34 ± 9.64	45.28 ± 15.14
		MWU:170.50p<0,01	MWU:171.00p<0,01
Kısa Dönem Korkular	Kadın	17.33 ± 5.80	31.88 ± 4.45
	Erkek	13.00 ± 5.44	26.60 ± 7.45
		MWU:173.50p<0,01	MWU: 155.50p<0,01
Uzun Dönem Korkular	Kadın	15.70 ± 5.02	24.20 ± 6.72
	Erkek	12.34 ± 4.77	18.68 ± .97
		MWU:190.50p<0,05	MWU:192.50p<0,05
Durumluk Anksiyete	Kadın	20.32 ± 12.77	42.45 ± 10.16
	Erkek	36.88 ± 7.85	51.56 ± 13.08
		MWU:210.00p<0,05	MWU:160.00p<0,01

Deney ve kontrol grubu hastalarının durumluk anksiyete ve cerrahi korku ölçeği alt boyutları ve toplam puan ortalamaları ile cinsiyetleri karşılaştırıldı. Deney ve kontrol grubundaki kadın hastaların cerrahiden korku oranlarının erkeklere göre daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın her iki grupta da anlamlı olduğu saptandı ($p<0,01$). Deney ve kontrol grubundaki kadın hastaların kısa dönem korku oranlarının erkeklere göre daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu saptandı ($p<0,01$).

Deney ve kontrol grubundaki kadın hastaların uzun dönem korku oranlarının erkeklere göre daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu saptandı ($p<0,05$). Araştırmaya katılan ve deney grubuna dâhil olan kadın hastaların durumluk anksiyete düzeylerinin erkeklere oranla daha yüksek olduğu, bu durumun tersine kontrol grubundaki erkek hastaların durumluk anksiyete düzeylerinin kadınlara oranla daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu saptandı (Deney $p<0,05$; Kontrol $p<0,01$) (Tablo 4.4).

Tablo 4.5: Deney ve Kontrol Grubu Hastalarının Durumluk Anksiyete ve Cerrahi Korku Ölçeği Alt Boyutları ve Toplam Puan Ortalamaları ile Medeni Durumlarının Karşılaştırılması

Cerrahi Korku Ölçeği Durumluk Anksiyete Ölçeği	Medeni Durum	Deney Grubu(N=50)	Kontrol Grubu (N=50)
		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Cerrahi Korku Ölçeği Toplam	Evli Bekâr	29.20 ± 10.36	51.18 ± 12.47
		21.00 ± 0.00	38.50 ± 38.89
		MWU: 14.50 p>01	MWU: 43.00 p>01
Kısa Dönem Korkular	Evli Bekâr	15.16 ± 6.01	29.56 ± 5.96
		11.00 ± 0.00	21.50 ± 19.09
		MWU: 13.00 p>01	MWU: 44.50 p>01
Uzun Dönem Korkular	Evli Bekâr	14.04 ± 5.15	21.62 ± 7.94
		10.00 ± 0.00	17.00 ± 19.79
		MWU: 13.50 p>01	MWU: 40.00 p>01
Durumluk Anksiyete Puanı	Evli Bekâr	39.75 ± 9.37	57.41 ± 13.26
		30.00 ± 0.00	45.50 ± 30.40
		MWU: 5.50 p>01	MWU: 40.00 p>01

Deney ve kontrol grubu hastalarının durumluk anksiyete ve cerrahi korku ölçeği alt boyutları ve toplam puan ortalamaları ile medeni durumları karşılaştırıldığında, deney ve kontrol grubu hastalarında evlilerin cerrahi korkularının, kısa dönem korkularının, uzun dönem korkularının ve durumluk anksiyetelerinin bekârlara oranla daha yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın her boyutta anlamsız olduğu saptandı (p>0,05) (Tablo 4.5).

Tablo 4.6: Deney ve Kontrol Grubu Hastalarının Durumluk Anksiyete ve Cerrahi Korku Ölçeği Alt Boyutları ve Toplam Puan Ortalamaları ile Eğitim Durumlarının Karşılaştırılması

Cerrahi Korku Ölçeği Durumluk Anksiyete Ölçeği	Eğitim	Deney Grubu (N=50)	Kontrol Grubu (N=50)
		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Cerrahi Korku Ölçeği Toplam	Okuryazar – İlköğr, Lise Üniversite	50.82 ± 14.18	30.10 ± 11.65
		52.94 ± 9.60	28.05 ± 8.50
		39.50 ± 22.66	25.33 ± 8.96
		KW: 1.139 p>0,05	KW: 1.577 p>0,05
Kısa Dönem Korkular	Okuryazar – İlköğr, Lise Üniversite	29,03 ± 7.29	16.10 ± 6.64
		30,38 ± 3.50	13.89 ± 4.92
		25.50 ± 12.01	13.00 ± 5.29
		KW: 1.455 p>0,05	KW: 0.218 p>0,05
Uzun Dönem Korkular	Okuryazar – İlköğr, Lise Üniversite	21.78 ± 7.95	14.00 ± 5.95
		22.55 ± 7.70	14.15 ± 4.04
		14.00 ± 12.05	12.33 ± 4.04
		KW: 0.561 p>0,05	KW:2.694 p>0,05
Durumluk Anksiyete	Okuryazar – İlköğr, Lise Üniversite	41.35 ± 10.71	57.67 ± 15.80
		38.21 ± 6.92	57.83 ± 8.14
		31.33 ± 3.05	47.75 ± 20.27
		KW: 3.340 p>0,05	KW: 0.639 p>0,05

Deney ve kontrol grubu hastalarının durumluk anksiyete ve cerrahi korku ölçeği alt boyutları ve toplam puan ortalamaları ile eğitim durumları karşılaştırıldı. Deney grubundaki lise mezunu hastaların kontrol grubundaki okuryazar – ilköğretim mezunu hastaların cerrahi korku, kısa dönem korku ve durumluk anksiyete oranlarının diğer gruplara göre yüksek olduğu bulundu. Gruplar arasındaki fark anlamsızdı ($p>0,05$). Deney ve kontrol grubundaki lise mezunu hastaların uzun dönem korkularının diğer gruplara oranla yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlendi ($p>0,05$) (Tablo 4.6).

Tablo 4.7: Deney ve Kontrol Grubu Hastalarının Durumluk Anksiyete ve Cerrahi Korku Ölçeği Alt Boyutları ve Toplam Puan Ortalamaları ile Kronik Hastalık Olma Durumlarının Karşılaştırılması

Cerrahi Korku Ölçeği Durumluk Anksiyete Ölçeği	Kronik Hastalık Olma Durumu	Deney Grubu(N=50)	Kontrol Grubu(N=50)
		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Cerrahi Korku Ölçeği Toplam	Var	27.78 \pm 9.99	51.02 \pm 11.38
	Yok	30.11 \pm 10.65	49.86 \pm 18.35
		U: 260.50 $p>0,05$	U: 236.00 $p>0,05$
Kısa Dönem Korkular	Var	14.65 \pm 6.22	30.05 \pm 5.15
	Yok	15.44 \pm 5.85	27.33 \pm 9.17
		U: 272.00 $p>0,05$	U: 238.50 $p>0,05$
Uzun Dönem Korkular	Var	13.13 \pm 4.24	20.97 \pm 7.65
	Yok	14.66 \pm 5.77	22.53 \pm 9.94
		U: 258.50 $p>0,05$	U: 221.00 $p>0,05$
Durumluluk Anksiyete Puanı	Var	38.21 \pm 7.65	58.28 \pm 12.14
	Yok	40.70 \pm 10.64	53.80 \pm 17.41
		U: 284.00 $p>0,05$	U: 254.50 $p>0,05$

Deney ve kontrol grubu hastalarının durumluk anksiyete ve cerrahi korku ölçeği alt boyutları ve toplam puan ortalamaları ile kronik hastalık olma durumları karşılaştırıldı. Deney grubundaki kronik hastalığı olmayan hastaların cerrahi korku, uzun dönem korku, durumluk anksiyete oranlarının kronik hastalığı olanlara göre daha yüksek olduğu saptandı. Kontrol grubunda ise cerrahi korku ve durumluk anksiyete oranları kronik hastalığı olan hastalarda, uzun dönem korku oranı ise kronik hastalığı olmayanlarda daha yüksekti. Deney ve kontrol grubu kronik hastalığı olmayan hastalarda kısa dönem korku oranının daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı bulundu ($p>0,05$) (Tablo 4.7).

Tablo 4.8: Deney ve Kontrol Grubu Hastalarının Durumluk Anksiyete ve Cerrahi Korku Ölçeği Alt Boyutları ve Toplam Puan Ortalamaları ile Daha Önce Ameliyat Olma Durumlarının Karşılaştırılması

Cerrahi Korku Ölçeği Durumluk Anksiyete Ölçeği	Daha Önce Ameliyat Olma Durumu	Deney Grubu (N=50)	Kontrol Grubu (N=50)
		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Cerrahi Korku Ölçeği Toplam	Oldu	30.56 ± 12.75	47.95 ± 17.01
	Olmadı	28.32 ± 9.08	52.65 ± 10.47
		U:240.00 p>0,05	U:272.00 p>0,05
Kısa Dönem Korkular	Oldu	16.56 ± 7.66	27.47 ± 8.28
	Olmadı	14.38 ± 4.97	30.51 ± 4.90
		U:233.00 p>0,05	U:239.50p>0,05
Uzun Dönem Korkular	Oldu	14.00 ± 5.89	20.47 ± 9.78
	Olmadı	13.94 ± 4.83	22.13 ± 7.20
		U:268.50 p>0,05	U:278.00p>0,05
Durumluk Anksiyete Puanı	Oldu	40.37 ± 11.68	53.66 ± 13.92
	Olmadı	39.17 ± 8.24	59.31 ± 13.63
		U:257.50 p>0,05	U:251.50p>0,05

Deney ve kontrol grubu hastalarının durumluk anksiyete ve cerrahi korku ölçeği alt boyutları ve toplam puan ortalamaları ile daha önce ameliyat olma durumları Tablo 4.8’de karşılaştırıldı. Deney grubu ameliyat olan hastaların toplam cerrahi korku, kısa, uzun dönem korku ve durumluk anksiyete oranlarının daha önce ameliyat olmayan hastalara göre daha yüksek olduğu belirlendi. Kontrol grubunda ise daha önce ameliyat olmayan hastaların toplam cerrahi korku, kısa, uzun dönem korku ve durumluk anksiyete oranlarının ameliyat olan hastalara göre daha yüksek olduğu belirlendi. Gruplar arasındaki fark anlamsızdı ($p>0,05$).

5. TARTIŞMA

Kalp ameliyatı geçirecek hastalar ameliyat öncesinde çok fazla korku ve anksiyete yaşamaktadır. Yaşadıkları bu korku ve anksiyete yapılacak olan ameliyatın seyrini, ameliyat sonrası ve taburculuk sırasında iyileşme sürecini etkilemektedir. Bu nedenle ameliyat öncesinde hastaların korku ve anksiyete derecesinin dikkatli şekilde ölçülmesi çok önemlidir. Sonrasında bu korku ve anksiyeteyi giderecek yöntemler belirlenmelidir. Hastaların verdiği bu tepkiler bireyin fizyolojik, psikolojik, sosyal ve kültürel özellikleri gibi birçok nedene bağlı olarak değişiklik gösterir (54). Yunanca hizmette bulunmak, hastayla ilgilenmek, çare bulmak anlamlarını ifade eden müzik terapinin dünyada ve Türkiye’de binlerce yıllık bir geçmişi vardır. Türkler geçmişten bu yana müzikle terapiyi birçok alanda kullanmaktadır. Türklerin en eski ataları tapınma ve büyüün yanı sıra iyileştirmede de müzikten yararlanmışlardır (55).

Araştırma sonucunda, yaşa göre cerrahi korku, kısa dönem korku uzun dönem korku ve durumluk anksiyete boyutlarında deney kontrol grubu arasında istatistiksel bir fark olmamasına karşın, tüm boyutlarda deney grubunun korku ve anksiyete ortalamasının daha düşük olduğu saptandı (Tablo 4.3).

Gürsoy ve ark.’nın ameliyat olacak hastalar üzerinde yaptığı çalışmada yaş ile preoperatifanksiyete düzeyi arasında bir ilişki olmadığını belirtmişlerdir (56).

Demir ve ark.’nın kalp cerrahisi geçirecek olgularda anksiyete sağaltımı adlı çalışmasında da yaş ile preoperatifanksiyete düzeyi arasında ilişki olmadığı belirtilmiştir (57).

Hamel’in kardiyak kateterizasyon için bekleyen hastalarda müziğin anksiyeteye etkisini incelediği çalışmada müzik diletilen hastalarda nabız, kan basıncı ve anksiyetede önemli bir düşme saptanmıştır (58).

Bu durumda özellikle korku ve anksiyeteyi gidermek amacıyla seçilerek dinletilen ve dinletilme süresine ve zamanına dikkat edilen uşşak ve büzürk makamının her yaş grubundaki hastada korku ve endişeyi azaltma anlamında faydalı olduğu söylenebilir.

Araştırmada deney ve kontrol grubu hastalarının cinsiyete göre cerrahi korku toplam puanı arasındaki farkın anlamlı olduğu ($p<0,01$), kadınların erkeklere göre daha fazla korku yaşadığı ve deney grubunda yer alan kadın hastaların kontrol grubuna kıyasla belirgin bir şekilde daha az korku yaşadığı belirlendi. Ayrıca kısa dönem korku ve uzun dönem korku oranları da benzer şekilde erkelere oranla daha yüksekti (Tablo 4.4).

Jawaid ve ark.'nın elektif cerrahi geçirecek hastaların preoperatif anksiyete düzeyini ölçtüğü çalışmada kadınların preoperatif anksiyete düzeyinin erkeklere oranla daha yüksek olduğu belirlenmiştir (59). Yılmaz ve ark.'nın cerrahi operasyon bekleyen 500 hastada yaptıkları araştırma sonucuna göre kadınların erkeklere oranla daha fazla anksiyete yaşadığı belirlenmiştir. Yılmaz 2012 (60).

Araştırmada deney ve kontrol grubu hastalarının cinsiyete göre anksiyete toplam puanı arasındaki farkın anlamlı olduğu ($p < 0,01$), erkeklerin kadınlara göre daha fazla anksiyete yaşadığı ve deney grubunda yer alan kadın hastaların kontrol grubuna kıyasla belirgin bir şekilde daha az anksiyete yaşadığı belirlendi (Tablo 4.4).

Araştırmamızda kadınların daha fazla korku yaşaması, araştırmaya katılan kadınların ev hanımı sayısının fazla olması, kadınların daha duygusal olmaları ve ataerkil toplumda erkeklerin korkularını ifade etmekten çekinmeleri ile açıklanabilir.

Araştırma sonucunda, medeni duruma göre cerrahi korku, kısa dönem korku uzun dönem korku ve durumluk anksiyete boyutlarında deney kontrol grubu arasında istatistiksel bir fark olmamasına karşın, tüm boyutlarda deney grubunun korku ve anksiyete ortalamasının daha düşük olduğu saptandı (Tablo 4.5). Bu durumda özellikle korku ve anksiyeteyi gidermek amacıyla seçilerek dinletilen ve dinletilme süresine ve zamanına dikkat edilen uşak ve büzürk makamının farklı medeni durumlardaki hastalarda korku ve endişeyi geçirme anlamında faydalı olduğu söylenebilir.

Kronik hastalık olma durumuna göre deney ve kontrol grubu hastalarının cerrahi korku, kısa dönem korku, uzun dönem korku ve anksiyete düzeyleri karşılaştırıldığında gruplar arasında hiçbir boyutta anlamlı fark olmamasına karşın deney grubunun korku ve anksiyete düzeylerinin diğer gruba oranla daha az olduğu ve her boyutta kronik hastalığı olmayan hastaların korku ve anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu bulundu (Tablo 4.7). Müziğin deney grubu üzerinde korku ve anksiyeteyi azaltma anlamında etkisi olsa da kronik hastalığı olan hastaların daha az korku ve anksiyete yaşaması, hastaların hâlihazırda süregelen bir hastalığa ve tedaviye uyum sürecine alışmış olmaları, sık aralıklarla doktor ve hastane ziyaretlerinin olması ve bir hastalığı yönetmede beceri kazanmaları ile açıklanabilir.

Deney ve kontrol grubu hastalarının durumluk anksiyete, cerrahi korku, kısa dönem korku, uzun dönem korku ortalamaları kıyaslandığında her alt boyutta deney grubunun korku ve anksiyete düzeylerinin kontrol grubuna oranla daha düşük olduğu ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu görüldü ($p < 0,001$) (Tablo 4.2). Arslan ve Özer anestezi yoğun bakım ünitesinde yatan hastalara yaptıkları müzik terapinin hastaların nabız değeri

üzerine etkisini araştıran çalışmalarının sonucunda mzık dinletilen deney grubu hastalarının nabız değerlerinde önemli derecede bir azalma olduğunu bulmuşlardır (61).

Chlan, ventilatör desteği alan yoğun bakım hastalarında mzık terapisinin ventilasyon yardımı alan hastalarda anksiyeteye etkisini incelemiştir. Mzık terapi seansının, ventilasyon desteği alan hastaların kalp atım hızında ve solunum periyodunda azalmaya bağlı olarak, anksiyetenin azaltılması ve gevşemenin desteklenmesi için etkili olduğu bulunmuştur (62). Nilson (2008) incelediği 42 çalışmadan 24'nde (%57) müziğin hastaların temel yaşam bulgularına etkisinin değerlendirildiğini belirtmiştir. Kan basıncının ölçüldüğü 22 çalışmanın 6'sında (%27) ise deney grubu hastalarında kan basıncının daha düşük olduğu bulunmuştur (63).

Yine zer ve ark.'nın (2010) açık kalp cerrahisi geçiren hastaların temel yaşam bulgu ve ameliyat sonrası ağrılarına müziğin etkisini inceledikleri çalışmalarında, sistolik kan basıncı mzık dinleyen hasta grubunda kontrol grubundan anlamlı olmasa da daha düşük bulunduğu belirtilmiştir (64). Chan'ın (2007) C-clamp uygulanan hastalarda müziğin etkisini değerlendirdiği çalışmasında, deney grubu hastalarının sistolik kan basınçları kontrol grubu hastalarından daha düşük bulunmuştur. Aragon ve ark.'nın (2002) alışmasında, vasküler ve torasik cerrahi geçiren hastaların canlı mzık dinletisi ile sistolik kan basıncı değişikliğinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirtilmiştir (65).

Lee ve ark. (2011) mzık terapi, ortam sesinin azaltılması için kulaklık ve kontrol grubundan oluşan, 20 – 65 yaş arası, 3 grupta farklı cerrahi hastalarında yaptıkları çalışmada mzık terapi grubunun durumluk anksiyetesini kulaklık grubundan anlamlı olmasa da daha düşük bulduklarını belirtmişlerdir (66). Tüm bu araştırma sonuçları ile bizim bulgumuz ile benzerlik göstermektedir.

Bu bulgular doğrultusunda araştırmanın “*Hastalara dinletilen Uşşak makamı anksiyeteyi azaltır* ve *Hastalara dinletilen Büzürk makamı korkuyu azaltır*” hipotezini doğrulamaktadır.

6. SONUÇveÖNERİLER

6.1. SONUÇLAR

Araştırma sonucunda kalp cerrahisi geçirecek hastalara ameliyat öncesi dinletilen uşşak ve büzürk makamının hastaların cerrahi korku ve anksiyetelerini azalttığı sonucuna ulaşıldı.

6.2. ÖNERİLER

Araştırmanın kalp cerrahisi geçirecek hastalara korku ve anksiyeteyi azaltmak amacıyla hastane ve kliniklerde bu müzik türlerinin daha fazla popülasyona dinletilmesi, önerilmektedir.



KAYNAKLAR

1. Demir Korkmaz F. (2016).Kalp damar sistemi cerrahisinde bakım. Eti Aslan F.(Ed.),*Cerrahi bakım vaka analizleriyle birlikte*. Ankara: Akademisyen Tıp Kitap Evi. 699-812.
2. Türk Erişkinlerde Kalp Hastalıkları Risk Faktörleri. <http://www.tuik.gov.tr> (08.11.2017)
3. Badır A., Demir Korkmaz F. (2017). Kalp ve dolaşım sistemi. KaradakovanA.,Eti Aslan F. (Ed.), *Dahili ve cerrahi hastalıklarda bakım*. Ankara: Akademisyen Kitabevi. 389-560.
4. Yıldız H., Pınar R. (2004). Cinsellik ve kalp. *Sendrom*. 16: 87-92.
5. Aydemir Y., Doğu Ö., Amasya A., Yazgan B., Gazioğlu E., Gündüz H. (2015). Kronik solunum ve kalp hastalıklarında anksiyete ve depresyon sıklığı ve ilişkili özelliklerin değerlendirilmesi. *Sakarya MedicalJournal*. 5(4): 199-203.
6. Özkan S.(1993). Psikiyatrik tıp.*Konsültasyon-liyezon psikiyatrisi kongre kitabı*, İstanbul: RocheMüstehzarları Sanayi.175.
7. Gülseren Ş.(1997). Psikiyatri ve Cerrahi. *Ege Psikiyatri Süreli Yayınları*.2(2):245-257
8. Cimilli C. (2001) Cerrahide anksiyete. *Klinik Psikiyatri Dergisi*. 4(3):182-186.
9. Shahmansouri N.,Koivula M., Ahmed SH., Arjmandi A., Karimi A.Fear, anxiety, andbeliefsaboutsurgery in candidatespatientsforcoronaryartery bypass grafting. *EuropeanJournal of Experimental Biology*.2(5): 1750-1754.
10. Guyton AC.,Hall JE.(2013).*Tıbbi fizyoloji*. Ankara: Nobel Tıp Kitapevi. 101-281.
11. Ertem A.,Yava A.,Demirkılıç U.(2013). Kardiyak cerrahi yapılan hastaların ameliyat öncesi verilen aydınlatılmış onam hakkındaki görüş ve önerilerinin belirlenmesi.*Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi*. 21(2): 378-391.
12. Çobanoğlu A., İşbir S.(2013). Koroner arter bypascerrahisi.Paç M.,Akçevin A., Aka S., Büket S., Sarioğlu T.(Ed.), *Kalp ve damar cerrahisi*. Ankara:Akademisten Kitap Evi. 657-667.
13. Abacı A.(2009) Kronik koroner arter hastalığı. *11. Ulusal İç Hastalıkları Kongre Kitabı*. Antalya.
14. Ceylan Y., Kaya Y., Tuncer M. (2011). *Van Tıp Dergisi*.18(3): 147-154.
15. Akdemir N., Birol L.(2011).*İç hastalıkları ve hemşirelik bakımı*. Ankara: Sistem Ofset.300-504.

16. Özhan Elbaş N.(2016).Kalp cerrahisi ve hemşirelik bakımı. Erdil F., Özhan Elbaş N.(Ed.),*Cerrahi hastalıkları hemşireliği*. Ankara: Aydoğdu Ofset Matbaacılık.297-366
17. Loscalzo J., Libby P., Braunwald E.(2013), Joseph S., Norman M., James M., James M.(2003)
18. Sarıgül A., Gökaslan G. (2007). *Erişkin kalp cerrahisinde perioperatif yaklaşım el kitabı*. Ankara: Atlas Kitapçılık.3-24.
19. Timby BK., Smith NE. (2003). *Introductory medical-surgical nursing*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 499-511.
20. Badır A., Demir Korkmaz F.(2017). Kalp ve dolaşım sistemi. Karadakovan A., Eti Aslan F.(Ed.),*Dahili ve cerrahi hastalıklarda bakım*. Ankara: Akademisyen Kitapevi.389-560.
21. Silvestry FE. (2014). Postoperative complications among patients undergoing cardiac surgery. <https://www.uptodate.com/contents/postoperative-complications-among-patients-undergoing-cardiac-surgery>. 08.11.2017.
22. Ahrens TS., Prentice D., Kleinpell M.(2007).*Critical Care Certification*. New-York: Mcgraw-Hill Education. 125-135.
23. Newton Shafer K., Sawyer JR., McCluskey AM., Beck EL. (1964).*Tıbbi ve cerrahi hastalıklarda bakım*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları.
24. Demir N. (2010). Preoperatif hazırlık-postoperatif bakım ve takip. Sabuncu N., Akça Ay F. (Ed.),*Klinik beceriler: Sağlıkın değerlendirilmesi*. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri.626-648.
25. Demir N(2010). Preoperatif hazırlık-postoperatif bakım ve takip. Sabuncu N, Akça Ay F. (Ed). *Klinik Beceriler: Sağlıkın değerlendirilmesi*, İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri.626-648
26. Özcan H. (2008). *Açık kalp ameliyatı sonrası hemşireler tarafından verilen taburculuk eğitiminin hastalar tarafından kullanılma oranları*, (Yüksek Lisans Tezi), Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Edirne.
27. Martin CG., Turkelson SL. (2006). Nursing care of the patient under going coronary artery bypass grafting. *Journal of Cardiovascular Nursing*.21(2):109-117.
28. Annesi SM., Bautch JC, Brunn JAB., Byers JF., Gab KC., Casey PE. (2006). Management of patients with coronary vascular disorders. *Brunner & Suddarth's text book of medical surgical nursing*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

29. Dentlinger N.,Ramdin V. (2015). *Dahilive cerrahi hastalıkları hemşireliği*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
30. Güneş P. (2001). *Açık kalp ameliyatı olan hastaları taburculuk öncesi bilgilendirmenin anksiyete düzeyine etkisi*, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi).Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.
31. Nart A. (2013) *Açık kalp ameliyatı sonrası mobilize olan hastalarda öz bakım gücünün değerlendirilmesi*, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
32. Duran E. (2004).*Hasta bilgilendirme kitapçığı*.Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Edirne.
33. Kasapoğlu E.,Enç N. (2017). Koroner arter hastalıkları için bir rehber.*Journal of CardiovascularNursing*.8(15): 1-7.
34. SantosMartins ve Oliveira 2014; Taşdemir, Erakgün, Deniz ve Çertuğ 2013
35. Yardakçı R.,Akyolcu N. (2004). Ameliyat öncesi dönemde yapılan hasta ziyaretlerinin hastanın anksiyete düzeyine etkisi. *Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Dergisi*. 1(2):7-14.
36. Engin E. (2014).Anksiyete bozuklukları. Çam O., Engin E.(Ed.),*Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği bakım sanatı*. İstanbul: Medikal Yayıncılık. 275-313.
37. Joseph S., Norman M., James M. (2002). *Manual of cardiovascular diagnosis and therapy*. Philadelphia: Lippincott Williams &Wilkins. 1246-1489.
38. Ay F., Ertem T., Özcan K. (2007). *Temel hemşirelik*. İstanbul: Medikal Yayıncılık. 133-135.
39. Lee TL.,Bokovay J. (2005). Understanding discharge instructions after vascular surgery: An observation alstudy. *Journal of Vascular Nursing*. 23(1): 25-29.
40. Öz F. (2010).*Sağlık alanında temel kavramlar*. Ankara: Mattek Matbaacılık Basımevi.
41. LeDouxJE (2000).Emotioncircuits in thebrain.*AnnualReview of Neuroscience*.23: 155-184.
42. Cimilli C. (2001). Cerrahide anksiyete. *Klinik Psikiyatri Dergisi*. 4(3): 182-186.
43. Vileikyte L. Stress and wound healing. *Clinics in Dermatology*, 2007,25:49-55,Christian L ve ark. Stress and Wound healing.2006, 13:337-346
44. Özer N. (2015). Cerrahi ve cerrahi hemşireliğinin tarihçesi cerrahinin sınıflandırılması cerrahi gerektiren durumlar ve hasta etkileri.Eti Aslan F. (Ed.), Cerrahi bakım vaka analizleriyle birlikte. Ankara: Akademisyen Tıp Kitap Evi.

45. Ünal S. (2011). Anksiyeteli hasta ile iletişim. Atabek Aştı T, Karadağ A (Ed.), *Klinik uygulama becerileri ve yöntemleri*. Adana: Nobel Tıp Kitapevleri.
46. <http://www.tumata.com/muzikterapi.aspx>. (10.07.2007).
47. <https://tumata.com/muzik-terapi/turk-muzigi-makamlari-ve-etkileri/>. (10.07.2007).
48. Karasar N. (2009). Bilimsel araştırma yöntemi. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık. 132-135.
49. Sümbüloğlu V. (2004). Sağlık bilimlerinde araştırma yöntemleri. Ankara: Hatiboğlu Yayıncılık. 58-62.
50. Theunissen M., Peters ML., Schouten EGW., Fiddlers AAA., Willemsen MGA., Pinto PR., Gramke HF., Marcus MAE (2014). Validation of the surgical fear question naire in adult patients waiting for elective surgery. *PLoSOne*. 9(6): 6-19.
51. Bağdigen M. (2016). Cerrahi korku ölçeği'nin Türkçe geçerlilik güvenirlik çalışması ve sosyal destek algısı ile ilişkisinin belirlenmesi, (Yüksek Lisans Tezi). Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
52. Spielberger CD., Gorsuch RL., Lushene RE. (1970). *Manual for state-trait anxiety inventory*. California: Consulting Psychologist Press.
53. Öner N., Le Compte A. (1985). *Durumluk sürekli kaygı el kitabı*. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.
54. Burkovik Y., Tan O. (2006). *Korkuyorum*. İstanbul: Timaş Yayıncılık.
55. Uçan A. (2000). *Türk müzik kültürü*. Ankara: Masaüstü Yayıncılık.
56. Gürsoy A., Candaş B., Güner Ş., Yılmaz S. (2016). Preoperative Stress: An operating room nurse intervention assessment. *Journal of Perianesthesia Nursing*. 31(6): 495-503.
57. Demir A., Akyurt D., Ergün B., Haytural C., Yiğit T., Taşoğlu İ., Elhan AH., Erdemli Ö. (2010). Kalp cerrahisi geçirecek olgularda anksiyete sağaltımı. *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi*. 18(3):177-182.
58. Wong HLC., Lopez-Nahas V., Molassiotis A. (2001). Effects of music therapy on anxiety in ventilator-dependent patients. *Heart & Lung*. 30(5):376-87.
59. Jawaid M., Mushtaq A., Mukhtar S., Khan Z. (2007). Preoperative anxiety before elective surgery. *Neurosciences (Riyadh)*. 12(2): 145-148.
60. Yılmaz M., Sezer H., Gürler H., Bekar M. (2012). Predictors of preoperative anxiety in surgical in patients. *Journal of Clinical Nursing*. 21(7-8):956-964.

61. Arslan S., Özer N. (2007). *Dokunma, müzik terapi ve aromaterapinin yoğun bakım hastalarının fizyolojik durumlarına etkisi*, (Doktora Tezi), Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
62. Chlan L. (1998). Effectiveness of a musictherapyintervention on relaxatioandanxietyforpatientsreceivingventilatoryassistance. *Heart&Lung*.27(3):169-176.
63. Nilsson U. (2008). Theanxietyandpain-reducingeffects of musicinterventions: A systematicreview.*AORNJournal*. 87(4): 780-807.
64. Özer N., Özlü Karaman Z., Arslan S.,Güneş N. (2010). Effectof music on postoperative pain and physiologic parameters of patients after open heart surgery. *Pain Management Nursing*.14(1): 1-9.
65. Aragon D.,Farris C., Byers, JF. (2002). Theeffects of harp music invascular and thoracic surgical patients. *AlternativeTherapies in Health Medicine*.8(5): 52–60
66. Lee KC.,Chao YH., Yiin JJ., Chiang PY., Chao YF. (2011). Effective ness of different music-playing devices for reducing preoperative anxiety: A clinical control study, *International Journal of Nursing Studies*.48(10):1180–1187.

HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU TOPLANTI TUTANAĞI

Karar no : 2017/033

Karar tarihi : 28.11.2017

Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Enstitü Yönetim Kurulu toplanarak aşağıdaki kararları almıştır.

1- Enstitümüz Yönetim Kurulunun 24/05/2017 tarihli 2017/017 sayılı toplantısında tez konusu **“Gaziantep İli’nde 10-15 Yaş Arası Bir Özel Kolejde Okuyan Öğrencilerin Obezite Durumlarının İncelenmesi”** olarak kabul edilen Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans öğrencisi 154101063 numaralı **Seda KARADAĞ**’ın İl ve görev yeri değişimi sebebiyle tez konusunun **“Mersin Bozyazı İlçesinde 10-15 Yaş Arası Bir Devlet Okulunda Okuyan Öğrencilerin Obezite Durumlarının İncelenmesi”** olarak değiştirilmesine;

2- Enstitümüz Yönetim Kurulunun 24/05/2017 tarihli 2017/017 sayılı toplantısında tez konusu **“Diz Protezi Olan Hastalarda Postoperatif Ağrı Düzeyinin ve Ağrı Yönetim Kalitesinin Değerlendirilmesi”** olarak kabul edilen Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans öğrencisi 164101053 numaralı **Ayten DURSUN**’un İl ve görev yeri değişimi sebebiyle tez konusunun **“Kalp Damar Cerrahisi Geçirecek Hastalarda Müzik Dinletmenin Cerrahi Korku Üzerine Etkisi”** olarak değiştirilmesine;

3- Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı’na kayıtlı Tez dönemi öğrencisi tarafından Enstitü Yönetim Kurulu’na sunulan tez konusu görüşülmüş ve Tablo’da belirtilen şekilde kabulüne;

ÖĞRENCİNİN NUMARASI ADI-SOYADI	TEZ KONUSU
174101020 İsmail AKSU	Akademisyenlerde Tip II Diyabet Riski: Güneydoğu Türkiye Örneği

4- Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı Beslenme ve Diyetetik Tezli Yüksek Lisans Programı’na kayıtlı Tez dönemi öğrencileri tarafından Enstitü Yönetim Kurulu’na sunulan tez konuları görüşülmüş ve Tablo’da belirtilen şekilde kabulüne;

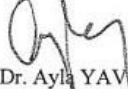
ÖĞRENCİNİN NUMARASI ADI-SOYADI	TEZ KONUSU
154103007 Begüm ŞENBAY	Gaziantep İli Kamu Hastanelerinde Verilen Taşınabilir Yemek Hizmetlerinin Değerlendirilmesi


5- Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora Programına kayıtlı 154115004 numaralı **Suzan HAVLIOĞLU** isimli öğrencinin Tez İzleme Komitesi 21.11.2017 tarihinde toplanarak tez önerilerini incelemiştir. Tez konusunun **“İplik Fabrikası İşçilerinde Mesleki Yorgunluğun Uyku Kalitesi ve Ağrı Üzerine Etkisinin Araştırılması”** olmasına;

Oy birliği ile karar verilmiştir.

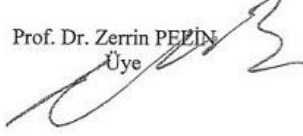
EK 1 (devam)

(2017/033 Sayı ve 28.11.2017 Tarihli Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu Kararı 2. Sayfasıdır.)



Prof. Dr. Ayla YAVA
Başkan
(Enstitü Müdürü)


Yrd. Doç. Dr. Çiğdem KÖÇKAR
Üye
(Enstitü Müdür Yardımcısı)





Prof. Dr. Zerrin PEZİN
Üye


Aylin FİLİZ
Hasan Kalyoncu Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Sekreter


Prof. Dr. Kezban BAYRAMLAR
Üye

ASLI GİBİDİR


Prof. Dr. Tülay ORTABAĞ
Üye

HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU TOPLANTI TUTANAĞI

Karar no : 2018/019

Karar tarihi : 20.06.2018

Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Enstitü Yönetim Kurulu acil gündem maddesi ile toplanarak aşağıdaki kararları almıştır.

1- Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı'na kayıtlı Tez dönemi öğrencisi **154101062** numaralı **Aslan DOĞAN**'ın 20.06.2018 tarihinde yapılan savunma sınavında jüri tarafından tez konusunun değiştirilmesine karar verilmiştir. Enstitü Yönetim Kurulu'na sunulan tez konusu görüşülmüş ve Tablo'da belirtilen şekilde tez konusunun değiştirilmesinin uygun olduğuna;

ÖĞRENCİNİN NUMARASI ADI-SOYADI	SAVUNMA SINAVINDAKİ TEZ KONUSU	KABUL EDİLEN TEZ KONUSU
154101062 Aslan DOĞAN	KOAH'lı Hastalarda Planlı Hemşirelik Eğitiminin Hastalığın Yaşam Kalitesi ve Anksiyete Üzerindeki Etkisinin Değerlendirilmesi	KOAH'lı Hastalarda Planlı Hemşirelik Eğitiminin Yaşam Kalitesi Anksiyete ve Depresyon Üzerindeki Etkisinin Değerlendirilmesi

2- Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı'na kayıtlı Tez dönemi öğrencisi **164101053** numaralı **Ayten DURSUN**'un 20.06.2018 tarihinde yapılan savunma sınavında jüri tarafından tez konusunun değiştirilmesine karar verilmiştir. Enstitü Yönetim Kurulu'na sunulan tez konusu görüşülmüş ve Tablo'da belirtilen şekilde tez konusunun değiştirilmesinin uygun olduğuna;

ÖĞRENCİNİN NUMARASI ADI-SOYADI	SAVUNMA SINAVINDAKİ TEZ KONUSU	KABUL EDİLEN TEZ KONUSU
164101053 Ayten DURSUN	Kalp Damar Cerrahisi Geçirecek Hastalarda Müzik Dinletmenin Cerrahi Korku Üzerine Etkisi	Kalp Cerrahisi Planlanan Hastalarda Ameliyat Öncesinde Müzik Dinletmenin Cerrahi Korku ve Anksiyete Üzerine Etkisi

3- Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı'na kayıtlı Tez dönemi öğrencisi **154101090** numaralı **Şevket CENGİZHAN**'ın 20.06.2018 tarihinde yapılan savunma sınavında jüri tarafından tez konusunun değiştirilmesine karar verilmiştir. Enstitü Yönetim Kurulu'na sunulan tez konusu görüşülmüş ve Tablo'da belirtilen şekilde tez konusunun değiştirilmesinin uygun olduğuna;

ÖĞRENCİNİN NUMARASI ADI-SOYADI	SAVUNMA SINAVINDAKİ TEZ KONUSU	KABUL EDİLEN TEZ KONUSU
154101090 Şevket CENGİZHAN	Anjiyografi Öncesi Planlı Hasta Bilgilendirilmesinin Anksiyete ve Ölüm Korkusu Üzerine Etkisi	Anjiyografi Öncesi Planlı Hasta Eğitiminin Durumluk, Sürekli ve Ölüm Kaygısı Üzerine Etkisi

Oy birliği ile karar verilmiştir.



EK 1 (devam)

(2018/019 Sayı ve 20.06.2018 Tarihli Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu Kararı 2. Savfasıdır.)

Prof. Dr. Ayla YAVA
Başkan
(Enstitü Müdürü)



Dr. Öğr. Üyesi Begümhan TURHAN
Üye
(Enstitü Müdür Yardımcısı)

Prof. Dr. Zerrin PELİN
Üye

Aylin FİDAN
Hasan Kalyoncu Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Sekreteri

ASLI GİBİDİR

Prof. Dr. Kezban BAYRAMLAR
Üye

Prof. Dr. Tülay ORTABAĞ
Üye

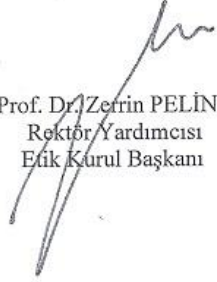
T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
(Sağlık Bilimleri Fakültesi)

31.10.2017

Sayın Ayten DURSUN

“Kalp Damar Cerrahisi Geçirecek Hastalarda Ameliyat Öncesinde Müzik Dinletmenin Cerrahi Korku Üzerine Etkisi” konulu çalışmanız 31.10.2017 tarih ve 2017-11 nolu girişimsel olmayan araştırmalar etik kurul kararı uyarınca uygun bulunmuş olup;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.


Prof. Dr. Zerrin PELİN
Rektör Yardımcısı
Etik Kurul Başkanı

**HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARARI**

Karar No : 2017/11
Karar Tarihi : 31.10.2017

Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu aşağıdaki kararları almıştır.

Ayten DURSUN'un "...*Kalp Damar Cerrahisi Geçirecek Hastalarda Ameliyat Öncesinde Müzik Dinletmenin Cerrahi Korku Üzerine Etkisi* ..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Prof. Dr. Yavuz YAKUT'un "...*Skolyozlu Bireylerde Kardiyopulmoner Fonksiyonların İncelenmesi* ..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Prof. Dr. Ayla YAVA'nın "...*Adölesan Yaşlardaki Doğum(lar), Perimenopozal Kadınlarda Kemik Yoğunluğunu Etkiler mi* ..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,

Uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.

Prof. Dr. Zerrin PELİN
Başkan

Prof. Dr. S. Mine YURTTAGÜL
Üye

Prof. Dr. Kezban BAYRAMLAR
Üye

Prof. Dr. Ayla YAVA
Üye


Prof. Dr. Yavuz YAKUT
Üye

Prof. Dr. Nermin OLGUN
Üye

Prof. Dr. Yasemin BEYHAN
Üye

ASLIGIBİDİR

Güven Hoş
Sağlık Bilimleri Fakülte Sekreteri





T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

İSTANBUL DR. SIYAMI ERSEK GÖĞÜS KALP VE DAMAR
CERRAHİSİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
İSTANBUL DR. SIYAMI ERSEK GÖĞÜS KALP VE DAMAR
EĞİTİM VE AR. GE. BİRİMİ
22.01.2018 17:01 - 25001928 - 105.01 - E.21



Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi


Sayı : 28001928-508.01
Konu : Ayten DURSUN'un Araştırma İzin
Talebi Hk.

Sayın Ayten DURSUN

04.01.2018 tarihinde gerçekleştirilen Tıpta Uzmanlık ve Eğitim Kurulun'da "Kalp ve Damar Cerrahisi geçirecek hastalarda ameliyat öncesinde müzik dinletmenin cerrahi korku üzerine etkisi" konulu araştırma izin talebiniz oy birliği ile uygun bulunmuştur.
Gereğinin rica ederim.

e-imzalıdır.
Doç. Dr. Cevdet Uğur KOÇOĞULLARI
Başhekim


Başkan
Doç. Dr. Cevdet Uğur KOÇOĞULLARI
Başhekim


Üye
Prof. Dr. Ömer KOZAN
Kardiyoloji Eğitim Koord.

Üye
Doç. Dr. Tamer OKAY
Eğitim Görevlisi

Üye
Doç. Dr. Nurgül YURTSEVEN
Eğitim Görevlisi

Tıbbiye Cad. No:13 Haydarpaşa-Üsküdar/İstanbul

Bilgi için: Erdem IŞIK

Faks No: 0216 418 96 49

Unvan: SÖZLEŞMELİ PERSONEL

e-Posta: erdem.i@saglik.gov.tr İnt. Adresi: www.siyamiersek.gov.tr

Telefon No: 0216 542 45 53

Evrakın elektronik imzalı surevine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 363a60be-f892-4af4-ac6a-55bc5287f988 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

TANITICI ÖZELLİKLER ANKET FORMU

Sayın Katılımcı,

Bu araştırma, yüksek lisans bitirme çalışması kapsamında yapılmaktadır. Sorulara içten cevap vermeniz araştırma sonuçlarının güvenilirliği açısından önemlidir. Yardımlarınız ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

Hemşire :Ayten DURSUN

HKÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü

SOSYO-DEMOGRAFİK VERİ FORMU

1. Doğum tarihi :

2. Cinsiyetiniz: Kadın Erkek

3. Medeni Durumunuz: Evli Bekar

4. Eğitim seviyeniz ?

Okur-yazar değil Okur-yazar İlköğretim Lise Üniversite Diğer _____

5. Mesleğiniz: _____

6. Yaşadığınız yer ; Kırsal Kentsel

7. Sosyal güvenceniz var mı? Evet Hayır

8. Sigara kullanıyor musunuz ? Evet Hayır

9. Kronik hastalığınız var mı? Evet Hayır

Cevabınız 'Evet' ise ek hastalıklarınız nelerdir?

10. Tıbbi tanı: _____

11. Şu anda yapılacak olan cerrahi girişim türü (Araştırmacı tarafından doldurulacaktır):

.....

12. Daha önce cerrahi girişim geçirme durumu?

Evet Hayır

Cevabınız 'Evet' ise ne cerrahisi geçirdiniz?.....

13. Sağlık personelinde eğitim aldınız mı?

Evet Hayır

14. Ameliyat öncesi dönemde ameliyat ile ilgili eğitim aldınız mı?

Evet Hayır

15. Eğitim kim tarafından verildi?.....

DURUMLUK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ (STAD)

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

	HİÇ(1)	BİRAZ(2)	ÇOK(3)	TAMAMIYLA(4)
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 5 (devam)

CERRAHİ KORKU ÖLÇEĞİ (CKÖ)

Bu ölçek sizin cerrahi prosedürde cerrahi girişime maruz kaldığınızda sizin ameliyatın çeşitli yönlerinden ne kadar korktuğunuzu değerlendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Şu anda nasıl hissettiğinizi en iyi yansıtan seçeneği yuvarlak içine alınız .

1).Ameliyattan korkuyorum.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Hiç korkmuyorum Çok korkuyorum

2).Anesteziden korkuyorum.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Hiç korkmuyorum Çok korkuyorum

3).Ameliyat sonrası ağrıdan korkuyorum.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Hiç korkmuyorum Çok korkuyorum

4).Ameliyattan sonra rahatsız edici (bulantı gibi) yan etkilerden korkuyorum.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Hiç korkmuyorum Çok korkuyorum

5).Ameliyattan sonra sağlığımın kötüleşeceğinden korkuyorum.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Hiç korkmuyorum Çok korkuyorum

6).Ameliyatın başarısız geçeceğinden korkuyorum.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Hiç korkmuyorum Çok korkuyorum

7).Ameliyattan sonra tamamen iyileşmeyeceğimden korkuyorum.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Hiç korkmuyorum Çok korkuyorum

8).Ameliyattan sonra iyileşme sürecimin uzun olacağından korkuyorum.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Hiç korkmuyorum Çok korkuyorum

GÖNÜLLÜLERİ BİLGİLENDİRME VE OLUR (RIZA) FORMU

Sayın katılımcı,

Bu çalışma “Kalp Damar Cerrahisi Geçirecek Hastalarda Müzik Dinletmenin Cerrahi Korku Üzerine Etkisi” amacıyla yapılmaktadır. Bu araştırma çerçevesinde araştırmacı tarafından size yöneltilen soruları cevaplamanız istenecek ve yanıtlarınız araştırmada kullanılmak üzere kaydedilecektir. Araştırma kapsamında vereceğiniz bilgiler gizli tutulacak ve hiçbir şekilde sizin isminiz belirtilerek açıklanmayacaktır.

Bu bilgiler, farklı bir araştırma/uygulamada da kullanılmayacaktır. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecek, çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılmama ya da kabul ettikten sonra vazgeçme hakkına sahipsiniz. Yardımlarınız için teşekkür ederim.

YUKARIDAKİ BİLGİLERİ OKUDUM, BUNLAR HAKKINDA BANA YAZILI VE SÖZLÜ AÇIKLAMA YAPILDI. BU KOŞULLARDA SÖZ KONUSU ARAŞTIRMAYA KENDİ RIZAMLA, HİÇBİR BASKI VE ZORLAMA OLMAKSIZIN KATILMAYI KABUL EDİYORUM.

Gönüllünün Adı, Soyadı, İmzası, Adresi (varsa telefon numarası)

Araştırmayı yapan sorumlu araştırmacının Adı, Soyadı, İmzası

Ayten DURSUN

HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
YÜKSEK LİSANS/DOKTORA TEZ ÇALIŞMASI İNTİHAL RAPORU FORMU

HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Tarih: 08/06/2018

Tez Başlığı / Konusu: Kalp Damar Cerrahisi Geçirecek Hastalarda Müzik Dinletmenin Cerrahi Korku Üzerine Etkisi

Yukarıda başlığı/konusu gösterilen tez çalışmamın giriş, ana bölümler ve sonuç kısımlarından oluşan toplam 30 sayfalık kısmına ilişkin, 08/06/2018 tarihinde Enstitü Sekreterliği tarafından **TURNİTİN** adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı alıntılar dâhil %26'dır. (Benzerlik oranı; alıntılar dâhil %30'un üzerindeyse açıklama gerekmektedir).

Uygulanan filtrelemeler:

- Kaynakça hariç
 Alıntılar dâhil
 5 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Hasan Kalyoncu Üniversitesi **TURNİTİN** adlı intihal tespit programı sonucunda; azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

08.06.2018

Adı Soyadı: Ayten DURSUN

Öğrenci No: 164101053

Anabilim Dalı: Hemşirelik

Programı: Yüksek lisans

Statüsü: Y.Lisans Doktora

DANIŞMAN ONAYI

UYGUNDUR.

Dr. Öğr. Üye. Çiğdem KÖÇKAR

Ayten DURSUN.

ORJİNALLIK RAPORU

% 26 BENZERLİK ENDEKSİ	% 16 İNTERNET KAYNAKLARI	% 13 YAYINLAR	% 18 ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ
----------------------------------	---------------------------------------	-------------------------	---------------------------------

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	Submitted to Hasan Kalyoncu Üniversitesi Öğrenci Ödevi	% 8
2	openaccess.inonu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 2
3	Submitted to TechKnowledge Turkey Öğrenci Ödevi	% 1
4	turkpedkar.org.tr İnternet Kaynağı	% 1
5	ÖZEN, Betül and SEVİĞ, E Ümit. "Planlı hastane taburculuk programının koroner arter baypas greftleme yapılan hastalarda komplikasyonlar ve hastane geri dönüşleri üzerine etkisi", Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Derneği, 2017. Yayın	% 1
6	dspace.trakya.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
7	UÇANER, Burçin and JELEN, Birsen. "MÜZİK	% 1

TERAPİ UYGULAMALARI VE BAZI
ÜLKELERDEKİ EĞİTİMİ", Kıbrıs Üniversitesi,
2015.

Yayın

8	vantipdergisi.yyu.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
9	eprints.ners.unair.ac.id İnternet Kaynağı	% 1
10	www.isbasvurusu.biz İnternet Kaynağı	% 1
11	publications.theseus.fi İnternet Kaynağı	% 1
12	www.ncbi.nlm.nih.gov İnternet Kaynağı	% 1
13	www.diva-portal.org İnternet Kaynağı	<% 1
14	KIRBAŞ, Zila Özlem and ÖZKAN, Hava. "Down sendromlu çocukların annelerinin aile işlevlerini algılama ve sosyal destek düzeylerinin değerlendirilmesi", Logos Yayıncılık, 2013. Yayın	<% 1
15	tumata.com İnternet Kaynağı	<% 1
16	www.researchgate.net İnternet Kaynağı	<% 1

EK 7 (devam)

17	Submitted to Okan Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
18	Submitted to La Trobe University Öğrenci Ödevi	<% 1
19	lmscontent.embanet.com İnternet Kaynağı	<% 1
20	Submitted to University of Arizona Öğrenci Ödevi	<% 1
21	Submitted to Istanbul Medipol Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
22	Submitted to European University of Lefke Öğrenci Ödevi	<% 1
23	Submitted to TechKnowledge Öğrenci Ödevi	<% 1
24	hemsirelik.ege.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
25	www.khsdergisi.com İnternet Kaynağı	<% 1
26	solecris.uta.fi İnternet Kaynağı	<% 1
27	www.update-software.com İnternet Kaynağı	<% 1
28	journals.viamedica.pl İnternet Kaynağı	<% 1

29	www.kalite.saglik.gov.tr İnternet Kaynağı	<% 1
30	www.ejmanager.com İnternet Kaynağı	<% 1
31	nursing.ieu.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
32	periodika.osu.cz İnternet Kaynağı	<% 1
33	Submitted to Bahcesehir University Öğrenci Ödevi	<% 1
34	library.neu.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
35	acikerisim.istanbulbilim.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
36	es.scribd.com İnternet Kaynağı	<% 1
37	www.eorna.eu İnternet Kaynağı	<% 1
38	TAŞ, Erol and ÇEPNİ, Salih. "Web tasarımı bir fen ve teknoloji materyalinin geliştirilmesi, uygulanması ve değerlendirilmesi", Uludağ Üniversitesi, 2011. Yayın	<% 1

ENÇ, Yavuz, AYDEMİR, Numan, BİÇER,

39	Yeşim, YURTSEVEN, Nurgül, ORHAN, Gökçen, ÖZAY, Batuhan, AYOGLU, Umut, GÖRÜR, Alper, ALTIN, Fırat and ÇİÇEK, Sertaç. "Pediatrik ameliyat sonrası kardiyak yoğun bakımda trakeostomi endikasyonları ve sonuçları", Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Derneği, 2008. Yayın	<% 1
40	Mehtap Dursun, Reva Balcı Akpınar. "The effect of topical applications performed after subcutaneous heparin injection on development of bruise and hematoma", SiSli Etfal Hastanesi Tıp Bulteni / The Medical Bulletin of Sisli Hospital, 2014 Yayın	<% 1
41	arts.ufl.edu İnternet Kaynağı	<% 1
42	Submitted to Erciyes Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
43	UÇAN, Özlem, OVAYOLU, Nimet and SAVAŞ, M.Cemil. "Üst gastrointestinal sistem endoskopisi işleminde dinletilen müziğin hastaların bazı değerlerine, memnuniyetine ve işlemin başarısına etkisi", Atatürk Üniversitesi, 2007. Yayın	<% 1

docs.neu.edu.tr

EK 7 (devam)

44	İnternet Kaynağı	<% 1
45	www.turkpsikiyatri.com İnternet Kaynağı	<% 1
46	www.ressjournal.com İnternet Kaynağı	<% 1
47	ERCAN, Sümeyye, ÇAKMAK, Alpay, KÖSEÇİK, Mustafa and EREL, Özcan. "The oxidative state of children with cyanotic and acyanotic congenital heart disease", Aves Yayıncılık, 2009. Yayın	<% 1
48	kalite.saglik.gov.tr İnternet Kaynağı	<% 1
49	Submitted to Istanbul University Öğrenci Ödevi	<% 1
50	ERTEM, Aysel, YAVA, Ayla and DEMİRKILIÇ, Ufuk. "Kardiyak cerrahi yapılan hastaların ameliyat öncesi verilen aydınlatılmış onam hakkındaki görüş ve önerilerinin belirlenmesi", Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Derneği, 2013. Yayın	<% 1
51	GÜÇLÜ, Oya, ERKIRAN, Murat, AKSU, Emine Ebru and AKSU, Haluk. "Şizofrenide sosyal	<% 1

bunaltı bozukluğu eştanısı; Sosyodemografik ve klinik özellikler ile ilişkisi", Türkiye Sınır ve Ruh Sağlığı Derneği, 2012.

Yayın

[Alıntılarını ıkart](#)

[Kapat](#)

[Eşleşmeleri ıkar](#)

[Kapat](#)

[Bibliyografyayı ıkart](#)

[Kapat](#)

ÖZGEÇMİŞ

1. **Adı Soyadı** : Ayten DURSUN
2. **Öğrenim Durumu** : Yüksek Lisans
3. **Cep Telefonu** :05541314931
4. **Mail Adresi** : aytendursun63@gmail.com
5. **Özel Gaziantep Sani Konukoğlu Hastanesi Ameliyathane Hemşireliği (2016-2017)**
Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp Ve Damar Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi (2017-devam)

Derece	Alan	Üniversite	Yıl
Lisans	Hemşirelik	Hasan Kalyoncu Üniversitesi	2016
Y. Lisans	Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği	Hasan Kalyoncu Üniversitesi	2018