



**T.C.
MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
CERRAHİ HASTALIKLAR HEMŞİRELİĞİ TEZLİ YÜKSEK LİSANS
PROGRAMI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**TİROİD CERRAHİSİ UYGULANACAK OLAN HASTALARDA
MÜZİĞİN CERRAHİ KORKU VE KAYGI ÜZERİNE ETKİSİ**

Yahya AĞUŞ

MUĞLA-2023

**T.C.
MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
CERRAHİ HASTALIKLAR HEMŞİRELİĞİ TEZLİ YÜKSEK LİSANS
PROGRAMI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**TİROİD CERRAHİSİ UYGULANACAK OLAN HASTALARDA
MÜZİĞİN CERRAHİ KORKU VE KAYGI ÜZERİNE ETKİSİ**

Yahya AĞUŞ

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Gülşah KÖSE**

MUĞLA-2023

TEZ ONAYI

Yahya AĞUŞ tarafından hazırlanan “Tiroid Cerrahisi Uygulanacak Olan Hastalarda Müziğin Cerrahi Korku ve Kaygı Üzerine Etkisi” başlıklı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından oy birliği ile Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programında, Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı	Prof. Dr. Hatice AYHAN Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Tez Danışmanı	Doç. Dr. Gülşah KÖSE Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Züleyha SEKİ Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi

Tez savunma tarihi: 03.07.2023

Bu tez Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programında, Yüksek Lisans Tezi olması için gerekli şartları yerine getirmektedir.

Prof. Dr. Müesser ÖZCAN
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan metinleri sahiplerinden yazılı izin alarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kâğıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan ***“Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”*** kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricinde YÖK Ulusal Tez Merkezi / MSKÜ Açık Erişim Sisteminde erişime açılabilir.

- ☐ Tezimle ilgili patent başvurusu yapılacağından veya patent alma süreci devam ettiğinden Enstitü Yönetim Kurulu kararı ile tezimin mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl erişime açılmasının ertelenmesini talep ediyorum.
- ☐ Tezimde yeni teknik, materyal ve metotlar kullanıldığından ve henüz makaleye dönüşmemiş olduğundan Enstitü Yönetim Kurul kararı ile mezuniyet tarihimden itibaren 6 ay tezimin erişime açılmasının ertelenmesini talep ediyorum.

03.07.2023

Yahya AĞUŞ

ETİK BEYAN

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Tiroid Cerrahisi Uygulanacak Olan Hastalarda Müziğin Cerrahi Korku ve Kaygı Üzerine Etkisi” isimli çalışmada tezin planlanmasından yazımına kadar tüm süreçlerde etik ilkelere bağlı kaldığımı, tezime ilişkin bilgi ve belgeleri akademik ve bilimsel etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, tezimde kullandığım tüm görsel ve yazılı materyallerin kaynağını gösterdiğimi, yararlandığım eserlerin tümünün kaynaklar bölümünde yer aldığını, tezimin Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzuna göre yazıldığını beyan ederim.

03.07.2023

Yahya AĞUŞ

TEŞEKKÜR

Tezin planlanmasında, yürütülmesinde ve tamamlanmasında görüş ve önerileri ile destek olan ve her türlü yardımı esirgemeyen tez danışmanım Doç. Dr. Gülşah KÖSE'ye, Hemşirelik Bölümü'nde görev yapan tüm öğretim üyelerine saygı, sevgi ve şükranlarımı sunarım.

Yüksek lisans eğitimim boyunca her koşulda yanımda olan benimle birlikte koşturan beni destekleyen beni her daim başarıya taşıyan canımdan çok sevdiğim sevgili eşim Ayşe AĞUŞ'a saygı, sevgi ve teşekkürlerimi sunuyorum. Ayrıca eğitim hayatım boyunca maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen beni her daim destekleyen sevgili annem, babam ve kardeşime en içten dileklerle sevgi, saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Çalışmanın başarılı bir şekilde gerçekleşmesini sağlayan araştırmaya katılan tüm hastalara teşekkür ederim.

TİROİD CERRAHİSİ UYGULANACAK OLAN HASTALARDA MÜZİĞİN CERRAHİ KORKU VE KAYGI ÜZERİNE ETKİSİ

ÖZET

Bu araştırma, tiroid cerrahisi uygulanacak olan hastalarda müziğin cerrahi korku ve kaygı üzerine etkisinin belirlenmesi amacıyla randomize kontrollü olarak 10 Nisan 2021- 01 Nisan 2022 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın örneklemini %85 güç, %5 hata payı ve 0.70 etki genişliğinde müzik grubunda 38, kontrol grubunda 38 olmak üzere toplam 76 hasta oluşturmuştur. Veriler, Hasta Tanımlayıcı Form, Cerrahi Korku Ölçeği, Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği ile toplanmıştır. Verilerin analizinde, tanımlayıcı istatistikler, ki kare analizi, bağımsız örneklem t testi, bağımlı örneklem t testi, tek yönlü varyans analizi, pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Müzik ve kontrol gruplarında müzik müdahalesi öncesi ve sonrası cerrahi korku ve ameliyat öncesi kaygının düşük ve benzer olduğu belirlenmiştir. Her iki grupta müzik müdahalesi sonrası cerrahi korku ve ameliyat öncesi kaygıda düşme olduğu, ancak gruplar arasında cerrahi korku ve ameliyat öncesi kaygı yönünden anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır. Cerrahi Korku Ölçeği ve Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği arasında anlamlı pozitif yönde orta derecede bir korelasyon olduğu saptanmıştır. Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda, tiroid cerrahisi uygulanacak olan hastalarda müzik dinlemenin cerrahi korku ve kaygıyı azaltmada etkisinin olmadığı, ancak müzik müdahalesi sonrası cerrahi korku ve kaygının azaldığı belirlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Cerrahi Kaygı, Korku, Müzik, Tiroid Cerrahisi

THE EFFECT OF MUSIC ON SURGICAL FEAR AND ANXIETY IN THYROID SURGERY PATIENTS

ABSTRACT

This randomized controlled trial was conducted between 10 April 2021 and 10 April 2022 to determine the effect of music on surgical fear and anxiety in patients undergoing thyroid surgery. The study sample comprised 76 patients, 38 in the music and 38 in the control groups, for 0.85 power, 0.05 margin of error and 0.70 effect size. Data were collected using descriptive information form, surgical fear questionnaire, and anxiety specific to surgery questionnaire. Descriptive statistics, chi-square analysis, independent sample t-test, dependent sample t-test, one-way analysis of variance, and Pearson's correlation analysis were used to analyze the data. The levels of surgical fear and preoperative anxiety were low and similar in both the music and control groups before and after music intervention. After music intervention, the levels of surgical fear and preoperative anxiety decreased in both groups, but there was no significant difference between the groups in terms of surgical fear and preoperative anxiety. There was a positive, moderate and statistically significant correlation between the scores obtained from the surgical fear questionnaire, and anxiety specific to surgery questionnaire. The findings of this study imply that listening to music had no effect on reducing surgical fear and anxiety in patients undergoing thyroid surgery, but surgical fear and anxiety decreased after music intervention.

Keywords: Surgical Anxiety, Fear, Music, Thyroid Surgery

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	i
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	ii
ETİK BEYAN	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	ix
ŞEKİLLER VE RESİMLER DİZİNİ.....	x
TABLolar DİZİNİ	xi
1.GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	3
1.3. Araştırmanın Hipotezleri.....	3
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Tiroid Bezi	4
2.1.1. Tiroid Bezi Anatomisi	4
2.1.2. Tiroid Bezi Fizyolojisi.....	5
2.2. Tiroid Bezi Hastalıkları.....	7
2.2.1. Tiroid Bezinin Benign Hastalıkları	7
2.2.2. Tiroid Bezinin Malign Hastalıkları	11
2.3. Tiroid Bezi Hastalıklarında Tanı Yöntemleri	12
2.4. Tiroid Bezi Hastalıklarında Tedavi Yöntemleri.....	13
2.4.1. Tıbbi Tedavi	13
2.4.2. Cerrahi Tedavi.....	14
2.4.3. Tiroid Cerrahisinin Komplikasyonları	15
2.5. Tiroid Bezi Cerrahisinde Hemşirelik Bakımı	16
2.5.1. Ameliyat Öncesi Bakım	16
2.5.2. Ameliyat Sırası Bakım	18
2.5.3. Ameliyat Sonrası Bakım	18
2.6. Korku	21
2.6.1. Korkunun Tanımı	21
2.6.2. Cerrahi İşlemlle İlgili Korku	21
2.7. Kaygı.....	22

2.7.1. Kaygının Tanımı.....	22
2.7.2. Cerrahi İşlemle İlgili Kaygı.....	23
2.8. Cerrahi Korku ve Kaygıda Hemşirelik Bakımı.....	24
2.9. Müzik Terapi.....	26
2.9.1. Müziğin İnsan Sağlığı Üzerine Etkisi	26
2.9.2. Cerrahi Korku ve Kaygıda Müzik Terapi.....	27
3. YÖNTEM	29
3.1. Araştırma Modeli	29
3.2. Araştırma Evren ve Örneklemi/Araştırma Materyali.....	29
3.2.1. Hastaların Özellikleri	29
3.2.2. Randomizasyon ve Körlük	30
3.3. Veri Toplama Araçları	30
3.3.1. Hasta Tanımlayıcı Formu.....	30
3.3.2. Cerrahi Korku Ölçeği	30
3.3.3. Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği	31
3.4. Veri Toplama Süreci	31
3.4.1. Müzik Arşivinin Oluşturulması.....	32
3.4.2. Ameliyat Öncesi Dönem	32
3.5. Deneysel Kurgu.....	34
3.6. İstatistiksel Analiz.....	35
3.7. Etik Onay	35
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	35
4. BULGULAR.....	37
5. TARTIŞMA.....	54
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....	62
6.1. Sonuçlar	62
6.2. Öneriler	62
KAYNAKLAR.....	63
EKLER	82
Ek 1: ETİK KURUL ONAYI	82
Ek 2: KURUM İZİN ONAYI	84
Ek 3: FORMLAR (VERİ / KAYIT FORMLARI / ANKET FORMLARI / vb)	86
Ek 4: ÖZ GEÇMİŞ.....	95

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

BT	: Bilgisayarlı Tomografi
Cl/I	: Klor-İyot
DAG	: 1,2-diasilgliserol
DIT	: Diiodotirozin
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
GAG	: Glikozaminoglikan
IG	: İmmünglobulin
IP	: İnositol 1,4,5-trifosfat
IV	: İntravenöz
İİAB	: İnce iğne aspirasyon biyopsisi
MIT	: Monoiyodotirozin
µg	: Mikrogram
MRG	: Manyetik Rezonans Görüntüleme
Na-I	: Sodyum-İyodin
PIP	: Fosfatidilinositol 4,5-P
PLC	: Fosfolipaz C
SNRI	: Serotonin Norepinefrin Geri Alım İnhibitörü
SSRI	: Seçici Serotonin Geri Alım İnhibitörü
TBG	: Tiroksin Bağlayan Globulin
TBPA	: Tiroksin Bağlayan Prealbümin
TC	: Türkiye Cumhuriyeti
TCA	: Trisiklik Antidepresanlar
TPO	: Tiroid Peroksidaz
TSH	: Tiroid stimüle edici hormon
TRH	: Tirotropin relasing hormon
T4	: Levotiroksin
T3	: Triiodotironin
USG	: Ultrasonografisi
vd	: ve diğerleri

ŞEKİLLER VE RESİMLER DİZİNİ

Şekil 2.1. Tiroid bezinin anatomik yapısı ve damar sistemleri.....	5
Resim 3.1. Müzik grubundaki hastalara verilen mp3 çalar	32
Şekil 3.1. Araştırmanın yürütülme şeması	34
Şekil 4.1. Müzik ve kontrol grubu katılımcılarının CKÖ-K ilk test ve son test puan ortalamalarının zamana göre değişimi	43
Şekil 4.2. Müzik ve kontrol grubu katılımcılarının CKÖ-U ilk test ve son test puan ortalamalarının zamana göre değişimi	43
Şekil 4.3. Müzik ve kontrol grubu katılımcılarının CKÖ toplam ilk test ve son test puan ortalamalarının zamana göre değişimi.....	44
Şekil 4.4. Müzik ve kontrol grubu katılımcılarının AÖKÖ ilk test ve son test puan ortalamalarının zamana göre değişimi	44

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 4.1. Grupların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması(n=76) ...	37
Tablo 4.2. Grupların Sağlık Öyküsüne Yönelik Özelliklerinin Karşılaştırılması(n=76).....	39
Tablo 4.3. Grupların Cerrahi Korku Ölçeği ve Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması(n=76)	41
Tablo 4.4. Grupların Sosyo-Demografik Özellikleri ile Cerrahi Korku Ölçeği ve Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki(n=76)	45
Tablo 4.5. Grupların Sağlık Özellikleri ile Cerrahi Korku Ölçeği ve Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki(n=76).....	50
Tablo 4.6. Cerrahi Korku Ölçeği ve Ameliyat Özgü Kaygı Ölçeği Arasındaki İlişkinin İncelenmesi(n=76)	53

1.GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Hipotiroidi, hipertiroidi, tiroid nodülleri, guatr, graves hastalığı, tiroidit gibi farklı tanılarda karşımıza çıkan tiroid fonksiyon bozukluklarına toplumda çok sık rastlanmaktadır (Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, 2020). T.C. Sağlık Bakanlığı (SB) Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2018 verilerinde; ülkemizde toplam nüfusun yüz binde 14'ünde tiroid fonksiyon bozukluğu tanısı konulduğu, tiroid hastalığı görülme sıklığının kadınlarda yüz binde 22.4 ve erkeklerde yüz binde 5.7 olduğu bildirilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, 2018). Tiroid bezi hastalıklarının tedavisinde, hastalığın tipine göre (hipertiroidi, hipotiroidi, guatr, basedow-graves hastalığı vb) medikal tedavi veya cerrahi tedavi uygulanmakta, cerrahi tedavide; lobektomi, subtotal tiroidektomi, total tiroidektomi ve totale yakın tiroidektomi gibi yöntemler gerçekleştirilmektedir. Hastalar, cerrahi tedavi sonrası ömür boyu tiroid hormon replasman tedavisi almakta veya çıkan patoloji sonucuna göre radyoaktif iyot tedavisi, kemoterapi veya radyoterapi gibi tamamlayıcı tedaviler uygulanmaktadır (Akyıldız vd., 2019; T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, 2018).

Tüm cerrahi girişimler güçlü bir stres etkenidir. Organizmada, koruyucu, koordineli ve uyarlanabilir yanıtlar olmak üzere bir dizi fizyolojik ve psikolojik tepkiye neden olur (Wolmeister vd., 2020). Tiroid cerrahisi, morbidite ve mortalitesi düşük olmakla birlikte, anatomik lokasyonu ve fonksiyonu, ortaya çıkan komplikasyonların hayatı tehdit edici olması nedeni ile hastalar için riskli ve önemli cerrahilerdendir (Tutar vd., 2013; Wojtczak vd., 2018). Tiroid cerrahisi sonrası; kalıcı veya geçici sinir yaralanması ve buna bağlı gelişebilecek ses kısıklığı veya yutma bozukluğu, aspirasyon riski, trakeostomi açılma olasılığı, kalıcı veya geçici hipoparatiroidizm, kanama, cerrahi insizyon yerinde keloid oluşumu ve hastalığın tekrar etmesi gibi komplikasyonlar görülebilmektedir (Akyıldız vd., 2019). Bu nedenle hastalar, cerrahi işlemi yaşamı ve geleceği ile ilgili bir tehdit olarak algılamakta, cerrahi öncesi stres, korku ve kaygı yaşamaktadırlar (Bağdiken ve Karaman Özlü, 2018; Hedman vd., 2017; Ralph ve Norris, 2018; Taylan ve Küçükakça Çelik, 2022). Ortaya çıkan cerrahi korku ve kaygı ise, stres

tepkisinin ortaya çıkmasına neden olarak nöroendokrin bağışıklık dengesini bozmakta ve serum kortizol seviyelerini arttırmaktadır. Bozulan nöroendokrin bağışıklık dengesi iyileşmenin yapı taşı olan proinflamatuvar sitokinleri ve glukokortikoid hormonları baskılayarak iyileşme süresini uzatmakta ve hasarlı dokunun yeniden şekillenme yeteneğini kısıtlamakta ve sonuçta iyileşme sürecini olumsuz yönde etkilemektedir (Christian vd., 2006; Sertcakacilar vd., 2022; Vileikyte, 2007). Bu nedenle bu hastalarda ameliyat öncesi stresin azaltılması oldukça önemlidir ve bu konuda hemşirelere büyük görev düşmektedir (Sertcakacilar vd., 2022).

Korku ve kaygı, cerrahi işlem uygulanacak olan tüm hastalarda görülmekle birlikte, tiroid cerrahisi yaşamı etkileyebilecek önemli komplikasyonlara neden olması sebebiyle bu tür cerrahi geçirecek olan hastalarda daha da önemli hale gelmektedir (Hedman vd., 2017). Hastaların tedavisi ve yaşadıkları stres, korku ve kaygının azaltılmasında son yıllarda farmakolojik tedaviler dışında farmakolojik olmayan yöntemlerin kullanım sıklığı artmıştır (Burghardt vd., 2018). Bu yöntemlerden biri olan müzik dinlemek, uygulanabilirlik, maliyet ve olumlu etkilere sahip olması nedeniyle önemli bir yere sahiptir (Linnemann vd., 2015). Müzik, hastanın gevşemesini sağlamakta, anksiyete ve depresyon sonucu vücutta artan kortikosteroid düzeyini etkileyerek, ateş, nabız hızı, kan basıncı, solunum hızı, arteriyel oksijen saturasyonu gibi fiziksel parametrelere olumlu etkiler göstermektedir (Mishra vd., 2021). Ayrıca, hastanın gerginliğini azaltarak, bireyi olumsuz düşüncelerden uzaklaştırmakta, iyileşme sürecini olumlu yönde etkilemekte ve hasta konforunu arttırmaktadır (Li vd., 2018). Literatürde müziğin etkisi çeşitli hasta grupları ile farklı çalışmalarda incelenmiş, yapılan çalışmalarda müziğin, fizyolojik parametreler üzerinde olumlu bir etkisinin olduğu (Luis vd., 2019), anksiyete düzeyini azalttığı (Umbrello vd., 2019), ağrıyı azalttığı (Gutgsell vd., 2013), hastaların hastanede kaldığı süreyi kısalttığı (Bojorquez, Jackson ve Andrews, 2020), yaşam kalitesinin artırılmasında etkili olduğu belirtilmektedir (Wang ve Agius, 2018). Tiroid cerrahisi ile ilgili literatürde yer alan çalışmalar incelendiğinde ise, genellikle tiroid kanserli hastalar ile çalışıldığı, hastalarda anksiyete ve hastalığın tekrar etme korkusu (Hedman vd., 2017) ya da yaşam kalitesi (Chen vd., 2022) incelendiği veya tiroid cerrahisi geçiren hastaların psikolojik yönden ele alındığı görülmüştür (Sung vd., 2011). Ancak tiroid cerrahisi geçirecek olan hastalarda müziğin cerrahi korku ve kaygıya etkisinin incelendiği bir çalışmaya rastlanılmamıştır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Randomize kontrollü olarak gerçekleştirilen bu araştırmanın amacı, tiroid cerrahisi uygulanacak olan hastalarda müziğın cerrahi korku ve kaygı üzerine etkisinin belirlenmesidir.

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

H₁-0. Tiroid cerrahi uygulanacak olan hastalarda müzik dinleyen ve dinlemeyen gruplar arasında cerrahi korku yönünden farklılık yoktur.

H₁-1. Tiroid cerrahi uygulanacak olan hastalarda müzik dinleyen ve dinlemeyen gruplar arasında cerrahi korku yönünden farklılık vardır.

H₂-0. Tiroid cerrahi uygulanacak olan hastalarda müzik dinleyen ve dinlemeyen gruplar arasında kaygı yönünden farklılık yoktur.

H₂-1. Tiroid cerrahi uygulanacak olan hastalarda müzik dinleyen ve dinlemeyen gruplar arasında kaygı yönünden farklılık vardır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Tiroid Bezi

Tiroid bezi, boynun ön bölgesinde orta hatta yer alan endokrin bir bezdir (Altıparmak vd., 2021). İlk defa 1543 yılında Vesalius tarafından tanımlanan tiroid bezi, Yunanca kalkan anlamına gelen “thyreos” kelimesinden türemiştir (Thiagarajan, 2015). Tiroid bezi, metabolizma hızını kontrol etmesi yanında, tiroid hormonu ve kalsitonin gibi hormonları üretir, depolar ve salgılar. Vücut doku ve organlarının çalışabilmesi için gerekli olan tiroid hormonları, aynı zamanda vücut ısısını kontrol ederek vücudun enerji depolarını verimli kullanmasını sağlar, kasların çalışmasını etkiler (Sağlam ve Çakır, 2012), elektrolitlerin metabolizması ve serum konsantrasyonlarının düzenlenmesine katkıda bulunur (Allen ve Fingeret, 2022).

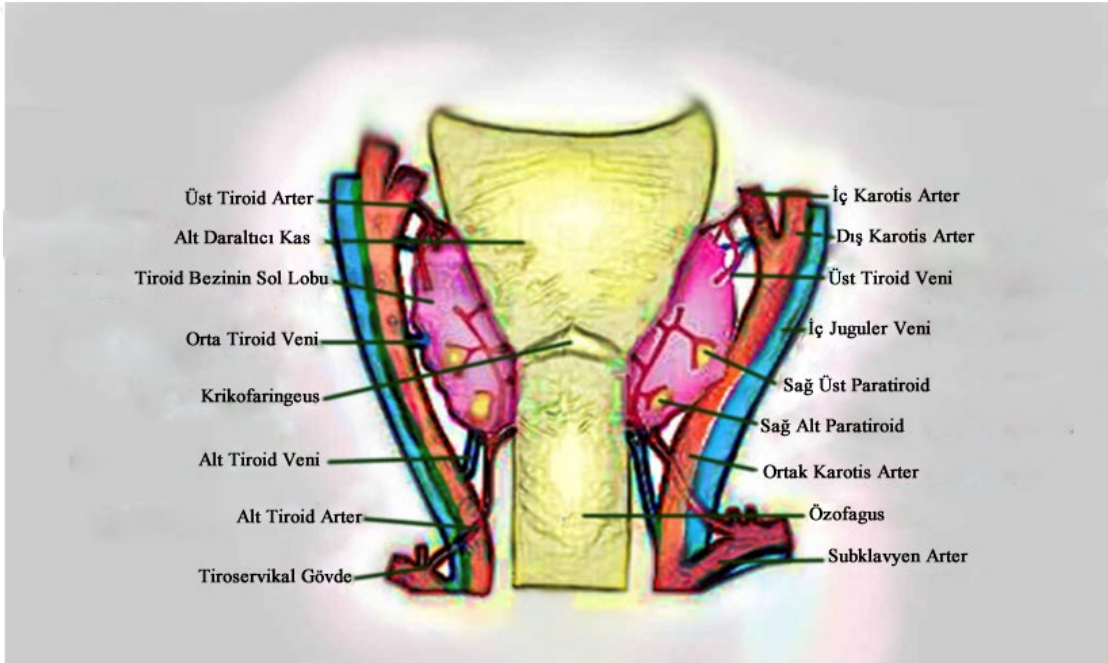
2.1.1. Tiroid Bezi Anatomisi

Tiroid bezi, boynun orta hattında, trakeanın önünde, krikoid kartilajın altında yer alan, kelebek şeklinde endokrin bir bezdir (Karadağ ve Irmak, 2021; Thiagarajan, 2015). Genellikle 6. servikal omurdan 1. torasik omura kadar uzanan tiroid bezi (Thiagarajan, 2015), ikinci ve üçüncü trakeal halkalarda yer alan ve isthmus adı verilen ince bir bağ dokusu ile birbirine bağlanan iki lateral lobdan oluşur (Allen ve Fingeret, 2022; Karadağ ve Irmak, 2021). Boynu tamamen örten kas tabakası olan platisma, sternotiroid ve sternohyoid kasların derinliklerinde yer alır ve krikoid kıkırdak ile trakeal halkaları sarmalar (Allen ve Fingeret, 2022). Tiroid bezinin, paratiroid bezler, laringeal sinir, trakea, özefagus ve bazı vasküler yapılar ile yakın komşuluğu bulunmaktadır (Thiagarajan, 2015).

Tiroid bezi, normal erişkinlerde yaklaşık 15-25 gram ağırlığında olmakla birlikte (Thiagarajan, 2015), vücut ağırlığı ve iyot alımına bağlı olarak bezin ağırlığı değişebilmektedir (Romano vd., 2021). Bezin üst kutbu, alt konstriktör kasın lateralinde ve sternotiroid kasın posteriorunda yer alır; alt kutbu ise 5. veya 6. trakea halkaları hizasına kadar uzanır. Tiroid bezi, derin servikal fasyanın altında, ince ve beze sıkıca yapışan gerçek bir iç kapsülle çevrilidir. Kapsülden yükselen çıkıntılar, tiroid bezine girerek onu loblara ve lobüllere ayırır. Tiroid bezinin her bir lateral lobu, trakea ve

özofagus ile medial olarak bağlanır (Thiagarajan, 2015). Tiroglossal kanal aracılığıyla dil tabanına bağlanan tiroid bezi kanalın involüsyonu ile kaybolur (Allen ve Fingeret, 2022).

Kan akımı yönünden oldukça zengin vasküler bir yapıya sahip olan tiroid bezi, böbrekten 6 kat, beyinden 3-4 kat daha fazla damarlanmaya sahiptir (Jacobsen vd., 2022; Karadağ ve Irmak, 2021). Superior ve inferior tiroid arterlerden beslenmektedir (Jacobsen vd., 2022). Üst, orta ve alt tiroid venleri ile boynun her iki tarafındaki iç juguler vene açılmaktadır. Lenfatik drenajını, alt derin servikal, prelaringeal, pretrakeal ve paratrakeal lenf düğümlerine yapmaktadır. (Allen ve Fingeret, 2022). Otonom sinir sistemi tarafından innerve edilen tiroid bezinde, vagus siniri ana parasempatik lifleri sağlarken; sempatik lifler alt, orta ve üst ganglionlarının kaynak noktasıdır (Roman vd., 2019).



Kaynak: Allen ve Fingeret, 2022.

Şekil 2.1. Tiroid bezinin anatomik yapısı ve damar sistemleri

2.1.2. Tiroid Bezi Fizyolojisi

Tiroid bezi, tiroksin (T4) ve triiodotironin (T3) adı verilen iki önemli hormon üretmektedir (Alotaibi vd., 2017). T3 ve T4 hormonları birlikte üretilir, tiroid bezinin folliküler hücrelerinde depolanır ve bu hücrelerden kana salınır. T3 hormonu kan dolaşımı ile vücuttaki tüm organlara ulaşarak hücrelere girebilen ve etki edebilen bir hormonken, T4 hormonu hücrelere giremez. Bu nedenle T4 periferde T3 hormonuna dönüşerek işlevini yerine getirir. Tiroid bezinin parafolliküler hücrelerinden de kalsitonin salgılanmaktadır (Karadağ ve Irmak, 2021).

Hormon üretimi, vücuttaki çeşitli fonksiyonların düzenlenmesinde önemli bir role sahiptir. Bu süreç, hipotalamustan salınan Tirotropin Releasing Hormon (TRH) ve hipofiz bezinden salınan Tiroid Stimüle Edici Hormon (TSH) tarafından kontrol edilir. TRH, yarı ömrü kısa olmasına rağmen kan yoluyla hipofizin ön lobuna taşınarak tirotropin hücrelerini uyarır ve TSH salınımını tetikler. TSH, tiroidin yapısını ve fonksiyonunu etkileyen bir hormondur ve tiroid hücrelerinde tiroid peroksidaz ve tiroglobulin yapımını ve yıkımını, iyot tutulmasını, T3 ve T4 üretimini kontrol eder. Tüm bu görevlerini tiroid hücrelerindeki membranlara bağlanarak gerçekleştirir. Ayrıca, geri besleme mekanizmaları da hormon üretimi üzerinde kontrol mekanizmaları sağlar (Ortiga-Carvalho vd., 2016).

Tiroid hormonlarının sentezlenebilmesi için iyota gereksinim vardır (Karadağ ve Irmak, 2021). Vücutta normal fizyoloji için günlük 150 µg kadar iyot gerekmektedir. Bu miktarın 120 µg kadarı tiroid bezi tarafından alınır ve 80 µg'ı T3 ve T4 yapımı için kullanılır. Na-I simporter taşıyıcı, kan yoluyla tiroid bezine gelen iyodu tiroid follikül hücresi içine alır. Pendrin adlı Cl/I taşıyıcı, follikül hücre membranının apikal yüzeyinde bulunur ve iyodun lümene salınmasından sorumludur (Alotaibi vd., 2017). Tiroid peroksidaz enzimi bu süreci katalize etmektedir (Ortiga-Carvalho vd., 2016). Tiroid hormonlarının sentezlenmesi için gerekli olan iyot, tiroid bezi ve follikül hücreleri tarafından aktif taşıma ile alınıp tiroglobulin içerisinde bir aminoasit olan tirozin'de birleştirilir. Monoiyodotirozin (MIT) ve diiyodotirozin (DIT) adı verilen bileşikler elde edilir. Daha sonra bu bileşikler T3 ve T4 hormonlarını oluşturmak üzere birleşirler (Carcelén vd., 2022; Karadağ ve Irmak, 2021). Oluşan T3 ve T4 hormonu folliküler hücrelerde depolanır ve vücudun gereksinimine göre TSH'dan gelen uyarılar ile tiroid bezinden salınarak serbest halde kana geçer (Karadağ ve Irmak, 2021).

Kişilerin günlük iyot gereksinimlerinin %90'ı gıdalardan, %10 kadarı da içme suyundan alınır. Gıdalarda bulunan iyottun yaklaşık yarısı emilir. İyot Emilimi, mide bağırsak arasında olur ve 1 saat içerisinde tamamlanır (Rayman, 2019). Vücuda alınan iyottun 4/5'lik kısmı idrarla atılır, kalan 1/5'lik kısmıysa tiroid bezi hücreleri tarafından hormon sentezi için tutulur (Bilek vd., 2020). İyot eksikliği, özellikle yüksek toprak içeriğinin olduğu dağlık bölgelerde görülen tiroid fonksiyon bozukluklarına, endemik guatr gelişimine ve konjenital hipotiroidizm oluşumuna neden olabilir (Köhrle, 2023).

2.2. Tiroid Bezi Hastalıkları

Tiroid bezi, birçok hastalık sürecinden etkilenebilir (Allen ve Fingeret, 2022). Normal fonksiyon gören tiroid bezine “ötiroid” denir ve hormon üretimindeki değişiklikler, yetersiz iyot alınması gibi nedenler hipotiroidizm veya hipertiroidizme neden olabilir (Allen ve Fingeret, 2022; Karadağ ve Irmak, 2021). Bununla birlikte tiroid bezi, enflamatuar süreçler (örneğin tiroidit), otoimmün süreçler (örneğin Graves hastalığı) ve kanserler (örneğin papiller tiroid karsinomu, medüller tiroid karsinomu ve folliküler karsinom) gibi birçok hastalık sürecine de dahil olabilmektedir (Allen ve Fingeret, 2022). Tiroid bezinin hastalıkları genel olarak, tiroid bezinin benign hastalıkları ve malign hastalıkları olarak ikiye ayrılmaktadır.

2.2.1. Tiroid Bezinin Benign Hastalıkları

Benign tiroid hastalıkları, tiroid bezi ile ilgili çoğu sağlık sorununu ifade etmektedir. Bu hastalıklar genellikle kanser değildir ve iyi huylu olarak sınıflandırılırlar. Tiroidin benign hastalıkları arasında; basit veya hemorajik kistler, nodüller, adenomlar, guatr, hipotiroidi, hipertiroidi bulunmaktadır (Mulita ve Anjum, 2022).

Tiroid kist ve nodülleri, kistler genellikle iyi huyludurlar ve çoğu insanın tiroid bezinde kist mevcuttur (Mulita ve Anjum, 2022).

Tiroid nodülleri, tiroid bezi içindeki küçük sert kitlelerdir. Genellikle kanser değildir ve çoğu insanın tiroid bezinde bir ya da birden fazla tiroid nodülü bulunmaktadır. Tiroid nodülleri, yetişkin popülasyonun yaklaşık %5-7'sinde fiziksel muayene ile tespit edilecek yaygınlıktadır. Modern görüntüleme yöntemlerinin kullanımı ile tespit imkânı artmıştır. Nodüllerin %90'ından fazlası klinik olarak önemsiz benign lezyonlar olsa da, yaklaşık %4-6.5'i tiroid kanseri olabilir (Mulita ve Anjum, 2022).

Tiroid adenomları, tiroid bezinin içinde yer alan küçük lezyonlardır. Genellikle iyi huyludurlar ve nadiren kansere dönüşürler. Bu lezyonlar, aktif olmayabilir veya tiroid hormonlarını üretmede aktif olabilir. Aktif olduğu durumda toksik adenom olarak adlandırılırlar. Tiroid adenomu olan hastalar genellikle asemptomatiktir ve tiroid bezinin ultrasonografisi (USG) ile tesadüfen teşhis edilir. Daha seyrek olarak, ele gelen bir tiroid nodülü veya genellikle hastanın boynunda kolayca görülen bir büyüme olarak ortaya çıkabilmektedir (Zamora vd., 2022).

Guatr, hiposekresyona ya da hipersekresyona bağlı tiroid bezinin anormal büyümesi olarak tanımlanır, diffüz veya nodüler olabilir (Biello vd., 2022; Karadağ ve Irmak, 2021). Diffüz guatr varlığı, iyot eksikliğine bağlı olabilir ve bu nedenle dünya genelinde iyot eksikliği olan bölgelerde endemiktir ve genellikle asemptomatiktir. İyot eksikliği olan gruplarda ve yağlı popülasyonlarda daha sık görülür. Guatr, iyot eksikliğine bağlı olmadan da ortaya çıkabilir. Bu durumda guatr, genellikle multinod lerdir ve Hashimoto tiroiditi veya Graves hastalığı gibi tiroidin otoimmün bozukluklarına sekonder olabilir (Biello vd., 2022). Bu nodüller gereğinden fazla tiroid hormonu üretilmesine neden olur (Karadağ ve Irmak, 2021). Bunun yanında hipotiroidi tablosu geliğmeden de guatr görülebilir (Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, 2020).

Nodüler ya da multinodüler guatrda, tiroid bezinin normal yapısına benzemeyen farklı büyüklüklerde, yuvarlak ya da oval kitleler görülür. Endemik olarak görülen iyot eksikliği nedeniyle oluğabileceği gibi sporadik de ger ekleğebilir. Tiroid bezinde görülen nodülün benign ya da malign olup olmadığı anlağılmalıdır. Malignite açısından dikkatli olunması gereken durumlar: ailede tiroid kanseri öyküsü, çocuklukta boyun radyoterapisi, tiroid boyutunda sert ve hızlı artığ, nodüllerde ani büyüme, ses kısıklığı, yutma güçlüğü, stridor, lenf nodlarında büyümedir (Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, 2020).

Tiroidit, akut tiroidit, tiroid bezinde bakteriyel bir enfeksiyon nedeniyle meydana gelir. Bu durum, yüksek ateğ, boğaz ağrısı ve tiroid bezinin ėiėmesi gibi belirtilere neden olabilir. Ayrıca, lenf düğümlerinde ėiėme, yutma güçlüğü ve hatta nefes almada zorluk yağanabilir. Akut tiroidit, antibiyotik ile tedavi edilir (Peralta vd., 2022).

Subakut tiroidit, tiroid bezinin bir immün yanıtı olduğu varsayılan inflamatuvar bir tiroid hastalığıdır (Sözen vd., 2021). Yaygın olarak viral enfeksiyonlardan sonra ortaya çıkar (Ie vd., 2023). En yaygın olarak, anterior boyun ağrısı, hassas diffüz guatr ve erken fazda hipertiroidizm ile karakterizedir (Sözen vd., 2021). Tiroid bezinin yetersiz  alığmasına neden olabilir ve anti-inflamatuvar ilaçlarla tedavisi yapılır (Ie vd., 2023).

Hashimoto tiroiditi, bağığıklık sisteminin tiroid bezine saldırması sonucu ortaya çıkan bir durumdur. Bu durum, tiroid bezinin yavağ yavağ hasar görmesine ve tiroid

hormonu üretiminin yetersiz olmasına yol açar. Hashimoto tiroiditi, sıklıkla hipotiroidizm ile sonuçlanır ve tedavisi tiroid hormonu takviyesi ile yapılır (Zhang vd., 2023).

Postpartum tiroidit, doğumdan sonra ortaya çıkan bir durumdur ve genellikle gebeliğin son trimesterinde meydana gelir. Bu durum, tiroid bezinin aşırı aktif çalışmasına veya yetersiz çalışmasına neden olabilir. Postpartum tiroidit belirtileri, tiroid hormon düzeylerindeki değişikliklere bağlı olarak değişebilir ve tedavisi genellikle tiroid hormonu takviyesi veya anti-inflamatuvar ilaçlarla yapılır (Świątkowska-Stodulska vd., 2022).

Hipertiroidizm, tiroid bezindeki bozukluklar, aşırı T3 ve T4 üretimine neden olarak TSH azalmasıyla sonuçlanabilir (Karadağ ve Irmak, 2021; Shahid vd., 2022). Tiroid bezinden fazla tiroid hormonu salınımı, hipofiz bezinden aşırı TSH salınımı veya hipotalamustan aşırı TRH salınımı nedeni ile gelişebilir (Karadağ ve Irmak, 2021). Tirotrop adenom adı verilen tümörler, düzensiz TSH üretimine sebep olabilir ve buna bağlı olarak T3 ve T4 üretiminde artış meydana gelebilir. Nadir durumlarda, tiroid hormonları vücudun normal yerleşim yerleri dışında üretilebilir ve bu da aşırı tiroid hormonu üretimine ve TSH seviyelerinde düşüşe neden olabilir (Shahid vd., 2022).

Graves hastalığı, hipertiroidizmin en yaygın sebebidir. Otoimmün bir hastalık olan Graves hastalığı, tiroid bezinin büyümesini ve tiroid hormon salınımını uyarak TSH reseptör antikorlarının üretildiği bir durumdur. Bu hastalıkta, T3 ve T4 seviyeleri anormal derecede yüksek, TSH seviyesi ise düşüktür. Hastalığın tanısı, pozitif bir TSH-reseptör Ig-G testi ile doğrulanabilir. Hastalar genellikle hipertiroidizm ve diffüz guatr semptomları ile başvururlar. TSH-reseptör antikorları ayrıca, orbital fibroblastları aktive ederek fibroblast proliferasyonu ve adipositlerde farklılaşmaya yol açar. Bu durum, hyaluronik asit ve glikozaminoglikan üretiminde artışa neden olarak göz içi yağ ve kas dokusu hacminde artışa sebep olur ve egzoftalmus ortaya çıkar. Graves hastalığına bağlı olarak preorbital miksödem ortaya çıkabilir, bu da dermal fibroblastların Glikozaminoglikanların (GAG) birikimine neden olmasından kaynaklanır. Graves hastalığı olan hastaların yaklaşık %70'inde anti-tiroglobulin (TPO) antikorları yüksektir (Shahid vd., 2022).

Tiroid hormonları, metabolizmanın düzenlenmesinden sorumlu olduğu için aşırı salınımı metabolizmayı uyarır (Karadağ ve Irmak, 2021). Hastalarda sıcak intoleransı, sistolik kan basıncı ve nabızda artış, aritmiler, kalpte üfürüm duyulması, nabız basıncında artma, kalp yetmezliği (yaşlı hastalarda), göğüs ağrısı atriyal fibrilasyon, solunum güçlüğü ve solunum hızında artma, iştah artışı olmasına rağmen kilo kaybı, zayıflık, yorgunluk, diyare, saçlarda azalma, sinirlilik, uykusuzluk gibi metabolizma artış belirtileri görülebilir (Karadağ ve Irmak, 2021; Shahid vd., 2022). Preorbital miksödem ve göz motilitesi problemleri nedeni ile egzoftalmus, göz kapaklarında retraksiyon, diplopi, oftalmopati gelişebilir (Shahid vd., 2022).

Hipotiroidizm, tiroid bezinin yeterli miktarda tiroid hormonu üretmemesi sonucu ortaya çıkan bir durumdur. Primer hipotiroidizmde, tiroid bezi tarafından üretilen tiroid hormonlarının azalması TSH düzeyinde bir artışa neden olur. İkincil hipotiroidizm ise, hipofiz bezindeki bir bozukluk nedeniyle TSH salınımının azalması ve T3/T4 düzeylerinin düşmesiyle oluşur. Tersiyer hipotiroidizm ise, hipotalamusta meydana gelen bir bozukluk sonucu TRH düzeyinde azalma meydana gelir, bu durum da TSH ve T3/T4 düzeylerinde azalmaya neden olur (Karadağ ve Irmak, 2021; Shahid vd., 2022).

Hashimoto tiroiditi, tiroid bezinin otoimmün aracılı yıkımından kaynaklanmaktadır. Hastalığın erken döneminde, hastada hassas olmayan, simetrik ve ağrısız bir guatr gelişebilir. Tiroid follikülleri hasar gördükçe enflamasyon devam eder ve dokuda yırtıklar görülebilir. Tiroid follikülleri harap olduğunda, hasta asemptomatik olabilir veya Haşitoksikoz yaşayabilir. Hastalık ilerledikçe fibrozisin derecesine bağlı olarak tiroid bezi normal boyutta veya küçük olabilir. Sonuç olarak, hastada hipotiroidizm semptomları gelişebilir. Hashimoto tiroiditi, USG, antikor tespiti ve tiroid fonksiyon testi ile teşhis edilmektedir. Radyoaktif iyot (RAİ) alım testi ve ince iğne aspirasyonu, maligniteyi dışlamak için yapılabilir (Shahid vd., 2022).

Tiroid hormonları metabolizmanın düzenlenmesinden sorumlu olduğu için hormonların az salınımı metabolizmayı yavaşlatır (Karadağ ve Irmak, 2021). Bazal metabolizma ve bilişsel aktivitelerde azalma, cilt kuruluğu, saç dökülmesi, düşük yoğunluklu lipoproteinlerde ve trigliseritlerde artış, kan basıncı ve nabız hızında azalma, kalp büyümesi, dispne, iştahta azalma ve kilo artışı, kabızlık görülebilir. Ayrıca, apati ve yavaş düşünme gibi psikiyatrik belirtilerle başvuran hastalarda hipotiroidizm olasılığı da

düşünülmelidir. Hipotiroidizm, sempatik aktiviteyi azaltarak soğuğa duyarlılık, bradikardi, mental süreçlerde yavaşlama, uykuya eğilim, depresyon gibi semptomlara neden olabilir (Karadağ ve Irmak, 2021; Shahid vd., 2022).

2.2.2. Tiroid Bezinin Malign Hastalıkları

Tiroid kanseri nadir görülen ancak dünya çapında en yaygın malign neoplazmdır. İnsidansı son yıllarda artmaktadır (Dias Lopes vd., 2020). Özellikle kadınlarda çok sayıda yeni vaka görüldüğü belirtilmektedir (Stuart, 2019). Tiroid kanseri yeni kanser vakalarının yaklaşık %2.3'ünü oluşturmaktadır (Cancer of the Thyroid Cancer Stat Facts, 2023). Papiller adenokarsinom, DSÖ'ye göre popülasyonda en yaygın tiroid kanseri alt tipidir (Wiltshire vd., 2016) ve tiroid kanseri vakalarının yaklaşık %75-80'ini temsil etmektedir (World Health Organization Classification, 2017). Lokalize kalır ve geç metastaz yapar, ancak yaşlı bireylerde daha agresif özellik gösterir (Karadağ ve Irmak, 2021). Papiller tiroid kanserini, folliküler karsinom ile medüller karsinom takip eder. Anaplastik karsinom daha az sıklıkla görülür (Molnár vd., 2019).

Radyolojik görüntüleme yöntemlerindeki artış ve boyuna yönelik yapılan Manyetik Rezonans (MR) ve Bilgisayarlı Tomografi (BT) taramalarının artması tespit edilme imkanını arttırmıştır (Dias Lopes vd., 2020). Amerika Ulusal Kanser Enstitüsü'ne göre 2022 yılında kansere bağlı 2.230 ölüm tahmin edilmekte olup, tüm kanser ölümlerinin %0.4'ünü tiroid kanserleri oluşturmaktadır. 2012-2018 yıllarındaki verilere göre 5 yıllık sağ kalım oranları %98.4 olarak belirtilmiştir (Cancer of the Thyroid Cancer Stat Facts, 2023). Tanı ve tedavideki ilerlemeler nedeniyle, artan insidansa rağmen mortalite oranları giderek azalmaktadır (Dias Lopes vd., 2020). Tümör erken saptandığında %97 gibi yüksek sağ kalım oranlarına sahiptir (Lubin vd., 2018). Ancak lenf nodu metastazı varlığında hastalık tekrarlama özelliği gösterdiği için sağ kalımda azalma gözlenir (Dias Lopes vd., 2020).

Tiroid kanseri için risk faktörleri arasında; kadın cinsiyet, ailesel tiroid kanseri öyküsü, önceden baş ve boyun bölgesine radyasyon tedavisi almak, yaşın 20 yaş altı veya 70 yaş üzeri olması, endokrin neoplazi öyküsü, nodül büyümesi ve ses kısıklığı yer almaktadır. Fizik muayenede, ses tellerinde felç, servikal lenfadenopati veya tek/sert/sabit tiroid nodülü tespit edilirse malignite olasılığı düşünülmelidir (Karadağ ve Irmak, 2021; Todsén vd., 2021).

2.3. Tiroid Bezi Hastalıklarında Tanı Yöntemleri

Tiroid bezi hastalıklarının tanısında; hasta ve aile öyküsünün incelenmesi, tiroidin elle muayenesi, fizik muayene, tiroid fonksiyon testi, ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) ile USG, MR ve BT gibi radyolojik testlerden yararlanılmaktadır. Aile öyküsü, tiroid hastalıklarının gelişimi üzerinde önemli bir rol oynayabilir. Bazı tiroid hastalıkları, ailevi bir eğilim gösterir ve genetik faktörlere bağlı olarak ortaya çıkabilir (Al-Mansour vd., 2022). Örneğin, otoimmün tiroid hastalıkları, Hashimoto tiroiditi ve Graves hastalığı ailevi geçiş gösterir ve ailesinde tiroid hastalığı öyküsü olan kişilerde daha yaygın görülür (Thomsen vd., 2020)

Tiroid bezinin elle muayenesi, boyun bölgesinde yer alan tiroid bezinin palpasyon yoluyla incelenmesidir. Genellikle fizik muayene sırasında yapılır. Bu muayene yöntemi, tiroid bezinin boyutu, şekli, sertliği ve hassasiyeti hakkında bilgi verir, tiroid nodüllerinin tespitinde ve boyutlarının takibinde önemlidir (Wehner vd., 2019).

Tiroid fonksiyon testleri (TFT), tiroid hormon düzeyleri fazla veya eksik olan hastaların semptomlarına veya risk faktörlerine dayalı olarak, guatr veya tiroid nodüllerinin tespit edilmesi durumunda, tiroksin replasman tedavisi sırasında doz ayarlaması yapılması amacıyla uygulanmaktadır. Ayrıca, Levotiroksin ile tedavi edilen veya tiroid fonksiyon bozukluğu riski taşıyan kadınlarda gebeliğin ilk üç ayından önce ve gebeliğin erken dönemlerinde de TFT yapılmaktadır. Doz ayarlaması yapıldıktan sonra en az 4-6 haftalık aralıklar ile TFT kontrol edilmektedir (Croker vd., 2021).

TSH, tiroid fonksiyon bozukluğunun hassas bir belirteçidir. Ön hipofiz aracılığı ile dolaşımdaki tiroid hormonları tarafından negatif geri besleme döngüsü ile sıkı bir şekilde kontrol edilmektedir. Normal bir TSH düzeyi, tiroid hormon fazlalığı veya eksikliğini dışlamada büyük ölçüde etkilidir (Schneider vd., 2018).

Tiroid İİAB, tiroid nodüllerinin değerlendirilmesinde sıkça kullanılan bir yöntemdir. İİAB, hem tanısal hem de tedavi amaçlı kullanılmaktadır. Tiroid nodüllerinin boyutunu ve karakterini belirlemek için de kullanılabilir (Feldkamp vd., 2016).

Yüksek çözünürlüklü USG, tiroid bezinin yüzeysel yerleşimi ve diffüz ile fokal süreçlerin değerlendirilmesinde tercih edilen bir görüntüleme yöntemidir. Bu amaçla gri skalalı ve renkli doppler kullanılmaktadır (Langer, 2019). BT ve MR'nin tiroid kanserlerini benign nodüllerden ayırt etme yeteneği konusunda yeterli kanıt bulunmamaktadır, ancak bu yöntemler ilerlemiş tiroid kanseri şüphesi durumunda ve intratorasik veya retrofaringeal yayımlı guatrın boyutunu belirlemede yardımcı olabilir (Hoang vd., 2016). İlerlemiş hastalığı olan hastalarda, görüntülemeyi optimize etmek için intravenöz (IV) kontrast maddeler de uygulanmaktadır (Expert Panel on Neurological Imaging: vd., 2019).

2.4. Tiroid Bezi Hastalıklarında Tedavi Yöntemleri

2.4.1. Tıbbi Tedavi

Otoimmün tiroid hastalıklarının ana tedavisi semptomları ortadan kaldırmaktır. Bu müdahale ile hastalık tamamen iyileşmemekte, ancak ilerlemesi kontrol altında tutulmaktadır (Ragusa vd., 2019). Otoimmün tiroid hastalarını yönetmek için bir tedavi seçeneği olarak immünosupresan ilaçlar kullanılabilir. İmmünosupresanlar, anti-inflamatuar süreçlerin ve bağışıklık sisteminin tiroid bezine yönelik antikor üretimini önlemeye yardımcı olan, bağışıklık sisteminin aktivitesini baskılayan veya azaltan ilaçlardır (Amin vd., 2020).

Hipotiroidinin tedavisinde sentetik levotroksin kullanılmaktadır. Levotroksin, hastanın yaşamı boyunca kullanması gereken bir tedavi yöntemidir. Tablet, sıvı çözelti veya yumuşak jel kapsül gibi farklı formülasyonları bulunmaktadır. Farklı formülasyonlar, her hastanın kişisel özelliklerine göre tedaviyi kişiselleştirmeyi, stabil ve kalıcı bir biyokimyasal ötiroidizm durumunu elde etmeyi amaçlamaktadır (Ragusa vd., 2019).

Hipertiroidi tedavisinin temel dayanağı, anti-tiroid ilaçlarıdır (Ross vd., 2016). Bu ilaçlar, tiroid hormonları olan T3 ve T4'ün sentezini bloke ederek, iyodürün oksidasyonunu ve organizasyonunu engeller. Bu nedenle, dolaşımdaki tiroid hormonu konsantrasyonlarını hızlı ve etkili bir şekilde azaltırlar. Bu ilaçlar, kısa süreli olarak RAİ veya cerrahi tedavi için hazırlık yapmak için de kullanılabilirler veya orta vadeli olarak Graves hastalığına bağlı tirotoksikoz vakalarında remisyon sağlamak veya uzun süreli klinik kontrol için de kullanılabilirler (Samuels, 2021).

Hipertiroidi durumunun yoğun olarak yaşandığı tiroid fırtınası (tiroksinikoz), ani başlangıçlı, ağır hipertiroidizm tablosudur ve hayati tehlike oluşturan, hemen tedavi ile kontrol altına alınması gereken acil bir durumdur. Hastada genellikle hipertermi, taşikardi, mental durum değişikliği vardır (Karadağ ve Irmak, 2021). Tedavisi, hipertiroidizmi tedavi etmek için özel önlemlerin alınmasının yanı sıra, kalp hızını kontrol etmek için beta blokörler, antipiretikler ve antitiroid ilaçlar, IV sıvılar, oksijen, soğutma battaniyeleri ve asetaminofen gibi destekleyici tedbirleri içerir. Eğer, herhangi bir tetikleyici faktör varsa, örneğin enfeksiyon söz konusu ise, bunun da ele alınması gerekmektedir. Tiroid fırtınası (krizi) olan hastalar, yakın kardiyak monitörizasyonun yanı sıra, gerektiğinde mekanik ventilatör desteği de sağlayan yoğun bakım ünitelerine kabul edilmektedir (Karadağ ve Irmak, 2021; Ross vd., 2016).

Soliter sıcak nodül veya toksik multinodüler guatr ile kalıcı olarak baskılanmış TSH durumunda, genellikle $RAI-I^{131}$ tercih edilmektedir. Büyük toksik lezyonlarda, şüpheli görüntüleme özelliklerine sahip hastalarda ve genç hastalarda cerrahi tercih edilebilmektedir (Wong vd., 2018).

2.4.2. Cerrahi Tedavi

Tiroid bezi hastalıklarında; hipertiroidizmin $RAI-I^{131}$ ile tedavi edilememesi, toksik multinodüler guatr, tiroid kanseri, toksik adenomlar, primer tiroid lenfoması, guatrın çevre dokulara baskı yapması, tıbbi tedaviye yanıt vermeyen Graves hastalığı, tiroid nodülleri, hemoraji riski, kozmetik nedenler ve doku biyopsisi amacıyla cerrahi tedavi kararı verilebilmektedir (Ayhan vd., 2016; Bayraktar, 2016; Karadağ ve Irmak, 2021; Ross vd., 2016). Cerrahi tedavide tiroidektomi uygulanmaktadır. Tiroidektomi, tiroid bezinin tamamının veya bir kısmının cerrahi olarak çıkarılması işlemidir, sık olarak kullanılan bir prosedürdür (Ito vd., 2018). Tiroidektomi çeşitleri arasında, total tiroidektomi, subtotal tiroidektomi, lobektomi bulunmaktadır (Tan vd., 2021).

Total tiroidektomi, tiroid bezinin tamamının çıkarılmasıdır. Tiroid kanserleri için bir tedavi seçeneği olabilir (Ito vd., 2018). Genellikle malignite için tanısal veya şüpheli olan İİAB sonuçlarında endikedir (Wong vd., 2018). Tipik olarak tiroid kanseri, Graves hastalığı veya tüm bezi etkileyen diğer durumlarda önerilir (Guo vd., 2013).

Subtotal tiroidektomi, tiroid bezinin büyük bir bölümünün çıkarılmasını içerir. Ancak rekürrent laringeal sinir veya paratiroid beze yakın çok az bir tiroid dokusu bırakılır. Bu yaklaşımın amacı, semptomları azaltırken tiroid fonksiyonunun bir kısmını korumak olduğu için benign tiroid nodülleri veya Graves hastalığı olan hastalarda kullanılır (Guo vd., 2021). Bu prosedür, tiroid bezi hastalıklarının tedavisinde birinci seçenek olarak önerilir ve tiroid hormonlarına olan ihtiyacı en aza indirir (Jaan vd., 2017).

Lobektomi, tiroid bezinin bir lobunun çıkarılmasıdır. Benign tiroid nodüllerinin çıkarılması için kullanılır. Tiroid bezi korunurken nodüller çıkarılır (Tan vd., 2021). Lobektomi, papiller tiroid kanseri gibi differansiye tiroid kanserinde mikrokarsinomlar için bir seçenek olarak düşünülmektedir (Yılmaz vd., 2022). Tiroid bezinin üst ya da alt bölümünün çıkarıldığı kısmi lobektomi veya tiroid bezinin bir lobunun ve istmusun çıkarıldığı lobektomi + isthmusektomi şeklinde de yapılabilir (Karadağ ve Irmak, 2021).

2.4.3. Tiroid Cerrahisinin Komplikasyonları

Tiroidin, anatomik yeri ve anatomisindeki karmaşık yapı, kritik yapılara yakınlığı ve cerrahi çalışma alanının dar olması gibi nedenler ile tiroid cerrahisinin çeşitli komplikasyonları bulunmaktadır (Biello vd., 2022; Tutar vd., 2013; Wojtczak vd., 2018). Tiroid cerrahisi ile ilgili komplikasyonlar:

- Hava yolu tıkanıklığı; tiroid cerrahisi sonrası nefes darlığı gelişebilir. Şiddetli vakalarda, hava yolu tıkanıklığı görülebilir ve yaşamı tehdit edebilir. Bu durum, glottis ödemi, laringeal sinir hasarı, kasların ya da trakeanın hasar görmesi, cerrahi yerindeki hematoma trakeaya baskısı ile oluşabilir (Bayraktar, 2016; Lukinović ve Bilić, 2020).
- Rekürrent laringeal sinir yaralanması; ses kısıklığına ve olası aspirasyona yol açabilir (Balentine ve Sippel, 2016; Joliat vd., 2017). Malign tiroid hastalıklarında, tamamlayıcı cerrahilerde, aşırı büyümüş guatr cerrahilerinde risk daha fazladır (Akçakaya vd., 2012). Laringeal sinir hasarı genellikle geçicidir, ancak vakaların %1'inde kalıcı olabilir (Balentine ve Sippel, 2016; Joliat vd., 2017).
- Hipoparatiroidizm-Hipokalsemi; tiroid cerrahisi sırasında paratiroid bezlerin hasar görmesi veya çıkarılması kanda kalsiyum seviyesinin düşmesine neden olur.

Total tiroidektomi geçiren hastaların üçte birinde görülmektedir (Balentine ve Sippel, 2016).

- Kanama; tiroid cerrahisi sonrası nadir olsa da ciddi bir komplikasyondur. Bu durum, ameliyat sırasında veya sonrasında meydana gelebilir (Lukinović ve Bilić, 2020)
- Hematom; ameliyat bölgesinde kan birikmesi ile oluşur (Materazzi vd., 2017)
- Yara enfeksiyonu; tiroid cerrahisi sonrası nadir olsa da görülebilmektedir. Antibiyotik tedavisi ile tedavi edilir (Lukinović ve Bilić, 2020)
- Tiroid krizi (Tirotoksik kriz); ağır hipertiroidizm tablosudur. Aniden oluşur ve hipertermi, taşikardi ve mental fonksiyonlarda değişim ile karakterizedir. Aşırı duygusal stres, yaralanma, enfeksiyon, antitiroid ilaçları birden bırakma gibi tetikleyici durumlar tirotoksik krize neden olmaktadır (Karadağ ve Irmak, 2021). Bu durum, yüksek ateş ($>38.5^{\circ}\text{C}$), taşikardi, göğüs ağrısı ve nefes darlığı, hipertiroidizm semptomları, mental durumda değişikliğe neden olur (Karadağ ve Irmak, 2021; Lukinović ve Bilić, 2020)

2.5. Tiroid Bezi Cerrahisinde Hemşirelik Bakımı

2.5.1. Ameliyat Öncesi Bakım

Ameliyat öncesi dönemde, ameliyat sırası ve ameliyattan sonra gelişebilecek komplikasyonların önlenmesi için hasta hazırlığı oldukça önemlidir (Karadağ ve Irmak, 2021). Hastanın ameliyata hazırlanması 2-3 ay alabilmekte ve hasta genellikle ameliyattan 1-2 gün önce hastaneye yatırılmaktadır. Ameliyata hazırlık amacıyla hastalar, anti-tiroid ilaçlar ve iyot preparatları ile ötiroid hale getirilmektedir. Ötiroidi sağlanmazsa, ameliyat sırası ve sonrası dönemde hastada tirotoksikoz gelişme riski artmaktadır. Bu nedenle hastada tirotoksikoz belirti ve bulguları, kalple ilişkili sorunlar kontrol edilmeli, hipertiroidizm ve hipotiroidizm belirti ve bulguları izlenmelidir. Hastanın göz kapakları egzoftalmus nedeni ile kapanmıyorsa hasta uyurken gözler bir örtü ile kapatılmalıdır (Bayraktar, 2016; Karadağ ve Irmak, 2021).

Hastaya ameliyat öncesi rutin eğitimler verilmeli, bu eğitimlere ek olarak ameliyat sonrasında boynunu nasıl destekleyeceği öğretilmelidir. Hastaya, hareket ettiği zaman dirseklerini kaldırarak ellerini boynunun arkasına yerleştirip destek sağlaması, bu sayede boyun kaslarında meydana gelebilecek zorlanma ve gerginliği önleyebileceği

açıklanmalıdır (Ayhan vd., 2016; Bayraktar, 2016; Karadağ ve Irmak, 2021). Ayrıca, hastanın yeterli beslenme desteği alması önem arz etmektedir. Eğer hastada hipertroidi varsa, yüksek protein, kalori, vitamin ve mineralden zengin bir diyet programı uygulanmalıdır. Hemşireler, hastanın kilo durumunu takip etmeli ve beslenme durumunu düzenli olarak değerlendirmelidir (Bayraktar, 2016; Karadağ ve Irmak, 2021).

Ameliyat öncesi dönemde hastanın anksiyetesinin azaltılması ve yeterli dinlenmesinin sağlanması, tirotoksikozu neden olabilecek faktörlerin en aza indirilmesi büyük önem taşımaktadır. Bu kapsamda, hastaların genel sağlık durumlarının yanı sıra, ameliyatın stres ve kaygısıyla başa çıkmasına yardımcı olmak için psikolojik ihtiyaçları da göz önünde bulundurulmalı (Özcan ve Aydın, 2021; Sica, 2019; Rothrock, 2022) ve hastanın yeterli dinlenmesini sağlayacak bir ortam hazırlanmalıdır (Bayraktar, 2016). Hemşireler hastalara duygusal destek sağlamalı, iletişimi teşvik etmeli ve uygun şekilde hasta ailesini destek sistemi sürecine dahil etmelidir (Rothrock, 2022). Hastaya, duygu ve düşüncelerini ifade edebileceği bir ortam sağlanarak, yapılan işlemler hakkında detaylı açıklamalar yapılmalıdır (Bayraktar, 2016). Tiroid bezi hastalıkları, hastaların yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyebilir (Applewhite vd., 2016). Hastaların, iş kaybı, sosyal izolasyon, aile ilişkilerinde problemler ve depresyon gibi sorunlar yaşayabileceği unutulmamalıdır. Hemşireler, hastaların bu tür sorunlarını da ele almalı ve duygusal desteğe ihtiyaç duymaları durumunda uygun kaynakları yönlendirmelidir (Nockels ve Liu, 2018).

Ameliyat öncesinde hastaya sunulan genel hazırlık sürecine ek olarak, hastanın sağlık durumu, ilaç kullanımı, vital bulgular ve diğer özellikleri değerlendirilmelidir. İlaç yönetimi, hastanın sağlık durumunu optimize etmek ve advers ilaç reaksiyonlarını önlemek için esastır. Hemşireler, hastanın ilaçlarını ve alerjilerini gözden geçirmeli ve hastanın aspirin veya varfarin gibi antikoagülan ilaçlarını cerrahın talimatına uygun olarak bıraktığından emin olmalıdır (Rothrock, 2022). Ameliyat öncesi değerlendirme, hastanın fiziksel ve emosyonel durumunu belirlemenin yanı sıra potansiyel riskleri ve komplikasyonları belirlemek için de kritik öneme sahiptir. Hemşireler hastalara, riskleri ve yararları da dahil olmak üzere cerrahi prosedürü açıklamalı, hastada risk oluşturabilecek faktörleri belirlemeli (Warren ve Ruckle, 2019), hastanede kalış ve iyileşme sürecinde neler beklenebileceği konusunda bilgi vermelidir (Rothrock, 2022).

2.5.2. Ameliyat Sırası Bakım

Ameliyat sırası hemşirelik bakımı, hastanın ameliyathaneye kabul edilmesiyle başlar ve hastanın anestezi sonrası bakım ünitesi veya yoğun bakıma alınmasıyla sona erer. Bu süreç, hastanın karşılanması, hastanın değerlendirilmesi, cerrahi alanın ve asepsi kontrolünün sağlanması, hastaya uygun pozisyon verilmesi, işlem sırasında hekime yardımcı olunması ve hasta güvenliğine ilişkin kontrollerin yapılması gibi aşamaları içermektedir (Demirel vd., 2017).

Hasta, ameliyathanede ilk aşamada bekleme odasına alınır. Bu odada geçirilen süre, hastanın duygusal ve fiziksel rahatlığını sürdürmek için mümkün olduğunca kısa tutulmalıdır. Bekleme odasında, ameliyat öncesi kontrol listesindeki bilgiler doğrulanır ve gerektiğinde cilt hazırlığı yapılır. Ayrıca, IV sıvı başlanır, ameliyat öncesi ilaçlar verilir, anksiyetesini azaltmak için müzik dinletilebilir. Ameliyathane salonu hazır olduğunda, hasta salona nakledilir ve ameliyat masasına alınır. Yaşam bulguları ölçülür, damar yolu açılır ve ameliyat için uygun bir pozisyon verilir. Hasta pozisyonu, cerrah, anestezi ve hemşirenin ortak sorumluluğudur (Demirel vd., 2017). Cerrahi işlem için hastanın boynu ekstansiyona alınmaktadır ve aşırı ekstansiyonda uzun süre kalmasına bağlı sorunlar gelişebilmektedir (Ayhan vd., 2016). Bu nedenle hastanın ameliyat pozisyonunun verilmesi sırasında uygun şekilde tespit edilip ve desteklenmesi sağlanmalıdır. Pozisyonda, hastanın normal eklem hareketlerinin ve vücudunun dengede olmasına dikkat edilmelidir. Hastaya cerrahi pozisyon verilmesinden sonra uygun antiseptik solüsyonlarla cilt antisepsisi sağlanır ve ameliyat için hastanın üzeri örtülür. Cerrahi süreç boyunca hastanın takipleri yapılır, güvenliğini riske atabilecek faktörler değerlendirilir ve hastanın homeostazisi sürdürülür. Cerrahi Güvenlik Kontrol Listesi, anestezi verilmeden önce, ameliyat kesisi öncesinde ve hasta ameliyathaneden çıkmadan önce kontrol edilir ve hastanın dosyasında saklanır (Demirel vd., 2017).

2.5.3. Ameliyat Sonrası Bakım

Genel ameliyat sonrası bakımın yanı sıra, tiroidektomi komplikasyonlarının önlenmesi ve erken dönemde belirlenmesi bakımın amacını oluşturmaktadır. Tiroidektomi sonrası solunum yolu obstrüksiyonu en önemli sorunlardan biridir. Dispne, siyanoz ve hırıltı gibi belirtilerin varlığı sık sık değerlendirilmeli, hastanın saat başı derin solunum ve öksürük egzersizlerini yapması sağlanmalıdır. Gerekirse, solunum yolundaki sekresyonlar aspire edilerek temizlenmeli, nemli oksijen desteği sağlanmalıdır. Solunum

sorunu olan hastalara opioid analjezik kullanımından kaçınılmalı, acil müdahale gerekebileceği için, trakeostomi seti, endotrakeal tüp ve laringoskop gibi malzemeler kolayca erişilebilir bir yerde hazır bulundurulmalıdır (Bayraktar, 2016; Karadağ ve Irmak, 2021).

Ameliyat sonrası kanama komplikasyonu ilk 12 saat içinde ortaya çıkabilir ve hayati tehlike oluşturabilir. Hemşireler, hastanın yaşam bulguları stabil hale gelinceye kadar 15 dakikada bir, sonraki 12 saatte saat başı değerlendirerek kanama takibi yapmalı, pansumanlarını düzenli olarak kontrol etmelidir. Boyun bölgesinde basınç hissi kanamanın habercisi olabilir. Anestezi etkisi geçtikten sonra kan basıncı da normale hastaya yarı oturur pozisyon verilmelidir. Başın fleksiyon ve hiperekstansiyonu cerrahi insizyonun gerilmesine neden olacağı için baş ve boyun hareketsiz tutulmalı, yastık ve kum torbaları ile desteklenmelidir. Hastanın malzemelere uzanması engellenmeli ve gerilim olmadan kolayca ulaşabileceği bir düzen sağlanmalıdır. Boynun arkasındaki gerginliği azaltmak için hafif masaj yapılabileceği açıklanmalıdır (Bayraktar, 2016; Karadağ ve Irmak, 2021). Hastalar tiroidektomi sonrası boyun hareketlerini kısıtlamaya çalışmaktadır. Buna bağlı olarak boyun gerginliği yaşanmaktadır. Kanama açısından riskin bulunduğu süreç tamamlandıktan sonra tiroidektomi sonrası oluşan boyun gerginliğini azaltmak amacıyla erken dönemde etkili olan boyun germe egzersizi hemşireler tarafından hastaya öğretilmelidir. Boyun germe egzersizlerinin boyun ağrılarının ve sakatlıkların azaltılmasında etkili olduğu, yara iyileşmesine olumsuz bir etkisi olmadığı hastaya açıklanmalı, hastaların egzersizleri yapması desteklenmelidir (Ayhan vd., 2016; Bayraktar, 2016; Karadağ ve Irmak, 2021).

Tiroidektomi sırasında paratiroid bezlerde oluşabilecek travmalar ameliyat sonrası dönemde hipokalsemiye ve tetaniye neden olabilir. Hemşireler, hastayı hipokalsemi açısından takip etmeli, el ve ayak parmaklarında uyuşma, ağız çevresinde parestezi, Trousseau ve Chvostek bulguları gibi hipokalsemi bulgularını dikkatli gözlemelidir. Hipokalsemi durumunda kalsiyum glukonat uygulaması gerekebileceği için kalsiyum ampulleri hazırda bulundurulmalıdır. Ameliyat sonrasında hastada yutma güçlüğü olabilir ya da ameliyat sonrası 1-2 gün içinde ortaya çıkabilir. Bu nedenle yutma refleksi iyi değerlendirilmelidir. Hastada bulantı-kusma ve yutma güçlüğü yoksa, bilinç tamamen açıksa oral olarak sıvılar ile beslenme başlatılmalı, hastanın tolerasyonuna göre

kademeli olarak normal beslenmeye geçilmelidir. Oral yoldan beslenemeyen hastalara IV sıvılar verilmelidir (Bayraktar, 2016; Karadağ ve Irmak, 2021).

Ameliyat sırasında rekürrent larengeal sinirin hasar görmesi, ses kısıklığına neden olabilir. Hasta, anestezinin etkisinin geçmesinden sonra 30-60 dakikada bir konuşturularak ses durumu değerlendirilmelidir. Eğer ses kısıklığı varsa, hastaya durumun geçici olduğu ve birkaç gün içinde düzelebileceği söylenmelidir. Hastanın bu süreçte mümkün olduğunca az konuşması önerilmelidir. Hemşireler hastanın iletişim ihtiyaçlarını karşılamak için alternatif iletişim yöntemleri hazırlamalıdır (Bayraktar, 2016; Karadağ ve Irmak, 2021).

Ameliyat öncesi dönemde hipertiroidi durumu yeterince tedavi edilmezse, ameliyat sonrasında tirotoksikoz gelişebilir. Hemşireler, hastanın yüksek ateş, tansiyon ve taşikardi gibi belirtilerini izlemeli, kriz durumunda gerekli tedavi sağlanmalıdır. Tirotoksikozun en önemli belirtisi hipertermi olduğu için ameliyat sonrası ilk 24 saat süresince sık aralıklar ile hastanın vücut sıcaklığı takip edilmelidir (Bayraktar, 2016; Karadağ ve Irmak, 2021). Hastalar genellikle tiroidektomi sonrası ilk gün ayağa kalkabilir, ancak hasta oturma veya kalkma sırasında öğretildiği gibi boynunu desteklemelidir (Ayhan vd., 2016; Bayraktar, 2016).

Total tiroidektomi uygulanan hastalarda, tiroid hormonu içeren ilaçların kullanımı ve olası yan etkileri, düzenli kontrollere gelmesi hakkında hasta ve ailesi eğitilmelidir. Tiroid hormonu içeren ilaçların ömür boyu kullanılacağı, ilaçların kullanım şekli, düzenli kullanımı, ilaçlarını birden bırakmaması gerektiği, kullandığı ilacı gösterir bir kart taşıması hakkında bilgi verilmelidir. Kullanılan tiroid ilaçları nedeni ile hipotiroidi ya da hipertiroidi gelişme riski vardır. Bu nedenle hipotiroidi ve hipertiroidi belirti ve bulguları hastalara öğretilmelidir. Ayrıca, hastaların evde boyun egzersizlerine devam etmeleri gerektiği söylenmelidir. Taburculuk sonrası takip ve kontrollere düzenli gelinmesinin tedavinin başarıya ulaşması açısından büyük önem taşıdığı hastaya açıklanmalıdır (Bayraktar, 2016; Karadağ ve Irmak, 2021).

2.6. Korku

2.6.1. Korkunun Tanımı

Korku, Türk Dil Kurumu (TDK) tarafından “gerçek veya beklenen bir tehlike ile yoğun bir acı karşısında uyanan ve coşku, beniz sararması, ağız kuruması, solunum ve kalp atışı hızlanması vb. belirtileri olan veya daha karmaşık fizyolojik değişmelerle kendini gösteren duygu” olarak tanımlanmıştır (Türk Dil Kurumu, 2022b). Korku durumunda, algılanan tehdide yanıt olarak gerçekleşen bir duygu hakimdir (Sloan vd., 2020) ve beklenmedik ya da öngörülemeyen bir durum karşısında zihnin o duruma yoğunlaştırılması vardır (Izquierdo vd., 2016). Anksiyetenin, paniğin ya da terör gibi diğer karmaşık duygusal deneyimlerin bir alt yapısını oluşturur (Sloan vd., 2020).

Korku, doğuştan veya sonradan kazanılan koşullar sonucu bir tehlike ya da yakın tehlike sinyali algılandığında tetiklenir (Garcia, 2017). İnsanlar kendileri için tehlikeli olarak düşündükleri durumlardan uzak kalmayı, kaçmayı ve kendilerini bu durumlardan korumayı isterler (Izquierdo vd., 2016). Bu nedenle korkunun işlevi, vücudu bu tehlikelerle başa çıkmaya hazırlamaktır. Ancak, korkunun beyin tarafından işlenmesindeki işlev bozuklukları, zarar verme tehlikesi veya olasılığı ön plana çıktığında psikiyatrik bozukluklara neden olabilir. Çeşitli fobi türlerinin yanı sıra, travma sonrası stres bozukluğu gibi psikiyatrik bozukluklara da yol açabilir. Patolojik korku, yıkıcı olması nedeni ile önemlidir (Garcia, 2017).

2.6.2. Cerrahi İşlemle İlgili Korku

Cerrahi korku, bir kişinin cerrahi işlemlere yönelik aşırı ve kronik bir korku yaşaması durumudur. Bu korku, cerrahi prosedürlerin yapılması veya düşünülmesi ile ortaya çıkar ve kişinin normal yaşamını olumsuz etkileyebilir (Friedrich vd., 2022). Ameliyat öncesinde ve sonrasında da görülebilmekle birlikte, sıklıkla ameliyat öncesinde görülen bir tepkidir (Yıldırım Tank, Taşdemir ve Çetinkaya, 2021). Ameliyat olacak hastaların %50-90’ında cerrahi korkunun görüldüğü bildirilmektedir (Ruhaiyem vd., 2016).

Cerrahi korku oluşmasında, daha önce geçirilmiş bir cerrahi işlemin olumsuz deneyimi, ameliyat öncesinde kişilerin ameliyat hakkında yeterli bilgisinin olmaması, ameliyathanenin karmaşık ve alışılmamış yapısı, cerrahi işlem sonrası oluşacak ağrı ve

rahatsızlık, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirememe korkusu, cerrahi sonrası oluşabilecek komplikasyonlar, kişilik özellikleri ve psikolojik faktörler yer almaktadır (Friedrich vd., 2022). Yaş, eğitim düzeyi, cinsiyet, ameliyat öncesi etkenler, sosyal destek sisteminin olup olmaması, anesteziye ilişkin korkular, ameliyat sonrası süreç de cerrahi korkuyu etkileyebilmektedir (Ruhaiyem vd., 2016).

Cerrahi korkuyla meydana gelen stres, kişinin dengesinde ve damar yapısında bozulmaya, bağışıklıkta azalmaya, yara iyileşmesinde gecikmeye neden olur (Çelik ve Taşdemir, 2018). Bu nedenle hastalarda; kalp hızında, kan basıncında, miyokard iş yükünde artış; baş dönmesi, bayılma ortaya çıkar. Ayrıca, solunum hızında ve oksijen saturasyonunda bir artış/azalma, göz bebeklerinde genişleme, mide bulantısı, kusma, ateş, terleme, titreme, kas gerginliği ve spazmlar görülür (Woldegerima vd., 2018). Bu tür fiziksel etkilerin yanında, korkunun çeşitli psikolojik etkileri de bulunmaktadır (Bayraktar, 2016). Hastalarda ameliyat öncesi yaşanan stres ve korkunun neden olduğu patofizyolojik yanıt, vücutta çeşitli nöroendokrin değişikliklere yol açan otonom sinir sisteminin aktivasyonu ile ortaya çıkmaktadır (Schug ve Bruce, 2018).

Cerrahi korkunun tedavisinde birçok yöntem bulunmaktadır. Bu yöntemler arasında, bilişsel-davranışçı terapi, müzik, hipnoz, anksiyolitik ilaçlar, meditasyon ve akupunktur gibi teknikler yer almaktadır. Cerrahi korkunun tedavisinde kullanılacak yöntem, kişinin durumuna ve ihtiyacına göre belirlenir (Friedrich vd., 2022).

2.7. Kaygı

2.7.1. Kaygının Tanımı

Kaygı, TDK tarafından “Genellikle kötü bir şey olacaktıymış düşüncesiyle ortaya çıkan ve sebebi bilinmeyen gerginlik duygusu” olarak tanımlanmıştır (Türk Dil Kurumu, 2022a). Bilinçdışı çatışmaya bağlı olan, nesnesi kişi tarafından bilinmeyen bir içsel tehlike anlamına gelmektedir (Khalsa vd., 2018). Çağlar boyunca insanın en önemli sorunları arasında yer almıştır (Steiner ve Şahin, 2018).

Kaygı durumunda, durumdan bağımsız olarak gizli ve öznel bir tehlike mevcuttur. Kaygı, kişinin bilinçdışı çatışmalarından kaynaklanan ve nesnesi genellikle kişisel olarak tanımlanamayan içsel tehditlere karşı ortaya çıkan bir tepkidir. Var olan tehlikeye karşı orantısız bir tepki gösterilmektedir. Bu tür kaygı, dışarıdan gelen bir tehdide bağlı

olmayan ve iç kaynaklardan gelişen bir durumdur. Birey, sürekli olarak öz değerlerinin tehdit altında olduğunu hisseder ve çevresindeki olayları stresli olarak algılayarak kaygı duyar. Bu durum, sürekli kaygı olarak adlandırılır. Örneğin, küçük bir yara izinin ölümcül bir hastalığa dönüşebileceği düşüncesiyle kaygılanmak gibi, kişinin tepkisi gerçek tehditle orantısızdır ve kaygıyı yaratan nedenlerin farkında olmayabilir. Bu nedenle kaygı, çağdaş kuramcılar tarafından benliğin dağılmasından ve anlamsızlıktan kaynaklanan, nevrotik anksiyetenin temelini oluşturan, yaşamın bölünmez bir parçası olarak kabul edilmiştir. Duruma özel ortaya çıkan kaygı kinetik enerjiye benzerken, sürekli kaygı potansiyel enerjiye benzer bir tepki yatkınlığıdır. Sürekli kaygının düzeyi, bireyin stresli koşullarda duruma özel kaygısının derecesini, şiddetini ve sıklığını belirler (Şahin, 2019).

2.7.2. Cerrahi İşlemle İlgili Kaygı

Cerrahi kaygı, cerrahi işlemin yapılmasına yönelik oluşan aşırı ve kronik bir kaygı durumudur (Wong vd., 2018). Cerrahi işlemin türü ne olursa olsun bireylerde ameliyat kararı verildiğinde kaygı ortaya çıkabilmektedir (Karakul ve Bolışık, 2018). Cerrahi işleme hazırlanan hastalarda en sık görülen psikolojik reaksiyonlardan biridir (Sakizci Uyar vd., 2021). Cerrahi prosedürlerin yapılması veya düşünülmesi ile ortaya çıkabilir ve cerrahi sonrası iyileşmeyi olumsuz yönde etkileyebilir (Wang Cardieri vd., 2021). Kaygı, hastanede yatan pek çok hastada görülebilmekle birlikte, durumu daha kritik olan hastalarda ve cerrahi hastalarında daha fazla görülmektedir (Castillo vd., 2016).

Bilinmeyen vermiş olduğu korku, ameliyat ve olası sonuçlarıyla ilgili endişeler hastalarda kaygı düzeylerini artırabilir (Sakizci Uyar vd., 2021). Cerrahi kaygının en sık sebepleri; anestezi korkusu, anesteziye uyanamama düşüncesi, ameliyat sırasında anestezi etkisinin geçeceği ve ağrı çekeceği düşüncesi, ölüm korkusu, ameliyat sonrası komplikasyonlar, fazla ağrının olacağı düşüncesi, günlük aktivitelerdeki değişiklikler, sosyal izolasyon ve kontrol kaybıdır (Celik ve Edipoglu, 2018). Cerrahi prosedürün türü ve ciddiyeti de kaygı düzeylerini etkileyebilir. Daha karmaşık veya daha yüksek komplikasyon riski olan ameliyatlarda kaygıyı daha da artırabilir, yüksek riskli ameliyat planlanan hastaların %80'inde ortaya çıkabilir (Zemła vd., 2019). Yapılan araştırmalar, yaşlı yetişkinlerin ve kadın hastaların ameliyattan önce kaygı yaşama olasılığının daha yüksek olduğunu göstermektedir (Celik ve Edipoglu, 2018). Benzer şekilde geçmişte

yaşanılan olumsuz cerrahi deneyimler gelecekteki ameliyatlara ile ilgili kaygıyı arttırabilmektedir (Prado-Olivares ve Chover-Sierra, 2019).

Ameliyat öncesi kaygı düzeyindeki artış hem psikolojik hem de somatik olumsuz sonuçlarla ilişkilidir (Zemła vd., 2019). Ameliyat öncesinde yüksek seviyedeki kaygı, anestezi uygulaması sırasında zorluk yaşanmasına, ameliyat sırasında ve sonrasında artan analjezik ihtiyacına, anestezi uyanma sırasında karışıklık yaşanmasına ve ameliyat sonrasında davranış değişikliklerine neden olabilir (Sakizci Uyar vd., 2021).

2.8. Cerrahi Korku ve Kaygıda Hemşirelik Bakımı

İyi ve dikkatli bir hemşirelik bakımı ile ameliyat öncesi dönemde yaşanan stresi, korkuyu ve kaygıyı azaltmak mümkündür. Böylece stres, korku ve kaygıya bağlı ortaya çıkacak fizyolojik etkiler hafifletilir ve iyileşme süreci hızlandırılırken, komplikasyonların önüne geçilebilir. Ameliyat öncesi korku ve kaygıyı azaltmanın önemi göz önüne alındığında, hemşirelerin bu süreçte kilit bir rolü bulunmaktadır (Ruiz Hernández vd., 2021).

İnsanlar kendini güvende hissetmek isterler, dolayısıyla kendine yabancı olan şeylerden korkar ve kaygı duyarlar. Güvenlik ihtiyacı, Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisindeki en temel ihtiyaçlardan biridir (Steiner ve Şahin, 2018) ve insanların can güvenliği nedeniyle her türlü zarardan kaçınmak için içgüdüsel olarak hissettiği bir ihtiyaçtır (Paksoy, 2020). Bu kapsamda cerrahi uygulanacak hastalar için önemli olan ameliyat korkusu ve kaygısı, ameliyat olmaya karşı yaygın bir psikolojik tepkidir. Bu korku ve kaygı, ağrı algısında artış, ameliyat sonrası deliryum ve hastanede kalma süresinin uzaması gibi olumsuz sonuçlara neden olabilir (Lee vd., 2018). Bu nedenle cerrahi hastalarında korkuyu ve kaygıyı azaltmak için, cerrahi korkuya neden olan faktörler araştırılmalı, yapılabilirse bu faktörler ortadan kaldırılmalıdır. Bu amaçla, hastanın korku ya da kaygı yaşadığı konular hakkında konuşması için uygun ortam hazırlanmalı ve hasta konuşma konusunda desteklenmelidir. Hastanın sorduğu sorulara açık, anlaşılır bir biçimde yanıt verilmelidir. Hastanın yatışı yapıldıktan sonra hastaya uygulanacak tedavi ve bakım süreci, açık, sade ve anlaşılır bir biçimde hastaya aktarılmalıdır (Mete ve Avcı Işık, 2020). Açık iletişim ile cerrahi süreç ve bu süreçte nelerin bekleneceği hakkında bilgi verilmesi hastalardaki kaygı düzeylerinin azaltılmasına yardımcı olabilir. Literatürde, hastalara ameliyat öncesi eğitim verilmesinin

cerrahi korku ve kaygı düzeylerini azaltabildiği belirtilmektedir (Ergani vd., 2021; Lee vd., 2018).

Hemşire, her hasta ve ailenin benzersiz ihtiyaçları olduğunu bilmeli, bunları belirlemeli, uyum mekanizmalarını desteklemelidir. Bakımın tüm aşamalarında hemşire-aile ilişkisi genişletilmeli (Rezaei vd., 2016), hastaların korkularının arttığı durumlarda hastanın yanında hasta yakınlarının bulunması sağlanmalıdır (Mete ve Avcı Işık, 2020). Ayrıca, hastaların rahatlamalarını sağlamak için rahatlatıcı teknikler, nefes egzersizleri ve görselleştirme teknikleri gibi yöntemler de kullanılabilir (Schug ve Bruce, 2018). Hastanın gereksinimleri göz ardı edilmeden hastayla birlikte hareket edilmeli, hastanın yavaş ve düzenli nefes alıp vermesi, dua etmesi, hayal kurması, kötü düşüncelerini uzaklaştırması gibi girişimlerin yanında hastaya çeşitli gevşeme egzersizleri öğretilmelidir. Bu tür yöntemler hastanın korkusunu ve kaygısını azaltacak tamamlayıcı tedavilerdendir (Mete ve Avcı Işık, 2020). Ayrıca, hastaların anestezi öncesi rahatlatıcı müzik dinlemelerine izin vermek, hasta odasını rahatlatıcı bir atmosfere dönüştürmek ve hastaların mümkün olduğunca rahat bir şekilde pozisyon almalarını sağlamak hastaların rahatlamalarına yardımcı olabilir (Alam vd., 2016). Müzik dinlemek ve nefes egzersizleri gibi gevşeme tekniklerinin kullanımının kaygı düzeylerini azaltmada etkili olabileceği belirtilmektedir (Shahriyari ve Sezari, 2020).

Hemşireler, ameliyat olacak hastalara duygusal desteğin yanı sıra fiziksel konfor önlemleri de sağlamalıdır (Rezaei vd., 2016). Bu kapsamda, hastaların ağrılarını yönetmek ve fiziksel rahatlamalarını sağlamak için uygun tedaviler yapılmalıdır. Hemşireler, hastaların günlük aktivitelerini yavaş yavaş geri kazanmalarını teşvik etmeli ve yeterli besin alımlarını sağlamak için önerilerde bulunmalıdır (Ralph, 2018). Hastalara duygusal destek sağlayarak cerrahi korkunun yönetilmesini sağlamalıdır (Rezaei vd., 2016). Gerekli eğitimsel, farmakolojik ve psikolojik müdahalelerin planlanmasından önce, kaygı düzeyinin değerlendirilmesi oldukça önemlidir. Kaygı düzeyi, psikometrik ölçekler kullanılarak değerlendirilebilir. Ancak, ölçek seçilirken güvenilirliği ve doğruluğu, değerlendirmenin amacı, hastanın yaşı ve klinik durumu ile planlanan ameliyatın türü gibi çeşitli faktörler göz önünde bulundurulmalıdır (Zemła vd., 2019).

2.9. Müzik Terapi

Müzik terapi, müzik kullanarak bireylerin fiziksel, zihinsel, duygusal ve sosyal ihtiyaçlarını karşılamayı amaçlayan bir tedavi yöntemidir. Bireylerin, duygusal ifade, iletişim ve bağlantı kurma becerilerini geliştirmelerine yardımcı olabilir. Psikolojik bozukluklar, nörolojik bozukluklar, fiziksel rehabilitasyon, ağrı yönetimi ve stres azaltma gibi çeşitli sağlık sorunları için kullanılabilir. Ayrıca, bireylerin sosyal becerilerini geliştirmelerine, özgüvenlerini artırmalarına ve stresle başa çıkmalarına yardımcı olabilir (Gómez-Romero vd., 2017).

2.9.1. Müziğin İnsan Sağlığı Üzerine Etkisi

Müziğin sağlık üzerindeki etkilerini araştırmak için çeşitli çalışmalar yapılmaktadır (Bartel ve Mosabbir, 2021). Farklı müzik türlerinin insan hücrelerinde ve belirli biyokimyasal ölçümlerdeki etkileri oldukça farklı şekillerde ortaya çıkabilmektedir (Feng vd., 2022). Müzik kategorisi içerisinde, farklı uyarıcılara yanıt vererek, insanların ruh hali, duygusal durum, gevşeme veya stres düzeyleri gibi doğal nörolojik süreçlerini etkileyen geniş bir yelpaze bulunmaktadır (Bartel ve Mosabbir, 2021).

Müzik, stres hormonları olan kortizol ve adrenalin seviyelerini düşürerek stresi ve gevşeme tepkisini tetiklemekte, vücuttaki kas gerginliğini azaltmaktadır (Ayan, 2023). Ayrıca, ağrı semptomlarının yönetimine de yardımcı olabilmektedir. Araştırmalar, müzik dinlemenin ağrı şiddetini azalttığını ve ağrının daha az algılanmasını sağladığını göstermiştir (Ciğerci ve Özbayır, 2016). Müzik ayrıca, egzersiz sırasında motivasyonu ve egzersiz performansını artırır. Müzik eşliğinde egzersiz yapmak, egzersiz süresince algılanan yorgunluğu azaltır. Müzik yapmak veya dinlemek, insanlar arasındaki iletişimi artırabilir, birlikte müzik yapmak takım çalışması ve işbirliği becerilerini geliştirebilir (Karamızrak, 2019). Müziğin uyku kalitesi üzerine de olumlu etkileri olduğu bilinmektedir (Cordi vd., 2019).

Müzik, hastaların fizyolojik durumları kadar psikolojik durumlarını da etkilemektedir (Bradt ve Teague, 2018), Özellikle duygusal durumlar üzerinde güçlü bir etkiye sahiptir. Depresyon ve anksiyete semptomları olan insanlar için müzik, duygusal iyileşme sağlayabilir (Ciğerci ve Özbayır, 2016). Pek çok zihinsel bozukluk müzik terapisi ile çözülebilmektedir (Liu vd., 2021). Son yıllarda, müzik terapinin farklı nörolojik bozukluklarda iletişim becerilerini geliştirebileceğine dair çalışma sonuçları

artmıştır (Leonardi vd., 2018). Müzik terapinin kanser hastalarının yaşadığı psikolojik stres, depresyon, kaygı ve ağrı semptomlarına olumlu etkileri olduğu belirtilmektedir. Ayrıca, kanser hastalarının uyku kalitesini ve yaşam kalitesini artırabileceği ifade edilmektedir (Witusik ve Pietras, 2019). Lam vd. (2020) nin çalışmasında müzik terapinin COVID-19 pandemisi sırasında stres, kaygı ve depresyon gibi duygusal semptomları olan kişilere destek konusunda yardımcı olduğunun saptandığı belirtilmektedir (Lam vd., 2020). Müzik terapi, pediatrik sağlık hizmetlerinde geleneksel tıbbi tedavileri tamamlayıcı bir potansiyele sahiptir ve dünya genelinde çocukların tedavilerinde giderek daha fazla kullanılmaktadır. En yüksek kanıtlar otizm spektrum bozukluğu ve neonatal bakım alanındadır (Stegemann vd., 2019).

2.9.2. Cerrahi Korku ve Kaygıda Müzik Terapi

Ameliyat öncesi korku, kaygı ve ameliyat sonrası ağrı sıkça karşılaşılan sorunlardır. Kaygıyı azaltıcı önlemlere rağmen hastaların %75'inin kaygıları sürmektedir (Kühlmann vd., 2018). Ameliyat öncesi korku ve kaygıyı azaltmak için, hastanın ilgisinin başka yöne çekilmesi, müzik dinlemesinin sağlanması, bilgi vermek, sosyal desteğini arttırmak gibi pek çok yöntem kullanılmaktadır (Kaya ve Özlü, 2019). Bu uygulamalardan biri olan müzik terapi, terapötik, hedefe yönelik ya da müzik temelli müdahalelerin kolaylaştırılmasında kullanılmaktadır ve hastaların sağlığı için önemli bir işlevi vardır (American Music Therapy Association, 2022).

Müzik terapi, cerrahi işlem geçiren hastalarda olumsuz duyguları azaltmakta, başa çıkma stratejilerini geliştirmekte ve genel hasta deneyimini iyileştirmektedir (Kılıç, 2016; Karaman Özlü vd., 2022). Bu nedenle, cerrahi korku ve kaygıyı azaltmada önemli bir müdahaledir. Müzik terapi, gevşemeyi sağlar, dikkat dağıtma potansiyeli vardır, bu da ameliyatla ilişkili kaygı ve korkuyu azaltmaktadır (Kılıç, 2016). Hastalar işlem sırasında kendilerini daha rahat, gevşemiş ve kontrollü hissetmektedirler. Ayrıca cerrahi işlem geçiren hastalarda anksiyete düzeylerini ve anksiyeteyi yönetmek için farmakolojik müdahalelere olan ihtiyacı azaltmaktadır. Bu durum, daha olumlu bir ameliyat sonrası iyileşmeyi sağlayarak hastanede kalış süresini ve ameliyat sonrası komplikasyon gelişme riskini azaltabilmektedir (Karaman Özlü vd., 2022).

Ameliyat öncesi kaygı, ameliyat sonrası ağrı ile ilişkilidir (Kühlmann vd., 2018). Ameliyat sonrası dönemde sıkça görülen ağrı için çeşitli analjezikler kullanılmaktadır.

Ancak bunların yan etkileri bulunduğundan ağrı yönetiminde farmakolojik olmayan yöntemlerin kullanımı önerilmektedir (Cao vd., 2016). Bu yöntemlerden biri olan müzik terapinin ameliyat sonrası ağrıyı azaltabileceği düşünülmektedir (Hole vd., 2015). Müzik, beyin sapının retikülo-endotelyal sistemine ağırlı uyarı girdisinin yavaşlatılmasına, inhibitör sinir uyarılarının üretilmesine ve ağırlı sinir uyarısı iletim yollarının kapanmasına yol açarak ağrının hafifletilmesine yardımcı olabilmektedir (Liang vd., 2021). Kühlmann vd. (2018) nin meta-analiz çalışmasında, cerrahi işlem öncesi, sırası veya sonrasında müzik dinletilen yetişkinlerde hem kaygı hem de ağrıda anlamlı derecede azalma bulunduğu ifade edilmektedir. Müdahalenin ameliyattan önce sunulduğu durumlarda kaygı üzerindeki etkisi daha büyük görünürken, ameliyat sonrası müzik müdahalelerinin en çok ağrıyı azalttığı belirtilmiştir. Meta-analizde ayrıca önemli bir bulgu olarak, birçok farklı müzik müdahalesinin olumlu etkilere sahip olduğu gösterilmiştir. Çalışmalarda kullanılan müzik müdahalelerinin çoğu, yavaş, yumuşak, rahatlatıcı müzik gibi kısıtlamalara bağlı olmasına rağmen, etkilerin belirli bir müzik türüyle ilişkili bulunmadığı ifade edilmektedir (Kühlmann vd., 2018).

3. YÖNTEM

3.1. Araştırma Modeli

Araştırma, tiroid cerrahisi uygulanacak olan hastalarda müziğin cerrahi korku ve kaygı üzerine etkisini belirlenmeyi amaçlayan randomize kontrollü klinik çalışmadır.

3.2. Araştırma Evren ve Örneklemi/Araştırma Materyali

Randomize kontrollü olarak gerçekleştirilen araştırma, 10 Nisan 2021- 01 Nisan 2022 tarihleri arasında İzmir’de bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Servisinde tiroid cerrahisi uygulanacak olan hastalar ile yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini, araştırmanın yapıldığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde tiroid cerrahisi geçirecek olan hastalar oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü cerrahi korku ve kaygı ile ilgili önceki çalışmaların ortalama puanı dikkate alınarak %85 güç, %5 hata payı ve 0.70 etki genişliğinde müdahale (müzik) grubunda 38, kontrol grubunda 38 olmak üzere toplam 76 hasta olarak belirlenmiştir (Gezer, 2015; İşıkçı, 2018; İzan, 2017).

3.2.1. Hastaların Özellikleri

Hastalar, dahil olma ve araştırma dışında bırakılma kriterleri göz önüne alınarak araştırmaya dahil edilmiştir.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri

- Tiroid cerrahisi geçirecek olmak,
- 18 yaş ve üzeri olmak,
- Türkçe konuşup anlayabilmek,
- Okur-yazar olmak,
- Görme ve işitme engeli olmamak,
- İletişime açık olmak,
- Araştırmaya katılmak için gönüllü olmak.

Araştırmadan dışlanma kriterleri

- Nörolojik hastalığa sahip olmak,
- Tanılı bir psikiyatrik hastalığa sahip olmak ve bu hastalığa yönelik ilaç kullanmak,

- Bilişsel algılamada problemi olmak,
- Araştırmaya katılmaktan vazgeçmek.

3.2.2. Randomizasyon ve Körlük

Araştırmada, dahil edilme kriterlerine uyan hastalar blok randomizasyon yöntemine uygun olarak randomize edilmiş ve araştırmaya dahil edilmiştir. Hangi hastanın müdahale (müzik) grubu hangi hastanın kontrol grubuna gireceği ile ilgili hastaların ya da araştırmacının seçim yanlılığını önlemek ve gruplardaki hasta sayısını dengelemek için sabit olasılıklı rastgeleleştirme yöntemlerinden olan blok randomizasyon kullanılmıştır. Blok randomizasyon tablosu istatistiksel yardım alınarak oluşturulmuştur (Ek-3). Böylece, hastaların uygulamaya rastgele, eşit olasılıkla ve bir önceki uygulamaya atanan hastadan bağımsız bir şekilde atanmaları sağlanmıştır. Araştırmanın akışı, araştırmanın yürütülme şemasında gösterilmiştir (Şekil 3.1). Araştırmada kullanılacak Mp3 gözle görülür bir obje olduğu için değerlendirmede körlük sağlanamamıştır.

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri ilgili literatür doğrultusunda belirlenen, Hasta Tanımlayıcı Form, Cerrahi Korku Ölçeği, Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

3.3.1. Hasta Tanımlayıcı Formu

Araştırmacılar tarafından literatür taraması sonucunda oluşturulan bu form, hastaların sosyo-demografik özelliklerini (*yaş, cinsiyet, eğitim durumu, mesleği, medeni durumu, çocuk sahibi olma durumu, aylık gelir durumu ve sosyal güvence*), daha önceki hastaneye yatış ve ameliyat olma durumu, kronik hastalığı olup-olmadığı ve varsa sürekli kullandığı ilaçlar ile ilgili hasta hakkındaki sağlık bilgilerini içeren bölümlerden oluşmaktadır. Formda toplam 15 soru yer almaktadır (Bobar, 2019; Gezer, 2015; Gökalp, 2015; Koşucu, 2013; Zaman ve Karahan, 2019) (Ek-3).

3.3.2. Cerrahi Korku Ölçeği (CKÖ)

Cerrahi işlem nedeni ile cerrahinin kısa dönem ve uzun dönem sonuçlarının ortaya çıkardığı korku düzeyini belirlemek amacıyla 2014 yılında Theunissen vd tarafından geliştirilmiştir (Theunissen vd., 2014). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği 2018 yılında Bağdigen ve Karaman Özlü tarafından yapılmıştır (Bağdigen ve Karaman Özlü,

2018). Ölçek, 8 maddeden oluşan, her maddesi 0 (hiç korkmuyorum) ve 10 (çok korkuyorum) arasında puanlanan 11'li likert tiptedir. Her biri dört maddeden oluşan iki alt boyutu bulunan ölçekte; 1-4. maddeler cerrahinin kısa dönem sonuçlarının korkusunu ölçerken, 5-8. maddeler cerrahinin uzun dönem sonuçlarının korkusunu ölçmektedir. Cerrahi Korku Ölçeğinin kısa dönem (CKÖ-K) ve uzun dönem (CKÖ-U) alt boyutlarının her birinin puanlarının toplanması ile alt boyut ölçek puanı elde edilmekte ve CKÖ-K ile CKÖ-U alt boyut puanların toplanması ile ölçeğin toplam puanı hesaplanmaktadır. Ölçeğin alt boyutlarından alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 40, ölçeğin toplamından alınabilecek en düşük puan 0 en yüksek puan 80'dir. Yüksek puan cerrahi korkunun yüksek olduğunu göstermektedir (Ek-3) (Bağdigen ve Karaman Özlü, 2018; Theunissen vd., 2014). Ölçeğin Cronbach alfa değeri ölçek geliştirme çalışmasında 0.76-0.92 (Theunissen vd., 2014), Türkçe geçerlik güvenirlik çalışmasında 0.93 olarak belirtilmiştir (Bağdigen ve Karaman Özlü, 2018). Araştırmamızda Cronbach alfa değeri ilk test için 0.929 ve son test için 0.933 olarak bulunmuştur.

3.3.3. Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği (AÖKÖ)

Ameliyata özgü kaygıyı ölçmek için Karancı ve Dirik tarafından 2003 yılında geliştirilmiş ve geçerlik güvenirliği yapılmıştır. Ölçek 10 maddeden oluşmakta ve 1= Hiç katılmıyorum, 2= Katılmıyorum, 3= Kararsızım, 4= Katılıyorum, 5= Tamamen katılıyorum şeklinde 5'li likert tiptedir. Ölçekte sadece 8. madde toplanmadan önce ters çevrilerek derecelendirilmektedir. Ameliyata özgü kaygı puanı, maddelere verilen yanıtların toplanması sonucu elde edilmektedir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 50'dir ve yüksek puanlar hastaların ağrı, ölüm ve komplikasyonlardan kaynaklı kaygılarının yüksek olduğunu yansıtmaktadır (Ek-3). Ölçeğin geçerlik güvenirlik çalışmasında Cronbach alfa değeri 0.79 olarak belirtilmektedir (Gezer, 2015; Karancı ve Dirik, 2003). Araştırmamızda Cronbach alfa değeri ilk test için 0.926 ve son test için 0.877 olarak bulunmuştur.

3.4. Veri Toplama Süreci

Araştırma verileri, Etik Kurul onayı ve kurum izinlerinin alınmasını takiben 10 Nisan 2021- 01 Nisan 2022 tarihleri arasında sorumlu araştırmacı tarafından toplanmıştır. Araştırma gönüllük ilkesi esas alınarak yapılmıştır. Araştırma verileri, müzik arşivinin oluşturulması ve ameliyat öncesi dönem olmak üzere 2 aşamada toplanmıştır.

3.4.1. Müzik Arşivinin Oluşturulması

Araştırma başında yapılan literatür taramasında, hastaların kendi seçtiği müziği dinlemesinin kaygı, korku, ağrı ve fizyolojik parametreler üzerine etkisinin daha iyi olduğu belirlenmiştir (Bradt vd., 2013; Ergene, 2019; Hook vd., 2008; Işıkcı, 2018; İzan, 2017; Yiğit ve İlçe, 2017). Ayrıca yapılan bir meta-analizde, birçok farklı müzik müdahalesinin olumlu etkilere sahip olduğu, araştırmalarda farklı müzik türünün kullanıldığı, ancak müziğin ortaya çıkardığı olumlu etkilerin belirli bir müzik türüyle ilişkili olmadığı ifade edilmiştir (Kühlmann vd., 2018). Bu nedenle, araştırmaya başlamadan önce hastaların istediği müziği dinleyebilmesi için araştırmacılar tarafından bir müzik arşivi oluşturulmuştur. Oluşturulan bu arşivde; Türk Sanat Müziği, Türk Halk Müziği, Türk Pop Müziği, Yabancı Pop Müzik, Rock Müzik, Rap Müzik, Klasik Müzik, Arabesk Müziği içeren 8 kategori, her bir kategoride 20-25'şer parça bulunmaktadır. Müzik arşivi bir Mp3 çalara (Philips Go Mp3) yüklenmiştir (Resim 3.1). Hastanın tercih ettiği müzikler kulaklık aracılığıyla hastaya dinletilmiştir. Her kulaklık hastaya özgü olarak kullanılmış, bir hastaya kullanılan kulaklık başka bir hastaya kullanılmamıştır. Hastaların tercih etmesi durumunda kendi kulaklığını kullanması da sağlanmıştır.



Resim 3.1. Müzik grubundaki hastalara verilen mp3 çalar

3.4.2. Ameliyat Öncesi Dönem

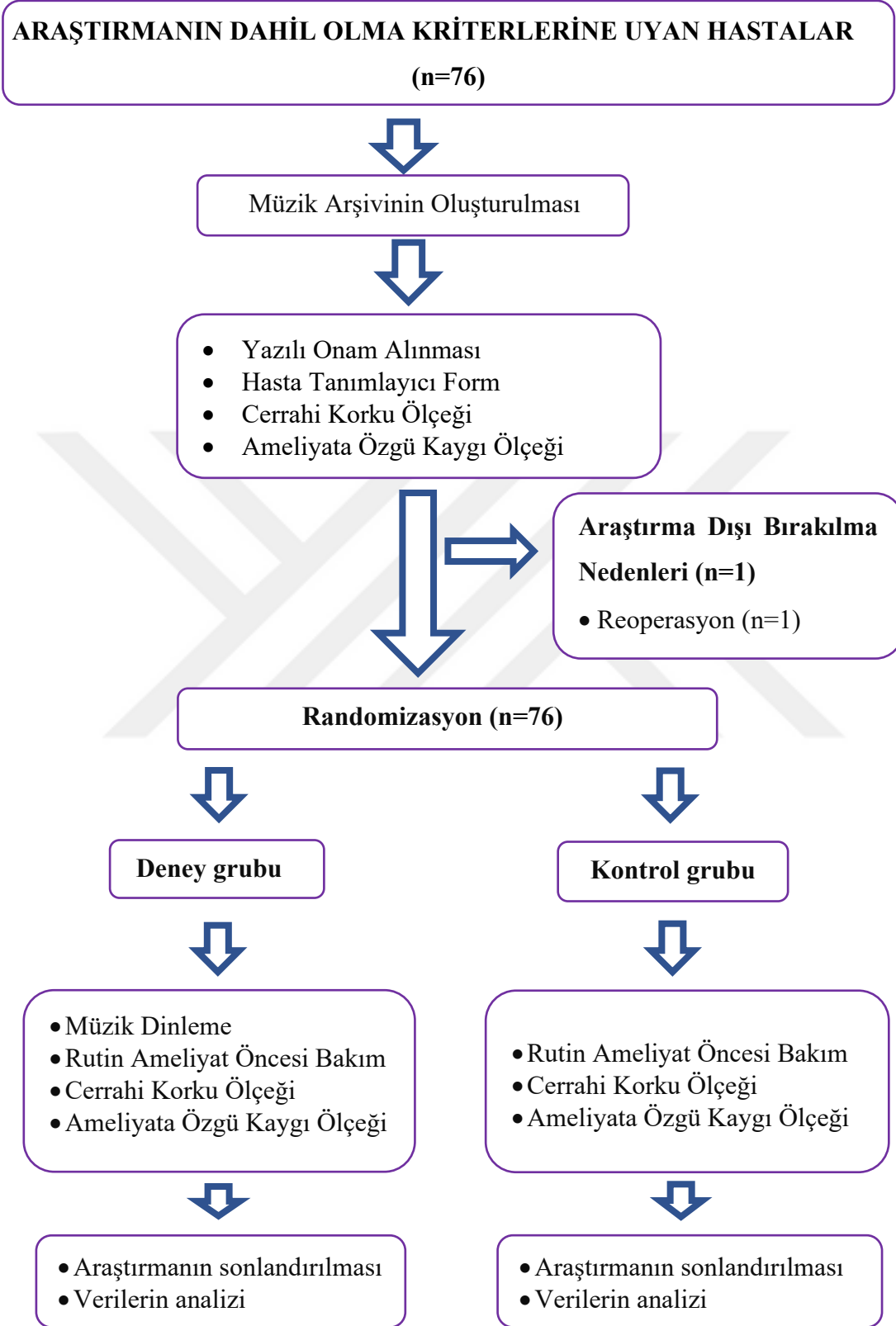
Tiroid cerrahisi için kliniğe yatan hastalar ile cerrahi işleminden 24 saat önce sorumlu araştırmacı yüz yüze görüşme sağlamış, araştırma hakkında bilgi vermiştir. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan hastalara kliniğe yatış işlemi yapıldıktan 1 saat sonra yüz yüze görüşülmüş, Aydınlatılmış Onam Formu imzalatılmıştır (Ek-3). Yapılan bu görüşme sırasında hastaların sosyo-demografik özelliklerini ve sağlık öykülerini

belirlemek için “Hasta Tanımlayıcı Form”, cerrahi işlem ile ilgili korkularını belirlemek için “Cerrahi Korku Ölçeği”, cerrahi işlem ile ilgili kaygılarını belirlemek için “Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği” doldurulmuş ve kaydedilmiştir.

Hastalar kliniğe yatış sırasına göre blok randomizasyon tablosunda denk gelen müdahale (müzik) ya da kontrol grubuna atanmıştır. Müzik grubuna dahil edilen hastalara uygulama hakkında bilgi verilmiş, sevdiği müzik tarzı sorulmuş, araştırmacı tarafından temin edilen Mp3 tanıtılmış, Mp3’de araştırmacı tarafından hazır olan 8 adet müzik arşivi ve kategorileri ile her kategorideki şarkılar gösterilmiştir. Hastaya müzik kategorisini ya da parçasını istediği zaman değiştirebileceği, ancak seçtiği kategorideki müziği her 3 saatte bir en az 30 dakika boyunca dinlemesi gerektiği söylenmiş, uyuduğu saatler dışında müzik dinlemeye ameliyata gidene kadar devam etmesi istenmiştir. Açıklamalar tamamlandıktan sonra, hastaya Mp3’ün çalışması gösterilmiş, hastaların soruları cevaplanmış, MP3’ten seçtiği kategoride müzik dinletilmeye başlanmıştır. Hastaların belirtilen sürelerde müzik dinlediği kontrol edilmiştir. Kontrol grubuna atanan hastalara müzik ile ilgili herhangi bir müdahalede bulunulmamıştır.

Müzik grubunda yer alan hastaların müzik dinlemesi dışında, her iki grupta yer alan hastalara klinikte uygulanan rutin ameliyat öncesi hazırlık uygulanmıştır. Tüm hastalar ile cerrahi işlem için ameliyathaneye gitmeden 1 saat önce tekrar görüşülmüş ve “Cerrahi Korku Ölçeği” ile “Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği” tekrar doldurulmuştur. Böylece hastanın veri toplama süreci tamamlanmıştır.

3.5. Deneysel Kurgu



Şekil 3.1. Araştırmanın yürütülme şeması

3.6. İstatistiksel Analiz

Araştırma 76 hasta ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma sonucunda elde edilen veriler IBM Corp. Released 2017. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 26.0 programına aktarılarak verilerin analizi tamamlanmıştır. Çalışma verilerinin değerlendirilmesinde; kategorik değişkenler için frekans dağılımı (sayı, yüzde), sayısal değişkenler için tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma) verilmiştir. Kolmogorow-Smirnov testi ile verilerin normal dağılıma uygunluğu incelenmiştir ($p < 0.05$). Sosyo-demografik verilerin müzik ve kontrol grupları arasındaki farklılıkları ki kare analizi ile test edilmiştir. Müzik ve kontrol grupları arasında CKÖ ve AÖKÖ arasındaki ilişki bağımsız örneklem t testi ve ölçeklerin zamanlar arası değişimleri arasındaki farklılıklar ise bağımlı örneklem t testi ile analiz edilmiştir. Ölçekler arasında ilişkinin incelenmesi için pearson korelasyon analizinden, kategorik değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesinde ise ki kare analizinden yararlanılmıştır. Ölçekler ile sosyodemografik özellikler arasındaki farklılığın ilişkisinde ve iki grup arasında farklılık bağımsız örneklem t testi, ikiden fazla grup arasındaki farklılık tek yönlü varyans analizi (One Way ANOVA) ile incelenmiştir. Ölçek güvenirlikleri için ise Cronbach alfa değerinden yararlanılmıştır. İstatistiksel analizde anlamlılık için $p < 0.05$ kabul edilmiştir.

3.7. Etik Onay

Araştırmanın yürütülebilmesi için araştırmaya başlamadan önce Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmaları Etik Kurulu'ndan Etik Kurul İzni (Karar no: 2021/03/03, Tarih:22.02.2021) (Ek-1) ve İzmir Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü'nden olur izin (Sayı no: E-42056799-619, Tarih:07.04.2021) (Ek-2) alınmıştır. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan hastalar ile görüşülerek sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Ayrıca hastalara, veri toplama formuna isimlerinin yazılmayacağı, araştırma verilerinin yalnızca bilimsel amaçla kullanılacağı ve verilerin saklanması gizlilik esasına göre yapılacağı konusunda bilgi verilmiştir. Verilerin toplanmasında kullanılan "Cerrahi Korku Ölçeği" için Türkçe geçerlik-güvenirliğini yapan Bağdigen ve Karaman Özlü'den (Ek-3), "Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği" için ölçeği geliştiren Karancı ve Dirik'ten yazılı izin alınmıştır (Ek-3).

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma İzmir'de bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Servisinde tiroid cerrahisi uygulanacak olan hastalar ile sınırlandırılmıştır. Araştırmada her iki

gruptaki katılımcıların eğitim durumunun benzer olmaması araştırmanın diğer bir sınırlılığıdır. Bu nedenle araştırma sonuçları sadece bu hastaları temsil etmektedir ve diğer hastalara genellenemez.



4. BULGULAR

Bu bölümde, tiroid cerrahisi uygulanacak olan hastalarda müziğin cerrahi korku ve kaygı üzerine etkisini belirlemek amacıyla yürütülen bu çalışmada elde edilen veriler sunulmuştur.

Tablo 4.1. Grupların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması(n=76)

Sosyo-Demografik Özellikler	Müzik (n=38)		Kontrol (n=38)		t	p
Yaş	50.05±13.58 (32-75)		47.13±12.93 (22-75)		0.960	0.340
Ortalama ± SS (min-maks)	n	%	n	%	χ^2	p
Yaş						
40 ve altı	12	31.6	12	31.6	1.997	0.368
41-59	13	34.2	18	47.4		
60 ve üstü	13	34.2	8	21.1		
Cinsiyet						
Erkek	13	34.2	12	31.6	0.060	0.807
Kadın	25	65.8	26	68.4		
Medeni Durum						
Evli	30	78.9	29	76.3	0.076	0.783
Bekar	8	21.1	9	23.7		
Eğitim Durumu						
İlköğretim	27	71.1	15	39.5	7.800	0.020
Lise	7	18.4	13	34.2		
Üniversite	4	10.5	10	26.3		
Yaşanılan yer						
İl	15	39.5	14	36.8	0.056	0.813
İlçe	23	60.5	24	63.2		
Meslek						
Ev hanımı	16	42.1	12	31.6	1.615	0.656
Memur	4	10.5	6	15.8		
İşçi	6	15.8	9	23.7		
Emekli	12	31.6	11	28.9		
Gelir Durumu						
Gelir-giderden az	2	5.3	5	13.2	1.736	0.420
Gelir-gidere eşit	34	89.5	30	78.9		
Gelir-giderden fazla	2	5.3	3	7.9		
BKİ						
<25	14	36.8	9	23.7	5.821	0.054
25-30	19	50.0	15	39.5		
>30	5	13.2	14	36.8		

SS: Standart sapma; BKİ: Beden Kütlesi İndeksi; min: Minimum; mak: Maksimum; t: Bağımsız örneklem t testi; χ^2 : Ki kare testi; *:p<0.05.

Tablo 4.1.'de katılımcıların sosyo-demografik özellikleri yer almaktadır. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde; yaş ortalamasının müzik grubunda 50.05 ± 13.58 kontrol grubunda 47.3 ± 12.93 olduğu, müzik grubundaki katılımcıların %34.2'sinin 41-59 yaş, %34.2'sinin 60 yaş ve üstünde, kontrol grubundaki katılımcıların %47.4'ünün 41-59 yaş, %31.6'sının 40 yaş ve altında olduğu görülmüştür. Müzik grubundaki katılımcıların %65.8'i kontrol grubundaki katılımcıların ise %68.4'ü kadındır. Müzik grubundaki katılımcıların %78.9'unun evli, %71.1'inin ilköğretim mezunu olduğu; kontrol grubundaki katılımcıların %76.3'ünün evli, %39.5'inin ilköğretim mezunu olduğu tespit edilmiştir. Her iki gruptaki katılımcıların çoğunluğunun ilçede yaşadığı, ev hanımı olduğu ve orta derecede gelir düzeyine sahip olduğu saptanmıştır. Müzik grubundaki katılımcıların %50'sinin kontrol grubundaki katılımcıların %39.5'inin BKİ'nin 25-30 olduğu belirlenmiştir. Her iki gruptaki katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, yaşadığı yer, meslek, gelir düzeyi ve BKİ yönünden benzer olduğu, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$). Ancak, eğitim düzeyine göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu, müzik grubunda ilköğretim mezunu oranının kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p < 0.05$).

Tablo 4.2. Grupların Sağlık Öyküsüne Yönelik Özelliklerinin Karşılaştırılması(n=76)

Sağlık Özellikleri	Müzik		Kontrol		χ^2	p
	(n=38)		(n=38)			
	n	%	n	%		
Sigara kullanımı						
Evet	8	21.1	11	28.9	0.632	0.427
Hayır	30	78.9	27	71.1		
Alkol kullanımı						
Evet	0	0.0	2	5.3	2.054	0.493
Hayır	38	100.0	36	94.7		
Sosyal güvence durumu						
Evet	33	86.8	33	86.8	0.000	1.000
Hayır	5	13.2	5	13.2		
Kronik hastalık durumu						
Evet	10	26.3	11	28.9	0.066	0.798
Hayır	28	73.7	27	71.1		
Mevcut kronik hastalık						
HT	8	21.1	7	18.4	0.687	0.407
DM	2	5.3	4	10.5		
Daha önce hastaneye yatma durumu						
Evet	31	81.6	30	78.9	0.083	0.773
Hayır	7	18.4	8	21.1		
Daha önce ameliyat olma durumu						
Evet	26	68.4	26	68.4	0.000	1.000
Hayır	12	31.6	12	31.6		
Daha önce geçirilen cerrahi						
GİS cerrahisi	6	23.1	11	42.3	5.337	0.376
Kalp cerrahisi	4	15.4	2	7.7		
Jinekolojik cerrahi	5	19.2	3	11.5		
Ortopedik cerrahi	2	7.7	3	11.5		
Ürolojik cerrahi	6	23.1	2	7.7		
Rekonstrüktif cerrahi	3	11.5	5	19.2		

HT: hipertansiyon; DM: Diabetes mellitus; GİS: Gastrointestinal; χ^2 : Ki kare testi; *:p<0.05.

Tablo 4.2’de katılımcıların sağlık özellikleri yer almaktadır. Buna göre; müzik grubundaki katılımcıların %78.9’u sigara, %100’ü alkol kullanmamakta, kontrol grubundaki katılımcıların %71.1’i sigara, %94.7’si alkol kullanmamaktadır. Her iki gruptaki katılımcıların çoğunluğunun sosyal güvencesinin bulunduğu tespit edilmiştir. Müzik grubundaki hastaların %73.7’sinde kontrol grubundaki katılımcıların %71.1’inde kronik hastalık bulunmadığı, kronik hastalığı olanlarda diyabetes mellitüs ve hipertansiyon olduğu belirlenmiştir. Her iki gruptaki hastaların çoğunluğunun daha önce hastaneye yattığı ve %68.4’ünün daha önce cerrahi girişim geçirdiği, müzik grubundaki katılımcıların en sık gastrointestinal sistem (GİS) ve ürolojik sistem cerrahisi geçirdiği, kontrol grubundaki katılımcıların ise en sık GİS ve rekonstrüktif cerrahi geçirdiği saptanmıştır. Her iki grubun sağlık özellikleri yönünden benzer olduğu, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Tablo 4.3. Grupların Cerrahi Korku Ölçeği ve Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması(n=76)

	Müzik		Kontrol		t ^a	p
	Ortalama	SS	Ortalama	SS		
CKÖ						
CKÖ-K-İlk test	17.45	12.08	16.71	9.15	0.300	0.765
CKÖ-K-Son test	14.05	10.07	13.42	8.20	0.300	0.765
t ^b /p	2.776/0.009		2.603/0.013			
CKÖ						
CKÖ-U-İlk test	16.00	11.52	16.21	9.99	-0.085	0.932
CKÖ-U-Son test	11.00	9.31	12.42	7.88	-0.718	0.475
t ^b /p	3.939/0.000		2.921/0.006			
CKÖ toplam						
İlk test	33.45	21.93	32.92	16.73	0.118	0.907
Son test	25.05	18.28	25.84	14.73	-0.207	0.836
t ^b /p	3.717/0.001		3.237/0.003			
AÖKÖ						
İlk test	28.82	9.56	30.16	10.22	-0.591	0.556
Son test	22.76	8.04	25.92	7.63	-1.756	0.083
t ^b /p	4.617/0.000		3.256/0.002			

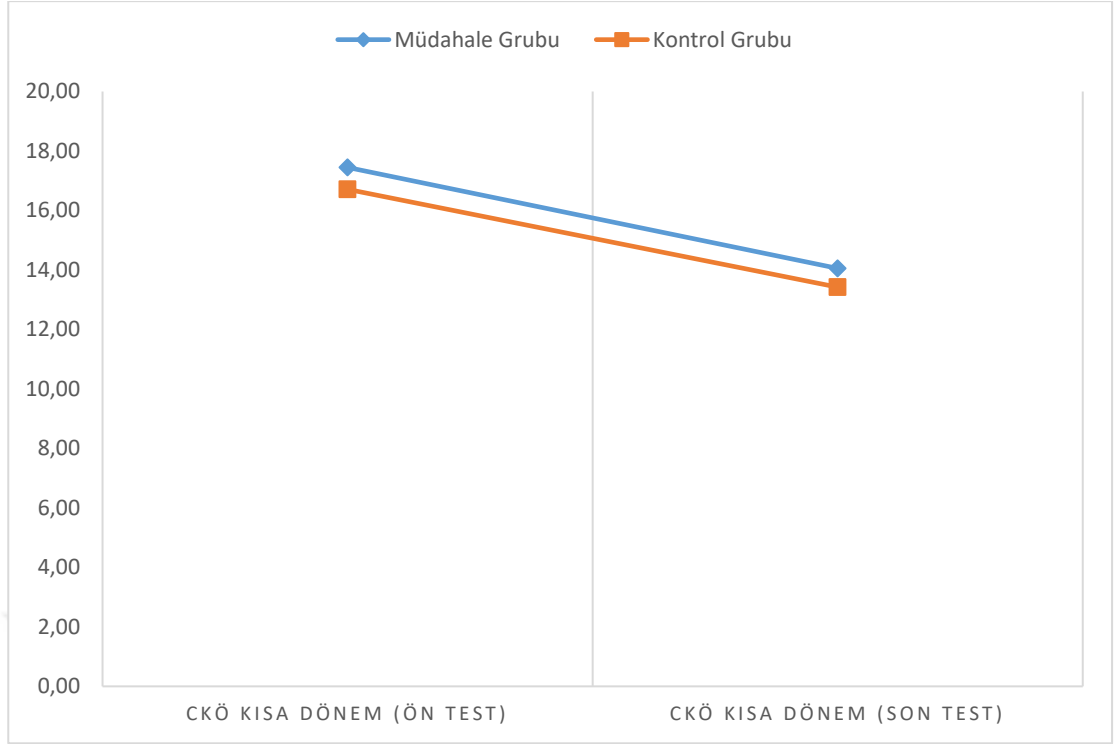
CKÖ: Cerrahi Korku Ölçeği; CKÖ-K: Cerrahi Korku Ölçeği Kısa Dönem; CKÖ-U: Cerrahi Korku Ölçeği Uzun Dönem, AÖKÖ: Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği; ^a:Bağımsız örneklem t testi, ^b:Bağımlı örneklem t testi, SS: Standart sapma; *:p<0.05.

Tablo 4.3.'de gruplar arasında CKÖ toplam ve alt boyut ile AÖKÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması yer almaktadır. Buna göre; müzik grubunda CKÖ-K ilk test puan ortalamasının 17.45±12.08, son test puan ortalamasının 14.05±10.07 olduğu, kontrol grubunda CKÖ-K ilk test puan ortalamasının 16.71±9.15, son test puan ortalamasının 13.42±8.20 olduğu belirlenmiştir. Her iki grupta CKÖ-K son test puanının ilk test puanından düşük olduğu ve aradaki bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir (p<0.05) (Şekil 4.1). CKÖ-K ilk ve son test puanı müzik grubunda kontrol grubuna göre yüksek olmakla birlikte, gruplara arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır (p>0.05).

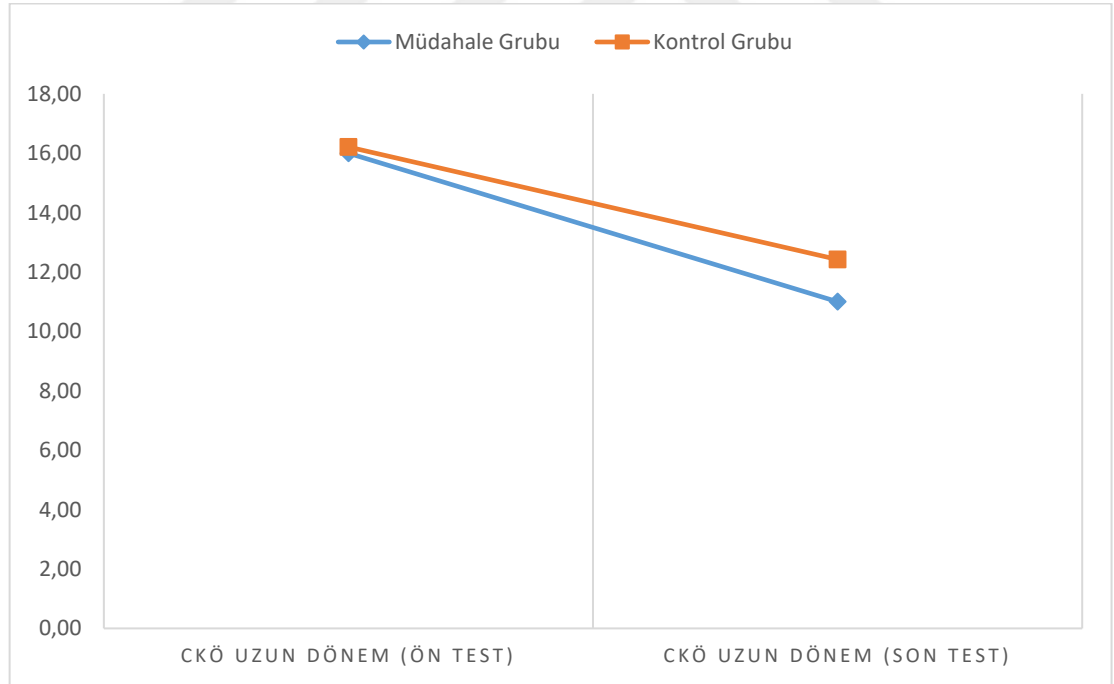
Müzik grubunda CKÖ-U ilk test puan ortalamasının 16.00 ± 11.52 , son test puan ortalamasının 11.00 ± 9.31 olduğu, kontrol grubunda CKÖ-U ilk test puan ortalamasının 16.21 ± 9.99 , son test puan ortalamasının 12.42 ± 7.88 olduğu belirlenmiştir. Her iki grupta CKÖ-U son test puanının ilk test puanından düşük olduğu ve aradaki bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p < 0.05$) (Şekil 4.2). CKÖ-U ilk ve son test puanı kontrol grubunda müzik grubuna göre yüksek olmakla birlikte, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$).

Müzik grubunda CKÖ toplam ilk test puan ortalamasının 33.45 ± 21.93 , son test puan ortalamasının 25.05 ± 18.28 olduğu, kontrol grubunda CKÖ toplam ilk test puan ortalamasının 32.92 ± 16.73 , son test puan ortalamasının 25.84 ± 14.73 olduğu belirlenmiştir. Her iki grupta CKÖ toplam son test puanının ilk test puanından düşük olduğu ve aradaki bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p < 0.05$) (Şekil 4.3). CKÖ toplam ilk test puan ortalaması müzik grubunda ve son test puan ortalaması kontrol grubunda daha yüksek olmakla birlikte, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$).

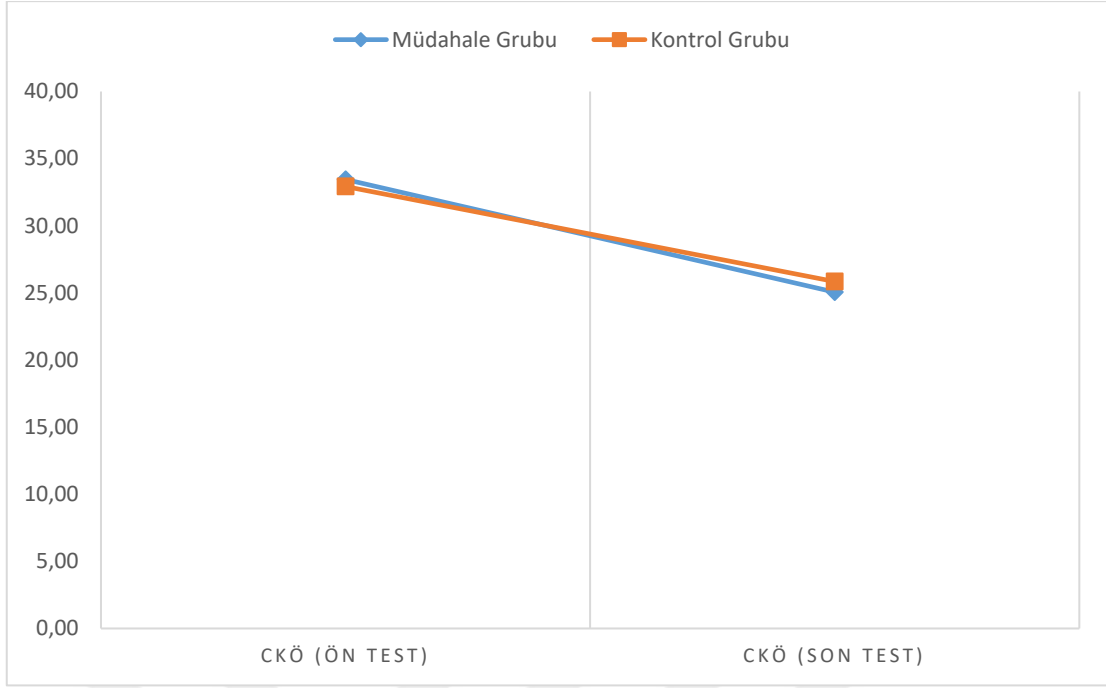
Müzik grubunda AÖKÖ ilk test puan ortalamasının 28.82 ± 9.56 , son test puan ortalamasının 22.76 ± 8.04 olduğu, kontrol grubunda AÖKÖ ilk test puan ortalamasının 30.16 ± 10.22 , son test puan ortalamasının 25.92 ± 7.63 olduğu belirlenmiştir. Her iki grupta AÖKÖ son test puanının ilk test puanından düşük olduğu ve aradaki bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p < 0.05$) (Şekil 4.4). AÖKÖ ilk ve son test puan ortalaması kontrol grubunda müzik grubuna göre daha yüksek olmakla birlikte, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$).



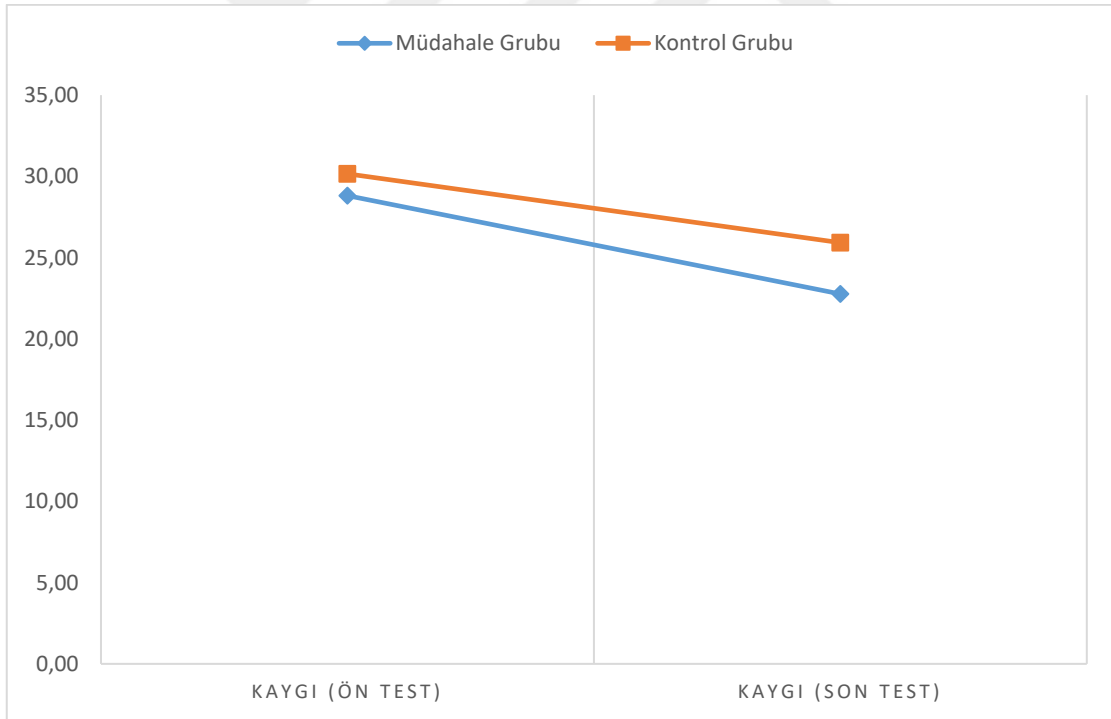
Şekil 4.1. Müzik ve kontrol grubu katılımcılarının CKÖ-K ilk test ve son test puan ortalamalarının zamana göre değişimi



Şekil 4.2. Müzik ve kontrol grubu katılımcılarının CKÖ-U ilk test ve son test puan ortalamalarının zamana göre değişimi



Şekil 4.3. Müzik ve kontrol grubu katılımcılarının CKÖ toplam ilk test ve son test puan ortalamalarının zamana göre değişimi



Şekil 4.4. Müzik ve kontrol grubu katılımcılarının AÖKÖ ilk test ve son test puan ortalamalarının zamana göre değişimi

Tablo 4.4. Grupların Sosyo-Demografik Özellikleri ile Cerrahi Korku Ölçeği ve Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki(n=76)

Özellikler		CKÖ-K	CKÖ-K	CKÖ-U	CKÖ-U	CKÖ-T	CKÖ-T	AÖKÖ	AÖKÖ
		ilk test	son test	ilk test	son test	ilk test	son test	ilk test	son test
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Yaş									
40 ve altı	Müzik	13.25±12.52	8.50±8.32	14.67±12.06	7.25±7.55	27.92±24.25	15.75±15.26	25.33±9.24	19.75±7.91
	Kontrol	21.17±8.45	17.00±9.68	15.83±9.93	13.08±8.80	37.00±15.97	30.08±16.49	32.00±11.19	23.83±6.38
	t/p	-1.816/0.083	-2.308/0.031	-0.259/0.798	-1.744/0.095	-1.084/0.290	-2.210/0.038	-1.591/0.126	-1.392/0.178
41-59	Müzik	18.77±13.06	17.15±11.01	17.23±12.76	12.69±9.70	36.00±22.79	29.85±19.27	30.46±8.71	24.85±7.48
	Kontrol	13.17±7.99	11.22±6.10	15.83±9.65	11.83±6.30	29.00±15.01	23.06±11.40	29.89±9.41	27.28±7.77
	t/p	1.481/0.149	1.758/0.096	0.348/0.731	0.299/0.767	1.032/0.310	1.230/0.228	0.172/0.864	-0.873/0.390
60 ve üstü	Müzik	20.00±10.46	16.08±9.09	16.00±10.47	12.77±10.03	36.00±19.49	28.85±17.84	30.38±10.48	23.46±8.46
	Kontrol	18.00±10.34	13.00±9.12	17.63±11.96	12.75±10.42	35.63±21.33	25.75±18.77	28.00±11.38	26.00±9.23
	t/p	0.427/0.674	0.753/0.461	-0.327/0.747	0.004/0.997	0.041/0.967	0.379/0.709	0.491/0.629	-0.645/0.526
Cinsiyet									
Erkek	Müzik	16.54±13.97	15.00±12.07	13.69±12.61	11.08±10.87	30.23±24.96	26.08±21.45	27.85±10.93	22.54±9.57
	Kontrol	12.75±9.51	11.17±7.22	11.75±8.85	9.08±7.94	24.50±16.81	20.25±13.37	25.17±10.11	22.75±7.96
	t/p	0.786/0.440	0.953/0.350	0.442/0.662	0.520/0.608	0.667/0.511	0.807/0.428	0.635/0.532	-0.060/0.953
Kadın	Müzik	17.92±11.27	13.56±9.10	17.20±10.99	10.96±8.64	35.12±20.53	24.52±16.86	29.32±8.96	22.88±7.33
	Kontrol	18.54±8.55	14.46±8.54	18.27±9.96	13.96±7.51	36.81±15.49	28.42±14.85	32.46±9.61	27.38±7.17
	t/p	-0.221/0.826	-0.365/0.717	-0.364/0.717	-1.326/0.191	-0.332/0.741	-0.878/0.384	-1.207/0.233	-2.218/0.031

CKÖ: Cerrahi Korku Ölçeği; CKÖ-K: Cerrahi Korku Ölçeği Kısa Dönem; CKÖ-U: Cerrahi Korku Ölçeği Uzun Dönem; CKÖ-T: Cerrahi Korku Ölçeği Toplam; AÖKÖ: Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği; Ort: Ortalama; SS: Standart sapma; t: Bağımsız örneklem t testi; *: p<0.05.

Tablo 4.4. (Devamı) Grupların Sosyo-Demografik Özellikleri ile Cerrahi Korku Ölçeği ve Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki(n=76)

Özellikler		CKÖ-K	CKÖ-K	CKÖ-U	CKÖ-U	CKÖ-T	CKÖ-T	AÖKÖ	AÖKÖ
		ilk test	son test	ilk test	son test	ilk test	son test	ilk test	son test
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Medeni Durum									
Evli	Müzik	20.17±11.74	15.73±10.08	18.10±11.51	12.23±9.58	38.27±21.12	27.97±18.32	30.27±9.73	23.50±8.05
	Kontrol	15.45±8.99	12.14±7.55	16.59±10.46	12.28±8.42	32.03±17.45	24.41±14.90	29.86±9.53	25.21±7.00
	t/p	1.729/0.089	1.546/0.128	0.528/0.600	-0.018±25.56	1.233/0.223	0.815/0.418	0.161/0.872	-0.868/0.389
Bekar	Müzik	7.25±7.09	7.75±7.59	8.13±7.90	6.38±6.89	15.38±14.90	14.13±14.21	23.38±6.89	20.00±7.89
	Kontrol	20.78±8.94	17.56±9.28	15.00±8.72	12.89±6.23	35.78±14.70	30.44±13.96	31.11±12.82	28.22±9.50
	t/p	-3.425/0.004	-2.365/0.032	-1.695/0.111	-2.048/0.059	-2.838/0.012	-2.386/0.031	-1.519/0.149	-1.926/0.073
Eğitim durumu									
İlköğretim	Müzik	18.30±11.43	14.52±9.56	17.30±11.18	11.44±9.49	35.59±21.07	25.96±17.87	30.48±10.08	23.30±8.52
	Kontrol	16.47±8.98	13.87±7.31	21.27±10.81	15.87±8.99	37.73±17.79	29.73±15.85	32.40±9.24	29.13±7.74
	t/p	0.534/0.596	0.229/0.820	-1.116/0.271	-1.474/0.148	-0.333/0.741	-0.681/0.500	-0.608/0.547	-2.195/0.034
Lise ve üstü	Müzik	15.36±13.93	12.91±11.66	12.82±12.27	9.91±9.22	28.18±24.14	22.82±19.95	24.73±6.92	21.45±6.90
	Kontrol	16.87±9.45	13.13±8.88	12.91±8.03	10.17±6.29	29.78±15.59	23.30±13.71	28.7±10.76	23.83±6.95
	t/p	-0.372/0.713	-0.061/0.951	-0.027/0.979	-0.098/0.922	-0.234/0.817	-0.083/0.934	-1.113/0.274	-0.933/0.358

CKÖ: Cerrahi Korku Ölçeği; CKÖ-K: Cerrahi Korku Ölçeği Kısa Dönem; CKÖ-U: Cerrahi Korku Ölçeği Uzun Dönem; CKÖ-T: Cerrahi Korku Ölçeği Toplam; AÖKÖ: Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği; Ort: Ortalama; SS: Standart sapma; t: Bağımsız örneklem t testi; *: p<0.05.

Tablo 4.4. (Devamı) Grupların Sosyo-Demografik Özellikleri ile Cerrahi Korku Ölçeği ve Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki(n=76)

Özellikler		CKÖ-K ilk test Ort±SS	CKÖ-K son test Ort±SS	CKÖ-U ilk test Ort±SS	CKÖ-U son test Ort±SS	CKÖ-T ilk test Ort±SS	CKÖ-T son test Ort±SS	AÖKÖ ilk test Ort±SS	AÖKÖ son test Ort±SS
BKI									
	Müzik	19.14±11.4	13.21±7.70	16.07±11.07	9.93±7.52	35.21±20.82	23.14±13.48	28.21±10.24	21.71±6.68
<25	Kontrol	20.11±9.66	15.22±4.44	19.33±7.18	11.44±5.43	39.44±16.65	26.67±8.96	37.11±9.20	29.44±7.54
	t/p	-0.210/0.835	-0.707/0.487	-0.781/0.443	-0.522/0.607	-0.512/0.614	-0.689/0.498	-2.112/0.047	-2.577/0.018
	Müzik	14.79±11.56	13.00±11.07	15.42±12.28	10.95±10.83	30.21±22.12	23.95±21.11	28.53±10.10	22.42±9.11
25-30	Kontrol	16.40±10.13	14.80±11.08	16.47±11.58	12.80±8.88	32.87±16.96	27.60±18.41	29.00±8.77	26.20±6.32
	t/p	-0.426/0.673	-0.471/0.641	-0.253/0.802	-0.535/0.596	-0.384/0.704	-0.529/0.600	-0.144/0.887	-1.425/0.164
	Müzik	22.80±15.72	20.40±11.70	18.00±12.00	14.20±8.58	40.80±26.63	34.60±18.99	31.60±5.77	27.00±7.21
>30	Kontrol	14.86±7.65	10.79±5.92	13.93±9.77	12.64±8.53	28.79±16.38	23.43±13.88	26.93±10.78	23.36±8.50
	t/p	1.502/0.151	1.759/0.142	0.756/0.460	0.350/0.731	1.196/0.248	1.407/0.177	0.912/0.375	0.851/0.407
Yaşanılan yer									
	Müzik	20.93±14.55	15.93±13.12	16.80±14.18	11.40±10.96	37.73±26.52	27.33±22.39	26.40±10.64	21.07±8.04
İl	Kontrol	12.29±7.61	10.57±10.16	13.79±12.51	8.93±7.09	26.07±16.61	19.50±15.80	27.50±9.36	23.00±5.36
	t/p	2.024/0.056	1.224/0.232	0.605/0.550	0.715/0.481	1.429/0.166	1.081/0.289	-0.295/0.770	-0.766/0.451
	Müzik	15.17±9.86	12.83±7.55	15.48±9.72	10.74±8.32	30.65±18.46	23.57±15.39	30.39±8.66	23.87±8.02
İlçe	Kontrol	19.29±9.12	15.08±6.48	17.63±8.14	14.46±7.73	36.92±15.78	29.54±13.01	31.71±10.57	27.63±8.32
	t/p	-1.487/0.144	-1.101/0.277	-0.822/0.415	-1.588/0.119	-1.253/0.217	-1.440/0.157	-0.466/0.643	-1.574/0.122

CKÖ: Cerrahi Korku Ölçeği; CKÖ-K: Cerrahi Korku Ölçeği Kısa Dönem; CKÖ-U: Cerrahi Korku Ölçeği Uzun Dönem; CKÖ-T: Cerrahi Korku Ölçeği Toplam; AÖKÖ: Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği; Ort: Ortalama; SS: Standart sapma; t: Bağımsız örneklem t testi; *: p<0.05.

Tablo 4.4.'de grupların sosyo-demografik özellikleri ile CKÖ ve AÖKÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki yer almaktadır. Gruplar arasında 40 yaş ve altındaki katılımcılarda CKÖ-K son test ve CKÖ toplam son test puanları yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Buna göre CKÖ-K son test ve CKÖ toplam son test puanının müzik grubundaki 40 yaş ve altı katılımcılarda kontrol grubundakilere göre daha düşük olduğu görülmüştür. Diğer yaş gruplarında CKÖ ve alt boyutları ile AÖKÖ puan ortalaması arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Cinsiyete göre grupların karşılaştırması yapıldığında, kadın cinsiyette AÖKÖ son test puan ortalaması yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Buna göre müzik grubundaki kadın katılımcıların AÖKÖ puan ortalamasının kontrol grubundaki kadın katılımcılara göre daha düşük olduğu görülmüştür. Gruplar arasında erkek cinsiyete göre CKÖ ve alt boyutları ile AÖKÖ puan ortalaması arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Medeni duruma göre grupların karşılaştırması yapıldığında, bekar katılımcılarda CKÖ-K ilk ve son test ile CKÖ toplam ilk ve son test puan ortalaması yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Buna göre, CKÖ-K ilk ve son test ile CKÖ toplam ilk ve son test puan ortalamalarının müzik grubundaki bekar katılımcılarda kontrol grubundaki bekar katılımcılara göre daha düşük olduğu görülmüştür. Evli katılımcılara göre CKÖ ve alt boyutları ile AÖKÖ puan ortalaması arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Eğitim durumuna göre grupların karşılaştırması yapıldığında, ilköğretim mezunu katılımcılarda AÖKÖ son test puan ortalaması yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Buna göre, AÖKÖ son test puanının müzik grubundaki ilköğretim mezunu katılımcılarda kontrol grubundaki ilköğretim mezunu katılımcılara göre daha düşük olduğu görülmüştür. Lise ve üstü eğitim mezunu olan katılımcılarda CKÖ ve alt boyutları ile AÖKÖ puan ortalaması arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

BKI'ne göre grupların karşılaştırması yapıldığında, BKI < 25 olan katılımcılarda AÖKÖ ilk ve son test puan ortalaması yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın

olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Buna göre, AK ilk ve son test puan ortalamasının müzik grubundaki BKI <25 olan katılımcılarda kontrol grubundaki BKI <25 katılımcılara göre daha düşük olduğu grlmştir. Diğer BKI gruplarında CK ve alt boyutları ile AK puan ortalaması arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).



Tablo 4.5. Grupların Sağlık Özellikleri ile Cerrahi Korku Ölçeği ve Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki(n=76)

Özellikler		CKÖ-K	CKÖ-K	CKÖ-U	CKÖ-U	CKÖ-T	CKÖ-T	AÖKÖ	AÖKÖ
		ilk test	son test	ilk test	son test	ilk test	son test	ilk test	son test
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Sigara kullanımı									
Evet	Müzik	11.55±8.21	11.64±10.65	15.09±13.92	10.00±7.29	26.64±19.04	21.64±16.19	28.09±11.46	23.45±6.07
	Kontrol	23.75±10.18	21.13±7.61	18.38±12.88	15.50±7.80	42.13±18.70	36.63±11.58	28.75±8.53	23.63±5.73
	t/p	2.894/0.010	2.146/0.047	0.523/0.607	1.577/0.133	1.764/0.096	2.229/0.040	0.137/0.893	0.062/0.951
Hayır	Müzik	18.81±8.79	14.15±7.08	16.67±8.17	13.41±8.03	35.48±15.34	27.56±14.05	31.00±9.78	26.93±8.07
	Kontrol	15.77±12.14	12.17±9.90	15.37±11.28	9.80±9.43	31.13±22.42	21.97±18.63	28.83±9.95	22.53±8.62
	t/p	-1.075/0.287	-0.860/0.393	-0.493/0.624	-1.546/0.128	-0.845/0.402	-1.268/0.210	-0.828/0.412	-1.980/0.053
Kronik hastalık durumu									
Evet	Müzik	15.73±9.90	13.45±7.55	18.91±10.20	13.64±7.47	34.64±18.05	27.09±13.73	31.18±10.33	26.64±9.47
	Kontrol	22.80±10.52	18.40±10.37	19.40±11.86	14.70±10.32	42.20±18.50	33.10±19.51	30.00±9.66	26.30±8.11
	t/p	1.587/0.129	1.258/0.224	0.102/0.920	0.272/0.788	0.948/0.355	0.823/0.421	-0.270/0.790	-0.087/0.932
Hayır	Müzik	17.11±8.99	13.41±8.59	15.11±9.88	11.93±8.12	32.22±16.47	25.33±15.34	29.74±10.35	25.63±6.94
	Kontrol	15.54±12.20	12.50±9.68	14.79±11.36	9.68±8.75	30.32±22.50	22.18±17.27	28.39±9.66	21.50±7.77
	t/p	-0.543/0.589	-0.367/0.715	-0.113/0.910	-0.986/0.328	-0.356/0.723	-0.715/0.478	-0.500/0.619	-2.007/0.043

CKÖ: Cerrahi Korku Ölçeği; CKÖ-K:Cerrahi Korku Ölçeği Kısa Dönem; CKÖ-U: Cerrahi Korku Ölçeği Uzun Dönem; CKÖ-T: Cerrahi Korku Ölçeği Toplam; AÖKÖ: Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği; Ort: Ortalama; SS: Standart sapma; t:Bağımsız örneklem t testi; *:p<0.05.

Tablo 4.5. (Devamı) Grupların Sağlık Özellikleri ile Cerrahi Korku Ölçeği ve Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki(n=76)

Özellikler		CKÖ-K	CKÖ-K	CKÖ-U	CKÖ-U	CKÖ-T	CKÖ-T	AÖKÖ	AÖKÖ
		ilk test	son test	ilk test	son test	ilk test	son test	ilk test	son test
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Daha önce hastaneye yatma durumu									
Evet	Müzik	16.60±9.14	12.77±7.16	17.13±9.42	12.63±7.08	33.73±15.76	25.40±13.11	31.20±9.53	26.83±7.62
	Kontrol	18.13±12.51	14.42±10.77	16.61±11.59	11.65±9.84	34.74±22.55	26.06±19.79	29.90±9.78	23.48±8.18
	t/p	0.546/0.578	0.703/0.485	-0.192/0.848	-0.449/0.655	0.202/0.841	0.154/0.878	-0.524/0.602	-1.653/0.104
Hayır	Müzik	17.13±9.79	15.88±11.59	12.75±11.94	11.63±10.94	29.88±20.89	27.50±20.76	26.25±12.42	22.50±7.11
	Kontrol	14.43±10.24	12.43±6.48	13.29±11.66	8.14±6.28	27.71±19.41	20.57±8.50	24.00±7.19	19.57±7.02
	t/p	-0.521/0.611	-0.695/0.499	0.088/0.931	-0.740/0.472	-0.206/0.840	-0.865/0.408	-0.421/0.681	-0.800/0.438
Daha önce ameliyat olma durumu									
Evet	Müzik	16.12±8.82	12.46±7.29	15.65±9.13	12.42±7.47	31.77±15.50	24.88±13.72	29.35±8.59	26.62±7.85
	Kontrol	19.27±13.04	15.23±11.32	17.50±12.19	12.08±10.26	36.77±23.48	27.31±20.75	30.35±9.82	23.50±8.41
	t/p	1.022/0.313	1.049/0.300	0.618/0.539	-0.139/0.890	0.906/0.370	0.497/0.622	0.391/0.698	-1.381/0.173
Hayır	Müzik	18.00±10.11	15.50±9.92	17.42±12.00	12.42±9.06	35.42±19.64	27.92±17.18	31.92±13.37	24.42±7.23
	Kontrol	13.50±8.95	11.50±6.29	12.75±9.57	8.67±6.64	26.25±16.80	20.17±10.34	25.50±8.39	21.17±7.26
	t/p	-1.155/0.261	-1.180/0.251	-1.053/0.304	1.157/0.260	-1.229/0.232	-1.339/0.194	-1.408/0.176	-1.099/0.284

CKÖ: Cerrahi Korku Ölçeği; CKÖ-K:Cerrahi Korku Ölçeği Kısa Dönem; CKÖ-U: Cerrahi Korku Ölçeği Uzun Dönem; CKÖ-T: Cerrahi Korku Ölçeği Toplam; AÖKÖ: Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği; Ort: Ortalama; SS: Standart sapma; t:Bağımsız örneklem t testi; *:p<0.05.

Tablo 4.5.'te grupların sağlık özellikleri ile CKÖ ve AÖKÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki yer almaktadır. Gruplar arasında sigara kullanan katılımcılarda CKÖ-K ilk test ve CKÖ toplam son test puanları yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Buna göre müzik grubundaki sigara içen katılımcılarda CKÖ-K ilk test ve CKÖ toplam son test puanının kontrol grubundaki sigara içen katılımcılara göre daha düşük olduğu görülmüştür. Sigara kullanmayan katılımcılarda CKÖ ve alt boyutları ile AÖKÖ puan ortalaması arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Kronik hastalık durumuna göre grupların karşılaştırması yapıldığında, kronik hastalığı olmayan katılımcılarda AÖKÖ son test puan ortalaması yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Buna göre, kontrol grubundaki kronik hastalığı olmayan katılımcılarda AÖKÖ son test puanının müzik grubuna göre daha düşük olduğu görülmüştür. Kronik hastalığı olan katılımcılarda CKÖ ve alt boyutları ile AÖKÖ puan ortalaması arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Gruplar arasında daha önce hastaneye yatma ve daha önce ameliyat olma durumuna göre CKÖ ve alt boyutları ile AÖKÖ puan ortalaması arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.6. Cerrahi Korku Ölçeği ve Ameliyat Özgü Kaygı Ölçeği Arasındaki İlişkisinin İncelenmesi(n=76)

		İlk test				Son test			
		CKÖ-K	CKÖ-U	CKÖ Toplam	AÖKÖ	AÖKÖ	CKÖ-Toplam	CKÖ-U	CKÖ-K
Müzik	CKÖ-K	r	1	0.726	0.933	0.66	0.574	0.947	0.777
		p		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
	CKÖ-U	r	1	0.925	0.684	0.574	0.938	1	
		p		0.000	0.000	0.000	0.000		
	CKÖ Toplam	r		1	0.723	0.609	1		
		p			0.000	0.000			
Kontrol	CKÖ-K	r	1	0.527	0.862	0.478	0.481	0.919	0.678
		p		0.001	0.000	0.002	0.002	0.000	0.000
	CKÖ-U	r	1	0.885	0.588	0.585	0.913	1	
		p		0.000	0.000	0.000	0.000		
	CKÖ Toplam	r		1	0.612	0.580	1		
		p			0.000	0.000			

CKÖ: Cerrahi Korku Ölçeği; CKÖ-K:Cerrahi Korku Ölçeği Kısa Dönem; CKÖ-U: Cerrahi Korku Ölçeği Uzun Dönem, AÖKÖ: Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği; r:Pearson korelasyon katsayısı, *:p<0.05.

Tablo 4.6.'da müzik ve kontrol gruplarının CKÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları ile AÖKÖ toplam puan ortalamalarının korelasyon analizi sonuçları yer almaktadır. Buna göre; her iki grupta CKÖ toplam ve CKÖ-K, CKÖ-U alt boyut puan ortalamaları ile AÖKÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde orta derecede bir korelasyon saptanmıştır (p<0.05).

5. TARTIŞMA

Tiroid cerrahileri günümüzde güvenle yapılan cerrahi girişimlerdendir (Tutar vd., 2013; Ulusoy vd., 2013). Morbidite ve mortalitesi düşük olmakla birlikte, anatomik lokasyonu ve fonksiyonu, ortaya çıkan komplikasyonların hayatı tehdit edici olması nedeni ile riskli ve önemli cerrahilerden biridir (Tutar vd., 2013; Wojtczak vd., 2018). Bu nedenle hastalarda ameliyat öncesi dönemde cerrahi işlem ve komplikasyonları ile ilgili korku ve kaygıya neden olmaktadır (Caponnetto vd., 2022; Zhou vd., 2023). Korku ve kaygı nedeni ile görülen psikolojik tepkiler fizyolojik tepkileri uyarmakta (Ustunel ve Erden, 2022), fiziksel ve psikolojik tepkiler de otonom sinir sisteminin uyarılmasına neden olarak iyileşmeyi olumsuz etkilemektedir (Caponnetto vd., 2022; Lee vd., 2011). Hastaların korku ve kaygısını azaltmak için anksiyolitik ve sedatif ilaçlar kullanılmakla birlikte (Caponnetto vd., 2022; Sürme ve Çimen, 2022), bu ilaçların kullanılmasına rağmen korku ve kaygı devam edebilmekte ya da ilaçlar nedeni ile yan etkiler görülebilmekte ve hastaların iyileşme ve taburcu olma süresi uzayabilmektedir (Casarin vd., 2021; Caponnetto vd., 2022; Lee vd., 2011). Bu nedenle hemşireler, hastanın iyilik halini en üst düzeye çıkarmak için hasta tarafından algılanan korku ve kaygı düzeylerini belirlemeli ve bunları etkileyen faktörleri tanımlamalı (Sürme ve Çimen, 2022; Taylan ve Küçükakça Çelik, 2022), ameliyat sonrası dönemde oluşabilecek komplikasyonları kontrol altına almak için korku ve kaygıyı azaltmaya yönelik bakım sağlamalıdır (Uğraş vd., 2018). Bu kapsamda ameliyat öncesi korku ve kaygının hafifletilmesi için farmakolojik olmayan, ucuz ve etkili müdahalelerden biri olan müziğin kullanımı giderek yaygınlaşmıştır (Caponnetto vd., 2022; Casarin vd., 2021; Sürme ve Çimen, 2022).

Tiroid cerrahisi uygulanacak olan hastalarda müziğin cerrahi korku ve kaygı üzerine etkisini belirlenmek amacıyla yürütülen bu çalışmadan elde edilen elde edilen bulguların tartışmasına bu bölümde yer verilmiştir.

Günümüzde teknoloji ve sağlık alanındaki gelişmeler nedeni ile cerrahi tedavi son çare olmaktan çıkmış, rutin olarak uygulanan bir tedavi prosedürü haline gelmiştir (Kapıkıran vd., 2021; World Health Organization, 2009). Cerrahi işlemler her ne kadar hastaların yaşam kalitesini arttırmak için gerekli olsa da bireylerin yaşamlarındaki önemli olaylardan biridir (Kapıkıran vd., 2021; Ralph ve Norris, 2018). Tiroid cerrahileri de

tiroid bezinin anatomik lokasyonu ve fonksiyonu, ortaya çıkan komplikasyonlarının yaşamı tehdit edici olması nedeni ile riskli cerrahiler arasında yer almaktadır (Tutar vd., 2013; Wojtczak vd., 2018). Bu nedenle hastalar cerrahi işlemi yaşamları ve gelecekleri ile ilgili bir tehdit olarak algılamakta, cerrahi öncesi korku yaşamaktadırlar (Altun vd., 2017; Bağdiken ve Karaman Özlü, 2018; Kapıkıran vd., 2021; Ralph ve Norris, 2018; Taylan ve Küçükakça Çelik, 2022). Ameliyat olacak birçok hastada görülen cerrahi korkunun (Theunissen vd., 2014), hastaların %88 kadarını etkilediği belirtilmektedir (Ruhaiyem vd., 2016). Araştırmamızda her iki grupta başlangıçtaki ve müzik müdahalesi sonrası CKÖ-K, CKÖ-U alt boyutları ve CKÖ toplam puan ortalamasının düşük ve benzer olduğu belirlenmiştir. Ayrıca her iki grupta müzik müdahalesi sonrası CKÖ alt boyutları ve toplam puanının başlangıca göre anlamlı şekilde düşük olduğu, cerrahi korkunun zamanla azaldığı ancak her iki grup arasında CKÖ alt boyutları ve toplam puanı arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır. Araştırma sonucumuz ile benzer şekilde Gelatti vd. (2020) nin gününbirlik cerrahi uygulanan hastalar ile yaptığı çalışmada hem müzik hem de kontrol grubunda cerrahi korkunun önemli ölçüde azaldığı ancak gruplar arasında farklılık olmadığı belirtilmektedir (Gelatti vd., 2022). Literatürde yer alan diğer çalışmalarda da araştırma sonucumuz ile benzer şekilde cerrahi korku düzeyinin düşük olduğu ifade edilmektedir (Altun vd., 2017; Bağdiken ve Karaman Özlü, 2018; Çolak ve Vural, 2019; Işıklı vd., 2023; Sürme ve Çimen, 2022; Taylan ve Küçükakça Çelik, 2022; Theunissen vd., 2018). Hastaların ifade ettiği korku çoğu zaman normal karşılanmakla birlikte cerrahi korku, çeşitli seviyelerde ortaya çıkabilmekte ve yara iyileşmesinde gecikmeye, daha fazla ağrıya, hastanede kalış süresinin uzamasına, daha fazla anestezi almaya, daha fazla ilaç kullanmaya neden olarak morbidite ve mortalite riskini arttırmaktadır (Altun vd., 2017; Bağdiken ve Karaman Özlü, 2018; Gelatti vd., 2020; Kapıkıran vd., 2021). Bu nedenle ameliyat öncesi korku düzeylerinin belirlenmesi önemli bir hemşirelik girişimidir. Böylece hasta için risk oluşturan durumların belirlenmesi sağlanarak hedefe yönelik müdahalelerin planlanması yapılabilecek ve ameliyat sonrası iyileşmeye katkı sağlanacaktır (Theunissen vd., 2014). Ayrıca rahatlamayı teşvik etmek için kullanılan müzik, dikkati dağıtarak hastaların korkuları hakkında daha az düşünmesine yardımcı olacaktır (Gelatti vd., 2020).

Tiroid cerrahileri günümüzde güvenle yapılan cerrahiler olmakla birlikte, tekrarlayan larengeal sinir paralizi, superior larengeal sinir yaralanması, hipokalsemi, paratiroid yetmezliği, kanama gibi ciddi komplikasyonlar ile ilişkilidir (Chandrasekhar

vd., 2013; Wojtczak vd., 2018). Ortaya çıkan komplikasyonlar hastaların yaşam kalitelerini bozmakta ve yaşamlarını tehdit etmektedir (Ozdemir vd., 2016; Wojtczak vd., 2018). Bu nedenle hastalarda cerrahi ve komplikasyonları ile ilgili ameliyat öncesi kaygı yaşanmaktadır (Lee vd., 2023; Zhou vd., 2023). Ameliyat öncesi kaygının hastalarda %80 oranında görüldüğü ifade edilmektedir (Kühlmann vd., 2018; Reynaud vd., 2021). Araştırmamızda her iki grupta başlangıçtaki ve müzik müdahalesi sonrası ameliyata özgü kaygının düşük ve her iki grupta benzer olduğu belirlenmiştir. Araştırma sonucumuz ile benzer şekilde Lee vd. (2012) nin yaptığı çalışmada müzik ve kontrol grubundaki katılımcılarda müzik öncesi kaygının her iki grupta benzer olduğu belirtilmektedir. Benzer şekilde Reynaud vd. (2021) ile Jeppesen vd. (2016) nin yaptığı çalışmalarda da müzik müdahalesi öncesi anksiyete düzeyinin müzik ve kontrol gruplarında benzer olduğu ifade edilmektedir. Araştırmamızdan elde edilen sonuç literatür ile uyumludur ve ameliyat öncesi anksiyetenin tüm hastalarda çeşitli derecelerde görüldüğü bilgisini doğrulamaktadır.

Ameliyat öncesi dönemde hastaların kaygısını azaltmak için anksiyolitik ilaçlar verilse bile kaygı devam edebilmekte veya ilaçlara bağlı yan etkiler görülebilmekte ya da hastalar kaygısını azaltmak için aşırı ilaç kullanmak istemeyebilmektedir (Caponnetto vd., 2022; Lee vd., 2011; Lee vd., 2012; Reynaud vd., 2021). Bu durumda, müzik dinlemek, kitap okumak gibi farmasötik olmayan yöntemler kaygıyı azaltmak için kullanılabilir (Caponnetto vd., 2022; Lee vd., 2011). Müzik dinlemenin ameliyat öncesi kaygıyı azaltmada pozitif etkisi olduğu (Lee vd., 2011; Reynaud vd., 2021), kaygıyı azaltmada kanıt düzeyi yüksek bir yöntem olduğu ifade edilmektedir (Uğraş vd., 2018). Araştırmamızda her iki grupta müzik müdahalesi sonrası AÖKÖ puanının başlangıca göre anlamlı şekilde daha düşük olduğu, müzik grubunda kaygının kontrol grubuna göre daha düşük olmakla birlikte her iki grup arasında AÖKÖ puanı arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır. Araştırma sonucumuz ile benzer şekilde Reynaud vd. (2021) ile Jeppesen vd. (2016) nin yaptığı çalışmalarda da müzik müdahalesi sonrası hem müzik hem de kontrol grubunda kaygıda azalma olduğu, ancak gruplar arasında farklılık olmadığı, müziğin kaygı düzeyini azaltmadığı ifade edilmektedir. Gogoularadja ve Bakshi (2020) ile Jeppesen vd. (2016) nin çalışmalarında müzik grubunda kaygının daha düşük olduğu belirtilmektedir. Araştırma sonucumuzdan farklı olarak Casarin vd. (2021), Uğraş vd. (2018) ile Lee vd. (2012) nin yaptıkları çalışmalarda müzik ve kontrol grupları arasında müzik müdahalesi sonrası ameliyat öncesi kaygı

yönünden farklılık olduğu belirtilmektedir. Ameliyat öncesi kaygı, kötü cerrahi deneyim, daha fazla anestezi ilaç, bulantı-kusmada artış ve ameliyat sonrası iyileşmenin gecikmesi, ameliyat sonrası hissedilen ağrıda artış gibi olumsuz sonuçlar ile ilişkilidir (Casarin vd., 2021; Celik ve Edipoğlu, 2018; Lee vd., 2011; Reynaud vd., 2021; Uğraş vd., 2018). Ameliyat öncesi kaygının potansiyel etkileri göz önüne alındığında kaygıyı azaltmak veya önlemek oldukça önemli bir hemşirelik girişimidir (Sürme ve Çimen, 2022). Bu kapsamda hastaların kaygısının belirlenmesi ve müzik dinlemek gibi farmakolojik olmayan ve hastanın kaygısını azaltmada etkili yöntemlerin kullanılması gerekmektedir (Reynaud vd., 2021; Uğraş vd., 2021). Müzik dinlemek, hastanın dikkatini olumsuz uyaranlardan uzaklaştırarak hoş giden bir şeye odaklanılmasını sağlamakta, olumsuz işitsel uyaranları maskeleyebilmekte ve hastanın dikkatini dağıtmaktadır (Caponnetto vd., 2022; Gogoularadja ve Bakshi, 2020; Lee vd., 2011; Wang vd., 2014). Hasta müzik ile kendi dünyasına kaçmakta, tanıdık ve rahatlatıcı bir şeyle zihnini meşgul etmekte, hoş olmayan uyaranlar yerine müziğe odaklanmaktadır (Lee vd., 2011; Reynaud vd., 2021).

Cerrahi işlem öncesinde, hastaların kendi bedenleri ve yaşamları üzerindeki kontrol eksikliği, bir organ veya dokuyu kaybedecek olma, ölüm düşüncesi gibi farklı duygular nedeni ile hastalarda ameliyat öncesi korku ve kaygı görülmektedir (Bağdiken ve Karaman Özlü, 2018). Ameliyat öncesi korkunun ve kaygının şiddeti hastanın bireysel özelliklerinden etkilenmektedir (Bağdiken ve Karaman Özlü, 2018; Ralph ve Norris, 2018; Theunissen vd., 2014). Bu özelliklerden biri yaştır ve yaş ile ameliyat öncesi kaygı arasında ilişki bulunduğu, yaş arttıkça kaygı düzeyinin azaldığı belirtilmektedir (Buonanno vd., 2022; Ralph ve Norris, 2018; Sürme ve Çimen, 2022). Araştırmamızda her iki grupta yaşa göre CKÖ ve AÖKÖ puanları yönünden anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır. Ancak, müzik grubundaki 40 yaş altı gruptaki katılımcılarda müzik müdahalesi sonrası kısa dönem cerrahi korkunun kontrol grubuna göre anlamlı şekilde daha düşük olduğu belirlenmiştir. Işıklı vd. (2023) nin göğüs ve kalp damar cerrahisi hastaları ile yaptığı çalışmada yaş ile cerrahi korku arasında bir ilişki olmadığı belirtilmiştir. Kapıkıran vd. (2021) ile Kapıkıran ve Bulbuloglu (2022) nin yaptıkları çalışmalarda yaş ile cerrahi korku arasında ilişki olduğu, 65 yaş ve üstü kişilerde cerrahi korkunun daha fazla olduğu ifade edilmektedir. Taşdemir vd. (2013) nin yaptığı çalışmada da yaşlı hastalarda ameliyat öncesi kaygının daha düşük olduğu ifade edilmektedir. Yaşlı hastalarda korku ve kaygının düşük olmasının, yaşlıların kaderci bir

bakış açısına sahip olması ve yaş arttıkça ölüm korkusunun azalması ile ilişkili olabileceği ifade edilmektedir (Celik ve Edipoglu, 2018; Sürme ve Çimen, 2022). Ayrıca gençlerin teknolojik araçları etkin bir şekilde kullanıp olumlu/olumsuz bilgiye rahat erişebilmelerinin de bu sonuçta etkili olabileceği belirtilmektedir (Celik ve Edipoglu, 2018; Sürme ve Çimen, 2022).

Bazı popülasyonlarda cerrahi korku ve kaygı yaşama olasılığı daha fazladır (Ralph ve Norris, 2018). Cinsiyetin korku ve kaygı için bir risk faktörü olduğu belirtilmekte (Buonanno vd., 2022; Eberhart vd., 2020; Lee vd., 2023; Ralph ve Norris, 2018; Sürme ve Çimen, 2022), kadın cinsiyetin kaygı için bağımsız bir risk faktörü olduğunun altı çizilmektedir (Lee vd., 2023). Araştırmamızda müzik grubunda cinsiyete göre CKÖ ve AÖKÖ puanları yönünden anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır. Araştırmamız ile benzer şekilde Işıklı vd. (2023) nin yaptığı çalışmada cinsiyet ile cerrahi korku arasında bir ilişki olmadığı belirlenmiştir. Benzer şekilde Kapıkıran ve Bulbuloglu (2022) nun yaptığı çalışmada cerrahi korkunun kadınlarda daha fazla olmasına rağmen cinsiyete göre bir farklılığın olmadığı ifade edilmektedir. Araştırma sonucumuzdan farklı olarak literatürde yer alan diğer çalışmalarda ameliyat öncesi kaygının kadın cinsiyette erkeklere göre daha fazla olduğu belirtilmektedir (Buonanno vd., 2022; Casarin vd., 2021; Celik ve Edipoglu, 2018). Araştırmamızda ayrıca kadın cinsiyette müzik müdahalesi sonrası ameliyat özgü kaygı puanının müzik grubunda kontrol grubuna göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Weingarten vd. (2021) nin yaptığı sistematik inceleme ve meta-analizde kadın cinsiyette müziğin kaygıyı azaltmada etkisinin olmadığı, müziğin kaygı üzerine etkisinin kaygının hangi ölçekle değerlendirildiğine göre değişebildiği belirtilmektedir. Araştırmalardaki farklı sonuçlarda bunun etkili olabileceği düşünülmüştür.

Eğitim seviyesi ameliyat öncesi korku ve kaygıyı etkileyen faktörlerden biridir (Eberhart vd., 2020; Ralph ve Norris, 2018). Daha düşük eğitim seviyelerinde daha fazla görüldüğü belirtilmektedir (Gürler vd., 2022; Ralph ve Norris, 2018). Araştırmamızda her iki grup arasında cerrahi korku yönünden farklılık saptanmazken, müzik grubundaki ilköğretim mezunu katılımcıların ameliyat öncesi kaygısının kontrol grubuna göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Araştırma sonucumuz ile benzer şekilde Güler vd. (2022), Okyar vd. (2022), Prado-Olivares vd. (2019) ile Yıldız Fındık ve Yıldızeli Topçu (2019)' nun çalışmalarında eğitim düzeyi düşük olanlarda kaygının daha yüksek olduğu ifade edilmektedir. Araştırma sonucumuzdan farklı olarak Celik ve Edipoglu (2018) ile

Cauomo vd. (2001) nin yaptıkları çalışmalarda eğitim seviyesi yüksek olanlarda kaygının daha fazla olduğu belirtilmektedir. Eğitim seviyesi arttıkça kişilerin kendilerini daha iyi ifade edebildiği, bu nedenle korku ve kaygılarının daha rahat farkına varabildiği belirtilmektedir. Araştırmamızdan elde edilen sonuç eğitim seviyesi düşük olanlarda korku ve kaygının daha fazla görüldüğü bilgisini desteklemektedir. Hastaların korkusunun ve kaygısının farkına varması, korku ve kaygının olumsuz etkilerinden hastaları korumak için hastaya uygun yaklaşımlar yapmak önemlidir. Bunun için eğitim seviyesi düşük kişilerde bu konuya daha fazla dikkat çekerek hastaların durumlarının farkına varması sağlanmalıdır.

Medeni durum, bireylerin sağlık davranışını ve kaygıyı etkileyen bir faktördür (Demir Avcı, 2016; Toğluk Yiğitoğlu vd., 2021). Araştırmamızda müzik grubunda bekarlarda müzik müdahalesi öncesi ve sonrası CKÖ-K ve CKÖ toplam puanlarının kontrol grubuna göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Her iki grupta medeni duruma göre ameliyat özgü kaygı arasında bir anlamlılık olmadığı belirlenmiştir. Araştırma sonucumuz ile benzer şekilde Kapıkıran vd. (2021), Kapıkıran ve Bulbuloglu (2022) ile Taşdemir vd. (2021) nin yaptıkları çalışmalarda medeni durum ile cerrahi korku arasında ilişki olmadığı saptanmıştır. Araştırmamızda elde edilen bulgunun cerrahi korkunun ve kaygının bireysel faktörlere göre değişebilmesi ve tüm bireylerde aynı etkinin görülmemesi ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür.

Ameliyat öncesi korku ve kaygıyı etkileyen faktörlerden diğerlerinin daha önce hastaneye yatma, önceki ameliyat ve anestezi deneyimi olduğu belirtilmektedir (Bağdiken ve Karaman Özlü, 2018; Kapıkıran vd., 2021; Taylan ve Küçükakça Çelik, 2022; Theunissen vd., 2014). Araştırmamızda her iki grupta daha önce hastaneye yatma ve ameliyat olma durumuna göre başlangıçtaki ve müzik müdahalesi sonrası cerrahi korku ve ameliyata özgü kaygı ölçeği puanları yönünden anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır. Araştırma sonucumuz ile benzer şekilde Sürme ve Çimen (2022) in çalışmasında da daha önce hastaneye yatma ve ameliyat olma ile cerrahi korku arasında ilişki olmadığı belirtilmektedir. Araştırma sonucumuzdan farklı olarak Kapıkıran vd. (2021) ile Kapıkıran ve Bulbuloglu (2022) nun yaptığı çalışmalarda daha önce hastaneye yatan ve cerrahi geçirenlerde cerrahi korkunun daha fazla olduğu ifade edilmektedir. Korku ve kaygının şiddeti her hastada farklılık göstermekte ve çok fazla faktörden

etkilenmektedir (Bağdiken ve Karaman Özlü, 2018). Bu nedenle ameliyat öncesi dönemde hastaları değerlendirirken korkuları ve kaygıları da değerlendirilmelidir.

Kronik hastalık varlığı cerrahi işlem için risk oluşturmaktadır (Kapıkıran vd., 2021). Genel sağlık düzeyinin kötü olmasının ameliyat öncesi korku ve kaygı ile ilişkili olduğu (Ralph ve Norris, 2018), kronik hastalığı olanlarda cerrahi korku ve kaygının daha fazla olabileceği ifade edilmektedir (Kapıkıran vd., 2021). Araştırmamızda her iki grupta kronik hastalığa göre başlangıçtaki ve müzik müdahalesi sonrası cerrahi korku yönünden anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır. Ameliyat öncesi kaygının kronik hastalığı olan katılımcılar arasında anlamlı farklılık göstermediği, ancak müzik grubunda kronik hastalığı olmayan katılımcılarda müzik müdahalesi sonrası ameliyata özgü kaygının kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Literatürde yer alan diğer araştırmalarda araştırma sonucumuzdan farklı olarak kronik hastalık ile cerrahi korku arasında ilişki olduğu, kronik hastalığı olmayanlarda cerrahi korkunun daha fazla olduğu belirtilmektedir (Işıklı vd., 2023; Kapıkıran vd., 2021; Kapıkıran ve Bulbuloglu, 2022).

Sigara içmenin stres, korku ve kaygı ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (Eberhart vd., 2020). Stres, korku ve anksiyete olumsuz duygusal durumları güçlendiren ve sigara içmeyi sürdürmeye katkıda bulunan bilişsel faktörlerdir (Svicher vd., 2018). Araştırmamızda müzik grubunda müzik müdahalesi öncesi CKÖ-K ve müzik müdahalesi sonrası CKÖ toplam puanlarının kontrol grubuna göre anlamlı şekilde daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Işıklı vd. (2023) nin yaptığı çalışmada sigara içme ile cerrahi korku arasında bir ilişki olmadığı belirlenmiştir. Hastaların hastanede kaldığı süre boyunca sigara içmemesi, nikotin yoksunluğuna ve korku, anksiyete gibi duyguların daha fazla yaşanmasına neden olabilmektedir (Eberhart vd., 2020; Svicher vd., 2018). Hastalar kendilerini rahatsız eden korku gibi olumsuz duyguları yönetebilmek, sıkıntı hislerini hafifletebilmek için sigara içmeye devam etmektedirler (Svicher vd., 2018).

Korku, kişinin iyilik haline zarar verebilecek gerçek bir fiziksel tehdit veya tehlike düşüncesi olarak tanımlanmaktadır (Bağdiken ve Karaman Özlü, 2018) ve kaygıdan kaynaklanan güçlü bir duygusal tepkidir (Bağdiken ve Karaman Özlü, 2018; Taylan ve Küçükakça Çelik, 2022). Araştırmamızda her iki grupta, cerrahi korku ölçeği ile alt boyutlarının hem kendi içinde hem de ameliyata özgü korku ölçeği ile istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde orta derecede bir korelasyon gösterdiği saptanmıştır. Araştırma

sonucumuz ile benzer şekilde Sürme ve Çimen (2022) in çalışmasında da cerrahi korku ölçeği ve alt boyutları arasında anlamlı, güçlü ve pozitif yönde bir korelasyon saptandığı belirtilmektedir. Araştırmamızdan elde ettiğimiz sonuç literatür ile uyumlu olarak cerrahi korku ve kaygının birbiri ile ilişkili olduğunu doğrulamıştır.



6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Bu araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda, tiroid cerrahisi geçiren hastalarda müzik ve kontrol gruplarında müzik müdahalesi öncesi ve sonrası cerrahi korku ve ameliyat öncesi kaygının düşük ve benzer olduğu, müzik müdahalesi sonrası cerrahi korku ve ameliyat öncesi anksiyetede düşme olduğu, ancak gruplar arasında cerrahi korku ve ameliyat öncesi kaygı yönünden anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır. Ayrıca, müzik grubunda 40 yaş altı, bekar ve sigara içen katılımcılarda müzik müdahalesi sonrası cerrahi korkunun kontrol grubuna göre anlamlı şekilde daha düşük olduğu, müzik grubundaki kadın ve ilköğretim mezunu katılımcılarda müzik müdahalesi sonrası ameliyata özgü kaygının kontrol grubuna göre daha düşük olduğu, müzik grubundaki kronik hastalığı olmayan katılımcılarda ameliyata özgü kaygı puanının kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu, Cerrahi Korku Ölçeği ve Ameliyata Özgü Kaygı ölçeği arasında anlamlı pozitif yönde orta derecede bir korelasyon olduğu saptanmıştır.

6.1.1. Sonuçlar Doğrultusunda Hipotezlerin Sınanması

Cerrahi korku ve ameliyat öncesi kaygının müzik ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemesi nedeni araştırmamızın H₁₋₀ ve H₂₋₀ hipotezleri kabul edilmiş ve H₁₋₁ ve H₂₋₁ hipotezlerimiz reddedilmiştir.

6.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda, tiroid cerrahisi uygulanacak olan hastalarda cerrahi korku ve kaygının değerlendirilmesi, riskli hastaların belirlenmesi, bu aşamada hastaların yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim düzeyi, sigara içme ve kronik hastalık durumunun göz önünde bulundurulması önerilmektedir. Ayrıca tiroid cerrahisi geçirecek olan hastalarda ameliyat öncesi korku ve kaygıya etki eden faktörler ile ilgili literatürün zenginleştirilmesi için gelecekte yapılacak çalışmalarda daha büyük örnekleme, ameliyat sonrası dönemde müzik müdahalesinin de dahil edilerek çalışılması ve bu çalışmalarda ameliyat öncesi korku ve kaygının hemodinamik parametreler, ameliyat sonrası taburculuk süresi, ağrı ve iyileşme kalitesi gibi hasta sonuçlarına etkisinin incelenmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Akçakaya A, Koç B, Ferhatoğlu F (2012). *Tiroid anatomisi ve cerrahi yaklaşım. Okmeydanı Tıp Dergisi*, 28(1), Article 1. DOI:10.5222/otd.suppl.2012.001
- Akyıldız M, İçöz G, Makay Ö, Özdemir M (2019). *Tiroid Cerrahisi*. İstanbul Tıp Kitabevi.
- Alam M, Roongpisuthipong W, Kim NA, Goyal A, Swary JH, Brindise RT, Iyengar S, Pace N, West DP, Polavarapu M, Yoo S (2016). Utility of recorded guided imagery and relaxing music in reducing patient pain and anxiety, and surgeon anxiety, during cutaneous surgical procedures: A single-blinded randomized controlled trial. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 75(3), Article 3. DOI:10.1016/j.jaad.2016.02.1143
- Al-Mansour M, Maglan AF, Altayeb MK, Faraj LA, Felimban EA, Aga SS, Khan MA (2022). The Risk of Developing Lymphoma among Autoimmune Thyroid Disorder Patients: A Cross-Section Study. *Disease Markers*, e4354595. DOI:10.1155/2022/4354595
- Allen E, Fingeret A (2022). *Anatomy, Head and Neck, Thyroid*. StatPearls Publishing. Erişim Adresi: ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470452/
- Alotaibi H, Tuzlakoğlu-Öztürk M, Tazebay UH (2017). The Thyroid Na⁺/I⁻ Symporter: Molecular Characterization and Genomic Regulation. *Molecular Imaging and Radionuclide Therapy*, 26(Suppl 1), Article Suppl 1. DOI:10.4274/2017.26.suppl.11
- Altıparmak S, Kaya A, Alkaya M, Kuru A, Bayram A (2021). Nadir Bir Olgu Sunumu:Tiroid İsthmus Agenezisi. *Journal of Anatolian Medical Research*, 6(1): 24-26. Erişim Adresi: dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1404642
- Altun ÖŞ, Karaman Özlü Z, Olçun Z, Laya M (2017). Does the fear of surgery prevent patients from sleeping? *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20(4): 260-266. Erişim Adresi: dergipark.org.tr/tr/pub/ataunihem/issue/33612/340221
- American Music Therapy Association (2022). Erişim Adresi: musictherapy.org
- Amin S, Aung M, Gandhi FR, Pena Escobar JA, Gulraiz A, Malik BH (2020). Myasthenia Gravis and its Association With Thyroid Diseases. *Cureus*, 12(9), e10248. DOI:10.7759/cureus.10248
- Applewhite MK, James BC, Kaplan SP, Angelos P, Kaplan EL, Grogan RH, Aschebrook-Kilfoy B (2016). Quality of Life in Thyroid Cancer is Similar to That of Other Cancers with Worse Survival. *World Journal of Surgery*, 40(3), Article 3. DOI:10.1007/s00268-015-3300-5

- Ayan FS (2023). *Koroner by-pass cerrahisi sonrası müzik dinletisinin anksiyete, uyku kalitesi ve yaşam kalitesi üzerindeki etkisi* [Doktora Tezi], [Aydın Adnan Menderes Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=r411HnmXxFQovUpYAyUmXLQ3AeyLC3cdWCZ4mEpGC7cn8K7CC4WQk3WypV6tcGTK>
- Ayhan H, Tastan S, Iyigün E, Oztürk E, Yıldız R, Görgülü S (2016). The Effectiveness of Neck Stretching Exercises Following Total Thyroidectomy on Reducing Neck Pain and Disability: A Randomized Controlled Trial. *Worldviews on evidence-based nursing*, 13(3), 224-231. DOI:10.1111/wvn.12136
- Badak B (2018). Thyroid surgery results: Retrospective study. *Atlas International Referred Journal on Social Sciences*, 10(4):726-729. DOI:10.31568/atlas.140
- Bağdigen M, Karaman Özlü Z (2018). Validation of the Turkish Version of the Surgical Fear Questionnaire. *Journal of Perianesthesia Nursing: Official Journal of the American Society of PeriAnesthesia Nurses*, 33(5), Article 5. DOI:10.1016/j.jopan.2017.05.007
- Balentine CJ, Sippel RS (2016). Outpatient Thyroidectomy: Is it Safe? *Surgical Oncology Clinics of North America*, 25(1), Article 1. DOI:10.1016/j.soc.2015.08.003
- Bartel L, Mosabbir A (2021). Possible Mechanisms for the Effects of Sound Vibration on Human Health. *Healthcare*, 9(5), Article 5. DOI:10.3390/healthcare9050597
- Bayraktar N (2016). Endokrin sistem cerrahisi ve hemşirelik bakımı. Erdil, F. ve Özhan Elbaş, N.(Editörler). *Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği* (ss. 715-756). Ankara: Aydoğdu Matbaası.
- Biello A, Kinberg EC, Wirtz D (2022). Thyroidectomy. *StatPearls Publishing*. Erişim Adresi: ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK563279/
- Bílek R, Dvořáková M, Grimmichová T, Jiskra J (2020). Iodine, thyroglobulin and thyroid gland. *Physiological research*, 69(Suppl 2), S225–S236. DOI:10.33549/physiolres.934514
- Bobar FT (2019). *Müziğin meme kanserli hastalarda anksiyete ve uyku kalitesi üzerine etkisi* [Yüksek Lisans Tezi], [Trakya Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=4J_FzTwlrMCH4qBROpXPHyudfoduC1XoWxDr4kmh1G8wBDs55emiV8PVnEplkJb1
- Bojorquez GR, Jackson KE, Andrews AK (2020). Music Therapy for Surgical Patients: Approach for Managing Pain and Anxiety. *Critical care nursing quarterly*, 43(1), 81–85. DOI:10.1097/CNQ.0000000000000294

- Bradt J, Dileo C, Shim M (2013). Music interventions for preoperative anxiety. *Cochrane Database Syst Rev*, 6:CD006908. DOI:10.1002/14 651858.CD006908.pub2
- Bradt J, Dileo C, Potvin N (2013). Music for stress and anxiety reduction in coronary heart disease patients. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 12. Art. No.: CD006577. DOI: 10.1002/14651858.CD006577.pub3.
- Bradt J, Teague A (2018). Music interventions for dental anxiety. *Oral Diseases*, 24(3), Article 3. DOI:10.1111/odi.12615
- Burghardt S, Koranyi S, Magnucki G, Strauss B, Rosendahl J (2018). Non-pharmacological interventions for reducing mental distress in patients undergoing dental procedures: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Dentistry*, 69, 22-31. DOI:10.1016/j.jdent.2017.11.005
- Buonanno P, Marra A, Iacovazzo C, Vargas M, Nappi S, de Siena AU, Servillo G (2022). Preoperative anxiety during COVID-19 pandemic: A single-center observational study and comparison with a historical cohort. *Frontiers in Medicine*, 9:1062381. DOI:10.3389/fmed.2022.1062381
- Burkle CM, Mann CE, Steege JR, Stokke JS, Jacob AK, Pasternak JJ (2014). Patient fear of anesthesia complications according to surgical type: potential impact on informed consent for anesthesia. *Acta Anaesthesiol Scand*, 58(10):1249–57. DOI: 10.1111/aas.12413
- Cancer of the Thyroid Cancer Stat Facts. (2023). SEER. Erişim Adresi: seer.cancer.gov/statfacts/html/thyro.html
- Cao X, Elvir-Lazo OL, White PF, Yumul R, Tang J (2016). An update on pain management for elderly patients undergoing ambulatory surgery. *Current Opinion in Anaesthesiology*, 29(6), Article 6. DOI:10.1097/ACO.0000000000000396
- Caponnetto P, LaMattina G, Quattropani MC (2022). Music therapy and psychological-clinical impact in surgery: a systematic review. *Health Psychology Research*, 10(4):38615. DOI:10.52965/001c.38615
- Carcelén JN, Marchante-Gayón JM, Rodríguez-González P, Ballesteros A, González JM, Cocho de Juan JÁ, García Alonso JI (2022). Determination of 3-monoiodotyrosine and 3,5-diiodotyrosine in newborn urine and dried urine spots by isotope dilution tandem mass spectrometry. *The Analyst*, 147(7), Article 7. DOI:10.1039/d1an02203b
- Casarin J, Cromi A, Sgobbi B, Siena AD, Serati M, Bolis ME, Ghezzi F (2021). Music therapy for preoperative anxiety reduction in women undergoing total laparoscopic hysterectomy: A randomized controlled trial. *Journal of Minimally Invasive Gynecology*, 8(9):1618-1624.e1. DOI:10.1016/j.jmig.2021.02.002

- Castillo MI, Cooke M, Macfarlane B, Aitken LM (2016). Factors associated with anxiety in critically ill patients: A prospective observational cohort study. *International Journal of Nursing Studies*, 60, 225-233. DOI:10.1016/j.ijnurstu.2016.05.007
- Celik F, Edipoglu IS (2018). Evaluation of preoperative anxiety and fear of anesthesia using APAIS score. *European Journal of Medical Research*, 23(1):41. DOI:10.1186/s40001-018-0339-4
- Chandrasekhar SS, Randolph GW, Seidman MD, Rosenfels RM, Angelos P, Barkmeier-Kraemer J, Roberts P (2013). Clinical practice guideline: Improving voice outcomes after thyroid surgery. *Otolaryngology-Head and Neck Surgery*, 148(6 Suppl): S1-37. DOI: 10.1177/0194599813487301
- Chen W, Li J, Peng S, Hong S, Xu H, Lin B, Liang X, Liu Y, Liang J, Zhang Z, Ye Y, Liu F, Lin C, Xiao H, Lv W (2022). Association of Total Thyroidectomy or Thyroid Lobectomy With the Quality of Life in Patients With Differentiated Thyroid Cancer With Low to Intermediate Risk of Recurrence. *JAMA surgery*, 157(3), 200–209. DOI:10.1001/jamasurg.2021.6442
- Christian LM, Graham JE, Padgett DA, Glaser R, Kiecolt-Glaser JK (2006). Stress and wound healing. *Neuroimmunomodulation*, 13(5-6):337–346. DOI:10.1159/000104862
- Cigerci Y, Özbayır T (2016). The effects of music therapy on anxiety, pain and the amount of analgesics following coronary artery surgery. *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi*, 24(1), 44 - 50. DOI:10.5606/tgkdc.dergisi.2016.12136
- Colak S, Vural F. (2019). Determination of surgical fear levels of patients undergoing day surgery. *Izmir: Dokuz Eylul University Institute of Health Sciences (master's thesis)*. Erişim Adresi: saglikbil.deu.edu.tr/en/
- Cordi MJ, Ackermann S, Rasch B (2019). Effects of Relaxing Music on Healthy Sleep. *Scientific Reports*, 9, 9079. DOI:10.1038/s41598-019-45608-y
- Croker EE, McGrath SA, Rowe CW (2021). Thyroid disease: Using diagnostic tools effectively. *Australian Journal of General Practice*, 50(1-2), Article 1-2. DOI:10.31128/AJGP-10-20-5693
- Çelik S, Taşdemir N (2018). Güncel Yöntemlerle Cerrahi Hastalıklarda Bakım. Antalya: Çukurova Nobel Tıp Kitabevi.
- Demir Avcı Y (2016). Kişisel sağlık Sorumluluğu. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(3): 259-266. DOI:10.5455/pmb.1-1445494881

- Demirel S, Yılmaz A, Genç D, Akkoç S, Karanfil R, Altın B, Demirdağ H, Gergin FS, Dalkılıç Ş, Bulut Arslan N (2017). Cerrahi Hasta Hazırlığı ve Bakım Standartları. D.P.Ü. Kütahya Evliya Çelebi Eğitim Araştırma Hastanesi Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü. Erişim Adresi: kudahyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/25125/0/cerrahi-hasta-hazirligi-ve-bakim-standartlaripdf.pdf
- Dias Lopes NM, Mendonça Lens HH, Armani A, Marinello PC, Cecchini AL (2020). Thyroid cancer and thyroid autoimmune disease: A review of molecular aspects and clinical outcomes. *Pathology - Research and Practice*, 216(9), Article 9. DOI:10.1016/j.prp.2020.153098
- Durmuş İ (2020). Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisinin genç bireylerin yaşam tarzları ile girişimcilik niyetleri açısından incelenmesi. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 9(3), Article 3. DOI: 10.33206/mjss.565309
- Eberhart L, Aust H, Schuster M, Sturm T, Cehling M, Euteneuer F, Rüsch D (2020). Preoperative anxiety in adults - a cross- sectional study on specific fears and risk factors. *BMC Psychiatry*, 20(1):140. DOI:10.1186/s12888-020-02552-w
- Ergani B, Ozbilen MH, Yalcın MY, Boyacıoğlu H, Ilbey YO (2021). The effect of the type of surgery performed due to prostate cancer on preoperative patient anxiety, a prospective study. *American Journal of Clinical and Experimental Urology*, 9(1), Article 1. Erişim Adresi: ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8012827/
- Ergene Ö (2019). *Göğüs cerrahisi hastalarında müzik terapinin ameliyat öncesi anksiyete ve fizyolojik parametreler üzerine etkisi* [Yüksek Lisans Tezi], [Karadeniz Teknik Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=jNRDC1RLfVd4_T7x7ZXmmfoa25k6Fku7htz5SI9NafWXl19IP5Gaweo9tJ7dQiaU
- Expert Panel on Neurological Imaging: Hoang JK, Oldan JD, Mandel SJ, Policeni B, Agarwal V, Burns J, Bykowski J, Harvey HB, Juliano AF, Kennedy TA, Moonis G, Pannell JS, Parsons MS, Schroeder JW, Subramaniam RM, Whitehead MT, Corey AS (2019). ACR Appropriateness Criteria® Thyroid Disease. *Journal of the American College of Radiology: JACR*, 16(5S), Article 5S. DOI:10.1016/j.jacr.2019.02.004
- Feldkamp J, Führer D, Luster M, Musholt TJ, Spitzweg C, Schott M (2016). Fine Needle Aspiration in the Investigation of Thyroid Nodules. *Deutsches Arzteblatt international*, 113(20), 353–359. DOI:.3238/arztebl.2016.0353
- Feng Q, Wang L, Chen Y, Teng J, Li M, Cai Z, Niu X, Rein G, Yang Q, Shao X, Zhang C, Bai X (2022). Effects of different music on HEK293T cell growth and mitochondrial functions. *Explore (New York, N.Y.)*, 18(6), Article 6. DOI:10.1016/j.explore.2022.01.00
- Friedrich S, Reis S, Meybohm P, Kranke P (2022). Preoperative anxiety. *Current opinion in anaesthesiology*, 35(6), 674–678. DOI:10.1097/ACO.0000000000001186

- Garcia R (2017). Neurobiology of fear and specific phobias. *Learning & Memory*, 24(9), Article 9. DOI:10.1101/lm.044115.116
- Gervasi R, Orlando G, Lerose MA, Amato B, Docimo G, Zeppa P, Puzziello A (2012). Thyroid surgery in geriatric patients: a literature review. *BMC Surgery*, 12 Suppl 1(Suppl 1):S16. DOI:10.1186/1471-2482-12-S1-S16
- Gelatti F, Viganò C, Borsani S, Conistabile L, Bonetti L (2020). Efficacy of live versus recorded harp music in reducing preoperative stress and fear related to minor surgery: a pilot study. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 26(3):10-15. Erişim Adresi: pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32088668/
- Gezer D (2015). *Tiroidektomi öncesi verilen eğitimin hastaların kaygı düzeyine etkisi* [Yüksek Lisans Tezi], [Çukurova Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=MzP7PYssFqdb3Wjlr0AkfYj4DrBIBaZ009EyIahi-GZr357GichUqC7ufzopd18>
- Gogoularadja A, Bakshi SS (2020). A randomized study on the efficacy of music therapy on pain and anxiety in nasal septal surgery. *International Archives of Otorhinolaryngology*, 24(2):e232-e236. DOI:10.1055/s-0039-3402438
- Gómez-Romero M, Jiménez-Palomares M, Rodríguez-Mansilla J, Flores-Nieto A, Garrido-Ardila EM, González López-Arza MV (2017). Benefits of music therapy on behaviour disorders in subjects diagnosed with dementia: A systematic review. *Neurologia (Barcelona, Spain)*, 32(4), Article 4. DOI:10.1016/j.nrl.2014.11.001
- Gökalp K (2015). *Müzik terapisinin yaşlı kanser hastalarının anksiyete ve uyku kalitesi üzerine etkisi* [Doktora Tezi], [Atatürk Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=Br_XTptK8CZ70f0JGX9xEhELnFpKAJddIYVdNQ7JkFousupYmpWyMz343Sytrey9
- Gunn A, Oyekunle T, Stang M, Kazaure H, Scheri R (2020). Recurrent laryngeal nerve injury after thyroid surgery: An analysis of 11,370 patients. *The Journal of Surgical Research*, 255:42-49. DOI:10.1016/j.jss.2020.05.017
- Gutgsell KJ, Schluchter M, Margevicius S, DeGolia PA, McLaughlin B, Harris M, Mecklenburg J, Wiencek C (2013). Music therapy reduces pain in palliative care patients: a randomized controlled trial. *Journal of pain and symptom management*, 45(5), 822–831. DOI:10.1016/j.jpainsymman.2012.05.008
- Guo Z, Yu P, Liu Z, Si Y, Jin M (2013). Total thyroidectomy vs bilateral subtotal thyroidectomy in patients with Graves' diseases: A meta-analysis of randomized clinical trials. *Clinical Endocrinology*, 79(5), Article 5. DOI:10.1111/cen.12209

- Guo Z, Zhao L, Xie Y, Yan Y, Mo Z (2021). Hungry Bone Syndrome Secondary to Subtotal Thyroidectomy in A Patient With Thyrotoxicosis. *The American Journal of the Medical Sciences*, 362(3), Article 3. DOI:10.1016/j.amjms.2021.02.006
- Hedman C, Strang P, Djärv T, Widberg I, Lundgren CI (2017). Anxiety and Fear of Recurrence Despite a Good Prognosis: An Interview Study with Differentiated Thyroid Cancer Patients. *Thyroid: Official Journal of the American Thyroid Association*, 27(11), Article 11. DOI:10.1089/thy.2017.0346
- Hoang JK, Langer JE, Middleton WD, Wu CC, Hammers LW, Cronan JJ, Tessler FN, Grant EG, Berland LL (2016). Managing incidental thyroid nodules detected on imaging: White paper of the ACR Incidental Thyroid Findings Committee. *Journal of the American College of Radiology: JACR*, 12(2), Article 2. DOI:10.1016/j.jacr.2014.09.038
- Hole J, Hirsch M, Ball E, Meads C (2015). Music as an aid for postoperative recovery in adults: A systematic review and meta-analysis. *Lancet (London, England)*, 386(10004), Article 10004. DOI:10.1016/S0140-6736(15)60169-6
- Hook L, Songwathana P, Petpichetchian W (2008). Music Therapy with Female Surgical Patients: Effect on Anxiety and Pain. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 12(4), Article 4. Erişim Adresi: he02.tci-thaijo.org/index.php/PRIJNR/article/view/5863
- Ie K, Ishizuka K, Sakai T, Motohashi I, Asai S, Okuse C (2023). Subacute Thyroiditis Developing Within 2 Days of Vaccination Against COVID-19 with BNT162b2 mRNA. *European Journal of Case Reports in Internal Medicine*, 10(1), Article 1. DOI:10.12890/2023_003735
- International Agency for Research on Cancer. (2020). Cancer today. Erişim adresi: gco.iarc.fr/today/home
- Işıklı AG, Özkan ZK, Buberka Z (2023). The fear of surgery and coronavirus in patients who will undergo a surgical intervention. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 38(1):134-138. DOI:10.1016/j.jopan.2022.06.015
- Ito Y, Miyauchi A, Oda H (2018). Low-risk papillary microcarcinoma of the thyroid: A review of active surveillance trials. *European Journal of Surgical Oncology*, 44(3), Article 3. DOI:10.1016/j.ejso.2017.03.004
- Izquierdo I, Furini CRG, Myskiw JC (2016). Fear Memory. *Physiological Reviews*, 96(2), Article 2. DOI:10.1152/physrev.00018.2015
- İşıkkı M (2018). *Müzik terapinin kolonoskopi öncesi, hastaların fiziksel ve ruhsal parametreleri üzerine etkisinin incelenmesi* [Yüksek Lisans Tezi], [Medipol Üniversitesi]. Medipol Üniversitesi Açık Erişim Sistemi. <https://acikerisim.medipol.edu.tr/xmlui/handle/20.500.12511/7352>

- İzan F (2017). *Mekanik ventilatör desteğinde olan hastalarda müzik terapinin ağrı, anksiyete ve yaşamsal bulgulara etkisi* [Yüksek Lisans Tezi], [Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=npGs9H39x7G6401x51yqpBs_hyouN03ap1-JBhPNsSglDwnCYSuGwqNr96825-N0j
- Jaan S, Sehgal A, Wani RA, Wani MA, Wani KA, Laway BA (2017). Usefulness of pre- and post-operative calcium and Vitamin D supplementation in prevention of hypocalcemia after total thyroidectomy: A randomized controlled trial. *Indian Journal of Endocrinology and Metabolism*, 21(1), Article 1. DOI:10.4103/2230-8210.195997
- Jacobsen B, VanKampen N, Ashurst JV (2022). Anatomy, Head and Neck, Thyrohyoid Membrane. *StatPearls Publishing*. Erişim Adresi: [ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532995/](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532995/)
- Joliat GR, Guarnero V, Demartines N, Schweizer V, Matter M (2017). Recurrent laryngeal nerve injury after thyroid and parathyroid surgery: Incidence and postoperative evolution assessment. *Medicine*, 96(17), e6674. DOI:10.1097/MD.00000000000006674
- Jeppesen E, Pedersen CM, Larsen KR, Rehl A, Bartholdy K, Walsted ES, Backer V (2016). Music does not alter anxiety in patients with suspected lung cancer undergoing bronchoscopy: a randomised controlled trial. *European Clinical Respiratory Journal*, 3:33472. DOI:10.3402/ecrj.v3.33472
- Kapıkıran G, Bulbuloglu S (2022). The effect of perceived social support on psychological resilience and surgical fear in surgical oncology patients. *Psychology, Health & Medicine*, 1-11. DOI:10.1080/13548506.2022.2159458
- Kapıkıran G, Demir B, Bülbüloğlu S, Sarıtaş S (2021). The effect of spiritual well-being on surgical fear in patients scheduled to have abdominal surgery. *International Journal of Health Services Research and Policy*, 6:229–238. DOI:10.33457/ijhsrp.930665.
- Karadağ M, Irmak B, (2021). Endokrin Sistem Cerrahisinde Bakım. Mevlüde Karadağ ve Hülya Bulut, (Editörler). Cerrahi Hemşireliği Kavram Haritası ve Akış Şemalı (2.bs). Ankara: Vize Yayıncılık
- Karakul A, Bolışık ZB (2018). The effect of music listened to during the recovery period after day surgery on the anxiety state and vital signs of children and adolescents. *The Journal of Pediatric Research*, 5(2), Article 2. DOI: 10.4274/jpr.24892
- Karamızrak N (2019). Kardiyovasküler Hastalıklarda Müzik ile Terapi. *Kosuyolu Heart Journal*, 22(2), Article 2. DOI:10.5578/khj.68486
- Karanci AN, Dirik G (2003). Predictors of pre- and postoperative anxiety in emergency surgery patients. *Journal of Psychosomatic Research*, 55(4), Article 4. DOI:10.1016/s0022-3999(02)00631-1

- Kaya M, Özlü ZK (2019). Elektif cerrahi bekleyen hastalarda cerrahi korkunun sosyal destek algısı ile ilişkisinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(4), Article 4. DOI:10.17049/ataunihem.550029
- Khalsa SS, Adolphs R, Cameron OG, Critchley HD, Davenport PW, Feinstein JS, Feusner JD, Garfinkel SN, Lane RD, Mehling WE, Meuret AE, Nemeroff CB, Oppenheimer S, Petzschner FH, Pollatos O, Rhudy JL, Schramm LP, Simmons WK, Stein MB, Interoception Summit 2016 participants. (2018). Interoception and Mental Health: A Roadmap. *Biological Psychiatry. Cognitive Neuroscience and Neuroimaging*, 3(6), Article 6. DOI: 10.1016/j.bpsc.2017.12.004
- Kılıç C (2016). Kardiyak Cerrahi Geçiren Hastalarda Müzik Terapinin Etkisi . *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 3 (1), 41-46. Erişim Adresi: dergipark.org.tr/en/pub/sagakaderg/issue/46739/586300
- Koşucu SN (2013). *Koroner arter bypass cerrahisinde eğitim ve müziğin anksiyete düzeyi iyileşme süreci ve yaşam kalitesine etkisi* [Doktora Tezi], [Marmara Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=iTkOhwevEenJZ3onUvs52sieg7u9F5gdD_Y9x7VuK_U2XnENQ4tjtqDfXY6KlbGL
- Köhrle J (2023). Selenium, Iodine and Iron–Essential Trace Elements for Thyroid Hormone Synthesis and Metabolism. *International Journal of Molecular Sciences*, 24(4), Article 4. DOI:10.3390/ijms24043393
- Kukreja P, Talbott K, MacBeth L, Ghanem E, Sturdivant AB, Woods A, Potter WA, Kalagara H (2020). Effects of music therapy during total knee arthroplasty under spinal anesthesia: a prospective randomized controlled study. *Cureus*, 12(3):e7396. DOI:10.7759/cureus.7396
- Kühlmann AYR, de Rooij A, Kroese LF, van Dijk M, Hunnink MGM, Jeekel J (2018). Meta-analysis evaluating music interventions for anxiety and pain in surgery. *The British Journal of Surgery*, 105(7):773-783. DOI:10.1002/bjs.10853
- Lam HL, Li WTV, Laher I, Wong RY (2020). Effects of Music Therapy on Patients with Dementia-A Systematic Review. *Geriatrics (Basel, Switzerland)*, 5(4), 62. DOI:10.3390/geriatrics5040062
- Lee CH, Liu JT, Lin SC, Hsu TY, Lin CY, Lin LY (2018). Effects of Educational Intervention on State Anxiety and Pain in People Undergoing Spinal Surgery: A Randomized Controlled Trial. *Pain Management Nursing: Official Journal of the American Society of Pain Management Nurses*, 19(2), Article 2. DOI:10.1016/j.pmn.2017.08.004
- Lee KC, Chao YH, Yiin JJ, Chiang PY, Chao YF (2011). Effectiveness of different music-playing devices for reducing preoperative anxiety: A clinical control study. *International Journal of Nursing Studies*, 48(10):1180-7. DOI:10.1016/j.ijnurstu.2011.04.001

- Lee KC, Chao YH, Yiin JJ, Hsieh HY, Dai WJ, Chao YF (2012). Evidence that music listening reduces preoperative patients' anxiety. *Biological Research for Nursing*, 14(1):78-84. DOI:10.1177/1099800410396704
- Lee TC, Radha-Saseendrakumar B, Delavar A, Ye GY, Ting MA, Topilow NJ, Bass J, Korn BS, Kikkawa DO, Baxter SL, Liu CY (2023). Evaluation of depression and anxiety in a diverse population with thyroid eye disease using the Nationwide NIH all of us database. *Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery*, 39(3):281-287. DOI:10.1097/IOP.0000000000002318
- Leonardi S, Cacciola A, De Luca R, Aragona B, Andronaco V, Milardi D, Bramanti P, Calabrò RS (2018). The role of music therapy in rehabilitation: improving aphasia and beyond. *The International journal of neuroscience*, 128(1), 90–99. DOI:10.1080/00207454.2017.1353981
- Li N, Han X, Lv Z, Wang P (2018). Clinical Observation and Nursing Experience of Complications in Thyroid Surgery. *2018 9th International Conference on Information Technology in Medicine and Education (ITME)*, 95-97. DOI:10.1109/ITME.2018.00031
- Linnemann A, Kappert MB, Fischer S, Doerr JM, Strahler J, Nater UM (2015). The effects of music listening on pain and stress in the daily life of patients with fibromyalgia syndrome. *Frontiers in Human Neuroscience*, 9, 434. DOI:10.3389/fnhum.2015.00434
- Liang J, Tian X, Yang W (2021). Application of Music Therapy in General Surgical Treatment. *BioMed Research International*, 2021, 6169183. DOI:10.1155/2021/6169183
- Li H, Qian J (2017). Association of diabetes mellitus with thyroid cancer risk: A meta-analysis of cohort studies. *Medicine (Baltimore)*, 96(47): e8230. DOI:10.1097/MD.00000000000008230
- Liu Z, Yang Z, Xiao C, Zhang K, Osmani M (2021). An Investigation into Art Therapy Aided Health and Well-Being Research: A 75-Year Bibliometric Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(1), Article 1. DOI:10.3390/ijerph19010232
- Lubin D, Baraban E, Lisby A, Jalali-Farahani S, Zhang P, Livolsi V (2018). Papillary Thyroid Carcinoma Emerging from Hashimoto Thyroiditis Demonstrates Increased PD-L1 Expression, Which Persists with Metastasis. *Endocrine Pathology*, 29(4), Article 4. DOI:10.1007/s12022-018-9540-9
- Luis M, Doss R, Zayed B, Yacoub M (2019). Effect of live oud music on physiological and psychological parameters in patients undergoing cardiac surgery. *Global cardiology science & practice*, 2019(2), e201917. DOI:10.21542/gcsp.2019.17
- Lukinović J, Bilić M (2020). Overview of Thyroid Surgery Complications. *Acta clinica Croatica*, 59(Suppl 1), 81–86. DOI:10.20471/acc.2020.59.s1.10

- Materazzi G, Ambrosini CE, Fregoli L, De Napoli L, Frustaci G, Matteucci V, Papini P, Bakkar S, Miccoli P (2017). Prevention and management of bleeding in thyroid surgery. *Gland surgery*, 6(5), 510–515. DOI:10.21037/gs.2017.06.14
- Mete Z, Avcı Işık S (2020). Total Diz Protezi Ameliyatı Planlanan Hastaların Cerrahi Korku Düzeyleri ile Ameliyat Sonrası Ağrı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 12(3), Article 3. DOI:10.5336/nurses.2019-73129
- Mishra R, Florez-Perdomo WA, Shrivatava A, Chouksey P, Raj S, Moscote-Salazar LR, Rahman MM, Sutar R, Agrawal A (2021). Role of Music Therapy in Traumatic Brain Injury: A Systematic Review and Meta-analysis. *World neurosurgery*, 146, 197–204. DOI:10.1016/j.wneu.2020.10.130
- Molnár C, Molnár S, Bedekovics J, Mokánszki A, Györy F, Nagy E, Méhes G (2019). Thyroid Carcinoma Coexisting with Hashimoto's Thyroiditis: Clinicopathological and Molecular Characteristics Clue up Pathogenesis. *Pathology & Oncology Research*, 25(3), Article 3. DOI:10.1007/s12253-019-00580-w
- Mulita F, Anjum F (2022). Thyroid Adenoma. *StatPearls Publishing*. Erişim Adresi: ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK562252/
- Nockels RP, Liu J (2018). Thyroid disease. *Medical Clinics of North America*, 102(6), Article 6. Erişim Adresi: [sciencedirect.com/journal/medical-clinics-of-north-america](https://www.sciencedirect.com/journal/medical-clinics-of-north-america)
- Ortiga-Carvalho TM, Chiamolera MI, Pazos-Moura CC, Wondisford FE (2016). Hypothalamus-Pituitary-Thyroid Axis. *Comprehensive Physiology*, 6(3), Article 3. DOI:10.1002/cphy.c150027
- Ozdemir IA, Buldanlı MZ, Yener O, Leblebici M, Eren T, Baysal H, Alimoğlu O (2016). Tiroid cerrahisi sonrası hipokalsemi gelişiminde etkili faktörler: İnsidental paratiroidektominin önemi. *Northern Clinics of Istanbul*, 3(1): 9-14. DOI:10.14744/nci.2016.48802
- Özcan HM, Aydın UD (2021). A simple immunosensor for thyroid stimulating hormone. *Artificial cells, nanomedicine, and biotechnology*, 49(1), 61–70. DOI:10.1080/21691401.2020.1867153
- Özlü ZK, Demir ZY, Özlü İ, Kılınç T, Yayla A (2022). Cerrahi Hastalarında Müzik Terapinin Semptom Yönetimine Etkisi. *Karya Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3 (3), 354-358. DOI:10.52831/kjhs.1110926
- Paksoy HM (2020). COVID-19 pandemisi ile oluşan korku ve davranışlara inancın etkisi üzerine bir araştırma: Türkiye örneği. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 10(2), Article 2. DOI:10.47147/ksuiibf.798354

- Peralta PMA, Yu JRT, Hernandez EF, Dela Fuente EB (2022). Acute Thyroiditis in a Patient with Neck Trauma. *Case Reports in Psychiatry*, 6126254. DOI:10.1155/2022/6126254
- Prado-Olivares J, Chover-Sierra E (2019). Preoperative Anxiety in Patients Undergoing Cardiac Surgery. *Diseases (Basel, Switzerland)*, 7(2), Article 2. DOI:10.3390/diseases7020046
- Ragusa F, Fallahi P, Elia G, Gonnella D, Paparo SR, Giusti C, Churilov LP, Ferrari SM, Antonelli A (2019). Hashimotos' thyroiditis: Epidemiology, pathogenesis, clinic and therapy. *Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism*, 33(6), Article 6. DOI:10.1016/j.beem.2019.101367
- Ralph N, Norris P (2018). Current opinion about surgery-related fear and anxiety. *Editorial. Journal of Perioperative Nursing*, 31(4): 3-6. DOI:10.26550/2209-1092.1046
- Rayman MP (2019). Multiple nutritional factors and thyroid disease, with particular reference to autoimmune thyroid disease. *The Proceedings of the Nutrition Society*, 78(1), Article 1. DOI:10.1017/S0029665118001192
- Reynaud D, Bouscaren N, Lenclume V, Boukerrou M (2021). Comparing the effects of self-selected MUsic versus predetermined music on patient ANXxiety prior to gynaecological surgery: the MUANX randomized controlled trial. *Trials*, 22(1):535. DOI:10.1186/s13063-021-05511-2
- Rezaei T, Azarfarin R, Totonchi Z, Bakhshandeh H, Alizadehasl A, Fakhari S (2016). Effects of a Nursing Supportive Program on Anxiety and Stress Levels in the Family Members of Patients After Cardiac Surgery in the ICU. *Iranian Heart Journal*, 17(4), Article 4. Erişim Adresi: journal.ihj.org.ir/article_83159.html
- Roman BR, Randolph GW, Kamani D (2019). Conventional Thyroidectomy in the Treatment of Primary Thyroid Cancer. *Endocrinology and Metabolism Clinics of North America*, 48(1), Article 1. DOI:10.1016/j.ecl.2018.11.003
- Romano RM, de Oliveira JM, de Oliveira VM, de Oliveira IM, Torres YR, Bargi-Souza P, Martino Andrade AJ, Romano MA (2021). Could Glyphosate and Glyphosate-Based Herbicides Be Associated With Increased Thyroid Diseases Worldwide? *Frontiers in Endocrinology*, 12, 627167. DOI:10.3389/fendo.2021.627167
- Ross DS, Burch HB, Cooper DS, Greenlee MC, Laurberg P, Maia AL, Rivkees SA, Samuels M, Sosa JA, Stan MN, Walter MA (2016). 2016 American Thyroid Association Guidelines for Diagnosis and Management of Hyperthyroidism and Other Causes of Thyrotoxicosis. DOI:10.1089/thy.2016.0229
- Ruiz Hernández C, Gómez-Urquiza JL, Pradas-Hernández L, Vargas Roman K, Suleiman-Martos N, Albendín-García L, Cañadas-De la Fuente GA (2021). Effectiveness of nursing

interventions for preoperative anxiety in adults: A systematic review with meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 77(8), Article 8. DOI:10.1111/jan.14827

Rothrock JC (2022). Alexander's Care of the Patient in Surgery. *Elsevier Health Sciences*. Erişim Adresi: www.evolve.elsevier.com/cs/product/9780323776806

Ruhaiyem ME, Alshehri AA, Saad M (2016). Fear of going under general anesthesia: a cross-sectional study. *Saudi Journal of Anaesthesia*, 10(3):317–321. DOI:10.4103/1658-354X.179094

Sağlam F, Çakır B (2012). Birinci Basamakta Tiroid Hastalıklarına Klinik Yaklaşım . *Ankara Medical Journal*, 12 (3), 136-139. Erişim Adresi: dergipark.org.tr/tr/pub/amj/issue/1743/21460

Sakizci Uyar B, Polat R, Bolat M, Donmez A (2021). Which is good for pre-operative anxiety? Midazolam, video games or teaching with cartoons: A randomised trial. *European Journal of Anaesthesiology* | *EJA*, 38(7), Article 7. DOI:10.1097/EJA.0000000000001384

Samuels MH (2021). Hyperthyroidism in Aging. *Endotext*. Erişim Adresi: www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK278986/

Schug SA, Bruce J (2018). Risikostratifizierung bezüglich der Entwicklung von chronischem postoperativem Schmerz. *Schmerz* 32, 471–476. DOI:10.1007/s00482-018-0332-4

Sertcakacilar G, Yildiz GO, Bayram B, Pektas Y, Cukurova Z, Hergunsel GO (2022). Comparing Preoperative Anxiety Effects of Brachial Plexus Block and General Anesthesia for Orthopedic Upper-Extremity Surgery: A Randomized, Controlled Trial. *Medicina*, 58(9), Article 9. DOI:10.3390/medicina58091296

Shahid MA, Ashraf MA, Sharma S (2022). Physiology, Thyroid Hormone. *StatPearls Publishing*. Erişim Adresi: ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK500006/

Shahriyari K, Sezari P (2020). Surgical Music Therapy: A Narrative Review. *Journal of Cellular & Molecular Anesthesia*, 5(4), Article 4. DOI:10.22037/jcma.v5i4.31845

Shrestha N (2021). Factor Analysis as a Tool for Survey Analysis. *American Journal of Applied Mathematics and Statistics*, 9(1), Article 1. DOI:10.12691/ajams-9-1-2

Sica S (2019). Factors influencing the perception of protective isolation in patients undergoing haematopoietic stem cell transplantation: A multicentre prospective study. *Breast Cancer Research*, 28, Article 28. DOI:10.1111/ecc.13148

- Silva de Moraes N, Stuart J, Guan H, Wang Z, Cibas ES, Frates MC, Benson CB, Cho NL, Nehs MA, Alexander CA, Marqusee E, Kim MI, Lorch JH, Barletta JA, Angell TE, Alexander EK (2019). The Impact of Hashimoto Thyroiditis on Thyroid Nodule Cytology and Risk of Thyroid Cancer. *J Endocr Soc.*, 5;3(4):791-800. DOI: 10.1210/js.2018-00427
- Sloan M, Haner M, Graham A, Cullen FT, Pickett J, Jonson CL (2020). Pandemic emotions: The extent, correlates, and mental health consequences of personal and altruistic fear of COVID-19. *SocArXiv*. Preprint posted online on May, 2. DOI:10.31235/osf.io/txqb6
- Sözen M, Topaloğlu Ö, Çetinarslan B, Selek A, Cantürk Z, Gezer E, Köksalan D, Bayraktaroğlu T (2021). COVID-19 mRNA vaccine may trigger subacute thyroiditis. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 17(12), Article 12. DOI:10.1080/21645515.2021.2013083
- Stegemann T, Geretsegger M, Phan Quoc E, Riedl H, Smetana M (2019). Music Therapy and Other Music-Based Interventions in Pediatric Health Care: An Overview. *Medicines (Basel, Switzerland)*, 6(1), 25. DOI:10.3390/medicines6010025
- Steiner C, Şahin M (2018). Güç Oyunları-Gücün Öteki Yüzü (2. bs). Erişim Adresi: www.nobelyayin.com/guc-oyunlari-gucun-oteki-yuzu_14957.html
- Sung TY, Shin YW, Nam KH, Chang HS, Rhee Y, Park CS, Chung WY (2011). Psychological impact of thyroid surgery on patients with well-differentiated papillary thyroid cancer. *Quality of Life Research*, 20(9), Article 9. DOI:10.1007/s11136-011-9887-6
- Sürme Y, Çimen Ö (2022). Preoperative surgical fear and related factors of patients undergoing brain tumor surgery. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 37(6):934-938. DOI:10.1016/j.jopan.2022.04.006
- Svicher A, Zvolensky MJ, Cosci F (2018). Study of the relationship between anxiety sensitivity, smoking abstinence expectancies, nicotine withdrawal, and cigarette dependence among daily smokers. *Journal of Addictive Diseases*, 37(1-2):55-63. DOI:10.1080/10550887.2018.1542239
- Şahbaz NA, Akarsu C, Dural AC, Gümüsoğlu AY, Güzey D, Çikot M, Kabuli HA, Alış H (2018). Tiroid cerrahisi sonrası görülen hipokalseminin yaş ile ilişkisi. *İstanbul Medical Journal*, 19: 35-38. DOI:10.5152/imj.2018.70094
- Şahin M. (2019). Korku, Kaygı ve Kaygı (Anksiyete) Bozuklukları. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 6 (10), 117-135. Erişim Adresi: dergipark.org.tr/en/pub/asead/issue/50855/663245
- Świątkowska-Stodulska R, Berlińska A, Stefańska K, Zieliński M, Kwiatkowski S, Połom J, Andrysiak-Mamos E, Wydra P, Sworzak K (2022). Endocrine Autoimmunity in Pregnancy. *Frontiers in Immunology*, 13, 907561. DOI:10.3389/fimmu.2022.907561

- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü (2018). Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2018. Ankara, 71-74. Erişim Adresi: <https://sbsgm.saglik.gov.tr/TR-62398/saglik-istatistikleri-yilligi-2018-yayinlandi.html>
- Tan CY, Shrestha D, Loh KS (2021). Surgical management of thyroid cancer. *Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism*. Erişim Adresi: [sciencedirect.com/journal/best-practice-and-research-clinical-endocrinology-and-metabolism](https://www.sciencedirect.com/journal/best-practice-and-research-clinical-endocrinology-and-metabolism)
- Taşdemir A, Erakgün A, Nuri Deniz M, Çertuğ A (2013). Comparison of preoperative and postoperative anxiety levels with State-Trait Anxiety Inventory Test in preoperatively informed patients. *Turkish Journal of Dermatology*, 41(2):44–9. DOI:10.5152/TJAR.2013.11
- Taylan S, Küçükakça Çelik G (2022). The effect of preoperative fear and related factors on patients' postcataract surgery comfort level: A regression study. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 37(3):398-403. DOI:10.1016/j.jopan.2021.08.014
- Theunissen M, Jonker S, Schepers J, Nicolson N, Nuijts R, Gramke HF, Marcus MAE, Peters ML (2018). Validity and time course of surgical fear as measured with the Surgical Fear Questionnaire in patients undergoing cataract surgery. *PLoS One*, 13(8):e0201511. DOI:10.1371/journal.pone.0201511
- Theunissen M, Peters ML, Schouten EGW, Fiddelers AAA, Willemsen MGA, Pinto PR, Gramke HF, Marcus MAE (2014). Validation of the Surgical Fear Questionnaire in Adult Patients Waiting for Elective Surgery. *PLoS ONE*, 9(6), Article 6. DOI:10.1371/journal.pone.0100225
- Thiagarajan B (2015). Anatomy of thyroid gland Surgeon's perspective. *Online Journal of Otolaryngology*, 5. Erişim Adresi: [researchgate.net/publication/282859867_Anatomy_of_thyroid_gland_Surgeon's_perspective](https://www.researchgate.net/publication/282859867_Anatomy_of_thyroid_gland_Surgeon's_perspective)
- Thomsen H, Li X, Sundquist K, Sundquist J, Försti A, Hemminki K (2020). Familial risks between Graves disease and Hashimoto thyroiditis and other autoimmune diseases in the population of Sweden. *Journal of Translational Autoimmunity*, 3, 100058. DOI:10.1016/j.jtauto.2020.100058
- Thyroid: Official Journal of the American Thyroid Association, 26(10), Article 10. DOI:10.1089/thy.2016.0229
- Todsen T, Bennedbæk FN, Kiss K, Hegedüs L (2021). Ultrasound-guided fine-needle aspiration biopsy of thyroid nodules. *Head & Neck*, 43(3), Article 3. DOI:10.1002/hed.26598

- Toğluk Yiğitoğlu E, Karadede H, Karadede Ö, Karaali R, Aydın E (2021). COVID-19 Tanılı Bireylerin Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin Belirlenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 25(2): 51-59. Erişim Adresi: dergipark.org.tr/tr/pub/ybhd/issue/64661/930782
- Tutar H, Bakkal FK, Aydil U, Ceylan A, Kızıl Y, Yılmaz M, Köybaşıoğlu A (2013). Tiroid Cerrahisi Deneyimlerimiz. *Gazi Medical Journal*, 24: 120-122. Erişim Adresi: avesis.gazi.edu.tr/yayin/76250931-c469-4117-b171-8158d8a17440/tiroid-cerrahisi-deneyimlerimiz
- Türk Dil Kurumu (TDK) (2022a). Kaygı. Erişim Adresi: www.sozluk.gov.tr/?kelime=kaygi
- Türk Dil Kurumu (TDK) (2022b). Korku. Erişim Adresi: www.sozluk.gov.tr/?kelime=korku
- Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği (2020). Tiroid Hastalıkları Tanı ve Tedavi Klavuzu 2020. Ankara, 1-225. Erişim adresi: https://file.temd.org.tr/Uploads/publications/guides/documents/20200929134733-2020tbl_kilavuzf527c34496.pdf?a=1
- Uğraş GA, Yıldırım G, Yüksel S, Öztürkçi Y, Kuzdere M, Öztekin SD (2018). The effect of different types of music on patients' preoperative anxiety: A randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 31:158-163. DOI:10.1016/j.ctcp.2018.02.012
- Umbrello M, Sorrenti T, Mistraletti G, Formenti P, Chiumello D, Terzoni S (2019). Music therapy reduces stress and anxiety in critically ill patients: a systematic review of randomized clinical trials. *Minerva anestesologica*, 85(8), 886–898. DOI:10.23736/S0375-9393.19.13526-2
- Uludağ M, Besler E, Aygün N, Çitgez B, Mihmanlı M, Yetkin SG, İşgör A (2015). Tiroid cerrahisi sonrası hipokalsemi gelişimini etkileyen faktörler. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni (The Medical Bulletin of Sisli Etfal Hospital)*, 49(2):101-106. DOI:10.5350/SEMB.20140810100328
- Ulusoy S, Daşgın E, Babaoğlu A, Bıkmaz F, Sunal H, Selvioğlu R, Yılmaz HB (2013). Tiroid cerrahisi yapılan geniş bir hasta serisinin değerlendirilmesi: 462 olgunun analizi. *Journal of Medical Updates*, 3(1):19-24. DOI:10.2399/jmu.2013001006
- Ustunel F, Erden S (2022). Evaluation of fear of pain among surgical patients in the preoperative period. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 37(2):188-193. DOI:10.1016/j.jopan.2021.02.003
- Vileikyte L (2007). Stress and wound healing. *Clin Dermatol*, 25(1):49–55. DOI:10.1016/j.clindermatol.2006.09.005

- Wang MC, Zhang LY, Zhang YL, Zhang YW, Xu X, Zhang YC (2014). Effect of music in endoscopy procedures: systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Pain Medicine*, 15(10):1786-94. DOI:10.1111/pme.12514
- Wang S, Agius M (2018). The use of Music Therapy in the treatment of Mental Illness and the enhancement of Societal Wellbeing. *Psychiatria Danubina*, 30(Suppl 7), Article Suppl 7. Erişim Adresi: pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30439854/
- Wang S, Cardieri B, Mo Lin H, Liu X, Sano M, Deine SG (2021). Depression and anxiety symptoms are related to pain and frailty but not cognition or delirium in older surgical patients. *Brain and behavior*, 11(6), e02164. DOI:10.1002/brb3.2164
- Warren J, Ruckle HC (2019). Guidelines for difficult urethral catheterization in males. *Nursing* 2022, 49(10), Article 10. DOI:10.1097/01.nurse.0000580652.96436.97
- Weingarten SJ, Levy AT, Berghella V (2021). The effect of music on anxiety in women undergoing cesarean delivery: a systematic review and meta-analysis. *American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM*, 3(5):100435. DOI:10.1016/j.ajogmf.2021.100435
- Wehner A, Koehler I, Ramspott S, Hartmann K (2019). Relationship between total thyroxine, thyroid palpation and a clinical index in hyperthyroid and healthy cats and cats with other diseases. *Journal of feline medicine and surgery*, 21(8), 741–749. DOI:10.1177/1098612X18799462
- Wiltshire JJ, Drake TM, Uttley L, Balasubramanian SP (2016). Systematic Review of Trends in the Incidence Rates of Thyroid Cancer. *Thyroid*, 26(11), Article 11. DOI:10.1089/thy.2016.0100
- Witusik A, Pietras T (2019). Music therapy as a complementary form of therapy for mental disorders. *Polski Merkuriusz Lekarski: Organ Polskiego Towarzystwa Lekarskiego*, 47(282), Article 282. Erişim Adresi: pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31945027/
- Wojtczak B, Aporowicz M, Kaliszewski K, Bolanowski M (2018). Consequences of bleeding after thyroid surgery – analysis of 7805 operations performed in a single center. *Archives of Medical Science : AMS*, 14(2):329-335. DOI:10.5114/aoms.2016.63004
- Woldegerima YB, Fitwi GL, Yimer HT, Hailekiros AG (2018). Prevalence and factors associated with preoperative anxiety among elective surgical patients at University of Gondar Hospital, Gondar, Northwest Ethiopia, 2017. *A cross-sectional study. International Journal of Surgery Open*, 10, 21-29. DOI: 10.1016/j.ijso.2017.11.001
- Wolmeister AS, Schiavo CL, Nazário KCK, Castro SM de J, de Souza A, Caetani RP, Caumo W, Stefani LC (2020). The Brief Measure of Emotional Preoperative Stress (B-MEPS) as a new predictive tool for postoperative pain: A prospective observational cohort study. *PloS One*, 15(1), Article 1. DOI:10.1371/journal.pone.0227441

- Wong R, Farrell SG, Grossmann M (2018). Thyroid nodules: Diagnosis and management. *Medical Journal of Australia*, 209(2), Article 2. DOI:10.5694/mja17.01204
- World Health Organization (2009). World Health Organization Safe Surgery 2009. Erişim Adresi: who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/research/safe-surgery
- World Health Organization Classification (2017). Erişim Adresi: pathologyoutlines.com/topic/thyroidwho.html
- World Health Organization (2021). World Health Statistics 2021. Erişim Adresi: who.int/data/gho/publications/world-health-statistics
- World Health Organization (2023). Thirteenth general programme of work, 2019–2023: promote health, keep the world safe, serve the vulnerable. Erişim Adresi: who.int/about/what-we-do/thirteenth-general-programme-of-work-2019---2023
- Yeo Y, Ma SH, Hwang Y, Horn-Ross PL, Hsing A, Lee KE, Park SK (2014). Diabetes Mellitus and Risk of thyroid cancer: a meta-analysis. *PLoS One*, 9(6):e98135. DOI: 10.1371/journal.pone.0098135
- Yıldırım Tank D, Taşdemir N, Çetinkaya BE (2021). Hastaların Ameliyat Öncesi Dönemde Korku Düzeyleri ile Öğrenim Gereksinimleri Arasındaki İlişki. *Sağlık Akademisi Kastamonu*, 7(3), Article 3. DOI:10.25279/sak.754871
- Yılmaz H, Akkus C, Damburacı N, Adıbelli Z, Duran C (2022). Sonoelastographic Evaluation of Recurrent Thyroid Nodules in Patients with Operated Recurrent Nodular Goiters. *Ultrasound in Medicine & Biology*, 48(2), Article 2. DOI:10.1016/j.ultrasmedbio.2021.10.008
- Yiğit Ü (2017). *Spinal anestezi ameliyat sırasında dinletilen müziğin hastaların ameliyat sonrası yaşam bulguları ile ameliyat sonrası ağrı ve anksiyetesi üzerine etkisi* [Yüksek Lisans Tezi], [Abant İzzet Baysal Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=q3-d9QtLoVA2OMExHskJpUFpDYX-oLjVh9w0eDgjoZ1O5S1Ler6LLV9VsitNLKBY>
- Zaman F (2019). *Tiroidektomi hastalarında ameliyat sonrası erken dönemde uygulanan soğuk buharın etkisi* [Yüksek Lisans Tezi], [Zonguldak Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=jNRDC1RLfVd4_T7x7ZXmmRHGa_ZI7ZAvGYxZQmBM9eYH9rgXnUUDuOPsh2k3ymcC
- Zamora EA, Khare S, Cassaro S (2022). Thyroid Nodule. *StatPearls Publishing*. Erişim Adresi: ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK535422/

Zemła AJ, Nowicka-Sauer K, Jarmoszewicz K, Wera K, Batkiewicz S, Pietrzykowska M (2019). Measures of preoperative anxiety. *Anaesthesiology Intensive Therapy*, 51(1), Article 1. DOI:10.5603/AIT.2019.0013

Zhang L, Sun X, Liu L, Wang P, Qian L (2023). Excessive iodine induces thyroid follicular epithelial cells apoptosis by activating HIF-1 α -mediated hypoxia pathway in Hashimoto thyroiditis. *Molecular Biology Reports*. DOI:10.1007/s11033-023-08273-z

Zhou D, Liu F, Jiang F, Ye X, Gong X, Zhang M (2023). Sub-anesthesia dose of S-Ketamine reduces postoperative pain and anxiety in patients receiving breast and thyroid surgery: A randomized, controlled trial. *Pain Physician*, 26(3):257-264. Erişim Adresi: pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37192228/



EKLER

Ek 1: ETİK KURUL ONAYI

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu			
	AÇIK ADRESİ:				
	TELEFON				
	FAKS				
	E-POSTA				
BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	"Tiroid Cerrahisi Uygulanacak Hastalarda Müziğin Cerrahi Korku ve Kaygı Üzerine Etkisi "			
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU				
	KOORDİNATÖR/ SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Uzm. Dr. Mehmet ÜSTÜN Dr. Öğr.Üyesi Gülşah KÖSE			
	KOORDİNATÖR/ SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Genel Cerrahi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği			
	KOORDİNATÖR/ SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	SBÜ İzmir Tepecik SUAM Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi			
	DESTEKLEYİCİ				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	☐		
		FAZ 2	☐		
		FAZ 3	☐		
FAZ 4		☐			
Gözlemsel ilaç çalışması		☐			
İlaç dışı klinik araştırma		☐			
Diğer ise belirtiniz		: Akademik Amaçlı Yüksek Lisans Tezi			
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☒	ULUSLARARASI ☐	

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. İbrahim ÇUKUROVA
İmza:

Nat: Etik kurul Başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili			
		ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ		1	Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU		1	Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐	
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐	
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐	
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Açıklama					
	SGORTA	☐					
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☐					
	BİYOLÖK MATERYEL TRANSFER FORMU	☐					
	İLAN	☐					
	YILLIK BİLDİRİM	☐					
	SONUÇ RAPORU	☐					
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐					
	Diğer:	☐					
KARAR BELGELERİ	Karar No:2021/03/03	Tarih : 22/02/2021					
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerektirdiği amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına, ilgili birimlerden onay alındıktan sonra çalışmaya başlanılmasına toplantıya katılan etik kurul üyelerinin oybirliği ile karar verilmiştir.						
Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.							

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU									
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI		Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu							
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:		Prof. Dr. İbrahim ÇUKUROVA							
Unvan/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Çalıştır	Araştırma ile İlgili	Katılım *				
Prof. Dr. İbrahim ÇUKUROVA (Başkan)	K.B.B. Hastalıkları	SBÜ İzmir Tepecik EAH	☒	☐	☐	☒	☒	☒	☐
Prof. Dr. Süheyla SERİN SENER (Başkan Yard.)	Enf. Hast. ve Klin. Mik.	SBÜ İzmir Tepecik EAH	☐	☒	☐	☒	☒	☒	☐
Doç. Dr. İlker Burak ARSLAN	K.B.B. Hastalıkları	SBÜ İzmir Tepecik EAH	☒	☐	☐	☒	☒	☒	☐
Doç. Dr. Ferhan ELMALI	Biyostatistik	İzmir Katip Çelebi Üniversitesi	☐	☐	☐	☒	☒	☒	☐
Doç. Dr. Pınar GENÇPINAR	Çocuk Nörolojisi	SBÜ İzmir Tepecik EAH	☐	☒	☐	☒	☐	☐	☒
Doç. Dr. Ali TURGUT	Ortopedi ve Travmatoloji	SBÜ İzmir Tepecik EAH	☒	☐	☐	☒	☐	☐	☒
Uzm. Dr. Berna YÖCEL	Farmakoloji	İzmir İl Sağlık Müdürlüğü	☐	☒	☐	☒	☒	☒	☐
Doç. Dr. Oya BALTALI	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	SBÜ İzmir Tepecik EAH	☐	☒	☐	☒	☒	☒	☐
Doç. Dr. Yücel KARAMAN	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	SBÜ İzmir Tepecik EAH	☒	☐	☐	☒	☒	☒	☐
Doç. Dr. Ayfın DOĞAN	Kadın Hastalıkları ve Doğum	SBÜ İzmir Tepecik EAH	☒	☐	☐	☒	☒	☒	☐
Doç. Dr. Bülent ÇALIK	Genel Cerrahi	SBÜ İzmir Tepecik EAH	☒	☐	☐	☒	☒	☒	☐
Dr. Öğr. Üyesi M. Alper ERDOĞAN	Fizyoloji	İzmir Katip Çelebi Üniversitesi / Fizyoloji	☒	☐	☐	☒	☒	☒	☐
Doç. Dr. Mustafa AYDEMİR	Avukat	İzmir D.E.Ö.T.F.	☒	☐	☐	☒	☒	☒	☐
İbrahim Rıfı BAYAR	Sivil Üye	SBÜ İzmir Tepecik EAH	☒	☐	☐	☒	☒	☒	☐

Etik Kurul Başkanı:

Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. İbrahim ÇUKUROVA

İmza:

Not: Etik kurul Başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

Ek 2: KURUM İZİN ONAYI



T.C.
İZMİR VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-42056799-619
Konu : Yüksek Lisans Öğrencisi Yahya
AGUŞ'un Bilimsel Araştırması

MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Sağlık Bilimleri Fakültesi)

Müdürlüğümüz Araştırma İzin Taleplerini Değerlendirme Komisyonu tarafından, sorumlu araştırmacı "Dr. Öğretim Üyesi Gülşah KOŞE" danışmanlığında Yüksek Lisans Öğrencisi Yahya AGUŞ'un hazırlanmış oldukları "Tiroid Cerrahisi Uygulanacak Olan Hastalarda Müziğin Cerrahi Korku ve Kaygı Üzerine Etkisi" konulu araştırma başvuru dosyası incelenmiş olup çalışmanın S.B.Ü. İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapılması uygun görülmüştür.
Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Op.Dr. Anıl ESEN
İl Sağlık Müdürü V.

Ek: Araştırma İzin Taleplerini Değerlendirme Komisyon Rp.(1)

İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Hizmetleri, İlaç ve Tıbbi Cihaz Hizmetleri
Başkanlığı

Bilgi için: Leyla KARLIDAĞ

Telefon: ... / ... / ...

... / ... / ...

Uzman

e-Posta: ... / ... / ...

İnternet Adresi: Sağlık Hizmetleri Birimi

Telefon No: ...

	T.C. İZMİR VALİLİĞİ İl Sağlık Müdürlüğü	<i>Kod</i>	ARGE 1-FR-01
		<i>Yayın Tarihi</i>	08.10.2018
	SAĞLIK HİZMETLERİ, İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ HİZMETLERİ BAŞKANLIĞI AR-GE VE SAĞLIK İNOVASYONU BİRİMİ ARAŞTIRMA İZİN TALEPLERİNİ DEĞERLENDİRME KOMİSYONU	<i>Rev.No/Tarihi</i>	00/
		<i>Sayfa</i>	1/1

Araştırma İzin Taleplerini Değerlendirme Komisyonu

KARAR NO	BAŞVURU TARİH ve SAYISI	DEĞERLENDİRME TARİHİ	KARAR
2021/19	29.03.2021 137676743	07.04.2021	UYGUN

Açıklama:

Yürütücü/Sorunlu Araştırmacı "Dr. Öğretim Üyesi Gülşah KÖSE" danışmanlığında Yüksek Lisans Öğrencisi Yahya AGUŞ tarafından kurulumuza sunulan "**Tiroid Cerrahisi Uygulanacak Olan Hastalarda Müziğin Cerrahi Korku ve Kaygı Üzerine Etkisi**" isimli araştırmanın başvuru dosyası ve ilgili ekleri incelenmiş olup izin talebi değerlendirilerek, komisyon üyelerince oy birliği ile "**KABUL**" kararı verilmiştir.

Komisyon Üyelerinin İmzası

Üye

Uz.Dr. Songül HOĞLU

Üye

Uz.Dr. Leyla SÜNDÜ ARSLAN

Komisyon Başkanı

Dr. Öğr. Üyesi MEZ

Dr. Öğr. Üyesi Burak ÖZTOP
İl Sağlık Müdürü

Tel:

E-posta adresi:

Bilgi : Uzman Leyla KARLIDAĞ

Dahili

Ek 3: FORMLAR (VERİ / KAYIT FORMLARI / ANKET FORMLARI / vb)**VERİ TOPLAMA FORMU****1. BÖLÜM: HASTA TANIMLAYICI FORM**

Doğum tarihiniz		Cinsiyet	☐ Erkek ☐ Kadın
Boyunuz kaç cm?		Medeni durum	☐ Evli ☐ Bekar
Kaç kilosunuz?		Yaşadığınız yer	☐ Köy ☐ İl ☐ İlçe
Eğitim Durumu	☐ Okur-yazar ☐ İlköğretim ☐ Ortaöğretim ☐ Üniversite ☐ YL / Doktora	Mesleğiniz / Çalışma durumunuz nedir?	☐ Ev hanımı ☐ Memur ☐ İşçi ☐ Emekli ☐ Öğrenci ☐ İşsiz
Gelir Durumunuz	☐ Gelir-Giderden Az ☐ Gelir-Gidere Eşit ☐ Gelir-Giderden Fazla	Sigara, alkol vb alışkanlıklarınız var mı?	☐ Evet ☐ Hayır
Sosyal Güvenceniz var mı?	☐ Evet ☐ Hayır	Başka bir kronik hastalık var mı?	☐ Evet ise belirtiniz (.....) ☐ Hayır
Daha önce hastaneye yattınız mı?	☐ Evet ☐ Hayır	Daha önce ameliyat oldunuz mu?	☐ Evet ☐ Hayır
Başka bir hastalığınız var mı?	☐ Evet ise belirtiniz (.....) ☐ Hayır		

3. BÖLÜM: AMELİYATA ÖZGÜ KAYGI ÖLÇEĞİ

Aşağıda, ameliyat olan kişilerin yaşadıkları bazı duygu ve düşünceler ile ilgili ifadeler yer almaktadır. Her ifadeyi dikkatle okuyup, ne kadar katıldığınızı 1-5 Puan arasında belirtiniz.

1=Hiç katılmıyorum, 2=Katılmıyorum, 3=Kararsızım, 4=Katılıyorum, 5=Tamamen Katılıyorum

Ölçek Maddeleri	Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1.Ölüm düşüncesi sık aklıma geliyor.	1	2	3	4	5
2.Bana bir şey olursa ailemin ve çocuklarımın ortada kalacağını düşünüyorum.	1	2	3	4	5
3.Ameliyat için bayıldıktan sonra uyanamamaktan korkuyorum.	1	2	3	4	5
4.Ameliyat sırasında kanama ya da başka bir sorun yüzünden öleceğimi düşünüyorum.	1	2	3	4	5
5.Ameliyat sonrası yara yerimin iltihap kapması ya da başka bir sorun çıkarak tamamen iyileşemeyeceğimi düşünüyorum.	1	2	3	4	5
6.Ameliyat sonrasında yürüyememekten ya da eskisi gibi tüm ihtiyaçlarımı kendim karşılayamamaktan korkuyorum.	1	2	3	4	5
7.Ameliyat sonrası çok ağrı çekeceğimi düşünüyorum.	1	2	3	4	5
8.Ameliyat sonrası tüm ağrı ve sorunlardan kurtulacağımı düşünüyorum.	1	2	3	4	5
9. Sakat kalmaktan korkuyorum.	1	2	3	4	5
10.Ameliyat esnasında ağrı çekeceğimi düşünüyorum.	1	2	3	4	5

Ek 3.1. AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Araştırma Projesinin Adı: Tiroid Cerrahisi Uygulanacak Olan Hastalarda Müziğin Cerrahi Korku ve Kaygı Üzerine Etkisi

Sorumlu Araştırmacının Adı: Dr.Öğr.Üyesi Gülşah KÖSE

“Tiroid Cerrahisi Uygulanacak Olan Hastalarda Müziğin Cerrahi Korku ve Kaygı Üzerine Etkisi” isimli bir çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışma, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı öğretim üyesi Dr.Öğr.Üyesi Gülşah KÖSE sorumluluğunda ve danışmanlığında Yüksek Lisans Öğrencisi Hemşire Yahya AĞUŞ tarafından gerçekleştirilecek ve yüksek lisans tezi kapsamında yapılan bir araştırmadır. Çalışmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırmanın neden ve nasıl yapıldığını, sizinle ilgili bilgilerin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neler içerdiğini, olası yararlarını, risklerini ve rahatsızlıklarını bilmeniz önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırın. Çalışma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz sizden bu formu imzalamanız istenecektir.

Bu çalışma, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Cerrahi Kliniği’nde tiroid cerrahisi uygulanacak olan siz değerli hastalarımız ile Nisan 2021-Nisan 2022 tarihleri arasında, toplam 76 hastamız ile gerçekleştirilecektir. Bu çalışmanın amacı, tiroid cerrahilerinde hastalarımızın yaşadığı cerrahi korku ve kaygı durumuna müziğin etkisini belirlemektir. Tiroid hastalıklarının tedavi yöntemlerinden biri olan cerrahi tedavi hastalıkla ilgili sorunu ortadan kaldırmakta ancak ameliyat olacak olmanın getirdiği stres hastalarda korku ve kaygıya neden olmaktadır. Ameliyat öncesi ortaya çıkan bu cerrahi korku ve kaygıyı azaltmanın yollarından biri ilaç dışı yöntemlerden olan müzik dinlemektir. En eski tedavi yöntemlerinden olan müzik, rahatlamayı sağlayarak iyileşmeye olumlu katkılar yapmakta ve konforu arttırmaktadır. Bu nedenle çok eski zamanlardan bu yana çeşitli kültürlerde ve hastalıkların tedavisinde yaygın bir şekilde kullanılmaktadır. Ancak tiroid cerrahisi uygulanacak olan hastalarda ortaya çıkan cerrahi korku ve kaygıyı gidermede müziğin etkisini gösteren araştırma bulunmamaktadır. Bu nedenle bu çalışmada, müziğin cerrahi korku ve kaygı üzerine etkisinin araştırılması planlanmıştır.

Bu çalışma kapsamında, müziğin cerrahi korku ve kaygı üzerine etkisini değerlendirebilmek için, 38 hastamıza ameliyata gideceği saate kadar istedikleri tarzda, istedikleri sürede müzik dinletilecek, 38 hastamıza ise müzik dinletilmeyip klinikte uygulanan normal bakım yapılacaktır. Ayrıca ameliyattan 24 saat önce ve ameliyata inmeden önce olmak üzere toplam 2 defa tüm hastalarımız ile yüz yüze görüşülerek verilerin toplanması amacıyla 2 kez form doldurulacaktır. Müzik dinletme dışındaki tüm işlemler, tüm hastalar için standart olacak ve herhangi bir farklılık bulunmayacaktır. Bu çalışmaya katılmayı kabul etmeniz durumunda hangi grupta yer alacağınız, bizim tarafımızdan taraf tutma durumu olmaması için kura usulü belirlenecektir. Çalışmada sadece müzik dinletileceği için size zarar verecek riskli bir durum yoktur. Müzik dinlemeniz için sizlere araştırmacı Hemşire Yahya AĞUŞ tarafından MP3 müzik çalar verilecek, derseniz kendi kulaklığınız ile derseniz araştırmacı hemşire tarafından verilen kulaklık ile istediğiniz müziği ameliyata gidene kadar istediğiniz sürede dinleyebileceksiniz. Hastanede yattığınız süre içerisinde araştırmacı hemşire yanınızda olacak ve size gerekli yardımı yapacaktır.

Çalışmada yer almayı kabul etmeniz durumunda araştırmacı Hemşire Yahya AĞUŞ sizlere detaylı bir şekilde bilgi verecek ve siz değerli hastamız taburcu olana kadar sizlere her türlü desteği sağlayacaktır. Bu çalışmada yer almanız tiroid cerrahisi uygulanacak olan hastalarda müziğin cerrahi korku ve kaygı üzerine etkisini belirlemede bizlere yardımcı olacak, siz değerli hastalarımız için zorlu bir süreç olan bu dönemde kendinizi en rahat ve iyi hissedeceğiniz şekilde

ameliyata hazırlanmanızda ve sağlık personelinin ameliyat öncesi uyguladığı bakım hizmetlerinin geliştirilmesinde ve kalitesinin artırılmasında bizlere yol gösterici olacaktır.

Bu çalışmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Çalışmaya katılmakla parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin çalışmayı bırakmakta özgürsünüz. Eğer katılmak istemez iseniz veya çalışmaya katılmayı kabul ettikten sonra “önceden haber vermek koşuluyla” çalışmadan ayrılırsanız tedavi sürecinizde herhangi bir sorun yaşamayacaksınız, planlanan ameliyat ve tedavinizde herhangi bir değişiklik yapılmayacak ve sizin için en uygun tedavi planı uygulanmaya devam edecektir. Aynı şekilde çalışmayı yürüten hemşire, çalışmaya devam etmeniz sizin için yararlı olmayacağına karar verebilir ve sizi çalışma dışı bırakabilir, bu durumda da size veya kanuni temsilcinize zamanında bilgi verilecek ve tedaviniz hiçbir şekilde kesintiye uğramadan devam edecektir.

Çalışma hemşireniz, kişisel bilgilerinizi, araştırmayı ve istatistiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır. Ancak kimlik bilgileriniz çalışma boyunca ve çalışma bitiminde elde edilen bulguların yayınlanmasında hemşireniz tarafından gizli tutulacak, hiçbir şekilde hiçbir yerde kamuoyuna açıklanmayacaktır. Kimliğiniz tamamen gizli kalacak, sadece elde edilen bulgular sunulacaktır. Yalnızca gereği halinde, sizinle ilgili bilgileri etik kurullar ya da resmi makamlar inceleyebilir ancak bu bilgiler de gizli tutulacaktır. Bu formu imzalamakla siz değerli hastamız veya kanuni temsilciniz söz konusu bu erişime izin vermiş olacaksınız. Çalışmanın sonunda, kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi isteme hakkınız vardır. Çalışma sonuçları çalışma bitiminde tıbbi literatürde yayınlanabilecektir ancak kimliğiniz açıklanmayacak, tamamen gizli kalacaktır. Çalışma ile ilgili ek bilgiye gereksiniminiz olduğunuzda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

ADI SOYADI
GÖREVİ
TELEFON

: Yahya Ağuş
: Hemşire, Araştırmacı
: *****

(Katılımcının/Hastanın Beyanı)

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı öğretim üyesi Dr.Öğr.Üyesi Gülşah KÖSE sorumluluğunda ve danışmanlığında Yüksek Lisans Öğrencisi Hemşire Yahya AĞUŞ tarafından gerçekleştirilecek ve yüksek lisans tezi kapsamında yapılan bir araştırma olduğu belirtilen bu çalışma ile ilgili Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama Hem. Yahya AĞUŞ tarafından yapıldı.

Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer çalışmaya katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımıma, ameliyatıma, hekimim ve hemşire ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. *(Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim)*. Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırmadan elde edilen benimle ilgili kişisel bilgilerin gizliliğinin korunacağını biliyorum. 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 girmeyeceğim). Araştırma

sırasında herhangi bir sorun ya da sağlık sorunu ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, **Hemşire Yahya AĞUŞ'u** ***** telefon numarasından arayabileceğimi biliyorum. Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Görüşme tanığı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Katılımcı ile görüşen hemşire

Adı soyadı, unvanı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Ek 3.2: CERRAHİ KORKU ÖLÇEĞİ İZİNİ

13.11.2020

Gmail - Cerrahi Korku Ölçeği İzni



Yahya Ağuş

Cerrahi Korku Ölçeği İzni

3 ileti

Yahya Ağuş

23 Ekim 2020 11:38

Alıcı: Yahya Ağuş

Sayın Zeynep Karaman Özlü Hocam;

İsmim Yahya Ağuş. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi'nde tez dönemi öğrencisiyim. Yapmayı planladığım tezimde izniniz olursa sizin geçerlilik-güvenliğini yaptığınız Cerrahi Korku Ölçeği'ni kullanmak istiyorum. Ölçeğinizi ve ölçeği değerlendirmesini izniniz olursa benimle paylaşabilir misiniz hocam. Saygılarımla.

Zeynep Karaman Özlü

23 Ekim 2020 16:24

Alıcı: Yahya Ağuş

Merhabalar

Ölçek ekte yer almakta. Çalışmanızda kolaylıklar diliyorum.

Doç.Dr. Zeynep KARAMAN ÖZLÜ

Gönderen: Yahya Ağuş

Gönderildi: 23 Ekim 2020 Çarşamba 11:36

Kime:

Konu: Cerrahi Korku Ölçeği İzni

[Alınılan metin gizlendi]

cerrahi korku ölçeği türkçe.docx
14K

Yahya Ağuş

23 Ekim 2020 16:26

Alıcı: Zeynep Karaman Özlü

Teşekkürler Zeynep hocam

23 Eki 2020 Cum, saat 16:24 tarihinde Zeynep Karaman Özlü şunu yazdı:

[Alınılan metin gizlendi]

Ek 3.3: AMELİYATA ÖZGÜ KAYGI ÖLÇEĞİ İZNİ

13.11.2020

Gmail - Re: Ameliyata A-zgÄ¼ KaygÄ± A-lÄŖeÄYi Ä°zni



Yahya Ağuş

Re: Ameliyata A-zgÄ¼ KaygÄ± A-lÄŖeÄYi Ä°zni

1 mesaj

23 Ekim 2020 12:33

Alıcı:

Sayın Agus,
İlgili ölçeği bilimsel amaçlarla ve kaynak göstererek kullanmanızda bir
şakınca yoktur.
İyi çalışmalar

SayÄ±n GÄ¼lay Dirik Hocam;

>
> Ä°smim Yahya AÄYüÄY. MuÄYla SÄ±tkÄ± KoÄŖman Ä°niversitesi'nde tez dÄŖnemli
> Ä°lÄYrencisiyim. YapmayÄ± planladÄ±ÄYÄ±m tezimde izniniz olursa
> geliÄYtirdiÄYiniz
> Ameliyata A-zgÄ¼ KaygÄ± A-lÄŖeÄYi'ni kullanmak istiyorum. Ä°lÄŖeÄYinizi ve
> Ä°lÄŖeÄYi
> deÄYerlendirmesini izniniz olursa benimle paylaÄYabilir misiniz hocam.
> SaygÄ±larÄ±mla.
>

—
Gulay Dirik, Ph.D
Profesör Dr.) Prof.
Dokuz Eylöl Üniversitesi/Dokuz Eylöl University
Psikoloji Bölümü/Department of Psychology
İzmir/İzmir

ASSQSON.doc
51K

Ek 3.4: RANDOMİZASYON TABLOSU

Rasgele sayılar	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2																	
Hasta no	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34
Atama	K	D	K	D	K	D	K	D	D	K	K	D	D	K	D	K	K	D	D	K	D	K	K	D	K	D	D	K	K	D	D	K	K	D
Rasgele sayılar	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	
Hasta no	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68
Atama	K	D	K	D	D	K	K	D	K	D	D	K	D	K	K	D	D	K	D	K	K	D	D	K	D	K	D	K	D	K	K	D	D	K

K:Kontrol, D:Deney

Blok randomizasyon için blok sayısı 2 alınmıştır. Her blokta bir tane K, bir tane D olmak üzere tüm olası ihtimaller yazılmıştır ve bunlara bir numara verilmiştir (1.DK 2.KD). Excel'de 1 ile 2 arasında rasgele 34 tane sayı üretilerek 1 geldiğinde ilk hastaya D tedavisi, ikinci hastaya K tedavisi, 2 geldiğinde ilk hastaya K ikinci hastaya D tedavisi uygulanacak şekilde belirlenmiştir. Böylece her blokta iki birey olacak şekilde atama işlemi Tablo 1'deki gibi olacaktır.

Ek 4: ÖZ GEÇMİŞ

Adı Soyadı : Yahya AĞUŞ

Yabancı Dili : İngilizce

Eğitim Durumu (Kurum ve Yıl) :

Lise : Seyhan Rotary Anadolu Lisesi, 2013

Lisans : Niğde Ömer Halis Demir Üniversitesi
Zübeyde Hanım Sağlık Yüksek Okulu, 2019

Yüksek Lisans : Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sağlık
Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim
Dalı, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Tezli
Yüksek Lisans Programı, 2019 - Halen

Çalıştığı Kurum / Kurumlar ve Yıl : Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik
Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2020 - Halen

Yayınları (SCI ve diğer) : -

Diğer Konular : -