



**HEMODİYALİZ HASTALARINDA MÜZİK TERAPİSİNİN
YORGUNLUK VE ANKSİYETE DÜZEYLERİNE ETKİSİ**

Emral GÜLÇEK

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
Halk Sağlığı Hemşireliği Doktora Programı**

**Tez Danışman
Prof. Dr. Rukuye AYLAZ**

Doktora Tezi-2020

**T.C
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HEMODİYALİZ HASTALARINDA MÜZİK TERAPİSİNİN
YORGUNLUK VE ANKSİYETE DÜZEYLERİNE ETKİSİ**

Emral GÜLÇEK

Hemşirelik Anabilim Dalı Halk Sağlığı Hemşireliği Doktora Programı

Doktora Tezi

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Rukuye AYLAZ**

**MALATYA
2020**

İÇİNDEKİLER

ÖZET	vi
ABSTRACT.....	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ	ix
TABLolar DİZİNİ	x
1. GİRİŞ	1
2.GENEL BİLGİLER	3
2.1. Kronik Böbrek Yetmezliği.....	4
2.1.1. Kronik Böbrek Yetmezliğinde Hemodiyaliz Tedavisi	4
2.1.2. Hemodiyaliz Hastalarında Görülen Psikolojik Özellikler	5
2.1.3. Hemodiyaliz Hastalarında Tepki Dönemleri	6
2.1.4. Hemodiyaliz Hastalarında Görülen Semptomlar	6
2.2. Yorgunluk Tanımı ve Etkisi	7
2.2.1. Yorgunluğun Belirleyici Özellikleri	8
2.2.2. Yorgunluğun Değerlendirilmesi	9
2.2.3. Yorgunluk Yönetiminde Baş Etme Tutumları.....	9
2.2.4. Hemodiyaliz Hastalarında Yorgunluk	10
2.2.5. Hemodiyaliz Hastalarında Yorgunluğun Değerlendirilmesi	11
2.3. Anksiyetenin Tanımı.....	12
2.3.1. Anksiyete Nedenleri	13
2.3.2. Anksiyete Belirti ve Bulguları	13
2.3.3. Anksiyeteyi Ortaya Çıkaran Faktörler ve Etkiler	14
2.3.4. Anksiyetenin Klinik Tipleri	16
2.3.5. Anksiyete Bozukluklarının Tedavisi	17
2.3.6. Hemodiyaliz Hastalarında Anksiyete	18
2.3.7. Hemodiyaliz Hastalarında Anksiyetenin Değerlendirilmesi	19
2.4. Müzik Terapisi	19
2.4.1. Müzik Terapisinde Dinleme Yöntemi	20
2.4.2. Müzik Terapisinin Hemodiyaliz Hastalarına Etkisi.....	20
2.4.3. Müzikle Terapinin Anksiyete ve Yorgunluk Üzerine Etkisi	21
2.4.4. Müzik Terapisinin Sağlık Açısından Yararları.....	22

2.4.5. Müzik Terapisi ve Hemşirelik	23
3. MATERYAL VE METOT	25
3.1. Araştırmanın Türü.....	25
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	25
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	25
3.4. Veri toplama araçları	26
3.4.1. Hasta Bilgi Formu.....	26
3.4.2. Yorgunluk Şiddet Ölçeği (YŞÖ):	26
3.4.3. Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği.....	27
3.5. Verilerin Toplanması	27
3.6. Hemşirelik Girişimi	28
3.7. Araştırmanın Değişkenleri	29
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	30
3.9. Araştırmanın Etik İlkeleri	31
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	31
4. BULGULAR.....	33
4.1. Hemodiyaliz Hastalarının Demografik Özelliklerinin Dağılımı.....	33
4.2. Hemodiyaliz Hastalarının Anksiyete Düzeylerinin Dağılımı	35
4.3. Hemodiyaliz Hastalarının Yorgunluk Düzeylerinin Karşılaştırılması	36
4.4. Deney Grubu Yorgunluk Şiddet Ölçeği ile Durumluluk Kaygı Ölçeği Ön Test- Son Test Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki	38
5. TARTIŞMA	39
5.1. Hemodiyaliz Hastalarında Müzik Terapisinin <i>Anksiyete</i> Düzeyine Etkisi	39
5.2. Hemodiyaliz Hastalarında Müzik Terapisinin <i>Yorgunluk</i> Düzeyine Etkisi	42
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	44
KAYNAKLAR	45
EKLER.....	56
EK-1. Özgeçmiş.....	56
EK-2. Tanıtıcı Bilgi Formu.....	57
EK-3 Fatigue Severity Scale (FSS)	59
EK-4. Etik Kurul Onayı.....	62
Ek-5. Kurum İzin Yazısı.....	63

TEŞEKKÜR

Doktora eğitimim boyunca tezimin t¼m aŐamalarında desteğini ve emeğini esirgemeyen bilgi ve deneyimlerini paylaŐan danışman hocam, sayın Prof. Dr. Rukuye AYLAZ'a, çalıŐmam s¼resince her t¼rl¼ yardım ve desteğini g¼steren tezime b¼y¼k katkıları olan değerli komite ¼yelerim Sayın Prof. Dr. Behice ERCİ'ye, Sayın Doç.Dr. TUBA UÇAR'a

J¼ri ¼yelerim Sayın Prof.Dr. Rabia HACIHASANOğLU AŐILAR'a Sayın Prof.Dr. Handan ZİNCİR'e,

Araştırmaya katılmayı kabul eden t¼m hastalara,

Sevgi ve desteğini hiçbir zaman esirgemeyen sevgili aileme sonsuz teŐekk¼rlerimi sunarım.

Emral G¼LEK

ÖZET

Hemodiyaliz Hastalarında Müzik Terapisinin Yorgunluk ve Anksiyete Düzeylerine Etkisi

Amaç: Bu araştırma, hemodiyaliz hastalarında müzik terapisinin yorgunluk ve anksiyete düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

Materyal ve Metot: Araştırma ön test-son test kontrol gruplu yarı deneysel model olarak yapıldı. Araştırmanın evrenini Diyarbakır ilinde bulunan Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesinde, diyaliz servisinde tedavi gören hastalar oluşturdu. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyip araştırmaya alınma ve dışlama kriterlerine uyan 120 hastaya ulaşıldı. Deney grubuna 60 ve kontrol grubuna 60 hasta basit rastgele örnekleme yöntemi ile atandı. Araştırma Aralık 2018- Ekim 2020 tarihleri arasında yapıldı. Verilerin elde edilmesinde Hasta Bilgi Formu, Yorgunluk Şiddet Ölçeği ve Durumluluk-Süreklilik Kaygı Ölçeği kullanıldı. Deney grubuna üç hafta boyunca, haftada üç gün günlük yarım saat müzik terapisi uygulandı. Kontrol grubuna ise herhangi bir girişim yapılmadı. Verilerin analizinde; bağımlı ve bağımsız gruplarda t testi kullanıldı

Bulgular: Deney grubundaki hastaların yorgunluk şiddet puan ortalamasının girişim öncesi 54.78 ± 6.39 , girişim sonrası 23.45 ± 4.44 olduğu ve puan ortalamaları arasında önemli fark belirlendi ($p < 0.05$). Deney grubundaki hastaların durumluluk kaygı puan ortalamasının girişim öncesi 52.52 ± 7.83 , girişim sonrası 26.57 ± 5.16 olduğu ve puan ortalamaları arasında önemli fark saptandı ($p < 0.05$). Deney ve kontrol gruplarının son test yorgunluk şiddet ve kaygı düzeyi puan ortalamaları arasında önemli bir fark saptandı ($p < 0.05$).

Sonuç: Araştırmada diyaliz hastası olan bireylerin, müzikle tedavi sonrası yorgunluk şiddet ve kaygı düzeylerinin azaldığı saptandı

Anahtar kelimeler: Diyaliz Hastası, Kaygı, Yorgunluk, Müzikle Tedavi, Hemşirelik

ABSTRACT

The Effect of Music Therapy on Fatigue and Anxiety Levels in Hemodialysis Patients

Objective: This research was carried out to determine the effect of music therapy's fatigue and anxiety levels in hemodialysis patients.

Materials and Methods: The research was carried out as a semi-experimental model with pretest-posttest control group. The universe of the study was composed of patients treated in the dialysis service at Gazi Yaşargil Training and Research Hospital in Diyarbakır. The research was carried out between December 2018 and January 2020. 120 patients, 60 experimental and 60 control groups, participated in the study. Patient Information Form, Fatigue Severity Scale, State-Continuity Anxiety Scale were applied to the experimental and control groups. After the pretest, after the music therapy to the experimental group; On the other hand, the Fatigue Severity Scale, Statefulness-Continuity Anxiety Scale was applied to the control group one week later without any intervention. In the analysis of the data; t test was used in dependent and independent groups

Results: The mean fatigue intensity score of the patients in the experimental group decreased from 54.78 ± 6.39 before the intervention to 23.45 ± 4.44 after the intervention. There is a significant difference between the mean scores. When the experiment and control groups were compared among themselves, it was found that there was a significant difference between the groups.

Conclusion: In the study, it was found that individuals with dialysis patients decreased their levels of fatigue severity and state anxiety after music treatment.

Key words: Dialysis Patient, Anxiety, Fatigue, Music Therapy. Nursing

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

KBY	: Kronik Böbrek Yetmezliği
HD	: Hemodiyaliz
RRT	: Renal Replasman Tedavisi
MS	: Multiple Skleroz
YAB	: Yaygın Anksiyete Bozukluğu
YŞÖ	: Yorgunluk Şiddet Ölçeği
TÜMATA	: Türk Musikisini Araştırma ve Tanıtma Grubu
Dk	: Dakika
ml	: Mililitre
m²	: Metre kare
GFR	: Glomerüler filtrasyon hızı

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No

Sayfa No

Şekil 3.1. Araştırmanın girişim ve kontrol grubu CONSORT akış şeması 32



TABLolar DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 2.1. Hemodiyaliz tedavisi alan bireylerde ortaya çıkan semptomlar ve nedenleri	7
Tablo 2.2. Anksiyetenin Tıbbi ve Nörolojik Nedenleri	15
Tablo 3.1. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Sosyo-demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması.....	29
Tablo 3.2. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Hastalık Özelliklerinin Karşılaştırılması.....	30
Tablo 3.3. Araştırma Verilerinin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Yöntemler	31
Tablo 4.1. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Dağılımı	33
Tablo 4.2. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Hastalık Özelliklerine Göre Dağılımı.....	34
Tablo 4.3. Deney Grubundaki Hastaların Durumluluk Kaygı Ölçeğinin Ön Test-Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	35
Tablo 4.4. Kontrol Grubundaki Hastaların Durumluluk Kaygı Ölçeğinin Ön Test-Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	35
Tablo 4.5. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Durumluluk Kaygı Ölçeği Ön Test-Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	35
Tablo 4.6. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Süreklilik Kaygı Ölçeği Ön Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	36
Tablo 4.7. Deney Grubundaki Hastaların Yorgunluk Şiddet Ölçeğinin Ön Test-Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	36
Tablo 4.8. Kontrol Grubundaki Hastaların Yorgunluk Şiddet Ölçeğinin Ön Test-Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	37
Tablo 4.9. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Yorgunluk Şiddet Ölçeği Ön Test-Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	37
Tablo 4.10. Deney Grubu Yorgunluk Şiddet Ölçeği ile Durumluluk Kaygı Ölçeği Ön Test- Son Test Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki	38

1. GİRİŞ

Kronik böbrek hastalığı, dünya genelinde geniş bir coğrafyaya yayılan ve nüfusun yüksek oranını etkileyen, önemli bir sağlık sorunu olarak ifade edilmektedir. Gün geçtikçe artan sıklık oranı, neden olduğu yüksek mortalite ve morbidite oranları, tedavisinde uygulanan yöntemlerin maliyetinin yüksek olması ve yaşam kalitesini olumsuz etkilemesinden dolayı toplumsal yükü fazla olan bir hastalıktır (1). Böbrek yetmezliği ise çok kısa süre içinde gelişen ve tedavisinin olmasına rağmen kısa sürede ilerleyen böbrek işlevlerinin bozulup geri dönmesinin imkansız olduğu ve üremi hastalığının gelişmesine neden olan bir durumdur (2). Böbrek yetmezliği rahatsızlığı bulunan hastalara en çok uygulanan tedavi yöntemlerinin başında hemodiyaliz tedavisi gelmektedir. Türk Nefroloji Derneği'nin yaptığı araştırmaya göre, 2013 yılı sonu itibarıyla ülkemizde 66.711 hastaya renal replasman tedavisi (RRT) uygulandığı belirlenmiştir (3). Böbrek yetmezliği rahatsızlığında, tedavi döneminde ve tedavi sonrasında çok fazla belirtinin görülmesi rahatsızlığın seyrini ve tedavinin uygulanmasını olumsuz olarak etkileyebilmektedir (4).

Hemodiyaliz tedavisi sonrası hastalar anksiyete ve yorgunluk gibi yaşam kalitesini olumsuz etkileyen ve istenmeyen semptomlar ile karşılaşabilmektedirler. Bu gibi olumsuz semptomlar kontrol altına alınmadığında, kişinin yaşam kalitesi olumsuz etkilenmekte ve günlük yaşam aktivitelerini yerine getirememektedir (5, 6). Bu semptomların hafifletilmesi veya giderilmesi adına hemşireler, önemli role sahiptirler (7).

Kronik Böbrek Yetmezliği nedeniyle hemodiyaliz tedavisi gören hastalarda görülen en olumsuz semptomlardan biride yorgunluktur. Kronik Böbrek Yetmezliğinde endokrin, hematopoetik ve metabolik fonksiyonların yapılamaması, elektrolit-sıvı dengesinin ayarının yapılmaması sebebi ile kişiler yorgunluk hissedebilmekte, böylelikle, psikolojik ve biyolojik sorunlar ile karşılaşabilmekte, yaşamsal ve mesleki aktivitelerini yapamamakta, sosyal ilişkileri olumsuz olarak etkilenmektedir (8). Yorgunluk, Kronik Böbrek Yetmezliği nedeniyle hemodiyaliz uygulanan bireylerin hayatlarında önemli soruna neden olduğundan, hastaların hislerini, sosyal yaşamlarını, başka bireylerle ilişkilerini ve yaşam kalitelerini olumsuz olarak etkileyebilmektedir. Bundan dolayı Kronik Böbrek Yetmezliği olan hastalarda yorgunluğun belirlenebilmesi,

düşük düzeyde yaşanması ve yaşam kalitelerinin yükseltilmesi oldukça önemlidir (9, 10).

Kronik Böbrek Yetmezliği (KBY) hastalarında Hemodiyalizden dolayı sıklıkla belirtilen özgül stres kaynakları fiziksel sağlık ve etkinlik kısıtlamaları, artmış bağımlılık ve ölüm tehlikesi, ekonomik ve sosyal ilişkilerin kaybı, beden işlev kaybı ve bozulmuş beden imgesi,iş işlevi ve ekonomik güvencede bozulma, aile içinde rollerin değişmesi, boş vakit ve sosyal etkinliklere azalmış katılımı içermektedir. Bu gibi stres etkenlerinden etkilenen hemodiyaliz hastalarında başta stres olmak üzere depresyon, anksiyete bozuklukları gibi ruhsal problemlerin sık görülmektedir (11). Son zamanlarda stresi azaltmak, anksiyete düzeyini düşürmek ve yorgunluğu azaltmak için loş ortamda bulundurma, masaj ve müzik ile terapi uygulama yoluna gidilmektedir (12).

Müzik, tüm dünya kültürlerinde insanlar için önemli bir role sahiptir. Ayrıca müzik insanların klinik ve fizyolojik belirtileri üzerinde doğrudan yada dolaylı yollarla bazı etkilere sahip olmaktadır. Dikkatli bir şekilde seçilmiş müzik ile hastanın stres düzeyi azalmakta, rahat ve konforu arttırılmakta; böylelikle hasta müzik ile oyalanarak ağrı hissinden uzaklaştırılabilmektedir (13). Müzik terapisi hastaların korku ve endişe düzeylerinin ortadan kaldırılması, ruhsal düzeyde yaşadıkları olumsuzlukları ve anksiyete düzeylerinin azaltılmasında etkili olmaktadır. Müzik terapisi hastaların motivasyon, kendilerini ifade etme yetenekleri ve duygu düzeylerini arttırmakla birlikte, hasta bireylerin var olan güç ve yeteneklerini kullanmalarına imkan vermekte ve hastalıktan uzaklaşabilmelerini sağlamak suretiyle hasta bireyleri duygusal sıkıntıdan kurtarmaktadır (14). Ayrıca müzik terapisi, kendini ifade etmede ilerlemeler kat etmeyi, sorunlarla baş etmede yardımcı olmayı, rahatlamayı öğretmeyi ve çevre ile uyumlu olmayı hedeflemektedir. Bunların yanı sıra müzik terapisi, ruhsal çöküntüye neden olan belirtileri azaltan, bilinçsel olarak yaşanan uyanıklığı arttıran, egoyu güçlendiren, sosyalleşmeyi arttıran ve yaşam kalitesine yardımcı olan bir tedavi şekli olarak da kullanılmaktadır (15). Müzik terapisinin psikolojik etkilerinin yanı sıra fizyolojik etkileri de bulunmaktadır. Bu fizyolojik etkiler; stres, anksiyete, ağrı, yorgunluk gibi istenmeyen durumların azaltılmasıyla birlikte davranış değişikliğinin yaşanması ve duygusal durumun değişimi gibi etkilerdir (16,17) Müzik ile terapi gerginliğin kaybolmasında oldukça etkili bir yöntem olduğu ifade edilmektedir. Hemodiyaliz hastalarında müzik terapisinin hastanın depresyon, stres ve anksiyete düzeyleri üzerinde olumlu etkiye sahip olduğu belirtilmiştir (18,19).

Bağımsız hemşirelik girişimlerinden olan müzik terapisi, iletişimi kolaylaştırdığı ve anksiyete düzeyini düşürdüğü, ağrıyı azalttığı, rahatlamayı sağladığı, uykuya geçişi kolaylaştırdığı, hasta memnuniyetini arttırdığı, bulantıyı ve emosyonel distresi azalttığı belirtilmekte ve hastaların psikolojik, emosyonel fiziksel ihtiyaçlarının karşılanmasına yardım için kullanılmaktadır. Genel olarak fiziksel ve psikolojik rahatlık sağladığı ve akut ağrı yönetiminde oldukça pozitif etkileri olduğu gösterilmiştir (20,21,22). Ancak ülkemizde müziğin bir hemşirelik girişimi olarak kullanıldığı ve HD hastalarının yorgunluk ve anksiyete düzeyleri üzerine müziğin etkilerinin değerlendirildiği çalışmaların hemşirelik literatüründe sınırlı sayıda olduğu belirlenmiştir (23,24).

Bu bağlamda bu çalışma; diyaliz tedavisi alan böbrek yetmezliği bulunan hastalara dinletilen müziğin, hastaların yorgunluk ve anksiyete düzeyleri üzerine etkisini belirlemek ve nonfarmakolojik yöntemlerden biri olan müziğin, farmakolojik yöntemlerle beraber kullanılmasını, hemşirelik bakımında yer alması ve bu alanda yapılacak araştırmalara veri oluşturması için yapıldı.

Araştırmanın Amacı

Bu araştırma hemodiyaliz hastalarında müzik terapisinin yorgunluk ve anksiyete düzeylerinin etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın hipotezleri

H_{0-a}: Müzik terapisi hemodiyaliz hastalarının anksiyete düzeylerini etkilemez.

H_{1-a}: Müzik terapisi hemodiyaliz hastalarının anksiyete düzeylerini etkiler

H_{0-b}: Müzik terapisi hemodiyaliz hastalarının yorgunluk düzeyini etkilemez.

H_{1-b}: Müzik terapisi hemodiyaliz hastalarının yorgunluk düzeyini etkiler.

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Kronik Böbrek Yetmezliği

Kronik böbrek yetmezliği (KBY), çeşitli hastalıklara bağlı olarak gelişen kronik, ilerleyici ve geri dönüşümsüz nefron kaybı ile karakterize olan bir nefrolojik sendromdur (25). Böbrek Hastalıkları: Küresel Sonuçların İyileştirilmesi Vakfı'nın 2012 yılında yayınladığı kılavuzda kronik böbrek yetmezliği tanımlaması, etiyolojik neden ne olursa olsun 3 aydan fazla süren renal hasar bulgularından bir veya birden fazlasının bulunması ve/veya glomerüler filtrasyon hızının(GFR) 60 ml/dk/1,73 m²'nin altına düşmesi olarak belirtilmiştir (26).

2.1.1. Kronik Böbrek Yetmezliğinde Hemodiyaliz Tedavisi

Kreatinin klirensi 15 ml/dk/1.73 m²'nin altına indiğinde hemodiyaliz tedavisine başlanması önerilmektedir. Bunun dışında kreatinin klirensi bu değerlere düşmese bile hipervolemi, hiperpotasemi, metabolik asidoz ve üremik komplikasyonların (perikardit, plörit, pulmoner ödem, ensefelopati, üremik akciğer, kanama, bulantı-kusma, malnutrisyon, anoreksi, inatçı kaşıntı, kontrol edilemeyen hipertansiyon vb.) gelişmesi durumunda da hemodiyaliz tedavisine başlanması düşünülebilir. Ayrıca hemodiyaliz tedavisi; akut böbrek yetmezliği, hiperkalsemi, hiperürisemi, hiperfosfatemi, metabolik alkaloz, hiponatremi, yüksek doz ilaç alımı ve zehirlenme gibi durumlarda da uygulanabilir (27).

Yarı geçirgen bir zarın, kanda bulunan maddelerin uygun sıvının bulunduğu diğer tarafa geçmesine diyaliz denir. Bu vücut dışında yapay zarla yapılırsa hemodiyaliz veya hemofiltrasyon, periton boşluğunda periton zarı ile yapılırsa periton diyalizi denilir (28). Hemodiyaliz, hastadan alınan kanın vücut dışında yapay yollarla yarı geçirgen bir membrandan geçirilerek sıvı solüt içeriğinin yeniden düzenlenip hastaya tekrardan geri verilmesi işlemi olarak tanımlanmaktadır (29).

Bütün dünyada günümüzde kabul gören haftalık hemodiyaliz işleminin süresi 12 saat olduğu ifade edilmektedir. Daha uzun süre yapanlar (15-20 saat/hafta) ve hatta daha fizyolojik olduğu gerekçesi ile son yıllarda günlük hemodiyaliz yapanlar da vardır. Bunlarda anemi, hipertansiyon, eritropoetin ihtiyacının daha az olduğu söylenmektedir.

Hemodiyaliz hem periton diyalizinden, hem de yavaş sürekli işlemin herhangi birinden daha hızlı bir şekilde plazma solüt kompozisyonunu değiştirir ve artmış vücut sıvısını normale getirme imkanı verir. Hemodiyaliz aralıklı olarak uygulandığı için, günlük sıvı çekilmesi ve solütlerin düzeltilmesi işlemi kısa bir süreye sığdırılmalıdır (30).

2.1.2. Hemodiyaliz Hastalarında Görülen Psikolojik Özellikler

Hastaların HD makinesine sürekli bağlı kalmaları, bağımlılık-bağımsızlık çatışmasını oluşturur. Hastalar tedavi sırasında bağımlı, tedavi sonrasında bağımsız ya da hastalığı ve HD tedavisini reddetme gibi duygular ile tepki verme eğilimindedirler. HD tedavisi sonucu yaşam süresinde uzama ile birlikte hastada uzamış sağlık sorunları baş göstermekte, hatta zaman zaman ölüm korkusundan daha baskın şekilde diğer psikolojik sıkıntılar görülebilmektedir (31).

Bağımlılık - Bağımsızlık Çatışması: Kronik hastalıklar arasında kuruma bağlılığı en fazla olan Hemodiyaliz hastalarıdır. Bağımlılık korkusu olan hastalar ise tedavi ve hastalığa isyan etmektedirler. Anksiyete düzeyleri fazla olan hasta bireyler tedavinin gerektirdiği bağımlılığa müsamaha gösterememektedirler. İlaçlara uymama, sağlık personeline öfke ve sinir, diyet programına uymama, pazarlık ve çocuksu davranışlar gibi davranışlar sergilemektedirler (32).

Yaşam-Ölüm Çatışması: Hemodiyaliz hastaları, tedavi ile yaşam sürelerini uzatmak isterken aynı anda Hemodiyalizin zor yanları ile baş etmektedirler. Hemodiyaliz tedavisiyle hasta bireyler uzun yaşama isteği ile birlikte düşük bir yaşam kalitesi düzeyi ile hayata devam etmeye çalışmaktadırlar. Hemodiyaliz sürecinde hasta bireylerin birçoğu kaliteli yaşama kavuşma umudunu kaybetmektedir. Çekilen acılar, beklentinin ötesine geçerse kendine zarar vermeye yönelik eylemler meydana gelebilir (33).

İnkâr Eğilimi: HD hastaları tedavinin geçici olduğunu düşünerek hastalıklarını inkâr eğilimindedirler. Birçok hasta bir süre sonra iyileşeceğini düşünmektedir. İnkârın, genellikle hastanın mücadele gücünü arttırdığı düşünülmektedir. Ancak Devins ve ark.'ları inkâr mekanizmasını en fazla kullanan hastaların ortalama yaşam süresinin daha kısa olduğunu belirtmiştir. Bazen inkâr o denli şiddetlidir ki hasta, hasta olduğunu kabul etmediğinden tedaviyi reddeder (34).

Beden İmgesi Bozuklukları: Birçok Hemodiyaliz hastası Hemodiyaliz makinesini bedeninin bir parçası olarak veya bedenini makinenin bir parçası olarak görmektedir.

Genellikle makineye insani değerler yüklemektedir. Bu düşünceler çoğu kez bilin dışı olduğu ifade edilmektedir. Nadir olarak psikoza dönüşebilmektedir. Ayrıca bazı hastalar Hemodiyaliz makinesini plasentaya benzetebilmektedir (34).

2.1.3. Hemodiyaliz Hastalarında Tepki Dönemleri

Hemodiyaliz hastalarında üremik, anksiyete, depresyon, balayı ve uyum dönemleri bulunmaktadır.

Üremik Dönem: HD tedavisine başlanmamış bir dönemdir. Hastada KBY belirtilerinin yanı sıra umutsuzluk, ölüm korkusu, zihinsel çökkünlük ve halsizlik mevcuttur (29).

Anksiyete Dönemi (HD tedavi başlangıcı): Tedavi süreci çok yeni ve HD hastası için bilinmez bir başlangıçtır. Tedavinin kişi için yeni olması ve bilgi eksikliğinden anksiyete olabilir (25).

Balayı Dönemi (HD tedavisinde ilk üç hafta):Hemodiyaliz süreciyle birlikte hastalık belirtilerinin gerilemesiyle birlikte hasta birey ölümden döndüğünü hisseder, öfori olur, apati azalır (29).

Depresyon Dönemi: İlk üç hafta ya da 8-9 hafta HD'den sonra hasta içinde olduğu bağımlılığın farkına varır, öfori azalır. Tedaviye uyum güçlükleri ve depresyonun sık görüldüğü bir dönemdir (29).

Uyum Dönemi: Bu dönemde hasta birey makineye tamamen alışmış, sosyal yaşamıyla ilgili alanlara geri dönmüştür. Artık hasta bireyin ileriye dönük plan yapmakta ve beklentileri bulunmaktadır (29).

Bu dönemlerin hemşireler tarafından bilinmesi ve hastanın hangi dönemde olduğunun farkında olunması önemlidir. Hastaya verilecek bilginin anksiyete döneminde olması etkin eğitimi engelleyecektir. Bu nedenle hemşireler tarafından yapılacak bakım planlamaları dönemler doğrultusunda yapılması sağlıklı iletişimin en önemli adımı olacaktır (29).

2.1.4. Hemodiyaliz Hastalarında Görülen Semptomlar

KBY tanılı kronik olarak HD tedavisi gören bireylerin tedavi sürecinde ortaya çıkan semptomlar sinerjik bir etki oluşturup bireyin ve ailenin yaşam kalitesini olumsuz etkiler. Hemşire, semptomların belirlenmesi ve kontrolünü yapması ile bireyin ve ailenin yaşam kalitesini yükseltir (35).

Tablo 2.1. Hemodiyaliz tedavisi alan bireylerde ortaya çıkan semptomlar ve nedenleri

Semptomlar	Nedenleri
Uyku	Yaşamda kısıtlılıklar, hastalığa bağlı gelişen metabolik değişiklikler, ağrı, diyet kısıtlamaları, dispne, yorgunluk, kramp, ileri yaş, kronik metabolik asidoz ile birlikte olan hipokapne, asetat diyalizinin kullanılması, üst solunum yolu sinirlerini etkileyen periferik nöropatinin varlığı, emosyonel sorunlar, anormal hücrel interlökin hücre üretimi (37)
Yorgunluk	Kardiyovasküler, metabolik ve endokrin sistem fonksiyonlarının etkilenmesi, kısıtlamalar, kayıplar, bağımlılığın artması, ölüm riski, aile içindeki rollerinin değişmesi, ekonomik sorunlar, sosyal aktivitede azalma, sağlık çalışanlarının olumsuz tavırları, sağlık çalışanları ile iletişim eksikliği, stres, anksiyete, suçluluk, depresyon, endişe, kendini değersiz görme gibi çeşitli psiko-sosyal sorunlar, kas zayıflığı, atık ürünlerin birikmesi (38,39)
Kaşıntı	Üremi, periferik sinirleri etkileyen zararlı birçok mikro partikülün deri yüzeyinde birikmesi, nöropati, anemi, serum A vitamini seviyesindeki artış, sekonder hiperparatiroidizm, kalsiyum, fosfor, magnezyum gibi iki değerlikli iyonlardaki değişiklikler, ilaçlar, deri pH'ındaki değişiklikler, ter ve yağ bezlerindeki atrofiye bağlı deri kuruluğu, derideki mast hücrelerinin proliferasyonu ve buna bağlı olarak plazma histamin seviyesinde artış, damarsal tonus anomalileri, HD esnasında kullanılan gereçlere, diyalizata ve sterilizasyon amacıyla kullanılan etilen oksite, formaldehide karşı gelişen duyarlılık (40)
Ağrı	Kas-iskelet sisteminde görülen değişiklikler, HD tedavisi, periferik nöropati, periferik vasküler hastalıklar, karpal tünel sendromun, anjina (41)
Baş ağrısı	HD tedavisi sonucu görülen geniş orandaki su ve elektrolit değişimi, kan-beyin bariyeri ve venöz alandaki vasküler volüm üzerinde değişiklikler (42)
Bulantı kusma	Üremik sendrom, hipotansiyon (42)
Dispne	Böbreklerin sıvı-elektrolit dengesini sürdürme işlevindeki bozulmalara bağlı gelişen akciğer ödemi, eritropoetin sentezinin azalması sonucunda gelişen anemi (43)
Kas krampları	Hipotansiyon, yüksek volümlü ultrafiltrasyon (UF), hipoosmolalite, elektrolit anormallikleri ve karnitin eksikliği (36)
Diyaliz Disequilibrium (Dengesizlik) Sendromu	Kan Üresindeki hızlı azalma (42)

2.2. Yorgunluk Tanımı ve Etkisi

Yorgunluk, insanların günlük yaşam aktivitelerini ciddi şekilde etkileyen ve iş performansını düşüren en önemli faktördür. Multipl Skleroz (MS)'te yorgunluk, anormal yorgunluk hissi ve enerji kaybı olarak tanımlanmakta ve egzersiz sonrası sağlıklı bireylerin deneyimlediği yorgunluktan farklı, alışılmadık bir durum olarak kabul edilmektedir (44).

Yorgunluk hissi son derece subjektif ve non spesifik bir semptomdur ve depresif mood, halsizlik ve diğer durumlarla karışabilmekte ve tanımlamada güçlükler yaşanmaktadır. 1998' de nörolog, psikolog, fizyoterapist ve MS hemşirelerinden oluşan MS konseyinin yayınladığı tanıma göre yorgunluk "olağan ve arzu edilen aktivitelere zorluk oluşturan, birey ya da bakıcısı tarafından gözlemlenen subjektif (öznel) bir fiziksel ve/veya zihinsel enerji azlığıdır" (45).

Yorgunluğun insanlar üstünde psikolojik, sosyo-ekonomik ve fiziksel olarak bir çok olumsuz etkisi bulunmaktadır. Hasta bireylerde tarafından, tükenmişlik, çabuk yorulma, bitkinlik, halsizlik, ağrı hissi, enerji azlığı veya yokluğu, dermansızlık, uyuşukluk, yavaşlama gibi kavramlar ile ifade edilen yorgunluk, insanların yaşamlarında günlük yaptıkları aktiviteleri ile beraber tedavi süreçlerini, cinsel yaşamlarını, aile ve arkadaşlık iletişimlerini, mesleki hayatlarını olumsuz olarak etkilemektedir (44).

Bunun yanında yorgunluk, kişilerin bağımlılık düzeylerini arttırarak, fiziksel yeterliliklerini azaltıp, kişi ve ailesini ekonomik olarak olumsuz etkilemekte ve yaşam kalitesi düzeyini düşürmektedir (46). Yorgunluk, verimlilik ve dayanıklılık kaybı nedeni ile çeşitli GYA yerine getirmede sıkıntıya sebep olmakta, kişinin iş performansını ve rollerini tamamen engellemektedir (47).

2.2.1. Yorgunluğun Belirleyici Özellikleri

Mc Farland ve Mc Farlane ile Carpenito (1989) yorgunluğun karakteristik özelliklerini minör ve majör olmak üzere iki şekilde sınıflandırmıştır (48).

Majör özellikler (%80-100): Sürekli olarak güçsüzlükten şikayet edilen ve alışılmış günlük aktivitelerin sürdürülmesinde karşılaşılan yetersizliktir (49).

Minör özellikler (%50-79): Alışılmış işleri yapmak için mevcut enerjinin yetmediğini hissetme, fiziksel rahatsızlıklarda artma, emosyonel olarak kararsız ya da hassas olma, dikkat yetisinde dağınıklık, performansta azalma, uyku hali ya da yaşama isteksizliği, çevreye ilgisizlik, cinsel aktivitede azalma, sosyal aktiviteleri yerine getirememe ve yeterince uyumasına karşın kendisini enerjik hissedememe halidir. Ayrıca, yorgunluktan şikayet eden bu bireyler dış görünüş olarak laterjik ve hareketleri donuk olan kişilerdir (50).

2.2.2. Yorgunluğun Değerlendirilmesi

Yorgunluk oluşturan birçok faktör bulunmakta olup hemşirenin yorgunluğu etkin olarak yönetilebilmesi için, bu duruma sebep olabilecek tüm subjektif ve objektif bulguların değerlendirilmesi ve yorgunluk tanılması için geliştirilen çeşitli ölçüm araçlarını kullanılması gereklidir. Subjektif değerlendirmede, kişinin fonksiyonları ve yaşadığı semptomlar, yorgunluğa verdiği anlam, yorgunluğun ortaya çıkardığı sıkıntı düzeyi, fiziksel görünümde meydana gelen değişiklikler gibi parametreler ele alınmalıdır. Objektif değerlendirmede ise yorgunluğun geçerliliğini sağlayan laboratuvar testleri (hemoglobün, hematokrit düzeyi, serum elektrolitleri gibi) yapılır (49). Ayrıca bireyin yorgunluk açısından değerlendirilmesinde; yorgunluğun başlangıcı, süresi, yorgunluğu azaltan-arttıran faktörler, uyku-dinlenme alışkanlıkları, besin alımı, iştah-kilo değişiklikleri de göz önünde bulundurulmalıdır (51).

2.2.3. Yorgunluk Yönetiminde Baş Etme Tutumları

Baş etme; bireyin kaynaklarını zorlayan, önceki gücünü azaltan, bireysel ve çevresel ihtiyaçlarını yönetmek için harcadığı bilişsel ya da davranışsal çabalarıdır. Ayrıca birey ile çevresi arasında devam eden bilişsel ve davranışsal bir süreç olarak belirtilmiştir. Baş etme etkinliği kişiden kişiye değişir ve bazı faktörlerden etkilenebilir. Bunlar, kişinin karşılaştığı stresörlerin sayısı, finansal ve sosyal destek kaynaklarının sayısı, stresör süresi, stresör şiddeti, geçmişteki stresör deneyimleri ve kişilik gibi özelliklerdir (51). Bu bilgiler ışığında özellikle hemşireler, bakım verenleri yorgunluk ile baş etme konusunda desteklemelidir. Bu süreçte yararlanabilecekleri baş etme yaklaşımları aşağıda verilmiştir.

Eğitim ve Danışmanlık: Belirlenmiş bir plan doğrultusunda, aileye ve hastaya bilgi ve ihtiyaç duydukları alanlarda danışmanlık hizmeti vermek oldukça önemlidir. Böylece yorgunluk, ona bağlı stres ve eşlik eden semptomlar azaltılabilir. Eğitimin içeriği; yorgunluk ve olası nedenleri, yorgunluğun günlük yaşam aktivitelerine etkisi, yorgunluğun tanımlanması ve değerlendirilmesi ile yorgunluğu yönetmeye ilişkin yöntemleri kapsamalıdır (52). Özellikle yorgunluğun sebeplerinin saptanması, etkisinin azaltılması ve ortadan kaldırılması bakım veren açısından gereklidir (53).

Sağlığı Yükseltme: Stresli durumlarda sağlığı koruyucu ve geliştirici üç girişim; stres üreten durumları azaltma, strese direnci artırma ve strese fizyolojik yanıtları azaltan becerileri öğretme olarak sıralanabilir (52). Hastalık riskine eşlik eden yaşam stili veya

alışkanlıklar tahmini sağlık riski olarak tanımlanır. Tahmini sağlık riski aslında bir değerlendirme yöntemidir. Bu yöntem, bireysel alışkanlıkları ve önerilen değişiklikleri değerlendirerek sağlığı yükseltmeyi amaçlar (53).

Enerjiyi Koruma/Aktivite Yönetimi: Enerjiyi koruma; gereksiz aktivitelerin ertelenmesini ve enerjinin yoğun olduğu zamanın belirlenmesini, aktivitelerine ve dinlenme periyotlarına gün içinde yer verilmesini sağlayan uygulamaları içerir (54).

Aktiviteyi Arttırma/Egzersiz: Fizik egzersizleri ile verimi arttıracak performansların yorgunluğu azaltabileceği vurgulanmaktadır. Bununla birlikte egzersizin kilo kontrolüne yardımcı olduğu, kalp-damar hastalıklarına yakalanma riskini azalttığı, eklem, kas ve kemik sağlığını olumlu yönde etkilediği ve fiziksel egzersiz kapasitesini koruduğu vurgulanmaktadır (54).

Dikkati Başka Yöne Çekme: Bu yöntemde hayal kurma, müzik dinleme, televizyon izleme, kitap okuma ve sosyal aktiviteler gibi teknikler ile yorgunluk azaltılabilir. Ayrıca, gevşeme, pozitif düşünme ve destek gruplarına katılma da yorgunlukla baş etmede kullanılan yöntemlerdendir (54).

Beslenme Tedavisi: Beslenme durumları değerlendirilerek gerekli diyet düzenlemeleri yapılabilir. Çünkü yetersiz beslenme anemiye, kilo kaybına ve sonuçta yorgunluğa neden olmaktadır (53).

Zaman Yönetimi: Öncelikli işlerin belirlenmesi ve listelenmesi tekniklerini içerir. Listeleme acil, önemli, hemen ele alınması gerekenlere ve ertelenebilir durumda olanlara göre yapılır. Ayrıca zaman yönetiminde; rutinler, beraber yapılabilecekler, zamanında yapılacaklar ve bizzat kişi tarafından yapılacak ya da diğerlerine devredilebilecek işler dikkate alınır (53).

Stresle Baş Etme Yöntemlerinin Öğretilmesi: Stres yorgunluğu arttıran olumsuz bir faktördür. Bu nedenle hemşire; bakım verenleri, stresin enerji düzeyi üzerindeki etkileri konusunda bilinçlendirerek, stresle baş etme yöntemlerini (derin nefes alma teknikleri, paylaşma, fiziksel egzersiz, gevşeme teknikleri, uğraşı terapisi, kitap okuma müzik dinleme gibi) öğretebilir (53).

İntegratif Yöntemler: Yoga, masaj, aromaterapi, refleksoloji, akupunktur, akupresör gibi yaklaşımlar yorgunluk yönetiminde sıklıkla kullanılabilir (54).

2.2.4. Hemodiyaliz Hastalarında Yorgunluk

Yorgunluk, insanların bazı fonksiyonları yapmasına ve kendi kapasitesini verimli olarak kullanmasına engel olan, duygusal, bilişsel ve davranışsal boyutları içeren,

bireyin bütün bedenini etkileyen bir tükenmişlikten, dayanılmaz bir bitkinlik düzeyine kadar değişebilen subjektif bir semptomdur (49).

Yapılan çalışmalarda HD hastalarının %71'inde (%12-%97 arasında değişen şekilde) yorgunluğun geliştiği, bu durumun bireyin günlük ve sosyal yaşam aktivitelerinde kısıtlamalara neden olduğu, dolayısı ile yaşam kalitesini önemli ölçüde etkilediği saptanmıştır. HD hastalarında yorgunluk, atık ürünlerin (üre, ürik asit, kreatin) vücutta birikmesi, tansiyon değişiklikleri, diyaliz esnasında uzun süreli olarak aynı pozisyonda kalınması, sıvı-elektrolit dengesi bozuklukları, hemotopoetik (anemi), metabolik ve endokrin fonksiyonlarının yerine getirilememesi, psikolojik nedenler gibi etkenlere bağlı olarak gelişmektedir (55,56).

Yorgunluğun en önemli belirtisi bitkinliktir. Diğer belirtileri ise fiziksel, mesleki ve sosyal aktivite kaybı, bellek ve konsantrasyonda azalma, ateş, iştah-kilo kaybı, vücut ağrısı, uyku bozukluğu, boğaz ağrısı, efor sonrası kötüleşme, depresyon, anksiyetedir (57). Yorgunluk yaşayan hasta bireylerde sabah uyanma esnasında halsizlik, kendine gelememe, egzersizler esnasında nefes darlığı yaşama, güçsüzlük, kırgınlık, kilo kaybı, nefes darlığı, halsizlik, karıncalanma hissi, sinrlilik hali ve enerji kaybı gibi birçok yakınmalar olabilmektedir (58).

Yorgunluk HD hastalarının beslenme alışkanlığı, çalışma, yaşamdan zevk alma, boş zamanlarını değerlendirme, aile ve arkadaş ilişkileri, seksüel aktiviteyi olumsuz olarak etkilemektedir. Yorgunluk bireyi, fiziksel, sosyal ve psikolojik yönlerden olumsuz etkilemesi nedeniyle sağlık ekibini ilgilendiren önemli bir sorundur. Yorgunluk belirtisinin kişiyi olumsuz olarak etkilemesinin önüne geçebilmek için, yorgunluğun değerlendirilmesi ve kişiye uygun çalışmaların planlanması ile bu belirtiyyle etkin bir biçimde baş edebilmek mümkün olabilmektedir (59).

2.2.5. Hemodiyaliz Hastalarında Yorgunluğun Değerlendirilmesi

Yorgunluk oluşturan birçok faktör bulunmakta olup hemşirenin yorgunluğu etkin olarak yönetilebilmesi için, bu duruma sebep olabilecek tüm subjektif ve objektif bulguların değerlendirilmesi ve yorgunluk tanılması için geliştirilen çeşitli ölçüm araçlarını kullanılması gereklidir. Subjektif değerlendirmede, kişinin fonksiyonları ve yaşadığı semptomlar, yorgunluğa verdiği anlam, yorgunluğun ortaya çıkardığı sıkıntı düzeyi, fiziksel görünümde meydana gelen değişiklikler gibi parametreler ele

alınmalıdır. Objektif değerlendirmede ise yorgunluğun geçerliliğini sağlayan laboratuvar testleri (hemoglobin, hematokrit düzeyi, serum elektrolitleri gibi) yapılır. Ayrıca bireyin yorgunluk açısından değerlendirilmesinde; yorgunluğun başlangıcı, süresi, yorgunluğu azaltan-arttıran faktörler, uyku-dinlenme alışkanlıkları, besin alımı, iştah-kilo değişiklikleri de göz önünde bulundurulmalıdır (51).

Kronik Böbrek nedeni ile hemodiyaliz uygulanan bireylerde bir çok biyo-psiko-sosyal faktör yorgunluğa katkıda bulunmaktadır. Literatürde hemodiyaliz hastalarında yorgunluğun önemli bir semptom olduğu, bireyin yaşam kalitesini önemli oranda etkilediği belirtilmiştir (60). Hemodiyaliz hastalarının; çalışma, boş zamanlarını değerlendirme, beslenme alışkanlığı, seksüel aktiviteleri, yaşamdan zevk alma, aile ve arkadaş ilişkilerinin olumsuz yönde etkilendiği ve bu durumun yorgunlukla yakından ilişkili olduğu belirtilmiştir (61,62). Bireylerin yaşamdan doyum sağlayabilmeleri için, yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin sınırlayıcı etkilerini en aza indirmek gerekmektedir. Yorgunluk semptomunun bireyin günlük yaşam aktivitelerini sınırlandırmasını önlemek için, yorgunluğun değerlendirilmesi ve aktivitelerin bu doğrultuda planlanması gerekmektedir (63). Hastaların yorgunluk ile etkili bir şekilde baş edebilmeleri için profesyonel sağlık ekibi üyelerinin önerilerine gereksinim vardır. Bu ekip içinde önemli bir yeri olan hemşirelerin, hastaların yorgunluk ile baş etmelerinde önemli rolü vardır. Yorgunluk hemşirelik tanısı olarak ele alındığı zaman, hemşirenin ulaşacağı sonuç hastanın yorgunluğunun nedenini açıklayabilmesi, yaşamdaki etkilerini bilmesi, haftalık ve günlük aktivitelerde önceliklerini belirleyebilmesi, fiziksel, bilişsel, duygusal ve sosyal yönden aktivitelerini dengeli bir şekilde devam ettirmesidir (60).

2.3. Anksiyetenin Tanımı

Anksiyete kişinin belirli bir uyarı olmadan o uyarının gerçekleşeceğine dair psikosomatik bazı belirtiler göstermesidir. Türk Dil Kurumu'na göre anlamı ise Canlının içinde bulunduğu sıkıntılı duruma bağlı olarak gelişen psikonörotik bozukluk'tur (64). Anksiyete insanı bir yönden tehlike ve aksiyon anında harekete geçmeye hazırlarken bir yandan da eğer sürekli aktif bir anksiyete durumu olduğunda vücutta psikosomatik bozukluklara da neden olabilmektedir. Anksiyete olası tehdide göre orantısız, olumsuz bir uyarana dönüştüğünde vücutta sempatik sistem aktivasyonu ile gider. Anksiyete yaşayan kişide, anksiyete sıkıntı, bunaltı, endişe, korkuya benzer bir huzursuzluk duygusu hakim olmaktadır. Anksiyete yaşayan kişi bu, durumu kötü bir şey olacakmış

hissi, rahatsız edici bir endişe hali ya da nedensiz bir korku şeklinde ifade eder. Hastalığın belirtileri huzursuzluk, gerginlik, tedirginlik, sıkıntı, daralma, dikkatini toplayamama ve bir konu üzerine yoğunlaşamama, çabuk yorulma, uyku bozuklukları, kolay irkilme, tetikte olma, baş ağrısı, baş dönmesi, başta uyuşma ve sersemlik hissi, kulaklarda uğuldaması, çınlama, görme bulanıklıkları yaşayabilir (65).

2.3.1. Anksiyete Nedenleri

Anksiyetenin farklı farklı nedenleri olmaktadır. Bu nedenler aşağıdaki gibidir.

- Biyolojik, psikolojik ve/veya sosyal bütünlüğe olan tehditler
- Dayanma mekanizmalarının/kaynaklarının ineffectif kullanımı
- Dayanma stratejilerinin tüketilmesi
- Dayanma yeteneklerini aşan stres düzeyleri
- Güçsüzlük
- Umutsuzluk
- Gerçekçi veya ulaşılabılır olmayan ihtiyaçların/beklentilerin karşılanmaması
- Uzun dönemli hastalığa cevap/hospitalizasyon
- Özgüvene tehdit

Biyolojik, psikolojik ve çevresel faktörler (66,67)

2.3.2. Anksiyete Belirti ve Bulguları

Anksiyete bozukluğu, tüm psikiyatrik bozukluklarda görülebilecek bir semptom olabileceği gibi tek başına veya primer semptom olarak da ortaya çıkabilir.

Anksiyetenin çeşitli belirtileri bulunmaktadır (68).

- **Konuşma ve ilişki kurma:** Konuşması düzgündür. Fakat sesinde titreklilik, heyecanlı ve zor konuşma olabilir.
- **Duygulanım:** Sanki kötü bir haber alacakmış gibi hissettiğini, içinde korkuya benzeyen bir duygusu olduğunu hasta anlatır. Korkunun nedenini bilemez. Bazen, özellikle uzun sürdüğünde, ruhsal çökkünlük, bıkkınlık belirtileri de birlikte olabilir.
- **Genel görünüm:** Endişeli yüz, yerinde duramama, hareketlerinde tedirginlik, gergin duruş, çabuk kızma, sabırsızlık, çabuk irkilme ve huzursuzluk hastalarda vardır.

- **Fizyolojik belirtiler:** Otonomik uyarılma olur. Bunun sonucu olarak kalp atımında artış, çarpıntı, kan basıncında yükselme, boğulma hissi, hava açlığı, yüzde solukluk veya kızarma, kılların piloereksiyonu, ağız kuruluğu, kaslarda gerginlik, göz bebeği genişlemesi, terleme, sık idarar çıkma, sık defekasyon, öğürme ve bazen kusma, nefes almada zorluk, ellerde ve ayaklarda soğukluk ve karıncalanmalar görülebilir.
- **Düşünce içeriği ve akımı:** Yakınmaları haricinde düşünce içeriğinde bir bozukluk yoktur. Sabırsızlıkla yakınmalarını anlatmak istediği için düşünce hızlanmış gibi görülür.
- **Bilişsel yetiler:** Bu yetilerinde bozukluk yoktur. Yorucu ve aşırı sıkıntı olduğundan hastanın dikkati çabuk dağılabilir ve geçici unutkanlıklar gelişebilir (69).

2.3.3. Anksiyeteyi Ortaya Çıkaran Faktörler ve Etkiler

Anksiyeteyi ortaya çıkaran faktörler biyolojik ve psikolojik olarak iki başlık altında incelenmektedir. İster biyolojik, ister psikolojik olsun her iki faktör de bireyde uykusuzluk, çabuk yorgunluk, kilo alma ve verme gibi birçok olumsuz etki yaratmaktadır.

Biyolojik Faktörler

Anksiyeteyi ortaya çıkaran biyolojik faktörler kapsamında ilk olarak beyinde doğal olarak yer alan kimyasalların etkisine değinmek gerekir. Nörotransmitter olarak bilinen bu kimyasallarda meydana gelen dengesizlikler ile birlikte anksiyetenin ortaya çıkması söz konusu olduğu belirtilmektedir. Bununla birlikte, anksiyetenin tıbbi ve nörolojik nedenlerini sıralamış ve tablo halinde sunulmuştur. Söz konusu nedenler Tablo 2.2.'te gösterilmektedir (70).

Tablo 2.2. Anksiyetenin Tıbbi ve Nörolojik Nedenleri (70)

Bozukluklar	Sonuçları
Nörolojik Bozukluklar	Serebral neoplazmalar, serebral travma ve postkonfüzyonel sendromlar, serebrovasküler hastalık, subaraknoid kanama, migren, ensefalit, serebral sifiliz, multipl skleroz, wilson hastalığı, huntington hastalığı, epilepsi
Sistemik durumlar	Hipoksi, kalp damar hastalığı, akciğer yetmezliği, anemi
Endokrin Bozukluklar	Hipofiz işlev bozukluğu, tiroid işlev bozukluğu, paratiroid işlev bozukluğu, adrenal işlev bozukluğu, feokromasitoma, kadınlarda virilizan bozukluklar
Enflamatuvar hastalıklar	Lupus eritematozus, romatoid artrit, poliarteritis nodoza, temporal arterit
Eksiklik Durumlar	B12 vitamin eksikliği, B3 vitamini (Niasin) eksikliği
Çeşitli Durumlar	Hipoglisemi, karsinoid sendrom, sistemik malign durumlar, premenstrüel durumlar, ateşli hastalıklar ve kronik hastalıklar, porfiri, enfeksiyöz mononükleoz, posthepatit sendrom, üremi
Toksik durumlar	Alkol ve drog yoksunluğu, amfetaminler, sempatomimetik ajanlar, Vazopressör ajanlar, kafein ve kafein yoksunluğu, penisilim, sulfonamidler, esrar, civa, Arsenik, fosfor, organofosfatlar, karbon disülfid, benzen, aspirin intoleransı

Anksiyete bozukluklarında cinsiyete dayalı biyolojik altyapıyı ele alırken gonad hormonlarının beyinde anksiyete ve duygu durumu düzenleyen bölgelerdeki etkilerini incelemek gerekir. Özellikle hipotalamus, amigdal, hipokampus, stria terminalis, locus ceruleus gonad hormonlarına ait reseptörlerin yoğun olduğu saptanmıştır. Anksiyete ve stres yanıtını düzenleyen bir başka hormon da oksitosindir. Düz kaslar, doğum ve süt salgılama süreci üzerinde etkili olduğu kadar beyinde eşleşme, annelik davranışları, yeme, içme ve cinsel faaliyetleri de düzenlemektedir (71).

Verilen bilgilerden yola çıkılarak anksiyeteyi oluşturan biyolojik faktörlerin ayırıcı biçimde tanımlanmasının gerektiği değerlendirilebilir. Ancak bu şekilde tedavi sürecinin doğru planlanması ve uygulanması mümkün olacağı için bu husus oldukça önemlidir. Anksiyeteyi oluşturan biyolojik faktörlerin sayısı fazla olduğu için tanının konulması süreci oldukça zorlu bir süreci ifade etmektedir (72).

Psikolojik Faktörler

Anksiyeteyi oluşturan faktörlerden psikolojik olanları kişinin sürdüğü hayata paralel olarak ortaya çıkmaktadır. O halde anksiyeteyi oluşturan psikolojik faktörlerin bireyin sosyal hayatına göre şekillendiği söylenebilir (73). Yani kişinin hayatında yer alan gelişmeler kişinin psikolojisini kolayca etkileyebilmektedir. Psikolojik faktörler kapsamında değerlendirilen sıkıntı, heyecan, korku ve endişe hali anksiyete belirtileri

arasında yer almaktadır. Dolayısıyla bu belirtilere neden olan unsurların her birisi anksiyeteyi oluşturan psikolojik faktörler kapsamında değerlendirilebilmektedir. Burada ifade edilen hususlar ve anksiyeteyi oluşturma ilişkisi, kişinin panik hali içerisinde olması şeklinde bir araya getirilebilir (74).

Anksiyetenin ortaya çıkmasındaki risk faktörleri aşağıdaki şekilde özetlenmektedir:

- Stresli yaşam olayları yaşamak,
- Ayrılığa aşırı duyarlı olmak,
- Sorunlu bağlanma tarzlarına sahip olmak,
- Çocukluk çağında fiziksel ve cinsel istismar yaşamak,
- Öfke ifadesi, bağımlılık ve ayrılığa ilişkin çatışmalar yaşamaktır (75).

2.3.4. Anksiyetenin Klinik Tipleri

Obsesif-kompulsif bozukluk: Buradaki anksiyete içten kaynaklanan düşüncelerden gelişir. Anksiyetenin temel özelliklerindedir. Spielberg'in iki etmenli kuramına göre; gerçek bir tehlike veya tehdidin bulunduğu evresel koşullar karşısında oluşan, bireyin karmaşık coşkusal tepkilerinin anlatımı "durumluk-state-anksiyete" dir; bu türde bir tepki, çevresel stresin ortadan kalkması sonucu kaybolur. Ama kişinin, stres altında aşırı duyarlılık, karamsar olma, endişe duyma, huzursuzluk ve yaygın coşkusal tepkilerde bulunma eğilimi göstermesine de "sürekli-trait-anksiyete"denir (76).

Yaygın anksiyete bozukluğunda (anksiyete nörozu): Altı aydan daha uzun süre devam eden belirtiler vardır. Bu belirtilerin zaman zaman şiddeti azalıp artabilir (77).

Akut anksiyete atağı (panik bozukluk): Yaşam deneyimlerinin en acı verenlerindedir. Belirtiler dakikalarla iki saate kadar sürebilen bir zaman dilimi boyunca şiddetli bir şekilde hissedilir. Nöbetler halinde tekrarlayabilir (78).

Kronik anksiyete: Belirtiler daha uzun süreli ve hafiftir. Bu hastalar insan ilişkilerinde ve günlük aktivitelerinde kronik bir rahatsızlık duyarlar. Kronik yorgunluk ve konsantrasyon güçlüğünden dolayı iş verimlilikleri düşmüştür (78).

Fobik bozukluklar: Uyarılarla orantısız olan fobiler yoğun ve süreklidir. Korkulan durumdan ya da objelerden kaçınırlar. Belirgin yetersizliğe ve huzursuzluğa yol açtığı için fobik bozukluk olarak isimlendirilir (78).

Anksiyete duygudurumu gösteren uyum bozukluğu: Davranışsal veya duygusal semptomlar stres etkenine tepki olarak gelişir. Semptomlar beklenenden daha aşırıdır ve/veya mesleki ya da toplumsal işlevsellikte belirgin bozulmayla beraberdir (77).

2.3.5. Anksiyete Bozukluklarının Tedavisi

Tedavinin başarısı için en önemli kural doğru tanı koymaktır. Ayırıcı tanısı iyi yapılmalıdır. İleri derecede olan anksiyete bozukluklarında bilişsel davranışçı terapi, antidepressanlar beraber kullanılır. Daha hafif olanlarda yalnız bilişsel davranışçı terapinin kullanılması prognoz açısından daha iyidir. Diğer önemli husus ise hastanın ilaç kullanımına olan yaklaşımıdır. Tedaviye uyum önemlidir. Hasta ile bu konuda varsa tereddütleri açıkça konuşulmalıdır. İlaç tedavisi başladıktan sonra az sayıda hasta yazılan reçeteyi hiçbir zaman almazken hastaların %50'si ise ilk üç ay içinde ilaç kullanmayı bırakmıştır. Uygun tedavi yapılmadığı zaman hastalar sık sık doktora başvururlar ve de başarı elde edemezler. Özellikle panik bozukluğu olan hastalar kardiyoloji, acil servislere ve aile hekimlerine sık sık başvururlar. İş gücü ve ekonomik kayıplara da yol açan anksiyete bozukluklarını iyi tanıyıp tedavi edilmelidir (79).

Yaygın anksiyete bozukluğunun (YAB) tedavisinde ilaç tedavisi, relaksasyon eğitimi davranışçı ve bilişsel psikoterapiler gibi tedavi yöntemleri yararlı olmaktadır. Tedavide hem farmakolojik hem de psikolojik uygulamalar kullanılmalı. İlaç seçimi ve yöntem önemlidir. Hasta eğitilmeli ve anksiyeteyi artırabilecek ürünlerden uzak durulması öğretilmeli, kafein içeren gıdalar ve çikolatadan uzak durması belirtilmeli, stimülanlar, teofilin, alkol, kokain, esrar ve dekonjestanların kullanımı engellenmelidir. YAB tedavisi için günümüzde her biri farklı etki mekanizmasına ve yan etki profiline sahip 3 ilaç bulunmaktadır. Bunlar, buspiron, venlafaksindir, benzodiazepinlerdir. Son yıllarda anksiyetenin tedavisinde hidrosizin, B-adrenerjik antagonistler ve ondansetron gibi ilaçlar da kullanılmaktadır (80).

Tedavinin esaslarını anksiyetenin oluşturduğu fizyolojik ve otonomik belirtileri azaltmak, yaşam kalitesini iyileştirmek ve komorbid durumları tedavi etmek, sosyal anksiyete semptomlarını azaltmak, korku ile ilgili abartılı düşünce ve duyguların kontrolü, korkulan durumlardan fobik kaçınmayı azaltmaktır. Tipik performans kaygısı için, otuz dakika önce propranolol kullanılabilir (81).

Panik bozuklukta seçici serotonin geri alım inhibitörleri ya da serotonin noradrenalin geri alım inhibitörleri en iyi farmakoterapidir. İlk seçenek olarak kabul edilen ilaç grubu serotonin geri alım inhibitörleridir. Panik bozukluğunun bilişsel-davranışçı tedavisinin ilk aşaması, fizyolojik uyarılma belirtilerinin ortadan kaldırılmasıdır. Bunun için gevşeme eğitimi ve solunum egzersizleridir (82).

2.3.6. Hemodiyaliz Hastalarında Anksiyete

Hemodiyaliz programına alınan hastalarda, organik rahatsızlıklara birçok ruhsal ve sosyal sorunun da eşlik ettiği görülmektedir. Sıklıkla belirtilen özgül stres kaynakları ekonomik ve sosyal ilişkilerin kaybı, fiziksel sağlık ve etkinlik kısıtlamaları, beden işlev kaybı ve bozulmuş beden imgesi, artmış bağımlılık ve ölüm tehlikesi, aile içinde rollerin değişmesi, iş işlevi ve ekonomik güvencede bozulma, boş vakit ve sosyal etkinliklere azalmış katılımı içermektedir. Bu ağır fiziksel ve psikososyal stres etkenlerinden etkilenen hastalarda, başta depresyon ve anksiyete bozuklukları olmak üzere, ruhsal bozuklukların sık görüldüğü bildirilmektedir (83).

Fiziksel işlev kaybı: HD işlemi, böbreğin kısmi bir takım işlevlerini ancak yerine getirilebilir. Özellikle bulantı-kusma, kaşıntı, halsizlik, efor vb. gibi sorunları olduğunda, bir de HD tedavi seansı sırasında kan basıncı düşmesine bağlı belirtiler eklendiğinde, hasta sağlığını ve özerkliğini yitirdiğini zannedip, tekrar kazanamayacağı endişesi hisseder. Komplikasyonların meydana gelmesi kronik hastalığa bağlı olan fiziksel sıkıntılar olmasından kaynaklı hasta bireyde yeti yitimi düşüncesi ön plana çıkar (84).

Ekonomik Güvence Kaybı: Ailede bir bireyin HD programına girmesi çoğu kez bir ekonomik yıkım nedeni olabilmektedir). KBY, medikal yönünün yanı sıra gerek hasta, gerekse hasta yakınlarının sosyal, ekonomik ve psikolojik durumlarını da etkilemektedir. SDBY her organ sistemini etkilemekte, ağırlığı hastadan hastaya değişebilmekte, ama istisnasız negatif olarak hastanın yaşam stilini bozmaktadır. HD hayatını idame ettirebilmek adına zaman ayrılması gereken bir durum olduğundan hasta bireyden çalışması beklenmemektedir. HD hastalarında, depresyonun iş kaybını da içerecek şekilde kayıplarla ilişkisi (çalışmama durumu, düşük eğitim seviyesi ve düşük sosyoekonomik düzey) göz önünde bulundurulmalıdır. SDBY gelişen birçok hasta tanı almadan önceki işini kaybetmekte, malulen emekli olmakta veya geri hizmette çalışmak zorunda kalmaktadır (84). Hasta erkek olduğu zaman bazen karısı çalışmaya başlamakta, hasta kadınsa kocası HD nedeniyle işini aksatmaktadır. Bu da ekonomik kayıpların artmasına neden olmaktadır (85).

Aile Düzeni Bozulması ve Rol Değişimi: Hastalığın ilk başında aile bireylerinin ilgili oldukları, sonra ilgilerini kaybettikleri, dost ve akrabaların da arayıp sormadıkları gözlenmektedir. Buna karşılık, hastalarda da aile bireylerinin söz ve davranışlarına karşı

aşırı duyarlılık ortaya çıkmaktadır. Genel olarak KBY süreci aile ve evlilik yaşamında birçok değişikliğe yol açmakta, ayrıca strese neden olmaktadır. Hasta ve eşlerin HD tedavisinde hem hastalar hem de eşler arasında psikososyal sıkıntı ve psikososyal uyum problemlerinin yüksek olduğu, hasta ve eşlerin hastalığa bir bütün olarak tepki verdikleri bilinen bir gerçektir. HD hastalarının eşlerinin hastalara olumsuz duygular geliştirmelerinin önemli bir nedeni de hastaların cinsel işlev kayıpları olduğu düşünülmektedir (85).

2.3.7. Hemodiyaliz Hastalarında Anksiyetenin Değerlendirilmesi

HD tedavisi gören hastalarda, organik rahatsızlıklara birçok ruhsal ve sosyal sorunun da eşlik ettiği görülmektedir. Sıklıkla belirtilen özgül stres kaynakları ekonomik ve sosyal ilişkilerin kaybı, fiziksel sağlık ve etkinlik kısıtlamaları, beden işlev kaybı ve bozulmuş beden imgesi, artmış bağımlılık ve ölüm tehlikesi, aile içinde rollerin değişmesi, iş işlevi ve ekonomik güvencede bozulma, boş vakit ve sosyal etkinliklere azalmış katılımı içermektedir. Bu ağır fiziksel ve psikososyal stres etkenlerinden etkilenen hastalarda, başta depresyon ve anksiyete bozuklukları olmak üzere, ruhsal bozuklukların sık görüldüğü bildirilmektedir (17).

Anksiyete, hastanın yaşam kalitesini doğrudan etkilemektedir. Bu nedenle hastanın anksiyetesi etkin bir biçimde ele alınmalı ve girişimlerden sonra hastanın tepkileri, girişimlerin başarısı değerlendirilmelidir. Hastanın en kolay ulaşabildiği ve hastayla en fazla birlikte olan kişi olan hemşirenin yaklaşımları, hem hasta bakımının hem de hemşirelik mesleğinin etkinliğini arttırması bakımından yaşamsal öneme sahiptir. HD hastalarının haftada 2-3 kez ve 4-6 saat süreyle diyaliz makinesine bağlı olmaları, hemşirelerin hastalarla sık ve yoğun temas içinde olmalarına neden olmaktadır. Bu nedenle hemşireler, biyo-psikososyal yönden hastaları değerlendirme ve riskleri saptayabilmede kilit bir role sahiptirler (86).

2.4. Müzik Terapisi

Müzikal seslerin ve melodilerin fizyolojik ve psikolojik etkilerini çeşitli ruhsal bozukluklara göre ayarlamak suretiyle, düzenli bir yöntem altında yapılan tedavi şekline müzikle tedavi denilmektedir. Müzikle tedavi, ruhsal ve bedensel sorunları olan çocukların ve yetişkinlerin psikiyatrik durumlarını belirlemede yol gösterici bir iletişim yöntemidir (87).

Müzikle tedavinin tanımı konusundaki tartışma bilim dünyasında yıllarca sürmüştür. Bazı çevreler müzikle tedaviyi 'alternatif bir tedavi yöntemi olarak, bazıları da sadece bir 'rehabilitasyon' yöntemi olarak kabul etmiştir (88,89).

2.4.1. Müzik Terapisinde Dinleme Yöntemi

Müzik terapi, tıpta belli bir form olarak kullanılan bir tedavi yöntemi değildir. Müzik terapi, farklı bireysel durumlar, özel ortamlar içinde gerekli değişimler yapılarak uygulanabilecek bir forma sahiptir. Çeşitli şekillerde uygulanabilen müzik tedavisi seçilirken kişinin yaşı, hastalığının ne olduğu, psikolojik ve sosyal durumu göz önünde tutulmalıdır (90).

Hastalara uygulanan müzik dinleme faaliyetleri, dikkat ve hafızayı geliştirici sonuçlar ortaya koymaktadır. Günümüzde kullanılan ve müzikle tedavi ile dolaylı yoldan ilgisi olan bu tedavi yönteminde, tedavi sırasında, sağ ve sol kulağa ayrı desibellerde ses verilmektedir. Tedavideki müzik türünün hiçbir önemi yoktur ama hastaların zevkle dinleyebilmesi için melodik, zengin ritimli müzikler tercih edilmektedir (91).

2.4.2. Müzik Terapisinin Hemodiyaliz Hastalarına Etkisi

Müziğin insanlar üzerinde bıraktığı etkiler psikolojik etkiler ve fiziksel etkiler olarak ikiye ayrılmaktadır. Müziğin fizyolojik ve psikolojik etkilerinin analizi oldukça güçtür. Burada iki teori söz konusudur. Bunlardan biri, müziğin birinci derecede duygulara yapmış olduğu etki, ikincisi ise müziğin fizyolojik etkilerinden dolayı beraberinde oluşturduğu psikolojik etkidir (92).

Müzik tedavisinin psikolojik etkileri; hastaların ruhsal durumlarını yükseltmesi, depresyonun etkilerini yok etmesi, korku ve endişelerini ortadan kaldırması, böylece anksiyeteyi azaltmasıdır. Müzik tedavisi, hastaların duygu durum, motivasyon, kendilerini ifade edebilme yeteneklerini arttırarak, var olan yeteneklerini ve güçlerini kullanma fırsatları ve hastalıktan uzaklaşmalarını sağlayarak, hastaların duygularını sıkıntıdan kurtarır. Kendini ifade etmeyi arttırmayı, rahatlamayı öğretmeyi, baş etme stratejilerine yardımcı olmayı ve normal bir çevre sağlamayı hedefler. Ayrıca müzik, sosyalizasyonu arttıran, psikotik semptomları azaltan, egoyu kuvvetlendiren, bilinç uyanıklılığını arttıran ve aktiviteyi ilerleten bir tedavi modeli olarak da kullanılmıştır (93).

Müzik tedavisinin fizyolojik etkileri; psikofizyolojik stres, ağrı, anksiyete ve izolasyonun azaltılmasıyla bir davranış değişikliği yaratma ve duygu durumunu değiştirme arasında değişir. Yapılan pek çok çalışma, müziğin ağrı ve anksiyete üzerinde olumlu etkiler yarattığını, hasta veya sağlıklı bireylerin yaşam kalitesini yükselttiğini göstermiştir(94,95). Müzik kalp hızını, kan basıncını, vücut ısısını ve solunum hızını düşüren, gevşemeyi sağlayan, hastanın ağrı algısını değiştiren, dikkatini başka yöne çeken, kemoterapiye bağlı bulantıyı azaltan, özellikle terminal dönemdeki hastaların yaşam kalitesini yükselten önemli bir araçtır (96).

2.4.3. Müzikle Terapinin Anksiyete ve Yorgunluk Üzerine Etkisi

Müziğin nörobiyolojik etkinliğinin araştırılmasında müzik ile beyin arasındaki ilişki esas olarak alınır ve müziğin beyin fonksiyonlarını nasıl düzenlediğinin bağlantısı kurulur. Yapılan araştırmalar, müziğin beyin motor fonksiyonlarına etkisini ortaya koymaktadır. Müziğin beyin üzerine bilişsel, duyuşsal ve sensorimotor etkisinin olduğu yapılan son araştırmalar ile desteklenmektedir. Beyin dalgalan müzik ile hızlandırılıp yavaşlatılabilmekte, kas gerilimi ve hareketlerini koordine etmeye yardımcı olarak, anksiyolitik etki yapmaktadır (97).

Düşük ses perdesinde ve düşük tempoda dinlenen müzik, rahatsızlık veren duyguları düzenlemek için sinirsel geçiş yeteneğini azaltarak, duygu ve heyecan merkezi olan beyin limbik sistemini etkiler. Nöroendokrin sistem ve otonom sinir sistemi üzerine etki ederek vücutta fizyolojik ve psikolojik değişiklikler oluşturur. Parasempatik sinir sistemini aktive ederek, kan basıncı, nabız, solunum gibi fizyolojik bulgularda azalmaya neden olur (98).

Müzik vücuda kulaklardan geçerek girer ve sinir liflerinden geçerek beyin sapına ulaşır. Beyin sapında, müzik ilk önce değerlendirilir ve analizi yapılır. Talamus "serebrum'un kapısı ya da bilincin gardiyanı" beyin içinde müziğin durumuna karar verir. Talamus'un etkisi, müzik bilgilerinin değerlendirilmesi için önemlidir. Birinci korteks bölgeleri işitmeyi sağlar ve temporal lobdan analiz yapılır, talamus bu bilgileri alır, beyindeki ilgili alanlara gönderir ve müzik bir alanda yayılmış olur. Böylece, sağ hemisfer müziğin ilerlemesi üzerinde çalışır, sol hemisfer uygun analizleri yapar. Müzik dinlendikten sonra beyin içinde hayal edilmektedir (99).

Müzik terapinin anksiyete üzerine etkisi klinisyenler tarafından sıklıkla çalışılmış ve çalışılmakta olan bir konudur. Evans tarafından 29 araştırmanın incelenmesiyle yapılan çalışmada, müzik terapinin anksiyete algısını, anksiyetenin fizyolojik sonuçlarını, bakım ve tedavinin yan etkilerini azaltmada, bakım ile ilgili memnuniyetin artırılmasında kullanıldığı saptanmıştır. Araştırmalar, müziğin anksiyeteyi azalttığı ve gevşemeyi sağladığı durumları; doğum, bronkoskopi, medikal ve dental tedavi, akut myokardial infarktüs geçirmiş hastalar, mekanik ventilasyon desteğinde kalan hastalar, kolonoskopi, sigmoidoskopi gibi endoskopik girişimler olarak incelenmiştir (100).

Basit harmonik hareket olarak bilinen müzik terapi psikolojik ve fizyolojik etkiler yönünden zengindir. İşitsel bir uyarı kuvveti olduğu zaman bir seri halinde hareket ediyormuş gibi algılanmaktadır. Dış kulak kanalında hava moleküllerinin sıkıştırılması ile başlar, timpanik membrana ulaşır ve son olarak kokleadan geçerek somatosensoriel bölgesindeki sinirlere ulaşır. Müzik uyarıları bu yol içinde psikobiyolojik ilerlemelere yol açar. Bu yol müzik dinleyen kişide birçok etki yaratır. Merkezde nörotransmitterlere baskının artması ile birlikte ruh halinin değişimi sağlanır, kan basıncı düşer ve Medulla Oblongata'daki sinirlerin ıslah edilmesiyle anksiyete azalır (101).

Beyin ve müzik arasındaki ilişki güçlü olduğundan, insanın duyduğu müziğe anında tepki vermesi çok doğal bir reaksiyondur. Araştırmacılar, klasik batı ve klasik Türk müziğinin, insan beyni üzerindeki olumlu etkileri nedeniyle, beyin aktivitelerini belirgin bir şekilde arttırdığını saptamıştır (102).

2.4.4. Müzik Terapisinin Sağlık Açısından Yararları

Müzik, bireylerin çevresi, ailesi ve sağlık bakım ekibiyle iletişimine destek sağlamakta, kronik ağrılı hastalarda, mobilitiyi arttırmak, pozitif düşünme ve yaşamdan anlam kazandırma amacıyla kullanılmakta, bireyin iyi olma duygusunu destekleyerek hastane ortamının daha olumlu görülmesini sağlamakta, derin gevşeme oluşturma yeteneği sayesinde müzik, uykusuzluğu hafifletmede kullanılmakta, hastaların kendi bakımlarına katılmaları ve kendi kontrollerini elde tutmalarına olanak sağlayarak, bireylere otonomi kazandırmakta, özellikle yavaş ritimli müzikler bireyin gevşemesini sağlayarak sakinleşmesine olanak yaratmaktadır (103).

2.4.5. Müzik Terapisi ve Hemşirelik

Müzik terapisi, ruhsal ve bedensel sorunları olan çocukların ve yetişkinlerin psikiyatrik durumlarını belirlemede yol gösterici bir iletişim yöntemidir. Diğer yandan müzikle tedavi, toplumdaki sosyal ilişkilerin geliştirilmesi, bireylere güven duygusunun kazandırılması ve bedensel sorunları olan bireylerin fiziksel egzersizleri kolaylıkla gerçekleştirebilmeleri açısından önem taşımaktadır. Bireylerin yaşantılarında ve tedavi süreçlerinde büyük önem taşıyan müzikle tedavinin geçmişi de, Afrika, Amerika, Asya, Avrupa ve birçok Türk medeniyetlerine kadar uzanmaktadır (104).

Orta Asya döneminde kullanılan kopuz veya saz tedavi edici, iyi ruhları çağıran, kötü ruhları kovan önemli bir çalgı olarak kullanılmıştır. Ayrıca davulun da Altay Türklerinde hasta tedavisinde ve dinsel törenlerde şamanlar tarafından kullanıldığı bilinmektedir. Şaman, kendine özgü tekniğiyle, ruhu göklere yükselten ve bedenin vücuttan ayrıldığını hissettiren bir trans ustasıdır. Geçmişte, Şaman'ın davul çalarak ruhları hükmü altına aldığına, ölümlerle, şeytanlarla, cinlerle ve perilerle iletişim kurarak hastalara şifa dağıttığına inanılırdı. Müzik, halk arasındaki anlayışa göre genellikle bir eğlence aracı olarak algılanmaktadır. Müzik, duygu ve düşünceleri seslerle anlatan ya da sesleri düzen ve estetik anlayış içerisinde ifade eden bir sanattır. Müziğin bu özelliği ile sadece bir eğlence aracı olmadığı, insanın ruh, duygu ve düşünce dünyasını da yansıtan bir kavram olduğunun anlaşılması, müziğin insanlar üzerindeki etkileri konusunda birçok bilimsel araştırmaya olanak sağlamıştır (105).

HD tedavisi gören hastaların yaşadıkları streslerle etkili baş etmeleri, tedaviye ve hastalığa uyumlarını arttırmakta, biyopsikososyal sorunları önlemektedir. Hastaların bilgi sahibi olması tedavi ekibine ve yakınlarına olan bağımlılık duygusunu ve anksiyetesini ve stresi azaltmakta, kendilerine güvenlerini geliştirmekte, etkin baş etme yöntemlerinin kullanımını arttırmakta, böylece tedaviye uyumu ve tedavi etkinliğini arttırarak, komplikasyonların önlenmesini ve maliyetin düşmesini sağlamaktadır (10). Hastaların yaşadıkları stresi gidermek amacıyla bilgilendirmenin yanında gevşeme yöntemleri uygulanmaktadır. Bu yöntemlerden biri de müzik tedavisidir. Müzik tedavisinin fizyolojik etkileri; psikofizyolojik stres, ağrı, anksiyete ve izolasyonun azaltılmasıyla bir davranış değişikliği yaratır. Müzik, derin düzeyde relaksasyon oluşturma yeteneğine sahiptir (104).

Müzik terapinin önemine ve hastaların iyileşmesindeki etkisine 1800'lü yılların başlarında Florence Nightingale tarafından dikkat çekilmiştir. Nightingale müziği konforu korumak ve geliştirmek için terapötik bir uygulama olarak kullanmış, hastaların iyileşmesinde uygun müzik kullanımının gücünü kabul etmiş ve müzik terapiyi iyileşme sürecinin bir parçası olarak tanımlamıştır (100).

Kırım Savaşı boyunca Nightingale askerlerin iyileşmesine yardımcı olmak için hastanelerde müziğin kullanılması gerektiğini savunmuştur. Çevrenin insan üzerindeki etkisini inceleyen Nightingale, nefesli çalgıların hastalarda olumlu etkisi olduğunu ifade etmiş ve Hemşirelik Üzerine Notlar isimli kitabında özellikle insan sesiyle beraber kullanılan üflemeli ve yaylı çalgılarla yapılan müziğin olumlu etkiye sahip olduğunu belirtmiştir. Nightingale ışık, temiz hava, beslenme gibi temel gereksinimlerle resim, çiçek, müzik gibi çevresel etmenleri, beden ile ruhun bağlantısını geliştirmek için kullanmıştır (94).

Hemşire Isa Maud Ilsen ise 1926 yılında hastanelerde müziğin kullanılması için ulusal bir dernek (The National Music Company for Hospitals) kurmuştur. Ilsen, 13 müziğin fiziksel rahatsızlık ve ağrıyı gidermede kullanılabileceğine inanmış, ritmin müzikte tedavi edici bir bileşen olduğunu belirtmiştir (94).

Amerikan Holistik Hemşirelik rehberi içindeki son uygulamalar ve standartlarda, terapilerin hemşirelik uygulamaları içinde kullanılması önerilmiştir. Holistik hemşirelik uygulamaları kapsamındaki tamamlayıcı terapiler içinde kognitif tedavi, refleksoloji, beslenme, egzersiz ve hareket, mizah ve oyun, aktif pasif gevşeme, meditasyon, yoga, müzik terapi, aroma terapi ve yazı yazma en sık kullanılanlardır (64).

Müzikle tedavi, hemşirelik uygulamalarının içinde yer alan invaziv olmayan bir relaksasyon tekniği olmakla birlikte, hastaların bakımlarına katılmalarına kendi düşünceleri doğrultusunda olanak sağlayan estetik yaklaşımli bir tedavi yöntemi olarak kabul edilmektedir. Yanıklı, polimiyelitli hastalarda, konuşma bozukluğu, kardiyak sorunu olanlarda, yaşlı bakımında ve tanı işlemlerinde nonfarmakolojik bir yöntem olarak kullanılarak hemşirelik girişim ve yaklaşımlarının zenginleşmesine neden olmuştur. Ayrıca hemşirenin hastası ile sözel ya da müziksel iletişim kurabileceği belirtilmiştir (13).

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma, ön test/son test kontrollü yarı deneysel modeldir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırmanın, Türkiye Kamu Hastaneler Kurumu Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi diyaliz ünitesinde kayıtlı hastalar üzerinde Aralık 2018–Ekim 2020 tarihleri arasında yapıldı.

Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesi diyaliz ünitesinde 1 dahiliye uzmanı, 2 nefroloji uzmanı, 2 pratisyen doktor, 5 diyaliz teknikeri ve 30 diyaliz hemşiresi sabah 8 akşam 17 saatleri arasında görev yapmaktadır. Üniteye çalışan hemşirelerin Hemodiyaliz sertifikası bulunmaktadır. Birimde HD işlemi bulaşıcı hastalığı olmayan hastaları için 4 oda, hepatit B ve hepatit C hastaları için ayrı ayrı odalarda olmak üzere 6 oda da bulunmaktadır. Bulaşıcı hastalığı olmayan hastaların alındığı odalarda 30 HD makinesi, Hepatit B'li ve Hepatit C'li hastaların alındığı odalarda ise 1'er HD makinesi bulunmaktadır Hastaların rutin muayeneleri acil müdahale odasında yapılmaktadır. Hastalar günlük pratisyen hekim ve hemodiyaliz hemşiresi, haftada 2 kez ise nefrologlar tarafından değerlendirilmektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, veri toplama tarihleri arasında Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesi diyaliz servisinde kayıtlı 120 hasta oluşturdu. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyip araştırmaya alınma ve dışlanma kriterlerine uyan hastalar, araştırma kapsamına alınarak evrenin tamamına ulaşıldı. Deney grubuna Pazartesi, çarşamba, cuma günleri diyalize giren hastalar , salı, perşembe, cumartesi günleri diyalize giren hastalar kontrol grubuna alındı. Araştırma, 60 deney, 60 kontrol grubu olmak üzere 120 hastaya uygulandı.

Araştırmaya Alınma Kriterleri;

- Sözel iletişim kurabilen
- Daha önce müzik terapisinin uygulanmayan hastalar,

- En az 6 aydır düzenli hemodiyaliz tedavisi alan
- Haftada üç kez diyalize giren,
- 18 yaş ve üstü olan, hastalar araştırmaya dahil edildi.

Araştırmada Dışlama Kriterleri

- Ağır işitme kaybı olan

3.4. Veri toplama araçları

Araştırmada veriler; araştırmacı tarafından geliştirilen Hasta Bilgi Formu (Ek-1), Yorgunluk Şiddet Ölçeği (Ek-2), Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği (Ek-3) kullanılarak toplandı.

3.4.1. Hasta Bilgi Formu

Araştırmada kullanılan Hasta Bilgi Formu araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda diyaliz tedavisi gören hastaların değerlendirildiği benzer çalışmalar göz önüne alınarak hazırlandı, hastaların; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, meslek, çalışma durumu, yerleşim yeri, ekonomik durumu, kiminle yaşadığı, kimden destek aldığı, hemodiyalize girme yılı ve var olan sistemik hastalıkları ilgili bilgilerini içeren 14 sorudan oluşturuldu(12,15,16).

3.4.2. Yorgunluk Şiddet Ölçeği (YŞÖ):

Yorgunluk Şiddet Ölçeği (YŞÖ), Yorgunluğun değerlendirilmesinde en sık kullanılan ölçeklerdendir. Krupp ve ark.(1989) tarafından geliştirilmiştir (106). Türk Multipl Skleroz (MS) hastalarında geçerlilik ve güvenilirliği Armutlu ve ark. tarafından yapılan YŞÖ, dokuz maddeden oluşmaktadır. YŞÖ, Cronbach alfa katsayısını 0.88 olarak buldu (107). Bu araştırmada YŞÖ, Cronbach Alpha katsayısı 0.83 olarak bulundu.

Her madde 1 den 7 ye kadar derecelendirilmiştir. Duruma kesinlikle katılmama 1, kesinlikle katılma 7 ile belirlenmiştir. Her durum için elde edilen puanların tümü toplanarak elde edilen skor 36 veya daha fazla olanlar “yorgun” olarak kabul edildi (90).

3.4.3. Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri

Durumluluk-Sürekli Kaygı Envanteri Spielberger ve arkadaşları (1970) tarafından geliştirildi (108). Durumluluk ve Sürekli Kaygı Envanteri'nin Türkçe'ye adaptasyonu, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Öner ve Le Compte tarafından 1983'te yapıldı (109).

1-Durumluk kaygı envanteri: Bireyin belirli bir anda ve belirli koşullarda kendini nasıl hissettiğini belirler.

2-Sürekli kaygı envanteri: Bireyin içinde bulunduğu durum ve koşullardan bağımsız olarak, genellikle kendini nasıl hissettiğini belirler.

Envanterin her biri 20 maddelik iki ayrı ölçeği bulunmaktadır. Bunlar Durumluk Kaygı Ölçeği ve Sürekli Kaygı Ölçeğidir. Her iki ölçekten elde edilen puanlar kuramsal olarak 20 ile 80 arasında değişir. Puanın yükselmesi anksiyetenin arttığını, puanın düşük olması kaygı seviyesinin azaldığını ifade eder. Puanlar yüzdelik sırasına göre yorumlanırken de aynı durum geçerlidir. Yani düşük yüzdelik sıra (1, 5, 10) kaygının az olduğunu gösterir. Uygulamalarda belirlenen ortalama puan seviyesi 36 ile 41 arasında değişmektedir Sürekli kaygı ölçeğinin güvenilirliği için bulunan değerler 0,83-0,87 arasında olup, durumluk kaygı ölçeği içinse 0,94- 0,96 (Cronbach-Alpha) arasındadır (109).

Bu çalışmada Süreklilik Kaygı ölçeğinin Cronbach-Alpha değeri 0.78, Durumluk Kaygı Ölçeği Cronbach-Alpha değeri ise 0.86 olduğu bulundu.

3.5. Verilerin Toplanması

Veriler, araştırmacı tarafından HD ünitesinde, hastalar diyaliz seansı esnasında yataklarında iken; yüz yüze görüşme tekniği ile ortalama 45 dakika sürede Mayıs 2019-Ağustos 2019 tarihleri arasında Türkiye Kamu Hastaneler Kurumu Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi diyaliz servisinde kayıtlı hastalardan toplandı. Hastaların, müzik dinlemeleri ve anket formlarının doldurulması için hastanede buldukları vakitler tercih edildi. Anket formlarında yer alan sorular hastalar tarafından kendilerine en uygun olan cevaplara işaret konularak yaklaşık 10-15 dakika süre içerisinde dolduruldu. Deney grubuna ön test olarak Hasta Tanırım formu, Yorgunluk Şiddet Ölçeği ve Durumluk- Süreklilik Kaygı Ölçeği uygulandı. Sonrasında üç hafta boyunca, haftada üç gün, günlük yarım saat boyunca rast ve uşşak makamı

parçalar Mp3 çalar aracılığıyla dinletildi. Son gün dinleti yapıldıktan sonra deney grubundan son test verileri toplamak amacıyla Yorgunluk Şiddet Ölçeği ve Durumluk-Süreklilik Kaygı Ölçeği uygulandı.

Kontrol grubuna ön test olarak Hasta Tanıtım formu, Yorgunluk Şiddet Ölçeği ve Durumluk- Süreklilik Kaygı Ölçeği uygulandı. Sonrasında üç hafta boyunca herhangi bir girişimde bulunmadı ancak rutin hemşirelik girişimleri uygulandı. Üç hafta sonunda kontrol grubundan son test verileri toplamak amacıyla Yorgunluk Şiddet Ölçeği ve Durumluk- Süreklilik Kaygı Ölçeği uygulandı.

3.6. Hemşirelik Girişimi

Hemşirelik girişiminde, girişim materyali olarak mp3 çalar, rast ve uşşak makamına ait müzik tedavi CD'leri kullanıldı. CD'lerdeki müzik tedavi parçaları Mp3 çalara, yüklenmeden önce hastalara tercihleri soruldu ve tercihleri doğrultusunda yüklenerek hastalara verildi, Mp3 çaları kullanan deney grubundaki hastalara Mp3 çalarlar tanıtılarak nasıl kullanmaları gerektiği anlatıldı. Mp3 çalar ve kulaklığı olan hastalar kendi, Mp3 çalar ve kulaklığı olmayan hastalara araştırmacı tarafından sağlanan Mp3 çalar ve kulaklıklar kullanıldı.

Kullanılan müzik makamları (rast ve uşşak) İnönü Üniversitesi Güzel Sanatlar Fakültesi Müzik Bölümü öğretim üyelerinin bilgileri doğrultusunda belirlendi ve TÛMATA'ya ait resmi siteden CD'ler sipariş yoluyla temin edilip kullanıldı.

Deney grubundaki hastalara müzik terapisinin haftada üç kez diyaliz seansı esnasında uygulanacağı açıklanıp, Mp3 çalarlar araştırmacı gözetiminde dinletildi. Belirlemiş iki müzik türü (rast ve uşşak makamı) hastanın ortamdan uzaklaşıp dinlediği müziğe odaklanabilmesi amacıyla Mp3 ile kulaklık aracılığıyla üç hafta boyunca her seansta 30 dk (haftada 3 kez) dinletilmesi ve üçüncü müzik terapi uygulamasından hemen sonrasında ölçekler tekrar uygulandı. Literatürde uzun süre müzik dinlemenin hastalarda huzursuzluğa yol açacağı, bu nedenle 15-30 dakika arasında müzik dinletmenin uygun olacağı belirtilmektedir. Müzik dinlerken çevreden gelen seslerden etkilenmeyi önlemek amacıyla en uygun yöntem Mp3 ile kulaklıktır (106, 107).

Kontrol grubundaki hastalar ayrı günlerde diyalize geldikleri için müzik ile tedavi uygulaması ile ilgili bilgilendirilmediler. Kontrol grubundaki hastalara üç hafta

boyunca araştırmacı tarafından uygulama yapılmayıp, rutin hemşirelik girişimleri uygulandı.

3.7. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız Değişkenler: Araştırmacı tarafından hastalara verilen m¼zikle terapi uygulaması

Bağımlı Değişkenler: Yorgunluk Şiddet Ölçeği puan ortalamasıve Durumluk ve s¼rekli kayęı ölçeği puan ortalamaları.

Araştırmanın Kontrol Değişkenleri: Demografik özellikler (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, meslek, çalışma durumu, yerleşim yeri, ekonomik durumu, kiminle yaşadığı, kimden destek aldığı, hemodiyalize girme yılı ve var olan sistemik hastalıkları).

Tablo 3.1. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Sosyo-demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması (S:120)

Kontrol Değişkeni	Deney Grubu (S=60)		Kontrol Grubu(S=60)		Test ve p değeri
Cinsiyet	S	%	S	%	
Kadın	41	68.3	33	55	X ² =2.256
Erkek	19	31.7	27	45	p= 0.133
Yaş					
18-24	5	8.4	14	23.3	X ² =5.764
25-64	38	63.3	30	50	p= 0.056
65-95	17	28.3	16	26.7	
Medenidurum					X ² =1.087
Evli	47	78.3	42	70	p= 0.297
Bekâr	13	21.7	18	30	
Eğitim durumu					
İlkokul ve altı	46	76.7	32	53.3	X ² =7.179
Ortaokul ve üstü	14	23.3	28	46.7	p= 0.113
Çalışma durumu					
alışıyor	3	5	3	5	Fisher Exact =1.00
Çalışmıyor	57	95	57	95	p= 0.660
Yerleşim					
şehir	38	63.3	55	91.7	X ² =13.811
Diğer(İlçe,köy)	22	36.7	5	8.3	p= 0.057
Ekonomik durum					
İyi ve orta	48	80	29	48.3	X ² =13.084
Kötü	12	20	31	51.7	p= 0.061
Kiminleyaşadığı					
Çekirdek Aile	58	96.7	58	96.7	Fisher Exact =1.02
Diğerleri	2	3.3	2	3.3	p= 0.691

Tablo 3.1.'e bakıldığında araştırmaya katılan deney ve kontrol grubunda olan bireylerin cinsiyetleri, yaşları, medeni durumları, eğitim durumları, çalışma durumları, meslekleri, ekonomik durumları ve birlikte yaşadığı kişilere göre aralarında istatistiksel olarak önemli ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). Deney ve kontrol grubundaki hemodiyaliz hastalarının kontrol değişkenleri açısından benzer olduğu saptanmıştır.

Tablo 3.2. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Hastalık Özelliklerinin Karşılaştırılması

Kontrol Değişkeni	Deney Grubu (S=60)		Kontrol Grubu (S=60)		Test ve p değeri
	S	%	S	%	
Hemodiyalize girme yılı					
6-11 ay	4	6.7	9	15	$X^2=4.70$ $p= 0.20$
1-4 yıl	28	46.7	30	50	
5-9 yıl	21	35	12	20	
10 yıl ve üzeri	7	11.6	9	15	
Kronik hastalıklar					
Diyabet	20	33.3	26	43.3	$X^2=1.02$ $p= 0.31$
Hipertansiyon	21	35	23	38.3	
Kronik kalp hastalığı	19	31.7	11	18.4	
Destekleyenler					
Eş ve çocuklar	22	36.7	16	26.7	$X^2=2.33$ $p= 0.51$
Eş	10	16.7	13	21.7	
Çocuklar	16	26.7	14	23.3	
Anne ve kardeşler	12	20	17	28.3	

Tablo 3.2.'ye bakıldığında deney ve kontrol grubunda olan bireylerin hemodiyalize girme yılı, kronik hastalık türü ve destekleyen kişi bakımından aralarında önemli ilişkinin olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Deney ve kontrol grubundaki hastaların kontrol değişkenleri açısından benzer olduğu saptanmıştır.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizi bilgisayar ortamında SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 22.0 hazır istatistik programında yapıldı. Sonuçlar %95 güven aralığında, anlamlılık $p<0.05$ düzeyinde değerlendirildi. Verilerin değerlendirilmesinde; Tablo.33. te yer alan analizler kullanıldı.

Tablo 3.3. Araştırma Verilerinin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Yöntemler

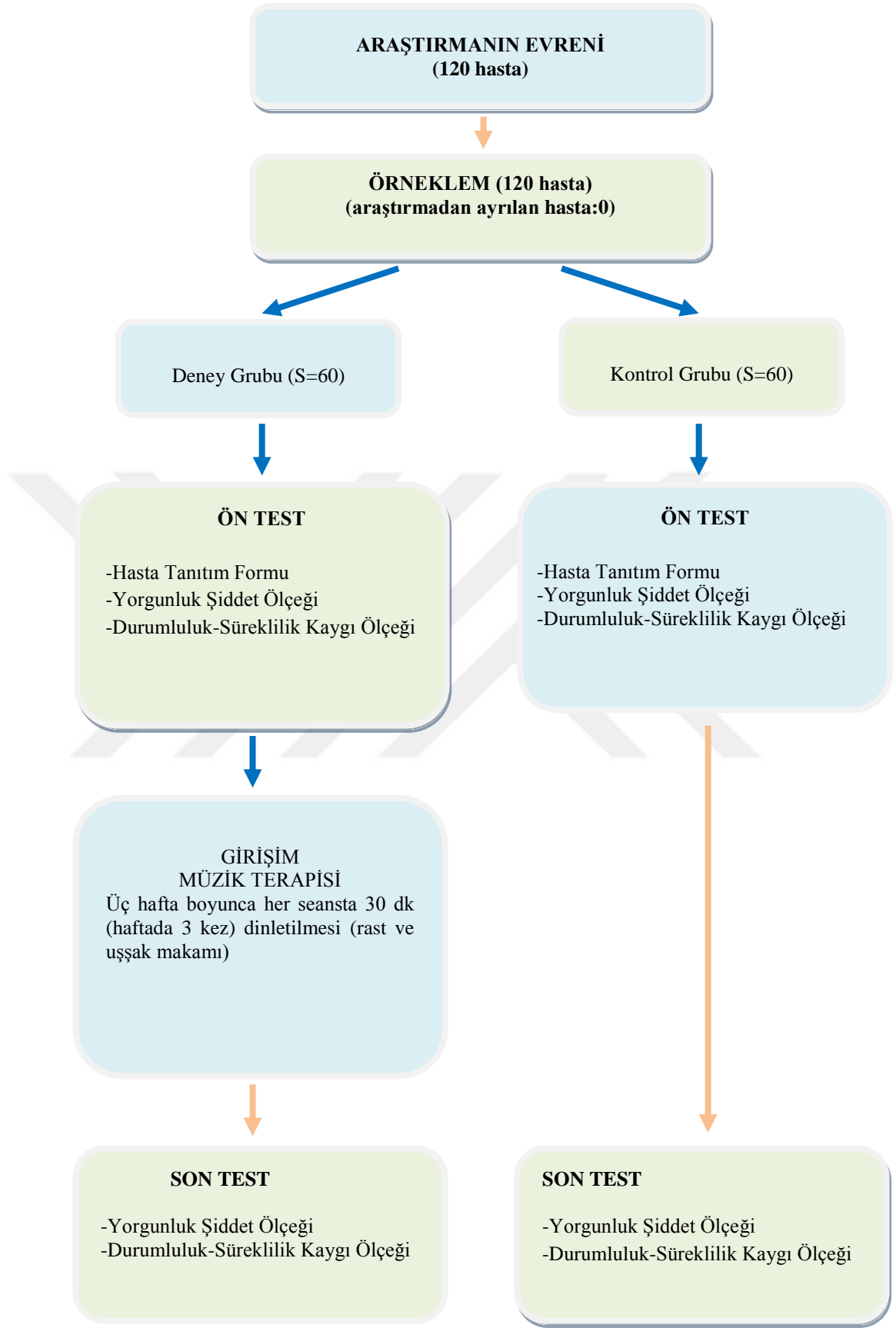
Değişkenler	Kullanılan istatistik yöntemi
• Deneysel ve Kontrol gruplarının tanımlayıcı özelliklerinin değerlendirilmesi	• Yüzdeler, ortalama ve standart sapma
• Deneysel ve Kontrol Gruplarının Kontrol Değişkenlerinin Karşılaştırılması	• Ki- kare • Fisher Exact testi
• Deneysel ve kontrol gruplarının puan ortalamalarının karşılaştırılması	• Bağımlı gruplarda t testi
• Deneysel ve kontrol gruplarının kendi içinde puan ortalamalarının karşılaştırılması	• Bağımsız gruplarda t testi
• Deneysel grubunun yorgunluk şiddeti ve durumluluk kaygı düzeyi ön test-son testleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi	• Pearson Korelasyonu

3.9. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırma yapılmadan önce araştırmanın yapılacağı Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği'nden ve Malatya Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan yazılı izin alındı. Hastalara araştırma hakkında bilgi verilip, araştırmanın yapılma amacı, süresi ve yapılacak işlemler açıklanarak hastalardan yazılı onam alındı. Araştırma bittikten sonra kontrol grubundaki hastalara araştırmacı tarafından hazırlanan müzik cd si verildi.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sınırlılığı tek bir merkezde yapıldığından araştırmanın sonuçları sadece bu araştırma grubuna genellenebilir.



Şekil 3.1. Araştırmanın girişim ve kontrol grubu CONSORT akış şeması

4. BULGULAR

Hemodiyaliz hastalarında müzik terapisinin yorgunluk ve anksiyete düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan araştırmanın bulguları bu bölümde verildi.

4.1. Hemodiyaliz Hastalarının Demografik Özelliklerinin Dağılımı

Tablo 4.1. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Kontrol Değişkeni	Deney Grubu (S=60)		Kontrol Grubu(S=60)	
	S	%	S	%
Cinsiyet				
Kadın	41	68.3	33	55
Erkek	19	31.7	27	45
Yaş				
18-24	5	8.3	14	23.3
25-64	38	63.3	30	50
65-95	17	28.4	16	26.7
Medenidurum				
Evli	47	78.3	42	70
Bekâr	13	21.7	18	30
Eğitim durumu				
Okur-yazar	40	66.7	28	46.7
İlkokul	6	10.0	4	6.6
Orta-lise	11	18.3	28	46.7
Üniversite	3	5.0	0	0
Meslek				
Ev hanımı	32	53.3	24	40.0
Emekli	2	3.3	1	1.7
Memur	1	1.7	0	0
İşçi	2	3.4	5	8.3
Öğrenci	4	6.6	8	13.3
Serbest meslek	3	5.0	0	0
Diğerleri	16	26.7	22	36.7
Çalışma durumu				
Tam gün	0	0	1	1.7
Yarım gün	3	5	2	3.3
Çalışmama	57	95	57	95.0
Yerleşim				
Köy	17	28.3	4	6.7
İlçe	5	8.3	1	1.7
Şehir	38	63.4	55	91.6
Ekonomik durum				
İyi	3	5	1	1.7
Orta	45	75	28	46.6
Kötü	12	20	31	51.7
Kiminle yaşadığı				
Yalnız	2	3.3	1	1.7
Eş ve çocuk	46	76.7	40	66.7
Anne ve baba	12	20	18	30.0
Diğer	0	0	1	1.6
Destekleyenler				
Evet	55	91.7	50	83.3
Hayır	2	3.3	1	1.7
Bazen	3	5.0	9	15.0

Araştırmaya alınan hastaların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı Tablo 4.1’de görülmektedir. Deney grubundaki hastaların %68.3’ünün kadın, %63.3’ünün 25-64 yaş arası olduğu, %78.3’ünün evli, %66.7’sinin okur -yazar olduğu, %53.3’ünün ev hanımı, %95’inin çalışmadığı, %63.3’ünün şehirde yaşadığı, %75’inin maddi durumunun orta olduğu, %76.7’sinin eşi ve çocuğuyla yaşadığı, %91.7’sinin desteklendiği; kontrol grubundaki hastaların %55’inin kadın, %50’inin 25-64 yaş arası olduğu, %70’inin evli, %46.7’sinin okur -yazar olduğu, %40.0’ının ev hanımı, %95’inin çalışmadığı, %91.6’sinin şehirde yaşadığı, %51.7’sinin maddi durumunun kötü olduğu, %66.7’sinin eşi ve çocuğuyla yaşadığı, %83.3’ünün desteklendiği saptanmıştır.

Tablo 4.2. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Hastalık Özelliklerine Göre Dağılımı

Kontrol Değişkeni	Deney Grubu (S=60)		Kontrol Grubu (S=60)	
	S	%	S	%
Hemodiyalize girme yılı				
6-11 ay	4	6.7	9	15
1-4 yıl	28	46.6	30	50
5-9 yıl	21	35	12	20
10 yıl ve üzeri	7	11.7	9	15
Kronik hastalıklar				
Diyabet	20	33.3	26	43.3
Hipertansiyon	21	35.3	23	38.3
Kronik kalp hastalığı	19	31.4	11	18.4
Destekleyenler				
Eş ve çocuklar	22	36.7	16	26.7
Eş	10	16.7	13	21.7
Hiç kimse	0	0	0	0
Çocuklar	16	26.6	14	23.3
Anne ve kardeşler	12	20	17	28.3
Diğerleri	0	0	0	0

Araştırma kapsamına alınan hastaların hastalık özelliklerinin dağılımı Tablo 4.2’de görülmektedir. Deney grubundaki hastaların %46.6’sının 1-4 yıl arası hemodiyaliz aldığı, %35.3’ünün diyabetli, %36.7’sinin eş ve çocuklarından destek aldığı, kontrol grubundaki hastaların %50’sinin 1-4 yıl arası hemodiyaliz aldığı, %43.3’ünün diyabetli, %28.3’ünün anne ve kardeşlerden destek aldığı tespit edilmiştir.

4.2. Hemodiyaliz Hastalarının Anksiyete Düzeylerinin Dağılımı

Tablo 4.3. Deney Grubundaki Hastaların Durumluluk Kaygı Ölçeğinin Ön Test-Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Durumluluk	Ön-Test $\bar{X} \pm SS$	Son-Test $\bar{X} \pm SS$	Test Anlamlılık
Deney Grubu	52.52± 7.83	26.57± 5.16	t= 22.330, p= 0.000

Deney grubundaki hastaların girişim öncesi ve girişim sonrası Durumluluk Kaygı Ölçeği toplam puan ortalamaları arasındaki fark incelendiğinde; deney grubundaki hastaların müzik terapi öncesi durumluluk kaygı puan ortalaması 52.52±7.83 iken, bu değer müzik terapi sonrası 26.57±5.16 olduğu ve grup içi toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu tespit edildi ($p<0.001$).

Tablo 4.4. Kontrol Grubundaki Hastaların Durumluluk Kaygı Ölçeğinin Ön Test-Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Durumluluk	Ön-Test $\bar{X} \pm SS$	Son-Test $\bar{X} \pm SS$	Test Anlamlılık
Kontrol Grubu	53.42±3.99	53.78±3.79	t=15.760, p= 0.120

Kontrol grubundaki hastaların ön test ve son test Durumluluk Kaygı Ölçeği toplam puan ortalamaları arasındaki farkın sonuçları incelendiğinde; kontrol grubundaki hastaların ön test durumluluk kaygı toplam puan ortalaması 53.42±3.99 iken, son test toplam puan ortalamasının 53.78±3.79 olduğu ve ortalamalar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı tespit edildi ($p>0.05$).

Tablo 4.5. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Durumluluk Kaygı Ölçeği Ön Test-Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ölçeğin Uygulama Zamanı	Deney Grubu (S=60) $\bar{x} \pm SS$	Kontrol Grubu (S=60) $\bar{x} \pm SS$	Test Anlamlılık
Ön Test	52.52± 7.83	53.42±3.99	t= -2.450, p= 0.090
Son Test	26.57± 5.16	53.78±3.79	t=-21.290, p= 0.000

Deney ve kontrol grubunda yer alan hastaların durumluluk kaygı puan ortalamalarının gruplar arası karşılaştırılmasında (Tablo 4.5); kontrol grubundaki hastaların durumluluk kaygı ön test toplam puan ortalamasının 53.42 ± 3.99 iken, deney grubu ön test puan toplam ortalamasının 52.52 ± 7.83 olduğu ve ortalamalar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı ($p > 0.05$), kontrol grubunun durumluluk kaygı son test puan toplam ortalamaları 53.78 ± 3.79 iken, deney grubu son test toplam puan ortalamalarının 26.57 ± 5.16 olduğu ve gruplar arası toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptandı ($p < 0.001$).

Tablo 4.6. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Süreklilik Kaygı Ölçeği Ön Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ölçeğin Uygulama Zamanı	Deney Grubu (S=60)	Kontrol Grubu (S=60)	Test Anlamlılık
	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	
Ön Test	49.40 ± 5.37	48.65 ± 3.01	$t = -2.450, p = 0.090$

Deney ve kontrol grubunda yer alan hastaların süreklilik kaygı puan ortalamalarının gruplar arası karşılaştırılmasında (Tablo 4.6); kontrol grubundaki hastaların durumluluk kaygı test toplam puan ortalamasının 48.65 ± 3.01 iken, deney grubu test puan toplam ortalamasının 49.40 ± 5.37 olduğu ve ortalamalar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı saptandı ($p > 0.05$).

4.3. Hemodiyaliz Hastalarının Yorgunluk Düzeylerinin Karşılaştırılması

Tablo 4.7. Deney Grubundaki Hastaların Yorgunluk Şiddet Ölçeğinin Ön Test-Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Yorgunluk	Ön-Test $\bar{X} \pm SS$	Son-Test $\bar{X} \pm SS$	Test Anlamlılık
Deney Grubu	54.78 ± 6.39	23.45 ± 4.44	$t = 30.920, p = 0.000$

Deney grubunda yer alan hastaların yorgunluk şiddet puan ortalamalarının grup içi karşılaştırılmasında (Tablo 4.7); deney grubundaki hastaların müzik terapi öncesi yorgunluk şiddet puan ortalaması 54.78 ± 6.39 iken, bu değer müzik terapi sonrası

23.45±4.44 olduğu ve grup içi toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu tespit edildi ($p<0.001$).

Tablo 4.8. Kontrol Grubundaki Hastaların Yorgunluk Şiddet Ölçeğinin Ön Test-Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Yorgunluk	Ön-Test $\bar{X} \pm SS$	Son-Test $\bar{X} \pm SS$	Test Anlamlılık
Kontrol Grubu	55.62±3.07	55.42±3.08	t=7.120, p= 0.140

Kontrol grubunda yer alan hastaların yorgunluk şiddet puan ortalamalarının grup içi karşılaştırılmasında (Tablo 4.7); kontrol grubundaki hastaların ön test yorgunluk şiddet toplam puan ortalaması 55.62±3.07 iken, son test toplam puan ortalamasının 55.42±3.08 olduğu ve ortalamalar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı tespit edildi ($p>0.05$).

Tablo 4.9. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Yorgunluk Şiddet Ölçeği Ön Test-Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ölçeğin Uygulama Zamanı	Deney Grubu (S=60) $\bar{x} \pm SS$	Kontrol Grubu (S=60) $\bar{x} \pm SS$	Test Anlamlılık
Ön Test	54.78± 6.39	55.62±3.07	t= -3.060, p= 0.120
Son Test	23.45± 4.44	55.42±3.08	t= -44.020, p= 0.000

Deney ve kontrol grubunda yer alan hastaların yorgunluk şiddet puan ortalamalarının gruplar arası karşılaştırılmasında (Tablo 4.8); kontrol grubundaki hastaların yorgunluk şiddet ön test toplam puan ortalamasının 55.62±3.07 iken, deney grubu ön test puan toplam ortalamasının 54.78±6.39 olduğu ve ortalamalar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı ($p>0.05$), kontrol grubunun yorgunluk şiddet son test puan ortalamaları 55.42±3.08 iken, deney grubu son test toplam puan ortalamalarının 23.45±4.44 olduğu ve gruplar arası toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptandı ($p<0.001$).

4.4. Deney Grubu Yorgunluk Şiddet Ölçeği ile Durumluluk Kaygı Ölçeği Ön Test- Son Test Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

Tablo 4.10. Deney Grubu Yorgunluk Şiddet Ölçeği İle Durumluluk Kaygı Ölçeği Ön Test- Son Test Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

	N=60	Durumluluk Ön Test	Yorgunluk Ön Test	Durumluluk Son Test	Yorgunluk Son Test
1	Durumluluk Ön Test	1			
2	Yorgunluk Ön Test	0,326**	1		
3	Durumluluk Son Test	0,085	-0,019	1	
4	Yorgunluk Son Test	-0,215	-0,017	0,128	1

Deney grubunda Yorgunluk Ön ve Son test puanları ile Durumluluk Kaygı ölçeği Ön ve Son test puanları arasında anlamlı farklılık olma durumu tablo 4.9'da gösterildiği gibidir. Deney grubunda yorgunluk ön test puanı ile durumluluk kaygı ön test puanı arasında pozitif yönlü orta düzeyde önemli ilişki olduğu ($p<0.01$), deney grubu müzikle tedavi sonrası yorgunluk son test puanı ile durumluluk kaygı son test puanı arasında önemli bir ilişkinin olmadığı tespit edildi ($p>0.01$).

5. TARTIŞMA

Müzik Terapisi tarihsel olarak geçmiş zamanlarda uygulanan, günümüzde ise bilimsel bir metot olmuştur. Müzik insanın ruhuna ve bedenine hitap eden, onu güçlendiren, rahatlatan ve ona huzur veren bir etkiye sahiptir. Günümüzde yapılan bilimsel çalışmalar insan sağlığı üzerinde müziğin etkili olabileceği yönünde ve birçok psikiyatrik rahatsızlıklara olumlu etkisinin olduğu görüşündedir (21). Anksiyete ve yorgunluk düzeyini azaltmak için bilinen nonfarmakolojik yöntemlerden biri olan müzik terapisi, bireyin sinir ve endokrin sisteminde gevşeme sağlayarak olumlu gelişmeler göstermektedir. Hastaların duygu ve düşüncelerinde olumlu etkiler sağlayarak, anksiyete ve yorgunluk düzeyini azaltmaktadır (22,23). Bu bağlamda, hemodiyaliz hastalarına ilişkin anksiyete ve yorgunluğun azaltılmasında ve iyileşme sürecinde gerekli olan enerjinin korunmasında, bağımsız terapotik hemşirelik girişimlerinden biri olan müzik terapinin hemşirelik uygulamalarında kullanılmasının sağlanması önem taşımaktadır (23,24).

Müzik terapisinin hemodiyaliz hastalarının yorgunluk ve anksiyete düzeylerinin etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu araştırmanın bulguları, ilgili literatür doğrultusunda tartışılmıştır. Yapılan taramalar sonucunda Türkiye’de hemodiyaliz hastalarında müzik tedavisinin belirtiler üzerindeki etkisini saptamaya yönelik çok az çalışmaya rastlanmıştır. Bulgular Türkiye’de yapılan az çalışma ve yurtdışında yapılan çalışmalar ile tartışılmıştır.

5.1. Hemodiyaliz Hastalarında Müzik Terapisinin *Anksiyete Düzeyine Etkisi*

Literatürde bulunan çalışmalarda müzik terapisinin hasta bireylerde anksiyete düzeyini azaltmada etkili olduğu bildirilmiştir (11,112). Müzik terapisinin uygulandığı hemodiyaliz hastalarında yorgunluk düzeyinin azaldığı ve hastaların yaşam kalitesinin arttığı belirlenmiştir (113,114)

Araştırmaya alınan deney ve kontrol grubundaki hemodiyaliz hastalarının Durumluluk Anksiyete Ölçeği toplam ön test ve son test puan ortalamaları karşılaştırıldığında Durumluluk Anksiyete Ölçeği ön test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı kontrol ve deney gruplarının semptomlarının birbirine yakın olduğu, son test puan ortalamaları arasındaki farkın ise istatistiksel olarak önemli olduğu deney grubunda bulunan hemodiyaliz hastalarının anksiyete

düzelelerinin azaldığı görülmüştür (Tablo 4.5). Deney grubundaki hastaların durumluluk anksiyete düzeyleri kontrol grubunda bulunan hastalara oranla düşüş yaşaması müzik ile terapinin anksiyete üzerine etkisinin olduğunu göstermektedir.

Burrai ve ark. ile Cantekin ve Tan'ın yaptığı çalışmada HD hastalarında müzik terapisinin anksiyete üzerine olumlu etkisi olduğunu belirtmiştir (112,115). Lin ve ark. 60 yaş üstü Hemodiyaliz hastaları ile yaptıkları çalışmalarda, daha önceden kaydedilen müzik ile Hemodiyaliz hastalarına müzik terapisi yapmışlar ve araştırma sonucunda, deney grubunda stres ve anksiyete düzeylerinin azalmış olduğu belirlemişlerdir (11). Kim ve ark.'nın, müzik terapisinin hemodiyaliz hastalarında kaygı düzeyi üzerindeki etkisinin araştırıldığı yedi araştırmayı analiz ettikleri bir araştırmada, müzik terapisinin anksiyete düzeyini azalttığı sonucuna ulaşmışlardır (116). Yapılan bu çalışmalarda müziğin Hemodiyaliz hastalarının tedavisi süresince rahatlama ve gevşemelerine neden olduğu, müzik dinlemenin hasta bireylerin kaygı düzeylerini azaltıcı etkisinin olduğunu tespit etmişlerdir. Yine Kim ve ark. yaptıkları çalışmada müziğin Hemodiyaliz hastaları üzerinde anksiyete ve depresyon düzeyi olarak olumlu etkilerinin olduğunu belirlemişler (17). Yurt dışında yapılmış çalışmalarda kronik böbrek yetmezliği olan hastalarda müzik terapisi anksiyete düzeyini azaltıcı ve anti anksiyolitik etki gösterdiği belirtilmiştir (19,85). Bu araştırma Durumluluk Anksiyete düzeyine göre elde edilen sonuçlar bakımından literatürdeki çalışmalar ile benzerlik göstermektedir.

Bu araştırmada deney ve kontrol grubundaki hemodiyaliz hastalarının Süreklilik Anksiyete Ölçeği toplam ön test ortalamaları karşılaştırıldığında Süreklilik Anksiyete Ölçeği ön test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı kontrol ve deney gruplarının puan ortalamalarının birbirine yakın olduğu görülmüştür (Tablo 4.6). Bu durum hastaların kronik hastalığa karşı geliştirdiği uyum mekanizmasına müzik terapisinin yardımcı olduğunu düşündürebilir. Cimilli'nin hemodiyalizin psikiyatrik yönleri konulu çalışmasında, Yetişkin'in, Demirbilek ve ark'ın çalışmalarında hemodiyaliz hastalarının yaşamlarının tamamen değişimine bağlı olarak yüksek düzeyde anksiyeteye sahip oldukları belirtilmiştir (31,117,118).

Araştırmaya alınan deney grubundaki hemodiyaliz hastalarının Durumluluk Anksiyete Ölçeği toplam ön test ve son test puan ortalamaları karşılaştırıldığında Durumluluk Anksiyete Ölçeği ön test son test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu görülmüştür (Tablo 4.3). Deney grubundaki hastaların Durumluluk Anksiyete ölçeği son test puan ortalamalarında olumlu yönde azalmanın

olması, sağlığı geliştirme modeline göre uygulanan müzik terapisinin etkili olduğunu göstermektedir. Hemodiyaliz hastalarının anksiyete düzeylerinin azaltılması için uygun müzikle terapi yönteminin kullanılmasına yardımcı olmak hemşirenin rolleri arasındadır (111).

Uslu yaptığı çalışmada ön test son test puan ortalamaları arasındaki farkın anksiyete durumunda önemli olduğu ve müzikle terapinin hemşireler tarafından uygulanabilir bir yöntem olduğunu ifade etmiştir (110). Arjantin’de yapılan 4 haftalık, haftada en az iki kez 30 dakika müzik dinletisine yönelik randomize kontrollü bir çalışmada da hemodiyaliz hastalarının anksiyete, stres ve sinirlilik gibi sorunlarının azaldığı bildirilmiştir (111). Bu çalışmada da anksiyete düzeyinde azalma gözlemlendiği için yapılan çalışmalar ile benzerlik göstermektedir.

Müzik ile terapinin Anksiyete düzeyinin azaltılmasında yurt dışında sağlık alanında birçok çalışma bulunmaktadır. Lai (119), Barber ve Barber (120), Davies (121), Aldridge ve arkadaşları (122), Cevasso ve arkadaşları (123), Ashida ve arkadaşları (124) ve MullerBusch ve Hoffmann (125) depresyon, anksiyete, stres ve bazı psikolojik rahatsızlıkların tedavisinde müzikle terapinin etkili olduğunu aktarmışlardır. Sonuç olarak müzik ile terapinin hemodiyaliz hastalarında anksiyete düzeylerini olumlu olarak etkilediği belirlenmiştir. Müziğin hasta bireyler üzerinde rahatlatıcı bir etkisinin olmasından dolayı deney grubunda bulunan hastaların kontrol grubundaki hastalara göre müzik ile dinleti sonrası anksiyete düzeylerinde olumlu bir düzelme olduğunu söylemek mümkündür.

Bu çalışmada kontrol grubundaki hastaların Durumluluk Anksiyete ön test son test puan ortalamaları arasındaki farkın önemli olmadığı gözlenmiştir (Tablo 4.4). Kontrol grubundaki hastaların müzikle terapi yapmadıkları için semptomlarında azalma olmadığı düşünülmektedir.

Bu sonuçlar; Hemodiyaliz hastalarına uygulanan müzik terapi sonrasında Durumluluk Anksiyete Ölçeği puan ortalamalarının düşmesi, yapılan müzik terapinin etkili olduğunu ortaya koymaktadır. Bu sonuç doğrultusunda, **“Hemodiyaliz hastalarında müzik terapisinin hastaların anksiyete düzeyini etkiler”** H_{1-a} hipotezini desteklemektedir.

Hemodiyaliz hastalarının müzikle terapi ile yorgunluk düzeyi arasındaki çalışmaların az olmasından dolayı bu araştırma farklı hastalık grupları ve çalışmalar üzerinde tartışılmıştır.

5.2. Hemodiyaliz Hastalarında Müzik Terapisinin *Yorgunluk Düzeyine Etkisi*

Araştırma sonucunda Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların müzik terapi sonrası yorgunluk düzeyi azalmıştır. Azak ve Altındağ-Dündar ile yaptığı çalışmada HD hastalarında müzik terapisinin yorgunluk üzerine olumlu etkisi olduğu gösterilmiştir. Yıldırım-Usta ve Demir (113,114), Hemodiyaliz hastaları ile yaptıkları çalışmada, daha önceden kaydedilen müzik ile Hemodiyaliz hastalarına müzik terapisi uygulamışlar ve araştırma sonucunda, deney grubunda stres ve yorgunluk düzeylerinin azalmış olduğu belirlemişlerdir. Yapılan bu çalışmalarda müziğin Hemodiyaliz hastalarının tedavisi süresince rahatlama ve gevşemelerine neden olduğu, müzik dinlemenin hasta bireylerin kaygı düzeylerini azaltıcı etkisinin olduğunu tespit etmişlerdir.

Deney ve kontrol grubundaki hastaların yorgunluk düzeyi puan ortalamalarının grup içi değerlendirilmesinde; deney grubundaki hastalara ait yorgunluk puan ortalaması müzik terapi sonrası azaldığı farkın istatistiksel olarak önemli olduğu (Tablo 4.7), kontrol grubunun ön test ve son test puan ortalamalarının birbirine yakın olduğu ve aradaki farkın önemli olduğu tespit edildi (Tablo 4.8). Yapılan çalışmaların sonuçları müzik terapi sonrası hastaların yorgunluk düzeyinde düşüş olduğunu göstermektedir (112,113). Bu sonuçlar, çalışmanın sonucu ile uyumludur.

Deney ve kontrol grubundaki hastaların yorgunluk puan ortalamalarının gruplar arası değerlendirilmesinde; yorgunluk ön test puan ortalamaları karşılaştırıldığında ortalamaların birbirine yakın olduğu; her iki grubunda yorgunluk deneyimlediği ve aradaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu, yorgunluk son test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu tespit edildi (Tablo 4.9). Azak ve Altındağ-Dündar çalışmasında deney grubunun yorgunluk son test puan ortalamasının 26.57 ± 7.06 ; kontrol grubu son test puan ortalamasının ise 42.21 ± 10.23 olduğu ve aradaki farkın anlamlı olduğu belirtilmiştir (113).

Hemodiyaliz hastalarına yönelik yorgunluk belirtisi üzerine yapılan çalışmalar bulunmakta ancak, müzik terapi uygulanması sonucunda bu belirtinin hafifletilmesi veya giderilmesine ilişkin araştırma bulunmamaktadır. Bu çalışmada uygulanan müzik

ile terapinin, yorgunluk belirtisine ilişkin etkisinin olumlu olduğu belirlenmiştir. HD tedavisi alan hastaların müzik ile terapi uygulaması sonrası yorgunluk seviyesi daha düşük bulunmuştur. Yorgunluk, hemodiyaliz hastalarının çok sık karşılaştığı bir sorundur ve bu sorunun gelişmesinde birçok faktör etkilidir. Bunlardan bazıları atık ürünlerin vücutta birikmesi, tansiyon değışiklikleri, hemodiyaliz tedavisi sırasında uzun süre aynı pozisyonda kalma ve psikolojik nedenlerdir.

Bu sonuçlar; Hemodiyaliz hastalarına uygulanan müzik terapi sonrasında Yorgunluk Şiddet Ölçeği puan ortalamalarının düşmesi, yapılan müzik terapinin etkili olduğunu ortaya koymaktadır. Bu sonuç doğrultusunda, “**Hemodiyaliz hastalarında müzik terapisinin hastaların yorgunluk düzeyini etkiler**” H_{1-b} hipotezini desteklemektedir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Müzikle terapinin hemodiyaliz hastalarında anksiyete düzeyi ve yorgunluk şiddeti üzerine etkisini belirlemek amacıyla deneysel olarak yapılan araştırmada şu sonuçlar elde edildi. Sonuçlar:

- Deneysel grupta bulunan hemodiyaliz hastalarında girişim sonrası durumluluk kaygı düzeyleri girişim öncesi duruma göre düşüş göstererek durumluluk kaygı düzeylerinin olumlu yönde etkilendiği belirlendi.
- Kontrol grubunda bulunan hemodiyaliz hastalarında ise Durumluluk Anksiyete ön test son test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı tespit edildi.
- Deneysel grupta bulunan hemodiyaliz hastalarında girişim sonrası yorgunluk şiddet düzeyleri girişim öncesi duruma göre düşüş göstererek yorgunluk şiddet düzeylerinin olumlu yönde etkilendiği belirlendi.
- Kontrol grubunda bulunan hemodiyaliz hastalarında ise yorgunluk ön test son test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı tespit edildi.
- Araştırmada hemodiyaliz hastalarında müzikle terapinin yorgunluk şiddetini ve durumluluk kaygı düzeyini düşürdüğü saptandı

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Müzikle terapinin yorgunluk şiddeti ve kaygı düzeyini düşürmede hemşirelik bakımında yer alması,
- Hemşirelerin müzikle terapinin uygulanmasına yönelik eğitim programlarına katılması ve hemodiyaliz hastalarının tedavisinde verilen hemşirelik bakımına yeni bakış açısı kazandırmaları,
- Hemşirelerin hemodiyaliz hastalarına müzikle terapi uygulaması konusunda danışmanlık ve rehberlik etmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Gültekin S. Kronik Böbrek Hastalığı ve Yetmezliği. İçinde: *Hekimler için Hemodiyaliz Kaynak Kitabı*, Eds: Arık N, Ateş K, Gültekin S, Tonbul Z, Türk S, Yıldız A, Güneş tıp kitapevleri Ltd.Şti., Ankara, 2009, s:2-5.
2. İliçin G, Biberoglu K, Süleymanlar G. Temel İç Hastalıkları. İstanbul, Güneş Tıp Kitapevleri, 2010, 1550-1582.
3. Seyahi N, Altıparmak MR, Ateş K, Trabulus S, Süleymanlar G. Türkiye’de renal replasman tedavilerinin güncel durumu: Türk Nefroloji Derneği Kayıt Sistemi 2014 Yılı Özet Raporu. *Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi*, 2015, 24(1): 10-16.
4. Daugirdas JT, Blake PG, Ing TS. Handbook on Dialysis. Çeviri: Bozfakıoğlu S. *Diyaliz El Kitabı*. İstanbul: Güneş Tıp Kitabevi, 2010, 1-150
5. Nabolsi MM, Wardam L, Al-Halabi J. Quality of life, depression, adherence to treatment and illness perception of patients on haemodialysis. *International Journal of Nursing Practice*, 2015, 21: 1–10.
6. Akgöz N, Arslan S. Hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda yaşanan semptomların incelenmesi. *Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 2017, 1 (12): 20-28.
7. Ünal KS, Balcı Akpınar R. The effect of foot reflexology and back massage on hemodialysis patients' fatigue and sleep quality. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 2016, 24: 139-144.
8. Korkut Y. Hemodiyaliz Hastalarının Öznel Uyku Kaliteleri Üzerine Karşılaştırmalı Bir Çalışma ve Uyku Kalitesini Yordayıcı Faktörlerin Araştırılması, *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 2008, 18: 105-112.
9. Potter AP, Perry AG. *Basic Nursing , Sleep, Fifty edition*, pg, 2002, 176-211
10. Aslan SY. Kanserde Uyku Sorunlarının Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya, 2005.

11. Lin YJ, Lu KC, Chen CM, Chang CC. The effects of music as therapy on the overall well-being of elderly patients on maintenance. *Hemodialysis Biological Research for Nursing*, 2012, 14(3): 277-285.
12. Bahar A, Savaş HA, Yıldızgördü E, Barlıoğu H. Hemodiyaliz hastalarında anksiyete, depresyon ve cinsel yaşam. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2007, 8:287-292.
13. Kemper KJ, Danhauer SC. Music as therapy. *Southern Medical Association*, 2005, 3: 282-288.
14. Gençel Ö. Müzikle Tedavi, *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 2006, 14 (2):697-706.
15. Gagner-Tjellesen D, Yurkovich EE, Gragert M. Use of music therapy and other ITNIs in acute care. *Journal of Psychosocial Nursing Mental Healthy Service*. 2001, 39:26-37.
16. Karadağ E. Hemodiyaliz Tedavisi Uygulanan Kronik Böbrek Yetmezlikli Hastalarda Müziğin Uyku Kalitesi ve Yaşam Bulgularına Etkisi. İç Hastalıkları Hemşireliği AD. Doktora Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi, 2011.
17. Kim KB, Lee MH, Sok SR. The effect of music therapy on anxiety and depression in patients undergoing hemodialysis. *Taehan Kanho Hakhoe Chi*, 2006, 36:321-329.
18. Lin HH, Chen HM, Kuo TF, Wang CY, Huang C H. Effects of music on anxiety and stress in hemodialysis patients. *Kaohsiung Journal of Nursing*, 2007, 24: 1-16.
19. Pothoulak M, Macdonald RA, Flowers P, Stamataki E, Filiopoulos V, Stamatiadis D, Stathakis ChP. An investigation of the effects of music on anxiety and pain perception in patients undergoing haemodialysis treatment. *Journal of Health Psychology*, 2008, 13:912-920.
20. Tanrıverdi MH, Karadağ A, Hatipoğlu EŞ. Kronik böbrek yetmezliği. *Konuralp Tıp Dergisi* 2010, 2: 27-32.
21. Schou K. Music therapy for stress and anxiety reduction in patients with coronary heart disease. *Journal of Music Therapy*, 2014, 7: 11-23.

22. Bradt J, Dileo C, Potvin N. Music for stress and anxiety reduction in coronary heart disease patients. *Cochrane Database Syst Rev*, 2013, 28(12), 231-253.
23. Demiralp M, Oflaz F, K m rc  S. Effects of relaxation training on sleep quality and fatigue in patients with breast cancer undergoing adjuvant chemotherapy. *Journal of Clinical Nursing*, 2010, 19(7-8): 1073-1083.
24. Karamızrak N. Ses ve müziğin organları iyileştirici etkisi. *Koşuyolu Heart Journal*, 2014, 17(1): 54-57.
25. Süleymanlar G. Kronik böbrek hastalığı ve yetmezliği: tanımı, evreleri ve epidemiyolojisi. *Turkiye Klinikleri J Int Med Sci*, 2007, 3:1-7.
26. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD Work Group. KDIGO 2012 clinical practice guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease. *Kidney Int Suppl*, 2013, 3:6-7.
27. Akpolat T, Utaş C Renal replasman tedavisi, diyaliz hakkında genel bilgiler, hemodiyaliz. In Akpolat T. Utaş C. Süleymanlar G. (eds) *Nefroloji El Kitabı* 4. Baskı Nobel Yayınevi, İstanbul, 2007, 324-339
28. Erek, E. İ. . Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Nefroloji Bilim Dalı Başkanı, *Nefroloji Kitabı*, Nobel Tıp Kitabevleri, Nobel Matbaacılık 2005, 5.Baskı, 2005, 291-363
29. Akpolat T, Utaş C. *Hemodiyaliz Hemşiresi El Kitabı*, Güzel Sanatlar Matbaası, İstanbul, 1999, s.11-20.
30. Bozfakıoğlu S. *Diyaliz El Kitabı*, Güneş Kitabevi, 2003, 3.Baskı Ankara, 2003.
31. Cimilli C. Hemodiyalizin Psikiyatrik Yönleri. *Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi*, 1994, 3(3): 88-92.
32. Yavuz D, Yavuz R, Altunoğlu A. Hemodiyaliz Hastalarında Görülen Psikiyatrik Hastalıklar. *Turkish Medical Journal*, 2012, 6(1): 33-37.
33. Dönmez F, Yılmaz M. Diyaliz Hastaları ile Nefroloji Hemşireleri için  l m Kavramının Anlamı ve ölümle Baş Etmede Nefroloji Hemşiresinin Rolü. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2012, 3(3): 141-147.

34. Devins GM, Mann J, Mandin H, Paul LC, Hons RB, Burgess ED, et al. Psychosocial Predictors of Survival in End-Stage Renal Disease. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 1990, 178(2): 127-133.
35. Yu I.-C, Huang J.-Y, Tsai Y.-F. Symptom Cluster Among Hemodialysis Patients in Taiwan. *Applied Nursing Research*, 2012, 25(3): 190-196
36. Ahsen, A. Hemodiyalizinin Akut Komplikasyonları. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 2011, 12(1): 54-60.
37. Uzun Ş, Kara B, İşcan B. Hemodiyalize Giren Kronik Böbrek Yetmezliği Olan Hastalarda Uyku Sorunları. *Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi*, 2003, 12(1): 61-66.
38. O'Sullivan D, McCarthy G. Exploring the Symptom of Fatigue in Patients with end Stage Renal Disease. *Nephrology Nursing Journal*, 2009, 36: 37-47.
39. Sayın A, Candansayar S. Yorgunluk Kavramı ve Yorgun Hastalara Klinik Yaklaşım. *Gazi Tıp Dergisi*, 2007, 18(1): 1-8
40. Narita I, Alchi B, Omori K, Sato F, Ajiro J, Saga D, et al. Etiology and Prognostic Significance of Severe Uremic Pruritus in Chronic Hemodialysis Patients. *International Society of Nephrology*, 2006, 69: 1626-1632.
41. Akpolat T, Utaş C. Hemodiyaliz Hastasında Sık Karşılaşılan Sorunlar. Türk Nefroloji Derneği. http://www.tsn.org.tj-/folders/filememodiyaliz_hastasinda_karsilasik^pdf . Erişim tarihi: 25.06.2018.
42. Akyol AD. Son Dönem Böbrek Yetmezliği Olan Hastada Palyatif Bakım. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 2013, 2(1): 31-41.
43. Murtagh FE, Julia Addington-Hall IJ. The Prevalence of Symptoms in End-Stage Renal Disease: A Systematic Review. *Advances in Chronic Kidney Diseases*, 2007, 14(1): 82-99.
44. Carlyle L, Johnson K, Rattray S, Wheeler G. A health professionals guide to understanding exercise and MS, *MS Society of Canada*, 2009. 4-36.
45. Andreasen AK, Stenager E, Dalgas U. The effect of exercise therapy on fatigue in multiple sclerosis, *Multiple Sclerosis Journal*, 2011. 1-14.

46. Karakoç, T. Kanserli hastalarda yorgunluk ve hemşirelik bakımı, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2008. 3(8), 99-112
47. Neill J, Belan I, Ried K. Effectiveness of non-pharmacological interventions for fatigue in adults with multiple sclerosis, rheumatoid arthritis, or systemic lupus erythematosus: A systematic review, *Journal of Advanced Nursing*, 2006. 56(6), 617-635.
48. Carpenito Moyet LJ, *Hemşirelik Tanıları El Kitabı*. 13. Baskı, Erdemir F Nobel Tıp Kitabevleri, 2012.
49. Yurtsever S. Kronik hastalıklarda yorgunluk ve hemşirelik bakımı. *Cumhuriyet Üniversitesi. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2000; 4 (2):16-20.
50. Tan M, Dayapoğlu N. Multiple sklerozlu hastalarda yorgunluk ve hemşirelik bakımı. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 2011; 19 (2):105-108.
51. Can G. Kanserde yorgunluk. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2006; 3 (2):10-17.
52. Aştı N. Stres ve yönetimi. İçinde: Atabek Aştı T, Karadağ A. (Eds). *Hemşirelik Esasları Hemşirelik Bilimi ve Sanatı 2*, İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık, 2014: 1115-1132
53. Memiş S, Eti Aslan F, Aygin D. Denge stres ve adaptasyon. İçinde: Karadakovan A, Eti Aslan F (Eds). *Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım*, Ankara, Akademisyen Kitabevi, 2014. 61-76.
54. Ovayolu Ö. Palyatif bakımda integratif ağrı yönetimi. 22. *Ulusal Kanser Kongresi, Bildiri Kitabı*, 19-23 Nisan 2017, Antalya, s.105-107.
55. Mollaoğlu M. Fatigue in people undergoing hemodialysis. *Dialysis & Transplantation* 2009;38: 216-220.
56. Lee BO, Lin CC, Chaboyer W, Chiang CL, Hung CC. The fatigue experience of hemodialysis patients in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing* 2007; 16: 407-413.
57. Uçan Ö, Ovayolu N, Sahin M. Hemodiyaliz hastalarının yaşadıkları semptomlar ve yaptıkları girişimler. *Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi* 2008; 17: 96.

58. Dilek K, Akpolat T. *Hemodiyaliz Hemşiresi El Kitabı* İstanbul, Güzel Sanatlar Matbaası, 2000: 21- 28.
59. Tsay SL. Acupressure and fatigue in patients with end-stage renal disease- a randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies* 2004; 41: 99-106.
60. Usta YY, Demir Y. Hemodiyaliz hastalarında yorgunluğa etki eden faktörlerin değerlendirilmesi. *Anatolian Journal of Clinical Investigation*, 2014,8:21
61. Yurtsever S. Kronik Böbrek Yetmezliği Nedeniyle Hemodiyaliz Uygulanan Bireylerde Yorgunluğun Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 1999.
62. Yurtsever S, Kuyurtar F. Hemodiyaliz hastalarında yorgunluk ve özbakım gücü. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi* 2005, 26-32
63. Jhamb M, Weisbord SD, Steel JL, Unruh M. Fatigue in Patients Receiving Maintenance Dialysis, *American Journal of Kidney Disease*, 2008: 353-65
64. Bekiroğlu T. Klasik Türk Müziğinin hipertansiyon hastalarının kan basınçlarına ve anksiyete düzeylerine etkisi. T.C. Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep, 2011.
65. Guyton A. *Basic medical physiology* (11. baskı). Pennsylvania: Elsevier inc, 2009
66. Ejder S. Amniyosentez uygulanan gebelerin anksiyete düzeylerinin incelenmesi, Yüksek lisans tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 2007.
67. Sertbaş G, Bahar A. Anksiyete ve anksiyete ile baş etmede hemşirelik girişimleri *Nursing forum*, Eylül-Ekim 2004, s 39-44
68. Büyükyörük C. Migren Hastalarının Yaşam Kalitesi, Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin Değerlendirilmesi, Necmettin Erbakan Üniversitesi Uzmanlık Tezi, Konya, 2017.
69. Öztürk Ö. On beş-kırk dokuz yaşları arasındaki kadınlarda depresyon prevalansı ve depresyon şiddeti ile risk faktörleri arasındaki ilişki, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2003; 4:208-18.

70. Kocabaşoğlu N. Stres ve Anksiyete, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakóltesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi, Yayın No: 47, 2005: 181-198.
71. Gökalg PG. Stres, Anksiyete ve Kadın, Hacettepe Üniversitesi kadın Sorunları Araştırma ve Uygulama Merkezi Yayını, 2003: 165-173
72. Akkaya C. Anksiyete Belirtilerinin Eşlik Ettiği Majör Depresif Bozukluğun Tanı ve Sağaltımındaki Güçlükler, *Türk Psikiyatri Dergisi*, C. 17, S. 2, 2006: 139-146.
73. Karataş G, Tamam L, Özpoiraz N. Anksiyete Bozukluklarında Gabapentin Tedavisi, *Klinik Psikofarmakoloji Dergisi*, S. 13, 2003: 37-42.
74. Karamustafalıoğlu O, Yumrukçal H. Depresyon ve Anksiyete Bozuklukları, *Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Bülteni*, Cilt: 45, Sayı: 2, 2011: 65-74.
75. Tural Ü. Anksiyete Bozuklukları, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakóltesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Dönem 5 Ders Notları, Kocaeli. 2009.
76. Öner N. Türkiye'de Kullanılan Psikolojik Testler. 3. Basım. Boğaziçi Üniversitesi Yayınları. İstanbul; 1997.
77. Tomb AD. Aile Hekimleri için Psikiyatri, çev. Tunca Z, Fidaner H. Saray Medikal Yay. İzmir. 1994
78. Uzbay IT. Anksiyetenin nörobiyolojisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*. 2002; Ek 1:5-13.
79. Kocabaşoğlu N. Türkiye'de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum Dizisi. 2008; 175- 184.
80. Saatçioğlu Ö. Yaygın Anksiyete Bozukluğunun Tedavisi ve Yeni Yaklaşımlar. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 2001, 60-77.
81. Andrews G. The Treatment of Anxiety Disorders: Clinician Guides and Patient Manuals, *Cambridge University Pres*. 2002; 148-98.
82. Tükel R. Panik Hastasına Yaklaşım, Klinik Görünüm, Ayırıcı Tanı ve Tedavi İlkeleri, *Klinik Gelişim Dergisi*. 2009; s:1-9.
83. Küçük L. Diyaliz hastalarında sık karşılaşılan ruhsal sorunlar. *Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi* 2005; 14:166-170.
84. Mapes DL, Bragg-Gresham JL, Bommer J, Fukuhara S, McKeivitt P, Wikström B, et al. Health-Related Quality of Life in the Dialysis Outcomes and Practice

- Patterns Study (DOPPS). *American Journal of Kidney Diseases*, 2004, 44(5): 54-60
85. Solak Y, Atalay H, Kan S, Kaynar M, Bodur S, Yeksan M, et al. Effects of Sildenafil and Vardenafil Treatments on Sleep Quality and Depression in Hemodialysis Patients with Erectile Dysfunction. *International Journal of Impotence Research*, 2011, 23: 27-31
86. Çelik HC, Acar T. Kronik hemodiyaliz hastalarında depresyon ve anksiyete düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. *Fırat Tıp Dergisi*, 2007, 12:23-27
87. Uçan Ö, Ovayolu N. Kanser Ağrısının Kontrolünde Kullanılan Nonfarmakolojik Yöntemler. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2007; 2(4): 123-133
88. Ak AŞ. Avrupa ve Türk -İslam Medeniyetinde Müzikle Tedavi Tarihi Gelişimi ve Uygulamaları. 2. Baskı, İstanbul: Özener Matbaası, 2006
89. Erer S, Atıcı E. Selçuklu ve Osmanlılarda Müzikle Tedavi Yapılan Hastaneler. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2010; 36 (1) 29-32
90. Çoban A. Müzik Terapi, Timaş Yayınları, İstanbul. 2005
91. "Tedavide Müzik ve Antik Dönemde Uygulanması", <http://www.muzikdersi.com/md/index.php?option=com>, (Erişim tarihi: 28.06.2018)
92. Karahan S. Tarihsel Süreç İçerisinde Türklerde Müzikle Terapi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul. 2006
93. Pratt RR. Art, Dance and Music Therapy, *Phys Med Rehabil Clin N AM*, 15(4): 2004: 827-41
94. İngersoll SSS, Schaper A. (2013). Music: A Caring, Healing Modality. B.M. Dossey, L. Keegan (Ed.), *Holistic Nursing A Handbook For Practice*. Burlington. *Jones & Bartlett Learning*; 397-415.
95. Kabul S. Acil Servislerde Yapılan Girişimsel İşlemler Sırasında Dinletilen Müziğin Stres Hormonları, Ağrı ve Anksiyete Üzerine Etkisi, Gaziantep Üniversitesi Uzmanlık Tezi, Gaziantep, 2012
96. Gold C. The Use of Effect Sizes in Music Therapy Research. *Music Therapy Perspectives*, 2004; 22(2):91-95.

97. Tamer T. Müziğin insan yaşamı üzerine etkileri. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Sanat Eseri Çalışma Raporu, Ankara, 2000
98. Arslan S, Özer N. Yoğun bakım hastalarının duygusal girdi sorunlarında tamamlayıcı tedaviler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 13:2, 2010
99. Esch T, Guarna M, Bianch E. Commonalities in the central nervous system's involvement with complementary medical therapies: limbic morphinergic processes. *Med Sci Monit* 10(6):6-17, 2004
100. Akın E. Mekanik ventilatör desteğinde olan hastalarda müzik terapinin anksiyetenin fizyolojik belirtilerine etkisi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2007
101. Uyar M, Korhan EA. Yoğun bakım hastalarında müzik terapinin ağrı ve anksiyete üzerine etkisi. *Ağrı* 23(4): 139- 146, 2011
102. Yener YA. Müziğin çocuklar ve yaşlılar üzerindeki etkileri. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 29:119-124, 2011
103. Somakçı P. Türklerde müzikle tedavi. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 15, 131--140, 2003
104. Şakar Ö, Müzikle tedavi. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2004, 2:120-129
105. Güvenç RO. Türk Musikisi Tarihi ve Türk Tedavi Musikisi. Metinler Matbaa, İstanbul, 1993:8
106. Krupp LB, LaRocca NG, Muir-Nash J, Steinberg AD. The fatigue severity scale. Application to patients with multiple sclerosis and systemic lupus erythematosus. *Archives of Neurology*. 1989;46 (10):1121-3.
107. Armutlu K, Korkmaz CN. Keser İ, Sümbüloglu V, Akbıyık İ, Güney Z, ve ark. . Geçerlik ve güvenilirlik: Multiple Skleroz'lu hastalarda yorgunluk siddet ölçeğinin Türkçe versiyonu. *Türk Nöroloji Dergisi*. 2005;11 (6):55
108. Spielberger CD, Gorsuch RC, Luschene RE. Manual for the State-Trait Anxiety Inventory. *ConsultingPsychologists Press*, California, 1970.
109. Öner N, A. Le Compte. (1983). *Durumluk - Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı*. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayını.
110. Uslu R. Müzikoloji ve Kaynakları. İTÜ Yayınları, 2006:23

111. Martinez J. Is Music therapy? *Nephrology Nursing Journal*, 2009, 36: 3.
112. Burrai F, Micheluzzi V, Zito Mp, Pietro G, Sisti D. Effects of live saxophone music on physiological parameters, pain, mood and itching levels in patients undergoing haemodialysis. *Journal of Renal Care*. 2014; 40(4): 249–256
113. Azak A, Altundağ Dündar S. Böbrek yetmezliği nedeniyle hemodiyaliz uygulanan hastalarda akut yorgunluk sendromu ve etkileyen faktörler. *Turkiye Klinikleri J Med Sci*. 2012; 32(6): 1623-1629.
114. Yıldırım Usta Y, Demir Y. Hemodiyaliz hastalarında yorgunluğa etki eden faktörlerin değerlendirilmesi. *Anatol J Clin Investig*. 2014; 8(1): 21-27.
115. Cantekin I, Tan M. The influence of music therapy on perceived stressors and anxiety levels of hemodialysis patients. *Renal Failure*. 2013; 35(1): 105-109
116. Kim Y, Evangelista LS, Park YG. Anxiolytic effects of music interventions in patients receiving in center hemodialysis: A systematic review and meta-analysis. *Nephrology Nursing Journal*. 2015; 42(4): 339-347
117. Yetişkin Ş. Hemodiyaliz Hastalarının Yeti Yitimi, Anksiyete ve Depresyon Yönünden Değerlendirilmesi. Aile Hekimliği AD. Uzmanlık Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2008.
118. Demirbilek H, Ciğerli Ö, Yakupoğlu Ü, Turhan F, Erman M. Hemodiyaliz hastalarında anksiyete ve depresyona psikososyal bakış açısı. *Göztepe Tıp Dergisi*, 2010, 25(4):177-181.
119. Lai YM. Effects of Music Listening on Depressed women In Taiwan, *Issues In Mental Health Nursing*, 1999, 20:229±246.
120. Barber NL. and Barber, J.L. Jazz For Success: Alternative Music Therapy To Enhance Student Development In College, *Journal Of College And University Student Housing*, 2005, Volume 33, Number 2.
121. Davies A. The Acknowledgement of Loss Working Through Depression, *British Journal Of Music Therapy*, 1995, Vol 9 No 1, 11-16.
122. Aldridge D, Schmid W, Kaeder M, Schmidt C, Ostermann T. Functionality or Aesthetics? A Pilot Study Of Music Therapy In The Treatment Of Multiple

- Sclerosis Patients, *Complementary Therapies In Medicine*, 2005, 13 (1): 25–33 Mar.
123. Cevasco A, Kennedy R, Generally NR. Comparison Of Movement-To-Music, Rhythm Activities, And Competitive Games On Depression, Stress, Anxiety, And Anger Of Females In Substance Abuse Rehabilitation, *Journal Of Music Therapy*, 2005, 42 (1): 64-80 Spr.
124. Ashida S. The Effect Of Reminiscence Music Therapy Sessions On Changes In Depressive Symptoms In Elderly Persons With Dementia, *Journal Of Music Therapy*, 2000, 37 (3): 170–182 Fal.
125. MullerBusc HC, Hoffmann P. Active Music Therapy For Chronic Pain: A *Prospective Study*, *Schmerz*, 1997, 11 (2): 91-100

EKLER

EK-1. Özgeçmiş

12 Ekim 1985 tarihinde Diyarbakır'da doğdu. İlköğretim ve lise öğrenimini Diyarbakır'da tamamladıktan sonra 2004 yılında Diyarbakır Atatürk Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü'nü kazandı. 2009'da mezun oldu. 2010-2015 tarihleri arasında Diyarbakır Çocuk Hastalıkları Hastanesinde hemşire olarak görev yaptı. 2015'de Siirt Sağlık Bilimleri Fakültesinde Halk Sağlığı Hemşireliği'nde öğretim görevlisi olarak göreve başladı ve halen görevine devam etmektedir. 2013-2015 tarihleri arasında İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Halk Sağlığı Hemşireliği'nde yüksek lisans eğitimini tamamladı. 2015'te İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Halk Sağlığı Hemşireliği'nde doktora eğitimine başladı.

EK-2. Tanıtıcı Bilgi Formu

Bu araştırma hemodiyaliz hastalarında müzik terapisinin yorgunluk ve anksiyete düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Sizden aldığımız bilgiler araştırma dışında hiçbir amaç için kullanılmayacaktır.

Katılımınız için teşekkür ederiz.

İnönü Üniversitesi

Hemşirelik Fakültesi

Doktora öğrencisi

Emral GÜLÇEK

Hasta Tanıtım Formu (Ek-1)

1.Cinsiyetiniz belirtiniz?

Kadın Erkek

2. Yaşınız belirtiniz?:.....

3. Medeni durumunuz nedir?:

Evli Bekar

4. Eğitim durumunuz nedir?

Okur- Yazar İlkokul Orta- Lise Üniversite

5. Mesleğiniz nedir?

Ev hanımı Emekli Memur İşçi Öğrenci Serbest Meslek
Diğer.....

6. Çalışma durumunuz nedir?

Tam gün Yarım gün Hiç çalışmama

7. Yerleşim yeriniz nedir? : Köy İlçe Şehir

8.Ekonomik durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?

1)İyi 2)Orta- düzeyde 3)Kötü

9. Kiminle yaşıyorsunuz?

() Yalnız () Eş ve çocuk () Anne ve baba () Diğer.....

10. Çevrenizde sıkıntı ve sevinçli anlarınızda sizi destekleyen kişiler var mı?

() Evet () Hayır () Bazen

11. Bu kişilerin desteğinden memnunmusunuz?

Kesinlikle hayır 0 1 2 3 4 5 Kesinlikle evet

B. HASTALIK İLE İLGİLİ ÖZELLİKLER

12.Hemodiyalize ne kadar zamandır giriyorsunuz?

() 6-11 ay () 1-4 yıl () 5- 9 yıl () 10 yıl ve üzeri

13. Kronik Börek Yetmezliği dışında başka bir hastalığınız varsa var olan hastalıkların önüne çarpı işareti koyunuz.

() Diyabet () Hipertansiyon () Hiperlipidemi () PeriferelVasküler Hastalıklar ()

Kronik Kalp Hastalığı () Hepatit B () Hepatit C () Karaciğer Sirozu ()

Diğer Yazınız.

14. . Günlük aktivitelerinizde size kim/kimler yardım ediyor?

() Eşim ve çocuklarım () Eşim () Hiç kimse () Çocuklarım ()

Annem ve kardeşlerim() Diğer.....

EK-3 Fatigue Severity Scale (FSS)

YORGUNLUK ŞİDDET ÖLÇEĞİ

Hastanın adı- soyadı:

Test tarihi:

FSS, yorgunluk semptomlarının ciddiyetini derecelendiren dokuz adet farklı durumu ifade eden kısa sorulardan oluşur. Her şıktaki durumu okuyunuz ve geçen ay içerisindeki durumu tam yansıtan, bu durumlara katılıp yada katılmamayı değerlendiren 1'den 7'ye kadar olan sayılardan biri işaretleyiniz. İşaretleyeceğiniz düşük bir değer (örn:1) bu duruma kesinlikle katılmadığınızı , yüksek bir değer ise (örn: 7) kesinlikle katıldığınızı ifade etmektedir.

Her soru için sadece bir sayıyı (1 ile 7 arasında) işaretlemeniz gerekmektedir.

Gecen hafta boyunca gördüm ki;

- 1) Yorulduğum zaman motivasyonum azalmakta:.....1 2 3 4 5 6 7
- 2) Egzersiz beni yoruyor:.....1 2 3 4 5 6 7
- 3) Çok kolay yoruluyorum:.....1 2 3 4 5 6 7
- 4) Yorgunluk fiziksel fonksiyonuma mani oluyor:.....1 2 3 4 5 6 7
- 5) Yorgunluk bana çok sık problem yaratmakta:.....1 2 3 4 5 6 7
- 6) Yorgunluğum sürekli fiziksel fonksiyon yapmamı engellemekte:.....1 2 3 4 5 6 7
- 7) Yorgunluk belli görevlerimi ve sorumluluklarımı yerine getirmeme mani olmakta: 1 2 3 4 5 6 7
- 8) Yorgunluk beni engelleyen 3 şikayetimden biri halinde:.....1 2 3 4 5 6 7
- 9) Yorgunluk işimi yapmama, aile ve sosyal hayatıma mani olmakta:.....1 2 3 4 5 6 7

Durumluluk ve Süreklilik Kaygı Ölçeği

STAI FORM TX – I

İsim:..... Cinsiyet:.....

Yaş:..... Meslek:..... Tarih:...../...../.....

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

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

STAI FORM TX – 2

İsim:..... Cinsiyet:.....

Yaş:..... Meslek:..... Tarih:...../...../.....

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

		Hemen hemen hiçbir zaman	Bazen	Çok zaman	Hemen her zaman
21	Genellikle keyfim yerindedir	(1)	(2)	(3)	(4)
22	Genellikle çabuk yorulurum	(1)	(2)	(3)	(4)
23	Genellikle kolay ağlarım	(1)	(2)	(3)	(4)
24	Başkaları kadar mutlu olmak isterim	(1)	(2)	(3)	(4)
25	Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım	(1)	(2)	(3)	(4)
26	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
27	Genellikle sakin, kendine hakim ve soğukkanlıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
28	Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
29	Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
30	Genellikle mutluyum	(1)	(2)	(3)	(4)
31	Her şeyi ciddiye alır ve endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
32	Genellikle kendime güvenim yoktur	(1)	(2)	(3)	(4)
33	Genellikle kendimi emniyette hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
34	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	(1)	(2)	(3)	(4)
35	Genellikle kendimi hüzünlü hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
36	Genellikle hayatımdan memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
37	Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	(1)	(2)	(3)	(4)
38	Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam	(1)	(2)	(3)	(4)
39	Aklı başında ve kararlı bir insanım	(1)	(2)	(3)	(4)
40	Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor	(1)	(2)	(3)	(4)

EK-4. Etik Kurul Onayı

T.C. İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU (Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu)			
Oturum Tarihi	Oturum Sayısı	Karar Sayısı	
04.09.2018	16	2018/16-1	
<p>Karar No: 2018/16-1: Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu 04.09.2018 tarihinde Tıp Fakültesi Etik Kurul Salonunda toplandı. İnönü Üniveritesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Prof. Dr. Rukuye AYLAZ'ın, sorumlu araştırmacı olduğu, Siirt Üniveritesi Sağlık Yüksekokulu Öğr. Üy. Emral GÜLÇEK'in, yardımcı araştırmacı olduğu, "Hemodiyaliz Hastalarında Müzik Terapisinin Yorgunluk ve Anksiyete Düzeylerine Etkisi" başlıklı çalışması Üniversitemiz Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi açısından uygun olup-olmadığı hususundaki başvurusuna ilişkin raportör raporu görüşüldü. <u>etik açıdan uygun olduğuna;</u> oy birliği ile karar verilmiştir.</p>			
Prof. Dr. Kadir ERTEM Etik Kurul Başkan Yrd.			
Prof. Dr. Osman CELBİŞ Etik Kurul Başkanı	KATILDIMA	Prof. Dr. Gülsen GÜNEŞ Etik Kurul Üyesi	KATILDI
Prof. Dr. Cemşit KARAKURT Etik Kurul Üyesi	KATILDI	Prof. Dr. Yüksel SEÇKİN Etik Kurul Üyesi	KATILDI
Prof. Dr. Erkan KARATAŞ Etik Kurul Üyesi	KATILMADI	Prof. Dr. Yılmaz TABEL Etik Kurul Üyesi	KATILDI

Ek-5. Kurum İzin Yazısı



T.C.
DİYARBAKIR VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

DİYARBAKIR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ -
DİYARBAKIR HASTANE HİZMETLERİ BİRDİMİ
29/07/2019 17:03 - 97893136 / 799 / 18764



00098269735

Sayı : 97893136-799
Konu : Anket İzni

SİİRT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi : 26/06/2019 tarihli ve 97893136-E.3007 sayılı yazı.

Üniversiteniz Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümünde görev yapan Öğr. Gör. Emral GÜLÇEK'in "**Hemodiyaliz Hastalarında Müzik Terapisinin Yorgunluk ve Anksiyete Düzeylerine Etkisi**" konulu çalışması Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığımız bünyesindeki Bilimsel Araştırma İzin Komisyonu tarafından T.C. Sağlık Bakanlığı SBÜ Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapmak üzere uygun görülmüş olup, ilgili kişiye tebliğ edilmesi hususunda;

Gereğini arz ederim.

e-İmzalıdır.
Dr. Mehmet Sait AVAR
İl Sağlık Müdürü

Ek: Başvuru Formu ve Protokol

Diyarbakır İl Sağlık Müdürlüğü Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı -Eğitim
Birimi Elazığ Caddesi Eski İl Özel İdaresi Yanı Sanayi Sitesi Karşısı No/98
Yenişehir/Diyarbakır

Telefon: Faks No:

e-Posta: hatice.dag2@saglik.gov.tr İnternet Adresi: hatice.dag2@saglik.gov.tr

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 5b9b0bc1-ebfc-4149-8615-f6101189538a kodu ile erişebilirsiniz.

Bilgi için: Hatice DAĞ

EBE

Telefon No: (0 412) 228 69 94

13.06.2019

Siirt Üniversitesi Posta - izin



Emral GÜLÇEK <emralgulcek@siirt.edu.tr>

izin
2 ileti

Emral GÜLÇEK <emralgulcek@siirt.edu.tr>
Alıcı: tumata@tumata.com

12 Haziran 2019 11:42

Merhabalar

Ben Siirt Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik bölümünde öğretim görevlisiyim. İnönü Üniversitesi halk sağlığı hemşireliğinin de doktora yapmaktayım. "Hemodiyaliz hastalarında müzik terapisinin yorgunluk ve anksiyete düzeylerine etkisini" başlıklı tezi uygulamak için sizin müzik CD lerinizi (rast ve uşşak müzik makamlarını) izniniz doğrultusunda kullanmak istiyorum. İzniniz olursa kullanılabilir miyim ? Kolay gelsin. İyi çalışmalar.

Siirt Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu
Halk Sağlığı Hemşireliği Bölümü
Öğr.gör. Emral GÜLÇEK

Tümata <tumata@tumata.com>
Alıcı: Emral GÜLÇEK <emralgulcek@siirt.edu.tr>

13 Haziran 2019 12:11

Merhaba sayın Emral Gülçek,

"Hemodiyaliz hastalarında müzik terapisinin yorgunluk ve anksiyete düzeylerine etkisini" başlıklı tezi uygulamak üzere TUMATA'nın Rast ve Uşşak makamlarında Müzikterapi CD'lerini kullanmanız için TUMATA ve Otağ Müzik Merkezi olarak size izin veriyoruz.

Yaşar Güvenç (TUMATA ve Otağ Müzik Merkezi sorumlusu)

[Alıntılanan metin gizlendi]