T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

PALYATİF BAKIM HASTALARINDA RAHATLATICI MÜZİK SESİ DİNLEMENİN YAŞAM BULGULARI ve SEMPTOM YÖNETİMİ ÜZERİNE ETKİSİ

Türkan ÖZKAN ESEN

DANIŞMAN
Prof. Dr.Funda BÜYÜKYILMAZ

Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

Hemşirelik Esasları, Tezli Yüksek Lisans Programı

Temmuz, 2023

TEZ KABUL VE ONAYI

Türkan ESEN tarafından, **Prof. Dr. Funda BÜYÜKYILMAZ** danışmanlığında hazırlanan **" PALYATİF BAKIM HASTALARINDA RAHATLATICI MÜZİK SESİ DİNLEMENİN YAŞAM BULGULARI ve SEMPTOM YÖNETİMİ ÜZERİNE ETKİSİ "** başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından **22/06/2023** tarihinde yapılan sınav sonucunda **oy birliği** ile başarılı bulunarak **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Tez Jürisi

		İmza	**Sonuç**
DANIŞMAN	Prof. Dr.Funda BÜYÜKYILMAZ İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı		☒ Kabul ☐ Ret
ÜYE	Prof. Dr.Leman ŞENTURAN Biruni Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı		☒ Kabul ☐ Ret
ÜYE	Dr. Öğr. Üyesi Yeliz ÇULHA İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı		☒ Kabul ☐ Ret

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve bilimsel etik kuralları içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını ve her türlü hukuki sorumluluğu aldığımı kabul ederim.

Türkan ESEN

(İmza)

Beni yetiştiren, bugünlere getiren kıymetli aileme ve meslektaşlarıma ithaf ediyorum…

BÜTÇE DESTEKLERİ

PALYATİF BAKIM HASTALARINDA RAHATLATICI MÜZİK SESİ DİNLEMENİN YAŞAM BULGULARI ve SEMPTOM YÖNETİMİ ÜZERİNE ETKİSİ

Bu tez çalışması için herhangi bir kurumdan bütçe desteği alınmamıştır.

TEŞEKKÜR

Lisans eğitimimden başlayarak lisansüstü eğitimim boyunca desteğini, sabrını, yardımlarını esirgemeyen, vizyonu ve deneyimiyle bana yol gösterip bilimsel katkılarıyla rehberlik eden, hakkını ödeyemeyeceğim kadar üzerimde büyük emeği olan, kıymetli danışman hocam sayın Prof. Dr. Funda Büyükyılmaz'a,

Eğitim sürecimde mesleğim adına bana kazandırdıklarından dolayı İÜC Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı hocalarıma,

Öğrenim hayatımın her anında yanımda olup beni destekleyen kıymetli annem Sevginar Özkan, canım babam Mümin Özkan ve biricik kardeşim Esra Özkan'a,

Çalışmamı tamamlamamda destek ve sevgisini esirgemeyen eşim Deniz Esen'e,

Araştırmamı yaptığım Beylikdüzü Devlet Hastanesi Palyatif Bakım Servisi çalışma arkadaşlarıma en içten duygularımla teşekkürlerimi sunarım.

Haziran 2023 **Türkan ESEN**

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TEZ KABUL VE ONAYI ii
BEYAN iii
BÜTÇE DESTEKLERİ v
TEŞEKKÜR vi
İÇİNDEKİLER vii
ŞEKİL LİSTESİ ix
TABLO LİSTESİ x
SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ xi
ÖZET xii
ABSTRACT xiv
1. GİRİŞ 1
2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE 3
2.1.Palyatif Bakımın Tanımı ve Tarihçesi 3
2.2.Palyatif Bakımın Amacı ve Hedefleri 5
2.3.Palyatif Bakım Hastalarında Görülen Semptomlar 6
2.4.Palyatif Bakımda Semptom Yönetimi 10
2.4.1. Tanılama 10
2.4.2. Hemşirelik Tanısı 17
2.4.3. Planlama 18
2.4.4. Uygulama 18
2.4.5. Değerlendirme 19
2.5.Palyatif Bakım Hastalarında Semptom Yönetimine Yönelik Yapılan Çalışmaların İncelenmesi 19
3. YÖNTEM 22
3.1. Araştırmanın Amacı Ve Tasarım Türü 22
3.2. Araştırmanın Hipotezleri 22

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer Ve Zaman..……..……..22
3.4. Araştırmanın Evreni Ve Örneklemi...…….……..22
3.5. Veri Toplama Araçları……...23
3.6. Araştırmanın Uygulanması……....24
3.7. Araştırmanın Yasal Ve Etik Yönleri…….....24
3.8. Araştırmanın Güçlü Yönleri……..…25
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları…….....25
3.10. Verilerin İstatistiksel Analizi……..25
4. BULGULAR……27
4.1.Hastaların Bireysel Ve Hastalık Özelliklerine İlişkin Bulgular…….28
4.2.Hastaların Yaşam Bulgularının İncelenmesi……..29
4.3.Hastaların Semptom Yönetimlerinin İncelenmesi…….....38
5. TARTIŞMA.....51
5.1. Palyatif Bakım Hastalarının Bireysel Ve Hastalık Özelliklerine İlişkin Bulgularının Tartışılması……...…….51
5.2. Rahatlatıcı Müzik Sesi Dinlemenin Hastaların Yaşam Bulgularına Olan Etkisinin Tartışılması……....52
5.3. Rahatlatıcı Müzik Sesi Dinlemenin Semptom Yönetimine Etkisine İlişkin Bulguların Tartışılması……56
6. SONUÇ VE ÖNERİLER 64
KAYNAKLAR.....66
EKLER 81
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI 90
ETİK KURUL İZİN YAZISI 91
KURUM İZNİ YAZILARI.....92
ÖZGEÇMİŞ 93

ŞEKİL LİSTESİ

Sayfa No

Şekil 4.1: Deney ve Kontrol Gruplarının Beden Sıcaklığı Ölçümlerinin Değişimi……..…30

Şekil 4.2: Deney ve Kontrol Gruplarının Nabız Ölçümlerinin Değişimi…….31

Şekil 4.3: Deney ve Kontrol Gruplarının Solunum Hızı Ölçümlerinin Değişimi……..……..32

Şekil 4.4: Deney ve Kontrol Gruplarının Oksijen Satürasyonu Ölçümlerinin Değişimi…….33

Şekil 4.5: Deney ve Kontrol Gruplarının Sistolik Kan Basıncı Ölçümlerinin Değişimi…..…35

Şekil 4.6: Deney ve Kontrol Gruplarının Diyastolik Kan Basıncı Ölçümlerinin Değişimi….36

Şekil 4.7: Deney ve Kontrol Gruplarının Ağrı Puanı Ölçümlerinin Değişimi…….37

Şekil 4.8: Deney ve Kontrol Gruplarının Yorgunluk Puanı Ölçümlerinin Değişimi……...…38

Şekil 4.9: Deney ve Kontrol Gruplarının Bulantı Puanı Ölçümlerinin Değişimi……...…..39

Şekil 4.10: Deney ve Kontrol Gruplarının Üzüntü Puanı Ölçümlerinin Değişimi……..……40

Şekil 4.11: Deney ve Kontrol Gruplarının Endişe Puanı Ölçümlerinin Değişimi……..…….41

Şekil 4.12: Deney ve Kontrol Gruplarının Uykusuzluk Puanı Ölçümlerinin Değişimi……...42

Şekil 4.13: Deney ve Kontrol Gruplarının İştahsızlık Puanı Ölçümlerinin Değişimi…..……43

Şekil 4.14: Deney ve Kontrol Gruplarının Kendini Kötü Hissetme Ölçümlerinin Değişimi...44

Şekil 4.15: Deney ve Kontrol Gruplarının Nefes Darlığı Ölçümlerinin Değişimi……...45

Şekil 4.16: Deney ve Kontrol Gruplarının Cilt ve Tırnakta Değişiklik Puanı Ölçümlerinin Değişimi…….…….46

Şekil 4.17: Deney ve Kontrol Gruplarının Ağızda Yara Puanı Ölçümlerinin Değişimi……..47

Şekil 4.18: Deney ve Kontrol Gruplarının Ellerde Uyuşma Puanı Ölçümlerinin Değişimi….48

TABLO LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 4.1: Hastaların Bireysel ve Hastalık Özelliklerine Göre Dağılımı...…….….27

Tablo 4.2: Hastalara Uygulanan Tedaviler Protokolü…….……..……..…..…….28

Tablo 4.3: Hastaların Beden Sıcaklığı Ölçümlerinin Karşılaştırılması……..…..…….29

Tablo 4.4: Hastaların Nabız Hızı Ölçümlerinin Karşılaştırılması……..…..…….30

Tablo 4.5: Hastaların Solunum Sayısı Ölçümlerinin Karşılaştırılması…….…...…….31

Tablo 4.6: Hastaların Oksijen Satürasyonu Ölçümlerinin Karşılaştırılması…….…...….32

Tablo 4.7: Hastaların Sistolik Kan Basıncı Ölçümlerinin Karşılaştırılması…….…..…..….34

Tablo 4.8: Hastaların Diyastolik Kan Basıncı Ölçümlerinin Karşılaştırılması…...…….35

Tablo 4.9: Hastaların Ağrı Puanı Ölçümlerinin Karşılaştırılması…….…..….37

Tablo 4.10: Hastaların Yorgunluk Puanı Ölçümlerinin Karşılaştırılması……...….38

Tablo 4.11: Hastaların Bulantı Puanı Ölçümlerinin Karşılaştırılması…….……...39

Tablo 4.12: Hastaların Üzüntü Puanı Ölçümlerinin Karşılaştırılması…….…….…..…..40

Tablo 4.13: Hastaların Endişe Puanı Ölçümlerinin Karşılaştırılması…….……..…...41

Tablo 4.14: Hastaların Uykusuzluk Puanı Ölçümlerinin Karşılaştırılması.....….42

Tablo 4.15: Hastaların İştahsızlık Puanı Ölçümlerinin Karşılaştırılması…….…….…….43

Tablo 4.16: Hastaların Kendini Kötü Hissetme Puanı Ölçümlerinin Karşılaştırılması…...44

Tablo 4.17: Hastaların Nefes Darlığı Puanı Ölçümlerinin Karşılaştırılması……...45

Tablo 4.18: Hastaların Cilt ve Tırnakta Değişiklik Puanı Ölçümlerinin Karşılaştırılması..46

Tablo 4.19: Hastaların Ağızda Yara Puanı Ölçümlerinin Karşılaştırılması.…….…...47

Tablo 4.20: Hastaların Ellerde Uyuşma Puanı Ölçümlerinin Karşılaştırılması….……..48

SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ

Kısaltmalar	Açıklama
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
TDK	: Türk Dil Kurumu
ESTÖ	: Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği
GKS	: Glaskow Koma Skalası
COVİD-19	: Koronavirüs Hastalığı

ÖZET

YÜKSEK LİSANS TEZİ

PALYATİF BAKIM HASTALARINDA RAHATLATICI MÜZİK SESİ DİNLEMENİN YAŞAM BULGULARI ve SEMPTOM YÖNETİMİ ÜZERİNE ETKİSİ

Türkan ESEN

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

Hemşirelik Esasları, Tezli Yüksek Lisans Programı

Danışman : Prof. Dr.Funda BÜYÜKYILMAZ

Araştırma, palyatif bakım hastalarında non-farmakolojik yöntemlerden olan rahatlatıcı müzik sesi dinlemenin yaşam bulguları ve semptom yönetimi üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yarı-deneysel tasarım türünde planlandı. Araştırma bir devlet hastanesi palyatif bakım servisinde yatarak tedavi ve bakım alan 60 hasta ile gerçekleştirildi. Araştırma verileri Hasta Tanıtım Formu, Glaskow Koma Skalası, Yaşam Bulguları Kayıt Formu ve Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği (ESTÖ) kullanılarak toplandı. Deney ve kontrol grubundaki hastaların uygulama öncesi hasta dosyasından alınan bireysel özellikleri ve GKS skoru kaydedildi, yaşam bulguları ölçüldü ve ESTÖ'de yer alan semptomlar değerlendirildi. Deney grubunda yer alan hastalara 30 dakikalık rahatlatıcı müzik sesi hoparlör kullanılarak dinletilerek, uygulama sonrasında yaşam bulguları ve semptomları tekrar değerlendirildi. Bu girişim haftada 3 kez uygulanarak, her uygulama öncesi ve sonrası ilgili ölçekler kullanılarak değerlendirildi. Kontrol grubundaki hastalara ise, rutin tedavi ve bakım protokolü uygulanarak, haftada 3 defa girişim olmaksızın yaşam bulguları ve semptomları değerlendirildi. Elde edilen veriler uygun istatistiksel yöntemlerle analiz edildi.

Hastaların, yaş ortalamasının 64,08±11,40 yıl olduğu ve 4,56±7,34 yıldır tıbbi tanısı nedeni ile tedavi ve bakım hizmeti aldığı, %58,33'ünün erkek, %51,67'sinin ilköğretim mezunu, %75'inin evli, %43,33'ünün eşi ve çocukları ile yaşadığı, %63,33'ünün çalışmadığı, %86,67'sinin sosyal güvencesinin olduğu, %70'inin orta düzey sosyo-ekonomik duruma sahip ve %60'ının kanser tanısı olduğu, ayrıca hastalara çoğunlukla nonopioid türevi ağrı kesici (%26,1) ilaçların günde 1 kez uygulandığı (%46.15) belirlendi. Deney ve kontrol gruplarının bireysel, hastalık ve tedavi türü-sıklığı özellikleri açısından eşlenik olduğu görüldü ($p>0,05$). Palyatif bakım hastalarında rahatlatıcı müzik sesi dinletisinin yaşam bulgularına etkisi olarak; solunum sayısı ve oksijen satürasyonu üzerinde 2 gün süreli deney grubu üzerinde etkili bir girişim olduğu görüldü ($p<0,05$). Rahatlatıcı müzik sesinin semptom yönetimi üzerinde ise; yorgunluk, bulantı, kendini kötü hissetme üzerinde 2-3 gün süreli deney grubu üzerinde etkili bir girişim olduğu görüldü($p<0,05$). Bu bulgular doğrultusunda palyatif bakım ünitelerinde tedavi ve bakım gören hastalarda rahatlatıcı müzik sesi dinlemenin yaşam bulguları ve semptom yönetimi üzerinde olumlu etkilerinden dolayı kullanılması önerilir.

Temmuz 2023 , 108sayfa.

Anahtar kelimeler: Palyatif bakım, Müzik, Yaşam bulguları, Semptom Yönetimi

ABSTRACT

M.Sc. THESIS

THE EFFECTS OF LISTENING OF RELAXING MUSICAL SOUND ON VITAL SIGNS AND SYMPTOM MANAGEMENT IN PALLIATIVE CARE PATIENTS

Türkan ESEN

İstanbul University-Cerrahpaşa

Institute of Graduate Studies

Department of Nursing Fundamentals

Fundamentals of Nursing, Master's Program with Thesis

Supervisor: Prof. Dr.Funda BÜYÜKYILMAZ

This quasi-experimental research was conducted to investigate the effect of listening relaxing musical sound, which is one of the non-pharmacological methods, on vital signs and symptom management in palliative care patients. The research was conducted with 60 patients who received inpatient treatment and care in a palliative care service of a state hospital. The research data were collected using the Patient Identification Form, Glasgow Coma Scale, Vital Signs Record Form and Edmonton Symptom Assessment Scale (ESAS). The individual characteristics obtained from the patient file before the application and GCS score of the patients in the experimental and control groups were recorded, their vital signs were measured, and the symptoms included in the ESAS were evaluated. The patients in the experimental group listened to relaxing musical soundfor 30 minutes by using a loudspeaker; their vital signs and symptoms were re-evaluated after the application. This procedure was applied 3 times a week and evaluated using the relevant scales before and after each application. The patients in the control group underwent routine treatment and care protocol and their vital signs and symptoms were evaluated 3 times a week without applying the method. The obtained data were analyzed by using appropriate statistical methods.

It was determined that the mean age of the patients was 64.08±11.40 years, they received treatment and care services due to their medical diagnosis for 4.56±7.34 years, 58.33% of them were male, 51.67% were primary school graduates, 75% were married, 43.33% lived

with their spouses and children, 63.33% were unemployed, 86.67% had social security, 70% had moderate socio-economic status, 60% were diagnosed with cancer, and they received non-opioid analgesic drug (26.1%) once a day (46.15%). The experimental and control groups were found to be conjugated in terms of individual, disease and treatment type-frequency characteristics ($p>0.05$). As an effect of listening to relaxing musical soundon vital signs in palliative care patients, it was observed that it was an effective method on respiratory rate and oxygen saturation in the 2-day experimental group ($p<0.05$). In addition, it was observed that it was an effective method on symptom management in the 2-3-day experimental group in terms of fatigue, nausea, and feeling bad ($p<0.05$). In line with these findings, it is recommended to use the method of relaxing music in patients receiving treatment and care in palliative care units thanks to its positive effects on vital signs and symptom management.

July 2023, 108.pages.

Keywords: Palliative care, Music, Vital signs, Symptom management

1. GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) palyatif bakımı; "yaşamı tehdit eden durumlarla birlikte görülen problemlerle karşı karşıya olan bireylerin ve ailelerin, ağrıyı ve fiziksel, psikososyal, spritüel boyuttaki diğer sorunlarını erken dönemde belirleyerek, kusursuz bir biçimde değerlendirip tedavi ederek, acı çekmesinin önlenmesi ve hafifletilmesine yönelik uygulamaların yer aldığı ve yaşam kalitesini geliştirmeyi amaçlayan bir yaklaşım" olarak tanımlamaktadır (DSÖ, 2018). Palyatif bakım; terminal dönemde olan bireyin ağrı ve diğer semptomların hafifletilmesine odaklanır, psikolojik ve manevi yönlerini bütünleştirir ve bireyin ölüme kadar olabildiğince yaşam kalitesinin korunmasına destek olacak bir yaklaşım sunar. Ayrıca bireyin olduğu kadar, ailesinin de baş etme durumlarına yardımcı olacak bir destek sistemini içerir (DSÖ, 2018).

Palyatif bakım gereksinimi olan hastalarda sıklıkla karşılaşılan semptomlar; ağrı, yorgunluk, bulantı-kusma, beslenme bozuklukları, solunum sıkıntısı, cilt değişiklikleri, kaygı vb. olarak belirtilmektedir (Uysal ve ark. 2015). Bu semptomların varlığı ve şiddet derecesi bireyin tüm yaşam aktivitelerini ve dolayısıyla yaşam kalitesini önemli ölçüde etkilemektedir. Bireyde görülen belirti-bulguların belirlenmesi ve bu semptomların yönetiminde "odaklanmış tanılama" yapmak oldukça önemlidir. Konu ile ilgili yapılan çalışmalarda gelişen belirti-bulguların hafifletilmesi/ortadan kaldırılmasına yönelik uygulanan girişimlerin de etkili olduğu bildirilmektedir (Büyükyılmaz, 2019). Bu kapsamda sıklıkla uygulanan hemşirelik girişimleri; fiziksel ve davranışsal yöntemlerdir. Bu girişimlerden davranışsal yöntemler (müzik dinleme, gevşeme, dikkati başka yöne çekme) palyatif bakım ünitelerinde yatarak tedavi gören bireylerde uygulanması kolay ve bireyin de bakıma katılımını sağlayabilecek girişimlerdendir (Büyükyılmaz, 2019).

Müzik dinlemek; insanların kendini iyi hissetmesini sağlayarak, yaşam kalitelerini arttıran bir uygulamadır (Kitirci, 2018; Tayaz ve Kutluturkan, 2019). Ayrıca yatarak tedavi gören hastalarda yapılan çalışmalarda, müziğin biyo-fizyolojik ve psikolojik iyilik durumu üzerinde de olumlu etkileri olduğu belirtilmektedir (Warth ve ark. 2016; Kitirci, 2018). Yapılan çalışmalarda, ağrısız, güvenli, ekonomik, yan etkisi olmayan bir uygulama olan müzik dinlemenin, onkoloji, palyatif bakım ünitelerinde tedavi gören bireylerde de etkili olduğu

vurgulanmaktadır (Wart ve ark. 2015a; 2015b; 2016; Porter ve ark. 2018; Uzelli Yılmaz ve ark. 2016). Ramirez ve ark. (2018) onkoloji hastalarında müzik uygulamasının, duygusal yanıtlar (korku, endişe, anksiyete, suçluluk vb.) üzerinde etkili olduğunu bildirmektedir. Warth ve ark. (2015) ise, palyatif bakım hastalarında müzik dinletisinin fiziksel semptom yönetimi (ağrı, nefes darlığı) üzerinde etkili olduğunu belirtmektedir. Ayrıca müzik dinlemenin, beyindeki alfa dalgalarını uyararak, endorfin sekresyonlarının salınımına etkileyerek, adrenalin seviyesi ve nöromüsküler aktivite azaltarak ağrı hissini azalttığı ve diğer yaşam bulgularında da olumlu yönde değişim sağladığı bildirilmektedir (Tayaz ve ark. 2019; Uzelli Yılmaz ve ark. 2016). Chang ve Chen'in 2005 yılında yaptıkları çalışmada da; hastalarda kan basıncı, nabız hızı, solunum hızı değerlerinin ve ağrı şiddetinin müzik ile azaldığı saptanmıştır (Uyar ve Akın Korhan, 2011).

Palyatif Bakım Ünitelerinde bakım alan hastalar üzerinde yapılan çalışmalar incelendiğinde; Gutgsell ve ark. (2013)'nın 200 hasta (100 deney, 100 kontrol) ile yaptığı çalışmada 20 dakika boyunca arp müziği şarkıları dinlemenin, ağrı düzeylerinde ileri derecede anlamlı bir azalma olduğunu saptamıştır. Krishnaswamy ve Nair (2016), kanser tanısı olan 14 hasta ile yaptıkları yarı deneysel çalışmada deney grubuna 20 dakika boyunca kulaklık ile müzik dinletmişlerdir. Seçilen enstrümantal müzik, Veena ve Flute, terapötik etkilere sahip olduğuna inanılan geleneksel Hint ve modern çağdaş ezgilerin bir kombinasyonudur. Kontrol grubundaki hastalar ile de 20 dakika boyunca sohbet edilmiştir ve 3 hafta devam eden uygulama sonucunda deney grubunda daha az ağrı skoru belirlenmiştir. Warth ve ark. (2015a)'nın yaptığı çalışmada ise; deney grubuna monokord (müzik aleti) ile 20 dakika boyunca canlı müzik dinletilmiştir; kontrol grubundaki hastalara ise kulaklık ile Dikkat Tabanlı Stres Azaltma (MBSR) Programından 20 dakikalık bir alıntı dinletilmiştir. Çalışma sonucunda deney grubundaki hastaların gevşeme ve kendini iyi hissetme durumu skorları daha yüksek artışlar belirlenmiştir.

Bu bilgiler ışığında araştırma, palyatif bakım ünitesinde yatarak tedavi gören hastalarda rahatlatıcı müzik sesi dinlemenin yaşam bulguları ve semptom yönetimi üzerindeki etkisini incelemek amacıyla planlandı.

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1.PALYATİF BAKIMIN TANIMI VE TARİHÇESİ

Türk Dil Kurumu Sözlüğü'ne göre Fransızca kökenli olan palyatif kelimesi; "hastalığı tamamen iyileştirmeyen, yatıştırıcı olan, tesiri geçici olan ilaç veya tedavi, geçici ve kısa süreli, kesin çözüm sağlamayan, esaslı olmayan" şeklinde tanımlanmaktadır. Latincesi "palliare" ve İngilizcesi "palliate" olan palyatif kelimesi "örten, hafifleten, gideren" anlamına gelmektedir (Sarman, 2019).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), palyatif bakımın tanımlamasını ilk defa 1986 yılında "tedaviye cevap vermeyen bir hastalığa sahip bireylerin bütün bakımıdır" olarak gerçekleştirmiştir. Yapılan bu tanıma göre; küratif bakım tamamlandığı zaman, palyatif bakım başlamaktaydı (Bıçak Ayık ve Can, 2020). Ancak bu tanım DSÖ tarafından 2002 yılında güncellenerek, 2004 yılında da "Palyatif Bakım Ulusal Uzlaşma Rehberi" yayınlanmıştır (Sarman, 2019). Bu doğrultuda DSÖ'nün yaptığı son tanıma göre palyatif bakım; "yaşamı tehdit eden durumlarla birlikte görülen problemlerle karşı karşıya olan bireylerin ve ailelerin, ağrıyı ve fiziksel, psikososyal, spritüel boyuttaki diğer sorunlarını erken dönemde belirleyerek, kusursuz bir biçimde değerlendirip tedavi ederek, acı çekmesinin önlenmesi ve hafifletilmesine yönelik uygulamaların yer aldığı ve yaşam kalitesini geliştirmeyi amaçlayan bir yaklaşım" olarak tanımlanmaktadır (DSÖ, 2018). Palyatif bakım; terminal dönemde olan bireyin ağrı ve diğer semptomların hafifletilmesine odaklanır, psikolojik ve manevi yönlerini bütünleştirir ve bireyin ölüme kadar olabildiğince yaşam kalitesinin korunmasına destek olacak bir yaklaşım sunar. Ayrıca bireyin olduğu kadar, ailesinin de baş etme durumlarına yardımcı olacak bir destek sistemini içerir (DSÖ, 2018).

Dünya'da ilk palyatif ünitesi 1842 yılında Fransa'da kurulmuş olup, Avrupa ve Amerika'da oldukça gelişmiş olan palyatif bakım anlayışının başlangıcı 1960'lı yıllarda yaygınlaşan modern hospis uygulamalarına dayanmaktadır. Hospis uygulamalarının gelişimini ciddi anlamda sağlayan Jeanne Garnier "yaşamın son dönemini yaşayan hastaların bakımı ve hastalara eşlik etme" olarak hospisin tanımını yapan ilk kişi olarak belirtilmektedir (Danış ve Özhan, 2019). Latince anlamı "misafir" ve " misafirperverlik" olan hospisler; ortaçağ

döneminde Romalılar tarafından, seyahatleri sırasında hastalığa yakalananların istirahat etmeleri için yapılan dini kaynaklı kurumlar olarak kullanılmaktaydı (Yılmaz ve Bahat, 2019; Altuntaş, 2016). Hospisler günümüzde ise, tedaviye cevap vermeyen son dönem hastalara hizmet veren kuruluşlardır (Elçigil, 2012). Küresel Palyatif Bakım Atlası (2020)'na göre hospis bakımı; sağlık profesyonelleri ve gönüllüler tarafından sağlanan tıbbi, psikolojik ve manevi destek sunan yaşam sonu bakımdır. Burada gerçekleştirilen bakımın amacı ise, ölmekte olan insanların huzur, rahatlık ve itibara sahip olmalarına yardımcı olmaktır.

Modern hospislerin temelini atan 1941 yılında servis hemşiresi olarak çalışmaya başlayan, aynı zamanda sosyal çalışmacı ve 1957 yılında tıp eğitimini tamamlamış olan Dr. Cicely Saunders, 1967 yılında St. Christopher Hospisi'ni Londra'da açarak palyatif bakım alanında öncü olmuştur (Dirimen Arıkan, 2016). İngiltere'nin ardından 1975 yılında ilk palyatif bakım servisi Kanada'nın Montreal şehrindeki Royal Victoria Hastanesi'nde açılmış, Almanya'da ise palyatif bakım hizmetlerinin başlangıcı gecikmiş olup, 1983'de Köln Üniversitesi'nde cerrahi ünitesinin içinde açılmıştır ve palyatif bakım kısa bir sürede dünya geneline yayılmıştır (Danış ve Özhan, 2019).

2020 yılında "Küresel Palyatif Bakım Atlası" nda her yıl 56,8 milyon insanın palyatif bakıma ihtiyacı olduğu belirtilmektedir ve bu sayının 25,7 milyonu hayatının son yılını yaşamaktadır. Palyatif bakıma duyulan bu ihtiyaç; dünya nüfusunun yaşlanması, kanser ve diğer bulaşıcı olmayan hastalıkların artması ve COVID-19' un yakın zamanda ortaya çıkması nedeniyle hızla artmaktadır. 2060 yılına kadar palyatif bakıma olan ihtiyacın ikiye katlanması beklenmektedir (Global Atlaf of Palliative Care, 2020).

Hastalıkların tedavisi alanındaki gelişmelerde kullanılan yöntemler son dönemdeki hastalarda ağrıya neden olan bir faktör de olabilmektedir. Palyatif bakım; bu nedenle başlangıçta "ağrı yönetimi" üzerine odaklanmıştır (Kurtuluş, 2019). Türkiye'de kanser hastalıklarının artması, palyatif bakım alanına ihtiyaç duyulmasıyla bu alandaki çalışmalar 2000'li yıllarda başlamıştır. İlk palyatif bakım amacı güden kuruluş Türk Onkoloji Vakfı'nın desteğiyle 1993'de İstanbul-Yeşilköy' de "Kanser Bakımevi" ismiyle kurulmuştur. Bu amacı sağlayan kuruluşların ikincisi 2006'da Hacettepe Onkoloji Enstitüsü Vakfı tarafından hizmete giren 12 odalı tarihi bir evdir (Akçakaya, 2018).

Ülkemiz için en uygun palyatif bakım modelini belirlemek amacıyla Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Daire Başkanlığı tarafından 2010 yılında Palya-Türk projesi hazırlanmıştır. Bu

projeyle toplum temelli palyatif bakım sağlanarak aile hekimleri ve evde sağlık hizmetleri aracılığıyla hastaneye yatışı minimuma indirmek amaçlanmıştır (Türkiye Kanser Kontrol Programı, 2016). Böylece 2012-2013 yılları arasında ülkemizde palyatif bakım ünitelerinin açılması hızla ivme kazanmıştır (Akçakaya, 2018).

Sağlık Bakanlığı'nın 2011-2023 yıllarını kapsayan planlamasındaki amaç; ülkemizde palyatif bakım bilincini oluşturarak bu alanda eğitimli ve nitelikli sağlık bakımı profesyonelleri yetiştirerek, bu hizmete ihtiyacı olan tüm hastalara ulaşabilmek için kapsamlı ve yeterli palyatif bakım merkezleri oluşturmaktır (Kurtulmuş, 2019). Sağlık Bakanlığı'nın 2019'da güncellenmiş olan verilerine göre; Türkiye'de 383 devlet hastanesinde, en fazla yatak İstanbul ve İzmir'de olmak üzere toplam 5091 yatak ile palyatif bakım hizmeti sunulmaktadır (Kavşur ve Sevimli, 2020).

2.2. PALYATİF BAKIMIN AMACI VE HEDEFLERİ

Palyatif Bakım Global Atlas'ına göre; günümüzde palyatif bakım ihtiyacı olan en büyük hastalık grubu kanser olsa da, ihtiyacın %70'inden fazlasını HIV/AIDS, serebrovasküler hastalıklar, demans, kardiyovasküler hastalıklar, alzheimer, akciğer hastalıkları, multiple skleroz ve siroz gibi daha bir çok hastalık oluşturmaktadır (Turgut ve Soylu, 2020; Global Atlas of Palliative Care, 2020).

Yaşam gibi ölümü de doğal bir süreç olarak kabul eden palyatif bakımın odak noktası, yaşamı sınırlayıcı hastalığı olanlarda ağrıyı dindirmek, etkin semptom yönetimi gerçekleştirmek, nutrisyon desteği sağlamak, hasta ve ailesinin kültürel düzeyi ve inançlarını dikkate alarak fizyolojik ve psikososyal boyutlarda kapsamlı olarak destek verip bütüncül bir yaklaşımla hastanın saygınlığının korunmasını sağlayarak yaşam kalitesini yükseltmektir (Sarman, 2019; Çifci, 2021; Turan ve ark., 2017; Özçelik, 2020).

Terminal dönemde olan ve palyatif bakım alan hastaların, konfor düzeyinin arttığı ve ailelerinin yas sürecini daha sağlıklı bir şekilde atlattıkları belirtilmektedir (Sınmaz ve Özbaş, 2020; Eskigülek ve Kav, 2020). Hasta ve ailesinin düşüncelerine saygı gösterilerek aile ile etkili iletişimin sürdürülmesi, semptom yönetimini ilaç uygulaması ve alternatif yöntemlerle başarılı bir şekilde sağlanarak hasta ve ailesini rahat ettirip yaşam kalitesini yükseltmek palyatif bakımın ilkeleri arasında yer almaktadır (Eskigülek ve Kav, 2020; Elçigil, 2012; Kıvanç, 2017).

Palyatif bakım felsefesi doğrultusunda hareket edebilmek için hekim, hemşire, sosyal hizmet görevlisi, psikolog, fizik tedavi uzmanı ve din görevlisi gibi disiplinlerarası bir ekibin oluşturulması gerekmektedir. Bu ekibin oluşturulmasıyla birlikte her yönden fayda sağlayacak üst düzeyde hizmet verilerek holistik bir yaklaşım sağlanabilir (Danış ve Özhan, 2019).

Palyatif Bakım Küresel Atlası'nın belirttiğine göre palyatif bakımın hedefleri ise;

• Ağrı ve diğer rahatsız edici semptomlardan kurtulmak,

• Ölümü normal bir süreç olarak görmek,

• Ölümü ne hızlandırmak ne de ertelemek niyetinde olmamak,

• Hasta bakımını psikolojik yönleriyle bütünleştirmek,

• Hastaların ölene kadar mümkün olduğunca aktif yaşamalarına yardımcı olmak için bir destek sistemi sunmak,

• Ailenin yas tutma sürecinde başa çıkmasına yardımcı olacak bir destek sistemi sunmak,

• Gerekirse yas danışmanlığı da dahil olmak üzere hastaların ve ailelerinin ihtiyaçlarını karşılamak için bir ekip yaklaşımı kullanmak,

• Yaşam kalitesini artırmayı ve hastalığın seyrini olumlu yönde etkileyebilmek ve

• Kemoterapi veya radyoterapi gibi yaşam süresini uzatmayı amaçlayan diğer tedavilerle birlikte hastalığın erken evrelerinde uygulamak ve rahatsız edici klinik komplikasyonları daha iyi yönetmek için gereken araştırmaları gerçekleştirmek olrak belirlenmiştir (Global Atlas of Palliative Care, 2020).

2.3. PALYATİF BAKIM HASTALARINDA GÖRÜLEN SEMPTOMLAR

Palyatif bakım, prognozu kötü olan ve terminal dönem hastalarla sınırlı değildir ve hastalığın her evresinde semptom yönetimine katkıda bulunabilir. Her hasta, hastalıklarına ve tedavilerin etkisine bağlı olarak, benzersiz bir rahatsız edici semptomlar kümesi yaşayabilir. Yaygın semptomlar; ağrı, dispne, yorgunluk, bulantı-kusma, iştahsızlık, cilt değişiklikleri, kaygı, konstipasyon, ağızda yara ve uyku sorunları olarak belirtilmektedir. Palyatif bakım erken

değerlendirme ve müdahaleler ile bu rahatsızlık verici ve birden fazla aynı anda yaşanan semptomların şiddetini azaltabilir (Munro ve Savel, 2018; Uysal ve ark. 2015).

Hastaların palyatif bakım merkezlerine başvurmalarının ilk sebebi yaşam kalitelerini azaltan farklı şiddetlerdeki semptomlarının kontrol altına alınmasıdır (Altuntaş, 2016). Kontrol altına alınamayan semptomlar; hastaların tedavilerinden vazgeçip yaşamda kalma sürelerinin kısalmasına sebep olmaktadır. Semptomların etkili bir şekilde yönetilmesi; hem hasta, hem de ailesi için büyük önem taşımaktadır. Bunun için palyatif bakım merkezleri, multidisipliner ekip anlayışı ile hastanın semptom kontrolünü sağlamak için en doğru ve güvenilir birimlerdir. Palyatif bakım alan hastaların semptomlarının hafifleyerek kalan yaşamlarını daha konforlu geçirip, kendilerini daha iyi hissettikleri bildirilmektedir (Uysal ve ark. 2015). Palyatif bakım hastalarında sıklıkla görülen semptomlar aşağıda açıklanmaktadır:

Ağrı

Ağrı; kanser hastalarında kemoterapi, radyoterapi vb. sonrası gelişen sorunlara bağlı ya da kanser dışı hastalıklarda çeşitli sebeplerden dolayı palyatif bakımda en çok görülen semptomdur. Ağrı, sadece bireyin kendisi tarafından ifade edilebilir. Kontrol altına alınmayan ve uzun süre devam eden ağrılar bireyin yaşam aktivitelerini başkasına bağlı olmadan devam ettirebilmesine engel olup, bireyi çok yönlü etkileyerek yaşam kalitesini düşürür (Büyükyılmaz, 2019). İyi yönetilemeyen ağrı ilerleyerek hastayı ve ailesini ruhsal ve fiziksel olarak sıkıntıya sokar. Ağrı kontrolünde ilaç uygulamalarının dışında hastayı ve ailesini bütünsel olarak rahatlatacak daha farklı yöntemlere de gereksinim duyulmaktadır (Tayaz ve ark. 2019). Ağrı yönetiminde, ağrı semptomlarının karmaşıklığı ve altta yatan nedenler ele alınmalı ve hem farmakolojik hem de non-farmakolojik uygulamalar bir arada uygulanmalıdır. Ağrı için düşük maliyetli, güvenli ve kullanımı kolay olan non-farmakolojik yöntemlerin opioid koruyucu ve analjezik artırıcı etkileri olduğu belirtilmektedir (Sandvik ve ark., 2020). Semptomların kontrolünü sağlamayı hedefleyen palyatif bakımda ağrının kontrol altına alınması öncelik taşımaktadır. Multidisipliner ekibin içinde yer alan hemşirelerin bireyi bir bütün olarak değerlendirip, ağrı kontrolü ile semptom yönetimini sağlamada oldukça önemli rolleri vardır (Büyükyılmaz, 2019).

Dispne

Hastalarda ölüm korkusu yaşatıp, endişeye neden olan en önemli semptom olarak tanımlanmaktadır (Altuntaş, 2016). Dispne; palyatif bakımda yatan hastaların çoğunda görülen ve hastaya nefes alamama hissi yaşatan, ağrı gibi subjektif olarak tarif edilebilen, varlığı ve büyüklüğü hastalığın evresine bağlı olan bir semptomdur (Sucaklı ve Koşar, 2016). Dispne, sıklıkla akciğer kanseri hastalarında, yalnızca hastalıkla ilişkili değil, üzüntü ve endişe gibi psikolojik etkenlerle ilişkili olarak da görülebilen rahatsız edici bir semptomdur. Palyatif bakım hastalarındaki görülme oranı %57-90 aralığındadır. Dispne yönetimini sağlamada farmakolojik yöntemler tedavisi yetersiz kalabilmekte, non-farmakolojik yöntemler hastanın rahatlamasını destekleyebilir (Kocatepe ve Can, 2021).

Bulantı-Kusma, Beslenme Bozukluğu

Hastalıktan, kanser tedavisinden ya da ilaçlardan dolayı görülebilen bulantı ve kusma, psikolojik olarak da hastayı etkileyerek hastanın yaşam kalitesinin azalmasına neden olmaktadır (Kabalak ve ark. 2013; İlaslan ve ark., 2017). Palyatif bakım merkezinde yatan hastalarda çeşitli sebeplere bağlı olarak ortaya çıkan bulantı ve kusmanın nedeninin belirlenerek, tedavisinin sağlanması hasta ve ailesi için büyük önem taşımaktadır (Sucaklı ve Koşar, 2016).

Palyatif bakım hastalarının yeterli ve dengeli beslenmesi, sağlıklarını koruyarak hastalıkları tedavi etmeye, yaşam kalitesini ve iyi olma duygusunu arttırarak rahatsız edici semptomların hafifletilmesine yardımcı olabilir. Ancak palyatif bakıma ihtiyacı olan hastaların farklı hastalıkları, çeşitli durumları ve prognozları olduğundan, hastalığın ve tedavilerin olumsuz etkileri nedeniyle hastaların dengeli beslenmesi güç olabilmektedir. Yemek yerken ağrı, bulantı, ağız mukozasında yaralar, ishal ve kusma gibi belirtiler palyatif bakım alan hastalarda beslenmenin bozulmasına neden olabilir ve buna bağlı olarak bu hastalarda malnütrisyon gelişebilir. Özellikle palyatif bakım üniteleri için önemli bir sorun olan yetersiz beslenme; beden kitle endeksi kaybına, bağışıklık sistemi azalmasına, organ sistem fonksiyonlarının yetersiz kalmasına neden olarak hastalığın seyrini olumsuz etkilemektedir. Bu sonuçlar da bireyin, hastanede kalış süresinin uzamasına neden olmakta, yaşam kalitesi azaltmakta ve ölüm riskini arttırmaktadır. Bu nedenle palyatif bakım ünitesindeki hasta grubunda malnütrisyon riski erken dönemde tespit edilmeli ve erken beslenme desteği sağlanmalıdır (Bıçak Ayık, Büyükbayram, Can, 2020).

Yorgunluk

Yorgunluk, bireylerin normal kapasitelerinde işlev görmelerini engelleyen, bitkinlik gibi vücut hislerini içeren subjektif ve hoş olmayan bir semptomdur. Yorgunluk; hastaları ve yakınlarını olumsuz etkiler. Kanserli hastaların dörtte üçünde oldukça yaygın görülen bir semptomdur (Henson ve ark., 2020). Kansere bağlı yorgunluk, halsizlik ve enerji eksikliği duyguları ile karakterize olan ve sağlıklı bireylerin yaşadığında dinleme veya uykuyla geçen yorgunluktan farklı bir durum olarak tanımlanmaktadır. Yorgunluğun sıkıntı, depresyon, anksiyete, bulantı, kusma, iştahsızlık gibi diğer semptomlarla ilişkili olduğu belirtilmektedir (Alexander ve ark., 2016). Anemi, yetersiz beslenme, nöro-endokrin bozukluk ve kas disfonskiyonu gibi sorunlar, yorgunluk durumuna katkıda bulunan faktörler arasındadır. Yorgunluğun değerlendirilmesinde sayısal derecelendirme ölçekleri, tek boyutlu veya çok boyutlu ölçekler kullanılabilir. Yorgunluğun azaltılması için hem farmakolojik hem de non-farmakolojik tedavi yöntemleri kullanılabilmektedir (Henson ve ark., 2020).

Konstipasyon

Palyatif bakım alan hastalarda konstipasyon görülme oranı %30-90 olarak tanımlanmaktadır. Palyatif bakım hastalarında konstipasyon önlenmeye çalışsa da, görülme oranı oldukça yüksektir ve sıklıkla ilaç tedavisi gerekli olmaktadır. Konstipasyon fiziksel semptomların sonucuna bağlı olarak ya da psikolojik problemlere bağlı olarak hastayı ve ailesini olumsuz etkilemektedir. Konstipasyon hastanın ağrı hissetmesine ve konforunun bozulmasına neden olarak hastada diğer semptomların da olumsuz etkilenmesine yol açmaktadır. Konstipasyon immobilite, iştahsızlık, analjezik ilaçlar, yetersiz sıvı alımı gibi birçok nedene bağlı olarak görülebilir. Palyatif bakım hastalarında konstipasyon önemli bir sorundur. Konstipasyonu azaltabilmek ve önleyebilmek için hastanın hareket etmesi sağlanmalı, beslenme düzeni iyi yönetilmeli, farmakolojik tedavinin zararlı etkilerini azaltabilmek için nonfarmakolojik yöntemler de kullanılmalıdır (Bıçak Ayık ve Can, 2020).

Anksiyete

Palyatif bakım, terminal dönemdeki hastaları ve yakınlarını fiziksel, psikososyal ve ruhsal düzeyde desteklemeyi amaçlasa da; hastalığın son evrelerinde psikolojik sıkıntı (depresyon, kaygı veya umutsuzluk duyguları) ve manevi kaygılar (hayatın amacı veya anlamı ile ilgili) oldukça yaygın görülmektedir. Palyatif bakım tedavisi gören terminal dönem hastaları, ölümün

yaklaşmasına bağlı olarak korku, endişe, gerginlik gibi psikolojik belirtiler hissederler. Hastalığın kötüleşmesi ile birlikte anksiyete düzeyleri artar ve bu durum genellikle depresyonla beraber görülür. Bu dönemde anksiyete farmakolojik tedaviye, hastanın terminal döneme uyum göstermemesine ve önceden olup altta yatan sebeplere bağlı olarak ortaya çıkabilir. Bu hastalar gergin, huzursuz, sinirli ve endişelidir (Warth ve ark. 2019).

Palyatif bakımın amacına ulaşılabilmesi için anksiyete bozuklukları tedavi edilmelidir. (Noyan, 2012). Bu nedenle, bu ihtiyaçlara yönelik psikososyal girişimler, bütünsel palyatif bakım sağlamak için büyük bir potansiyel sunmaktadır (Warth ve ark., 2019).

2.4. PALYATİF BAKIMDA SEMPTOM YÖNETİMİ

Palyatif bakımda hemşirelik süreci, ister evde, ister bakımevinde olsun hasta için kabul edilebilir bir yaşam kalitesi sağlamayı hedeflediği için çok önemlidir.

Hemşireler tüm hastalar için en uygun bakımı sağlamak için eğitim almış profesyonel bir meslek grubudur. Ancak, terminal dönemde olan hastalar hastalar yaşam ve sağlık için değil, onurlu ve huzurlu bir ölüm için hazırlandığı için, etkin bir hemşirelik bakımı sunmak karmaşık bir iştir. Bu dönemde hastanın progronuzu hızla değişebileceğinden/kötüleşebileceğinde, hastanın rahatını büyük ölçüde etkileyen durumlara öncelik vermek ve aile için gerekli olan desteği vermek önemlidir. Ayrıca palyatif bakımın özü olan multisipliner yaklaşım sayesinde, tıbbın bir tedavi sağlanamadığı durumlarda, tıbbi tedavi ve bakımın kombinasyonu son derece önemli bir yaşam kalitesi sağlayabilmektedir (Clark ve McDermott,1995).

Verimli ve kaliteli hemşirelik bakımının sunumu ve semptomların yönetimi “Hemşirelik Süreci”ne temellendirilmelidir(Moura ve ark., 2015).

2.4.1. Tanılama

Palyatif bakım alan hastaların tanılanmasında; yaşamı tehdit eden durumlar, kronik hastalık varlığı, yaş gibi palyatif bakım hastalarının fiziki ve emosyonel özelliklerini dikkate alarak uygun değerlendirme yöntemleri kullanılmalıdır (Büyükyılmaz, 2019).

2.4.1.1. Yaşam Süresi

Palyatif bakım sisteminin en eski modeli olan tedavi ve bakım modeline göre, palyatif bakımın temel amacı yaşam süresini uzatmak olarak tanımlanmaktaydı. Ancak yeni yaklaşıma göre, bireyin ölüm anına kadar kaliteli ve konforlu bir şekilde kalan günlerini geçirmesi hedeflenmektedir (Fadıloğlu, 2019).

Ayrıntılı bir hasta öyküsü; reçeteli ve reçetesiz ilaçların mevcut ve önceki kullanımını, palyatif tedavileri, ilaç alerjilerini ve önceki advers yanıtları içermelidir. Gözlem ve görüşme sonrasında semptom tanılaması, kapsamlı bir fiziksel muayene ile mevcut laboratuvar ve görüntüleme verilerinin gözden geçirilmesini içermelidir. Bunun için semptom yönetiminde; palyatif bakım ünitesinde yaygın görülen hasta yanıtlarını içeren, klinik açıdan kabul edilen, geçerli ve güvenilir ölçme araçlarının kullanılması önerilir(Delgado, 2021; Quin ve ark., 2020).

2.4.1.2. Yaşam Aktiviteleri

Güvenli Çevrenin Sağlanması ve Sürdürülmesi:

Hemşireler palyatif bakım ünitesindeki bireyin güvenli çevre ihtiyacını sağlamak için enfeksiyon, düşme, basınç yaralanmaları ve deri bütünlüğünde bozulma gibi olası sorunları değerlendirmeli, bunları kontrol altına almaya yönelik önlem almalı ve güvenli ortamın sağlanmasını sürdürmelidir (Albayrak, 2018). Ayrıca oksijen satürasyonunu arttırmak, hastanın konforunu sağlamak ve basınç yaralanmasının oluşmasını önlemek için hasta uzun süre aynı pozisyonda kalmamalıdır, hastaya güvenli ortam sağlanarak uygun pozisyon verilmelidir (Büyükyılmaz ve Özbasan, 2017).

İletişim Aktivitesi:

Palyatif bakım kliniğinde yatan hastaların %96'sında üzüntü ve %92'sinde endişe, tedavi sürecinde %35'kızgınlık ve %40'ında sinirlilik gibi psikolojik semptomların görüldüğü belirtilmektedir. Palyatif bakım üniteleri, hasta ve yakınlarına psikolojik ve manevi olarak da destek verilerek, sağlıklı bir iletişimle semptom kontrolünün sağlandığı birimlerdir (Uysal ve ark., 2015). Bu nedenle hemşireler; hasta ve hasta yakınları ile anlayışlı ve sağduyulu bir iletişim kurmalı ve onları anlayan tarzda ve istedikleri zaman çekinmeden soru sormalarını sağlayabilen, bilgi eksikliklerini giderici, hasta ve ailesinin anlayabileceği şekilde iletişimini sürdürmelidir (Elçigil, 2012). Hasta ve yakınlarıyla sağlıklı bir iletişim kurulması, palyatif

bakım sürecinin etkin ve başarılı olmasına katkı sağlar. Böylece hastaların psikososyal durumlarında iyileşme görülebilmektedir (Öztekin, 2017).

Solunum Aktivitesi:

Pnömoni, tüberküloz, akciğer kanseri ve KOAH gibi solunum yolu hastalıklarının ülkemizde ve dünyada gittikçe artıyor olması, palyatif bakıma olan ihtiyacı oldukça arttırmaktadır. Bu hastalarda görülen yaşam kalitesini bozan en önemli semptom "nefes darlığı"dır. Nefes darlığı, hastaların sosyal aktivitelerini sınırlamakta ve bakıma muhtaç hale gelmelerine neden olmaktadır (Uysal, 2019).

Beslenme Aktivitesi:

Palyatif bakım hastalarında yeterli ve dengeli beslenme yaşamsal fonksiyonları sürdürmek için en temel ihtiyaçlardan biridir. Sağlığı korumada, hastalıkları önlemede ve tedavi etmede oldukça etkili olan yeterli ve dengeli beslenme, yaşam kalitesini ve iyi olma duygusunu artırabilir, yaşamın sonunda ortaya çıkan rahatsız edici semptomların hafifletilmesine yardımcı olabilir (Bıçak Ayık, Büyükbayram ve Can, 2020).

Palyatif bakıma ihtiyacı olan hastaların farklı hastalıkları, çeşitli durumları ve prognozları olduğundan, hastalığın ve tedavilerin olumsuz etkileri nedeniyle hastaların dengeli beslenmesi güç olamaktadır. Yemek yerken ağrı, bulantı, ağız mukozasında yaralar, ishal ve kusma gibi bazı belirtiler; palyatif bakım alan hastalarda beslenmenin bozulmasına neden olabilir ve buna bağlı olarak bu hastalarda malnütrisyon gelişebilmektedir. Bu nedenle yetersiz besin alımı ve kilo kaybı hastalarda özellikle yaşamın sonlarına doğru yaygın olarak gözlenmekte ve bu durum, hastalar ve aileleri için bir sıkıntı kaynağı olarak kabul edilmektedir (Bıçak Ayık, Büyükbayram ve Can, 2020).

Boşaltım Aktivitesi:

Palyatif bakımda en sık görülen semptomlardan biri konstipasyondur ve prevalansı %30-90 aralığındadır. Palyatif bakım hastalarının çoğu konstipasyon yaşamaktadır ve bu durum hastanın konforunun bozulmasıyla birlikte ağrı deneyimlemesine neden olmaktadır. Hastalığın ilerlemesiyle bu semptomun şiddeti artmaktadır ve ilaç tedavisine ihtiyaç duyulmaktadır (Bıçak Ayık ve Can, 2020). Ayrıca bağırsak tıkanmaları palyatif bakımda özellikle kolorektal kanserli

hastalarda gelişebilen sıkıntı veren önemli bir semptom olarak tanımlanmaktadır (Sınmaz ve Özbaş, 2020).

Palyatif bakım hastalarında gastrointestinal sorunları önlemek için az ve sık beslenerek lifli gıdalar tüketimini sağlamak, yeterli sıvı alımı, karın masajı gibi uygulamalar önerilmektedir. Ayrıca demans hastalarında yemekten sonra tuvalete oturtularak boşaltım aktivitesinin gerçekleştirilmesi için yardımcı olacak girişimler uygulanabilir (Yılmaz ve Bahat, 2019).

Kişisel Temizlik ve Giyinme Aktivitesi:

Yaşamın son dönemlerindeki palyatif bakım hastalarındaki en sık görülen sorunlardan biri ciltte kuruluktur. Cilt kuruluğu olan hastalara banyo yaptırırken ılık su kullanılmalı ve banyo süresi çok uzun tutulmamalıdır. Banyodan sonra rutin olarak krem ve solüsyonlar uygulanmalıdır. Hastanın vücudu terliyorsa teri emici özellikte pamuklu, rahat ve geniş kıyafetler tercih edilmelidir ve bu konuda aileye eğitim verilmelidir. Banyo sonrası vücut tahriş ve kızarıklıkları engellemek için tamponize hareketlerle kurulanmalıdır (Şenturan, 2019).

Hareket Aktivitesi:

Bireyin hareket yeteneğini gerektiğince kullanabilmesi, bireyin sağlığı ve diğer yaşam aktivitilerini rahatça yerine getirebilmesiyle bağlantılıdır. Kanserli hastalar hastalığın şiddeti arttıkça, birine bağımlı hale gelir ve ağrıları artarken zamanla hareket yeteneğini kaybederler. Kanser tedavisi alan hastalara hafif, sona ermiş hastalara daha yoğun fizik tedavi egzersizleri verilerek ağrıyı kontrol etmede nonfarmakolojik bir yaklaşım sunulabilir (Ateş, 2012).

Meme kanserli hastaların haftada 4-5 kere günde 30 dakika yürüyüş yaptığında, kemik iliği transplantasyonu yapılan hastaların günde 30 dakika bisiklet kullandıklarında ve tüm kanser tanılı hastaların 4 ay süreyle egzersiz yaptırıldığı çalışmaların sonucunda hastalarda bitkinlik ve stres seviyelerinde azalma ve yaşam kalitelerinde artış olduğu belirtilmektedir (Yücel, 2019). Hollanda'da kanser hastalarıyla yapılan bir çalışmada hafta 2 kez toplam 6 hafta grup olarak dirençli ve aerobik egzersizler yaptırılmış, sonuç olarak hastaların kas fonskiyonlarının geliştiği, yaşam aktivitelerini daha rahat yaptığı, yağ seviyelerinin azaldığı ve kendilerini iyi hissetme durumlarının arttığı bildirilmektedir (Yücel, 2019). Egzersiz yapan kanser hastalarının sedatif yaşam geçiren hastalara göre, kas fonksiyonlarını korunduğu,

rahatsız edici semptomların azaldığı ve yaşam kalitelerinin yükseldiği görülmüştür. Ayrıca; fiziksel aktivite kanserin tekrar etme riskini de azaltır. Fiziksel aktivite kardiyovasküler ve pulmoner fonskiyonları, muskuloskeletal kuvvet, mobilite ve bağımsızlığı korur. Sistematik derleme ve metaanaliz çalışmaları kanser tedavileri sırasında ve sonrasında fiziksel aktivitelerin birçok parametrede anlamlı ve güvenilir sonuçlar verdiğini göstermektedir (Yücel, 2019).

Terminal dönem palyatif bakım hastalarında egzersizler hastayı yormayacak şekilde planlanmalıdır. Hastalara son dönemlerinde yürüme ve yatak egzersizleri yaptırılır. Yatakta kısıtlı hareket edebilen hastaya yaptırılan eklem açıklığı egzersizleri hasta ve yakını için oldukça rahatlatıcı olmaktadır. Palyatif bakım hastalarında fiziksel aktivite ve egzersizlerin olumlu etkileri çalışmalarla kanıtlanmıştır. Egzersiz yapan palyatif bakım hastalarının kendini iyi hissetme durumları artarak semptom yönetimi kolaylaşır (Yücel, 2019).

Çalışma ve Eğlenme Aktivitesi:

Palyatif bakım alan hasta ve yakınları üzüntü, endişe gibi psikolojik sorunlarla birlikte yaşam rutinlerinin bozulması, iş hayatında sıkıntılar, maddi güçlükler ve aile ortamında huzursuzluk gibi sorunlarla karşılaşabilirler. Palyatif bakım hizmeti aldığı için çalışamayan hasta ve yakınlarının giderlerinde artış olduğu için maddi sıkıntılar da sıklıkla görülebilmektedir (Kangalcı Balta ve Bekiroğlu, 2021).

Lidstone ve ark. (2003) meme kanseri tanısı olan palyatif bakım alan hastalarla yaptığı çalışmada; hastaların %35'inin ekonomik sorunlar, %17'sinin çalışma hayatı, %15'inin sosyal destek eksikliği hakkında kaygı içinde oldukları belirtilmiştir. Türkiye'de palyatif bakım alan hasta yakınlarıyla yapılan çalışmalarda; hasta yakınlarının rutin işlerini yapmakta zorluk yaşadığı, hastaya bakmakla yükümlü oldukları için işten ayrıldıkları, ekonomik açıdan gelir kaybı yaşadıkları, eğlence faaliyetleri gibi sosyal hayatlarında azalma olduğu belirlenmiştir (Kangalcı Balta ve Bekiroğlu, 2021).

Cinselliği İfade Etme Aktivitesi:

Son dönem palyatif hastalarında cinsellik önemli bir konudur ve hastaların çoğu bu konuda sorun yaşamakta, hastalık sürecinden dolayı cinselliğe ilgilerini kaybetmekte ve duygularını ifade etmede zorlanmaktadır. Hemşirelerin, hastanın ve yakınları ile duygusal

temas sürecini sürdürebilmesi konusunda gerekli olan bilgilendirmeyi sağlamakta önemli rolleri vardır (Coşkun, 2019).

Hastane ortamında tedavi süreci, çift kişilik odalar, personelin odaya girişleri gibi sebeplerle mahremiyet ve gizliğin tam olarak sağlanamaması cinselliği yaşamada sorun oluşturmaktadır. Hemşireler hastaların cinsel isteklerini mahremiyet ilkesini dikkate alarak değerlendirmeli ve bu konuda onlara yardımcı olmalıdır (Coşkun, 2019).

Uyku Aktivitesi:

Palyatif bakım alan hastaların %45-95' i uyku problemi yaşamakta olup, bu oran kanser hastalarında %50 daha fazladır. Uyku bozuklukları; uyumakta güçlük, sıklıkla uyanma, konforsuz uyku, gündüz uyuyup gece uyuyama gibi sorunlara neden olup hastanın yaşam kalitesini bozarak yorgunluğa sebep olur (Güloğlu, 2015). Uyku bozuklukları deliryuma, oryantasyon problemlerine, anksiyete ve ajite davranışlara yol açabilir. Deliryuma engel olmak için hastanın uyumasını sağlamaya yardımcı müzik dinletme, masaj gibi nonfarmakolojik girişimlerden yararlanılabilir (Ateş, 2012).

Ölüm Aktivitesi:

Yaşamsal bulguları olmayan veya yakın bir zaman içinde sonlanması öngörülen hastalar "terminal dönem hastası" olarak ifade edilmektedir. Terminal dönemdeki palyatif bakım hasta ve ailesi, hastanın son dönemde olması sebebiyle endişe, üzüntü, korku gibi duygusal değişimler yaşayabilir. Bu dönemde hastanın ailesi ve sevdikleriyle zaman geçirmesi, kendini daha iyi hissedecek ortamın sağlanması, manevi boyutunu gerçekleştirecek dini desteğin sağlanmasına destek olunmalıdır (Tosun ve Aştı, 2019).

Terminal dönemde hasta ve ailesi için ölüm sürecinin içinde bulunmak üzüntü verici ve oldukça zordur. Palyatif bakım hemşiresi bu süreci, hem fiziksel hem psikososyal anlamda hastanın semptom yönetimini sağlayarak etkili bir şekilde bakım vererek kolaylaştırmalıdır (Tosun ve Aştı, 2019).

2.4.1.3. Yaşam Aktivitelerini Etkileyen Faktörler

Biyo-fizyolojik faktörler; İlerlemiş yaş, yetersiz beslenme, ağrı, bulantı, kusma, konstipasyon, nefes darlığı, basınç yaralanmaları, ciltte değişiklikler, halsizlik ve uyku bozuklukları palyatif bakım gerektiren biyo-fizyolojik faktörler arasında yer alır (Gülhan, 2022).

Psikolojik faktörler; Tedaviye cevap verilemeyen ölüme yaklaşan hastalıklarda, hasta ve hasta yakınlarının duygu durumları olumsuz etkilenmektedir. Geleceğe ilişkin belirsizlik, endişe, korku, üzüntü, anksiyete, depresyon ve deliryum palyatif hastalarında sık görülebilen psikolojik faktörlerdendir (Işıl, 2019).

Sosyo-kültürel faktörler; Palyatif bakımın içeriği olarak, hasta ve yakınlarının yaşam kalitesini etkileyen hastanın ailesi ile olan iletişimi, hastalığa bağlı olarak okul, iş, eğlence gibi hayat tarzı değişiklikleri, hasta ve yakınlarının sosyal konulardaki bilgi seviyesi ve hastalığa adaptasyonu gibi sosyal etkenler belirlenerek, hasta ve yakınlarını kültürlerine uygun müdahale planları geliştirilerek değerlendirilir. Tedavi süreci hastaların günlük yaşamlarını etkilediği için, sosyal hayatını iyileştirecek yaşam düzenlemelerine ihtiyaç duyulmaktadır. Hasta ve yakınlarına sağlanabilecek toplumsal hizmet kaynakları ele alınarak destek verilebilir. Hastanın bağımsızlığını engelleyen etmenler belirlenerek sosyal ihtiyaçları doğrultusunda sosyal hizmetler görevlisinden destek alınarak gerekli birime yönlendirme yapılabilir (Kangalcı Balta ve Bekiroğlu, 2021).

Çevresel faktörler; Çevresel faktörler, hava kirliliği, trafik, gürültü, iklim koşulları gibi fiziksel çevre, dünyayı çevreleyen hava tabakasının özellikleri, bitki ve hayvanlar, hasta ve yakınlarını yaşadığı ev/hastane gibi ortamların özelliklerini belirtmektedir. Doğumdan ölüme kadar olan süreçte içsel olmayan faktörlere bağlı olarak farklılıklar ortaya çıkmaktadır. Özellikle terminal dönemde olan bireylerin ev/hastane ortamındaki fiziksel unsurular (ses, ışık, gürültü vb.) yaşam kalitelerini olumsuz etkileyebilmektedir (Kaya, 2018).

Politiko-ekonomik faktörler; Dünya çapında bir çok ülke palyatif bakıma önem vermektedir ve farklı gelişim aşamaları göstermektedir. Palyatif bakımın içeriğinde dini yardım hizmetleri, mali destek, psikososyal yardım gibi destek hizmetleri de bulunmaktadır. Hemşireler; hasta ve yakının bu destek hizmetlerden olası en üst düzeyde yararlanmasına rehberlik etmelidir (Bağçivan, 2018).

2.4.1.4. Bağımlılık- Bağımsızlık Dizgesi

Ölüm süreci, bağımlılık ve bağımsızlık arasında bir devamlılık boyunca ilerleyen bir süreçtir. Sonuçta, bireyin ölümü yaklaştıkça kişi bağımlılığa doğru hareket edecektir. Bu süreçte bağımsızlık, kişi tarafından mümkün olduğu kadar arzu edilen şekilde teşvik edilmelidir. Aslında, yaşamın son aşamalarında bireyin kontrolünü elinde tutması, bağımsızlığı ve dolayısıyla yaşam kalitesini korumak için bir mekanizma olarak görülmektedir. Hastanın banyo zamanına karar vermesini desteklemek ve bazı aktivitelere katılmaları için kendi başlarına karar vererek daha fazla bağımsız hale gelmelerine yardımcı olmak için onları teşvik etmek oldukça önemlidir. Terminal dönemde olan hastalarda bağımlılığa doğru geçiş aşamalı veya hızlı bir süreç olabilir (Holland, 2008). Bağımlılık / bağımsızlık dizgesinde günlük dalgalanmalar meydana gelebilir. Bireyler, öz bakım yeteneklerindeki kademeli düşüşün farkında olabilir. Roper ve ark. (1996), isteyen veya bakıma muhtaç olanlar için, ölen kişinin ölümüne kadar yaşam aktivitelerinde bağımlılık / bağımsızlık derecesini dengelemesine yardımcı olmak için hemşirenin etkili bir rolü olduğunu belirtmektedir.

2.4.1.5. Yaşamda Bireysellik

Palyatif süreçte keder yaşayan hasta ve aile üyeleri duygularını paylaşmaya teşvik edilerek yardım edici bir ilişki kurulmalıdır. Kendini ifade etme ile ilgili tutumların, duyguları paylaşmanın veya hastalık, korku ve ölüm ile ilgili konuşmanın bireyin bireyselliği, baş etme yöntemi ve kültürü ile şekillendiği unutulmamalıdır (Aştı ve Karadağ, 2012). Tanılama aşamasında belirlenen objektif/subjektif veriler, bireyin biyo-psikososyal yönü ile birleştirildiğinde; bireyin "bireyselliğini" ortaya koymaktadır.

2.4.2. Hemşirelik Tanısı

Palyatif bakımda sıklıkla kullanılan NANDA-I hemşirelik tanıları; Akut/Kronik Ağrı, Ölüm Anksiyetesi, Korku, Umutsuzluk, Bozulmuş Bireysel Kimlik, Bireysel Kimlikte Bozulma Riski, İşlevsel Olmayan Aile Süreçleri, Bozulmuş Sosyal Etkileşim, Etkin Olmayan Aile İçi Baş Etme, Etkisiz İnkar, Spiritüel Sıkıntı, Spiritüel Sıkıntı Riski, Yalnızlık Riski, Sosyal İzolasyon olarak sayılabilir (Acaroğlu ve Kaya, 2017; Büyükyılmaz, 2019).

2.4.3. Planlama

Hastanın durumu palyatif bakım ekibinin ortak kararı alınarak analiz edilmeli, hastaya uygun değerlendirilme araçları kullanılarak elde edilen sonuçlar, bireyselleştirilmiş hedef ve beklenen sonuçlarla ilgili girişimler ile bütünleştirilerek bakım planı oluşturulmalıdır (Büyükyılmaz, 2019).

2.4.4. Uygulama

Palyatif bakım alan hastaların semptom kontrolünü sağlamada ve bireyin yaşam kalitesini arttırma amacıyla farmakolojik yöntemlerin yanı sıra; non-farmakolojik yöntemler de kullanılmaktadır. Bu yöntemler arasında müzik, aromaterapi, gevşeme egzersizleri, masaj, akupunktur gibi yöntemler yer almaktadır (Yıldırım ve ark., 2018).

2.4.4.1. Palyatif Bakımda Kullanılan Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviler

Müzik

Müzik, hastanın ağrısını, kaygısını ve stresini azaltmak için çok sayıda sağlık hizmeti koşullarında kullanılmıştır. Müzik terapisi, meme kanserli hastalarda cerrahi tedaviden sonra ağrının gevşemesi ve kaygının azalması üzerinde önemli ölçüde etkili bir etki göstermiştir. Standart bakıma güvenli ve ucuz bir ek sunar. Bununla birlikte, az sayıda geçerli çalışma, ağrı ve kaygı üzerindeki potansiyel mekanizmasını incelemiştir (Deng ve ark., 2022).

Aromaterapi

Aromaterapi, psikolojik ve fiziksel koşulların iyileştirilmesi için bitkilerden elde edilen esansiyel yağların terapötik kullanımı olarak tanımlanmıştır. Aromaterapinin birçok tıbbi prosedür ve durumda kaygı düzeylerini azalttığı gösterilmiştir. Aromaterapi, kanser hastalarında ruh hali, yaşam kalitesi ve fiziksel semptomları olumlu yönde değiştirmek için uygulanmaktadır (Deng ve ark., 2022).

Gevşeme Egzersizleri

Kişinin kendini stresli ve gergin hissettiği zamanlar maliyeti düşük ve ulaşılabilir bir yöntem olan gevşeme egzersizleri iskelet kaslarını çalıştırarak hastayı hızlı ve etkileyici şekilde

rahatlatır. Literatürde, gevşeme egzersizlerinin bulantı ve kusmayı azalttığı belirtilmektedir (Arslan ve Özdemir, 2015; Özdemir ve Can, 2015).

Masaj

Palyatif bakımda non-farmakolojik ve alternatif tedavi olarak uygulanan masaj terapisi sayesinde hastalarda anksiyete ve depresyonun azaldığı, hastaların ruh halllerinde iyileşme ve gevşeme olduğu belirtilmektedir. Terapötik dokunmayla yapılan masaj sonucuda hastalarda bulantı ve diğer semtpomların azaldığı da vurgulanmaktadır (Pryde ve ark., 2022).

Akupunktur

Akupunktur, geleneksel Çin tıbbının bir parçasıdır. Derideki belirli noktaların metal iğnelerle uyarılmasını içerir. Yöntem, yaşamsal enerjinin insan vücudundaki kanallardan aktığı inancına dayanır. Akupunkturun rolü, enerji kanallarının blokajını kaldırmak ve yaşam enerjisinin dolaşımını iyileştirmektir. Kanser hastalarında akupunktur, tümörün ve ameliyatın sebep olduğu ağrıyı azaltır. Akupunktur ayrıca mide bulantısı, kusma ve halsizliği hafifleterek, yaşam kalitesini arttırmaktadır (Debicka ve ark., 2022).

2.4.5. Değerlendirme

Bakım ve girişimler sonucunda gerçekleşmesi beklenen hedeflere ulaşılıp/ulaşılmadığı belirlenir ve elde edilen veriler ile değerlendirme sağlanır (Büyükyılmaz, 2019).

2.5. PALYATİF BAKIM HASTALARINDA SEMPTOM YÖNETİMİNE YÖNELİK YAPILAN ÇALIŞMALARIN İNCELENMESİ

Palyatif Bakım Ünitelerinde bakım alan hastalar üzerinde yapılan çalışmalar incelendiğinde; Gutgsell ve ark. (2013)'nın 200 hasta (100 deney, 100 kontrol) ile yaptığı çalışmada 20 dakika boyunca arp müziği dinlemenin, ağrı düzeylerinde ileri derecede anlamlı bir azalma olduğunu saptamıştır. Gutgsell ve ark. (2013), Ohio'daki üniversite hastanesi tıp merkezinde 200 hasta ile yapılan çalışmada deney grubunda yer alan hastalara müzik dinletisi, kontrol grubuna ise standart tedavi uygulanmıştır. Çalışma sonucunda, terapist eşliğinde müzik dinletilen hastaların ağrı düzeylerinde anlamlı derecede azalma olduğu belirtilmektedir (Gutgsell ve ark., 2013).

Warth ve ark. (2015a)'nın yaptığı çalışmada ise; deney grubuna monokord (müzik aleti) ile 20 dakika boyunca canlı müzik dinletilmiştir; kontrol grubundaki hastalara ise kulaklık ile Dikkat Tabanlı Stres Azaltma (MBSR) Programından 20 dakikalık bir alıntı dinletilmiştir. Çalışma sonucunda deney grubundaki hastaların gevşeme ve kendini iyi hissetme durumu skorları daha yüksek artışlar belirlenmiştir.

Krishnaswamy ve Nair (2016), kanser tanısı olan 14 hasta ile yaptıkları yarı deneysel çalışmada deney grubuna 20 dakika boyunca kulaklık ile müzik dinletmişlerdir. Seçilen enstrümantal müzik, Veena ve Flute, terapötik etkilere sahip olduğuna inanılan geleneksel Hint ve modern çağdaş ezgilerin bir kombinasyonudur. Kontrol grubundaki hastalar ile de 20 dakika boyunca sohbet edilmiştir ve 3 hafta devam eden uygulama sonucunda deney grubunda daha az ağrı skoru belirlenmiştir.

Kinkead ve ark. (2018); ameliyat olup kemoterapi almış 32 ve 72 yaş aralığındaki meme kanseri tanısı olan 57 hasta ile 6 hafta boyunca yaptığı çalışmada 45 dakikalık masaj uygulamasının yorgunluk düzeyini azalttığı belirtmektedir. İngiltere'de 2017 yılında iki hastanede yer alan 46 palyatif bakım hastasıyla yapılan 2 ay süren bir çalışmada standart bakıma müzik dinletisi eklemenin etkileri incelenmiştir. Araştırma sonucunda hastalarda; ağrı, anksiyete, mide bulantısı, nefes darlığı ve depresyon duygularında önemli düzeyde azalma ve kendini iyi hissetme duygularında önemli düzeyde artış saptanmıştır (Pengs ve ark., 2019). Akupunktur, onkolojik hastalar için yenilikçi ve bilimsel olarak desteklenen non-farmakolojik bir yaklaşım olmasının yanı sıra etkili bir palyatif bakım seçeneğidir. Cracolici ve ark. (2019) haftalık 15 dakikayı geçmeyecek akupunktur seansları uygulanan ortalama 74 yaşında olan onkoloji hastalarında; kontrol altına alınan semptomlar sırası ile; ağrı, bulantı, kusma, yorgunluk ve anksiyete olarak bildirilmektedir (Cracolici ve ark., 2019).

Candy ve ark. (2020), ilerlemiş hastalığı olan bireylerin; anksiyete, yorgunluk ve ağrı gibi sorunları sıklıkla yaşayabildiğini ve bunun için farmakolojik tedaviye ek olarak tamamlayıcı tedavilere gereksinim duyduklarını belirtmektedir. Tamamlayıcı tedaviler/non-farmakolojik girişimler, palyatif bakım ortamlarında bütüncül bakımın bir parçası olarak kabul edilmektedir (Candy ve ark., 2020). Bu bağlamda; palyatif hastalarında akupunktur, müzik tedavisi, gevşeme egzersizi gibi non-farmakolojik girişimlerle hastaların ağrı ve bulantısının azaldığı belirtilmektedir (Sınmaz ve Özbaş, 2020).

Non-farmakolojik tedavi olan aromaterapi; maliyet etkin, invaziv olmayan ve yan etkisinin düşük olması nedeniyle tüm dünyada kullanılan en yaygın tamamlayıcı tedavilerden biri olarak bilinmektedir. Cheng ve ark. (2022) göre; aromaterapi, kanser hastalarının uyku kalitesini önemli ölçüde artırabilir ve kanser hastalarında uyku bakımını tamamlayıcı bir terapi olarak düşünülebilir. Özellikle meme kanseri hastalarında, kemoterapi gören hastalarda ve perioperatif dönemde etkili olduğu bildirilmektedir (Cheng ve ark., 2022).

Pryde ve ark. (2022) yaptığı çalışmaya göre palyatif hastalarının bakım vericilerine masaj eğitimi verilip 5 gün boyunca hastalarına uygulamaları sağlandığında; hastaların semptomlarında iyileşme olduğu saptanmıştır (Pryde ve ark., 2022).

3. YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TASARIM TÜRÜ

Araştırma; palyatif bakım ünitesinde yatarak tedavi gören hastalarda rahatlatıcı müzik sesi dinlemenin yaşam bulguları ve semptom yönetimi üzerindeki etkisini incelemek amacıyla tam deneysel olmayan klinik çalışma olarak planlandı.

3.2. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

Araştırmanın kapsamına bağlı oluşturulan hipotezler:

Hipotez 1: Rahatlatıcı müzik sesi dinleme, palyatif bakım ünitesinde yatarak tedavi gören hastalarda yaşam bulgularını olumlu yönde etkiler.

Hipotez 2: Rahatlatıcı müzik sesi dinleme, palyatif bakım ünitesinde yatarak tedavi gören hastalarda görülen semptomların şiddetini azaltır.

3.3. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN

Araştırma Şubat 2021-Mart 2023 tarihleri arasında İstanbul'da bir devlet hastanesinin palyatif bakım ünitesinde gerçekleştirildi. Palyatif bakım ünitesinde toplam 30 yatak vardır. Ünitede 15-19 arasında hemşire çalışmaktadır.

3.4. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini; Beylikdüzü Devlet Hastanesi Palyatif Bakım Servisi'nde yatarak tedavi ve bakım alan hastalar oluşturdu. Örneklem ise; etik kurul ve kurum izni alındıktan sonra araştırma kriterlerine uyan, araştırma amacı hakkında bilgilendirme yapılan, araştırmaya katılmaya istekli olan hastalardan oluştu. Konu ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde(Kitirci,2018.; Preissler ve ark.,2016, Peng ve ark.,2019), deneysel tasarımlarda her grup için 30 hasta olması gerektiği belirlenerek, araştırmanın en az 60 hasta ile gerçekleştirilmesi planlandı. Bu doğrultuda, araştırma kriterlerine uyan hastalar arasından gruplar arasında hasta ve yakınları ile etkileşim olmaması adına ilk 30 hasta deney, sonraki 30 hasta ise, kontrol grubuna dahil edildi. Bu yöntem, hasta ve hasta yakınları arasındaki etkileşimi kontrol altına almak ve klinik işleyişi etkilememek için belirlendi.

Belirlenen örneklem kriterleri:

Hastanın;

- 18 yaş ve üzerinde olması,
- Bilinç durumunun açık olması (Glaskow Koma Skalası sonucu 15 puan olan hastalar çalışmaya dahil edildi),
- Sözel, işitsel ve görsel iletişim kurabilmesi,
- Türkçe'yi yeterli düzeyde anlayabilmesi,
- Uygulama öncesi hastanın sözel ifadesine göre, Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği'ndeki en az bir semptom varlığının olması olarak belirlendi.

3.5. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Verilerin toplanmasında Hasta Tanıtım Formu(EK-1), Glaskow Koma Skalası(EK-2), Yaşam Bulguları Kayıt Formu(EK-2) ve Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği (ESTÖ)(EK-3) kullanıldı.

Hasta Tanıtım Formu: Bu form; hastaların yaşadığı semptomları etkileyebileceği düşünülen yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi gibi bazı sosyo-demografik özellikleri ile hastalığa ve tanı sürecine ait özellikleri içermektedir.

Glaskow Koma Skalası(GKS): Göz açma, sözel ve motor yanıtolarak 3 farklı bölümden oluşur. Hastanın üç bölümden aldığı puan toplamı ile GKS puanına ulaşılır. Hastanın alabileceği toplam puan 3 ve 15 arasında değişmektedir. 15 puan hastanın tamamen oryante ve farkındalığı olduğunu gösterir(Sepit,2005).Tam 15 puan alan hastalar değerlendirmeye alındı. Rutinde araştırmanın gerçekleştirildiği birimde kullanılan ve değerlendirilen GKS skoru, her uygulama öncesinde hasta dosyasından alındı.

Yaşam Bulguları Kayıt Formu: Hastaların rahatlatıcı müzik sesi dinleme girişimi öncesi ve sonrası ölçülen yaşam bulgularını (beden sıcaklığı, nabız, solunum hızları, sistolik-diyastolik kan basıncı, oksijen satürasyonu) kaydetmek için kullanıldı.

Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği (ESTÖ):Bu tanılama aracı; Bruera ve ark. (1991) tarafından kanser hastalarında yaygın olarak görülen dokuz semptomun değerlendirilmesi amacıyla geliştirilmiştir. Ölçekte yer alan semptomlar; "ağrı, yorgunluk, bulantı, üzüntü,

endişe, uykusuzluk, iştahsızlık, kendini iyi hissetme durumu, nefes darlığı ve diğer sorunları" içermektedir. Ölçekte diğer sorunlar bölümüne Türkçe geçerlilik güvenirlik çalışmasını yapan Sadırlı ve Ünsar tarafından, hastalarda ilave olarak görülen semptomlardan 3 tanesi (ciltte ve tırnaklarda değişiklik, ağızda yara, ellerde uyuşma) eklenmiştir. Her bir semptomun şiddeti 0'dan 10'a kadar olan sayısal numaralarla değerlendirilmektedir. Kurt Sadırlı (2008)'nın kemoterapi alan kanser hastalarıyla yaptığı ESTÖ Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışmasında, kemoterapi öncesi Cronbach's Alfa (α) değeri 0,83-0,76 olarak belirlenmiştir (Kurt Sadırlı,2008). Bu çalışmadan elde edilen iç tutarlık katsayısı ise 0,84 olarak saptandı.

3.6. ARAŞTIRMANIN UYGULANMASI

Veri toplama süreci, araştırma ile ilgili etik kurul izni ve kurum izninin alınmasının ardından başladı. Örneklem kriterlerine uyan hastaların, hasta dosyasından bireysel özellikleri ve GKS Skoru kaydedildikten sonra, uygulama öncesi yaşam bulguları ölçüldü ve ESTÖ'nde yer alan semptomlar değerlendirildi.

Deney grubunda yer alan hastalara, 30 dakikalık rahatlatıcı müzik sesi dinletisi uygulaması sonrasında yaşam bulguları ve semptomları tekrar değerlendirildi. Bu rahatlatıcı müzik sesi girişimi, hastalara haftada 3 defa (örn. Pazartesi-Çarşamba-Cuma gibi), günde 1 kez akşamüzeri zaman diliminde (örn.16:00-17:00) uygulandı. Bu girişim, 1 hafta süreli olarak gerçekleştirildi. Bu uygulama için, kullanım izni alınan Türk Psikologlar Derneği tarafından geliştirilen gevşeme CD'si içinde yer alan, rahatlatıcı müzik sesi olan "akarsu sesi" dinletildi. Müziğin ses yüksekliği VCD/DVD oynatıcı içinde yer alan hoparlör kullanılarak bireyin istediği şekilde ayarlandı.

Kontrol grubunda yer alan hastalara ise, birimde uygulanan rutin tedavi ve bakım protokolü uygulandı. Ayrıca, bir hafta süresince günde 3 defa, akşamüzeri zaman diliminde (saat 16:00-17:00) girişim uygulanmaksızın yaşam bulguları ve semptomları değerlendirildi.

3.7. ARAŞTIRMANIN YASAL VE ETİK YÖNLERİ

Araştırmanın uygulanması için gerekli Etik Kurul İzni, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alındı (EK-4). Ayrıca araştırmanın yapılabilmesi için gerekli olan kurum izni İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nden alındı (EK-5).

Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği'nin araştırmada kullanılabilmesi için geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapan Seda Kurt'dan izin alındı (EK-6). Edmonton Semptom Tanılama ölçeği EK-3'te sunuldu.

Araştırmada kullanılmak üzere Türk Psikologlar Derneği'nden akarsu sesini içeren Progresif Gevşeme Egzersizleri CD'sini kullanım izni alındı (EK-7).

Araştırmaya katılmayı kabul eden hastalara; çalışmanın amacı, içeriği, süresi ve kendilerinden ne beklenildiği, elde edilen verilerin nasıl ve nerede kullanılacağı "Gönüllü Onam Formu" aracılığıyla açıklandı (EK-8). Araştırmaya katılımları için "Bilgilendirilmiş Onam Formu" ile yazılı ve sözlü izinleri alındı (Ek-9).

3.8. ARAŞTIRMANIN GÜÇLÜ YÖNLERİ

Araştırma kapsamında uygulanan rahatlatıcı müzik sesinin, palyatif bakım üniteleri için faydalı, ağrısız, güvenli, ekonomik ve yan etkisi olmayan ve uygulanabilir olacağı düşünülmektedir.

Girişimin, haftada 3 kez uygulanması ile tekrarlı ölçüm sonuçlarının elde edilmesi açısından önemli güçlü yön olarak değerlendirilmektedir. Çalışmada belirlenen hipotezlerin doğrulanması ile palyatif bakım ünitesinde görev yapan hemşirelere, bakım verdikleri hastalarında sıklıkla görülen semptomlar için etkin, uygulanabilir bir girişim örneği sunacağı ve bu bağlamda literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

3.9. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırmada, hasta ve yakınlarının arasında etkileşim oluşturmamak için, grupların randomizasyon ile belirlenememesi bir sınırlılık oluşturmaktadır.

COVID-19 pandemisi nedeniyle palyatif bakım ünitesinin kapatılıp uzun bir süre açılmamasından dolayı veri toplama sürecine ara verilmesi ve veri toplama sürecinin uzaması bir diğer sınırlılık olarak belirlendi.

3.10. VERİLERİN İSTATİSTİKSEL ANALİZİ

İstatistiksel analizler SPSS versiyon 25.0 programı aracılığı ile gerçekleştirildi. Değişkenlerin normal dağılımı Kolmogorov-smirnov analizi ile incelendi ve verilerin dağılımın

normal olmadığı belirlendi. Tanımlayıcı analizler sunulurken “ortalama, standart sapma, min ve max değerleri kullanıldı. Kategorik değişkenler, Pearson Ki Kare Testi” ile karşılaştırıldı. Verilerin dağılımın normal olmaması nedeniyle ikili grupların karşılaştırılmasında “Mann Whitney U Testi” ile analiz edildi. Ölçülen değerlerdeki değişim grup içinde “Wilcoxon Testi” ile incelenirken; gruplar arasında “Friedman Testi” ile değerlendirildi. %95 güven düzeyinde analizler yapıldığından anlamlılık değeri olan p değerinin 0,05’in altında olduğu durumlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

4. BULGULAR

Bu bölümde; palyatif bakım hastalarında rahatlatıcı müzik sesi dinlemenin yaşam bulguları ve semptom yönetimi üzerine etkisini araştırmanın sonucunda elde edilen verilere ilişkin sonuçlar, tablolar ve şekiller halinde sunuldu.

Çalışmanın bulguları;

-Hastaların bireysel, hastalık ve uygulanan tedavi özelliklerine ilişkin bulguları,

-Hastaların yaşam bulgularının izlemine ilişkin bulguları,

-Hastaların semptom yönetimine ilişkin bulguları olmak üzere 3 ana başlık altında ele alındı.

4.1.HASTALARIN BİREYSEL VE HASTALIK ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Çalışma kapsamına dahil olan hastaların bireysel ve hastalık özelliklerinin dağılımına ilişkin bulgular Tablo 4.1 ve Tablo 4.2'de sunuldu.

Tablo 4.1: Hastaların Bireysel ve Hastalık Özelliklerine Göre Dağılımı (N=60)

Bireysel Özellikler	**Grup**	**Deney (n=30)**		**Kontrol (n=30)**		**Toplam (n=60)**		x^2	*p*
		n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**		
Cinsiyet	Kadın	14	46,67	11	36,67	25	41,67	0,617	0,421
	Erkek	16	53,33	19	63,33	35	58,33		
Eğitim Durumu	Okur-Yazar	5	16,67	4	13,33	9	15,00	0,143	0,931
	İlk-Ortaokul	15	50,00	16	53,33	31	51,67		
	Lise	10	33,33	10	33,33	20	33,33		
Medeni Durum	Evli	20	66,67	25	83,33	45	75,00	2,222	0,136
	Bekar/Dul	10	33,33	5	16,67	15	25,00		
Kiminle yaşıyor?	Eşi Ve Çocukları	16	53,33	10	33,33	26	43,33	4,637	0,200
	Geniş Aile	4	13,33	3	10,00	7	11,67		
	Yalnız	3	10,00	2	6,67	5	8,33		
	Eşi	7	23,33	15	50,00	22	36,67		
Meslek	Çalışıyor	14	46,67	8	26,67	22	36,67	2,584	0,108
	Çalışmıyor	16	53,33	22	73,33	38	63,33		
Sosyal Güvence	Sosyal Sigortalar Kurumu	28	93,33	24	80,00	52	86,67	2,308	0,129
	Emekli Sandığı	2	6,67	6	20,00	8	13,33		
Sosyo-Ekonomik Durum	Kötü	2	6,67	4	13,33	6	10,00	1,000	0,607
	Orta	21	70,00	21	70,00	42	70,00		
	İyi	7	23,33	5	16,67	12	20,00		
Tıbbi tanısı	Onkoloji	16	53,33	20	66,67	36	60,00	1,111	0,292
	Onkoloji dışı	14	46,67	10	33,33	24	40,00		
		Ort±S.S		**Ort±S.S**		**Ort±S.S**		U	p
Yaş		63,20±12,12		64,97±10,77		64,08±11,40		401,50	0,473
Tanı Süresi (Yıl)		5,96±9,88		3,16±2,82		4,56±7,34		422,00	0,678

U: Mann Whitney U Testi; X2: Ki-kare testi

Çalışma kapsamındaki hastaların, yaş ortalamasının 64.08±11.40 yıl olduğu ve 4.56±7.34 yıldır tıbbi tanısı nedeni ile tedavi ve bakım hizmeti aldığı belirlendi. Hastaların ayrıca %58,33'ünün erkek, %51,67'sinin ilköğretim mezunu, %75'inin evli, %43,33'ünün eşi ve çocukları ile yaşadığı, %63,33'ünün çalışmadığı, %86,67'sinin sosyal güvencesinin olduğu, %70'inin orta düzey sosyo-ekonomik duruma sahip ve %60'ının kanser tanısı olduğu belirlendi. Yapılan istatiksel analizlere göre; bireysel özellikler açısından, deney ve kontrol grupları arasında anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 4.1).

Tablo 4.2: Hastalara Uygulanan Tedaviler Protokolü (N=273)

		Deney (n=142)		Kontrol (n=131)		Toplam (n=273)		x^2	*p*
Tedavi protokolü		**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**		
Tedavi	Ağrı Kesici	29	20,42	42	32,06	71	26,01	3,452	0,319
	Antikoagülan	20	14,08	24	18,32	44	16,12		
	İnhaler Tedavi	15	10,56	11	8,40	26	9,52		
	Antiemetik	7	4,93	11	8,40	18	6,59		
	Diğer	71	50,00	43	32,82	114	41,76		
Sıklık	4x1	6	4,23	6	4,58	12	4,40	1,467	0,220
	2x1	37	26,06	32	24,43	69	25,27		
	3x1	29	20,42	35	26,72	64	23,44		
	1x1	69	48,59	57	43,51	126	46,15		
	2x2	1	0,70	0	0,00	1	0,37		
	1x2	0	0,00	1	0,76	1	0,37		

#Çoklu yanıt olduğundan n sayısı örneklem sayısını geçebilir.x^2: Ki-kare testi

Çalışma kapsamındaki hastalara çoğunlukla nonopioid türevi ağrı kesici (%26,1) ilaçların günde 1 kez uygulandığı (%46,15) belirlendi ve hastaların tedavi türü-sıklığı açısından deney ve kontrol grupları arasında anlamlı farklılık saptanmadı (p>0,05) (Tablo 4.2).

4.2.HASTALARIN YAŞAM BULGULARININ İNCELENMESİ

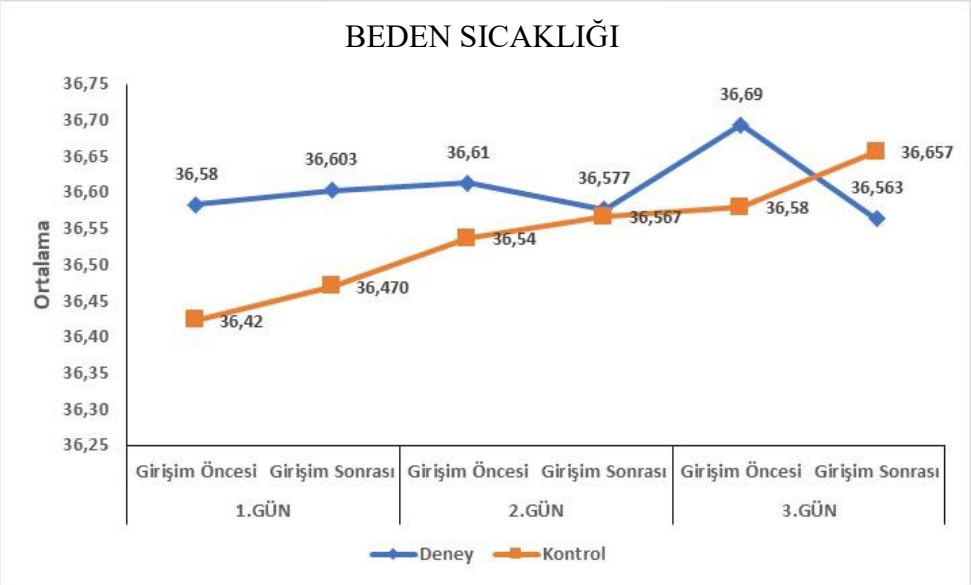
Hastaların izlem zamanlarına göre yaşam bulguları ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 4.3, Tablo 4.4, Tablo 4.5, Tablo 4.6, Tablo 4.7, Tablo 4.8 ve Şekil 4.1, Şekil.4.2, Şekil.4.3, Şekil.4.4, Şekil.4.5, Şekil.4.6'da sunuldu.

Tablo 4.3: Hastaların Beden Sıcaklığı Ölçümlerinin Karşılaştırılması (N=60)

Beden Sıcaklığı	**Deney (n=30)**			**Kontrol (n=30)**			**İstatistiksel Analiz#**
1.Gün	$\bar{X}$	**SS**	**Sıra Ort.**	$\bar{X}$	**SS**	**Sıra Ort.**	
Girişim öncesi	36,58	0,26	35,43	36,42	0,17	25,57	U=-2,224 **p=0,026***
Girişim sonrası	36,60	0,28	34,83	36,47	0,19	26,17	U=-1,939 p=0,052
İstatistiksel Analiz†	Z=-0,403; p= 0,687			Z= -1,441; p= 0,149			
2.Gün	$\bar{X}$	**SS**	**Sıra Ort.**	$\bar{X}$	**SS**	**Sıra Ort.**	
Girişim öncesi	36,61	0,27	32,60	36,54	0,10	28,40	U=-0,956 p=0,339
Girişim sonrası	36,58	0,25	30,18	36,57	0,18	30,82	U=-0,143 p=0,887
İstatistiksel Analiz†	Z= -1,583; p=0,113			Z=-0,997; p=0,319			
3.Gün	$\bar{X}$	**SS**	**Sıra Ort.**	$\bar{X}$	**SS**	**Sıra Ort.**	
Girişim öncesi	36,69	0,43	31,38	36,58	0,14	29,62	U=-0,401 p=0,688
Girişim sonrası	36,56	0,26	26,55	36,66	0,23	34,45	U=-1,773 p=0,076
İstatistiksel Analiz†	Z=-2,531; **p= 0,011***			Z=-1,828; p=0,068			

#Mann Whitney U Testi (Gruplar arası) †Wilcoxon Testi (Gruplar İçi); *p<0.05

Deney ve kontrol grubunda yer alan hastaların tüm ölçüm zamanlarında beden sıcaklığı ortalamalarının normal değer aralığında olduğu görüldü. Deney grubunda 1. ve 2. gündeki beden sıcaklığı ortalamalarının girişim öncesi ve sonrasında benzer değerde olduğu ve aralarında anlamlı fark olmadığı (p>0,05); buna karşın 3. günde girişim sonrasındaki beden sıcaklığı değerinin, girişim öncesine göre anlamlı olarak azaldığı saptandı (p<0,05) (Şekil4.1). Kontrol grubundaki hastaların ise, 1.,2. ve 3. gündeki beden sıcaklığı ortalamalarının ölçüm zamanlarında benzer değerde olduğu ve aralarında anlamlı fark olmadığı belirlendi (p>0,05). Deney ve kontrol grubu arasındaki karşılaştırmada ise, 1. gün girişim öncesi beden sıcaklığı dışındaki tüm ölçüm zamanlarında benzer değerde olduğu görüldü ve gruplar arasında istatiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (p>0,05) (Tablo 4.3).



Şekil 4.1: Deney ve Kontrol Gruplarının Beden Sıcaklığı Ölçümlerinin Değişimi

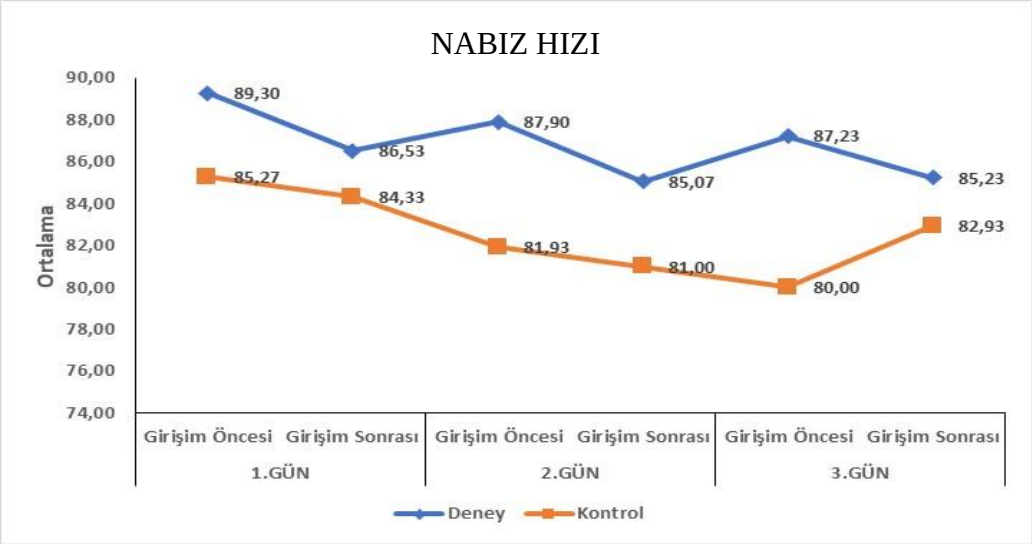
Tablo 4.4: Hastaların Nabız Hızı Ölçümlerinin Karşılaştırılması (N=60)

Nabız Hızı	**Deney (n=30)**			**Kontrol (n=30)**			
1.Gün	$\bar{X}$	**SS**	**Sıra Ort.**	$\bar{X}$	**SS**	**Sıra Ort.**	**İstatistiksel Analiz#**
Girişim öncesi	89,30	19,70	31,30	85,27	19,73	29,70	U=426,00 p=0,720
Girişim sonrası	86,53	15,12	31,55	84,33	19,86	29,45	U=418,50 p=0,641
İstatistiksel Analiz†	Z=-1,564; p=0,118			Z=-0,350; p=0,726			
2.Gün	$\bar{X}$	**SS**	**Sıra Ort.**	$\bar{X}$	**SS**	**Sıra Ort.**	
Girişim öncesi	87,90	13,52	33,40	81,93	15,13	27,60	U=363,00 p=0,197
Girişim sonrası	85,07	13,69	32,38	81,00	14,97	28,62	U=393,50 p=0,403
İstatistiksel Analiz†	Z=-3,668; **p= 0,001***			Z=-1,166; p=0,244			
3.Gün	$\bar{X}$	**SS**	**Sıra Ort.**	$\bar{X}$	**SS**	**Sıra Ort.**	
Girişim öncesi	87,23	14,28	34,42	80,00	14,52	26,58	U=332,5 p=0,082
Girişim sonrası	85,23	14,37	30,78	82,93	14,40	30,22	U=441,50 p=0,900
İstatistiksel Analiz†	Z=-2,184; **p= 0,029***			Z=-3,783; **p=0,001***			

#Mann Whitney U Testi (Gruplar arası) †Wilcoxon Testi (Gruplar İçi); *p<0.05

Deney ve kontrol grubunda yer alan hastaların tüm ölçüm zamanlarında nabız hızı ortalamalarının normal değer aralığında olduğu görüldü. Deney grubunda 1. gündeki nabız hızı ortalamalarının girişim öncesi ve sonrasında benzer değerde olduğu ve aralarında anlamlı fark olmadığı (p>0,05); buna karşın 2. ve 3. günde girişim sonrasındaki nabız hızı değerinin, girişim öncesine göre anlamlı olarak azaldığı saptandı (p<0,05) (Şekil4.2). Kontrol grubundaki

hastaların ise, 1. ve 2. gündeki nabız hızı ortalamalarının ölçüm zamanlarında benzer değerde olduğu ve aralarında anlamlı fark olmadığı, buna karşın 3. gündeki yükselmenin anlamlı olduğu belirlendi ($p<0,05$). Deney ve kontrol grubu arasındaki karşılaştırmada ise, tüm ölçüm zamanlarında benzer değerde olduğu görüldü ve gruplar arasında istatiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 4.3).



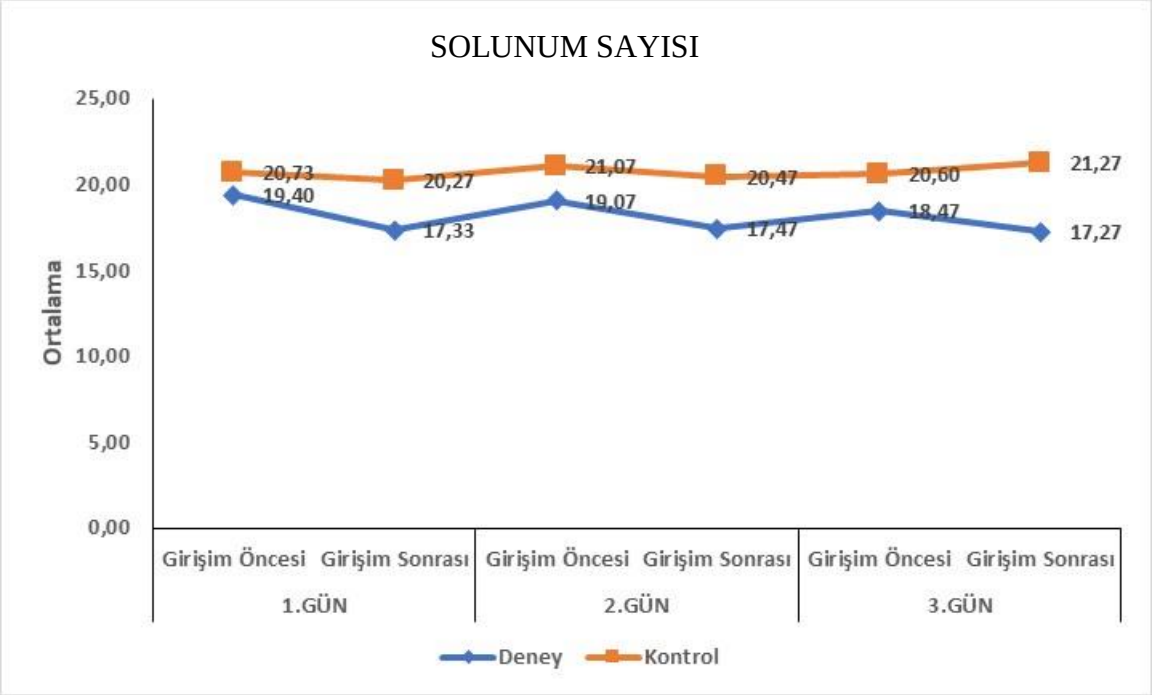
Şekil 4.2: Deney ve Kontrol Gruplarının Nabız Ölçümlerinin Değişimi

Tablo 4.5: Hastaların Solunum Sayısı Ölçümlerinin Karşılaştırılması (N=60)

Solunum Hızı	**Deney (n=30)**			**Kontrol (n=30)**			
1.Gün	$\bar{X}$	**SS**	**Sıra Ort.**	$\bar{X}$	**SS**	**Sıra Ort.**	**İstatistiksel Analiz#**
Girişim öncesi	19,40	1,40	34,97	20,73	13,16	26,03	U=316,00 **p=0,029***
Girişim sonrası	17,33	1,42	27,08	20,27	13,61	33,92	U=347,50 p=0,094
İstatistiksel Analiz†	Z=-4,490; **p=0,001***			Z=-1,698; p=0,090			
2.Gün	$\bar{X}$	**SS**	**Sıra Ort.**	$\bar{X}$	**SS**	**Sıra Ort.**	
Girişim öncesi	19,07	1,55	31,50	21,07	13,47	29,50	U=420,00 p=0,628
Girişim sonrası	17,47	1,57	26,05	20,47	13,18	34,95	U=316,50 **p=0,028***
İstatistiksel Analiz†	Z=-4,523; **p=0,001***			Z=-2,065; **p=0,039***			
3.Gün	$\bar{X}$	**SS**	**Sıra Ort.**	$\bar{X}$	**SS**	**Sıra Ort.**	
Girişim öncesi	18,47	1,25	30,60	20,60	12,81	30,40	U=447,00 p=0,961
Girişim sonrası	17,27	1,53	22,17	21,27	13,05	38,83	U=200,0 **p=0,001***
İstatistiksel Analiz†	Z=-2,906; **p=0,004***			Z=-1,978; **p=0,048***			

#Mann Whitney U Testi (Gruplar arası) †Wilcoxon Testi (Gruplar İçi); *p<0.05

Deney ve kontrol grubunda yer alan hastaların tüm ölçüm zamanlarında solunum sayısı ortalamalarının normal değer aralığında olduğu görüldü. Deney grubunda 1., 2. ve 3. gündeki solunum sayısı ortalamalarının, girişim öncesine göre anlamlı olarak azaldığı saptandı ($p<0,05$)(Şekil4.3). Kontrol grubundaki hastaların ise, 1. gündeki solunum sayısı ortalamalarının ölçüm zamanlarında benzer değerde olduğu ve aralarında anlamlı fark olmadığı, buna karşın 2. ve 3. gündeki değişimin anlamlı olduğu belirlendi ($p<0,05$). Deney ve kontrol grubu arasındaki karşılaştırmada ise, 1. gün girişim öncesi ve 2.-3. gündeki girişim sonrası solunum hızı ortalamaları açısından gruplar arasında, deney grubu lehine istatiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($p<0,05$) (Tablo 4.5).



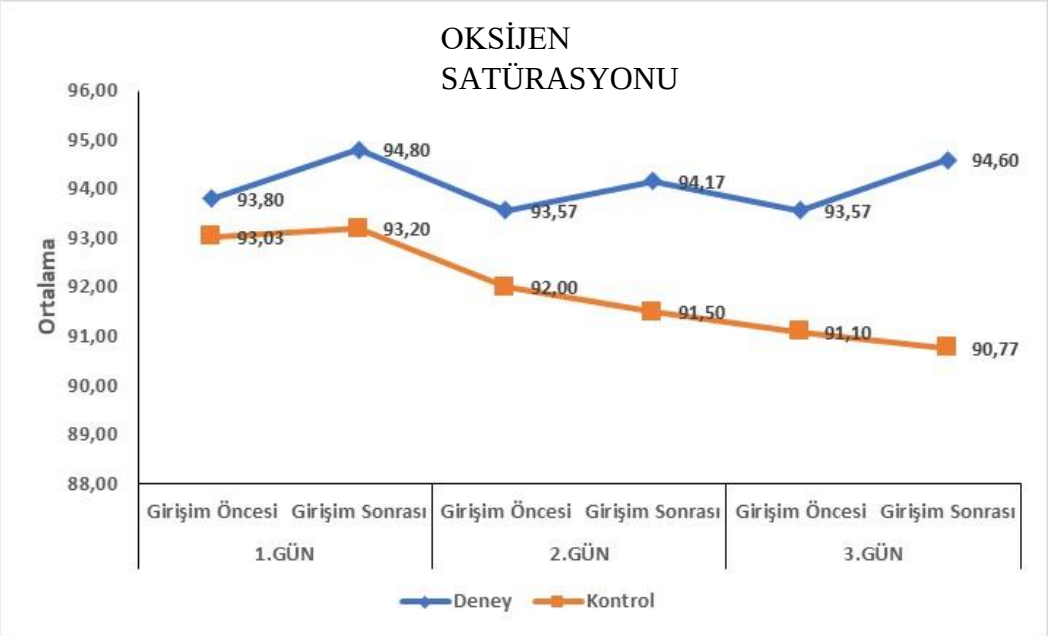
Şekil 4.3: Deney ve Kontrol Gruplarının Solunum Hızı Ölçümlerinin Değişimi

Tablo 4.6: Hastaların Oksijen Satürasyonu Ölçümlerinin Karşılaştırılması (N=60)

Oksijen Satürasyonu	**Deney (n=30)**			**Kontrol (n=30)**			
1.Gün	$\bar{X}$	**SS**	**Sıra Ort.**	$\bar{X}$	**SS**	**Sıra Ort.**	**İstatistiksel Analiz#**
Girişim öncesi	93,80	4,44	32,02	93,03	4,76	28,98	U=404,50 p=0,499
Girişim sonrası	94,80	2,95	34,10	93,20	3,53	26,90	U=342,00 p=0,108
İstatistiksel Analiz†	Z=-1,470; p=0,142			Z=-0,434; p=0,664			
2.Gün	$\bar{X}$	**SS**	**Sıra Ort.**	$\bar{X}$	**SS**	**Sıra Ort.**	
Girişim öncesi	93,57	3,65	33,63	92,00	4,14	27,37	U=356,00 p=0,162
Girişim sonrası	94,17	3,27	37,00	91,50	3,71	24,00	U=225,00 **p=0,004***
İstatistiksel Analiz†	Z=-1,996; **p=0,046***			Z=-0,498; p=0,618			
3.Gün	$\bar{X}$	**SS**	**Sıra Ort.**	$\bar{X}$	**SS**	**Sıra Ort.**	
Girişim öncesi	93,57	3,17	35,95	91,10	3,16	25,05	U=286,50 **p=0,014***
Girişim sonrası	94,60	2,87	39,95	90,77	3,08	21,05	U=166,50 **p=0,001***
İstatistiksel Analiz†	Z=-2,737; **p=0,006***			Z=-0,864; p=0,388			

#Mann Whitney U Testi (Gruplar arası) †Wilcoxon Testi (Gruplar İçi); *p<0.05

Deney ve kontrol grubunda yer alan hastaların tüm ölçüm zamanlarında oksijen satürasyonu ortalamalarının normal değer aralığında olduğu görüldü. Deney grubunda 2. ve 3. gündeki oksijen satürasyonu ortalamalarının, girişim öncesine göre anlamlı olarak arttığı saptandı($p<0,05$)(Şekil4.4). Kontrol grubundaki hastaların ise, oksijen satürasyonu ortalamalarının tüm ölçüm zamanlarında benzer değerde olduğu ve aralarında anlamlı fark olmadığı belirlendi ($p>0,05$). Deney ve kontrol grubu arasındaki karşılaştırmada ise, 2. ve 3. gündeki girişim sonrası oksijen satürasyonu değerleri açısından gruplar arasında, deney grubu lehine istatiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($p<0,05$) (Tablo 4.6).



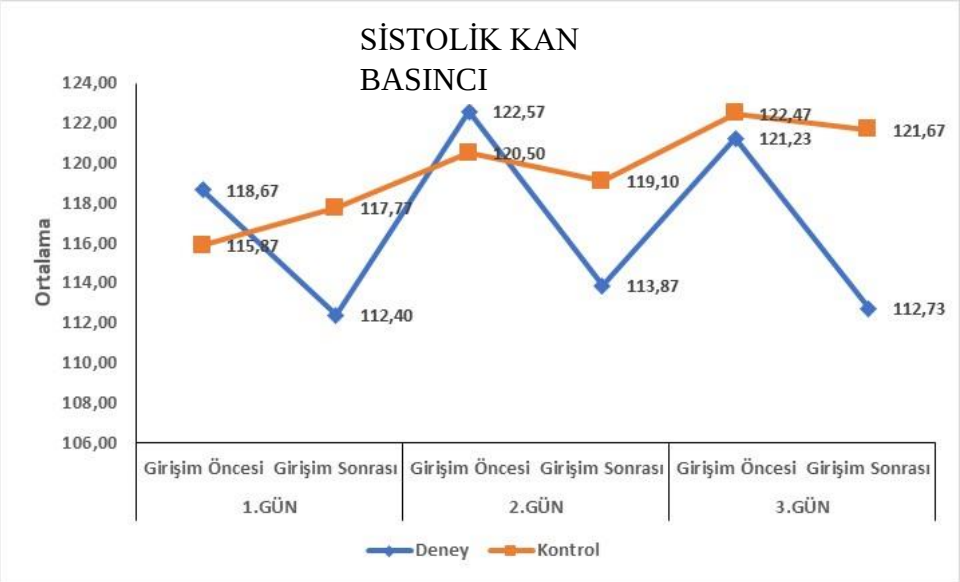
Şekil 4.4: Deney ve Kontrol Gruplarının Oksijen Satürasyonu Ölçümlerinin Değişimi

Tablo 4.7: Hastaların Sistolik Kan Basıncı Ölçümlerinin Karşılaştırılması (N=60)

Sistolik Kan Basıncı	**Deney (n=30)**			**Kontrol (n=30)**			
1.Gün	**$\bar{X}$**	**SS**	**Sıra Ort.**	**$\bar{X}$**	**SS**	**Sıra Ort.**	**İstatistiksel Analiz#**
Girişim öncesi	118,67	16,29	32,50	115,87	18,68	28,50	U=390,0 p=0,373
Girişim sonrası	112,40	16,37	27,92	117,77	19,57	33,08	U=372,50 p=0,248
İstatistiksel Analiz†	Z=-3,110; **p=0,002***			Z=-0,675; p=0,500			
2.Gün	**$\bar{X}$**	**SS**	**Sıra Ort.**	**$\bar{X}$**	**SS**	**Sıra Ort.**	
Girişim öncesi	122,57	13,93	31,00	120,50	8,74	30,00	U=435,00 p=0,816
Girişim sonrası	113,87	17,11	26,48	119,10	9,40	34,52	U=329,50 p=0,069
İstatistiksel Analiz†	Z=-3,248; **p=0,001***			Z=-0,789; p=0,430			
3.Gün	**$\bar{X}$**	**SS**	**Sıra Ort.**	**$\bar{X}$**	**SS**	**Sıra Ort.**	
Girişim öncesi	121,23	17,08	29,17	122,47	12,81	31,83	U=410,00 p=0,545
Girişim sonrası	112,73	19,00	23,68	121,67	13,15	37,32	U=245,50 **p=0,002***
İstatistiksel Analiz†	Z=-3,326; **p=0,001***			Z=-0,677; p=0,498			

#Mann Whitney U Testi (Gruplar arası) †Wilcoxon Testi (Gruplar İçi); *p<0.05

Deney ve kontrol grubunda yer alan hastaların tüm ölçüm zamanlarında sistolik kan basıncı ortalamalarının normal değer aralığında olduğu görüldü. Deney grubunda 1., 2. ve 3. gündeki sistolik kan basıncı ortalamalarının, girişim öncesine göre anlamlı olarak azaldığı saptandı ($p<0,05$) (Şekil4.5). Kontrol grubundaki hastaların ise, sistolik kan basıncı ortalamalarının tüm ölçüm zamanlarında benzer değerde olduğu ve aralarında anlamlı fark olmadığı belirlendi ($p>0,05$). Deney ve kontrol grubu arasındaki karşılaştırmada ise, 3. gündeki girişim sonrası sistolik kan basıncı değerleri açısından gruplar arasında, deney grubu lehine istatiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($p<0,05$) (Tablo 4.7).



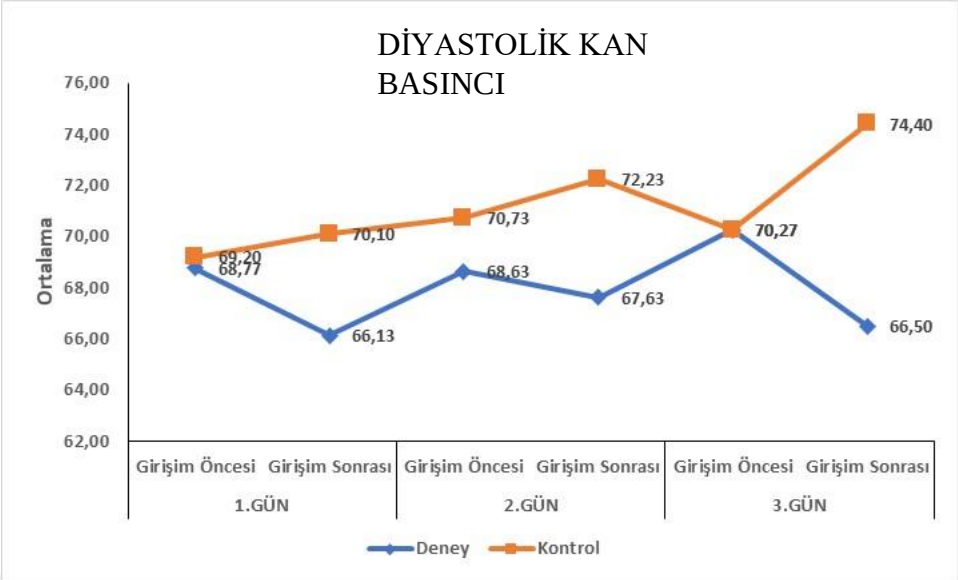
Şekil 4.5: Deney ve Kontrol Gruplarının Sistolik Kan Basıncı Ölçümlerinin Değişimi

Tablo 4.8: Hastaların Diyastolik Kan Basıncı Ölçümlerinin Karşılaştırılması (N=60)

Diyastolik Kan Basıncı	**Deney (n=30)**			**Kontrol (n=30)**			
1.Gün	$\bar{X}$	**SS**	**Sıra Ort.**	$\bar{X}$	**SS**	**Sıra Ort.**	**İstatistiksel Analiz#**
Girişim öncesi	68,77	8,55	30,62	69,20	8,77	30,38	U=446,50 p=0,958
Girişim sonrası	66,13	8,72	27,18	70,10	11,32	33,82	U=350,50 p=0,135
İstatistiksel Analiz†	Z=-1,817; p=0,069			Z=-0,764; p=0,445			
2.Gün	$\bar{X}$	**SS**	**Sıra Ort.**	$\bar{X}$	**SS**	**Sıra Ort.**	
Girişim öncesi	68,63	10,51	28,13	70,73	8,38	32,87	U=379,00 p=0,276
Girişim sonrası	67,63	11,65	26,23	72,23	9,54	34,77	U=322,00 p=0,051
İstatistiksel Analiz†	Z=-1,134; p=0,257			Z=-0,498; p=0,619			
3.Gün	$\bar{X}$	**SS**	**Sıra Ort.**	$\bar{X}$	**SS**	**Sıra Ort.**	
Girişim öncesi	70,27	10,47	30,50	70,27	9,93	30,50	U=450,00 p=0,998
Girişim sonrası	66,50	11,05	24,42	74,40	10,19	36,58	U=267,50 **p=0,006***
İstatistiksel Analiz†	Z=-1,875; p=0,061			Z=-2,124; **p=0,034***			

#Mann Whitney U Testi (Gruplar arası) †Wilcoxon Testi (Gruplar İçi); *p<0.05

Deney ve kontrol grubunda yer alan hastaların tüm ölçüm zamanlarında diyastolik kan basıncı ortalamalarının normal değer aralığında olduğu görüldü. Deney grubunda diyastolik kan basıncı ortalamalarının, tüm ölçüm zamanlarında benzer değerde olduğu ve aralarında anlamlı fark olmadığı belirlendi (p>0,05) (Şekil4.6). Kontrol grubundaki hastaların ise, 1. ve 2. gündeki diyastolik kan basıncı ortalamalarının ölçüm zamanlarında benzer değerde olduğu ve aralarında anlamlı fark olmadığı, buna karşın 3. gündeki değişimin anlamlı olduğu belirlendi (p<0,05). Deney ve kontrol grubu arasındaki karşılaştırmada ise, 3. gündeki girişim sonrası diyastolik kan basıncı değerleri açısından gruplar arasında, deney grubu lehine istatiksel olarak anlamlı farklılık saptandı (p<0,05) (Tablo 4.8).



Şekil 4.6: Deney ve Kontrol Gruplarının Diyastolik Kan Basıncı Ölçümlerinin Değişimi

4.3.HASTALARIN SEMPTOM YÖNETİMLERİNİN İNCELENMESİ

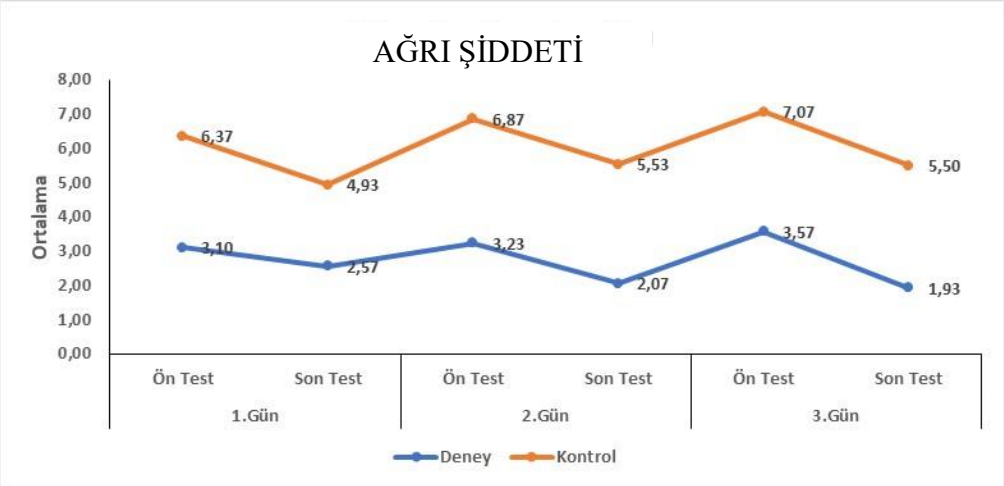
Hastaların semptom yönetimlerine ilişkin puanortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 4.9, Tablo 4.10, Tablo 4.11, Tablo 4.12, Tablo 4.13, Tablo 4.14, Tablo 4.15, Tablo 4.16, Tablo 4.17, Tablo 4.18, Tablo 4.19, Tablo 4.20 ve Şekil 4.7, Şekil 4.8, Şekil 4.9, Şekil 4.10, Şekil 4.11, Şekil 4.12, Şekil 4.13, Şekil 4.14, Şekil 4.15, Şekil 4.16, Şekil 4.17, Şekil 4.18'de sunuldu.

Tablo 4.9: Hastaların Ağrı Puanı Ölçümlerinin Karşılaştırılması (N=60)

Ağrı	**Deney (n=30)**			**Kontrol (n=30)**			**İstatistiksel Analiz#**
1.Gün	$\bar{X}$	**SS**	**Sıra Ort.**	$\bar{X}$	**SS**	**Sıra Ort.**	
Ön Test	3,10	3,42	22,92	6,37	2,91	38,08	U=222,5/**p=0,001***
Son Test	2,57	3,01	24,10	4,93	3,02	36,90	U=258,0/**p=0,003***
İstatistiksel Analiz†	Z=-1,694	p=0,090		Z=-2,886	**p=0,004***		
2.Gün	$\bar{X}$	**SS**	**Sıra Ort.**	$\bar{X}$	**SS**	**Sıra Ort.**	
Ön Test	3,23	3,51	22,03	6,87	2,33	38,97	U=196,0/**p=0,001***
Son Test	2,07	2,53	19,82	5,53	2,06	41,18	U=129,5/**p=0,001***
İstatistiksel Analiz†	Z=-3,151	**p=0,002***		Z=-3,258	**p=0,001***		
3.Gün	$\bar{X}$	**SS**	**Sıra Ort.**	$\bar{X}$	**SS**	**Sıra Ort.**	
Ön Test	3,57	3,04	21,03	7,07	2,02	39,97	U=166,0/**p=0,001***
Son Test	1,93	2,27	19,75	5,50	2,53	41,25	U=127,5/**p=0,001***
İstatistiksel Analiz†	Z=-3,378	**p=0,001***		Z=-3,803	**p=0,001***		

#Mann Whitney U Testi; †Wilxocon Testi; *p<0.05

Deney grubundaki hastaların 1. gündeki ağrı şiddeti puanı ortalamalarının girişim öncesi ve girişim sonrasında benzer değerde olduğu ve aralarında anlamlı fark olmadığı (p>0.05); buna karşın 2. ve 3. günde girişim sonrasındaki ağrı puanı değerinin, girişim öncesine göre anlamlı olarak azaldığı saptandı (p<0,05)(Şekil 4.7). Kontrol grubundaki hastaların ise 1., 2. ve 3. günkü ağrı puanı ortalamalarının ölçüm öncesine göre anlamlı olarak azaldığı saptandı (p<0.05) (Tablo 4.9). Deney ve kontrol grubu arasındaki karşılaştırmada ise; 1.,2. ve 3. günlerdeki tüm ölçüm zamanlarında ağrı şiddeti puan ortalamalarında gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu görüldü (p<0.05) (Tablo 4.9).



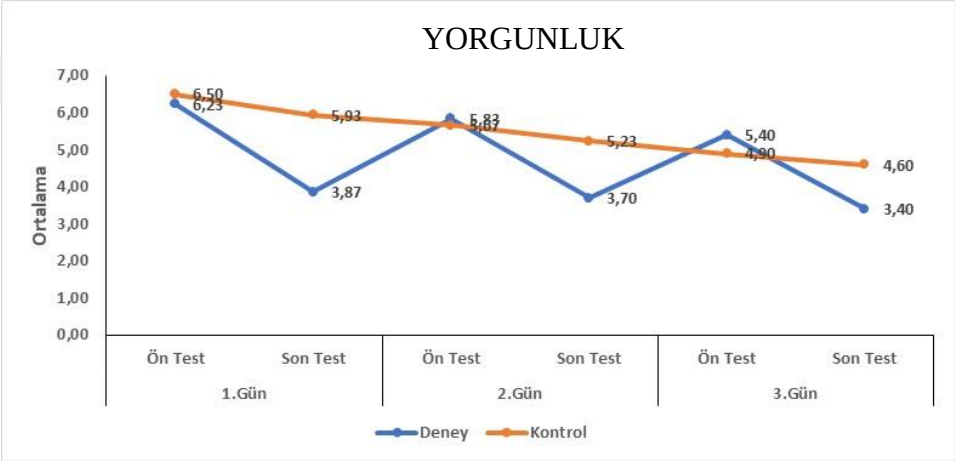
Şekil 4.7: Deney ve Kontrol Gruplarının Ağrı Puanı Ölçümlerinin Değişimi

Tablo 4.10: Hastaların Yorgunluk Puanı Ölçümlerinin Karşılaştırılması (N=60)

Yorgunluk	**Deney (n=30)**			**Kontrol (n=30)**			**İstatistiksel Analiz#**
1.Gün	$\bar{X}$	**SS**	**Sıra Ort.**	$\bar{X}$	**SS**	**Sıra Ort.**	
Ön Test	6,23	3,26	29,95	6,50	3,07	31,05	U=433,5/p=0,805
Son Test	3,87	3,04	24,78	5,93	2,78	36,22	U=278,5/**p=0,011***
İstatistiksel Analiz†	Z=-4,136	**p=0,001***		Z=-1,969	**p=0,049***		
2.Gün	$\bar{X}$	**SS**	**Sıra Ort.**	$\bar{X}$	**SS**	**Sıra Ort.**	
Ön Test	5,83	3,13	31,78	5,67	2,02	29,22	U=411,5/p=0,563
Son Test	3,70	2,48	24,55	5,23	1,89	36,45	U=271,5/**p=0,007***
İstatistiksel Analiz†	Z=-4,114	**p=0,001***		Z=-1,324	p=0,186		
3.Gün	$\bar{X}$	**SS**	**Sıra Ort.**	$\bar{X}$	**SS**	**Sıra Ort.**	
Ön Test	5,40	2,85	32,10	4,90	3,12	28,90	U=402,0/p=0,474
Son Test	3,40	2,14	26,38	4,60	2,75		U=326,5/p=0,065
İstatistiksel Analiz†	Z=-4,32	**p=0,001***		Z=-1,073	p=0,283		

#Mann Whitney U Testi; †Wilxocon Testi; *p<0.05

Deney grubundaki hastaların 1., 2. ve 3. günlerdeki girişim sonrasındaki yorgunluk puan ortalamasının, girişim öncesine göre anlamlı olarak azaldığı saptandı (p<0,05) (Şekil 4.8). Kontrol grubunda ise, 2. ve 3. gündeki ölçüm zamanlarında yorgunluk puan ortalamalarının benzer değerde olduğu ve aralarında anlamlı fark olmadığı, buna karşın 1.gündeki azalmanın anlamlı düzeyde olduğu saptandı (p<0,05) (Tablo 4.10). Deney ve kontrol grubu arasındaki karşılaştırmada ise, 1.,2. ve 3. günlerdeki ilk ölçüm zamanlarında yorgunluk düzeyi puan ortalamalarının benzer düzeyde olduğu görüldü (p>0,05) (Tablo 4.10). Ayrıca 2. ve 3. günlerdeki girişim sonrası yorgunluk puanlarının deney grubunun lehine, daha düşük düzeyde olduğu bulundu (p<0,05) (Tablo 4.10).



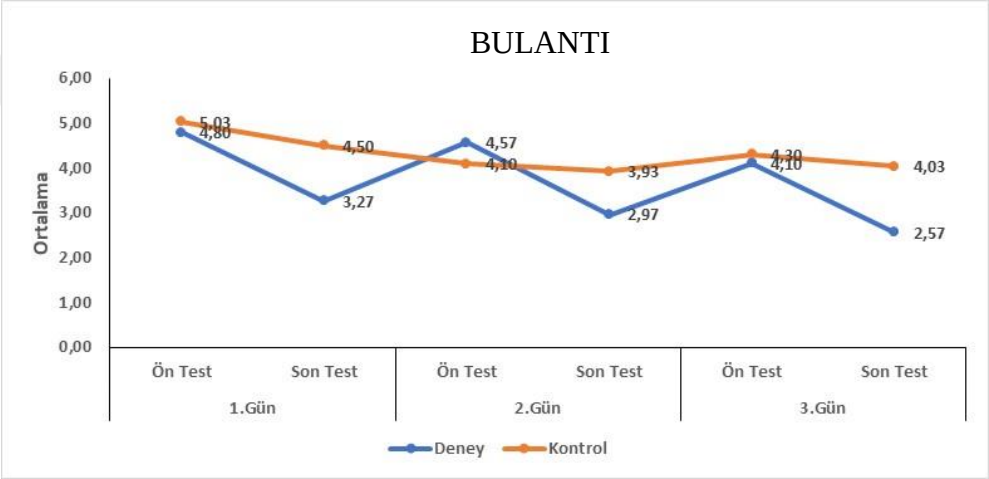
Şekil 4.8: Deney ve Kontrol Gruplarının Yorgunluk Puanı Ölçümlerinin Değişimi

Tablo 4.11: Hastaların Bulantı Puanı Ölçümlerinin Karşılaştırılması (N=60)

Bulantı	**Deney (n=30)**			**Kontrol (n=30)**			**İstatistiksel Analiz#**
1.Gün	$\bar{X}$	**SS**	**Sıra Ort.**	$\bar{X}$	**SS**	**Sıra Ort.**	
Ön Test	2,52	3,80	28,83	2,70	3,20	31,13	U=401,0/p=0,566
Son Test	1,17	2,38	26,65	2,53	2,92	34,35	U=334,5/**p=0,048***
İstatistiksel Analiz†	Z=-2,388	**p=0,017***		Z=-,918	p=0,359		
2.Gün	$\bar{X}$	**SS**	**Sıra Ort.**	$\bar{X}$	**SS**	**Sıra Ort.**	
Ön Test	1,80	2,73	26,82	2,90	2,71	34,18	U=339,5/p=0,080
Son Test	0,93	1,86	25,58	2,40	2,47	35,42	U=302,5/**p=0,014***
İstatistiksel Analiz†	Z=-2,68	**p=0,007***		Z=-,658	p=0,097		
3.Gün	$\bar{X}$	**SS**	**Sıra Ort.**	$\bar{X}$	**SS**	**Sıra Ort.**	
Ön Test	1,90	2,71	25,42	3,97	3,62	35,58	U=297,5/**p=0,017***
Son Test	1,30	2,02	26,43	2,93	3,18	34,57	U=328,0/**p=0,048***
İstatistiksel Analiz†	Z=-2,023	**p=0,043***		Z=-,222	**p=0,026***		

#Mann Whitney U Testi; †Wilxocon Testi; *p<0.05

Deney grubundaki hastaların 1., 2. ve 3. günlerdeki girişim sonrasındaki bulantı puan ortalamasının, girişim öncesine göre anlamlı olarak azaldığı saptandı (p<0,05) (Şekil 4.9). Kontrol grubunda ise, 1. ve 2. gündeki ölçüm zamanlarında yorgunluk puan ortalamalarının benzer değerde olduğu ve aralarında anlamlı fark olmadığı, buna karşın 3.gündeki azalmanın anlamlı düzeyde olduğu saptandı (p<0,05) (Tablo 4.11). Deney ve kontrol grubu arasındaki karşılaştırmada ise, 1. ve 2. günlerdeki ilk ölçüm zamanlarında bulantı puan ortalamalarının benzer düzeyde olduğu görüldü (p>0,05) (Tablo 4.11). Ayrıca 1., 2. ve 3. günlerdeki girişim/ilk ölçüm sonrası bulantı puanlarının deney grubunun lehine, daha düşük düzeyde olduğu bulundu (p<0,05) (Tablo 4.11).



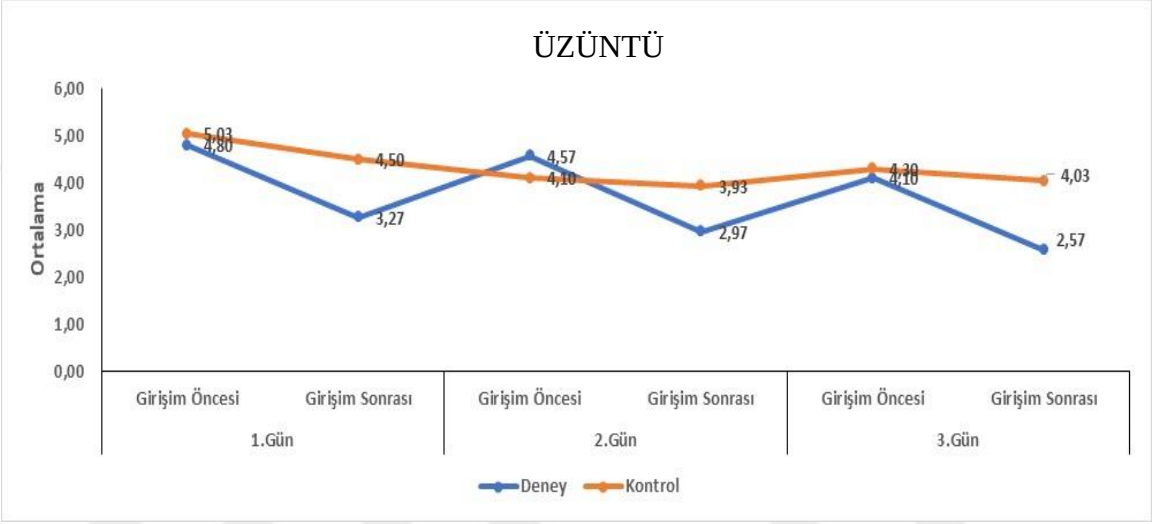
Şekil 4.9: Deney ve Kontrol Gruplarının Bulantı Puanı Ölçümlerinin Değişimi

Tablo 4.12: Hastaların Üzüntü Puanı Ölçümlerinin Karşılaştırılması (N=60)

Üzüntü	**Deney (n=30)**			**Kontrol (n=30)**			**İstatistiksel Analiz#**
1.Gün	$\bar{X}$	**SS**	**Sıra Ort.**	$\bar{X}$	**SS**	**Sıra Ort.**	
Ön Test	4,80	3,72	29,80	5,03	3,91	31,20	U=429,0/p=0,752
Son Test	3,27	3,26	27,67	4,50	3,55	33,33	U=365,0/p=0,198
İstatistiksel Analiz†	Z=-3,244	**p=0,001***		Z=-1,741	p=0,082		
2.Gün	$\bar{X}$	**SS**	**Sıra Ort.**	$\bar{X}$	**SS**	**Sıra Ort.**	
Ön Test	4,57	3,37	31,90	4,10	3,38	29,10	U=408,0/p=0,527
Son Test	2,97	2,76	27,75	3,93	3,30	33,25	U=367,5/p=0,211
İstatistiksel Analiz†	Z=-3,757	**p=0,001***		Z=-0,994	p=0,320		
3.Gün	$\bar{X}$	**SS**	**Sıra Ort.**	$\bar{X}$	**SS**	**Sıra Ort.**	
Ön Test	4,10	3,37	30,00	4,30	3,03	30,00	U=435,0/p=0,789
Son Test	2,57	2,49	26,37	4,03	3,13	34,63	U=326,0/p=0,060
İstatistiksel Analiz†	Z=-3,535	**p=0,001***		Z=-1,161	p=0,246		

#Mann Whitney U Testi; †Wilxocon Testi; *p<0.05

Deney grubundaki hastaların 1., 2. ve 3. günlerdeki girişim sonrasındaki üzüntü puan ortalamasının, girişim öncesine göre anlamlı olarak azaldığı saptandı (p<0,05) (Şekil 4.10). Kontrol grubunda ise, 1., 2. ve 3. gündeki tüm ölçüm zamanlarında üzüntü puan ortalamalarının benzer değerde olduğu ve aralarında anlamlı fark olmadığı belirlendi (p>0,05) (Tablo 4.12). Deney ve kontrol grubu arasındaki karşılaştırmada ise, 1., 2. ve 3. günlerdeki tüm ölçüm zamanlarında üzüntü puan ortalamalarının benzer düzeyde olduğu ve gruplar arasında farklılık olmadığı görüldü (p>0.05) (Tablo 4.12).



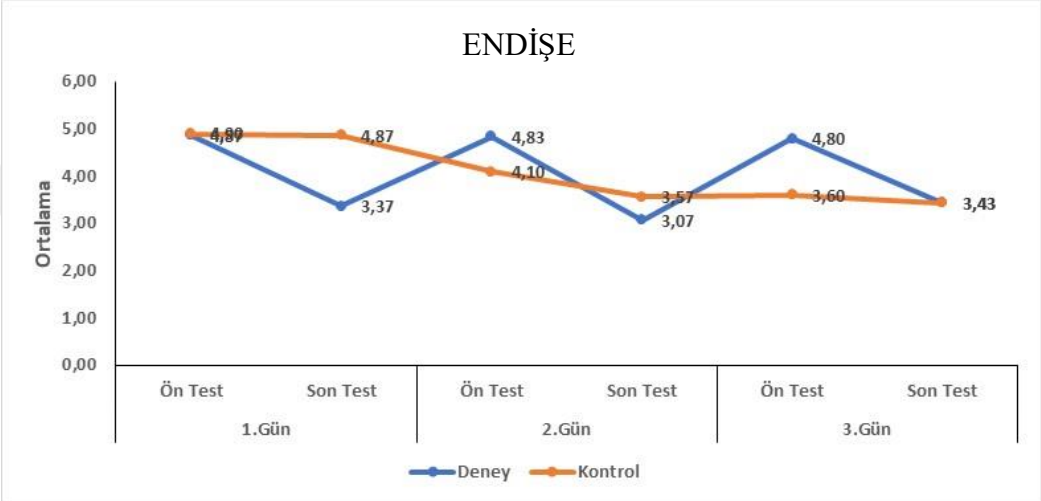
Şekil 4.10: Deney ve Kontrol Gruplarının Üzüntü Puanı Ölçümlerinin Değişimi

Tablo 4.13: Hastaların Endişe Puanı Ölçümlerinin Karşılaştırılması (N=60)

Endişe	**Deney (n=30)**			**Kontrol (n=30)**			**İstatistiksel Analiz#**
1.Gün	$\bar{X}$	**SS**	**Sıra Ort.**	$\bar{X}$	**SS**	**Sıra Ort.**	
Ön Test	4,87	3,77	30,70	4,90	3,71	30,30	U=444,0/p=0,928
Son Test	3,37	2,94	26,85	4,87	3,57	34,15	U=340,5/p=0,100
İstatistiksel Analiz†	Z=-3,234	**p=0,001***		Z=-0,179	p=0,858		
2.Gün	$\bar{X}$	**SS**	**Sıra Ort.**	$\bar{X}$	**SS**	**Sıra Ort.**	
Ön Test	4,83	3,26	32,72	4,10	3,47	28,28	U=383,5/p=0,316
Son Test	3,07	2,77	29,57	3,57	3,39	31,43	U=422,0/p=0,671
İstatistiksel Analiz†	Z=-3,855	**p=0,001***		Z=-2,019	**p=0,043***		
3.Gün	$\bar{X}$	**SS**	**Sıra Ort.**	$\bar{X}$	**SS**	**Sıra Ort.**	
Ön Test	4,80	2,92	34,13	3,60	3,20	26,87	U=341,0/p=0,102
Son Test	3,43	2,60	31,07	3,43	3,34	29,93	U=433,0/p=0,799
İstatistiksel Analiz†	Z=-2,922	**p=0,003***		Z=-0,424	p=0,672		

#Mann Whitney U Testi; †Wilxocon Testi; *p<0.05

Deney grubundaki hastaların 1., 2. ve 3. günlerdeki girişim sonrasındaki endişe puan ortalamasının, girişim öncesine göre anlamlı olarak azaldığı saptandı (p<0,05) (Şekil 4.11). Kontrol grubunda ise, 1. ve 3. gündeki tüm ölçüm zamanlarında endişe puan ortalamalarının benzer değerde olduğu; buna karşın 2. gündeki azalmanın anlamlı düzeyde olduğu belirlendi (p<0,05) (Tablo 4.13). Deney ve kontrol grubu arasındaki karşılaştırmada ise, 1., 2. ve 3. günlerdeki tüm ölçüm zamanlarında endişe puan ortalamalarının benzer düzeyde olduğu ve gruplar arasında farklılık olmadığı görüldü (p>0,05) (Tablo 4.13).



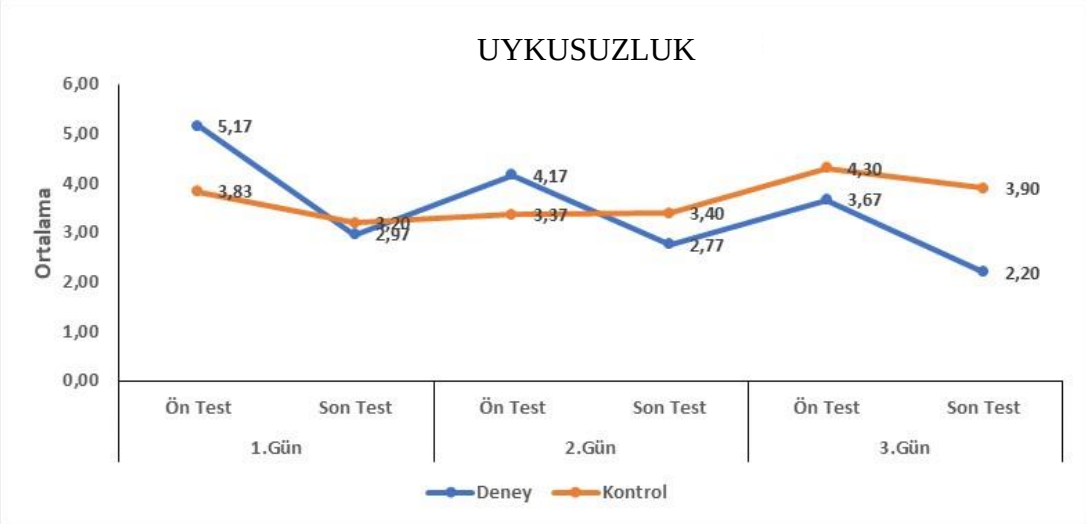
Şekil 4.11: Deney ve Kontrol Gruplarının Endişe Puanı Ölçümlerinin Değişimi

Tablo 4.14: Hastaların Uykusuzluk Puanı Ölçümlerinin Karşılaştırılması (N=60)

Uykusuzluk	**Deney (n:30)**			**Kontrol (n:30)**			**İstatistiksel Analiz#**
1.Gün	$\bar{X}$	**SS**	**Sıra Ort.**	$\bar{X}$	**SS**	**Sıra Ort.**	
Ön Test	5,17	3,75	33,67	3,83	3,62	27,33	U=355,0/p=0,150
Son Test	2,97	3,24	30,43	3,20	3,35	30,57	U=448,0/p=0,975
İstatistiksel Analiz†	Z=-3,677	**p=0,001***		Z=-1,068	p=0,285		
2.Gün	$\bar{X}$	**SS**	**Sıra Ort.**	$\bar{X}$	**SS**	**Sıra Ort.**	
Ön Test	4,17	4,06	32,23	3,37	3,75	28,77	U=398,0/p=0,416
Son Test	2,77	3,13	29,52	3,40	3,66	31,48	U=420,5/p=0,647
İstatistiksel Analiz†	Z=-3,195	**p=0,001***		Z=-0,135	p=0,892		
3.Gün	$\bar{X}$	**SS**	**Sıra Ort.**	$\bar{X}$	**SS**	**Sıra Ort.**	
Ön Test	3,67	3,47	29,28	4,30	3,89	31,72	U=413,5/p=0,578
Son Test	2,20	2,96	26,48	3,90	3,48	34,52	U=329,5/p=0,063
İstatistiksel Analiz†	Z=-2,907	**p=0,004***		Z=-1,964	p=0,051		

#Mann Whitney U Testi; †Wilxocon Testi; *p<0.05

Deney grubundaki hastaların 1., 2. ve 3. günlerdeki girişim sonrasındaki uykusuzluk puan ortalamasının, girişim öncesine göre anlamlı olarak azaldığı saptandı (p<0,05) (Şekil 4.12). Kontrol grubunda ise, 1., 2. ve 3. gündeki tüm ölçüm zamanlarında uykusuzluk puan ortalamalarının benzer değerde olduğu ve aralarında anlamlı fark olmadığı belirlendi (p>0,05) (Tablo 4.14). Deney ve kontrol grubu arasındaki karşılaştırmada ise, 1., 2. ve 3. günlerdeki tüm ölçüm zamanlarında uykusuzluk puan ortalamalarının benzer düzeyde olduğu ve gruplar arasında farklılık olmadığı görüldü (p>0,05) (Tablo 4.14).



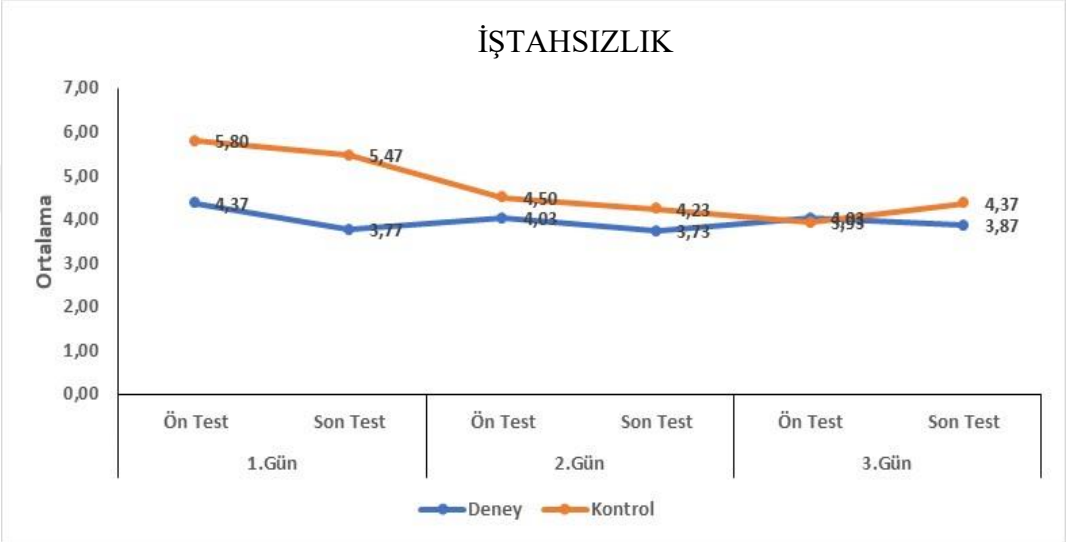
Şekil 4.12: Deney ve Kontrol Gruplarının Uykusuzluk Puanı Ölçümlerinin Değişimi

Tablo 4.15: Hastaların İştahsızlık Puanı Ölçümlerinin Karşılaştırılması (N=60)

İştahsızlık	**Deney (n=30)**			**Kontrol (n=30)**			**İstatistiksel Analiz#**
1.Gün	$\bar{X}$	**SS**	**Sıra Ort.**	$\bar{X}$	**SS**	**Sıra Ort.**	
Ön Test	4,37	4,30	27,85	5,80	3,72	33,15	U=370,5/p=0,227
Son Test	3,77	3,95	26,90	5,47	3,74	34,10	U=342,0/p=0,101
İstatistiksel Analiz†	Z=-1,693	p=0,090		Z=-1,63	p=0,103		
2.Gün	$\bar{X}$	**SS**	**Sıra Ort.**	$\bar{X}$	**SS**	**Sıra Ort.**	
Ön Test	4,03	3,80	29,80	4,50	3,44	31,20	U=429,0/p=0,749
Son Test	3,73	3,70	29,53	4,23	3,18	31,47	U=421,0/p=0,660
İstatistiksel Analiz†	Z=-2,06	**p=0,039***		Z=-1,358	p=0,174		
3.Gün	$\bar{X}$	**SS**	**Sıra Ort.**	$\bar{X}$	**SS**	**Sıra Ort.**	
Ön Test	4,03	3,48	30,97	3,93	2,94	29,07	U=407,0/p=0,663
Son Test	3,87	3,39	30,03	4,37	3,02	30,97	U=436,0/p=0,833
İstatistiksel Analiz†	Z=-0,276	p=0,783		Z=-0,981	p=0,327		

#Mann Whitney U Testi; †Wilxocon Testi; *p<0.05

Deney grubundaki hastaların sadece 2. gündeki girişim sonrasındaki iştahsızlık puan ortalamasının, girişim öncesine göre anlamlı olarak azaldığı saptandı (p<0,05) (Şekil 4.13). Kontrol grubunda ise, 1., 2. ve 3. gündeki tüm ölçüm zamanlarında iştahsızlık puan ortalamalarının benzer değerde olduğu ve aralarında anlamlı fark olmadığı belirlendi (p>0,05) (Tablo 4.15). Deney ve kontrol grubu arasındaki karşılaştırmada ise, 1., 2. ve 3. günlerdeki tüm ölçüm zamanlarında iştahsızlık puan ortalamalarının benzer düzeyde olduğu ve gruplar arasında farklılık olmadığı görüldü (p>0,05) (Tablo 4.15).



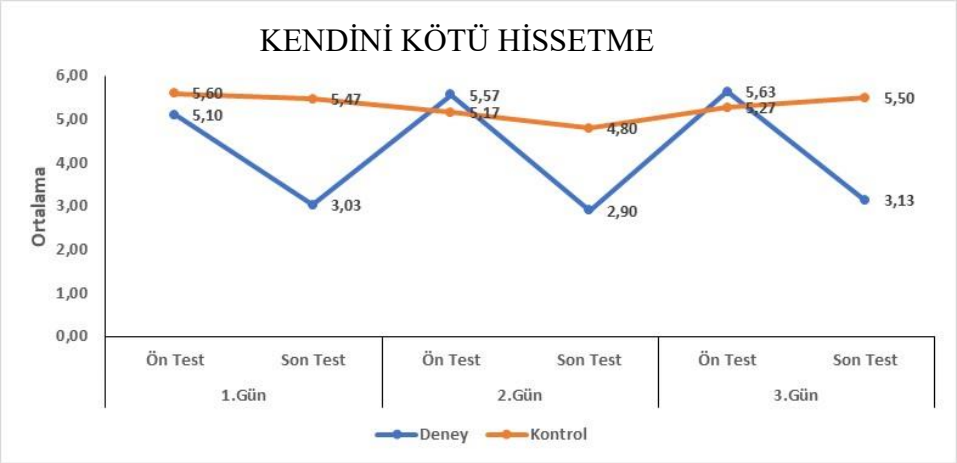
Şekil 4.13: Deney ve Kontrol Gruplarının İştahsızlık Puanı Ölçümlerinin Değişimi

Tablo 4.16: Hastaların Kendini Kötü Hissetme Puanı Ölçümlerinin Karşılaştırılması (N=60)

Kendini Kötü Hissetme	**Deney (n=30)**			**Kontrol (n=30)**			**İstatistiksel Analiz#**
1.Gün	$\bar{X}$	**SS**	**Sıra Ort.**	$\bar{X}$	**SS**	**Sıra Ort.**	
Ön Test	5,10	3,27	30,15	5,60	2,53	30,85	U=439,5/p=0,875
Son Test	3,03	2,95	24,00	5,47	2,71	37,00	U=255,0/**p=0,003***
İstatistiksel Analiz†	Z=-3,717	**p=0,001***		Z=-0,034	p=0,973		
2.Gün	$\bar{X}$	**SS**	**Sıra Ort.**	$\bar{X}$	**SS**	**Sıra Ort.**	
Ön Test	5,57	2,67	32,57	5,17	2,35	28,43	U=388,0/p=0,349
Son Test	2,90	2,38	23,90	4,80	2,51	37,10	U=252,0/**p=0,003***
İstatistiksel Analiz†	Z=-4,348	**p=0,001***		Z=-1,687	p=0,092		
3.Gün	$\bar{X}$	**SS**	**Sıra Ort.**	$\bar{X}$	**SS**	**Sıra Ort.**	
Ön Test	5,63	2,06	31,67	5,27	2,90	29,33	U=415,0/p=0,601
Son Test	3,13	2,47	22,72	5,50	2,93	38,28	U=216,5/**p=0,001***
İstatistiksel Analiz†	Z=-4,257	**p=0,001***		Z=-0,49	p=0,962		

#Mann Whitney U Testi; †Wilxocon Testi; *p<0.05

Deney grubundaki hastaların 1., 2. ve 3. günlerdeki girişim sonrasındaki kendini kötü hissetme puan ortalamasının, girişim öncesine göre anlamlı olarak azaldığı saptandı (p<0,05) (Şekil 4.14). Kontrol grubunda ise, 1., 2. ve 3. günlerdeki tüm ölçüm zamanlarında kendini kötü hissetme puan ortalamalarının benzer değerde olduğu ve aralarında anlamlı fark olmadığı görüldü (p>0,05) (Tablo 4.16). Deney ve kontrol grubu arasındaki karşılaştırmada ise, 1., 2. ve 3. günlerdeki ilk ölçüm zamanlarında kendini kötü hissetme puan ortalamalarının benzer düzeyde olduğu görüldü (p>0,05) (Tablo 4.14). Ayrıca 1., 2. ve 3. günlerdeki girişim sonrası kendini kötü hissetme puanlarının deney grubunun lehine, daha düşük düzeyde olduğu bulundu (p<0,05) (Tablo 4.16).



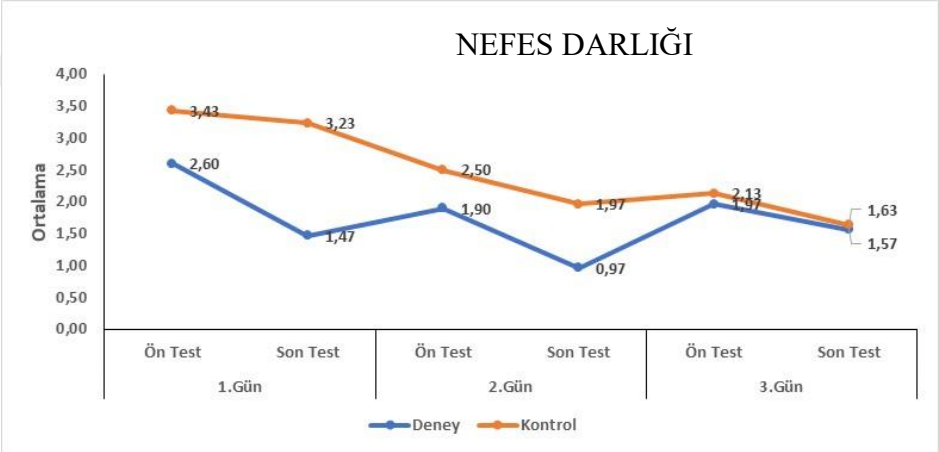
Şekil 4.14: Deney ve Kontrol Gruplarının Kendini Kötü Hissetme Ölçümlerinin Değişimi

Tablo 4.17: Hastaların Nefes Darlığı Puanı Ölçümlerinin Karşılaştırılması (N=60)

Nefes Darlığı	**Deney (n=30)**			**Kontrol (n=30)**			**İstatistiksel Analiz#**
1.Gün	$\bar{X}$	**SS**	**Sıra Ort.**	$\bar{X}$	**SS**	**Sıra Ort.**	
Ön Test	2,60	3,35	28,00	3,43	3,38	33,00	U=375,0/p=0,244
Son Test	1,47	2,30	25,55	3,23	3,11	35,45	U=301,5/**p=0,019***
İstatistiksel Analiz†	Z=-2,389	**p=0,017***		Z=-0,939	p=0,348		
2.Gün	$\bar{X}$	**SS**	**Sıra Ort.**	$\bar{X}$	**SS**	**Sıra Ort.**	
Ön Test	1,90	2,63	28,38	2,50	2,53	32,62	U=386,5/p=0,314
Son Test	0,97	1,61	26,87	1,97	2,22	34,13	U=341,0/p=0,074
İstatistiksel Analiz†	Z=-2,281	**p=0,023***		Z=-2,914	**p=0,004***		
3.Gün	$\bar{X}$	**SS**	**Sıra Ort.**	$\bar{X}$	**SS**	**Sıra Ort.**	
Ön Test	1,97	2,88	28,63	2,13	2,18	32,37	U=394,0/p=0,375
Son Test	1,57	2,66	28,87	1,63	2,08	32,13	U=401,0/p=0,418
İstatistiksel Analiz†	Z=-1,919	p=0,055		Z=-2,839	**p=0,005***		

#Mann Whitney U Testi; †Wilxocon Testi; *p<0.05

Deney grubundaki hastaların 1., ve 2. günlerdeki girişim sonrasındaki nefes darlığı puan ortalamasının, girişim öncesine göre anlamlı olarak azaldığı saptandı (p<0,05) (Şekil 4.15). Kontrol grubunda ise, 1. gündeki ölçüm zamanlarında nefes darlığı puan ortalamalarının benzer değerde olduğu ve aralarında anlamlı fark olmadığı; buna karşın 2. ve 3. günlerdeki azalmanın anlamlı düzeyde olduğu saptandı (p<0,05) (Tablo 4.17). Deney ve kontrol grubu arasındaki karşılaştırmada ise, 1., 2. ve 3. günlerdeki ilk ölçüm zamanlarında nefes darlığı puan ortalamalarının benzer düzeyde olduğu görüldü (p>0,05). Ayrıca 1. gündeki girişim sonrası nefes darlığı puanlarının deney grubunun lehine, daha düşük düzeyde olduğu bulundu (p<0,05) (Tablo 4.17).



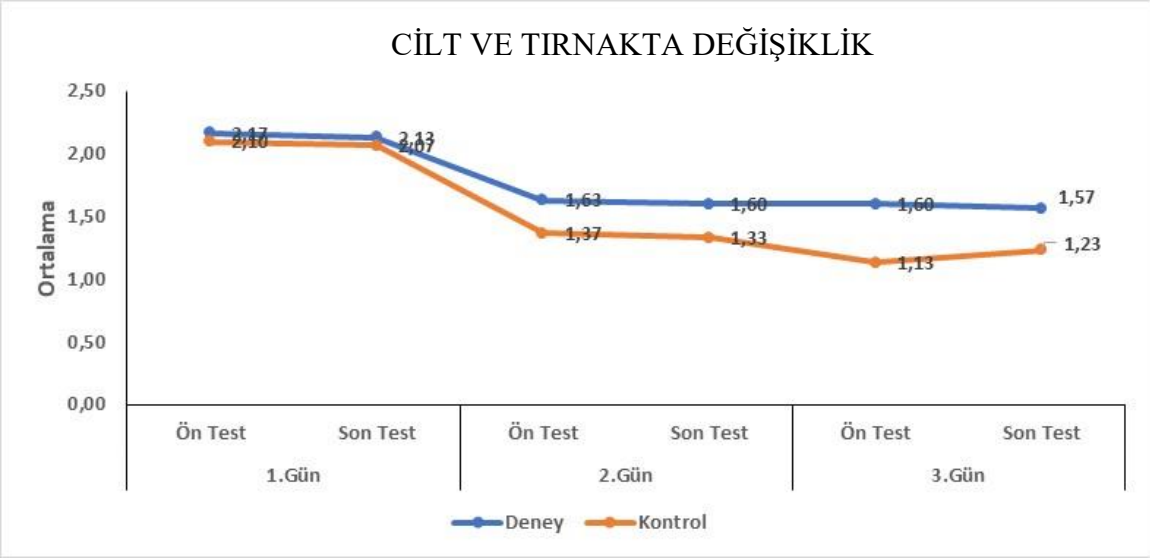
Şekil 4.15: Deney ve Kontrol Gruplarının Nefes Darlığı Ölçümlerinin Değişimi

Tablo 4.18: Hastaların Cilt ve Tırnakta Değişiklik Puanı Ölçümlerinin Karşılaştırılması (N=60)

Cilt ve Tırnakta Değişiklik	**Deney (n=30)**			**Kontrol (n=30)**			**İstatistiksel Analiz#**
1.Gün	**$\bar{X}$**	**SS**	**Sıra Ort.**	**$\bar{X}$**	**SS**	**Sıra Ort.**	
Ön Test	2,17	2,80	31,02	2,10	3,01	29,98	U=434,5/p=0,801
Son Test	2,13	2,71	31,20	2,07	3,05	29,80	U=429,0/p=0,731
İstatistiksel Analiz†	Z=-1,00	p=0,317		Z=-0,365	p=0,715		
2.Gün	**$\bar{X}$**	**SS**	**Sıra Ort.**	**$\bar{X}$**	**SS**	**Sıra Ort.**	
Ön Test	1,63	2,40	31,53	1,37	2,43	29,47	U=419,0/p=0,585
Son Test	1,60	2,33	31,58	1,33	2,40	29,42	U=417,5/p=0,566
İstatistiksel Analiz†	Z=-1,000	p=0,317		Z=-1,00	p=0,317		
3.Gün	**$\bar{X}$**	**SS**	**Sıra Ort.**	**$\bar{X}$**	**SS**	**Sıra Ort.**	
Ön Test	1,60	2,53	32,13	1,13	2,27	28,87	U=401,0/p=0,380
Son Test	1,57	2,49	31,67	1,23	2,28	29,33	U=415,0/p=0,537
İstatistiksel Analiz†	Z=-1,00	p=0,317		Z=-1,342	p=0,180		

#Mann Whitney U Testi; †Wilxocon Testi; *p<0.05

Deney ve kontrol grubundaki hastaların, cilt ve tırnakta değişiklik puanı ortalamalarının girişim öncesi ve sonrası tüm ölçüm zamanlarında benzer değerde olduğu; grup içi ve gruplar arası puanlar arasında anlamlı fark olmadığı belirlendi (p>0,05) (Tablo 4.18, Şekil 4.16).



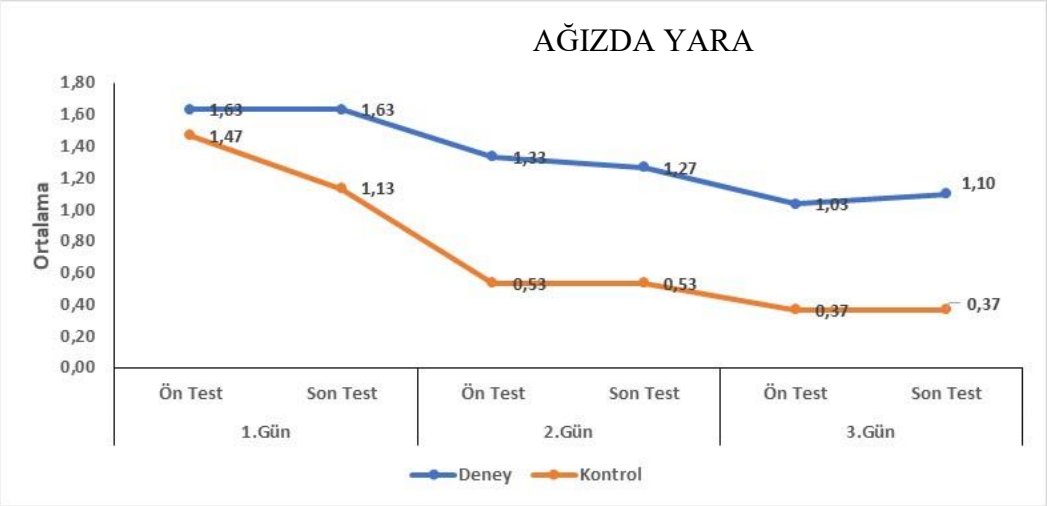
Şekil 4.16: Deney ve Kontrol Gruplarının Cilt ve Tırnakta Değişiklik Puanı Ölçümlerinin Değişimi

Tablo 4.19: Hastaların Ağızda Yara Puanı Ölçümlerinin Karşılaştırılması (N=60)

Ağızda Yara	**Deney (n:30)**			**Kontrol (n:30)**			**İstatistiksel Analiz#**
1.Gün	**$\bar{X}$**	**SS**	**Sıra Ort.**	**$\bar{X}$**	**SS**	**Sıra Ort.**	
Ön Test	1,63	2,76	30,75	1,47	2,33	30,25	U=442,5/p=0,899
Son Test	1,63	2,76	31,32	1,13	1,98	29,68	U=425,5/p=0,678
İstatistiksel Analiz†	Z=0,090	p=0,989		Z=-1,581	p=0,114		
2.Gün	**$\bar{X}$**	**SS**	**Sıra Ort.**	**$\bar{X}$**	**SS**	**Sıra Ort.**	
Ön Test	1,33	2,22	33,38	0,53	1,07	27,62	U=363,5/p=0,12
Son Test	1,27	2,23	32,90	0,53	1,07	28,10	U=378,0/p=0,188
İstatistiksel Analiz†	Z=-1,00	p=0,317		Z=0,001	p=0,999		
3.Gün	**$\bar{X}$**	**SS**	**Sıra Ort.**	**$\bar{X}$**	**SS**	**Sıra Ort.**	
Ön Test	1,03	2,11	32,80	0,37	0,81	28,20	U=381,0/p=0,189
Son Test	1,10	2,11	33,32	0,37	0,81	27,68	U=365,5/p=0,115
İstatistiksel Analiz†	Z=-1,00	p=0,317		Z=0,001	p=0,999		

#Mann Whitney U Testi; †Wilxocon Testi; *p<0.05

Deney ve kontrol grubundaki hastaların, ağızda yara puanı ortalamalarının girişim öncesi ve sonrası tüm ölçüm zamanlarında benzer değerde olduğu; grup içi ve gruplar arası puanlar arasında anlamlı fark olmadığı belirlendi (p>0,05) (Tablo 4.19, Şekil 4.17).



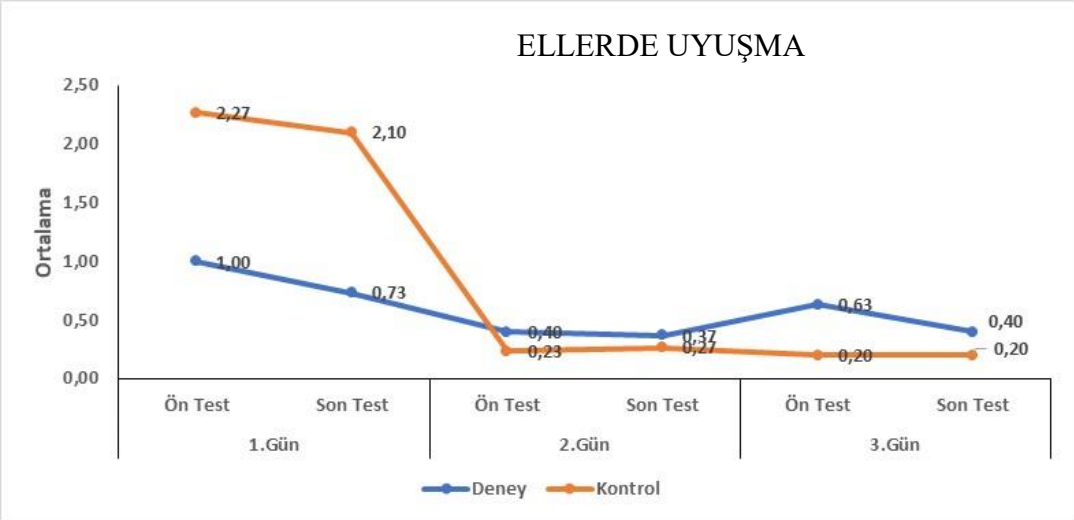
Şekil 4.17: Deney ve Kontrol Gruplarının Ağızda Yara Puanı Ölçümlerinin Değişimi

Tablo 4.20: Hastaların Ellerde Uyuşma Puanı Ölçümlerinin Karşılaştırılması (N=60)

Ellerde Uyuşma	**Deney (n=30)**			**Kontrol (n=30)**			**İstatistiksel Analiz#**
1.Gün	$\bar{X}$	**SS**	**Sıra Ort.**	$\bar{X}$	**SS**	**Sıra Ort.**	
Ön Test	1,00	2,46	27,82	2,27	3,56	33,18	U=369,5/p=0,117
Son Test	0,73	2,15	26,92	2,10	3,17	34,08	U=342,5/**p=0,037***
İstatistiksel Analiz†	Z=-1,342	p=0,180		Z=-0,051	p=0,959		
2.Gün	$\bar{X}$	**SS**	**Sıra Ort.**	$\bar{X}$	**SS**	**Sıra Ort.**	
Ön Test	0,40	1,40	30,08	0,23	0,63	30,92	U=437,5/p=0,740
Son Test	0,37	1,27	30,10	0,27	0,83	30,90	U=438,0/p=0,750
İstatistiksel Analiz†	Z=-1,000	p=0,317		Z=-0,447	p=0,655		
3.Gün	$\bar{X}$	**SS**	**SıraOrt.**	$\bar{X}$	**SS**	**Sıra Ort.**	
Ön Test	0,63	1,65	32,03	0,20	0,76	28,97	U=404,0/p=0,222
Son Test	0,40	1,28	31,50	0,20	0,76	29,50	U=420,0/p=0,394
İstatistiksel Analiz†	Z=-1,342	p=0,180		Z=0,001	p=0,998		

#Mann Whitney U Testi; †Wilxocon Testi; *p<0.05

Deney ve kontrol grubundaki hastaların, ellerde uyuşma puanı ortalamalarının girişim öncesi ve sonrası tüm ölçüm zamanlarında benzer değerde olduğu; grup içi ve gruplar arası puanlar arasında anlamlı fark olmadığı belirlendi (p>0,05) (Tablo 4.20, Şekil 4.18).



Şekil 4.18: Deney ve Kontrol Gruplarının Ellerde Uyuşma Puanı Ölçümlerinin Değişimi

5. TARTIŞMA

Toplanan verilerle yapılan analizler ve sonuçlar doğrultusunda elde edilen bulgular aşağıdaki başlıklarda uygun literatür verileri ve sonuçları değerlendirilerek tartışıldı.

- Palyatif bakım hastalarının bireysel ve hastalık özelliklerine ilişkin bulgularının tartışılması,

- Rahatlatıcı müzik sesi dinlemenin hastaların yaşam bulgularına olan etkisinin tartışılması,

- Rahatlatıcı müzik sesi dinlemenin semptom yönetimine etkisine ilişkin bulguların tartışılması olmak üzere üç ana başlık altında ele alındı.

5.1. PALYATİF BAKIM HASTALARININ BİREYSEL VE HASTALIK ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULARININ TARTIŞILMASI

Çalışma kapsamındaki hastaların; yaş ortalamasının 64,08±11,40 yıl ve tanı süresi ortalamasının 4,56±7,34 yıl olduğu belirlenirken, hastaların çoğunluğunun erkek (%58,33'ü), yarısından fazlasının ilk-ortaokul mezunu(%51,67'si), büyük çoğunluğunun evli(%75'i), %43,33'ünün eşi ve çocukları ile yaşadığı, %63,33'ünün çalışmadığı, %86.67'sinin sosyal güvencesinin olduğu, büyük çoğunluğun(%70'i) sosyo-ekonomik düzeyinin orta seviyede olduğu ve genellikle kanser tanısı(%60'ı) aldığı saptandı. Çalışma kapsamındaki hastalara çoğunlukla nonopioid türevi ağrı kesici (%26,1) ilaçların günde 1 kez uygulandığı (%46,15) belirlendi ve hastaların tedavi türü-sıklığı açısından deney ve kontrol grupları arasında anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 4.2). Yapılan istatiksel analizlere göre; bireysel ve hastalık özellikler açısından, deney ve kontrol grupları arasında anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 4.1). Bu sonuçlar doğrultusunda, deney ve kontrol gruplarının bireysel ve hastalık özellikleri bakımından homojen yapıda olduğu söylenebilir. Artun (2023)'un palyatif bakım hastaları ile yaptığı çalışmada hastaların %52,2'sinin erkek, %91,3'ünün evli, %56,5'inin ilkokul, %17,4'ünün ortaokul mezunu olduğu belirlenmiştir. Kehribar (2023) ise, deney ve kontrol grubundaki bireylerin 58-65 yaş aralığında, çoğunluğunun ağrı kesici tedavi aldığını saptamıştır. Seven (2018)'in palyatif bakım hastaları ile yaptığı çalışmasında ise,

hastaların %62,5'inin 65 yaş üzerinde olduğu ve hastaların % 91,9'unun evli olduğu, %53,1'nin erkek hastalardan oluştuğu belirlenmiştir. Turgut ve ark. (2019)'nın yaptığı çalışmada da, palyatif bakım hastalarının yaş ortalamasının 69,3 olduğu, %50'sinin parenteral ve enteral beslenme tedavisi aldığı ve çoğunluğunun kanser tanısı ile yatışı yapıldığı belirtildi. Şenel ve ark. (2016)'nın palyatif bakım ünitesinde yatan kanser hastaları ile yaptığı çalışmada hastaların yaş ortalamasının 61 olduğu, %56'sının erkek olduğu ve hastaların %91'ine ağrı kesici ilaç uygulandığı görüldü. Bu konu ile ilgili Türkiye'de palyatif bakım hastalarıyla yapılan çalışmalar incelendiğinde, araştırma örneklem grubunun bireysel ve hastalık özelliklerinin, literatürdeki çalışma sonuçları ile benzerlik gösterdiği belirlendi.

5.2. RAHATLATICI MÜZİK SESİ DİNLEMENİN HASTALARIN YAŞAM BULGULARINA OLAN ETKİSİNİN TARTIŞILMASI

Çalışma kapsamında rahatlatıcı müzik sesinin hastaların yaşam bulgularına olan etkisi incelenmiş olup, deney grubunda girişim öncesi ve girişim sonrası yaşam bulgularının (beden sıcaklığı, nabız, solunum hızı, oksijen satürasyonu, sistolik ve diyastolik kan basıncı) ölçümü, kontrol grubunda ise deney grubu ile uyumlu olarak uygulama süresi dikkate alınarak (30 dakika), girişim olmaksızın 2. kez ölçüm (son test) araştırmacı tarafından yapılmıştır.

Beden Sıcaklığı:

Deney ve kontrol grubunda yer alan hastaların tüm ölçüm zamanlarında beden sıcaklığı ortalamalarının normal değer aralığında olduğu görüldü. Deney grubunda 3. günde girişim sonrasındaki beden sıcaklığı değerinin, girişim öncesine göre anlamlı olarak azaldığı saptandı ($p<0,05$) (Şekil 4.1). Kontrol grubundaki hastaların ise, 1., 2. ve 3. gündeki beden sıcaklığı ortalamalarının ölçüm zamanlarında benzer değerde olduğu ve aralarında anlamlı fark olmadığı belirlendi ($p>0,05$). Deney ve kontrol grubu arasındaki karşılaştırmada ise, 1. gün girişim öncesi beden sıcaklığı dışındaki tüm ölçüm zamanlarında benzer değerde olduğu görüldü ve gruplar arasında istatiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 4.3). Araştırmada istatistiksel olarak anlamlı belirlenen beden sıcaklığındaki farklılıkların klinik açıdan anlamlılık içermediği düşünülmektedir. Bu konu ile ilgili, Kehribar (2023)'ın palyatif bakım ünitesindeki hastalarla yaptığı çalışmada müzik dinletilen grubun beden sıcaklığının kontrol grubuna göre anlamlı oranda azaldığı bulundu. Benzer şekilde müzik dinlemenin vücut

üzerindeki rahatlatıcı etkilerini inceleyen 20 ve 40 yaş arasındaki 12 kadın ile yapılan çalışmada müziğin beden sıcaklığı değerini düşürdüğü sonucuna ulaşılmıştır (Itao ve ark.,2018). Bu araştırma sonucu ile uyumlu olarak, Bradt ve Dileo (2013) ameliyat öncesi kaygıyı önlemede müzik dinletisinin beden sıcaklığı değerini etkilemediğini belirlemiştir.

Nabız Hızı:

Deney ve kontrol grubunda yer alan hastaların tüm ölçüm zamanlarında nabız hızı ortalamalarının normal değer aralığında olduğu görüldü. Deney grubunda 2. ve 3. günde girişim sonrasındaki nabız hızı değerinin, girişim öncesine göre anlamlı olarak azaldığı (yaklaşık 2 birim) saptandı ($p<0,05$) (Şekil 4.2). Kontrol grubundaki hastaların ise, 3. gündeki yükselmenin (ortalama 1 birim) anlamlı olduğu belirlendi ($p<0,05$). Deney ve kontrol grubu arasındaki karşılaştırmada ise, tüm ölçüm zamanlarında benzer değerde olduğu görüldü ve gruplar arasında istatiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 4.3). Bu sonuçlara göre örneklem kapsamındaki palyatif bakım hastalarında müzik sesi dinlemenin nabız hızı değeri üzerinde etkisi olmadığı söylenebilir. Bu konu ile ilgili bu çalışma ile benzer olarak, Kehribar (2023)'ın yaptığı müziğin palyatif bakım merkezinde tedavi gören kanser hastalarında, deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunarak, deney grubunda girişim öncesine göre "nabız hızı" değerlerinde azalma belirlendi. Düzgün (2020) ise, palyatif bakım servisinde yatan hastalara tambur eşliğinde 6 seans olarak 10'ar dakika yaptığı müzik dinletisi sonucu gruplar arasında anlamlı fark olarak, hastaların nabız değerlerinin düştüğünü saptamıştır. Köhler ve ark. (2020) da, onkoloji hastalarını incelediği sistematik derleme ve metaanaliz çalışmasında, müzik dinlemenin fizyolojik parametreleri olumlu yönde etkileyerek nabız hızını azalttığını vurgulamaktadır.

Solunum Sayısı ve Oksijen Satürasyonu:

Deney ve kontrol grubunda yer alan hastaların tüm ölçüm zamanlarında solunum sayısı ortalamalarının normal değer aralığında olduğu görüldü. Deney grubunda 1., 2. ve 3. gündeki solunum sayısı ortalamalarının, girişim öncesine göre anlamlı olarak azaldığı saptandı ($p<0,05$) (Şekil 4.3). Kontrol grubundaki hastaların ise, 2. ve 3. gündeki değişimin anlamlı olduğu belirlendi ($p<0,05$). Benzer şekilde deney ve kontrol grubunda yer alan hastaların tüm ölçüm zamanlarında oksijen satürasyonu ortalamalarının da normal değer aralığında olduğu görüldü. Deney grubunda 2. ve 3. gündeki oksijen satürasyonu ortalamalarının, girişim öncesine göre anlamlı olarak arttığı saptandı ($p<0,05$) (Şekil 4.4). Kontrol grubundaki hastaların ise, oksijen

satürasyonu ortalamalarının tüm ölçüm zamanlarında benzer değerde olduğu belirlendi ($p>0.05$). Deney ve kontrol grubu arasındaki karşılaştırmada ise, 2. ve 3. gündeki girişim sonrası solunum hızı ve oksijen satürasyonu değerleri açısından gruplar arasında, deney grubu lehine istatiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($p<0,05$) (Tablo 4.5, Tablo 4.6). Bu bulgulara göre, örneklem kapsamındaki palyatif bakım hastalarında rahatlatıcı müzik sesi dinlemenin solunum sayısı ve oksijen satürasyonu üzerinde etkili olduğu söylenebilir.

Müzik alçak desibelle uygulanarak hastalarda gevşeme sağladığından dolayı yaşam kalitesini arttırarak semptom yönetimine katkı sağlar. Müzik dinlemek nörofizyolojik yolları etkileyerek vücutta endorfin salgılanması sayesinde gevşemeye yardımcı olarak kalp ve solunum sayısını olumlu yönde etkilemektedir (Demirdağ,2021). Düzgün (2020), palyatif bakım servisindeki hastalarla yaptığı çalışmada müzik dinletilen grubun solunum sayısının azaldığını; Bradt ve ark. (2016)'da kanser hastalarıyla yaptığı metaanaliz çalışmasında müziğin solunum sayısını klinik olarak önem içermeyecek şekilde düşürdüğü belirlemiştir. Chen ve ark. (2013)'nın 200 hasta ile yaptığı yarı deneysel çalışmada, radyoterapi öncesi kanser hastalarına 15 dakika müzik dinletilmesi ile solunum sayılarının azalttığı sonucuna ulaşılmıştır. Kalp damar cerrahisi yoğun bakım ünitesindeki 50 hastaya müzik eşliğinde hemşirelik bakımı verilirken, bakım sonunda solunum sayısında anlamlı düzeyde azalma olduğu belirlenmiştir (Şahin, 2018).

Oksijen satürasyonu değerlerinin karşılaştırıldığı çalışma sonuçlarında ise, Kehribar (2023) palyatif bakım merkezinde müzik dinletilen hastalarda oksijen satürasyon değerlerinin, dinletilmeyen gruba göre anlamlı oranda yüksek olduğunu; Çiftçi ve Öztunç (2015) yoğun bakımda yatan 72 hasta ile yaptığı çalışmada müziğin hastaların oksijen satürasyonu değerlerini arttırdığını, Andrade ve ark. (2022)'nın 20 dakika süreli müziğin kalp ameliyatı öncesi ve sonrasında hastaların oksijen satürasyon ölçümlerini arttırdığı ve Şahin (2018) yoğun bakım hastaları ile yaptığı çalışmada müzik eşliğindeki hemşirelik bakımın fizyolojik ve ruhsal duruma etkisi incelenerek; müzik dinletilen deney grubu hastaların oksijen satürasyonlarında daha yüksek olduğunu belirlemiştir. Solunum sayısı ve oksijen satürasyonu ile ilgili araştırma bulguları, literatürdeki çalışmalar ile benzerlik göstermektedir.

Sistolik ve Diyastolik Kan Basıncı:

Deney ve kontrol grubunda yer alan hastaların tüm ölçüm zamanlarında sistolik ve diyastolik kan basıncı ortalamalarının normal değer aralığında olduğu görüldü. Deney grubunda 1., 2. ve 3. gündeki sistolik kan basıncı ortalamalarının, girişim öncesine göre anlamlı olarak azaldığı, diyastolik kan basıncı değerlerinin ise benzer düzeyde olduğu saptandı ($p<0,05$) (Şekil 4.5 ve Şekil 4.6). Kontrol grubundaki hastaların ise, sistolik-diyastolik kan basıncı ortalamalarının tüm ölçüm zamanlarında benzer değerde olduğu; ancak 3. gündeki diyastolik basınçtaki değişimin anlamlı olduğu belirlendi ($p<0,05$) (Şekil 4.6). Deney ve kontrol grubu arasındaki karşılaştırmada ise, 3. gündeki girişim sonrası sistolik ve diyastolik kan basıncı değerleri açısından gruplar arasında, deney grubu lehine istatiksel olarak anlamlı farklılık (yaklaşık 8-9 birimlik fark) saptandı ($p<0,05$) (Tablo 4.7 ve Tablo 4.8). Bu bulgulara göre örneklem kapsamındaki palyatif bakım hastalarında rahatlatıcı müzik sesi dinlemeninözellikle sistolik kan basıncı üzerinde etkili olduğu söylenebilir.

Literatüre göre, müziğin sakinleştirici ritmi sempatik sistemin aktivasyonunu düşürerek salgılanan hormonların dengesini etkiler ve rahatlamaya yol açarak daha çok sistolik kan basıncına etki ettiği, diyastolik kan basıncının ise daha çok içsel faktörlerden etkilendiği belirtilmiştir(Bekiroğlu,2011).

Bu araştırma sonucu ile benzer olarak; Kehribar'ın palyatif bakım hastaları ile yaptığı çalışmada müzik dinletilen hastaların sistolik-diyastolik kan basınçlarındaki azalmanın kontrol grubuna göre daha fazla olduğu belirlenmiştir. İtalya'da bir hospiste terminal dönemde olan 50 hasta ile yapılan çalışmada, hastalara 30 ve 40 dakika arasında dinletilen canlı müziğin hem sistolik hem de diyastolik kan basınçlarında azalmaya neden olduğu belirlenmiştir (Antoniazza ve ark., 2018). Düzgün (2020) ise, palyatif bakım servisinde yatan hastalarla yaptığı çalışmasında müzik dinletilen hastaların kan basınçlarında anlamlı düzeyde azalma olduğunu saptamıştır. Bekiroğlu (2011)'nun hipertansiyon hastaları ile yaptığı çalışmada; 28 gün boyunca 25 dakikalık Klasik türk müziği dinletilen hastaların sistolik kan basınçlarında anlamlı oranda azalma belirlenmiştir. Müzik dinletilmeyen grupta ise sadece iki gün düşüş bulunmuş olup, bu bulgu istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Bekiroğlu, 2011). Hipertansiyonu olan hastalarda müziğin kan basıncına etkisini belirlemek amacıyla yapılan başka bir çalışmada; sistolik kan basıncında azalma sağlanırken, diyastolik kan basıncında anlamlı değişim görülmediği (Amaral ve ark., 2016); benzer şekilde Bradt ve ark. (2013)'da müzik dinlemenin

ameliyat öncesi diyastolik kan basıncını klinik önem arz etmeyecek şekilde azalttığını saptamıştır. Yoğun bakım hastalarında ise, müzik dinletisinin hastaların %85,7'sinin sistolik ve %57,1'inin ise diyastolik kan basıncı değerini azalttığı saptanmıştır (Sazak ve ark.,2021). Bu çalışmaların sonuçları, bu araştırma sonuçları ile benzer niteliktedir.

Bu bulgulara göre, palyatif bakım hastalarında 3 günlük rahatlatıcı müzik sesi dinlemenin yaşam bulguları üzerinde tüm izlem günlerinde ve zamanlarında gruplar arasında etkili olmadığı; buna karşın nabız hızı, solunum sayısı ve oksijen satürasyonu üzerinde 2 gün süreli deney grubu üzerinde etkili bir girişim olduğu görüldü. Ayrıca deney grubunun kendi içindeki değerlendirmesine göre; rahatlatıcı müzik sesi dinlemenin 2 gün süreli nabız hızı, solunum sayısı, oksijen satürasyonu ve sistolik kan basıncı üzerinde etkili bir uygulama olduğu belirlendi.

5.3. RAHATLATICI MÜZİK SESİ DİNLEMENİN SEMPTOM YÖNETİMİNE ETKİSİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Ağrı Şiddeti:

Deney grubundaki hastaların 1. gündeki ağrı şiddeti puanı ortalamalarının girişim öncesi ve girişim sonrasında benzer değerde olduğu ve aralarında anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$); buna karşın 2. ve 3. günde girişim sonrasındaki ağrı puanı değerinin, girişim öncesine göre anlamlı olarak azaldığı (1-2 birim) saptandı ($p<0,05$) (Şekil 4.7). Kontrol grubundaki hastaların ise 1., 2. ve 3. günkü ağrı puanı ortalamalarının ölçüm öncesine göre anlamlı olarak azaldığı saptandı ($p<0,05$) (Tablo 4.9). Gruplar içindeki bu değişimin uygulanan analjezik tedavi ile ilişkili olduğu söylenebilir.

Deney ve kontrol grubu arasındaki karşılaştırmada ise; 1.,2. ve 3. günlerdeki tüm ölçüm zamanlarında ağrı şiddeti puan ortalamalarının gruplar arasında anlamlı olarak farklı olduğu, grupların girişim / ilk ölçüm öncesi "ağrı şiddeti" semptomu açısından eşlenik olmadığı görüldü ($p<0,05$) (Tablo 4.9). Bu çalışmadaki en büyük sınırlılık, deney ve kontrol grupları arasındaki 1.,2, ve 3. günlerdeki girişim / ilk ölçüm zamanlarının gruplar arasında eşlenik olmaması ve deney grubunun ağrı şiddetinin daha düşük; buna karşın kontrol grubunun daha yüksek skora sahip olmasıdır. Bu durum uygulamanın randomize olmayan, yarı-deneysel

tasarım türüne göre; girişimden kaynaklı gruplar arasındaki etkileşimi ortadan kaldırmak için önce deney, sonra da kontrol grubunun verilerinin toplanmasından kaynaklıdır. Bu bulguya göre, örneklem kapsamındaki palyatif bakım hastalarında rahatlatıcı müzik sesi dinlemenin ağrı şiddeti üzerinde etkili bir girişim olduğu net olarak söylenememektedir.

Müzik dinletisi, asırlardır insanları sakinleştirerek esenlik duygusunu arttırmaya yardımcı olarak, ruhsal ve bedensel hastalıklarını hafifletmiştir. Hastaların ağrılarını kontrol altına alarak ağrı şiddetini yönetmelerinde non-farmakolojik bir yöntem olan müzik, sinir sistemindeki sağ hemisferi etkileyerek enkefalin ve endorfin salgılayarak ağrı şiddetini hafifletir (Tayaz ve Kutluturkan,2018). Bu konu ile ilgili yapılan palyatif ve onkoloji birimlerinde tedavi gören hastalar üzerinde yapılan çalışmalarda farklı türdeki müzik dinlemenin, ağrı şiddetini hafifletmede/azaltmada etkili bir girişim olduğu belirtilmektedir (Bilgiç, 2015; Bro ve ark., 2018Gutgsell ve ark., 2013; Peng ve ark., 2019; Yangöz ve Özer, 2019).

***Yorgunluk**:*

Deney grubundaki hastaların 1., 2. ve 3. günlerdeki girişim sonrasındaki yorgunluk puan ortalamasının, girişim öncesine göre anlamlı olarak azaldığı saptandı ($p<0,05$) (Şekil 4.8). Kontrol grubunda ise, 2. ve 3. gündeki ölçüm zamanlarında yorgunluk puan ortalamalarının benzer değerde olduğu ve aralarında anlamlı fark olmadığı, buna karşın 1.gündeki azalmanın anlamlı düzeyde olduğu saptandı ($p<0,05$) (Tablo 4.10). Deney ve kontrol grubu arasındaki karşılaştırmada ise, 1.,2. ve 3. günlerdeki ilk ölçüm zamanlarında yorgunluk düzeyi puan ortalamalarının benzer düzeyde olduğu görüldü ($p>0,05$) (Tablo 4.10). Ayrıca 1. ve 2. günlerdeki girişim sonrası yorgunluk puanlarının deney grubunun lehine, daha düşük düzeyde (1,5 birimlik fark) olduğu bulundu ($p<0,05$) (Tablo 4.10).

Müziğin hastalarda fiziksel ve zihinsel hastalıkları ritm ve tonu ayarlayarak tedavi edebileceği, hastaların duygularını daha iyi ifade etmesini sağlayarak gevşemeyi teşvik ederek yorgunluk semptomunu iyileştirebileceği belirtilmiştir(Chen ve ark.,2021). Yılmaz (2015) ise, palyatif bakım servisinde yatan kanser hastalarında en sık görülen semptomun yorgunluk olduğunu vurgulamış ve palyatif bakım tedavisiyle bu semptomun şiddetinin ilk yatışa göre taburculuk zamanında azaldığı sonucuna ulaşmıştır. Bradt ve ark. (2016)' da sistematik inceleme çalışmasında (N=52) ve Tsai ve ark. (2014) araştırmasında, müzik dinletisinin kanser hastalarının yorgunluk düzeyi üzerinde etkili bir girişim olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Wart ve ark. (2015)'nın palyatif bakım ünitesinde canlı müzik temelli gevşeme egzersizleri ile sözel gevşeme egzersizlerinin etkinliğini karşılaştırdığı araştırmasında; canlı müzik dinletilen grubun yorgunluk düzeyinde daha fazla düzeyde azalma olduğunu saptamıştır. Benzer şekilde Bilgiç (2015), 70 hasta ile yaptığı çalışmada yorgunluk semptomunun azaltılmasında kemoterapi sırasında dinletilen müziğin etkili olduğunu belirtmiştir. Silva ve ark. (2018)'da meme ve jinekolojik kanserli 164 kadın hasta ile yapılan çalışmada 30-40 dakikalık ve 10 seans uygulanan müzik terapinin radyoterapiye bağlı yorgunluk düzeyini hafiflettiğini saptamıştır.

Bu araştırmada da, rahatlatıcı müzik sesi dinlemenin palyatif bakım hastalarının yorgunluk düzeyleri üzerinde etkili bir girişim olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çalışma bulgusu, literatürdeki müziğin yorgunluk semptomunu üzerine etkisini inceleyen araştırma sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

Bulantı:

Deney grubundaki hastaların 1., 2. ve 3. günlerdeki girişim sonrasındaki bulantı puan ortalamasının, girişim öncesine göre anlamlı olarak azaldığı saptandı ($p<0,05$) (Şekil 4.9). Kontrol grubunda ise, 1. ve 2. gündeki ölçüm zamanlarında yorgunluk puan ortalamalarının benzer değerde olduğu ve aralarında anlamlı fark olmadığı, buna karşın 3.gündeki azalmanın anlamlı düzeyde olduğu saptandı ($p<0,05$) (Tablo 4.11). Deney ve kontrol grubu arasındaki karşılaştırmada ise, 1. ve 2. günlerdeki ilk ölçüm zamanlarında bulantı puan ortalamalarının benzer düzeyde olduğu görüldü ($p>0,05$) (Tablo 4.11). Ayrıca 1., 2. ve 3. günlerdeki girişim/ilk ölçüm sonrası bulantı puanlarının deney grubunun lehine, daha düşük düzeyde (1,5 birim) olduğu bulundu ($p<0,05$) (Tablo 4.11).

Müzik tüm fizyolojik ve psikolojik sıkıntıları hafifletmeyi hedefleyen bir uygulamadır ve literatür bilgileri doğrultusunda; tarihsel süreçte antiemetik ilaç kullanımını azalttığı belirtilerek bulantı ve kusma semptom şiddetini yönetmede etkili bir tedavi yöntemi olarak kullanılmıştır (Çetinkaya,2019). Bilgiç (2015)'de müzik dinletilen kemoterapi hastalarında daha az bulantı semptomu görüldüğü belirlenmiştir. Silva ve ark. (2014)'da meme kanseri olan 40-60 yaş arası, 13 hastayla yapılan çalışmada müzik dinletisinin ilk seansında tüm hastaların ve ikinci seansta ise hastaların %85'inde bulantı semptomunu hafiflettiği bulunmuştur. Ayrıca yine aynı çalışmada, müzik uygulamasından sonra mide bulantısı ve kusma semptomlarında istatistiksel olarak anlamlı bir azalma olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Silva ve ark., 2014).

Karagozoglu ve ark. (2013) müzik terapisinin ve görsel imgelemenin kemoterapiye bağlı anksiyete ve bulantı-kusma üzerine etkisinin etkili girişimler olduğunu saptamıştır. Moradian ve ark. (2015)'de, farmakolojik uygulamalara ek olarak Nevasic isimli ses programı dinletisinin, meme kanseri olan hastalara bulantı ve kusmanın hafiflemesinin yanı sıra antiemetik kullanımının azalttığı sonucuna ulaşılmıştır.

Bu araştırmada da, rahatlatıcı müzik sesi dinlemenin palyatif bakım hastalarının bulantı üzerinde etkili bir girişim olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çalışma bulgusu, literatürdeki müziğin bulantı semptomunu üzerine etkisini inceleyen araştırma sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

Üzüntü ve Endişe:

Deney grubundaki hastaların 1., 2. ve 3. günlerdeki girişim sonrasındaki üzüntü ve endişe puan ortalamasının, girişim öncesine göre anlamlı olarak azaldığı saptandı ($p<0,05$) (Şekil 4.10 ve Şekil 4.11). Kontrol grubunda ise, 1., 2. ve 3. gündeki tüm ölçüm zamanlarında üzüntü ve endişe puan ortalamalarının benzer değerde olduğu ve aralarında anlamlı fark olmadığı belirlendi ($p>0,05$) (Tablo 4.12). Deney ve kontrol grubu arasındaki karşılaştırmada ise, 1., 2. ve 3. günlerdeki tüm ölçüm zamanlarında üzüntü ve endişe puan ortalamalarının benzer düzeyde olduğu ve gruplar arasında farklılık olmadığı görüldü ($p>0,05$) (Tablo 4.12 ve Tablo 4.13).

Uysal ve ark. (2015), palyatif bakım ünitesinde üzüntü semptomunun %96 oranında görüldüğünü ve palyatif bakım desteği alındığında diğer semptomlara göre daha geç azaldığını belirtmektedir. Ramirez ve ark. (2018) 30 dakikalık müzik terapisinin palyatif bakım hastalarında depresif ruh hali azaltarak, üzüntü ve endişe semptomunu iyileştirdiğini saptamıştır. Benzer şekilde Rosetti (2017)'de radyoterapi tedavisine yeni başlayan meme ve baş-boyun kanseri olan hastalarda müzik dinlemenin stres ve sıkıntı duygusunu hafiflettiği sonucuna ulaşmıştır. Bu çalışmalardan farklı olarak, Bilgiç (2015), kemoterapi tedavisi alan hastalarda müzik dinletisinin üzüntü semptomu üzerinde etkisi olmadığını belirtmektedir.

Fernando ve ark. (2019) kanser bakım merkezinde uygulanan müzik dinletisinin endişe/kaygı düzeyini hafifletmede etkili bir girişim olduğunu saptamıştır. Benzer şekilde Bro ve ark. (2018) tarafından gerçekleştirilen meta-analiz çalışmasında, kanser tedavisi gören hastalarda müzik dinletinin kaygıyı azalttığı sonucuna ulaşılmıştır.

Bu araştırmada da, rahatlatıcı müzik sesi dinleyen palyatif bakım hastaları ile girişim uygulanmayan grup arasında üzüntü ve endişe puan ortalamaları arasında bir farklılık saptanmazken; deney grubundaki 1,5 birimlik fark girişimin kısa süreli de olsa etkili olduğunu düşündürmektedir. Çalışma bulgusu, literatürdeki müziğin üzüntü ve endişe semptomları üzerine etkisini inceleyen araştırma sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

Uykusuzluk:

Deney grubundaki hastaların 1., 2. ve 3. günlerdeki girişim sonrasındaki uykusuzluk puan ortalamasının, girişim öncesine göre anlamlı olarak azaldığı saptandı ($p<0,05$) (Şekil 4.12). Kontrol grubunda ise, 1., 2. ve 3. gündeki tüm ölçüm zamanlarında uykusuzluk puan ortalamalarının benzer değerde olduğu ve aralarında anlamlı fark olmadığı belirlendi ($p>0,05$) (Tablo 4.14). Deney ve kontrol grubu arasındaki karşılaştırmada ise, 1., 2. ve 3. günlerdeki tüm ölçüm zamanlarında uykusuzluk puan ortalamalarının benzer düzeyde olduğu ve gruplar arasında farklılık olmadığı görüldü ($p>0,05$) (Tablo 4.14).

Literatürde yavaş tempolu müziğin kortizol hormonunu düşürerek, sakinleştirici ve rahatlatıcı etkisi sayesinde uykuya dalmayı kolaylaştırdığı belirtilmektedir (Karamızrak, 2019). Tolesa ve Tokem (2022)'de kanser hastalarında uykusuzuluk semptomunun giderilmesinde nonfarmakolojik yöntemlerin uygulanmasını önermektedir. Benzer şekilde Jesperson ve ark. (2022)'da sağlıklı yetişkin bireylerde müzik dinlemenin uyksusuzluk semptomunu hafifletmede etkili olduğu bulunmuştur. Çınar Yücel ve ark. (2016) ise, huzurevinde yaşayan sakinlere dinletilen Türk sanat müziği ve Klasik Batı müziğinin uyku kalitesini olumlu yönde yükseltiği sonucuna ulaşmıştır. Ayrıca Lafçı (2009), meme kanseri tanısı olan hastalara yatmadan önce dinletilen müziğin uykusuzluk semptomunu yönetmede etkili olduğu belirtilmiştir. Başka bir çalışmada ise, kemoterapi alan hastalara 7 gün boyunca 20.00-23.00 saatleri arasında uygulanan müzik terapinin uyku kalitesinin arttırılmasında etkili olduğu bulunmuştur (Gökalp, 2015).

Bu araştırmada da, rahatlatıcı müzik sesi dinleyen palyatif bakım hastaları ile girişim uygulanmayan grup arasında uykusuzluk puan ortalamaları arasında bir farklılık saptanmazken; deney grubundaki 1,5-2 birimlik fark girişimin, kısa süreli de olsa etkili olduğunu düşündürmektedir.

İştahsızlık:

Deney grubundaki hastaların sadece 2. gündeki girişim sonrasındaki iştahsızlık puan ortalamasının, girişim öncesine göre anlamlı olarak azaldığı saptandı ($p<0,05$) (Şekil 4.13). Kontrol grubunda ve gruplar arasında, 1., 2. ve 3. gündeki tüm ölçüm zamanlarında iştahsızlık puan ortalamalarının benzer değerde olduğu ve aralarında anlamlı fark olmadığı belirlendi ($p>0,05$) (Tablo 4.15). Benzer şekilde de, Bilgiç (2015), kemoterapi tedavisi gören hastalarda müzik dinletilen deney grubunda iştahsızlık puan ortalamasında azalma olduğunu belirlemiştir.

Kendini kötü hissetme:

Deney grubundaki hastaların 1., 2. ve 3. günlerdeki girişim sonrasındaki kendini kötü hissetme puan ortalamasının, girişim öncesine göre anlamlı olarak azaldığı saptandı ($p<0,05$) (Şekil 4.14). Kontrol grubunda ise, 1., 2. ve 3. günlerdeki tüm ölçüm zamanlarında kendini kötü hissetme puan ortalamalarının benzer değerde olduğu ve aralarında anlamlı fark olmadığı saptandı ($p>0,05$) (Tablo 4.16). Deney ve kontrol grubu arasındaki karşılaştırmada ise, 1., 2. ve 3. günlerdeki ilk ölçüm zamanlarında kendini kötü hissetme puan ortalamalarının benzer düzeyde olduğu görüldü ($p>0,05$) (Tablo 4.14). Ayrıca 1., 2. ve 3. günlerdeki girişim sonrası kendini kötü hissetme puanlarının deney grubunun lehine, daha düşük düzeyde olduğu bulundu ($p<0,05$) (Tablo 4.16).

Benzer şekilde Bilgiç (2015), Fernando ve ark. (2019) ve Ramirez (2018) palyatif bakım ve kanser hastalarında müzik terapi uygulamasının kendini kötü hissetme semptomunu hafifletmede etkili bir girişim olduğunu saptamıştır. Bro ve ark. (2018)'nın sistematik derleme çalışması da, müzik dinlemenin fizyolojik etkilerini yanı sıra, psikolojik boyut üzerinde de etkili olarak bireylerin kendilerini daha iyi hissetmelerini sağladığını göstermektedir.

Bu araştırmada da, rahatlatıcı müzik sesi dinlemenin palyatif bakım hastalarının kendini kötü hissetme üzerinde etkili bir girişim olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çalışma bulgusu, literatürdeki müziğin kendini kötü hissetme semptomu üzerine etkisini inceleyen araştırma sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

Nefes darlığı:

Deney grubundaki hastaların 1., ve 2. günlerdeki girişim sonrasındaki nefes darlığı puan ortalamasının, girişim öncesine göre anlamlı olarak azaldığı saptandı ($p<0,05$) (Şekil 4.15). Kontrol grubunda ise, 1. gündeki ölçüm zamanlarında kendini nefes darlığı puan ortalamalarının benzer değerde olduğu ve aralarında anlamlı fark olmadığı; buna karşın 2. ve 3. günlerdeki azalmanın anlamlı düzeyde olduğu saptandı ($p<0,05$) (Tablo 4.17). Deney ve kontrol grubu arasındaki karşılaştırmada ise, sadece 1. gündeki girişim / ilk ölçüm sonrası kendini nefes darlığı puanlarının deney grubunun lehine, daha düşük düzeyde (1,6 birimlik fark) olduğu bulundu ($p<0,05$) (Tablo 4.17). Bu konu ile ilgili Ramirez ve ark. (2018) palyatif bakım ünitesinde, Sazak ve ark. (2021) ise, yoğun bakım ünitesinde tedavi ve bakım gören hastalarda müzik dinlemenin nefes darlığı semptomunu azalttığı sonucuna ulaşmıştır.

Bu araştırmada da, rahatlatıcı müzik sesi dinlemenin uygulandığı palyatif bakım hastaları ile uygulanmayan grup arasında nefes darlığı puan ortalamaları arasında sadece 1 günde fark saptanması; deney grubundaki yaklaşık 1 birimlik fark girişimin kısa süreli de olsa etkili olduğunu düşündürmektedir.

Cilt-Tırnakta Değişiklik, Ağızda Yara ve Ellerde Uyuşma

Deney ve kontrol grubundaki hastaların, cilt-tırnakta değişiklik, ağızda yara ve ellerde uyuşma puanı ortalamalarının girişim öncesi ve sonrası tüm ölçüm zamanlarında benzer değerde olduğu; grup içi ve gruplar arası puanlar arasında anlamlı fark olmadığı belirlendi ($p>0,05$) (Tablo 4.18, Tablo 4.19, Tablo 4.20 ve Şekil 4.16, Şekil 4.17, Şekil 4.18). Bu bulgular palyatif bakım hastalarında rahatlatıcı müzik sesi dinlemenin cilt-tırnakta değişiklik ve ağızda yara semptomları üzerinde etkisi olmadığını düşündürmektedir. Bu sonucun uygulanan girişimin, bu semptomlar üzerinde fizyopatolojik etkisi olmamasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Palyatif bakım hastalarında 3 günlük müzik sesi dinletisinin semptom yönetimi üzerinde tüm izlem günlerinde ve zamanlarında gruplar arasında etkili olmadığı; buna karşın yorgunluk, bulantı, kendini kötü hissetme üzerinde 2-3 gün süreli olarak deney grubu üzerinde etkili bir girişim olduğu görüldü. Ayrıca deney grubunun kendi içindeki değerlendirmesine göre; 2-3 gün

süreli olarak yorgunluk, bulantı, üzüntü, endişe, uykusuzluk, kendini kötü hissetme ve nefes darlığı semptomları üzerinde etkili bir uygulama olduğu belirlendi.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Palyatif bakım hastalarında non-farmakolojik yöntemlerden biri olan rahatlatıcı müzik sesi dinlemenin yaşam bulguları ve semptom yönetimi üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yapılan bu araştırmada;

- Hastaların, yaş ortalamasının 64,08±11,40 yıl olduğu ve 4,56±7,34 yıldır tıbbi tanısı nedeni ile tedavi ve bakım hizmeti aldığı, %58,33'ünün erkek, %51,67'sinin ilköğretim mezunu, %75'inin evli, %43,33'ünün eşi ve çocukları ile yaşadığı, %63,33'ünün çalışmadığı, %86,67'sinin sosyal güvencesinin olduğu, %70'inin orta düzey sosyo-ekonomik duruma sahip ve %60'ının kanser tanısı olduğu, ayrıca hastalara çoğunlukla nonopioid türevi ağrı kesici (%26,1) ilaçların günde 1 kez uygulandığı (%46.15) belirlendi. Deney ve kontrol gruplarının bireysel, hastalık ve tedavi türü-sıklığı özellikleri açısından eşlenik olduğu görüldü ($p>0,05$).
- Palyatif bakım hastalarında 3 günlük rahatlatıcı müzik sesi dinlemenin yaşam bulguları üzerinde tüm izlem günlerinde ve zamanlarında gruplar arasında etkili olmadığı; buna karşın solunum sayısı ve oksijen satürasyonu üzerinde 2 gün süreli olarak deney grubu üzerinde etkili bir girişim olduğu görüldü. Ayrıca deney grubunun kendi içindeki değerlendirmesine göre; müzik dinletisinin 2 gün olarak süreli nabız hızı, solunum sayısı, oksijen satürasyonu ve sistolik kan basıncı üzerinde etkili bir uygulama olduğu belirlendi.
- Palyatif bakım hastalarında 3 günlük rahatlatıcı müzik sesi dinlemenin semptom yönetimi üzerinde tüm izlem günlerinde ve zamanlarında gruplar arasında etkili olmadığı; buna karşın yorgunluk, bulantı, kendini kötü hissetme üzerinde 2-3 gün süreli deney grubu üzerinde etkili bir girişim olduğu görüldü. Ayrıca deney grubunun kendi içindeki değerlendirmesine göre; 2-3 gün süreli yorgunluk, bulantı, üzüntü, endişe, uykusuzluk, kendini kötü hissetme ve nefes darlığı semptomları üzerinde etkili bir uygulama olduğu belirlendi.
- Palyatif bakım hastalarında rahatlatıcı müzik sesi dinlemenin fizyolojik parametrelerden çok psikolojik parametreler üzerinde etkili olduğu belirlendi.

- Palyatif bakım hastalarında rahatlatıcı müzik sesinin tekrarlı girişimlerde daha etkili sonuç verdiği ve girişimi tekrarlamanın özellikle psikolojik semptomları olumlu düzeyde etkilediği belirlendi.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Ekonomik, uygulaması kolay olan rahatlatıcı müzik sesi dinlemenin palyatif bakım ünitelerinde tedavi ve bakım gören hastalarda yaşam bulguları ve semptom yönetimi üzerinde olumlu etkilerinden dolayı kullanılması,
- Müzik gibi non-farmakolojik girişimlerin farmakolojik tedavi yöntemleri ile kombine olarak uygulanması ve etkinliğinin incelenmesi,
- Çalışmanın palyatif bakım / onkoloji gibi hassas tedavi ve bakım gören hasta grupları ile tekrarlanması,
- Palyatif bakım ünitelerinde rahatlatıcı müzik sesinin kullanılması için hizmet içi eğitimler yapılarak uygulamaya geçirilmesi önerilir.
- Bu konuyla ilgili yapılacak sonraki çalışmalarda rahatlatıcı müzik sesinin cilt-tırnakta değişiklik, ağızda yara ve ellerde uyuşma üzerinde etkili olmadığı için, bu parametrelerin değerlendirmeye alınmaması önerilir.
- Rahatlatıcı müzik sesi uygulamasının palyatif bakım kliniklerindeki rutin işleyiş prosedürüne dahil edilmesi önerilir.

KAYNAKLAR

Acaroğlu, R., Kaya, H.(2017). Hemşirelik Tanıları, Tanımlar ve Sınıflandırma 2015-2017. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.

Akçakaya, A. (2018). Palyatif Bakım. İçinde Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi, İstanbul: Türkiye Eğitim, Sağlık ve Araştırma Vakfı, s.36-37.

Albayrak, D.(2018)., KOAH' Lı Hastalara Yaşam Modeli'ne Göre Verilen Hemşirelik Eğitiminin Günlük Yaşam Aktiviteleri Ve Yaşam Kalitesine Etkisi.(Yüksek lisans tezi),T.C. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.

Alcântara-Silva, T. R., de Freitas-Junior, R., Freitas, N. M. A., de Paula Junior, W., da Silva, D. J., Machado, G. D. P., Ribeiro, M. K. A., Carneiro, J. P., & Soares, L. R. (2018). Music Therapy Reduces Radiotherapy-Induced Fatigue in Patients With Breast or Gynecological Cancer: A Randomized Trial. *Integrative cancer therapies*, *17*(3), 628–635. https://doi.org/10.1177/1534735418757349

Alexander, K., Goldberg, J., & Korc-Grodzicki, B. (2016). Palliative Care and Symptom Management in Older Patients with Cancer. *Clinics in geriatric medicine*, *32*(1), 45–62. https://doi.org/10.1016/j.cger.2015.08.004

Altuntaş, M . (2016). Palyatif Bakımda Semptom Yönetimi . *Klinik Tıp Aile Hekimliği*, 8(3), 26-30 .

Antoniazza B, Pinto MP, Ferraraccio M, Damini M, Sollami, et al. (2018). Effects of Music Therapy on Vital Signs and Anxiety: A Study with Terminally Ill Patients. *JHosp Palliat Med Care* 1: 002

Arslan, M., Özdemir, L. (2015). Kemoterapiye bağlı gelişen bulantı-kusmanın yönetiminde kullanılan tamamlayıcı tedavi yöntemleri. *Turkish Journal of Oncology/Türk Onkoloji Dergisi,* 30(2), 82-90.

Artun, O.(2023)., Palyatif Bakım Hastalarında Watson İnsan Bakım Modeli Temeline Dayalı Hemşirelik Bakımının Semptom Yönetimine Etkisi. (Yüksek Lisans Tezi), T.C. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilimdalı, İzmir.

Aştı. T., Karadağ. A., (2012). Hemşirelik Esasları Hemşirelik Bilim ve Sanatı. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.

Ateş, A. (2012). Yoğun Bakım Ünitesinde Hemşirelik Tanılaması İle Deliryum Riskinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları ABD. İstanbul.

Bağçivan, G.(2018).Kronik Hastalıklar Tedavisinin Fonksiyonel Değerlendirilmesi-Palyatif Bakım (Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Palliative Care (FACIT-Pal) Ölçeğinin Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması, Yüksek Lisans Tezi,Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Epidemiyoloji Programı, Ankara.

Bekiroğlu, T. (2011). Klasik Türk müziğinin hipertansiyon hastalarının kan basınçlarına ve anksiyete düzeylerine etkisi. (Yüksek Lisans Tezi), Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Gaziantep.

Bıçak Ayık, D., Büyükbayram, Z., Can, G. (2020). Determination of malnutrition status in palliative care patients. *J Med Palliat Care,* 1(3): 64-70.

Bıçak Ayık, D., Can, G. (2020). Palyatif bakım hastalarında konstipasyonun yönetimi ve akupresürün etkinliği . *Sağlık Akademisyenleri Dergisi ,* 7 (2) , 141-148 .

Bilgiç, Ş. (2015). Kemoterapi Uygulanan Hastalarda Müzik Terapinin Kemoterapi Semptomları ve Konfor Düzeyine Etkisi. (Doktora Tezi). İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Fakültesi Bölümü, İstanbul.

Bradt, J., Dileo, C. (2014). Music interventions for mechanically ventilated patients. The Cochrane database of systematic reviews, (12), CD006902. https://doi.org/10.1002/14651858.CD006902.pub3

Bradt, J., Dileo, C., & Potvin, N. (2013). Music for stress and anxiety reduction in coronary heart disease patients. *The Cochrane database of systematic reviews*, (12), CD006577. https://doi.org/10.1002/14651858.CD006577.pub3

Bradt, J., Dileo, C., & Shim, M. (2013). Music interventions for preoperative anxiety. *The Cochrane database of systematic reviews*, (6), CD006908. https://doi.org/10.1002/14651858.CD006908.pub2

Bradt, J., Dileo, C., Magill, L., & Teague, A. (2016). Music interventions for improving psychological and physical outcomes in cancer patients. *The Cochrane database of systematic reviews*, (8), CD006911. https://doi.org/10.1002/14651858.CD006911.pub3

Bro, M. L., Jespersen, K. V., Hansen, J. B., Vuust, P., Abildgaard, N., Gram, J., & Johansen, C. (2018). Kind of blue: A systematic review and meta-analysis of music interventions in cancer treatment. *Psycho-oncology*, *27*(2), 386–400. https://doi.org/10.1002/pon.4470

Bulut, H., Güler Demir, S. (2017). Nancy Roper, Winifred W. Logan, Alison J. Tierney: Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeli. İçinde Hemşirelik Teorileri ve Modelleri. Karadağ A, Çalışkan N, Göçmen Baykara, Z .(Ed.). 1. Basım. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık, s.543

Büyükyılmaz, F. (2009). Total Kalça veya Diz Protezi Ameliyatı Olan Hastalara Uygulanan Gevşeme Egzersizleri, Sırt Masajının Ağrı ve Anksiyete Üzerine Etkisi. (Doktora Tezi), İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, İstanbul.

Büyükyılmaz, F. (2019). Palyatif Bakımda Ağrı Yönetimi ve Hemşirelik Yaklaşımı. İçinde Akçakaya, A. (Ed.), *Palyatif Bakım ve Tıp*. İstanbul-Çapa; 54-67.

Büyükyılmaz, F. 2009, Ameliyat Sonrası Ağrıda Hemşirelik Bakımı, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12: 2.

Büyükyılmaz, F., Özbasan, A.,(2017) Yoğun Bakım Ünitelerinde Koruyucu HastaPozisyonları, Egzersiz ve Mobilizasyon: Güvenli Uygulama Rehberi.*F.N. Hem. Derg*, 25(2): 139-144.

Candy, B., Armstrong, M., Flemming, K., Kupeli, N., Stone, P., Vickerstaff, V., & Wilkinson, S. (2020). The effectiveness of aromatherapy, massage and reflexology in people with palliative care needs: A systematic review. *Palliative medicine*, *34*(2), 179–194. https://doi.org/10.1177/0269216319884198

Chen, L. C., Wang, T. F., Shih, Y. N., & Wu, L. J. (2013). Fifteen-minute music intervention reduces pre-radiotherapy anxiety in oncology patients. *European journal of oncology nursing : the official journal of European Oncology Nursing Society*, *17*(4), 436–441. https://doi.org/10.1016/j.ejon.2012.11.002

Chen, X., Wei, Q., Jing, R., & Fan, Y. (2021). Effects of music therapy on cancer-related fatigue, anxiety, and depression in patients with digestive tumors: A protocol for systematic review and meta-analysis. *Medicine*, *100*(22), e25681. https://doi.org/10.1097/MD.0000000000025681

Cheng, H., Lin, L., Wang, S., Zhang, Y., Liu, T., Yuan, Y., Chen, Q., & Tian, L. (2022). Aromatherapy with single essential oils can significantly improve the sleep quality of cancer patients: a meta-analysis. *BMC complementary medicine and therapies*, *22*(1), 187. https://doi.org/10.1186/s12906-022-03668-0

Clark, J., McDermott, M. (1995). Nursing assessment. In: Robbins, J., Moscrop, J. (eds) Caring for the Dying Patient and the Family. Springer, Boston, MA. https://doi.org/10.1007/978-1-4899-3376-8_3

Connor, SR (ed.) (2020) *Global Atlas of Palliative Care*, 2nd ed. London, UK: Worldwide Hospice Palliative Care Alliance.http://www.thewhpca.org/resources/item/global-atlas-of-palliative-care-2nd-ed-2020

Cracolici F, Bernardini S, Ferreri R. (2019). Acupuncture in Palliative Care. *OBM Integrative and Complementary Medicine*, 4(1): 006; doi:10.21926/obm.icm.1901006.

Çetinkaya, F. (2019). The effects of listening to music on the postoperative nausea and vomiting. *Complementary therapies in clinical practice*, *35*, 278–283. https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2019.03.003

Çınar Yücel, Ş., Eşer, İ.,Khorshid, L.,& Çelik, S.(2016). Huzurevinde yaşayan yaşlılarda müziğin uyku kalitesine etkisi. *Journal of Human Sciences*, 13(3), 3939-3950. doi:10.14687/jhs.v13i3.3753

Çifci, A . (2021). Yaşam sonu ve palyatif bakım . *Journal of Medicine and Palliative Care* , 2 (1) , 21-24 . DOI: 10.47582/jompac.732031

Çiftçi, H., Öztunç, G.(2015). The Effect of Music on Comfort, Anxiety and Pain in the Intensive Care Unit: A Case in Turkey. *International Journey of Caring Sciences*, 8(3): 594-602.

Danış, M., Özhan, E. (2019). Sağlık Hizmetlerinde Palyatif Bakım, Kanser Ve Sosyal Destek: Bir Vaka Örneğinde Güçlendirme Yaklaşımının Uygulanması. *Kesit Akademi Dergisi*, (18), 305-320.

Dawczak-Dębicka, A., Kufel-Grabowska, J., Bartoszkiewicz, M., Perdyan, A., & Jassem, J. (2022). Complementary and Alternative Therapies in Oncology. *International journal of environmental research and public health*, *19*(9), 5071. https://doi.org/10.3390/ijerph19095071

de Andrade, É. V., Haas, V. J., de Faria, M. F., Dos Santos Felix, M. M., Ferreira, M. B. G., Barichello, E., da Silva Pires, P., & Barbosa, M. H. (2022). Effect of listening to music on anxiety, pain, and cardiorespiratory parameters in cardiac surgery: study protocol for a randomized clinical trial. *Trials*, *23*(1), 278. https://doi.org/10.1186/s13063-022-06233-9

de Moura, GN., do Nascimento, JC., de Lima ,MA., Frota, NM., Cristino, VM., Caetano, JA. (2015). Activities of living of disabled people according to the Roper-Logan-Tierney model of nursing. *Rev Rene.* May-June,16(3):317-26. DOI:10.15253/2175-6783.2015000300004

Delgado-Guay, MO., Harding, A.(2021). Multidimensional patient assessment. In: Bruera, E., Higginson, I.J., von Gunten, C.F., & Morita, T. (Eds), Textbook Palliative Care and Supportive Medicine. 3rd ed. FL: CRC Press, p. 149–161.

Demirdağ, H. (2021). Cerrahi hastalarında müzikle tedavi. *Sağlık Ve Yaşam Bilimleri Dergisi, 3*(2), 133-139. https://doi.org/10.33308/2687248X.202132214

Dirimen Arıkan, G. (2016). Palyatif Bakım Tanımı ve Felsefesi . *Klinik Tıp Aile Hekimliği,* 8 (3) , 1-5 .

do Amaral, M. A., Neto, M. G., de Queiroz, J. G., Martins-Filho, P. R., Saquetto, M. B., & Oliveira Carvalho, V. (2016). Effect of music therapy on blood pressure of individuals with hypertension: A systematic review and Meta-analysis. *International journal of cardiology, 214,* 461–464. https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2016.03.197

Düzgün,G. (2020). Palyatif bakım servisinde yatan hastalara dinletilen müziğin ağrı düzeyine etkisinin incelenmesi; Randomize kontrollü bir çalışma. (Doktora Tezi). T.C. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir.

Ecer, HD.(2018)., Laparoskopik kolesistektomi sonrası ayılma ünitesinde müziğin hastaların yaşam bulguları üzerine etkisi. (Yüksek Lisans Tezi). T.C İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı,Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Programı, Malatya.

Elçigil, A. (2012).Palyatif bakım hemşireliği. *Gülhane Tıp Derg*, 54: 329-34.

Eskigülek, Y., Kav, S. (2020). Palyatif Bakım Hastaları ve Hemşirelerinin Gözünden İtibarlı Bakım. *Türk Hemşireler Derneği Dergisi,* 1(1): 1-18.

Fadıloğlu, Ç. (2019). Palyatif Bakımda Kullanılan Bakım Modelleri. İçinde Akçakaya, A. (Ed.), Palyatif Bakım ve Tıp. İstanbul-Çapa; 17-18.

Fernando, G. V. M. C., Wanigabadu, L. U., Vidanagama, B., Samaranayaka, T. S. P. ve Jeewandara, J. M. K. C. (2019). "Adjunctive effects of a short session of music on pain, low-mood and anxiety modulation among cancer patients" A randomized crossover clinical trial. *Indian Journal of Palliative Care,* 25(3), 367.

Gökalp, K.(2015). Müzik Terapisinin Yaşlı Kanser Hastalarını Anksiyete Ve Uyku Kalitesi Üzerine Etkisi. (Doktora Tezi). T.C. Atatürk ÜniversitesiSağlik Bilimleri Enstitüsü,Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum.

Gutgsell, K. J., Schluchter, M., Margevicius, S., DeGolia, P. A., McLaughlin, B., Harris, M., Mecklenburg, J., & Wiencek, C. (2013). Music therapy reduces pain in palliative care patients: a randomized controlled trial. *Journal of pain and symptom management*, *45*(5), 822–831. https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2012.05.008

Gülhan M. Palyatif Bakım. Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı. http://file.lookus.net/TGHYK/tghyk.39. pdf (Erişim tarihi:20.12.2022)

Güloğlu, C. (2015). Psikiyatrik Semptomlar,Uyku Bozukluğu, İçinde T. C. Sağlık Bakanlığı İzmir İl Sağlık Müdürlüğü, "Palyatif Bakım Septom Yönetiminde Klinik Yaklaşım", İzmir, s.133

Güngör Tolasa, A. & Tokem, Y. (2022). Kanser Hastalarındaki Bakım Gereksinimlerinin Karşılanmasında Hemşirelik Uygulamalarının Etkinliğinin İncelenmesi . *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* , 7 (2) , 215-221 . Retrieved from https://dergipark.org.tr/tr/pub/ikcusbfd/issue/70141/1027827

Henson, L. A., Maddocks, M., Evans, C., Davidson, M., Hicks, S., & Higginson, I. J. (2020). Palliative Care and the Management of Common Distressing Symptoms in Advanced Cancer: Pain, Breathlessness, Nausea and Vomiting, and Fatigue. *Journal of clinical oncology : official journal of the American Society of Clinical Oncology*, *38*(9), 905–914. https://doi.org/10.1200/JCO.19.00470

Holland, K. (2008). *Applying The Roper-Logan-Tierney Model İn Practice* (2nd ed.). Churchill Livingstone Elsevier.

Işıl, Ö.(2019). Palyatif Bakımda Anksiyete, Depresyon ve Hemşirelik Bakımı. İçinde Akçakaya, A. (Ed.), Palyatif Bakım ve Tıp. İstanbul-Çapa;627.

Itao, K., Komazawa, M. and Kobayashi, H. (2018) A Study into Blood Flow, Heart Rate Variability, and Body Surface Temperature While Listening to Music. Health, 10, 181-188. https://doi.org/10.4236/health.2018.102015

İlaslan, E., Özer, Z., Kol, E. (2017). Kolorektal Kanserlerde Palyatif Bakım Hemşireliği. *JAREN/Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi*, 3(1), 43-48.

Jespersen, K. V., Pando-Naude, V., Koenig, J., Jennum, P., & Vuust, P. (2022). Listening to music for insomnia in adults. *The Cochrane database of systematic reviews*, 8(8), CD010459. https://doi.org/10.1002/14651858.CD010459.pub3

Kabalak, A.A., Öztürk, H., Çağıl H. (2013). Yaşam sonu bakım organizasyonu: Palyatif bakım. *Yoğun Bakım Dergisi*,11, 56-70.

Kangalgil Balta, G. & Bekiroğlu, S. (2021). Palyatif Bakımda Psikososyal Destek Hizmetlerinin Önemi . *Çalışma ve Toplum* , 4 (71) , 2797-2812 .

Karagozoglu, S., Tekyasar, F., & Yilmaz, F. A. (2013). Effects of music therapy and guided visual imagery on chemotherapy-induced anxiety and nausea-vomiting. *Journal of clinical nursing*, 22(1-2), 39–50. https://doi.org/10.1111/jocn.12030

Karakul, A., Bolışık, ZB. (2018). The effect of music listened to during the recovery period after day surgery on the anxiety state and vital signs of children and adolescents. *J. Pediatr Res*, 5(2): 82-88.

Karamızrak, N.(2019). Kardiyovasküler hastalıklarda müzik ile terapi. *Koşuyolu Heart J,* 22(2):120-5.

Kavşur, Z. ve Sevimli, E. (2020). Türkiye'deki Palyatif Bakım Hizmetlerinin Bazı Gelişmiş Ülkeler ile Karşılaştırılması. *USBAD Uluslararası Sosyal Bilimler Akademi Dergisi*, 2(4), 715-730.

Kaya, H., Turan, N., Çulha, Y., Özdemir Aydın, G. (2018). Yaşlı Bireylerde İlaç Yönetiminde Hemşirenin Rolü. *Journal of Academic Research in Nursing,* 4(2), 120 - 126. 10.5222/jaren.2018.12

Kehribar, G.(2023)., Palyatif bakım merkezinde tedavi gören kanser hastalarında müziğin ağrı, anksiyete ve yaşamsal bulgular üzerine etkisinin belirlenmesi. (Doktora Tezi), T.C. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Hemşirelik Esasları Doktora Programı, Kayseri.

Kinkead, B., Schettler, P.J., Larson, E.R., Carroll, D., Sharenko, M., Nettles, J., Edwards, S.A., Miller, A.H., Torres, M.A., Dunlop, B.W., Rakofsky, J.J. and Rapaport, M.H.

(2018), Massage therapy decreases cancer-related fatigue: Results from a randomized early phase trial. *Cancer,* 124: 546-554. https://doi.org/10.1002/cncr.31064

Kitirci, B. (2018). Palyatif Bakım Ünitelerinde Uygulanan Müzik Terapi Çalışmaları Üzerine Bir Araştırma. *Afyon Kocatepe Üniversitesi Akademik Müzik Araştırmaları Dergisi* , 4 (8) , 64-89 . DOI: 10.5578/amrj.67083

Kocatepe, V. ve Can, G.(2021). Dispne Yönetiminde El Fanının Etkisi, *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,* 12(2): 537-544.

Köhler, F., Martin, Z. S., Hertrampf, R. S., Gäbel, C., Kessler, J., Ditzen, B., & Warth, M. (2020). Music Therapy in the Psychosocial Treatment of Adult Cancer Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in psychology*, *11*, 651. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00651

Krishnaswamy, P., & Nair, S. (2016). Effect of Music Therapy on Pain and Anxiety Levels of Cancer Patients: A Pilot Study. *Indian journal of palliative care*, *22*(3), 307–311. https://doi.org/10.4103/0973-1075.185042

Kurt Sadırlı, S. (2008). Kanserli Hastalarda Semptom Kontrolünün Değerlendirilmesi. (Yüksek Lisans Tezi), Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Edirne.

Kurtuluş, İ. (2019). Ülkemizde Palyatif Bakımın Yeri ve Basamaklandırılması. İçinde Akçakaya, A. (Ed.), *Palyatif Bakım ve Tıp*. İstanbul-Çapa; 32-36.

Lafçı D. (2009).Müziğin Kanser Hastalarının Uyku Kalitesi Üzerine Etkisi. (Yükseklisans Tezi). T.C. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı. Adana.

M. Coşkun, A.(2019) Palyatif Bakımda Kadın Cinsel Sağlığı. İçinde Akçakaya, A. (Ed.), Palyatif Bakım ve Tıp. İstanbul-Çapa;474-482.

Madenoğlu Kıvanç, M . (2017). Türkiye'de Palyatif Bakım Hizmetleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi,* 4 (2) , 132-135 . DOI: 10.17681/hsp-dergisi.316894.

Moradian, S., Walshe, C., Shahidsales, S., Ghavam Nasiri, M. R., Pilling, M., & Molassiotis, A. (2015). Nevasic audio program for the prevention of chemotherapy

induced nausea and vomiting: A feasibility study using a randomized controlled trial design. *European journal of oncology nursing : the official journal of European Oncology Nursing Society*, *19*(3), 282–291. https://doi.org/10.1016/j.ejon.2014.10.016

Munro, C. L., & Savel, R. H. (2018). Aggressive Care AND Palliative Care. *American journal of critical care : an official publication, American Association of Critical-Care Nurses*, *27*(2), 84–86. https://doi.org/10.4037/ajcc2018757

Noyan, MA. (2012). Akciğer kanserli hastada palyatif bakım döneminde dikkat edilmesi gereken psikolojik faktör ve süreçler. Türk Göğüs Hastalıkları Yeterlik Kurulu Palyatif Bakım Kitabı,S:33-39.

Önalan, E.(2020). Dünyada Palyatif Bakım Uygulamaları, Akademisyen Yayın Evi, s.11-14. ISBN: 978-605-258-954-0

Özçelik, S . (2020). Palyatif bakıma bakış ve hemşireliğin rolü . *Journal of Medicine and Palliative Care,* 1 (3) , 76-82 . DOI: 10.47582/jompac.742274

Özdemir, EE., Can, G. (2015) Ağrı. İçinde: Akciğer Kanserinde Palyatif Bakım, Can, G., Aydıner, A. (Eds), Nobel Tıp Kitabevleri Tic. Ltd. Şti, s.31

Özder, F.(2020). Otomatik Ve Manuel Kan Basıncı Ölçümü Araçlarının Güvenirliği Ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.

Öztekin, C. (2017). Palyatif Bakımda İletişim ve Aile Görüşmesi. *Turkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics,* 2;8(4):287-91

Peng, C. S., Baxter, K., & Lally, K. M. (2019). Music Intervention as a Tool in Improving Patient Experience in Palliative Care. *The American journal of hospice & palliative care,* 36(1), 45–49. https://doi.org/10.1177/1049909118788643

Porter, S., McConnell, T., Graham-Wisener, L., Regan, J., McKeown, M., Kirkwood, J., Clarke, M., Gardner, E., Dorman, S., McGrillen, K., & Reid, J. (2018). A randomised controlled pilot and feasibility study of music therapy for improving the quality of life of hospice inpatients. *BMC palliative care*, *17*(1), 125. https://doi.org/10.1186/s12904-018-0378-1

Preissler, P., Kordovan, S., Ullrich, A., Bokemeyer, C., Oechsle, K. (2016).Favored Subjects and Psychosocial Needs in Music Therapy İn Terminally IllCancer Patients: A Content Analysis, *BMC Palliative Care*, 15/48.

Pryde, K., Brusco, N., O'Callaghan, C., Baird, A., Moore, R., White, J., Bull, C., Lee, A. L., & Michael, N. (2022). Caregiver delivered massage therapy options in inpatient palliative care: A mixed methods exploratory study. *Complementary therapies in clinical practice*, *49*, 101663. https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2022.101663

Quinn, K. L., Shurrab, M., Gitau, K., Kavalieratos, D., Isenberg, S. R., Stall, N. M., Stukel, T. A., Goldman, R., Horn, D., Cram, P., Detsky, A. S., & Bell, C. M. (2020). Association of Receipt of Palliative Care Interventions With Health Care Use, Quality of Life, and Symptom Burden Among Adults With Chronic Noncancer Illness: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA*, *324*(14), 1439–1450. https://doi.org/10.1001/jama.2020.14205

Ramirez, R., Planas, J., Escude, N., Mercade, J., & Farriols, C. (2018). EEG-Based Analysis of the Emotional Effect of Music Therapy on Palliative Care Cancer Patients. *Frontiers in psychology*, *9*, 254. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00254

Ramirez, R., Planas, J., Escude, N., Mercade, J., Farriols, C. (2018). EEG-Based Analysis of the Emotional Effect of Music Therapy on Palliative Care Cancer Patients. Frontiers in Psychology. 9:254. doi: 10.3389/fpsyg.2018.00254

Rossetti, A., Chadha, M., Torres, B. N., Lee, J. K., Hylton, D., Loewy, J. V., & Harrison, L. B. (2017). The Impact of Music Therapy on Anxiety in Cancer Patients Undergoing Simulation for Radiation Therapy. *International journal of radiation oncology, biology, physics*, *99*(1), 103–110. https://doi.org/10.1016/j.ijrobp.2017.05.003

Sadırlı, SK. ve Ünsar, S.(2009). Kanserli Hastalarda Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği(ESTÖ): Türkçe Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 11(4):79-95.

Sandvik, R. K., Olsen, B. F., Rygh, L. J., & Moi, A. L. (2020). Pain relief from nonpharmacological interventions in the intensive care unit: A scoping review. Journal of clinical nursing, 29(9-10), 1488–1498. https://doi.org/10.1111/jocn.15194

Sarman, A. (2019). Palyatif/Pediatrik Palyatif Bakımın Tarihsel Gelişim Süreci, İlkeleri ve Hemşirelik Bakımı. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi,* 8 (3), 153-160.

Sazak, Y., Aytekin Kanadlı, K., Olgun, N.(2021). Yoğun Bakım Hastalarında Müzik Uygulamasının Fizyolojik ve Psikolojik Etkileri: Sistematik Derleme. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi,* 8(2):203-212. DOI:10.31125/hunhemsire.968858

Sepit, D.(2005). Level of Consciousness: Assessment and Glasgow Coma Scale as an Assessment Tool. *J Educ Res Nurs,* 2(1): 12-16

Seven, A.(2018)., Palyatif Bakım Hastalarında Watson′ın İnsan Bakım Modeline Temellendirilmiş Hemşirelik Bakımının Dispne Yönetimi, Anksiyete Ve Yaşam Kalitesine Etkisi. (Doktora Tezi), T.C. Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Sınmaz, T., Özbaş, A. (2020). Kolorektal Kanserlerde Palyatif Bakım. *Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 2 (1) , 41-53 .

Silva, G. J., Fonseca Mdos, S., Rodrigues, AB., de Oliveira, P.P., Brasil, D.R. ve Moreira, M. M. (2014). Use of musical experiences as therapy for symptoms of nausea and vomiting in chemotherapy. *Revista Brasileira De Enfermagem*. 67(4), 630-636.

Sucaklı, M. H. & Koşar, Y. (2016). Palyatif Bakım ve Yaşam Kalitesi . *Klinik Tıp Aile Hekimliği,* 8 (3), 34-39.

Şahin, H.(2018).Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastalara Müzik Eşliğinde Yapılan Hemşirelik Bakımının Fizyolojik Ve Ruhsal Durum Üzerine Etkisi. (Yüksek Lisans Tezi), T.C. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.

Şenel, G., Oğuz, G., Koçak, N., Karaca, Ş., Kaya, M., & Kadıoğulları, N. (2016). Palyatif bakım kliniğinde yatan kanser hastalarında ağrı tedavisi ve opioid kullanımı. *Ağrı,* 28(4):171-176. doi: 10.5505/agri.2016.07830

Şenturan, L. (2019). Dermotolojik Semptomlara Hemşirelik Yaklaşımı.İçinde Akçakaya, A. (Ed.), Palyatif Bakım ve Tıp. İstanbul-Çapa; 247.

T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanser Daire Başkanlığı.(2016).Türkiye Kanser Kontrol Programı, Ankara. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/yayinlar/Kitaplar/TURKIYE_KANSER_KONTROL_PROGRAMI_2016.pdf

Tayaz, E., Kutluturkan, S. (2019). Kanser Ağrısının Yönetiminde Bir Yaklaşım: Müzik Terapi. *Ankara Medical Journal*, 19(4), 784-788 . DOI: 10.17098/amj.652013

Tosun, H. ve Aştı, T. (2019) Palyatif Bakım ve Ölüm. İçinde Akçakaya, A. (Ed.), Palyatif Bakım ve Tıp. İstanbul-Çapa; 630.

Tsai, H. F., Chen, Y. R., Chung, M. H., Liao, Y. M., Chi, M. J., Chang, C. C., & Chou, K. R. (2014). Effectiveness of music intervention in ameliorating cancer patients' anxiety, depression, pain, and fatigue: a meta-analysis. *Cancer nursing*, 37(6), E35–E50. https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000116

Turan, GB., Mankan, T., Polat, H. (2017). Opinions of Nurses about Palliative Care. *International Journal of Caring Sciences*, 10 (1), 176-184.

Turgut, A.Ş. ve Soylu, G. (2020). Palyatif bakım hasta yakınları ile nitel bir çalışma. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 31(2), 460-476.

Turgut, Ö., Pektaş, M., Aydınlı, B., Sagün, A.(2019). Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Erişkin Palyatif Bakım Biriminde yatan hastaların retrospektif analizi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(3): 407-412.

Türk Dil Kurumu Sözlüğü. Erişim tarihi:02.06.2021, https://tr.wiktionary.org/wiki/palyatif

Uğur, Ö., Mert, H., Bektaş M., Akdeniz Kudubes, A., Yavuzsen, T., Mutafoğlu, K. (2017). Examination of the Perceptions of Nurses Working in a University Hospital towards the Palliative Care and the Obstacles in Practices. *International Journal of Caring Sciences*, 10 (3), 1449-1455.

Uyar, M. ve Akın Korhan, E. (2011). Yoğun bakım hastalarında müzik terapinin ağrı ve anksiyete üzerine etkisi. AĞRI, 23(4):139-146. doi: 10.5505/agri.2011.94695

Uysal, MA.(2019) Kronik Solunum Yolu Hastalıklarında Palyatif Bakım. İçinde Akçakaya, A. (Ed.), Palyatif Bakım ve Tıp. İstanbul-Çapa; 265-266.

Uysal, N., Şenel, G., Karaca, Ş., Kadıoğulları, N., Koçak, N., Oğuz, G. (2015). Palyatif bakım kliniğinde yatan hastalarda görülen semptomlar ve palyatif bakımın semptom kontrolüne etkisi. *AĞRI,***27**(2):104-110. Erişim 13.06.2021, http://www.journalagent.com/agri/pdfs/AGRI_27_2_104_110.pdf

Uzelli Yılmaz, D. , Akın Korhan, E. , Baysan, B. , Tan, E. , Erem, A. , Çelik, S. & Oyur Çelik, G. (2016). Mekanik Ventilasyon Desteğinde Olan Hastalarda Müzik Terapinin Sedasyon Düzeyi ve Yaşamsal Belirtiler Üzerine Etkisi: Bir Pilot Çalışma . *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(3), 21-27.

Velioğlu, P.(2012). Hemşirelikte Kavram ve Kurallar, Akademi Basın ve Yayıncılık, İstanbul, s.190-198.

Wart M, Koehler F, Weber M, Bardenheuer HJ, Ditzen B and Kessler J. "Song of Life (SOL)" study protocol: a multicenter, randomized trial on the emotional, spiritual, and psychobiological effects of music therapy in palliative care. BMC Palliative Care (2019) 18:14. https://doi.org/10.1186/s12904-019-0397-6

Warth, M., Kessler, J., Hillecke, T. K., & Bardenheuer, H. J. (2016). Trajectories of Terminally Ill Patients' Cardiovascular Response to Receptive Music Therapy in Palliative Care. *Journal of pain and symptom management*, *52*(2), 196–204. https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2016.01.008

Warth, M., Keßler, J., Hillecke, T. K., & Bardenheuer, H. J. (2015a). Music Therapy in Palliative Care. *Deutsches Arzteblatt international*, *112*(46), 788–794. https://doi.org/10.3238/arztebl.2015.0788

Warth, M., Kessler, J., Kotz, S., Hillecke, T. K., & Bardenheuer, H. J. (2015b). Effects of vibroacoustic stimulation in music therapy for palliative care patients: a feasibility study. *BMC complementary and alternative medicine*, *15*(1), 436. https://doi.org/10.1186/s12906-015-0933-8

WHO (2018). World Health Organization definition of palliative care. Erişim 27.02.2020, https://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/

Yangöz, Ş. T., & Özer, Z. (2019). The effect of music intervention on patients with cancer-related pain: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of advanced nursing*, *75*(12), 3362–3373. https://doi.org/10.1111/jan.14184

Yıldırım, D., Kırşan, M., Kıray, S., Akın Korhan, E.(2018). Palyatif Bakımda Tamamlayıcı ve Bütünleştirici Terapilerin Ağrı Yönetimine Etkisi: Bir Sistematik Derleme, *ACU Sağlık Bil Derg*, https://doi.org/10.31067/0.2018.96

Yılmaz, A.(2015). Palyatif bakım biriminde tedavi almakta olan kanser hastalarında semptom sıklığı ve palyatif bakım tedavisinin semptom kontrolündeki yeri. (Uzmanlık Tezi).T.C. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir.

Yılmaz, Ö., Bahat, G.(2019). Yaşlıda hastane temelli palyatif bakım ve hospis. Naharcı Mİ, editör. Yaşlının Hastanedeki Serüveni. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri, s.32-44.

Yücel, H. (2019). Palyatif Bakımda Egzersiz ve Fiziksel Aktivite. İçinde Akçakaya, A. (Ed.), Palyatif Bakım ve Tıp. İstanbul-Çapa;520-530.

EKLER

EK-1. HASTA TANITIM FORMU

HASTA BİLGİ FORMU

ANKET NO:

I. Kişisel Özellikler

1. **Yaş:** .....
2. **Cinsiyet:**
   1) Kadın ( )
   2) Erkek ( )
3. **Eğitim durumu:**
   1) Okur-yazar değil ( )
   2) Okur-yazar ( )
   3) İlk-Ortaokul ( )
   4) Lise ( )
   5) Üniversite ( )
4. **Medeni durumu:** .....
5. **Kiminle yaşıyor?**
   1) Yalnız
   2) Eşi
   3) Eşi ve çocukları
   4) Geniş aile
6. **Meslek:** .....
7. **Sosyal Güvence:** .....
8. **Yaşadığı yer:** .....
9. **Sosyo-ekonomik durum:** .....

II. Hastalık İle İlgili Özellikler

1. **Tıbbi tanısı:** .....
2. **Tanı süresi:** .....
3. **Üniteye kabul tarihi:** .....
4. **İstem yapılan tedavi** (Bu bölüm araştırmacı tarafından hasta dosyasından bakılarak doldurulacaktır):

Tedaviler	Sıklık

EK-2. YAŞAM BULGULARI KAYIT FORMU VE GKS

YAŞAM BULGULARI KAYIT FORMU

	1. gün		2. gün		3. gün	
	Girişim öncesi	Girişim sonrası	Girişim öncesi	Girişim sonrası	Girişim öncesi	Girişim sonrası
Ateş						
Nabız						
Solunum hızı						
Oksijen sat.						
Kan basıncı						

	1. gün		2. gün		3. gün	
	Girişim öncesi	Girişim sonrası	Girişim öncesi	Girişim sonrası	Girişim öncesi	Girişim sonrası
Glaskow puanı*:		**		**		**
Ağrı puanı:						
Edmonton semptom değ. formu:						

* Hasta dosyasından alınacaktır.

**İşaretli alanlar değerlendirilmeyecek.

GLASGOW KOMA SKALASI

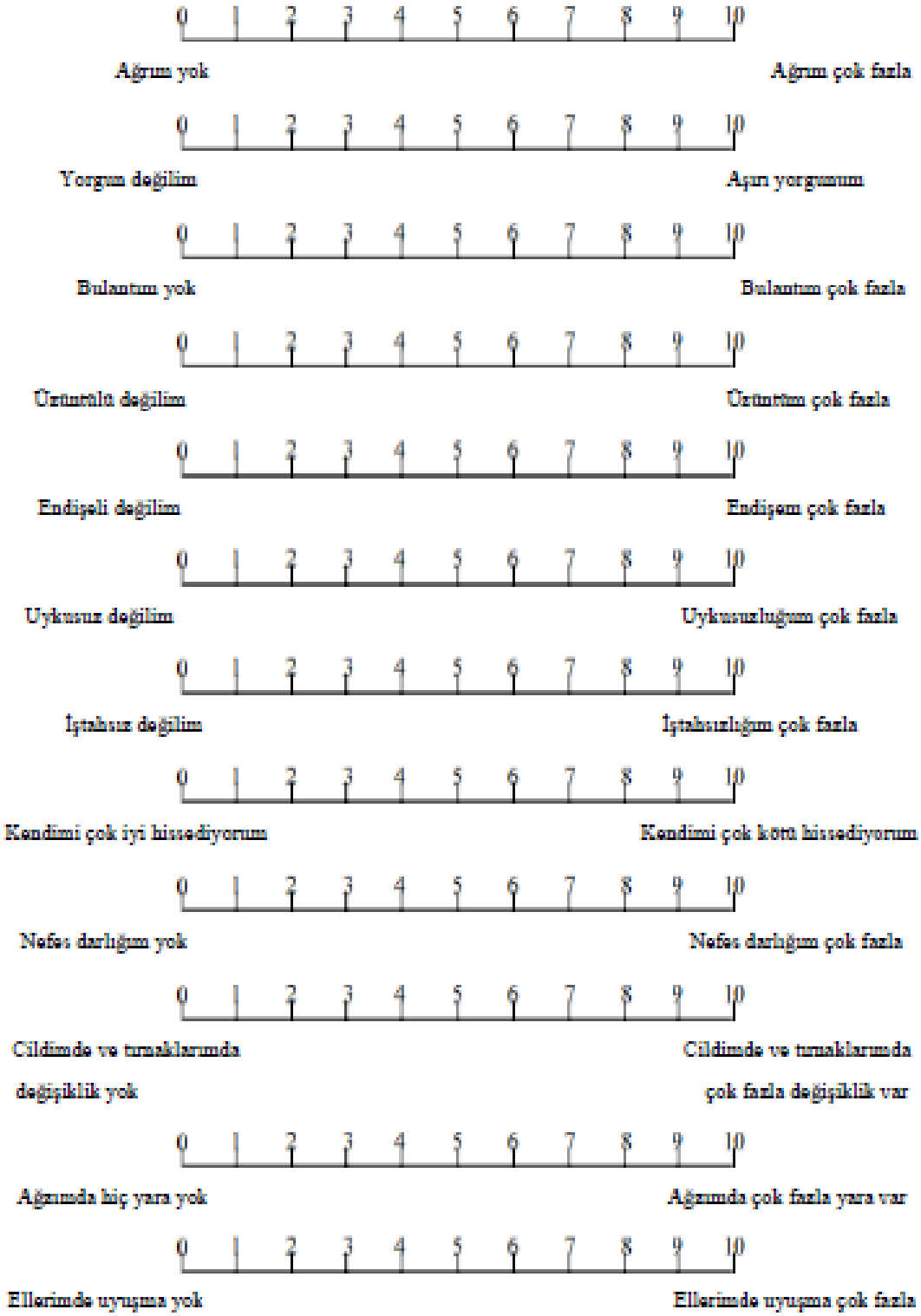
Göz Açma		Motor Yanıt		Sözel Yanıt	
Spontan	4	İstekleri yapma	6	Oryante ve yeterli	5
Sesli uyarana	3	Dokunma ile çekme	5	Uygunsuz konuşma	4
Ağrılı uyarana	2	Ağrı ile çekme	4	Yetersiz kelimeler	3
Yok	1	Dekortike postür	3	Anlamsız sözler	2
		Deserebre postür	2	Yok	1
		Yok	1		

EK-3. EDMONTON SEMPTOM TANILAMA ÖLÇEĞİ

Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği (ESTÖ)

Doldurulma Tarihi: _____ Zaman: _____

Durumunuzu en iyi ifade eden rakamı daire içine alınız:



EK-4. ETİK KURUL İZNİ

EK-5. KURUM İZNİ

EK-6. ÖLÇEK KULLANIM İZNİ

EK-7. PROGRESİF GEVŞEME EGZERSİZLERİ CD KULLANIM İZNİ

EK-8. GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Bu çalışma, palyatif bakım ünitesinde yatarak tedavi gören hastalarda rahatlatıcı müzik sesi dinlemenin yaşam bulguları ve semptom yönetimi (ağrı, yorgunluk, bulantı, üzüntü, endişe, uykusuzluk, iştahsızlık, kendini iyi hissetme durumu, nefes darlığı, ciltte ve tırnaklarda değişiklik, ağızda yara, ellerde uyuşma) üzerine etkisini incelemek amacıyla yapılan bir yarı-deneysel araştırmadır. Araştırmanın adı "Palyatif Bakım Hastalarında Rahatlatıcı Müzik Sesi Dinlemenin Yaşam Bulguları ve Semptom Yönetimi Üzerine Etkisi" dir. Araştırmayı Beylikdüzü Devlet Hastanesi Palyatif Bakım Servisi'nde yatarak tedavi ve bakım alan hastalar oluşturacaktır. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Siz bu araştırmanın gönüllü grubu içinde yer alacaksınız. Sizden ve diğer katılımcılardan elde edilecek bilgiler veya verilerle bilimsel bir sonuca ulaşılacaktır.

Araştırmacı Türkan Özkan tarafından bireysel ve hastalık özelliklerinize ilişkin durumlar hasta dosyanızdan kaydedildikten sonra, uygulama öncesi yaşam bulguları ölçülecek ve semptomlarınız (ağrı, yorgunluk, bulantı, üzüntü, endişe, uykusuzluk, iştahsızlık, kendini iyi hissetme durumu, nefes darlığı, ciltte ve tırnaklarda değişiklik, ağızda yara, ellerde uyuşma) değerlendirilecektir. Daha sonra, 30 dakikalık rahatlatıcı müzik sesi (akarsu) dinletisi uygulaması sonrasında yaşam bulguları ve semptomlarınız tekrar değerlendirilecektir. Bu uygulama, haftada 3 kez, günde 1 kez uygulanacaktır. Uygulama, taşınabilir VCD/DVD oynatıcı üzerinden ses oynatılarak gerçekleştirilecektir. Ses yüksekliği sizin istediğiniz şekilde ayarlanacaktır.

Bu çalışmadan elde edilecek bilgileriniz gizli tutulacaktır; ancak verileriniz yayın amacıyla kullanılabilir. Araştırma ile ilgili aklınıza takılan her türlü bilgiyi araştırmacıya veya araştırmanın danışmanı Doç. Dr. Funda BÜYÜKYILMAZ'a sorma hakkınız vardır. Bunun için araştırma yürütücüsü Türkan ÖZKAN'a telefon numarasından ya da adresinden ulaşabilirsiniz. Araştırmanın danışmanı Funda BÜYÜKYILMAZ için nolu telefon numarasından ya da : adresinden ulaşabilirsiniz.

Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra çıkma hakkına sahipsiniz. Bu çalışma kapsamında yapılacak her türlü işlem için sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecektir. Bu araştırma sizin sosyal güvenlik kurumu veya diğer sağlık sigortası kuruluşlarıyla ilgili ödemelerinize herhangi bir yük getirmeyecektir. Bu araştırmanın tüm aşamalarında sizden elde edilen bilgiler özenle korunacak ve gizli tutulacaktır.

Bilgilendirilmiş gönüllü olur formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum. Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllü kişinin:	Bilgilendirme yapan kişinin:
Adı/ Soyadı:	Adı/ Soyadı:
İmzası:	İmzası:
Tarih:	Tarih:

EK-9. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Tarih:

"Palyatif Bakım Hastalarında Rahatlatıcı Müzik Sesi Dinlemenin Yaşam Bulguları Ve Semptom Yönetimi Üzerine Etkisi" başlıklı projenin Gönüllü Onam Formunu okudum. Bana ayrıca Beylikdüzü Devlet Hastanesi Palyatif Bakım Merkezi'ndeki çalışma hakkında gerekli bilgiler sözlü olarak açıklanmış olup, açıklamaları tamamen anladım. Yapılacak çalışma ile ilgili soru sorma hakkım anlatıldı. Sorularıma açıklayıcı ve anlaşılır yanıtlar verildi. Bana çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları da açıklandı. Çalışmaya katılmamam halinde hiçbir sorumluluk altına girmeyeceğim ve herhangi bir zamanda çalışmadan ayrılabileceğim açıkça söylendi. Bu koşullar altında projeye kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Çalışmadan elde edilen bilgilerin kimliğim gizli kalmak koşulu ile yayın ve arşivleme dahil bilimsel çalışmalarda kullanımına onay veriyorum.

Gönüllünün Adı - Soyadı
Adresi (varsa telefon no) İmzası

Velayet veya vesayet altında bulunanlar için veli veya vasinin Adı – Soyadı
Adresi (varsa telefon no)
İmzası

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

PALYATİF BAKIM HASTALARINDA RAHATLATICI MÜZİK SESİ DİNLEMENİN YAŞAM BULGULARI ve SEMPTOM YÖNETİMİ ÜZERİNE ETKİSİ

ORİJİNALLİK RAPORU

%11	%11	%1	%4
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	%6
2	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	%2
3	www.researchgate.net İnternet Kaynağı	%1
4	nek.istanbul.edu.tr:4444 İnternet Kaynağı	%1
5	mafiadoc.com İnternet Kaynağı	<%1
6	halic.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
7	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<%1
8	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	<%1

ETİK KURUL İZİN YAZISI

Uyarı: Canlı denekler üzerinde yapılan tüm araştırmalar için Etik Kurul Belgesi alınması zorunludur.

☒Etik Kurul izni gerekmektedir.

☐Etik Kurul izni gerekmemektedir.

Türkan ESEN
(İmza)

KURUM İZNİ YAZILARI

Uyarı: Canlı ve cansız deneklerle yapılan tüm çalışmalar için kurum izin belgelerinin eklenmesi zorunludur. Gizlilik ve mahremiyet içeren durumlarda kurum adı kapatılmalıdır.

☒**Kurum izni gerekmektedir.**

☐**Kurum izni gerekmemektedir.**

Türkan ESEN
(İmza)

ÖZGEÇMİŞ