



**TOTAL DİZ ARTROPLASTİSİ AMELİYATI
ÖNCESİ UYGULANAN GEVŞEME EGZERSİZİ
VE MÜZİK TERAPİ YÖNTEMLERİNİN CERRAHİ
KORKU DÜZEYİNE ETKİSİ**

**2025
YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK BİLİMİ**

Selda ONGU

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Durdane YILMAZ GÜVEN**

**TOTAL DİZ ARTROPLASTİSİ AMELİYATI ÖNCESİ UYGULANAN
GEVŞEME EGZERSİZİ VE MÜZİK TERAPİ YÖNTEMLERİNİN CERRAHİ
KORKU DÜZEYİNE ETKİSİ**

Selda ONGU

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Durdane YILMAZ GÜVEN**

**T.C.
Karabük Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalında
Yüksek Lisans Tezi Olarak Hazırlanmıştır**

**Karabük
Haziran 2025**

Selda ONGU tarafından hazırlanan “”TOTAL DİZ ARTROPLASTİSİ AMELİYATI ÖNCESİ UYGULANAN GEVŞEME EGZERSİZİ VE MÜZİK TERAPİ YÖNTEMLERİNİN CERRAHİ KORKU DÜZEYİNE ETKİSİ ” başlıklı bu tezin Yüksek Lisans Tezi olarak uygun olduğunu onaylarım.

Dr. Öğr. Üyesi Durdane YILMAZ GÜVEN

.....

Tez Danışmanı, Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalı

Bu çalışma, jürimiz tarafından Oy Birliği ile Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir. 25/06/2025

Ünvanı, Adı SOYADI (Kurumu)

İmzası

Başkan : Prof. Dr. Serdar SARITAŞ (MTÜ)

.....

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Emine ERSÖZLÜ (KBÜ)

.....

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Durdane YILMAZ GÜVEN (KBÜ)

.....

KBÜ Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu, bu tez ile, Yüksek Lisans derecesini onamıştır.

Doç. Dr. Zeynep ÖZCAN

.....

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü



“Bu tezdeki tüm bilgilerin akademik kurallara ve etik ilkelere uygun olarak elde edildiğini ve sunulduğunu; ayrıca bu kuralların ve ilkelerin gerektirdiği şekilde, bu çalışmadan kaynaklanmayan bütün atıfları yaptığımı beyan ederim.”

Selda ONGU

ÖZET

Yüksek Lisans Tezi

TOTAL DİZ ARTROPLASTİSİ AMELİYATI ÖNCESİ UYGULANAN GEVŞEME EGZERSİZİ VE MÜZİK TERAPİ YÖNTEMLERİNİN CERRAHİ KORKU DÜZEYİNE ETKİSİ

Selda ONGU

**Karabük Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalı**

Tez Danışmanı:

Dr. Öğr. Üyesi Durdane YILMAZ GÜVEN

Haziran 2025, 67 sayfa

Bu çalışma total diz artroplastisi ameliyatı öncesi uygulanan gevşeme egzersizi ve müzik terapi yöntemlerinin cerrahi korku düzeyine etkisini incelemek amacıyla yarı deneysel olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Safranbolu İlçe Devlet Hastanesi ortopedi servisinde TDA ameliyatı olan hastalar oluşturmuştur. Çalışma Ocak 2024-Mart 2025 tarihleri arasında, ameliyatlarından bir gece önce, hastalar ile hasta odalarında ve yüz yüze görüşme yöntemi ile yapılmıştır. Egzersiz grubu ve müzik terapi grubu olmak üzere hastalar iki gruba ayrılarak, toplam 44 hasta ile çalışma tamamlanmıştır. Verilerin toplanmasında katılımcıların sosyodemografik bilgilerini içeren kişisel bilgi formu ve cerrahi korku ölçeği kullanılmıştır. Çalışmada cerrahi korku ölçeği ön test, son test ve izlem olmak üzere 3 defa uygulanmıştır. Hastaların cerrahi korku ölçeği puan ortalaması egzersiz

grubunda son test ($34,91 \pm 15,42$) ve izlem ($29,27 \pm 20,69$) puan ortalamalarının ön test puan ortalamasından ($42,23 \pm 15,15$) anlamlı derecede düşük olduğu tespit edilmiştir. Müzik terapi grubunda ise son test ($39,5 \pm 17,5$) ve izlem ($38,36 \pm 19,3$) puan ortalamalarının ön test puan ortalamasından ($43,18 \pm 14,38$) anlamlı derecede düşük olduğu tespit edilmiştir. Hastaların yaş ortalaması egzersiz grubu $65,86 \pm 6,9$ yıl müzik terapi $63,32 \pm 5,22$ yıl olup, çoğunluğu (%81.8) kadındı. Sonuç olarak hastaların gevşeme egzersizi ve müzik terapi uygulamaları sonrasında cerrahiye yönelik korkularında azalma tespit edilmiş olup, elde edilen bulgular doğrultusunda gevşeme egzersizi ve müzik terapinin cerrahi korku düzeyini yönetme sürecinde uygulanmasının yaygınlaştırılması önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler : Total diz artroplastisi, Gevşeme egzersizi, Müzik terapi, Hemşirelik bakımı, Cerrahi korku.

Bilim Kodu : 1032.02

ABSTRACT

Master Thesis

THE EFFECT OF RELAXATION EXERCISE AND MUSIC THERAPY METHODS APPLIED BEFORE TOTAL KNEE ARTROPLASTY SURGERY ON SURGICAL FEAR LEVEL

Selda ONGU

**Karabük University
Institute of Graduate Programs
Department of Nursing**

Thesis Advisor:

Assist. Prof. Dr. Durdane YILMAZ GÜVEN

June 2025, 67 Pages

This quasi-experimental study was conducted to examine the effect of relaxation exercises and music therapy methods, applied before total knee arthroplasty (TKA) surgery, on the level of surgical fear. The study population consisted of patients who underwent TKA surgery in the orthopedics department of Safranbolu District State Hospital. The study was carried out between January 2024 and March 2025 through face-to-face interviews conducted with patients in their hospital rooms the night before their surgeries. Patients were divided into two groups—relaxation exercise group and music therapy group—and the study was completed with a total of 44 participants. Data were collected using a personal information form that included participants' sociodemographic characteristics and the Surgical Fear

Questionnaire (SFQ). The SFQ was administered three times throughout the study: as a pre-test, post-test, and follow-up. In the exercise group, the post-test (34.91 ± 15.42) and follow-up (29.27 ± 20.69) mean scores were significantly lower than the pre-test mean score (42.23 ± 15.15). In the music therapy group, the post-test (39.5 ± 17.5) and follow-up (38.36 ± 19.3) mean scores were also significantly lower than the pre-test mean score (43.18 ± 14.38). The average age was 65.86 ± 6.9 years in the exercise group and 63.32 ± 5.22 years in the music therapy group, and the majority of the participants (81.8%) were female. As a result, a reduction in surgery-related fear was observed following the implementation of relaxation exercises and music therapy. Based on the findings, it is recommended to promote the use of relaxation exercises and music therapy as part of the process of managing surgical fear levels.

Key Words : Total knee arthroplasty, Relaxation exercise, Music therapy, Nursing care, Surgical fear .

Scientific Code : 1032.02

TEŞEKKÜR

Bu tez çalışmasının planlanmasında, araştırılmasında, yürütülmesinde ve oluşumunda ilgi ve desteğini esirgemeyen, engin bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım, yönlendirme ve bilgilendirmeleriyle çalışmamı bilimsel temeller ışığında şekillendiren, her daim yüksek enerjisiyle motive olduğum değerli danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Sayın Durdane YILMAZ GÜVEN’e,

Araştırmanın temelini oluşturan, hemşirelik bilimine katkı sağlamayı kabul eden hastalarım,

Çocukları olmaktan gurur duyduğum, tüm hayatım boyunca her koşulda yanımda olan ve bu zorlu süreçte desteklerini her daim hissettiğim canım annem Naile GÜRLEYİK’e ve canım babam Rıfat GÜRLEYİK’e,

Yüksek Lisans sürecinde hayatıma giren, yaşamımın en güzel armağanı olan kızım İpek’e,

Ayrıca Karabük Üniversitesi bilimsel araştırma projeleri koordinasyon birimine (Proje kodu: KBÜBAP-24-YL-016) projemi destekledikleri için sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
KABUL	ii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	vi
TEŞEKKÜR.....	viii
İÇİNDEKİLER	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xii
ÇİZELGELER DİZİNİ	xiii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	xiv
BÖLÜM 1	1
GİRİŞ VE AMAÇ	1
BÖLÜM 2	5
GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. OSTEOARTRİT	5
2.1.1. Diz Osteoartriti	6
2.2. TOTAL DİZ ARTROPLASTİSİ.....	7
2.2.1. Total Diz Artroplastisi Komplikasyonları.....	8
2.3. TOTAL DİZ ARTROPLASTİSİ AMELİYAT ÖNCESİ BAKIM	9
2.3.1. Ameliyat Öncesi Dönemde Cerrahi Korku ve Hemşirelik Bakımı	11
2.3.1.1. Korku Tanımı	11
2.3.1.2. Cerrahi Korku	12
2.3.1.3. Cerrahi Korku ve Hemşirelik Bakımı	13
2.3.2. Ameliyat Öncesi Hemşirelik Bakımında Geleneksel ve Tamamlayıcı Tedavi Yöntemleri	15
2.3.2.1. Progresif Gevşeme Egzersizi	17
2.3.2.2. Ameliyat Öncesi Progresif Gevşeme Egzersizleri ve Hemşirelik Bakımı.....	18

Sayfa

2.3.2.3. Müzik Terapi	19
2.3.2.4. Ameliyat Öncesi Müzik Terapi ve Hemşirelik Bakımı	20
2.4. TOTAL DİZ ARTROPLASTİSİ AMELİYAT SONRASI BAKIM	21
BÖLÜM 3	24
GEREÇ YÖNTEM.....	24
3.1. ARAŞTIRMANIN ŞEKLİ	24
3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE TARİHİ	24
3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ	25
3.4. ARAŞTIRMADA ÖRNEKLEM BÜYÜKLÜĞÜNÜN HESAPLANMASI	26
3.5. VERİLERİN TOPLANMA ARAÇLARI	26
3.5.1. Hasta Tanıtım Formu (EK-1)	27
3.5.2. Cerrahi Korku Ölçeği (EK-2)	27
3.6. ARAŞTIRMANIN ÖN UYGULAMASI	28
3.7. ARAŞTIRMA GRUPLARININ RANDOMİZASYONU	28
3.8. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ	29
3.8.1. Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri	29
3.8.2. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri	29
3.9. ARAŞTIRMANIN UYGULAMASI	29
3.10. ARAŞTIRMANIN ETİĞİ	31
3.11. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI	31
3.12. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ	32
BÖLÜM 4	33
BULGULAR	33
BÖLÜM 5	36
TARTIŞMA VE SONUÇ	36
BÖLÜM 6	41
SONUÇ VE ÖNERİLER	41
KAYNAKLAR	43

	<u>Sayfa</u>
EK AÇIKLAMALAR A.	57
FORMLAR	57
ÖZGEÇMİŞ	67



ŞEKİLLER DİZİNİ

	<u>Sayfa</u>
Şekil 3.1. G. Power analiz sonucu.....	26
Şekil 3.2. Consort diyagram	32



ÇİZELGELER DİZİNİ

	<u>Sayfa</u>
Çizelge 3.1. Hasta Grupları	29
Çizelge 4.1. Hastaların Tanımlayıcı Özelliklerinin Karşılaştırılması.....	33
Çizelge 4.2. Hastaların Cerrahi Korku Ölçeği Puan Ortalamasının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması.	34
Çizelge 4.3. Hastaların Kısa Dönem Korkular Alt Boyutu Puan Ortalamasının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması	34
Çizelge 4.4. Hastaların Uzun Dönem Korkular Alt Boyutu Puan Ortalamasının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması	35

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

KISALTMALAR

TDA	:Total Diz Artroplastisi
CKÖ	: Cerrahi Korku Ölçeği
PGE	: Progresif Gevşeme Egzersizi
GETAT	: Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü

BÖLÜM 1

GİRİŞ VE AMAÇ

Dünyada ve ülkemizde yaşlı nüfusun giderek artmasına bağlı olarak osteoartrit vakalarında artış görülmektedir. Osteoartrite bağlı gelişen, yoğun ağrı, ciddi hareket kısıtlılıkları, yaşam kalitesinde düşme fiziksel özgürlükte kısıtlanmaya neden olmaktadır. Osteoartritin dünyada 250 milyonun üzerinde insanın yaşam standartlarını kötü yönde etkilediği görülmektedir (Aile, Çalışma Ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı,2020; Wu et al. 2019). Osteoartrit diz eklemi arasındaki kıkırdak dokuların deformasyonu ya da kaybıyla görülen, osteofit oluşumlarının gözlemlendiği, bazen semptomsuz ve sinsi bir ilerleme gösteren, diz ekleminde ciddi fonksiyon bozukluklarına sebebiyet veren ve yaygın görülen bir artrit türüdür (Kim et al. 2019; Hunter et al. 2020). Yaşın ilerlemesiyle birlikte hücresel ve moleküler sistemde değişiklikler meydana gelmektedir. Bunların arasında sık görülen değişiklikler eklem sıvılarında azalmaya bağlı kıkırdak yapılarında bozulma ve eklemi oluşturan diğer yapılarda aşamalı ilerleyen dejenerasyonlardır. Bu değişimler ile ilerleyen süreçte eklem fonksiyonları bozulmakta ve hareket kısıtlılığı gibi ciddi sorunlara yol açmaktadır. Bu kısıtlılıklar dünya genelinde engelliliğin %2'sine sebebiyet vermektedir (Rahmati et al. 2017; Collins et al 2018). Yapılan çalışmalara göre bu sorunlar hastada psikolojik yıpranmalara da sebebiyet verebilmektedir (Axford et al. 2010). Ciddi eklem ağrıları, hareket kısıtlılığı, tutukluk gibi semptomlar hastaların yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkileyerek sosyal izolasyona da neden olabilmektedir (Lee et al. 2020) Diz osteoartritin tedavisinde öncelikli olarak farmakolojik ve non-farmakolojik girişimlere başvurulur. Bu girişimler ile semptomlarda iyileşme görülmediğinde son çare olarak total diz protezi ameliyatı hasta için planlanmaktadır (Uçar ve Bozkurt, 2012; Feng et al. 2018). Diz eklemi hastalıklarının en yaygın semptomlarından olan ağrının azaltılması, deformitelerin düzeltilmesi ve ekleminde oluşan hareket kısıtlılıklarının giderilmesi konservatif tedavi ile sağlanamadığı durumlarda total diz protezi cerrahisi başvuru alan

en yaygın ve en başarılı cerrahi prosedür olarak karşımıza çıkmaktadır. (Postler et al. 2018). Literatüre bakıldığında son 20 yılda protez ameliyatlarının sayısında artış olduğu, bununla birlikte sonuçlarının güvenilir ve başarılı olduğu görülmektedir. 2003 yılında Amerika’da yaklaşık 402.100 gonatroz yapıldığı belirtilmekte ve bu sayının 2030 yılında 3,48 milyona (%673 artış) yükseleceği ön görülmektedir. (Kurtz et al. 2007; Sönmez vd, 2016; Akıncı ve Kapucu, 2020).

Total diz artroplastisi çok sık uygulanan bir cerrahi olmasına rağmen hastaların birçoğunda yoğun cerrahi korku ve stres yaşamasına neden olmaktadır. (Akyüz vd, 2021). Korku, “bir tehlike veya tehlike düşüncesi karşısında duyulan kaygı, üzüntü olduğu gibi gerçek veya beklenen bir tehlike ile yoğun bir acı karşısında uyanan, coşku, beniz sararması, ağız kuruması, kalp, solunum hızlanması vb. belirtileri olan veya daha karmaşık fizyolojik değişimlerle kendini gösteren duygu” olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2025). Hastalarda oluşan bu değişimlerin kardiyak sistemler üzerindeki etkisi ile stres mekanizmaların devreye girmesine bağlı olarak kan basıncında artma, bronşlarda genişleme, çarpıntı, aritmi, nefes darlığı, baş dönmesi, halsizlik, bulantı ve terleme gelişmektedir (Taşkın, 2012).

Literatürdeki çalışmalarda ameliyat planlanan hastaların % 50-90’ının ameliyat öncesi korku yaşadığı belirlenmiştir (Celik ve Edipoglu, 2018; Koivula, Tarkka, Tarkka, Laippala ve Paunonen-Ilmonen, 2002; Ruhaiyem ve ark., 2016). Cerrahi girişim planlanan hastalarda ameliyatın sonuçları, evde bakım süreci, tekrar fonksiyon kazanma gibi durumlarla ilgili bilinmezlikler korku hissedilmesine neden olabilmektedir (Özkan ve Alçalar, 2009). Ameliyat öncesi dönemde hastanın korku düzeyinin yüksek olması hastanın yaşam bulgularını etkilemekte ve bu durum nedeniyle hastaların cerrahisi ertelenebilmektedir. Cerrahi süreçte hastaların yaşadıkları korku, iyileşme ve hastanede yatış süresini uzatabilmekte, aynı zamanda analjezik ajana olan ihtiyacı da artırabilmektedir (Celik ve Edipoglu, 2018). Hemşirelerin kanıt temelli uygulamalar eşliğinde bakımı planlamaları ve yürütmelerinin hastalarda cerrahi korku ve anksiyete gelişimini önleyebileceği düşünülmektedir. Kanıta dayalı uygulamalar doğrultusunda yapılan ilaç dışı yöntemler ile yaşam kalitesinin artması, bazı semptomların hafifletilmesi hedeflenmektedir. İlaç dışı yöntemler anksiyeteyi gidermek amacıyla kullanılan farmakolojik yöntemlere

göre daha kolay, ulaşılabilir ve maliyeti düşük uygulamalardır. Müziğin eğitilmiş biri tarafından klinik ve kanıta dayalı bir şekilde, müzik ve terapisti arasında terapötik bir ilişki içinde kişilere özel belirlenmiş hedeflere ulaşmak amacıyla kullanılmasına ise müzik terapi denilmektedir (Giordano et al., 2022). Bu terapiler tarih boyunca kullanılmış yan etkisi olmayan, basit ve iyileşmede etkin rolü olan girişimler olarak uygulanmıştır (Ef et al., 2020). Müzik terapisi, gevşemeyi sağlamak ve dikkati başka yöne çekmek için kullanılmaktadır. Yapılan birçok çalışma, müziğin ağrı ve anksiyete üzerinde olumlu etkiler yarattığını, hasta veya sağlıklı bireylerin yaşam kalitesini yükselttiğini göstermektedir (Archie et al. 2013; Igawa-Silva et al. 2007). Ayrıca müzik terapisi endorfin salgılanmasını artırmakta ve bireyi rahatlatmaktadır. Kullanım kolaylığı nedeniyle anksiyete yönetiminde hemşirelik girişimleri için uygun bir araçtır (Özveren 2011; Demir 2012). İlaç dışı yöntemlerden bir diğeri olan progresif gevşeme egzersizleri (PGE) ise, anksiyeteyi azaltan ve rahatlamayı sağlayan önemli bilişsel, davranışçı tedavi yöntemlerindendir (Taşdemir ve Özbayır, 2012). PGE, anksiyetenin azaltılmasıyla psikolojik, fizyolojik ve davranışsal iyilik halini artırma, kaslardaki kontraksiyonları azaltma, dikkati ağrıdan uzaklaştırma, ağrı giderme yöntemlerinin etkinliğini artırma, uyumayı kolaylaştırma ve yorgunlukla mücadele gibi olumlu etkilere sahip uygulamaları kapsayan, hastane ortamında kolay uygulanabilen ve öğrenilebilen, invaziv, yan etkisi olmayan bir yöntemdir (Bahçeli ve Karabulut 2014). Literatürde hemşirelerin gevşeme egzersizlerini ameliyat olacak hastalarda, cerrahi korkunun yönetimi, anksiyete ve ağrının azaltılması, uyku düzenin sağlanması, bulantı, kusma ve yorgunluk gibi belirtilerin kontrolü ve yaşam kalitesinin artırılması gibi birçok durumda sağladıkları olumlu etkilerinden dolayı uyguladıkları belirtilmektedir (Park et al. 2019; Parveen et al. 2016). Yung ve ark. yaptığı araştırmada ameliyat öncesi hastalara uyguladıkları gevşeme egzersizleri ile anksiyete, ameliyat sonrası ağrı ve ortalama kan basıncı değerinde azalma olduğu, progresif gevşeme egzersizlerinin hemşireler için ağrı ve anksiyete gidermede alternatif bir yöntem olduğunu saptamışlardır (Yung et al.2004). Yapılan bir diğer araştırma da gevşeme egzersizlerinin kaygıyı önemli ölçüde azalttığı, hastaların uyku ve rahatlama düzeyini artırdığı belirtilmektedir (Bahçeli ve Karabulut, 2014). Bunların yanısıra literatürde gevşeme egzersizinin cerrahi korkuya etkisini inceleyen sınırlı sayıda çalışma yer almaktadır. Literatürde çoğunlukla ameliyat planlanan hastaların anksiyete düzeylerinin incelendiği ve anksiyeteyi azaltmaya yönelik yapılan girişimleri içeren

alışmalar bulunmaktadır. Ameliyat planlanan hastaların cerrahi korku düzeyleri ile ilişkili çalışmaların sınırlı sayıda olması nedeniyle, bu çalışma total diz artroplastisi ameliyatı öncesi uygulanan gevşeme egzersizi ve müzik terapi yöntemlerinin cerrahi korku düzeyine etkisini incelemek amacıyla yarı deneysel olarak yapılmıştır.

Araştırmanın Hipotezleri

H01: Total diz artroplastisi olan hastalarda müzik terapinin cerrahi korku düzeyine etkisi yoktur.

H02: Total diz artroplastisi olan hastalarda gevşeme egzersizinin cerrahi korku düzeyine etkisi yoktur.

H1.1: Total diz artroplastisi olan hastalarda müzik terapinin cerrahi korku düzeyine etkisi vardır.

H1.2: Total diz artroplastisi olan hastalarda gevşeme egzersizinin cerrahi korku düzeyine etkisi vardır.

BÖLÜM 2

GENEL BİLGİLER

2.1. OSTEOARTRİT

Osteoartrit; genetik, mekanik ve biyokimyasal faktörlerin etkisi ile eklem kıkırdağında meydana gelen bozulma, sinovit, subkondral kemik (osteofit) oluşumu ve yumuşak doku rüptürleri ile karakterize progresif dejeneratif bir eklem hastalığıdır (Bilge ve ark, 2018; Koç, 2016)

Osteoartrit, özellikle vücudun yükünü daha çok taşıyan diz ve kalça gibi eklemlerde görülür. El ve ayaklarda da yapısal bozukluklara neden olabilmektedir (Harris ve Crawford, 2015). Osteoartrit görülen hastaların %80'i hareket kısıtlılığı, %25'i de günlük yaşamı sürdürme konusunda zorluk yaşamaktadır (Yalman, 2020). Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerinde ise 65 yaş ve üzeri yetişkinlerin ortalama %25'inde osteoartriteye bağlı fonksiyon kaybı ve ağrı görülmektedir (WHO 2011).

Osteoartrit primer olarak gelişebilmesine karşın dış faktörlere bağlı olarak sekonderde gelişebilmektedir. Bu dış faktörler; eklemlere taşıyabileceğinden fazla yük bindirilmesi, aşırı fiziksel aktivite yapılması, eklem veya kemikte anatomik anomaliler olması, travmalar, kaslar, bağlar, tendonlar veya sinirlerle ilgili bazı hastalıklar, postüral bozukluklar, metabolik ve endokrin anomaliler olarak sayılabilir (Doğanavşargil Yakut, 2020).

Osteoartritin patolojik bulguları; kıkırdak dokunun homeostazında yapım ve yıkım süreçlerindeki dengenin bozulmasıyla görülen eklem kıkırdağı dejenerasyonu, subkondral kemikte skleroz, menisküs hasarı, periartiküler kas kuvvetsizliği ile sinovyal inflamasyon ve fibrozistir (Man ve Mologhianu, 2014). Hastalıkta temel

yapısal bozulma kıkırdaktadır. Ancak tüm eklem dokuları da etkilenecek, eklemde tüm biyomekaniği değişime uğramakta ve eklemde fonksiyonel yetmezlik gelişebilmektedir (Savcı ve Bilik, 2014).

Osteoartrit tanısı koyulurken hastanın öyküsü, klinik bulguları ve radyolojik değerlendirmeleri bir bütün olarak değerlendirilmektedir. Fakat ayırıcı tanısında kas-iskelet sisteminde görülen birçok hastalığın da göz önünde bulundurularak incelenmesi gerekmektedir (Kaptanoğlu, 2020).

Hastalığın erken dönemlerinde konservatif yaklaşımlar ve medikal tedaviler önerilse de ilerleyen zamanlarda cerrahi girişimler gerekli olmaktadır (Yılmaz ve Toğaç, 2019).

2.1.1. Diz Osteoartriti

Yaşlı nüfusta gelişebilen yetersizlik/özürlülük/sakatlık nedenleri içerisinde en başta bulunan diz osteoartriti nüfus yaşlandıkça önemi hızla artan bir sağlık sorunu haline gelmektedir. Diz osteoartriti dünya genelinde yeti yitimi sebebi olan faktörler içerisinde on birinci sırada bulunmaktadır. (Palazzo et al., 2016). Diz osteoartriti 80 yaş ve üzeri kadınların %53'ü, erkeklerin %33'ünde tespit edilebilmektedir (Nazlıkul vd, 2020).

Her yaş grubunda görülmekle birlikte, prevalansı erkeklerde 50, kadınlarda 40 yaş ve üzeridir (Johnson ve Hunter, 2014). Ülkemizde yapılan bir araştırmada, erişkinlerin %33 'ünde, yaşlıların ise %90' ında radyolojik osteoartrit varlığı saptanmıştır (Gümüş ve Ünsal, 2014). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2017 yılı verilerine göre, 60 yaş üzeri erkeklerin %9,6'sı, kadınların ise %18'i diz osteoartriti tanısı almıştır (DSÖ, 2017). Çin'de yaşlanmayla birlikte artan ve kadınlarda erkeklere oranla daha fazla görülen semptomatik diz osteoartrit prevalansı %8 ve ortalama yaş 60 olarak bildirilmiştir (Tang et al., 2016). İsveç'te, 56-84 yaş arasındaki kişilerde radyografik osteoartrit prevalansının %25,4 ve semptomatik diz osteoartrit prevalansının ise %15,4 olduğu belirtilmektedir (Turkiewicz et al., 2015).

Diz osteoartrit tedavisinde temel amaçlardan birisi, etkin ağrı yönetimi sağlanarak en az yan etki ile eklem hareketlerinin ve fonksiyonlarının mümkün olan en iyi kapasitede kullanılabilmesi ve yağam kalitesinin artmasıdır (Janczewska et al, 2017; Pereira et al, 2015). Seçilen tedavi yönteminin bireye göre zelleğtirilmiğ olması önem arz etmektedir. Farmakolojik ve farmakolojik olmayan yöntemler bir arada tercih edildiğinde tedavinin daha etkin olacağı bildirilmektedir (Damar Turhan, 2018). Tüm farmakolojik ve farmakolojik olmayan tedaviye rağmen hareket kısıtlılığı ve ağrı sorunu devam eden hastalarda cerrahi tedavi (açık veya artroskopik olarak uygulanan eklem debridmanı, suprakondiler sinovyektomi veya yüksek tibial osteotomi ile birlikte artrodez ve total diz protezi) planlanmaktadır (Damar Turhan, 2018).

2.2. TOTAL DİZ ARTROPLASTİSİ

Total diz protezi; diz osteoartriti, romatoid artrit, posttravmatik artrit ve diğer artritler sonucu dejenere olmuğ eklem yüzeyinin polietilen ve metalden retilmiğ özel cihazlar ve malzemeler ile kaplanarak yapay bir eklem oluğturulmasıdır (Hoffman, 2017). Total diz artroplastisi ameliyatı bağarı oranı yüksek bir ortopedi ameliyatıdır (Kaya ve Bilik, 2020). Temel amaç; diz ekleminde deformiteye bağlı oluğan ağrıyı yok etmek, eklem yüzeyini yeniden yapılandırmak, eklem stabilizasyonunu sağlayarak kaybolan eklem fonksiyonlarını hastaya tekrar kazandırmak, hastanın yağam kalitesini artırmak ve bağımsızlığını sağlamaktır (Bryan et al , 2018; Thiam et al., 2016)

Günümüzde, yağlı nüfusun ve kronik hastalıkların artığına bağlı olarak Dünya’da ve Türkiye’ de total diz artroplastisi ameliyatlarına yönelik oluğan ihtiyaçta da artma söz konusu olmaktadır (Yıldırım ve şendir, 2019). Literatürler incelendiğinde, son 20 yılda total diz artroplastisi ameliyatlarının sayısında ciddi oranda artığ olduğu görülmektedir. Ülkemizde 2016 yılında yapılan total diz artroplastisi prevelans alığmasında Sosyal Güvenlik Kurumu verilerine göre 2010-2014 yılları arasında 283.400 TDA ameliyatı yapıldığı bildirilmiğtir (Ceyhan vd, 2016). 2003 yılında Amerika’da yaklağık 402.100 gonartroz yapıldığı ve bu sayının 2030 yılında 3.48 milyona milyona (%673 artığ) yükseleceği öngörülmektedir (Kurtz et al. 2007; Sönmez vd, 2016; Akıncı ve Kapucu, 2020).

2.2.1. Total Diz Artroplastisi Komplikasyonları

TDA çoğunlukla ileri yaş grubuna uygulanmaktadır. Bu yaş grubunda sık görülen sistemik hastalıklar operasyon sonrası dönemde komplikasyon gelişmesinde etkili olabilmekte, mortalite ve morbidite oranlarını önemli ölçüde etkileyebilmektedir (Kılıç ve ark., 2016)

Diz eklemi bölgesindeki cilt altı dokusu diğer bölgelere kıyasla daha ince olduğundan yara yeri iyileşmesi bu bölgede daha önemlidir. Ameliyat sonrası dönemde yara bölgesinde kanama, skar doku iyileşmesinde gecikme, hematoma ve nekroz alan oluşumu, seröz akıntı varlığı, yara kenarlarının birleşmemesi gibi komplikasyonlar %10-15 oranında görülebilmektedir (Kılıç ve ark., 2016). TDA'da en sık oranda gözüken diğer komplikasyonlar ise derin ven trombozu, pulmoner emboli, yağ embolisi ve kompartman sendromu olarak sıralanabilmektedir (Azboy, Yalvaç, Azboy, Şahin ve Zehir, 2016). Diğer önemli komplikasyonlardan biri de enfeksiyondur. Enfeksiyon hemen ameliyat sonrasında veya geç dönemde görülebilmektedir. Enfeksiyon varlığının belirtilerinden bazıları ise yara bölgesi ve etrafında ağrı, şişlik, kızarıklık ve ısı artışı, sinovittir (Fırat ve Tecimel, 2015).

Ameliyat esnasında ya da ameliyat sonrasında oluşabilecek protez kaynaklı komplikasyonlar instabilite, patellada kırık, patellar-kuadriseps tendon yırtıkları veya kopması, peroneus siniri hasarları, patellar protezlerde aşınma ve gevşeme, yumuşak doku sıkışması, geçmeyen ağrı ve protez revizyonu olarak sıralanabilir (Akseki ve Meriç, 2015; Aksekili ve Uğurlu, 2015; Fırat ve Tecimel, 2015; Kaya ve Kuru, 2012; Kılıç ve ark., 2016).

Venöz Tromboemboli (VTE) ve Derin Ven Trombozu (DVT), TDA ameliyatı sonrası en sık görülen komplikasyonlardan biridir (NICE, 2010). Bu komplikasyon, ameliyat sonrası dönemde hastaların uzun süre hareketsiz kalmasına bağlı olarak kas kasılmalarının azalması ve buna bağlı gelişen venöz staz sonucu ortaya çıkmaktadır. Özellikle alt ekstremitelerde kan dolaşımı, uzun süreli yatak istirahati nedeniyle yaklaşık %50 oranında azalmakta ve bu durum tromboz riskini artırmaktadır. Ayrıca,

operasyon öncesinde hastaların antikoagölan ilaçlarının kesilmesi de pıhtı oluşumunu kolaylaştıran diğerk bir faktördür (Korkmaz, 2014).

TDA ameliyatı sonrası hastalarda komplikasyon gelişmesini önlemeye yönelik planlanan girişimlerin birçoğı hemşirelerin uygulama alanı dahilindedir. Hemşireler komplikasyonların erken süreçte fark edilmesi, buna yönelik uygun bakımın planlanması, uygulanması, değerlendirilmesi ve komplikasyonların önlenmesi sürecinde önemli bir rol üstlenmektedir (Erdil ve Özhan Elbaş, 2016).

2.3. TOTAL DİZ ARTROPLASTİSİ AMELİYAT ÖNCESİ BAKIM

Total diz artroplastisi ameliyatı hastalarını hem psikolojik hemde fiziksel yönden ameliyata hazırlamak, ameliyat sonrası süreçte hastayı bakıma katabilmek ve hastanın iyileşme sürecini hızlandırmak için önemli bir unsurdur (Damar ve Bilik, 2014). Bu hazırlık aşamasında en önemli rol hemşirelere aittir. Bu aşamada temel amaç hastaların ameliyat sonrasında oluşabilecek komplikasyonlarını erken tespit ederek önlemek, hastaların günlük hayatına en hızlı şekilde dönüşünü sağlamak, hastanın hastanede kalış süresini azaltarak bakım maliyetlerini en aza indirmektedir (Edeer et al, 2018).

Hastanın kliniğk kabul edilmesiyle birlikte hemşire hastanın oryantasyon sürecini başlatmalıdır. Bu süre içerisinde hasta ile etkin bir iletişim kurarak yalnız olmadığını hissettirmeli ve kliniğk olan adaptasyonunu kolaylaştırmalıdır. Hemşire hastadan ayrıntılı anamnez alarak hastanın ihtiyaçlarını ve hedeflerini belirlemelidir. Bu ihtiyaç ve hedefler doğrultusunda uygun hemşirelik girişimleri planlamalı, uygulamalı, değerlendirmeli ve kayıt altına almalıdır (Sevin, 2018).

TDP ameliyatı yapılacak olan hastalara verilmesi gereken bakımın girişimleri şu şekilde sıralanmaktadır;

Hastanın anamnezi alınırken temel olarak sorgulanması gereken önemli bulgular; hastanın geçirdiğı hastalıklar ve alerjileri, kullandığı ilaçlar, bilinen kronik hastalık öyküsü, geçmişte geçirdiğı ameliyatlari içermelidir. Hasta antikoagölan ilaç kullanıyorsa ilacı kestiğı tarih ve hastanın kanama pıhtılaşma değerkleri mutlaka

değerlendirilmeli, gerekli olduğunda değerleri normale dönene kadar operasyonu ertelenmelidir (Daise et al, 2018). Hastanın sigara ve alkol kullanımı mutlaka sorgulanmalı, sigara içen hastalar gelişebilecek komplikasyon açısından 6-8 hafta önce sigarayı bırakmaya teşvik edilmeli, sigarayı bırakmak konusunda istekli olan hastalar sigara bırakma polikliniğine yönlendirilmelidir. Cerrahi tedavinin başarısı açısından obez olan hastaların kilo vermesi için gerekli yönlendirmelerin yapılması sağlanmalı, gerekirse operasyon ertelenmelidir (Yavuz, 2014). Tedavinin seyrinde önemli olan ve değerlendirilmesi gereken bir diğer madde ise hastanın psikolojik sağlık durumu ve sosyal destek varlığı olmalıdır (Güler ve ark., 2015). Ameliyattan önce psikolojik hazırlık sürecinde etkin uygulanan hemşirelik bakımı ile psikolojik durum yönetimi yapamayan ya da psikolojik hastalık tanısı olan hastaların doğru stres yönetimi yapabilmesi sağlanabilmektedir. Bu hastalarda ameliyattan önce verilen bakım, hastanın beklentileri ve korkuları öğrenilerek bu çerçevede oluşturulmalıdır. Bu şekilde hazırlanan bakım planı ameliyattan sonraki iyileşme sürecinde önemli bir etken olabilir (Lawndy et al., 2011).

Ayrıntılı alınan bir anamnez ve hasta değerlendirmesi TDP sonrası oluşabilecek komplikasyonların önüne geçilmesinde yararlı olacağından operasyondan önce mutlaka sistemik değerlendirmeler de yapılmalıdır. Böbrek fonksiyon testleri, sıvı-elektrolit değerleri bilinmeli, bununla birlikte hastada enfeksiyon olmadığından emin olunmalıdır. Anestezi doktorunun muayenesi ile tamamlanacak olan süreç; hastanın tam kan sayımı, gerekli biyokimya değerleri, elektrokardiyografi (EKG) sonucu, akciğer grafisi, diz grafisi gibi önemli tetkiklerin değerlendirilmesini içermektedir. Hastanın kan grubu da bu tetkikler içerisinde değerlendirilerek mutlaka operasyon öncesi 2 ünite kanı rezerve edilmelidir. (Qazi, 2016). Hastanın anestezi doktorunun değerlendirmesinden sonra cerrahi riskleri ve kullanılacak anestezi türü belirlenmiş olmalıdır (Turhan ve Bilik, 2014).

Bir diğer önemli unsur ise hastanın bilgi eksikliğinin giderilmesi ve süreç içerisinde hastadan beklenen doğru uygulamalar hususunda hastanın eğitilmesidir. Bu kapsamda hastaya mutlaka bir gece önce aç kalması ve beslenmeye başlama süreci anlatılmalı, hastanın ameliyat sonrasında uygulayacağı egzersizler öğretilmeli, mobilizasyonu ve sürecin nasıl ilerleyeceği konuşulmalı, hastaya insizyon bölgesi gösterilmeli ve

pansumanı hakkında bilgilendirme yapılmalıdır. Hastada ameliyat sonrası bulunacak kateterler hakkında konuşulmalı, ağrı yönetimi ve ağrı yönetimi sürecinde yapılacak olan uygulamalar hakkında hastaya bilgi verilmeli, ameliyat sonrası süreçte anestezinin yan etkileri (bulantı-kusma, konstipasyon) ve bunların önlenmesi hakkında hasta ile konuşulmalıdır. Tüm bu akışta hasta ile açık ve güvenilir bir iletişim kurularak hastaların korkularını açıklamaları sağlanmalı ve korku düzeyleri belirlenmelidir. Buna yönelik hastalara bakım planlanmalı ve planlanan bakım uygulanan hedefler doğrultusunda uygulanmalıdır (Akıncı, 2019; Çeber, 2016; Dere, Paker, Soy Buğdaycı ve Tekdöş Demircioğlu, 2014; Erdil ve Özhan Elbaş, 2016; Smeeing et al., 2015)

Diğer tüm ameliyatlarda olduğu gibi önemli bir adım olan yasal hazırlık ise ameliyat öncesi mutlaka tamamlanmalı, hastadan bilgilendirilmiş onam alınmalıdır (Sevin, 2018).

2.3.1. Ameliyat Öncesi Dönemde Cerrahi Korku ve Hemşirelik Bakımı

2.3.1.1. Korku Tanımı

Türk Dil Kurumu korkuyu “Bir tehlike veya tehlike düşüncesi karşısında duyulan kaygı, üzüntü,kötülük gelme ihtimali 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” şeklinde tanımlamıştır (TDK, 2025). Psikanalitik teoriye göre korku; "dış dünyada beklenen veya yakın bir tehlikeden kaynaklanan bir duygu veya tepki" olarak ifade edilir. Öğrenme kuramına göre ise korku, “Koşullanma ve edimsel koşullanma yoluyla, kişiler bir olay ya da nesneye ilişkin korkuyu güçlendirebilir ve bu durumdan kaçma ya da kaçınma davranışı sergileyebilirler” olarak ifade edilmektedir (Akça et al., 2014).

Korku doğuştan gelen bir oluşumdur. İnsan beyinde bir korku sistemi mevcuttur ve bu sistem bir tehdit algıladığında hem bilinçli hem de bazı deneyimler özelinde davranışsal ve fizyolojik yanıtlar oluşturmaktadır (LeDoux & Pine, 2016). Korku objektif bir şekilde ölçülemez fakat bedensel tepkilerle kendini belli etmektedir ve bu

şekilde değerlendirilebilir. Fizyolojik olarak ise korku, sempatik sinir sistemini uyarak kalp atış hızının artmasına, kan basıncının artmasına sebep olur (Akça et al., 2014).

2.3.1.2. Cerrahi Korku

Cerrahi korku kişinin cerrahi operasyondan dolayı aşırı ve sürekli korku yaşaması olarak tanımlanabilir. Cerrahi korku aynı zamanda hastanın tedavi ve iyileşme sürecine olan uyumunu, yaşam kalitesini olumsuz olarak etkileyen en belirgin fizyolojik ve psikolojik duygudur. Bu korku hastanın cerrahi operasyon gerektiğini öğrendiği anda başlayıp, hastaneye yatma ile artan; iyileşme sürecinde de devam eden, kişinin günlük yaşamını etkileyen bir süreçtir. (Friedrich et al., 2022). Yapılan çalışmalarda; cerrahi korkunun ameliyat olacak hastaların %50-90'ında var olduğu bildirilmektedir (Ruhaiyem et al., 2016).

Cerrahi korkunun sebep olduğu stres, hastanın damar yapısında deformasyona, bağışıklığının baskılanmasına, yarasının geç iyileşmesine sebebiyet verebilmektedir (Çelik ve Taşdemir, 2018). Hastalarda artan kan basıncı ve kalp atımı, kalpte fazlaca yüke neden olarak baş dönmesi/bayılma ile sonuçlanabilmektedir. Bunların yanısıra stres hastalarda solunum hızında ve oksijen saturasyonunda bir artış/azalma, göz bebeklerinde genişleme, mide bulantısı, kusma, ateş, terleme, titreme, kas gerginliği ve spazmlar olarak da kendini gösterebilir (Woldegerima et al., 2018).

Cerrahi korkunun hastada var olmasının nedenleri ise; hastalığının süreci, anestezi hakkında bilgi eksikliği, anesteziden uyanamama ya da ameliyat esnasında uyanma, kan nakli ve kan kaybı, delici kesici alet kullanımına bağlı bu aletlerin batma korkusu, ölüm, ameliyat sonrası ağrı duyma, ameliyatın türü, geçmişte geçirilen kötü ameliyat öyküsü, ameliyat öncesi hastanede kalış süresi, ameliyatı hakkında hastanın bilgi düzeyinin yetersiz olması olarak bildirilmiştir (Bedir vd, 2014; Mete ve Avcı, 2020; Çullu ve Ülker, 2020). Var olan korkunun hasta üzerindeki etkisi ise; yaş, cinsiyet, hastaların kişilik özellikleri, hastanın sosyal desteği ve eğitim durumuna bağlı olarak değişmektedir. Korku sempatik sinir sistemini harekete geçirdiği için hasta üzerinde gözlemlenebilen bazı etkileri vardır. Bu etkiler dolayısıyla hasta uykuya dalmakta

güçlük çekme, ruh halinde değişiklikler, ameliyat esnasında yüksek dozda anestezi ilaç uygulanma, ameliyat sonrasında daha çok analjezik ilaca ihtiyaç olma, hasta hastalığa ve tedaviye uyumda zorlanma olarak bildirilmektedir. (Bağdigen ve Özlü, 2018; Kaya ve Özlü, 2019).

2.3.1.3. Cerrahi Korku ve Hemşirelik Bakımı

Ameliyat öncesinde hastanın korku yönetiminin önemi düşünüldüğünde, süreç içerisinde hemşirelerin önemli bir yeri ve rolü vardır Hastadan ayrıntılı anamnez alıp, iyi ve dikkatli bir hemşirelik bakımı vererek hastanın korku ve kaygısını azaltmak mümkündür. Böylelikle tüm bu unsurlara bağlı hastada oluşabilecek olan fizyolojik etkiler hafifletilir, hastanın iyileşme süresi kısalmır, bazı komplikasyonlar öngörülebilir ve engellenebilir (Ruiz Hernández et al., 2021).

Maslow'un bildirdiği ihtiyaçlar hiyerarşisindeki en temel ihtiyaçlardan biri güvenlik ihtiyacıdır (Steiner ve Şahin, 2018). İnsanlar kendilerini güvende hissetmek isterler ve dolayısıyla bilinmeyenden korkarlar. Bu bağlamda ameliyat olacak olan hastalarda görülen cerrahi korku yaygın bir tepkidir. Hastalarda cerrahi korkuyu azaltmak için hasta bazlı çalışılarak bu korkuya sebep olan faktörler araştırılmalı, mümkünse tamamen giderilmeli ya da hafifletilmelidir. Bu hedef doğrultusunda; hastanın korku yaşadığı hususlar hakkında konuşması ve duygularını açık bir şekilde aktarabilmesi için uygun ortam hazırlanmalı, soru sormaya teşvik edilmelidir. Hastanın sorularına anlaşılır açık ve net bir biçimde cevap verilmelidir. Hastanın hastaneye yatışı ile başlayan süreçte tedavi ve bakım basamakları hastaya aktarılmalı, bu aktarım ise açık ve sade, anlaşılır kelimeler kullanılarak yapılmalıdır (Mete ve Avcı Işık, 2020). Yapılan bazı araştırmalar hastaların bilgi eksikliğinin giderilmesinin cerrahi korku düzeylerini azaltabildiğini göstermektedir (Ergani et al., 2021; Lee et al., 2018).

Hemşire hastalarının her birinin özel olduğunu ve kendine özgü ihtiyaçları olduğunu bilmeli, ihtiyaçlarını tespit ederek bakım vermelidir. Bakım sürecinde hasta kadar aile ile olan iletişimde önemsenmeli ve hastanın korkularının yönetilmesinde ailede sürece dahil edilmelidir (Mete ve Avcı Işık, 2020). Hemşire tarafından hastaya korkusunu azaltmak amacıyla doğru nefes teknikleri uygulama, dikkati başka yöne çekme

eylemleri, kötü düşüncelerinden uzaklaştırma, gevşeme egzersizi gibi farmakolojik olmayan bazı yöntemler de öğretilmelidir (Mete ve Avcı Işık, 2020). Ayrıca, hastaların anestezi öncesi süreçlerinde rahatlatıcı müzikler dinlemesini ve hastanın odasının sakinleştirici bir ortam olmasını sağlamanın yanısıra hastanın konforunu artıracak şekilde pozisyonlandırılması da gevşemelerine önemli ölçüde katkı sağlayabilir (Alam et al., 2016). Literatürde müzik dinleme ve nefes egzersizlerinin korku düzeyini azaltmada etkili olabileceği ifade edilmektedir (Shahriyari ve Sezari, 2020). Sepúlveda-Plata ve ark yaptığı bir araştırmada hastaların cerrahiye yönelik olan korkularını ifade etmelerinin ve tanımlamalarının, bu korkuyu önleme amacıyla hastaya uygun bakım planının sunulmasının, ilerleyen süreçte hemşire ile hasta arasında bir güven bağı oluşturduğunu ve hasta bakımının da kalitesini arttırdığı şeklinde bir sonuç bildirmektedirler (Sepúlveda-Plata et al ., 2018). Konu ile ilgili yapılmış bir başka çalışmada ise ameliyat öncesi ve sonrası dönemde hastanın ağrı şiddetinin azaltılması, ameliyat sonrası iyileşme sürecinin hızlı olması için korkularının giderilmesinin gerekliliği vurgulanmıştır (Demirci ve Yılmaz, 2023). Gerekli bakım unsurlarını uygulamadan önce hastanın yaşadığı korkunun düzeyini belirlemek, etkili bir planlama için kritik öneme sahiptir. Ameliyat öncesi belirlenmiş olan bu korkuyu farmakolojik yöntemlerin dışında yönetebilmek için hastaya ilgisini başka yöne çekme, müzik dinlemesini sağlama, bilgi verme, sosyal destek sağlama gibi birçok farmakolojik olmayan yöntemlerde kullanılmaktadır (Kaya ve Özlü,2019).

2.3.2. Ameliyat Öncesi Hemşirelik Bakımında Geleneksel ve Tamamlayıcı Tedavi Yöntemleri

İnsanlığın başlangıcından beri insanoğlu birçok hastalığa geriye dönük tecrübelerinden ve doğanın zengin kaynaklarından yararlanarak çözüm aramış ve bu arayış geleneksel tıbbın ortaya çıkmasına sebep olmuştur (Arslan vd., 2016). DSÖ tarafından; tanı veya tedavi yolunda hayvan, bitki ve mineraller kökenli sağlık uygulamaları yapılması geleneksel tedavi sistemleri olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2021). Tamamlayıcı tıp, bilimsel tıbbi destekleyici nitelikteki yöntemleri kapsarken; alternatif tıp, modern tıbbın yerine geçmeyi hedefleyen ve bilimsel olarak kanıtlanmamış uygulamalardır (NCCIH, 2019). Geleneksel tıp kavramı tamamlayıcı ve alternatif tıp kavramlarıyla tanımlansa da bu iki kavramın birbirini tamamlamadığı görülmektedir (Mollahaliloğlu ve ark., 2015).

Son yıllarda hem uluslararası kuruluşlar tarafından hem de Türkiye’de yapılan çalışmalar, modern tıbbın alternatifi olamayacağı görüşünü desteklemektedir. Bu nedenle, kavram kargaşasını önlemek amacıyla “geleneksel ve tamamlayıcı tıp” ifadesi kullanılmaya başlanmıştır (Mollahaliloğlu ve ark., 2015).

Türkiye’de, Sağlık Bakanlığı 2014 yılında yayımladığı Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) Yönetmeliği ile ilk kez on dört farklı uygulamayı tanımlamıştır (Çakmak ve Nural, 2017; Oral ve ark., 2016). Bu uygulamalar; apiterapi, fitoterapi, hipnoz, homeopati, sülük uygulaması, kayropraktik, kupa terapisi, larva tedavisi, mezoterapi, proloterapi, osteopati, ozon tedavisi, refleksoloji ve müzik terapisi olarak belirlenmiştir (Tütüncü ve Etiler, 2017). Öte yandan, ABD Ulusal Tamamlayıcı ve Bütünleyici Sağlık Merkezi (NCCIH), Türkiye’de tanımlanan bu yöntemlerin yanı sıra yoga, masaj, meditasyon, aromaterapi, derin nefes alma egzersizleri, gevşeme yöntemleri, qi gong, terapötik dokunuş, hareket terapileri, yaratıcı imgeleme ve akupunktur gibi uygulamaları da geleneksel ve tamamlayıcı tıp kapsamına dahil etmektedir (Cırık ve Efe, 2017).

Her ne kadar modern tıp, sağlık hizmetlerinin temelini oluştursa da; son yıllarda bilimsel gelişmeler doğrultusunda geleneksel ve tamamlayıcı tıp (GETAT) yöntemleri

giderek daha fazla ilgi görmektedir. Bu yöntemlerin çeşitliliği ve sağlık hizmeti alan bireyler tarafından artan oranda tercih edilmesi, sağlık profesyonellerinin görev ve sorumluluklarında birtakım değişimlere yol açmıştır. Bu bağlamda, GETAT uygulamalarının medikal tedaviyle olası etkileşimlerine ilişkin doğru ve kapsamlı bilgi sunmak, yanlış ya da eksik bilgileri düzeltmek ve hastaları bu konuda bilinçli biçimde yönlendirmek, etkili ve bütüncül bir tedavi sürecinin sağlanmasında sağlık çalışanlarının temel sorumlulukları arasında yer almaktadır (Sönmez ve ark., 2018). Dikkat edilmesi gereken önemli bir husus, birçok hastanın geleneksel ve tamamlayıcı tıp (GETAT) uygulamalarını herhangi bir sağlık profesyonelinden danışmanlık almadan tercih etmesidir. Nitekim çeşitli araştırmalar, kemoterapi sürecindeki hastaların, tedaviye destek olmak ya da kemoterapinin neden olduğu semptomları hafifletmek amacıyla en az bir bitkisel ürün kullandıklarını ortaya koymaktadır (Tütüncü ve Etiler, 2017). Bu sebeple hemşirelerin etkin bir bakım verebilmesi için hasta anamnezinde mutlaka GETAT kullanım durumlarını sorgulamaları, bu uygulamaların oluşturduğu riskleri, faydaları ve zararları gibi konularda bilgi sahibi olmaları gerekmektedir. Bununla beraber hastalardan gelecek olan soruları cevaplayabilme ve hasta ile yakınlarını bilgilendirebilme yetisinde olmaları hastalara karşı temel sorumlulukları arasında yer almaktadır (Çevik ve ark., 2016)

Geleneksel ve tamamlayıcı tıp (GETAT) yöntemlerinin daha iyi anlaşılabilmesi için kapsamlı ve nitelikli bilimsel çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Bu amaca ulaşmak adına, öncelikle sağlık profesyonellerinin eğitim müfredatına GETAT uygulamalarının entegre edilmesi, bu alanda yetkin uygulayıcıların yetiştirilmesi ve araştırma yapmalarının desteklenmesi gerekmektedir (Arslan & Özdemir, 2015; Ceyhan & Yiğit, 2016; Peksoy ve ark., 2018). Mezuniyet sonrasında ise, hizmet içi eğitim programları aracılığıyla sağlık çalışanlarının farkındalık ve bilgi düzeylerinin sürekli olarak artırılması önemlidir. Bu süreç, hastaların GETAT yöntemleri konusunda sağlık çalışanlarıyla daha açık iletişim kurmalarını, bilgi edinmelerini ve yönelttikleri sorulara doğru yanıtlar almalarını kolaylaştıracaktır (Doğan, 2014; Peksoy ve ark., 2018).

2.3.2.1. Progresif Gevşeme Egzersizi

Progresif gevşeme egzersizleri (PGE) tekniği kasların istemli bir şekilde kasılıp gevşemesi sağlanarak yapılan bilişsel davranışçı tedavi yollarından biridir. PGE Edmund Jacobson tarafından geliştirilmeye başlanmış ve ilk olarak 1929'da Jacobson'ın 'Progressive Relaxation' adlı kitabında Progresif Gevşeme Egzersizi (PGE) olarak tanımlanmıştır (Kırca ve Kutlu, 2020).

PGE bireylerin günlük yaşamda deneyimledikleri kas gerginliğini fark etmelerini ve bu gerginliği nasıl azaltabileceklerini öğrenmelerini sağlayan, bilinçli farkındalık temelli bir gevşeme yöntemidir. Zamanla bu tekniğin çeşitli türevleride oluşturulmuştur. Bu teknik, genel işlevselliğini artırarak kas gruplarının daha bilinçli ve dengeli kullanılmasını destekler; böylece tüm vücudun daha verimli çalışmasına katkı sağlar. Bununla beraber stres, kronik ağrı, anksiyete, solunum sıkıntıları, yorgunluk gibi sonuçlar oluşturan aşırı kas gerginliğini de giderir. PGE' nin etkilediği kas grupları; yüz, kollar, karın, bacaklar, kalça, boyun ve sırt olarak sıralanabilir. PGE' de ilk olarak kasların gerilmesi sağlanır, sonrasında ise gevşemesi sağlanır (Aksu ve ark., 2018). Bu şekilde kasların gerginliği azalarak kişide psikolojik rahatlama görülmektedir. PGE derin solunum egzersizi ile birleştirilerek yapılır (Kırca ve Kutlu, 2020).

PGE ilk olarak hemşirelik uygulamalarında Aiken ve Henrichs tarafından 1971 yılında psikolojik tedavi amaçlı olarak açık kalp ameliyatı olan hastalarda uygulanmış ve anlamlı sonuçlar elde edilmiştir. Bu çalışma hemşirelik alanında yapılan ilk çalışma olarak kayıtlara geçmiştir (Kırca ve Kutlu Türkan, 2020). Hemşirelik uygulamalarında bu tekniğin kullanılması, özellikle anksiyete, stres, ağrı yönetimi ve uyku sorunları yaşayan hastalarda psikolojik ve fizyolojik rahatlama sağlamaktadır. Hemşireler, bu egzersizi hastalara öğretmek onların kendi streslerini yönetmelerine yardımcı olmaktadır. Böylece tedavi sürecine aktif katılımlarını ve genel yaşam kalitelerini artırmaktadırlar. Bu yönüyle progresif gevşeme, hemşirelik bakımının bütüncül yaklaşımını destekleyen önemli bir girişimdir.

2.3.2.2. Ameliyat Öncesi Progresif Gevşeme Egzersizleri ve Hemşirelik Bakımı

PGE, hastaların bakım sürecine olan uyumunu artırmak ve sağlıklı baş etme yanıtları oluşturmak amacıyla hastalara kolaylıkla uygulanabilecek bir GETAT yöntemidir. Gevşeme egzersizlerini öğretmek ve hasta ile uygulamak hemşirenin bakım veren, eğiten, rol modeli ve hasta savunucusu olan rollerini kapsamakta hem yataklı hem ayaktan servislerde bu egzersizler uygulanabilmektedir. Hastalara gevşeme egzersizi eğitimi gibi ileri düzey hemşirelik girişimleri uygulanması, semptomların etkin bir şekilde yönetilmesinin yanı sıra hastaların öz etkililik düzeylerinin artırılmasına da önemli katkı sunmaktadır (NCCIH, 2016).

Gevşeme egzersizlerini bilen ve hasta bakımlarına bu uygulamaları dahil edebilen hemşirelerin, bakım verici rollerinden daha memnun olacakları, hasta-hemşire ilişkisinin daha da kuvvetleneceği ifade edilmektedir. Sağlık hizmetleri sunumunun yeterince stresli olduğu bu son dönemde PGE, hem sağlık hizmeti veren hemde alan kişi açısından psikolojik ve fizyolojik rahatsızlıkları gidermek amacıyla uygulanabilirliği en kolay ve maliyeti en düşük yöntemlerden birisidir (Genç ve Oğuz, 2018). Şahin ve Dayapoğlu yaptıkları çalışmada progresif gevşeme egzersizlerinin, yorgunluğun kontrolünde etkin bir teröptik müdahale yaklaşımı olduğunu belirtmiştir (Şahin ve Dayapoğlu, 2015). Bir diğer araştırmada ise, Yılmaz ve Arslan kemoterapi alan meme kanserli hastalara progresif gevşeme egzersizlerini uygulayarak yaptığı çalışmanın sonucunda hastaların anksiyete düzeylerinde azalma, konfor düzeylerinde artış saptanmıştır (Yılmaz ve Arslan, 2015). Charalambous ve ark.'nın çalışmasında diğer çalışmalara benzer şekilde kemoterapi alan ve progresif gevşeme egzersizlerini uygulayan hastaların anksiyete ve depresyon düzeylerinde azalmanın yanı sıra kortizol seviyelerinde de azalma olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Charalambous et al., 2015). Tüm bunların dışında literatür tarandığında progresif gevşeme egzersizi ve cerrahi korku ölçeği ile çalışılan bir araştırmanın olmadığı görülmüştür.

PGE, Hemşirelik Girişimleri Sınıflandırması (NIC)'nin da bir hemşirelik müdahalesidir. Bu sınıflandırma davranışsal ve fizyolojik olarak sıralanmaktadır. Davranışsal alan (Sınıf: Psikolojik Rahatlığı Geliştirme/ Girişim: Gevşeme Terapisi (Relaxation Therapy) 6040). Fizyolojik alan (Sınıf: Fiziksel Rahatlığı Geliştirme/

Girişim: Kaslarda Progresif Gevşemenin sağlanması (Progressive Muscle relaxation) 1460) (Erdemir ve ark., 2017).

2.3.2.3. Müzik Terapi

Sesleri mutluluk hissini sağlayacak bir düzene sokan sanata müzik denir (Ramya, 2019). Müziğin eğitimli biri tarafından klinik ve kanıta dayalı bir şekilde, müzik ve terapisti arasında terapötik bir ilişki içinde kişilere özel belirlenmiş hedeflere ulaşmak amacıyla kullanılmasına ise müzik terapi denilmektedir (Giordano et al., 2022). Bu terapiler tarih boyunca kullanılmış yan etkisi olmayan, basit ve iyileşmede etkin rolü olan uygulamalardır (Ef et al., 2020).

Müziğin insan sağlığı üzerindeki etkilerini inceleyen çok sayıda bilimsel çalışma bulunmaktadır (Bartel & Mosabbir, 2021, Wu et al., 2021, Pırol ve diğ., 2022, Umbrello et al., 2019, Golino et al., 2019). Farklı müzik türleri, insan hücreleri ve çeşitli biyokimyasal parametreler üzerinde farklı etkiler yaratabilmektedir (Feng vd., 2022). Müzik, bireylerin ruh hali, duygusal durumu, gevşeme düzeyi ve stres seviyesi gibi nörolojik süreçler üzerinde etkili olan geniş, uyarıcı bir yelpaze sunmaktadır (Bartel & Mosabbir, 2021). Özellikle stresle ilişkili hormonlar olan kortizol ve adrenalin düzeylerini azaltarak, müzik stresin azalmasına ve gevşeme tepkisinin artmasına katkıda bulunmaktadır. Aynı zamanda, kas gerginliğini azaltarak bedensel rahatlamayı desteklemektedir (Ayan, 2023).

Müzik, hastaların yalnızca fizyolojik değil, aynı zamanda psikolojik durumları üzerinde de önemli etkiler göstermektedir (Bradt & Teague, 2018). Özellikle duygusal durumlar üzerinde güçlü bir etkiye sahip olan müzik, bireylerin ruh halini düzenleyebilir. Depresyon ve anksiyete gibi psikolojik rahatsızlıklar yaşayan bireylerde, müzik terapisi duygusal iyileşmeyi destekleyici bir araç olarak kullanılabilir (Cığerci & Özbayır, 2016).

Cerrahi işlemler öncesinde yaşanan korku ve kaygı, hem psikolojik hem de fizyolojik düzeyde hastaları olumsuz etkileyebilen yaygın sorunlardandır. Bu duygular, uygulanan çeşitli yöntemlere rağmen çoğu hastada devam etmektedir (Kühlmann et

al., 2018). Müzik terapisi, bu süreçte özellikle cerrahi korkunun hafifletilmesinde etkili bir araç olarak öne çıkmaktadır. Müzik, dikkat dağıtma işleviyle hastanın kaygı kaynağından uzaklaşmasını sağlarken; ritim, melodi ve tempo gibi unsurlar sayesinde sinir sistemi üzerinde yatıştırıcı bir etki yaratmaktadır. Bu da hastanın kendini daha güvende, gevşemiş ve kontrol sahibi hissetmesine katkı sağlamaktadır (Kılıç, 2016).

Müzik terapinin bu yönü, sadece geçici bir rahatlama sağlamaz; aynı zamanda anksiyete düzeylerinin, ilaç kullanımına duyulan ihtiyacın azalmasına ve hastaların cerrahi süreci daha olumlu bir şekilde deneyimlemesine yardımcı olmaktadır (Karaman Özlü vd., 2022). Bu nedenle müzik terapi, cerrahi korkunun yönetiminde hem etkili hem de yan etkisiz destekleyici bir yöntem olarak değerlendirilmektedir.

2.3.2.4. Ameliyat Öncesi Müzik Terapi ve Hemşirelik Bakımı

Hemşirelik bakımında müzik terapi, hastaların fiziksel, psikolojik ve sosyal gereksinimlerini karşılamada tamamlayıcı bir müdahale olarak giderek daha fazla kabul görmektedir. Müzik, yalnızca duygusal rahatlama sağlamakla kalmaz; aynı zamanda fizyolojik etkiler de oluşturarak hastaların genel iyilik hâline katkıda bulunur. Araştırmalar, müziğin uyku kalitesini artırdığı, endorfin salınımını uyarak doğal bir ağrı kesici etkisi yarattığı ve böylece ağrı algısını azalttığını ortaya koymaktadır (Qiu et al., 2017). Bu yönleriyle müzik terapi, hemşirelerin bütüncül bakım anlayışı çerçevesinde kullanabileceği etkili ve düşük maliyetli bir uygulama olarak öne çıkmaktadır.

Müzik terapi aynı zamanda yaşam bulgularında iyileşme sağlamada etkili bir yöntemdir. Kan basıncı, kalp atım hızı, solunum ritmi gibi parametreler üzerinde düzenleyici etkileri birçok araştırmaya konu olmuştur. Literatüre bakıldığında yapılan araştırmalarda hastalara müzik dinletilmesinin çevresel gürültüyü baskılayarak anksiyete düzeyini azalttığı bildirilmektedir (Umbrello et al., 2019; Caponnetto et al., 2022; Monteiro et al., 2022). Ayrıca perioperatif dönemde sıkça kullanılan anksiyolitik ilaçlar ile karşılaştırıldığında yan etkisinin olmaması müzik terapi için önemli bir avantaj sağlamaktadır (Dong et al., 2023).

Müzik terapi, yalnızca fizyolojik değil, aynı zamanda hastaların emosyonel ve sosyal gereksinimlerini karşılamada da önemli bir rol oynamaktadır. Yapılan araştırmalar, müzik terapisinin stres düzeyini azaltma, duyguların ifade edilmesini kolaylaştırma ve bireyin duygusal rahatlamasını sağlama konusunda etkili olduğunu göstermektedir. Ayrıca, iletişimi desteklemesi, sosyal etkileşimi artırması ve yaşam kalitesini iyileştirmesi gibi olumlu etkileride dikkat çekmektedir (Low et al., 2023). Bu yönleriyle müzik terapi, hastaların psikososyal iyilik hâlini destekleyen, bütüncül bakım anlayışı içinde değerlendirilebilecek güçlü bir müdahale aracı olarak öne çıkmaktadır.

2.4. TOTAL DİZ ARTROPLASTİSİ AMELİYAT SONRASI BAKIM

Ameliyat sonrası dönem hastanın ameliyatının son bulmasıyla başlayan ve hasta eski hayat düzenine dönüp tüm bulguları stabil olana kadar geçen süreçtir. Bu süreçte amaç; olası komplikasyonların erken fark edilmesi ve önlenmesi, bozulan hemostaz dengesinin yeniden sağlanması, hastanın yeterli sıvı alımı ve beslenmesinin sağlanması, ağrının giderilmesi, stresle doğru baş etme yollarının öğretilmesi ve en kısa sürede normal fonksiyonlarına dönüşün sağlanması olarak sayılabilir (Erdil ve Özhan Elbaş, 2016).

Ameliyat sonrası etkili bir hemşirelik bakımıyla oluşabilecek komplikasyonların önüne geçilebilir ve hastanın en kısa sürede taburcu olması sağlanabilir. Ameliyat sonrası süreçte koyulabilecek olan hemşirelik tanıları; doku bütünlüğünün bozulması ve hastanede yatıyor olmasına bağlı enfeksiyon riski, ameliyat sonrası yetersiz sıvı alımına bağlı dehidratasyon riski, anksiyete, ameliyata bağlı aktivite intoleransı, yardımcı araç kullanımı ve desteksiz yürüyememeye bağlı düşme ve travma riski, cerrahi operasyona bağlı kanama riski, yetersiz hareket ve antibiyotik kullanımına bağlı konstipasyon riski olarak yer alabilir (Savcı ve Bilik, 2015; Yumuşak ve Ceyhan, 2021). Bu tanımlar çerçevesinde hasta bakımı girişimleri; hastalar yatağına dikkatli bir biçimde alınmalı ve varsa dren, katater, foley sonda pozisyonlandırmaları yapılması, hasta başı yükseltilmesi, elevasyonu sağlamak için hastaların diz altına yastık konulması gibi uygulamaları kapsamaktadır. Hastaya ihtiyaç durumuna göre oksijen desteği sağlanmalı, ameliyathaneden hastayla gelen mayilerin akış hızı ayarlanmalı

içeriği kontrol edilmelidir (İlce, 2021). Hastanın bilinç durumu değerlendirilmeli, yaşam bulguları yakın takip edilmeli anormal değerler hekime bildirilmelidir. Hastanın hipotermi durum izlemeli ve gerekli durularda elektrikli ısıtıcı, battaniye kullanılmalıdır (İlce, 2021; Demrarslan, 2017). Hastaların ameliyat bölgesi sık aralıklarla gözlenmeli, pansumanın temiz kalması sağlanmalı, dren dolduğunda boşaltılmalı ve miktarı not edilmeli, yara bölgesinde cilt rengi, ısısı değerlendirilmeli ve kanama riski yönünden bölge düzenli aralıklarla takip edilmelidir. TDP ameliyatı esnasında kan kaybı miktarı 1000-2000 ml arası olduğu için hastanın kan değerleri kontrol edilmeli ve hasta hipotansiyon açısından izlenmelidir (Liu et al., 2017). Literatüre bakıldığında Hsu ve ark. (2023) 'nın yaptığı bir çalışmada 2010-2019 yılları arasında ameliyat olan 226.719 hastanın ameliyat sonrası %38,9'unda kan transfüzyonu ihtiyacı olduğu belirtilmektedir (Hsu et al., 2023).

Venöz staz ve tromboembolik komplikasyonları önlemek amacıyla hastalar ameliyat sonrası antiemboli çorabı ya da elastik bandaj kullanmalıdır (Lewis et al., 2019). Cerrahi müdahale sonrasında etkilenen ekstremitenin dolaşım ve sinir sistemi işlevlerinin korunabilmesi adına düzenli nörovasküler takip büyük önem taşımaktadır. Bu izlem sürecinde ekstremitedeki ağrı düzeyi, kapiller dolum süresi, deri rengi ve sıcaklığı ile periferik nabızların kontrolü temel kriterler arasında yer almalıdır. Pulmoner emboli riski açısından hastalar; nefes darlığı, göğüs ağrısı ve anksiyete gibi belirtiler yönünden dikkatle izlenmelidir. Kompartman sendromu açısından ise; ekstremitede belirgin ağrı, şişlik ve solukluk gibi bulgulara karşı tetikte olunmalıdır (Lewis et al.,2019; Damar ve Bilik, 2014). Ameliyat öncesi bakım sürecinde eğitimi verilen derin solunum egzersizleri hastaya hatırlatılmalı ve spirometre kullanımı konusunda hastalar teşvik edilmelidir (Ünver ve Yılmaz, 2020).

Hastaların ağrı düzeyleri sorgulanmalı ve ağrının erken dönemde mobilizasyona ya da derin solunum egzersizi gibi iyileşmeyi hızlandıracak olan eylemleri yapmaya engel olmaması sağlanmalıdır. Ağrıyı gidermeye yönelik hemşirelik girişimleri planlanmalı, ağrı düzeyleri ve uygulamalar mutlaka kayıt altına alınmalıdır. Ağrıyı gidermeye yönelik hekim istemindeki analjezikler uygulanmalı ve bunun yanında egzersizler, soğuk-sıcak uygulama, aromaterapi gibi ilaç dışı uygulamalarda hastalar için planlanmalıdır (Yumuşak ve Ceyhan, 2021; Özgür ve Rızalar, 2021).

Hastalarda bulantı-kusma şikayetinden ötürü oral alımın yetersiz olması hastanın hastanede kalış süresini uzatacağından hastaya istem edilen antiemetikler uygulanmalı ve yeterli beslenmesi sağlanmalıdır. Hasta dehidratasyon belirtileri açısından gözlenmeli ve varsa uygun sıvı takviyesi sağlanmalıdır (Birlikbaş ve Bölükbaş, 2019).

Hastalar mümkün olan en erken sürede (ameliyatan 2 saat sonra sıvı, 4 saat sonra kademeli katı olmak üzere) oral beslenmeye başlamalıdır. Bulantı-kusma şikâyeti olan hastalar beslenmeye zorlanmamalıdır (Bozdoğan ve Kocaşlı, 2022). Kim ve ark. (2018)'nın yaptığı bir araştırmada postoperatif süreçte oral alımı erken dönemde olan hastaların iyileşme ve hastanede kalış süresinde, enfeksiyon oranlarında azalma olduğu bildirilmiştir (Bozdoğan ve Kocaşlı, 2022; Kim et. al., 2018).

Hastalar ameliyat sonrası 24 saat içerisinde mobilize edilmelidir. Mobilizasyon süresi yavaş yavaş uzatılmalıdır. ERAS protokolüne göre ilk gün günde 2 saat, devam eden günlerde ise yatak dışında aktif 6 saat olacak şekilde uygulanmalıdır. Kalisch ve ark. (2014)'nın yaptığı bir çalışmada erken mobilize olan hastaların ağrı düzeylerinin daha düşük olduğu, hastanede daha kısa süre kaldığı, kaygı ve depresyon seviyesinin daha az olduğu saptanmıştır (Kalisch et. al., 2014).

Ameliyat sonrası pansuman değişimi 24-48 saat sonra yapılmalıdır. Pansuman esnasında aseptik tekniklere dikkat edilmeli, yara bölgesi enfeksiyon belirti ve bulguları açısından gözlenmelidir. Hastalara ameliyattan sonra en erken 48 saat sonra duş almaları önerilmektedir (Çelebi ve ark., 2022; Yılmaz, 2019).

BÖLÜM 3

GEREÇ YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN ŞEKLİ

Bu araştırma total diz artroplastisi ameliyatı öncesi uygulanan gevşeme egzersizi ve müzik terapi yöntemlerinin cerrahi korku düzeyine etkisini incelemek amacıyla yarı deneysel olarak yapılmıştır.

3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE TARİHİ

Araştırma Ocak 2024- Mart 2025 tarihleri arasında Karabük İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı Safranbolu İlçe Devlet Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği'nde yapılmıştır. Kurum 1972 yılında Safranbolu Devlet Hastanesi olarak kurulmuş olup, 75 yatağı ile hizmet vermektedir. Safranbolu Devlet Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği 13 yatak kapasitesine sahiptir. 2 uzman doktor ve 7 hemşire ile pediatrik ve yetişkin hastalara hizmet verilmektedir. Klinikte travma, protez cerrahisi, artroskopik cerrahi uygulamaları, diz eklemi hastalıkları, kalça eklemi hastalıkları, omuz eklemi hastalıkları, uzuv deformite ve kısalıkları, el ve el bileği hastalıkları, ayak ve ayak bileği hastalıkları, ortopedik enfeksiyonlar ve kemik kaynama problemleri gibi kas ve iskelet sistemini ilgilendiren tüm hastalıkların medikal ve cerrahi tedavisi yapılmaktadır. En sık yapılan operasyonlar gonartroz ve koksartrozdur. Dolayısıyla elektif ve majör cerrahi operasyonlar daha fazla görülmektedir. Hemşireler arasında görev dağılımı eşit şekilde yapılmaktadır. Damar yolu, eğitim, mobilizasyon gibi temel bakımlar için ayrı hemşireler bulunmamaktadır. Hastalar operasyon gününden bir gün önce servise yatış yaparak süreci başlatmaktadır. Operasyonlar planlı yapıldığı için bir gece önce hastalara operasyon günü ile ilgili bilgi verilmektedir. Bunun için özel bir materyal kullanılmamaktadır. Hastaların kronik rahatsızlıkları da baz alınarak anksiyete

düzeylerine göre hekim ile görüşülerek hafif sedatize ilaçlar operasyon sabahında kullanılabilir. Hastalar operasyon sonrası herhangi bir komplikasyon görülmediği takdirde 3. gün taburcu edilmektedir.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini; araştırmanın yapıldığı tarihte ve klinikte, TDA geçiren tüm hastalar oluştururken, örneklemini ise güç analizi sonucu tespit edilen sayılarda, dahil edilme kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden hastalar oluşturmuştur.

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Total diz artroplastisi ameliyatını ilk geçirecek olması,
- Verilen bilgilerin anlaşılmasını veya cerrahi korku düzeyini doğru olarak ifade edebilmesine sorun teşkil edebilecek düzeyde bilişsel, duyuşsal ve sözel olarak iletişim kurmayı engelleyen herhangi bir sorununun bulunmaması,
- Gevşeme egzersizlerinin uygulanmasına engel teşkil edecek herhangi bir kas iskelet problemi olmaması
- Ameliyatın aynı hekim (ağırlıklı diz artroplastisi yapan hekim) tarafından yapılması olarak belirlenmiştir.

Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

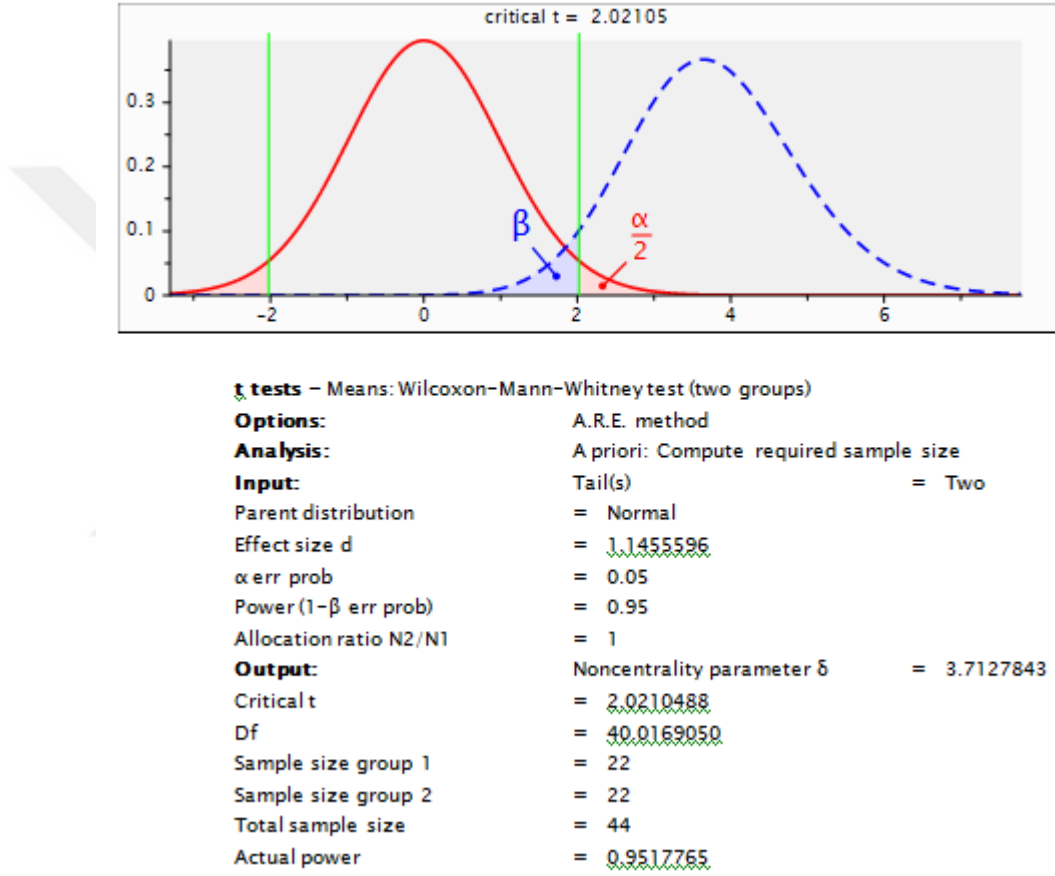
- Revizyon cerrahisi yapılmış olması

Araştırmadan Çıkarılma Kriterleri

- Araştırmanın herhangi bir aşamasında hastanın araştırmaya katılmaya devam etmek istememesi olarak belirlenmiştir.

3.4. ARAŞTIRMADA ÖRNEKLEM BÜYÜKLÜĞÜNÜN HESAPLANMASI

Bu araştırmada “G. Power-3.1.9.4” programı kullanılarak, %95 teorik güç ile çalışmanın örneklem hacmi hesaplanmıştır. Çalışmanın örneklem büyüklüğü literatürde benzer çalışmalar referans alınarak %95 güven seviyesi, 0,05 alfa değeri ve 1,146 etki büyüklüğü ile gerekli minimum toplam sayı 44 olarak hesaplanmıştır.



Şekil 3.1. G. Power analiz sonucu.

3.5. VERİLERİN TOPLANMA ARAÇLARI

Verilerin toplanmasında Hasta Tanıtım Formu ve Cerrahi Korku Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan veri toplama araçlarının tamamı tüm hastalarda (müzik terapi ve gevşeme egzersizi grubu) aynı saatlerde (ameliyattan önceki gece 20.00-22.00 arası ve ameliyat sabahı 08.00-15:00’da), hastaların ameliyat sırasına göre doldurulmuştur.

3.5.1. Hasta Tanıtım Formu (EK-1)

Hastaların sosyodemografik ve klinik özelliklerini tespit etmek amacı ile kullanılan bu form, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmış olup uzman görüşü alınmıştır. Form 9 sorudan oluşmaktadır (Küçük et. al., 2024; Prastyo & Nugraheni, 2025; Pusparina et al., 2020). Sorular hastaların sosyodemografik özellikleri, mevcut hastalıkları, sürekli kullandıkları ilaçları, geçmişte geçirdikleri operasyonları içermektedir. Form araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanmıştır.

3.5.2. Cerrahi Korku Ölçeği (EK-2)

Cerrahi korku ölçeği (CKÖ) en önemli korku kaynaklarını saptayacak kadar kapsamlı olmayı aynı zamanda da klinik uygulama ve araştırmalarda genel kullanım için yeterli olmayı hedefleyerek, ameliyatın kısa ve uzun dönem sonuçlarının neden olduğu ileriye dönük elektif cerrahisi olan hastalarda korku derecesini belirleyebilmek amacıyla 2014 yılında Theunissen ve ark. tarafından geliştirilmiştir. CKÖ'nün yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, istihdam durumu ve ameliyat öncesi ağrı yoğunluğuna göre farklılıkları saptamaya duyarlı olduğu bildirilmiştir (Theunissen et al., 2014). Değerlendirilen öğeler; ameliyattan korkmak, anestezi, ameliyat sonrası ağrı, yan etkiler, sağlığın kötüleşmesi, başarısız geçen ameliyat, hastanede kalış süresi, tamamlanmamış iyileşme, uzun süreli rehabilitasyon süresidir. Cerrahi Korku Ölçeği nin Türkçe'ye geçerlik ve güvenilirliği Bağdigen ve Karaman Özlü tarafından 2016 yılında yapılmıştır (Bağdigen, 2016). Tüm maddeler 0'dan (hiç korkmuyorum) 10'a (çok büyük bir korkum var) kadar değişen 8 madde ile 11 dereceli bir likert tipi ölçektir ve 0 ile 80 arasındaki toplam puan ile sonuçlanır (Bağdigen, 2016). Ölçekten alınan puan arttıkça hastaların korku düzeyi artmaktadır. CKÖ toplam sekiz madde ve cerrahinin kısa dönem sonuçlarından korkmak ve uzun vadeli sonuçlarından korkmak olmak üzere iki alt ölçekten oluşmaktadır. 1 ile 4 arası maddeler ameliyatın kısa dönem sonuçları sorgularken, 5 ile 8 arasındaki maddeler uzun dönem sonuçlarını sorgulamaktadır. Kısa dönem korkular ve uzun dönem korkular alt ölçeklerinden alınabilecek toplam puan 0-40 arasında değişmektedir (Bağdigen, 2016). CKÖ kısa dönem korkular alt

boyutu ise, “Ameliyat, anestezi, ameliyat sonrası ağrı ve ameliyatın yan etkilerinden korkma” gibi maddeleri içermektedir. CKÖ uzun dönem korkular alt boyutu “ameliyat nedeniyle sağlığın kötüleşmesi”, “ameliyatım başarısız geçmesi “, “ameliyattan sonra tamamen iyileşememe”, “iyileşme sürecinin uzun olması” gibi maddelerden korkmayı içermektedir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı CKÖ toplam puanı için 0.934, CKÖ-Kısa Dönem korkular alt boyutu için 0.960, CKÖ-Uzun Dönem korkular alt boyutu için 0.907 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada cronbach alfa katsayısı CKÖ toplam puanı için 0.904, CKÖ Kısa Dönem korkular alt boyutu için 0.744, CKÖ-Uzun Dönem korkular alt boyutu için 0.919 olarak bulunmuştur.

3.6. ARAŞTIRMANIN ÖN UYGULAMASI

Çalışmaya başlamadan önce örneklem kriterlerine uygun 3 (üç) hastaya gevşeme egzersizi, 3 (üç) hastaya müzik terapi uygulanarak ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sürecinde ortaya çıkan aksaklıklar göz önünde bulundurularak gevşeme egzersizi ve müzik terapi uygulamasının saatleri tedavi planını ve ameliyata hazırlık sürecini etkilemeyecek şekilde düzenlenmiştir. Ön uygulama yapılan hastalar araştırma dışı bırakılmıştır.

3.7. ARAŞTIRMA GRUPLARININ RANDOMİZASYONU

Randomizasyon, bir araştırmaya dahil edilen katılımcıların araştırma gruplarına rastgele (random) olarak atanması sürecidir. Bu sayede her bir katılımcı, herhangi bir gruba aynı olasılıkla dahil olmaktadır (Akın & Koçoğlu, 2017; Kanik et al., 2011; Kesgin, 2024; Turgutkaya & Okyay, 2024). Randomizasyon için “Basit Randomizasyon Yöntemi”nden yararlanılmış olup gruplara dijital ortamda random atama yapılmıştır (<https://www.random.org>). Araştırmada TDA operasyonu olan 55 yetişkin hasta, belirtilen şekilde ve yöntem ile iki gruba atanmıştır (Müzik Terapi Grubu n=25, Gevşeme Egzersizi Grubu n=30). Randomizasyona göre müzik terapi uygulanan ve gevşeme egzersizi uygulanan gruplara atanan hasta listeleri çizelge halinde belirtilmiştir (Çizelge 3.1.).

Çizelge 3.1. Hasta Grupları

Gruplar	
Müzik Terapi Grubu	Gevşeme Egzersizi Grubu
6, 36, 9, 48, 52, 34, 18, 24, 25, 55, 21, 33, 30, 39, 23, 37, 17, 22, 40, 41, 44, 14, 16, 46, 50	9, 5, 51, 6, 41, 1, 21, 25, 19, 36, 12, 39, 49, 24, 2, 53, 4, 47, 28, 18, 7, 20, 14, 15, 27, 38, 45, 54, 10, 19

3.8. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ

3.8.1. Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri

Cerrahi korku ölçeği puan ortalamaları araştırmanın bağımlı değişkenini oluşturmaktadır.

3.8.2. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri

Araştırmaya katılan hastaların yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, işi, yaşadığı yer, mevcut hastalıklar, daha önce geçirilmiş operasyonlar gibi veriler araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmaktadır.

3.9. ARAŞTIRMANIN UYGULAMASI

Araştırma Ocak 2024- Mart 2025 tarihleri arasında Karabük İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı Safranbolu İlçe Devlet Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği'nde total diz artroplastisi ameliyatı olan hastalarla yapılmıştır. Araştırmacı Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği'nde çalışmaktadır. Çalışmaya sadece tek bir hekimin cerrahi girişim uyguladığı hastalar dahil edilmiştir. Çalışma tek kör olarak yapılmış olup, hastaların birbiri ile iletişimini engellemek amacıyla aynı odada tedavi görmeyecek şekilde planlama yapılmıştır. Tüm hastalar spinal anestezi ile ameliyat edilmiştir. Veriler klinikte hasta odasında toplanmıştır. Araştırmanın verileri tedavi sürecini aksatmayacak şekilde ameliyattan önceki gece 20.00-22.00 saatleri arası ve ameliyat sabahı 08.00-15:00 saatleri arasında toplanmıştır.

Müzik terapi grubundaki hastalara ameliyattan bir gece önce hasta odasında çalışmanın amacı anlatılmış, onamları alınmış ve hasta tanıtım formu doldurtulmuştur. Çalışmanın amacı ve tanıtım formunun doldurulmasının hemen ardından Ön test olan cerrahi korku ölçeği araştırmacıdan farklı bir hemşire tarafından doldurtulmuştur. Müzik terapi uygulamasında hastalara kulaklık aracılığı ile gevşemeyi sağlayıcı etkisi olan müzik 30 dakika süresinde dinletilmiştir. Son test olan cerrahi korku ölçeği hastaya müzik terapi uygulandıktan sonra araştırmacıdan farklı bir hemşire tarafından doldurtulmuştur. Ardından hastanın dinlenebilmesi için uygun ortam sağlanmıştır. İzlem amacıyla uygulanan cerrahi korku ölçeği ertesi gün ameliyattan hemen önce, hastanın ameliyat sırası geldiğinde araştırmacıdan farklı bir hemşire tarafından hastaya tekrar uygulanmıştır. Hastalara dinletilecek olan müzik için Türk Din Musikisi alanında çalışmaları olan ve müzik terapi konusunda uzman akademisyen hocalardan görüş alınarak (Ek-7) “Acemaşiran ve Semai Makamı” dinletilmesi kararlaştırılmıştır ve çalışmada Ugreen marka kulak üstü kulaklık kullanılmıştır. Sesin volümü her hastaya özgülü ayarlanmıştır. Hastaların rahat bir pozisyonda, genellikle yataklarında yatarak müziği dinlemesi sağlanmıştır. Literatür sakinleştirici müziğin, bireyde rahatlama ve gevşeme duygusu yarattığını ve kan basıncı, nabız ve solunum hızını azalttığını belirtmektedir (Ef et al., 2020).

Progresif gevşeme egzersizi (PGE) grubundaki hastalara ameliyattan bir gece önce hasta odasında çalışmanın amacı anlatılmış, onamları alınmış ve hasta tanıtım formu doldurtulmuştur. Çalışmanın amacı anlatıldıktan ve tanıtım formunun doldurulmasının hemen ardından Ön test olan cerrahi korku ölçeği araştırmacıdan farklı bir hemşire tarafından doldurtulmuştur. PGE yüz yüze görüşme yoluyla, bireysel olarak uygulanmış olup, egzersiz araştırmacı tarafından verilen yönergeler doğrultusunda 30 dakika sürecek şekilde uygulanmıştır.

Gevşeme egzersizleri uygulanmadan önce hasta sandalyeye alınarak rahat ve dik bir pozisyonda oturması sağlanmıştır. PGE hastaya vücudunun üst bölgesinden başlamak üzere bütün kasların kasılıp gevşetilmesi ve her kasılıp gevşetme işlemi sonrasında derin solunum egzersizleri ile uygulanmıştır. PGE, kaslar gevşediğinde gergin olmanın zor olduğu fikrine dayanmaktadır. Bu egzersiz sırasıyla alın, göz ve burun çevresi,

yanaklar ve çene, ağız çevresi, ensenin önü ve arkası, omuzlar, el, bilek ve önkol, sırt, karın, kalçalar, uyluklar ve alt bacaklar gibi 16 farklı kas grubunu tek tek metodik olarak gererek ve gevşeterek yapılmaktadır (Sleep Foundation, 2020).

Progresif Gevşeme Egzersizi Temel Uygulama Basamakları

- Öncelikle birey kendini hazır hissetmeli ve rahat bir pozisyonda olmalıdır.
- Nefes alarak ilk kas grubunu 5-10 saniye boyunca germelidir.
- Nefes vererek germiş olduğu kas grubunu hızla gevşetmelidir.
- Bir sonraki kas grubuna geçmeden önce 10-20 saniye rahat kalmalıdır.
- Sonrasında aynı aşamaları diğer kas grupları için sırayla tekrarlamalıdır (Sleep Foundation, 2020).

Uygulama sırasında hastadan yönergeleri takip etmesi istenmiştir. Son test olan cerrahi korku ölçeği ise PGE uygulandıktan sonra araştırmacıdan farklı bir hemşire tarafından hastaya doldurtulmuştur. Ardından hastanın dinlenebilmesi için uygun ortam oluşturulmuştur. İzlem amacıyla uygulanan cerrahi korku ölçeği ertesi gün ameliyattan hemen önce, hastanın ameliyat sırası geldiğinde araştırmacıdan farklı bir hemşire tarafından hastaya tekrar uygulanmıştır.

3.10. ARAŞTIRMANIN ETİĞİ

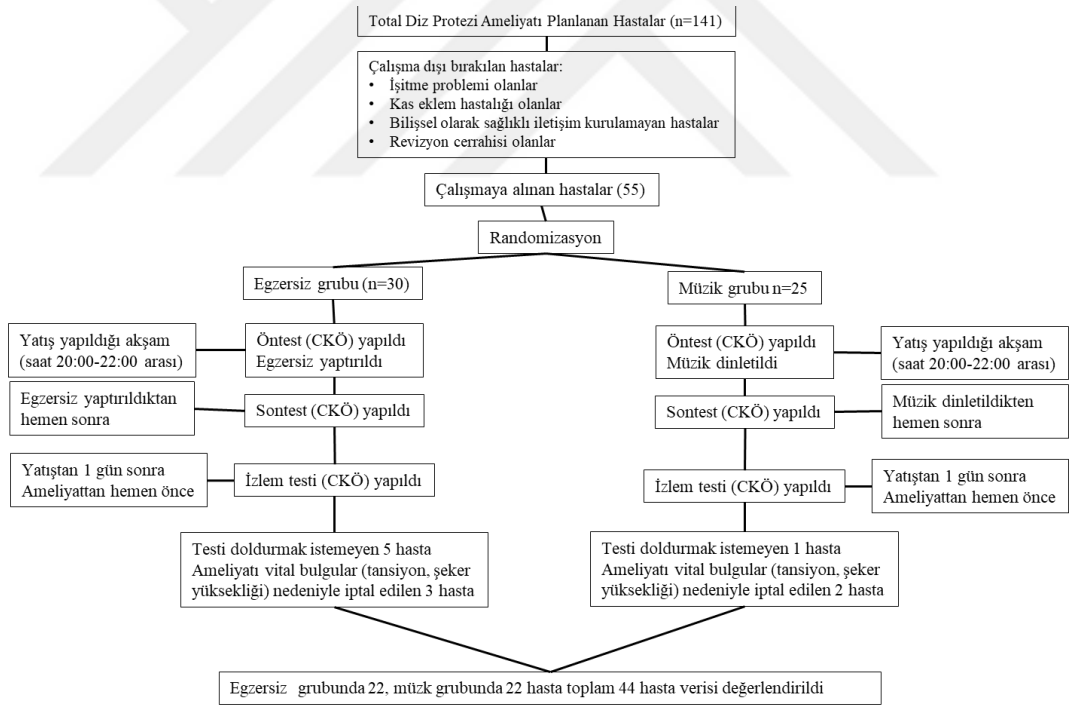
Çalışmaya başlamadan önce gerekli olan etik kurul izni Karabük Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır (EK-3). Ardından Safranbolu İlçe Devlet Hastanesinden kurum izni alınmıştır (EK-4) Ölçek sahibinden ölçek kullanım izni e-mail yolu ile yazılı olarak alınmıştır (EK-5). Ayrıca araştırmanın dahil etme kriterlerine uyan, TDA operasyonu geçirecek olan hastalara araştırma hakkında bilgi verilmiş ve araştırma kapsamında olmayı kabul eden hastalardan “aydınlatılmış onam” alınmıştır (EK-6).

3.11. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Çalışmanın ülkemizde bir hastanede tek merkezli olarak yürütülmesi dolayısıyla küçük örnekleimde yapılması, araştırmanın sınırlılığı olarak kabul edilebilmektedir.

3.12. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Verilerin analizinden SPSS 27 (IBM) paket istatistik programı kullanılmıştır. Hastaların tanımlayıcı özellikleri gruplar arası frekans ve yüzde dağılımları sunulmuştur. Hastaların tanımlayıcı özelliklerinin gruplar arası karşılaştırılmasında ki-kare yöntemleri kullanılmıştır. Hastaların Cerrahi Korku Ölçeği normallik varsayımları çarpıklık ve basıklık değerleri ile değerlendirilmiştir ve +1,5 ila -1,5 aralığında olduğu görülmüştür. Ölçeklerin gruplar arası karşılaştırılmasında Independent Sample t Test, grup içi karşılaştırılmasında ise Repeated Measure ANOVA kullanılmıştır. Veriler $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde test edilmiştir.



CKÖ: Cerrahi Korku Ölçeği

Şekil 3.2. Consort diyagram

BÖLÜM 4

BULGULAR

Çizelge 4.1. Hastaların tanımlayıcı özelliklerinin karşılaştırılması

		Egzersiz Grubu		Müzik Terapi Grubu		χ^2	P
		N	%	N	%		
Cinsiyet	Kadın	18	81,8	18	81,8	0,000*	1,000
	Erkek	4	18,2	4	18,2		
Medeni durum	Evli	20	90,9	20	90,9	0,000*	1,000
	Bekar	2	9,1	2	9,1		
Eğitim durumu	Okuryazar değil	4	18,2	0	0,0	6,327**	0,077
	Sadece okur yazar	2	9,1	2	9,1		
	İlköğretim	16	72,7	15	68,2		
	Lise	0	0,0	5	22,7		
Yaşadığı yer	İl	7	31,8	8	36,4	2,023**	0,367
	İlçe	13	59,1	9	40,9		
	Köy	2	9,1	5	22,7		
	İşçi	2	9,1	0	0,0		
Meslek	Serbest meslek	0	0,0	3	13,6	4,651**	0,229
	Ev hanımı	18	81,8	18	81,8		
	Diğer	2	9,1	1	4,5		
Kronik hastalık varlığı	Evet	19	86,4	19	86,4	0,000*	1,000
	Hayır	3	13,6	3	13,6		
Kronik hastalığı	Diyabet	1	5,3	1	5,3	6,185**	0,196
	Hipertansiyon	5	26,3	11	57,9		
	Astım	1	5,3	0	0,0		
	Tiroid	2	10,5	0	0,0		
	Diyabet ve	9	47,4	7	36,8		
	Diğer	1	5,3	0	0,0		
Daha önce ameliyat olma durumu	Evet	16	72,7	18	81,8	0,518** *	0,472
	Hayır	6	27,3	4	18,2		
Daha önce olduğu ameliyat	Kadın hastalıkları	3	17,6	2	11,1	2,404**	0,921
	Genel cerrahi	6	35,3	6	33,3		
	Kas iskelet	7	41,2	9	50,0		
	Kalp damar	1	5,9	0	0,0		
	Üroloji	0	0,0	1	5,6		

* Fisher's Exact Test, ** Fisher-Freeman-Halton Exact Test, *** Pearson Chi-Square

Çalışmaya katılan hastaların tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı ve gruplar arası karşılaştırılması Çizelge 4.1.'de sunulmaktadır. Buna göre egzersiz grubundaki hastaların %81,8'i kadın, %90,9'u evli, %72,7'si ilköğretim mezunu, %59,1'inin yaşadığı yer ilçe, %81,8'i ev hanımı olduğu belirlenmiştir. Müzik terapi grubundaki hastaların %86,4'ünün kronik hastalık sahibi olduğu, kronik hastalığı olduğunu ifade edenlerin %47,4'ü diyabet ve hipertansiyon hastası olduğu, %72,7'i daha önce ameliyat olduğu, ameliyat olanların %41,2'si kas iskelet sisteminden ameliyat olduğu tespit edilmiştir. Bu özellikler açısından egzersiz grubu ile karşılaştırıldığında anlamlı farkın olmadığı, grupların homojen olduğu görülmektedir ($p>0,05$).

Çizelge 4.2. Hastaların cerrahi korku ölçeği puan ortalamasının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması.

		Egzersiz grubu	Müzik Terapi grubu	t	P
Cerrahi Korku Ölçeği	Ön test ^a	42,23±15,15	43,18±14,38	-0,214	0,831
	Son test ^b	34,91±15,42	39,5±17,5	-0,923	0,361
	İzlem ^c	29,27±20,69	38,36±19,3	-1,507	0,139
	F	11,994	0,893		
	P	<0,001 b,c<a	0,387		

F: Repeated Measure ANOVA, t: Independent Sample t, Post Hoc: Bonferroni Test, $p<0,05$

Hastaların Cerrahi Korku Ölçeği puan ortalamasının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması Çizelge 4.2.'de sunulmuş olup gruplar arası anlamlı farkın olmadığı görülmektedir. Grup içi karşılaştırmalara bakıldığında son test (34,91±15,42) ve izlem (29,27±20,69) puan ortalamalarının ön test puan ortalamasından (42,23±15,15) anlamlı derecede düşük olduğu tespit edilmiştir ($p<0,001$).

Çizelge 4.3. Hastaların kısa dönem korkular alt boyutu puan ortalamasının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması

		Egzersiz grubu	Müzik Terapi grubu	t	P
Kısa Dönem Korkular	Ön test ^a	21,55±6,94	23,27±7,74	-0,779	0,440
	Son test ^b	18,73±7,41	21,05±9,15	-0,924	0,361
	İzlem ^c	15,73±10,3	20,86±9,55	-1,715	0,094

F	8,556	1,034
P	0,004 b,c<a	0,354

F: Rpeated Measure ANOVA, t: Independent Sample t, Post Hoc: Bonferroni Test, p<0,05

Hastaların Kısa Dönem Korkular alt boyut puan ortalamasının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması Çizelge 4.3.'te sunulmuş olup gruplar arası anlamlı farkın olmadığı belirlenmiştir. Grup içi karşılaştırmalara bakıldığında son test (18,73±7,41) ve izlem (15,73±10,3) puan ortalamalarının ön test puan ortalamasından (21,55±6,94) anlamlı derecede düşük olduğu saptanmıştır (p=0,004).

Çizelge 4.4. Hastaların uzun dönem korkular alt boyutu puan ortalamasının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması

		Egzersiz grubu	Müzik terapi grubu	T	P
Uzun Dönem Korkular	Ön test ^a	20,68±9,91	19,91±9,15	0,269	0,789
	Son test ^b	16,18±9,2	18,45±10,63	-0,758	0,453
	İzlem ^c	13,55±10,71	17,51±1,62	-1,174	0,247
	F	10,286	0,590		
	P	<0,001 b,c<a	0,492		

F: Rpeated Measure ANOVA, t: Independent Sample t, Post Hoc: Bonferroni Test, p<0,05

Uzun Dönem Korkular alt boyut puan ortalamasının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması Çizelge 4.4.'te sunulmuş olup gruplar arası anlamlı farkın olmadığı tespit edilmiştir. Grup içi karşılaştırmalara bakıldığında son test (16,18±9,2) ve izlem (13,55±10,71) puan ortalamalarının ön test puan ortalamasından (20,68±9,91) anlamlı derecede düşük olduğu belirlenmiştir (p<0,001)

BÖLÜM 5

TARTIŞMA VE SONUÇ

Total diz artroplastisi ameliyatı geçirecek olan hastaların bir gece önceki cerrahi korku düzeyleri, müzik terapi veya gevşeme egzersizi uygulandıktan sonra değişen düzeyler ve ameliyat sabahında izlem sonucu olmak üzere değerlendirilen bu çalışmada elde edilen bulguların tartışmasına bu bölümde yer verilmiştir.

Günümüzde, yaşlı nüfusun ve kronik hastalıkların artışına bağlı olarak Dünya’da ve Türkiye’ de total diz artroplastisi ameliyatlarına yönelik oluşan ihtiyaçta da artma söz konusu olmaktadır (Yıldırım ve Şendir, 2019). TDA günümüzde güvenle yapılan cerrahi girişimlerden biridir (Kaya ve Bilik, 2020). Morbidite ve mortalitesi düşük olmakla birlikte, ortaya çıkan komplikasyonların hayatı tehdit edici olması nedeni ile riskli ve önemlidir. Bu nedenle hastalarda ameliyat öncesi dönemde cerrahi işlem ve komplikasyonları ile ilgili korku ve kaygıya neden olmaktadır (Kaya ve Özlü, 2019). Hastaların bu duygularını yönetmek ve düzeyini azaltmak amacıyla anksiyolitik ve sedatif ilaçlar tercih edildiğinde kullanılan bu ilaçlara rağmen hastanın korku ve kaygıları devam edebilmekte veya ilaçlardan ötürü hastada bazı yan etkiler görülebilmekte ve bu sebeple taburculuk ve iyileşme süreleri uzayabilmektedir (Casarin et al., 2021).

Tüm bunlar değerlendirildiğinde hemşirenin hastanın iyi halini korumak için korku düzeyini belirlemesi ve korku durumunu etkileyen faktörleri belirlemesi önem arz etmektedir (Sürme ve Çimen, 2022; Taylan ve Küçükakça Çelik, 2022). Ameliyat sonrasında oluşabilecek komplikasyonların önlenmesi için de korku faktörlerinin tespit edilmesi ve tanımlanması, buna yönelik bir bakım planı sunulması gerekmektedir (Uğraş vd., 2018). Bu kapsamda ameliyat öncesi korku ve kaygının hafifletilmesi için farmakolojik olmayan, ucuz ve etkili müdahalelerden ikisi olan progresif gevşeme egzersizi ve müzik terapinin kullanımı giderek yaygınlaşmıştır.

Çalışma Safranbolu İlçe Devlet Hastanesi Ortopedi Servisinde 22 adet egzersiz grubu ve 22 adet müzik terapi grubu olmak üzere 44 hasta ile yapılmıştır. Bu çalışmanın başlangıcında, egzersiz ve müzik terapi grubunda yer alan hastaların tanımlayıcı özellikleri karşılaştırıldığında iki grup arasında anlamlı fark bulunmadığı, grupların tanımlayıcı özelliklerinin benzer olduğu görülmüştür ($p>0.05$). Çalışmada hastaların yaş ortalaması egzersiz grubunda $65,86\pm6,9$, müzik terapi grubunda $63,32\pm5,22$ tespit edilmiştir. Her iki grup içinde hastaların %81,8 inin kadın, %90,9 unun evli, %9,1 inin sadece okur yazar, %81,8 inin ise ev hanımı olduğu belirlenmiştir (Çizelge 4.1). Yıldırım ve Şendir 'in TDA hastalarının ameliyat sonrası ağrı tanınması ve yönetimi konulu yaptıkları çalışmada hastaların yaş ortalamalarının $64,47\pm9,48$, %87,3'ünün kadın, %72'sinin evli, %86'sının ev hanımı olduğu ve %44,7'sinin okuryazar olmadığı belirtilmiştir (Yıldırım ve Şendir, 2019). Kaya ve Yılmaz'ın total diz protezi olan yaşlı bireylerde uyku ve depresyonun tespit edilmesi amacıyla yaptıkları araştırmalarında ise hastaların yaş ortalamasının 70.6 ± 3.6 , %69,3'ünün kadın, %69,3'ünün evli ve %44,7'sinin okuryazar olmadığı belirtilmiştir (Kaya ve Yılmaz, 2021). Araştırmaların sonuçları TDA ameliyatının çoğunlukla 60 yaş üstünde ve daha çok kadın hastalarda uygulandığını ortaya koymaktadır.

Hastaların egzersiz grubunda CKÖ puan ortalamaları ön test $42,23\pm15,15$, son test $34,91\pm15,42$ ve izlem $29,27\pm20,69$ olarak tespit edilmiştir. Müzik terapi grubunda ise ön test $43,18\pm14,38$ son test $39,5\pm17,5$ ve izlem $38,36\pm19,3$ orta düzeye yakın korku yaşadıkları belirlendi (Çizelge 4.2). Kaya ve Özlü'nün yaptığı bir araştırmada elektif cerrahi geçirecek hastaların cerrahi korku düzeyinin sosyal destek algısı ile ilişkisini belirlerken hastaların CKÖ puanını toplam 37.55 ± 21.11 , kısa dönem 18.03 ± 11.44 ve uzun dönem CKÖ 19.52 ± 11.87 olarak bulmuşlardır (Kaya ve Özlü, 2019). Bir başka araştırmada ise Mete ve Işık TDA ameliyatı planlanan hastaların cerrahi korku düzeylerinin ameliyat sonrası ağrı düzeylerine etkisinin belirlenmesi amacıyla hastaların CKÖ puanlarını toplam $33,89\pm24,09$, kısa dönem $15,44\pm14,38$, uzun dönem $18,44\pm11,30$ olarak belirlemişlerdir (Mete ve Avcı Işık, 2020). Araştırmaların sonuçları değerlendirildiğinde hastaların cerrahi korku düzeylerinin yakın olduğu ve ölçek puan değerlerine göre hastaların cerrahi korku yaşadıkları görülmektedir.

Çalışmamızda egzersiz grubunda uzun dönem korku değerleri ön test $20,68 \pm 9,91$ son test $16,18 \pm 9,2$ ve izlem $13,55 \pm 10,71$ olarak belirlenmiş, kısa dönem korku değerleri ise ön test $21,55 \pm 6,94$, son test $18,73 \pm 7,41$, izlem $15,73 \pm 10,3$ olarak değerlendirilmiştir. Hastalara uygulanan gevşeme egzersizi sonrasında hastaların cerrahi korku düzeylerinde azalma tespit edilmiştir. Yapılan literatür taraması sonucunda TDA ameliyatı olacak hastalara uygulanan progresif gevşeme egzersizinin cerrahi korku düzeyine etkisini değerlendiren sınırlı sayıda çalışma olduğu görülmüştür. Progresif Gevşeme Egzersizleri (PGE) düşük maliyetli, kolay uygulanabilir ve etkili GETAT yöntemlerinden biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Literatür incelendiğinde PGE'nin prostat kanseri hastalarında anksiyete ve stres düzeyinin azaltılmasında, (İsa ve ark., 2013), farklı hasta gruplarında yorgunluğu önemli ölçüde azaltmada (Nas ve ark., 2022) kemoterapi alan hastaların uyku kalitesini arttırmada, (Nazik ve ark., 2014), hemodiyaliz hastalarında konfor düzeyini arttırmada (Turgay ve ark., 2020) hemodiyaliz hastalarında öfke tepkilerini ve saldırgan davranışları azaltmada etkili olduğu görülmektedir (Demir ve Okanlı, 2013). Hastaların anksiyete ve stres seviyeleri üzerinde yapılan çalışmalar incelendiğinde; koroner anjiyografi ve perkütan transluminal koroner anjiyoplasti işlemi öncesi bireylerin anksiyete düzeylerini önemli düzeyde azalttığı (Demir ve Arslantaş, 2014), Alexopoulos ve ark. (2014)'nın beyaz yakalı çalışanlarda yaptığı çalışmada 46 bireylerin stres düzeyi üzerinde olumlu etkiye sahip olduğu, genç yetişkinlerde stres, anksiyete ve depresyonla başa çıkmada ve uyku kalitesini arttırmada etkin bir yöntem olduğu (Oğuz ve ark., 2019), hemodiyaliz tedavisi gören hastalarda anksiyete düzeyi, stres seviyeleri ve uyku kalitesi üzerine etkili olduğu görülmektedir (Puspitosari et al., 2022; Akgül ve Kelleci, 2020). Tüm bu çalışmalar göz önüne alındığında anksiyete üzerinde PGE nin etkisinin göz ardı edilemeyeceği ortaya koyulmuş olup, bu çalışmamızda da cerrahi korku düzeyine olan olumlu etkisi değerlendirilmiştir.

Çalışma kapsamında uygulanan progresif gevşeme egzersizinin hastaların cerrahi korku düzeyini azalttığı, çalışmanın başlangıcında tanımlanan H1.2 hipotezinin doğrulandığı gösterilmiştir.

Çalışmamızda müzik terapi grubunda uzun dönem korku değerleri ön test $20,68 \pm 9,91$ son test $16,18 \pm 9,2$ ve izlem $13,55 \pm 10,71$ olarak belirlenmiş, kısa dönem korku

değerleri ise ön test $19,91 \pm 9,15$, son test $18,45 \pm 10,63$, izlem $17,51 \pm 1,62$ olarak değerlendirilmiştir. Hastalara uygulanan müzik terapi sonrasında hastaların cerrahi korku düzeylerinde azalma tespit edilmiştir. Yapılan literatür taraması sonucunda Gelatti vd. (2022) nin gününbirlik cerrahi operasyon olan hastalar ile yaptığı çalışmada hem müzik hem de kontrol grubunda cerrahi korkunun önemli ölçüde azaldığı belirtilmektedir (Gelatti et al., 2022). Literatür taraması neticesinde Ligree ve ark.'nın (2023) müzik terapi girişimlerinin spinal anestezili hastaların anksiyeteleri üzerine etkisini incelediği çalışmada, müzik terapinin anksiyeteyi düşürmede etkili olduğunu bildirmiştir (Ligree et al., 2023). Müzik beyin dalgalarının hızlanıp yavaşlamasına sebep olarak parasempatik sinir sistemini etkilemektedir ve kas gerilmesini azaltmaktadır. Bu etkilerin hastanın anksiyete, stres seviyesinin azalmasında etkili olduğu düşünülmektedir (Wu et al., 2021). Pırol ve ark. tarafından anjiyografi olmuş hastalarla yapılan bir çalışmada müzik terapinin hastaların anksiyete seviyesini önemli ölçüde düşürdüğü belirlenmiştir (Pırol ve diğ., 2022). Kritik hastalarda müzik terapinin etkinliğinin araştırıldığı sistematik bir incelemede de müzik terapinin anksiyeteyi önemli düzeyde azalttığı bilgisine ulaşılmıştır (Umbrello et al., 2019). Yoğun bakım hastalarıyla yapılan başka bir çalışmada müzik terapinin hastaların anksiyete düzeyini azalttığı ortaya koyulmuştur (Golino et al., 2019). Yatarak tedavi gören hastalarla yapılan bir diğer çalışmada da müzik terapinin hastaların sakinleşmesinde etkili olduğu belirlenmiştir (Scudamore et al., 2021). Işıkcı (2018) nin çalışmasında yaptığı deney grubundaki hastaların müzik terapi sonrası, kaygısı azalmıştır (Işıkcı 2018). Ergene'nin (2019) göğüs cerrahisi hastalarında ameliyat öncesi müzik terapinin anksiyete ve fizyolojik parametrelere etkisini araştırdığı çalışmada müzik terapi uygulanan deney grubunun durumluk anksiyetesinde azalma belirlenmiştir (Ergene 2019). Gao ve arkadaşlarının (2019) 969 hasta ile 11 randomize çalışmanın dahil edildiği meta-analiz çalışmasında, müzik terapinin kaygı, depresyon gibi psikolojik belirtileri azaltmada etkili olduğu belirlenmiştir (Gao et al., 2019). Perioperatif müzik dinlemenin anksiyete ve depresyona etkisinin incelendiği bir araştırmada, müzik terapi uygulamasının ardından hastaların anksiyete ve depresyon düzeylerinde anlamlı düşmeler saptanmıştır (Tan et al., 2020).

Taranan diğer çalışmalarda da araştırmamızın neticesi ile benzer şekilde cerrahi korku düzeyinin düşük olduğu görülmektedir (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 et al., 2018).

Çalışma kapsamında uygulanan müzik terapinin hastaların cerrahi korku düzeyini azalttığı, çalışmanın başlangıcında tanımlanan H1.1 hipotezinin doğrulandığı gösterilmiştir.



BÖLÜM 6

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmaya dahil edilen hastalara ait demografik bilgiler; egzersiz grubundaki hastaların %81,8'i kadın, %90,9'u evli, %72,7'si ilköğretim mezunu, %59,1'inin yaşadığı yer ilçe, %81,8'i ev hanımı olduğu belirlenmiştir. Müzik terapi grubunda ise hastaların %81,8'i kadın, %90,9'u evli, %68,2'si ilköğretim mezunu, %40,9 'unun yaşadığı yer ilçe, %81,8'i ev hanımı olduğu saptanmıştır. Müzik terapi ve egzersiz gruplarındaki hastaların sosyodemografik verileri incelendiğinde her iki grup arasında homojen bir dağılım olduğu belirlenmiştir.

Hastaların egzersiz grubunda CKÖ puan ortalamaları ön test $42,23 \pm 15,15$, son test $34,91 \pm 15,42$ ve izlem $29,27 \pm 20,69$ olarak tespit edilmiştir. Hastaların uygulanan egzersiz sonrasında cerrahi korku düzeylerinde düşme gözlenmiştir ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Müzik terapi grubunda ise ön test $43,18 \pm 14,38$ son test $39,5 \pm 17,5$ ve izlem $38,36 \pm 19,3$ orta düzeye yakın korku yaşadıkları belirlenmiştir (Çizelge 4.2). Hastaların müzik terapi uygulaması sonrası korku düzeylerinde düşme tespit edilmiştir bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir.

Çalışmamızda egzersiz grubunda uzun dönem korku değerleri ön test $20,68 \pm 9,91$ son test $16,18 \pm 9,2$ ve izlem $13,55 \pm 10,71$ olarak belirlenmiş, kısa dönem korku değerleri ise ön test $21,55 \pm 6,94$, son test $18,73 \pm 7,41$, izlem $15,73 \pm 10,3$ olarak değerlendirilmiştir. Hastalara uygulanan gevşeme egzersizi sonrasında hastaların cerrahi korku düzeylerinde azalma tespit edilmiştir ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir.

Müzik terapi grubunda ise uzun dönem korku değerleri ön test $20,68 \pm 9,91$ son test $16,18 \pm 9,2$ ve izlem $13,55 \pm 10,71$ olarak belirlenmiş, kısa dönem korku değerleri ise

ön test $19,91 \pm 9,15$, son test $18,45 \pm 10,63$, izlem $17,51 \pm 1,62$ olarak değerlendirilmiştir. Hastalara uygulanan müzik terapi sonrasında hastaların cerrahi korku düzeylerinde azalma tespit edilmiştir ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- TDA yapılacak olan hastalara müzik terapi uygulamasının yapılmasının yaygınlaştırılması,
- TDA yapılacak hastalara işlem öncesinde progresif gevşeme egzersizleri eğitimleri verilmesinin yaygınlaştırılması,
- TDA işlemi öncesi progresif gevşeme egzersizlerinin ve müzik terapi uygulamasının klinik rutinlerine eklenmesi,
- Daha sonraki çalışmalarda hastaların progresif gevşeme egzersizlerinden ve müzik terapi uygulamasından memnuniyet durumlarının değerlendirilmesi,
- Profesyonel yaklaşım ve bütüncül bir bakım için hastaların ameliyat öncesi dönemde korku duygularını tanımlaması için kliniklerde tanılama ve izlem formlarının kullanılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Acar, K., Acar, H., Demir, F. ve Eti Aslan, F. “Cerrahi sonrası ağrı insidansı ve analjezik kullanım miktarının belirlenmesi”, *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2, 85-91 (2016).

Akça, S., Şengül, Z., Psikopatoloji, T. U., Ve, H., Bağlamında, T., Temel, A., Korkunun, D., Seray, İ., Begüm, A., Uyar, T., Doğu, O., & Özet, T. Ü., ‘Psikopatoloji, Hasta ve Terapist Bağlamında Altı Temel Duygudan Korkunun İncelenmesi’, *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*, 1(2), 23–39 (2014).

Akıncı, M., Kapucu, S., ‘Total kalça ve diz protezi yapılan osteoartritli yaşlı kadınların ağrı, fonksiyonel durum ve günlük yaşam aktivitelerinin belirlenmesi’, *Osmangazi Tıp Dergisi*, 42(4), 434-443 (2020).

Akseki, D. ve Meriç, G. (2015). Unikompartmantal diz artroplastisi ve yüksek tibial ostetomi sonrası diz protezi ile revizyon. *Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Dergisi*, 14, 150-155. 17 Kasım 2018, ResearchGate.

Aksekili, M.A.E. ve Uğurlu, M., ‘Total diz protezi sonrası diz çevresi periprotetik kırıkları’, *Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Dergisi*, 14, 132-139 (2015).

Akyüz, E., Ünlü, H., Uğurlu, Z., Elbaş, N.H., “Ortopedik cerrahi geçiren hastaların yaşadıkları psikososyal sorunlar ve yaşam kalitesindeki değişiklikler”, *Sağlık ve Toplum*, 31 (3): 79-93 (2021).

Alam, M., Roongpisuthipong, W., Kim, N. A., Goyal, A., Swary, J. H., Brindise, R.T., Iyengar, S., Pace, N., West, D.P., Polavarapu, M., Yoo, S., ‘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 (2016).

Allred, K.D., Byers, J.F., Sole, M.L. “The effect of music on postoperative pain and anxiety”, *Pain Management Nursing*, 11: 15–25 (2010).

Archie, P., Bruera, E., Cohen, L. “Music-based interventions in palliative cancer care: a review of quantitative studies and neurobiological literature” , *Supportive Care in Cancer* , 21(9): 2609-24 (2013).

Arsalan, M., Özdemir, L., ‘Kemoterapiye bağlı gelişen bulantı-kusmanın yönetiminde kullanılan tamamlayıcı tedavi yöntemleri’, *Türk Onkoloji Dergisi*, 30(2),82-89 (2015).

Axford, J., Butt, A., Heron, C., Hammond, J., Morgan, J., Alavi, A., Bolton, J., Bland, M. ‘Prevalence of anxiety and depression in osteoarthritis: use of the Hospital Anxiety and Depression scale as a screening tool’, *Clin Rheumatology*, 29, 1277-83 (2010).

Ayan, F. S., ‘Koroner by-pass cerrahisi sonrası müzik dinletisinin anksiyete, uyku kalitesi ve yaşam kalitesi üzerindeki etkisi’ Doktora Tezi, *Aydın Adnan Menderes Üniversitesi*, (2023).

Azboy, İ., Yalvaç, Ü. S., Azboy, N., Şahin, İ. ve Zehir, S., ‘Türkiye’de total diz ve kalça artroplastisinde cerrahların tercihleri ve ameliyathane olanakları: Bir anket’, *Eklem Hastalıkları ve Cerrahisi*, 16, 27(1), 34-40 (2016).

Bağdigen, M., and Özlü, Karaman, Z., “Validation of the Turkish Version of the Surgical Fear Questionnaire.” *Journal of perianesthesia nursing*, 33,5 708-714 (2018).

Bahçeli, A., Karabulut, N. ‘Progresif gevşeme egzersizlerinin lomber disk hernisi ameliyatı olan hastaların anksiyete ağrı ve uyku kalitesine etkisi”, *Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum, (2014).

Bartel L, Mosabbir A., Possible Mechanisms for the Effects of Sound Vibration on Human Health’, *Healthcare*, 9(5), 5 (2021).

Bedir, E. B., Kurtuluş, T., Başyigit, S., Bakır, U., Sağlam, N., Saka, G., “Total diz artroplastisi sonrası ağrı kontrolünde epidural analjezi ve lokal infiltratif analjezi yöntemlerinin karşılaştırılması”, *Acta Orthop Traumatol Turc*, 48(1):73-79 (2014).

Bilge, A., Ulusoy, R. G., Üstebay, S., Öztürk, Ö., ‘Osteoartrit’, *Kafkas Journal of Medical Sciences*, 8(8), 133-142 (2018).

Binici Bedir, E., Kurtulmuş, T., Başyigit, S., Bakır, U., Sağlam, N. ve Saka, G. ‘Total diz artroplastisi sonrası ağrı kontrolünde epidural analjezi ve lokal infiltratif analjezi yöntemlerinin karşılaştırılması” *Acta Orthopédica et Traumatologica Turcica*, 48(1), 73-79 (2014).

Birlikbaş, S., Bölükbaş, N., ‘ERAS Rehberleri cerrahi sonrası hızlandırılmış iyileşme protokolleri’, *Ordu Üni Hem Çalışmaları Derg*, 2(3):194-205 (2019).

Bozdoğan, ŞN., Koçalışlı, S., ‘Cerrahi sonrası hızlandırılmış iyileşme (Eras) protokolleri çerçevesinde cerrahi hastasında malnütrisyon’, *Türkiye Sağ Bil Araş Derg*, 5(2):85 100 (2022).

Bradt J, ‘Teague A Music interventions for dental anxiety’, *Oral Diseases*, 24(3), 3 (2018).

Bryan, S., Goldsmith, L. J., Davis, J. C., Hejazi, S., at. al., ‘Revisiting patient satisfaction following total knee arthroplasty: A longitudinal observational study’, *BMC Musculoskeletal Disorders*, 19(1): 423 (2018).

Bushra, M., Ajaz, A K. ‘‘Jacobson muscle relaxatation technique (Jpmr) (20 Min) ‘‘ *JOJ Nurse Health Care*, 8(1): 555726 (2018).

Caponnetto, P., LaMattina, G., and Quattropani, M. C., ‘Music therapy and psychological-clinical impact in surgery: a systematic review’. *Health Psychology Research*, 10(4), (2022).

Celik, F. ve Edipoğlu, I. S., Evaluation of preoperative anxiety and fear of anesthesia using APAIS score’ *European Journal of Medical Research*, 23(41) (2018).

Ceyhan, D., Yiğit, T.T., ‘Güncel tamamlayıcı ve alternatif tıbbi tedavilerin sağlık uygulamalarındaki yeri’, *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(3),178-189 (2016).

Ceyhan, E., Gursoy, S., Akkaya, M., Ugurlu, M., Koksall, I., ve Bozkurt, M. ‘Toward the Turkish National Registry System: A Prevalence Study of Total Knee Arthroplasty in Turkey’, *The Journal of Arthroplasty*, 31(9), 1878-1884 (2016). .

Charalambous, A., Giannakopoulou, M., Bozas, E., Paikousis, L., ‘A randomized controlled trial for the effectiveness of progressive muscle relaxation and guided imagery as anxiety reducing interventions in breast and prostate cancer patients undergoing chemotherapy’, *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 1-10 (2015).

Cırık, V., Efe, E., ‘Pediatri hemşireliğinde tamamlayıcı sağlık yaklaşımlarının önemi’, *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 14(2), 144-149 (2017).

Çigerci, Y., Özbayır. T., ‘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 (2016).

Collins, JA., Diekman, BO., Loeser, RF. ‘‘Targeting aging for disease modification in osteoarthritis’’, *Curr Opin Rheumatology*, 30: 101-7 (2018).

Çakmak, S., Nural, N., ‘Kronik hastalıklarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi uygulamaları’, *Türkiye Klinikleri J Intern Med Nurs-Special Topics*, 3(2), 57-64 (2017).

Çeber, M., ‘Aşırı kilolu kadınlarda preoperatif depresyon ve anksiyete düzeyleri ile küçültme mammoplasti sonrası yara iyileşme komplikasyonları arasında ilişki olabilir mi?’, *Medeniyet Medical Journal*, 31(3), 149-155 (2016).

Çelebi, C., Balkan, A., Saruhan, E., ‘Cerrahi hemşirelerinin cerrahi alan infeksiyonlarını önlemeye yönelik bilgi düzeyleri’. *Sağlık Akademisi Kastamonu (SAK)*, 7(2):326-39 (2022).

Çelik S, Taşdemir N., Güncel Yöntemlerle Cerrahi Hastalıklarda Bakım, *Çukurova Nobel Tıp Kitabevi*, Antalya, (2018).

Çevik, K., Bolsoy, N., Beler, M., ‘Hemşirelerin tamamlayıcı ve alternatif tedaviye ilişkin bilgi ve görüşleri’, *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 6, 1-15 (2016).

Çullu, M., ve Ülker, S., ” Hastaların ameliyet öncesi dile getirmedikleri düşünce ve istekleri”, *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 24(1):1-10 (2020).

Daise, S., Dorrwachter, J., Fiore, A., Hill, K., Lebrun, L., Lind, K., Marttila, N., Pedro, J., Sharma, L., Tobichuk, P. and Wood, K., “Good as New A Patient Guide to Total Knee Replacement”, in Shanbhag, A., Rubash, H.E., Lind, L. and Freiberg, A.A. (eds), MGH Orthopaedics, Boston, pp. 11–16 (2018).

Damar Turhan, H., ‘Total diz protezi ameliyatına hazırlık programının ağrı, fonksiyonel durum ve yaşam kalitesine etkisi’, *Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Doktora Tezi, İzmir, (2018).

Damar, H. T., & Bilik, Ö., ‘Roy Uyum Modeli’ne Temellendirilmiş Total Diz Protezi Ameliyatına Hazırlık Programı’, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 7(4): 321–329 (2014).

Damar, HT., Bilik, Ö., ‘Buzdağının görünmeyen yüzünü keşfetmek: ortopedi hastalarında kompartman sendromu ve hemşirelik yaklaşımları’, *DEUHYO ED*, 7(3):223-9 (2014).

Demir, B. and Okanlı, A., “Hemodiyaliz hastalarında gevşeme egzersizi ve öfke eğitiminin öfke ifadelerine etkisi”, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16 (4): 227–233 (2013).

Demir, Ö. and Arslantaş, H., “Koroner anjiyografi ve perkütan transluminal koroner anjiyoplasti işlemi öncesi uygulanan müzik eşliğinde progresif kas gevşeme egzersizinin bireylerin anksiyete düzeylerine olan etkisi”, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 5 (3): 113–121 (2014).

Demir, Y., ‘Hemşirelik Esasları-Hemşirelik Bilim ve Sanatı’, Ağrı ve Yönetimi, Aştı, T.A., ve Karadağ, A., *İstanbul: Akademi*, (2012).

Demirarslan, E., ‘Ameliyat sonrası hipotermi kontrolü’. *Kastamonu Sağlık Akademisi*, 2(1):51-70 (2017).

Demirci, B., Yılmaz, Şahin, S., ‘Lomber disk hernisi ameliyatı öncesi hastaların cerrahi korku düzeylerinin ameliyat sonrası ağrı ve iyileşme kalitesi üzerine etkisi’, *Karya J Health Sci.*, 4(1):19-25 (2023).

Dere, D., Parker, N., Soy Buğdaycı, D. ve Tekdöş Demircioğlu, D., ‘Osteoartritli ve aşırı kilolu veya obez kadınlarda vücut kitle indeksinin total diz artroplastisi sonrası fonksiyonel iyileşme üzerine etkisi’, *Acta Orthopædica et Traumatologica Turcica*, 48(2), 117-121 (2014).

Doğan, H.D., ‘Ellerin iyileştirme sanatı: refleksoloji’, *Eur J Basic Med*, 4(4), 89-94 (2014).

Doğanav Çargil Yakut, B., ‘Osteoartritte patoloji’, Hepgüler, A.S., editör. Osteoartrit, 1. Baskı. Ankara, *Türkiye Klinikleri*; p.16-26. (2020).

Dong, Y., Zhang, L., Chen, L.-W., and Luo, Z.-R., ‘Music therapy for pain and anxiety in patients after cardiac valve replacement: a randomized controlled clinical trial’, *BMC Cardiovascular Disorders*, 23(1), 1-11 (2023).

Edeer,A.D., Sarıkaya, A., Baksi, A., “Ameliyat öncesi dönem hasta hazırlığında hemşirelik yönetimi”, *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*,10(4):330-343 (2018).

Ef, A. S., Nugroho, A., Jamtani, I., and Saunar, R., ‘Preoperative anxiety reduction with classical music therapy’, *West Kazakhstan Medical Journal*, 4(62), 250-252 (2020).

Erdemir F, Kav S, Yılmaz AA., ‘Hemşirelik Girişimleri sınıflaması (NIC)’. 6. Baskı, İstanbul: *Nobel Tıp Kitabevleri*, 190-246 (2017).

Erdil, F. and Özhan Elbaş, N., Cerrahi hastalıkları hemşireliği (7. Baskı), Aydoğdu Ofset Matbaacılık Ambalaj San. ve Tic. Ltd. Şti., Ankara (yıl belirtilmemiş).

Erek Kazan, E., “Soğuk uygulamalar ve hemşirelik bakımı”, *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, ss. 73–82 (2011).

Ergani, Batuhan et al. “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 88-95 (2021).

Ergene, Ö. “Göğüs Cerrahisi Hastalarında Müzik Terapinin Ameliyat Öncesi Anksiyete Ve Fizyolojik Parametreler Üzerine Etkisi” Yüksek Lisans Tezi, *Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Trabzon, 2019.

Felson, D. T., “Osteoarthritis of the knee”, *New England Journal of Medicine*, 354(8):841-848 (2006).

Feng Q, Wang L, Chen Y, Teng J, Li M, Cai Z, Niu X, Rein G, Yang Q, Shao X, Zhang C, Bai X., ‘Effects of different music on HEK293T cell growth and mitochondrial functions’, *Explore (New York, N.Y.)*, 18(6), 6 (2022).

Feng, JE., Novikov, D., Anoushiravani, AA., Schwarzkopf, R. “Total knee arthroplasty: improving outcomes with a multidisciplinary approach”, *J Multidiscip Healthc*, 11: 63-73 (2018).

Fırat, A. ve Tecimel, O., ‘Enfekte total diz artroplastisine yaklaşım’, *Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Dergisi*, 14, 119-123 (2015).

Friedrich S, Reis S, Meybohm P, Kranke P., ‘Preoperative anxiety’, *Current opinion in anaesthesiology*, 35(6), 674–678 (2022).

Gao, Y., Wei, Y., Yang, W., Jiang, L., Li, X., Ding, J., Ding, G. “The effectiveness of music therapy for terminally III patients: A Meta-Analysis and Systematic Review” *Journal of Pain and Symptom Management*, 57(2) : 319-329 (2019).

Gelatti, F., Viganò, C., Borsani, S., Conistabile, L. and Bonetti, L., “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 (2020).

Genç A, Oğuz S., ‘Kanserli hastalarda progresif gevşeme egzersizlerinin kemoterapinin yan etkileri üzerine etkisi’, *IGUSABDE*, 5: 517-524 (2018).

Giordano, Filippo et al., “Effect of single session receptive music therapy on anxiety and vital parameters in hospitalized Covid-19 patients: a randomized controlled trial.” *Scientific reports*, 12,1 3154 (2022).

Golino, A.J., Leone, R., Gollenberg, A., Christopher, C., Stanger, D., Davis, T.M., Friesen, M.A. “Impact of an active music therapy intervention on intensive care patients” *American J Critical Care*, 28:48-55 (2019).

Güler O, Çerçi M, Mahiroğulları M., ‘Total diz artroplasti revizyon cerrahisinde ameliyat öncesi planlama’ *TOTBĞD Dergisi*, 14(4):77–85 (2015).

Gümüş, K., Ünsal, A., ‘Osteoartritli bireylerin günlük yaşam aktivitelerinin değerlendirilmesi’, *Türk Osteoporoz Dergisi*, 20, 117-24 (2014).

Harris, H., Crawford, A., ‘Recognizing and managing osteoarthritis’ *Nursing*; 45:36-42(2015).

Hoffman M., ‘Human anatomy’, *WebMD Image Collection*, 2017.

Hsu, LI., Hsu, HW., Chen, JW., Wei, ST., Hou, SM., ‘The safety of tranexamic acid administration in total knee arthroplasty: a population-based study from Taiwan’, *Anaesthesia*, 78(3):303-14 (2023).

Hunter, D.J., March, L., Chew, M. “Osteoarthritis in 2020 and beyond: a Lancet Commission”, *The Lancet*, 396: 1711-2 (2020).

Igawa-Silva, W., Wu, S., Harrigan, R. “Music and cancer pain management”, *Hawaii medical journal* , 66(11): 292-5 (2007).

Isa, M.R., Moy, F.M., Razack, A.H.A., Zainuddin, Z.M. and Zainal, N.Z., “Impact of applied progressive deep muscle relaxation training on the level of depression, anxiety and stress among prostate cancer patients: a quasi-experimental study”, *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 14 (4): 2237–2242 (2013).

Işıklı, A.G., Özkan, Z.K. and Buberka, Z., “The fear of surgery and coronavirus in patients who will undergo a surgical intervention”, *Journal of Perianesthesia Nursing*, 38 (1): 134–138 (2023).

İlçe, A., ‘Kas iskelet sistemi hastalıklarında hemşirelik bakımı’, *Çelik, S. (Editör). Cerrahi hemşireliğinde güncel uygulamalar*. Antalya: Çukurova Nobel Tıp Kitabevi, 667- 708 (2021).

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

Janczewska, K., Klimkiewicz, R., Kubsik-Gidlewska, A., Jankowska, A., et al., ‘New physical methods in osteoarthritis treatment’, *Wiadomosci Lekarskie (Warsaw, Poland : 1960)*, 70(3 pt 2): 644—648(2017).

Johnson, V.L., Hunter, D.J., ‘The epidemiology of osteoarthritis’, *Best Pract Res Clin Rheumatol*, 28: 5-15 (2014).

Kalisch, B.J., Lee, S., Dabney, B.W., ‘Outcomes of inpatient mobilization: a literature review’, *J Clin Nurs*, 23:1486-501 (2013).

Kaptanoğlu, E., ‘Osteoartrite laboratuvar ve ayırıcı tanı’, Hepgüler AS, editör. Osteoartrit, 1. Baskı. Ankara: *Türkiye Klinikleri*. p.40-7(2020).

Karaman, Özlü, Z., Yetiş, Demir, Z., Ozlu, İ., Kılınç, T., Yayla, A., ‘Cerrahi hastalarında müzik terapinin semptom yönetimine etkisi’, *Karya J Health Sci.*, 3(3):354-8 (2022).

Kaya Ç, Bilik Ö., ‘Total Diz Protezi Ameliyatı Planlanan Bireylere Neden Danışmanlık Verilmeli?’ *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 3, 1, 25-30 (2020).

Kaya, A. ve Kuru, İ., ‘Diz artroplastisi sonrası patellofemoral komplikasyonlar’, *Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Dergisi*, 11(4), 380-387 (2012).

Kaya, M., Özlü, Z. K., “Elektif cerrahi bekleyen hastalarda cerrahi korkunun sosyal destek algısı ile ilişkisinin belirlenmesi”, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(4): 281-290 (2019).

Kaya, G., Yılmaz, M., “Total diz protezi olan yaşlı bireylerde uyku ve depresyonun belirlenmesi”, *Mersin Univ Sağlık Bilim Dergisi*, 14(1); 1-13 (2021).

Kılıç, B., Turhan, Y., Demiroğlu, M., Akçay, S. ve Gürcan, S., ‘Diz osteoartritte cerrahi tedavi yöntemleri’, *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(2), 135-138. (2016).

Kılıç, Bülent ve ark., “Diz Osteoartriti’nde Cerrahi Tedavi Yöntemleri”. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6:12, 135-8 (2016).

Kılıç, C., ‘Kardiyak Cerrahi Geçiren Hastalarda Müzik Terapinin Etkisi’, **Sağlık Akademisyenleri Dergisi**, 3 (1), 41-46 (2016).

Kırca, K., & Kutlu Türkan, S., ‘Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Kanser ve Tedavi Sürecinde Kullanımı’, **Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi**, 6(2), 258-267 (2020).

Kim, JY., Wie, GA., Cho, YA., Kim, SY., Sohn, DK., Kim, SK., et al., ‘Diet modification based on the enhanced recovery after surgery program (ERAS) in patients undergoing laparoscopic colorectal resection’, **Clin Nutr Res**, 7(4):297-302 (2018).

Kim, S.H., Ha, C.W., Park, Y.B., Nam, E., Lee, J.E., Lee, H.J. ‘Intra-articular injection of mesenchymal stem cells for clinical outcomes and cartilage repair in osteoarthritis of the knee: a meta-analysis of randomized controlled trials”, **Arch Orthop Trauma Surg**, 139: 971-80 (2019).

Koç, B., Boyraz, İ., & Sarman, H., ‘Pathophysiology and Clinical evaluation of Gonarthrosis’ **Abant Medical Journal**, 4(4): 413–419 (2016).

Korkmaz, F.D., ‘Vasküler Hastalıklar ve Periferik Dolaşım Bozuklukları’, Doktora Tezi , **Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, İzmir, 2018.

Kurtz, S., Ong, K., Lau, E., Mowat, F. and Halpern, M., “Projections of primary and revision hip and knee arthroplasty in the United States from 2005 to 2030”, **Journal Bone Joint Surgery American**, 89(4), 780-785 (2007).

Kurtz, Steven et al. “Projections of primary and revision hip and knee arthroplasty in the United States from 2005 to 2030.” **The Journal of bone and joint surgery**, 89,4 780-5 (2007).

Kühlmann AYR, de Rooij A, Kroese LF, van Dijk M, Hunnink MGM, Jeekel J ‘Meta analysis evaluating music interventions for anxiety and pain in surgery’. **The British Journal of Surgery**, 105(7):773-783 (2018).

Lavernia, C.J., Alcerro, J.C. ve Rossi, M. D. “Fear in arthroplasty surgery”, **Clinical Orthopaedics and Related Research**, 468, 547-554 (2010).

Lawndy, S. S. S., Withagen, M. I., Kluivers, K. B. and Vierhout, M. E. ‘Between hope and fear: patient’s expectations prior to pelvic organ prolapse surgery’, **International Urogynecology Journal**, 22, 1159–1163 (2011).

LeDoux, J. E., & Pine, D. S., ‘Using Neuroscience to Help Understand Fear and Anxiety: A Two-System Framework’, **The American Journal of Psychiatry**, 173(11), 1083–1093 (2016).

Lee CH, Liu JT, Lin SC, Hsu TY, Lin CY, Lin LY., ‘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), (2018).

Lee, Y., Lee, S.H., Lim, S.M., Baek, S.H., Ha, I.H. ‘Mental health and quality of life of patients with osteoarthritis pain: the sixth korea national health and nutrition examination survey (2013-2015)’’, *Plos One*, (2020).

Lewis, S., Glen, J., Dawoud, D., Dias, S., Cobb, J., Griffin, XL., et al., ‘Venous thromboembolism prophylaxis strategies for people undergoing elective total knee replacement: a systematic review and network meta-analysis’, *Lancet Haematol*, 6(10):530-9 (2019).

Liu, Y., Shan, D., Tian, P., Li, Z., Xu, G., Fu, X., ‘Peri-Articular injection of tranexamic acid reduce blood loss and transfusion requirement during total knee arthroplasty: A meta analysis’, *Geriatr Orthopaedic Surg Rehabil*, 13:1-7 (2022).

Low, M. Y., McFerran, K. S., Viega, M., Carroll-Scott, A., McGhee Hassrick, E., and Bradt, J., ‘ Exploring the lived experiences of young autistic adults in Nordoff-Robbins music therapy: An interpretative phenomenological analysis’. *Nordic Journal of Music*, (2023).

M. Arslan, B. S. Şahne, ve S. Şar, “Dünya’daki Geleneksel Tedavi Sistemlerinden Örnekler: Genel Bir Bakış”, *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 6-3, 100–105, (2016).

Man, G.S., Mologhianu, G., ‘Osteoarthritis patho genesis - a complex process that involves the entire joint’, *J Med Life*;7(1):37-41(2014).

Mete, Z., Işık, S. A., ‘Total diz protezi ameliyatı planlanan hastaların cerrahi korku düzeyleri ile ameliyat sonrası ağrı düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi’, *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*, 12(3):337-47(2020).

Mollahaliloğlu, S., Uğurlu, F. G., Kalaycı, M. Z., Öztaş, D., ‘Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarında yeni dönem’. *Ankara Med J*, 15(2), 102-105, (2015).

Monteiro, J. L. G. C., da Silva Barbirato, D., Moraes, S. L. D., Pellizzer, E. P., and do Egito Vasconcelos, B. C., ‘Does listening to music reduce anxiety and pain in third molar surgery? —a systematic review’. *Clinical Oral Investigations*, 26(10), 6079-6086 (2022).

Nas, İ., Aydın, E. and Akpınar, R.B., “Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Hastaların Yorgunluk Düzeyleri Üzerine Etkisi: Sistemik Derleme”, *Göbeklitepe Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5 (7): 215–228 (2022).

Nazik, E., Öztunç, G. and Şahin, B., “Kemoterapi alan meme kanserli hastalarda progresif gevşeme egzersizlerinin uyku kalitesi ve ağrıya etkisi”, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17 (3): 171–178 (2014).

Nazlıkul, F. G., Aydın, E., Nazlıkul, H., “Diz osteoartriti(gonatroz) olan hastalarda egzersiz ve transkütanöz elektriksel sinir stimülasyonu (tens) uygulamasının karşılaştırılması”, **Bilimsel Tamamlayıcı Tıp, Regülasyon ve Nöralterapi Dergisi** , 14(2):25-29 (2020).

Oğuz, S., Keskin Dilbay, N., Çelikleş, E., Balcılar, R. and Polat, M.G., “Genç yetişkinlerde progresif gevşeme egzersizlerinin stres düzeyi, uyku kalitesi ve egzersiz kapasitesi üzerine etkisi”, **Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi**, 6 (3): 534–544 (2019).

Oral, B., Öztürk, A., Balcı, E., Sevinç, N., ‘Aile sağlığı merkezine başvuranların geleneksel /alternatif tıpla ilgili görüşleri ve kullanım durumu’, **TAF Prev Med Bull**, 15(2), 75-82 (2016).

Özgür, Ş., Rızalar, S., ‘Total diz protezi uygulanan hastalarda postoperatif ağrı yönetiminin incelenmesi’, **GÜSBD**, 10(2):237-46 (2021).

Özkan Salkım, Ö. ‘Kapalı kolesistektomi ameliyatı öncesi hemşire tarafından verilen eğitimin hastaların bilgi düzeyine ve ameliyat sonrası kaygı ve ağrı düzeylerine etkisi’, Yüksek lisans tezi, **Ankara Üniversitesi**, Ankara (2010).

Özkan, S. ve Alçalar, N. ‘Meme kanserinin cerrahi tedavisinde psikolojik tepkiler’, **Meme Sağlığı Dergisi**, 5, 2 (2009).

Özveren, H. ‘Ağrı kontrolünde farmakolojik olmayan yöntemler’, **Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi**, 18(1): 83-92 (2011).

Palazzo, C., Nguyen, C., Lefevre-Colau, M-M., Rannou, F., Poiraudau, S., ‘Risk factors and burden of osteoarthritis’, **Annals Of Physical And Rehabilitation Medicine**; 59(3):134-8(2016).

Park, E.S., Yim, H.W., Lee, K.S. ‘Progressive muscle relaxation therapy to relieve dental anxiety: a randomized controlled trial’, **Eur J Oral Sci** , 127(1):45- 51 (2019).

Parveen, A., Ellahi, R., Sultana, S., Tahir, M., Khatoon, T. ‘Effect of preoperative education on level of anxiety in patients undergoing cataract surgery’, **Journal of Islamabad Medical & Dental College**, 5(4):192-194 (2016).

Peksoy, S., Demirhan, İ., Kaplan, S., Şahin, S., Düzgün, A.A., ‘ Tamamlayıcı ve alternatif tedavinin jinekolojik kanserlerde kullanımı’. **Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi**, 1(1), 36-47 (2018).

Pereira, D., Ramos, E., & Branco, J., ‘Osteoarthritis Osteoartrite’, **Acta Med Port**, Jan-Feb(28): 99-106 (2015).

Pırol, A.A., Gün, M., Erdoğan, S. “Koroner Anjiyografi Uygulanan Hastalarda Müziğin Ağrı, Anksiyete, Hemodinamik Parametrelere Etkisinin Değerlendirilmesi” **Göbeklitepe Derg**, 5: 23-34 (2022).

Postler, A., Lützner, C., Beyer, F., Tille, E., Lützner, J. ‘Analysis of total knee arthroplasty revision causes. *BMC Musculoskelet Disord*’, 19: 55 (2018).

Qazi, I.A., ‘Preoperative preparation of patients for surgery’, *Health Medicine*, 2016:2-81 (2016).

Qiu, J., Jiang, Y., Li, F., Tong, Q., Rong, H., and Cheng, R., ‘Effect of combined music and touch intervention on pain response and β -endorphin and cortisol concentrations in late preterm infants’, *BMC Pediatrics*, 17(1), 1-7 (2017).

Rahmati M, Nalesso G, Mobasheri A, Mozafari M. ‘Aging and osteoarthritis: central role of the extracellular matrix’, *Ageing Res Rev*, 40: 20-30. 12 (2017).

Ramya, S., “Smart carnatic music note identification (CMNI) system using probabilistic neural network”, 2019 International Conference on Smart Systems and Inventive Technology, (2019).

Ruhaiyem ME, Alshehri AA, Saad M., ‘Fear of going under general anesthesia: a cross sectional study’, *Saudi Journal of Anaesthesia*, 10(3):317–321 (2016).

Ruiz Hernández, C., Gómez-Urquiza, J. L., Pradas-Hernández, L., Vargas Roman, K., Suleiman-Martos, N., Albendín-García, L., & Cañadas-De la Fuente, G. A., ‘Effectiveness of nursing interventions for preoperative anxiety in adults: A systematic review with meta-analysis’, *Journal of Advanced Nursing*, 77(8), 3274–3285 (2021).

Savcı A., Bilik Ö., ‘Hemşirelik bakımı ile modelin buluşması: total diz protezi uygulanan hastalarda roy uyum modeline göre yapılandırılmış sürekli bakım’, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 8(2), 145-54(2015).

Scudamore, T., Liem, A., Wiener, M., Ekure, N.S., Botash, C., Empey, D., Leontieva, L. “Mindful Melody: feasibility of implementing music listening on an inpatient psychiatric unit and its relation to the use of as needed medications for acute agitation” *BMC Psychiatry*, 21: 1-8 (2021).

Sevin,K., “ Ortopedik cerrahi geçiren hastalarda perioperatif hemşirelik bakım kalitesinin değerlendirilmesi”, Yüksek Lisans Tezi, *Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Gaziantep, 1-67 (2018).

Shahriyari K, Sezari P., ‘Surgical Music Therapy: A Narrative Review’, *Journal of Cellular & Molecular Anesthesia*, 5(4), 4, (2020).

Sleep Foundation, “Relaxation Exercises To Help Fall Asleep”, <https://www.sleepfoundation.org/sleep-hygiene/relaxation-exercises-to-help-fall-asleep>, 17 Haziran 2024.

Smeeing, D.P., Houwert, R.M., Briet, J.P., Kelder, J.C., Segers, M.J., Verleisdonk, E.J., Leenen, L.P. ve Hietbrink, F., ‘Weight-bearing and mobilization in the postoperative care of ankle fractures: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials and cohort studies’, *Plos One*, 10(2) (2015).

Sönmez, C.I., Başer, D.A., Küçükdağ, H.N., Kayar, O., Acar, İ., ve ark., ‘Tıp fakültesi öğrencilerinin geleneksel ve tamamlayıcı tıp ile ilgili bilgi durumlarının ve davranışlarının değerlendirilmesi’, *Konuralp Tıp Dergisi*, 10(3), 276-281 (2018).

Sönmez, M. M., Berk, A., Uğurlar, M., Ertürer, R. E., Akman, Ş., ve Öztürk,İ., ”Total diz protezi uygulanan hastaların orta dönem klinik ve radyolojik sonuçlarının değerlendirilmesi”, *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 50(2):115-123 (2016).

Sürme, Y. and Çimen, Ö., “Preoperative surgical fear and related factors of patients undergoing brain tumor surgery”, *Journal of Perianesthesia Nursing*, 37 (6): 934–938 (2022).

Şahin, Z.A., Dayapoğlu, N., ‘Effect of progressive relaxation exercises on fatigue and sleep quality in patients with chronic obstructive lung disease (COPD)’, *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 21(4): 277-281 (2015).

T.C. Aile, Çalışma Ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, ‘Yaşlı Nüfusun Demografik Değişimi’ <https://www.ailevecalisma.gov.tr/media/45354/yasli-nufus-demografikdegisimi-2020.pdf> (2020).

Tan, D.J.A., Polascik, B.A., Kee, H.M., Hui Lee, A.C., Sultana, R., Kwan, M., Raghunathan, K., Belden, C.M., Sng, B.L., “The Effect of perioperative music listening on patient satisfaction, anxiety, and depression: A Quasiexperimental Study”, *Anesthesiol Res Pract.*, 7: 3761398 (2020).

Tang, Xu et al., “The Prevalence of Symptomatic Knee Osteoarthritis in China: Results From the China Health and Retirement Longitudinal Study” *Arthritis & rheumatology (Hoboken, N.J.)*, 68,3: 648-53 (2016).

Taşdemir, N., Özbayır, T., ‘Gevşeme tekniği, aromaterapi ve her iki yöntemin birlikte uygulanmasının ameliyat sonrası ağrıya etkisi”, Doktora Tezi, *Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, İzmir, (2012).

Taşkın, L. “Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği (11. Baskı)”, *Sistem Ofset Matbaacılık*, Ankara (2012).

Taylan, S. and Küçükakça Çelik, G., “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 (2022).

Thiam, W. D., Teh, J. W. D., Bin Abd Razak, H. R., & Tan, H. C. A. “Correlations Between Functional Knee Outcomes and Health-Related Quality of Life After Total Knee Arthroplasty in an Asian Population”, *Journal of Arthroplasty*, 31(5): 989-993 (2016).

Topuz, E. (Çev.), PDQ İnteraktif Onkoloji Kanserde Tamamlayıcı Tıp, Cassileth, B.R., Deng, G., Vickers, A., Yeung, K.S., Chwistek, M., Garrity, D., Gubili, J. and Vroom, P., Medikal Yayın, İstanbul (2007).

Turgay, G., Eler, Ç.Ö., Ökdem, Ş. and Kaya, S., “Hemodiyaliz hastalarında progresif gevşeme egzersizinin konfor düzeyine etkisi”, *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 15 (1): 16–22 (2020).

Turkiewicz, A., Gerhardsson de verdier, M., Engstrom, G., Nilsson, P.M., Mellstrom, C., Lohmander, L.S., et al., ‘Prevalence of knee pain and knee OA in southern Sweden and the proportion that seeks medical care’, *Rheumatology (Oxford)*, 54:827-35 (2015).

Tütüncü, S., Etiler, N., ‘Tıbbın Alternatifi Olmaz! Geleneksel Alternatif ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları’, *Ankara Türk Tabipleri Birliği Yayınları*, 9-53 (2017).

Uçar, D., Bozkurt, M. ‘Osteoartritte güncel tedavi yöntemleri”, *J Clin Exp Invest*, 3: 137-40 (2012).

Uğraş, G.A., Yıldırım, G., Yüksel, S., Öztürkçi, Y., Kuzdere, M. and Öztekin, S.D., “The effect of different types of music on patients’ preoperative anxiety: A randomized controlled trial”, *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 31: 158–163 (2018).

Umbrello, M., Sorrenti, T., Mistraletti, G., Formenti, P., Chiumello, D., and Terzoni, S., ‘Music therapy reduces stress and anxiety in critically ill patients: a systematic review of randomized clinical trials’, *Minerva Anestesiologica*, 85(8), 886-898 (2019).

Ünver, S., Yılmaz, M., ‘Ameliyat sonrası dönemde solunum egzersizi günlüğü kullanımının düzenli spirometre kullanımına etkisi: randomize kontrollü çalışma’, *Huhemfad Johufon*, 7(2):161-6 (2020).

Woldegerima, Y. B., Fitwi, G.L, Yimer, H. T., Hailekiros, A. G., ‘Prevalence and factors associated with preoperative anxiety among elective surgical patients at University of Gondar Hospital. Gondar, Northwest Ethiopia, A cross-sectional study’, *International Journal of Surgery Open*, 10, 21-29 (2017).

Wu, MH., Chang, TC. “Evaluation of Effect of Music on Human Nervous System by Heart Rate Variability Analysis Using ECG Sensor” *Sens. Mater*, 739- 753 (2021).

Wu, Y., Zhu, S., Lv, Z., Kan, S., Wu, Q., Song, W., Ning, G., Feng, S. ‘Effects of therapeutic ultrasound for knee osteoarthritis: a systematic review and meta-analysis”, *Clin Rehabil*, 33: 1863-75 (2019).

Yalman, A., ‘Osteoartrit Epidemiyolojisi ve Klasifikasyonu’, Hepgüler, A.S., editör, Osteoartrit, 1. Baskı, Ankara: *Türkiye Klinikleri*; p.1-8 (2020).

Yavuz, M., ‘Kas ve iskelet sistemi hastalıkları’ Karadakovan A, Eti Aslan F, (editörler), Dahiliye ve cerrahi hastalıklarda bakım. Geliştirilmiş ve Güncellenmiş 3. Baskı. Ankara: *Akademisyen Tıp Kitabevi*; p.1241-332 (2014).

Yıldırım, A., ve Şendir. M., ‘Total diz protezi ameliyatı olan hastalarda postoperatif ağrının tanınması ve ağrı yönetimi’, *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 1(3), 157-164 (2019).

Yılmaz, E., ‘Yoğun bakım ünitelerinde sık görülen enfeksiyonlar ve kanıta dayalı uygulamalar’, *Türkiye Klinikleri Surgical Nursing-Special Topics*, 5(3):27-36 (2019).

Yılmaz, E., Kızıl Toğaç, H., ‘Gonartrozlu hastalarda fonksiyonel yetersizliğin yaşam kalitesine etkisi’, *Cukurova Medical Journal*; 44(Suppl 1):308-316 (2019).

Yılmaz, S. G., Arslan, S., ‘Effects of progressive relaxation exercises on anxiety and comfort of Turkish breast cancer patients receiving chemotherapy’, *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 16(1):217-220 (2015).

Yumuşak, K., Ceyhan, Ö., ‘Diz hastalıklarına bağlı ağrıda kullanılan zencefil uygulaması cerrahi sonrası bir öneri olabilir mi?’, *Ege Üni Hem Fak Derg*, 37(2):171-7 (2021).

Yung Paul, M.B., Fung, M.Y., Chan Tony, M.F., Lau Bernard, W.K. ‘‘Relaxation training methods for nurse managers in Hong Kong: a controlled study’’, *Int J Ment Health Nurs*, 13(4):255-261 (2004).

Zemła, Adam Jarosław et al. “Measures of preoperative anxiety.” *Anaesthesiology intensive therapy*, 51,1, 64-69 (2019).

Zhang W, Jones A, Doherty M., ‘Does paracetamol (acetaminophen) reduce the pain of osteoarthritis?: a meta-analysis of randomised controlled trials’., *Ann Rheum Dis*, 63: 901-907 (2004).



EK AÇIKLAMALAR A.

FORMLAR

EK-1 Hasta Tanıtım Formu

Hasta Tanıtım Formu

1.Cinsiyetiniz:

1. ☐ Kadın 2. ☐ Erkek

2. Yaşınız:.....

3. Medeni haliniz:

1. ☐ Evli 2. ☐ Bekar

4. Eğitim durumunuz nedir?

1. ☐ Okur-yazar değil 2. ☐ Sadece okur-yazar 3. ☐ İlköğretim 4. ☐ Lise 5. ☐ Üniversite ve üzeri

5. Yaşadığınız yer?

1. ☐ İl 2. ☐ İlçe 3. ☐ Köy

6. İş-Mesleki durumunuz nedir?

1. ☐ Memur 2. ☐ İşçi 3. ☐ Serbest Meslek 4. ☐ Ev Hanımı
5. ☐ Emekli 6. ☐ Diğer.....

7. Tanı konulmuş mevcut bir hastalığınız var mı?

1. ☐ Evet (açıklayınız):.....
2. ☐ Hayır

8. Düzenli olarak kullandığınız bir ilaç var mı?

1. ☐ Evet (açıklayınız):..... 2. ☐ Hayır

9. Daha önce ameliyat oldunuz mu?

1. ☐ Evet 2. ☐ Hayır

EK-2 Cerrahi Korku Ölçeği

Bu ölçek sizin cerrahi prosedürde cerrahi girişime maruz kaldığınızda sizin ameliyatın çeşitli yönlerinden ne kadar korktuğunuzu değerlendirmek amacıyla hazırlanmıştır.

Şu anda nasıl hissettiğinizi en iyi yansıtan seçeneği yuvarlak içine alınız.

1) Ameliyattan korkuyorum.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

hiç korkmuyorum

çok korkuyorum

2) Anesteziden korkuyorum.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

hiç korkmuyorum

çok korkuyorum

3) Ameliyat sonrası ağrıdan korkuyorum.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

hiç korkmuyorum

çok korkuyorum

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

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

hiç korkmuyorum

çok korkuyorum

5) Ameliyattan dolayı sağlığımın kötüleşeceğinden korkuyorum.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

hiç korkmuyorum

çok korkuyorum

6) Ameliyatın başarısız geçeceğinden korkuyorum.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

hiç korkmuyorum

çok korkuyorum

7) Ameliyattan sonra tamamen iyileşemeyeceğimden korkuyorum.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

hiç korkmuyorum

çok korkuyorum

8) Ameliyattan sonra iyileşme sürecimin uzun olacağından korkuyorum.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

hiç korkmuyorum

çok korkuyorum

EK-3 Karabük Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İzni

 **T.C.**
KARABÜK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu 

Sayı : E-77192459-050.99-299291 06.12.2023
Konu : 2023/1549 Nolu Karar

Sayın Dr. Öğr.Üyesi Durdane YILMAZ GÜVEN

Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulumuza sunmuş olduğunuz **"TOTAL DİZ ARTROPLASTİSİ AMELİYATI ÖNCESİ UYGULANAN GEVŞEME EGZERSİZİ VE MÜZİK TERAPİ YÖNTEMLERİNİN CERRAHİ KORKU DÜZEYİNE ETKİSİ"** başlıklı araştırma projeniz amaç, gerekçe, yaklaşım ve yöntemle ilgili açıklamaları açısından Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul yönergesine göre incelenmiş olup etik açıdan uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Hakkı Uğur ÖZOK
Kurul Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge Doğrulama Kodu: BSMNNVSTVE Belge Doğrulama Adresi : <https://turkiye.gov.tr/ebd/yk-4043&cD-BSMNNVSTVE&cS-299291>
Adres: Karabük Üniversitesi Demir Çelik Kampüsü Merkez/Karabük Bilgi için: Songül DOYMUŞ
Telefon: (370) 418 9446 Uzmanı: Sürekliliği
e-Posta: giroetik@karabuk.edu.tr İnternet Adresi: <http://tip.karabuk.edu.tr/giroetik>
Kep Adresi: karabukuniversitesi@so01.kep.tr



EK-4 Safranbolu İlçe Devlet Hastanesin kurum izni

SAFRANBOLU DEVLET HASTANESİ ARAŞTIRMA ÖN İZİN BELGESİ

Araştırmamı kurumunuzda yapabilmem için gerekli ön iznin verilmesi hususunda, gereğini arz ederim.

Ad-Soyad :SELDA ONGU

Tarih : 22.12.2023

İmza

Araştırmanın;

Adı:	Total Diz Artroplastisi Ameliyatı Öncesi Uygulanan Gevşeme Egzersizi Ve Müzik Terapi Yöntemlerinin Cerrahi Korku Düzeyine Etkisi
Amacı:	Bu çalışma total diz artroplastisi ameliyatı öncesi uygulanan gevşeme egzersizi ve müzik terapi yöntemlerinin cerrahi korku düzeyine etkisini incelemek amacıyla deneysel olarak yapılacaktır.
Yöntemi:	Hastaların operasyondan bir gece öncesi cerrahi korku ölçeği ile korku düzeyleri tespit edilecek ve ardından deney grubuna gevşeme egzersizi hasta odasında ve yüzyüze şekilde uygulanacak ardından tekrar ölçek doldurtulacak ve son ölçek ameliyat sabahı hastaya doldurtulacaktır. Kontrol grubuna ise hasta odasında ameliyattan bir gece önce olmak üzere cerrahi korku ölçeği doldurtulacak ardından müzik terapi uygulanacak ölçek tekrar doldurtulacak ve ardından ameliyat sabahı son ölçek de doldurtulacaktır. Ortopedi servisinde 30 deney 30 kontrol grubu ile çalışılacak olup örneklem sayısı için power analizi kullanılmıştır. Veriler SPSS 20 istatistik paket programı kullanılarak değerlendirilecektir.
Uygulanacağı Yerler:	Ortopedi Servisi
Varsa Destekleyen (Hibe destek, fon vb.) Kurum/kuruluş Adı:	-
Başlama Tarihi ve Süresi:	Aralık 2023- Nisan 2024
Tez Çalışması ise Danışman Öğretim Üyesi Ad Soyad:	Dr. Öğr. Üyesi Durdane YILMAZ GÜVEN

Klinik / Birim Eğitim Sorumlusu

İmza

Klinik / Birim İdari Sorumlusu

İmza

HASTANE YÖNETİCİSİ

İmza

EK-5 Cerrahi Korku Ölçeği izni



Zeynep Karaman Özlü

13.02.2024



Ynt: CERRAHİ KORKU ÖLÇEĞİ

Merhabalar

Ölçek ekte yer almakta. Çalışmanızda kolaylıklar diliyorum.

--

Prof. Dr. Zeynep KARAMAN ÖZLÜ

Atatürk Üniversitesi

Hemşirelik Fakültesi

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Erzurum, TÜRKİYE

Prof. Dr. Zeynep KARAMAN ÖZLÜ

Atatürk University

Faculty of Nursing

Department of Surgical Nursing

Erzurum, Turkey

Gönderen: selda gürleyik

Gönderildi: 1 Şubat 2024 Perşembe 21:20

Kime

Konu: CERRAHİ KORKU ÖLÇEĞİ

EK-6 Gönüllü Onam Formu

Sizi Dr. Öğr. Üyesi Durdane YILMAZ GÜVEN ve Hemşire Selda ONGU tarafından yürütülen “Total Diz Artroplastisi Ameliyatı Öncesi Uygulanan Gevşeme Egzersizi ve Müzik Terapi Yöntemlerinin Cerrahi Korku Düzeyine Etkisi” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Veri toplama formu iki bölümden oluşmaktadır. Hastaların sosyo-demografik özelliklerini inceleyen “Tanıtıcı özellikler formu” ve “Cerrahi Korku Ölçeği” kullanılacaktır. Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırma sürerken herhangi bir zamanda istemeniz durumunda sorumlu araştırmacıyı bilgilendirmek koşulu ile araştırmadan ayrılabilirsiniz. Soruları yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçiminde yorumlanacaktır. Araştırma sırasında sizden alınan bilgiler araştırmacıda saklı kalacak ve toplanan veriler yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır.

Veri toplama formuna vereceğiniz yanıtların doğruluğu, araştırmanın niteliği açısından oldukça önemlidir. Bu nedenle, sorulara doğru yanıt vermenizi rica eder, işbirliğiniz için teşekkür ederiz.

Araştırma Sorumlusu

Dr. Öğr. Üyesi Durdane YILMAZ

GÜVEN

Araştırmanın Amacı: Bu çalışma, Safranbolu İlçe Devlet Hastanesi ortopedi servisinde yatan hastalara total diz artroplastisi ameliyatı öncesi uygulanan gevşeme egzersizi ve müzik terapi yöntemlerinin cerrahi korku düzeyine etkisini incelemek amacıyla deneysel olarak yapılacaktır.

Araştırmanın Süresi: Aralık 2023- Nisan 2024

Katılması Beklenen Gönüllü Sayısı: 60 kişi

Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler): Safranbolu İlçe Devlet Hastanesi

Araştırmaya Katılan Araştırmacılar: Hemşire Selda ONGU

Ben,.....[gönüllünün adı, soyadı (kendi el yazısı ile)]

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum.

Bu koşullarda;

- Söz konusu Klinik Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.
- Gerek duyulursa kişisel bilgilerime mevzuatta belirtilen kişi, kurum ve kuruluşların erişebilmesine,

- Çalışmada elde edilen bilgilerin (*kimlik bilgilerim gizli kalmak koşulu ile*) yayın için kullanılma, arşivleme ve eğer gerek duyulursa bilimsel katkı amacı ile ülkemiz ve/veya ülkemiz dışına aktarılmasına olur veriyorum.

Gönüllünün (Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:

İmzası:

Adresi:

Varsa Telefon No:

Tarih (gün/ay/yıl): .../.../....

Açıklamaları Yapan Kişinin

Adı-Soyadı: Hemşire Selda ONGU

İmzası:

Tarih (gün/ay/yıl):.../.../.....

NOT: Bu formun bir kopyası gönüllüde kalacak, diğer kopyası ise sorumlu araştırmacı tarafından saklanacaktır



Ynt: MÜZİKTERAPİ UYGULAMASI İÇİN ÖNERİ

Merhaba, 7 tane eser belirledim istediğin sıra ile dinletebilirsin ya da kendin eserleri dinleyip sıralayabilirsin. Soruların varsa sormaktan çekinme lütfen iyi çalışmalar, başarılar.

Müzik terapi için eserler

1. Acemaşiran Peşrev - Bestekar: Salih Dede

<https://youtu.be/Jz2Uk0xOb9o?si=-sFNkvLtFqpdX0hQ>

2. Ferahfeza Peşrev - İsmail Dede Efendi

<https://youtu.be/TmJMGE2Wihw?si=ATg6JjD3dsBw823b>

3. Rast Peşrev - Kutbunnayi Osman Dede

https://youtu.be/BxDWiM9E2A8?si=CzjegPfe2gPH_b

4. Uşşak Saz Semai - Salih Dede

<https://youtu.be/4WhRbk3kmWg?si=BL8pesRkteqQFQH0>

ÖZGEÇMİŞ

Selda ONGU 2014 yılında Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'ne girdi; 2018'de mezun olduktan sonra Safranbolu İlçe Devlet Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği'nde hemşire olarak göreve başladı. Halen; 2022 yılında Sağlık Bilimleri Anabilim Dalı'nda başlamış olduğu yüksek lisans programını, Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalı altında sürdürmektedir.