



**T.C.
AFYONKARAHİSAR SAĞLIK BİLİMLERİ
ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

**ENDOSKOPIK RETROGRAD
KOLANJİYOPANKREATOGRAFİ
HASTALARINDA GELENEKSEL TÜRK
ASKERİ MÜZİĞİNİN AĞRI, ANKSİYETE
VE YAŞAM BULGULARI ÜZERİNE ETKİSİ**

Mavinur ŞEMSETTİNOĞLU

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Yeliz CİĞERCİ

2023-AFYONKARAHİSAR

T.C
AFYONKARAHİSAR SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

ENDOSKOPİK RETROGRAD KOLANJİYOPANKREATOGRAFİ
HASTALARINDA GELENEKSEL TÜRK ASKERİ MÜZİĞİNİN
AĞRI, ANKSİYETE VE YAŞAM BULGULARI ÜZERİNE ETKİSİ

Mavinur ŞEMSETTİNOĞLU
YÜKSEKLİSANS TEZİ

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Yeliz CİĞERCİ

2023-AFYONKARAHİSAR

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK

Bu çalışmadaki tüm bilgilerin, akademik ve etik kurallara uygun bir şekilde elde edildiğini beyan ederim. Aynı zamanda bu kural ve davranışların gerektirdiği gibi, bu çalışmanın özünde olmayan tüm materyal ve sonuçları tam olarak aktardığımı ve referans gösterdiğimi belirtirim.

Yüksek Lisans Öğrencisinin

Mavinur ŞEMSETTİNOĞLU

İmza:

Danışmanın

Dr. Öğr. Üyesi Yeliz CİĞERCİ

İmza:

KABUL VE ONAY

Dr. Öğr. Üyesi Yeliz CİĞERCİ danışmanlığında Mavinur ŞEMSETTİNOĞLU tarafından hazırlanan “Endoskopik Retrograd Kolanjiyopankreatografi Hastalarında Geleneksel Türk Askeri Müziğinin Ağrı, Anksiyete ve Yaşam Bulguları Üzerine Etkisi” adlı bu çalışma jürimiz tarafından Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında Yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

24 /01/2023

JÜRİ:

Başkan :Prof. Dr. Sezgin YILMAZ

(Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi)

Üye : Doç. Dr. Erhan TEKİN

(Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi)

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Yeliz CİĞERCİ

(Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi)

ONAY :

Bu tezin kabulü Enstitü Yönetim Kurulunun tarih ve sayılı kararı ile onaylanmıştır.

...../...../.....

Prof. Dr. Özal ÖZCAN

Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmamın her aşamasında beni yönlendiren, yardımlarını, güvenini ve desteğini esirgemeyen, gösterdiği sabır, anlayış ve katkılarından dolayı yoluma ışık olan danışmanım *Sayın Dr. Öğr. Üyesi Yeliz Cığerci'ye*,

Çalışma verilerimin toplanmasında gerekli izinleri ve uygun çalışma ortamını sağlayan, Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Uygulama ve Araştırma Merkezi Hastanesi Genel Cerrahi Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanı *Sayın Prof. Dr. Sezgin Yılmaz'a*,

Araştırmamın en temel unsuru olan hastalarımı dinleteceğim geleneksel Türk askeri müziğinin oluşturulmasında katkılarını ve desteğini gördüğüm *Sayın Doç. Dr. Erhan Tekin'e*,

Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Genel Cerrahi Hastalıkları Kliniği ve ERCP Ünitesi tüm sağlık ekibine, çalışmaya gönüllü olarak katılıp, değerli vakitlerini bana ayıran, verilerin toplanmasına katkı sağlayan tüm hastalara,

Hayatımın her alanında desteklerini ve güvenlerini benden esirgemeyen, bedenlen yanımda olamasa da her daim benimle olan sevgili Annem *Dilber Şemsettinoğlu* ve kıymetli Babam *Kemal Şemsettinoğlu'na*

Varlıklarıyla bana güç veren abim *Mustafa Şemsettinoğlu*, kardeşim *Elanur Şemsettinoğlu* ve teyzem *Dilara Mustafaoğlu'na*

İhtiyaç duyduğum her anımda yanımda olan *Emine Çakır, Ruygül Kazım, Şeyda Eskici, Melike Özenci, Ünal Gezer ve Hülya Arslanova'ya*, teşekkür ederim.

Mavinur Şemsettinoğlu
Afyonkarahisar, Ocak 2023

ENDOSKOPİK RETROGRAD KOLANJİYOPANKREATOGRAFİ HASTALARINDA GELENEKSEL TÜRK ASKERİ MÜZİĞİNİN AĞRI, ANKSİYETE VE YAŞAM BULGULARI ÜZERİNE ETKİSİ

Mavinur ŞEMSETTİNOĞLU

Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi

Ocak-2023

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Yeliz CİĞERCİ

ÖZET

Bu çalışmanın amacı, Endoskopik Retrograd Kolanjiyopankreatografi (ERCP) hastalarında, işlem öncesi dinletilen geleneksel Türk askeri müziğinin işlem sonrası ağrı, anksiyete ve yaşam bulgularına (sistolik ve diyastolik kan basıncı, kalp hızı, SpO₂) etkisinin incelenmesidir.

Bu randomize kontrollü deneysel çalışma, 1 Mart 2021- 30 Mayıs 2021 tarihleri arasında Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Genel Cerrahi Kliniği, ERCP ünitesinde yürütülmüştür. Çalışmanın örneklemine ilgili tarihler arasında ERCP yapılan 72 hasta dahil edilmiştir (36 müdahale ve 36 kontrol). Veriler “Demografik Bilgi Formu” ve “Hasta Takip Formu” ile toplandı. Hastaların ağrı düzeylerini Visual Analog Scale (VAS) ve anksiyete düzeylerini Visual Analog Scale (VAS-A) anksiyete kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzdelik, ortalama, standart sapma ve ortanca (minimum-maksimum), Kolmogorov-Smirnov Ki-kare testi, bağımsız iki örnek t testi, Friedman testi, Wilcoxon İşaret testi, ANOVA, Mann Whitney U testi kullanıldı.

Çalışma bulguları incelendiğinde; müdahale ve kontrol grubu hastaların ERCP sonrası anksiyete puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur (p=0,002). Müdahale grubunun ERCP sonrası 2. saat ağrı skorlarının kontrol grubundan anlamlı olarak daha düşük olduğu belirlenmiştir (p=0,033). Yaşam bulguları (SKB, DKB, kalp hızı ve SpO₂) bakımından iki grup arasında anlamlı bir fark olmadığını saptandı (p>0,05).

Araştırmada elde edilen bulgular sonucunda ERCP yapılacak hastalara işlem öncesinde geleneksel Türk askeri müziği dinletilmesi, hastaların ERCP sonrasındaki anksiyete ve ağrılarını azaltmada olumlu etkilerinin olduğunu ortaya koymaktadır. Bu nedenle, ERCP öncesi kültürel uyum içerisinde olan hastalara geleneksel Türk askeri müziği dinletilmesi önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: ERCP, Geleneksel Türk Askeri Müziği, Mehter, Ağrı, Anksiyete, Yaşam Bulguları

THE EFFECT OF TRADITIONAL TURKISH MILITARY MUSIC ON PAIN, ANXIETY AND VITAL SIGNS IN ENDOSCOPIC RETROGRADE CHOLANGIOPANCREATOGRAPHY PATIENTS

Mavinur ŞEMSETTİNOĞLU

**Afyonkarahisar Health Sciences University Institute of Graduate Education
Department of Surgical Nursing**

Master's Thesis

Jan-2023

Supervisor: Asst. Prof. Dr. Yeliz CİĞERCİ

ABSTRACT

The aim of this study was to examine the effects of Traditional Turkish Military Music (Janissary Band) music listened to before the procedure on patients' post-procedure pain, anxiety and vital signs (systolic and diastolic blood pressure, heart rate, SpO₂) undergoing Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography (ERCP).

This randomized controlled trial was conducted in the ERCP unit of the General Surgery Clinic of Health Practice and Research Center at Afyonkarahisar Health Sciences University between March 1, 2021, and May 30, 2021. The study sample included 72 patients who underwent ERCP between the dates the study was conducted (36 in the intervention and 36 in the control groups). The data were collected with the “Demographic Information Form” and “Patient Follow-up Form”. The Visual Analog Scale (VAS) and Visual Analog Scale (VAS-A) were used for the evaluation of the pain and anxiety levels of the patients, respectively. Number, percentile, mean, standard deviation and median (minimum-maximum), Kolmogorov-Smirnov test, Chi-square test, independent two-sample t-test, Friedman test, Wilcoxon Signed test, ANOVA and Mann-Whitney U test were used for the evaluation of the data.

When the study findings were examined, a statistically significant difference was found between the anxiety scores of the intervention and control group patients after the ERCP ($p=0.002$). The pain scores of the intervention group patients in the 2nd hour after ERCP were determined to be significantly lower than those in the control group ($p=0.033$). No significant difference was found between the two groups in terms of vital signs (SBP, DBP, heart rate, and SpO₂) ($p>0.05$).

The findings obtained in the study revealed that listening to Traditional Turkish Military Music (Janissary Band) music before the procedure had positive effects in reducing the anxiety and pain levels of the patients who would undergo ERCP. Therefore, we recommend having patients listen to traditional Turkish military music before their ERCP.

Keywords: ERCP, Traditional Turkish Military Music, Janissary Band, Pain, Anxiety, Vital Signs

İÇİNDEKİLER

Sayfa

İÇ KAPAK.....	i
BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK.....	ii
KABUL VE ONAY	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
KISALTMALAR	ix
TABLolar DİZİNİ	x
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xi
1. GİRİŞ ve AMAÇ	1
1.1. Çalışmanın Amacı	3
1.2. Hipotezler	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. ERCP	4
2.2. ERCP Endikasyonu	5
2.3. ERCP Girişimi.....	6
2.4. Ağrı.....	6
2.4.1. Ağrı Kavramı	6
2.4.2. ERCP ve Ağrı İlişkisi	7
2.5. Anksiyete.....	8
2.5.1. Anksiyete Kavramı	8
2.5.2. ERCP ve Anksiyete İlişkisi	8
2.6. Müzik.....	9
2.6.1. Müzik Kavramı	9
2.6.2. Müzik Müdahalenin Etkisi ve Önemi.....	10
2.6.3. Geleneksel Türk Askeri Müziği (Mehter Takımı ve Mehter Müziği) (GTAM):.....	10
2.7. Müzik Dinleme ile İlgili Bilimsel Çalışmalar	13
3. GEREÇ VE YÖNTEM	14

3.1. Çalışma Tasarımı.....	14
3.2. Çalışmanın Yapılacağı Yer ve Zaman.....	14
3.3. Katılımcılar.....	14
3.3.1. Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri	14
3.3.2. Çalışmaya Dahil Edilmeme Kriterleri	14
3.4. Çalışmanın Evreni ve Örneklemi	14
3.5. Randomizasyon	15
3.6. Veri Toplama Araçları.....	16
3.6.1. Birincil Sonuçlar	17
3.6.2. İkincil Sonuç	17
3.7. Müdahale	17
3.8. Verilerin Analizi.....	19
3.9. Etik Hususlar	19
3.10. Çalışmanın Sınırlılıkları	20
4. BULGULAR	21
4.1. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	21
4.2. Gruplara Göre Yaş, BKİ, Hastalık Süresi ve ERCP Süresinin Karşılaştırılması	22
4.3. Hastaların ERCP Öncesi ve ERCP Sonrası VAS-Anksiyete Seviyelerinin Gruplar Arası ve Gruplar İçi Karşılaştırılması	23
4.4. Hastaların ERCP Sonrası 1. ve 2. Saat VAS-Ağrı Seviyelerinin Gruplar Arası ve Gruplar İçi Karşılaştırılması	24
4.5. Hastaların ERCP Öncesi, 1. ve 4. Saat SKB, DKB, Kalp Hızı ve SpO ₂ Değerlerinin Gruplar Arası ve Gruplar İçi Karşılaştırması	25
5. TARTIŞMA	28
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	31
7. KAYNAKLAR	32
8. EKLER.....	38
8.1. “Klinik Araştırmalar Etik Kurul Kararı”	38
8.2. “Hasta Tanıtım Formu”	39
8.3. “Hasta İzlem Formu”	40
8.4. “Bilgilendirilmiş Onam Formu Müdahale Grubu”	42
8.5. “Bilgilendirilmiş Onam Formu Kontrol Grubu”	43
ÖZGEÇMİŞ	44

KISALTMALAR

ADH	: Antidiüretik Hormon
ASA	: Amerikan Anestezi Derneği
BKİ	: Beden Kitle Endeksi
DK	: Dakika
DM	: Diabetes Mellitus
DKB	: Diyastolik Kan Basıncı
ERCP	: Endoskopik Retrograd Kolanjiyopankreatografi
GİS	: Gastrointestinal Sistem
GTAM	: Geleneksel Türk Askeri Müziği
SKB	: Sistolik Kan Basıncı
SpO₂	: Oksijen Satürasyonu
VAS	: Visual Analog Scale Ağrı
VAS-A	: Visual Analog Scale Anksiyete

TABLÖLAR DİZİNİ

Sayfa

Tablo 4.1	Grupların tanıtıcı özellikleri.....	21
Tablo 4.2.	Gruplara göre yaş, BKİ, hastalık süresi ve ERCP süresinin karşılaştırılması.	22
Tablo 4.3.	Hastaların ERCP öncesi ve ERCP sonrası VAS-Anksiyete seviyelerinin gruplar arası ve gruplar içi karşılaştırılması.....	23
Tablo 4.4.	Hastaların ERCP sonrası 1. ve 2. saat VAS-Ağrı seviyelerinin gruplar arası ve gruplar içi karşılaştırılması.....	24
Tablo 4.5.	Hastaların ERCP öncesi, 1. ve 4. saat SKB, DKB, kalp hızı ve SpO ₂ değerlerinin gruplar arası ve gruplar içi karşılaştırması.....	25

ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa

Şekil 3.1. Randomize kontrollü çalışma	16
--	----



1. GİRİŞ ve AMAÇ

Endoskopik retrograd kolanjiyopankreatografi (ERCP), kontrast madde verilip endoskop ve X-ray cihazları kullanılarak pankreas, safra kesesi ve karaciğerin drenajını sağlayan kanalların görüntülenmesi sonucu bu bölgedeki hastalıkların tanı ve tedavisinde yaygın olarak kullanılan endoskopi yöntemidir (Mutlu, 2006; Çoban, 2014). Günümüzde açık cerrahiye alternatif olarak uygulanan ERCP, safra yolları ve pankreas kanalı hastalıkları tanısında vazgeçilmez bir yöntem olmakla birlikte dünya çapında rutin bir prosedür olarak kabul edilmektedir (Akyüz ve Aksoy, 2001; Soreide, 2019). Etkin bir tanı ve tedavi yöntemi olan ERCP, her cerrahi ve invaziv girişimde olduğu gibi komplikasyon riski taşıyan bir işlemdir. Çalışmalarda %10'a varan morbidite ve %1'e varan mortalite oranları bildirilmektedir (Uğurlu, 2021).

ERCP, gastroenterologlar veya cerrahlar tarafından gerçekleştirilmektedir. Hastaya uygulanacak işlem hekim ve hasta arasında planlandıktan sonra süreç başlamaktadır. Güvenli bir prosedür için uygulanacak hazırlık, takip ve tedavide hemşirelik bakımı büyük önem taşımaktadır (Kurt, 2013; Çevik, 2019; Özkan, 2021).

Hastaneye yatış, bireyler için bilinmezlik korkusuyla birlikte uygulanacak cerrahi veya invaziv girişimden kaynaklı yüksek derece anksiyete oluşturmaktadır. Anksiyete ve ağrının, alınan bakımın etkisini azalttığı, hastalığa ve tedaviye bakış açısını etkilediği, bakıma uyumu zorlaştırdığı, hastanede kalış sürecini uzattığı ve hasta memnuniyetini düşürdüğü bilinmektedir (Basat ve ark., 2006; Rudin, 2007; Çoban, 2014). Uygulanacak girişim kısa bile olsa hastaların günler öncesinden başlayan korku ve endişe yaşamalarına sebep olur. Müdahale odasında ise bu duyguların şiddeti daha da artabilir (Basat ve ark., 2006). Aynı zamanda taşikardi, yüksek tansiyon, solunum sayısında artış, baş dönmesi ve bayılma gibi fizyolojik yanıtlar da oluşabilir (Basat ve ark., 2006; Çoban, 2014). Bu fizyolojik ve psikolojik durumlar ile başa çıkıp, minimal seviyeye düşürebilmek için çeşitli alternatif tedavi yöntemleri kullanılmaktadır.

Tüm dünya gelişim sürecindeyken, her meslek grubunda olduğu gibi hemşirelik alanında gelişim ve yenilikler meydana gelmiştir. Gelişime açık olan hemşirelik mesleği alternatif tedavi uygulamaları konusunda da çalışmalara yönelmiştir. Birçok ülkede yaygın olarak uygulanan non-farmakolojik yöntemlerden biri olan müzik, bütüncül

hemşirelik uygulamalarının önemli bir parçası haline gelmiştir (Saritas, 2020; Ciğerci, 2016).

Tarihsel olarak müziğin kullanım alanlarına bakıldığında, her türlü tedaviye destek olarak hastalıkları ve ızdırabı hafifletmek amacıyla kullanılmıştır. Zihinsel ve bedensel sağlığı düzenlemek ve devam ettirmek için kullanılan müzik, hastalar üzerinde kolay uygulanan, herhangi bir komplikasyonu olmayan, güvenilir ve ekonomik bir girişimdir (Ecer, 2018; İşıkçı, 2018). Ayrıca analjeziklerin ve sedatiflerin kullanılmadığı ya da etkilerinin yetersiz kaldığı durumlarda birçok sağlık grubu tarafından ağrı ve anksiyeteyi azaltmak, yaşam kalitesini yükseltmek amacı ile müzik uygulanmaktadır (Rudin, 2007; Uyar, 2011; Wang, 2014; Ecer, 2018; Saritas, 2020). Aynı zamanda preoperatif ve postoperatif ağrıyı azaltmakta da müzik müdahale tercih edilmektedir (Bashiri, 2018; Özkan, 2021). Müzik; stres ve depresyon sonucunda yükselen kortikosteroid düzeyini azaltarak, kan basıncını düşürmekte, nabız ve solunum sayısını düzenlemekte, oksijen saturasyonunu yükselterek, derin gevşeme oluşturmaya sebebiyle iyileşme sürecini hızlandırabilmektedir (Ecer, 2018).

Bireylerin müzik anlayışları yaşamış oldukları toplumun sosyal, kültürel yapısına ve almış oldukları eğitime bağlı olarak değişiklik gösterir (Koç, 2009). Müzikle müdahalede başarılı ve etkili bir sonuç elde edilmesi için öncelikle bireyin bu yöntemi kabul etmesi gerekmektedir. Seçilecek müzik bireyin dinî inancı, yaşam felsefesi ve bulunduğu kültüre has özelliklere göre tercih edilmelidir (Ciğerci, 2016; Yıldırım, 2021). Türk kültüründe geleneksel unsurlar taşıyan müzikler, tarih boyunca öncü bir rol üstlenmiştir (Tekin, 2007). Tarihte Türklerde iki tip musikin varlığından söz edilmiştir. İlki, davul, zurna, boru, daire, nakkare ve zil kullanılarak yapılan “mehterhane musikisi” iken, ikincisi ney, tanbur, santur, mıska, kemane gibi “oda musikisi sazları” ile çalınan “Türk oda musikisi”dir (Öztürk, 2010). Geleneksel Türk Askeri Müziği (GTAM) mehter (an) müziği olarak da ifade edilmektedir. GTAM’ ın temeli, Türk müziği makamları ve usulleri kullanarak mehter çalgıları ile kendine özgü bir tarzda icrasına dayanmaktadır. GTAM uyandırıcı, dikkat toplayıcı veya dikkat dağıtıcı yönüyle ağrı ve anksiyete durumlarında tedaviye yardımcı olarak kullanılabilir (Akkuş, 2007). Literatürde, müzik müdahalenin hastaların kendi kültürlerinin müziklerini dinlemelerinin hastaları daha olumlu etkilediği ispatlanmıştır (Uğraş ve ark., 2018). Geçmişte Türk oda musikisi olarak da ifade edilen ve ney, tanbur, santur,

miskal, kemane gibi sazlarla yapılan müzik türü olan Klasik Tk Müziği ve Sufi Müzik ile ilgili literatürde çalışmalar olduğu saptanmıştır (Uğraş ve ark., 2018; Gurbuz-Doğan ve ark., 2021; Toker ve ark., 2021; Düzgün ve Karadakovan, 2021). Literatür taraması GTAM (mehteran müziği) için yapıldığında ise GTAM ise sağlık alanında herhangi bir çalışma olmadığı belirlenmiştir.

Yapılan literatür taramasında, müzik müdahalenin birçok alanda uygulandığı ancak, endoskopik retrograd kolanjiyopankreatografi yapılan hastalarda müzik müdahalenin etkilerinin incelendiği sınırlı sayıda çalışma olduğu belirlenmiştir. Bu nedenle bu çalışmada ERCP ncesinde GTAM dinletilen hastaların, ERCP sonrası ağrı, anksiyete ve yaşam bulgularına etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

1.1. Çalışmanın Amacı

Bu alışmada, ERCP yapılan hastalarda geleneksel Türk askeri müziği'nin ağrı, anksiyete ve yaşam bulgularına etkisinin incelenmesi amaçlanmaktadır.

1.2. Hipotezler

H₁: Geleneksel Türk askeri müziği dinletilen ERCP grubu hastalarında kontrol grubuna göre anksiyete seviyeleri, ağrı şiddeti ve yaşam bulgularına olumlu yönde etkisi vardır.

H₀: Geleneksel Türk askeri müziği dinletilen ERCP grubu hastalarında kontrol grubuna göre anksiyete seviyeleri, ağrı şiddeti ve yaşam bulgularına etkisi yoktur.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. ERCP

Elli iki yıllık geçmişe sahip olan ERCP 1968 yılında ilk kez Amerika Birleşik Devletleri'nde, Dr. William McCune ve arkadaşları tarafından Washington Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yapılmıştır (Tokmak, 2021). Döneminde pankreas hastalarına tanı koyabilen etkin yöntem bulunmaması sebebiyle, pankreas hastalığı tanısında; direkt batin grafisi, hipotonik duodenografi, pankreas sintigrafisi, pankreas fonksiyon testleri ve pankreas anjiyografisi kullanılmıştır. Bu yöntemler yetersiz olduğundan ancak hastalığın ilerleyen dönemlerinde tanı koymak mümkündür (Şahin, 2018).

Dr. McCune ve arkadaşları pankreas kanal sisteminin endoskopik yolla görüntülenmesinin pankreas hastalıklarının tanısında yardımcı olabileceğini düşünmüştür. Bu fikirle birlikte köpekler üzerinde pankreas kanal sistemini görüntüleyip, başarı elde etmişlerdir (Şahin, 2018). Bu başarılı sonuç Dr. McCune ve arkadaşlarına ilham sağlamış ve insanlar üzerinde çalışmaya başlamışlardır (Yılmaz, 2020).

Endoskop cihazı, zamanla gelişerek önce fiberoptik duodenoskop, ardından endoskopun içinden endoskopik retrograd kolanjiopankreatografi kanülünün geçtiği bir cihaza dönüşmüştür (Şahin, 2012; Şahin, 2018). Klinik uygulamalarla gelişen teknoloji ve cihazlar sayesinde 1970 yılı başlarında Japonya'da, 1972'de Kuzey Amerika'da, 1974 yılında ise Almanya'da ERCP yapılmıştır. Ülkemizde ise ERCP ilk olarak 1976 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi gastroenteroloji bölümünde Prof. Dr. Atilla ERTAN ve Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi'nde Dr. Burhan ŞAHİN tarafından ERCP yapılmaya başlanmıştır (Tokmak, 2021). İlk yayın ise yine Prof. Dr. Atilla Ertan tarafından 1977 yılında yayınlamıştır (Tekin, 2016; Şahin, 2018; Yılmaz, 2020).

Günümüzde ERCP, yan görüşlü bir endoskop aracılığı papilla vaterinin kanüle edilmesi ve X-Ray ışınlarının kontrast madde verilerek pankreas, safra yolları, safra kesesi ve karaciğerin drenajını gerçekleştiren kanalların radyolojik görüntülenmesidir (Mutlu, 2006; Aslan, 2011; Yılmaz, 2020). Karaciğer, safra kesesi ve pankreas ameliyatları öncesi yapılan kan testleri, ultrasonografi, tomografi gibi tetkiklerde anormal değerler görüldüğü takdirde ERCP tanı ve tedavi amaçlı yapılır. Aynı zamanda sfinkterotomi, taş

ıkarılması ve stent uygulanması gibi tedavi edici işlemlerde de yapılabilir (Aslan, 2011).

ERCP hem Türkiye hem dünya genelinde bütün gastroenteroloji kliniklerinde uygulanan başarılı bir girişimdir (Şahin, 2018; Soreide, 2019). Amerika Birleşik Devletleri'nde yılda 500.000'den fazla ERCP işlemi yapıldığı tahmin edilmektedir. Ancak Türkiye'de ERCP uygulanan hasta sayısı tam olarak bilinmemektedir (Yılmaz, 2015).

ERCP cerrahiden daha az morbiditesi olmasının yanı sıra daha kolay ve güvenilir bir işlemdir (Özcan, 2009; Boyacıoğlu, 2012; Çoban, 2014). Aynı zamanda işlemden sonra hasta aynı gün evine rahatlıkla dönebilir (Çoban, 2014).

Her invaziv işlemde olduğu gibi ERCP de potansiyel komplikasyonlara ait riskleri beraberinde getirmektedir (Uğurlu, 2021). Literatür incelendiğinde, ERCP yapılan hastalarda %10'lara varan komplikasyon oranları bildirilmiştir. Komplikasyonlar arasında ERCP sonrası pankreatit (%1-5), perforasyon (%1-2), sfinkterotomi yerinden kanama (%1-4), kolanjit (%1-5), kolesistit ve kardiyopulmoner komplikasyonları (hipoksi, hipotansiyon ve aritmi) bulunmaktadır. Mortalite oranı ise %0,1-0,2 arasındadır (Jeurnink ve ark., 2008; Taşdemir, 2014; Tunç, 2018). Bu komplikasyonların yanı sıra ERCP yapılacak hastalarda işlem öncesinde ağrı ve anksiyete görülebilir. Tek başına tıbbi bir ortamda bulunmak bile hastaların stres ve anksiyete yaşamalarına neden olur (Rudin, 2007). Ayrıca hastanın işlem öncesi ve sonrası yanıtlayamadığı sorular anksiyetenin yükselmesine sebep olurken hasta bakımını olumsuz etkilemektedir (Rudin, 2007; Çoban, 2014).

2.2. ERCP Endikasyonu

Bilier obstrüksiyon şüphesi olup sarılığı olan hastada, safra yolu tıkanıklığı şüphesinde (taş, tümör, kistik ya da paraziter hastalık), pankreas tümörü düşündüren bulgu ve belirtilerin varlığı ve buna karşılık radyolojik yöntemlerin (ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi vs.) tanı koydurucu olamadığı durumlarda, sarılığı olmayıp (kolesistektomi geçirmiş veya geçirmemiş) safra kanalı hastalığını gösteren hastalarda, etyolojisi belli olmayıp sık tekrarlayan pankreatit varlığı, travma, karaciğer rezeksiyonu veya laparoskopik kolesistektomi sonrası gelişen safra kaçaklarında; kaçağın yerini

belirlemede ve gerekirse stent takılmasında, bilier hastalıklarda ve normal intrahepatik kanallarla ilgili hastalıkların tanı ve tedavisinde ERCP uygulanmaktadır (Mutlu, 2006; Aslan, 2011; Taşdemir, 2014).

2.3. ERCP Girişimi

ERCP işlemi, cerrah ve ekibi tarafından yapılmaktadır. Hasta masaya sol kolu arkada kalacak şekilde yan yatırılır. Endoskop cihazıyla ağızdan girilerek özofagus ve mideden geçirilir. On iki parmak bağırsağının ikinci bölümünde yer alan majör papillaya ulaşılır. Ampulla vateri endoskopik olarak görüntülenir, safra kanalları ve pankreas kanalı kanüle edilebilir. Kanül papillanın doğrudan görülebileceği bir alana yerleştirilir ve floroskopik kontrol altında kontrast madde enjekte edilip ardından skopi aracılığı ile X-Ray filmi çekilir. Böylelikle tek seferde mide ve duodenuma kadar pankreatik ve bilier kanallar da görülebilir. Karaciğer, safra kesesi, safra ve pankreas kanallarındaki problemler, özofagus, mide, pankreas ve bilier kanal hastalıklarıyla duodenal divertikül ve fistüllerin tanısı da konulabilir (Mutlu, 2006) (Belviranlı, 2016). ERCP işleminde safra yollarında taş veya herhangi bir tıkanıklık görülürse safra yolundaki taşlar balon ve basket yardımıyla çıkarılabilmektedir. Taşın büyük olması durumunda mekanik litotripsi işlemiyle kırılarak taş çıkarılabilir ya da safra yollarındaki darlık sebebiyle drenajın akmasını sağlayacak stent konulabilir (Çevik, 2019).

2.4. Ağrı

2.4.1. Ağrı Kavramı

Ağrı; “Gerçekte var olan ya da potansiyel yaralarla alakalı istenmeyen duyuşal ve duygusal deneyim.” olarak tanımlanmıştır (<https://www.iasp-pain.org/>, erişim tarihi: 09.07.2021).

Ağrıya kimi birey daha dayanıklı, kimisi ise daha duyarlıdır (Yağcı, 2019). Bu nedenle ağrı bireysel farklılık göstermesi sebebiyle subjektiftir. Çok boyutlu bir kavram olan ağrının anlaşılması ve hakkında tanım yapılması zordur. Ağrıyı en net tanılama şekli hastanın ağrısını sözel olarak ifade etmesidir (Ciğerci, 2016).

Ağrı birçok sorunu beraberinde getirir. Ağrı yaşayan bireylerin, akciğerlerinin vital kapasitesi azalır, nöroendokrin yanıt sonucu kalbin iş yükü ve miyokardın oksijen

tüketimi artar. Aynı zamanda endokrin sistemde glikoz dengesi bozulur ve negatif nitrojen dengesi ortaya çıkar. Birey ağrı yaşıyorsa hareket aktivitesinde azalma görülür bu da beraberinde venöz dönüşte azalmaya ve tromboembolik komplikasyonlara yol açar. Sempatik aktivasyondaki artış nedeniyle sfinkter tonüsünün artışı üriner retansiyona sebep olur. Ağrıya karşı prolaktin, troid hormonları, beta endofrin ve antidiüretik (ADH) hormon salınımında artış görülür. ADH böbreklerde sıvı atılımını engelleyerek sıvı retansiyonuna neden olur ve beraberinde kan basıncı yükselir (Çöçelli, 2008). Ağrı seviyelerini en aza indirebilmek için genellikle sedatif ve analjezik ilaçlar tercih edilir.

2.4.2. ERCP ve Ağrı İlişkisi

ERCP hastaları çoğunlukla acil servislere karın ağrısı şikâyetiyle başvuran hastalardır (Aslan, 2011). Günümüzde gastrointestinal sistemin değerlendirilmesinde en iyi tanı ve tedavi yöntemi endoskopidir. İşlem ortalama 15-60 dk sürebilmektedir (Çevik, 2019). ERCP işlemi anestezi altında uygulanmasına rağmen hastalar işlem öncesi veya sonrası ağrı duyacakları endişesi yaşarlar. Yapılan çalışmalarda ameliyat türüne bakılmaksızın, tüm hastaların %30'unun orta, %40'ının şiddetli ağrılı olduğu bildirilmiştir (Cığerci, 2016).

ERCP hastalarının başlıca semptomları; retrosternal yanma, epigastrik yanma / ağrı, sağ yan ağrısı, bulantı ve kusmadır. Bu hastaların %47,7'si karın ağrısı şikâyetiyle hastaneye başvurmuştur (Çetin, 2017; Akyolcu ve ark., 2017; Eren, 2022). Hastalara acil olarak veya daha önceden planlanmış bir şekilde ERCP yapılabilir. ERCP işleminden sonra hastaların %70'nde epigastrik ağrı ve rezidüel bağırsak gazına bağlı abdominal ağrı ortaya çıkar (Bayrak, 2011; Çetin, 2017). Ağrı seviyesinde yükselme hastaların bakımını etkilemekle birlikte tedavi reddi, tedaviyi yarıda bırakma veya gecikmesine neden olmaktadır. Ağrı bireylerin hastanede yatış sürecini de uzatmaktadır. (Ay, 2010; Hız, 2020).

2.5. Anksiyete

2.5.1. Anksiyete Kavramı

Anksiyete latince “tıkanma, boğulma” anlamını taşıyan “angere” kökünden türetilmiştir (Kolbaşı, 2019). Türkçede ise anksiyete ‘iç sıkıntı’, ‘can sıkıntısı’, ‘hoş olmayan duygulanma ve endişe hali’ olarak ifade edilmiştir (Ergen, 2020).

Tıbbi ortam varlığı hastalarda stres ve kaygıya neden olmaktadır (Rudin, 2007). Evrensel bir deneyim olan anksiyete, tanı ve tedavi uygulamaları sırasında hastaların yaşamdaki stresörlere karşı verdiği genellikle doğal uyarı sistemidir (Uyar, 2011; Çoban, 2014). Hastanın yaşadığı bu duygular, pek çok fizyolojik parametreyi olumsuz etkileyebilmektedir (İşıkçı, 2018). Anksiyete yaşayan bireylerin kas tonusun da artış gösterir. Artan kas tonusu ile kaslarda artan oksijen tüketimi laktik asit birikimine sebep olur. Laktik asit birikmesine bağlı kaslarda kramplar oluşabilir. Aynı zamanda cerrahi ve invaziv girişimler bireylerde ölüm korkusuna neden olabilir. Bu korku yerini genel endişeye ve postoperatif ağrı korkusuna bırakır. Artan ağrı şiddeti cerrahi sonrası fazla analjezik kullanımına sebep olur (Çöçelli, 2008).

2.5.2. ERCP ve Anksiyete İlişkisi

Girişimsel tıbbi prosedür uygulanacak hastalarda görülen en yaygın sorunlardan biride anksiyetedir. Genellikle hastanede yatmakta olan ve tedavi gören hastalarda anksiyete görülme oranı %10-30 arasındadır (Uluer, 2019). Gastrointestinal endoskopiden önce bireylerin %46.8’inin işleme bağlı anksiyete yaşadığı belirtilmektedir (Çelik ve ark., 2022). ERCP girişimi planlama sonrasında ise hastalarda en az iki gün önceden başlayan ve işlem yapılana dek giderek artan anksiyete mevcuttur. ERCP yapılacak hasta, bekleme sırasında daha da artan anksiyete, korku, endişe ve çaresizlik hisleri yaşayabilir. Bunun nedeni hastanın teknik ve aşına olmadığı konuşmalar, alışılmamış ortam, cevaplayamadığı sorular, bilinmezlik ve ağrı yaşayacağı endişesidir (Basat ve ark., 2006; Çoban, 2014; İşıkçı, 2018; Saritas, 2020).

ERCP yapılacak hastaların işlemle ilgili gereksinimlerinin karşılanmaması yoğun anksiyete ve korkuya sebep olur. Anksiyete seviyesi yüksek olan hasta kendine her an bir şey olacakmış gibi hisseder (Uçan, 2007; Çevik, 2019). Anksiyete durumunda kas

gerginliğinde artma, taşikardi, yüksek tansiyon, solunum sayısında artış, sersemlik hissi, baş dönmesi baş ağrısı, bayılma, keskin prekordiyal ağrı, mutsuzluk, terleme, midede rahatsızlık, göz bebeklerinin büyüme, titreme, yerinde duramama, kontrolü kaybetme korkusu gibi belirtilerin yanı sıra sempatik ve parasempatik aktivitede artma, stres hormonları, epinefrin, norepinefrin, kortizol, büyüme hormonu ve prolaktin düzeylerinde artma gibi belirtilerin tümü ya da birkaçı birlikte görülebilmektedir (Basat ve ark., 2006; Uyar, 2011; Çoban, 2014; Çevik, 2019; Kolbaşı, 2019). Bu belirtilerin yaşanması, hasta bakımında uyumu zorlaştırmakla birlikte, hastanede kalış sürecini uzattığı ve hasta memnuniyetini düşürdüğü bilinmektedir (Çoban, 2014; Basat ve ark., 2006). ERCP yapılan hastalarda anksiyeteyi azaltmak amacıyla yapılacak her türlü rahatlatıcı müdahale, hasta uyandırılma esnasından başlayarak taburculuk işlemine kadar geçen süreçte hastanın daha uyumlu bir şekilde bakımından faydalanmasını sağlayacaktır (İşıkçı, 2018).

2.6. Müzik

2.6.1. Müzik Kavramı

Türk Dil Kurumu'na göre müzik; “Birtakım duygu ve düşünceleri belli kurallar çerçevesinde uyumlu seslerle anlatma sanatı.” olarak tanımlamıştır. Platon (Eflatun) müziği, “tanrının dili” olarak tanımlar iken, Weber’e göre müzik “insan ruhunun dili” olarak tanımlamıştır. Yunan mitolojisinde ise bütün güzellikleri ve uyumu düzenlemekle sorumlu, “muse” yani şifa dağıtan peri veya melek anlamını taşımaktadır. Müzik kavramı insanlığın varlığı ile ortaya çıkmıştır ve dünyanın her yerinde aynı anlamı taşımaktadır (Kolbaşı, 2019). Her yerde var olan müzik, evrenseldir ve dünyanın tek ortak dilidir (İmik, 2020). Geçmişten günümüze insanlar mutluluklarını, üzüntülerini, zaferlerini, sevgilerini ve birçok duyguyu müzik ile ifade etmeye çalışmışlardır (Kolbaşı, 2019; Utebay, 2020). İncelenen çalışmalar ışığında insan müziğinin en az 40.000 yaşında olduğunu söylemek mümkündür (İşıkçı, 2018). Konfüçyüs; “Müzik yapıldığında kişilerarası ilişkiler düzelir, gözler parlar, kulaklar keskin olur. Kanın vücuttaki hareketi ve dolanımı sakinleşir.” sözleriyle müziğin tedavi amaçlı kullanılabileceğine vurgulamıştır (Yıldırım, 2021).

2.6.2. Müzik Müdahalenin Etkisi ve Önemi

Amerikan Müzik Terapileri Derneği müziği birçok kişi için bir tedavi aracı olarak tanıtmıştır (Thenmozhi ve Jayasree, 2015). Müzik dinlemek bireyde otonom sinir sistemini etkiler. Müziğin uyarıcı ve harekete geçirici etkisine bağlı olarak, beyne giden kan ve oksijen miktarında artış sağlanır (Uyar, 2011). Müzik nöroendokrin yanıtın etkisini azaltabilmekte, ayrıca parasempatik sinir sistemini aktive ederek katekolamin salgılarının azalmasıyla fizyolojik yaşam bulgularının ve kardiyak aritmilerin normale dönmesinde yardımcı olur (Ciğerci, 2016). Ayrıca kas gerilimini, kan basıncı, kalp hızı, oksijen tüketimi, anksiyete, korku, stres ve gastrointestinal sistem fonksiyonlarını azaltır, beden hareketlerinin koordinasyonu geliştirir. Aynı zamanda müzik anksiyete, korku, endişe, kaygı gibi durumları minimal seviyeye indirmek bu durumlarla en kolay şekilde başa çıkabilmek için alternatif tedavi yöntemi olarak kullanılmaktadır (Merakou, 2015). Müzik, ucuz ve kolay uygulanabilen, doğal ve yan etkisi olmayan girişim olmakla beraber yaşam kalitesini de arttıran bir araçtır (Ovayolu, 2007; Işıkcı, 2018). Özellikle cerrahi ve invaziv girişimlerde hastalar için fizyolojik stres mekanizmalarının minimize edilmesi ya da ortadan kaldırılmasında, yaşam bulgularının norm değerlerde tutulmasında etkili olduğu saptanmıştır (Ovayolu, 2007; Uyar, 2011; Işıkcı, 2018).

Literatür tarandığında geçmişten günümüze müzik müdahale yöntemi birçok alanda kullanılmıştır. Müzik müdahalenin hastalar üzerinde olumlu etkilerinin görüldüğü yapılan çalışmalar ile desteklenmiştir (Bringman, 2009). Müziğin klinik uygulamalarda da olumlu etkileri bildirilmiştir (Rudin, 2007). Müziğin etkisi; sağlık sistemi içinde psikiyatri hastalarında (Choi, 2010; Orłowski, 2021), kalp cerrahisi geçiren hastalarda (Ciğerci, 2016; Dursun, 2018), kanser hastalarında (Bradt, 2016; Tayaz, 2019), kronik ve postoperatif ağrı yönetiminde (Stephane, 2012; Tura, 2022), ERCP ve kolonoskopi (Çoban, 2014; Işıkcı, 2021) gibi birçok sağlık alanında incelenmiştir.

2.6.3. Geleneksel Türk Askeri Müziği (Mehter Takımı ve Mehter Müziği) (GTAM):

İnsanlığın var oluşundan itibaren kullanılan müzik, Tanrı ile iletişim kurmak, ruhların yardımını istemek, kötü ruhlarla mücadele etmek veya hastalıkta sağaltım için önemli bir unsurdur (Çak, 2018). Toplumlar, hastalıkları kötü ruhların veya üstün güçlerin

meydana getirdiğine inanmıştır. Hastalıkların tedavisi için şarkılar söylemiş, ateşler yakmış, çeşitli ritim aletleri kullanmış ve tütsülerle hastanın bedeninin tekrar sağlığına kavuşmasını amaçlamışlardır (Kolbaşı, 2019). Tüm canlılar üzerinde müziğin etkisi antik çağlardan beri binlerce yıldır bilinmektedir. Platon (MÖ 428-348) müzik hakkında; “Müzik ruhun sevgilisidir ve ruha aittir” olarak ifade etmiştir. Eski kaynaklarda müziğin erdem ve yararları hakkında şu bilgileri vermektedir: güzel ses ve doğru nağmenin insan vücudunda dolaştığı, damarlarda aktığı, kanı berraklaştırdığı, vücudun uzuvlarının onunla sarsıldığı ve hareketleri hafiflettiği bildirilmiştir (Tekin, 2007). Müziğin bu olumlu etkilerinden dolayı insanoğlu müziği tedavi aracı olarak kullanmaya teşvik etmiştir. Aynı zamanda kültürel ve sosyal bağlamda motivasyon, mutluluk verici, zevk ve eğlence aracı olan müzik, duygusal etkileşim de sağlamaktadır. Bir müzik eserini dinlerken heyecanlanır ya da üzüntü yaşayabiliriz. Bu durum müziğin beyin yoluyla duygulara etkisini göstermektedir (Yazıcı, 2017).

Türklerde müziğin kültürel yapıyla ilişkilendirildiğine dair ilk bulgulara Ural ve Altay bölgelerinde rastlanmıştır (Utebay, 2020). Tunguzların “Şaman”, Altay Türklerinin “kam”, Yakutların “oyun”, Kırgızların “bahşı”, Oğuzların “ozan” diye isimlendirdikleri kişilerin, şairliğin yanı sıra sihirbazlık, rakkaslık, hekimlik ve musikişinaslık gibi birçok özellikleri bulunduğu inanılmıştır. Dolayısıyla bu kişiler insanlar üzerinde büyük bir öneme ve saygıya sahip olmuştur (Yıldırım, 2021).

Türk kültür ve sanat hayatında askeri unsurlar tarih boyunca öncü bir rol üstlenmiştir. Şaman din adamları tarafından davul çalarak kötü ruhları kovmak ve ayin yapmak amacıyla yapılan müzik, Hun Devlet geleneği içerisinde bugünkü mehter takımlarının atası ve dünyanın en eski askeri bandosu olarak kabul edilen bağımsızlık ve egemenlik simgesi “Tuğ” takımları ile başlamıştır (Tekin, 2018).

Geleneksel Türk askeri müziği, Osmanlılar döneminde mehter(an) olarak ifade edilmektedir (Pirgon, 2014). Mehteran takımı dünyanın bilinen en eski Askeri bandosu sayılmaktadır (Mirzayev, 2021). Osmanlı ordusunun ayrılmaz bir hissesi olan mehteran Türk tarihini simgelemekle birlikte aynı zamanda Türk kültürünün de önemli bir parçasıdır. Mehter müziğinin temeli Türk müziği makam ve usullerini kullanarak mehter çalgıları ile kendine özgü bir tarzda icrasına dayanmaktadır. Bu nedenle mehter müziğinde Türk sanat, halk ve dini müziklerin etkisi görülebilir. Mehter topluluğu zurna

ve boru gibi nefesli ve davul, kös, nakkare ve zil gibi ağırlıklı olarak vurmali çalgılardan oluşmaktadır. Vurmali çalgıların büyük etkisinden dolayı mehter müziğinin üslubunda ritim en önemli unsurdur (Sanal, 1964).

Türk devlet geleneği içerisinde varlığını sürdüren mehter takımları 1826'da yapılan ıslahatlar sonucu Yeniçeri Ocağı ile birlikte kaldırılmıştır. Türklerde mehter takımları, savaşa giderken ve savaş sürecinde meydanlarda yer almıştır. Büyük davullar, kösler ve borularla savaş taktikleri verilirken savaş süresince sürekli çalan mehter havaları kendi askerine cesaret vermek için kullanılmıştır (Tekin, 2021). Osmanlı ordusu sefere çıkarken ya da savaş esnasında mehter takımı orduya eşlik ederek, düşman üzerinde gürültülü müziği ile psikolojik baskı oluşturmuştur. Bu baskı, düşmanı yıldıarak, güçsüz kalmasına, panik ve korku yaşamasına neden olurken; Osmanlı askerlerini ise cesaretlendirmiştir. Savaş esnasında top ve tüfekten daha etkin zaferler kazandıran mehteran, tarih boyunca önemli yere sahip olmuştur (Mirzayev,2021).

Müziğin olumlu etkilerini keşfeden insanoğlu özellikle 20. yüzyıldan sonra müziği tedavi amaçlı kullanmaya başlamıştır. Orta Asya Türk kültüründen başlayıp, İslam medeniyetlerini (Selçuklu ile Osmanlı) kapsayan sürece bakıldığında müziği hastane ortamında tedavi amaçlı kullanan ilk Türklerdir. (Utebay, 2020; Yıldırım, 2021). Günümüzde müzik birçok sağlık kurumunda hastaların rahatlamasına ve tedavi edilmesine yardımcı olmak amacıyla ağrı, zihinsel karışıklıklar ve kaygıyı hafifletmek için kullanılmaktadır. Müzik uyandırıcı, dikkat toplayıcı veya dikkat dağıtıcı yönüyle ağrı ve anksiyete durumlarında terapi ve tedaviye yardımcı olarak kullanılabilir. Müzikte ritim kalp atış ritmi ile ilişkilendirilir ve kişinin zihinsel, bedensel ve ruhsal sağlığına olumlu katkı sağlar (Akkuş, 2007).

Müzik müdahaleden başarılı ve etkili bir sonuç alınması için öncelikle bireyin yöntemi kabul etmesi gerekmektedir. Müzikle müdahale yapılacak ise bireyin dinî inancı, yaşam felsefesi ve bulunduğu kültüre uygun müzik seçilmelidir (Ciğerci, 2016; Yıldırım, 2021). Yapılan çalışmalarda, bireyin kendi kültürüne ait müziğin daha sağlıklı bir iletişim aracı olarak kullanılabileceği tespit edilmiştir (Ovayolu, 2006).

Türk müziği icrasında ses dizilerinin belli kurallar çerçevesinde kullanılması 'makam' olarak ifade edilmektedir. Makamların tedavide kullanımı konusunda literatür

incelendiğinde, hangi makamın hangi hastalıklarda daha etkili olduğuna ilişkin tespitler elde edilmiştir (Kolbaşı, 2019; Utebay, 2020; Yıldırım 2021). Bu makamlar doğrultusunda çalışmamızda rast, hüseyinî, hicaz ve neva makamlarında icra edilen mehter müzikleri hastalara dinletilmiştir. Hastaların kendi kültürlerinden bir parça olan mehter müziğinden güç ve cesaret almaları hedeflenmiştir.

2.7. Müzik Dinleme ile İlgili Bilimsel Çalışmalar

Literatür incelendiğinde cerrahi ve invaziv girişimlerde pek çok müzik müdahale çalışması bulunmaktadır. Araştırmacılar tarafından genellikle hastaların kendi istedikleri veya relaksasyon sağlayacak müzikler tercih edilmiştir. Mehter müziğinin iyileştirici yönüyle ilgili yapılan herhangi bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Özellikle sağlık alanında tedavi amaçlı veya tedaviye yardımcı bir unsur olarak mehter müziği ile yapılan herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Endoskopik işlemlerde müziğin etkisinin incelendiği çalışmalar aşağıda verilmiştir.

Endoskopi girişimi yapılan 200 hastaya uygulanan müzik dinleme çalışmasında, müziğin hastaların kan basıncını, nabzını ve oksijen satürasyonunu etkilemediği ancak uygulama grubundaki hastaların memnuniyet düzeyini arttırdığı ve işlem başarısını olumlu yönde etkilediği saptanmıştır (Uçan ve ark., 2007).

Kolonoskopi işlemi geçirecek olan 60 hastaya işlem öncesinde dinletilen müziğin, müdahale grubundaki hastaların kaygı seviyesinde azalma görülmüştür. Bu nedenle kolonoskopi uygulanacak hastalarda müzik müdahalenin yararlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır (İşıkçı, 2018).

Kolonoskopi ve endoskopi planlanan 154 hastada sedasyona ek olarak uygulanan müziğin hastaların propofol gereksinimi ve memnuniyeti yönünden müzik uygulamasının yararlı olduğu görülmüştür (Bashiri, 2018).

ERCP uygulanacak 80 hastaya, işlem sırasında dinletilen müzik çalışmasında, yaşam bulguları (nabız, SKB VE DKB, SpO₂ ve solunum sayısı değerleri) üzerinde değişim görülmediği fakat hastaların kaygı düzeylerinde azalma olduğu tespit edilmiştir (Çoban, 2014).

Laparoskopik kolesistektomi sonrası ayılma ünitesinde 148 hasta ile yapılan çalışmada müziğin yaşam bulgularının stabilitesini sağladığı ve yaşam bulgularını olumlu yönde etkilediği saptanmıştır (Ecer, 2018).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Çalışma Tasarımı

Bu çalışma, GTAM'nin ağrı, anksiyete ve yaşam bulguları üzerindeki etkilerini belirlemeyi amaçlayan tek merkezli, randomize kontrollü deneysel bir çalışma olarak planlandı.

3.2. Çalışmanın Yapılacağı Yer ve Zaman

Bu çalışma, Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Genel Cerrahi Kliniğinin ERCP Ünitesi'nde 1 Mart 2021- 30 Mayıs 2021 tarihleri arasında yürütüldü.

3.3. Katılımcılar

3.3.1. Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri

Çalışmaya 18 yaş ve üzerinde olan, ERCP yapılması planlanmış olan, klinik durumu ASA I-II olan, işitme/konuşma engeli olmayan, mental sorunu bulunmayan, tanısı konmuş psikiyatrik bozukluğu bulunmayan, depresyon tanısı almamış ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan hastalar dâhil edildi.

3.3.2. Çalışmaya Dahil Edilmeme Kriterleri

18 yaşın altında olan, işitme ya da konuşma engeli olan, herhangi bir psikiyatrik hastalık tanısı almış olan, profesyonel müzik eğitimi almış olan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olmayan hastalar, acil girişim gerektiren vakalar çalışmaya dahil edilmedi.

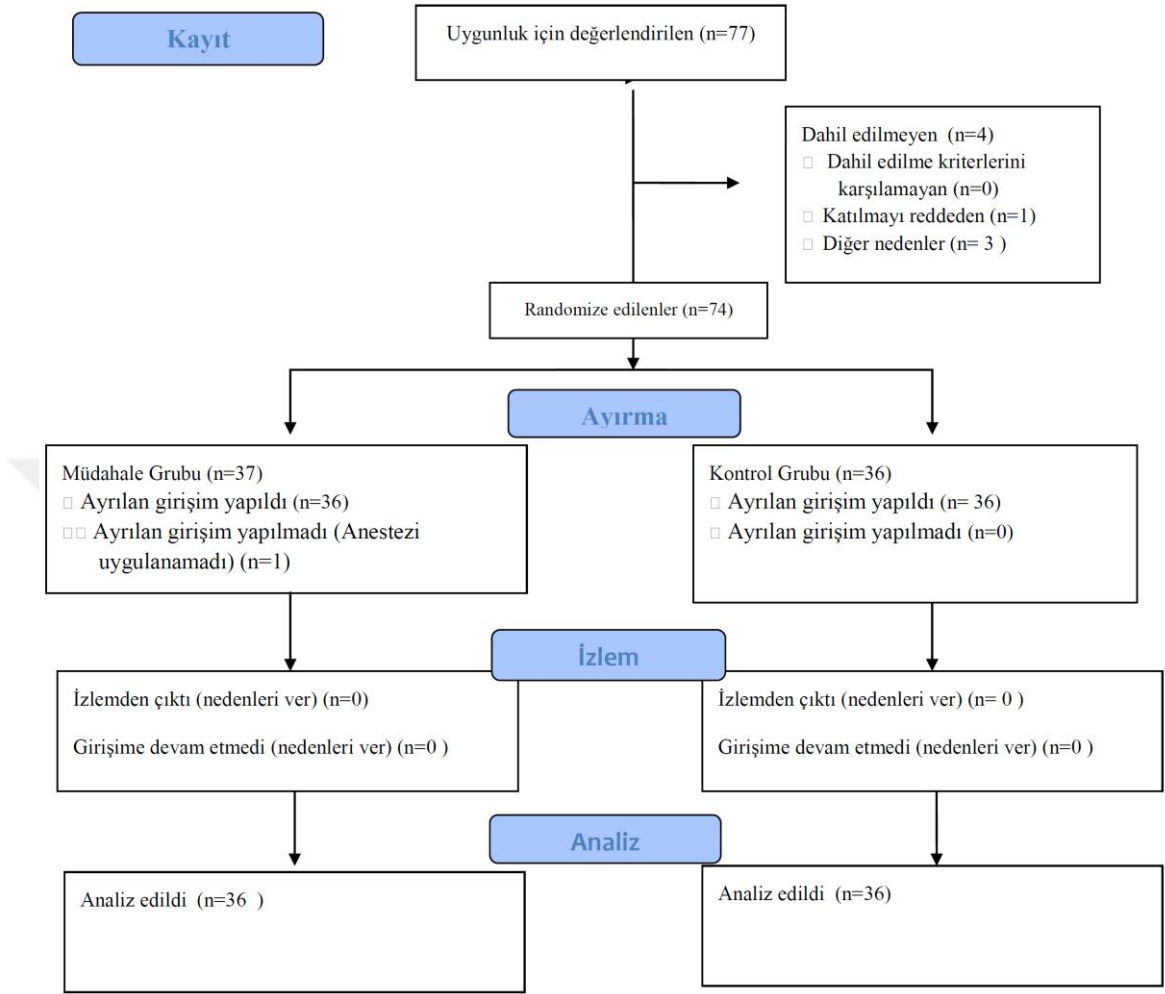
3.4. Çalışmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Genel Cerrahi Kliniği, ERCP ünitesi'nde ERCP uygulanan 77 hasta oluşturdu. Araştırmanın örneklemi ise araştırma kapsamına dahil edilme

kriterlerine uyan ERCP hastaları oluşturdu. Bu araştırmada “G. Power-3.1.9.2” programı kullanılarak, %80 güven düzeyinde örneklem büyüklüğü pilot çalışma ile hesaplandı. Araştırmada ERCP yapılan hastalarda müziğin ağrı anksiyete ve yaşam bulgularına etkisinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Bunun için müdahale ve kontrol grubu oluşturuldu. Ayrıca hem ön test son test değerleri hem de tekrarlı ölçümler analizi kullanıldı. Müdahale ve kontrol grupları arasında farklılık olup olmadığının araştırılması için bağımsız örneklem t testi yapılması; müdahale ve kontrol gruplarının ön test ve son test ölçümlerinin arasındaki fark için ise bağımlı örneklem t testi yapılması öngörüldü. Grupların ön test ve son test ölçümlerinin arasındaki fark için çalışmanın etki büyüklüğü 0.82; alfa değeri 0.05 ve teorik güç 0.95 alınarak minimum örnek sayısı 36 hasta olarak belirlendi (18 müdahale, 18 kontrol). Çalışmada eksik ve hatalı veriler olabileceği düşünülerek 72 hasta (36 müdahale ve 36 kontrol) çalışmaya alındı. (Şekil 1).

3.5. Randomizasyon

Körleme yapılmayan bu çalışmada hastaların gruplara dağılımı randomizasyon yöntemi ile yapıldı. Basit rastgele randomizasyon yönteminin kullanıldığı çalışmada hastalardan, içinde tek ve çift sayı olan zarflardan birini seçmeleri istenmiştir. Tek sayıyı seçen hastalar kontrol grubuna (n=36), çift sayıyı seçen hastalar müdahale grubuna (n=36) ayrıldı. Daha sonra hastalar seçildikleri gruplarda yapılacak işlemler hakkında sözlü olarak bilgilendirildi.



Şekil 3.1. Randomize Kontrollü Çalışma

3.6. Veri Toplama Araçları

Veriler, Demografik Bilgi Formu ve Hasta Takip Formu kullanılarak toplandı. Demografik bilgi formunda hastaların demografik özelliklerini belirlemeye yönelik 11 soru yer aldı. Bu formda demografik özellikler (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, boy ve kilo), tıbbi özellikler (kronik hastalıklar ve geçirilmiş ameliyatlar) ile ilgili maddeler yer almaktadır. Form, preoperatif dönemde hastanın kliniğe yatışının ilk günü yüz yüze görüşme sırasında hastalara sorular yöneltilerek dolduruldu.

Hasta takip formu, Visual Analog Scale Anksiyete (VAS-A), Visual Analog Scale Ağrı (VAS) ve yaşam bulguları (sistolik\diyastolik kan basıncı, kalp hızı, SpO2)

parametrelerinden oluşmuştur. Visual Analog Scale Anksiyete (VAS-A), hastaların anksiyete seviyesinin değerlendirilmesinde; Visual Analog Scale Ağrı (VAS) ise hastaların ağrı şiddetlerinin değerlendirilmesinde kullanıldı.

3.6.1. Birincil Sonuçlar

Bu çalışmanın birincil sonuçları anksiyete ve ağrıdır. Anksiyetenin değerlendirilmesinde VAS-A kullanıldı. VAS-A ölçeği, 10 cm uzunluğunda, 0 puan “kaygı yok”, 10 puan “çok fazla kaygı hissediyorum” ifade eder. Hastanın anksiyete seviyesi 10’a yaklaştıkça anksiyetesinin arttığını gösterir (Yılmaz ve ark., 2016). Hastalardan, 10 cm’lik yatay bir VAS-A üzerine dikey bir işaret koyarak anksiyete seviyelerini (ERCP’den hemen önce ve ERCP’den 1 saat sonra) derecelendirmeleri istendi.

Algılanan ağrı şiddetinin değerlendirilmesinde kullanılan VAS, günümüzde yaygın kullanılan tek boyutlu bir ölçme aracıdır. Türkiye için geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılan VAS’a göre 0 puan “ağrı yok” ve 10 puan “hayal edilebilecek en şiddetli ağrı” şeklinde ağrı şiddetini ifade eder (Eti Aslan, 2002). Ağrı şiddeti seviyeleri; 3 puanın altı hafif ağrı, 3 ile 6 puan arası orta şiddetli ağrı, 6 puanın üzeri ise şiddetli ağrı olarak belirlendi (Arslan ve ark., 2016). Hastalardan, 10 cm’lik yatay bir VAS üzerine dikey bir işaret koyarak ağrı şiddetini (ERCP’ den sonra 1. ve 2. saatte) derecelendirmeleri istendi.

3.6.2. İkincil Sonuç

Çalışmanın ikincil sonucu yaşam bulgularıdır. Yaşam bulgularından sistolik ve diyastolik kan basıncı, kalp hızı ve SpO₂ değerleri incelendi. İncelenen yaşam bulguları, araştırmacı tarafından ERCP’den hemen önce ve işlemten sonraki 1. ve 4. saatte ölçüldü.

3.7. Müdahale

Müzik dinletilen hastaların müdahale grubunu ve standart sağlık hizmeti alan hastaların kontrol grubunu oluşturduğu bu çalışmada, bütün hastaların ERCP işlemleri aynı ekip

tarafından yapıldı. Dahil edilme kriterlerine uyan hastaların Genel Cerrahi Kliniğine yatışının yapıldığı gün, randomizasyon sağlandıktan sonra hem müdahale grubu hem de kontrol grubundaki hastalar ile odalarında görüşüldü. Gönüllü olarak çalışmaya katılan hastalara çalışma hakkında bilgilendirildi, sözlü ve yazılı onamları alındı. Veri toplama basamakları, iki grupta aynı şekilde gerçekleştirildi.

Müzik Müdahale Grubu:

Kliniğe yatışı yapılan hastalarla odalarında görüşülmüş ve çalışmaya ilişkin bilgilendirildi ve onamları alındı. Hastalardan öncelikle “Demografik Bilgi Formu” doldurmaları istenildi. Hastalar ERCP ünitesine transfer edildikten sonra, ERCP işleminden önce hastalara GTAM 15 dk boyunca dinletildi. Müzik, Mp3 kulaklık yardımı ve tek kullanımlık kulaklık örtüleri ile 50-60 dB ses seviyesinde dinletildi.

Müzik müdahalesinde kullanılan GTAM listesi, geleneksel Türk askeri müziği alanında uzman Doç. Dr. Erhan Tekin tarafından hazırlandı. Savaş alanında kendi askerine cesaret ve güç veren askeri müzik ve mehter havaları, ezgi ve ritimleriyle mehter müziğinin insan ruhu üzerinde etkisinin bir göstergesi olarak değerlendirilir. Bu çalışmada mehter repertuvarında en sevilen mehter havalarından seçilen eserlerden dokuzu hastalara dinletilmiştir. Dinletilen eserlerin oluşturduğu GTAM listesi aşağıda verilmiştir.

1. Mehterbaşı çağrı
2. Hicaz Hümayun Peşrevi- Hicaz Hümayun Beste: Veli Dede
3. Estergon Kal’ası-Hicaz-Derleyen: Kemal Altinkaya
4. Genç Osman-Müstear-Der: Muzaffer Sarısözen-Güfte: Kayıkçı Kul Mustafa
5. Devlet Marşı-Rast-Beste: Fethi Sazçalan
6. Mehter Marşı-Mahur-Beste: İ. Hakkı Bey
7. Tekbir ve Cenk Marşı-Rast-Beste: İ. Hakkı Bey
8. Eski Ordu Marşı (Ceddin Deden)-Hüseyini-i. Hakkı Bey
9. Neva Ceng-i Harbi (Hücum Marşı)-Neva- Nota: Ali Ufki

Müzik müdahalesinden sonra, hastaların anksiyete seviyeleri belirlendi ve yaşam bulguları ölçüldü. ERCP işlemi bittikten sonra, hastalar Genel Cerrahi Kliniğindeki odalarına alındı. İşlemden sonraki birinci saatte anksiyete seviyeleri, algılanan ağrı

şiddetleri ve yaşam bulguları değerlendirildi. Ağrı şiddetleri ikinci saatte, yaşam bulguları ise dördüncü saatte tekrar değerlendirildi.

Kontrol Grubu:

Bu grup, çalışmanın yapıldığı hastanede standart sağlık bakım hizmeti alan hastalardan oluşmaktadır. Hastaların kliniğe yatışı yapıldıktan sonra, hastalar öncelikle çalışmaya ilişkin bilgilendirildi ve onamları alındı. Hastalardan “Demografik Bilgi Formu” doldurmaları istenmiştir. Bu hastalara müzik dinletilmemiştir. Hastaların işlem için ERCP ünitesine transferi sağlanmıştır. ERCP’ den hemen önce anksiyete seviyeleri belirlenmiş ve yaşam bulguları ölçülmüştür. ERCP işlemi bittikten sonra, hastalar Genel Cerrahi Kliniğindeki odalarına alındı ve işlemden sonraki birinci saatte anksiyete seviyeleri, algılanan ağrı şiddetleri ve yaşam bulguları değerlendirildi. İkinci saatte ağrı şiddetleri, dördüncü saatte yaşam bulguları tekrar değerlendirildi.

3.8. Verilerin Analizi

Veriler IBM SPSS V23 ile analiz edildi. Normal dağılıma uygunluk Kolmogorov-Smirnov testiyle incelendi. Gruplara göre kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Ki-kare testi kullanıldı. İkili gruplara göre normal dağılan verilerin karşılaştırılmasında Bağımsız iki örnek t testi ve normal dağılmayan verilerin karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi kullanıldı. Grup içi ikili zamana göre normal dağılmayan verilerin karşılaştırılmasında Wilcoxon testi kullanıldı. Grup içi üç ve üzeri zamana göre normal dağılan verilerin karşılaştırılmasında Tekrarlı varyans analizi ve normal dağılmayan verilerin karşılaştırılmasında Friedman testi kullanıldı. Analiz sonuçları nicel veriler için ortalama $\pm$ s. sapma ve ortanca (minimum – maksimum) şeklinde kategorik veriler ise frekans (yüzde) olarak sunuldu. Önem düzeyi $p < 0.050$ olarak sunuldu.

3.9. Etik Hususlar

Araştırmanın uygulanabilmesi için Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Başhekimliğinden yazılı izin, çalışmanın yürütülebilmesi için Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan etik kurul onayı alındı (2020/482). Uygulamadan önce tüm katılımcılara çalışma hakkında bilgi verildi. Yazılı onam formunu imzalayarak

Çalışmaya onay verdiklerini belirtmişlerdir. Çalışma, 23.11.2020 tarihinde U.S. National Libraray of Medicine ClinicalTrials.gov' a kaydedildi (ID: NCT04641065).

3.10. Çalışmanın Sınırlılıkları

Çalışmanın rneklemini Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Genel Cerrahi Kliniğinin ERCP nitesi'nde ERCP yapılan hastalar oluşturmuştur. Bu nedenle çalışma bulguları tüm ERCP hastalarına genellenemez. Müzik müdahalenin kapsamı, ikincil bir gözlemci olmadan, hastalarla yüz yüze yapılan gözlemler ve toplanan verilerdir. Ayrıca araştırmacıların deneysel koşullara karşı kr olmaması, küçük yanlılıklar nedeniyle sonucu etkilemiş olabilir. Çalışmanın bir diğer kısıtlılığı da ölçülebilir stres parametrelerinin (adrenokortikotropik hormon ve kortizol) kısıtlı bütçe nedeniyle analiz edilememesidir. Ayrıca, yalnızca VAS-A kullanılarak anksiyete değerlendirmesi yapılmıştır. Son olarak veriler yüz yüze görüşme yöntemiyle toplandığından verilerin güvenirliği hastaların verdiği bilgilerle sınırlı kalmıştır.

4. BULGULAR

4.1. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.1 Grupların tanıtıcı özellikleri

	Müdahale Grubu n(%)	Kontrol Grubu n(%)	Toplam n(%)	Test istatistiği	p
Cinsiyet					
Erkek	17 (47.2)	17 (47.2)	34 (47.2)	$\chi^2=0.000$	1.000
Kadın	19 (52.8)	19 (52.8)	38 (52.8)		
Eğitim durumu					
İlkokul	16 (44.4)	19 (52.8)	35 (48.6)	$\chi^2=1.501$	0.827
Ortaokul	5 (13.9)	3 (8.3)	8 (11.1)		
Lise	5 (13.9)	5 (13.9)	10 (13.9)		
Üniversite	4 (11.1)	2 (5.6)	6 (8.3)		
Diğer	6 (16.7)	7 (19.4)	13 (18.1)		
Medeni hali					
Evli	32 (88.9)	26 (72.2)	58 (80.6)	$\chi^2=3.544$	0.170
Bekar	0 (0)	1 (2.8)	1 (1.4)		
Diğer	4 (11.1)	9 (25)	13 (18.1)		
Çalışma durumu					
Evet	8 (22.2)	5 (13.9)	13 (18.1)	$\chi^2=1.052$	0.591
Hayır	17 (47.2)	17 (47.2)	34 (47.2)		
Emekli	11 (30.6)	14 (38.9)	25 (34.7)		
Kronik hastalık varlığı					
Evet	18 (50)	19 (52.8)	37 (51.4)	$\chi^2=0.056$	0.814
Hayır	18 (50)	17 (47.2)	35 (48.6)		
Hastalığı					
DM	3 (16.7)	6 (31.6)	9 (24.3)	$\chi^2=5.911$	0.206
HT	9 (50)	6 (31.6)	15 (40.5)		
Astım KOAH	1 (5.6)	0 (0)	1 (2.7)		
Diğer	1 (5.6)	5 (26.3)	6 (16.2)		
Dm+HT	4 (22.2)	2 (10.5)	6 (16.2)		
Hastanede yatış öyküsü					
Evet	33 (91.7)	28 (77.8)	61 (84.7)	$\chi^2=2.683$	0.101
Hayır	3 (8.3)	8 (22.2)	11 (15.3)		

χ^2 : Ki-kare test istatistiği

Tablo 4.1’de müdahale ve kontrol grubu hastaların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımları görülmektedir. Buna göre müdahale grubundaki hastaların %52.8’i kadın, %44.4’ü ilkokul mezunu ve %88.9’u evlidir. Katılımcıların %47.2 si çalışmadığını belirtmiştir. Bireylerin %50’si kronik hastalığa sahiptir. Hastaların %50’si hipertansiyon ve %22.2’si hem hipertansiyon hem de diabetes-mellitus tanısı olduğunu ifade etmiştir.

Müdahale grubu hastalarının %91.7'si herhangi bir nedenle hastanede yattığı %8.3'ünün daha önce hastanede yatmadığı görülmektedir.

Kontrol grubundaki hastaların ise %47.2'si erkek, %52.8'i ilkokul mezunu ve %72.2'si evlidir. Hastaların %47.2'si herhangi bir işte çalışmadığını belirtmiştir. Kontrol grubunu hastaların %52.8'nin kronik hastalıkları olduğu ve %31.6'sı hem hipertansiyon hem de DM tanısı olduğunu ifade etmiştir. Kontrol grubu hastalarının %77.8'i herhangi bir nedenle hastanede yattığı bulunurken %22.2'sinin daha önce hastanede yatmadığı görülmektedir.

Müdahale ve kontrol grubu ile sosyo-demografik değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0.05$). Dolayısıyla demografik özelliklere göre kişilerin gruplar arasında homojen dağıldığı görülmektedir.

4.2. Gruplara Göre Yaş, BKİ, Hastalık Süresi ve ERCP Süresinin Karşılaştırılması

Tablo 4.2. Gruplara göre yaş, BKİ, hastalık süresi ve ERCP süresinin karşılaştırılması

	Müdahale Grubu		Kontrol Grubu		Test istatistiği	p
	Ort. $\pm$ SS	Ort. (min. - maks.)	Ort. $\pm$ SS	Ort. (min. - maks.)		
Yaş	58.1 $\pm$ 14.7	62.0 (28.0 – 83.0)	60.7 $\pm$ 16.9	63.5 (20.0 – 86.0)	t=-0.713	0.478
BKİ	27.9 $\pm$ 4.7	27.1 (19.7 – 43.0)	26.5 $\pm$ 6.3	25.3 (16.7 – 46.1)	t=1.119	0.267
Hastalık süresi (yıl)	7.2 $\pm$ 5.9	5.0 (1.0 – 20.0)	6.8 $\pm$ 7.7	4.0 (1.0 – 30.0)	U=148.5	0.491
ERCP süresi	34.7 $\pm$ 7.8	35.0 (20.0 – 50.0)	34.4 $\pm$ 9.2	32.5 (20.0 – 60.0)	U=603.5	0.609

t: Bağımsız iki örnek t test istatistiği, U: Mann-Whitney U test istatistiği

Tablo 4.2'de gruplara göre yaş, BKİ, hastalık süresi ve ERCP süresinin karşılaştırılması yapılmıştır. Müdahale grubundaki hastaların yaş aralığı minimum 28 maksimum 83'dür. Müdahale grubu hastaların yaş ortalaması 58.1 $\pm$ 14.7 ve beden kitle indeksi %27.1'dir. Katılımcıların kronik hastalıkları ortalama yüzdesi 5 yıldır. Müdahale grubu hastalarının ERCP süresi ortalama yüzdesi 35 dakikadır. Kontrol grubu hastalarının yaş aralığı

minimum 20 maksimum 86'dır. Kontrol grubundaki hastaların yaş ortalaması 60.7 ± 16.9 ve beden kitle indeksi $\%25.3$ 'dür. Katılımcıların kronik hastalıkları ortalama yüzdesi 4 yıldır. Kontrol grubu hastalarının ERCP süresi ortalama 32.5 dakikadır. Gruplara göre yaş, BKİ, hastalık süresi ve ERCP süresinin dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.050$). İlişkinin olmaması müdahale ve kontrol grubu arasındaki homojenliğin göstergesidir.

4.3. Hastaların ERCP Öncesi ve ERCP Sonrası VAS-Anksiyete Seviyelerinin Gruplar Arası ve Gruplar İçi Karşılaştırılması

Tablo 4.3. Hastaların ERCP öncesi ve ERCP sonrası VAS-Anksiyete seviyelerinin gruplar arası ve gruplar içi karşılaştırılması

	Müdahale Grubu		Kontrol Grubu		Test istatistiği	p	Etkibüyükülüğü (%95 CI) ¹
	Ort. $\pm$ s. Sapma	Ort. (min. - maks.)	Ort. $\pm$ s. Sapma	Ort. (min. - maks.)			
ERCP öncesi VAS anksiyete	4.1 ± 2.6	3.8 (0.2 – 8.8)	4.5 ± 2.4	4.7 (0.2 – 9.9)	U=583	0.464	-0.185 (-0.643 – 0.273)
ERCP sonrası VAS anksiyete	1.2 ± 1.6	0.5 (0.0 – 6.5)	2.1 ± 1.7	1.5 (0.2 – 6.8)	U=373.5	0.002	-0.525 (-0.99 - -0.06)
Test istatistiği	Z=-5.232		Z=-5.232				
p	<0.001		<0.001				
Etki büyüklüğü (%95 CI) ¹	1.314 (0.83 – 1.845)		1.117 (0.669 – 1.627)				

U: Mann-Whitney U test istatistiği, Z: Wilcoxon test istatistiği, ¹Hedges's g (%95 Güvenaralığı)

Tablo 4.3'de müdahale ve kontrol grubundaki hastaların ERCP öncesi ve ERCP sonrası VAS anksiyete düzeylerinin gruplar arası ve gruplar içi karşılaştırılması verilmiştir. Müdahale grubunun ERCP sonrası VAS anksiyete ortancası 0.5 iken kontrol grubunun ortancası 1.5 olarak elde edilmiştir. Gruplara göre ERCP sonrası VAS anksiyete ortanca değerleri arasında orta düzey bir etki büyüklüğü ($g=-0.525$) ile istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0.002$). Grup içi karşılaştırma sonuçları incelendiğinde; müdahale grubunun ERCP öncesi ortancası 3.8 iken ERCP sonrası ortancası 0.5'dir ve zamana göre VAS anksiyete ortanca değerleri arasında yüksek düzey bir etki büyüklüğü ($g=1.314$) ile istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.001$). Kontrol grubunun ERCP öncesi VAS anksiyete ortancası 4.7 iken ERCP sonrası ortancası 1.5'dur. Kontrol grubunda zamana göre VAS anksiyete ortanca değerleri arasında

istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş ve etki düzeyi 1.117 olarak yüksek düzey bir etki elde edilmiştir ($p<0.001$).

4.4. Hastaların ERCP Sonrası 1. ve 2. Saat VAS-Ağrı Seviyelerinin Gruplar Arası ve Gruplar İçi Karşılaştırılması

Tablo 4.4. Hastaların ERCP sonrası 1. ve 2. saat VAS-Ağrı seviyelerinin gruplar arası ve gruplar içi karşılaştırılması

	Müdahale Grubu		Kontrol Grubu		Test istatistiği	p	Etkibüyüklüğü (%95 CI) ¹
	Ort. $\pm$ s. Sapma	Ort. (min. - maks.)	Ort. $\pm$ s. Sapma	Ort. (min. - maks.)			
ERCP sonrası 1. saat VAS ağrı	2.9 $\pm$ 2.7	2.0 (0.0 – 9.0)	3.3 $\pm$ 2.4	2.8 (0.2 – 9.5)	U=548	0.260	-----
ERCP sonrası 2. saat VAS ağrı	1.9 $\pm$ 2.3	0.7 (0.0 – 8.0)	2.8 $\pm$ 2.5	1.9 (0.1 – 9.5)	U=459	0.033	-0.359 (-0.819 – 0.102)
Test istatistiği	Z=-3.479		Z=-2.954				
p	0.001		0.003				
Etki büyüklüğü (%95 CI) ¹	0.39 (0.149 – 0.644)		0.2 (-0.088 – 0.493)				

U: Mann-Whitney U test istatistiği, Z: Wilcoxon test istatistiği, ¹Hedges's g (%95 Güven aralığı).

Tablo 4.4'de müdahale ve kontrol grubundaki hastaların ERCP sonrası 1. saat ve 2. saatteki ağrı şiddetlerinin gruplar arası ve gruplar içi karşılaştırılması verilmiştir. Müdahale grubunun ERCP sonrası 2. saat ağrı ortancası 0.7 iken kontrol grubunun ortancası 1.9' dur. Gruplara göre ERCP sonrası 2. saat ağrı ortanca değerleri arasında düşük düzey bir etki büyüklüğü ($g=-0.359$) ile istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0.033$). Müdahale grubunun ERCP sonrası 1. saat ortancası 2.0 iken ERCP sonrası 2. saat ortancası 0.7' dir. Müdahale grubunda zamana göre ağrı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ve etki büyüklüğü 0.39 olarak düşük düzey bir etki elde edilmiştir ($p=0.001$). Kontrol grubunun ERCP sonrası 1. saat ortancası 2.8 iken ERCP sonrası 2. saat ortancası 1.9' dur ve zamana göre ağrı ortanca değerleri arasında düşük düzey etki büyüklüğü ile ($g=0.2$) istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0.003$).

4.5. Hastaların ERCP Öncesi, 1. ve 4. Saat SKB, DKB, Kalp Hızı ve SpO₂ Değerlerinin Gruplar Arası ve Gruplar İçi Karşılaştırması

Tablo 4.5. Hastaların ERCP öncesi, 1. ve 4. Saat SKB, DKB, kalp hızı ve SpO₂ değerlerinin gruplar arası ve gruplar içi karşılaştırması

	Müdahale Grubu		Kontrol Grubu		Test istatistiği	p
	Ort. ± s. Sapma	Ort. (min. -maks.)	Ort. ± s. Sapma	Ort. (min. - maks.)		
ERCP öncesi sistolik kan basıncı	159.6 ± 27.2 ^a	159.0 (107.0-228.0)	148.7 ± 28.8 ^a	149.0 (83.0 – 206.0)	t=1.642	0.105
ERCP sonrası 1. saat sistolik kan basıncı	130.3 ± 19.0 ^b	127.5 (100.0-177.0)	124.4 ± 20.9 ^b	121.0 (63.0 – 168.0)	t=1.265	0.210
ERCP sonrası 4. saat sistolik kan basıncı	126.1 ± 17.2 ^b	126.0 (100.0-167.0)	125.7 ± 19.4 ^b	124.0 (70.0 – 165.0)	t=0.096	0.923
Test istatistiği p	F=46.685 <0.001		F=34.012 <0.001			
Etki büyüklüğü (%95 CI) ²	1.115 (0.752 – 1.488)		0.948 (0.625 – 1.285)			
ERCP öncesi diyastolik kan basıncı	79.1 ± 13.1	79.5 (47.0 – 105.0)	78.1 ± 15.8	80.0 (35.0 – 100.0)	U=627	0.813
ERCP sonrası 1. saat diyastolik kan basıncı	78.6 ± 10.2	78.0 (62.0 – 109.0)	75.1 ± 13.4	76.0 (41.0 – 108.0)	U=552.5	0.281
ERCP sonrası 4. saat diyastolik kan basıncı	75.2 ± 9.7	75.5 (60.0 – 108.0)	73.8 ± 11.0	73.5 (40.0 – 100.0)	U=621.5	0.765
Test istatistiği p	$\chi^2=4.045$ 0.132		$\chi^2=5.329$ 0.070			
ERCP öncesi kalp hızı kan basıncı	92.9 ± 16.2 ^a	91.5 (60.0 – 138.0)	92.3 ± 18.4 ^a	91.0 (50.0 – 130.0)	t=0.156	0.876
ERCP sonrası 1. saat kalp hızı kan basıncı	83.6 ± 16.5 ^b	83.5 (55.0 – 141.0)	83.7 ± 17.5 ^b	87.0 (54.0 - 112.0)	t=-0.014	0.989
ERCP sonrası 4. saat kalp hızı kan basıncı	79.1 ± 11.0 ^c	80.0 (56.0 – 101.0)	81.4 ± 18.4 ^b	80.0 (50.0 - 132.0)	t=-0.644	0.522
Test istatistiği p	F=18.309 <0.001		F=13.044 <0.001			
Etkibüyüklüğü (%95 CI) ²	0.686 (0.373 - 1.022)		0.573 (0.301 - 0.868)			
ERCP öncesi SpO ₂ kann basıncı	95.4 ± 1.8	95.0 (92.0 - 99.0)	95.4 ± 2.4	96.0 (90.0 - 99.0)	U=619	0.740
ERCP sonrası 1. saat SpO ₂ kan basıncı	94.4 ± 2.9	95.0 (90.0 - 99.0)	94.9 ± 3.7	96.0 (80.0 - 99.0)	U=549	0.261
ERCP sonrası 4. saat SpO ₂ kan basıncı	95.7 ± 1.9	96.0 (90.0 - 99.0)	95.0 ± 2.3	95.5 (91.0 - 99.0)	U=541.5	0.221
Test istatistiği	$\chi^2=5.117$		$\chi^2=1.089$			

p	0.077	0.580
---	-------	-------

t: Bağımsız iki örnek t test istatistiği, U: Mann-Whitney U test istatistiği, Z: Wilcoxon test istatistiği, F: Tekrarlı varyans analizi test istatistiği, χ^2 : Friedman test istatistiği, a-c: Aynı harfe sahip zamanlar arasında fark yoktur, ¹Hedges's g (%95 Güven aralığı), ²Cohen's f (%95 Güven aralığı)

Tablo 4.5’de müdahale ve kontrol grubundaki hastaların ERCP öncesi, 1. ve 4. saat SKB, DKB, Kalp Hızı ve SpO₂ değerlerinin gruplar arası ve gruplar içi karşılaştırması verilmiştir. Müdahale grubunun 3 farklı zamanda ölçülen sistolik kan basıncı ortalamaları incelendiğinde; ERCP öncesi SKB ortalaması 159.6 ± 27.2 , ERCP sonrası 1. saat ortalaması 130.3 ± 19.0 ve 4. saat ortalaması 126.1 ± 17.2 ’dir. Müdahale grubunda zamana göre SKB ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0.001$) ve etki büyüklüğü ($g = 1.115$) yüksek düzeydedir. Bu farklılık ERCP öncesi SKB ortalamasının ERCP sonrası 1. ve 4. saat ortalamalarından yüksek olmasından kaynaklanmaktadır. Kontrol grubunun 3 farklı zamanda ölçülen SKB ortalamaları incelendiğinde; ERCP öncesi SKB ortalaması 148.7 ± 28.8 ERCP sonrası 1. saat ortalaması 124.4 ± 20.9 ve 4. saat ortalaması 125.7 ± 19.4 ’dür. Kontrol grubunda zamana göre SKB ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0.001$) ve etki büyüklüğü ($g = 0.948$) yüksek düzeydedir. Bu farklılık ERCP öncesi SKB ortalamasının ERCP sonrası 1. ve 4. saat ortalamalarından yüksek olmasından kaynaklanmaktadır. Ancak gruplar arasında farklı zamanlardaki SKB ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Müdahale grubunun 3 farklı zamanda ölçülen kalp hızı ortalamaları incelendiğinde; ERCP öncesi ortalaması 92.9 ± 16.2 , ERCP sonrası 1. saat ortalaması 83.6 ± 16.5 ve 4. saat ortalaması 79.1 ± 11.0 ’dır. Müdahale grubunda zamana göre kalp hızı ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0.001$) ve etki büyüklüğü ($g = 0.686$) orta düzeydedir. Bu farklılık ERCP öncesi ortalamasının ERCP sonrası 1. ve 4. saat ortalamalarından ve ERCP sonrası 1. saat ortalamasının 4. saat ortalamasından yüksek olmasından kaynaklanmaktadır.

Kontrol grubunun 3 farklı zamanda ölçülen kalp hızı ortalamaları incelendiğinde; ERCP öncesi ortalaması 92.3 ± 18.4 , ERCP sonrası 1. saat ortalaması 83.7 ± 17.5 ve 4. saat ortalaması 81.4 ± 18.4 ’dür. Kontrol grubunun zamana göre kalp hızı ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş ($p < 0.001$) ve etki büyüklüğü ($g = 0.573$) orta düzeydedir. Bu farklılık ERCP öncesi ortalamasının ERCP sonrası 1. ve 4.

saat ortalamalarından yüksek olmasından kaynaklanmaktadır. Ancak gruplar arasında kalp hızı ortalamaları arasında bakımından anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$)

Grup içi zamana göre DKB ve SpO₂ değerlerinin ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilememiştir ($p>0.05$). Ayrıca Gruplara göre farklı zamanlardaki DKB ve SpO₂ değerlerinin dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).



5. TARTIŞMA

Bu çalışmada elde edilen bulgular, GTAM dinlemenin ERCP yapılan hastalarda anksiyete ve ağrıyı olumlu yönde etkilediği tespit edildi.

Kökene iç çatışmalara dayanan, bilinç dışı oluşan anksiyete, tehdit veya tehlike olarak algılanan bir durumda otonom sinir sisteminin aktivasyonu ile kaygı, stres, gerilim ve endişe gibi duygusal tepkilere neden olan bir reaksiyondur (Öztürk, 2021; Kaymaz, 2022). Bir savunma mekanizması olan anksiyete, normal sınırlarda olmalıdır (Kaymaz, 2022). Hastalık, hastanede bulunma, bedenine yapılacak işlemler, işlem sürecine ilişkin bilinmezlik, işlemin hasta tarafından ne ifade ettiği hastalarda anksiyetenin yükselmesine neden olan etkenlerdir (Demir, 2013). ERCP işlemi, işlemin diğer invaziv işlemler kadar sık yapılmaması ve işlemin gerekli olduğu nedenler bakımından hastalar için anksiyetenin yaşanılması olası bir durumdur. Bu çalışmada müdahale grubuna ERCP öncesinde GTAM dinletilmiştir. Müdahale grubunun işlem öncesi anksiyetesi daha düşük olsa da işlem sonrası anksiyetelerinin kontrol grubu hastalarından anlamlı olarak daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç, Türk toplumu tarafından bilinen, sevilen ve bu toplum insanlarında coşkuya sebep olan bu müziğin hastaların anksiyeteleri üzerine olumlu etkisi olduğunu düşündürmektedir. Uğraş ve ark., ‘nın çalışmasında hastaların tanıdık melodiler otonom sinir sistemi üzerindeki etkisi sonucunda hastaların anksiyete ile daha etkin baş edebildiklerini gösterilmiştir (Uğraş ve ark., 2018). Literatürde çalışmamız ile benzer, özellikle sadece o kültür tarafından bilinen, bazı dini ve kültürel özellikler taşıyan müzik öğelerinin kullanıldığı çalışmalar bulunmaktadır (Aktaş ve Karabulut, 2015; Uğur ve ark., 2017; Lee ve ark., 2017; Huang ve ark., 2017)

Çoban’ın ERCP hastalarında müziğin anksiyete üzerine etkisini incelediği çalışmada da müdahale grubunun anksiyete seviyelerinin daha düşük olduğu belirtilmiştir (Çoban, 2014). Çalışma sonucumuz literatürdeki çalışmalar ile benzerlik göstermektedir (Salmore ve Nelson, 2000; Rudin ve ark., 2007; Ware ve Habron, 2020).

Ağrının başlıca sebepleri cerrahi işlemler ve invaziv girişimlerdir. Ağrı, hastaları fiziksel, ruhsal ve sosyoekonomik yönden etkileyen bir semptomdur (Yağcı, 2019). Sedatif ve analjezik ilaçlar; ağrı seviyesini en aza indirebilmek için kullanılırken

günümüzde farmakolojik girişimlerin etkilerini artırmak amacıyla non-farmakolojik yöntemlerle birlikte kullanılması önerilmektedir (Ciğerci, 2016). Non-farmakolojik yöntemler arasında bulunan müzik müdahale, hastaların akut ve kronik ağrı tedavilerinde büyük ölçüde ağrıyı azaltmak amacı ile kullanılmaktadır (Rudin, 2007; Wang, 2014; Ciğerci, 2016; Gazi, 2020). Bu çalışmada müdahale grubunun ERCP sonrası 2. saat ağrı skorlarının kontrol grubundan anlamlı olarak daha düşük olduğu belirlenmiştir. Uyar, yoğun bakımda yatan hastaların müzik müdahalesinin ağrı şiddetinin azalmasında etkili bir yöntem olduğunu ifade ederken, Wang ve arkadaşlarının meta-analiz çalışmasında endoskopi yapılacak hastalara, müziğin olumlu etkisi olacağını öne sürülmüştür (Uyar, 2011; Wang, 2014). Bashiri ise endoskopi, kolonoskopi veya endokolonoskopi planlanan hastalarda sedasyona ek olarak müzik müdahalesinin yararlı olduğunu bildirmiştir (Bashiri, 2018). Bu sonuçlar çalışma sonucumuzu desteklemektedir. Çalışmalar invaziv girişim öncesi yaşanan anksiyete ile girişim sonrası dönemde yaşanan ağrı arasında bir ilişki olduğunu göstermektedir (Hız ve ark., 2022). Bu çalışmada hastaların işlem sonrası anksiyete skorları ile ağrı skorlarının benzerlik göstermesi literatür bilgisini desteklemekte ve müzik müdahalede kullanılan GTAM'nin olumlu etkilerini düşündürmektedir.

Literatürde müziğin, algılanan ağrı şiddetini azalttığını, endorfin salgısındaki artışla kan basıncı düşürdüğü, kalp atış hızı ve solunum hızını iyileştirdiği ve oksijen tüketimi azalttığı belirtilmektedir (Özer ve ark., 2013; Sezer ve ark., 2015). Bu çalışmada hastaların SKB, DKB, kalp ve solunum hızı ve satürasyon değerleri incelendi. Çalışma sonuçlarımız yaşam bulguları bakımından iki grup arasında anlamlı fark olmadığını gösterdi. Her ne kadar gruplar arasında anlamlı fark olmasa da müdahale grubundaki hastaların SKB ve DKB değerlerinin kontrol grubu hastalardan daha yüksek olduğu belirlendi. Bu sonucun müzik müdahalesinde kullanılan, geçmişte savaş alanında tüm savaş boyunca birliklerin çarpışma heyecanını kamçılar için çalınan GTAM'nin oluşturduğu heyecan ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Literatürde, üst GİS endoskopisi yapılan hastalarda müzik müdahalesinin hastaların yaşam bulgularına olumlu etkisi olduğunu gösteren çalışmalar (Salmore ve Nelson, 2000; Wang ve ark., 2014; Sabzevari ve ark., 2017) olduğu gibi olumlu etkisi olmadığını bildiren çalışmalar da (Hayes ve ark., 2003; Uçan ve ark., 2007; Padam ve ark., 2017; Sagobe ve ark., 2018) bulunmaktadır. Yapılan çalışmalarda bizim çalışmamızdan farklı sonuçların elde

edilmesi dinletilen müzik türüne, çalışma yapılan hasta gruplarının sosyokültürel farklılığına (yaş, eğitim düzeyi), yaşamsal bulguların ölçüm zamanlarına ve sıklığına bağlanabilir. Yanı sıra oban çalışmasında da çalışmamızla benzer olarak müzik müdahalenin yaşam bulgularında (SKB, DKB, kalp hızı, solunum sayısı, SpO2) gruplar arasında hiçbir parametrede anlamlılık olmadığı bildirilmiştir (oban, 2014).



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Endoskopik retrograd kolanjiyopankreatografi hastalarında GTAM'nin ağrı, anksiyete ve yaşam bulgularına etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada, GTAM'nin ağrı ve anksiyeteyi azalttığı tespit edildi.

İşlem öncesinde GTAM dinletilen müdahale grubu hastalarında, işlem sonrası VAS anksiyete değerleri arasında kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu. Bu sonuç GTAM dinleyen hastaların anksiyeteleri üzerine olumlu etkisinin olduğunu ortaya koymaktadır. Müdahale ve kontrol grubundaki hastaların ERCP sonrası 1. ve 2. saat ağrı şiddetlerinin incelenmesi sonucunda müdahale grubunun ERCP sonrası 2. saat ağrı seviyesini düşürmede GTAM'nin etkili olduğu belirlendi. GTAM herhangi bir sağlık çalışmasında kullanılmamıştır. Yaptığımız çalışma alanın da ilk olup ERCP öncesinde hastalara kendi kültürlerine has GTAM'nin dinletmenin, ERCP sonrasındaki ağrı ve anksiyete üzerine olumlu etkilerini ortaya koymuştur. Müzik müdahalenin ucuz, güvenilir ve kolay uygulanabilir olması ve diğer sağlık profesyonellerinin farkındalıklarının arttırılıp multidisipliner yaklaşım ile müziğin sağlık sahasında daha sıklıkla uygulanmasını öneriyoruz. Aynı zamanda hem ERCP hem de farklı cerrahi ve invaziv girişim uygulanacak hastalar üzerinde, GTAM hakkında daha geniş örnekleme çalışılmasını ve farklı kültürlerle sahip hasta gruplarında da GTAM etkilerinin araştırılmasını öneriyoruz.

7. KAYNAKLAR

- Akkuş, Ü. (2007) 'Müziğin insan sağlığı üzerindeki yeri ve önemi'. *SBARD*, 1, ss.98-103.
- Akyüz, N., Aksoy, G. (2001) 'ERCP'de hemşirenin rolü'. *End. Lap. ve Minimal İnvaziv Cerrahi*, 8(1-2), ss.7-10.
- Aktaş, Y., Karabulut, N. (2016). 'The effects of music therapy in endotracheal suctioning of mechanically ventilated patients'. *Nursing in Critical Care*, 21(1), pp.44-52.
- Aslan, O.B. (2011). *Endoskopik Retrograd Kolanjiopankreatografi (Erkp): 11 Yıllık Deneyimlerimiz*, Uzmanlık Tezi, Atatürk Üniversitesi, Cerrahi Anabilim Dalı, Erzurum.
- Ay, F., Alpar, E.Ş. (2010) 'Postoperatif ağrı ve hemşirelik uygulamaları'. *Ağrı*, 22(1), ss.21-29.
- Basat, O., Köklü, S., Çiçek, B., Parlak, E., Şahin, B. (2006). 'Endoskopik retrograd kolanjiopankreatografi komplikasyonları: Tek merkezli retrospektif çalışma'. *Akademik Gastroenteroloji Dergisi*, 5(3), ss.69-172.
- Bashiri, M. (2018). *Endoskopi/ Kolonoskopi Yapılan Hastalarda Müzik Tedaviyle Ağrı ve Hasta Memnuniyetinin Değerlendirilmesi*. Uzmanlık Tezi, Gazi Üniversitesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Ankara.
- Belviranlı, M. Karahan, Ö. (2016). 'Endoskopik Retrograd Kolonjiopankreatografi-ERCP' in Karahan, Ö. Cingi, A. (edt), *Gastrointestinal Sistem Endoskopisi*. 1000. Ankara: Bayt Bilimsel Araştırmalar Basımevi, ss.459-461.
- Bodger, K., Bowering, K., Sarkar, S., Thompson, E., Pearson, M. G. (2011) 'All-cause mortality after first ERCP in England: clinically guided analysis of hospital episode statistics with linkage to registry of death'. *Gastrointestinal Endoscopy*, 74(4), pp.825-833.
- Boyacıoğlu, S. (2012) 'ERCP'de Medikolegal Konular' in Şahin, B. Parlak, E. (edt), *ERCP*. Ankara: *Türk Gastroenteroloji Vakfı*, ss.9.
- Bradt, J., Dileo, C., Magill, L., Teague, A. (2016) 'Music interventions for improving psychological and physical outcomes in cancer patients'. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (8).
- Bringman, H., Giesecke, K., Thörne, A., Bringman, S. (2009) 'Relaxing music as pre-medication before surgery: a randomised controlled trial'. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 53(6), pp.759-764.
- Choi, A. N., Lee, M. S., Lee, J. S. (2010) 'Group music intervention reduces aggression and improves self-esteem in children with highly aggressive behavior: A pilot controlledtrial'. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 7(2), pp.213-217.
- Cigerci, Y. ve Özbayır, T. (2016) 'The effect sof music therapy on anxiety, pain and the amount of analgesics following coronary artery surgery'. *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi*, 24 (1), ss.44-50.

- Çak, Ş. E., Özcan, N. (2018) 'Müzik terapinin tarihsel gelişimi ve uygulandığı mekânlara bir bakış'. *Electronic Turkish Studies*, 13/18, ss.599-618.
- Çelik, F., Korkmaz, S., Bektaş, H., Akın, M., (2022) 'Opinions of Individuals Undergoing Gastrointestinal Endoscopy Regarding Before and After Gastrointestinal Endoscopy and Factors Affecting Anxiety Levels'. *GMJ*, 33, pp.224-231.
- Çetin, F. B., Dolu, S., Şahintürk, Y., Uyar, S., Bostan, F. Çekin, A. H. (2017) 'Karın ağrısı etiyojisinde ne var? Bir makroamilazemi vakası'. *Akademik Gastroenteroloji Dergisi*, 16(1), ss.29-32.
- Çevik, L. (2019). *ERCP işlemi öncesi verilen video destekli eğitimin kaygı düzeyi ve memnuniyete etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Çoban, I. (2014). *ERCP İşlemi Sırasında Dinletilen Müziğin Yaşam Bulgularına ve Kaygıya Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.
- Çöçelli, L. P., Bacaksız, B. D., Ovayolu, N. (2008) 'Ağrı tedavisinde hemşirenin rolü'. *Gaziantep Tıp Dergisi*, 14(2), ss.53-58.
- Demir, Ö. (2013). *Koroner Anjiyografi ve Perkütan Transluminel Koroner Angioplasti İşlemi Öncesi Uygulanan Progresif Kas Gevşeme ve Müzik Dinlemenin Bireylerin Anksiyete Düzeylerine Olan Etkisi*. Yüksek Lisans tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.
- Dursun, A. (2018). *Kalp Damar Cerrahisi Geçirecek Hastalarda Ameliyat Öncesinde Müzik Dinletmenin Cerrahi Korku ve Anksiyete Üzerine Etkisi*. Yüksek Lisans tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.
- Düzgün, G., Karadakovan, A. (2021). Effect of Music on Pain in Cancer Patients in Palliative Care Service: A Randomized Controlled Study. *Omega*.
- Ecer, H. D. (2018). *Laparoskopik Kolesistektomi Sonrası Ayılma Ünitesinde Müziğin Hastaların Yaşam Bulguları Üzerine Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.
- Ergen, Ö. (2020). *Laparoskopik Kolesistektomi Girişimi Sonrası Uygulanan Solunum Egzersizinin Ağrı ve Anksiyete Üzerine Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kırklareli.
- Eti Aslan F. (2002) 'The assessment methods of pain'. *Journal of Cumhuriyet University School of Nursing*, 6(1), pp.9-16.
- Gazi, T. (2020). *Retrograd İntrarenal Cerrahi Geçiren Hastalarda Müzik Dinlemenin Temel Yaşam Bulguları, Anksiyete Ağrı ve Kullanılan Analjezik Miktarına Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Afyonkarahisar.
- Gurbuz-Dogan, R. N., Ali, A., Candy, B., King, M. (2021). The effectiveness of Sufi music for mental health outcomes. A systematic review and meta-analysis of 21 randomised trials. *Complementary Therapies in Medicine*, 57.
- Hız, M. (2020). *İntravitreal Enjeksiyon Uygulanan Hastalarda Müzik Dinlemenin Ağrı, Anksiyete, Temel Yaşam Bulguları, Hasta Memnuniyeti ve Cerrah Hasta İşbirliğine*

Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Afyonkarahisar.

Hız, M., Ciğerci, Y., Doğan, M. (2022) ‘The effects of the music intervention on anxiety, pain, vital signs, and patient satisfaction in intravitreal injection: a randomized controlled study’. *Anatol Clin*, 27(2), pp.150-161.

Huang, C. Y., Chang, E. T., Hsieh, Y. M., & Lai, H. L. (2017) ‘Effects of music and music video interventions on sleep quality: A randomized controlled trial in adults with sleep disturbances’. *Complementary Therapies in Medicine*, 34, pp.116–122

<https://www.iasp-pain.org/>, Erişim tarihi: 09.07.2021

İmık, Ü., Haşhaş, S. (2020) ‘Müzik nedir ve hayatımızın neresindedir’. *İnönü Üniversitesi Kültür ve Sanat Dergisi*, 6(2), ss.196-202.

İşıkçı, M. (2018). *Müzik Terapinin Kolonoskopi Öncesi, Hastaların Fiziksel ve Ruhsal Parametreleri Üzerine Etkisinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Thenmozhi, P., Jayasree, B. (2015) ‘Effectiveness of music therapy on pre- operative anxiety among patients undergoing cataract surgery’. *International Journal of Educational Research*, 4, pp.141-147.

Jeurnink, S. M., Poley, J. W., Steyerberg, E. W., Kuipers, E. J., Siersema, P. D. (2008) ‘ERCP as an outpatient treatment: a review’. *Gastrointestinal Endoscopy*, 68(1), pp.118-123.

Kaymaz, G. Altan, A. Akbulut, N. (2022) ‘Ağız, Diş Çene Cerrahisi ve Anksiyete: Sistemik Derleme’. *Türkiye Klinikleri J Dental Sci*, 28(3), pp.691-6.

Koç H., Erk G., Apaydın Y., Horasanlı E., Yiğitbaşı B., Dikmen B. (2009) ‘Epidural anestezi ile herni operasyonu uygulanan hastalarda klasik Türk müziğinin intraoperatif sedasyon üzerine etkileri’. *Türk Anest Rean Der*, 37(6), ss.366-373

Kolbaşı, G. (2019). *Anksiyete Düzeyi Yüksek Bireylerde Sufi Müzik ve Gregoryan Müziğin Rahatlama Üzerine Etkilerinin Karşılaştırılması*. Uzmanlık Tezi, Bursa Uludağ Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa.

Kurt, G., Gürsoy, D., Yavaş, S., Koç, O., Sarı, Y., Tunalı, V., Aslan, M. (2013) ‘Ünitemizde Endoskopik Retrograt Kolanjiyo Pankreatikografi İşlemlerinde Uyguladığımız Hemşire Protokolü’. *İstanbul Med J*, 14(2), ss.48-50.

Lee, C. H., Lee, C. Y., Hsu, M. Y., Lai, C. L., Sung, Y. H., Lin, C. Y., Lin, L. Y. (2017) ‘Effects of Music Intervention on State Anxiety and Physiological Indices in Patients Undergoing Mechanical Ventilation in the Intensive Care Unit’. *Biological Research for Nursing*, 19(2), pp.137–144.

Merakou, K., Varouxı G., Barbouni, A., Antoniadou, E., Karageorgos, G., Theodoridis, D., Koutsouri, A., Kremastinou, J. (2015) ‘Blood pressure and heart rate alterations through music in patients undergoing cataract surgery in Greece’. *Ophthalmology and Eye Diseases*, 7.

Mirzayev, S. (2021) ‘Mehter müziğine Avrupalı bakışı ve mehteranın klasik batı müziği üzerindeki etkileri’. *AKÜ AMADER*, 7(13).

- Mutlu, N., Bolat, R., Yorulmaz, F., Uysal, S., Yüksel, O., Oğuz, D. (2006) 'Endoskopik retrograd kolanjiopankreatografi (ERCP)' *Güncel Gastroenteroloji*, 10(1), ss.120-23.
- Öztürk, O. M. (2010) 'Mehter Musikisi'. *Ankara: Grafiker Yayıncılık*.
- Orlowski, D. (2021). *Müzik Terapinin Demans Tanılı Geriatrik Psikiyatri Hastalarında Duygudurumu, Bilişsel ve Sosyal Davranışları Üzerindeki Etkileri*. Yüksek lisans tezi, T.C. Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kocaeli.
- Özcan, Ö. (2009). *Endoskopik Retrograd Kolanjiopankreatografi Nedenli Komplikasyonların Risk Faktörlerinin Belirlenmesi*. Genel Cerrahi Uzmanlık Tezi, T.C. S.B İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.
- Özer, N., Özlü, K. Z., Arslan, S., Günes, N. (2013) 'Effect of Music on Postoperative Pain and Physiologic Parameters of Patients after Open Heart Surgery', *Pain Manag Nurs*,14(1) pp 20-28.
- Özkan, Z. (2021) 'Endoskopik Retrograd Kolanjiopankreatografi İşleminde Hemşirenin Rol ve Sorumlulukları', *BAUN Sağ Bil Derg*, 10(2), ss.194-198.
- Öztürk, G. (2021) 'Covid-19 Salgınına Yönelik Koruyucu Sağlık Davranışlarının Kişilik Yapıları ve Savunma Mekanizmaları Üzerinden Değerlendirilmesi'. *Social Sciences Research Journal*, 10 (3), ss.564-579.
- Rudin D., Kiss A., V.Wetz R., M. Sottile V., (2007) 'Music in the endoscopy suite: a meta-analysis of randomized controlled studies'. *Endoscopy*, 39(6), pp.507-510.
- Sanal, H. (1964) *Mehter Musikisi Bestekar Mehterler-Mehter Havaları*. İstanbul, Milli Eğitim Basımevi.
- Saritas, S. C., Buyukbayram, Z., Serin, E. K., Bilgic, Y. (2020) 'Effects of lavender oil intervention before endoscopic retrograde cholangiopancreatography on patients' vital signs, pain and anxiety: A randomized controlled study'. *Elsevier*, 17(5), pp.446-450.
- Sezer, T. B., Sezer, Ö., Toprak, D., (2015), 'Müzikoterapi Hakkında Ne Biliyoruz?', *Konuralp Tıp Dergisi*; 7(3), ss.167-171.
- Soreide, K., Guest, R. V., Harrison, E. M., Kendall, T. J., Garden, O. J., Wigmore, S. J. (2019) 'Systematic review of management of incidental gallbladder cancer after cholecystectomy'. *Journal of British Surgery*, 106(1), pp.32-45.
- Stephane G., Patrick G., Didier Kong S., Marie-Christine P., Christelle P., Elisabeth G., Anne-Marie G., Katelyn O., Emmanuel C., and Jacques J. (2012) 'The effects of music intervention in the management of chronic pain: a single-blind, randomized, controlled trial'. *Clin J Pain*, 28(4), pp.329-337.
- Şahin, B. (2012). 'ERCP' nin Tarihçesi' in Şahin, B. Parlak, E. (edt), ERCP. Ankara: Türk Gastroenteroloji Vakfı, ss.1-3.
- Şahin, B. (2018) 'Dünya'da ve Türkiye'de ERCP'nin Gelişimi' *Güncel Gastroenteroloji Dergisi*, <https://guncel.tgv.org.tr/journal/74> (10.09.2021)
- Taşdemir, Ü. (2014). 01.01. 2013-01.07. 2013 Tarihleri Arasında UÜ TF Gastroenteroloji Kliniğinde ERCP İşlemi Yapılan Hastaların Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi, Uludağ Üniversitesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa.
- Tayaz, E., Kutluturkan, S. (2019) 'Kanser Ağrısının Yönetiminde Bir Yaklaşım: Müzik Terapi'. *Ankara Med J*, 19(4), ss.784-788.

- Tekin, A., Berivanlı, M. (2016). 'Endoskopinin Tarihçesi' in Karahan, Ö. Cingi, A. (edt), *Gastrointestinal Sistem Endoskopisi*. 1000. Ankara: Bayt Bilimsel Araştırmalar Basımevi, ss.3.
- Tekin, E. (2007) *Safedi'nin Müzik Teorisinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Tekin, E. (2018), 'Yirminci Yüzyılda Kültürel Bellek ve geleneğin Yeniden İhyası Bağlamında Mehterhane-i Hakani', *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, cilt: 17, sayı: 65, sf. 317-336
- Tekin, E. (2021) 'Mehter, Boru-Trampet ve Bando Alanında Askeri Müzik Besteleri ve Çalışmalarıyla Eşsiz Bir Asker Bestekâr: Fethi Sazçalan. *Afyon Kocatepe Üniversitesi Akademik Müzik Araştırmaları Dergisi*, 7(13), ss.108-138.
- Toker, E., Demirel, G., Doganer, A., Karakucuk, S. (2021). Effects of Turkish Classical Music on Postpartum Pain and Anxiety in Cesarean Deliveries: A Randomized Controlled Trial. *Alternative therapies in health and medicine*, 27(S1), ss.120-127
- Tokmak, S., Torun, S. (2021) 'ERCP'nin tarihçesi'. *Akademik Gastroenteroloji Dergisi*, 20(1), pp.1-2.
- Tunç, N., Kılıç, S., Şahin, A., Demirel, U., Poyrazoğlu, O. K., Bahçecioğlu, İ. H., Yalnız, M. (2018) 'ERCP komplikasyonları; sıklığı, etkileyen faktörler ve yönetimi'. *Endoskopi Gastrointestinal*, 26(1), ss.12-16.
- Tura, I., Erden, S. (2022) 'Postoperatif Ağrı Kontrolünde Kanıt Temelli Öneriler'. *Dent & Med J - R*, 4(1), ss.34-47.
- Uçan, Ö., Ovayolu, N., Savaş, M. C. (2007) 'Üst gastrointestinal sistem endoskopisi işleminde dinletilen müziğin hastaların bazı değerlerine, memnuniyetine ve işlemin başarısına etkisi'. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(3), pp.16-25.
- Uğraş, G. A., Yıldırım, G., Yüksel, S., Öztürkçü, Y., Kuzdere, M., Öztekin, S. D. (2018). The effect of different types of music on patients' preoperative anxiety: A randomized controlled trial. *Complementary therapies in clinical practice*, 31, pp.158-163
- Uğur, H., Aktaş, Y., Orak, O. S., Sağlambilen, O., Avcı, İ. (2017). 'The effect of music therapy on depression and physiological parameters in elderly people living in a Turkish nursing home: a randomized-controlled trial'. *Aging & mental health*, 21(12), pp.1280-1286.
- Uğurlu E. T., Tercan M. (2021) 'Tek Merkezli Endoskopik Retrograd Kolanjiyopankreatografi Deneyimlerimiz'. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 18(2), ss.233-239.
- Uluer, M., Sargın, M. (2019) 'Endoskopi Uygulanacak Hastalardaki Anksiyete Düzeyinin Sedasyon İsteği Üzerine Etkisi'. *Eurasian JHS*, 2(1), pp.15-19.
- Utebay, A. M. (2020) 'Türk-İslam Medeniyetlerinden günümüz Türkiye'sine müzikle tedavi'. *Journal of Art and Human*, 4(1), pp.1309-7156.
- Uyar, M., Korhan, E.A. (2011) 'Yoğun bakım hastalarında müzik terapinin ağrı ve anksiyete üzerine etkisi'. *Ağrı*, 23(4), ss.139-146.

- Vural, T. (2012) 'Avrupalılara göre Osmanlı döneminde askeri müzik geleneği'. *Electronic Turkish Studies*, 7(3).
- Wang, M. C., Zhang, L. Y., Zhang, Y. L., Zhang, Y. W., Xu, X. D., Zhang, Y. C. (2014) 'Effect of music in endoscopy procedures: systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials'. *Pain Medicine*, 15(10), pp.1786-1794.
- Yağcı, Ü., Saygın, M. (2019) 'Ağrı Fizyopatolojisi'. *SDÜ Tıp Fak Derg*, 26(2), ss.209-220.
- Yıldırım, M. (2021) 'Müzikle Tedavi: Tarihi, Gelişimi, Bağımlılıklarda Uygulanışı ve Türkiye'deki Müzik Terapi Uygulamaları'. *Turkish Academic Research Review*, 6(2), ss.477-497.
- Yılmaz, S. (2020) 'Genel Cerrahi Kliniklerinde ERCP Uygulamalarının Önemi' in Akaydın, M., Bektaş, H., Dolay K. (edt), *Cerrahi ERCP Uygulamaları*. Ankara: Akademisyen Kitabevi, ss.1-8.
- Yılmaz, S., Ersen, O., Ozkececi, T., Turel, K. S., Kokulu, S., Kacar, E., Arıkan, Y. (2015) 'Results of the open surgery after endoscopic basket impaction during ERCP procedure'. *World Journal of Gastrointestinal Surgery*, 7(2), pp.15.
- Yılmaz, E., Birer, Z., Baydur, H. (2016) 'The effect of therapeutic touch performed during cataract surgery on anxiety and patient satisfaction'. *Journal of Clinical and Experimental Investigations*, 7(1), pp.52-62.

8. EKLER

8.1. “Klinik Araştırmalar Etik Kurul Kararı”

T.C.
AFYONKARAHİSAR SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARARLARI

Toplantı Tarihi	06.11.2020	Toplantı Numarası	2020/13	Toplantı Saati	09:00	Etik Kurul Kodu	2011-KAEK-2
-----------------	------------	-------------------	---------	----------------	-------	-----------------	-------------

482- Dr. Öğr. Üyesi Yeliz CİĞERCİ'nin sorumluluğunda yürütülecek olan “Endoskopik Retrograd Kolanjiopankreatografi Yapılan Hastalarda Geleneksel Türk Askeri Müziğinin Ağrı, Anksiyete ve Yaşam Bulguları Üzerine Etkisi” Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar için başvuru dosyası incelendi. Araştırma protokolüne uyularak, Sağlık Bakanlığı'nın 13.04.2013 tarih 28617 sayılı Klinik Araştırmalar Hakkındaki Yönetmeliği ve yayımlanan kılavuzlarında belirtilen hususlar dikkate alınarak, sorumluluk araştırmacılara ait olmak üzere araştırmanın yapılmasında etik sakınca olmadığına toplantıya katılan üyelerin **oy birliği** ile karar verildi.

8.2. “Hasta Tanıtım Formu”

1. Hastanın Protokol Numarası:.....

2. Hastanında ihilolduğugrup;

Müdahale grubu ()

Kontrol Grubu ()

3. Yaşı:.....

4. Cinsiyeti:E() K ()

5. Boyu.....

Kilosu.....

6. Eğitim Durumu :

İlkokul() Ortaokul () Lise () Üniversite () Diğer ()

7. Medeni Hali:

Evli () Bekar () Diğer ()

8. HerhangibirişteÇalışıyorMusunuz?

Evet () Hayır () Emekli () Diğer ()

9. Tanı konmuş herhangi bir kronik hastalığınız var mı?: a) Evet b) Hayır

10. Cevabınız evetise ;

a) Diyabetus Mellitus (kaç yıldır var.....)

b) Hipertansiyon (kaç yıldır var.....) c) Astım-KOAH d)

Diğer

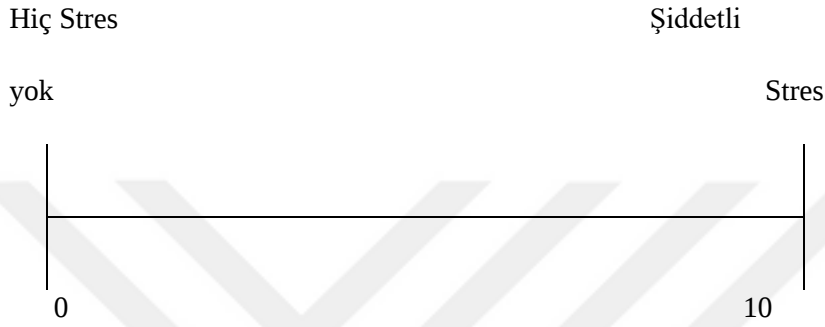
11. Daha önce hastanede yattınız mı?

Evet () Hayır ()

8.3. “Hasta İzlem Formu”

İŞLEM ÖNCESİ DÖNEM

1. HASTANIN ANKSİYETE SEVİYESİ (VAS)



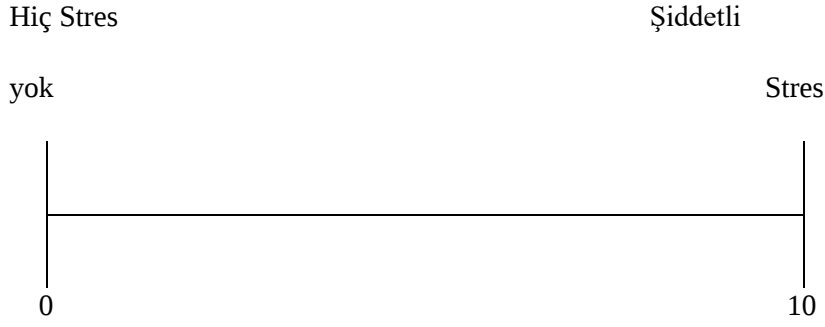
2. YAŞAMSAL BULGULARI

Hastanın Yaşam Bulguları	Kan Basıncı	Kalp Hızı	SpO ₂
	mm/Hg	dk	%
ERCP öncesi			

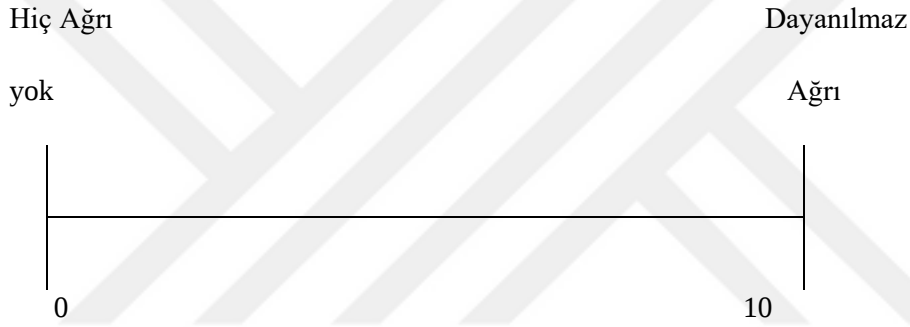
İŞLEM SONRASI DÖNEM

1. İşlemsüresi.....

2. Şuan ki kaygı seviyenizi puanlayınız (1. Saat).



3. Şuan ki ağrı seviyenizi puanlayınız. (1. Saat)



4. Şuan ki ağrı seviyenizi puanlayınız. (2. Saat)



5. YAŞAM BULGULARI

Hastanın Yaşam Bulguları	Kan Basıncı mm/Hg	Kalp Hızı dk	SpO ₂ %
İşlem sonrası 1. saat			
İşlem sonrası 4. saat			

8.4. “Bilgilendirilmiş Onam Formu Müdahale Grubu”

Endoskopik Retrograd Kolanjiyopankreatografi Yapılan Hastalarda Geleneksel Türk Askeri Müziğinin Ağrı, Anksiyete ve Yaşam Bulguları Üzerine Etkisi

Bu çalışma ERCP yapılan hastalara, işlem öncesi dönemden başlayarak, kolay uygulanabilen, yan etkisi olmayan müzik müdahalesi ile işlem sırası ve işlem sonrası ağrı ve anksiyete düzeyine, temel yaşam bulguları (kan basıncı, oksijen satürasyonu, kalp atım hızı) üzerine etkisini incelemek amacıyla yapılmaktadır. Yapılan çalışmalarda cerrahi girişim öncesi dönemde hastaya müzik dinletilmesinin anksiyete ve ağrı algısını azaltacağı, anksiyete ve ağrıya bağlı olası komplikasyonların gelişmesini önleyebileceği ve dolayısıyla iyileşmeyi hızlandıracağı belirtilmektedir. Geleneksel Türk askeri müzikleri ile araştırmacı tarafından ERCP işlemi öncesi 15 dakika boyunca müzik dinletisi Mp3 çalar ve kulaklık ile size dinletilecektir. Size kliniğe yatışınız yapıldığı andan itibaren “Sosyodemografik Özellikler Formu” araştırmacı tarafından uygulanacaktır. Sizin bu araştırmaya katılmanızı öneriyoruz. Ancak çalışmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılmak gönüllülük esasına dayanır. Kararınızdan önce sizi bu konuda bilgilendirmek istiyoruz. Bu çalışmaya katılmayı kabul ederseniz, sizin ERCP işlemi öncesi ve sonrasında sizin temel yaşam bulgularınız değerlendirilecektir. İşlem öncesi ve sonrası stres (anksiyete) düzeyiniz size sorularak değerlendirilecektir. İşlem sonrası ağrı düzeyiniz size sorularak değerlendirilecektir. Bu uygulamalar sırasında sizin rahatsız olacağınız bir girişimde bulunulmayacak, ek bir ücretlendirme talebinde bulunulmayacaktır. Bu çalışmaya katılmak, sizin inisiyatifiniz de olup herhangi bir yükümlülük altına girmeyeceksiniz. Eğer katılmaya karar vererseniz bu yazılı bilgilendirilmiş gönüllü olur formu imzalanmak için size verilecektir. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda, bir neden göstermeksizin çalışmayı bırakmakta özgürsünüz.

Katkı ve katılımınız için teşekkür ederim.

Araştırma Sorumlusu

Mavinur ŞEMSETTİNOĞLU

Araştırma Danışmanı

Yeliz CİĞERCİ

Tarih:

Hasta Adı Soyadı:

İmzası:

8.5. “Bilgilendirilmiş Onam Formu Kontrol Grubu”

Endoskopik Retrograd Kolanjiyopankreatografi Yapılan Hastalarda Geleneksel Türk Askeri Müziğinin Ağrı, Anksiyete ve Yaşam Bulguları Üzerine Etkisi

Bu çalışma ERCP yapılan hastalara, işlem öncesi dönemden başlayarak, kolay uygulanabilen, yan etkisi olmayan müzik terapinin işlem sırası ve işlem sonrası ağrı ve anksiyete düzeyine, temel yaşam bulguları (kan basıncı, oksijen satürasyonu, kalp atım hızı) üzerine etkisini incelemek amacıyla yapılmaktadır. Yapılan çalışmalarda cerrahi girişim öncesi dönemde hastaya müzik dinletilmesinin anksiyete ve ağrı algısını azaltacağı, anksiyete ve ağrıya bağlı olası komplikasyonların gelişmesini önleyebileceği ve dolayısıyla iyileşmeyi hızlandıracığı belirtilmektedir. Size kliniğe yatışınız yapıldığı andan itibaren “Sosyodemografik Özellikler Formu” araştırmacı tarafından uygulanacaktır. Sizin bu araştırmaya katılmanızı öneriyoruz. Ancak çalışmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılmak gönüllülük esasına dayanır. Kararınızdan önce sizi bu konuda bilgilendirmek istiyoruz. Bu çalışmaya katılmayı kabul ederseniz, sizin ERCP işlemi öncesi ve sonrasında sizin temel yaşam bulgularınız değerlendirilecektir. İşlem öncesi ve sonrası stres (anksiyete) düzeyiniz size sorularak değerlendirilecektir. İşlem sonrası ağrı düzeyiniz size sorularak değerlendirilecektir. Bu uygulamalar sırasında sizin rahatsız olacağınız bir girişimde bulunulmayacak, ek bir ücretlendirme talebinde bulunulmayacaktır. Bu çalışmaya katılmak, sizin inisiyatifiniz de olup herhangi bir yükümlülük altına girmeyeceksiniz. Eğer katılmaya karar verirsiniz bu yazılı bilgilendirilmiş gönüllü olur formu imzalanmak için size verilecektir. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda, bir neden göstermeksizin çalışmayı bırakmakta özgürsünüz.

Katkı ve katılımınız için teşekkür ederim.

Araştırma Sorumlusu
Mavinur ŞEMSETTİNOĞLU

Araştırma Danışmanı
Yeliz CİĞERCİ

Tarih:

Hasta Adı Soyadı:

İmzası:

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı, Soyadı: Mavinur ŞEMSETTİNOĞLU

Uyruğu: T.C.

EĞİTİM

Lisans: Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü

Yüksek Lisans: Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi/ Lisansüstü Eğitim Enstitüsü/ Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı/ Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği (TEZLİ)

BİLİMSEL ETKİNLİK

- TÜBİTAK / 2209-A Üniversite Öğrencileri Araştırma Projeleri Destekleme Programı (Proje Desteği)
- TÜBİTAK / 2242 Üniversite Öğrencileri Araştırma Projeleri Yarışması / Konya Bölgesi Sergisi
- Şiddet ve Sosyal Travmalar Uluslararası Kongresi / Samsun-2018
- 17.Ulusal Hemşirelik Öğrenciler Kongresi / Çanakkale-2018
- 18.Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi / Afyonkarahisar- 2019
- 4.Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yaşam Kongresi / Burdur 2021
- UDEF 7. Uluslararası Öğrenci Sempozyumu / 2021
- UDEF 7. Uluslararası Öğrenci Sempozyumu / 2021
- 5.Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yaşam Kongresi / Burdur 2022
- Bezmîâlem Üniversitesi Covid-19 Pandemi Sürecinde Yoğun Bakım Hemşireliği webinarı / 2021
- Uludağ Üniversitesi 1.Ulügen Bilim Günleri Kongresi / 2021
- Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi 'Sanal Hastaneler' webinarı / 2021
- Bursa Teknik Üniversitesi 'BTÜ Psikoloji Günleri' / 2021
- Öğrenci Hemşireler Derneği 'En Büyük Gücüm Mesleğim Webinarı' / 2021

YAYINLAR

- Şemsetinoğlu M, Cığerci Y, Yılmaz S, Tekin E. Endoskopik Retrograd Kolanjiyopankreatografi Yapılan Hastalarda Geleneksel Türk Askeri Müziğinin Ağrı ve Anksiyeteye Etkisi, 5.Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yaşam Kongresi (IHSLC), 10-12 Mart 2023, Burdur.
- Şemsettinioğlu M, Çakır E. Uluslararası Eğitim Gören Öğrencilerde, Covid-19 Pandemisinin Uyku Kalitesine Etkisinin Değerlendirilmesi: Afyonkarahisar ili Örneği, 7. Uluslararası Öğrenci Sempozyumu, 1-3 Ekim 2021, Samsun
- Çakır E, Şemsettinioğlu M. Afyonkarahisar ilinde Eğitim Gören Yabancı Uyruklu Öğrencilerin, Covid-19 Pandemi Sürecinde Yaşam Kaliteleri, 7. Uluslararası Öğrenci Sempozyumu, 1-3 Ekim 2021, Samsun.

- Ciğerci Y, Şemsetinoğlu M. Katarakt Cerrahisinde Müzik Uygulamaları: Bir Sistematik Eşleşme Çalışması, 4.Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yaşam Kongresi(IHSLC), 8-10 Nisan 2021, Burdur.
- Ciğerci Y, Şemsetinoğlu M. Açık Toraks ve Açık Karın Yaralanmalarında İlk Yardım Uygulamaları İçin Steril Şeffaf Örtü Materyali Geliştirilmesi, 18.Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi(UHOK), 25-27 Nisan 2019, Afyonkarahisar.
- Şemsetinoğlu M, Koyun A. Sosyal Medya Üzerinden Kadına Yönelik Şiddet Konusunda Görüş ve Düşüncelerin Belirlenmesi, 17.Ulusal Hemşirelik Öğrenciler Kongresi (UHOK), 4-6 Nisan 2018, Çanakkale.
- Şemsetinoğlu M, Koyun A. Kadına Yönelik Şiddete Sosyal Medyadan Tanımlayıcı Bir Bakış, Şiddet ve Sosyal Travmalar Uluslararası Kongresi, 26-28 Nisan 2018, Samsun.

Turnitin Orijinallik Raporu

Doküman Görüntüleyici

İşleme kondu: 02-Oca-2023 13:23 +03
NUMARA: 1987930893
Kelime Sayısı: 7346
Gönderildi: 1

**ENDOSKOPIK RETROGRAD
KOLANJİYOPANKREATOGRAFİ ... Mavinur
Şemsettinoglu tarafından**

Benzerlik Endeksi
%14

Kaynağa göre Benzerlik
İnternet Sources: %13
Yayımlar: %6
Öğrenci Ödevleri: N/A

alıntılar çıkar

bibliyografyayı çıkar

küçük eşleşmeleri çıkar

mod: raporu hızlı görüntüle (klasik) yazdır

yenile

indir

1% match (12-Eki-2022 tarihli internet)
https://acikbilim.yok.gov.tr/bitstream/handle/20_500.12812/356447/yokAcikBilim_429826.pdf?isAllowed=y&sequence=-1

1% match (05-Eki-2022 tarihli internet)
https://acikbilim.yok.gov.tr/bitstream/handle/20_500.12812/417447/yokAcikBilim_9008551.pdf?isAllowed=y&sequence=-1

1% match (12-Eki-2022 tarihli internet)
https://acikbilim.yok.gov.tr/bitstream/handle/20_500.12812/43061/yokAcikBilim_420819.pdf?isAllowed=y&sequence=-1

1% match (01-Eki-2022 tarihli internet)
https://acikbilim.yok.gov.tr/bitstream/handle/20_500.12812/107950/yokAcikBilim_10291643.pdf?isAllowed=y&sequence=-1

1% match (11-Kas-2021 tarihli internet)
<https://derginpark.org.tr/en/download/article-file/1760009>

1% match (04-Eki-2022 tarihli internet)
https://www.researchgate.net/publication/360142999_Psychopathological_Evaluation_In_Children_with_Chronic_Idiopathic_Trombocytope

1% match (28-Kas-2022 tarihli internet)
<http://acikerisim.baskent.edu.tr>

1% match (31-Ağu-2021 tarihli internet)
<https://www.acarindex.com/pdf/er/53baf50f-eb89.pdf>

1% match (03-Şub-2016 tarihli internet)
<http://e-dergi.atauni.edu.tr>