



TÜRKİYE CUMHURİYETİ  
MARMARA ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**GÜNÜBİRLİK JİNEKOLOJİK CERRAHİ İŞLEM SIRASINDA SANAL  
GERÇEKLİK, MÜZİK TERAPİ VE STRES TOPU UYGULAMASININ  
AĞRI VE ANKSİYETE ÜZERİNE ETKİSİ**

TUĞBA ÖZ  
DOKTORA TEZİ

DANIŞMAN  
PROF. DR. NURDAN DEMİRCİ  
DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

İSTANBUL- 2024



TÜRKİYE CUMHURİYETİ  
MARMARA ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**GÜNÜBİRLİK JİNEKOLOJİK CERRAHİ İŞLEM SIRASINDA SANAL  
GERÇEKLİK, MÜZİK TERAPİ VE STRES TOPU UYGULAMASININ  
AĞRI VE ANKSİYETE ÜZERİNE ETKİSİ**

TUĞBA ÖZ  
DOKTORA TEZİ

DANIŞMAN  
PROF. DR. NURDAN DEMİRCİ  
DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

İSTANBUL- 2024

## **BEYAN**

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışması ile elde edilmemiş bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

**Tuğba ÖZ**

## İTHAF

Tez çalışmamı tüm samimiyetimle, benim için bir danışmandan çok daha fazlası olan, Değerli Danışman Hocam *Prof. Dr. Nurdan DEMİRCİ*'ye,

İthaf ediyorum.

**Tuğba ÖZ**

## TEŞEKKÜR

Doktora eğitimim süresince bana akademik ve mesleki olarak en güzel rol model olan, akademik gelişimimin dışında yaşamımın her alanına katkılar sunan, kocaman kalbi ve hoşgörüsü ile bana her zaman destek olan, varlığını büyük şans bildiğim, saygıdeğer danışman hocam *Prof. Dr. Nurdan Demirci'ye*,

Doktora Tez İzleme Komitemde yer alarak, tezimin her aşamasında değerli görüş ve destekleri olan değerli hocalarım *Prof. Dr. Nezihe Kızılkaya Beji* ve *Dr. Öğr. Üyesi Zübeyde Ekşi Güloğlu'na*,

Yaşamının her anında beni koşulsuz destekleyen canım annem *Ayşe Karahan'a*,

Sevgisiyle beni yalnız bırakmayan, her zaman yanımda olan, desteğini ve anlayışını esirgemeyen, çok sevdiğim eşim *Kemal Öz'e*,

Çocukluğundan çaldığım zaman için kendisine borçlu olduğumu hissettiğim, enerji kaynağım, hayatımın en güzel mucizesi, canım oğlum *Mustafa Talha Öz'e*,

Araştırmanın veri toplama sürecini yürüttüğüm alanda çalışan *hemşire ve hekimlere*, özellikle veri tabanımı oluşturan *değerli katılımcılarıma*,

Son olarak, hayatın getirdiği tüm zorluklara rağmen vazgeçmeden öğrenmeye devam ettiğim ve hayat boyu öğrenmeye, yenilenip, tazelenmeye söz verdiğim *kendime*,

*TEŞEKKÜR EDERİM.*

*Tuğba ÖZ*

# İÇİNDEKİLER TABLOSU

|                                                                       |            |
|-----------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>KISALTMALAR LİSTESİ .....</b>                                      | <b>I</b>   |
| <b>TABLO LİSTESİ.....</b>                                             | <b>II</b>  |
| <b>ŞEKİL LİSTESİ .....</b>                                            | <b>III</b> |
| <b>1. ÖZET .....</b>                                                  | <b>1</b>   |
| <b>2. SUMMARY .....</b>                                               | <b>2</b>   |
| <b>3. GİRİŞ VE AMAÇ .....</b>                                         | <b>3</b>   |
| <b>4. GENEL BİLGİLER .....</b>                                        | <b>5</b>   |
| 4.1. Günübirlık Cerrahi.....                                          | 5          |
| 4.2. Günübirlık Cerrahilerin Uygulandığı Durumlar.....                | 6          |
| 4.3. Günübirlık Cerrahilerde Jinekolojik Girişimler .....             | 8          |
| 4.3.1. Dilatasyon ve Küretaj.....                                     | 8          |
| 4.3.2. Kolposkopi .....                                               | 8          |
| 4.3.3. Histeroskopi .....                                             | 9          |
| 4.3.4. Laparoskopi.....                                               | 10         |
| 4.3.5. Servikal Konizasyon .....                                      | 10         |
| 4.3.6. Kriyo Cerrahi.....                                             | 11         |
| 4.3.7. Lazer Cerrahi .....                                            | 11         |
| 4.4. Günübirlık Cerrahinin Avantajları .....                          | 12         |
| 4.5. Günübirlık Cerrahinin Dezavantajları .....                       | 12         |
| 4.6. Günübirlık Cerrahide Hasta Seçimi.....                           | 13         |
| 4.7. Günübirlık Cerrahi ve Anksiyete.....                             | 15         |
| 4.8. Günübirlık Cerrahi ve Ağrı .....                                 | 16         |
| 4.9. Ağrı Yönetiminde İlaç Dışı Yöntemlerin Kullanımı.....            | 16         |
| 4.10. Ağrı Yönetiminde Dikkati Başka Yöne Çekme .....                 | 17         |
| 4.10.1. Sanal Gerçeklik .....                                         | 18         |
| 4.10.2. Ağrı ve Anksiyete Yönetiminde Sanal Gerçeklik Uygulaması..... | 19         |
| 4.10.3. Müzik Terapi.....                                             | 20         |
| 4.10.4. Ağrı ve Anksiyete Yönetiminde Müzik Terapi Uygulaması .....   | 22         |
| 4.10.5. Stres Topu .....                                              | 22         |
| 4.10.6. Ağrı ve Anksiyete Yönetiminde Stres Topu Uygulaması.....      | 23         |
| <b>5. GEREÇ VE YÖNTEM .....</b>                                       | <b>25</b>  |
| 5.1. Araştırmanın Amacı ve Türü.....                                  | 25         |
| 5.2. Araştırmanın Hipotezleri .....                                   | 25         |

|                                                                                                                                                             |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 5.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman .....                                                                                                              | 25        |
| 5.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....                                                                                                                  | 26        |
| 5.5. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri .....                                                                                                              | 30        |
| 5.6. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri .....                                                                                                                 | 30        |
| 5.7. Araştırmanın Değişkenleri.....                                                                                                                         | 30        |
| 5.8. Veri toplama Araçları .....                                                                                                                            | 30        |
| 5.8.1. Kişisel Bilgi Formu (Ek-2).....                                                                                                                      | 31        |
| 5.8.2. Ağrı Korkusu Ölçeği-III (Ek-3) .....                                                                                                                 | 31        |
| 5.8.3. Görsel Kıyaslama Ölçeği (GKÖ) (Ek-4).....                                                                                                            | 31        |
| 5.8.4. Durumluk Kaygı Envanteri (STAI-S) (Ek-5) .....                                                                                                       | 32        |
| 5.8.5. Yaşam Bilgileri Takip Formu (Ek-6) .....                                                                                                             | 33        |
| 5.8.6. Memnuniyet Değerlendirme Formu (Ek-7) .....                                                                                                          | 33        |
| 5.9. Veri Toplama Gereçleri .....                                                                                                                           | 33        |
| 5.9.1. Sanal Gerçeklik Gözlüğü .....                                                                                                                        | 33        |
| 5.9.2. Müzik Terapi için Kulaklık .....                                                                                                                     | 34        |
| 5.9.3. Stres Topu .....                                                                                                                                     | 35        |
| 5.10. Araştırmanın Uygulanması.....                                                                                                                         | 35        |
| 5.10.1. Girişim Gruplarında Araştırmanın Uygulanması.....                                                                                                   | 36        |
| 5.10.2. Kontrol Grubunda Araştırmanın Uygulanması .....                                                                                                     | 39        |
| 5.11. Verilerin Değerlendirilmesi.....                                                                                                                      | 41        |
| 5.12. Araştırmanın Etik ve Yasal Yönü.....                                                                                                                  | 42        |
| 5.13. Araştırmanın Sınırlılıkları .....                                                                                                                     | 43        |
| <b>6. BULGULAR .....</b>                                                                                                                                    | <b>44</b> |
| 6.1. Kadınların Sosyo Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular .....                                                                                       | 45        |
| 6.2. Kadınların Obstetrik ve Jinekolojik Özelliklerine İlişkin Bulgular.....                                                                                | 49        |
| 6.3. Kadınların Ağrı Korkusu Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımına Yönelik Bulgular ..                                                                      | 51        |
| 6.4. Kadınların Girişim Öncesi ve Sonrası Yaşam Bulguları Puan Ortalamalarının Dağılımına Yönelik Bulgular .....                                            | 53        |
| 6.5. Kadınların Girişim Öncesi ve Sonrası Görsel Kıyaslama Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımına Yönelik Bulgular .....                                     | 62        |
| 6.6. Kadınların Girişim Öncesi ve Sonrası Durumluk Kaygı Puan Ortalamalarının Dağılımına Yönelik Bulgular .....                                             | 64        |
| 6.7. Kadınların Girişim Sonrası Sanal Gerçeklik, Müzik Terapi ve Stres Topu Yöntemlerinden Memnuniyet Puan Ortalamalarının Dağılımına Yönelik Bulgular..... | 66        |
| <b>7.TARTIŞMA VE SONUÇ .....</b>                                                                                                                            | <b>69</b> |

|                                                                                                                                                                              |            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 7.1. Tartışma.....                                                                                                                                                           | 69         |
| 7.1.1. Kadınların Sosyo Demografik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması .....                                                                                       | 70         |
| 7.1.2. Kadınların Obstetrik ve Jinekolojik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması ..                                                                                  | 71         |
| 7.1.3. Kadınların Ağrı Korkusu Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımına Yönelik Bulguların Tartışılması.....                                                                    | 72         |
| 7.1.4. Kadınların Girişim Öncesi ve Sonrası Yaşam Bulguları Puan Ortalamalarının Dağılımına Yönelik Bulguların Tartışılması.....                                             | 73         |
| 7.1.5. Kadınların Girişim Öncesi ve Sonrası Görsel Kıyaslama Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımına Yönelik Bulguların Tartışılması.....                                      | 76         |
| 7.1.6. Kadınların Girişim Öncesi ve Sonrası Durumluk Kaygı Puan Ortalamalarının Dağılımına Yönelik Bulguların Tartışılması.....                                              | 79         |
| 7.1.7. Kadınların Girişim Sonrası Sanal Gerçeklik, Müzik Terapi ve Stres Topu Yöntemlerinden Memnuniyet Puan Ortalamalarının Dağılımına Yönelik Bulguların Tartışılması..... | 82         |
| 7.2. Sonuç .....                                                                                                                                                             | 85         |
| <b>8. KAYNAKLAR.....</b>                                                                                                                                                     | <b>88</b>  |
| <b>9. ÖZGEÇMİŞ .....</b>                                                                                                                                                     | <b>105</b> |
| <b>10. BİLİMSEL FAALİYETLER .....</b>                                                                                                                                        | <b>106</b> |
| <b>11. EKLER .....</b>                                                                                                                                                       | <b>110</b> |
| EK-1 GÖNÜLLÜ BİLGİLENDİRME FORMU .....                                                                                                                                       | 110        |
| EK-2 KİŞİSEL BİLGİ FORMU .....                                                                                                                                               | 118        |
| EK-3 AĞRI KORKUSU ÖLÇEĞİ-III .....                                                                                                                                           | 120        |
| EK-4 GÖRSEL KİYASLAMA ÖLÇEĞİ .....                                                                                                                                           | 122        |
| EK-5 DURUMLUK KAYGI ENVANTERİ.....                                                                                                                                           | 123        |
| EK-6 YAŞAM BİLGİLERİ TAKİP FORMU.....                                                                                                                                        | 124        |
| EK-7 MEMNUNİYET DEĞERLENDİRME FORMU .....                                                                                                                                    | 125        |
| EK-8 AĞRI KORKUSU ÖLÇEĞİ-III KULLANIM İZNİ .....                                                                                                                             | 127        |
| EK-9 GÖRSEL KİYASLAMA ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ.....                                                                                                                              | 128        |
| EK-10 DURUMLUK KAYGI ENVANTERİ KULLANIM İZNİ .....                                                                                                                           | 129        |
| EK-11 ETİK KURUL KARARI .....                                                                                                                                                | 130        |
| EK-12 KURUM İZİN YAZISI .....                                                                                                                                                | 131        |

## KISALTMALAR LİSTESİ

|                |   |                                                  |
|----------------|---|--------------------------------------------------|
| <b>ABD</b>     | : | Amerika Birleşik Devletleri                      |
| <b>ASA</b>     | : | Amerikan Anesteziyologlar Birliği                |
| <b>D&amp;C</b> | : | Dilatasyon ve Küretaj                            |
| <b>IAAS</b>    | : | International Association for Ambulatory Surgery |
| <b>IASP</b>    | : | International Association for the Study of Pain  |
| <b>LEEP</b>    | : | Loop Electrosurgical Excision Procedure          |
| <b>SG</b>      | : | Sanal Gerçeklik                                  |
| <b>SPSS</b>    | : | Statistical Package for Social Sciences          |
| <b>SS</b>      | : | Standart Sapma                                   |
| <b>WHO</b>     | : | Dünya Sağlık Örgütü                              |
| <b>TNSA</b>    | : | Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları            |
| <b>GKÖ</b>     | : | Görsel Kıyaslama Ölçeği                          |

## TABLO LİSTESİ

### Sayfa Numarası

|                  |                                                                                                         |    |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tablo 1.</b>  | Günübirlik Cerrahi Girişimler .....                                                                     | 7  |
| <b>Tablo 2.</b>  | Normallik Dağılım Testi Sonuçları.....                                                                  | 41 |
| <b>Tablo 3.</b>  | Kadınların Sosyo Demografik Özellikleri .....                                                           | 45 |
| <b>Tablo 4.</b>  | Kadınların Özgeçmiş Özellikleri ve Alışkanlıkları .....                                                 | 46 |
| <b>Tablo 5.</b>  | Kadınların Teknolojik Araç Kullanım Özellikleri .....                                                   | 47 |
| <b>Tablo 6.</b>  | Kadınların Obstetrik Özellikleri.....                                                                   | 49 |
| <b>Tablo 7.</b>  | Kadınların Jinekolojik Özellikleri.....                                                                 | 50 |
| <b>Tablo 8.</b>  | Kadınların Girişim Öncesi Ağrı Korkusu Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....                | 51 |
| <b>Tablo 9.</b>  | Kadınların Girişim Öncesi ve Sonrası Nabız Değerlerinin Karşılaştırılması...53                          |    |
| <b>Tablo 10.</b> | Kadınların Girişim Öncesi ve Sonrası Kan Basıncı Değerlerinin Karşılaştırılması.....                    | 55 |
| <b>Tablo 11.</b> | Kadınların Girişim Öncesi ve Sonrası Solunum Değerlerinin Karşılaştırılması.....                        | 58 |
| <b>Tablo 12.</b> | Kadınların Girişim Öncesi ve Sonrası Saturasyon Değerlerinin Karşılaştırılması.....                     | 60 |
| <b>Tablo 13.</b> | Kadınların Girişim Öncesi ve Sonrası Görsel Kıyaslama Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması..... | 62 |
| <b>Tablo 14.</b> | Kadınların Girişim Öncesi ve Sonrası Durumluk Kaygı Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....   | 64 |
| <b>Tablo 15.</b> | Kadınların Deneyimledikleri Yöntemlere Yönelik İfadeleri Değerlendirmelerinin Karşılaştırılması.....    | 66 |
| <b>Tablo 16.</b> | Kadınların Deneyimledikleri Yöntemleri Değerlendirme Puanlarının Karşılaştırılması.....                 | 68 |

## ŞEKİL LİSTESİ

|                                                                 | Sayfa Numarası |
|-----------------------------------------------------------------|----------------|
| Şekil 1. Günöbirlik cerrahide hasta seçim kriterleri .....      | 13             |
| Şekil 2. ASA'nın sınıflandırması .....                          | 14             |
| Şekil 3. CONSORT Akış Diyagramı .....                           | 29             |
| Şekil 4. Araştırmada Kullanılan Sanal Gerçeklik Gözlüğü.....    | 34             |
| Şekil 5. Araştırmada Kullanılan Kulaklık .....                  | 34             |
| Şekil 6. Araştırmada Kullanılan Stres Topları .....             | 35             |
| Şekil 7. Sanal Gerçeklik Grubunda Araştırmanın Uygulanması..... | 377            |
| Şekil 8. Müzik Terapi Grubunda Araştırmanın Uygulanması .....   | 388            |
| Şekil 9. Stres Topu Grubunda Araştırmanın Uygulanması.....      | 399            |
| Şekil 10. Araştırmanın Aşamaları ve Uygulanma Şeması .....      | 40             |

## 1. ÖZET

**Tezin başlığı :** Günübirlik Jinekolojik Cerrahi İşlem Sirasında Sanal Gerçeklik, Müzik Terapi ve Stres Topu Uygulamasının Ağrı ve Anksiyete Üzerine Etkisi

**Öğrencinin Adı Soyadı :** Tuğba ÖZ

**Danışmanın Adı Soyadı :** Prof. Dr. Nurdan DEMİRCİ

**Programın Adı :** Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Doktora Programı

**Amaç:** Bu araştırma, günübirlik jinekolojik cerrahi işlem sırasında sanal gerçeklik, müzik terapi ve stres topu uygulamalarının yaşam bulguları, ağrı, anksiyete ve hasta memnuniyeti üzerine etkisinin değerlendirilmesi amacıyla planlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma Ekim 2022-Mart 2023 tarihleri arasında İstanbul ili Avrupa yakasında bir devlet hastanesinin günübirlik jinekolojik cerrahi işlem uygulanan septik odasında yapılan randomize kontrollü bir çalışmadır. Çalışma sedasyonsuz günübirlik jinekolojik cerrahi işlem yapılan 200 kadın ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmada Sanal Gerçeklik (n:50), Müzik Terapi (n:50), Stres topu (n:50) ve Kontrol grubu (n:50) olmak üzere dört grup yer almıştır. Veriler, Kişisel Bilgi Formu, Ağrı Korkusu Ölçeği-III, Görsel Kıyaslama Ölçeği (GKÖ), Durumluk-Kaygı Envanteri, Yaşam Bilgileri Takip Formu ve Memnuniyet Değerlendirme Formu kullanılarak toplanmıştır. Ölçekler araştırmacı tarafından işleme başlamadan önce ve işlem sonrası 10. dakikada ve işlem sonrası 1. saatte ayrı ayrı doldurulmuştur. Araştırma verilerinin analizinde tanımlayıcı istatistikler, ki kare testi ve Fisher exact testleri kullanılmıştır.

**Bulgular:** Kadınların gruplara göre ağrı korkusu toplam puanlarının anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ( $p<0,001$ ). Günübirlik jinekolojik cerrahi işlem uygulanan kadınların gruplara göre GKÖ işlem sonrası 10. dk ölçümlerinin ( $p<0.05$ ) ve GKÖ işlem sonrası 1. Saat ölçümlerinin de ( $p<0.05$ ) anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Kadınların gruplara göre durumluluk kaygı ölçek puanlarının işlem sonrası ölçümlerinde de anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Kadınların gruplara göre girişimden memnuniyet puanları da anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ( $p<0.05$ ).

**Sonuç:** Günübirlik jinekolojik cerrahi işlem sırasında dikkati başka yöne çekme yöntemlerinden olan sanal gerçeklik, müzik terapi ve stres topu uygulamalarının anksiyete ve ağrıyı azaltmada etkili olduğu ve hasta memnuniyetini arttırdığı tespit edilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Günübirlik cerrahi, sanal gerçeklik, müzik terapi, stres topu, ağrı

## 2. SUMMARY

**Title of Thesis :** The Effect Of Virtual Reality, Music Therapy And Stres Ball Application On Pain And Anxiety During Day Case Gynaecological Surgery

**Student Name, Surname :** Tuğba ÖZ

**Supervisor Name :** Prof. Nurdan DEMİRCİ

**Program Name :** Obstetrics and Gynaecology Nursing PhD Program

**Objective :** This study was planned to evaluate the effects of virtual reality, music therapy, and stress ball applications on vital signs, pain, anxiety, and patient satisfaction during an uneventful gynecological surgical procedure.

**Material and Methods :** The study was a randomized controlled study conducted between October 2022 and March 2023 in the septic room of a state hospital on the European side of Istanbul, where daily gynecological surgical procedures were performed. The study was conducted with 200 women who underwent gynecological surgery without sedation. There were four groups in the study : Virtual Reality (n :50), Music Therapy (n :50), Stress ball (n :50) and Control group (n :50). Data were collected using Personal Information Form, Fear of Pain Scale-III, Visual Analog Scale (VAS), State-Trait Anxiety Inventory, Life Information Tracking Form and Satisfaction Assessment Form. The scales were filled out separately by the researcher before and 10 minutes after the procedure and 1 hour after the procedure. Descriptive statistics, chi-square test and Fisher exact tests were used to analyze the data.

**Results :** It was determined that women's fear of pain total scores showed a significant difference according to the groups ( $p<0.001$ ). It was determined that there was a significant difference in the post-procedure 10 min measurements ( $p<0.05$ ) and post-procedure 1 hour measurements ( $p<0.05$ ) of the VAS according to the groups of women who underwent uneventful gynecologic surgery. It was determined that there was a significant difference in the post-procedure measurements of the state anxiety scale scores of the women according to the groups ( $p<0.05$ ). It was determined that the satisfaction scores of women with the intervention according to the groups also showed a significant difference ( $p<0.05$ ).

**Conclusion :** It was found that virtual reality, music therapy and stress ball applications, which are among the methods of distraction during the daily gynecological surgical procedure, were effective in reducing anxiety and pain and increased patient satisfaction.

**Keywords :** Day surgery, virtual reality, music therapy, stress ball, pain

### 3. GİRİŞ ve AMAÇ

Günübirlik cerrahi işlemler, işlem süresi kısa, komplikasyon riski az, yoğun bakım ihtiyacı olmayan, işlem sonrası yatış gerektirmeyen, cerrahi girişimler olarak tanımlanmaktadır. Günübirlik cerrahiler, genel cerrahiden jinekolojiye, ortopediden oftalmik cerrahiye, kulak burun boğaz cerrahisinden çene cerrahisine kadar pek çok farklı alanlarda uygulanmaktadır. Günübirlik cerrahilerin en çok uygulandığı alanın jinekolojik cerrahiler olduğu bildirilmektedir. Jinekolojide günübirlik cerrahide, kolposkopiden Laparoskopiyeye, dilatasyon-küretaj (D&C)'dan soğuk konizasyona, kriyo cerrahiden lazer cerrahiye kadar çok çeşitli girişimler uygulanmaktadır (Bartık, 2015; Özşaker ve ark., 2019).

Ülkemizde pek çok devlet hastanesinde, günübirlik jinekolojik cerrahi işlemlerde; bazı durumlarda premedikasyon yapılarak, bazı durumlarda lokal anestezi altında; ancak genellikle anestezi uygulanmadan hastalar işleme alınmaktadır. Araştırmanın yapılacağı hastanede günübirlik cerrahide uygulanan pek çok işlem anestezi uygulanmadan yapılmaktadır. Tüm bu girişimler sırasında hastalar, ciddi ağrı duymakta ve anksiyete yaşamaktadır.

Günübirlik cerrahi hastaları, gerek hastaneye kabul, gereksede cerrahi girişimi beklerken hem zaman baskısı yaşadıkları, hem de hiç bilmedikleri cerrahi ortama adapte olmaya çalıştıkları için stres ve anksiyete yaşamaktadırlar. Spielberger ve arkadaşları, durumluk ve sürekli olmak üzere 2 farklı anksiyete kavramı tanımlamışlardır. Bireylerin şu anda yaşadıkları, çoğu zaman stresli ve kaygılı olduklarından dolayı hissettikleri öznel korkularını 'Durumluk Anksiyete' olarak tanımlarken, bireylerin şu anda yaşadıkları durumları çoğu zaman stres olarak adlandırmalarını ise 'Sürekli Anksiyete' olarak tanımlamışlardır. Durumluk anksiyetesi stresli zamanlarda artarken, strese sebep olan neden ortadan kalktığında azalmaktadır (Karakul, 2014; Biçersoy, 2015).

Ağrı yönetiminde non-farmakolojik yöntemlerin yani ilaç dışı yöntemlerin tercih edilmesi, farmakolojik ajanların kullanımını ve anksiyeteyi azaltırken, yaşam kalitesini ve günlük yaşam aktivitelerini, kişilerin bedeni ile ilgili özdenetim/özkontrol duygusunu da arttırmaktadır (Tayaz ve ark. 2019).

**Sanal Gerçeklik**, insan-makine arayüzleriyle bilgisayar sistemlerinin bir çeşidi olup, ağrı ve anksiyetenin kontrolünde kullanılan bir yöntemdir (Hoffman, Patterson, Carrougher, 2000). Sanal gerçeklik gözlüğü ile hastalar kendilerini görüntünün içinde hissettiklerinden, hastaların dikkati ağrıdan uzaklaşmakta ve ağrı daha az algılanmaktadır (Hoffman, Patterson, Magula,

2004). Dikkati başka yöne çekme uygulamalarından olan sanal gerçeklik ağrı yönetiminde, biyopsi, endoskopi ya da kolonoskopi gibi kısa süreli girişimlerde, özellikle çocuk hastalarda çeşitli enjeksiyon uygulamalarında, onkolojide kemoterapi işlemi sırasında, yanıklı hastalarda debritleme işlemi gibi pek çok alanda kullanılmaktadır (Hoffman, Chambers et al, 2011).

**Müzik terapi,** bireyin dikkatini ağrı ve anksiyeteden uzaklaştırarak, bazen fiziksel bazen de duygusal sağlığı sürdürmek ya da daha iyiye götürmek için kullanılan bir yöntemdir. Müzik terapi yaşam bulgularını olumlu etkileyen, iyilik hali veren, yaşam kalitesini arttıran, dikkati ağrıdan uzaklaştıran, bireyin gevşemesini sağlayan, ucuz, kolay ve yan etkisi olmayan bir yöntemdir. Dikkati başka yöne çekme uygulamalarından olan müzik terapi ağrı yönetiminde, yoğun bakım hastalarından, kardiyoloji hastalarına, obstetriden jinekolojiye kadar pek çok alanda kullanılmaktadır (Birkan, 2014).

**Stres topu,** hastaların endişelerini azaltmaya yardımcı olan basit, güvenilir, ucuz ve kolay erişilebilen bir yöntem olarak karşımıza çıkmaktadır. Stres topu kullanımının hastaları genellikle rahatlattığı belirtilmektedir. Dikkat dağıtma yöntemlerinden biri olan stres topu, bilişsel odaklanmayı sağlamada etkili bir yöntemdir. Stres topu yönteminin hastaların anksiyetesini ve ağrısını azaltmak amacıyla kullanıldığı görülmektedir. Cerrahi girişim sırasında stres topu kullanımında, hastaların avuç içlerindeki nesneye odaklanmaları sağlanarak, dikkatleri ağrıdan ve anksiyeteden uzaklaştırılmaktadır. Dikkati başka yöne çekme uygulamalarından olan stres topu genellikle kısa süreli gününbirlik cerrahi işlemlerde kullanılmaktadır (Gleeson ve Timmins, 2005).

**Çalışmanın Amacı;** Bu araştırma, Gününbirlik jinekolojik cerrahi işlem sırasında sanal gerçeklik, müzik terapi ve stres topu uygulamalarının yaşam bulguları, ağrı, anksiyete ve hasta memnuniyeti üzerine etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

## 4. GENEL BİLGİLER

### 4.1. Günübirlik Cerrahi

Günümüzdeki yeni teknolojik gelişmeler ile analjezi tekniklerinden anesteziye, preoperatif ve postoperatif bakımdaki gelişmelerden yeni cerrahi tekniklere geçilmesiyle, cerrahi girişimler hastalar için daha güvenli hale gelmiştir. Günübirlik cerrahi için uygunluğu verilen hastaların, planlanan gün içerisinde opere olup, yatışı yapılmadan taburcu olmasını sağlayan girişimler günübirlik cerrahi olarak tanımlanmaktadır (Bartık, 2015; Özşaker ve ark., 2019).

Hastaların bakım gereksinimlerinin desteklenmesi, yeni anestetik ilaçların geliştirilmesi, postoperatif süreçte bulantı ya da kusma gibi sorunların yaşanmasının önlenmesi, ilaç dışı yöntemlerle ağrı yönetiminin sağlanması, postoperatif dönemde hastaların uzun süre hastanede kalmalarının maliyeti arttırması, günübirlik cerrahi girişimlerin gelişmesinde önemli rol oynamıştır. Lazer teknolojisinin cerrahide kullanımı ve robotik cerrahilerin gelişmesiyle hastaların cerrahi sonrası erken mobilizasyonunun ve hızlı iyileşmelerinin sağlanması da günübirlik cerrahi uygulamalarının gelişmesini etkilemiştir (Çay, 2011; Öğütlü, 2011; Çelebi, 2015).

1980’li yıllarda ortaya çıkan günübirlik cerrahi kavramının, İncil’de, eski Hint ve Hindu literatüründe de geçtiği bilinmektedir (Yönem Amaç, 2019). 1899-1908 yılları arasında Dr. James Nicoll tarafından İskoçya’da, yarık damak, yarık dudak, herni onarımı gibi 8988 günübirlik çocuk cerrahi girişimi uygulandığı bildirilmiştir. Nicoll’ün bu girişimi ve benimsediği felsefesi, özellikle hassas grup olan çocukların tedavi sürecini hızlandırıp, hospitalizasyonlarını azaltma isteği dünya hekimleri tarafından da kabul görmüştür (Alacadağ, 2016; Gençel, 2019).

1918 yılında ABD’de ilk kez ayaktan cerrahi girişimlerin uygulanabilmesi için cerrahi klinik kurulmuştur (Çelebi, 2015). 1940’lı yıllara gelindiğinde sistoskopi, tonsillektomi, abse drenajı, yara bakımı, kırık redüksiyonu ve küçük herni onarımı gibi cerrahi girişimler hekimlerin muayenahanelerinde uygulanmaya başlanmıştır (Bicersoy, 2015; Gençel, 2019). 1955’li yıllarda İngiltere’de günübirlik cerrahi girişimlerinin ve ameliyat sonrası erken mobilizasyonun önemli olduğu vurgulanmıştır. 1962’de ABD’de ilk günübirlik cerrahi birimi kurulmuş olup, 1970- 1980 yılları arasında İngiltere ve Avustralya’da da farklı yerlerde de günübirlik cerrahi üniteleri kurulmuştur (Yönem Amaç, 2019).

ABD’de 1974 yılında kurulan, Society for the Advancement of Freestanding Ambulatory Surgery Centers (FASC), şu an ki adıyla Federated Ambulatory Surgery Association (FASA), gününbirlik cerrahide kalite standartları oluşturmak, gününbirlik cerrahide eğitim ve araştırmalar yapmak için bir araya gelen grupların kurduğu ilk dernektir. 1995 yılına gelindiğinde Belçika’da International Association for Ambulatory Surgery (IAAS) kurulmuştur. 24 ulusal, 1 uluslararası kuruluşun üyesi olduğu IAAS, kongreler düzenleyen, yayın organları olan, uluslararası faaliyetler gösteren bir kuruluştur (Gültürk, 2012; Karakul, 2014; Gençel, 2019).

Genel Cerrahlar Birliği’nin, 1996 yılında, Kanada’da yaptığı toplantıda, gününbirlik cerrahi girişimlerin, erken mobilizasyonu sağlayarak, iyileşme sürecini hızlandırdığı ve komplikasyon riskini azalttığı sonucuna varılmıştır (Çelebi, 2015; Yöner Amaç, 2019).

ABD’de 1980 yılındaki tüm cerrahi girişimlerin %16’sının gününbirlik cerrahiler olduğu 1993 yılına gelindiğinde ise bu oranın %53,8’i bulunduğu bildirilmiştir. İngiltere’de National Health Service (Ulusal Sağlık Servisi)’nin yazdığı raporda gelecek yıllarda uygulanan tüm elektif cerrahilerin yarısından fazlasının gününbirlik cerrahi girişimlerden oluşacağı bildirilmiştir. Amerikan Ulusal Sağlık Servisi’de tüm elektif cerrahilerin %75’inin aslında gününbirlik cerrahi girişimler için uygun olduğunu bildirmiştir (Çelebi, 2015; Alacadağ, 2016; Gençel, 2019).

Türkiye’de, 1980’li yıllarda gününbirlik cerrahi girişimlerin başladığı ve 1990’lı yıllarda gününbirlik cerrahi merkezlerinin sayısının giderek arttığı bilinmektedir. 2001 yılında Adnan Menderes Üniversite’sinde hastane merkezli gününbirlik cerrahi girişimlere başlanmıştır (Biçersoy, 2015; Yöner Amaç, 2019; Gençel, 2019).

#### **4.2. Gününbirlik Cerrahilerin Uygulandığı Durumlar**

Gününbirlik cerrahi girişimler, tanı ya da tedavi amaçlı pek çok alanda uygulanmaktadır. Literatürde gününbirlik cerrahiye uygun 861 girişimin olduğu bildirilmektedir (Öğütü, 2011; Alacadağ, 2016).

**Tablo 1. Günübirlık Cerrahi Girişimler**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Genel Cerrahi</b> <ul style="list-style-type: none"><li>-Herni onarımı (inguinal, femoral, umblikal, paraumblikal, epigastrik)</li><li>-Varikoz venlerin ligasyonu ya da çıkarılması</li><li>-Anal darlık ya da anal fissür onarımı</li><li>-Bening tümörler, sebace kistlerin çıkarılması</li><li>-Memedeki solid dokuların çıkarılması</li><li>-Papillom, ben gibi oluşumların çıkarılması</li><li>-Lipomun çıkarılması</li><li>-Eldeki sinir sıkışmasının düzeltilmesi</li><li>-Pilonidal sinüs onarımı</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>Üroloji</b> <ul style="list-style-type: none"><li>-Sünnet, Hidrosele ilişkin cerrahi</li><li>-Vazektomi,</li><li>-Üretral dilatasyon</li><li>-Testiküler biyopsi</li><li>-Sistoskopi (stent yerleştirilmesi ya da çıkarılması, biyopsi alınması vb.)</li><li>-Epididimal kistlerin çıkarılması</li><li>-Renal biyopsi</li><li>-Varikosele ilişkin cerrahi</li><li>-Penis yapışıklıklarının ayrılması</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Ortopedik Cerrahi</b> <ul style="list-style-type: none"><li>-Karpal-Tunnel Sendromunun düzeltilmesi</li><li>-Dupuytren kontraktürüne ilişkin cerrahi</li><li>-Hallus vagusa ilişkin cerrahi</li><li>-Trigger fingere ilişkin cerrahi</li><li>-Ayak parmağındaki tırnak batmasının düzeltilmesi</li><li>-İnterfalangial bölgelerde yapışıklığın düzeltilmesi</li><li>-Artroskopik menisektomi</li><li>-İğne, kaplama, tel ve vidaların çıkarılması</li><li>-Kırık redüksiyonu</li><li>-Artroskopi, Parmak amputasyonu</li><li>-Nöromanın çıkarılması, Bursanın çıkarılması</li><li>-Tenotomi, Ganglionektomi</li></ul> <b>Oftalmik Cerrahi</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Katarakta ilişkin cerrahi</li><li>- Şaşılığın düzeltilmesi</li><li>- Şalazyona ilişkin cerrahi</li><li>- Excimer lazer</li></ul> | <b>Jinekolojik Cerrahi</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Dilatasyon ve küretaj</li><li>- Laparoskopi</li><li>- Kolposkopi</li><li>- Serviksin koter ya da lazer ile tedavisi</li><li>- Bartolin kistlerinin çıkarılması</li><li>- Gebeliğin sonlandırılması</li><li>- Laparoskopik kısırlaştırma</li><li>- Servikal polipektomi</li><li>- Vulva kistlerinin çıkarılması</li></ul> <b>Pediyatrik Cerrahi</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Sünnet</li><li>- Hidrosele ilişkin cerrahi</li><li>- Orşiopeksi</li><li>- İnguinal herniektomi</li><li>- Umblikal herni onarımı</li></ul> <b>Dental Cerrahi</b> <ul style="list-style-type: none"><li>-Diş ile ilgili girişimler</li></ul> |
| <b>Kulak- Burun- Boğaz Cerrahisi</b> <ul style="list-style-type: none"><li>-Buruna ilişkin cerrahi (septoplasti, rinoplasti, septorinoplasti)</li><li>-Miringoplasti, Timpanoplasti</li><li>-Kulağa tüp takılması</li><li>-Tonsillektomi</li><li>-Nazal polip eksizyonu</li><li>-Endoskopik sinüs cerrahisi</li><li>-Direkt larengoskopi ya da faringoskopi (biyopsi alınması, kist eksizyonu vb.)</li><li>-Submukozanın çıkarılması</li><li>-Antral yıkama</li><li>-Nazal kırığın redüksiyonu</li><li>-Yabancı cisimlerin çıkarılması</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>Plastik Cerrahi</b> <ul style="list-style-type: none"><li>-Büyük kulakların düzeltilmesi</li><li>-Buruna ilişkin cerrahi (septoplasti, rinoplasti, septorinoplasti)</li><li>-Endoskopik sinüs cerrahisi</li><li>-Damak yarığının düzeltilmesi</li><li>-Memelerin büyütülmesi</li><li>-Meme ucu ve areolanın yeniden şekillendirilmesi</li><li>-Karpal-Tunnel Sendromunun düzeltilmesi</li><li>-Z-plastiler, Blefaroplasti</li><li>-Dokuyu büyüten malzemelerin konulması</li><li>-Deri lezyonlarının çıkarılması</li><li>-Liposakşın, Üretral meatotomi ve dilatasyon</li></ul>                                                                                                                       |

(Çilingir, Bayraktar, 2006).

### **4.3. Günübirlilik Cerrahilerde Jinekolojik Girişimler**

Günübirlilik cerrahi girişimlerin her geçen gün daha fazla yaygınlaşmasıyla hem yapılan jinekolojik girişim sayısında hem de hasta sayısında önemli artış olduğu görülmektedir. Günübirlilik cerrahide yapılan jinekolojik işlemler; Dilatasyon ve Küretaj (D&C), Kolposkopi, Histeroskopi, Laparoskopi, Servikal Konizasyon, Lazer Cerrahi, Bartholin ve Vulva Kistlerinin Çıkarılması olarak sıralanmaktadır (Çelebi, 2015).

#### **4.3.1. Dilatasyon ve Küretaj**

Uterusa en sık uygulanan jinekolojik operasyon olup, 100-150 yıldır, anormal uterin kanamaların değerlendirilmesi için serviksin dilatasyonu ve endometriumun küretajı yapılarak tanı ve tedavi amacıyla kullanılmaktadır (Pillitteri, 2007; Gültürk, 2012). Endometriumda ya da servikte yer alan patolojilerin tespitinde tanı amaçlı kullanılan bir girişimdir. Gebelik terminasyonu ağır kanamalar, poliplerin eksizyonu ve inkomplet abortus durumlarında tedavi amaçlı da uygulanabilmektedir (Sönmezer, 2011; Gültürk, 2012).

Dilatasyon ve Küretaj (D&C)'ın yapılış nedenine göre tercih edilecek anestezi yöntemi değişmektedir. Tanı amaçlı yapılan D&C lokal anestezi yöntemiyle, tedavi amaçlı yapılan D&C genel anestezi yöntemiyle uygulanmaktadır. D&C işleminde vajinaya uygun şekilde yerleştirilen spekulum ile serviks görünür hale getirildikten sonra histerometri yardımıyla uterus uzunluğu ve açısı değerlendirildikten sonra servikal kanalın açılması için serviks genişletilerek, endoservikal kanal dâhil tüm endometrium kürete edilir (Sönmezer, 2011; Gültürk, 2012). İşleme bağlı olarak, servikte hasar gelişebileceği gibi, enfeksiyon, kanama ya da uterus perforasyonu gibi komplikasyonlar da gelişebilmektedir (Güleç, 2020).

#### **4.3.2. Kolposkopi**

Servikal lezyonların incelenmesinde, vulva ya da vajinada gelişen lezyonların değerlendirilmesinde uygulanan bir girişimdir. Genellikle pap- smear test sonucunun anormal geldiği durumlarda ya da servikte gözlemlenen lezyon durumlarında uygulanmaktadır (Özsoy ve ark., 2015; Kılıç, 2018). Vulva, vajen ve serviksin kolposkop adı verilen ucu ışıklı bir cihaz ile daha büyük ve daha net incelenmesini sağlayan jinekolojik bir girişimdir (Han, 2018; Gençel, 2019).

Kolposkopi işleminde önce servikal alandaki renk değişimleri ve yeşil filtreyle damarlardaki patolojiler incelenmektedir. Ardından %3-5'lik asetik asit sıvısı servikal kanala uygulanarak, 1-2 dakika beklenmektedir. Sonrasında normal olmayan epitel dokuda gri-beyaz bir renk değişimi gözlenmektedir. Ardından servikse ve üst vaginaya %1 iyot, %3 potasyum iyodür karışımından oluşan schiller solüsyonu uygulanarak, normal olmayan hücrelerin olduğu alanlarda açık renkli bir değişim gözlemlenmektedir. Kolposkopi işlemi ile biyopsi de alınabilmektedir (Kızılkaya Beji, 2017).

Enfeksiyonu, kanaması olan ya da enfeksiyon sebebiyle flejil olan dokuların kolposkopi görüntüsünü bozduğu ve işlemin etkinliğini azalttığı unutulmamalıdır. Akut servisit tanısı alan kadınların kolposkopi öncesi tedavi süreçleri tamamlanmalıdır. Kadınlar kolposkopi işleminden önceki 24 saat içinde vajina içine herhangi bir ürün kullanmamalıdır (Taşkın, 2016; Han, 2018; Kılınçlı, 2019).

#### **4.3.3. Histeroskopi**

Tanı ya da tedavi amacıyla, histeroskop adı verilen ucu ışıklı bir aletle uterin kavitenin incelenmesidir. 1869'lu yıllarda basit bir tüpten ibaret iken 1893'lü yıllarda Blondel'in geliştirdiği iki tüp ile uygulanan bir sistem haline gelmiştir. Anestezi uygulandıktan sonra histeroskop cihazıyla servikal kanaldan uterus içine girilerek, endometrium dışarıdan net bir şekilde değerlendirilmektedir (Karataş ve ark, 2013).

Histeroskopi, premenopozal ya da postmenopozal dönemlerde görülen anormal kanamaların, endometriyal poliplerin ve submükoz myomların tedavilerinde, tespiti zor olan rahim içi araçların çıkarılmasında, tubal tıkanıklıkların giderilmesinde, konjenital uterus anomalilerinde tanı ve tedavisinde uygulanmaktadır (Gültürk, 2012; Karataş ve ark, 2013; Kayaalp, 2017; Gençel, 2019). Histeroskopi işlemine bağlı, kanama, uterus perforasyonu, gaz embolisi, enfeksiyon gibi komplikasyonlar gelişebilmektedir (Taşkın, 2016).

İşlem sonrası kadınlara, 10 gün süresince cinsel ilişkiye girilmemesi ve ağrı ve ateş görülmesi durumunda hekimine başvurması önerilmektedir (Gültürk,2012).

#### **4.3.4. Laparoskopi**

Umblikus çevresinden açılan küçük bir insizyon ile abdomene girilerek, laparoskop adı verilen ucu ışıklı bir aletle, abdominal ve pelvik alandaki organların incelenmesidir. Laparoskopi işlemi uygulaması kolay, uygulama sonrası iyileşme süreci de hızlı bir işlemdir (Kızılkaya Beji, 2017).

Laparoskopi; pelvik kitle, pelvik ağrı, ektopik gebelik, infertilite ve endometrioziste teşhis amaçlı uygulanan bir girişimdir (Taşkın, 2016).

Kısa süreli genel anestezi ya da lokal anestezi işlemi uygulanarak, umblikusun yakınına küçük bir insizyon açılıp, insüflasyon cihazı yerleştirildikten sonra abdomenin gerilmesi ve organların birbirinden ayrılmasının sağlanması için abdominal boşluğa karbondioksit ya da nitrous oxide gazı verilir. Ardından endoskop adı verilen cihaz yerleştirilerek pelvik kavite kontrol edilir. İşlem sonrası içerdeki gaz boşaltıldıktan sonra insizyon sütur ya da klipe kapatılır. Laparoskopi işlemine bağlı, damar yaralanmaları, hematoma, insizyonel herni, pnömotoraks ve omuz ağrısı gibi komplikasyonlar gelişebilmektedir (Schorge ve ark., 2010; Taşkın, 2016).

#### **4.3.5. Servikal Konizasyon**

Kolposkopi işlemi sonrası lezyonun endoservikal kanala ilerlediği görülmüşse, dairesel doku biyopsi ile squamokolumnar kavşak ve servikal kanalın alt kısmının koni biçiminde kesilip çıkarılması işlemidir. Hem tanı hem de tedavi amacıyla, lokal bazende genel anestezi altında uygulanan bir işlem olup, alınan doku örneği patolojiye gönderilmektedir. Servikal konizasyon işlemi serviks kanserinin erken dönem tedavisi içinde önemli bir girişimdir (Taşkın, 2016).

Anestezi uygulandıktan sonra, serviks insizyon yapılacak yerden uzak bir alandan tek dişli tenekulum ile sabitlenerek, uterin arterin inen kısmını içine alarak, serviksin lateral bölümlerine sütürler konularak, lezyonu içine alan bir dairesel insizyon yapılmaktadır. Kanama durumlarında hemostaz için kullanılan aletler ve elektrokoagülasyon ya da turnile sütürleri kullanılmaktadır (Tekin, 2017; Kul, 2018; Denizli, 2019).

Servikal konizasyon sonrası kadınlar kanama, ağrı ve enfeksiyon açısından gözlenmelidir. İşlem sonrası kadınlara 3-5 gün kanamalarının olacağı ve bundan sonraki 2 veya 3 menstrüel periyodunun normalden daha uzun, daha kanamalı olacağı, perine hijyenlerine ve perine bakımlarına özen göstermeleri gerektiği açıklanmalıdır (Tekin, 2017).

#### **4.3.6. Kriyo Cerrahi**

1800'lü yıllarda kullanılmaya başlayan Kriyo cerrahi, 1968'li yıllara gelindiğinde bugün kullanmış olduğumuz şekline gelmiş olup, servikte görülen anormal hücre ya da dokuların tedavisinde çok kullanılan bir yöntemdir. Kriyo cerrahi anormal hücre ve dokuların, nitrous oxide ya da karbondioksit gibi buharlaşan gazlarla, dondurulması işlemidir. Dondurma işlemi sonrasında doku nekrozu, doku hasarı gelişir ve ölü dokular soyulup dökülerek yenilenme ve iyileşme dönemi başlar. Kriyo cerrahi servisit, servikal polip, kronik servikal erezyon, benign lökoplaki ve servikal displazi gibi jinekolojik sıkıntılarda kullanılmaktadır (Taşkın, 2016; Gençel, 2019).

Kriyo cerrahi anesteziye ihtiyaç duymadan, hem erken dönem gebeliklerde uterusu korumak hem de menstrüel fazın rejenerasyon fazına rastlamak için menstrüel periodun bitiminden bir hafta sonra uygulanmaktadır. Vajene spekulum yerleştirildikten sonra kriyo için kullanılan sonda ile tercih edilen dondurucu madde alana uygulanarak donma sağlanır (Taşkın, 2016).

Kriyo cerrahi sonrasında ağrı, hipo/hiper pigmentasyonlar, ödem, vezikül ya da bül oluşumu, atrofi ve enfeksiyon gelişebilmektedir. Kadınlara işlem sonrası perine hijyenine ve perine bakımına dikkat etmeleri, sağlıklı beslenerek bağışıklık sistemlerini güçlü tutmaları konusunda önerilerde bulunulmalıdır (Taşkın, 2016).

#### **4.3.7. Lazer Cerrahi**

Karbondioksit (CO<sub>2</sub>) lazer ışını ile sağlıklı dokuya zarar vermeden alandaki küçük lezyonların ortadan kaldırılmasında kullanılan en yeni girişimlerden biridir. Kriyo cerrahisine göre yara iyileşme süreci daha hızlı olduğu için, anestezi ihtiyacı doğurmadığı için de tercih edilen bir yöntemdir. Uygulama sırasında kadınlar kramp şeklinde ağrıdan ve yanmadan şikâyet edebilmektedir.

Lazer cerrahisi kronik servisit, kondiloma, polip, endometriozis, servikal erezyon, servikal displazi, vulvadaki benign benler, servikte ya da vajinada yer alan geniş lezyonların tedavisinde uygulanmaktadır (Taşkın, 2016; Kul, 2018).

Lazer cerrahisi sonrası vajinal akıntı ve lekelenmeler görülebilmektedir. Kadınlara iyileşme sürecinde tampon kullanımından ve cinsel ilişkiden kaçınmaları gerektiği konusunda önerilerde bulunulmalıdır (Taşkın, 2016).

#### **4.4. Günübirlik Cerrahinin Avantajları**

Günübirlik cerrahi girişimlerin özelde hasta ve yakınları genelde ise hastane, sağlık sistemi ve klinik çalışanları açısından pek çok avantajı vardır (Darwin, 2015).

Günübirlik cerrahiler; ameliyatların ertelenme ve iptal edilme riskini azaltır, hastaların hastanede yatış süresini azaltır, etkin ve hızlı tedaviye ulaşılmasını ve hastaların erken mobilize olarak hızlı taburcu olmalarını sağlar (Özşaker ve ark., 2019).

Günübirlik cerrahiler aynı zamanda; hastane enfeksiyon gelişimini ve çapraz enfeksiyon riskini azaltır, hastaların stres ve anksiyetesini azaltarak hasta memnuniyetini artırır (Çelebi, 2015).

Günübirlik cerrahi ile iş gücü kaybı ve maliyet azalır ve daha az personele ihtiyaç duyulur. Durumu ağır ya da acil cerrahi girişim ihtiyacı olan hastalar için gerek sağlık personeli gerekse de ameliyathane ihtiyacının karşılanması açısından daha fazla olanak sağlar (Karakul, 2014; Çelebi, 2015; Alacadağ, 2016; Özşaker ve ark., 2019).

#### **4.5. Günübirlik Cerrahinin Dezavantajları**

Günübirlik cerrahi girişimlerin özelde hasta ve yakınları genelde ise hastane, sağlık sistemi ve klinik çalışanları açısından pek çok dezavantajı vardır. Günübirlik cerrahi öncesi sağlık profesyonelleri ile hasta arasında etkin iletişim kurulamadığı için hastalar işlem hakkında yeterli bilgiye sahip olamayabilirler. Günübirlik cerrahi sürecin hızlı ilerlemesi ve zaman baskısının olması cerrahi girişime uygun hazırlığın yapılmasını da önleyebilir (Karakul, 2014; Biçersoy, 2015).

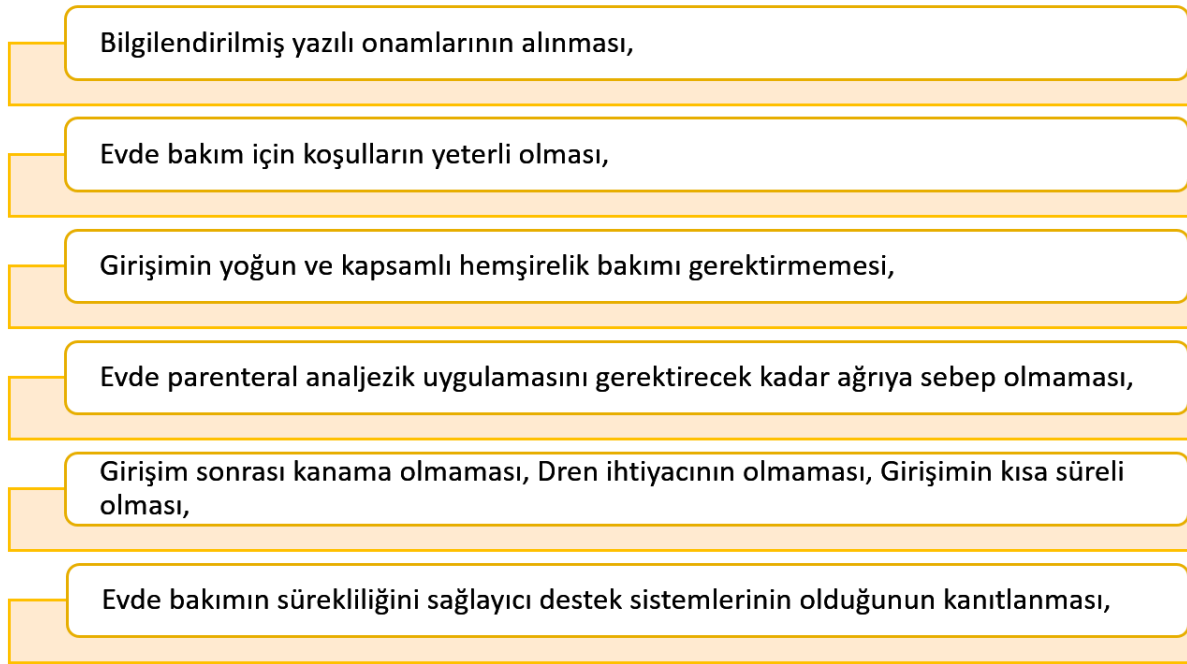
Hastaların günübirlik cerrahi sonrası kısa sürede taburcu olmaları sebebiyle hastalar postoperatif dönemde evde bakıma ve bakım vericiye ihtiyaç duyulabilir. Dolayısıyla taburculuk sonrası gelişebilecek her türlü semptomla baş etme açısından da yetersizlik yaşayabilir (Biçersoy, 2015).

Günübirlik cerrahinin getirdiği akut ağrının yetersiz tedavisi, hastaların taburculuk sonrası hekime başvurmalarına, ciddi ağrı yaşamalarına ve yaşam kalitelerinin azalmasına yol açabilmektedir (Çelebi, 2015).

Hastaların evinin hastaneye uzak olması, taburculuk sonrası gelişebilecek komplikasyonlara hızlı müdahale edilememesine ve hayati sorunların yaşanmasına neden olabilir. Ülkemizde günübirlik cerrahi girişimler özellikle ciddi ağrı ve anksiyeteye sebep olan girişimlerdir (Karakul, 2014; Biçersoy, 2015; Çelebi, 2015; Alacadağ, 2016).

#### 4.6. Günübirlik Cerrahide Hasta Seçimi

Günübirlik cerrahi girişimlerinde hastanın günübirlik cerrahi için uygunluğunun belirlenmesi atılacak ilk önemli adımdır. Günübirlik cerrahi girişim sonrası hedeflenen/istenilen duruma ulaşılması için hasta seçimi önemlidir (Çay, 2011; Gençel, 2019).



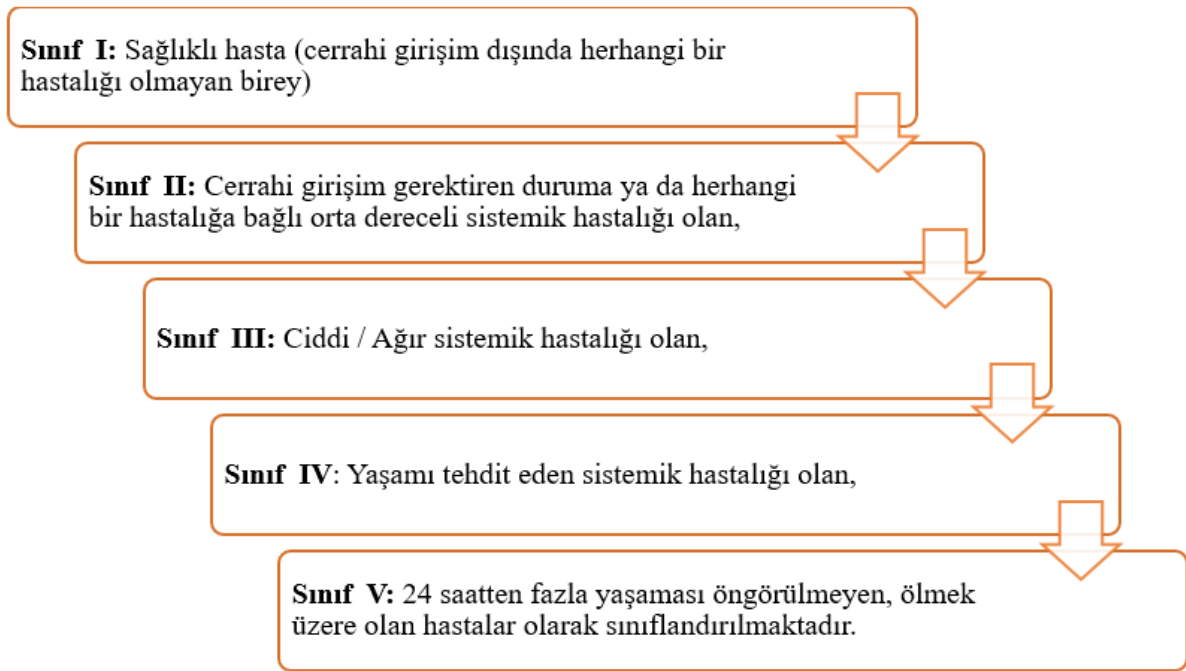
**Şekil 1.** Günübirlik cerrahide hasta seçim kriterleri (Karakul, 2014; Biçersoy, 2015).

Günübirlik cerrahi için uygun olmayan hastalar da vardır. Günübirlik cerrahi için engel durumlar;

- Diyet uygulamasına rağmen yönetilemeyen diyabet tablosu,
- Kalp yetmezliği öyküsü

- Myokard İnfarktüs öyküsü
- Hipertansiyon öyküsü
- Yönetilemeyen Astım ve KOAH öyküsü
- Ekstremitelerde aktiviteleri sınırlandıran artrit durumlarında
- Anestezi uygulaması sonrası epilepsi atağı öyküsü
- Orak hücreli anemi gibi kan hastalığı öyküsü
- Anestezi uzmanının ve jinekoloğun onay vermediği gebelik öyküsü
- Hepatit B ya da HIV gibi bulaşıcı enfeksiyon hastalık öyküsü
- Gününbirlik cerrahi işlem sonrası idrar retansiyon riski
- Steroid, antikoagülan, kalp glikozitleri, kontraseptif gibi ilaç öyküsü
- Alerji öyküsü
- Malign hipertermi öyküsü
- Mental rahatsızlığı olan kişilerdir (Biçersoy, 2015; Alacadağ, 2016; Gençel, 2019).

Amerikan Anesteziyologlar Birliği (ASA), gününbirlik cerrahi ve anestezi için hasta uygunluğu ve ameliyat öncesi genel durumu değerlendirmek için sınıflandırma sistemi kullanmaktadır.



**Şekil 2.** ASA'nın sınıflandırması (Biçersoy, 2015; Alacadağ, 2016).

ASA sınıflandırma kriterlerine göre, günöbirlik cerrahi girişim için Sınıf I ve Sınıf II olan hasta grupları uygun görölmektedir. Sınıf III olan hastalarında fizyolojik değeriinin kontrol altına alınabileceğı düşünöldüğünde günöbirlik cerrahi girişim için aday olabilecekleri bildirilmiştir (Biçersoy, 2015; Alacadağ, 2016).

#### **4.7. Günöbirlik Cerrahi ve Anksiyete**

Anksiyete kavramı, Latince ‘anxietas’ düşünce boyutunda sıkıntıya girmek olarak, Türkçe’de ise, ‘bunaltı, kaygı, endişe, iç sıkıntısı, can sıkıntısı’ sözcükleriyle ‘hoş olmayan heyecanlı bir endişe hali’ olarak tanımlanmaktadır. Bireyler ise, anksiyete kavramını ‘kötü bir şey olacak hissi, sebepsiz bir korku ya da rahatsız edici bir endişe hali’ şeklinde açıklamaktadır (Alacadağ, 2016).

Anksiyete ile ortaya çıkan çeşitli semptomlar vardır. Fizyolojik semptomlar; sistolik ve diastolik kan basıncında artış, nabızda artış, uyku sorunları, yorgunluk hali, bulantı, kusma, halsizlik, sık idrara çıkma, ağız kuruluğı, diyare, baş dönmesi, aritmi, nefes alıp vermede zorlanma şeklinde ortaya çıkmaktadır. Psikolojik semptomlar; kendine güvenin azalması, kontrol kaybı, gerginlik, heyecanlılık, uykusuzluk, sabırsızlık, sinirlilik, girişimsizlik ve dikkatsizlik şeklinde ortaya çıkmaktadır (Binici, 2015; Alacadağ, 2016).

Ameliyat olacak bireyde ameliyat öncesi anksiyete için risk faktörleri bulunmaktadır. Bu faktörler; eğitim düzeyi, depresyon, psikiyatrik bozukluklar, kanser öyküsünün olması, benlik algısı, sürekli kaygı düzeyinin yüksek olması, sigara içmesi, ağrının olması, kadın olması, yapılacak cerrahinin derecesi ve ASA sınıflamasına göre III. Sınıf olan bireylerdir (Alacadağ, 2016).

Ameliyat olacak bireyde, planlanan cerrahi girişimin, büyük / küçük olması, planlı / acil olması hatta günöbirlik olması stres, anksiyete yaşamasına sebep olur. Cerrahi işleme ihtiyaç duyulduğunun bireye söylenmesiyle başlayan anksiyete, hastaneye yatışın olmasıyla daha da artar. Anksiyete bireyin yaşam kalitesini, hastalığına uyumunu, hastalığın gidişatını olumsuz yönde etkilemektedir. Mitchell’in yaptığı çalışmada, günöbirlik cerrahi girişim geçiren hastaların %85’inin cerrahi işlem öncesi anksiyete yaşadığı bildirilmiştir (Mitchell, 2010; Biçersoy, 2015; Alacadağ, 2016).

#### **4.8. Günöbirlik Cerrahi ve Ağrı**

International Association for the Study of Pain (Uluslararası Ağrı Araştırmaları Derneği) ağrıyı, vücudun herhangi bir yerinden kaynaklı, bazen kuvvetli bir doku harabiyetine bağlı bazen doku harabiyeti yokken ortaya çıkan, bireylerin geçmiş deneyimlerine de bağlı olan, hoş olmayan his ve davranış olarak tanımlamaktadır. Günöbirlik cerrahinin başarılı olabilmesi, minimal olumsuz etkisinin olmasına, etkili olmasına, taburculuk sonrası evde hasta tarafından güvenli şekilde yönetilebilen analjezisinin olmasına bağlıdır (Kamming ve ark., 2004).

Günöbirlik cerrahi girişim sonrası hastaların en sık karşılaştığı sorunun ağrı olduğu bilinmektedir (Çilingir ve Bayraktar, 2006). Gan tarafından 2017 yılında yapılan çalışmada, hastaların %86'sının cerrahi girişim sonrası ağrı yaşadığı bildirilmiştir (Gan, 2017). Çilingir ve Bayraktar (2006) yaptıkları çalışmada hastaların operasyon sonrası ilk gün şiddetli ağrı yaşadıkları ve hareketle yaşadıkları ağrının arttığı bildirmişlerdir (Çilingir ve Bayraktar, 2006). Karahan ve arkadaşlarının (2010) günöbirlik cerrahi sonrası hastaların yaşadıkları deneyimleri inceledikleri çalışmada, katılımcıların %76,3'nün ağrı yaşadıkları bildirilmiştir (Karahan ve ark., 2010). Günöbirlik cerrahi girişim sonrası yaşanan ağrının en önemli nedeninin, girişim sonrası ilk saatlerde ağrı kontrolünün yeterli yapılmamış olmasından kaynaklandığı belirtilmiştir (Gan, 2017). Yaşanan ağrı kontrol altına alınamadığında, hastanın anksiyete ve kaygı yaşamasına bu durumda iyileşme sürecinin gecikmesine neden olmaktadır (Atak, 2018). Hastaların tariflediği ağrının, komplikasyon riskini ve hastaneye yeniden yatışları attırdığı, yapılan cerrahi girişimden memnuniyetleri de azalttığı bildirilmektedir (Çöçelli ve ark., 2008).

Cerrahi girişim öncesi yaşanan anksiyete yoğun olduğunda, cerrahi girişim sonrası da devam ederek ağrı yoğunluğunu da arttırmaktadır. Anksiyete düzeyi yüksek olan hastalarda ağrı düzeylerinin ve ağrı için farmakolojik ya da nonfarmakolojik yöntemlere başvuru oranının daha fazla olduğü belirtilmektedir (Özalp ve ark., 2003).

#### **4.9. Ağrı Yönetiminde İlaç Dışı Yöntemlerin Kullanımı**

Ağrı kontrolünde ilk başvuru olan yöntem, hızlı etki etmesi ve kolay uygulanabilmesi sebebiyle farmakolojik yöntemlerdir. Ancak farmakolojik yöntemlerin yanı sıra ağrıyla baş etmek için farmakolojik olmayan yöntemlerin de tercih edildiği bilinmektedir. İlaçlar ağrının fizyolojik ve duysal yani somatik boyutunun tedavisinde kullanılırken, ilaç dışı yöntemlerin ağrının

duygusal yani affektif boyutu ile davranışsal ve sosyokültürel boyutunun tedavisinde kullanılmaktadır.

İlaç dışı yöntemler, uygulanan bireyin ağrı düzeyini, stres ve anksiyete düzeyini ve güçsüzlük hissini azaltırken, bireysel kontrol hissini, aktivite düzeylerini ve fonksiyonel kapasitelerini arttırmırlar. İlaç dışı yöntemler aynı zamanda analjezik ilaçların kullanımını sınırlandırarak, yan etkilerini azaltırlar. İlaç dışı yöntemler ekonomik olan, talep halinde de kolaylıkla uygulanabilen girişimlerdir (Dalkılıç, 2017; Dikmen, 2019).

Ağrı kontrolünde kullanılan ilaç dışı yöntemler üç başlıkta gruplandırılmaktadır.

**Periferal Teknikler:** Deri uyarımı yoluyla etki eden; sıcak-soğuk uygulama, deriye mentol uygulama, masaj, vibrasyon, transkütan elektriksel sinir uyarımı (TENS) gibi yöntemler bu grupta yer almaktadır (Çevik, Özpınar, 2014).

**Kognitif (Bilişsel)-Davranışsal Teknikler:** Duyusal faktörlerde değişiklik yoluyla etki eden; gevşeme, dikkati başka yöne çekme (sanal gerçeklik, müzik terapi ve stres topu) hayal kurma gibi yöntemler bu grupta yer almaktadır (Çevik, Özpınar, 2014).

**Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları:** Refleksoloji, kupa terapisi, akupressur, akupunktur, aromaterapi, enerji terapileri gibi yöntemler bu grupta yer almaktadır (Çevik, Özpınar, 2014).

İlaç dışı yöntemler, analjezikler yetersiz kaldığında, analjeziklerin etkisini arttırarak ağrının şiddetini azaltmak için kullanılan yöntemlerdir ve son yıllarda kullanım oranları giderek artış göstermektedir (Çevik, Özpınar, 2014).

#### **4.10. Ağrı Yönetiminde Dikkati Başka Yöne Çekme**

Ağrı kontrolünde dikkatin başka yöne çekilmesi endojen ve eksojen bilgi işleme arasındaki bir yarış olarak görülmektedir. Oldukça hissedilebilen bir uyaran olan ağrı kavramı, bilinçli olarak başka bir uyarana odaklanan dikkat ile engellenebilir (Johnson, 2005).

Dikkati başka yöne çekme yöntemlerinin, ağrıya dayalı sinir sistemi aktivitesini engelleyebileceğini gösteren bir çalışmada; su verilmeyen maymunlarda, dikkatlerini başka yöne çekmek için meşgul edildiklerinde, zararlı olan fazla ısıya duyarlı nöronların aktivitelerinde azalma olduğu sonucuna varılmıştır (Hayes, Dubner ve Hoffman, 1981). 1987

yılında yapılan bir başka çalışmada ise; dikkati başka yöne çekme ve bilişsel baş etme yöntemleri öğretilen deney grubuyla yürütülen bir çalışmada, deney grubunda hem ağrıya dayanıklılığın hem de özyeterlilik düzeyinin arttığı görülmüştür (Bandura, O’Leary, Taylor ve ark., 1987).

Dikkati başka yöne çekme, akut ağrıyı da kronik ağrıyı da hafifletmeye yardımcı olan bir yöntemdir. Bireyin ağrı dışında herhangi bir şeye odaklanmasını sağlayan bu yöntemin etki mekanizması Kapı-Kontrol Teorisi, Endorfin Teorisi ve Algı Süreci ile tanımlanmaktadır (Özveren, 2011).

Dikkati başka yöne çekme tekniği, ağrıyı tamamen yok etmez ancak bireyin kontrol duygusunu geliştirerek ve ağrıya olan toleransını artırarak bireyin hissettiği ağrı şiddetini azaltır. Bu yöntemin kullanılmasıdaki temel amaç; dikkati ağrı dışında bir uyarana yoğunlaştırarak, ağrıya tolerans geliştirmek ve ağrı hassasiyetini azaltmaktır. Dikkati başka yöne çekme yöntemleri; iletişim kurmak, sanal gerçeklik gözlüğü ile videolar izlemek, resim yapmak, müzik dinlemek gibi aktivitelerden, daha karmaşık fiziksel ve zihinsel egzersizlere kadar farklı yöntemleri de kapsamaktadır (Lewis, Dirksen, Heitkemper ve ark., 2014).

Dikkati başka yöne çekme yöntemleri bireylerin konsantre olmasını yani odaklanmasını gerektiren yöntemler oldukları için yorucu olabilmektedir. Bu gerekçe ile bu yöntemlerin iki saatten fazla kullanılmamaları önerilmektedir (Petry, 2000).

#### **4.10.1. Sanal Gerçeklik**

Sanal Gerçeklik terimi sanal (virtual) ve gerçeklik (reality) sözcüklerinden oluşmuş bir kavramdır. Sanal, Latince ‘virtualis’ kelimesinden türeyen bir terim olup, Türk Dil Kurumu’na göre; farazi yani gerçekte var olmayan kavramlar ve mekânlar şeklinde tanımlanmaktadır. Gerçeklik ise; hakikat, var olan şeylerin tamamı ve gerçek olan şeklinde tanımlanmaktadır. 1950’li yıllarda karşımıza kavram olarak çıkan sanal gerçeklik, 1900’lü yıllara gelindiğinde uygulama alanlarında kullanılmaya başlanmıştır (Sürücü ve Başar 2016).

Geçmişte yüksek maliyetli bir teknoloji olarak görülen sanal gerçeklik, son yıllarda mobil cihazlarla uyumlu kullanılabilen, sağlıktan, mühendisliğe, mimarlıktan müzeciliğe pek çok farklı alanda kullanım alanı bulan bir yöntemdir (Demirer ve Erbaş, 2015).

Günümüzde android telefonlarla sanal gerçeklik yaygın ve kolay bir şekilde kullanılmaktadır. Basit optik lensleri olan sanal gerçeklik gözlüğünün ön kısmına yatay olarak yerleştirilen telefon ile görüntü elde edilmektedir (Schroeder ve ark., 2013). Android cihazlara söz konusu uygulamalar yüklendikten sonra üç boyutlu görüntülerin yansımaları ile görüntü elde edilmektedir (Buchwald ve ark., 2015). Sanal Gerçeklik kullanıcılarına gerçeklik hissi vererek, karşılıklı iletişim olanağı tanıyan temelde bir benzetim modelidir (Bayraktar ve Kaleli, 2007).

#### **4.10.2. Ağrı ve Anksiyete Yönetiminde Sanal Gerçeklik Uygulaması**

Sanal gerçeklik ağrılı, stresli anksiyeteli pek çok medikal prosedürde tercih edilen bir yöntemdir (Hoffman ve ark., 2000). Literatüre göre sanal gerçeklik bilişsel ve dikkat süreçlerini kullanarak dikkati başka yöne çekme mekanizmasıyla çalışan bir yöntemdir. Patofizyolojisi tam olarak açıklanamasa da literatürde ağrı ve anksiyete yönetiminde etkili olduğuna yönelik çok sayıda çalışma mevcuttur (Li, Montaño ve ark., 2011).

Sanal gerçeklik uygulamasında, gözlüğü takan kişiler, kendilerini izledikleri görüntünün içinde hissettiklerinden, dikkatleri ağrıdan uzaklaşmakta ve ağrı daha az algılanmaktadır (Hoffman ve ark., 2004). Dikkati başka yöne çekme uygulamalarından olan sanal gerçeklik ağrı yönetiminde biyopsi ya da endoskop, kolonoskopi gibi kısa süreli girişimlerde, özellikle çocuk hastalarda çeşitli enjeksiyon uygulamalarında, onkolojide kemoterapi işlemi sırasında, yanıklı hastalarda debridman gibi ağrılı işlemlerde kullanılmaktadır (Guo, Denk ve ark., 2015; Wiederhold, Gao ve ark., 2014).

Kaplan (2020)'ın çocuk hastalara intravenöz girişim sırasında sanal gerçeklik gözlüğü uyguladığı çalışmasında, sanal gerçekliğin çocuğun sakin kalmasını ve işleme izin vermesini sağladığı, çocuğun hem işleme uyumunu arttırdığı hem de hissedilen ağrıyı azalttığı görülmüştür (Kaplan, 2020).

Özalp ve ark. (2021)'in çocuklarda kan alma işlemi sırasında sanal gerçeklik gözlüğü uyguladıkları çalışmada da, sanal gerçeklik gözlük kullanımının ağrı ve korkuyu azaltmada etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Özalp ve ark., 2021).

Doğan Yılmaz (2021)'in kolonoskopi işlemi sırasında sanal gerçeklik gözlük kullanımının etkisini belirlemek için yaptığı çalışmasında, kolonoskopi sırasında takılan sanal gerçeklik

gözlüğü ile ağrı ve anksiyete düzeylerinin anlamlı olarak düştüğü tespit edilmiştir (Doğan Yılmaz, 2021).

#### **4.10.3. Müzik Terapi**

Müzik, hissedilen duyguların, fikirlerin belirli bir düzende ve ahenkli seslerle uyum içerisinde anlatma sanatıdır (Öztürk ve Erseven, 2017).

Müzik terapi; bireylerin fiziksel, psikolojik, sosyal, duygusal ve manevi olarak iyileşmesine katkı sağlayan, yan etkisi olmayan, ekonomik bir terapi yöntemi olup, bireylerle terapötik bir ilişki içinde, uygulanan bir yöntemdir (Daykin ve ark., 2006). Müzik terapi kavramı, Amerikan Müzik Terapi Birliği'ne göre; fizik ve ruh sağlığının iyileştirilmesi ve sürdürülmesi için ya da tedavi edici alanlarda arzu edilen değişikliklerin sağlanması için müziğin sistemli bir şekilde kullanılmasıdır. Bir başka tanıma göre müzik terapi; müziği kullanarak, bireylerin ihtiyaç duydukları fiziksel, zihinsel, psikolojik hatta sosyal ihtiyaçlarını gidermektir (Çoban, 2005).

Müzik terapi yöntemi yaygın olarak, Reseptif (canlı ya da kaydedilmiş müziğin dinletilmesi), Kompozisyonel (kişinin müzik oluşturması), İmprovizyonel (kişiyi yönlendirerek, kişinin kendiliğinden müzik yaptığı), Rekreatif (terapi alan kişinin bir enstrüman çalmayı öğrenmesi ve çalabilmesi), Aktivite (müzik terapisinde müzikal oyunlar oluşturulması) şeklinde beş farklı tipte sınıflandırılmaktadır (Erguvan, 2020).

Müzik terapinin tarihi incelendiğinde, hükümdar Talut'un (Saul) sinirli olduğu zamanlarda Davut Peygamberin rebap namelerini dinleyerek sakinleştiği, İspanya kralı, V. Philip'in hatta Bavara kralı II. Ludwig'in de mental sağlık sorunu yaşadıklarında müzik terapiyi kullandıkları bildirilmiştir. 1846'lı yıllarda Chomat, müziğin hasta bireyleri iyileştirmede etkili olduğunu savunmuştur. Eski Yunanlılar, Paignon denilen müzikal eserleriyle hastalık, sıkıntı ve dertlerden kurtulabileceklerine inanmışlardır. Pythagoras'da huzursuzluk, mutsuzluk ve öfke nöbetlerini müzikteki melodilerle tedavi edebilceğine inanarak bu amaçlı çalışmalar yürütmüştür (Akın, 2011; Vizeli, 2010; Erguvan, 2020).

Aristoteles ve Platon müziğin insanı etkilediğini ve insana huzur ve hoşgörü kazandırdığını söylemişlerdir. Konfüçyüs de müzik terapinin, kanın vücuttaki dolaşımını rahatlatan, gözlere ışık, enerji veren, ıstımayı netleştiren, kişiler arası etkileşimi iyileştiren bir değer olduğunu ve

sevinçli, narin ve sakin seslerin insan ruhuna ferahlık verdiğini söylemiştir (Çoban, 2005). İngiliz filozof Francis Bacon da dinlediği her müzikle ruhunun canlandığını hatta beslendiğini söyleyerek ‘Müzik ruhun gıdasıdır’ ünlü sözünü söylemiştir. Esquirol özellikle mutsuz çökkün olup bunalıma giren bireylerin tedavisinde müzik terapinin en etkili yöntem olduğunu belirtmiştir (Erguvan, 2020).

Orta Asya’da ve Türk toplumlarında ise, din adamı olan şamanların, ritüelleri esnasında kullandıkları enstrümanlardan çıkan seslerle, hastalıklı ruhlardan arındırıldıklarına inanmışlardır (Erer ve Atıcı, 2010). Altaylar döneminde müzik terapinin, sihir gibi mistik unsurların aracı olarak kullanıldığı, Hunlar döneminde askeri müzik topluluklarının oluşturulduğu ve tahta çıkan hakanlara sancak ve davul verildiği, Göktürkler döneminde ise, Sucup Akari Türk müziği ses sisteminin geliştirildiği ve beş perdeli ses sisteminden on iki perdeli ses sistemine geçildiği bilinmektedir. Selçuklu dönemine gelindiğinde Türk müziğinin Arapların etkisinde kaldığı bilinmektedir (Öztürk ve Ersven, 2017).

Farabi, tıp, astronomi ve fizik alanlarında çalışmalar yaparken musiki alanını ve musikin diğer çalıştığı alanlarla olan ilişkisini de araştırmış ve müzik makamlarının insan ruhuna etkilerini ortaya koymuştur. Osmanlı döneminde de müzik ile tedavi önemsenmiş olup, III. Selim zamanında hekimbaşı olarak görev yapan Gevrekzade Hafız Hasan Efendi, hangi makamların hangi hastalıklarda şifa olduğunu söylemiştir. Sultan Abdülmecit ve Sultan Abdülaziz dönemlerinde müezzınbaşı yapan Haşım Bey, bir şarkıdan etkilenmenin nedenlerini ve hangi makamın, hangi zamanda, hangi günde etkili olduğunu ortaya koymuştur. Türklerin her dönemde müzik terapiye önem verdikleri, hastalıkları tedavi etmek için özel şifahaneler oluşturdukları bilinmektedir (Öztürk, Erseven, 2017).

Farabi’ye göre Türk Müziği makamlarının insan ruhuna olan etkileri:

- **Rast Makamı:** İnsan ruhuna neşe/huzur
- **Rehavi Makamı:** İnsan ruhuna sonsuzluk fikri
- **Kuçek Makamı:** İnsan ruhuna hüzn ve elem
- **Büzürk Makamı:** İnsan ruhuna korku
- **Isfahan Makamı:** İnsan ruhuna güven/hareket kabiliyeti
- **Neva Makamı:** İnsan ruhuna ferahlık/lezzet
- **Uşşak Makamı:** İnsan ruhuna gülme/ahenk

- **Zirgüle Makamı:** İnsan ruhuna uyku
- **Saba Makamı:** İnsan ruhuna kuvvet/cesaret
- **Buselik Makamı:** İnsan ruhuna kuvvet
- **Hüseyni Makamı:** İnsan ruhuna rahatlık/sükunet
- **Hicaz Makamı:** İnsan ruhuna alçak gönüllülük/tevazu hissi verir (Öztürk, Erseven, Atik, 2017).

#### 4.10.4. Ağrı ve Anksiyete Yönetiminde Müzik Terapi Uygulaması

Müzik terapi, yüzyıllardır ağrı yönetiminde sıklıkla kullanılan ilaç dışı yöntemlerdendir. Kulağımızla işittiğimiz ahenkli ritim ve seslerden oluşan müzik, insanın doğasındaki estetiği ifade eden bir davranıştır (Dündar, 2011).

Günümüzde de dikkati başka yöne çekme yöntemlerinden olan müzik terapinin birçok çalışmada etkinliği kanıtlanmıştır. Amerikan Müzik Terapisi Derneği'ne göre, müzik terapinin ağrı ve anksiyete yönetiminde kullanımının ağrı ve anksiyet düzeylerini önemli ölçüde azalttığı bildirilmektedir. Müzik terapinin kanserli hastalarda kullanımının ağrı üzerinde etkin olduğu, cerrahi girişim sonrası analjezik ihtiyacını azalttığı, doğum eylemi sırasında kadınların stres seviyelerini azalttığı çalışmalar mevcuttur (Kabuk, 2021).

Müzik terapi duyguları uyararak vücutta bir takım otonomik değişikliklere sebep olmaktadır. Müzik terapi organizmada adrenokortikotropik hormonun, prolaktinin ve kortizolün azalmasına dopamin, endorfin, noradrenalin ve feniletilaminin artmasına sebep olur. Müzik terapi; ucuz, uygulaması kolay ve yan etkisi olmayan, ağrı ve anksiyete tedavisinde kullanılan dikkati başka yöne çekme yöntemlerindendir. (Uyar ve Korhan, 2011). Müzik terapinin cerrahi hastaları üzerindeki etkileri; Cerrahi işlem sırasında ve cerrahi işlem sonrasında iyileşme sürecinde ihtiyaç duyulan anestezi miktarını azaltır, ağrı için analjezik kullanımını ve komplikasyon gelişme riskini azaltır, hastaların cerrahi sonrası erken mobilizasyonunu sağlar, ameliyathanede kullanımı çevredeki ses ve gürültüyü bastırır (Vural ve Eti Aslan, 2014).

#### 4.10.5. Stres Topu

Ağrı ve anksiyete yönetiminde dikkati başka yöne çekme yöntemlerinden biri de dokunma duyusuna yönelik yöntemlerden olan stres topu uygulamasıdır. Stres topu, ağrı ve anksiyete

yönetiminde bilişsel odaklanma, dikkatin daha farklı bir alana çekilerek ağrılı uyarana karşı dikkatinin azaltılması ağrı teorisine dayanan bir uygulamadır. Stres topu uygulamasında, daha dikkat çekici uyaranlara yönelik artan zihinsel yönelim nedeniyle ağrı algısı azaltılır ve bu nedenle de anksiyete düzeyi azalır. Stres topu, hastaların endişelerini azaltmaya yardımcı olan basit, güvenilir, ucuz ve kolay erişilebilen uygulamadır (Yanes ve ark., 2018).

#### **4.10.6. Ağrı ve Anksiyete Yönetiminde Stres Topu Uygulaması**

Dikkati başka yöne çekme uygulamalarından biri olan stres topu, bilişsel odaklanmayı sağlamada da etkili bir yöntemdir. Literatürde stres topu uygulamasının, genellikle ağrı ve anksiyeteyi azaltmak amaçlı kullanıldığı görülmektedir.

İnvaziv venöz cerrahi işlemi sırasında ağrı ve anksiyete yönetimi için dikkati başka yöne çekme yöntemlerinin etkinliğini inceleyen bir başka çalışmada, hemşirelerle etkileşim ve stres topu grubunda ağrı ve anksiyetenin anlamlı düzeyde daha düşük olduğu sonucuna varılmıştır (Hudson ve ark., 2015).

Yanes ve ark.'nın lokal anestezi altında gerçekleştirilen cilt kanseri ameliyatında stres topu ya da el tutmanın ağrı, anksiyete ve memnuniyet üzerine etkilerini değerlendirmek için yaptıkları çalışmada anksiyetenin tüm gruplarda azaldığı sonucuna varılmıştır. Çalışmada stres topunun işlem öncesi endişeli hastalarda, anksiyeteyi azaltmaya yardımcı olduğu sonucuna varılmıştır (Yanes ve ark., 2018).

Sistoskopi işlemi sırasında kullanılan dikkati başka yöne çekme yöntemlerinin ağrı, anksiyete ve memnuniyet üzerine etkisini belirlemek için yapılan çalışmada, işlem sonrası anksiyete düzeyinin girişim gruplarında (müzik, video ve stres topu) kontrol grubuna göre daha düşük, memnuniyetin ise daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır (Gezginci ve ark., 2018a).

İntravenöz kateterizasyon sırasında üç farklı farmakolojik olmayan yöntemin (öksürme tekniği, spirometre üfleme ve stres topu sıkma) ağrıyı azaltmadaki etkinliği değerlendirildiği randomize kontrollü çalışmada da; Öksürme tekniği, spirometre üfleme ve stres topu gruplarındaki hastaların ağrı ortalamalarının kontrol grubuna göre daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Yılmaz ve Güneş, 2018).

Hemodiyaliz hastalarında stres topu uygulamasının etkilerini belirlemek amaçlı yapılan çalışmada, girişim grubunda stres puanının azaldığı ve olumlu etki yaptığı sonucuna varılmıştır (Kasar, Erzincanlı, Akbaş, 2020).

Prostat biyopsisi işlemi sırasında sanal gerçeklik ve stres topu uygulamasının etkilerini belirlemek amacıyla yapılan bir başka çalışmada, girişim gruplarında (sanal gerçeklik ve stres topu) ağrının azaldığı tespit edilmiştir (Genç, 2021).

Diş hekimlerinin uyguladığı cerrahi operasyon sırasında stres topu uygulamasının etkisinin değerlendirildiği çalışmada, stres topu uygulamasının anksiyete ve hasta memnuniyeti üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğu tespit edilmiştir (Torres-Gomez ve ark., 2021).

Meme kanserli kadınlara kemoterapi işlemi sırasında stres topu uygulamasının stres ve anksiyete üzerine etkisini belirlemek için yapılan çalışmada, stres topu grubundaki kadınların işlem sonrası durumluk kaygı puanlarının azaldığı tespit edilmiştir (Şimşek, 2022).

Literatür incelediğinde çalışma grubumuz olan günübirlik jinekolojik cerrahi işlem sırasında sanal gerçeklik, müzik terapi ve stres topu uygulamasının etkinliğini değerlendiren herhangi bir çalışmaya rastlanılmamıştır.

Bu araştırmada, günübirlik jinekolojik cerrahi işlem sırasında sanal gerçeklik, müzik terapi ve stres topu uygulamalarının yaşam bulguları, ağrı, anksiyete ve hasta memnuniyeti üzerine etkisini belirlemek amaçlanmıştır.

## 5. GEREÇ ve YÖNTEM

### 5.1. Araştırmanın Amacı ve Türü

Günübirlik jinekolojik cerrahi işlem sırasında sanal gerçeklik, müzik terapi ve stres topu uygulamalarının yaşam bulguları, ağrı, anksiyete ve hasta memnuniyeti üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmış randomize kontrollü deneysel bir çalışmadır.

Araştırmanın planlama aşamasında deneysel araştırmaları uluslararası düzeyde değerlendiren ve onaylayan Ulusal Sağlık Enstitüleri (NIH), Ulusal Tıp Kütüphaneleri (NLM), Yönetim ve Bütçe Ofisi (OBM), Sağlık ve İnsan Hizmetleri Bakanlığı (DHHS) tarafından yönetilen ClinicalTrials adlı resmi kurumdan numara alındı (ClinicalTrials.gov ID : NCT 05496647).

### 5.2. Araştırmanın Hipotezleri

**H<sub>1</sub><sup>1</sup>** : Günübirlik jinekolojik cerrahi işlem sırasında sanal gerçeklik (girişim-1), müzik terapi (girişim-2), stres topu uygulanan (girişim-3), grupların kontrol grubuna göre **yaşam bulguları** (nabız, kan basıncı, solunum, O<sub>2</sub> saturasyonu) daha stabildir.

**H<sub>2</sub><sup>1</sup>** : Günübirlik jinekolojik cerrahi işlem sırasında sanal gerçeklik (girişim-1), müzik terapi (girişim-2), stres topu uygulanan (girişim-3), grupların kontrol grubuna göre **ağrı düzeyi** daha düşüktür.

**H<sub>3</sub><sup>1</sup>** : Günübirlik jinekolojik cerrahi işlem sırasında sanal gerçeklik (girişim-1), müzik terapi (girişim-2), stres topu uygulanan (girişim-3), grupların kontrol grubuna göre **anksiyete düzeyi** daha düşüktür.

**H<sub>4</sub><sup>1</sup>** : Günübirlik jinekolojik cerrahi işlem sırasında uygulanan sanal gerçeklik (girişim-1), müzik terapi (girişim-2) ve stres topu uygulama (girişim-3), grupları arasında **memnuniyet düzeyi** açısından fark vardır.

### 5.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, İstanbul ili Avrupa yakasında ki bir devlet hastanesinin günübirlik jinekolojik cerrahi işlem uygulanan septik odasında Ekim 2022 – Mart 2023 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın yürütüldüğü devlet hastanesi 2007 yılında kurulmuş olup, 250 yatak kapasitesine sahiptir. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğine bağlı Septik odasında 7 hekim – 2 hemşire çalışmakta olup, her gün 20-30 hastaya günübirlik jinekolojik cerrahi girişim uygulanmaktadır.

Araştırma için bu hastanenin tercih edilme nedeni, gününbirlik jinekolojik uygulama sayısının yüksek olmasıdır.

Araştırmanın yürütüldüğü hastanede, Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'ne herhangi bir sorun ya da rutin jinekolojik muayene için başvuran kadınlara tanı koymak amaçlı gününbirlik jinekolojik cerrahi işlemler uygulanmaktadır. Septik odası olarak adlandırılan alanda anestezi hekimi ya da anestezi teknikeri bulunmamakta, lüzum halinde işlemi uygulayan hekim tarafından sadece lokal anestezi uygulanmaktadır. Kadınlar poliklinik muayenesi sonrası hekimin talep etmesi durumunda gününbirlik jinekolojik cerrahi işlem için aynı koridorda bulunan septik odasına yönlendirilmektedir. Septik odasında karşılanan hastanın evrakları alındıktan sonra hastalar sırasıyla işleme çağrılmaktadır. Septik odasına çağrılan hasta işlem için hazırlanırken, hemşire tarafından da yapılacak işlem için gerekli malzemeler hazırlanmaktadır. Hastaya jinekolojik muayene masasında uygun pozisyon verildikten sonra hekim tarafından gününbirlik jinekolojik cerrahi uygulanmaktadır. İşlem sırasında anestezi uygulanmamakta ancak gerekli vakalarda lokal anestezi tercih edilmektedir. İşlem sonrası, hastanın durumu stabil olana kadar hasta aynı odadaki sedyede dinlendirilmekte ve perde arkasında kıyafetlerini giyinmektedir. İşlem sonrası 1. saat sonunda yapılan değerlendirme sonrasında, hasta yapılan işlemin sonucunu alması için 3 hafta sonra polikliniğe çağrılarak alandan ayrılmaktadır.

#### **5.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

**Araştırma evrenini ;** araştırmanın yapıldığı devlet hastanesinin septik odasına Ekim 2022-Mart 2023 tarihleri arasında jinekolojik cerrah işlem için başvuran bütün kadınlar oluşturmuştur.

**Araştırmanın örneklemini ;** Örneklem sayısını belirlemek için G\*Power 3.1.9.2 programıyla güç analizi yapılmıştır. Testin gücü, G\*Power 3.1.9.2 programıyla ağrı, anksiyete ve memnuniyet değişkenleri için ayrı ayrı hesaplanmıştır.

Literatürde gününbirlik jinekolojik cerrahi ile ilgili yapılan çalışmalarda ağrının değerlendirilmesinin çoğunlukla Görsel Kıyaslama Ölçeği kullanılarak yapıldığı tespit edilmiştir. Fakat sanal gerçeklik, müzik terapi ve stres topunun gününbirlik jinekolojik cerrahiye etkisi ile ilgili herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle evreni temsil edecek örneklem hacmi,  $\alpha$  tipi hata tahmini 0,05, güç %95 oran koşulu ile Gençel (2019)'in çalışmasındaki ağrı puan ortalamaları esas alınarak hesaplanmış ve her grup için örneklem büyüklüğü 37 kişi olarak belirlenmiştir (Gençel, 2019). Ancak araştırma sonuçlarının

güçlendirilmesi, genellenebilmesi ve çalışmadan ayrılmalara olabileceği düşünülerek, örneklem büyüklüğünü her bir grup için 50 kişi olmak üzere toplam 200 kadın oluşturmuştur.

**Ağrı değişkeni için örneklem büyüklüğünün hesaplanması :**

Power analiz bilgileri

**F tests** - ANOVA : Fixed effects, omnibus, one-way

**Analysis** : A priori : Compute required sample size

**Input :**

|                             |        |
|-----------------------------|--------|
| Effect size f               | = 0,35 |
| $\alpha$ err prob           | = 0,05 |
| Power (1- $\beta$ err prob) | = 0,95 |
| Number of groups            | = 4    |

**Output :**

|                                   |              |
|-----------------------------------|--------------|
| Noncentrality parameter $\lambda$ | = 18,1300000 |
| Critical F                        | = 2,6674431  |
| Numerator df                      | = 3          |
| Denominator df                    | = 144        |
| Total sample size                 | = 148        |
| Actual power                      | = 0,9553717  |

Literatürde gününbirlik jinekolojik cerrahi ile ilgili yapılan çalışmalarda anksiyetenin değerlendirilmesinin çoğunlukla Durumluk Kaygı Envanteri kullanılarak yapıldığı tespit edilmiştir. Fakat sanal gerçeklik, müzik terapi ve stres topunun gününbirlik jinekolojik cerrahiye etkisi ile ilgili herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle evreni temsil edecek örneklem hacmi,  $\alpha$  tipi hata tahmini 0,05, güç %95 oran koşulu ile Behrouzian ve ark. (2017)'nin çalışmasındaki anksiyete puan ortalamaları esas alınarak hesaplanmış ve her grup için örneklem büyüklüğü 32 kişi olarak belirlenmiştir (Behrouzian ve ark., 2017). Ancak araştırma sonuçlarının güçlendirilmesi, genellenebilmesi ve çalışmadan ayrılmalara olabileceği düşünülerek, örneklem büyüklüğünü her bir grup için 50 kişi olmak üzere toplam 200 kadın oluşturmuştur.

**Anksiyete değişkeni için örneklem büyüklüğünün hesaplanması :**

Power analiz bilgileri :

**F tests** - ANOVA : Fixed effects, omnibus, one-way

**Analysis** : A priori : Compute required sample size

**Input :**

|                             |         |
|-----------------------------|---------|
| Effect size f               | = 0,375 |
| $\alpha$ err prob           | = 0,05  |
| Power (1- $\beta$ err prob) | = 0,95  |
| Number of groups            | = 4     |

**Output :**

|                                   |             |
|-----------------------------------|-------------|
| Noncentrality parameter $\lambda$ | = 18,00000  |
| Critical F                        | = 2,6776990 |
| Numerator df                      | = 3         |
| Denominator df                    | = 124       |
| Total sample size                 | = 128       |
| Actual power                      | = 0,9531271 |

Literatürde gününbirlik jinekolojik cerrahi işlem sırasında sanal gerçeklik, müzik terapi ve stres topu uygulamalarının hasta memnuniyeti üzerine etkisi ile ilgili herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle evreni temsil edecek örneklem hacmi,  $\alpha$  tipi hata tahmini 0,05, güç %95 oran koşulu ile Friedman ve ark. (2021)'inin çalışmasındaki memnuniyet puan ortalamaları esas alınarak hesaplanmış ve her grup için örneklem büyüklüğü 28 kişi olarak belirlenmiştir (Friedman, 2019). Ancak araştırma sonuçlarının güçlendirilmesi, genellenebilmesi ve çalışmadan ayrılmalara olabileceği düşünülerek, örneklem büyüklüğünü her bir grup için 50 kişi olmak üzere toplam 200 kadın oluşturmuştur.

#### Memnuniyet değişkeni için örneklem büyüklüğünün hesaplanması :

Power analiz bilgileri :

**F tests** - ANOVA : Fixed effects, omnibus, one-way

**Analysis** : A priori : Compute required sample size

##### **Input :**

|                             |        |
|-----------------------------|--------|
| Effect size f               | = 0,40 |
| $\alpha$ err prob           | = 0,05 |
| Power (1- $\beta$ err prob) | = 0,95 |
| Number of groups            | = 4    |

##### **Output :**

|                                   |              |
|-----------------------------------|--------------|
| Noncentrality parameter $\lambda$ | = 17,9200000 |
| Critical F                        | = 2,6886915  |
| Numerator df                      | = 3          |
| Denominator df                    | = 108        |
| Total sample size                 | = 112        |
| Actual power                      | = 0,9513019  |

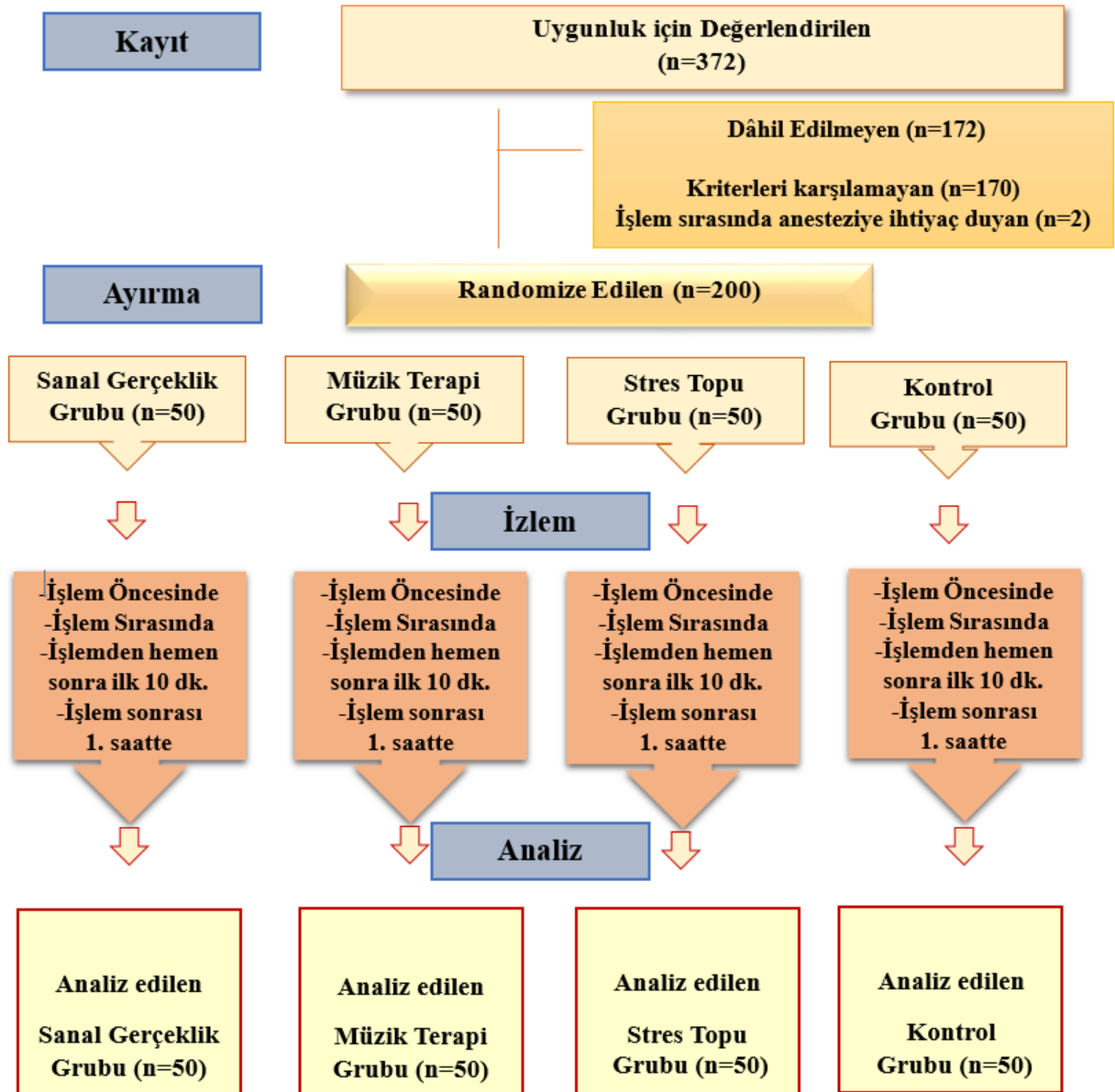
Araştırmanın doğası gereği körleme yapılamamıştır. Gruplar kura yöntemi ile Sanal gerçeklik<sup>1</sup>, Müzik terapi<sup>2</sup>, Stres topu<sup>3</sup> ve Kontrol grubu<sup>4</sup> şeklinde sıralanmıştır. Grupların randomizasyonu [www.randomize.org](http://www.randomize.org) sitesinden yararlanılarak basit-rastgele olarak yapılmıştır. Buna göre oluşturulan araştırma grupları aşağıdaki gibidir:

**Sanal Gerçeklik Grubu<sup>1</sup>**; 8, 9, 12, 13, 18, 21, 33, 34, 40, 44, 57, 59, 60, 74, 75, 83, 91, 92, 96, 99, 103, 107, 108, 114, 126, 127, 134, 140, 142, 144, 145, 147, 150, 151, 153, 154, 161, 162, 166, 169, 172, 175, 176, 179, 182, 184, 191, 195, 197, 199 başvuru no'lu çalışma kriterlerine uygun kadınlar

**Müzik Terapi Grubu<sup>2</sup>**; 7, 11, 14, 15, 19, 27, 28, 29, 30, 31, 35, 38, 39, 45, 54, 61, 64, 68, 70, 73, 78, 80, 85, 88, 95, 97, 100, 101, 102, 104, 113, 115, 117, 123, 128, 130, 137, 143, 148, 152, 157, 159, 165, 178, 180, 185, 188, 189, 198, 200 başvuru no'lu çalışma kriterlerine uygun kadınlar

**Stres Topu Grubu<sup>3</sup>**; 1, 3, 5, 20, 22, 23, 36, 37, 41, 42, 43, 46, 49, 51, 52, 53, 55, 56, 65, 66, 76, 82, 84, 87, 94, 105, 109, 111, 118, 124, 125, 132, 135, 138, 146, 149, 156, 158, 160, 163, 167, 168, 170, 171, 174, 177, 183, 186, 187, 192 başvuru no'lu çalışma kriterlerine uygun kadınlar

**Kontrol Grubu<sup>4</sup>**; 2, 4, 6, 10, 16, 17, 24, 25, 26, 32, 47, 48, 50, 58, 62, 63, 67, 69, 71, 72, 77, 79, 81, 86, 89, 90, 93, 98, 106, 110, 112, 116, 119, 120, 121, 122, 129, 131, 133, 136, 139, 141, 155, 164, 173, 181, 190, 193, 194, 196 başvuru no'lu çalışma kriterlerine uygun kadınlar



**Şekil 3.** CONSORT Akış Diyagramı

### 5.5. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- 18 yaş üstü,
- İlk kez günübirlık jinekolojik cerrahi işlemine tabi tutulan,
- Yaşam bulgularını doğrudan etkileyen bir ilaç kullanmayan,
- Antidepresan, anksiyolitik ve sedatif ajan kullanmayan,
- İşlemden 24 saat önce analjezik veya anestetik ilaç kullanmayan,
- Herhangi bir psikiyatrik hastalığı olmayan,
- Görme, işitme ve algılama sorunu olmayan,
- İletişim sorunu olmayan (Türkçe konuşabilen),
- Stres topu sıkırmak için herhangi bir fiziksel sorunu olmayan,
- Araştırmaya katılmayı yazılı ve sözlü olarak kabul eden kadınlar araştırmaya dahil edilmiştir.

### 5.6. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

- İşlem sırasında genel durumu bozulan ya da anestezi ile farklı bir girişimde bulunulan,
- İşlem sırasında herhangi bir komplikasyon gelişen,
- İşlem sırasında senkop yaşayan, genel/lokal anestezi ile işleme devam edilen,
- İşlem sırasında gözlüğü çıkaran,
- İşlem sırasında kulaklığı çıkaran,
- İşlem sırasında stres topunu düşüren/tutamayan kadınlar araştırmaya dahil edilmemiştir.

### 5.7. Araştırmanın Değişkenleri

**Bağımlı Değişkenler:** Günübirlık jinekolojik cerrahi işlem sırasında hastaların yaşam bulguları, ağrı, anksiyete ve memnuniyet düzeyleridir.

**Bağımsız Değişkenler:** Sanal Gerçeklik Gözlüğü, Müzik Terapi ve Stres Topu uygulamalarıdır.

### 5.8. Veri toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında “Kişisel Bilgi Formu” (Ek-2), “Ağrı Korkusu Ölçeği-III” (Ek-3), “Görsel Kıyaslama Ölçeği (GKÖ)” (Ek-4), “Durumluk- Kaygı Envanteri” (Ek-5), “Yaşam Bilgileri Takip Formu”(Ek-6) ve “Memnuniyet Değerlendirme Formu” (Ek-7) kullanıldı.

### 5.8.1. Kişisel Bilgi Formu (Ek-2)

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan Kişisel Bilgi Formu, katılımcılarla ilk görüşmede uygulanan bölümdür. Bu bölüm bireyin yaşı, eğitim durumu, medeni durumu, yerleşim yeri, çalışma durumu, sosyal güvencesi gibi tanımlayıcı bilgilerini ve obstetrik-jinekolojik öyküsünü içeren 30 sorudan oluşmaktadır.

### 5.8.2. Ağrı Korkusu Ölçeği-III (Ek-3)

Ölçek McNeil ve Rainwater tarafından ağrıya yönelik yaşanan korku ve/veya anksiyetenin ölçülebilmesi amacıyla geliştirilmiştir (McNeil ve Rainwater, 1998). Ülkemizde ise Ünver ve Turan tarafından ölçeğin geçerlilik güvenirlik çalışması 2018 yılında yapılmış ve Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçek 30 maddelik 5'li Likert tipi bir ölçektir. Katılımcılar ölçekte listelenen maddelere ilişkin yaşadıkları ağrı deneyimlerine göre duydukları korkunun şiddetini en iyi tanımlayan seçeneği işaretlemektedir. Eğer bu maddelerde belirtilen ağrıyı hiç yaşamadıysa, yaşadığını varsayarak ne şiddette korku yaşamış olacağını işaretlemektedir (Ünver ve Turan, 2018).

Ölçek 3 alt boyuttan oluşmakta ve her boyutta 10 madde yer almaktadır. Şiddetli ağrı korkusuna yönelik ölçek maddeleri 1,3,5,6,9,10,13,18,25,27; hafif ağrı korkusuna yönelik ölçek maddeleri 2,4,7,12,19,22,23,24,28,30; tıbbi ağrı korkusuna yönelik ölçek maddeleri 8,11,14,15,16,17,20,21,26,29'dur. Ters ifadesi olmayan ölçeğin puan değerlendirilmesinde, maddeler 1'den 5'e kadar değişen Likert tipi puanlama (1-asla, 2-biraz, 3-oldukça, 4-çok, 5-aşırı) ile derecelendirilmektedir.

Puanlamada 1- korkunun asla duyulmamasını, 5-korkunun aşırı duyulmasını ifade etmektedir. Toplamda alınabilecek en düşük puan 30, en yüksek puan 150'dir. Alt boyutlar için alınabilecek en düşük puan 10, en yüksek puan 50'dir. Ölçekte bireyin aldığı puanın yüksek olması, ağrı korkusunun da yüksek olduğunu göstermektedir.

Ölçeğin güvenirlik çalışmasında Cronbach alpha katsayısı 0.94 bulunmuştur. Bu çalışmada ise kadınlar için Cronbach alpha değeri 0,944 olarak bulunmuştur.

### 5.8.3. Görsel Kıyaslama Ölçeği (GKÖ) (Ek-4)

Ağrı şiddetinin düzeyini belirlemede GKÖ'nin duyarlı ve güvenilir bir araç olarak kullanılabileceği bildirilmektedir (Price ve ark., 1983; Eti Aslan, 2004).

GKÖ, yatay veya dikey şekilde kullanılabilen 100 mm (10 cm)'lik bir cetveldir. Başlangıç seviyesinde bulunan “0” değeri ağrısızlığı, bitiş seviyesinde bulunan “10” değeri ise en şiddetli ağrıyı tanımlamaktadır. Birey bu ölçek üzerinde deneyimlediği ağrı şiddetini işaretler (Aslan 2002). Dikey GKÖ’ nun çabuk sonuç vermesi ve kolay anlaşılır olması nedeniyle akut ağrı şiddetini belirlemede en uygun ölçek olduğu düşünülmektedir.

GKÖ kolay uygulanabilmesi, rahat anlaşılması ve subjektif duyguların ölçümünde geçerli bir yöntem olması nedeni ile birçok araştırmada yaygın şekilde kullanılmıştır. Literatürde bireylerin daha iyi algılaması açısından GKÖ’nin dikey şekilde kullanılması önerilmektedir. Dolayısıyla bu araştırmada bireylerin gününbirlik jinekolojik cerrahi işlem sırasında ve sonrasında deneyimledikleri ağrı şiddetini belirlemek için dikey şekilde hazırlanmış GKÖ kullanılmıştır. Skalanın Türkçe duyarlık ve seçicilik çalışması Eti Aslan (2004) tarafından yapılmış olup, skalanın duyarlığı 0,48 ve seçiciliği ise 0,90 olarak belirlenmiştir.

#### **5.8.4. Durumluk Kaygı Envanteri (STAI-S) (Ek-5)**

Kişilerin durumluk ve sürekli kaygı seviyelerinin ölçülmesi için Spielberg ve arkadaşları (1972) tarafından oluşturulan bu ölçeğin Türkçe’ye uyarlanması Öner ve Le Compte (1983) tarafından gerçekleştirilmiştir (Spielberger ve ark 1970; Öner ve Le Compte, 1983). Durumluk ve sürekli kaygı envanterinin 2 alt boyutu ve her bir boyutta 20’şer ifade bulunmaktadır. Durumluk Kaygı Ölçeği (STAI-S), kişilerin farklı koşullar altında ve o anda nasıl hissettiğini, Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI-T) ise, yaşantısı içinde genellikle nasıl hissettiğini betimler. Envanter 4’lü Likert şeklinde olup, Durumluk ve Sürekli Kaygı Alt Ölçeği maddelerinde yer alan duygu ve davranışların şiddet derecesine göre işaretleme yapılır. Durumluk Kaygı Ölçeği içeriğinde on adet, sürekli kaygı ölçeği içeriğinde ise yedi adet tersine çevrilmiş ifadelerin yer aldığı madde vardır. Doğrudan ifadelerin toplam puanından, ters ifadelerden elde edilen toplam puan çıkartılır ve elde edilen sayıya durumluk kaygı puanı hesaplaması için 50 değeri, sürekli kaygı puanı hesaplaması için 35 değeri eklenir. Elde edilen sonuçlara göre ortalama kaygı puanları 36 ile 41 arasında iken bu değer üstü yüksek kaygı seviyesini, altı ise düşük kaygı seviyesini belirtir. (Öner ve Le Compte, 1983). Bu çalışmada kadınların o andaki anksiyete düzeylerini belirleyebilmek için gününbirlik jinekolojik cerrahi işlem öncesi ve sonrası Durumluk Kaygı Envanteri kullanıldı.

Ölçeğin güvenirlik çalışmasında Cronbach Alpha değeri 0,94 bulunmuştur. Bu çalışmada ise kadınlar için Durumluk kaygı ölçeğinin Cronbach Alpha değeri 0,851 olarak bulunmuştur.

#### **5.8.5. Yaşam Bilgileri Takip Formu (Ek-6)**

Araştırmacılar tarafından geliştirilen, araştırmaya dâhil edilen kadınların yaşam bilgilerinin değerlendirildiği ve bütün gruplarda işlem öncesi ve sonrası (işlem sonrası 10.dk ve 1.saat) solunum sayısı, kan basıncı, nabız, O2 saturasyonu ölçümlerinin yapıldığı ve kaydedildiği formdur.

#### **5.8.6. Memnuniyet Değerlendirme Formu (Ek-7)**

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda (Doğan, 2020) hazırlanan Memnuniyet Değerlendirme Formu, girişim grubundaki katılımcılarla son görüşmede uygulanan bölümdür. Memnuniyet Değerlendirme Formu, Sanal gerçeklik, Müzik Terapi ve Stres Topu uygulamalarına yönelik memnuniyet durumlarını sorgulayan 11 sorudan ve 0 (memnuniyetsizliği) ile başlayıp 10 (çok memnun olma) düzeyini gösteren bir çizelgeden oluşan formdur.

### **5.9. Veri Toplama Gereçleri**

#### **5.9.1. Sanal Gerçeklik Gözlüğü**

Araştırmamızda kullandığımız sanal gerçeklik gözlüğü, araştırmacının telefonu ile uyumlu akıllı cep telefonu üzerinden çalışan bir cihazdır. Bu cihaz ile interaktif oyunlar oynanmakta, film ve videolar izlenebilmektedir. Cihaz, görüntüyü iki eşit pencereye bölerek 720° panoramik görüş imkanı sağlamaktadır.

Cihazda özel olarak tasarlanmış reçine lensler kullanıldığı için uzun süreli kullanımlarda bile baş dönmesi, görsel yorgunluk yada rahatsızlık hissi vermemektedir. Esnek ayarlanabilir kafa bantları, kişi başını hareket ettirirken oluşabilecek kayma ve yalpalamalara karşı etkili bir çözüm sunar. Yüze iyi bir şekilde oturan cihaz, esnek kopçaları sayesinde yandan ve üstten kolaylıkla ayarlanırken, görüş mesafesi içinde maksimum konfor sağlar. Cihazın arka kısmında ve şakak kısımlarında bulunan deri pedler kullanıcılar için ekstra konfor sağlamaktadır. Cihazın üzerinde yer alan döner butonlarda tıpkı dürbünlerde olduğu gibi, netlik derecesi hızlı bir şekilde ayarlanabilmektedir. Cihazın ön kısmında bulunan kapaklı telefon haznesi, telefonu alt ve üst

kısından kavradığı için araştırmacının yada kullanıcının telefonu kolaylıkla takılıp çıkartılabilir.

Araştırmamızda kullandığımız sanal gerçeklik gözlüğünün mercek kısımları, her işlem öncesi tek kullanımlık asepti sağlayan mendillerle temizlenmiş olup, yumuşak kulak yastıklarına da her hasta için tek kullanımlık boneler takılmıştır.



**şekil 4.** Araştırmada Kullanılan Sanal Gerçeklik Gözlüğü

#### **5.9.2. Müzik Terapi için Kulaklık**

Hafif, rahat, katlanabilir tasarıma sahip, akıllı telefonla ve tabletle uyumlu her seferinde mükemmel seslere hızlı erişim sağlayan kulaklık kullanılmıştır. Yumuşak kulak yastıkları ve yastıklı kafa bandı sayesinde oldukça konforlu bir yapıya sahiptir. Dolaşmayan düz bir kablosu olan kulaklık, kolay taşınabilirlik için de katlanabilir özelliktedir. Frekans tepkisi 20Hz - 20kHz olan kulaklığın ağırlığı 148 gramdır.

Araştırmacıya ait olan kulaklık, her hasta için uygulama öncesinde kulak yastıkları üzerine tek kullanımlık kulak bonesi takılarak kullanılmıştır.



**şekil 5.** Araştırmada Kullanılan Kulaklık

### 5.9.3. Stres Topu

Araştırmacı tarafından araştırmaya başlamadan önce temin edilen 6 cm çapında değişik renk ve desenlerde, yuvarlak, orta sertlikte, yüksek kaliteli silikondan yapılmış sıkıştırılabilir toplardır. Günöbirlik jinekolojik cerrahi işleme başlamadan önce stres topu uygulaması (girişim grubu-3) grubundaki kadınlara, stres topu uygulaması hakkında bilgi verirken, işlemin doğal olarak stresli olduğunu ima etmekten kaçınmak için stres topu, sıkma topu olarak adlandırılmıştır. Kadınlara birden üçe kadar kadar sayıp sıkma topunu bir kez sıkıp gevşetmeleri öğretildi ve işlem bitene kadar sıkma topunu bu şekilde sıkıp gevşetmeye devam etmeleri gerektiği anlatıldı. İşlem sırasında dikkatlerini sıkma topuna vermeleri ve sıkma topunu sıkmaya odaklanmaları gerektiği anlatıldı.

Araştırmacı tarafından temin edilen 6 adet stres topu, her uygulamadan sonra yıkanarak saklandı ve her uygulama öncesi tek kullanımlık asepsi sağlayan mendillerle tekrar silinerek kadınlara verildi.



Şekil 6. Araştırmada Kullanılan Stres Topları

### 5.10. Araştırmanın Uygulanması

Araştırma için etik kurul ve kurum izni alındıktan sonra, araştırmanın yürütüldüğü hastanenin septik alanında çalışan 7 hekim ve 2 hemşire ile tanışılarak, çalışma hakkında bilgi verildi.

Septik alanda çalışan hekimlerimize, Sanal Gerçeklik (girişim-1) grubuna izletilecek tüm videolar sanal gerçeklik gözlüğü takılarak gösterildi. Hekimlerimize, müzik terapi (girişim-2) grubuna dinletilecek tüm müzikler dinletildi ve stres topu (girişim-3) grubunun ellerine verilecek stres toplarımız gösterildi.

Günöbirlik jinekolojik cerrahi işlem uygulanacak, örneklem dışından uygulamaya katılmaya gönüllü-istekli olan 8 kadın ile ön uygulama yapıldı. Ön uygulama sonrasında elde edilen geri

bildirimler sonucu veri toplama formlarında şekilsel düzenlemeler yapıldı. Ön uygulama kapsamına alınan 8 kadın araştırmaya dâhil edilmedi.

Araştırmacı tüm gruplarda hazır bulunmuş ve işlem süresince hastaların yanında bulunmuştur.

#### **5.10.1. Girişim Gruplarında Araştırmanın Uygulanması**

##### ***Sanal Gerçeklik Grubunda Araştırmanın Uygulanması***

Araştırmamızda randomizasyon yöntemi ile belirlenen sanal gerçeklik (girişim-1), grubundaki kadınlara uygulama konusunda bilgilendirme yapılarak, çalışmanın amacı, yöntemi açıklandıktan sonra ‘Gönüllü Bilgilendirme ve Onam Formları’ verilerek onamları alındı.

*Günübirlik jinekolojik cerrahi işlem öncesi*, “Kişisel Bilgi Formu”, “Ağrı Korkusu Ölçeği”, “Yaşam Bilgileri Takip Formu”, “Durumluk Kaygı Envanteri “ ve “Görsel Kıyaslama Ölçek” formları kadınlar ile yüz yüze görüşme tekniği ile araştırmacı tarafından dolduruldu.

Araştırmacı tarafından her kadın için uygulama öncesi gözlüğün kulaklık kısımlarına yeni koruyucu kılıflar takıldı. Telefona yüklenen VR programı üzerinden, orman ve deniz manzaralı videolar kadının tercihi sunularak, kadın tarafından seçilen video açıldı ve telefon sanal gerçeklik gözlüğü içerisine takıldı. Jinekolojik cerrahi işlem için kadına pozisyon verildikten sonra sanal gerçeklik gözlüğü takıldı. Kadın videoyu izlerken perine bölgesinin batikonla cilt temizliği yapıldı ardından planlanan cerrahi girişim gerçekleştirildi. Cerrahi girişim bittikten sonra sanal gerçeklik uygulamasına son verildi.

*Günübirlik jinekolojik cerrahi işlem sonrası 1. Ölçümler* için, işlemten hemen sonra ilk 10 dakika içerisinde; “Yaşam Bilgileri Takip Formu “ ve “Görsel Kıyaslama Ölçeği “ dolduruldu.

*Günübirlik jinekolojik cerrahi işlem sonrası 2. Ölçümler* için, işlem sonrası 1.Saatte; “Yaşam Bilgileri Takip Formu”, “Durumluk Kaygı Envanteri“, “Görsel Kıyaslama Ölçeği“ ve “Memnuniyet Değerlendirme Formu “ dolduruldu.



**Şekil 7. Sanal Gerçeklik Grubunda Araştırmanın Uygulanması**

### ***Müzik Terapi Grubunda Araştırmanın Uygulanması***

Araştırmamızda randomizasyon yöntemi ile belirlenen müzik terapi (girişim-2), grubundaki kadınlara uygulama konusunda bilgilendirme yapılarak, çalışmanın amacı, yöntemi açıklandıktan sonra ‘Gönüllü Bilgilendirme ve Onam Formları’ verilerek onamları alındı.

*Günübirlik jinekolojik cerrahi işlem öncesi*, “Kişisel Bilgi Formu”, “Ağrı Korkusu Ölçeği”, “Yaşam Bilgileri Takip Formu”, “Durumluk Kaygı Envanteri “ ve “Görsel Kıyaslama Ölçek” formları kadınlar ile yüz yüze görüşme tekniği ile araştırmacı tarafından dolduruldu.

Araştırmacı tarafından her kadın için uygulama öncesi müzik dinlemek için kullanılacak kulaklığın kulaklık kısımlarına yeni koruyucu beyaz kılıflar takıldı. Jinekolojik cerrahi işlem için kadına pozisyon verildikten sonra kadına kulaklık takıldı ve araştırmacının tabletine indirilen Klasik Türk müziği makamlarından (Hüseyni veya Rast makamı gibi) kadının seçtiği makamdaki müzik dinletildi. Kadın müzik dinlerken perine bölgesinin batikonla cilt temizliği yapıldı ardından planlanan cerrahi girişim gerçekleştirildi. Cerrahi girişim bittikten sonra kulaklık çıkartılarak müzik terapiye son verildi.

*Günübirlik jinekolojik cerrahi işlem sonrası 1. Ölçümler* için, işlemten hemen sonra ilk 10 dakika içerisinde; “Yaşam Bilgileri Takip Formu “ ve “Görsel Kıyaslama Ölçeği “ dolduruldu.

*Günübirlik jinekolojik cerrahi işlem sonrası 2. Ölçümler* için, işlem sonrası 1.Saatte; “Yaşam Bilgileri Takip Formu”, “Durumluk Kaygı Envanteri“, “Görsel Kıyaslama Ölçeği“ ve “Memnuniyet Değerlendirme Formu “ dolduruldu.



**Şekil 8.**Müzik Terapi Grubunda Araştırmanın Uygulanması

### ***Stres topu Grubunda Araştırmanın Uygulanması***

Araştırmamızda randomizasyon yöntemi ile belirlenen stres topu (girişim-3), grubundaki kadınlara uygulama konusunda bilgilendirme yapılarak, çalışmanın amacı, yöntemi açıklandıktan sonra ‘Gönüllü Bilgilendirme ve Onam Formları’ verilerek onamları alındı.

*Günübirlik jinekolojik cerrahi işlem öncesi*, “Kişisel Bilgi Formu”, “Ağrı Korkusu Ölçeği”, “Yaşam Bilgileri Takip Formu”, “Durumluk Kaygı Envanteri “ ve “Görsel Kıyaslama Ölçek” formları kadınlar ile yüz yüze görüşme tekniği ile araştırmacı tarafından dolduruldu.

Araştırmacı tarafından her kadın için uygulama öncesi stres topları dezenfekte edildi. Jinekolojik cerrahi işlem için kadına pozisyon verildikten sonra kadının tercih ettiği eline stres topu verilerek sıkıp gevşetmesi istendi. Kadın stres topunu sıkıp gevşetirken perine bölgesinin batikonla cilt temizliği yapıldı ardından planlanan cerrahi girişim gerçekleştirildi. Cerrahi girişim bittikten sonra stres topu uygulaması sonlandırıldı.

*Günübirlik jinekolojik cerrahi işlem sonrası 1. Ölçümler* için, işlemten hemen sonra ilk 10 dakika içerisinde; “Yaşam Bilgileri Takip Formu “ ve “Görsel Kıyaslama Ölçeği “ dolduruldu.

*Günübirlik jinekolojik cerrahi işlem sonrası 2. Ölçümler* için, işlem sonrası 1.Saatte; “Yaşam Bilgileri Takip Formu”, “Durumluk Kaygı Envanteri”, “Görsel Kıyaslama Ölçeği” ve “Memnuniyet Değerlendirme Formu “ dolduruldu.



**Şekil 9.** Stres Topu Grubunda Araştırmanın Uygulanması

#### **5.10.2. Kontrol Grubunda Araştırmanın Uygulanması**

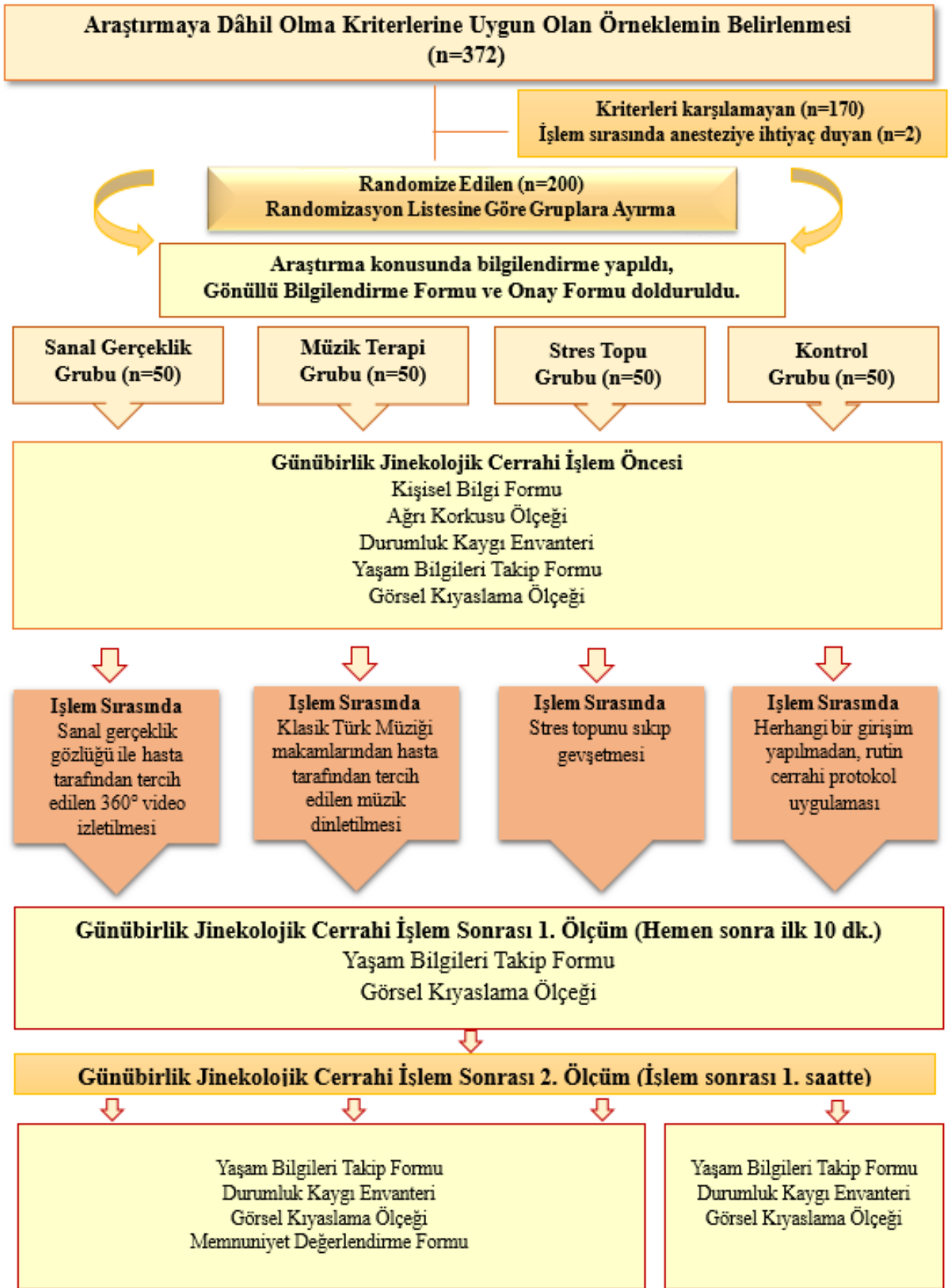
Araştırmamızda randomizasyon yöntemi ile belirlenen kontrol grubundaki kadınlara uygulama konusunda bilgilendirme yapılarak, çalışmanın amacı, yöntemi açıklandıktan sonra ‘Gönüllü Bilgilendirme ve Onam Formları’ verilerek onamları alındı.

*Günübirlik jinekolojik cerrahi işlem öncesi;* “Kişisel Bilgi Formu”, “Ağrı Korkusu Ölçeği”, “Yaşam Bilgileri Takip Formu”, “Durumluk Kaygı Envanteri “ ve “Görsel Kıyaslama Ölçek” formları kadınlar ile yüz yüze görüşme tekniği ile araştırmacı tarafından dolduruldu.

*Günübirlik jinekolojik cerrahi işlem sırasında;* Kontrol grubundaki kadınlara, rutin cerrahi girişim dışında bir girişim yapılmadı.

*Günübirlik jinekolojik cerrahi işlem sonrası 1. Ölçümler için,* işlemden hemen sonra ilk 10 dakika içerisinde; “Yaşam Bilgileri Takip Formu “ ve “Görsel Kıyaslama Ölçeği “ dolduruldu.

*Günübirlik Jinekolojik Cerrahi İşlem Sonrası 2. Ölçümler için,* işlem sonrası 1.Saatte; “Yaşam Bilgileri Takip Formu”, “Durumluk Kaygı Envanteri”, “Görsel Kıyaslama Ölçeği“ dolduruldu.



**Şekil 10.** Araştırmanın Aşamaları ve Uygulanma Şeması

## 5.11. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS 22.0 istatistik programı aracılığıyla değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan çalışanların tanımlayıcı özelliklerinin belirlenmesinde frekans ve yüzde analizlerinden, ölçeğin incelenmesinde ortalama ve standart sapma istatistiklerinden faydalanılmıştır. Araştırma değişkenlerinin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek üzere Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (Çarpıklık) değerleri incelenmiştir (Tablo 1).

**Tablo 2. Normallik Dağılım Testi Sonuçları**

|                                                            | Kurtosis | Skewness |
|------------------------------------------------------------|----------|----------|
| Ağrı korkusu toplam                                        | -0,493   | -0,058   |
| Şiddetli ağrı korkusu                                      | -0,650   | -0,194   |
| Hafif ağrı korkusu                                         | -0,542   | 0,242    |
| Tıbbi ağrı korkusu                                         | -0,224   | -0,280   |
| Girişim öncesi Durumluk kaygı                              | 0,652    | -1,040   |
| Girişim sonrası Durumluk kaygı                             | -0,161   | 0,780    |
| Girişim öncesi GKÖ                                         | -0,315   | -0,540   |
| Girişim sonrası 10. dk GKÖ                                 | -0,744   | 0,693    |
| Girişim sonrası 1. saat GKÖ                                | -0,174   | 1,193    |
| Girişim öncesi Nabız (dk) değeri                           | -1,062   | 0,256    |
| Girişim sonrası 10. dk Nabız (dk) değeri                   | -0,493   | 0,312    |
| Girişim sonrası 1. saat Nabız (dk) değeri                  | 0,010    | 0,421    |
| Girişim öncesi Sistolik kan basıncı (mmHg) değeri          | -1,494   | 0,063    |
| Girişim sonrası 10. dk Sistolik kan basıncı (mmHg) değeri  | -0,902   | 0,442    |
| Girişim sonrası 1.saat Sistolik kan basıncı (mmHg) değeri  | -1,325   | 0,205    |
| Girişim öncesi Diastolik kan basıncı (mmHg) değeri         | -0,431   | 0,756    |
| Girişim sonrası 10. dk Diastolik kan basıncı (mmHg) değeri | -0,459   | 0,597    |
| Girişim sonrası 1.saat Diastolik kan basıncı (mmHg) değeri | -0,632   | 0,596    |
| Girişim öncesi Solunum (dk) değeri                         | 0,831    | 1,332    |
| Girişim sonrası 10. dk Solunum (dk) değeri                 | 0,745    | 1,457    |

|                                                    |        |        |
|----------------------------------------------------|--------|--------|
| Girişim sonrası 1.saat Solunum (dk) değeri         | -0,773 | 0,786  |
| Girişim öncesi Saturasyon (SpO2 %) değeri          | 0,546  | 1,035  |
| Girişim sonrası 10. dk Saturasyon (SpO2 %) değeri  | 0,369  | -1,036 |
| Girişim sonrası 1. saat Saturasyon (SpO2 %) değeri | 0,874  | 0,451  |

İlgili literatürde, değişkenlerin basıklık çarpıklık değerlerine ilişkin sonuçların +1.5 ile -1.5 (Tabachnick ve Fidell, 2013), +2.0 ile -2.0 (George, ve Mallery, 2010) arasında olması normal dağılım olarak kabul edilmektedir. Değişkenlerin normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Bu gerekçe ile verilerin analizinde parametrik yöntemler kullanılmıştır.

Bağımsız gruplarda kategorik değişkenlerin oranları arasındaki farklar Ki-Kare ve Fisher exact testleri ile analiz edilmiştir. Gruplararası arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi ve tamamlayıcı posthoc (Tukey, LCD) analizleri kullanılmıştır. Grup içi ölçümlerin karşılaştırılmasında tekrarlı ölçümler ANOVA testi ve tamamlayıcı Bonferroni testi kullanılmıştır.

## 5.12. Araştırmanın Etik ve Yasal Yönü

Araştırmaya başlamadan önce Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan izin alınmıştır (Tarih :20.06.2022 Sayı :76) (EK-11).

İstanbul İl Sağlık Müdürlüğünden çalışmanın yapılabilmesi için kurum izni alınmıştır (EK-12).

Araştırmaya dahil edilen kadınlara araştırma hakkında gerekli açıklama yapılarak, bilgilendirilmiş onamları alınmıştır (EK-1).

Elde edilen bilgilerin gizliliği sağlanarak, araştırma sürecinde gönüllülük esasına uyularak, etik ilkelere bağlı kalınmıştır.

Araştırmada kullanılan ölçeklerin izinleri ‘‘Ağrı Korkusu Ölçeği-III’ İzni’ (EK-3), ‘‘Görsel Kıyaslama Ölçeği (GKÖ) İzni’’ (EK-4), ‘‘Durumluk- Kaygı Envanteri İzni’’ (EK-5), ölçeklerin geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yapan araştırmacılardan alınmıştır.

### 5.13. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın tek merkezli bir çalışma olması sebebiyle tüm gnbirlik jinekolojik cerrahi girişimler için genellenemez.

Araştırmaya, Endoservikal Küretaj (ECC), Probe Küretaj (PC), Histeroskopi (H/S), Loop Electrosurgical Excision Procedure (LEEP), Soğuk Konizasyon işlemlerinden herhangi birini anestezi işlemi uygulanmadan olan kadınların alınması araştırmanın sınırlılığıdır.

Bir diğer kısıtlama ise ağrının kişisel bir deneyim olması ve ağrı hissinin kişiden kişiye değişebilmesi nedeniyle ağrının objektif olarak değerlendirilmesindeki zorluklardır.

Araştırma, çalışmanın yürütüldüğü tarih, veri toplamada kullanılan ölçekler ve hastaların verdiği yanıtlar ile sınırlıdır.

## 6. BULGULAR

Bu araştırma, günübirlik jinekolojik cerrahi işlem sırasında sanal gerçeklik, müzik terapi ve stres topu uygulamalarının yaşam bulguları, ağrı, anksiyete ve hasta memnuniyeti üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapıldı. Elde edilen bulguların istatistiksel analizleri 7 bölümde incelenmiştir.

- Kadınların Sosyo Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular
- Kadınların Obstetrik ve Jinekolojik Özelliklerine İlişkin Bulgular
- Kadınların Ağrı Korkusu Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımına Yönelik Bulgular
- Kadınların Girişim Öncesi ve Sonrası Yaşam Bulguları Puan Ortalamalarının Dağılımına Yönelik Bulgular
- Kadınların Girişim Öncesi ve Sonrası Görsel Kıyaslama Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımına Yönelik Bulgular
- Kadınların Girişim Öncesi ve Sonrası Durumluk Kaygı Puan Ortalamalarının Dağılımına Yönelik Bulgular
- Kadınların Girişim Sonrası Sanal Gerçeklik, Müzik Terapi ve Stres Topu Yöntemlerinden Memnuniyet Puan Ortalamalarının Dağılımına Yönelik Bulgular

### 6.1. Kadınların Sosyo Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

**Tablo 3. Kadınların sosyo demografik özellikleri**

|                       |                    | Sanal Gerçeklik Grubu <sup>1</sup> |      | Müzik Terapi Grubu <sup>2</sup> |      | Stres Topu Grubu <sup>3</sup> |      | Kontrol Grubu <sup>4</sup> |      | Toplam |      | p                                 |
|-----------------------|--------------------|------------------------------------|------|---------------------------------|------|-------------------------------|------|----------------------------|------|--------|------|-----------------------------------|
|                       |                    | Ort                                | Ss   | Ort                             | Ss   | Ort                           | Ss   | Ort                        | Ss   | Ort    | Ss   |                                   |
| <b>Yaş (min-max)</b>  |                    | 36,3<br>(22-53)                    | 7,45 | 37,8<br>(20-51)                 | 7,67 | 36,4<br>(21-52)               | 8,29 | 38,4<br>(20-56)            | 9,27 | 37,2   | 8,19 | 0,473                             |
|                       |                    | n                                  | %    | n                               | %    | n                             | %    | n                          | %    | n      | %    | p                                 |
| <b>Medeni Durum</b>   | Evli               | 47                                 | 94   | 49                              | 98   | 50                            | 100  | 46                         | 92   | 192    | 96   | X <sup>2</sup> =5,208             |
|                       | Bekar              | 3                                  | 6    | 1                               | 2    | 0                             | 0    | 4                          | 8    | 8      | 4    | p=0,157                           |
| <b>Öğrenim Durumu</b> | İlköğretim         | 21                                 | 42   | 27                              | 54   | 26                            | 52   | 33                         | 66   | 107    | 53,5 | X <sup>2</sup> =10,593<br>p=0,102 |
|                       | Lise               | 29                                 | 58   | 22                              | 44   | 21                            | 42   | 15                         | 30   | 87     | 43,5 |                                   |
|                       | Üniversite         | 0                                  | 0    | 1                               | 2    | 3                             | 6    | 2                          | 4    | 6      | 3    |                                   |
| <b>Çalışma Durumu</b> | Çalışıyor          | 23                                 | 46   | 9                               | 18   | 10                            | 20   | 3                          | 6    | 45     | 22,5 | X <sup>2</sup> =24,401<br>p=0,000 |
|                       | Çalışmıyor         | 27                                 | 54   | 41                              | 82   | 40                            | 80   | 47                         | 94   | 155    | 77,5 |                                   |
| <b>Gelir Durumu</b>   | Geliri giderden az | 50                                 | 100  | 49                              | 98   | 30                            | 60   | 35                         | 70   | 164    | 82   | X <sup>2</sup> =40,921<br>p=0,000 |
|                       | Geliri gidere eşit | 0                                  | 0    | 1                               | 2    | 20                            | 40   | 15                         | 30   | 36     | 18   |                                   |

Tablo 3’de verilen araştırmaya dâhil edilen kadınların tanımlayıcı özellikleri incelendiğinde, kadınların yaş ortalaması sanal gerçeklik grubunda 36,3±7,45, müzik terapi grubunda 37,8±7,67, stres topu grubunda 36,4±8,29 ve kontrol grubunda 38,4±9,27 olarak belirlenmiştir. Araştırmada sanal gerçeklik grubunu oluşturan kadınların %94’ü, müzik terapi grubunun %98’i, stres topu grubunun %100’ü ve kontrol grubunun da %92’si evlidir. Araştırma gruplarının yaş ve medeni durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (p>0.05).

Gruplar çalışma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir. (X<sup>2</sup>=24,401; p=0,000<0.05). Kontrol grubundaki kadınların, 47’sinin (%94,0), stres topu grubunda 40’ının (%80,0), müzik terapi grubunda 41’nin (%82,0), sanal gerçeklik grubunda ise 27’sinin (%54,0) çalışmadığı saptanmıştır.

Gruplar gelir durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir. ( $X^2=40,921$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Kontrol grubunda 35'inin (%70,0), stres topu grubunda 30'unun (%60,0), müzik terapi grubunda 49'unun (%98,0), sanal gerçeklik grubunda ise 50'sinin (%100,0) düşük gelirli olduğu görülmüştür.

**Tablo 4. Kadınların özgeçmiş özellikleri ve alışkanlıkları**

|                                          |       | Sanal Gerçeklik Grubu <sup>1</sup> |    | Müzik Terapi Grubu <sup>2</sup> |    | Stres Topu Grubu <sup>3</sup> |    | Kontrol Grubu <sup>4</sup> |    | Toplam |      | p                              |
|------------------------------------------|-------|------------------------------------|----|---------------------------------|----|-------------------------------|----|----------------------------|----|--------|------|--------------------------------|
|                                          |       | n                                  | %  | n                               | %  | n                             | %  | n                          | %  | n      | %    |                                |
| <b>Sigara Kullanma Durumu</b>            | Evet  | 29                                 | 58 | 21                              | 42 | 11                            | 22 | 16                         | 32 | 77     | 38,5 | $X^2=14,930$<br><b>p=0,002</b> |
|                                          | Hayır | 21                                 | 42 | 29                              | 58 | 39                            | 78 | 34                         | 68 | 123    | 61,5 |                                |
| <b>Alkol Kullanma Durumu</b>             | Evet  | 4                                  | 8  | 0                               | 0  | 3                             | 6  | 0                          | 0  | 7      | 3,5  | $X^2=7,550$<br>$p=0,056$       |
|                                          | Hayır | 46                                 | 92 | 50                              | 10 | 47                            | 94 | 50                         | 10 | 193    | 96,5 |                                |
| <b>Kronik Hastalık</b>                   | Var   | 3                                  | 6  | 3                               | 6  | 3                             | 6  | 8                          | 16 | 17     | 8,5  | $X^2=4,822$<br>$p=0,185$       |
|                                          | Yok   | 47                                 | 94 | 47                              | 94 | 47                            | 94 | 42                         | 84 | 183    | 91,5 |                                |
| <b>Sürekli Kullanılan İlaç Varlığı</b>   | Var   | 3                                  | 6  | 2                               | 4  | 3                             | 6  | 5                          | 10 | 13     | 6,5  | $X^2=1,563$<br>$p=0,668$       |
|                                          | Yok   | 47                                 | 94 | 48                              | 96 | 47                            | 94 | 45                         | 90 | 187    | 93,5 |                                |
| <b>Daha Önce Ameliyat Geçirme Durumu</b> | Evet  | 14                                 | 28 | 7                               | 14 | 8                             | 16 | 12                         | 24 | 41     | 20,5 | $X^2=4,019$<br>$p=0,259$       |
|                                          | Hayır | 36                                 | 72 | 43                              | 86 | 42                            | 84 | 38                         | 76 | 159    | 79,5 |                                |

Tablo 4’de verilen araştırmaya dâhil edilen kadınların özgeçmiş özellikleri ve alışkanlıkları incelendiğinde, grupların sigara kullanma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ( $X^2=14,930$ ;  $p=0,002<0.05$ ). Kontrol grubundaki kadınların 34’ünün (%68,0), stres topu grubundaki kadınların 39’unun (%78,0), müzik terapi grubundaki kadınların 29’unun (%58,0), sanal gerçeklik grubundaki kadınların 21’inin (%42,0) sigara kullanmadığı görülmüştür.

**Tablo 5. Kadınların Teknolojik Araç Kullanım Özellikleri**

|                                               |                       | Sanal Gerçeklik Grubu <sup>1</sup> |      | Müzik Terapi Grubu <sup>2</sup> |      | Stres Topu Grubu <sup>3</sup> |      | Kontrol Grubu <sup>4</sup> |      | Toplam |       | p                      |
|-----------------------------------------------|-----------------------|------------------------------------|------|---------------------------------|------|-------------------------------|------|----------------------------|------|--------|-------|------------------------|
|                                               |                       | n                                  | %    | n                               | %    | n                             | %    | n                          | %    | n      | %     |                        |
| <b>Teknolojik Araç Kullanımı</b>              | Evet                  | 41                                 | 82,0 | 34                              | 68,0 | 34                            | 68,0 | 35                         | 70,0 | 144    | 72,0  | X <sup>2</sup> =3,373  |
|                                               | Kısmen                | 9                                  | 18,0 | 16                              | 32,0 | 16                            | 32,0 | 15                         | 30,0 | 56     | 28,0  | p=0,338                |
| <b>En Çok Kullanılan Teknolojik Araç</b>      | Telefon               | 17                                 | 34,0 | 29                              | 58,0 | 25                            | 50,0 | 30                         | 60,0 | 101    | 50,50 | X <sup>2</sup> =8,381  |
|                                               | Telefon ve Bilgisayar | 33                                 | 66,0 | 21                              | 42,0 | 25                            | 50,0 | 20                         | 40,0 | 99     | 49,50 | <b>p=0,039</b>         |
| <b>Daha Önce SG Gözlüğü Kullanma Durumu</b>   | Evet                  | 0                                  | 0,0  | 0                               | 0,0  | 4                             | 8,0  | 6                          | 12,0 | 10     | 5,0   | X <sup>2</sup> =11,368 |
|                                               | Hayır                 | 50                                 | 10,0 | 50                              | 10,0 | 46                            | 92,0 | 44                         | 88,0 | 190    | 95,0  | <b>p=0,010</b>         |
| <b>Müzik Dinlemeyi Sevme Durumu</b>           | Evet                  | 36                                 | 72,0 | 29                              | 58,0 | 8                             | 16,0 | 22                         | 44,0 | 95     | 47,50 | X <sup>2</sup> =34,386 |
|                                               | Hayır                 | 14                                 | 28,0 | 21                              | 42,0 | 42                            | 84,0 | 28                         | 56,0 | 105    | 52,50 | <b>p=0,000</b>         |
| <b>Sağlıkta Teknolojik Yöntem Kullanımını</b> | Faydalı Buluyorum     | 38                                 | 76,0 | 28                              | 56,0 | 33                            | 66,0 | 28                         | 56,0 | 127    | 63,50 | X <sup>2</sup> =9,026  |
|                                               | Karmaşık Buluyorum    | 5                                  | 10,0 | 9                               | 18,0 | 3                             | 6,0  | 6                          | 12,0 | 23     | 11,50 | p=0,172                |
|                                               | Bilgim Yok            | 7                                  | 14,0 | 13                              | 26,0 | 14                            | 28,0 | 16                         | 32,0 | 50     | 25,0  |                        |
| <b>Sağlıkta Müzik Terapinin Kullanımını</b>   | Faydalı Buluyorum     | 6                                  | 12,0 | 20                              | 40,0 | 16                            | 32,0 | 12                         | 24,0 | 54     | 27,0  | X <sup>2</sup> =37,177 |
|                                               | Karmaşık Buluyorum    | 20                                 | 40,0 | 4                               | 8,0  | 0                             | 0,0  | 9                          | 18,0 | 33     | 16,50 | <b>p=0,000</b>         |
|                                               | Bilgim Yok            | 24                                 | 48,0 | 26                              | 52,0 | 34                            | 68,0 | 29                         | 58,0 | 113    | 56,50 |                        |
| <b>Sağlıkta Stres Topunun Kullanımını</b>     | Faydalı Buluyorum     | 0                                  | 0,0  | 5                               | 10,0 | 16                            | 32,0 | 10                         | 20,0 | 31     | 15,50 | X <sup>2</sup> =44,067 |
|                                               | Karmaşık Buluyorum    | 16                                 | 32,0 | 6                               | 12,0 | 0                             | 0,0  | 2                          | 4,0  | 24     | 12,0  | <b>p=0,000</b>         |
|                                               | Bilgim Yok            | 34                                 | 68,0 | 39                              | 78,0 | 34                            | 68,0 | 38                         | 76,0 | 145    | 72,50 |                        |

Tablo 5’de verilen araştırmaya dâhil edilen kadınların teknolojik araç kullanımı ile ilgili özellikleri incelendiğinde, grupların teknolojik araç kullanma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir (X<sup>2</sup>=3,373; p=0,338>0.05).

Girişim ve kontrol gruplarının en çok kullanılan teknolojik araca göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ( $X^2=8,381$ ;  $p=0,039<0.05$ ). Kontrol grubunda 30'unun (%60,0) telefon, 20'sinin (%40,0) telefon ve bilgisayar; stres topu grubunda 25'inin (%50,0) telefon, 25'inin (%50,0) telefon ve bilgisayar; müzik terapi grubunda 29'unun (%58,0) telefon, 21'inin (%42,0) telefon ve bilgisayar; sanal gerçeklik grubunda 17'sinin (%34,0) telefon, 33'ünün (%66,0) telefon ve bilgisayar kullandığı görülmüştür.

Daha önce sanal gerçeklik gözlüğü kullanma durumları incelendiğinde girişim ve kontrol gruplarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görüldüğü belirlenmiştir ( $X^2=11,368$ ;  $p=0,010<0.05$ ). Kontrol grubunda 6'sının (%12,0) kullandığı, stres topu grubunda 4'ünün (%8,0) kullandığı, müzik terapi grubunda ve sanal gerçeklik grubunda 50'sinin (%100,0) kullanmadığı görülmüştür.

Grupların müzik dinlemeyi sevme durumlarına göre de istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ( $X^2=34,386$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Kontrol grubunda 22'sinin (%44,0) , stres topu grubunda 8'inin (%16,0), müzik terapi grubunda 29'unun (%58,0), sanal gerçeklik grubunda 36'sinin sevdiği görülmüştür.

Grupların sağlıkta müzik terapinin kullanımına yönelik düşüncelerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ( $X^2=37,177$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Kontrol grubunda 12'sinin (%24,0) faydalı buluyorum, 9'unun (%18,0) karmaşık buluyorum, 29'unun (%58,0) bilgim yok; stres topu grubunda 16'sinin (%32,0) faydalı buluyorum, 34'ünün (%68,0) bilgim yok; müzik terapi grubunda 20'sinin (%40,0) faydalı buluyorum, 4'ünün (%8,0) karmaşık buluyorum, 26'sinin (%52,0) bilgim yok; sanal gerçeklik grubunda 6'sının (%12,0) faydalı buluyorum, 20'sinin (%40,0) karmaşık buluyorum, 24'ünün (%48,0) bilgim yok olduğu görülmüştür.

Gruplar sağlıkta stres topu kullanımına yönelik düşüncelerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ( $X^2=44,067$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Kontrol grubunda 10'unun (%20,0) faydalı buluyorum, 2'sinin (%4,0) karmaşık buluyorum, 38'inin (%76,0) bilgim yok; stres topu grubunda 16'sinin (%32,0) faydalı buluyorum, 34'ünün (%68,0) bilgim yok; müzik terapi grubunda 5'inin (%10,0) faydalı buluyorum, 6'sının (%12,0) karmaşık buluyorum, 39'unun (%78,0) bilgim yok; sanal gerçeklik grubunda 16'sinin (%32,0) karmaşık buluyorum, 34'ünün (%68,0) bilgim yok olduğu görülmüştür.

## 6.2. Kadınların Obstetrik ve Jinekolojik Özelliklerine İlişkin Bulgular

**Tablo 6. Kadınların Obstetrik Özellikleri**

|                             | Sanal Gerçeklik Grubu <sup>1</sup> |       | Müzik Terapi Grubu <sup>2</sup> |       | Stres Topu Grubu <sup>3</sup> |       | Kontrol Grubu <sup>4</sup> |       | Toplam |       | p            |
|-----------------------------|------------------------------------|-------|---------------------------------|-------|-------------------------------|-------|----------------------------|-------|--------|-------|--------------|
|                             | Ort                                | Ss    | Ort                             | Ss    | Ort                           | Ss    | Ort                        | Ss    | Ort    | Ss    |              |
| <b>Gebelik Sayısı</b>       | 3,36                               | 1,102 | 3,58                            | 1,23  | 3,14                          | 1,702 | 3,96                       | 2,267 | 3,51   | 1,656 | 0,082        |
| <b>Canlı Doğum Sayısı</b>   | 3,18                               | 0,962 | 3,06                            | 0,978 | 2,7                           | 1,515 | 3,06                       | 1,476 | 3      | 1,264 | 0,257        |
| <b>Düşük Sayısı</b>         | 0,16                               | 0,422 | 0,46                            | 0,542 | 0,32                          | 0,621 | 0,76                       | 1,721 | 0,43   | 0,995 | <b>0,019</b> |
| <b>Küretaj Sayısı</b>       | 0                                  | 0     | 0,06                            | 0,24  | 0,12                          | 0,48  | 0,1                        | 0,416 | 0,07   | 0,34  | 0,306        |
| <b>Yaşayan Çocuk Sayısı</b> | 3,18                               | 0,962 | 3,04                            | 1,029 | 2,72                          | 1,499 | 3,1                        | 1,418 | 3,01   | 1,252 | 0,275        |

Tablo 6’da verilen araştırmaya dâhil edilen kadınların obstetrik özellikleri incelendiğinde; gebelik sayısı, canlı doğum sayısı, küretaj sayısı ve yaşayan çocuk sayısı açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $p>0,05$ ) ancak gebelikte düşük sayısı açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ( $p<0,05$ ) saptanmıştır. Kontrol grubunun sanal gerçeklik, müzik terap ve stres topu gruplarına göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

**Tablo 7. Kadınların Jinekolojik Özellikleri**

|                 |                                        | Sanal Gerçeklik Grubu <sup>1</sup> |    | Müzik Terapi Grubu <sup>2</sup> |    | Stres Topu Grubu <sup>3</sup> |    | Kontrol Grubu <sup>4</sup> |    | Toplam |     |      |                        |
|-----------------|----------------------------------------|------------------------------------|----|---------------------------------|----|-------------------------------|----|----------------------------|----|--------|-----|------|------------------------|
|                 |                                        | n                                  | %  | n                               | %  | n                             | %  | n                          | %  | n      | %   | p    |                        |
| Başvuru Nedeni  | Pap Smear Testi Yaptırma               | Evet                               | 28 | 56                              | 3  | 6                             | 19 | 38                         | 28 | 56     | 78  | 39   | X <sup>2</sup> =35,057 |
|                 |                                        | Hayır                              | 22 | 44                              | 47 | 94                            | 31 | 62                         | 22 | 44     | 122 | 61   | p=0,000                |
|                 | Daha Önce Jinekolojik Sorun Yaşama     | Evet                               | 50 | 10                              | 50 | 10                            | 45 | 90                         | 50 | 10     | 195 | 97,5 | X <sup>2</sup> =15,385 |
|                 |                                        | Hayır                              | 0  | 0                               | 0  | 0                             | 5  | 10                         | 0  | 0      | 5   | 2,5  | p=0,002                |
|                 | Kanama                                 | Evet                               | 35 | 70                              | 38 | 76                            | 27 | 54                         | 42 | 84     | 142 | 71   | X <sup>2</sup> =11,753 |
|                 |                                        | Hayır                              | 15 | 30                              | 12 | 24                            | 23 | 46                         | 8  | 16     | 58  | 29   | p=0,008                |
|                 | Kasık Ağrısı                           | Evet                               | 9  | 18                              | 11 | 22                            | 12 | 24                         | 8  | 16     | 40  | 20   | X <sup>2</sup> =1,250  |
|                 |                                        | Hayır                              | 41 | 82                              | 39 | 78                            | 38 | 76                         | 42 | 84     | 160 | 80   | p=0,741                |
|                 | Rutin jinekolojik muayenede farkedilen | Evet                               | 23 | 46                              | 18 | 36                            | 26 | 52                         | 16 | 32     | 83  | 41,5 | X <sup>2</sup> =5,169  |
|                 |                                        | Hayır                              | 27 | 54                              | 32 | 64                            | 24 | 48                         | 34 | 68     | 117 | 58,5 | p=0,160                |
| Yapılan Girişim | Endoservikal Küretaj                   | Evet                               | 44 | 88                              | 44 | 88                            | 45 | 90                         | 44 | 88     | 177 | 88,5 | X <sup>2</sup> =0,147  |
|                 |                                        | Hayır                              | 6  | 12                              | 6  | 12                            | 5  | 10                         | 6  | 12     | 23  | 11,5 | p=0,986                |
|                 | Probe Küretaj                          | Evet                               | 50 | 100                             | 50 | 100                           | 50 | 100                        | 50 | 100    | 200 | 100  | X <sup>2</sup> =0,000  |
|                 |                                        |                                    |    |                                 |    |                               |    |                            |    |        |     |      | p=0,000                |
|                 | Soğuk Konizasyon                       | Evet                               | 0  | 0                               | 0  | 0                             | 1  | 2                          | 0  | 0      | 1   | 0,5  | X <sup>2</sup> =3,015  |
|                 |                                        | Hayır                              | 50 | 10                              | 50 | 10                            | 49 | 98                         | 50 | 10     | 199 | 99,5 | p=0,389                |

Tablo 7’de araştırmaya dahil edilen kadınların gruplara göre jinekolojik özellikleri incelendiğinde, girişim ve kontrol grupların daha önce pap smear testi yaptırma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir (X<sup>2</sup>=35,057; p=0,000<0.05). Kontrol grubunda 28’inin (%56,0), stres topu grubunda 19’unun (%38,0), müzik terapi grubunda 3’ünün (%6,0) ve sanal gerçeklik grubunda 28’inin (%56,0) daha önce pap smear testi yaptırdığı görülmüştür.

Grupların daha önce jinekolojik sorun yaşama durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir (X<sup>2</sup>=15,385; p=0,002<0.05). Kontrol grubunda 50’sinin (%100,0), stres topu grubunda 45’inin (%90,0), müzik terapi grubunda 50’sinin (%100,0) ve sanal gerçeklik grubunda 50’sinin (%100,0) daha önce jinekolojik sorun yaşadığı görülmüştür.

Grupların hastaneye kanamaya şikayetiyle başvurma durumlarına göre de istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir (X<sup>2</sup>=11,753; p=0,008<0.05). Kontrol grubunda

42'sinin (%84,0), stres topu grubunda 27'sinin (%54,0), müzik terapi grubunda 38'inin (%76,0) ve sanal gerçeklik grubunda 35'inin (%70,0) kanama şikayetiyle başvurduğu görülmüştür.

Grupların yapılan gününbirlik jinekolojik girişim için endoservikal küretaj ve soğuk konizasyonda gruplar arasında anlamlı farklılık göstermediği ancak probe küretaj için gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu görülmüştür ( $X^2=0,000$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Probe küretaj için kontrol grubunda da, girişim grubu olan stres topu grubunda, müzik terapi grubunda ve sanal gerçeklik grubunda da 50'sinin (%100,0) probe küretaj olduğu görülmüştür.

### 6.3. Kadınların Ağrı Korkusu Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımına Yönelik Bulgular

**Tablo 8. Kadınların Girişim Öncesi Ağrı Korkusu Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

| Gruplar                      | Sanal Gerçeklik Grubu <sup>1</sup> | Müzik Terapi Grubu <sup>2</sup> | Stres Topu Grubu <sup>3</sup> | Kontrol Grubu <sup>4</sup> |        |              |                         |
|------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|----------------------------|--------|--------------|-------------------------|
|                              | Ort±Ss                             | Ort±Ss                          | Ort±Ss                        | Ort±Ss                     | F      | p            | Fark                    |
| <b>Ağrı Korkusu Toplam</b>   | 83,240±15,528                      | 75,000±15,075                   | 72,340±13,046                 | 81,280±18,534              | 5,379  | <b>0,001</b> | <b>1,4&gt;2,3</b>       |
| <b>Şiddetli Ağrı Korkusu</b> | 32,900±5,818                       | 30,520±6,152                    | 28,880±5,491                  | 31,840±6,485               | 4,186  | <b>0,007</b> | <b>1,4&gt;3; 1&gt;2</b> |
| <b>Hafif Ağrı Korkusu</b>    | 20,700±4,395                       | 18,760±4,221                    | 14,680±4,254                  | 19,440±6,606               | 13,714 | <b>0,000</b> | <b>1,2,4&gt;3</b>       |
| <b>Tıbbi Ağrı Korkusu</b>    | 29,640±6,020                       | 25,720±6,263                    | 28,780±5,933                  | 30,000±6,946               | 4,762  | <b>0,003</b> | <b>1,3,4&gt;2</b>       |

Tek Yönlü Varyans Analizi

Tablo 8'de verilen araştırmaya dâhil edilen kadınların ağrı korkusu ölçek puan ortalamaları incelendiğinde, gruplara göre ağrı korkusu toplam puanlarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ( $F_{(3, 196)}=5,379$ ;  $p=0,001<0.05$ ). Farkın nedeni; Sanal gerçeklik grubu ağrı korkusu toplam puanı ( $\bar{x}=83,240$ ) ve kontrol grubu ağrı korkusu toplam puanı ( $\bar{x}=81,280$ ), stres topu grubu ağrı korkusu toplam puanından ( $\bar{x}=72,340$ ) ve müzik terapi grubu ağrı korkusu toplam puanından ( $\bar{x}=75,000$ ) daha yüksek bulunmuştur.

Kadınların gruplara göre şiddetli ağrı korkusu puanlarının da istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ( $F_{(3, 196)}=4,186$ ;  $p=0,007<0.05$ ). Farkın nedeni; Sanal

gerçeklik grubu şiddetli ağrı korkusu puanı ( $\bar{x}$ =32,900) ve kontrol grubu şiddetli ağrı korkusu puanı ( $\bar{x}$ =31,840), stres topu grubu şiddetli ağrı korkusu puanından ( $\bar{x}$ =28,880) daha yüksek bulunmuştur. Sanal gerçeklik grubu şiddetli ağrı korkusu puanı ( $\bar{x}$ =32,900), müzik terapi grubu şiddetli ağrı korkusu puanından da ( $\bar{x}$ =30,520) daha yüksek bulunmuştur.

Kadınların gruplara göre hafif ağrı korkusu puanlarının da istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ( $F_{(3, 196)}=13,714$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Farkın nedeni; Sanal gerçeklik grubu hafif ağrı korkusu puanı ( $\bar{x}$ =20,700), kontrol grubu hafif ağrı korkusu puanı ( $\bar{x}$ =19,440) ve müzik terapi grubu hafif ağrı korkusu puanı ( $\bar{x}$ =18,760), stres topu grubu hafif ağrı korkusu puanından ( $\bar{x}$ =14,680) daha yüksek bulunmuştur.

Kadınların gruplara göre tıbbi ağrı korkusu puanlarının da istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ( $F_{(3, 196)}=4,762$ ;  $p=0,003<0.05$ ). Farkın nedeni; Sanal gerçeklik grubu tıbbi ağrı korkusu puanı ( $\bar{x}$ =29,640), stres topu grubu tıbbi ağrı korkusu puanı ( $\bar{x}$ =28,780) ve kontrol grubu tıbbi ağrı korkusu puanı ( $\bar{x}$ =30,000), müzik terapi grubu tıbbi ağrı korkusu puanından ( $\bar{x}$ =25,720) daha yüksek bulunmuştur.

#### 6.4. Kadınların Girişim Öncesi ve Sonrası Yaşam Bulguları Puan Ortalamalarının Dağılımına Yönelik Bulgular

**Tablo 9. Kadınların Girişim Öncesi ve Sonrası Nabız Değerlerinin Karşılaştırılması**

| Gruplar                            | Sanal Gerçeklik Grubu <sup>1</sup> | Müzik Terapi Grubu <sup>2</sup> | Stres Topu Grubu <sup>3</sup> | Kontrol Grubu <sup>4</sup> | F <sup>a</sup> | p            | Fark              |
|------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|----------------------------|----------------|--------------|-------------------|
|                                    | Ort±Ss                             | Ort±Ss                          | Ort±Ss                        | Ort±Ss                     |                |              |                   |
| Girişim Öncesi Nabız (dk)          | 79,480±5,523                       | 78,760±5,267                    | 77,360±5,260                  | 78,320±6,225               | 1,261          | 0,289        |                   |
| Girişim Sonrası 10. Dk Nabız (dk)  | 77,720±4,180                       | 82,480±5,072                    | 78,840±3,683                  | 81,800±6,302               | 10,889         | <b>0,000</b> | <b>4,2&gt;3,1</b> |
| Girişim Sonrası 1. Saat Nabız (dk) | 76,440±4,854                       | 79,080±4,449                    | 79,840±4,639                  | 80,360±5,879               | 6,098          | <b>0,001</b> | <b>2,3,4&gt;1</b> |
| F <sup>b</sup>                     | 4,917                              | 9,658                           | 4,692                         | 6,933                      |                |              |                   |
| p                                  | <b>0,015</b>                       | <b>0,000</b>                    | <b>0,016</b>                  | <b>0,003</b>               |                |              |                   |
| Bonferroni                         | <b>1&gt;3</b>                      | <b>1&lt;2; 2&gt;3</b>           | <b>1&lt;3</b>                 | <b>1&lt;2; 2&gt;3</b>      |                |              |                   |
| Etakare                            | 0,091                              | 0,165                           | 0,087                         | 0,124                      |                |              |                   |

**a:** Tek Yönlü Varyans Analizi; **b:** Tekrarlı Ölçümler Anova Testi

Tablo 9’da verilen araştırmaya dâhil edilen kadınların girişim öncesi ve sonrası nabız değerlerinin dağılımları incelendiğinde, kadınların girişim öncesi nabız değerleri gruplara göre anlamlı farklılık göstermemiştir ( $p>0.05$ ).

**Sanal gerçeklik grubunda;** Girişim öncesi nabız değerlerine göre girişim sonrası 1. Saat nabız değerlerindeki düşüş istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

**Müzik terapi grubunda;** Girişim öncesi nabız değerlerine göre girişim sonrası 10. Dk nabız değerlerindeki artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Girişim sonrası 10. Dk nabız değerlerine göre girişim sonrası 1. Saat nabız değerlerindeki düşüş de istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

**Stres topu grubunda;** Girişim öncesi nabız değerlerine göre girişim sonrası 1. Saat nabız değerlerindeki artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

**Kontrol grubunda;** Girişim öncesi nabız değerlerine göre girişim sonrası 10. Dk nabız değerlerindeki artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Girişim sonrası 10. Dk

nabız değerlerine göre girişim sonrası 1. Saat nabız değerlerindeki düşüş istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

Kadınların gruplara göre girişim sonrası 10. Dk nabız değerlerinin istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ( $F_{(3, 196)}=10,889$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Farkın nedeni; kontrol grubu girişim sonrası 10. Dk nabız değeri ( $\bar{x}=81,800$ ) ve müzik terapi grubu girişim sonrası 10. Dk nabız değeri ( $\bar{x}=82,480$ ), stres topu grubunun girişim sonrası 10. Dk nabız değerinden ( $\bar{x}=78,840$ ) ve sanal gerçeklik grubu girişim sonrası 10. Dk nabız değerinden ( $\bar{x}=77,720$ ) daha yüksek bulunmuştur.

Kadınların gruplara göre girişim sonrası 1. Saat nabız değerlerinin istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ( $F_{(3, 196)}=6,098$ ;  $p=0,001<0.05$ ). Farkın nedeni; kontrol grubu girişim sonrası 1. Saat nabız değeri ( $\bar{x}=80,360$ ), stres topu grubu girişim sonrası 1. Saat nabız değeri ( $\bar{x}=79,840$ ) ve müzik terapi grubu girişim sonrası 1. Saat nabız değeri ( $\bar{x}=79,080$ ) sanal gerçeklik grubu girişim sonrası 1. Saat nabız değerinden ( $\bar{x}=76,440$ ) daha yüksek bulunmuştur.

**Tablo 10. Kadınların Girişim Öncesi ve Sonrası Kan Basıncı Değerlerinin Karşılaştırılması**

| Gruplar                                                                         | Sanal Gerçeklik Grubu <sup>1</sup> | Müzik Terapi Grubu <sup>2</sup> | Stres Topu Grubu <sup>3</sup> | Kontrol Grubu <sup>4</sup> | F <sup>a</sup> | p            | Fark              |
|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|----------------------------|----------------|--------------|-------------------|
|                                                                                 | Ort±Ss                             | Ort±Ss                          | Ort±Ss                        | Ort±Ss                     |                |              |                   |
| <b>Girişim Öncesi</b><br><b>Sistolik Kan Basıncı</b><br>(mmHg)                  | 107,400±18,273                     | 114,200±17,034                  | 111,800±20,572                | 116,200±14,553             | 2,279          | 0,081        |                   |
| <b>Girişim Sonrası</b><br><b>10. Dk Systolik Kan</b><br><b>Basıncı (mmHg)</b>   | 103,000±14,463                     | 111,200±16,368                  | 111,400±19,274                | 114,800±17,407             | 4,365          | <b>0,005</b> | <b>2,3,4&gt;1</b> |
| <b>Girişim Sonrası</b><br><b>1. Saat Systolik Kan</b><br><b>Basıncı (mmHg)</b>  | 105,400±16,686                     | 114,200±15,791                  | 111,400±19,061                | 115,000±16,067             | 3,293          | <b>0,022</b> | <b>4,2&gt;1</b>   |
| <b>F<sup>b</sup></b>                                                            | 13,869                             | 5,727                           | 0,123                         | 0,495                      |                |              |                   |
| <b>p</b>                                                                        | <b>0,000</b>                       | <b>0,009</b>                    | 0,83                          | 0,525                      |                |              |                   |
| <b>Bonferroni</b>                                                               | <b>1&gt;2,3; 2&lt;3</b>            | <b>1&gt;2; 2&lt;3</b>           |                               |                            |                |              |                   |
| <b>Etakare</b>                                                                  | 0,221                              | 0,105                           |                               |                            |                |              |                   |
| <b>Girişim Öncesi</b><br><b>Diastolik Kan Basıncı</b><br>(mmHg)                 | 69,400±13,001                      | 73,000±13,132                   | 71,800±13,506                 | 72,400±10,214              | 0,793          | 0,499        |                   |
| <b>Girişim Sonrası</b><br><b>10. Dk Diastolik Kan</b><br><b>Basıncı (mmHg)</b>  | 65,200±9,947                       | 69,400±12,521                   | 68,800±14,518                 | 73,400±16,113              | 3,107          | <b>0,028</b> | <b>4&gt;1</b>     |
| <b>Girişim Sonrası</b><br><b>1. Saat Diastolik Kan</b><br><b>Basıncı (mmHg)</b> | 67,600±10,412                      | 71,400±11,068                   | 69,000±13,132                 | 72,400±13,786              | 1,622          | 0,185        |                   |
| <b>F<sup>b</sup></b>                                                            | 17,794                             | 5,677                           | 9,494                         | 0,363                      |                |              |                   |
| <b>p</b>                                                                        | <b>0,000</b>                       | <b>0,007</b>                    | <b>0,001</b>                  | 0,638                      |                |              |                   |
| <b>Bonferroni</b>                                                               | <b>1&gt;2,3; 2&lt;3</b>            | <b>1&gt;2; 2&lt;3</b>           | <b>1&gt;2,3</b>               |                            |                |              |                   |
| <b>Etakare</b>                                                                  | 0,266                              | 0,104                           | 0,162                         |                            |                |              |                   |

**a:**Tek Yönlü Varyans Analizi; **b:**Tekrarlı Ölçümler Anova Testi

Tablo 10’da verilen araştırmaya dâhil edilen kadınların girişim öncesi ve sonrası kan basıncı değerlerinin dağılımları incelendiğinde, kadınların girişim öncesi sistolik kan basıncı değerleri gruplara göre anlamlı farklılık göstermemiştir ( $p>0.05$ ).

**Sanal gerçeklik grubunda;** Girişim öncesi sistolik kan basıncı değerine göre girişim sonrası 10. Dk sistolik kan basıncı, girişim sonrası 1. Saat sistolik kan basıncı değerindeki düşüş istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Girişim sonrası 10. Dk sistolik kan basıncı değerine göre girişim sonrası 1. Saat sistolik kan basıncı değerindeki artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

**Müzik terapi grubunda;** Girişim öncesi sistolik kan basıncı değerine göre girişim sonrası 10. Dk sistolik kan basıncı değerindeki düşüş istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Girişim sonrası 10. Dk sistolik kan basıncı değerine göre girişim sonrası 1. Saat sistolik kan basıncı değerindeki artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

**Stres topu grubunda;** Değerler arasındaki değişim anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Kontrol grubunda;** Değerler arasındaki değişim anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Kadınların gruplara göre girişim sonrası 10. Dk sistolik kan basıncı değerlerinin istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ( $F_{(3, 196)}=4,365$ ;  $p=0,005<0.05$ ). Farkın nedeni; kontrol grubu girişim sonrası 10. Dk sistolik kan basıncı değeri ( $\bar{x}=114,800$ ), stres topu grubu girişim sonrası 10. Dk sistolik kan basıncı değeri ( $\bar{x}=111,400$ ) ve müzik terapi grubu girişim sonrası 10. Dk sistolik kan basıncı değeri ( $\bar{x}=111,200$ ), sanal gerçeklik grubu girişim sonrası 10. Dk sistolik kan basıncı değerinden ( $\bar{x}=103,000$ ) daha yüksek bulunmuştur.

Kadınların gruplara göre girişim sonrası 1. Saat sistolik kan basıncı değerlerinin istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ( $F_{(3, 196)}=3,293$ ;  $p=0,022<0.05$ ). Farkın nedeni; kontrol grubu girişim sonrası 1. Saat sistolik kan basıncı değeri ( $\bar{x}=115,000$ ), müzik terapi grubu girişim sonrası 1. Saat sistolik kan basıncı değeri ( $\bar{x}=114,200$ ), sanal gerçeklik grubu girişim sonrası 1. Saat sistolik kan basıncı değerinden ( $\bar{x}=105,400$ ) daha yüksek bulunmuştur.

Kadınların girişim öncesi diastolik kan basıncı ile girişim sonrası 1. Saat diastolik kan basıncı değerleri gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir ( $p>0.05$ ).

**Sanal gerçeklik grubunda;** Girişim öncesi diastolik kan basıncı değerine göre girişim sonrası 10. Dk diastolik kan basıncı ve girişim sonrası 1. Saat diastolik kan basıncı değerindeki düşüş istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Girişim sonrası 10. Dk diastolik kan basıncı değerine göre girişim sonrası 1. Saat diastolik kan basıncı değerindeki artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

**Müzik terapi grubunda;** Girişim öncesi diastolik kan basıncı değerine göre girişim sonrası 10. Dk diastolik kan basıncı değerindeki düşüş istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Girişim sonrası 10. Dk diastolik kan basıncı değerine göre girişim sonrası 1. Saat diastolik kan basıncı değerindeki artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

**Stres topu grubunda;** Girişim öncesi diastolik kan basıncı değerine göre girişim sonrası 10. Dk diastolik kan basıncı, girişim sonrası 1. Saat diastolik kan basıncı değerindeki düşüş istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

**Kontrol grubunda;** Değerler arasındaki değişim anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Kadınların gruplara göre girişim sonrası 10. Dk diastolik kan basıncı değerlerinin istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ( $F_{(3, 196)}=3,107$ ;  $p=0,028<0,05$ ). Farkın nedeni; kontrol grubu girişim sonrası 10. Dk diastolik kan basıncı değeri ( $\bar{x}=73,400$ ), sanal gerçeklik grubu girişim sonrası 10. Dk diastolik kan basıncı değerinden ( $\bar{x}=65,200$ ) daha yüksek bulunmuştur.

**Tablo 11. Kadınların Girişim Öncesi ve Sonrası Solunum Değerlerinin Karşılaştırılması**

| Gruplar                                    | Sanal Gerçeklik Grubu <sup>1</sup> | Müzik Terapi Grubu <sup>2</sup> | Stres Topu Grubu <sup>3</sup> | Kontrol Grubu <sup>4</sup> | F <sup>a</sup> | p            | Fark                                 |
|--------------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|----------------------------|----------------|--------------|--------------------------------------|
|                                            | Ort±Ss                             | Ort±Ss                          | Ort±Ss                        | Ort±Ss                     |                |              |                                      |
| <b>Girişim öncesi Solunum(dk)</b>          | 16,540±0,930                       | 16,080±0,396                    | 17,220±1,360                  | 17,040±1,414               | 10,876         | <b>0,000</b> | <b>1,3,4&gt;2</b><br><b>3,4&gt;1</b> |
| <b>Girişim Sonrası 10. Dk Solunum(dk)</b>  | 16,520±1,555                       | 17,040±1,906                    | 18,360±1,601                  | 18,600±1,678               | 17,818         | <b>0,000</b> | <b>2,3,4&gt;1</b><br><b>3,4&gt;2</b> |
| <b>Girişim Sonrası 1. Saat Solunum(dk)</b> | 16,240±0,657                       | 16,400±0,808                    | 18,120±1,534                  | 18,080±1,510               | 37,113         | <b>0,000</b> | <b>3,4&gt;1,2</b>                    |
| <b>F<sup>b</sup></b>                       | 1,225                              | 8,437                           | 20,294                        | 23,983                     |                |              |                                      |
| <b>p</b>                                   | 0,295                              | <b>0,003</b>                    | <b>0,000</b>                  | <b>0,000</b>               |                |              |                                      |
| <b>Bonferroni</b>                          |                                    | <b>1&lt;2,3; 2&gt;3</b>         | <b>1&lt;2,3</b>               | <b>1&lt;2,3; 2&gt;3</b>    |                |              |                                      |
| <b>Etakare</b>                             |                                    | 0,147                           | 0,293                         | 0,329                      |                |              |                                      |

**a:** Tek Yönlü Varyans Analizi; **b:** Tekrarlı Ölçümler Anova Testi

Tablo 11’de verilen araştırmaya dâhil edilen kadınların girişim öncesi ve sonrası solunum değerlerinin dağılımları incelendiğinde, kadınların gruplara göre girişim öncesi solunum değerlerinin istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ( $F_{(3, 196)}=10,876$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Farkın nedeni; kontrol grubu girişim öncesi solunum değeri ( $\bar{x}=17,040$ ), stres topu grubu girişim öncesi solunum değeri ( $\bar{x}=17,220$ ) ve sanal gerçeklik grubu girişim öncesi solunum değeri ( $\bar{x}=16,540$ ), müzik terapi grubu girişim öncesi solunum değerinden ( $\bar{x}=16,080$ ) daha yüksek bulunmuştur. Kontrol grubu girişim öncesi solunum değeri ( $\bar{x}=17,040$ ) ve stres topu grubu girişim öncesi solunum değeri ( $\bar{x}=17,220$ ), sanal gerçeklik grubu girişim öncesi solunum değerinden ( $\bar{x}=16,540$ ) daha yüksek bulunmuştur.

Kadınların gruplara göre girişim sonrası 10. Dk solunum değerlerinin istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ( $F_{(3, 196)}=17,818$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Farkın nedeni; Kontrol grubu girişim sonrası 10. Dk solunum değeri ( $\bar{x}=18,600$ ), stres topu grubu girişim sonrası 10. Dk solunum değeri ( $\bar{x}=18,360$ ) ve müzik terapi grubu girişim sonrası 10. Dk solunum değeri ( $\bar{x}=17,040$ ), sanal gerçeklik grubu girişim sonrası 10. Dk solunum değerinden ( $\bar{x}=16,520$ ) daha yüksek bulunmuştur. Kontrol grubu girişim sonrası 10. Dk solunum değeri

( $\bar{x}=18,600$ ), stres topu grubu girişim sonrası 10. Dk solunum değeri ( $\bar{x}=18,360$ ), müzik terapi grubu girişim sonrası 10. Dk solunum değerinden ( $\bar{x}=17,040$ ) daha yüksek bulunmuştur.

Kadınların gruplara göre girişim sonrası 1. Saat solunum değerlerinin istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ( $F_{(3, 196)}=37,113$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Farkın nedeni; kontrol grubu girişim sonrası 1. Saat solunum değeri ( $\bar{x}=18,080$ ) ve stres topu grubu girişim sonrası 1. Saat solunum değeri ( $\bar{x}=18,120$ ), müzik terapi grubu girişim sonrası 1. Saat solunum değerinden ( $\bar{x}=16,400$ ) ve sanal gerçeklik grubu girişim sonrası 1. Saat solunum değerinden ( $\bar{x}=16,240$ ) daha yüksek bulunmuştur.

**Sanal gerçeklik grubunda;** Değerler arasındaki değişim anlamlı bulunmamıştır( $p>0,05$ ).

**Müzik terapi grubunda;** Girişim öncesi solunum değerine göre girişim sonrası 10. Dk solunum değeri ve girişim sonrası 1. Saat solunum değerindeki artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Girişim sonrası 10. Dk solunum değerine göre girişim sonrası 1. Saat solunum değerindeki düşüş istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

**Stres topu grubunda;** Girişim öncesi solunum değerine göre girişim sonrası 10. Dk solunum değeri ve girişim sonrası 1. Saat solunum değerindeki artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

**Kontrol grubunda;** Girişim öncesi solunum değerine göre girişim sonrası 10. Dk solunum değeri ve girişim sonrası 1. Saat solunum değerindeki artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Girişim sonrası 10. Dk solunum değerine göre girişim sonrası 1. Saat solunum değerindeki düşüş istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

**Tablo 12. Kadınların Girişim Öncesi ve Sonrası Saturasyon Değerlerinin Karşılaştırılması**

| Gruplar                                     | Sanal Gerçeklik Grubu <sup>1</sup> | Müzik Terapi Grubu <sup>2</sup> | Stres Topu Grubu <sup>3</sup> | Kontrol Grubu <sup>4</sup> | F <sup>a</sup> | p            | Fark                               |
|---------------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|----------------------------|----------------|--------------|------------------------------------|
|                                             | Ort±Ss                             | Ort±Ss                          | Ort±Ss                        | Ort±Ss                     |                |              |                                    |
| Girişim öncesi Saturasyon (SpO2 %)          | 98,940±0,240                       | 98,800±0,404                    | 98,120±0,849                  | 98,280±0,573               | 24,771         | <b>0,000</b> | <b>1,2&gt;3,4</b>                  |
| Girişim Sonrası 10. Dk Saturasyon (SpO2 %)  | 98,960±0,198                       | 98,820±0,388                    | 97,980±0,892                  | 98,500±0,707               | 25,472         | <b>0,000</b> | <b>1,2&gt;3,4</b><br><b>4&gt;3</b> |
| Girişim Sonrası 1. Saat Saturasyon (SpO2 %) | 98,960±0,198                       | 98,840±0,370                    | 98,260±0,876                  | 98,380±0,855               | 13,968         | <b>0,000</b> | <b>1,2&gt;3,4</b>                  |
| F <sup>b</sup>                              | 0,14                               | 0,227                           | 1,999                         | 1,646                      |                |              |                                    |
| p                                           | 0,865                              | 0,789                           | 0,145                         | 0,199                      |                |              |                                    |

**a:** Tek Yönlü Varyans Analizi; **b:** Tekrarlı Ölçümler Anova Testi

Tablo 12’de verilen araştırmaya dâhil edilen kadınların girişim öncesi ve sonrası saturasyon değerlerinin dağılımları incelendiğinde, kadınların gruplara göre girişim öncesi saturasyon değerlerinin istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ( $F_{(3, 196)}=24,771$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Farkın nedeni; Sanal gerçeklik grubu girişim öncesi saturasyon değeri ( $\bar{x}=98,940$ ) ve müzik terapi grubu girişim öncesi saturasyon değeri ( $\bar{x}=98,800$ ), stres topu grubu girişim öncesi saturasyon değerinden ( $\bar{x}=98,120$ ) ve kontrol grubu girişim öncesi saturasyon değerinden ( $\bar{x}=98,280$ ) daha yüksek bulunmuştur.

Kadınların gruplara göre girişim sonrası 10. Dk saturasyon değerlerindeki istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ( $F_{(3, 196)}=25,472$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Farkın nedeni; Sanal gerçeklik grubu girişim sonrası 10. Dk değeri ( $\bar{x}=98,960$ ), müzik terapi grubu girişim sonrası 10. Dk saturasyon değeri ( $\bar{x}=98,820$ ), stres topu grubu girişim sonrası 10. Dk saturasyon değerinden ( $\bar{x}=97,980$ ) ve kontrol grubu girişim sonrası 10. Dk saturasyon değerinden ( $\bar{x}=98,500$ ) daha yüksek bulunmuştur. Kontrol grubu girişim sonrası 10. Dk saturasyon değeri ( $\bar{x}=98,500$ ), stres topu grubu girişim sonrası 10. Dk saturasyon değerinden ( $\bar{x}=97,980$ ) daha yüksek bulunmuştur.

Kadınların gruplara göre girişim sonrası 1. Saat saturasyon değerlerinin istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ( $F_{(3, 196)}=13,968$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Farkın nedeni; Sanal

gerçeklik grubu girişim sonrası 1. Saat saturasyon değeri ( $\bar{x}=98,960$ ) ve müzik terapi grubu girişim sonrası 1. Saat saturasyon değeri ( $\bar{x}=98,840$ ), kontrol grubu girişim sonrası 1. Saat saturasyon değerinden ( $\bar{x}=98,380$ ) ve stres topu grubu girişim sonrası 1. Saat saturasyon değerinden ( $\bar{x}=98,260$ ) daha yüksek bulunmuştur.

**Sanal gerçeklik grubunda;** Saturasyon değerleri arasındaki değişim anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Müzik terapi grubunda;** Saturasyon değerleri arasındaki değişim anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Stres topu grubunda;** Saturasyon değerleri arasındaki değişim anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Kontrol grubunda;** Saturasyon değerleri arasındaki değişim anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

## 6.5. Kadınların Girişim Öncesi ve Sonrası Görsel Kıyaslama Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımına Yönelik Bulgular

**Tablo 13. Kadınların Girişim Öncesi ve Sonrası Görsel Kıyaslama Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

| Gruplar                     | Sanal Gerçeklik Grubu <sup>1</sup> | Müzik Terapi Grubu <sup>2</sup> | Stres Topu Grubu <sup>3</sup> | Kontrol Grubu <sup>4</sup> | F <sup>a</sup> | p            | Fark                    |
|-----------------------------|------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|----------------------------|----------------|--------------|-------------------------|
|                             | Ort±Ss                             | Ort±Ss                          | Ort±Ss                        | Ort±Ss                     |                |              |                         |
| Girişim Öncesi GKÖ          | 2,580±0,575                        | 2,380±0,945                     | 2,140±1,443                   | 2,020±1,491                | 2,257          | 0,083        |                         |
| Girişim Sonrası 10. Dk GKÖ  | 0,120±0,385                        | 0,960±0,856                     | 2,580±1,386                   | 4,120±1,534                | 121,982        | <b>0,000</b> | 4>3,2<br>3>2<br>4,3,2>1 |
| Girişim Sonrası 1. Saat GKÖ | 0,000±0,000                        | 0,040±0,283                     | 0,780±0,932                   | 1,460±1,014                | 48,602         | <b>0,000</b> | 4>3,2<br>3>2<br>3,4>1   |
| F <sup>b</sup>              | 868,726                            | 194,415                         | 57,826                        | 61,501                     |                |              |                         |
| p                           | <b>0,000</b>                       | <b>0,000</b>                    | <b>0,000</b>                  | <b>0,000</b>               |                |              |                         |
| Bonferroni                  | 1>2,3; 2>3                         | 1>2,3; 2>3                      | 1<2; 1>3; 2>3                 | 1<2; 1>3; 2>3              |                |              |                         |
| Etakare                     | 0,947                              | 0,799                           | 0,541                         | 0,557                      |                |              |                         |

a: Tek Yönlü Varyans Analizi; b: Tekrarlı Ölçümler Anova Testi

Tablo 13’de verilen araştırmaya dâhil edilen kadınların girişim öncesi ve sonrası Görsel Kıyaslama Ölçek Puan ortalamaları incelendiğinde, kadınların girişim öncesi GKÖ değerlerinin gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir (p>0.05).

**Sanal gerçeklik grubunda;** girişim öncesi GKÖ değerine göre girişim sonrası 10. Dk GKÖ, girişim sonrası 1. Saat GKÖ değerindeki düşüş anlamlı bulunmuştur (p<0,05). Girişim sonrası 10. Dk GKÖ değerine göre girişim sonrası 1. Saat GKÖ değerindeki düşüş istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,05).

**Müzik terapi grubunda;** girişim öncesi GKÖ değerine göre girişim sonrası 10. Dk GKÖ, girişim sonrası 1. Saat GKÖ değerindeki düşüş anlamlı bulunmuştur (p<0,05). Girişim sonrası 10. Dk GKÖ değerine göre girişim sonrası 1. Saat GKÖ değerindeki düşüş istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,05).

**Stres topu grubunda;** girişim öncesi GKÖ değerine göre girişim sonrası 10. Dk GKÖ artışı anlamlı bulunmuştur (p<0,05). Girişim öncesi GKÖ değerine göre girişim sonrası 1. Saat GKÖ

değerindeki düşüş anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Girişim sonrası 10. Dk GKÖ değerine göre girişim sonrası 1. Saat GKÖ değerindeki düşüş istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

**Kontrol grubunda;** girişim öncesi GKÖ değerine göre girişim sonrası 10. Dk GKÖ değerindeki artış anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Girişim öncesi GKÖ değerine göre girişim sonrası 1. Saat GKÖ değerindeki düşüş anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Girişim sonrası 10. Dk GKÖ değerine göre girişim sonrası 1. Saat GKÖ değerindeki düşüş istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

Kadınların gruplara göre girişim sonrası 10. Dk GKÖ değerlerinin istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ( $F_{(3, 196)}=121,982$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Farkın nedeni; kontrol grubun girişim sonrası 10. Dk GKÖ değeri ( $\bar{x}=4,120$ ), stres topu grubu girişim sonrası 10. Dk GKÖ değerinden ( $\bar{x}=2,580$ ), müzik terapi grubu girişim sonrası 10. Dk GKÖ değerinden ( $\bar{x}=0,960$ ) daha yüksek bulunmuştur. Stres topu grubu girişim sonrası 10. Dk GKÖ değeri ( $\bar{x}=2,580$ ), müzik terapi grubu girişim sonrası 10. Dk GKÖ değerinden ( $\bar{x}=0,960$ ) daha yüksek bulunmuştur. Kontrol grubu girişim sonrası 10. Dk GKÖ değeri ( $\bar{x}=4,120$ ), stres topu grubu girişim sonrası 10. Dk GKÖ değeri ( $\bar{x}=2,580$ ) ve müzik terapi grubu girişim sonrası 10. Dk GKÖ değeri ( $\bar{x}=0,960$ ), sanal gerçeklik grubu girişim sonrası 10. Dk GKÖ değerinden ( $\bar{x}=0,120$ ) daha yüksek bulunmuştur.

Kadınların gruplara göre girişim sonrası 1. Saat GKÖ değerlerinin istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ( $F_{(3, 196)}=48,602$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Farkın nedeni; kontrol grubu girişim sonrası 1. Saat GKÖ değeri ( $\bar{x}=1,460$ ), stres topu grubu girişim sonrası 1. Saat GKÖ değerinden ( $\bar{x}=0,780$ ) ve müzik terapi grubu girişim sonrası 1. Saat GKÖ değerinden ( $\bar{x}=0,040$ ) daha yüksek bulunmuştur. Stres topu grubu girişim sonrası 1. Saat GKÖ değeri ( $\bar{x}=0,780$ ), müzik terapi grubu girişim sonrası 1. Saat GKÖ değerinden ( $\bar{x}=0,040$ ) daha yüksek bulunmuştur. Kontrol grubu girişim sonrası 1. Saat GKÖ değeri ( $\bar{x}=1,460$ ) ve stres topu grubu girişim sonrası 1. Saat GKÖ değeri ( $\bar{x}=0,780$ ), sanal gerçeklik grubu girişim sonrası 1. Saat GKÖ değerinden ( $\bar{x}=0,000$ ) daha yüksek bulunmuştur.

## 6.6. Kadınların Girişim Öncesi ve Sonrası Durumluk Kaygı Puan Ortalamalarının Dağılımına Yönelik Bulgular

**Tablo 14. Kadınların Girişim Öncesi ve Sonrası Durumluk Kaygı Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

| Gruplar                        | Sanal Gerçeklik Grubu <sup>1</sup> | Müzik Terapi Grubu <sup>2</sup> | Stres Topu Grubu <sup>3</sup> | Kontrol Grubu <sup>4</sup> | F <sup>a</sup> | p            | Fark                    |
|--------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|----------------------------|----------------|--------------|-------------------------|
|                                | Ort±Ss                             | Ort±Ss                          | Ort±Ss                        | Ort±Ss                     |                |              |                         |
| Durumluk Kaygı Girişim Öncesi  | 62,360±4,944                       | 61,940±7,598                    | 62,700±6,932                  | 61,480±8,197               | 0,282          | 0,838        |                         |
| Durumluk Kaygı Girişim Sonrası | 23,640±2,447                       | 26,380±5,206                    | 36,440±6,092                  | 40,660±8,366               | 93,208         | <b>0,000</b> | 4>3,2<br>3>2<br>4,3,2>1 |
| F <sup>b</sup>                 | 2732,824                           | 823,006                         | 405,385                       | 162,651                    |                |              |                         |
| p                              | <b>0,000</b>                       | <b>0,000</b>                    | <b>0,000</b>                  | <b>0,000</b>               |                |              |                         |
| Etakare                        | 0,982                              | 0,944                           | 0,892                         | 0,768                      |                |              |                         |

**a:** Tek Yönlü Varyans Analizi; **b:** Tekrarlı Ölçümler Anova Testi

Tablo 14’de verilen araştırmaya dâhil edilen kadınların girişim öncesi ve sonrası durumluk kaygı ölçek puanları incelendiğinde, kadınların durumluk kaygı girişim öncesi değerleri gruplara göre anlamlı farklılık göstermemiştir ( $p>0.05$ ).

**Sanal gerçeklik grubunda;** Durumluk kaygı girişim öncesi değerine göre durumluk kaygı girişim sonrası değerindeki düşüş istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

**Müzik terapi grubunda;** Durumluk kaygı girişim öncesi değerine göre durumluk kaygı girişim sonrası değerindeki düşüş istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

**Stres topu grubunda;** Durumluk kaygı girişim öncesi değerine göre durumluk kaygı girişim sonrası değerindeki düşüş istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

**Kontrol grubunda;** Durumluk kaygı girişim öncesi değerine göre durumluk kaygı girişim sonrası değerlerindeki düşüş istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

Kadınların gruplara göre durumluk kaygı girişim sonrası değerlerinin istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ( $F_{(3, 196)}=93,208$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Farkın nedeni; kontrol grubu durumluk kaygı girişim sonrası değeri ( $\bar{x}=40,660$ ), stres topu grubu durumluk kaygı girişim sonrası değerinden ( $\bar{x}=36,440$ ) ve müzik terapi grubu durumluk kaygı girişim

sonrası değerinden ( $\bar{x}=26,380$ ) daha yüksek bulunmuştur. Stres topu grubu durumluk kaygı girişim sonrası değeri ( $\bar{x}=36,440$ ), müzik terapi grubu durumluk kaygı girişim sonrası değerinden ( $\bar{x}=26,380$ ) daha yüksek bulunmuştur. Kontrol grubu durumluk kaygı girişim sonrası değeri ( $\bar{x}=40,660$ ), stres topu grubu durumluk kaygı girişim sonrası değeri ( $\bar{x}=36,440$ ), ve müzik terapi grubu durumluk kaygı girişim sonrası değeri ( $\bar{x}=26,380$ ), sanal gerçeklik grubu durumluk kaygı girişim sonrası değerinden ( $\bar{x}=23,640$ ) daha yüksek bulunmuştur.

## 6.7. Kadınların Girişim Sonrası Sanal Gerçeklik, Müzik Terapi ve Stres Topu Yöntemlerinden Memnuniyet Puan Ortalamalarının Dağılımına Yönelik Bulgular

**Tablo 15. Kadınların Deneyimledikleri Yöntemlere Yönelik İfadeleri Değerlendirmelerinin Karşılaştırılması**

| Yöntem          |                                                                                                            | Kesinlikle Katılmıyorum |   | Katılmıyorum |     | Kararsızım |      | Katılıyorum |      | Kesinlikle Katılıyorum |    | Ort  | Ss    |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---|--------------|-----|------------|------|-------------|------|------------------------|----|------|-------|
|                 |                                                                                                            | n                       | % | n            | %   | n          | %    | n           | %    | n                      | %  |      |       |
| Sanal Gerçeklik | Girişim Sırasında Kaygımı Azaltmak için Etkin ve Yardımcı idi.                                             | 0                       | 0 | 0            | 0   | 0          | 0    | 5           | 10   | 45                     | 90 | 4,9  | 0,303 |
|                 | Girişim Sırasında İlgimin Başka Yere Odaklanmasını Sağladı.                                                | 0                       | 0 | 0            | 0   | 0          | 0    | 5           | 10   | 45                     | 90 | 4,9  | 0,303 |
|                 | Hoşlandım ve Memnun Kaldım.                                                                                | 0                       | 0 | 0            | 0   | 0          | 0    | 4           | 8    | 46                     | 92 | 4,92 | 0,274 |
| Müzik terapi    | Girişim Sırasında Kaygımı Azaltmak için Etkin ve Yardımcı idi.                                             | 0                       | 0 | 0            | 0   | 0          | 0    | 24          | 48   | 26                     | 52 | 4,52 | 0,505 |
|                 | Girişim Sırasında İlgimin Başka Yere Odaklanmasını Sağladı.                                                | 0                       | 0 | 0            | 0   | 2          | 4    | 25          | 50   | 23                     | 46 | 4,42 | 0,575 |
|                 | Hoşlandım ve Memnun Kaldım.                                                                                | 0                       | 0 | 0            | 0   | 0          | 0    | 13          | 26   | 37                     | 74 | 4,74 | 0,443 |
| Stres Topu      | Girişim Sırasında Kaygımı Azaltmak için Etkin ve Yardımcı idi.                                             | 0                       | 0 | 1            | 2   | 6          | 12   | 32          | 64   | 11                     | 22 | 4,06 | 0,652 |
|                 | Girişim Sırasında İlgimin Başka Yere Odaklanmasını Sağladı.                                                | 0                       | 0 | 3            | 6   | 14         | 28   | 22          | 44   | 11                     | 22 | 3,82 | 0,85  |
|                 | Hoşlandım ve Memnun Kaldım.                                                                                | 0                       | 0 | 0            | 0   | 0          | 0    | 36          | 72   | 14                     | 28 | 4,28 | 0,454 |
|                 | Sanal Gerçeklik, Müzik Terapi ve Stres Topu Yöntemleri Motive Eder ve Ağrıyla Az Hissetmeme Yardımcı Olur. | 0                       | 0 | 1            | 0,7 | 28         | 18,7 | 46          | 30,7 | 75                     | 50 | 4,3  | 0,792 |
|                 | Sanal Gerçeklik, Müzik Terapi ve Stres Topu Yöntemleri Ağrı ve Stresin Azaltılmasında Uygundur.            | 0                       | 0 | 2            | 1,3 | 21         | 14   | 46          | 30,7 | 81                     | 54 | 4,37 | 0,773 |

Tablo 15’de verilen girişim grubundaki kadınların deneyimledikleri yöntemleri değerlendirme ile ilgili ifadelere verdiği cevaplar incelendiğinde;

“Sanal Gerçeklik yöntemi girişim sırasında stresimi azaltmak için etkin ve yardımcı idi.” ifadesine kadınların, %10,0’u (n=5) katılıyorum, %90,0’ı (n=45) kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. Kadınların bu ifadeye çok yüksek ( $\bar{x}=4,900$ ) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“Sanal Gerçeklik yöntemi girişim sırasında ilgimin başka yere odaklanmasını sağladı.” ifadesine kadınların, %10,0'u (n=5) katılıyorum, %90,0'ı (n=45) kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. Kadınların bu ifadeye çok yüksek ( $\bar{x}=4,900$ ) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“Sanal Gerçeklik yönteminden hoşlandım ve memnun kaldım.” ifadesine kadınların, %8,0'i (n=4) katılıyorum, %92,0'si (n=46) kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. Kadınların bu ifadeye çok yüksek ( $\bar{x}=4,920$ ) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“Müzik Terapi girişim sırasında stresimi azaltmak için etkin ve yardımcı idi.” ifadesine kadınların, %48,0'i (n=24) katılıyorum, %52,0' si(n=26) kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. Kadınların bu ifadeye yüksek ( $\bar{x}=4,520$ ) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“Müzik Terapi girişim sırasında ilgimin başka yere odaklanmasını sağladı.” ifadesine kadınların, %4,0'ı (n=2) kararsızım, %50,0'ı (n=25) katılıyorum, %46,0'ı (n=23) kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. Kadınların bu ifadeye yüksek ( $\bar{x}=4,420$ ) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“Müzik Terapi yönteminden hoşlandım ve memnun kaldım.” ifadesine kadınların, %26,0'ı (n=13) katılıyorum, %74,0'ı (n=37) kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. Kadınların bu ifadeye çok yüksek ( $\bar{x}=4,740$ ) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“Stres Topu yöntemi girişim sırasında stresimi azaltmak için etkin ve yardımcı idi.” ifadesine kadınların, %2,0'ı (n=1) katılmıyorum, %12,0'ı (n=6) kararsızım, %64,0'ı (n=32) katılıyorum, %22,0'ı (n=11) kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. Kadınların bu ifadeye ifadesine yüksek ( $\bar{x}=4,060$ ) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“Stres Topu yöntemi girişim sırasında ilgimin başka yere odaklanmasını sağladı.” ifadesine kadınların, %6,0'ı (n=3) katılmıyorum, %28,0'ı (n=14) kararsızım, %44,0'ı (n=22) katılıyorum, %22,0'ı (n=11) kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. Kadınların bu ifadeye yüksek ( $\bar{x}=3,820$ ) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“Stres Topu yönteminden hoşlandım ve memnun kaldım.” ifadesine kadınların, %72,0'ı (n=36) katılıyorum, %28,0'ı (n=14) kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. Kadınların bu ifadeye çok yüksek ( $\bar{x}=4,280$ ) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“Sanal Gerçeklik, Müzik Terapi ve Stres Topu Yöntemleri Motive Eder ve Ağrıyı Az Hissetmeme Yardımcı Olur” ifadesine kadınların, %0,7'si (n=1) katılmıyorum, %18,7'si (n=28) kararsızım, %30,7'si (n=46) katılıyorum, %50,0'ı (n=75) kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. Kadınların bu ifadeye çok yüksek ( $\bar{x}=4,300$ ) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“Sanal Gerçeklik, Müzik Terapi ve Stres Topu Yöntemleri Ağrı ve Stresin Azaltılmasında Uygunudur” ifadesine kadınların, %1,3'ü (n=2) katılmıyorum, %14,0'ı (n=21) kararsızım, %30,7'si (n=46) katılıyorum, %54,0'ı (n=81) kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. Kadınların ifadeye çok yüksek ( $\bar{x}=4,370$ ) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

**Tablo 16. Kadınların Deneyimledikleri Yöntemleri Değerlendirme Puanlarının Karşılaştırılması**

| Gruplar               | Sanal Gerçeklik Grubu <sup>1</sup> | Müzik Terapi Grubu <sup>2</sup> | Stres Topu Grubu <sup>3</sup> | F      | p | Fark          |
|-----------------------|------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|--------|---|---------------|
|                       | Ort±Ss                             | Ort±Ss                          | Ort±Ss                        |        |   |               |
| Girişimden Memnuniyet | 9,760±0,476                        | 7,600±1,400                     | 4,940±1,609                   | 183,14 | 0 | 2>3; 1>3; 1>2 |

Tek Yönlü Varyans Analizi

Tablo 16’da verilen araştırmaya dâhil edilen kadınların deneyimledikleri yöntemleri değerlendirme puanları incelendiğinde, kadınların gruplara göre girişimden memnuniyet puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir ( $F_{(2, 147)}=183,135$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Farkın nedeni; müzik terapi grubunda girişimden memnuniyet puanları ( $\bar{x}=7,600$ ), stres topu grubu girişimden memnuniyet puanlarından ( $\bar{x}=4,940$ ) daha yüksek bulunmuştur. Sanal gerçeklik grubunda girişimden memnuniyet puanları ( $\bar{x}=9,760$ ), stres topu grubu girişimden memnuniyet puanlarından ( $\bar{x}=4,940$ ) daha yüksek bulunmuştur. Sanal gerçeklik grubunda girişimden memnuniyet puanları ( $\bar{x}=9,760$ ), müzik terapi grubu girişimden memnuniyet puanlarından ( $\bar{x}=7,600$ ) daha yüksek bulunmuştur.

## 7.TARTIŞMA ve SONUÇ

### 7.1. Tartışma

Günübirlik jinekolojik cerrahi işlem sırasında sanal gerçeklik, müzik terapi ve stres topu uygulamalarının yaşam bulguları, ağrı, anksiyete ve hasta memnuniyeti üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmamızdan elde edilen bulgular mevcut literatür ile aşağıdaki sıralama ile tartışılmıştır.

- Kadınların Sosyo Demografik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması
- Kadınların Obstetrik ve Jinekolojik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması
- Kadınların Ağrı Korkusu Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımına Yönelik Bulguların Tartışılması
- Kadınların Girişim Öncesi ve Sonrası Yaşam Bulguları Puan Ortalamalarının Dağılımına Yönelik Bulguların Tartışılması
- Kadınların Girişim Öncesi ve Sonrası Görsel Kıyaslama Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımına Yönelik Bulguların Tartışılması
- Kadınların Girişim Öncesi ve Sonrası Durumluk Kaygı Puan Ortalamalarının Dağılımına Yönelik Bulguların Tartışılması
- Kadınların Girişim Sonrası Sanal Gerçeklik, Müzik Terapi ve Stres Topu Yöntemlerinden Memnuniyet Puan Ortalamalarının Dağılımına Yönelik Bulguların Tartışılması

### 7.1.1. Kadınların Sosyo Demografik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu bölümde kadınların sosyo demografik özelliklerine ilişkin bulguları tartışılmıştır. Buna göre çalışmamızda ; sanal gerçeklik, müzik terapi, stres topu ve kontrol gruplarında sosyo demografik özelliklerin genel olarak benzer olduğu görülmektedir. Gruplardaki bu homojen dağılım araştırma sonuçlarının güvenilirliği açısından oldukça önemlidir.

Literatür incelendiğinde gününbirlik cerrahi hastalarının belirli bir yaş sınırlamasının olmadığı görülmektedir (IAAS, 2014). Biçersoy (2015)'un gününbirlik cerrahi hastalarının ameliyat öncesi kaygı düzeylerini incelediği çalışmalarında yaş ortalamasının  $41,8 \pm 0,8$  olduğu, Gül (2021)'ün gününbirlik cerrahi uygulanan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerini incelediği çalışmalarında yaş ortalamasının  $55,3 \pm 16,5$  olduğu, Gençel (2019)'in gününbirlik jinekolojik tanı işlemi uygulanan kadınlarla yürüttüğü çalışmasında yaş ortalamasının deney grubunda  $45,55 \pm 9,92$ , kontrol grubunda ise  $48,90 \pm 9,75$  olduğu görülmüştür (Biçersoy, 2015 ; Gül, 2021 ; Gençel, 2019). Çalışmamızda yaş ortalamalarının, sanal gerçeklik grubunda  $36,3 \pm 7,45$ , müzik terapi grubunda  $37,8 \pm 7,67$ , stres topu grubunda  $36,4 \pm 8,29$  ve kontrol grubunda  $38,4 \pm 9,27$  olup, benzer çalışmalardan daha genç popülasyonla çalıştığımız görülmüştür (Tablo 3). Diğer çalışmalarda yaş ortalamalarının yüksek olması ileri yaş grubuna anestezi ile yapılan gününbirlik cerrahi işlemlerden kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Biçersoy (2015)'un çalışmasında araştırmaya dahil edilenlerin %67,8'nin, Gül (2021)'ün çalışmasında %89,3'nün, Gençel (2019)'in çalışmasında %91,25'nin evli olduğu görülmüştür (Biçersoy, 2015 ; Gül, 2021 ; Gençel, 2019). Çalışmamızda sanal gerçeklik grubunu oluşturan kadınların %94'ü, müzik terapi grubunun %98'i, stres topu grubunun %100'ü ve kontrol grubunun da %92'si evli olduğu görüldü (Tablo 3). Çalışmamızın da literatüre benzer olduğu görülmekle birlikte, örneklem seçiminde 18 yaş üstü kadınların dahil edilmesi ve kadınların yaş ortalamalarının 36-38 arasında olması nedeniyle kadınların büyük çoğunluğunu evli olduğu düşünülmektedir.

Bilge ve ark (2016)'nın jinekoloji hastaları ile yürüttükleri çalışmalarında hastaların %55'nin eğitim durumunun ilköğretim ve altı olduğu, yine Gençel (2019)'in çalışmasında da tüm hastaların %60'ının eğitim durumunun ilköğretim ve altı olduğu görülmüştür (Bilge ve ark., 2016 ; Gençel, 2019). Çalışmamızda sanal gerçeklik grubunun %42'sinin ilköğretim, %58'inin lise, müzik terapi grubunun %54'ünün ilköğretim %44'ünün lise, stres topu grubunun %52'sinin ilköğretim %42'sinin lise ve kontrol grubunda %66'sının ilköğretim %30'unun lise mezunu

oldukları görüldü (Tablo 3). Çalışmaya dahil edilme kriterlerinde okur yazar olma şartının aranmasının ve kadınlarının yaş ortalamalarının bu sonucun ortaya çıkmasında etkili olduğu düşünülmektedir.

Bilge ve ark (2016)'nın çalışmasında ki hastaların %80'ninin çalışmadığı, Gençel (2019)'in çalışmasında da hastaların %73,25'inin çalışmadığı görülmüştür (Bilge ve ark., 2016 ; Gençel, 2019). Çalışmamızda ise literatüre benzer şekilde araştırmaya dahil edilen tüm kadınların %77,5'inin çalışmadığı görülmüştür (Tablo 3). TNSA 2018 verilerinde de üreme çağındaki kadınların %64'nün son 12 ayda çalışmamış / daha önce hiç çalışmamış olduğu bildirilmektedir (TNSA, 2018). Çalışma bulguları TNSA 2018 İstanbul ili genelindeki kadınların çalışma durumu ile benzerlik göstermektedir.

Günübirlik cerrahi girişimlerin başarılı olması için uygun hasta seçimi büyük önem arz etmektedir. Günübirlik cerrahi girişim için hastanın kronik hastalığının olmaması ya da kontrol altında olması gerekmektedir (Çolak, 2019). Bilge ve ark (2016)'nın çalışmasında ki hastaların %34,9'unun kronik hastalığının olduğu, Ülkü (2019)'nün çalışmasında %42,6'sının kronik hastalığı olduğu, Gençel (2019)'in çalışmasında ise %50'sinin kronik hastalığı olduğu görülmüştür (Bilge ve ark., 2016 ; Ülkü, 2019 ; Gençel, 2019). Çalışmamızda tüm kadınların sadece %8,5'inin kronik hastalığı olduğu görülmüştür (Tablo 4). Bu sonuç çalışmanın yürütüldüğü hastanedeki günübirlik jinekolojik cerrahi girişimler için uygun hasta seçiminin yapıldığını düşündürmektedir.

Günübirlik cerrahi girişimlerde hastaların daha önce ameliyat geçirme durumu ya da yapılacak girişim hakkında bilgi sahibi olma durumunun süreci olumlu bazende olumsuz yönde etkilediği bilinmektedir (Alkan Sarıkuş, 2020). Biçersoy (2015)'un çalışmasında %36,6'sının, Gençel (2019)'in çalışmasında ise %37,5'inin daha önce ameliyat geçirdiği görülmüştür (Biçersoy, 2015 ; Gençel, 2019). Çalışmamızda bütün gruplardaki kadınların %20,5'i daha önce ameliyat geçirmiş olup (Tablo 4), bu sonucun örneklem seçiminde özellikle ilk kez günübirlik jinekolojik cerrahi girişimine tabi tutulan kadınların dahil edilmesinden kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

### **7.1.2. Kadınların Obstetrik ve Jinekolojik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması**

TNSA 2018 verilerine göre, ülkemizde 15-49 yaş grubundaki halen evli kadınlar ortalama 2,4 doğum yaptığı, bu değer tüm 15-49 yaş grubundaki kadınlarda 1,6'ya düştüğü ve kadınların en fazla 20-29 yaş aralığında doğum yaptığı bildirilmektedir (TNSA, 2018). Ülkemizde

özellikle jinekolojik cerrahi girişimlere yönelik yapılan çalışmalarda kadınların gebelik sayılarının 3 ve üzeri olduğu en az 2 canlı doğum sayısının olduğu görülmektedir (Bahıtlı, 2016 ; Bilge ve ark., 2016 ; Gençel, 2019). Çalışmamızda tüm kadınların gebelik sayısı ortalamasının  $3,51 \pm 1,656$  olduğu, yine tüm kadınların canlı doğum sayısı ortalamasının da  $3 \pm 1,264$  olduğu belirlenmiş olup küretaj ve yaşayan çocuk sayısı açısından da gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır (Tablo 6). Çalışma sonucu genel literatürle ve TNSA 2018 İstanbul ili verileriyle de uyumludur.

Kadın sağlığının korunması için Ulusal Kanseri Kontrol Programı'na göre 30-65 yaş arası kadınlarda beş yılda bir yapılması önerilen Pap smear testi, serviks kanserinin erken teşhisi için oldukça önemlidir (Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, 2018). Gençel (2019)'in yaptığı çalışmada hastaların %91,25'inin pap smear yaptırdığı bildirilmiştir (Gençel, 2019). Çalışmamızda tüm kadınların sadece %39'unun pap smear yaptırdığı görülmüştür (Tablo 7). Bu sonucun çalışmaya dahil edilen kadınların yaş ortalamasına bağlı olduğu düşünülmektedir.

Kadın sağlığının korunması için yapılan kontrollerin en önemlilerinden biri olan jinekolojik muayene sıklıkla kanama ya da kasık ağrısı gibi şikayetlerle başvuran kadınlara yapılmaktadır (Özbek ve Sümer, 2019). Güvenç (2016) çalışmasında kadınların en çok jinekolojik muayeneye gitme nedenlerini %11 kanama %21,8 pelvik ağrı şeklinde, Kani (2019) çalışmasında kadınların %36,2'sinin ağrı, %22,4'ünün kanama nedeniyle muayeneye gittiğini ve Aksu ve Turgut (2020) yaptığı çalışmasında kadınların %11,6'sının kanama sebebiyle jinekolojik muayeneye gittiğini bildirmiştir (Güvenç, 2016 ; Kani, 2019 ; Aksu ve Turgut, 2020). Çalışmamızda da tüm kadınların %71'nin kanama nedeniyle, %20'sinin pelvik ağrı nedeniyle, %41,5'inin de rutin jinekolojik muayene nedeniyle başvurduğu görülmüştür (Tablo 7). Kanama, kasık ağrısı ya da ciddi şikayetleri olduğu için muayeneye gelen kadınlara gününbirlik jinekolojik cerrahi uygulanması beklenen bir sonuçtur. Çalışmamızda izlenen vakaların değerlendirilmesi amacıyla gününbirlik jinekolojik cerrahi uygulandığı görülmüştür.

### **7.1.3. Kadınların Ağrı Korkusu Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımına Yönelik Bulguların Tartışılması**

Korku insanların, iyilik haline doğru yaklaşan bir tehdidi hissettiğinde ortaya çıkan bir kavramdır. Bu kavram doğrudan tehlike ile karşı karşıya kalınmasında ya da dolaylı olarak verilen uyarılar tarafından ortaya çıkmaktadır. Bu gerekçe ile insanlar tehdit olarak hissettikleri durumlardan uzak durmak ya da karşı karşıya kaldıkları durumdan kaçmak isteyerek kendilerini korumaya çalışmaktadırlar (Dillard ve ark., 2020).

Ağrı korkusu, yaralanma, hekim ya da tıbbi bakım, enjeksiyon ya da ağrı, kişisel sağlık durumu ve kronik hastalık varlığı gibi durumlardan etkilenmektedir. Asgari ve ark. (2013) yaptıkları çalışmada insanların %5,3'ünün şiddetli, %22'sinin orta derecede iğneden korktuğunu bildirmişlerdir (Asgari ve ark., 2013). Gültekin ve ark. (2023)'nın soğuk sprey uygulamasının enjeksiyon ağrısı ve ağrı korkusuna etkisini araştırmak için yaptıkları çalışmada deney grubunun tamamı, kontrol grubunun %90'ının daha önce enjeksiyon yaptırmasına rağmen, sonuçta katılımcıların %30'unun ağrı yaşadığı bildirilmiştir (Gültekin ve ark., 2023). Turgut (2021)'un çalışmasında da araştırmaya dahil edilen katılımcıların %31,1'nin enjeksiyondan korktuğu ve enjeksiyon korkusundan dolayı enjeksiyon yaptırmaktan kaçındığı, enjeksiyonu ertelediği bildirilmiştir (Turgut, 2021).

Literatürde gününbirlik jinekolojik cerrahi alanında ağrı korkusunu inceleyen çalışmalara rastlanmamıştır. Ancak jinekolojide ağrı korkusu önemli bir kavram olup, bu korkunun giderilmesi kadınların rutin jinekolojik muayenelerini aksatmamaları açısından büyük önem arz etmektedir. Çalışmamızda kadınların ağrı korkusu ölçek puan ortalamaları incelendiğinde, gruplara göre ağrı korkusu toplam puanlarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Sanal gerçeklik grubu ağrı korkusu toplam puanı ( $\bar{x}=83,240$ ) ve kontrol grubu ağrı korkusu toplam puanı ( $\bar{x}=81,280$ ), stres topu grubu ağrı korkusu toplam puanından ( $\bar{x}=72,340$ ) ve müzik terapi grubu ağrı korkusu toplam puanından ( $\bar{x}=75,000$ ) daha yüksek bulunmuştur. Kadınların gruplara göre tıbbi ağrı korkusu puanlarının da istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ( $p<0.05$ ) Sanal gerçeklik grubu tıbbi ağrı korkusu puanı ( $\bar{x}=29,640$ ), stres topu grubu tıbbi ağrı korkusu puanı ( $\bar{x}=28,780$ ) ve kontrol grubu tıbbi ağrı korkusu puanı ( $\bar{x}=30,000$ ), müzik terapi grubu tıbbi ağrı korkusu puanından ( $\bar{x}=25,720$ ) daha yüksek bulunmuştur. (Tablo 8). Sanal gerçeklik korku puanlarının müzik terapi ve stres topu grubundan yüksek olmasına rağmen, sanal gerçeklik grubunun memnuniyet puanının yüksek olmasının çalışmamızın sonuçları açısından anlamlı olduğunu düşünmekteyiz.

#### **7.1.4. Kadınların Girişim Öncesi ve Sonrası Yaşam Bulguları Puan Ortalamalarının Dağılımına Yönelik Bulguların Tartışılması**

Gününbirlik cerrahi sırasında ya da sonrasında oluşan komplikasyonlar yaşam bulgularını etkilemektedir. Aslında yaşam bulgularındaki anormal değişimler bir takım komplikasyonların da habercisi olabilmektedir (Sahin, 2020). Bu nedenle cerrahi girişim sırası ve sonrasında yaşam bulgularının takibi önem arz etmektedir. Literatür incelemesinde sanal gerçekliğin, müzik terapinin ve stres topunun gününbirlik jinekolojik cerrahi sırasında yaşam bulguları

üzerine etkisi ile ilgili çalışmaya rastlanmamıştır. Bu bölüm sanal gerçekliğin, müzik terapinin ve stres topunun yaşam bulguları üzerine etkisini inceleyen farklı örneklem gruplarına ait az sayıda çalışma ile tartışılmıştır.

Sahin ve ark. (2020)'ının yaptıkları çalışmada, diz artroskopi işlemi sırasında sanal gerçeklik uygulanan grupta nabız değerlerinin azaldığı, Gezginci ve ark. (2018a)'ının yaptıkları çalışmada ise sanal gerçeklik grubunda nabız değerlerinin anlamlı olarak düştüğü görülmüştür (Sahin, 2020 ; Gezginci ve ark., 2018a). Genç (2021)'in yaptığı çalışmada da sanal gerçeklik grubunun nabız değeri kontrol grubuna göre düşük bulunmuştur (Genç, 2021). Literatürdeki çalışmaların nabız değerleride araştırma sonuçlarımızı desteklemektedir. Çalışmamızda literatürle benzerlik göstermekte olup, sanal gerçeklik grubunun girişim sonrası 10.dk. ve 1. Saat nabız değerleri düşüş göstermektedir (Tablo 9). Lee ve ark. (2017)'ının spinal anestezili hastalarda yaptıkları çalışmada müzik terapi grubundaki hastaların nabız değerlerinin azaldığı, Wu ve ark. (2017)'ının yaptıkları çalışmada da müzik terapinin nabız değerini önemli ölçüde azalttığı görülmüştür (Lee ve ark., 2017 ; Wu ve ark., 2017). Liu ve ark. (2015)'ının yaptıkları çalışmada müzik terapi uygulanan grubun nabız değerleri daha düşük, Jacq ve ark. (2018)'ının yaptıkları çalışmada müzik terapi grubunun nabız değerleri daha düşük, Luis ve ark. (2019)'ının canlı ud sesi ile yaptıkları çalışmada müzik terapi grubunun nabız değerleri daha düşük bulunmuştur (Liu ve ark., 2015 ; Jacq ve ark., 2018 ; Luis ve ark., 2019). Genç (2021)'in yaptığı çalışmada stres topu grubunun nabız değerleri kontrol grubuna göre daha düşük olduğu bildirilmiştir (Genç, 2021). Çalışmamızda literatürle benzerlik göstermekte olup, sanal gerçeklik, müzik terapi ve stres topu gruplarındaki kadınların girişim öncesi, sonrası 10. Dk ve 1. saat nabız değerlerinin istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ( $p<0.05$ ) (Tablo 9). Bu çalışmada ve literatürde, müzik terapinin nabız değerini düşürdüğü saptanmıştır. Müzik terapinin nabız değerinin düşürülmesinde yararlanılabilecek, dikkati başka yöne çekme yöntemlerinden olan hemşirelik girişimi olduğunu düşünmekteyiz.

Sahin ve ark. (2020)'ının yaptıkları çalışmada, diz artroskopi işlemi sırasında sanal gerçeklik uygulanan grupta sistolik ve diyastolik kan basıncı değerleri üzerine olumlu etkisi olduğu bildirilmiştir (Sahin ve ark., 2020). Genç (2021)'in yaptığı çalışmada da sanal gerçeklik grubunun sistolik ve diyastolik kan basıncı değerleri kontrol grubundan düşük bulunmuştur (Genç, 2021). Labrague ve ark. (2016)'ı jinekolojik cerrahi öncesi müzik terapi uyguladıkları hastaların sistolik ve diyastolik kan basınçlarında düşüş olduğunu bildirmişlerdir (Labrague ve ark., 2016). Akın Korhan ve ark. (2011)'ının mekanik ventilasyonu olan hastalarda müzik terapinin etkisinin inceledikleri çalışmada sistolik ve diyastolik kan basıncı değerlerinde düşüş,

Wang ve ark. (2015)'ının akciğer kanseri sonrası müzik terapi uyguladıkları hastaların sistolik ve diyastolik kan basıncı değerlerinde düşüş, Yılmaz ve ark. (2016)'ının mekanik ventilasyondaki hastalarda yaptığı çalışmada müzik terapi uyguladıkları hastaların sistolik ve diastolik kan basıncı değerlerinde düşüş, Demir ve ark. (2016) yaptıkları çalışmada da girişim grubundaki hastaların sistolik ve diyastolik kan basıncı değerlerinde düşüş, Horuz ve ark. (2017)'inin iki farklı müzik terapi uyguladıkları çalışmada da sistolik ve diyastolik kan basıncı değerlerinde düşüş, Lee ve ark. (2017)'inin yaptıkları çalışmada da girişim grubundaki kadınlarda müzik terapi sonrası sistolik ve diyastolik kan basıncı değerlerinde de düşüş olduğu bildirilmiştir (Akın Korhan ve ark., 2011 ; Wang ve ark., 2015 ; Yılmaz ve ark., 2016 ; Demir ve ark., 2016 ; Horuz ve ark., 2017 ; Lee ve ark., 2017). Işıkcı (2018)'nın kolonoskopi uygulanan hastalarda uyguladığı müzik terapinin diastolik kan basıncını anlamlı derecede azalttığı, Ergene (2019)'nin müzik terapinin göğüs cerrahisi hastaları üzerine etkisini incelediği çalışmasında da sistolik ve diyastolik kan basıncını azalttığı bildirmiştir (Işıkcı, 2018 ; Ergene, 2019). Genç (2021)'in yaptığı çalışmada stres topu grubunun sistolik ve diyastolik kan basıncı değerlerinin kontrol grubuna göre daha düşük olduğu bildirilmiştir (Genç, 2021). Çalışmamızda literatürle benzerlik göstermekte olup, sanal gerçeklik, müzik terapi ve stres topu gruplarındaki kadınların girişim öncesi, sonrası 10. Dk ve 1. saat sistolik ve diyastolik kan basıncı değerlerinin istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ( $p<0.05$ ) (Tablo 10). Bu çalışmada ve literatürde, sanal gerçeklik, müzik terapi ve stres topunun sistolik ve diyastolik kan basıncı değerini düşürdüğü saptanmıştır. Sanal gerçeklik, müzik terapi ve stres topunun sistolik ve diyastolik kan basıncı değerinin düşürülmesinde yararlanılabilecek, dikkati başka yöne çekme yöntemlerinden olan hemşirelik girişimi olduğunu düşünmekteyiz.

Genç (2021)'in yaptığı çalışmada sanal gerçeklik grubundaki hastaların solunum değerleri kontrol grubundan düşük olduğu bildirilmiştir (Genç, 2021). Müzik terapi nabız, kan basıncı ve solunum değerini de düşüren bir yöntem olarak, hasta bakımı ve tedavisinde kullanılmaktadır (Ergene, 2019). Chen ve ark. (2013)'ının yaptıkları çalışmada onkoloji hastalarına radyoterapi öncesi uyguladıkları müzik terapinin, hastaların solunum değerlerini düşürdüğü, Cici (2019)'nin yaptığı çalışmada lomber disk cerrahisi öncesi uyguladıkları müzik terapinin hastaların solunum hızını düşürdüğü saptanmıştır (Chen ve ark., 2013 ; Cici, 2019). Genç (2021)'in yaptığı çalışmada prostat biyopsi işlemi sırasında stres topu uygulanan grubun solunum değerlerinde anlamlı fark olduğu görülmüştür (Genç, 2021). Çalışmamızda literatürle benzerlik göstermekte olup, sanal gerçeklik, müzik terapi ve stres topu gruplarındaki kadınların

girişim öncesi, sonrası 10. Dk ve 1. saat solunum değerlerinin istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ( $p<0.05$ ) (Tablo 11).

Genç (2021)'in yaptığı çalışmada sanal gerçeklik grubundaki hastaların SpO2 değerlerinin kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Genç, 2021). Bayındır ve ark. (2017)'inin yoğun bakım hastalarına müzik terapi uyguladıkları çalışmada SpO2 değerinde anlamlı bir fark saptanmamıştır (Bayındır, 2017). Akbaş (2021)'in yoğun bakım hastalarına müzik terapi uyguladığı çalışmasında müzik terapi uyguladığı grupların 1.dk, 30.dk ve 40.dk Oksijen saturasyon (SpO2) değer ortalamalarında anlamlı değişim gözlenmiştir (Akbaş, 2021). Ergene (2019)'inin yaptığı çalışmada ise müzik terapi uygulanan grupta SpO2 değerinin arttığı görülmüştür (Ergene, 2019). Chan ve ark. (2006)'ının yaptıkları çalışmada da müzik terapi uygulanan grupta SpO2 değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı fark görülmüştür (Chan ve ark., 2006). Genç (2021)'in yaptığı çalışmada stres topu uyguladığı grubun SpO2 değerinin kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu görülmüştür (Genç, 2021). Çalışmamızda literatürle benzerlik göstermekte olup, sanal gerçeklik, müzik terapi ve stres topu gruplarındaki kadınların girişim öncesi, sonrası 10. Dk ve 1. saat saturasyon değerlerinin istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ( $p<0.05$ ) (Tablo 12).

Çalışmada sanal gerçeklik, müzik terapi ve stres topu uygulamalarının kadınların girişim öncesi ve sonrası yaşam bulguları (nabız, kan basıncı, solunum, O2 saturasyonu) değerleri üzerinde olumlu etkisi olduğu görüldü.

Dolayısıyla sonuçlar araştırmanın 1. Hipotezi olan “*H<sub>1</sub><sup>1</sup>: Günübirlik jinekolojik cerrahi işlem sırasında sanal gerçeklik (girişim-1), müzik terapi (girişim-2), stres topu uygulanan (girişim-3), grupların kontrol grubuna göre yaşam bulguları (nabız, kan basıncı, solunum, O2 saturasyonu) daha stabildir.*” hipotezini doğrulamaktadır.

#### **7.1.5. Kadınların Girişim Öncesi ve Sonrası Görsel Kıyaslama Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımına Yönelik Bulguların Tartışılması**

Günübirlik cerrahi girişim sonrası ağrı, hastaların taburculuk süresinin uzamasına neden olan en önemli parametrelerden birisidir. Ağrı kişiden kişiye değişen ancak cerrahi sonrası hastaların %77,3'ünün deneyimlediği bir durum olarak bildirilmiştir (Acar ve ark., 2016). Inam ve Shabir (2009)'in lokal anestezi ile yapılan günübirlik ortopedi hastaları ile yaptıkları çalışmada, cerrahi girişim sonrası hastaların %25'inin farmakolojik desteğe ihtiyaç duyacak kadar ağrılarının olduğu görülmüştür (Inam ve Shabir, 2009). Aydoğdu ve Dal Yılmaz (2020)'in günübirlik

cerrahi hastaları ile yaptıkları çalışmada hastaların %75'inin taburculuk sonrası ilk 24 saat için ağrı hissettikleri bildirilmiştir (Aydoğdu ve Dal Yılmaz, 2020).

Ağrı ve fizyolojik etkileri ile baş etme becerisini güçlendirmek ve hastaların ağrı kontrolünü sağlayabilmek için dikkati başka yöne çekme yöntemleri önerilmektedir. Ağrı ile başetmede sanal gerçeklik, müzik terapi, ve stres topu uygulamaları beynin ilgili alıcılarını başka bir noktaya çekerek ağrıyı azaltmayı sağlarlar. Literatür incelendiğinde gününbirlik jinekolojik cerrahi girişim sırasında sanal gerçeklik, müzik terapi ve stres topu uygulamalarının kullanılarak ağrı üzerine etkisinin incelendiği herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ağrı üzerine etkisini incelemek amacıyla farklı hasta gruplarında yapılan girişimsel çalışmalarla mevcut çalışma sonuçlarımız tartışıldı.

Sanal gerçeklik, nosiseptif uyarıları merkezi sinir sistemine ulaştıran C-fiber uzantısının bozulmasında kullanılan çoğu farmakolojik ajandan farklı olarak dikkat, odaklanma ve duygusal değişim yoluyla ağrının algılanmasını engellemektedir (Pourmand ve ark., 2018). Hoffman ve ark., (2004) sanal gerçeklik kullanarak ağrının beyin aktiviteleri üzerine etkisini inceledikleri çalışmalarında, sanal gerçeklik kullanılan gruplarda beyindeki ağrı ile ilgili aktivitelerin daha az olduğunu bildirmişlerdir (Hoffman ve ark., 2004). Kipping ve ark. (2012)'ı yaptıkları çalışmada yanıklı hastaya bakım sırasında uygulanan sanal gerçekliğin akut ağrı üzerinde olumlu etkisi olduğunu, Kim ve Heo (2015) ayak burkulması gibi sorunlar nedeniyle ağrı yaşayan hastalara sanal gerçeklik gözlüğü uygulandığında ağrının azaldığını, Karaman (2016), meme ince iğne aspirasyon biyopsi girişimi sırasında sanal gerçeklik gözlüğü uyguladığı 60 hastanın ağrı şiddetinin azaldığını, Vazquez ve ark. (2017)'nin üst gastrointestinal endoskopi girişimi sırasında hastalara sanal gerçeklik gözlüğü uygulandığında ağrının azaldığını bildirmişlerdir (Kipping ve ark., 2012 ; Kim ve Heo, 2015 ; Karaman, 2016 ; Vazquez ve ark., 2017). Scapin ve ark. (2018)'nin yanıklı hastaların tedavi sürecinde uygulanan sanal gerçekliğin etkilerini araştırdıkları sistematik derlemede sanal gerçekliğin gerek pansuman sırasında gerekse de fizyoterapi sırasında ağrıyı azalttığı, Özalp Gerçekker ve ark. (2018)'nin sanal gerçekliğin çocuklarda ki ağrı algısı üzerine etkisini inceledikleri çalışmada sanal gerçekliğin ağrı azaltmada etkili bir yöntem olduğu, Aydın ve ark. (2019)'nin çocuklarda invaziv işlem sırasında uygulanan sanal gerçekliğin etkisini belirlemek için yaptıkları çalışmada ağrıyı azaltmada etkisi olduğu, bildirilmiştir (Scapin ve ark., 2018 ; Özalp Gerçekker ve ark., 2018 ; Aydın ve ark., 2019). Çakır ve Evirgen (2021)'in yaptıkları çalışmada kolonoskopi işlemi sırasında sanal gerçeklik uygulanan grubun ağrı puanlarının düşük olduğu, Liu ve ark. (2022) sedasyonsuz kolonoskopi girişimi yapılan hastalara sanal gerçeklik gözlüğü

uygulandığında ağrı kontrolünün sağlandığı bildirilmiştir (Çakır ve Evirgen, 2021 ; Liu ve ark., 2022). Çalışmamızda literatüre benzer şekilde girişim öncesi sanal gerçeklik grubunda GKÖ puan ortalaması  $2,580 \pm 0,575$  iken hemen girişim sonrası 10. dk'da  $0,120 \pm 0,385$  olduğu ve azaldığı, girişim sonrası 1. Saatte de  $0,000 \pm 0,00$  olması da istatistiksel olarak anlamlı bir düşüş gösterdiği gibi sanal gerçeklik uygulamasında etkin olduğunu göstermektedir (Tablo 13).

Müzik terapi dikkati ağrıdan uzaklaştırmada sık tercih edilen oldukça etkili bir uyarandır. Müzik terapide verilen sesler etkili bir şekilde hastanın dikkatini başka yöne çekerek, ağrı kontrolünü ve ağrı cevabını bastırması için bilişsel bir strateji sağlar (İmseytoğlu ve Yıldız, 2012). Vural ve Eti Aslan (2014)'ın koroner arter baypass greft yapılan hastalarla yaptığı çalışmada deney grubundaki hastaların ağrı düzeylerinin anlamlı derecede düştüğü, Bilgiç (2015)'in kemoterapi alan hastalarla yaptığı çalışmada 35 deney grubundaki hastanın ağrı düzeylerinin anlamlı bir şekilde düşük olduğu, Karaman Özlü ve ark. (2016)'nın kolesistektomi olan hastalara müzik terapinin ağrı üzerine etkisini inceledikleri çalışmada 30 hastaya Hüseyini makamında uyguladığı müzik terapide kontrol grubuna göre deney grubunda ağrı düzeyinin anlamlı bir şekilde düştüğü bildirilmiştir (Vural ve Eti Aslan 2014; Bilgiç, 2015; Karaman Özlü ve ark., 2016). Cigerci ve ark. (2019)'nın hemşirelik alanında 2013-2017 arasında müzik terapinin etkinliğini belirlemek için yaptıkları sistematik derlemede de, araştırmaya dahil edilen çalışmaların %54'ünde müziğin ağrıyı gidermede etkili olduğu görülmüştür (Cigerci ve ark., 2019). Chaput ve ark. (2012)'nin onkoloji hastalarında cerrahi girişim sonrası müzik terapinin etkisini araştırdıkları çalışmada müzik terapinin ağrıyı azalttığı sonucuna ulaşmışlardır (Chaput ve ark., 2012). Sin ve Chow (2015)'un jinekolojik hastalarda postoperatif ağrı yönetiminde uygulanan müzik terapinin postoperatif dönemde ağrının şiddetini azalttığı gibi analjezik ihtiyacını da azalttığını saptamışlardır (Sin ve Chow, 2015). Çalışmamızda literature benzer şekilde girişim öncesi müzik terapi grubunda GKÖ puan ortalaması  $2,380 \pm 0,945$  iken hemen girişim sonrası 10. dk'da  $0,960 \pm 0,856$  olduğu ve azaldığı, girişim sonrası 1. Saatte de  $0,040 \pm 0,283$  olması istatistiksel olarak anlamlı bir düşüş gösterip müzik terapi uygulamasında etkin olduğunu göstermektedir (Tablo 13).

Stres topu uygulaması beyindeki ağrı ile ilgili alıcıları başka bir noktaya çekerek ağrı hissini azaltmayı sağlayan dikkati başka yöne çekme yöntemlerinden biridir. Literatürde stres topu uygulamasının gününbirlik jinekolojik cerrahi alanında ağrı üzerindeki etkisini inceleyen çalışmalara rastlanmamıştır. Literatürde stres topu uygulamasının farklı hasta gruplarında ağrı üzerindeki etkisini inceleyen çalışmalarda: Karataş ve ark. (2023)'nin anestetik ve analjezik ilaç uygulanmadan yapılan endoskopi girişimi sırasında stres topu uygulamasının etkisini

belirlemek için yaptıkları çalışmada, stres topunun ağrıyı azaltmada etkisi olduğu bildirilmiştir (Karataş ve ark., 2023). Ancak; Akarsu ve ark. (2021)'nin gebelere uygulanan periferik intavenöz kateter uygulaması sırasında stres topu uygulamasının etkisini belirlemek için yaptıkları çalışmada stres topu grubu ile kontrol grubu ağrı puanlarının aynı olduğu, Yanes ve ark. (2018)'nin lokal anestezi ile gerçekleştirdikleri cilt kanseri cerrahisinde stres topu uygulamasının etkisini belirlemek için yaptıkları çalışmada stres topu grubu ile kontrol grubu ağrı puanlarının aynı olduğu, Gezginci ve ark. (2018)'nin litotripsi işlemi sırasında uygulanan dikkati başka yöne çekme yöntemlerinin etkisini incelemek için yaptıkları çalışmada stres topu grubu ile kontrol grubu ağrı puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür (Akarsu ve ark., 2021; Yanes ve ark., 2018; Gezginci ve ark., 2018). Hudson ve ark. (2015) invaziv venöz cerrahi işlem sırasında stres topu uygulanan grubunun ağrı puanlarının düşük olduğu, Gezginci ve ark. (2018a)'nin sistoskopi işlemi sırasında stres topu uygulamasının ağrı düzeyini azalttığı, Yılmaz ve ark. (2018)'nin intravenöz kateterizasyon uygulaması sırasında stres topu uygulanan gruptaki hastaların ağrı puanlarının kontrol grubuna göre daha düşük olduğu görülmüştür (Hudson ve ark., 2015; Gezginci ve ark., 2018a; Yılmaz ve ark., 2018). Çalışmamızda bu bulguları destekler nitelikte olup, benzer şekilde girişim öncesi stres topu grubunda GKÖ puan ortalaması  $2,140 \pm 1,491$  iken hemen girişim sonrası 10. dk'da  $2,580 \pm 1,386$ , girişim sonrası 1. Saatte de  $0,780 \pm 0,932$  olup istatistiksel olarak anlamlı bir düşüş göstermektedir (Tablo 13).

Çalışmada sanal gerçeklik, müzik terapi ve stres topu gruplarında, kadınların girişim öncesi ve sonrası GKÖ puanlarında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde düşüşün olduğu görüldü.

Dolayısıyla sonuçlar araştırmanın 2. Hipotezi olan “**H<sub>2</sub><sup>1</sup>: Günübirlik jinekolojik cerrahi işlem sırasında sanal gerçeklik (girişim-1), müzik terapi (girişim-2), stres topu uygulanan (girişim-3), grupların kontrol grubuna göre ağrı düzeyi daha düşüktür.**” hipotezini doğrulamaktadır.

#### **7.1.6. Kadınların Girişim Öncesi ve Sonrası Durumluk Kaygı Puan Ortalamalarının Dağılımına Yönelik Bulguların Tartışılması**

Cerrahi girişim ister büyük ister küçük isterse de günübirlik olsun hastalar için kaygılı ve anksiyeteli girişimlerdir (Alacadağ, 2016). Hatta günübirlik cerrahi uygulanan hastaların diğer tüm cerrahi girişimlere göre stres ve anksiyete düzeyinin daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Galbarro ve ark., 2019 ; Yöner Amaç, 2019). Çünkü günübirlik cerrahi sonrası hastanede yatışın olmamasına ve özellikle bilgi eksikliğine bağlı olarak hastaların girişim öncesi daha fazla korku ve anksiyete yaşadıkları bilinmektedir (Ülkü, 2019 ; Sürme, 2020). Günübirlik

cerrahi girişime yönelik yapılan çalışmalarda anksiyete yaşama sıklığının %11-80 arasında değiştiği bununla birlikte kadınların, yaşı küçük olanların, eğitim düzeyi düşük olanların, yalnız yaşayan bireylerin, daha önce cerrahi girişim deneyimi olmayan ya da kötü deneyimi olan bireylerin anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Biçersoy, 2015 ; Alacadağ, 2016).

Fındık ve Topçu (2015)'nın cerrahi girişime alınış şeklinin cerrahi girişim öncesi anksiyete düzeyine etkisini inceledikleri çalışmalarında, gününbirlik cerrahi hastalarının cerrahi girişime yönelik anksiyete puan ortalamalarının  $28,03 \pm 8,20$  olduğunu, planlı cerrahi girişime girecek hastaların anksiyete puan ortalamalarının ise  $23,76 \pm 7,12$  olduğunu bildirmişlerdir (Fındık ve Topçu, 2015). Bu sonuç gününbirlik cerrahi girişimin hastalarda daha fazla anksiyeteye sebep olduğunu göstermektedir. Bizim çalışmamızda da cerrahi girişim öncesi anksiyetenin yüksek olduğu belirlenmiştir.

Biçersoy (2015)'un çalışmasında hastaların gününbirlik cerrahi öncesi kaygı düzeyi ortalamasının  $46,93 \pm 13,24$  olduğu, Gençel (2019)'in yaptığı çalışmada da cerrahi girişim öncesi deney grubunun anksiyete puan ortalamasının  $50,5 \pm 7,65$  olduğu görülmüştür (Biçersoy, 2015; Gençel, 2019). Çelik ve ark. (2022)'ı yaptıkları çalışmada alt üst Gastrointestinal endoskopi yapılacak hastalarda girişim öncesi gerek bekleme süresinin uzun olmasından gerekse de girişim hakkında yeterli bilgiye sahip olmamalarından dolayı anksiyete seviyelerinin yüksek olduğunu bildirmişlerdir (Çelik ve ark., 2022).

Literatür incelendiğinde gününbirlik jinekolojik cerrahi girişim sırasında sanal gerçeklik, müzik terapi ve stres topu uygulamalarının kullanılarak anksiyete üzerine etkisinin incelendiği herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Anksiyete üzerine etkisini incelemek amacıyla farklı hasta gruplarında yapılan girişimsel çalışmalarla mevcut çalışma sonuçlarımız tartışılmıştır. Son zamanlarda hastaların anksiyeteli olduğu durumlarda sanal gerçeklikten yararlanılarak hastalar sakinleştirilip, anksiyete düzeyleri düşürülmektedir (Aktura ve ark., 2022). Walker ve ark. (2014)'nın sistoskopi girişimi sırasında hastalara takılan sanal gerçeklik gözlüğü ile anksiyete düzeyinin düştüğü, Padrino Barrios ve ark. (2015)'nin çalışmasında sanal gerçeklik gözlüğünün anksiyete düzeyini düşürdüğü, Glennon ve ark. (2018)'nin kemik iliği aspirasyonu ve biyopsisi yapılan hastalarda sanal gerçeklik gözlük kullanımının anksiyete düzeyini düşürdüğü, Frey ve ark. (2019)'nin çalışmasında doğum ağrısı çeken kadınlara sanal gerçeklik gözlüğü takıldığında anksiyete düzeyinin düştüğü bildirilmiştir (Walker ve ark., 2014; Padrino Barrios ve ark., 2015; Glennon ve ark., 2018; Frey ve ark., 2019). Çakır ve Evirgen (2021)'in

yaptıkları çalışmada kolonoskopi işlemi sırasında sanal gerçeklik uygulanan grubun kaygı puanlarının düşük olduğu bildirilmiştir (Çakır ve Evirgen, 2021). Çalışmamızda literature benzer şekilde girişim öncesi sanal gerçeklik grubunda durumluk kaygı puan ortalaması  $62,360 \pm 4,944$  iken hemen girişim sonrası 10. dk'da  $23,640 \pm 2,447$  olup, istatistiksel olarak anlamlı bir düşüşün olduğu görülmektedir (Tablo 14).

Müzik terapi stres ve anksiyeteye sebep olan her durumda etkili alternatif bir yöntem olarak kullanılmaktadır. Literatürde müzik terapinin farklı hasta gruplarında anksiyete üzerindeki etkisini inceleyen çalışmalara ulaşılmıştır. Chirico ve ark. (2020)'nin yaptıkları çalışmada, meme kanseri tanısı olan ve kemoterapi alan hastalara girişim sırasında uygulanan müzik terapi ve sanal gerçekliğin hastaların durumluk anksiyetesinde düşüş yaptığı bildirilmiştir (Chirico ve ark., 2020). Liu ve Petrini (2015)'nin yaptıkları çalışmada müzik terapinin durumluk anksiyetesinde azalma olduğu, Çınar ve ark. (2016)'nin yaptıkları çalışmada deney grubundaki hastaların durumluk anksiyetesinde anlamlı düşüş olduğu, Lee ve ark. (2017)'nin hastalarına dört farklı müzik türü dinlettikleri çalışmalarında hastaların anksiyete düzeylerinde düşüş olduğu, Wu ve ark. (2017)'nin yaptıkları çalışmada yine deney grubundaki hastaların durumluk anksiyetesinde azalma olduğu, Padam ve ark. (2017)'nin yaptıkları çalışmada müzik terapi grubundaki hastaların anksiyete düzeylerinde anlamlı bir azalma olduğu, Işıkcı (2018)'nin yaptığı çalışmada müzik terapi sonrası hastaların kaygı düzeylerinin azaldığı, Sogabe ve ark. (2018)'nin yaptıkları çalışmada müzik terapi grubundaki hastaların işlem sonrası anksiyete düzeylerinin azaldığı, Ergene (2019)'nin göğüs cerrahisi hastalarında cerrahi öncesi müzik terapinin durumluk anksiyete düzeyini düşürdüğü, Lieber ve ark. (2019) anjiyografi sırasında uygulanan müzik terapi ile durumluk anksiyetenin azaldığı bildirilmiştir (Liu ve Petrini, 2015; Çınar ve ark., 2016; Lee ve ark., 2017; Wu ve ark., 2017; Padam ve ark., 2017; Işıkcı, 2018; Sogabe ve ark., 2018; Ergene, 2019; Lieber ve ark., 2019). Müzik terapinin pek çok farklı alanda anksiyete üzerindeki etkilerini değerlendirmek için yapılan çalışmalarda; Koroner anjiyografi girişimi yapılan hastalarda müzik terapi (Rejeh ve ark. 2015; Forooghy ve ark., 2015), Kanser hastalarında müzik terapinin etkileri (Gökalp, 2015), müzik terapinin anksiyete yönetiminde olumlu etkilerinin olduğu görülmüştür. Çalışmamızda literature benzer şekilde girişim öncesi müzik terapi grubunda durumluk kaygı puan ortalaması  $61,940 \pm 7,598$  iken hemen girişim sonrası 10. dk'da  $26,380 \pm 5,206$  olup, istatistiksel olarak anlamlı bir düşüşün olduğu görülmektedir (Tablo 14).

Dikkati başka yöne çekme yöntemlerinden olan stres topu uygulaması stres ve anksiyeteye sebep olan durumlarda etkili alternatif bir yöntem olarak kullanılmaktadır. Literatürde bu

alandaki yapılan çalışmalar sınırlı sayıda olup, kadınlar için gerek jinekolojik muayene gerekse jinekolojik cerrahi girişimler oldukça stresli ve anksiyeteli olan girişimlerdir. Bu gerekçe ile bu grupta stres ve anksiyete ile baş etmede dikkati başka yöne çekme yöntemlerinin kullanılması büyük önem taşımaktadır. Stres topu uygulamasının dikkati başka yöne çekmenin yanı sıra bilek ve elin içinde ya da etrafında bulunan sinir ve kaslara baskı uygulayarak uyarılmasını sağlaması stres hormonlarının salınımını azaltarak, gevşeme ve rahatlamayı sağlayarak anksiyete ve akut stresin azalmasını sağladığı ileri sürülmektedir (Hudson ve ark., 2015; Gezginci ve ark., 2018). Literatürde stres topu uygulamasının farklı hasta gruplarında anksiyete üzerindeki etkisini inceleyen çalışmalara ulaşılmıştır. Hudson ve ark. (2015)'nın flebektomi girişimi sırasında uyguladığı stres topu (n=80) ve müzik terapi (n=85) uygulamalarının hastaların anksiyete düzeyini anlamlı ölçüde düşürdüğü, Gezginci ve ark. (2018a)'nın sistoskopi girişimi sırasında uyguladıkları müzik terapi ve stres topu uygulamasının anksiyete düzeylerini anlamlı ölçüde düşürdüğü, Kasar ve ark. (2020) hemodiyaliz hastalarına uyguladıkları stres topu uygulamasının anksiyete düzeylerini anlamlı ölçüde düşürdüğü görülmüştür (Hudson ve ark., 2015; Gezginci ve ark., 2018a; Kasar ve ark., 2020). Çalışmamızda literature benzer şekilde girişim öncesi stres topu grubunda durumluk kaygı puan ortalaması  $62,700 \pm 6,932$  iken hemen girişim sonrası 10. dk'da  $36,440 \pm 6,092$  olup, istatistiksel olarak anlamlı bir düşüşün olduğu görülmektedir (Tablo 14).

Çalışmada sanal gerçeklik, müzik terapi ve stres topu gruplarında kadınların girişim öncesi ve sonrası durumluk kaygı ölçek puanlarında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde düşüşün olduğu görüldü.

Dolayısıyla sonuçlar araştırmanın 3. Hipotezi olan “**H<sub>3</sub><sup>1</sup>: Günübirlik jinekolojik cerrahi işlem sırasında sanal gerçeklik (girişim-1), müzik terapi (girişim-2), stres topu uygulanan (girişim-3), grupların kontrol grubuna göre anksiyete düzeyi daha düşüktür.**” hipotezini doğrulamaktadır.

#### **7.1.7. Kadınların Girişim Sonrası Sanal Gerçeklik, Müzik Terapi ve Stres Topu Yöntemlerinden Memnuniyet Puan Ortalamalarının Dağılımına Yönelik Bulguların Tartışılması**

Günübirlik jinekolojik cerrahi öncesinde kadınların anksiyete düzeyi ne kadar yüksekse işlem sonrası memnuniyet düzeyide o ölçüde azalmaktadır. Kadınların anksiyetesinin giderilmesi, işlemin daha rahat şekilde tamamlanmasını sağladığı gibi memnuniyet düzeyini de arttırarak, işlem sırasında kadınların daha uyumlu olmasını da sağlar. Günübirlik jinekolojik cerrahide

hasta memnuniyetinin değerlendirilmesi oldukça önemlidir. Hasta memnuniyetini etkileyen faktörler incelendiğinde en önemli faktörün işlem sırasında hissedilen ağrı ve anksiyete ile ilişkili olduğu bildirilmektedir. Hastaların anksiyete ve ağrıları hasta memnuniyetini olumsuz yönde etkilemektedir (Maslekar ve ark. 2010). Literatür incelendiğinde gününbirlik jinekolojik cerrahi girişim sırasında sanal gerçeklik, müzik terapi ve stres topu uygulamalarının kullanılarak hasta memnuniyeti üzerine etkisinin incelendiği herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Memnuniyet üzerine etkisini incelemek amacıyla farklı hasta gruplarında yapılan girişimsel çalışmalarla mevcut çalışma sonuçlarımız tartışılmıştır.

Sanal gerçeklik stres ve anksiyeteye sebep olan her durumda etkili alternatif bir yöntem olarak kullanılan ve hasta memnuniyetini arttıran bir yöntemdir. Moon ve ark. (2018)'ının sedasyonsuz sanal gerçeklik gözlüğü ile yaptıkları çalışmada hasta memnuniyet puanlarının yüksek olduğu, Şen (2020)'nin sanal gerçekliği arteriovenöz fistül kanülasyon uygulaması sırasında kullandığı çalışmasında hasta memnuniyet puanının yüksek olduğu, Friedman ve ark. (2021)'inin hastalarının %96,3'üne sedasyonsuz sanal gerçeklik ile uyguladıkları kolonoskopi işleminde de memnuniyet derecesinin yüksek olduğu, Zhang ve ark. (2022)'inin yaptıkları meta analiz çalışmasında sanal gerçeklikliğin kolonoskopi işlemi sırasında da hasta memnuniyetini arttırdığı bildirilmiştir (Moon ve ark., 2018 ; Şen, 2020 ; Friedman ve ark., 2021 ; Zhang ve ark., 2022). Çalışmamızda da literatüre benzer şekilde sanal gerçeklik grubunda memnuniyet puanı 10 üzerinden ( $\bar{x}$ =9,760) olup, bu puan girişim grupları arasında alınan en yüksek puandır (Tablo 16). Gününbirlik jinekolojik cerrahi işlem sırasında sanal gerçekliğin kullanımı hastalar tarafından kabul görmektedir. Kadınlar sanal gerçeklikten hoşlanmış ve memnun kalmışlardır (Tablo 15). Çalışmamızda sanal gerçeklik grubundaki ağrı ve anksiyetede ki azalmanında memnuniyeti arttırdığını düşünmekteyiz.

Müzik terapi stres ve anksiyeteye sebep olan her durumda etkili alternatif bir yöntem olarak kullanılan ve hasta memnuniyetini arttıran bir yöntemdir. Uçan (2005)'inin endoskopi işlemi sırasında müzik terapi uyguladığı hastaların kendilerini daha iyi hissettikleri ve memnun kaldıkları, Doğan (2020)'nin kemik iliği aspirasyonu ve biyopsisi sırasında müzik terapi uyguladığı hastaların kontrol grubuna göre anlamlı olarak kendilerini daha iyi hissettikleri ve memnuniyet puanlarının daha yüksek olduğu, bildirilmiştir (Uçan, 2005; Doğan, 2020). Çalışmamızda literatür ile benzer şekilde müzik terapi grubunda girişimden memnuniyet puanı 10 üzerinde ( $\bar{x}$ =7,600) olup, bu puan stres topu grubundan yüksek bulunmuştur (Tablo 16). Gününbirlik jinekolojik cerrahi işlem sırasında müzik terapinin kullanımı hastalar tarafından kabul gören ucuz ve kolay bir yöntemdir. Kadınlar müzik terapiden hoşlanmış ve memnun

kalmışlardır (Tablo 15). Müzik terapinin ağrı ve anksiyeteyi azaltmasının da memnuniyeti arttırdığını düşünmekteyiz.

Stres topu uygulaması, ucuz, kolay, yan etkisi olmayan bir yöntem olarak hem rahatlatıcı hemde terapötik amaçlı uygulanan bir yöntemdir. Şimşek (2022)'in meme kanserli kadınlarda kemoterapi uygulaması sırasında uyguladığı stres topunun hastalar tarafından tekrar kullanılmak istendiği ve memnuniyet düzey ortalamasının yüksek olduğu, Gezgin ve ark. (2018a)'nın sistoskopi işlemi sırasında uyguladıkları stres topunun hasta memnuniyetini arttırdığı, Yanes ve ark. (2018)'inin cilt kanserli hastalarda uyguladıkları stres topunun hasta memnuniyetini arttırdığı bildirilmiştir (Şimşek, 2022; Gezgin ve ark., 2018a; Yanes ve ark., 2018). Çalışmamızda literatüre benzer şekilde stres topu grubunda girişimden memnuniyet puanı 10 üzerinden ( $\bar{x}=4,940$ ) bulunmuştur (Tablo 16). Çalışmamızda sanal gerçeklik ve müzik terapi yöntemlerinden memnuniyet puanları stres topu yönteminden daha yüksek olsada kadınlar stres topu yönteminden hoşlandıklarını ve memnun kaldıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 15). Sonuç olarak stres topu uygulamasının hasta memnuniyet düzeylerini arttırdığı düşünülmektedir.

Çalışmada sanal gerçeklik, müzik terapi ve stres topu gruplarında kadınların girişim sonrası memnuniyet değerlendirme puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu görüldü.

Dolayısıyla sonuçlar araştırmanın 4. Hipotezi olan **“Günübirlik jinekolojik cerrahi işlem sırasında uygulanan sanal gerçeklik (girişim-1), müzik terapi (girişim-2) ve stres topu uygulama (girişim-3), grupları arasında memnuniyet düzeyi açısından fark vardır.”** hipotezini doğrulamaktadır.

## 7.2. Sonuç

Günübirlik jinekolojik cerrahi işlem sırasında sanal gerçeklik, müzik terapi ve stres topu uygulamalarının yaşam bulguları, ağrı, anksiyete ve hasta memnuniyeti üzerine etkisini belirlemek amacıyla randomize kontrollü deneysel olarak gerçekleştirildi.

### *Araştırmadan elde edilen sonuçlar ;*

- Sanal gerçeklik (girişim-1), müzik terapi (girişim-2), stres topu (girişim-3) ve kontrol grupları arasında yaş, medeni durum, öğrenim durumu, çalışma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 3).
- Sanal gerçeklik (girişim-1), müzik terapi (girişim-2), stres topu (girişim-3) ve kontrol grupları arasında teknolojik araç kullanma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 5).
- Sanal gerçeklik (girişim-1), müzik terapi (girişim-2), stres topu (girişim-3) ve kontrol grupları arasında obstetrik ve jinekolojik özellikler açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 6) (Tablo 7).
- Araştırmaya dâhil edilen kadınların gruplara göre ağrı korkusu toplam puanlarının ve şiddetli ağrı korkusu, hafif ağrı korkusu, tıbbi ağrı korkusu puanlarının da istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ( $p<0.05$ ) (Tablo 8).
- Kadınların girişim öncesi nabız değerleri gruplara göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 9).
- Araştırmaya dâhil edilen kadınların gruplara göre girişim sonrası 10. Dk ve girişim sonrası 1. Saat nabız değerlerinin istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ( $p<0.05$ ) (Tablo 9).
- Kadınların girişim öncesi sistolik ve diastolik kan basıncı değerleri gruplara göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 10).
- Araştırmaya dâhil edilen kadınların gruplara göre girişim sonrası 10. Dk sistolik ve diastolik kan basıncı değerlerinin istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ) (Tablo 10).
- Kadınların gruplara göre girişim sonrası 1. Saat sistolik kan basıncı değerlerinin istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ) (Tablo 10).
- Kadınların girişim sonrası 1. Saat diastolik kan basıncı değerleri arasında gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 10).

- Araştırmaya dâhil edilen kadınların gruplara göre girişim öncesi, girişim sonrası 10. Dk ve girişim sonrası 1. Saat solunum değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ) (Tablo 11).
- Araştırmaya dâhil edilen kadınların gruplara göre girişim öncesi, girişim sonrası 10. Dk ve girişim sonrası 1. Saat saturasyon değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ) (Tablo 12).
- Kadınların GKÖ girişim öncesi ölçümlerinin gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 13).
- Araştırmaya dâhil edilen kadınların gruplara göre GKÖ girişim sonrası 10. Dk ölçümlerinin istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ) (Tablo 13).
- Kontrol grubun girişim sonrası 10. Dk GKÖ değeri ( $\bar{x}=4,120$ ), stres topu grubu girişim sonrası 10. Dk GKÖ değerinden ( $\bar{x}=2,580$ ), müzik terapi grubu girişim sonrası 10. Dk GKÖ değerinden ( $\bar{x}=0,960$ ) daha yüksek bulunmuştur. Stres topu grubu girişim sonrası 10. Dk GKÖ değeri ( $\bar{x}=2,580$ ), müzik terapi grubu girişim sonrası 10. Dk GKÖ değerinden ( $\bar{x}=0,960$ ) daha yüksek bulunmuştur. Kontrol grubu girişim sonrası 10. Dk GKÖ değeri ( $\bar{x}=4,120$ ), stres topu grubu girişim sonrası 10. Dk GKÖ değeri ( $\bar{x}=2,580$ ) ve müzik terapi grubu girişim sonrası 10. Dk GKÖ değeri ( $\bar{x}=0,960$ ), sanal gerçeklik grubu girişim sonrası 10. Dk GKÖ değerinden ( $\bar{x}=0,120$ ) daha yüksek bulunmuştur (Tablo 13).
- Kadınların gruplara göre GKÖ girişim sonrası 1. Saat ölçümlerinin istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ) (Tablo 13).
- Kontrol grubu girişim sonrası 1. Saat GKÖ değeri ( $\bar{x}=1,460$ ), stres topu grubu girişim sonrası 1. Saat GKÖ değerinden ( $\bar{x}=0,780$ ) ve müzik terapi grubu girişim sonrası 1. Saat GKÖ değerinden ( $\bar{x}=0,040$ ) daha yüksek bulunmuştur. Stres topu grubu girişim sonrası 1. Saat GKÖ değeri ( $\bar{x}=0,780$ ), müzik terapi grubu girişim sonrası 1. Saat GKÖ değerinden ( $\bar{x}=0,040$ ) daha yüksek bulunmuştur. Kontrol grubu girişim sonrası 1. Saat GKÖ değeri ( $\bar{x}=1,460$ ) ve stres topu grubu girişim sonrası 1. Saat GKÖ değeri ( $\bar{x}=0,780$ ), sanal gerçeklik grubu girişim sonrası 1. Saat GKÖ değerinden ( $\bar{x}=0,000$ ) daha yüksek bulunmuştur (Tablo 13).
- Araştırmaya dâhil edilen kadınların durumluk kaygı girişim öncesi değerleri gruba göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 14).

- Araştırmaya dâhil edilen kadınların gruplara göre durumluk kaygı girişim sonrası değerlerinin istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ) (Tablo 14).
- Kontrol grubu durumluk kaygı girişim sonrası değeri ( $\bar{x}=40,660$ ), stres topu grubu durumluk kaygı girişim sonrası değerinden ( $\bar{x}=36,440$ ) ve müzik terapi grubu durumluk kaygı girişim sonrası değerinden ( $\bar{x}=26,380$ ) daha yüksek bulunmuştur. Stres topu grubu durumluk kaygı girişim sonrası değeri ( $\bar{x}=36,440$ ), müzik terapi grubu durumluk kaygı girişim sonrası değerinden ( $\bar{x}=26,380$ ) daha yüksek bulunmuştur. Kontrol grubu durumluk kaygı girişim sonrası değeri ( $\bar{x}=40,660$ ), stres topu grubu durumluk kaygı girişim sonrası değeri ( $\bar{x}=36,440$ ) ve müzik terapi grubu durumluk kaygı girişim sonrası değeri ( $\bar{x}=26,380$ ), sanal gerçeklik grubu durumluk kaygı girişim sonrası değerinden ( $\bar{x}=23,640$ ) daha yüksek bulunmuştur (Tablo 14).
- Araştırmaya dahil edilen kadınların gruplara göre girişimden memnuniyet puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir ( $p<0.05$ ) (Tablo 16).
- Sanal gerçeklik grubunun girişimden memnuniyet puanları ( $\bar{x}=9,760$ ), müzik terapi grubu girişimden memnuniyet puanlarından ( $\bar{x}=7,600$ ) yüksek bulunmuştur (Tablo 16).
- Sanal gerçeklik grubunun girişimden memnuniyet puanları ( $\bar{x}=9,760$ ), stres topu grubu girişimden memnuniyet puanlarından ( $\bar{x}=4,940$ ) yüksek bulunmuştur (Tablo 16).
- Müzik terapi grubunun girişimden memnuniyet puanları ( $\bar{x}=7,600$ ), stres topu grubu girişimden memnuniyet puanlarından ( $\bar{x}=4,940$ ) yüksek bulunmuştur (Tablo 16).

***Araştırma verileri doğrultusunda öneriler :***

- Sanal gerçekliğin, müzik terapinin ve stres topunun günlük jinekolojik cerrahi işlem sırasında rutin olarak kullanılmaya başlanması,
- Jinekoloji Kliniklerinde ağrı ve anksiyetenin yönetiminde sanal gerçeklik, müzik terapi ve stres topu için kanıta dayalı kılavuzlar ve protokoller oluşturulması,
- Hemşire ve ebelerin dikkati başka yöne çekme yöntemlerine yönelik eğitim programlarına katılmalarının sağlanması ve bu konuda bilgi ve becerilerinin artırılması önerilmektedir.

## 8. KAYNAKLAR

- Acar, K., Acar, H., Demir, F., & Eti Aslan, F. (2016). Cerrahi sonrası ağrı insidansı ve analjezik kullanım miktarının belirlenmesi. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2, 85-91.
- Akarsu, RH, Kuş, B, Akarsu, GD. (2021). Effects of valsalva maneuver, EMLA cream, and stres ball for pregnant women's venipuncture pain. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 27 (12).
- Akbaş, Ş. (2021). *Yoğun Bakım Hastalarına Uygulanan Müzik Terapinin Endotrakeal Aspirasyon Sirasındaki Ağrı Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi*. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Acibadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi.
- Akın Korhan, E, Khorshid, L, Uyar, M. (2011). The effect of music therapy on physiological signs of anxiety in patients receiving mechanical ventilatory support. *Journal of Clinical Nursing*, 20 (7-8) : 1026-34.
- Aksu, S., & Turgut, B. (2020). Kadınların jinekolojik muayene öncesi anksiyete düzeyi ve etkileyen faktörler. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 8, 3, 688-700.
- Aktura, S. Ç., Sarıtaş, S. Ç., ve Sarıtaş, S. (2022). Ağrı ve anksiyete yönetiminde sanal gerçeklik. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(2) : 301-312.
- Alacadağ, M. (2016). *Günübirlik Cerrahi Hastalarının Ameliyat Öncesi Kaygı Düzeyleri ve Bilgi Gereksinimleri*. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Karadeniz Teknik Üniversitesi.
- Alkan Sarıkuş, M. (2020). *Septoplasti ameliyatı geçiren hastaların ameliyat günü yaşadıkları ağrının günlük yaşam aktivitelerine etkisi*. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Bursa Uludağ Üniversitesi.
- Asgari, M., Hoshmand Motlagh, N., Soleimani, M., Ghorbani, R. (2013). The effect of lidocaine spray on pain during vascular inserting needles in hemodialysis patients. *Komesh*, 3 : 271-80. (In Persian).
- Atak, M. (2018). *Farklı işitsel dikkat dağıtma yöntemlerinin çocuklarda ameliyat sonrası ağrı ve anksiyete üzerine etkisi*. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Uludağ Üniversitesi.

- Avşar, G., Karaman Özlü, Z., İnce, S. (2016). Müzik terapinin Kolesistektomi Olan Hastaların Ağrıları Üzerine Etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19(2).
- Aydın, Aİ., Özyazıcıoğlu, N. (2019). Using a virtual reality headset to decrease pain felt during a venipuncture procedure in children. *J Perianesthesia Nurs*, 34(6) : 1215–21.
- Aydoğdu, Ö., & Dal Yılmaz, Ü. (2020). Günübirlik cerrahi sonrası hastaların evde yaşadıkları deneyim ve güçlükler. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*. 12(1), 1-9.
- Bahat, H. S., Takasaki, H., Chen, X., Bet-Or, Y., & Treleaven, J. (2015). Cervical kinematic training with and without interactive VR training for chronic neck pain—a randomized clinical trial. *Manual therapy*, 20(1) : 68-78.
- Bahıtlı, B. (2016). *Jinekolojik kanser tanı ve tedavisine ilişkin bazı özelliklerin kadınların cinsel yaşam kalitesine etkisi*. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Dokuz Eylül Üniversitesi.
- Bandura, A., O’Leary, A., Taylor, CB., et al. (1987). Perceived self-efficacy and pain control : opioid and nonopioid mechanisms. *J Pers Soc Psychol*. 53 :563–571.
- Bartık, K. (2015). *Günübirlik Cerrahide Ameliyat Öncesi Hazırlık Programının Aile ve Çocuk Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi*. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Gazi Üniversitesi.
- Bayındır, S., Koçyiğit, F. (2017). Yoğun Bakım Ünitesinde Ağrı ve Anksiyete Yönetiminde Nonfarmakolojik Adjuvan Tedavi : Müzik Terapi. *Maltepe Tıp Dergisi*, 9(1).
- Bayraktar, E., ve Kaleli, F. (2007). Sanal gerçeklik ve uygulama alanları. *Akademik Bilişim*, 1(6).
- Behrouzian, F., Sadrizadeh, N., Nematpour, S., Seyedian, SS., Nassiryan, M., Zadeh, AJF. (2017). The effect of psychological preparation on the level of anxiety before upper gastrointestinal endoscopy. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 11(7), 1–4.
- Biçersoy, G. (2015). *Günübirlik Cerrahi Hastalarının Ameliyat Öncesi Kaygı Düzeyleri*. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. İnönü Üniversitesi.
- Bilge, Ç., Mecdi Kaydırak, M., Aslan, E. (2016). Jinekolojik kanserin cinsel yaşam üzerindeki etkileri. *SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7 (3) : 31-38.

- Bilgiç, Ş. (2015). *Kemoterapi Uygulanan Hastalarda Müzik Terapinin Kemoterapi Semptomları ve Konfor Düzeyine Etkisi*. [Yayınlanmamış Doktora Tezi]. İstanbul Üniversitesi.
- Binici, Y. (2015). *Günübirlik cerrahi geçirecek çocukların annelerinin ameliyat hakkında bilgi ve anksiyete düzeylerinin belirlenmesi*. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Atatürk Üniversitesi.
- Birkan, I. (2014). Müzikle tedavi, tarihi gelişimi ve uygulamaları. *Ankara Akupunktur ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi*.2(1) : 37-49.
- Buchwald, P., Rostanski, M., Maczka, K. (2015). Virtual reality and mobile devices in 3d objects designing and prototyping. *Innowacje W Zarządzaniu I Inżynierii Produkcji*: Zakopane, 2.
- Çakır, SK., Evirgen, S. (2021). The effect of virtual reality on pain and anxiety during colonoscopy : A randomized controlled trial. *The Turkish Journal of Gastroenterology*, 32(5) :451–7.
- Çay, E. (2011). *Günübirlik Cerrahi Girişim Sonrası Hastaların Yaşadıkları Sorunların Değerlendirilmesi*. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Marmara Üniversitesi.
- Çelebi, C. (2015). *Günübirlik Cerrahi Hastalarının Taburculuk Aşamasındaki Bilgi Gereksinimlerinin Belirlenmesi*. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Üniversitesi.
- Çelebi, D., Yılmaz, E., Şahin, ST., Baydur, H. (2020). The effect of music therapy during colonoscopy on pain, anxiety and patient comfort : A randomized controlled trial. *Complement Ther Clin Pract*, 38 : 101084.
- Çelik, F., Korkmaz, S., Bektaş, H., ve Akin, M. (2022). Gastrointestinal endoskopi uygulanan bireylerin işlem öncesi ve sonrası işlem hakkındaki görüşleri ve anksiyete düzeylerini etkileyen faktörler. *GMJ*, 33 :224-231.
- Çevik, K., Özpınar, S. (2014). Ağrı, Ağrı yönetiminde non-farmakolojik yöntemler ve sağlık profesyonellerinin rolü. *Uluslararası Hakemli Psikiyatri ve Psikoloji Araştırmaları Dergisi*, 1(1) :77-84.

- Chan, MF., Wong, OC., Chan, HL., Fong, MC., Lai, SY., Lo, CW., Ho, SM., Ng, SY., Leung, SK. (2006). Effects of music on patients undergoing a c-clamp procedure after percutaneous coronary interventions. *Journal of Advanced Nursing*, 53(6) : 669-679
- Chaput-McGovern, J., Silverman, MJ. (2012). Effects of music therapy with patients on a post-surgical oncology unit : A pilot study determining maintenance of immediate gains. *Arts Psychother*, 39(5) :417–22.
- Chen, LC., Wang, TF., Shih, YN., Wu, LJ. (2013). Fifteen-minute music intervention reduces pre-radiotherapy anxiety in oncology patients. *Eur J Oncol Nurs*, 17(4) :436–41.
- Chirico, A., Maiorano, P., Indovina, P., Milanese, C., Giordano, GG., Alivernini, F., Iodice, G., Gallo, L., De Pietro, G., Lucidi, F., Botti, G., De Laurentiis, M., Giordano, A. (2020). Virtual reality and music therapy as distraction interventions to alleviate anxiety and improve mood states in breast cancer patients during chemotherapy. *J Cell Physiol*, 235(6) :5353-5362.
- Cici, R. (2019). *Lomber Disk Herni Ameliyatı Öncesi Uygulanan Duygusal Özgürlük Tekniği ve Müziğin Kaygı ve Yaşam Bulguları Üzerine Etkisi*. [Yayınlanmamış Doktora Tezi]. İnönü Üniversitesi.
- Ciğerci, Y., Kısacık, ÖG., Özyürek, P., Çevik C. (2019). Nursing music intervention : A systematic mapping study. *Complement Ther Clin Pract*, 35 : 109-20.
- Çilingir, D., & Bayraktar, N. (2006). Günübirlık cerrahi süreci ve hemşirelik bakımı. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 69-81.
- Çınar, D., Olgun, N., Duran, S., Arat, S. (2016). Klasik türk müziğinin ağrı ve kaygı düzeyine etkisi : girişimsel kardiyolojide randomize kontrollü bir çalışma. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*, 8(2) :140-5.
- Çoban A. (2005). Müzikterapi. Timaş yayınları. İstanbul, s: 1-304.
- Çöçelli, L.P., Bacaksız, B.D., & Ovayolu, N. (2008). Ağrı tedavisinde hemşirenin rolü. *Gaziantep Tıp Dergisi*, 14, 53-58.
- Çolak, S. (2019). *Günübirlık cerrahi geçirecek hastaların cerrahi korku düzeylerinin belirlenmesi*. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Dokuzeylül Üniversitesi.

- Dalkılıç, N. (2017). Ağrı yönetiminde hemşirenin sorumlulukları. *Sağlık ve Toplum*, 27(1) 8-13.
- Darwin, L. (2015). Patient selection for day surgery. *Anaesthesia and Intensive Care Medicine*, 17 (3) :151-154.
- Daykin, N., Bunt, L., McClean, S. (2006). Music and healing in cancer care : a survey of supportive care providers. *The Arts in Psychotherapy*. 10 :1016.
- Demir, Ö., Arslantaş, H. (2016). Müzik eşliğinde uygulanan progresif gevşeme egzersizinin anjiyografi ve peruktan transluminal koroner anjiyoplasti olacak hastaların yaşam bulgularına etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19 :1.
- Demirer, V., Erbaş, Ç., (2015). Mobil artırılmış gerçeklik uygulamalarının incelenmesi ve eğitimsel açıdan değerlendirilmesi. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 11(3) :802-813.
- Denizli, A.B. (2019). *Konizasyon yapılan hastalarda traneksamik asit kullanımının kanama üzerine etkinliği*. [Tıpta Uzmanlık Tezi]. Sağlık Bilimleri Üniversitesi.
- Dikmen, DY. (2019). Ağrı ve Yönetimi. Atabek Aştı T, Karadağ A, editor. Hemşirelik Esasları,2. Baskı. İstanbul : Akademi Basın ve Yayıncılık, p. 537-566.
- Dillard, J. P., Li, R., Yang, C. (2020). Fear of Zika : Information Seeking as Cause and Consequence. *Health Communication*, 1–11. Doi :10.1080/10410236.2020.1794554.
- Doğan Yılmaz, E. (2021). *Sanal gerçeklik gözlüğünün kolonoskopi yapılan hastalarda yaşamsal bulgular ve anksiyete üzerine etkisi*. [Yayınlanmamış Doktora Tezi]. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi.
- Doğan, D. (2020). *Kemik İliği Aspirasyonu ve Biyopsisi Sirasında Müzik Terapinin Hastanın Ağrı ve Memnuniyet Düzeyine Etkisi*. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Bursa Uludağ Üniversitesi.
- Dündar, AS. (2011). Pediatri Kliniğindeki Hemşire ve Doktorların Müziğin Kullanımı Hakkındaki Düşünceleri. *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 12 (3) : 11-15.

- Erer, S., Atıcı, E. (2010). Selçuklu ve Osmanlılarda müzikle tedavi yapılan hastaneler. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 36(1) : 29-32
- Ergene, Ö. (2019). *Göğüs Cerrahisi Hastalarında Müzik Terapinin Ameliyat Öncesi Anksiyete Ve Fizyolojik Parametreler Üzerine Etkisi*. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Karadeniz Teknik Üniversitesi.
- Erguvan, B. (2020). *İmplant Edilebilir Kardiyoverter Defibrilatör Takılan Hastalarda Müzik Terapinin Anksiyete ve Yaşam Bulgularına Etkisinin Belirlenmesi*. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Marmara Üniversitesi.
- Eti Aslan, F. (2004). Ameliyat Sonrası Ağrı Değerlendirmesinde Görsel Kıyaslama Ölçeğiyle Basit Tanımlayıcı Ölçeğin Duyarlık ve Seçiciliği. *Yoğun Bakım Hemşireliği Derg.* 8(1) :1-6.
- Fındık, Ü., & Topçu, S. (2015). Cerrahi girişime alınış şeklinin ameliyat öncesi anksiyete düzeyine etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 19(2), 22-33.
- Forooghy M, Tabrizi EM, Hajizadeh E, Pishgoo B. (2015). Effect of music therapy on patients' anxiety and hemodynamic parameters during coronary angioplasty : A randomized controlled trial. *Nurs Midwifery Stud*, 4(2) : 1-7. DOI : 10.17795/nmsjournal25800.
- Frey, D. P., Bauer, M. E., Bell, C. L., Low, L. K., Hassett, A. L., Cassidy, R. B., Boyer, Katherine D.BS, Sharar, S. R. (2019). Virtual reality analgesia in labor : the VRail pilot study a preliminary randomized controlled trial suggesting benefit of immersive virtual reality analgesia in unmedicated laboring women. *Anesthesia & Analgesia*, 128(6) : e93-e96.
- Friedman, M., Rand, K., Patel, T., Colizzo, F., Carolan, P., Kelsey, P., & Chung, D. C. (2021). A pilot study of virtual reality as an alternative to pharmacological sedation during colonoscopy. *Endoscopy International Open*, 9(03) : E343-E347.
- Galbarro, P., Francisco J. et al. (2019). Evaluation of the effect of hospitalization on mortality in patients with heart failure followed in primary care. *Arch. Cardiol. Méx.* 89, 2, pp.130-137.

- Gan, T. (2017). Poorly controlled postoperative pain : prevalence, consequences, and prevention. *Journal of Research*, 10, 2287–2298.
- Genç, H. (2021). *Transrektal prostat biyopsisi işlemi sırasında sanal gerçeklik gözlüğü ve stres topu uygulanmasının ağrı ve yaşam bulgularına etkisi* [Yayınlanmamış Doktora Tezi]. İnönü Üniversitesi.
- Gençel, M. (2019). *Günübirlik jinekolojik tanı işlem uygulanan hastalara yapılan eğitimin hasta memnuniyeti ve kaygı düzeyine etkisi*. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Marmara Üniversitesi.
- George, D., & Mallery, M. (2010). *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference*, 17.0 update (10a ed.) Pearson, Boston.
- Gezginci, E., Iyigun, E., Kibar, Y., Bedir, S. (2018a). Three Distraction Methods for Pain Reduction During Cystoscopy : A Randomized Controlled Trial Evaluating the Effects on Pain, Anxiety, and Satisfaction. *Journal of endourology*, 32(11), 1078-1084.
- Gezginci, E., Iyigun, E., Yalcin, S., Bedir, S., Ozgok, IY. (2018). Comparison of two different distraction methods affecting the level of pain and anxiety during extracorporeal shock wave lithotripsy : A randomized controlled trial. *Pain Management Nursing*, 19(3), 295–302.
- Gleeson, M., Timmins, F. (2005). A review of the use and clinical effectiveness of touch as a nursing intervention. *Clinical Effectiveness in Nursing*, 9(1-2), 69-77.
- Glennon, C., McElroy, S. F., Connelly, L. M., Lawson, L. M., Bretches, A. M., Gard, A. R., & Newcomer, L. R. (2018). Use of virtual reality to distract from pain and anxiety. *In Oncology Nursing Forum*, 45, 4 : pp. 545-552.
- Gökalp, K. (2015). *Müzik Terapisinin Yaşlı Kanser Hastalarının Anksiyete ve Uyku Kalitesi Üzerine Etkisi*. [Yayınlanmamış Doktora Tezi]. Atatürk Üniversitesi
- Gül, Z., Çakır Özmen, G., & Çilingir, D. (2021). Günübirlik cerrahi servisinde yatan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi. *Anatolian Journal of Health Research*, 2(2), 41-45. <https://doi.org/10.29228/anatoljhr.51783>

- Güleç, S. (2020). *Postmenopozal kadınlarda endometriyum örneklemede, pipelle ve dilatasyon küretajın diagnostik performansının ve uygulanabilirliğinin karşılaştırılması*. [Tıpta Uzmanlık Tezi]. Sağlık Bilimleri Üniversitesi.
- Gültekin, Ş.G. (2023). *İntramüsküler enjeksiyonda soğuk sprey uygulamasının ağrı düzeyi ve ağrı korkusuna etkisi*. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Çankırı Karatekin Üniversitesi.
- Gültürk, E. (2012). *Günübirlik cerrahiye başvuran kadın-doğum hastalarının perioperatif hemşirelik bakım gereksinimleri ve karşılanma durumu*. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Akdeniz Üniversitesi.
- Guo, C., Deng, H., Yang, J., (2015). Effect of virtual reality distraction on pain among patients with hand injury undergoing dressing change. *J Clin Nurs*. 24(1–2) : 115–20.
- Güvenç, Ş. (2016). *Ankara atatürk eğitim ve araştırma hastanesi kadın personelinin jinekolojik şikâyet sıklıkları ve jinekolojik muayene ile ilgili bilgi, tutum ve davranış düzeyinin araştırılması, Atatürk eğitim ve araştırma hastanesi aile hekimliği kliniği*. [Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi]. Ankara
- Han, S. (2018). *Kolposkopi yapılan hastaların HPV hakkındaki bilgi düzeyleri, kolposkopi öncesi anksiyete skorunun belirlenmesi*. [Tıpta Uzmanlık Tezi]. Sağlık Bilimleri Üniversitesi.
- Hayes, RL., Dubner, R, Hoffman, DS : (1981). Neuronal activity in medullary dorsal horn of awake monkeys trained in a thermal discrimination task. II : behavioral responses to thermal and mechanical stimuli. *J Neurophysiol*. 46 :428–443.
- Hoffman, HG, Patterson, DR, Carrougner, CJ., (2000). Use of virtual reality for adjunctive treatment of adult burn pain during physical therapy. *Clin Journal Pain*, 16 :244-250.
- Hoffman, HG, Patterson, DR, Magula, J., (2004) Water-friendly virtual reality pain control during wound care. *Journal Clinical Psychology*, 60 :189-195.
- Hoffman, HG., Chambers, GT., Meyer, WJ., Arceneaux, LL., Russell, WJ., Seibel, EJ., Richards, TL., Sharar, SR., Patterson, DR., (2011). Virtual reality as an adjunctive non-pharmacologic analgesic for acute burn pain during medical procedures. *Ann Behav Med*, 41(2) : 183–91.

- Horuz D, Kurçer MA. (2017). Göğüs hastalıkları servisinde yatan koah tanılı hastalarda müzik terapinin anksiyete ve bazı fiziksel bulgulara etkisi. *Bilimsel Çalışmalar Dergisi*, 89-102.
- Hudson, B. F., Ogden, J., Whiteley, M. S. (2015). Randomized controlled trial to compare the effect of simple distraction interventions on pain and anxiety experienced during conscious surgery. *European Journal of Pain*, 19(10), 1447-1455.
- İmseytoğlu, D., Yıldız, S. (2012). Yeni doğan yoğun bakım ünitelerinde müzik terapi. *İ.Ü.F.N. Hem. Dergisi*. 20(2) : 160-165.
- Inam, M., & Shabir, M. (2009). Adverse events after local anesthesia in a day care orthopedic surgery. *Gomal Journal of Medical Sciences*, 7, 1.
- International Association for Ambulatory Surgery (IAAS), Ambulatory Surgery Handbook, 2014 [http://www.iaasmed.com/files/2013/Day Surgery Manual.pdf](http://www.iaasmed.com/files/2013/Day_Surgery_Manual.pdf). Erişim Tarihi : 23.01.2024.
- İşıkcı, M. (2018). *Müzik Terapinin Kolonoskopi Öncesi Hastaların Fiziksel ve Ruhsal Parametreleri Üzerine Etkisinin İncelenmesi*. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Medipol Üniversitesi
- Jacq, G, Melot K, Bezou M, et al. (2018). Music for pain relief during bed bathing of mechanically ventilated patients : A pilot study. *PloS one*. 13(11) : 117.
- Johnson, MH. (2005). How does distraction work in the management of pain ? *Current pain and headache reports*, 9(2) :90-95.
- Kabuk, A. (2021). *Yanık Pansumanı Öncesi Uygulanan Refleksoloji Masajı ve Pasif Müzik Terapinin Ağrı, Anksiyete Düzeyi ve Uyku Kalitesine Etkisi*. [Yayınlanmamış Doktora Tezi]. Sağlık Bilimleri Üniversitesi.
- Kamming, D., Chung, F., Williams, D., Mcgrath, B., & Curti, B. (2004). Pain Management in Ambulatory Surgery. *J Perianesth Nurs*, 19 (3), 174-82.
- Kani, S. (2019). *Kadınların kanserden korunmaya yönelik olarak jinekolojik muayene yaptırmalarını etkileyen bazı faktörler*. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi

- Kaplan, B. (2020). *Çocuklarda damar yolu açma işlemi sırasında oluşan ağrıyı azaltmada sanal gerçeklik gözlüğünün etkisi*. [Yayınlanmamış Doktora Tezi]. Erciyes Üniversitesi.
- Karahan, A., Kav, S., Abbasoğlu, A., Doğan, N., & Tepe, A. (2010). Günübirlık cerrahiyi takiben hastaların ev ortamındaki deneyim ve güçlükleri. *Turkish Journal of Research & Development in Nursing*, 12 (3).
- Karakul A. (2014). *Günübirlık Cerrahi Uygulama Geçiren Çocuk ve Adölesanlara Ameliyat Sonrası Uyanma Sürecinde Dinletilen Müziğin Hastanın Kaygı Durumu ve Yaşam Bulgularına Etkisi* [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Ege Üniversitesi.
- Karaman, D. (2016). *Meme biyopsisi sırasında sanal gerçeklik uygulamasının ağrı ve anksiyete üzerine etkisi*. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Bülent Ecevit Üniversitesi,
- Karataş, A., Biyik, İ., Ali Köse, S., Albayrak, M., & Keskin, F. (2013). Histeroskopik Operasyonlarımız : Altı Yıllık Deneyim. *Duzce Medical Journal*, 15(1).
- Karatas, TC, Gezginci, E. (2023). The Effect of Using a Stres Ball During Endoscopy on Pain, Anxiety, and Satisfaction : A Randomized Controlled Trial. *Gastroenterol Nurs.* Jul-Aug 01 ;46(4) :309-317. Doi : 10.1097/SGA.0000000000000739. Epub 2023 May 17. PMID : 37199436.
- Kasar, K. S., Erzincanlı, S., Akbaş, NT (2020). The effect of a stres ball on stres, vital signs and patient comfort in hemodialysis patients : a randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 41, 101243. 144.
- Kayalap, H. (2017). *Konjenital veya edinilmiş uterin patolojisi olan infertil hastalarda Histeroskopi k onarım sonrası gebelik sonuçları*. [Tıpta Uzmanlık Tezi]. Dicle Üniversitesi,
- Kılıç, H. (2018). *Reproduktif dönemde yapılan servikal konizasyon işleminin kadın cinsel fonksiyonları üzerine etkisi*. [Tıpta Uzmanlık Tezi]. Sağlık Bilimleri Üniversitesi.
- Kılınçlı EA. (2019). *Sitolojileri Normal ; Tip 16-18 Dışı Yüksek Riskli HPV Tip Pozitifliği Olan Hastaların Kolposkopiye Bağlı Çıkan Histopatolojik Bulgularının, HPV 16-18 Tip Pozitifliği Olan Hastaların Kolposkopiye Bağlı Çıkan Histopatolojik Bulguları ile Karşılaştırılması*. [Tıpta Uzmanlık Tezi]. Sağlık Bilimleri Üniversitesi

- Kim, K. J., & Heo, M. (2015). Effects of virtual reality programs on balance in functional ankle instability. *Journal of Physical Therapy Science*, 27(10) :3097-3101.
- Kipping B, Rodger S, Miller K, Kimble RM. (2012). Virtual reality for acute pain reduction in adolescents undergoing burn wound care : A prospective randomized controlled trial. *Burns*, 38(5) :650–7.
- Kızılkaya Beji, N. (2017). Hemşire ve Ebelere Yönelik Kadın Sağlığı ve Hastalıkları (2. Baskı). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
- Kul, G. (2018). *Leep sonrası cinsel fonksiyonun prospektif kohort değerlendirilmesi*. [Tıpta Uzmanlık Tezi]. Sağlık Bilimleri Üniversitesi.
- Labrague, L.J., McEnroe-Petitte, DM. (2016). Influence of Music on Preoperative Anxiety and Physiologic Parameters in Women Undergoing Gynecologic Surgery. *Clin Nurs Res*. 2016 Apr ;25(2) :157-73. Doi : 10.1177/1054773814544168. Epub 2014 Jul 30. PMID : 25078946.
- Lee, WP., Wu, PY., Lee, MY, Ho, LH, Shih, WM. (2017). Music listening alleviates anxiety and physiological responses in patients receiving spinal anesthesia. *Complementary Therapies In Medicine*. 31 : 8-13.
- Lewis, SL., Dirksen, SR., Heitkemper MM, Bucher L. (2014). *Medical-surgical nursing : assessment and management of clinical problems* (9th ed.). St. Louis, Missouri : Mosby, p. 115-135.
- Li, A., Montaña, Z, Chen, VJ, Gold, JI. (2011). Virtual reality and pain management : current trends and future directions. *Pain Manag*. 1(2) :147-157.
- Lieber, AC, Bose, J, Zhang, X, Seltzberg, H, Loewy, J. (2019). Effects of music therapy on anxiety and physiologic parameters in angiography : A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Neurointerv Surg*. 11(4) : 416-423
- Liu, Q., Zang, Y., Zang, W., Cai, W., Li, W., Xin, C., & Tu, X. (2022). Implementation of virtual reality technology to decrease patients' pain and nervousness during colonoscopies : a prospective randomised controlled single-blinded trial. *Clinical Medicine*, 22(3) :237.

- Liu, Y, Petrini, MA. (2015). Effects of music therapy on pain, anxiety, and vital signs in patients after thoracic surgery. *Complementary Therapies In Medicine*. 23(5) : 714-718.
- Luis M, Doss R, Zayed B, Yacoub M. (2019). Effect of live oud music on physiological and psychological parameters in patients undergoing cardiac surgery. *Glob Cardiol Sci Pract*, (2) : e201917.
- Maslekar, S, Hughes, M, Gardiner, A, Monson, JRT, Duthie, GS. (2010). Patient satisfaction with lower gastrointestinal endoscopy : doctors, nurse and nonmedical endoscopists. *Colorectal Disease*, 12(10) :1033–1038.
- McNeil, D. W., Rainwater, A. J. (1998). Development of the fear of pain questionnaire-III. *Journal of Behavioral Medicine*, 21(4), 389–410.
- Mitchell, M. (2010). General anaesthesia and day-case patient anxiety. *Journal of Advanced Nursing*, 66(5), 1059- 1071.
- Moon, J. Y., Shin, J., Chung, J., Ji, S. H., Ro, S., & Kim, W. H. (2018). Virtual reality distraction during endoscopic urologic surgery under spinal anesthesia : a randomized controlled trial. *Journal of clinical medicine*, 8(1) : 2
- Öğütlü, Ö. (2011). *Asker Hastanelerindeki Günübirlık Genel Cerrahi Uygulamalarında Ameliyat Öncesi Hasta Hazırlık Kriterlerinin İncelenmesi*. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Marmara Üniversitesi.
- Öner N, Le Compte A (1983) : Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı. Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, İstanbul.
- Öner N, Le Compte A. (1985). Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı, 2. Baskı. İstanbul, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.
- Öner, N., Le Compte, A. (1998). Süreksiz (durumluk) Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı, 2. Baskı, İstanbul, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.
- Özalp Gerçekler, G., Bektaş, M., Aydınok, Y., Ören, H., Ellidokuz, H., Olgun N. (2021). “The effect of virtual reality on pain, fear, and anxiety during access of a port with huber needle in pediatric hematology-oncology patients : Randomized controlled trial”, *European Journal of Oncology Nursing*, 50 : 101886

- Özalp Gerçekler, G., Binay Ş, Bilsin E, Kahraman A, Yılmaz HB. (2018). Effects of virtual reality and external cold and vibration on pain in 7 to 12 year old children during phlebotomy : a randomized controlled trial. *J Perianesthesia Nurs*, 33(6) :981–9.
- Özalp, G., Sarioğlu, R., Tuncel, G., Arslan, K., & Kadioğulları, N. (2003). Preoperative emotional states in patients with breast cancer and postoperative pain, *Acta Anaesthesiol Scand*. 47(1), 26-29
- Özbek, H., & Sümer, H. (2019). Pelvik Muayeneye Gelen Kadınların Yaşadıkları Anksiyete Düzeyine Destekleyici Ebelik Yaklaşımının Etkisi, *Cumhuriyet Üniv. Sağ. Bil. Enst. Dergisi*, 4(1), 45-54.
- Özşaker, E., Durak, H., Canbazoğulları, Ü. (2019). Günübirlilik cerrahide hastaların ameliyat sonrasına ilişkin endişelerinin incelenmesi. *Journal of Contemporary Medicine*, 9 (1) :100-105.
- Özsoy, A.Z., Çetin, M., & Çetin, A. (2015). Vajinal smear incelemesinde skuamöz intraepiteyal lezyon saptanan olguların kolposkopik klinik ve histopatolojik bulgularının ilişkisinin incelenmesi. *Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 7(3), 208-217.
- Öztürk, L., Erseven H., Atik FM. (2017). Makamdan Şifaya. Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, İstanbul ; s :1-145.
- Özveren, H. (2011). Ağrı kontrolünde farmakolojik olmayan yöntemler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 18(1) :83-92
- Padam, A., Sharma, N., Sastri, OSKS, Mahajan S, Sharma R, Sharma D. (2017). Effect of listening to Vedic chants and Indian classical instrumental music on patients undergoing upper gastrointestinal endoscopy: A randomized control trial. *Indian Journal Of Psychiatry*, 59(2), 214.
- Padrino-Barrios, C., McCombs, G., Diawara, N., & De Leo, G. (2015). The use of immersive visualization for the control of dental anxiety during oral debridement. *American Dental Hygienists' Association*, 89(6) : 372-377.
- Petry JJ. (2000). Surgery and complementary therapies : a review. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 6(5) :64-74.

- Pillitteri, A. (2007). Maternal and child nursing. 5th ed. Philadelphia : Lippincott Williams and Wilkins Publication, 655-654.
- Pourmand, A., Davis, S., Marchak, A., Whiteside, T., & Sikka, N. (2018). Virtual reality as a clinical tool for pain management. *Current pain and headache reports*, 22, 1-6.
- Price, DD, McGrath PA, Rafii A, Buckingham B. (1983). The validation of visual analogue scales as ratio scale measures for chronic and experimental pain. *Pain*. 17(1) :45–56.
- Rejeh, N., Heravi-Karimooi M, Tadrissi SD, Jahani A, VaismoradiM, Jordan S. (2016). The impact of listening to pleasant natural sounds on anxiety and physiologic parameters in patients undergoing coronary angiography : A pragmatic quasi-randomized-controlled trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 25 : 42-51. DOI :10.1016/j.ctcp.2016.08.001
- Sahin, G., Basak, T. (2020). The effects of intraoperative progressive muscle relaxation and virtual reality application on anxiety, vital signs, and satisfaction : A randomized controlled trial. *J Perianesthesia Nurs*, 35(3) :269–76.
- Scapin, S, Echevarría-Guanilo ME, Boeira Fuculo Junior PR, Gonçalves N, Rocha PK, Coimbra R. (2018). Virtual reality in the treatment of burn patients : A systematic review. *Burns*, 44(6) :1403–16.
- Schorge, J, Schaffer J, Halvorson L, Hoffman B, Bradshaw K, Cunningham F. Williams Gynecology Çeviren : Ceylan Y, Yıldırım G, Aslan H, Gül A, Gedikbaşı A. (2010). Williams Jinekoloji. Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, s : 866-967.
- Schroeder, D., Korsakov, F., Jolton, J., Keefe, FJ, Haley, A. ve Keefe, DF (2013). Geniş çapta erişilebilir mekansal arayüzler oluşturma : Kalıcı ağrıyı yönetmek için mobil VR. *IEEE bilgisayar grafikleri ve uygulamaları*, 33(3), 82-88.
- Şen, H. (2020). *Arteriovenöz fistül kanülasyon işlemi sırasında uygulanan sanal gerçeklik gözlüğünün ağrı ve hasta memnuniyetine etkisi*. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Mersin Üniversitesi.
- Şimşek, H. (2022). *Meme kanserli kadınlarda kemoterapi sırasında stres topu uygulamasının stres, anksiyete ve konfor üzerine etkisi*. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Mersin Üniversitesi

- Sin, WM., Chow, KM. (2015). Effect of music therapy on postoperative pain management in gynecological patients : a literature review. *Pain Management Nursing*. W.B. Saunders,16 : 978–87.
- Sogabe, M, Okahisa T, Adachi Y, Takehara M, Hamada S, Okazaki J, Fujino Y, Fukuya A, Kagemeto K, Hirao A, Okamoto K, Nakasono M, Takayama T. (2018). The influence of various distractions prior to upper gastrointestinal endoscopy : A prospective randomized controlled study. *BMC Gastroenterology*, 18(1), 132.
- Sönmezer, K.H. (2011). *Dilatasyon ve küretaj uygulanan hastalarda intravenöz deksmedetominin propofol enjeksiyon ağrısına, sedasyon ve analjezi kalitesine etkisi*. [Tıpta Uzmanlık Tezi]. Erciyes Üniversitesi.
- Spielberger, CD., Gorsuch, RL., Lushene, RE ve ark. (1970) : Manual for State-Trait Anxiety Inventory. Consulting Psychologist Press, California.
- Sürme, Y. (2020). Günübirlik laparoskopik kolesistektomide bakım. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 29 (3), 217-221.
- Sürücü, O., Başar, ME., (2016). Kültürel mirası korumada bir farkındalık aracı olarak sanal gerçeklik. *Artium*, 4(1) :13-26.
- Tabachnick and Fidell, (2013). B.G. Tabachnick, L.S. Fidell Using Multivariate Statistics (sixth ed) Pearson, Boston.
- Taşkın L. (2016). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Genişletilmiş xv. Baskı. Ankara : Akademisyen kitabevi
- Tayaz, E, Kutluturkan S. (2019). Kanser Ağrısının Yönetiminde Bir Yaklaşım : Müzik Terapi. *Ankara Med J*, (4) :784-8.
- Tekin, S. (2017). *Soğuk Konizasyon Endikasyonlarının ve Sonuçlarının Değerlendirilmesi*. [Tıpta Uzmanlık Tezi]. Sağlık Bilimleri Üniversitesi.
- Torres-Gomez J, Arnason SC, Hoopes WL, Vandewalle KS. (2021). Management of dental anxiety via distraction technique. *Journal of Clinical and Experimental Dentistry*, 13(4), 350-356.

- Türe, A. (2006). *Çocuklara yönelik günübirlik cerrahi girişimlerde anneleri bilgilendirmenin anksiyete düzeylerine etkisi*. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi.
- Turgut, A., (2021). *Yetişkinlerde İntramüsküler Enjeksiyon Uygulamasına Bağlı Korku ve Ağrı Korkusunun Değerlendirilmesi*. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. (TNSA). (2018). 2. Bölüm Konut Özellikleri ve Hanehalkı Nüfusu. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü
- Uçan Ö (2005) *Üst Gastrointestinal Endoskopi İşleminde Dinletilen Müziğin Hastanın Nabzına, Kan Basıncına, Oksijen Saturasyonuna, Memnuniyetine ve İşlemin Başarısına Etkisi*. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Gaziantep Üniversitesi.
- Ülkü, S. (2019). *Günübirlik cerrahi geçiren hastaların taburculuk sonrası evde bakım sırasında karşılaştıkları güçlükler, başetme yöntemleri ve bilgilendirme gereksinimleri*. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Sakarya Üniversitesi.
- Ünver, S., Turan, F.N. (2018). Ağrı Korkusu Ölçeği-III'ün Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Ağrı Dergisi*, 30(1), 18-27.
- Uyar M., Korhan EA. (2011). Yoğun bakım hastalarında müzik terapinin ağrı ve anksiyete üzerine etkisi. *Ağrı*. ;23(4) :139-146.
- Vázquez, J., Wiederhold, B., Miller, I., & Wiederhold, M. (2017). Virtual reality assisted anaesthesia during upper gastrointestinal endoscopy : report of 115 cases. *Eur Med J*, 1, 75d.
- Vizeli M. (2010). *Koroner Anjiyografi Uygulanacak Hastalarda Müzik Terapisinin Anksiyete Düzeyine Etkisi*. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Haliç Üniversitesi.
- Vural F, Eti Aslan F. (2014). Koroner arter bypass greft uygulamasında düşünme ve müziğin iyileşme sürecine etkisi. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 6(1) : 26-37
- Walker, M. R., Kallingal, G. J., Musser, J. E., Folen, R., Stetz, M. C., & Clark, J. Y. (2014). Treatment efficacy of virtual reality distraction in the reduction of pain and anxiety during cystoscopy. *Military medicine*, 179(8) : 891-896.

- Wang Y, Tang H, Guo Q, Liu J, Liu X. (2015). Effects of intravenous patient-controlled sufentanil analgesia and music therapy on pain and hemodynamics after surgery for lung cancer : A Randomized Parallel Study. *J Altern Complement Med.* 21(11) :667-72.
- Wiederhold, B., Gao, K., Kong, L., Wiederhold, D. (2014). Mobile devices as adjunctive pain management tools. *Cyberpsychology, Behavior, And Social Networking*, 17(6) :385-389.
- Wu, P. Y., Huang, M. L., Lee, W. P., Wang, C., & Shih, W. M. (2017). Effects of music listening on anxiety and physiological responses in patients undergoing awake craniotomy. *Complementary therapies in medicine*, 32, 56-60.
- Yanes, A. F., Weil, A., Furlan, K. C., Poon, E., Alam, M. (2018). Effect of stres ball use or hand-holding on anxiety during skin cancer excision : a randomized clinical trial. *JAMA dermatology*, 154(9), 1045-1049
- Yılmaz, D., Güneş, ÜY. (2018). The effect on pain of three different nonpharmacological methods in peripheral intravenous catheterisation in adults. *Journal of Clinical Nursing*, 27(5–6), 101080.
- Yılmaz, D., Korhan, E., Baysan, B., Tan, E., Erem, A., Çelik, S., Çelik, G. (2016). Mekanik ventilasyon desteğinde olan hastalarda müzik terapinin sedasyon düzeyi ve yaşamsal belirtiler üzerine etkisi : bir pilot çalışma. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi.* 1(3) :21-27.
- Yönem Amaç, H, Çam R. (2019). Gününbirlik Cerrahide Hasta Konforu ve Hasta Konforunu Etkileyen Etmenler. *ADYÜ Sağlık Bilimleri Derg*, 5(1) :1222-1237.
- Zhang, Y. Y., Vimala, R., Chui, P. L., & Hilmi, I. N. (2022). Effect of visual distraction on pain in adults undergoing colonoscopy : A meta-analysis. *Surgical Endoscopy*, 1-11.

## 9. ÖZGEÇMİŞ

## 10. BİLİMSEL FAALİYETLER

### Patent /Faydalı Model

**Patent;** TÜP BEBEK TEDAVİSİNDE YUMURTA ÇATLATMA İĞNESİ UYGULAMA SİSTEMİ

(Başvuru tarihi 27.09.2022), Başvuru No: 2022/014785

Patent Başvuru Sahipleri: **Tuğba ÖZ**, Nurdan DEMİRCİ

**Faydalı Model;** GENİTAL ENFEKSİYONLAR İÇİN GELİŞTİRİLMİŞ BİR TANI PEDİ

(Başvuru tarihi 01.12.2021), Başvuru No: 2021/018935

Faydalı Model Başvuru Sahipleri: **Tuğba ÖZ**, Hatice YILDIZ

### Uluslararası Yayınlar

Arslan Tarus Hamide, Ölmez Yalazi Rüveyda, **Öz Tuğba**, Demirci Nurdan (2024). Validity and Reliability of the Turkish Version of the Self-care Activities Screening Scale During Covid-19 Lockdown. Journal of Basic and Clinical Health Sciences, 8, 20-29., Doi: 10.30621/jbachs.1116974 (Yayın No: 8916505)

**Öz Tuğba**, Bakan Demirel Özlem, Yıldız Hatice (2023). The Effect of Home-Based Telehealth and Postpartum Care Given According to Watsons Theory of Human Caring on the Improvement in the Emotional State of the Mother During the Pandemic Process: A Case Report. Mary Ann Liebert Inc Telemedicine and e-Health, Doi: 10.1089/tmj.2023.0294 (Yayın No: 8482394)

**Öz Tuğba**, Ekşi Zübeyde (2023). Evaluation of Education and Counseling Using Social Media Tools After Discharge in Women Who Underwent Episiotomy. Health Care for Women International, Doi: 10.1080/07399332.2023.2243259 (Yayın No: 8482370)

**Öz Tuğba**, Bakan Demirel Özlem, Ildir Altun Yeliz, Potur Dilek, Ünal Ayşegül (2023). Determination of Fear of Covid-19 and Distress Levels of Pregnant Women Admitted to Obstetrics Emergency Departments. Health Problems of Civilization, 17(1), 36-48., Doi: 10.5114/Hpc.2023.124084 (Yayın No: 8305303)

Bakan Demirel Özlem, **Öz Tuğba**, Can Gürkan Özlem (2022). The Effect of Covid-19 Fear on Healthy Lifestyle Behaviors in Menopausal Women: Case of Southeastern Anatolia. Health

Problems of Civilization, 16(3), 214-223., Doi: 10.5114/Hpc.2022.118830 (Yayın No: 7829261)

Arslan Tarus Hamide, Ölmez Yalazi Rüveyda, **Öz Tuğba**, Demirci Nurdan (2022). Effects of Covid-19 Fear on The Attitudes Toward Covid-19 Vaccination in Reproductive Women. Health Care for Women International, 43(4)-412., Doi: 10.1080/07399332.2021.2004148 (Yayın No: 8358069)

#### Ulusal Yayınlar

Bakan Demirel Özlem, **Öz Tuğba**, Can Gürkan Özlem (2022). Menopoz Semptomlarının Yönetiminde Fitoterapi Kanıt Temelli Uygulamalar Ne Söylüyor? Bütünleyici ve Anadolu Tıbbı Dergisi, 3(3), 64-78., Doi: 10.53445/batd.1111123 (Yayın No: 7787859)

**Öz Tuğba**, Bakan Demirel Özlem, Can Gürkan Özlem (2021). Menopoz Semptomlarının Yönetiminde Yoganın Kanıt Temelli Kullanımı. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi Ve Folklorik Tıp Dergisi, 11(3), 420-428., Doi: 10.31020/Mutftd.959532 (Kontrol No: 7211740)

#### **Uluslararası bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitaplarında (proceedings) basılan bildiriler**

**Öz Tuğba**, Demirci Nurdan (2023). Gününbirlik Jinekolojik Cerrahi İşlem Sırasında Sanal Gerçeklik, Müzik Terapi ve Stres Topu Uygulamasının Ağrı ve Anksiyete Üzerine Etkisi. 2. Uluslararası 3. Ulusal Kadın Sağlığı Hemşireliği Kongresi. (Seçilmiş Bildiri/Seçilmiş Bildiri Sözlü Sunum) (Yayın No: 8917383)

**Öz Tuğba**, Demirci Nurdan (2023). Rahim İçi Araç Uygulaması Sırasında Kullanılan Sanal Gerçeklik Gözlüğünün Ağrı, Anksiyete ve Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi. 2. Uluslararası 3. Ulusal Kadın Sağlığı Hemşireliği Kongresi. (Özet Bildiri/Sözlü Sunum) (Yayın No: 8917378)

**Öz Tuğba**, Demirci Nurdan (2020). Türkiye’de Serviks Kanseri, Human Papilloma Virüs Enfeksiyonu ve Aşısı İle İlgili Farkındalık Düzeyi: Sistematiik Derleme. 2. Uluslararası, 3. Ulusal Onkoloji Hemşireliği Kongresi (Özet Bildiri/Sözlü Sunum) (Yayın No:6974668)

**Öz Tuğba**, Bakan Demirel Özlem (2020). Jinekolojik Kanserlerde Tamamlayıcı Ve Alternatif Tedavi Kullanımını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. 2. Uluslararası, 3. Ulusal Onkoloji Hemşireliği Kongresi (Özet Bildiri/Poster) (Yayın No:6974660)

Bakan Demirel Özlem, **Öz Tuğba** (2020). Jinekolojik Kanserlerin Kadın Cinsel Fonksiyonlarına Etkileri. 2. Uluslararası, 3. Ulusal Onkoloji Hemşireliği Kongresi (Özet Bildiri/Poster) (Yayın No:6974657)

Baştarcan Çisem, **Öz Tuğba** (2023). Reproductive Health Problems Encountered During the Adolescent Period. International Multi-Disciplinary Children's Studies Congress-Iv (Özet Bildiri/Sözlü Sunum) (Yayın No:8435604)

Çalışır Kundakçı Şule, **Öz Tuğba**, Karaca Esra (2023). Investigation of Nursing Theses On Oral Mucositis in Children with Cancer in Turkey. International Multi-Disciplinary Children's Studies Congress-Iv (Özet Bildiri/Sözlü Sunum) (Yayın No:8329676)

**Öz Tuğba**, Çalışır Kundakçı Şule, Baştarcan Çisem, Karaca Esra (2023). Examination of Graduate Theses On Mother-Baby Bonding in Turkey. International Multi-Disciplinary Children's Studies Congress-Iv (Özet Bildiri/Sözlü Sunum) (Yayın No:8435622)

**Öz Tuğba**, Ölmez Yalazi Rüveyda, Demirci Nurdan (2021). The Effect of Covid-19 Pandemic On the Treatment and Care Process of Gynecological Cancers. Maltepe University International Medicine& Nursing Student Congress, 96-97. (Tam Metin Bildiri/Sözlü Sunum) (Yayın No:7102411)

**Öz Tuğba** (2020). Doğumhanelerde Yeni Bir Kostüm Jino-Kostüm. II. Uluslararası İnovatif Hemşirelik Kongresi (Tam Metin Bildiri/Sözlü Sunum) (Yayın No:6552558)

**Öz Tuğba**, Çelebi Elif Zahide (2020). Doğum Öncesi Ve Doğum Sonrası Dönemde Aile Merkezli Bakım. 3.Uluslararası 4. Ulusal İstanbul Ebelik Günleri (Özet Bildiri/Poster) (Yayın No:6490364)

### **Sertifika, Kurs ve Eğitimler**

II. Uluslararası III. Ulusal Sbü Ankara Onkoloji EAH. Onkoloji Hemşireliği Kongresi, Jineonkoloji Hemşireliği Kursu, Jineonkoloji Hemşireliği Kursu, Online Kongre, Kurs, 18.12.2020 -19.12.2020 (Uluslararası)

II. Uluslararası İnovatif Hemşirelik Kongresi, ‘İnovatif Düşünme, Ürün Geliştirme Ve Belgelendirme Kursu’, ‘İnovatif Düşünme, Ürün Geliştirme Ve Belgelendirme Kursu’, Dijital Kongre, Kurs, 22.10.2020 -24.10.2020 (Uluslararası)

## 11. EKLER

### EK 1- GÖNÜLLÜ BİLGİLENDİRME FORMU

Sayın katılımcı;

**‘Günübirlik Jinekolojik Cerrahi İşlem Sırasında Sanal Gerçeklik, Müzik Terapi ve Stres Topu Uygulamasının Ağrı ve Anksiyete Üzerine Etkisi’** isimli çalışma 18 yaş üzerinde, günübirlik jinekolojik cerrahi işlem geçiren kadınlarda işlem sırasında sanal gerçeklik, müzik terapi ve stres topu uygulamasının ağrı ve anksiyete üzerine etkisinin değerlendirilmesi amacıyla randomize kontrollü, deneysel bir çalışma olarak planlanmıştır. Ekim 2022– Mart 2023 tarihleri arasında gerçekleştirilmesi düşünülen çalışmaya, 200 kişi almayı planlıyoruz. Sizinle ilk karşılaştığımda, kendimi tanıtip araştırmayla ilgili bilgi verdikten sonra, bu gönüllü bilgilendirme formunu okumanızı isteyeceğim.

Çalışmaya katılmayı kabul etmeniz durumunda, araştırma için sizden bilgi almak amacıyla Kişisel Bilgi Formu dolduracağız. Çalışmada dört grup bulunmaktadır. Siz, girişim (sanal gerçeklik, müzik terapi ve stres topu) ya da kontrol dediğimiz bu dört gruptan herhangi birinde olabilirsiniz. Eğer girişim grubuna denk geldiyse, cerrahi işlem sırasında sanal gerçeklik gözlüğü takarak 3 boyutlu video izleyeceksiniz, Müzik terapi grubunda olursanız işlem süresince kulaklık takarak müzik dinleyeceksiniz, stres topu uygulama grubunda olursanız işlem süresince elinizde stres topu sıkmanızı isteyeceğim, kontrol grubunda olursanız işlem sırasında herhangi bir girişimde bulunulmadan size rutin cerrahi işlem uygulanacaktır. İşlem sonrası 10.dk ve 1.saat ağrınızı, anksiyetenizi, yaşam bulgularınızı ve memnuniyetinizi değerlendireceğim.

Bu çalışma; Kişisel Bilgi Formu, Ağrı Korkusu Ölçeği-III, Görsel Kıyaslama Ölçeği (GKÖ), Durumluk- Kaygı Envanteri, Yaşam Bilgileri Takip Formu, Memnuniyet Değerlendirme Form’ları, sizinle yüz yüze görüşme yöntemi ile doldurularak uygulanacaktır.

Bu çalışmada elde ettiğimiz bilgiler doğrultusunda Günübirlik Jinekolojik Cerrahi İşlem Sırasında Sanal Gerçeklik, Müzik Terapi ve Stres Topu Uygulamasının Ağrı ve Anksiyete Üzerine etkilerini değerlendirmeyi planlıyoruz. İstedığınız zaman çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz. Gerek görüldüğü durumlarda (formların eksik doldurulması) araştırmacı tarafından çalışmadan çıkarılabilirsiniz.

Araştırma için yapılacak harcamalar ile ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmeyeceksiniz ve size herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Sizden elde edilen bilgiler yalnızca adı geçen çalışma amacıyla kullanılacak ve kimlik bilgileriniz kesinlikle gizli tutulacaktır.

**Alternatif tedavi veya girişimler: YOK**

**Araştırma sırasında karşılaşılabilecek riskler: YOK**

**Araştırma ilacının olası yan etkileri: YOK**

**İlaç kullanımı: YOK**

**Yan etki: YOK**

## KATILIMCI BEYANI

**“G n birlik Jinekolojik Cerrahi  şlem Sırasında Sanal Gerçeklik, Müzik Terapi ve Stres Topu Uygulamasının Ağrı ve Anksiyete  zerine Etkisi”** isimli çalışma 18 yaş üzerinde, g n birlik jinekolojik cerrahi  şlem geçiren kadınlarda  şlem sırasında sanal gerçeklik, müzik terapi ve stres topu uygulamasının ağrı ve anksiyete üzerine etkisinin değerlendirilmesi amacıyla randomize kontrollü, deneysel bir çalışma olarak planlanmıştır. Çalışmanın 6 ay sürmesi beklenmektedir.

Araştırmacılar Prof. Dr. Nurdan DEM RC  ve yardımcı araştırmacı Tuğba  Z tarafından Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Doktora Programı, Tez  alışması kapsamında araştırmanın yürütüleceği bana açıklandı.

Çalışmaya katıldığımda bana ait bilgilerin bu araştırma sırasında da büyük  zen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının gizliliğine eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı, kimliğimin açıklanmayacağı konusunda bana yeterli güven verildi.  stediğim zaman araştırmacılara 24 saat ulaşabileceğim gerekli telefon numaraları verildi.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum, bana herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.  ster doğrudan ister dolaylı olsun araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorununun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğimi biliyorum.

Çalışmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırmaya katılma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.  mzalı bu form k ğının bir kopyası bana verilecektir. Toplanan bilgilerin sadece bu çalışmada kullanılacağı bana açıklandı. Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağda adı belirtilen araştırmacılar tarafından yapıldı. Araştırmaya katılmam konusunda gönüllü

olduğumu istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi biliyorum.

**Gerektiğinde Ulaşılabilir Telefon Numarası:**

Nurdan DEMİRCİ: -

Tuğba ÖZ:-

## Deney Grubu İçin Hasta Bilgilendirme Formu

**Projenin adı:** Günübirlik Jinekolojik Cerrahi İşlem Sırasında Sanal Gerçeklik, Müzik Terapi ve Stres Topu Uygulamasının Ağrı ve Anksiyete Üzerine Etkisi

**Çalışma Amacı:** Günübirlik jinekolojik cerrahi işlem sırasında sanal gerçeklik, müzik terapi ve stres topu uygulamasının ağrı ve anksiyete üzerine etkisinin belirlenmesidir.

**Çalışmanın Yöntemi:** Çalışmaya katılmayı kabul etmeniz durumunda, Cerrahi İşlem öncesi; Kişisel Bigi Formu, Ağrı Korkusu Ölçeği, Yaşam Bilgileri Takip Formu, Durumluluk Kaygı Envanteri ve Görsel Kıyaslama Ölçek formları kadın ile yüz yüze görüşme tekniği dolduracağım. Çalışmada dört grup bulunmaktadır. Siz, girişim grubu olan (sanal gerçeklik, müzik terapi ve stres topu) üç gruptan herhangi birinde olabilirsiniz. Cerrahi işlem sırasında sanal gerçeklik gözlüğü grubunda olursanız işlem sürecinde sanal gerçekliği gözlüğü takarak 3 boyutlu video izleyeceksiniz, Müzik terapi grubunda olursanız işlem süresince kulaklık takarak müzik dinleyeceksiniz, stres topu uygulama grubunda olur iseniz işlem süresince sizden elinizde stres topu sıkmanızı isteyeceğim. İşlem sonrası 10.dk ve 1.saat ağrınızı, anksiyetenizi, yaşam bulgularınızı ve memnuniyetinizi değerlendireceğim.

**Katılma ve Çıkma:** Bu çalışmaya ancak siz gönüllü olursanız katılabilirsiniz. Bu araştırmaya kabul etmiş ya da etmemiş olmanız sizi ve sizin tedavinizi hiçbir şekilde etkilemeyecektir. Eğer bu araştırmayı kabul ettikten sonra herhangi bir aşamasında çalışmadan ayrılmak isterseniz, istediğiniz zaman çalışmadan ayrılabilirsiniz. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecek ve size ek bir ücret ödenmeyecektir.

**Gizlilik ve mahremiyet:** Bu araştırma aracılığı ile sizden alınan bilgiler gizli tutulacaktır. Araştırmanın sonucu ancak sizin bilgileriniz saklı kalması koşuluyla yayınlanabilir. “İmzaladığınız gönüllü onay formu” nu sizin ve araştırmacının dışında bu kurumda çalışmakta olan bir tanık daha imzalayacaktır. Bu araştırma ile ilgili merak ettiklerinizi araştırmacılarla iletişime geçerek öğrenebilirsiniz.

Çalışmaya verdiğiniz destekten dolayı teşekkür ederim.

Tuğba ÖZ

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Doktora Öğrencisi

## **Kontrol Grubu İçin Hasta Bilgilendirme Formu**

**Projenin adı:** Günübirlik Jinekolojik Cerrahi İşlem Sırasında Sanal Gerçeklik, Müzik Terapi ve Stres Topu Uygulamasının Ağrı ve Anksiyete Üzerine Etkisi

**Çalışmanın Amacı:** Günübirlik jinekolojik cerrahi işlem sırasında sanal gerçeklik, müzik terapi ve stres topu uygulamasının ağrı ve anksiyete üzerine etkisinin belirlenmesidir.

**Çalışmanın yöntemi:** Araştırmaya katılmayı kabul ederseniz, Çalışmaya katılmayı kabul etmeniz durumunda, Cerrahi İşlem öncesi; Kişisel Bilgi Formu, Ağrı Korkusu Ölçeği, Yaşam Bilgileri Takip Formu, Durumluluk Kaygı Envanteri ve Görsel Kıyaslama Ölçek formları kadın ile yüz yüze görüşme tekniği ile dolduracağım. Kontrol grubunda olduğunuz için size rutin cerrahi işlem dışında bir girişim yapılmayacak. İşlem sonrası 10.dk ve 1.saat ağrınızı, anksiyetenizi, yaşam bulgularınızı ve memnuniyetinizi değerlendireceğim.

**Katılma ve Çıkma:** Bu çalışmaya ancak siz gönüllü olursanız katılabilirsiniz. Bu araştırmaya kabul etmiş ya da etmemiş olmanız sizi ve sizin tedavinizi hiçbir şekilde etkilemeyecektir. Eğer bu araştırmayı kabul ettikten sonra herhangi bir aşamasında çalışmadan ayrılmak isterseniz, istediğiniz zaman çalışmadan ayrılabilirsiniz. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecek ve size ek bir ücret ödenmeyecektir.

**Gizlilik ve mahremiyet:** Bu araştırma aracılığı ile sizden alınan bilgiler gizli tutulacaktır. Araştırmanın sonucu ancak sizin bilgileriniz saklı kalması koşuluyla yayınlanabilir. “İmzaladığınız gönüllü onay formu” nu sizin ve araştırmacının dışında bu kurumda çalışmakta olan bir tanık daha imzalayacaktır. Bu araştırma ile ilgili merak ettiklerinizi araştırmacılarla iletişime geçerek öğrenebilirsiniz.

Çalışmaya verdiğiniz destekten dolayı teşekkür ederim.

Tuğba ÖZ

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Doktora Öğrencisi

## ONAY FORMU

### GÖNÜLLÜ ONAY FORMU

**“Günübirlik Jinekolojik Cerrahi İşlem Sırasında Sanal Gerçeklik, Müzik Terapi ve Stres Topu Uygulamasının Ağrı ve Anksiyete Üzerine Etkisi”** isimli çalışma ile ilgili araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri gösteren metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Araştırma için yapılacak harcamalar ile ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmeyeceğim ve herhangi bir ödeme yapmayacağım açıklandı. Elde edilen bilgilerin yalnızca adı geçen çalışma amacıyla kullanılacağı ve kimlik bilgilerimin kesinlikle gizli tutulacağı açıklandı.

Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın çalışmaya katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı- soyadı :

İmzası:

Adresi (varsa telefon no, faks no,...)

Araştırmacının

Adı- soyadı: Nurdan DEMİRCİ

İmzası:

Yardımcı Araştırmacı

Adı- soyadı: Tuğba ÖZ

İmzası:

**KİŞİSEL BİLGİ FORMU**

**Sayın Katılımcı,**

Bu Araştırmanın amacı; Günübirlik jinekolojik cerrahi işlem sırasında sanal gerçeklik, müzik terapi ve stres topu uygulamalarının yaşam bulguları, ağrı, anksiyete ve hasta memnuniyeti üzerine etkisini değerlendirmektir.

Sorulara vereceğiniz cevaplar, sadece araştırma sonuçlarını değerlendirmek amacıyla kullanılacaktır. Soruları doğru ve eksiksiz olarak tamamladığınız için teşekkür ederiz.

**Prof. Dr. Nurdan DEMİRCİ**

**Tuğba ÖZ**

## EK-2: KİŞİSEL BİLGİ FORMU:

Protokol No:

Tarih:

1. Tanınız:

2. Geliş Yeri: ☐ Evden ☐ Servisten

3. Yaşınız: .....

4. Medeni durumunuz: ☐ Evli ☐ Bekar ☐ Dul

5. Yaşadığınız Yer: ☐ Kentsel ☐ Kırsal

6. Öğrenim Durumunuz: ☐ Okur-Yazar ☐ İlköğretim ☐ Lise ☐ Yükseköğretim

7. Çalışma Durumunuz: ☐ Çalışıyor ☐ Çalışmıyor

8. Gelir Durumunuz: ☐ Düşük ☐ Orta ☐ Yüksek

9. Herhangi bir kronik hastalığınız var mı? (Şeker, Kalp rahatsızlığı gibi..)

☐ Yok ☐ Var (hastalığı belirtiniz.....)

10. Sigara kullanma durumunuz: ☐ Evet ☐ Hayır

11. Alkol kullanma durumunuz: ☐ Evet ☐ Hayır

12. Yapılacak işlem hakkında bilginizin olma durumu: ☐ Evet ☐ Hayır

13. Sürekli Kullandığınız ilaç var mı ? ☐ Var (.....) ☐ Yok

14. Daha önce Kemoterapi/Radyoterapi tedavisi aldınız mı? :

☐ Evet (.....) ☐ Hayır

15. Daha önce kadın hastalıkları ve doğum ile ilgili ameliyat oldunuz mu?

☐ Evet (.....) ☐ Hayır

16. Obstetrik Öykü: Gebelik sayınız: ... Canlı Doğum sayınız: ...

Düşük sayınız: ... Küretaj Sayınız... Yaşayan çocuk sayınız: ...

17. Menopoza girdiniz mi? ☐ Evet Kaç yaşında: ☐ Hayır

18. Daha Önce Pap Smear testi (rahim ağzından sürüntü alınması) yaptırdınız mı?

☐ Evet ☐ Hayır

19. (18. Soruya cevabınız evet ise cevaplayınız)

Hangi sıklıkta ve kaç yıldır Pap Smear testi yaptırıyorsunuz? .....

**20. Pap Smear Test Sonucu :.....**

**21. Daha önce kadın hastalıkları ile ilgili bir problem yaşadınız mı?/yaşıyormusunuz? (Birden fazla cevap verebilirsiniz.)**

- ☐ Hayır, yaşamadım    ☐ İdrar yaparken yanma, ağrı    ☐ Ağrılı cinsel ilişki  
☐ İdrar Kaçırma    ☐ Düzensiz kanama    ☐ Akıntı problemleri  
☐ Myom/Kist    ☐ Diğer.....

**22. Hastaneye hangi şikâyet ile başvurduunuz? (Birden Fazla cevap verebilirsiniz.)**

- ☐ Kanama .....    ☐ Kasık Ağrısı  
☐ Kontrol sırası fark edilme    ☐ Başka hastalık sırası fark edilme  
☐ Diğer .....

**23. Geçirilecek günöbirlik jinekolojik işlem: (Birden Fazla cevap verebilirsiniz.)**

- ☐ Endoservikal Küretaj    ☐ Franksiyonel Küretaj  
☐ Probe küretaj    ☐ Histeroskopi  
☐ Soğuk Konizasyon    ☐ Loop Electrosurgical Excision Procedure (LEEP)

**24. Teknolojik araç (Bilgisayar, cep telefonu vb.) kullanım durumunuz:**

- ☐ Evet    ☐ Hayır    ☐ Kısmen

**25. En çok kullandığınız teknolojik araç:**

- ☐ Telefon    ☐ Bilgisayar    ☐ Diğer.....

**26. Daha önce sanal gerçeklik gözlüğü kullanma durumunuz:** ☐ Evet ☐ Hayır

**27. Müzik Dinlemeyi sever misiniz?** ☐ Evet ☐ Hayır

**28. Sağlıkta teknolojik yöntemlerin kullanılması hakkındaki düşünceleriniz:**

- ☐ Faydalı buluyorum.    ☐ Karmaşık buluyorum.    ☐ Gereksiz buluyorum.    ☐ Bilgim yok

**29. Sağlıkta müzik dinletisinin kullanılması hakkındaki düşünceleriniz:**

- ☐ Faydalı buluyorum.    ☐ Karmaşık buluyorum.    ☐ Gereksiz buluyorum.    ☐ Bilgim yok

**30. Sağlıkta stres topunun kullanılması hakkındaki düşünceleriniz:**

- ☐ Faydalı buluyorum.    ☐ Karmaşık buluyorum.    ☐ Gereksiz buluyorum.    ☐ Bilgim yok

### EK-3 AĞRI KORKUSU ÖLÇEĞİ-III

Bu ankette ağrı deneyimlerinize ilişkin 30 ifade bulunmaktadır. Lütfen her maddeyi okuyun ve her biriyle ilişkili olarak ne kadar korku’lu ağrı yaşadığınızı düşünün. Eğer bu maddelerde belirtilen ağrı’yı hiç yaşamadıysanız, yaşadığınızı varsayarak ne kadar korku yaşadığınızı işaretleyin. Her bir maddeye ilişkin ağrı korku’nuzun şiddetini yan taraftaki numaralara göre daire içine alın. Lütfen boş bırakmayın.

Katılımınız için teşekkür ederim.

|                                                                                                    | Asla | Biraz | Oldukça | Çok | Aşırı |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------|---------|-----|-------|
| 1. Bir araba kazası geçirmekle ilişkili ağrıdan korkarım.                                          | 1    | 2     | 3       | 4   | 5     |
| 2. Yemek yerken dilimi ısırmakla ilişkili ağrıdan korkarım.                                        | 1    | 2     | 3       | 4   | 5     |
| 3. Kolumu kırmakla ilişkili ağrıdan korkarım.                                                      | 1    | 2     | 3       | 4   | 5     |
| 4. Zarf yalarken dilimi kesmekle ilişkili ağrıdan korkarım.                                        | 1    | 2     | 3       | 4   | 5     |
| 5. Başıma ağır bir nesnenin çarpmasıyla ilişkili ağrıdan korkarım.                                 | 1    | 2     | 3       | 4   | 5     |
| 6. Bacağımı kırmakla ilişkili ağrıdan korkarım.                                                    | 1    | 2     | 3       | 4   | 5     |
| 7. Dirseğimi çarpmakla (karıncalanma yapan hassas noktayı) ilişkili ağrıdan korkarım.              | 1    | 2     | 3       | 4   | 5     |
| 8. İnce uçlu iğneyle kan aldirmekle ilişkili ağrıdan korkarım.                                     | 1    | 2     | 3       | 4   | 5     |
| 9. Birinin elimin üzerine ağır araba kapısını çarpmasıyla ilişkili ağrıdan korkarım.               | 1    | 2     | 3       | 4   | 5     |
| 10. Beton merdivenlerden zemine düşmekle ilişkili ağrıdan korkarım.                                | 1    | 2     | 3       | 4   | 5     |
| 11. Kolumdan iğne yaptırmakla ilişkili ağrıdan korkarım.                                           | 1    | 2     | 3       | 4   | 5     |
| 12. Parmaklarımı kibritle yakmakla ilişkili ağrıdan korkarım.                                      | 1    | 2     | 3       | 4   | 5     |
| 13. Boynumu kırmakla ilişkili ağrıdan korkarım.                                                    | 1    | 2     | 3       | 4   | 5     |
| 14. Kalçadan iğne yaptırmakla ilişkili ağrıdan korkarım.                                           | 1    | 2     | 3       | 4   | 5     |
| 15. Ayak tabanına derince bir kıymık batması ve cımbızla çıkarılmasıyla ilişkili ağrıdan korkarım. | 1    | 2     | 3       | 4   | 5     |
| 16. Gözüme kaçan yabancı cismin doktor tarafından çıkarılmasıyla ilişkili ağrıdan korkarım.        | 1    | 2     | 3       | 4   | 5     |

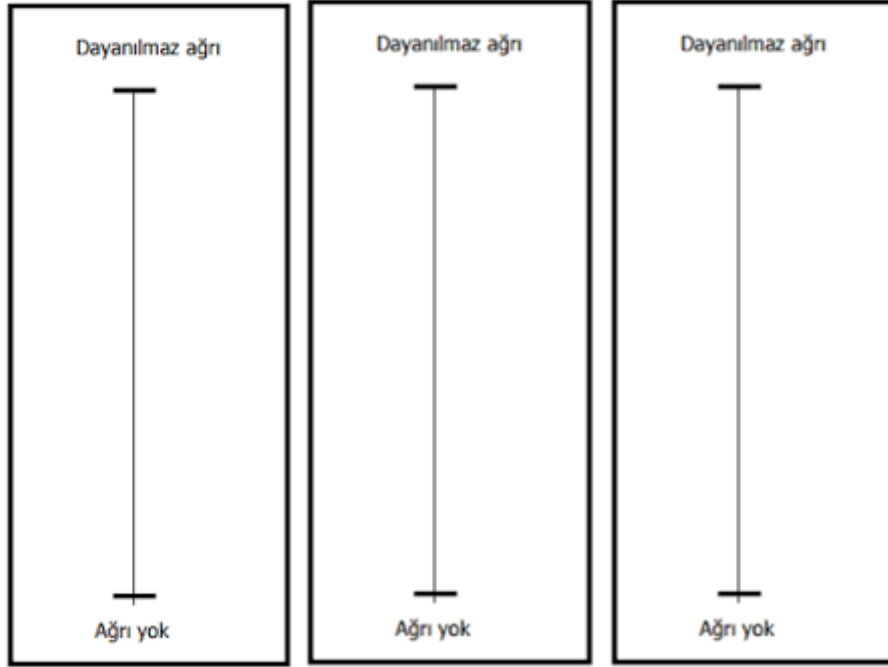
|                                                                                                |   |   |   |   |   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 17. Ağzımın içine iğne yaptırmakla ilişkili ağrıdan korkarım.                                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. Yüzümün sigara ile yanmasıyla ilişkili ağrıdan korkarım.                                   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19. Parmağımı kağıt ile kesmekle ilişkili ağrıdan korkarım.                                    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20. Dudağıma dikiş attırmakla ilişkili ağrıdan korkarım.                                       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21. Ayağımdaki siğili doktorun sivri bir alet ile almasıyla ilişkili ağrıdan korkarım.         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22. Keskin bir jilet ile tıraş olurken/tüy alırken kendimi kesmekle ilişkili ağrıdan korkarım. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23. Sıcak bir içeceği soğumadan tek yudumda yutuvermekle ilişkili ağrıdan korkarım.            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24. Banyo yaparken ya da duş alırken gözümde sabun kaçırmakla ilişkili ağrıdan korkarım.       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25. Her gün bana ağrı yaşatan ve tedavisi olmayan hastalığımla ilişkili ağrıdan korkarım.      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 26. Diş çektirmekle ilişkili ağrıdan korkarım.                                                 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 27. Gıda zehirlenmesinden dolayı sürekli kusmakla ilişkili ağrıdan korkarım.                   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 28. Gözümde kum ya da toz kaçmasıyla ilişkili ağrıdan korkarım.                                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 29. Dişlerimden birine dolgu çukuru açtırmakla ilişkili ağrıdan korkarım.                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 30. Kas krampı yaşamakla ilişkili ağrıdan korkarım.                                            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

## EK-4 GÖRSEL KİYASLAMA ÖLÇEĞİ

İşlem Öncesi

İşlem Sonrası  
10.dk

İşlem Sonrası  
1.saat



## EK-5 DURUMLUK KAYGI ENVANTERİ

### STAI-S

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

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

**EK-6 YAŞAM BİLGİLERİ TAKİP FORMU**

| <b>Zaman</b>                       | <b>Kan Basıncı</b> | <b>Nabız</b> | <b>Solunum</b> | <b>O2 saturasyonu</b> |
|------------------------------------|--------------------|--------------|----------------|-----------------------|
| <b>İşlem Öncesi</b>                |                    |              |                |                       |
| <b>İşlem Sonrası<br/>10.dakika</b> |                    |              |                |                       |
| <b>İşlem Sonrası<br/>1. saat</b>   |                    |              |                |                       |

## EK-7 MEMNUNİYET DEĞERLENDİRME FORMU

Memnuniyetini değerlendirirken aşağıda verilen değerlendirme sistemini kullanınız:

- 1-) İfadeye kesinlikle katılmıyorum
- 2-) İfadeye katılmıyorum
- 3-) Kararsızım – ifadeye ne katılıyor ne de katılmıyorum
- 4-) İfadeye katılıyorum
- 5-) İfadeye kesinlikle katılıyorum

| Memnuniyet Durumu                                                                                                | Kesinlikle Katılmıyorum | Katılmıyorum | Kararsızım | Katılıyorum | Kesinlikle Katılıyorum |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--------------|------------|-------------|------------------------|
| <b>SANAL GERÇEKLİK</b>                                                                                           |                         |              |            |             |                        |
| 1. İşlem sırasında <b>sanal gerçeklik gözlüğü</b> ile video izlemek kaygımı azaltmak için etkin ve yardımcı idi. |                         |              |            |             |                        |
| 2. İşlem sırasında <b>sanal gerçeklik gözlüğü</b> ile video izlemek ilgimin başka yere odaklanmasını sağladı.    |                         |              |            |             |                        |
| 3. <b>Sanal gerçeklik gözlüğü</b> ile video izleme yönteminden hoşlandım ve memnun kaldım.                       |                         |              |            |             |                        |
| <b>MÜZİK TERAPİ</b>                                                                                              |                         |              |            |             |                        |
| 1. İşlem sırasında <b>Müzik Terapi uygulaması</b> kaygımı azaltmak için etkin ve yardımcı idi.                   |                         |              |            |             |                        |
| 2. İşlem sırasında <b>Müzik Terapi uygulaması</b> ilgimin başka yere odaklanmasını sağladı.                      |                         |              |            |             |                        |
| 3. <b>Müzik Terapi uygulamasından</b> hoşlandım ve memnun kaldım.                                                |                         |              |            |             |                        |
| <b>STRES TOPU</b>                                                                                                |                         |              |            |             |                        |
| 1. İşlem sırasında <b>Stres Topu uygulaması</b> kaygımı azaltmak için etkin ve yardımcı idi.                     |                         |              |            |             |                        |
| 2. İşlem sırasında <b>Stres Topu uygulaması</b> ilgimin başka yere odaklanmasını sağladı.                        |                         |              |            |             |                        |
| 3. <b>Stres Topu uygulamasından</b> hoşlandım ve memnun kaldım.                                                  |                         |              |            |             |                        |

| <b>SANAL GERÇEKLİK<br/>MÜZİK TERAPİ<br/>STRES TOPU</b>                                                              |  |  |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| <b>1.Sanal Gerçeklik Gözlüğü, Müzik Terapi ve Stres Topu</b> motive ediciydi ve ağrıyı az hissetmeme yardımcı oldu. |  |  |  |  |  |
| <b>2. Ağrımın ve stresimin azaltılmasında Sanal Gerçeklik Gözlüğü, Müzik Terapi ve Stres Topu</b> uygundur.         |  |  |  |  |  |

**12- İşlem sırasında uygulanan girişimden memnun kalma durumunuzu 0'dan 10 kadar puanlarsanız kaç puan verirsiniz? (0: hiç memnun değilim 10: çok memnunum)**

**10: çok memnunum**

**0 hiç memnun değilim**



## **EK-8 AĞRI KORKUSU ÖLÇEĞİ-III KULLANIM İZNİ**

## **EK-9 GÖRSEL KİYASLAMA ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ**

## **EK-10 DURUMLUK KAYGI ENVANTERİ KULLANIM İZNİ**

## **EK-11 ETİK KURUL KARARI**

## **EK-12 KURUM İZİN YAZISI**