



T.C.

ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KEMOTERAPİ ALAN KANSER HASTALARINA UYGULANAN
MÜZİK TERAPİNİN BULANTI KUSMA ÜZERİNE ETKİSİNİN
İNCELENMESİ**

RABİA TÛLÛBAŞ
YÛKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Prof. Dr. Vesile Ünver

İKİNCİ TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Hanefi Özbek

İSTANBUL – 2019

BEYAN

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

Tarih

05/02/2019

Rabia TLBAŐ



İTHAF

Ömrümün tek gerçekleri olan anneciğime ve babacığıma ithaf ediyorum.



TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tezi sunduğum bu çalışmada bilgi ve katkılarından dolayı, tezimin her aşamasında yardımlarını esirgemeyen tez danışmanlarım ve saygıdeğer hocalarım; Prof. Dr.Vesile Ünver'e ve Prof. Dr. Hanefi Özbek'e,

Akademik gelişimime katkıda bulunan Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi'ndeki tüm hocalarıma,

Acıbadem Atakent Hastanesi Ayaktan Kemoterapi Ünitesi sorumlu hemşiresi Uzm. Hem. Aysin Kayış'a ve ekibine,

Uygulama öncesi, sırası ve sonrasında desteğini esirgemeyen değerli hocam; Doç. Dr. Volkan Gidiş'e ve Neyzen Murat Bayram'a,

Çalışmaya katılan tüm arkadaşlarıma ve her zaman desteğini yüreğimde hissetmemi sağlayan anneme, babama ve kardeşlerime,

Sonsuz teőekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

BEYAN	i
İTHAF	ii
TEŞEKKÜR	iii
İÇİNDEKİLER	iv
TABLolar LİSTESİ	vii
GRAFİK LİSTESİ	viii
KISALTMALAR LİSTESİ	ix
SEMBOLLER LİSTESİ	x
ÖZET	1
SUMMARY	1
1.GİRİŞ VE AMAÇ	3
1.1. Amaç ve Kapsam.....	3
2. GENEL BİLGİLER	6
2.1.Kanser	6
2.1.1. Kanserın epidemiyolojisi ve etiyojisi	6
2.1.2. Kanser biyolojisi	6
2.2. Kanser Tedavisi	7
2.3. Kemoterapik Ajanların Yan Etkileri.....	7
2.3.1. Kanser ağrısı	7
2.3.2. Uykusuzluk	8
2.3.3. Yorgunluk	8
2.3.4. Alopesi	9
2.3.5. El ayak sendromu ve tırnak değışiklikleri	9

2.3.6. Lenfödem	9
2.4. Kemoterapiye Bağlı Bulantı - Kusma.....	9
2.4.1. Kemoterapiye bağlı bulantı ve kusmanın patofizyolojisi	9
2.4.2. Kemoterapiye bağlı bulantı ve kusma çeşitleri	10
2.4.3. Kemoterapiye bağlı bulantı –kusmanın farmakolojik tedavisi	11
2.4.4. Kemoterapiye bağlı bulantı – kusmanın non-farmakolojik tedavisi.....	12
2.5. Müzik Terapi	13
2.5.1. Dünya’da Müzik Terapinin Ortaya Çıkışı ve Tarihçesi.....	15
2.5.2. Türklerde müzik terapinin tarihçesi	16
2.5.3. Günümüzde müzik terapi.....	17
2.5.4. Müziğin nörofizyolojisi	21
2.5.5. Müzik terapinin kullanıldığı tıbbi durumlar	21
2.5.6. Müzik terapi yöntemleri.....	25
2.5.7. Müzik terapinin bulantı - kusma üzerindeki etkisi.....	26
2.6. Bulantı – Kusmada Hemşirelik Bakımı	28
3. GEREÇ VE YÖNTEM	29
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi	29
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	29
3.3. Araştırmanın Evreni Örneklemi	29
3.4. Verilerin Toplanması.....	30
3.4.1. Veri Toplama Araçları	30
3.5. Verilerin Değerlendirilmesi	33
3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	33
3.7. Etik Kurulu Onayı	34

4. BULGULAR	35
4.1. Hastaların Bireysel Özelliklerini Tanıtıcı Bulgular	35
4.2. Hastaların Kemoterapi Uygulamasına İlişkin Bulgular.....	38
4.3. Müzik Terapinin Bulantı-Kusma Üzerine Etkilerine İlişkin Bulgular	40
5. TARTIŞMA	41
5.1. Hastaların Bireysel Özelliklerini Tanıtıcı Bulguların Tartışılması. Hata! Yer işareti tanımlanmamış.	
5.2. Hastaların Kemoterapi Uygulamasına İlişkin Bulgularının Tartışılması	41
5.3. Müzik Terapinin Bulantı-Kusma Üzerine Etkilerine İlişkin Bulguların Tartışılması	42
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	48
6.1. Sonuç	48
7. KAYNAKLAR	49
8. EKLER	54
EK.1. Hasta Tanıtım Bilgi Formu	54
EK.2. Rhodes Bulantı, Kusma ve Öğürme İndeksi	57
EK.3. Aydınlatılmış Onam Formu (Deney ve Kontrol Grubu).....	58
EK.4. Etik Kurul Kararı.....	60
EK.5. Kurum İzni (Acıbadem Atakent Hastanesi Başhekimliği).....	62
9. ÖZGEÇMİŞ	63

TABLolar LİSTESİ

Tablo 2.1. Kemoterapik ajanların neden olduğu bulantı-kusmayı etkileyen faktörler	26
Tablo 2.2. Kemoterapik ajanların emetojenik potansiyelleri.....	27
Tablo 4.1. Gruplara Göre Hastaların Genel Özellikleri.....	35
Tablo 4.2. Hastaların Hastaneye Geliş Özellikleri	37
Tablo 4.3. Hastalarda Kemoterapinin Yan Etkisine İlişkin Bulgular	38
Tablo 4.4. Kemoterapiye Bağlı Bulantı-Kusmayı Önlemeye Yönelik Bulgular .	39
Tablo 4.5. Müzik Terapi Öncesi ve Sonrası BKÖİ Puanlarının Grup İçi ve Gruplar Arası Değerlendirmesi	40

GRAFİK LİSTESİ

Grafik 1. Grupların İlaç Kullanım Grafiği.....	37
---	----



KISALTMALAR LİSTESİ

BKÖİ	: Rhodes Bulantı-Kusma ve Öğürme İndeksi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
KTZ	: Kemoreseptör Trigger Zonu
NCCAM	: The National Center for Complementary and Alternative Medicine
VAS	: Vissial Analog Scala
EEG	: Electroencephalography



SEMBOLLER LİSTESİ

- SS** : Standart Sapma
n : Örneklem sayısı
p : İstatistiksel Olarak Anlamlılık Düzeyi
t : Student's-t Test
 χ^2 : Ki-Kare Testi (Continuity (Yates) Düzeltmesi ve Fisher'in Kesin Ki-Kare Testi)
¹Z : Mann Whitney U Testi
²Z : Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi



ÖZET

KEMOTERAPİ ALAN KANSER HASTALARINA UYGULANAN MÜZİK TERAPİNİN BULANTI KUSMA ÜZERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Müzik terapi uygulamasının kanser hastalarında kemoterapiye bağlı gelişen bulantı kusmaya etkisini araştırmaktır. Araştırmanın örneklemini, özel sağlık grubuna bağlı bir hastanede ayaktan kemoterapi ünitesinde tedavi alan 27 deney, 30 kontrol olmak üzere 57 hasta oluşturdu. Deney grubu hastalara kemoterapi sırasında tarafından 20 dakika boyunca Türk Müziği icra edildi. Her iki gruba müzik icrasından önce ve sonra değerlendirme ölçeği uygulandı. Araştırmanın verileri Hasta Tanıtım Bilgi Formu, Rhodes Bulantı, Kusma ve Öğürme İndeksi (BKÖİ) ve yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilks testi ile değerlendirildi. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların (ortalama, standart sapma, frekans) yanı sıra normal dağılım gösteren niceliksel verilerin iki grup arası değerlendirmelerinde Student's-t independent testi, terapi öncesi ve sonrası niceliksel verilerin değerlendirilmesinde Wilcoxon İşaretili Sıralar testi, niteliksel verilerin değerlendirilmesinde Ki-Kare testi (Continuity (Yates) Düzeltmesi ve Fisher'in Kesin Ki-Kare testi) kullanıldı. Anlamlılık $p<0.05$ düzeyinde değerlendirildi. Gruplar arasında terapi öncesi ve sonrasında BKÖİ toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p>0.05$). Ayrıca gruplar arasında terapi öncesine göre terapi sonrasında BKÖİ toplam puanlarında meydana gelen değişimler açısından da istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p>0.05$). Bu araştırmada uygulanan müzik terapinin kemoterapi alan onkoloji hastalarındaki bulantı kusma üzerinde etkili olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelime:

Bulantı-kusma, Kemoterapi, Müzik terapi, Onkoloji, Geleneksel ve tamamlayıcı tıp

SUMMARY

EFFECT OF MUSIC THERAPY ON CHEMOTHERAPY NAUSEA AND VOMITING IN PATIENTS WITH CANCER

The aim of this study was to evaluate the effect of music therapy on nausea and vomiting, which is the most important symptoms of cancer patients. The sample of the study consisted of 57 patients (27 experimental and 30 control patient) who received chemotherapy treatment in chemotherapy unit of a private hospital. The data of the study were collected by face-to-face interview with "Patient Identification Information Form", "Rhodes Nausea Vomiting and Retching Index". When evaluating the findings obtained in this study, IBM SPSS Statistics 22 for statistical analysis (SPSS IBM, Turkey) programs were used. Shapiro Wilks test was used to evaluate the normal distribution of variables. In the evaluation of the study data, Student-t test was used in the inter-group evaluations of descriptive statistical methods (mean, standard deviation, frequency) as well as quantitative data showing normal distribution. In order to evaluate the quantitative data before and after therapy, Wilcoxon Signed Ranks test was used. Chi-square test (Continuity (Yates) Correction and Fisher's exact Chi-Square test) were used to evaluate qualitative data. Significance was evaluated at $p < 0.05$ level. During the chemotherapy treatment, music therapists performed Turkish music for 20 minutes to experimental group. Pre and post evaluation scale was applied to both groups. There was no statistically significant difference between the groups as evaluated pre and post music therapy, in terms of total score ($p > 0.05$). In addition, no statistically significant difference was found between the groups in terms of changes in the total score of NVRI (Nausea Vomiting Retching Index) after therapy compared to pre-therapy levels ($p > 0.05$). It is concluded that music therapy is not effective in decreasing nausea and vomiting for oncology patients.

Key words:

Chemotherapy, Music therapy, Nausea-vomiting, Oncology, Traditional and complementary medicine

1.GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. Amaç ve Kapsam

Günümüzün en büyük sağlık sorunlarından biri haline gelen kanser, görülme sıklığı, tanı, tedavi ve sosyo-ekonomik yönleri ile tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de önemli sağlık sorunlarından biridir. Kanser tanı, tedavi sırası ve sonrasında kişilerin fiziksel ve psiko-sosyal açıdan olumsuz etkilendiği bir süreci de beraberinde getirmektedir (1). Kontrolsüz büyüme ve anormal hücre yayılımı özelliği gösteren hastalık olarak tanımlanan kanser; cerrahi girişim, kemoterapi, radyoterapi, immünoterapi gibi farklı tedavi seçeneklerini barındırmakla birlikte kemoterapi uygulaması, metastaz ya da hastalığın yaygın olduğu durumlarda uygulanabilmesi açısından en çok tercih edilen tedavi seçeneğidir (2).

Kemoterapi sürecinde; kişilerin bireysel farklılıkları, sağlığı ve hastalığı algılama biçimleri, planlanan kemoterapi protokollerine göre yaşanan etki ve yan etkiler farklılık göstermektedir (3). Kemoterapiye bağlı en sık yaşanan ve hastanın yaşam kalitesini olumsuz etkileyen yan etki bulantı kusmadır. Bulantı kusmanın hastaların günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmelerinde, beslenme düzeninin devamının sağlanmasında, sosyal aktivitelere katılımın sağlanmasında ve rol fonksiyonlarını yerine getirmede olumsuz etkilere sebep olduğu bilinmektedir (4). Antiemetik tedaviye rağmen kemoterapi hastalarının %32.6-52.9'u orta, %35.3-66'sı yüksek şiddette bulantı kusma yaşamaktadır (5).

Müzik terapi, fitoterapi, mezoterapi, akupunktur, apiterapi, homeopati gibi geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları için 27 Ekim 2014 tarihli ve 29158 sayılı Resmî Gazete'de Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği yayımlanmış ve yürürlüğe girmiştir. Kanser hastaları tarafından tamamlayıcı ve alternatif tedaviye başvurma sıklığının arttığı bilinmektedir. Literatüre bakıldığında, düş kurma, müzik terapisi, progresif kas gevşeme, psiko-eğitimsel ve psiko-sosyal bakım, akupunktur ve akupresür gibi non-farmakolojik yöntemlerin kemoterapiye

bağlı bulantı kusmanın önlenmesinde ve azaltılmasında yararlı olduğu ile ilgili çalışmalar artmaktadır (6).

Geçmişten günümüze çeşitli medeniyetlerde birçok hastalığın tedavisinde müzikle tedavi yöntemlerinin kullanıldığı bilinmektedir (7). Müzik, insan vücudunda güçlü fizyolojik ve psikolojik değişikliklere yol açmaktadır. Müzikle tedavi, bireyin duygusal ve fiziksel sağlığında olumlu değişiklikler meydana getirmek için müzik terapisi aracılığı ile müziğin sistematik uygulanmasıdır. Bu etkilerin tedavi amaçlı kullanımı giderek artan biçimde araştırılmaktadır (8). Kök hücre nakli için hastalara uygulanan yüksek doz kemoterapiye bağlı oluşan semptomların kontrolünde müzik terapinin etkisinin incelendiği bir çalışmada; deney grubundaki hastaların daha az bulantı yaşadıkları rapor edilmiştir (9).

Literatürde müzikle tedavi sürecinde Klasik Türk Müziğinin etkisini ortaya koyan sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Korhan ve arkadaşlarının (2014) nöropatik ağrı üzerinde Klasik Türk Müziğinin etkisini inceledikleri çalışmalarında hastaların ağrı skorlarında azalma ile total ilaç dozunda azalma olduğu gösterilmiştir (10). Müzikle tedavi yöntemleri kültürümüzde çok eskiye dayanmakla birlikte ülkemizde yeterince uygulama alanına aktarıldığı söylenemez (11).

Hastanın tedaviye başladığı günden bitimine kadar olan sürecini en yakından takip eden sağlık profesyoneli olarak hemşirelerin, uygulanan müzik tedavisinin etkinliğini değerlendirmede önemli role sahip olacağı açıktır. Kemoterapi sırasında ve sonrasında görülen bulantı kusmanın önlenmesi ya da azaltılması için ayaktan kemoterapi ünitelerinde profesyonel müzik ekiplerince yapılacak canlı müzik uygulamalarının; hem ülkemizde müzikle tedavi yöntemlerinin yaygınlaştırılmasına, hem de semptom yönetimine olumlu yönde katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Kanserin tedavisinde kemoterapi, cerrahi ve radyoterapi sıklıkla kullanılan tedavi yaklaşımlarıdır. Tedavi yaklaşımları içerisinde kemoterapiye bağlı bulantı-kusma, hastanın günlük yaşam aktivitelerini etkileyen ve sık yaşanan

semptomlardan biridir (12). Hastalar, bulantı kusmanın yönetiminde farmakolojik tedavinin yanı sıra müzik terapisi, akupunktur, gevşeme teknikleri, akupresür gibi geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını da sıklıkla kullanmaktadır. Literatürde müzikle tedavinin yararlı etkilerini ortaya koyan birçok çalışma bulunmaktadır (13). Yapılan sistematik bir derlemede; yetişkin kanser hastalarının daha çok canlı olarak yapılan müziği tercih ettiği ve canlı müziğin hastaların duygu durumları, bulantı ve ağrı kontrolünde olumlu etkileri olduğu gösterilmiştir (14).

Bu gerekçelerden yola çıkarak bu tez çalışmasının amacı, canlı olarak yapılan müziğin kanser hastalarının kemoterapiye bağlı yaşadıkları bulantı kusmalar üzerindeki etkisini değerlendirmektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kanser

Kanser, büyüme özellikleri bozulmuş hücrelerin klonal yayılımıdır ve somatik genetik hastalıkların en sık, en yaygın ve aynı zamanda en komplike olanıdır (15). Sebep ve etken ne olursa olsun, her durumda hücredeki temel bozukluk DNA'daki hasardır. Kanseri, DNA hasarı taşıyan kusurlu hücrenin ya da hücre klonunun denetimsiz çoğalması ve yeni değişimler geçirmesi ile seyreden bir hastalıktır (16).

2.1.1. Kanserin epidemiyolojisi ve etiolojisi

Türkiye'de de 2016 istatistiklerine göre ölüm nedenleri arasında dolaşım sistemi hastalıkları (%39.84) sonra ikinci sırada yer alan kanser (%19.71) önemli bir sağlık sorunudur (17). Kanseri nedeni kesin olarak bilinmemekle birlikte, literatürde bildirilen olası nedenlerini değiştirilebilir ve değiştirilemeyen etkenler olarak iki grup altında incelemek mümkündür. Değiştirilemeyen etkenler yaş, cinsiyet ve aile öyküsüdür. Değiştirilebilir etkenler ise çevresel etkenlerdir (Sigara ve alkol kullanımı, radyasyondan etkilenme, bazı virüsler, beslenme alışkanlıkları, gıdalardaki katkı maddeleri, uzun süre güneş ışığına maruz kalma, hava kirliliği gibi). Bu risk faktörlerinde biri veya daha fazlasından etkilenmesi, kişi de kesin kanser gelişeceğini göstermez, ancak kansere yakalanma olasılığını artırır. Bazı insanlarda kanser gelişimini tetikleyen birçok neden bulunmasına rağmen yaşamı boyunca kansere yakalanmazken, kanser tanısı konulan bazı hastalarda ise hiçbir neden rastlanmayabilir (16).

2.1.2. Kanseri biyolojisi

Kanseri hemen her zaman hücrenin büyümesi ve hücre mitozunu kontrol eden hücre genlerinin mutasyonu veya diğer bazı anormal aktivasyonu sonucunda ortaya

çıkılmaktadır. Anormmal genlere onkogen adı verilir. Yaklaşık 100 farklı onkogen keşfedilmiştir.

Tüm hücrelerde ayrıca özgül onkogenlerin aktivasyonlarını baskılayan antionkogenler bulunmaktadır. Antionkogenlerin kaybolması veya inaktive olması halinde onkogenlerin aktivitelerine izin verilmiş olur. Bunu da kanserin oluşması izler (18).

2.2. Kanser Tedavisi

Günümüzün en büyük sağlık sorunlarından biri haline gelen kanser, görülme sıklığı, tanı, tedavi ve sosyo-ekonomik yönleri ile tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de önemli sağlık sorunlarından biridir. Kanser tanı, tedavi sırası ve sonrasında kişilerin fiziksel ve psiko-sosyal açıdan olumsuz etkilendiği bir süreci de beraberinde getirmektedir (1). Kontrolsüz büyüme ve anormal hücre yayılımı özelliği gösteren hastalık olarak tanımlanan kanser; cerrahi girişim, kemoterapi, radyoterapi, immünoterapi gibi farklı tedavi seçeneklerini barındırmakla birlikte, kemoterapi metastaz ya da hastalığın yaygın olduğu durumlarda uygulanabilmesi açısından en çok tercih edilen tedavi seçeneğidir (2).

2.3. Kemoterapik Ajanların Yan Etkileri

2.3.1. Kanser ağrısı

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün tahminlerine göre 2021 yılında dünyada 15 milyon yeni kanser vakası olacaktır. Yeni tedaviler yaşam süresini uzattığı için kanser hastaları, hastalık ve hastalık tedavisinden kaynaklanan artış ile daha uzun süre yaşayacaklardır. Kanserde ağrı önemli bir semptom olarak karşımıza çıkmaktadır ve metastazı olan hastaların % 50'sinden fazlasında ve ileri evredeki hastaların % 90'ından fazlasında ağrı olduğu tahmin edilmektedir (19). Ağrıyı algılama, tanılama ve ağrıya karşı verilen reaksiyonlar kişiden kişiye değişiklik

gösterir. Bu nedenle hastadan çok detaylı anamnez almak, hastayı devamlı gözlemek, uygun ölçüm gözlemlerinden yararlanmak hastanın başlangıçtaki değerlendirilmesi için yardımcı olacağı gibi sonraki değerlendirmeler için de yol gösterici bir kaynak olacaktır (20).

2.3.2. Uykusuzluk

Literatürde kanser hastalarında uyku bozukluklarının tedavisi için farmakolojik olan ve olmayan farklı yöntemler bulunmaktadır.

Farmakolojik olmayan yöntemler:

- Bilişsel davranışçı terapiler,
Farkındalık tabanlı stres azaltma yöntemleri,
- Eğitim,
- Tamamlayıcı terapiler,
- Egzersiz.

Kanser hastalarında bu yöntemlerle yapılmış randomize klinik çalışmalar vardır (21).

2.3.3. Yorgunluk

Yorgunluk, kanser hastalarında kanser ve tedavisine bağlı olarak görülen, hastaların fiziksel, ruhsal ve sosyal işlevini bozan, yaşam kalitesini düşüren yaygın bir belirtidir (22).

2.3.4. Alopesi

Kemoterapi kaynaklı alopesi kemoterapiye bağlı cilt reaksiyonlarından en sık rastlanınıdır. Kemoterapinin ilk dozundan 1-3 hafta sonra başlayıp genellikle 1-2 ay içinde tam dökölme ve tedavi bittikten 1-2 ay içerisinde geri çıkma süreci yaşanır (12).

2.3.5. El ayak sendromu ve tırnak değişiklikleri

El ayak sendromu, kullanılan kemoterapik ajan grubu, ilacın verilış biçimi, dozu, hastanın mevcut kronik hastalıkları, ileri yaş bayan cinsiyet, alkolizm vb gibi bir çok faktöre bağlı olarak gelişmektedir.

Konjenital olmakla birlikte, tırnak değişiklikleri; sistemik hastalık, yetersiz beslenme, ağır metallere maruz kalma sonucu oluşabildiği gibi antineoplastik ilaçların yan etkisi olarak da görülebilmektedir (12).

2.3.6. Lenfödem

Lenf drenajı ve kapiller filtrasyon arasındaki dengesizlik sonucu sıvı ve proteinin hücrelerarası alanda birikmesi ile meydana gelen lenfödem; meme kanseri tedavisi sırasında ya da sonrasında, erken ya da geç dönemde gelişebilmektedir (23).

2.4. Kemoterapiye Bağlı Bulantı - Kusma

2.4.1. Kemoterapiye bağlı bulantı ve kusmanın patofizyolojisi

Kusma, mide ve ince bağırsak üst bölüm içeriğinin diyafragma ve karın kaslarının kasılması sonucu ağız yolundan dışarı atılmasıdır. Kusma öncesinde, fenalık duygusunun ağır bastığı bulantıyı ortaya çıkarır, kusma durumunda da

devam eder. Bulantı ve kusma hali emezis olarak adlandırılmaktadır (25). Serebral korteks gibi duyuşal merkezlerden ve gastrointestinal traktustan gelen afferent uyarınlarla kemoreseptör trigger zonu (KTZ) uyarılmaktadır. Kan ve beyin omurilik sıvısıyla taşınan toksinler, lokalizasyonu nedeniyle KTZ'ye kolayca ulaşabilmektedir. Bu nedenle sitotoksik ajanlar, serebral korteks ve visseral organlardan ziyade primer olarak bu merkezi uyarmaktadırlar. Kolinerjik, histaminerjik, dopaminerjik, opiyat, serotonerjik, nörokinin ve benzodiazepin reseptörleri gibi çok sayıda nörotransmitter reseptörü, KTZ ve gastrointestinal traktusta bulunur. Güçlü emetojenler, gastrointestinal sistemde hasar meydana getirerek enterokromoffin hücrelerden serotonin salınımına neden olur. Salınan serotonin, lokal olarak bulunan 5 HT-3 reseptörlerini etkileyerek, vagal efferent yollarla merkezi sinir sistemindeki KTZ'yi uyararak bulantı kusma meydana getirmektedir. Özellikle kemoterapötik ajanlar (antikanser ilaçlar) olmak üzere diğere emetik bileşikler de, bu reseptörlerin bir veya birkaçını etkileyerek kusmayı tetiklemektedir (25).

2.4.2. Kemoterapiye bağı bulantı ve kusma çeşitleri

Kemoterapi ile ilişkili bulantı-kusmalar bir tek klinik sorun olmayıp birbirinden oldukça farklı üç klinik tablo oluştururlar.

2.4.2.1. Akut bulantı kusma

Kemoterapi uygulamasını takiben ilk 24 saat içinde görülen bulantı ve kusmalardır. Çoğu kez kemoterapiyi takiben birkaç saat içinde gelişir.

2.4.2.2. Gecikmiş bulantı kusma

Kemoterapi uygulamalarından 24 saat geçtikten sonra görülen bulantı ve kusmalardır. 72. saate kadar şiddeti artabilir ve birkaç gün içinde azalarak kaybolur.

2.4.2.3. Beklenti bulantı kusması veya öğrenilmiş bulantı kusma

Daha önce yaşanan kemoterapi uygulamaları sırasında yaşanan bulantı ve kusmalar sonrasında daha kemoterapi uygulaması başlamadan bulantı ve kusmanın başlamasıdır. Bu tip kusmalar kemoterapi salonuna girince veya kemoterapi hemşiresini görünce başlayabiliyor (26).

2.4.3. Kemoterapiye bağlı bulantı –kusmanın farmakolojik tedavisi

Bulantı - kusmayı önleme veya ortadan kaldırma amaçlı antiemetik ilaçların kullanımı santral sinir sistemine etki ederek kemoterapik ajanlara bağlı semptom kontrolünde önemlidir.

2.4.3.1. 5HTC3 reseptör antagonisti

Ondansetron (Zofran), granisetron (Kytril), dolsetron (Anzamet) ve palonosetron (Aloxi) sıklıkla kullanılan 5HTC3 reseptör antagonistlerdir. 5HTC3 Gİ sistemde aktive olur fakat, bulantı kusma merkezinde bulantı impulslarını bloke ederek KTZ'nin daha az salgılanmasına sebep olabilir. Oral dozlar intravenöz dozlara göre aynı derecede ya da biraz daha etkili olabilir, çünkü 5HTC3 Gİ sistemde aktive olur ve yetişkinler de %40-80 oranında bulantı-kusmayı önler.

2.4.3.2. Dopamin reseptör antagonisti

Fenothiazanlar, butirofenonlar ve substituted benzamidler olmak üzere ayrılan Dopamin reseptör antagonistler, minimalden orta şiddete doğru olan emetojenik potansiyeldeki kemoterapötik rejimlerde bulantı kusmatı önlemekte veya azaltmaktadır.

2.4.3.3. Kortikosteroidler

Deksametazonlar, tek başına ya da kombine olarak kullanımı akut ya da uzamış bulantı – kusmanın ileriki sürecinde etkindir.

2.4.3.4. Kanabinoidler

Bulantı-kusma kontrolünde geleneksel antiemetiklere göre etkinliği çok daha iyi olmakla birlikte baş dönmesi, konfüzyon, disforia ataksi, ortastik hipotansiyon, ağız kuruluğu ve halusinasyon gibi toksik yan etkilerinin çok görülmesinden dolayı kullanımı sınırlıdır.

2.4.3.5. Benzodiazepinler

Benzodiazepinlerin antiemetik etkisi çok az olduğu için diğer antiemetiklere ilave olarak kullanılmaktadır. Oral ya da parenteral lorazepam (Ativan) kemoterapi yönetimi ile anksiyete ilişkisini azaltmak için en yaygın kullanıma sahiptir (27).

2.4.4. Kemoterapiye bağlı bulantı – kusmanın non-farmakolojik tedavisi

The National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM) tamamlayıcı ve alternatif tedavileri beş başlık altında gruplandırmıştır.

1. Alternatif ve medikal sistemler (homeopati, naturopati, geleneksel Çin tıbbı ve ayurveda gibi kültürel kökenli sistemler),
2. Beden-Zihin müdahaleleri (müzik terapi, spiritual iyileşme, psikolojik görüşmeler, dua),
3. Biyolojik temelli tedaviler (bitkiler, diyet destek ürünleri, tıbbi bitki çayları ya da hayvan parçaları köpek balığı kıkırdağı gibi),
4. Manipülatif ve beden temelli tedaviler (masaj, kiropatik manipülasyon, osteopati),
5. Enerji tedavileri (reiki, qigong, elektromagnetik terapiler) (28).

Hastalar, bulantı kusmanın yönetiminde farmakolojik tedavinin yanı sıra müzik terapisi, akupunktur, gevşeme teknikleri, akupresür gibi geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını da sıklıkla kullanmaktadır. Müzik terapi, fitoterapi, mezoterapi, akupunktur, apiterapi, homeopati vb gibi alanlar için 27 Ekim 2014 tarihli ve 29158 sayılı Resmî Gazete'de Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği yayımlanmış ve yürürlüğe girmiştir. Literatürde müzikle tedavinin yararlı etkilerini ortaya koyan birçok çalışma bulunmaktadır (13). 2016'da yapılan sistematik bir derlemede; yetişkin kanser hastalarının daha çok canlı olarak yapılan müziği tercih ettiği ve canlı müziğin hastaların duygu durumları, bulantı ve ağrı kontrolünde olumlu etkileri olduğu gösterilmiştir (14).

2.5. Müzik Terapi

Müzik terapistleri, müzik terapi uygulaması, teorisi ve araştırması esnasında terapinin gidişatını yönlendirecek ve düzenleyecek etik ve klinik standartları takip etmelidir. Dünya çapında çeşitli dernekler tarafından yayımlanan resmi klinik uygulama ve etik kuralları çoğunlukla bu alanlarla ilgilenirler.

- **Yetkinlik:** Müzik terapistlerden kendi uzmanlık alanlarının sınırları dahilinde çalışmaları ve yeteneklerinin ve yetkinlik düzeylerinin ötesinde hiçbir iddiada

bulunmamaları ve devamlı olarak ilerleme kaydetmeleri ve eğitimlerine devam ederek uzmanlık alanlarını genişletmeleri beklenmektedir.

- **Danışan Hakları:** Müzik terapistlerinin güvenlik, saygınlık, sivil haklar, tedavi, otonomi ve gizlilik de dahil olmak üzere, danışanın tüm yasal ve kişisel haklarına saygı duyması beklenmekle birlikte danışanlarını, tedavi ile ilgili olarak mümkün olduğunca bilgilendirmeleri, onaylarını almaları ve onları karar alma sürecine dahil etmeleri de büyük önem taşımaktadır.

- **Uygulama Standartları:** Müzik terapistlerinin sevk, klinik değerlendirme, program planlama, tedavi, ölçüm ve hizmetlerin sonlandırılması için gereken tüm profesyonel standartları sağlarken danışanlarına en yüksek kalitede hizmet sağlamaya çalışması gerekmektedir.

- **Danışan İlişkileri:** Müzik terapistlerinin danışanları ile uygun şekilde profesyonel bir ilişki geliştirmeleri ve sürdürmeleri beklenmekte ve danışan-terapist ilişkisi hiçbir şekilde cinsellik veya uygunsuz samimiyet, suistimal vb. içermemelidir.

- **Diğer İlişkiler:** Müzik terapistlerinin çalıştıkları yerdeki tüm kuralları ve yönetmelikleri takip etmeleri, çalışma arkadaşlarının ve işverenlerinin yasal ve kişisel haklarına saygı duymaları beklenir.

- **Araştırma:** Müzik terapi araştırmacılarının, çalışmalarında denek veya katılımcı olan bireylerin tüm yasal ve kişisel haklarına saygı duymaları önemlidir.

- **Ücretler:** Müzik terapistlerinin finansal işlemleri, dürüstlikle ve adaletli bir şekilde yapmaları beklenir (29).

2.5.1. Dünya’da Müzik Terapinin Ortaya Çıkışı ve Tarihçesi

Müziğin geçmişini araştırmada bazı zorluklar olduğu yadsınamaz bir gerçektir ve bu da geçmiş dönemdeki müzik hayatıyla ilgili bilgi toplamayı güçleştirmektedir. Şarkı söylemek ve iki elle cisimler üzerine vurarak davul gibi çalmak, müziğin en eski biçimi olarak bilinmektedir.

Şarkı söylemek için geniş bir göğüs boşluğu ve solunum kaslarının kuvvetli olması gerekmektedir. Bu bakış açısını yakalayan arkeologlar, elde ettikleri insan iskeletlerinde solunum kaslarını uyaran sinirlerin çıktığı omurilik bölgesini değerlendirerek bazı sonuçları bildirmişlerdir. Modern insan, Tarih öncesi dönemdeki atalarına kıyasla daha geniş bir torasik vertebral kanala (göğüs bölümü omurga boşluğuna) sahiptir. Torasik vertebral kanal bölgesinden gelen sinirlerin bazıları solunum kaslarını kontrol ettiği için bu büyümenin solunum üzerine daha kuvvetli bir kontrol sağladığı düşünülebilir. Erken dönem Homo erectus’ta (ya da Homo ergaster) torasik vertebral kanal, şempanzelere benzerken, Neandertal insanındaki ise modern insana benzediği bilinmektedir. Bu bulgular, konuşma ve şarkı söyleme işlevinin insanlık tarihinde geç H. erectus döneminden daha eski olmadığını düşündürmektedir. Enstrumental müzik bakımından ise arkeolojik veriler nispeten daha zengindir ve yapılan araştırmalarda en yaygın bulunan arkeolojik müzik aletleri flütler olup ve bunların en eskisi 36.000 yıl öncesine kadar gitmektedir.

İlkel müzik enstrümanlarının çıkardıkları seslerin anlamlandırılması Tarih öncesi insan için farklılık göstermektedir. Örneğin, bir hayvanın derisinin bir çerçeveye gerilmesiyle yapılan davula vurulduğunda çıkan ses, o hayvanın gücüyle bağlantılı ve bir taşa vurulduğunda çıkan ses, onlar için müzik değil, taşın ifade ettiği doğaüstü gücün sesi olarak kabul edilmekteydi. İleri sürülen görüşler arasında, doğaüstü güçlerin neden olduğu hastalıkları yenmek için, doğaüstü güçler kullanmayı düşünen Tarih öncesi insanının ilkel müzik enstrümanlarından çıkan seslerle bu hastalıkları tedavi etmeyi düşünmüş olabileceği itimaller arasındadır. İlkel topluluklarda ve kabilelerde, hastalığa neden olan doğaüstü güçlerle bağlantı

kurabildiğine inanılan şaman ya da şifacıların bu doğüstü sesleri çıkaran emstrümanları kullanarak tedaviyi üstlendiği bilinmektedir. O dönemde yapılan müziğin ana temelini insan sesi oluşturmakta ve buna ritm tutmak amacıyla def ya da davul eşlik etmekteydi. Şaman ayinleri esas olarak Orta Asya'ya özgü uygulamalardır. İlkçağ'da toplumun temsilcisi konumunda bulunan şamanlara Kırgızlar “baksı”, Altaylar “kam“, Oğuzlar “ozan“ adını vermiş oldukları bilinmektedir. Bu özel kişiler, günümüzde “müzik terapisti” adı verilen meslek grubunun belki de ilk temsilcileriydi (30).

2.5.2. Türklerde müzik terapinin tarihçesi

Türklerde kültür tarihinin Altaylılar dönemiyle başladığı söylenmektedir. MÖ 3000 yıllarından itibaren Ural Dağları ile Altay Dağları bölgesinde gelen Türk kültürü, Türk müzik kültürünün de belirleyicisi olmuş ve bu dönemden itibaren müzik tarihimiz altı bölümde incelenmiştir:

- Altaylılar dönemi (MÖ 3000 – MÖ IV.yy)
- Hunlar dönemi (MÖ IV./III.yy – MS III.yy/557)
- Göktürkler dönemi (VI.yy'ın ikinci yarısı/552 – VIII.yy'ın birinci yarısı/744)
- Uygurlar dönemi (VIII.yy'ın birinci yarısı/744 – IX.yy'ın ilk yarısı/840 ve XIII.yy/1209)
- Selçuklular dönemi (1040 – 1157/1308)
- Osmanlılar dönemi (1299 – 23 Nisan 1920)

Şaman müziği olarak adlandırabileceğimiz Türklerin ilk dönemlerine ait müziğin, basit, coşkulu ve az perdeli olduğu ve ezgilerin insan sesiyle oluşturulup ve genellikle davul gibi bir ritm aletinin eşlik ettiği bilinen bir gerçektir (30).

2.5.3. Günümüzde müzik terapi

Hem Avrupa ülkelerinde hem de Birleşik Devletler’de müzikle tedavi dalının hızlı ve ciddi bir kurumsallaşma çabası içinde olduğunu biliyoruz. Avrupa ülkelerinden müzikle tedavi alanında faaliyet gösteren gruplar ve uzmanlık dernekleri bir araya gelerek 1990 yılında Avrupa Müzik Terapi Konfederasyonu’nu (The European Music Therapy Confederation) kurmuşlardır. Bu konfederasyon müzikle tedavi uygulayan derneklerin ya da çalışma gruplarının bir araya gelerek karşılıklı bilgi alışverişinde bulunmasını ve Avrupa’da müzikle tedavi uygulamalarının daha da gelişmesini sağlamak amacı ile görevini sürdürmektedir.

Müzik güçlü bir duygusal araçtır. En önemli özelliklerinden birisi hastalık, sakatlık veya yaralanmalar gibi çeşitli tıbbi durumlarda bile müzik dinleme ve buna yanıt verme yeteneğinin sürmesidir. Müzikle tedavide esas olarak doğaçlama müzik, bir çeşit bireysel iletişim yolu olarak kullanılmaktadır. Müzikle tedavide doğru ya da yanlış notalar yoktur. Tedaviyi alan katılımcı, terapistin yönlendirmesiyle, çeşitli perküsyon (vurmalı) çalgılarını kullanarak kendi ifadesini bularak, iletişim ve ilişki kurma becerilerini geliştirmeye çalışmaktadır. Müzik terapi, günümüzde multidisipliner bir alan olarak tanımlanmıştır (30).

2.5.3.1. Müzik terapi uygulama alanlarının ve seviyelerinin kriterleri

2.5.3.1.1. Uygulama alanları

Uygulama alanı temel klinik ilgi alanının ne olduğuyla veya danışanın, terapistin ve klinik kuruluşun ön plandaki sorununun varlığına yöneliktir. Burada dört soru üzerinden süreci tanımlamak önemlidir.

- **Birincisi, danışanın öncelikli sağlık sorunu nedir?**

Bir danışanın terapi sürecine girmesinin sebebi belirli bir sağlık problemidir ve müzik terapistten beklentisinin her zaman özel bir amacı vardır ve uzmanlar danışanları müzik terapiye tabi tutulduğunda da özel bir amaca ulaşma girişimindedirler.

- **İkincisi, danışana hizmet eden sağlık merkezi/kuruluşu programının ya da terapistin öncelikli sağlık problemi nedir?**

Çoğu klinik kuruluş ve programlar belirli bir danışan grubuna veya sağlık sorununa odaklanmakta ve amaçlarını ona göre belirlemektedirler.

- **Üçüncüsü, müzik terapistinin amacı nedir?**

Danışanın müzik terapide yer alma sebebinin ve danışana hizmet veren sağlık merkezinin misyonu önem arz etmekle birlikte, her müzik terapistin, genellikle kendi teorik bakışı ve metodolojisine göre terapinin amaçlarını kavramsallaştırması gerekmektedir.

- **Dördüncüsü, danışan-terapist ilişkisinin doğası nedir?**

Danışanın ve terapistin rolleri, unvanları ve ilişki şekilleri belirli bir klinik odak noktasını yansıtılmalıdır.

Bu kriterler göz önünde bulundurulduğunda altı müzik terapi alanı ortaya çıkmaktadır: didaktik, tıbbi, iyileştirici, psikoterapötik, eğlenme/dinleme odaklı ve ekolojik.

Müzik terapi alanının didaktik alanı, danışanların işlevsel olarak bağımsız yaşamasına, toplumsal uyum ve yaşam kalitesi için gerekli becerilerin, bilgilerin ve davranışların kazanılmasında yardımcı olmaktadır.

Müzik terapi uygulamasının tıbbi alanı akut ya da kronik sağlık problemleri olan danışanların hastalık, tedavi ya da iyileşme sırasında ortaya çıkan geniş spektrumlu terapötik ihtiyaçlarını karşılamaya odaklanmaktadır.

Müzik terapi uygulamasının iyileştirme alanı farklı titreşim, ses, müzik ve ilişki kombinasyonları kullanmaktadır ve böylece hem danışan bireyin kendi içindeki hem de bireyle içinde bulunduğu dünya arasındaki armoniyi ve bütünlüğü sağlamak amaçlanmaktadır.

Müzik terapinin psikoterapötik alanı da danışanlara zihinsel, duygusal ve/veya ruhsal sağlıklarını iyileştirme konusunda yardımcı olmaya çalışmaktadır.

Müzik terapinin eğlenme/dinleme odaklı alanı ise danışanın oyalanma, oyun, eğlence ve aktiviteden zevk almasını ve anlamlı bulmasını sağlamak için sürdürülmektedir.

Müzik terapinin ekolojik alanı ise danışanların kendi içlerindeki ve sosyokültürel bağlam ve fiziksel çevreleriyle aralarındaki sağlığı iyileştirme üzerine odaklanır (29).

2.5.3.1.2. Uygulama seviyeleri

Her bir alan terapinin seviyesine göre değişiklik gösteren klinik uygulamalardan oluşmaktadır. Seviye, terapi sürecinin kapsamını, derinliğini ve önemini ve burada gerçekleştirilen değişimleri belirler ve bu durum terapistin ihtiyaç duyduğu eğitim seviyesini yansıtmaktadır.

2.5.3.1.3. Uygulama seviyelerini belirleme kriterleri

Öncelikli Sağlık Problemine Uygunluk: Uygulamanın, danışanın öncelikli sağlık ihtiyaçlarına ne kadar hitap ettiği.

Klinik Bağımsızlık: Uygulamanın, danışanın öncelikli sağlık ihtiyaçlarına hitap etme sorumluluğunu ne kadar yüklediği.

Kapsam: Uygulamanın danışanın çeşitli öncelikli ve ikincil sağlık ihtiyaçlarına ne kadar hitap ettiği ve danışanda ne kadar değişim gerçekleştirdiği.

Derinlik: Uygulamanın nedensel, yapısal, gizli ya da bilinçaltı faktörlere ve semptomatik veya görülebilen sorunlara ne kadar hitap ettiği ve ne derece içsel ve dışsal değişim sağladığı.

Yoğunluk: Uygulamanın amaçlarına ulaşmak için gerekli olan seans sıklığı, süresi ve düzeni.

Rol İlişkileri: Uygulamanın ne derece profesyonel terapist-danışan ilişkisi ve bununla birlikte etik değerlendirme gerektirdiği.

Müzik ve Terapist Kullanımı: Uygulamanın ne derece müzik, terapist ve ilişki içerdiği.

Zorlama: Uygulamanın ne dereceye kadar danışanla meşgul olmayı gerektirdiği ve uygulamanın değişim gerçekleştirme konusunda danışanı ne dereceye kadar zorladığı.

Eğitim: Uygulamayı gerçekleştirmek için terapistin ihtiyaç duyduğu özel veya ileri düzey eğitim miktarı (29).

2.5.4. Müziğin nörofizyolojisi

Müziğin nörofizyolojisi bir uyarın olarak organizma tarafından müziğin algılanmasını, beyinde işlenmesini ve buna karşı bir yanıt oluşturulmasıyla tüm sinirsel mekanizmaların ileyişi anlaşılmaktadır. Bu bakımdan müzik nörofizyolojisi üç bölümde değerlendirilebilir.

- Müziğin merkez sinir sistemine iletilmesi,
- Merkez sinir sisteminde değerlendirilmesi,
- Bir yanıt ortaya konulması (30).

2.5.5. Müzik terapinin kullanıldığı tıbbi durumlar

Yapılan araştırmalar müzikle tedaviden yarar görme potansiyeli taşıyan hasta grupları arasında felç, otistik bozukluklar, demans(bunama), depresyon, duygulanım zorlukları, yaşlanmanın getirdiği sorunlar, öğrenme bozuklukları, kanser gibi hayatı kısaltan hastalıklar, zeka sorunları, nörolojik bozukluklar, konuşma bozuklukları önde gelmektedir.

Batı kültürlerinde müzikle tedavi yaklaşımları farklı şekillerde sınıflandırılabilir. Yaygın sınıflandırmalardan birinde beş tip, müzikle tedavi yöntemi tanımlanmaktadır: 1) Reseptif, 2) Kompozisyonel, 3) İmprovizyonel, 4) Rekreatif, 5) Aktivite.

Reseptif: Canlı müziğin ya da kaydedilmiş müziğin dinlenilmesi yoluyla belli reaksiyonların ya da duygulanımların ortaya çıkarılması.

Kompozisyonel: Hastanın kendisinin müzik oluşturması.

İmprovizyonel: Terapist, hastayı yönlendirerek kendiliğinden müzik yapmasını sağlar.

Rekreatif: Hastanın bir enstrümanı nasıl çalacağını öğrenmesi ve daha sonra bir parçayı çalması.

Aktivite: Terapist tarafından hasta için yapılandırılmış müzikal oyunları içerir (30).

Tıbbi uygulama alanı akut ya da kronik tıbbi durumlardan doğan ya da bunlar sırasında ve sonrasında ortaya çıkan çok sayıda terapötik ihtiyacı karşılamak ve iyileştirmekle ilişkilendirilmiştir. Müzik ve müzik terapinin sağlık durumunu ve semptomlarını direk tedavi edici tüm uygulamaları; tıbbi testler, ameliyatlar ya da operasyonlar sırasında ihtiyaç duyulan çeşitli destekler; danışan ve ailesinin duygusal, sosyal, kişiler arası, ruhsal ve ekolojik ihtiyaçlarına yönelik terapötik süreçler tıbbi uygulama kapsamında yer almaktadır. Genellikle bu üçü beraber sürdürülür.

Tıbbi alandaki uygulamaların seviyeleri aşağıdakilere göre değişmektedir:

- Müzik ve danışan-terapist ilişkisinin farklı rolleri,
- Müzik terapinin amaçlarının tıbbi öneminin birincil ya da ikincil oluşu,
- Tıbbi tedavinin uzun ya da kısa süreli oluşu,
- Klinik ortam (örn. hastane, klinik, rehabilitasyon merkezi, bakımevi – tedavisi mümkün olmayan hastalar için-, ev).

2.5.5.1. Yardımcı tıbbi uygulamalar

Terapötik Müzik'te kişi kendi sağlığını koruması, hastalıkların önlenmesi ya da sağlığını tehdit eden çeşitli durumlara karşı direncinin geliştirilmesi için müziği

kullanmaktadır. Kişi bunu bağımsız olarak çeşitli kaynaklardan yararlanarak (örn. uzmanlar, kitaplar, seminerler, çalışmaları) yapabilmekte ya da müziği sağlığı koruma ve belirli tıbbi problemlerin önlenmesi için kullanan bir programa dahil olabilmektedir.

Örneğin, müziğin bedeni rahatlatmak, stresi azaltmak, acıyı kontrol altına almak, fiziksel ve terapötik egzersizleri desteklemek, otomatik beden fonksiyonlarını izlemek, fiziksel performansı arttırmak vb. için kullanımını kapsar.

2.5.5.2. Takviye tıbbi uygulamalar

Tıpta Müzik Terapi’de, müzik terapisti, destekleyici danışan-terapist ilişkisi içinde danışanı hastalığın semptomlarına ya da tıbbi prosedürlere verilen reaksiyonlara karşı rahatlatmak amacıyla müzik deneyimlerini kullanmaktadır. Bu doğrudan müdahaleyle yapılabildiği gibi psikolojik ya da fiziksel çevrenin düzenlenmesi yoluyla da yapılabilmektedir. Bu uygulama büyük çoğunlukla kısa bir terapi formudur, kısa bir süre boyunca tek ya da birden fazla seanslar olabilir. Örnekler müziğin şu amaçlarla kullanımını kapsar.

- İşlem sırasındaki ve hemen sonrasında hastanede kalınan kısa süre boyunca oluşan anksiyete, stres ve rahatsızlıkları azaltmak,
- Anesteziyi ve bilincin geri kazanılmasını kolaylaştırmak,
- İşlem sırasında ya da hastanede kalınan kısa süre boyunca dikkati dağıtma ve oyalama,
- Ağrı kesicinin etkisini arttırma,
- Uyku, yatırma ve uyarılmayı kolaylaştırma,
- Hamilelik ve doğum sırasında rahatlamayı kolaylaştırma,
- İşlem sırasında ve hastanede kalınan kısa süre boyunca fizyolojik tepkilerin izlenmesi ve kontrolüne yardımcı olma,

- Yeni doğan ve yoğun bakım ünitelerinde besin alımını ve kilo kazanımını arttırma,
- Ölümden önceki son aşamada hayat kalitesini arttırmak (29).

2.5.5.3. Yoğun tıbbi uygulamalar

Tıbbi Müzik Terapi’de, müzik deneyimleri ve onlar aracılığıyla kurulan ilişkiler danışanın uzun bir süre boyunca devam eden önemli ihtiyaçlarını cevaplamayı amaçlamaktadır. Danışanla çeşitli ortamlarda (hastane, klinik, ev, bakımevi, özel pratikler) ve kendisinin tıbbi durumuna ve ihtiyaçlarına uygun olan uzunlukta yürütülen çalışmalar bu kapsama girmektedir. Hamilelik ve doğum sırasında, hastanede uzun süren kalımlarda, nekahet döneminde ya da ayakta sürdürülen tedavilerde, hastanede kalmayı gerektirmeyen uzun süreli hastalıklarda, yanık tedavilerinin bütünüleyici parçası olarak uygulanan müzik terapi örneklerden bazılarını içermektedir.

İyileştirici Müzik Terapi, hastalık, yaralanma ya da travma sonucu gücünü kaybeden danışanların önceki fonksiyonellik seviyelerini olabildiğince geri kazanmasına yönelik olarak müzik deneyimlerinin ve bunlar etrafında kurulan ilişkilerin kullanılmasını kapsar.

Palyatif Müzik Terapi’de terapist ve danışan birlikte çalışır. Amaç, müzik deneyimlerini ve beraberinde gelen ilişkileri kullanarak ölmek üzere olan hastalar (danışanlar) ve ailelerine yardımcı olmak, hastalarının hayatlarının son aşamasında anlam ve huzura kavuşmalarını sağlamaktır (29).

2.5.5.4. Birincil tıbbi uygulamalar

İki koşulda tıbbi uygulamalar birincil seviye terapi haline gelir. Birincil terapi derin ve uzun süreli müdahale ve değişim sürecini kapsamaktadır. Her zaman yeniden inşa edici ve bütüncü bir yaklaşımı içerir (29).

2.5.5.5. Müzik terapisi ve onkoloji

Bu alanda olumlu deneyimler yürütülmüştür. Ne yazık ki bu bazılarının söylediğinin aksine “kanseri tedavi etmek” değildir. Hatta böyle iddiaları öne sürmenin müzik terapisine zarar vermenin ötesinde insanların sıkıntısından yararlanmak anlamına da gelmektedir. Günümüzdeki pek çok durumda bu mücadele aile ile olan ilişkileri iyileştirmeye olduğu kadar hastanın da moral anlamındaki koşullarını düzeltmeye yönelik eylemlerle tamamlanmaktadır (31).

2.5.6. Müzik terapi yöntemleri

1999 yılında Washington’da düzenlenen 9. Dünya Müzikterapi Kongresi’nde uluslararası düzeyde en yaygın bilinen beş müzikterapi modellerinin tanıtılmasına karar verilmiştir. Bunlar;

- Paul Nordoff ve Clive Robbins tarafından geliştirilen Yaratıcı Müzikterapi,
- Mary Priestley tarafından geliştirilen Analitik Müzikterapi,
- Clifford K. Madsen ve Vance Cutter tarafından geliştirilen Davranışsal Müzikterapi,
- Helen Bonny tarafından geliştirilen Gülümlü İmgelem ve Müzikterapi,
- Rolando Benenzon tarafından geliştirilen Benenzon Müzikterapi (30).

2.5.7. Müzik terapinin bulantı - kusma üzerindeki etkisi

Bulantı-kusmanın görülmesi oldukça bireysel olup; hasta özelliklerinden, kullanılan kemoterapötik ilaç, doz, klinik faktörlerden etkilenir. Kemoterapötik ajanların emetojenik potansiyeli oldukça değişkenlik gösterirken, hasta ile ilgili faktörler, örneğin hastanın yaşı, cinsiyeti, alkol alım hikayesi, önceki kemoterapi esnasında bulantı-kusmanın iyi kontrol edilememiş olması gibi birçok faktör bulantı kusmanın gelişim ve şiddetine katkıda bulunabilir (Tablo 2.1) (32).

Tablo 2.1. Kemoterapik ajanların neden olduğu bulantı-kusmayı etkileyen faktörler (33)

Kemoterapiye ait faktörler
Emetojenik potansiyeli olan rejim(ler) Doz
Uygulama şeması
Veriliş yolu
İnfüzyon hızı
Hastaya ait faktörler
Yaş
Cinsiyet
Alkol kullanımı
Önceki kemoterapi uygulandığındaki emezis kontrolü
Anksiyete
Ciddi yan etkiler bekleme
Oda arkadaşının bulantı-kusmasının olması
Motivasyon düzeyi
Performans durumu
Kemoterapi öncesi gıda alımı
Kemoterapi öncesi uyku süresi
Gebelik esnasında ciddi emezis
Hareket hastalığı (Taşıt tutması)
Antiemetikler
Doz Uygulama şeması Akut ve gecikmiş kombinasyon rejimleri Veriliş yolu

Kanserde Destek Bakım Çok Uluslu Birliği (MASCC/ESMO) 2016 yılında yayınladığı rehberde; kemoterapik ilaçların emetojenik potansiyelleri dört risk grubunda sınıflandırılmıştır (Tablo 2.2) (33).

Tablo 2.2. Kemoterapik ajanların emetojenik potansiyelleri

Emetojenik Risk	Kemoterapik Ajanlar		
YÜKSEK	Anthracycline/cyclophosphamide combination* Carmustine Cisplatin Cyclophosphamide >1500 mg/m ² Dacarbazine Meclorethamine Streptozocin		
ORTA	Alemtuzumab Azacitidine Bendamustine Carboplatin Clofarabine Cyclophosphamide <1500 mg/m ² Cytarabine >1000 mg/m ²	Daunorubicin Doxorubicin Epirubicin Idarubicin Ifosfamide Irinotecan	Oxaliplatin Romidepsin Temozolomide ** Thiotepa Trabectedin
DÜŞÜK	Aflibercept Belinostat Blinatumomab Bortezomib Brentuximab Cabazitaxel Carfilzomib Catumaxumab Cetuximab Cytarabine <1000 mg/m ² Docetaxel	Eribulin Etoposide 5-Fluorouracil Gemcitabine Ipilimumab Ixabepilone Methotrexate Mitomycin Mitoxantrone Nab-paclitaxel Paclitaxel	Panitumumab Pemetrexed Pegylated liposomal doxorubicin Pertuzumab Temsitrolimus Topotecan Trastuzumab- emtansine Vinflunine
MİNİMAL	Bevacizumab Bleomycin Busulfan 2-Chlorodeoxyadenosine Cladribine Fludarabine Nivolumab Ofatumumab	Pembrolizumab Pixantrone Pralatrexate Rituximab Trastuzumab Vinblastine Vincristine Vinorelbine	

2.6. Bulantı – Kusmada Hemşirelik Bakımı

Hemşirelik bakımının ana hedefi bulantı ve kusmanın oluşmadan önlenmesidir. Orta ve yüksek emetojenik etkili kemoterapi alan olgularda bulantı ve kusma riski yüksek etkililerde son kemoterapi dozundan sonra en az üç gün, orta etkililerde son dozdan sonra en az iki gün daha devam eder. Bu nedenle koruyucu tedavi bu dönemlerin hepsini kapsamalıdır. Anti-emetik ilaçlar oral, damar içi, rektal, kas içi veya transdermal yolla verilebilir (34).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu tez çalışması, canlı olarak yapılan müzik terapisinin kanser hastalarının kemoterapiye bağlı yaşadıkları bulantı kusmaları üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla öntest son test kontrol gruplu deneysel çalışma olarak yapılmıştır. Araştırmanın hipotezleri;

H₀: Müzik terapi kanser hastaların kemoterapiye bağlı yaşadıkları bulantı kusma üzerinde etkisi yoktur.

H₁: Müzik terapi kanser hastaların kemoterapiye bağlı yaşadıkları bulantı kusma üzerinde etkisi vardır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Acıbadem Atakent Hastanesi Ayaktan Kemoterapi Ünitesi'nde Ocak - Mart 2018 tarihleri arasında yapılmıştır. Kemoterapi ünitesi yetişkin ve pediatrik hastaların ortak tedavi aldığı bir alan olup, her hasta üstü açık, kenarları birbirini görmesini engelleyecek yapılardan oluşan mimari yapıya sahiptir. Hastaların müzik terapi seansını izleyebilmesi için ortak alana gelmeleri gerekmiştir. Gelebilecek durumda olmayan hastalar sadece müzik terapiyi dinleyerek seansa katılmıştır. Kontrol grubu hastalara 02.02.2018 ve 12.03.2018 tarihlerinde ulaşılmıştır. Deney grubu hastalara ise 02.02.2018 ve 15.02.2018 tarihlerinde ulaşılmıştır. Deney ve kontrol grubu hastalar birbirleri ile karşılaşmamıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni Örneklemi

Araştırmaya Ocak - Mart 2018 tarihleri arasında ayaktan kemoterapi ünitesine başvuran, araştırmaya dahil edilme kriterlerine uygun tüm kanserli hastalar alınmıştır. İki aylık süre içerisinde iki kez kontrol gurubu ve iki kez deney grubu hastalardan veri toplanarak 57 hastaya ulaşılmıştır. Araştırmaya dahil edilme kriterleri;

- Kanser tanısı almış olmak,
- Yetişkin yaş grubu (18 yaş ve üzeri) olmak,
- İşitme problemi olmamak,

3.4. Verilerin Toplanması

3.4.1. Veri Toplama Araçları

Araştırmada çalışma materyali olarak; "Hasta Tanıtım Bilgi Formu (EK-1), "Rhodes Bulantı, Kusma ve Öğürme İndeksi" (EK-2) olmak üzere iki form kullanılmıştır.

3.4.1.1. Hasta Tanıtım Bilgi Formu (EK-1)

Hasta Tanıtım Bilgi Formu; araştırma kapsamına alınan hastaların kişisel özelliklerini ve hastalıkla ilgili bilgilerin elde edilmesi için konu ile ilgili literatürden yararlanılarak hazırlanmıştır. Hasta Tanıtım Bilgi Formu yirmi sorudan oluşmaktadır. İlk sekiz soru kişisel bilgileri, son on iki soru hastalık ve kemoterapi uygulamasına ilişkin bilgileri değerlendirmektedir.

3.4.1.2. Bulantı Sayısal Ölçeği

Başlangıç "0" "bulantı yok", diğer ucu "10" "bulantı çok şiddetli" olan ve birer

cm. aralarla her santimetreye rakamsal değer verilen bir ölçektir ve üzerine hasta veya yakını tarafından hastanın hissettiği en yoğun bulantı şiddeti işaretlenmektedir. Bu ölçek tek boyutlu olup daha çok ağrının şiddetini değerlendirmek amacıyla kullanılır. Kurt'un geçerlilik ve güvenilirliğini yapmış olduğu Edmanton semptom tanılama ölçeğinde bulantının değerlendirilmesi için kullanılmaktadır (Kunt, 2011). Sayısal ölçekler, şiddet tanımını kolaylaştırdığı, puanlama ve kayıta kolaylık sağladığı, tavan ve taban etki değerlendirmesinde yararlı oldukları için önerilmektedirler (Aslan, 2002). Hastaların sayılarla bildirdiği bulantının şiddetini, objektif hale dönüştürüp değerlendirmek amacıyla bu sayısal skala kullanılmıştır. Bu tez çalışmasında hasta tanıtım bilgi formunun 19. Sorusu "Bulantı Sayısal Ölçeği" dir.

3.4.1.3. Rhodes bulantı-kusma ve öğürme indeksi (BKÖİ) (EK-2)

Rhodes ve McDaniel tarafından 1997 yılında geliştirilmiştir. sekiz sorudan oluşan beşli likert tipinde olan bu ölçek, 24 saatlik zaman diliminde yaşanan bulantı, kusma ve öğürme sayısını ve şiddetini değerlendirmektedir. Ölçeğin Türk toplumuna uyarlaması ise Tan ve Genç tarafından (2010) yapılmış, bu çalışmada iç tutarlılık kat sayısı 0.95 ve alt grupların alfa iç tutarlılık kat sayısı 0.81- 0.95 arasında bulunmuştur. Her bir yanıt için 0=en az düzeyde sıkıntı, 4=en fazla sıkıntı şeklinde puanlandırılır. Hastanın sekiz maddenin her birindeki bulantı ve kusma deneyimi toplanır. Olabilecek en yüksek değer 32'dir ve en ağır semptom oluşumu puanını gösterir. Alt skala puanları aşağıda verilmiştir:

3.4.1.4. Veri Toplama Formlarının Uygulanması ve Girişimler

Deney ve kontrol grubundaki hastaların araştırmacı ile karşılaştıkları ilk kemoterapi küründen önce araştırmacı tarafından "Hasta Tanıtım Bilgi Formu" ve "Rhodes Bulantı, Kusma ve Öğürme İndeksi" yüz yüze görüşme ile uygulanmıştır. Kemoterapi tedavisi başlamasından yarım saat sonra müzik terapi uygulaması başlatılmıştır. Müzik terapi uygulaması 20-30 dakika sürmüştür. Müzik terapi

uygulanmasından sonra deney grubu hastalara araştırmacı tarafından son test uygulanmıştır. Kontrol grubuna ise mzık terapi uygulaması yapılmamış, deney grubu ile eř zamanlı olarak kemoterapi tedavisi sonrası araştırmacı tarafından son test lmleri gerçekleştirilmiştir.

Araştırmacının n Hazırlığı

Araştırmacı çalışmanın planlama aşamasında 28 Ekim 2017 tarihinde Uygulamalı Mzık Terapileri Derneği tarafından dzenlenen Mzikle Tedavide Geleneksel Yaklaşımlar Kurs Programı'na katılmıştır. Bu kurs içeriğinde mzık terapi mevzuatı, mzık terapi yaklaşımları ve seans örnekleri ele alınmıştır. Mzık terapi ile ilgili lkemizdeki yasal dzenlemeler aktarılmış, mzık psikolojisi anlatılmıştır, Mzık terapi tarihi ve Geleneksel Trk Mziği'nin esasları anlatılmıştır. Araştırmacı bu eğitimin sonunda Uygulamalı Mzık Terapileri Derneği'nden katılım belgesi almıştır.

Araştırmacı 08-09-10 Aralık 2017 tarihlerinde Bahçeşehir niversitesi'nde dzenlenen Uluslararası Mzık Terapi Sempozyumu'na katılmıştır. Bu sempozyum içeriğinde uluslararası telekonferans bağlantıları, paneller, bilimsel sunumlar, deneyimleme ve atölye çalışmaları ile mzık terapinin işleyiş ilkeleri, dntada sağlık ve eğitim sistemlerinde mzık terapinin yeri, çeşitli mzık terapi yöntemleri, tıpta mzık kullanımı ve bir mzık terapi oturumunda nelerin yapıldığı konuları ele alınmıştır. Araştırmacı bu eğitimin sonunda Bahçeşehir niversitesi'nden katılımından dolayı teşekkr belgesi almıştır.

Hemşirelik Girişimleri

Araştırmaya alınan hastalara araştırma hakkında ön bilgi verilmiştir. Deney grubu hastalarına kemoterapi infzyonu sırasında mzık terapi uygulanmıştır. Mzık terapi uygulanan deney grubu hastaları oturabileceği ya da yatabileceği tek

kişilik bölümlerde seansa katmıştır. Müzik terapi seansı 20-30 dk arası canlı olarak ve ses sanatçısı eşliğinde icra edilmiştir. Eserler mahur makamından seçilmiştir.

3.4.1.5. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişkenler: Rhodes bulantı kusma ve öğürme envanteri puanı

Bağımsız değişkenler: Müzik terapi

Kontrol Değişkenleri: Demografik özellikler (yaş, eğitim düzeyi, medeni durum), hastalık ve deney ve kontrol grubu bulantı-kusma ve öğürme değerleri ön test puan ortalaması kontrol değişkenlerini oluşturmuştur.

3.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizinde IBM SPSS Statistics (IBM SPSS, Türkiye) programı kullanıldı. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilks testi ile değerlendirildi. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların (ortalama, standart sapma, frekans) yanı sıra normal dağılım gösteren niceliksel verilerin iki grup arası değerlendirmelerde Student's-t independent testi kullanıldı. Normal dağılmayan niceliksel verilerin iki grup arası değerlendirmelerinde ise Mann-Whitney U testi kullanıldı. Terapi öncesi ve sonrası niceliksel verilerin değerlendirilmesinde ise Wilcoxon İşaretli Sıralar testi kullanıldı. Niteliksel verilerin değerlendirilmesinde Ki-Kare testi (Continuity (Yates) Düzeltmesi ve Fisher's in Kesin Ki-Kare testi) kullanıldı. Anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Hastaların sadece tek seans izlenmesi,
- Hastaların tedavi aldığı ortamın mimari yapısı nedeniyle müzik icracıları ile hastalar arasındaki mesafenin yeterince yakın olmaması ve yüzyüze bir iletişimin sağlanamaması.
- Aynı hasta grubunun tekrar müzikterapi seansında bir araya getirilememesi.

3.7. Etik Kurulu Onayı

Çalışma öncesi 22.06.2017 tarihinde 2017-11/17 karar numarası ile etik kurulu onayı alınmıştır (EK-3). Verilerin toplandığı kurumdan yazılı izin alınmıştır (EK-4). Araştırmacı tarafından çalışma hakkında bilgi verilerek araştırmaya katılmayı kabul eden hastaların yazılı onamları alınmıştır (EK- 5).



4. BULGULAR

Bu bölümde araştırma kapsamına alınan 30 kontrol 27 deney grubuna dahil edilen hastalara ait bulgular şu başlıklar altında incelenmiştir:

4.1. Hastaların bireysel özelliklerini tanıttıcı bulgular

4.2. Hastaların kemoterapi uygulamasına ilişkin bulgular

4.3. Müzik terapinin bulantı-kusma üzerine etkilerine ilişkin bulgular

4.1. Hastaların Bireysel Özelliklerini Tanıtıcı Bulgular

Tablo 4.1. Gruplara Göre Hastaların Genel Özellikleri

Genel Özellikler		Deney (n=30)	Kontrol (n=27)	t/ χ^2	p
Yaş (yıl)	Ort±SS	55,47±12,39	54,93±15,05	0,149	0,882
Cinsiyet n (%)	Erkek	13 (%43,3)	10 (%37)	0,049	0,831
	Kadın	17 (%56,7)	17 (%63)		
Eğitim durumu n (%)	İlköğretim	8 (%26,7)	9 (%33,3)	2,040	0,564
	Ortaöğretim	4 (%13,3)	6 (%22,2)		
	Lise	10 (%33,3)	5 (%18,5)		
	Lisans ve üzeri	8 (%26,7)	7 (%25,9)		
Meslek n (%)	Emekli	18 (%60)	10 (%37)	4,975	0,083
	Diğer	5 (%16,7)	3 (%11,1)		
	Çalışmıyor	7 (%23,3)	14 (%51,9)		
Medeni durum n (%)	Evli	27 (%90)	22 (%81,5)	0,855	0,457
	Bekâr	3 (%10)	5 (%18,5)		
Kronik hastalık n (%)	Var	9 (%30)	6 (%22,2)	0,443	0,559
	Yok	21 (%70)	21 (%77,8)		

t: Student-t Test χ^2 : Ki-Kare Testi, (Continuity (Yates) Düzeltmesi ve Fisher Kesin Ki-Kare Testi)

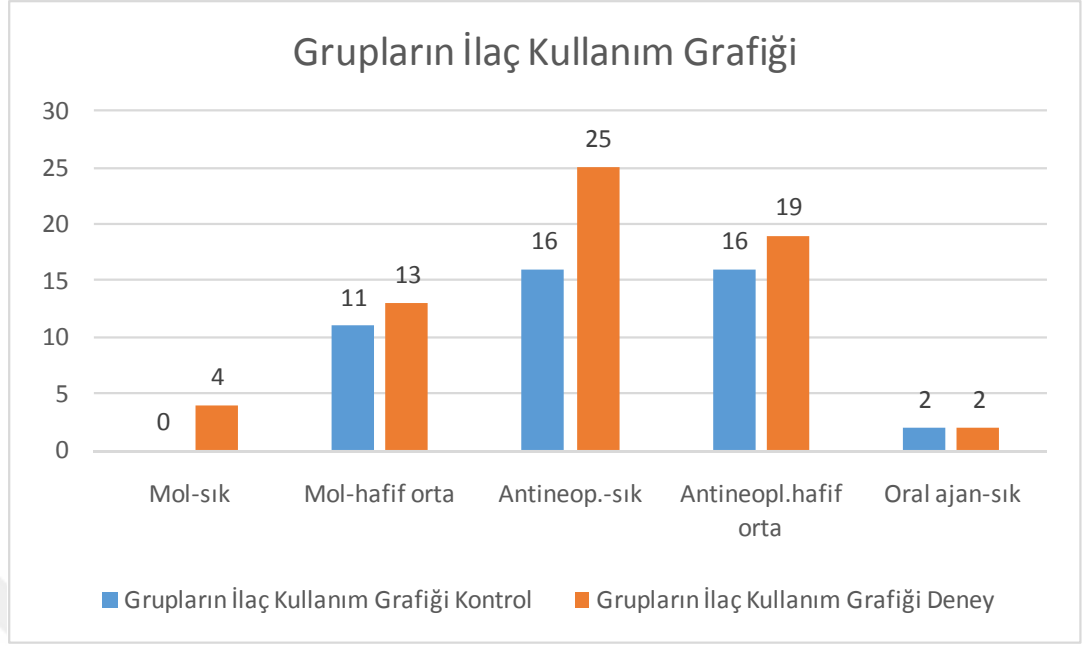
Tablo 4.1’de gruplara göre hastaların bireysel özelliklerini tanıttıcı bulgular gösterilmiştir. Çalışma %40.4’ü (n=23) erkek, %59.6’sı (n=34) kadın olmak üzere

toplam 57 hasta ile yapılmıştır. Hastaların yaşları 19 ile 82 yıl arasında değişmekte olup, ortalaması 55.21 ± 13.59 yıldır. Hastaların %29.8'i (n=17) ilköğretim mezunu, %17.5'i (n=10) ortaöğretim mezunu, %26.3'ü (n=15) lise mezunu ve %26.3'ü (n=15) lisan ve üzeri mezunudur. Hastaların %40.4'ü (n=23) emekli, %8.8'i (n=5) memur, %3.5'i (n=2) işçi, %10.5'i (n=6) serbest meslek çalışanıdır ve %36.8'i (n=21) herhangi bir işte çalışmamaktadır. Hastaların %86'sı (n=49) evli, %14'ü (n=8) ise bekârdır. Hastaların %26.3'ünde (n=15) kronik hastalık görülmektedir ve bu hastaların %40'ında (n=6) hipertansiyon, %33.3'ünde (n=5) diyabet, %6.7'sinde (n=1) astım, %6.7'sinde (n=1) KOAH, %6.7'sinde (n=1) kalp yetmezliği ve %6.7'sinde (n=1) ülser görülmektedir.

Deney ve kontrol grupları arasında hastaların genel özellikleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p > 0.05$). Grupların hastaların genel özellikleri açısından benzerlik gösterdiği saptandı.

Deney grubundaki hastaların yaş ortalamasının 55.47 ± 12.39 yıl olduğu, %56.7'sinin (n=17) kadın olduğu, %33.3'ünün (n=10) lise mezunu olduğu, %60'ının (n=18) emekli olduğu, %90'ının (n=27) evli olduğu ve %30'unun (n=9) kronik hastalığı olduğu saptandı.

Kontrol grubundaki hastaların yaş ortalamasının 54.93 ± 15.05 yıl olduğu, %63'ünün (n=17) kadın olduğu, %33.3'ünün ilköğretim mezunu olduğu, %51.9'unun (n=14) çalışmadığı, %81.5'inin (n=22) evli olduğu ve %22.2'sinin kronik hastalığı olduğu saptandı.



Grafik 1. Grupların İlaç Kullanım Grafiği

Çalışmada kontrol ve deney grubundaki hastaların kemoterapi sırasında aldığı ilaçları moleküler-sık yan etki, moleküler-hafif orta yan etki, antineoplastik- sık yan etki, antineoplastik hafif orta yan etki, oral ilaç-sık yan etki olarak 5 grupta ayrılmış hali Grafik 1' de yer almaktadır. Kontrol grubundaki hastaların 16'sında antinoplastik sık yan etkiye sahip ilaç kullanımı varken, deney grubundaki hastaların 25'i antinoplastik sık yan etkiye sahip ilaç kullanmaktadır. Aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($\chi^2=4,079$; $p=0,043$).

Tablo 4.2. Hastaların Hastaneye Geliş Özellikleri

Hastalık ve Kemoterapi Uygulamasına İlişkin Bilgiler		Deney (n=30)	Kontrol (n=27)	χ^2	p
		n (%)	n (%)		
Hastaneye gelirken yapılan yolculuk süresi	15-30 dk.	13 (%43,3)	16 (%59,3)	1,449	0,485
	30-60 dk.	8 (%26,7)	5 (%18,5)		
	1 saat üzeri	9 (%30)	6 (%22,2)		
Hastaneye gelirken	Kendi arabası	16 (%53,3)	21 (%77,8)	3,862	0,145
	Toplu taşıma	6 (%20)	2 (%7,4)		

kullanılan vasıta	Ticari taksi ile	8 (%26,7)	4 (%14,8)		
--------------------------	-------------------------	-----------	-----------	--	--

χ^2 : Ki-Kare Testi, (Continuity (Yates) Düzeltmesi ve Fisher Kesin Ki-Kare Testi)

Tablo 4.2’de hastaların hastaneye geliş özellikleri gösterilmiştir. Deney grubundaki hastaların %43.3’ünün (n=13) hastaneye gelirken 15-30 dakika arası yolculuk yaptığı, %53.3’ünün (n=16) hastaneye kendi arabasıyla geldiği saptanmıştır. Kontrol grubundaki hastaların %59.3’ünün (n=16) hastaneye gelirken 15-30 dakika arası yolculuk yaptığı, %77.8’inin (n=21) hastaneye kendi arabasıyla geldiği bulunmuştur. Gruplara göre hastaların hastaneye geliş özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı (p>0.05).

4.2. Hastaların Kemoterapi Uygulamasına İlişkin Bulgular

Tablo 4.3. Hastalarda Kemoterapinin Yan Etkisine İlişkin Bulgular

Kemoterapiye Bağlı yan etkiler		Deney (n=30)	Kontrol (n=27)	χ^2	p
		n (%)	n (%)		
Kemoterapi ilaçlarının yan etki yapması	Evet	25 (%86,2)	23 (%85,2)	0,001	1,000
	Hayır	4 (%13,8)	4 (%14,8)		
Meydana gelen yan etkiler (n=48) (Birden fazla seçenek işaretlenmiştir)	Yorgunluk	15 (%60)	14 (%60,9)	0,001	1,000
	İştahsızlık	10 (%40)	11 (%47,8)	0,065	0,799
	Bulantı-kusma	15 (%60)	17 (%73,9)	0,511	0,475
	İshal	3 (%12)	2 (%8,7)	0,001	1,000
	Kabızlık	9 (%36)	9 (%39,1)	0,001	1,000
	Saç dökülmesi	8 (%32)	11 (%47,8)	0,001	1,000
	Ağız yarası	9 (%36)	3 (%13)	2,254	0,133
	Kaşıntı	5 (%20)	1 (%4,3)	1,443	0,230
	El –ayak uyuşma	1 (%4)	1 (%4,3)	0,001	1,000
	Diğer	1 (%4)	6 (%26,1)	3,086	0,079
	Kemoterapi ilaçlarının ilk uygulamasından önce bulantı-kusma olması	Evet	8 (%26,7)	6 (%22,2)	0,007
Hayır		22 (%73,3)	21 (%77,8)		
Kemoterapi ilaçlarının uygulamasından sonra bulantı-kusma olması	Evet	15 (%60)	17 (%73,9)	0,511	0,475
	Hayır	15 (%60)	10 (%26,1)		

χ^2 : Ki-Kare Testi, (Continuity (Yates) Düzeltmesi ve Fisher Kesin Ki-Kare Testi)

Tablo 4.3’de hastalarda görülen kemoterapinin yan etkisine ilişkin bulgular gösterilmiştir. Deney grubundaki hastaların %86.2’sinde (n=25) kemoterapi ilaçlarının yan etkisi görüldüğü saptandı. Bu hastaların %60’ında (n=15) yorgunluk ve bulantı-kusma yan etkileri görülmektedir. Kontrol grubundaki hastaların %85.2’sinde (n=23) kemoterapi ilaçlarının yan etkisi görüldüğü saptandı. Bu hastaların %60.9’unda (n=14) yorgunluk yan etkisi görülmektedir. Deney grubundaki hastaların %26.7’sinin, kontrol grubundaki hastaların ise %22.2’nin ilk kemoterapi uygulaması sonrasında bulantı-kusması olduğu saptandı. Gruplara göre kemoterapinin yan etkisine ilişkin bulgular açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı (p>0.05).

Tablo 4.4. Kemoterapiye Bağlı Bulantı-Kusmayı Önlemeye Yönelik Bulgular

Önlemler		Deney (n=30)	Kontrol (n=27)	χ^2	p
		n (%)	n (%)		
Bulantı-kusmayı önlemek için alternatif uygulamalar yapma	Evet	5 (%16,7)	2 (%7,4)	0,435	0,510
	Hayır	25 (%83,3)	25 (%92,6)		
Bulantı-kusmayı önlemek için ilaç alma sıklığı	Günde 1 kez	12 (%40)	13 (%48,1)	0,550	0,759
	Günde 2 kez	5 (%16,7)	3 (%11,1)		
	Hiç	13 (%43,3)	11 (%40,7)		

χ^2 : Ki-Kare Testi, (Continuity (Yates) Düzeltmesi ve Fisher Kesin Ki-Kare Testi)

Tablo 4.4’te kemoterapiye bağlı bulantı-kusmayı önlemeye yönelik bulgular verilmiştir. Deney grubundaki hastaların %43.3’ünün (n=13), kontrol grubundaki hastaların %40.7 (n=11) bulantı-kusma için herhangi bir ilaç almadığı saptandı. Deney grubundaki hastaların %16.7’sinin (n=5) bulantı-kusmayı önlemek için alternatif yöntemleri kullandığı saptandı. Bu hastaların karbonatlı su, nefes egzersizi, bol su içme, sakız, limon yeme ve leblebi yeme gibi yöntemleri kullandığı saptandı. Kontrol grubundaki hastaların %7.4’ünün (n=2) bulantı-kusmayı önlemek için alternatif yöntemleri kullandığı saptandı. Bu hastaların limon yeme gibi yöntemleri kullandığı saptandı. Gruplara göre kemoterapiye bağlı bulantı-kusmayı önlemeye yönelik alternatif uygulamalar ve ilaç alma sıklığı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı (p>0.05).

4.3. Müzik Terapinin Bulantı-Kusma Üzerine Etkilerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.5. Müzik Terapi Öncesi ve Sonrası BKÖİ Puanlarının Grup İçi ve Gruplar Arası Değerlendirmesi

BKÖİ	Deney (n=30)	Kontrol (n=27)	¹ Z	p
	Ort±SS (Medyan)	Ort±SS (Medyan)		
Terapi öncesi	12,83±1,18 (13)	13,19±0,96 (13)	-1,050	0,294
Terapi sonrası	13,07±1,62 (13)	13,22±1,99 (13)	-0,844	0,399
Fark	0,23±1,33 (0)	0,04±1,60 (0)	-0,191	0,849
² Z	-0,639	-0,180		
p	0,523	0,857		

¹Z: Mann Whitney U Test

²Z: Wilcoxon İşaretili Sıralar Testi

Tablo 4.5’de müzik terapi öncesi ve sonrası BKÖİ puanlarının grup içi ve gruplar arası değerlendirilmesi verilmiştir. Gruplar arasında terapi öncesi ve sonrasında BKÖİ toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p>0.05$). Ayrıca gruplar arasında terapi öncesine göre terapi sonrasında BKÖİ toplam puanlarında meydana gelen değişimler açısından da istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p>0.05$).

Deney grubunda; terapi öncesi ve sonrasında BKÖİ toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p>0.05$).

Kontrol grubunda; terapi öncesi ve sonrasında BKÖİ toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p>0.05$).

5. TARTIŞMA

Bu bölümde araştırma kapsamına alınan 30 kontrol 27 deney grubuna dahil edilen hastalara ait bulgular şu başlıklar altında tartışılmıştır:

5.1. Hastaların kemoterapi uygulamasına ilişkin bulguların tartışılması

5.2. Müzik terapinin bulantı-kusma üzerine etkilerine ilişkin bulguların tartışılması

5.1. Hastaların Kemoterapi Uygulamasına İlişkin Bulgularının Tartışılması

Kemoterapi alan hastaların çoğunluğunda ilaca bağlı yan etki gözlenmektedir. Çalışmada hem deney hemde kontrol grubundaki hastaların kemoterapi ilaçlarına bağlı yan etkiler yaşadıklarını belirtmiştir. Çalışmada kemoterapi ilaçlarının ilk uygulamasından önce bulantı-kusma oranları düşük bulunmuştur. Deney grubundaki hastaların %26.7'si ve kontrol grubundaki hastaların %22.2'si beklentisel bulantı-kusma yaşadığı; deney grubundaki hastaların %60'ında, kontrol grubundaki hastaların %73.9' unda akut bulantı-kusma olduğu saptanmıştır. Bu konuda yapılan çalışmalar incelendiğinde; Karakaş'ın çalışmasında (2014) beklentisel kusma yaşayan hastaların oranı %8.5 olarak, akut bulantı-kusma yaşayan hastaların oranı ise %14.6 olarak belirlenmiştir (35). Akciğer kanserli hastalar ile yapılan benzer bir çalışmada hastaların %72.5 'inin akut bulantı kusma yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır (36).

Çalışmaya alınan deney grubundakilerin %83.3'ü ve kontrol grubundakilerin %92.6'sı tamamlayıcı alternatif tedavi (TAT) yöntemlerini kullanmadıkları belirlenmiştir. Düzen ve Korkmaz'ın (2015) çalışmasında araştırmaya katılan hastaların %14.5'i TAT yöntemlerinden birini kullandığı tespit edilmiştir (37). Literatürde genellikle TAT tercih edilme nedenleri arasında tedavinin yan etkilerini ve psikolojik stresi azaltmak, tedavide kontrol hissi kazanmak, geleneksel medikal

tedaviden yeterince yarar sağlayamamak olarak karşımıza çıkmakta ve literatürde bu konuyla ilgili çalışmalar bulunmaktadır. Kav ve arkadaşları tarafından yapılan “Türkiye’de kanserli hastalarda tamamlayıcı alternatif tedavi yöntemlerinin kullanımı” ile ilgili literatür taramalarında tamamlayıcı alternatif tedavi kullanım oranının %22.1 ile %84.1 arasında değiştiği (ortalama %46.2) tespit edilmiştir (38, 39). Çalışmamızın verileriyle Kav ve arkadaşlarının yaptıkları meta analiz sonuçları paralellik göstermemektedir.

Ülkemizde yapılan çalışmalarda hastaların sıklıkla başvurduğu TAT yönteminin bitkisel ürünler olduğu ve bu ürünleri genellikle tedaviye ek yarar sağlamak amacıyla tercih ettikleri belirtilmektedir. (18, 22, 49, 4, 24). Kanser hastalarının semptom kontrolünde sıklıkla başvurduğu yöntemler arasında; başta bitkisel ürünler olmak üzere relaksasyon, hipnoz, biyolojik geri bildirim (bio-feedback), akupunktur, akupressüre, yoga, meditasyon, masaj, müzik ve refleksoloji, kriyoterapi ve aromaterapi yer almaktadır (40, 41, 42).

Tablo 4.6’ya göre, deney grubundaki hastaların %16.7’sinin (n=5), kontrol grubundaki hastaların ise %7.4’ünün (n=2) bulantı-kusmayı önlemek için alternatif yöntemleri kullandığı saptandı. Bu hastaların karbonatlı su, nefes egzersizi, bol su içme, sakız, limon yeme ve leblebi yeme gibi yöntemleri kullandığı saptandı. Bu hastaların limon yeme gibi yöntemleri kullandığı saptandı. Uğurluer ve arkadaşlarının (2007) yaptığı Çalışmada TAT yöntemlerine başvurmuş olan 64 hastanın %90.6’sı (43) bitkisel karışımlar ve bitki çaylarını tercih etmiş ve bitkisel tedaviler kullanan hastaların %89.6’sı da ısırgan otu kullandığı sonuçlarına ulaşılmıştır (44).

5.2. Müzik Terapinin Bulantı-Kusma Üzerine Etkilerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmada kanser hastalarında en sık görülen semptomlardan biri olan bulantı kusmaya yönelik müzik terapi uygulamasının etkisini değerlendirme amacıyla yapıldı.

Müzik iyileşme sürecinde güçlü bir hızlandırıcı görevi görebilir. Bedeni, her birinin benzersiz sanatsal yeteneği ve akort edilme şekli olan çok hassas bir enstrümanlar topluluğuna benzetmek yerinde olur (45). Müzik, geçmişten günümüze kadar çeşitli nedenlerden dolayı sağlık bakım ortamlarında kullanılmıştır. Müzik, değişik psikiyatrik bozukluğu olan hastalarda (zeka geriliği olan çocuklarda, otistik çocuklarda, nevrotik hastalarda, madde kullanım bozukluğu olan hastalarda), onkoloji hastalarında, terminal dönem hastalarında, kaygıya neden olabilecek herhangi bir tıbbi ve cerrahi prosedürden önce, süresince ve sonrasında, doğumhanelerde, yoğun bakım ünitelerinde (kardiyak bakım, yeni doğan bakım üniteleri gibi), ana çocuk sağlığı alanlarında (pediyatri, doğumhane, kadın hastalıkları, kreş gibi) ve ameliyathanelerde kullanılmıştır (46). Literatürde de birçok hasta grubu ile yapılmış çalışmalara rastlanmaktadır. Alzheimer hastalığı olan hastalarda müzik terapinin bilişsel, psikiyatrik belirtiler ve günlük yaşam aktiviteleri üzerine etkilerinin araştırıldığı bir çalışmada, hastalarda psikiyatrik belirtilerin müzik terapisinin bellek ve dil yeteneğini arttırmak için etkili olduğu göstermekte, bununla birlikte, hafif, orta veya ağır Alzheimerlı hastalarda günlük yaşam aktiviteleri için belirgin bir etki saptanmamıştır (47). Müzik terapinin bilişsel ve psikiyatrik sorun yaşayan hastalarda da uygulanabileceği söylenebilir.

Araştırmamızın sonuçları, kanserli hastaların en sık yaşadığı semptomlar arasında en yer alan bulantı kusmanın önlenmesinde müzik terapinin etkisiz olduğu saptanmıştır. Literatürde benzer bulgulara rastlanmaktadır. 2007 yılında Ege Üniversitesi Hastanesi Onkoloji bölümünde kanser hastaları üzerinde müziğin kemoterapi yan etkilerine ve kaygı düzeylerine etkisi araştırılmış ve deney grubundaki hastaların kemoterapi yan etkileri ile müziğin etkileşimi istatistiksel olarak anlamlı bulunmazken ($p>0.05$), durumluk kaygı ortalama puanları ile müziğin etkileşimi anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$). Bu hastalar müziğin dinlendirdiğini, rahatlattığını, huzur verdiğini, hoşlarına gittiğini, mutlu ettiğini, zevk verdiğini, kendilerini özel ve önemli hissettirdiğini, dikkatlerini hastalıktan, tedaviden ve ortamdaki uzaklaştırdığını, hayal kurmalarına yardım ettiğini, ortamı daha katlanır duruma getirdiğini belirtmiştir (48). Ayrıca Molassiotis ve arkadaşlarının çalışmasında kanser hastalarının genel olarak TAT'leri stres, vücut

imajındaki değişiklik, umutsuzluk, anksiyete ve korku gibi yan etkiler ile baş etmek ve yaşam kalitelerini arttırmak amacıyla kullanmayı tercih ettikleri sonucuna ulaşılmıştır (49). Bu veriler doğrultusunda müzik terapinin fizyolojik yan etkileri azaltmaktan ziyade psikolojik açıdan etkin olduğunu düşünülebilir.

Farklı hasta grupları ile müzik terapi etkisinin araştırıldığı çalışmalarda da benzer sonuçlar bulunmuştur. Yapılan benzer bir araştırmada; mekanik ventilasyon desteğinde olan hastalarda müzik terapinin anksiyete üzerine etkisi araştırılmıştır. Araştırmanın sonucunda, müzik terapinin mekanik ventilasyon desteğinde olan hastaların anksiyetesini azalttığı ve gevşemeyi artırdığı saptanmıştır (50). Buna karşın Cooke ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada ağırlı bir işlem olan hastayı döndürme uygulaması öncesinde hastalara müzik dinletilmesinin işlem sonrası rahatsızlığı arttırdığına dikkat çekilmiştir (51). Literatürde, kemoterapi kaynaklı anksiyete ile ilgili müzik terapi ve gevşeme metodunun etkilerinin ölçüldüğü randomize kontrollü bir çalışmada hem müzik terapinin hem de gevşeme terapisinin kemoterapinin neden olduğu kaygıyı azaltmada etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (51). Bu veriler doğrultusunda alternatif yöntemlerden yararlanmanın hastanın yaşam kalitesinde büyük ölçüde fayda sağladığı sonuçlarına ulaşmak mümkün olabilir.

Onkoloji hastalarında olduğu gibi hemodiyaliz hastalarında uzun süreli bir tedavi sürecinde psikolojik açıdan zorlandıkları bir dönem yaşamaktadırlar. Literatürde, hemodiyaliz hastalarının yaşam kalitesi ve depresyon belirtileri üzerine etkisini araştırdıkları çalışma sonucuna göre yaşam kalitesinin fonksiyonel kapasite, ağrı, genel sağlık, canlılık, akıl sağlığı gibi durumların daha iyi olduğu ve hastaların depresyon belirtilerinde belirgin bir azalma olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu çalışma müzik terapisi ile yapılan müdahalenin, depresif belirtilerin tedavisi ve önlenmesinde ve hemodiyaliz hastalarının yaşam kalitesinin iyileştirilmesinde etkili bir seçenek olduğunu belirtmektedir (52). Literatür verilerine göre müzik terapinin tedavisi uzun süren hemodiyaliz hastalarında da kullanılmasının psikolojik olarak olumlu etkilerini görebileceğimizi düşündürmektedir.

Bir diğerk önemli yan etki olan uykusuzluk da müzik terapi ile desteklenerek kontrol altına alınmaya çalışılabilecek süreçlerden biridir. Benzer bir çalışmada farklı makamlara ait müzik CD' leri kullanılarak yürütölen bir Çalışmada deney grubunda yer alan hastaların müzik terapinin hastaların uyku kalitesinin artmasında ve anksiyete düzeylerinin azalmasında etkili olduğu sonucuna varılmıştır (53). Özellikle uzun süreli kemoterapi ya da farklı hasta gruplarında stres düzeyinin yüksek olması, belirsizlik gibi uykusuzluğa sebep olan durumların daha iyi yönetilebilmesi için müzik terapiye başvurması önerilebilir.

Yönetilmesi güç süreçlerden biri olan terminal dönem kanser hastasının yaşadığı süreçte de müzik terapiden yararlanılabilmektedir. Literatürde, terminal dönem kanser hastalarının müzik terapisi müdahalesine verdiği duygusal tepkilerinin değerlendirildiği randomize kontrollü bir çalışmada elektroensefalografi (EEG) verisine dayanarak araştırma yapılmıştır. Araştırmanın sonucu deney grubu katılımcılarının ayrıca yorgunluk, endişe ve nefes alma zorluklarında belirgin bir azalma ve aynı zamanda refah düzeylerinde bir artış olduğunu göstermiştir. Bu sonuçlar terminal dönem kanser hastalarında müzik terapinin olumlu bir duygusal etkisi olarak yorumlanabilmektedir (54). Yaşam sonu bakımında hastanın ağrısız, kaygı ve anksiyete düzeyinin düşük olduğu bir süreci yaşatmak için müzik terapi girişimi etkili olduğu söylenebilir. Ayrıca, Sezer (2011)'in öfke ve psikolojik belirtiler üzerine müziğin etkisini ölçtüğu çalışmada istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşma olmasa da öfke kontrol puan ortalamalarının en yüksek olduğu grubu klasik müzik ve ney müziği dinlemeyi tercih eden bireylerin oluşturduğu görölmüştür. Buda bu müzik türlerini dinlemeyi tercih eden bireylerin öfkelerini kontrol etmede diğer müzik türlerini dinlemeyi tercih eden bireylere göre daha başarılı olduklarını göstermektedir (55). Müzik terapide müzik türünün seçimide büyük önem taşımaktadır. Bu sonuçlar doğrultusunda hastalara tercih ettikleri müzik türü ile terapi yapmanın terapinin etkinliğini arttırabileceğini düşündürmektedir.

Literatürde, müzik terapinin ağrı kontrolü üzerine olan etkisinin araştırıldığı randomize kontrollü çalışmada yaşam kalitesinde bir iyileşme olmadığı, ancak ağrı

algularının belirgin bir şekilde değiştiği saptanmıştır (43). Bu verilere göre müzik terapinin birçok kanser hastasının yaşadığı ağrılı sürecin daha kontrollü ve ağrısız geçirmesine yardımcı olabileceği söylenebilir. Bir diğer durumda onkoloji cerrahi hastalarının yaşadığı ağrı durumudur ve yönetilmesi oldukça güç bir süreç olarak bilinmektedir. Müzik terapinin etkilerinden bu hasta gruplarında da yararlanmak mümkündür. Ayrıca Xiao-Mei Li ve arkadaşlarının müzik terapinin radikal mastektomi sonrası meme kanseri hastaların ağrıları üzerine etkilerinin araştırıldığı randomize kontrollü çalışma sonucunda kontrol ve deney grubundaki hastaların ağrı durumları arasında büyük ölçüde anlamlı verilere ulaşılmıştır (57). Bu veriler müzik terapinin onkolojik cerrahi operasyonu geirmış hastalarda da kullanılması önerilebilir.

Çalışmada müzik terapisinin etkisiz çıkmasının bir nedeni de hastaların tedavi protokolleri ile ilişkili olabilir (Grafik 1). Deney grubundaki hastaların kontrol grubundaki hastalara oranla daha fazla (oral ilaç dışında, bunda eşitler) etki düzeyi yüksek ilaca maruz kaldıkları sonucu ortaya çıkarmaktadır. İstatistiksel olarak gruplar arasında kemoterapi sonrası anlamlı bir fark olmaması müzik terapi uygulanan grupta aslında bulantı kusma yan etkisinin daha az hissedildiği sonucunu düşündürmektedir.

Çalışmada, hastaların sıklıkla yaşadığı kanser tedavisinin bir yan etkisi olan bulantı kusmanın müzikterapi ile olan ilişkisinde iki farklı grupta da benzer sonuçlar alınması, bir çok kontrol edilemeyen değişkenlerden kaynaklanabilir. Bu kontrol edilemeyen değişkenlerden en önemlisi araştırmaya katılan hastaların farklı kanser tanısına sahip olmaları ve farklı kemoterapi protokollerine sahip olmasıdır. Farklı kemoterapi prokollerinin yan etkilerinin türü ve şiddeti de farklılık göstermektedir. Bir diğer kontrol edilemeyen değişken ise herhangi bir cerrahi uygulama geçiren hastaların kayıtlarının tutulmamasıdır. Sonuçlar arasında farklılık çıkmamasının bir diğer nedeni ise araştırmada kullanılan Rhodes Bulantı Kusma leğinin uygulama zamanı ile ilgili olabilir. Protokol farklılıkları ve bir önceki kemoterapi seansının zamanı yan etkilerin görülme zamanını etkileyebilir. Ayrıca hem hasta tanılama formu hem de Rhodes Bulantı Kusma leği hastaların yan etkileri ve bu etkilerin

verdiği rahatsızlığı algılama düzeyleri ile ilişkilidir. Ayrıca, ortamın mimari yapısından dolayı hastalar ile müzik terapisi yapan ekibin yüzyüze etkileşimi sağlanamamıştır. Bu durum müzik terapiden beklenen etkinin gereken düzeyde olmasını engelleyici bir sebep olarak kabul edilmiştir.

Çalışmalardan uzun süreli müzik terapi uygulamasının parasempatik sinir sistemi aktivitesini artırdığını gösteren bulgular elde edilmiştir. Bu sonuçlara göre, müzik terapinin antrasiklin içeren kemoterapi tedavisi alan meme kanseri hastalarının kemoterapi tedavisine bağlı kardiyak hasar semptomlarını hafifletmeye yardımcı olabileceği sonucuna ulaşılmıştır (58). Devam eden kemoterapi seanslarında sürdürülebilir bir müzik terapi seansı planının müzik terapinin etkisini arttırabileceği söylenebilir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Müzik terapi kanser hastaların kemoterapiye bağlı yaşadıkları bulantı kusma üzerinde etkisi yoktur H_0 hipotezi kabul edilmiş olup H_1 hipotezi reddedilmiştir.

6.2. Öneriler

Müziğin hastalarda özellikle stresi azaltma, dikkati başka yöne çekme ve gevşeme üzerine olan etkileri bilinmektedir. Bu nedenle benzer uygulamaların sürdürülmesi için bazı önerilerde bulunulabilir:

- Tamamlayıcı terapötik yaklaşım olarak bağımsız hemşirelik girişimlerinden biri olan müziğin hemşirelik uygulamalarına katabilmek için hemşirelere bu konuda hizmet içi eğitim verilmeli ve ders programına eklenmelidir. Sağlık Bakanlığı tarafından onaylanmış müzik terapisti yetiştiren sertifika programlarına katımları sağlanmalıdır.
- Kemoterapi protokollerinin farklılıklarından kaynaklanan değişiklikleri azaltmak amacıyla birincil kanser tanısı ve kür sayısı açısından daha homojen bir örnekleme bir çalışma yapılmalıdır.
- Kemoterapi yan etkilerinin yanı sıra araştırmaya katılan hastalara kaygı düzeyi, yaşam kalitesi gibi ölçeklerle de elde edilecek sonuçlar zenginleştirilmelidir.
- Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarında etkili sonuçlar alabilmek için hastanelerde bu uygulamalara uygun mekanlar oluşturulmalı ve terapiler bu mekanlarda yapılmalıdır.

7. KAYNAKLAR

1. Türkiye Kanser Kontrol Programı, Ankara, 2016.
2. Brunicaudi C. Schwartz's Principles of Surgery, Tenth Edition. 2010.
3. Tanrıverdi G. Sisplatin-Gemcitabin Tedavisi Alan Hastalarda Akupresür Bilekliği Kullanımının Bulantı Ve Kusma Üzerine Etkisi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı İç Hastalıkları Hemşireliği Doktora Tezi, Kayseri, 2012 (Danışman: Doç. Dr. Gürsel Öztunç).
4. Ovayolu Ö, Ovayolu N. Semptom Yönetiminde Kanıt Temelli Tamamlayıcı Yöntemler, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 2013; 1 (1): 83-98.
5. So WK, Chan DN, Chan HY, Krishnasamy M, Chan T, Ling WM, Lo JC, Aranda S. Knowledge and practice among Hong Kong oncology nurses in the management of chemotherapy-induced nausea and vomiting. Eur J Oncol Nurs. 2013; 17(3): 370-4.
6. Tanrıverdi G, Öztunç G, Torun S, Öner Yalçın S, Kadioğlu S. Kemoterapiye Bağlı Bulantı-Kusmada Kullanılan Alternatif Tıp Uygulamaları, Lokman Hekim Journal 2013; Supplement VIII. Lokman Hekim Days 22 - 25 May 2013 Ninth Session: Poster Session.
7. Uçaner B, Jelen B. Müzikterapi uygulamaları ve bazı ülkelerdeki eğitim, Folklor/edebiyat, 2015; 1 (21) :81: 35-46.
8. Öztürk L. Makamdan şifaya müzikle gelen sağlık. uluslararası sanat ve sağlık sempozyumu, 20-21 Mayıs 2015, İstanbul.
9. Bates D, Bolwell B, Majhail NS, Rybicki L, Yurch M, Abounader D, Kohuth J, Jarancik S, Koniarczyk H, McLellan L, Dabney J, Lawrence C, Gallagher L, Kalaycio M, Sobecks R, Dean R, Hill B, Pohlman B, Hamilton BK, Gerds AT, Jagadeesh D, Liu HD. Music Therapy for Symptom Management after Autologous Stem Cell Transplantation: Results From a Randomized Study. Biol Blood Marrow Transplant. 2017; 19:1083-8791.
10. Korhan A, Uyar M, Eyigör C, Hakverdioğlu Yönt G, Çelik S, Khorshid L. The effects of music therapy on pain in patients with neuropathic pain. Pain Management Nurse. 2014;15 (1) :306-14.
11. Tanrıöver G. Müzikle tedavi yöntemleri, e-Journal of New World Sciences Academy Fine Arts 2010; 5 (3): 150-157.

12. Can G. Onkoloji Hemşireliğinde Kanıttan Uygulamaya, Nobel Tıp Kitap Evi, 2015.
13. Rosenow SC, Silverman MJ. Effects of single session music therapy on hospitalized patients recovering from a bone marrow transplant: Two studies. *The Arts in Psychotherapy* 2014; 41:65–70.
14. Silverman MJ, Letwin L, Nuehring L. Patient preferred live music with adult medical patients: Asystematic review to determine implications for clinical practice and future research. *The Arts in*.
15. Futreal PA. Kasprzyk A. Birney E. Mullikin JC. Wooster R. Stratton M. Cancer and genomics.2001; *Nature* 6822: 850-2.
16. Can G. Onkoloji Hemşireliği, Nobel Tıp Kitabevi, 2014.
17. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2016.
18. Guyton AC, Hall JE. *Textbook of Medical Physiology*. 2013; Tıbbi Fizyoloji. 12th ed, Çeviren: Çağlayan Yeğen B, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti. s.40-41.
19. Yıldırım Y. Ve Arkadaşları. Kanser ağrısı ve yaşam kalitesine etkisi. 2005; 17 (4).
20. Eti Aslan F. Akut ağrı kontrolünde hemşirenin rolü. Ankara,Güneş Kitap Evi, 2005;303-329.
21. Berger AM. Update on the state of the science: sleepwake disturbances in adult patients with cancer. *Oncoloji Nurse Forum* 2009;36(4): 165-77.
22. Hofman, M, Ryan J.L, Figueroa-Moseley C.D, Jean-Pierre P, Morrow G.R. Cancer-related fatigue: The scale of the problem. *The Oncologist*. 2007;12(1): 4-10.
23. Ramos S..M, O'Donnell L.S, Knight G. Edema volume, not timing, is the key to success in lymphedema treatment. *American Journal of Surgery*. 1999;178: 311-315.
24. Kayaalp, O. Akılcıl Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji. Pelikan Kitabevi. 2012;2.
25. Aşçı, H.,Özer, M.K. Bulantı ve kusma için tedavi önerileri. S.D.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2011; 2 (3), 160-165.
26. Salepçi T. Bulantı tedavisi. Destek Tedavisi Konsensus Toplantısı. Klinik Onkoloji Derneği, 9. İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Günleri, 17 Ekim 2011, Antalya.
27. Yarbro C.N. Frogge M.H. And Goodman M. *Cancer Symptom Management* 2003.
28. National Center For Complementary and Alternative Medicine , CAMBASICS, (<http://nccam.nih.gov/health/whatiscam>). Erişim tarihi: 10.06.2008.
29. Bruscia E.Kenneth, Müzik Terapiyi Tanımlamak, Nobel Yaşam, 2016.
30. Öztürk L, Atik M.F, Erseven H. Makamdan Şifaya, Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, İstanbul, 2017; 3.

31. Gerard Ducourneau, Müzik Terapi İlkeleri, Nobel Yaşam, Haziran 2016, s.s.130.
32. Multinational Association of Supportive Care in Cancer. MASCC/ESMO MASCC_ Antiemetic Guidelines Turkish 2010.
33. Multinational Association of Supportive Care in Cancer. MASCC/ESMO MASCC_ Antiemetic Guidelines Turkish 2016.
34. Durna Z. Kanserli hastada bulantı kusma ile ilgili hemşirelik yaklaşımı. *Florance Nigtingale Hemşirelik Dergisi* 2015; 5 (19). 53-58.
35. Düzen K. Ve Korkmaz M. Kanser hastalarında, semptom kontrolü ve tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımı, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 2015; 8(2), 67-76.
36. Saghatchian M, Bihan C, Chenailier C, Mazouni C, Dauchy S, Delalogue S. Exploring frontiers: use of complementary and alternative medicine among patients with early-stage breast cancer. *Breast* 2014; 23 (3): 279– 85.
37. Molassiotis A, Cawthorn A, Mackereth AP. “Complementary and alternative therapies” nursing patients with cancer, In: Kearney N, Richardson A, editors. *Principles and Practice*. Elsevier Churchill Livingstone, First Published, Sdney Toronto: 2006. p.381-97.
38. Uğurluer G, Karahan A, Edirne T, Şahin H.A. Ayaktan Kemoterapi Ünitesinde Tedavi Alan Hastaların Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamalarına Başvurma Sıklığı ve Nedenleri, *Van Tıp Dergisi*. 2007; 14 (3): 68-73.
39. Sezer F. Öfke ve psikolojik belirtiler üzerine müziğin etkisi. *Uluslararası insan bilimleri dergisi*. 2001; 8(1).
40. Tuinmann G, Preissler P, Böhmer H, Suling A, Bokemeyer C. The effects of music therapy in patients with high-dose chemotherapy and stemcell support:a randomized pilot study. *Psycho-Oncology* 2016. 26(3):377-384.
41. Ramirez R, Planas J , Escude N, Mercade J, Farriols C. EEG-Based analysis of the emotional effect of music therapy on palliative care cancer patients. *Frontiers in Psychology*. 2018; 9.
42. Lyu J, Zhang J, Mu H, Li V, Champ M, Xiong Q, Gao T, Xie L, Jin W, Yang W, Cui M, Gao M, Li M. The effects of music therapy on cognition, psychiatric symptoms and activities of daily living in patients with alzheimer’s disease. *Journal of Alzheimer’s Disease*. 2018.
43. Paula de Marchi Scarpin Hagemann ve arkadaşları. The effect of music therapy on hemodialysis patients’ quality of life and depression symptoms. *Brazilian Journal of Nephrology*. 20158. Issn. 2175- 8239.

44. Wang CZ, Calway T, Yuan CS. Herbal medicines as adjuvants for cancer therapeutics. *Am J Chin Med* 2012; 40(4): 657–69.
45. Uçan Ö, Ovayolu N. Kanser ağrısının kontrolünde kullanılan nonfarmakolojik yöntemler. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2007; 2 (4): 123- 33.
46. Gül A, Aslan F.E. Ağrı kontrolüne kanıt temelli yaklaşım; masaj ve aromaterapi. *Türkiye Klinikleri Dergisi* 2012; 4(1): 30-6.
47. Özçelik H, Fadıloğlu Ç. Kanser hastalarının tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanım nedenleri. *Türk Onkoloji Dergisi* 2009; 24(1): 48-52.
48. Campell, D., Mozart Etkisi, Kuraldışı Yayıncılık, İstanbul; 2002. p156-p160.
49. Evans D. The effectiveness of music as an intervention for hospital patients:a systematic review. *J Adv Nurs* 2002; 37: 8-18.
50. Chlan L. A Single session of music therapy decreased anxiety and improved relaxation in adults who required mechanical ventilation. *Evidence-Based Nursing* 1999; 2 (49).
51. Cooke M, Chaboyer W, Schluter P, Foster M, Harris D, Teakle R. The effect of music on discomfort experienced by intensive care unit patients during turning: A randomized cross-over study, *International Journal of Nursing Practice* 2010; 16: 125–131.
52. Gökalp K., Müzik terapisinin yaşlı kanser hastalarının anksiyete ve uyku kalitesi üzerine etkisi. *Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Doktora Tezi*, 2015.
53. Lin M.F, Hsieh Y, Hsu Y, Fetzer S. A randomised controlled trial of the effect of music therapy and verbal relaxation on chemotherapy-induced anxiety, *Journal of Clinical Nursing*, 2011; 20. 988 -999.
54. Chuang C.Y, Han W.R, Li P.C, Song M.Y, Young S.T. Effect of Long-Term Music Therapy Intervention on Autonomic Function in AnthracyclineTreated Breast Cancer Patient. *Integrative Cancer Therapies*. 2015; 10 (4). 312 –316.
55. Li X.M, Yan H, Zhou K.N, Dang S.N, Wang D.L, Zhang Y.P. Effects of music therapy on pain among female breast cancer patients after radical mastectomy: results from a randomized controlled trial. *Breast Cancer Res Treat* 2011; 128: 411–419.
56. Karakaş Z, Kanserli hastaların kemoterapiye bağlı bulantı kusmalarının fonksiyonel durumlarına olan etkisi, *Onkoloji hemşireliği yüksek lisans tezi*, İzmir, 2014.

57. 27 Ekim 2014 tarihli ve 29158 sayılı Resmî Gazete'de yayınlanan Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği (<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/10/20141027-3.htm>)
58. Kav S, Pinar G, Gullu F, Turker T, Elibol S, Dogan N, et al. Use of complementary and alternative medicine in patients with gynecologic cancer: is this usage more prevalent? J Altern Complement Med 2008;14 (4): 347– 9.



8. EKLER

EK.1. Hasta Tanıtım Bilgi Formu

Birinci Bölüm: Kişisel Bilgiler

1. Hastanın İsmi:

Grup: () Deney ()

Kontrol

2. Telefon:

3. Doğum Tarihi:

4. Cinsiyet: () Erkek () Kadın

5. Öğrenim durumu:

() Okur-yazar değil () İlköğretim () Orta () Lise () Üniversite ve üzeri

6. Meslek

() Emekli

() Memur

() İşçi

() Çiftçi

() Serbest Meslek

() Çalışmıyor

7. Medeni durum: () Evli () Bekar

8. Bu hastalığınız dışında başka bir kronik hastalığınız var mı? () Hayır () Evet

Cevabınız EVET ise hastalığınızın adını aşağıya yazınız:

İkinci Bölüm: Hastalık ve Kemoterapi Uygulamasına İlişkin Bilgiler

9. Tanı:

10. Hastalığınızın evresi:

11. Kür sayısı (hangi kürde olduğu):

12. Tedavi protokolü:

13. Hastaneye gelirken ne kadar süre yolculuk yapıyorsunuz?

() a. 15-30 dk.

- b. 30-60dk.
 c. 1-2 saat
 d. 2saat ve üzeri

14. Buraya gelirken hangi vasıtayı kullanıyorsunuz?

- a. Kendi arabanız ile
 b. Toplu taşıma aracı ile
 c. Ticari taksi ile
 d. Otobüs ile
 e. Vasıta kullanmıyorum
Diğer (belirtiniz?.....)

15. Kemoterapi ilaçları sizde herhangi bir yan etki yapıyor mu?

- Hayır Evet

Cevabınız EVET ise; bu yan etkilerden en çok hangisini yaşıyorsunuz?

- Yorgunluk İştahsızlık Bulantı-kusma İshal
 Kabızlık Saç dökülmesi Ağız yaraları Kaşıntı

Diğer (ise belirtiniz.....)

16. Kemoterapi ilaçlarının ilk uygulanmasından önce bulantı-kusmanız oldu mu?

- Hayır Evet

17. Kemoterapi ilaçlarına bağlı gelişen bulantı-kusmanızı önlemek, tedavi etmek ya da azaltmak için herhangi bir alternatif uygulama yapıyor musunuz?

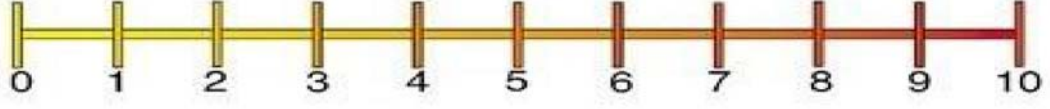
- Hayır
 Evet (ise açıklayınız).....

18. Kemoterapi ilaçlarına bağlı gelişen bulantı-kusmanızı önlemek ya da azaltmak için ne sıklıkta mide bulantısı ilacı alıyorsunuz?

- Günde bir kez Günde 2 kez
 Günde 3 kez Günde 4 kez Hiç

19. Bir önceki kemoterapi kürünüzde bulantıyı hangi şiddette yaşadınız?

(Bulantı Sayısal Ölçeği)



Bulantı YOK

Orta Şiddetli

Bulantım

ÇOK şiddetli

20. Kusma: () Hayır () Evet



EK.2. Rhodes Bulantı, Kusma ve Öğürme İndeksi

Hasta isminin baş harfleri-----

Tarih-----

Haftanın günü-----

Günün saati-----

AÇIKLAMALAR: Lütfen her sırada deneyiminizi en iyi açıklayan kutucuğu işaretleyiniz. Lütfen her sıra için sadece bir seçenek seçip işaretleyiniz.

1. Son 24 saat içinde — kez kustum	7 ya da daha fazla	5-6	3-4	1-2	Hiç kusmadım
2. Son 24 saat içinde öğürme ya da kuru kabartı nedeniyle — sıkıntı hissettim	Hiç hissetmedim	Hafif	Orta	Çok	Şiddetli
3. Son 24 saat içinde kustuğum ya da ağızdan çıkardığım için — sıkıntı hissettim	Şiddetli	Çok	Orta	Hafif	Hiç hissetmedim
4. Son 24 saat içinde midemde rahatsızlık ya da bulantı hissini — yaşadım	Hiç hissetmedim	1 saat ya da daha az	2-3 saat	4-6 saat	6 saatten daha fazla
5. Son 24 saat içinde midemde rahatsızlık yada bulantı nedeniyle — sıkıntı hissettim	Hiç hissetmedim	Hafif	Orta	Çok	Şiddetli
6. Son 24 saat içinde her kusmamda — miktarında çıkardım	Çok fazla (3 fincan ya da daha fazla)	Çok (2- 3) fincan)	Orta (1/2- 2 fincan)	Az (1/2 fincan kadar)	Hiç kusmadım
7. Son 24 saat içinde midemde rahatsızlık ya da bulantı hissini — kez yaşadım	7 ya da daha fazla	5-6	3-4	1-2	Hiç hissetmedim
8. Son 24 saat içinde bir şey çıkarmaksızın öğürme ya da kuru kabartı hissini — kez yaşadım	Hiç hissetmedim	1-2	3-4	5-6	7 ya da daha fazla

EK.3. Aydınlatılmış Onam Formu (Deney ve Kontrol Grubu)

KATILIMCI ONAM FORMU

(Deney Grubu)

Sayın Katılımcı,

Bu araştırma, kemoteapi alan kanser hastalarında Klasik Türk Müziği'nin bulantı kusma düzeylerine etkisinin incelenmesi amacıyla yapılmaktadır.

Bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılmayı kabul ettikten sonra vazgeçme hakkına sahipsiniz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Bu araştırma kapsamında elde edilen bilgiler hiçbir şekilde sizin isminiz belirtilerek açıklanmayacaktır. Çalışma ile ilgili bir sorunuz olduğunda ya da çalışma ile ilgili ek bilgiye gereksiniminiz olduğunuzda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

ADI : Rabia Tülübaş

GÖREVİ : Hemşire (Yüksek Lisans Öğrencisi)

TELEFON : 05425052292

Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Gönüllü Katılımcı

İmza-----

Tarih ----/----/2018

Adı Soyadı -----

Sorumlu Araştırmacı

İmza-----

Tarih ----/----/2018

Adı Soyadı -----

EK.3. Aydınlatılmış Onam Formu (Devam)

KATILIMCI ONAM FORMU

(Kontrol Grubu)

Sayın Katılımcı,

Bu araştırma, kemoteapi alan kanser hastalarında Klasik Türk Müziği'nin bulantı kusma düzeylerine etkisinin incelenmesi amacıyla yapılmaktadır.

Bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılmayı kabul ettikten sonra vazgeçme hakkına sahipsiniz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Bu araştırma kapsamında elde edilen bilgiler hiçbir şekilde sizin isminiz belirtilerek açıklanmayacaktır. Çalışma ile ilgili bir sorunuz olduğunda ya da çalışma ile ilgili ek bilgiye gereksiniminiz olduğunuzda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

ADI : Rabia Tülübaş

GÖREVİ : Hemşire (Yüksek Lisans Öğrencisi)

TELEFON : 05425052292

Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Gönüllü Katılımcı

İmza-----

Tarih -----/-----/2018

Adı Soyadı -----

Sorumlu Araştırmacı

İmza-----

Tarih -----/-----/2018

Adı Soyadı -----

EK.4. Etik Kurul Kararı



SAYI: ATADEK-2017/11
KONU: Etik Kurul Kararı

Sayın Rabia Tülübaş

Sorumluğunu yürüttüğünüz **“Kemoterapi Alan Kanser Hastalarına Uygulanan Müzikoterapinin Bulantı Kusma Üzerine Etkisinin İncelenmesi”** başlıklı proje 22.06.2017 tarih 2017/11 Sayılı Atadek Kurul Toplantısında görüşülmüş olup 2017-11/17 karar numarası ile tıbbi etik yönden uygun bulunmuştur.



Prof.Dr. İsmail Hakkı ULUS
ATADEK Kurul Başkanı

ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ
TIBBİ ARAŞTIRMALAR DEĞERLENDİRME KURULU (ATADEK)

Etik onay istenen tıbbi araştırmanın başlığı:

Kemoterapi Alan Kanser Hastalarına Uygulanan Müzikoterapinin Bulantı Kusma Üzerine Etkisinin İncelenmesi

Etik onay istenen tıbbi araştırmanın yürütücüsü (sorumlusu):

Rabia Tülübaş

Karar:

Kabul (Etik olarak uygun) (x) **Revizyon ()*** **Etik olarak uygun değil ()****

Toplantı Tarihi:22/06/2017

Karar Numarası: 2017-11/17

Kurul Üyesi-Unvan Ad-Soyad	İmza	Karara	
		Katılıyorum	Katılmıyorum***
Prof. Dr. İsmail Hakkı Ulus (Başkan)		(x)	()
Prof. Dr. Güldal Süyen (Başkan Yrd)		(x)	()
Prof.Dr. Mert Ülgen		(x)	()
Doç.Dr. Ükke Karabacak		()	()
Doç.Dr. A.Elif Eroğlu Büyüköner		()	()
Doç.Dr. Berrin Karadağ		()	()
Yrd.Doç.Dr. Fatih Artvinli		(x)	()
Yrd.Doç.Dr. Günseli Bozdoğan		(x)	()

EK.5. Kurum İzni (Acıbadem Atakent Hastanesi Başhekimliği)

ACIBADEM

13.03.2018

MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ

İstanbul ili, Halkalı Merkez Mah. Turgut Özal Bulvarı No:16 Küçükçekmece – İSTANBUL adresinde faaliyet gösteren , Özel Acıbadem Atakent Hastanemizde Rabia Tülübaş Ayaktan Kemoterapi Ünitemizde yüksek lisans tezi olan “kemoterapi Alan Kanser Hastalarına Uygulanan Müzikoterainin Bulantı Kusma Üzerine Etkisinin İncelenmesi” konulu çalışması için veri toplaması uygundur.

Bilgilerinize arz olunur

Mesul Müdür
Özel Acıbadem Atakent Hastanesi

.....
Mesul Müdür

9. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Rabia	Soyadı	TÜLÜBAŞ
Doğum Yeri	KASTAMONU	Doğum Tarihi	12.03.1986
Uyruğu	T.C.	T.C.Kimlik No	
E-mail	rabiatulubas@gmail.com	Tel	0542 505 29 92

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Yüksek Lisans	Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü- Dahili Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı	2018
Lisans	Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu	2007
Lise	Cumhuriyet Lisesi (Süper Lise)	2003

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
Sorumlu Hemşire	Acıbadem Sağlık Grubu	2015-2018
Onkoloji Hemşiresi	Göztepe Medical Park Hastaneler Kompleksi	2012-2015
Hemşirelik Hizmetleri Müdürü	Özel Uğurlu Hastanesi	2007-2012

Yabancı Diller	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*
İngilizce	Çok iyi	İyi	İyi

Yabancı Dil Sınav Notu[^]

KPDS	YÖKDİL	IELTS	TOEFL IBT	TOEFL PBT	TOEFL CBT	FCE	CAE	CPE
-	60	-	-	-	-	-	-	-

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı	62,20737	62,17805	60,30867

Bilgisayar Bilgileri

Program	Kullanım Becerisi
Microsoft Office Programları (word, excel, power point)	Çok iyi
SPSS	Orta

