



**T. C.**

**KIRŞEHİR AHİ EVRAN ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**TOTAL DİZ PROTEZ AMELİYATI ÖNCESİ SESLİ  
KİTAP DİNLETİSİNİN HASTALARIN KAN BASINCI,  
NABIZ VE KAYGI DÜZEYİNE ETKİSİ**

**Beyza YILMAZ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**KIRŞEHİR- HAZİRAN/2026**



T. C.  
KIRŞEHİR AHI EVRAN ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**TOTAL DİZ PROTEZ AMELİYATI ÖNCESİ SESLİ  
KİTAP DİNLETİSİNİN HASTALARIN KAN BASINCI,  
NABİZ VE KAYGI DÜZEYİNE ETKİSİ**

**Beyza YILMAZ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**1. DANIŞMAN  
Prof. Dr. Ayla ÜNSAL**

**2. DANIŞMAN  
Doç. Dr. Seher ÇEVİK AKTURA**

**KIRŞEHİR-HAZİRAN/2026**

## KABUL VE ONAY

Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı Hemşirelik Esasları Tezli Yüksek Lisans Programı 231224006 numaralı öğrencimiz Beyza YILMAZ tarafından hazırlanan “Total Diz Protez Ameliyatı Öncesi Sesli kitap Dinletisinin Hastaların Kan Basıncı, Nabız ve Kaygı Düzeyine Etkisi” adlı tez çalışması 29.06.2026 tarihinde yapılan tez savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından oy birliği/oy çokluğu ile Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

### Jüri Üyesi

Prof. Dr. Ayla Ünsal

Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi

(Başkan) (1. Danışman)

Doç. Dr. Seher ÇEVİK AKTURA

Malatya İnönü Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi

(2. Danışman)

Doç. Dr. Sevda KORKUT

Erciyes Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi

Dr. Öğr. Üyesi Selda MERT

Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi

Dr. Öğr. Üyesi Emine KORKMAZ

Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi

## **ETİK BEYAN VE ARAŞTIRMA FONU DESTEĞİ**

Tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiksiz atıf yaptığımı bildiririm.

Beyza YILMAZ

## ÖNSÖZ

Bu çalışma, total diz protez ameliyatı öncesi sesli kitap dinletisinin hastaların kan basıncı, nabız ve kaygı düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Tez çalışmamın her aşamasında desteğini ve yardımını esirgemeyen, sabırlı, özverili ve anlayışlı yaklaşımı ile beni motive eden, yönlendirici eleştirileriyle yol gösteren, bilgi ve deneyimlerinden daima yararlandığım, kullandığı her kelimenin hayatıma kattığı önemi asla unutmayacağım saygıdeğer danışman hocalarım Prof. Dr. Ayla ÜNSAL ve Doç. Dr. Seher ÇEVİK AKTURA' ya

Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden tüm hastalarım,

Yüksek lisans yapmaya beni teşvik eden, bu süreçte desteğini ve emeğini esirgemeyen, hayatımın her aşamasında olduğu gibi tezimin her aşamasında da manevi destek ve yardımları ile yanımda olan aileme,

Son olarak, en büyük teşekkürüm kendime. Bazen yorulup pes etmek istediğimde, bazen her şey üst üste geldiğinde gecelere sığdırdığım yorgunluklara rağmen vazgeçmediğim için. Kimsenin görmediği emeklerimi sessizce taşıdığım, gözyaşıyla, sabırla ve umutla devam ettiğim için... Bugün bu tezin sonuna gelirken yalnızca akademik bir çalışma değil; güçlenmiş, büyümüş ve mücadele etmeyi öğrenmiş bir ben bırakıyorum.

Bu keyifli süreci tamamlıyor olmanın gururunu yaşarken, yaptığımız çalışmanın literatüre katkı sağlayarak farklı bir bakış açısı kazandırmasını temenni ediyorum.

Haziran 2026

Beyza YILMAZ

# İÇİNDEKİLER

|                                                                                         |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|------|
| ÖNSÖZ.....                                                                              | iv   |
| İÇİNDEKİLER.....                                                                        | v    |
| ŞEKİL LİSTESİ.....                                                                      | viii |
| TABLO LİSTESİ.....                                                                      | ix   |
| SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ.....                                                          | x    |
| ÖZET.....                                                                               | xi   |
| ABSTRACT.....                                                                           | xiii |
| 1. GİRİŞ.....                                                                           | 1    |
| 2. GENEL BİLGİLER.....                                                                  | 5    |
| 2.1. Dizin Anatomisi.....                                                               | 5    |
| 2.2. Total Diz Protezi.....                                                             | 5    |
| 2.2.1. Total Diz Protezleri Sınıflaması.....                                            | 6    |
| 2.2.2. Total Diz Protezi Endikasyon ve Kontrendikasyonları.....                         | 6    |
| 2.2.3. Total Diz Protezi Komplikasyonları.....                                          | 7    |
| 2.2.4. Total Diz Protezi Hastalarında Ameliyat Öncesi Hemşirelik Bakımı.....            | 8    |
| 2.2.4.1. Fizyolojik Hazırlık.....                                                       | 8    |
| 2.2.4.2. Psikolojik Hazırlık.....                                                       | 9    |
| 2.2.5. Total Diz Protezi Hastalarında Hasta Eğitimi.....                                | 11   |
| 2.2.6. Total Diz Protezi Ameliyatının Hasta Üzerindeki Etkileri ve Hemşirenin Rolü..... | 12   |

|                                                                    |           |
|--------------------------------------------------------------------|-----------|
| 2.2.6.1. Yaşam Bulgularında Değişim.....                           | 12        |
| 2.3. Kaygı.....                                                    | 13        |
| 2.3.1. Kaygı Türleri.....                                          | 14        |
| 2.3.2. Kaygı Düzeyleri.....                                        | 14        |
| 2.3.3. Kaygının Birey Üzerindeki Etkileri.....                     | 15        |
| 2.3.4. Ameliyat Öncesi Kaygıya Yönelik Hemşirelik Girişimleri..... | 15        |
| 2.4. Sesli Kitap Uygulaması.....                                   | 16        |
| <b>3. GEREÇ VE YÖNTEM.....</b>                                     | <b>19</b> |
| 3.1. Araştırmanın Türü.....                                        | 19        |
| 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....                      | 19        |
| 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....                         | 19        |
| 3.4. Randomizasyon.....                                            | 20        |
| 3.5. Araştırmanın Körlenmesi ve yanlılığın Önlenmesi.....          | 21        |
| 3.6. Araştırmanın Değişkenleri.....                                | 23        |
| 3.7. Veri Toplama Araçları.....                                    | 23        |
| 3.7.1. Hasta Tanıtım Formu.....                                    | 23        |
| 3.7.2. Hasta Kan Basıncı ve Nabız Bulguları Formu.....             | 23        |
| 3.7.3. Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği (AÖKÖ).....                     | 23        |
| 3.8. Verilerin Toplanması .....                                    | 24        |
| 3.9. Araştırmanın Uygulanması .....                                | 24        |
| 3.9.1. Deney Grubundaki Hastalar.....                              | 26        |
| 3.9.2. Kontrol Grubundaki Hastalar.....                            | 27        |
| 3.10. Verilerin İstatistiksel Analizi.....                         | 28        |

|                                                                                                                                |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 3.11. Araştırmanın Etik Yönü.....                                                                                              | 28        |
| 3.12. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Güçlü Yönleri.....                                                                        | 29        |
| <b>4. BULGULAR.....</b>                                                                                                        | <b>30</b> |
| <b>5. TARTIŞMA VE SONUÇ.....</b>                                                                                               | <b>35</b> |
| 5.1. Araştırmaya Katılan Hastaların Sesli Kitap Uygulama Aşamalarına Göre Kan Basıncı ve Nabız Bulgularının Tartışılması ..... | 35        |
| 5.2. Araştırmaya Katılan Hastaların Sesli Kitap Uygulama Aşamalarına Göre Kaygı Düzeylerinin Tartışılması.....                 | 38        |
| <b>KAYNAKÇA.....</b>                                                                                                           | <b>41</b> |
| <b>EKLER.....</b>                                                                                                              | <b>53</b> |
| EK-1. Hasta Tanıtım Formu.....                                                                                                 | 53        |
| EK-2. Hasta Kan Basıncı ve Nabız Bulguları Formu.....                                                                          | 54        |
| EK-3. Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği.....                                                                                         | 55        |
| EK-4. Ölçek İzin Belgesi.....                                                                                                  | 56        |
| EK-5. Etik Kurul Onay Belgesi.....                                                                                             | 57        |
| EK-6. Kurum İzni Formu.....                                                                                                    | 59        |
| EK-7. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu.....                                                                                 | 60        |
| <b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>                                                                                                           | <b>63</b> |

## **ŞEKİL LİSTESİ**

|                                                         |    |
|---------------------------------------------------------|----|
| <b>Şekil 3.1:</b> Araştırmada kullanılan kulaklık ..... | 21 |
| <b>Şekil 3.2:</b> Araştırmanın Consort akış şeması..... | 22 |

## TABLO LİSTESİ

|                                                                                                                                          |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tablo3.1:</b> Deney ve kontrol grubundaki hastalara yapılan uygulamalar.....                                                          | 27 |
| <b>Tablo 4.1:</b> Deney ve kontrol grubundaki hastaların<br>tanıtıcı özelliklerinin karşılaştırılması.....                               | 30 |
| <b>Tablo 4.2:</b> Deney ve kontrol grubundaki hastaların ön test-son test<br>sistolik kan basıncı ortalamalarının karşılaştırılması..... | 31 |
| <b>Tablo 4.3:</b> Deney ve kontrol grubundaki hastaların ön test-son test<br>diyastolik kan basıncı düzeylerinin karşılaştırılması.....  | 32 |
| <b>Tablo 4.4:</b> Deney ve kontrol grubundaki hastaların ön test-son test<br>nabız düzeylerinin karşılaştırılması.....                   | 33 |
| <b>Tablo 4.5:</b> Deney ve kontrol grubundaki hastaların ön test-son test<br>AÖKÖ ortalamalarının karşılaştırılması.....                 | 34 |

## SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ

|          |   |                                                                                                              |
|----------|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Kısaltma | : | Açıklamalar                                                                                                  |
| AÖKÖ     | : | Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği                                                                                  |
| NANDA    | : | Kuzey Amerika Hemşireler Birliği (North American Nursing<br>Diagnosis Association)                           |
| NCCAM    | : | Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi (National Center for<br>Complementary and Alternative Medicine) |
| NIH      | : | Ulusal Sağlık Enstitüleri (National Institutes of Health)                                                    |
| OECD     | : | Ekonomik Kalkınma ve İş birliği Örgütü (Organisation for Economic<br>Co-operation and Development)           |
| TDP      | : | Total Diz Protezi                                                                                            |

## ÖZET

### YÜKSEK LİSANS TEZİ

#### TOTAL DİZ PROTEZ AMELİYATI ÖNCESİ SESLİ KİTAP DİNLETİSİNİN HASTALARIN KAN BASINCI, NABİZ VE KAYGI DÜZEYİNE ETKİSİ

Beyza YILMAZ

Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı

Hemşirelik Esasları Tezli Yüksek Lisans Programı

I. Danışman: Prof. Dr. Ayla ÜNSAL

II. Danışman: Doç. Dr. Seher ÇEVİK AKTURA

Araştırma, total diz protez ameliyatı öncesi sesli kitap dinletisinin hastaların kan basıncı, nabız ve kaygı düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırma, randomize kontrollü deneysel bir çalışma olup, evrenini Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi kliniğinde total diz protez ameliyatı olacak hastalar oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini dahil edilme kriterlerini karşılayan ve randomize edilen 93 hasta oluşturmuştur. Araştırmanın verileri, Hasta Tanıtım Formu, Hasta Kan Basıncı ve Nabız Bulguları Formu ve Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Deney grubuna ameliyattan yaklaşık 40 dakika önce 20 dk boyunca sesli kitap dinlettirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, Ki-kare analizi, bağımsız örneklem t testi, bağımlı örneklem t testi kullanılmıştır. Araştırmada sesli kitap uygulaması sonrası hastaların sistolik kan basıncı düzeyinde deney ve kontrol grubu arasında fark bulunmazken ( $t=-1,59$ ;  $p>0,05$ ), deney grubundaki hastaların diyastolik kan basıncı düzeyinde anlamlı azalma görülmüştür ( $t=-2,01$ ;  $p<0,05$ ). Araştırmada, hem deney grubundaki hastaların ( $t=4,74$ ;  $p<0,001$ ) hem de kontrol grubundaki hastaların ( $t=3,38$ ;  $p<0,01$ ) nabız düzeylerinin son test ölçümünde anlamlı biçimde azaldığı belirlenmiştir. Deney grubundaki hastaların Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği puan ortalamalarının sesli kitap uygulaması sonrasında kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde azaldığı bulunmuştur ( $t=-2,77$ ;

p<0,01). Sonuç olarak, sesli kitap dinletisinin sistolik kan basıncı üzerinde gruplar arasında anlamlı bir fark oluşturmadığı; ancak deney grubunda diyastolik kan basıncını ve ameliyata özgü kaygı düzeyini anlamlı biçimde azalttığı belirlenmiştir. Ayrıca her iki grupta da nabız düzeylerinde anlamlı azalma saptanmış olup, bu bulgular sesli kitap dinletisinin özellikle diyastolik kan basıncı ve kaygı düzeyi üzerinde olumlu etkiler sağladığını düşündürmektedir.

Haziran 2026, 77 Sayfa

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik, kan basıncı, kaygı, nabız, sesli kitap, diz protezi, ameliyat

## **ABSTRACT**

**M. Sc. THESIS**

**THE EFFECT OF AUDIOBOOK LISTENING BEFORE TOTAL KNEE  
REPLACEMENT SURGERY ON PATIENTS' BLOOD PRESSURE, PULSE, AND  
ANXIETY LEVELS.**

**Beyza YILMAZ**

**Kırşehir Ahi Evran University**

**Institute of Health Sciences Department of Nursing**

**Fundamentals of Nursing Master's Program with Thesis Department of Nursing**

**1st Supervisor: Prof. Dr. Ayla ÜNSAL**

**2nd Supervisor: Assoc. Prof. Dr. Seher ÇEVİK AKTURA**

This study aimed to determine the effect of listening to audiobooks before total knee replacement surgery on patients' blood pressure, pulse rate, and anxiety levels. The study was a randomized controlled experimental study, and the population consisted of patients undergoing total knee replacement surgery at the Orthopedics Clinic of Kırşehir Ahi Evran University Training and Research Hospital. The sample consisted of 93 randomized patients who met the inclusion criteria. Data were collected using the Patient Identification Form, the Patient Blood Pressure and Pulse Rate Findings Form, and the Surgery-Specific Anxiety Scale. The experimental group listened to audiobooks for 20 minutes approximately 40 minutes before surgery. Descriptive statistics, Chi-square analysis, independent samples t-test, and dependent samples t-test were used to evaluate the data. The study found no difference in systolic blood pressure levels between the experimental and control groups after the audiobook application ( $t=-1.59$ ;  $p>0.05$ ), however, a significant decrease in diastolic blood pressure was observed in the experimental group ( $t=-2.01$ ;  $p<0.05$ ). The study also determined that pulse rates decreased significantly in both the experimental ( $t=4.74$ ;  $p<0.001$ ) and control ( $t=3.38$ ;  $p<0.01$ ) groups at the final test. The mean scores on the Surgery-Specific Anxiety Scale were significantly lower in the experimental group compared to the control group after the audiobook application ( $t=-2.77$ ;  $p<0.01$ ). In

conclusion, the audiobook application did not create a significant difference in systolic blood pressure between the groups; however, it significantly reduced diastolic blood pressure and surgery-specific anxiety levels in the experimental group. In addition, a significant decrease in heart rate was observed in both groups, suggesting that listening to audiobooks has positive effects, particularly on diastolic blood pressure and anxiety levels.

June 2026, 77 Pages

**Keywords:** Nursing, blood pressure, anxiety, pulse, audiobooks, knee prosthesis, surgery

## GİRİŞ

Osteoartitli bireylerin tedavi ve bakım sürecinde hemşireler; hastaların fiziksel, psikolojik ve eğitim gereksinimlerini değerlendirerek semptomların kontrolü, ağrı yönetimi, ameliyata hazırlık ve yaşam kalitesinin artırılmasında önemli rol üstlenmektedir. Özellikle Total Diz Protezi (TDP) ameliyatı planlanan hastalarda hemşire tarafından yürütülen bütüncül bakım ve hasta eğitimi, bireyin ameliyat sürecine uyumunu artırmakta, kaygısını azaltmakta ve iyileşme sürecine uyumunu artırmakta, kaygısını azaltmakta ve iyileşme sürecini olumlu yönde etkilemektedir (1, 2). Bu nedenle osteoartritli bireylerin bakımında hemşirelik girişimleri tedavi sürecinin ayrılmaz bir parçasıdır.

Osteoartrit, değişen derecelerde fonksiyonel sınırlama ve yaşam kalitesinde azalma ile birlikte görülen eklem ağrısı başta olmak üzere çeşitli belirtilerle karakterize klinik bir sendromdur (3). Yaş ilerledikçe eklemi oluşturan yapıların anatomik ve fonksiyonel bütünlüğü bozulmakta, bu durum ciddi sağlık sorunlarına yol açmaktadır. Bu yüzden yaş ilerledikçe osteoartrite artış olmaktadır. Vücutta kalça, omuz, dirsek, el bileği gibi eklemlerde görülmekle birlikte en çok diz ekleminde görülmektedir (4). Diz osteoartrit tedavisinde, konservatif tedavinin fayda sağlamadığı durumlarda hastalara TDP ameliyatı uygulanmaktadır (5, 6). TDP ameliyatının amacı, ciddi olarak yapısı bozulmuş diz ekleminde bozulan eklem çıkartılması ve çeşitli maddelerden hazırlanmış yapay eklem yerleştirilerek eklem hareket kayıplarının kazandırılmasıdır (7-9).

Ameliyat gerektiren durumlar hastanın sorununu düzeltecek girişim olsa da birey ameliyatı bedensel ve yaşamsal düzenine yönelik bir tehdit olarak algılar ve bu tehdit karşısında operasyon öncesi ve sonrası kaygı hissedebilir (10-14). Anestezi sonrası uyanamama düşüncesi, ağrı yaşayacağını düşünmesi, ameliyatı hakkında yeterli bilgiye sahip olmaması, sakat kalma düşüncesi, ölümden ve beden imajındaki değişikliklerden korkma gibi birçok faktör hastada kaygıya neden olur (7, 15-18). Literatürde, ameliyat olacak hastalarda kaygının, en yoğun ameliyat öncesi dönemde yaşandığı belirtilmektedir (19-21). Ameliyat öncesi kaygı hastalar için negatif fizyolojik, duygusal ve bilişsel sonuçlara neden olabilir (22). Yüksek kaygı düzeyinin bir çok olumsuz etkisi vardır. Bu durum bireylerin ameliyat sonrası sürece uyumunu, iyileşme sürecini ve morbiditeyi olumsuz etkiler (14, 23). Aynı

zamanda ameliyat öncesi yüksek kaygı düzeyinin hastalarda hipertansiyon, taşikardi gibi anormal kan basıncı ve nabız değerlerine neden olduğuna dair de çalışmalar mevcuttur (24, 25).

Günümüzde tanı, bakım ve tedavi süreçlerindeki hızlı ilerlemeler sayesinde hastalar sağlıkları ile ilgili kararlarda daha aktif rol almaya başlamıştır. Bu durum bireylerin geleneksel tedavi yöntemlerinin yanı sıra nonfarmakolojik yöntemlere de yönelmelerine neden olmuştur (26, 27). Nonfarmakolojik tedaviler bir çok yöntemden oluşmaktadır. Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi (NCCAM) bu tedavileri; doğal ürünler, beden-zihin tıbbı, manüpülatif ve beden temelli tedaviler ve diğer nonfarmakolojik uygulamaları olmak üzere dört kategoride toplamıştır (28, 29). Bu yöntemler, özellikle kaygı ve strese bağlı olarak meydana gelen kan basıncı ve nabız sayısında değişikliğe neden olan durumlarda sıklıkla kullanılmaktadır (27, 30-34). Nonfarmakolojik yaklaşımların temel hedeflerinden biri, hastada kaygıya neden olan durumdan uzaklaştırarak rahatlamalarını sağlamaktır. Bunlar tıbbi tedaviye ek olarak uygulanır. Nonfarmakolojik tedaviler; kişilerin duysal algılarını harekete geçirip gevşeme etkisi oluşturarak nabız, kan basıncı ve solunum gibi fizyolojik parametrelerini düşürmenin yanı sıra, anksiyete gibi olumsuz psikolojik yanıtların kontrolünde kullanılmaktadır. (35,36). Güncel nonfarmakolojik tekniklerinden birisi de sesli kitap uygulamasıdır. Sesli kitapların ortaya çıkışı, teknolojinin bireylere sunduğu bir avantajdır (37). Özellikle profesyonel seslendirme ile hazırlanan sesli kitaplar, etkili anlatım ve kurgu özellikleri sayesinde hastanın bulunduğu ortamdan zihinsel olarak uzaklaşmasına ve farklı bir dünyaya odaklanmasına yardımcı olmaktadır. (37, 38). Sesli kitapların düşük maliyetli ve kolay erişilebilir olması, kullanımın giderek yaygınlaşmasına katkı sağlamaktadır (38).

TDP ameliyatı öncesi oluşan kaygının yukarıda bahsedilen komplikasyonları tetikleyebileceği göz önünde bulundurulduğunda, bu sürecin etkin şekilde yönetilmesi büyük önem taşımaktadır. Bu dönemde hastaların kan basıncı ve nabız gibi hayati belirtilerinin normal sınırlar içerisinde tutulması oldukça önemlidir (39). Hastalarla daha fazla zaman geçiren ve bakım sürecini yakından takip eden hemşirelere, kaygının yönetilmesinde büyük sorumluluk düşmektedir. Bu doğrultuda, kaygı yönetiminde sesli kitap gibi nonfarmakolojik yöntemlerin kullanması; maliyeti düşük, yan etkisiz ve kolay ulaşılabilir bir bakım yaklaşımı sunmaktadır (40, 41). Bu nedenle hemşirelerin temel görevi olan hemşirelik bakımında nonfarmakolojik uygulamalara yönelik bilgi, beceri ve tutumlarının geliştirilmesi gerekmektedir (42).

Literatür incelendiğinde; sesli kitap dinletisinin hastaların kaygı düzeyi ve bazı fizyolojik parametreler üzerindeki etkilerini değerlendiren çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir (43, 44). Bununla birlikte, TDP ameliyatı geçirecek hastalarda sesli kitap dinletisinin ameliyat öncesi kan basıncı, nabız ve kaygı üzerine etkisini inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu doğrultuda, mevcut çalışmanın TDP hastalarına odaklanması ve sesli kitap dinletisinin ameliyat öncesi dönemdeki etkilerini değerlendirmesi açısından literatüre özgün katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca elde edilecek bulguların, ameliyat öncesi bakım sürecinde kolay uygulanabilir ve maliyeti etkin bir nonfarmakolojik girişimin kullanımına yönelik kanıt oluşturmaya ve hemşirelik bakımının kalitesinin artmasına yardımcı olacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın amacı;

Bu araştırma, TDP ameliyatı öncesi sesli kitap dinletisinin hastaların kan basıncı, nabız ve kaygı düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Hipotezler

H<sub>0-1</sub>: TDP ameliyatı olan hastalara dinletilen sesli kitabın hastaların sistolik kan basıncı üzerine etkisi yoktur.

H<sub>1-1</sub>: TDP ameliyatı olan hastalara dinletilen sesli kitabın hastaların sistolik kan basıncı üzerine etkisi vardır.

H<sub>0-2</sub>: TDP ameliyatı olan hastalara dinletilen sesli kitabın hastaların diyastolik kan basıncı üzerine etkisi yoktur.

H<sub>1-2</sub>: TDP ameliyatı olan hastalara dinletilen sesli kitabın hastaların diyastolik kan basıncı üzerine etkisi vardır.

H<sub>0-3</sub>: TDP ameliyatı olan hastalara dinletilen sesli kitabın hastaların nabız atım hızı etkisi yoktur.

H<sub>1-3</sub>: TDP ameliyatı olan hastalara dinletilen sesli kitabın hastaların nabız atım hızı etkisi vardır.

H<sub>0-4</sub>: TDP ameliyatı olan hastalara dinletilen sesli kitabın hastaların kaygı düzeyi üzerine etkisi yoktur.

H<sub>1-4</sub>: TDP ameliyatı olan hastalara dinletilen sesli kitabın hastaların kaygı düzeyi üzerine etkisi vardır.

## **2. GENEL BİLGİLER**

Bu bölümde TDP, kaygı ve sesli kitap dinletisi kavramsal olarak ele alınmış ve ilgili çalışmalara yer verilmiştir.

### **2.1. Dizin Anotomisi**

Vücudumuzda en büyük eklemlerden biri olan diz eklemi; patella, distal femur, proksimal tibia kemiklerinden, çeşitli bağlardan, damar ve sinirlerden oluşan menteşe tipi bir eklemdir (45). Femur ve tibia arasındaki eklem, vücut ağırlığının çoğunu taşır. Patella ve femur arasındaki eklem ise kuadriseps femoris kasının kasılmasıyla oluşan kuvvetlerin diz üzerinde düzgün, sürtünmesiz aktarımını sağlar (46). Diz eklemi hareket açıklığı en geniş olan eklemdir. Hareketinin sağlanmasında kemik yapılarının yanı sıra; menisküs, kapsüller, bağlar, kas ve tendonların işlevleri de rol oynar. Menisküsler dizin hareketliliğini sağlarken, ön ve arka çapraz bağlar ise menisküsleri stabilize ederek hareketin oluşmasını sağlar. Sinovya ise diz ekleminde boşlukları doldurmaktadır (16). Bu yapılar eklem stabilitesini sağlar. Diz eklem yapılarında meydana gelecek bir enflamasyon, hasar gibi durumlarda dizde instabilite ve ağrı ortaya çıkar. Bu durum diz eklemine zarar görmesine neden olur. Diz eklemi sık zarara uğrayan bir eklem olması ve diz çevresine yönelik cerrahi işlemlerin sık yapılması nedeniyle diz eklemine yapısının bilinmesi gerekmektedir (45, 47, 48).

### **2.2. Total Diz Protezi**

TDP cerrahisi dünyada ve ülkemizde sık uygulanan cerrahi girişimlerin başında gelmektedir. Diz protezi cerrahisi konservatif tedavinin etkisiz kaldığı durumlarda diz bölgesindeki ağrı, fonksiyon bozukluğu gibi hastanın yaşamını kısıtlayan nedenleri gidermede en başarılı tedavi seçeneklerindendir (49). TDP ameliyatının amacı, ciddi olarak yapısı bozulmuş diz ekleminde bozulan eklem çıkarılması ve çeşitli maddelerden hazırlanmış yapay eklem yerleştirilip eklem hareket kayıplarını geri kazandırmaktır. Bu sayede hasar görmüş eklem yüzeyleri yeniden yapılandırılmakta ve hastanın yaşam kalitesi yükselmektedir (7-9). Dünyada ilk diz protezi 20 Mayıs 1890'da Dr. Gluck tarafından 17 yaşındaki bir kıza takılmıştır. Fildişinden yapılmış bu protezler enfeksiyon nedeniyle kullanıma uygun

bulunmamış zamanla dizdeki kemik yapının bir kısmının korunmasını amaçlayan tek kompartmanlı diz protezi ameliyatları geliştirilmiştir (7, 50). Türkiye’de ilk diz protezi ameliyatı 1981 yılında Ege Üniversitesi’nde yapılmıştır (7). 1987 yılında Gazi Üniversitesinde ilk diz protezi kursu açılmış ve böylece büyük şehirlerde diz protezi ameliyatları yapılabilmesine olanak sağlanmıştır (7, 51). TDP ameliyatı son yıllarda fazlaca yapılmakta ve zamanla artacağı düşünülmektedir. TDP çoğunlukla yaşlılara uygulanmaktadır. Buna paralel olarak yaşlanan nüfus artıkça TDP cerrahisi de artış göstermektedir (50).

Her yıl yaklaşık 500.000 yeni TDP cerrahisi uygulanmakta olup, bu sayının 2030 senesine gelindiğinde 1.2 kat artacağı tahmin edilmektedir (39, 52). Ekonomik Kalkınma ve İş birliği Örgütü (OECD) raporuna göre 2023 yılında TDP uygulanan hasta sayısı ülkemizde 92.893 olduğu belirtilmiştir (53). Bu sayının yaşlı nüfus sayısındaki artışla orantılı olarak daha da artacağı düşünülmektedir (7).

### **2.2.1. Total Diz Protezleri Sınıflaması**

İdeal bir diz protezi işleminde; kemik stoğunu olabildiğince korumak, aşınma miktarını azaltacak materyaller kullanmak, gevşeme miktarını azaltacak önlemler almak, ölü boşluk oluşumunu ve dolayısıyla enfeksiyon oluşma riskini en aza indirmek, rutin standart bir cerrahi teknik kullanmak ve en az 90° fleksiyon ve 5° hiperekstansiyon elde etmek gerekmektedir (54).

TDP protezleri uygulandığı kompartmana, sağladığı mekanik desteğe ve fiksasyon tipine göre gruplara ayrılır (55). Bunlar;

- ✓ Çapraz bağları koruyan-kesen-stabilize eden,
- ✓ Patellası değişen-değişmeyen,
- ✓ Fiksasyonu çimentolu- çimentosuz-hibrit,
- ✓ İnsert hareketliliği sabit-hareketsiz ve
- ✓ Eklem yüzey özelliği polietilen- seramik şeklinde sınıflandırılmaktadır (56).

### **2.2.2. Total Diz Protezi Endikasyon ve Kontrendikasyonları**

Diz eklem deformiteleri, TDP cerrahisinin başlıca endikasyonları arasında yer almaktadır (7). Osteoartrit, romatoid artrit gibi enflamatuvar artritler; osteokondromatozis ve

villonodüler sinovit gibi sinovyal patolojilere bağı gelişen dejeneratif artritler; osteonekroz; gut ve psödogut gibi metabolik artritler ile posttravmatik artrit olgularında, konservatif ve diğere tedavi yöntemlerinden yeterli yanıt alınamadığında TDP cerrahisi endikedir (57-59). TDP cerrahisi uygulanmadan önce hastanın genel sağık durumu ve diz eklemine ait özelliklerinin kapsamlı ve dikkatli bir şekilde değerlendirilmesi gerekmektedir. TDP cerrahisi bazı durumlarda kontrendikedir. Aktif enfeksiyon, ekstansör mekanizma bozuklukları, ağrısız ve fonksiyonel diz artrodezi ile yakın zamanda geçirilmiş veya mevcut diz sepsisi, TDP cerrahisinin başlıca kontrendikasyonları arasında yer almaktadır (57, 60).

### **2.2.3. Total Diz Protezi Komplikasyonları**

TDP'yi doğru şekilde uygulanabilmesinin yanında, oluşan komplikasyonları tanıyabilmek ve uygun şekilde yönetebilmek de çok önemlidir. Bazı komplikasyonların çözümleri basit ve kısa süreli olmakla beraber, bazılarının ciddi ve yönetimi güç olabilmektedir (61).

TDP komplikasyonları ameliyat sırası ve sonrası olmak üzere ikiye ayrılır. Bunlar;

*Ameliyat sırasındakiler;*

- ✓ Damar yaralanması,
- ✓ Sinir yaralanmaları ve nörolojik komplikasyonlar,
- ✓ Çimentolama komplikasyonu,
- ✓ İç yan bağ ve medial yapılarda yaralanma ve
- ✓ Ekstansör mekanizma yaralanmasıdır.

*Ameliyat sonrasındakiler;*

- ✓ Mortalite,
- ✓ Kanama,
- ✓ Cilt iyileşme problemleri,
- ✓ Tromboembolitik komplikasyonlar,
- ✓ İnstabilite,
- ✓ Osteoliz,
- ✓ Eklem sertliği,
- ✓ Periprotetik kırıklar ve
- ✓ Eklem enfeksiyonlarıdır (61).

#### **2.2.4. Total Diz Protezi Hastalarında Ameliyat Öncesi Hemşirelik Bakımı**

Cerrahi süreç; hastaların fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönden olumsuz etkilendikleri bir süreçtir. Bu noktada, hemşirelerin danışmanlık rolü oldukça önemlidir. Hemşirelik bakımının amacı, hastanın fizyolojik ve psikolojik gereksinimlerinin belirlenerek bu gereksinimlerin karşılanması ve desteklemesini sağlamaktır (7, 62). TDP ameliyatının günümüzde sık uygulanan bir cerrahi girişim olması hastalara çok yönlü ve bireye özgü hemşirelik bakımı verilmesi açısından önemlidir (7). İyi bir hemşirelik bakımı hastaların iyileşme sürecini, komplikasyonların önlenmesini, hastaların ameliyata eksiksiz hazırlanmasına destekleyici olmaktadır (63).

Ameliyat öncesi dönem; cerrahi girişime karar verilmesi ile başlayıp hastanın ameliyathaneye gönderilmesi ile sona eren bir süreçtir. TDP öncesi hemşirelik bakımı hastaların hem fizyolojik hem psikolojik yönden hazırlığını kapsar (64). Ameliyat öncesi bakımın; hasta memnuniyetinin ve yaşam kalitesinin artması, anksiyetenin azaltılması, bakım sürekliliğinin sağlanması vb. birçok faydası vardır (65). Ameliyat öncesi hazırlık sürecinde ekibin önemli bir üyesi olan hemşire, multidisipliner yaklaşım kapsamında hastanın eğitimi ve bakımından sorumludur (66).

TDP hastalarına ameliyat öncesinde sunulacak olan fizyolojik ve psikolojik hazırlıklar şu şekildedir;

##### **2.2.4.1. Fizyolojik Hazırlık**

TDP uygulanacak hastaların fizyolojik hazırlığındaki amaç; hastaların fizyolojik parametrelerinin istenen düzeyde olması, hastaların anesteziye hazır olması ve gelişebilecek komplikasyonların önlenmesidir (1, 67-70).

Fizyolojik hazırlıktaki hemşirelik girişimleri şunlardır;

- ✓ Hastanın ameliyat ve anestezi sürecini etkileyebilecek kronik hastalıklarının varlığı sorgulanmalı ve cerrahi risk durumu değerlendirilmelidir. (67).
- ✓ Hastanın anamnezi alınmalıdır. Yaşı, mevcut sistemik hastalıkları, beslenme durumu, varsa sürekli kullandığı ilaçlar ve sıklıkları, diğer destekleyici ürünler, alerji durumu, sigara ve alkol kullanımı, enfeksiyon varlığı, kan grubu, yakınlarına ait iletişim bilgileri mutlaka eksiksiz olarak öğrenilmelidir (1).

- ✓ TDP hastaları genelde düşme riski yüksek hastalar olduğundan ilk değerlendirmede hastaların düşme riski belirlenerek ameliyat öncesi dönemde riske karşı önlemler alınmalıdır (68).
- ✓ Hastanın yaşam bulguları değerlendirilmeli ve kayıt edilmelidir. Riskli durumlarda hekime haber verilmelidir (69).
- ✓ Laboratuvar ve tanısal tetkik sonuçları değerlendirilmeli, rutin testlerde anormal sonuç varsa ameliyat öncesi tedavi edilmelidir (69).
- ✓ Hastalar ameliyat öncesi uzun süre aç bırakılmamalıdır. Özkan ve ark. [70] tarafından yapılmış çalışmada ameliyat öncesi hastaların açlık ve susuzluk hissetme düzeyi arttıkça anksiyete düzeyinin arttığı belirlenmiştir.
- ✓ Cerrahi alan enfeksiyonuna karşı ameliyattan bir önceki gece hastaların sabun ya da antiseptikli solüsyonla duş almaları gerektiği hastalara anlatılmalıdır (7, 71).
- ✓ Hastaların varsa lensleri, takma dişleri, takıları, işitme cihazları çıkarılmalıdır. Hastalara ameliyat kıyafetleri giydirilmelidir (72).
- ✓ Hastaların taraf işaretinin yapıldığından emin olunmalıdır. Bilekliği kontrol edilmeli, güvenli cerrahi kontrol listesi doldurulduktan sonra sedyeye ve dosyasıyla ameliyathaneye teslim edilmelidir (72).

#### **2.2.4.2. Psikolojik Hazırlık**

Cerrahi girişimler sadece fizyolojik bir stres kaynağı olmayıp, aynı zamanda güçlü bir psikolojik stres kaynağıdır (7). Psikolojik stres tepkisi çeşitli fizyolojik komplikasyonlara neden olmaktadır. Bunlar arasında hiperglisemi, artmış protein katabolizması, hipertansiyon gibi komplikasyonlar sayılabilir (73). Bu yüzden psikolojik hazırlık çok önemlidir (67). TDP cerrahisi, hastaların birçok nedenle kaygıya yol açabilmektedir. Hastanın evinden uzakta olması, günlük işlerinin kesintiye uğraması ve kontrol kaybı, hastaneye yatmaları, süreç hakkındaki bilgisizlikleri, ameliyat zamanını beklemeleri, TDP ameliyatı olmuş başka hastaların kötü deneyimleri, invaziv girişimler, ameliyat sonrası ağrı korkusu, dizlerinin eskisinden daha kötü olacağı düşüncesi, anestezi korkusu, ölüm korkusu gibi neden ve belirsizlikler hastaların kaygı düzeyini arttırmaktadır (74, 75).

Ameliyat kaygısı birçok hastada farklılık gösterir. Hemşirenin hastaların kaygılarıyla başa çıkmalarında bireyselleştirilmiş destek sağlaması önemlidir (11). Hemşire hastanın kaygısını anlayarak yaklaşımda bulunmalıdır. Hastanın bireysel özelliklerini ön planda tutularak hastanın duygularını açıklamasına fırsat verilmeli ve soru sorması için cesaretlendirilmelidir.

Hastalara cerrahi işlem geçirecek olmanın yarattığı kaygı duygusunun normal bir durum olduğu anlatılmalı ve hastaların kaygısıyla baş etmesine yardımcı olunmalıdır (67). Kaygı düzeyi yüksek olan hastalara, hastaların anlayacağı şekilde gereksinimlerine özgün olarak planlanmış ameliyat öncesi bilgilendirme yapılarak bakımında primer rol alması sağlanmalıdır (7, 76). Literatür incelendiğinde hemşirelik uygulamalarında kaygıyı azaltmak için hastalara; gevşeme egzersizi, derin nefes alma, bilişsel-davranışsal teknikler, akupunktur, masaj, aromaterapi, müzik, sanal gerçeklik uygulaması gibi non-farmakolojik yöntemler kullanılmaktadır. Bu yöntemler hastaların dikkatini başka yöne çekerek kaygı seviyelerini önemli ölçüde azaltmakta, yaşam bulgularını olumlu yönde etkilemekte, hasta memnuniyetini arttırmaktadır (30, 34).

Hemşirelerin temel amacı, bireyin sağlığını geliştirmek ve iyi bir bakım sağlamaktır. Hemşirelikte bakım; korumak, yardım etmek, sevgi beslemek, düşünmek, özen göstermek ve empati kurmak anlamına gelmektedir. Bunların hepsi hemşirelik bakımını ifade etmektedir (77). Hemşire, bireyin sağlık sorunlarını ve bu sorunlara neden olan faktörleri saptar. Bu süreçte iyi bir bakım sağlayabilmek için hemşirelik tanılarından yararlanmak faydalıdır. Hemşirelik tanısı; birey, aile ve toplumun sağlık sorunlarına veya yaşam sürecine verdiği yanıtlar hakkındaki klinik kararlarıdır. Sağlık sorununa yönelik ne yapmaları gerektiği konusunda rehberlik eder. Hemşirenin sorumluluğunda, beklenen hasta sonuçlarını başarmaya yönelten hemşirelik girişimlerini seçme olanağı verir (78). Hemşirelik tanılama aşamasının amacı; bireyin sağlık ve hastalığa verdiği yanıtlara ilişkin mevcut ve risk oluşturan sorunları, bu sorunlara neden olan etmenleri ve bireyin sorunları çözme ya da önleme sürecinde yaşadığı güçlükleri belirlemektir. Hemşirelik tanılarının belirlenmesinde, Kuzey Amerika Hemşirelik Tanılama Birliği (NANDA) tarafından geliştirilen hemşirelik tanıları kullanılmaktadır (79-83).

TDP planlanan hastalarda, cerrahi süreçle ilişkili olarak ortaya çıkan fizyolojik ve psikolojik gereksinimlerin uygun hemşirelik tanıları ile yönetilmesi, bakımın kalitesini artırmada temel teşkil etmektedir. Bu hasta grubunda eklem dejenerasyonu ve hareketsizliğe bağlı olarak gelişen 'Kronik Ağrı', en sık saptanan tanılardan biridir (82, 84). Ağrıya bağlı olarak gelişen uyku düzensizliği ve yüz ifadesindeki değişimler, hemşirenin ağrı toleransını titizlikle değerlendirmesini ve farmakolojik yöntemlere ek olarak dikkat dağıtma (sesli kitap, müzik vb.) gibi nonfarmakolojik girişimleri planlamasını gerektirmektedir. Kas gücünde azalma ve eklem sertliği ile karakterize olan 'Fiziksel Mobilitede Bozulma' ve buna eşlik eden 'Azalmış Aktivite Toleransı' tanıları, hastaların ameliyat sonrası dönemde Eklem Hareket Açıklığı

(Range of Motion, ROM) egzersizleri ve aşamalı mobilizasyon programları ile desteklenmesini zorunlu kılmaktadır (80-82,84). Bu süreçte denge bozukluğu ve kas koordinasyonunda zayıflama nedeniyle ortaya çıkan 'Travma Riski' ise, hasta güvenliği ilkeleri doğrultusunda uygun yardımcı cihaz kullanımı ve çevre düzenlemesi ile minimize edilmelidir (80-82, 84). Ayrıca, cerrahi sürece ilişkin bilgi yetersizliğinin hastaların anksiyete düzeyini doğrudan etkilediği göz önüne alındığında, 'Bilgi Eksikliği' tanısı kapsamında hastaya özgü preoperatif eğitimlerin verilmesi, hastanın cerrahi sürece uyumunu ve iç huzurunu sağlamada kritik bir rol oynamaktadır (86).

## **2.2.5. Total Diz Protezi Hastalarında Hasta Eğitimi**

Hasta eğitimi; sağlık bilimlerindeki teknolojik, ekonomik ve hemşirelik alanlarında meydana gelen gelişmeler, hastaların yatış sürelerinin kısalmasına, kronik hastalıklarla birlikte nitelikli bir yaşamın sürdürülmesine, hasta ve ailesinin sorumluluklarının azalmasına katkı sağlar niteliktedir. Hasta eğitimi sağlığı korumak, geliştirmek ve sürdürmek adına gerekli bilgi, tutum ve becerileri geliştirebilmek için hastanın davranışlarını etkileme süreci olarak tanımlanabilir (85, 86).

Verilerin toplanmasında hastadan, ailesinden, tıbbi kayıtlardan, hemşirelik kayıtlarından, ekip üyelerinden yararlanılır. Hemşire hasta ve ailesiyle görüşürken; iyi bir dinleyici olmalı, anlamak için dinlemeli ve bu yolla hasta ve ailesinin güvenini kazanmalıdır. Sorduğu soruyu dikkatle seçip anlaşılır bir dil kullanarak onların duygularını ve neleri öğrenmek istediklerini rahatlıkla ifade etmesine fırsat vermelidir. Hasta ve ailesiyle olan iletişimde yüz ifadesi, duruş gibi sözel olmayan ipuçlarını dikkate almalıdır. Eğitim gereksinimi ile ilgili hemşirelik tanısı “Bilgi Eksikliği“ olarak ifade edilmektedir. Bilgi eksikliğinin hangi konu hakkında olduğu belirlenmeli ve hastanın sağlık sorununun sıklıkla eğitim eksikliğinden kaynaklandığı unutulmamalıdır (86).

Ameliyat öncesi hasta bilgilendirmesi hastaya özgü olmalı, içerikleri hastanın ihtiyaçları doğrultusunda verilmelidir. Hasta bilgilendirmesinde amaç, hemşireler ve hastaların iş birliğiyle tüm ameliyat süreci boyunca ortaya çıkabilecek komplikasyonların önüne geçmekle beraber hastaların ihtiyacı olan bilgiyi edinmeleri, yapmaları gereken uygulamaları öğrenmeleri ve bu uygulamalara katılmaları olmalıdır. Ameliyat öncesi hastalara verilen etkili ve anlaşılır bilgilendirme; hastalardaki anksiyete düzeyinin azalmasını sağlar (80, 81, 87).

### **2.2.6. Total Diz Protezi Ameliyatının Hasta Üzerindeki Etkileri ve Hemşirenin Rolü**

Cerrahi girişim, bireyin yalnızca fizyolojik durumunu değil; davranışlarını, duygusal durumunu, rollerini, beden imajını, benlik algısını ve aile dinamiklerini de etkileyebilmektedir. Ayrıca cerrahi girişim, bireyin fizyolojik durumunun önemli göstergeleri arasında yer alan yaşamsal bulguların değerlerinde değişikliklere neden olabilmektedir. Bu nedenle hemşirenin, bireyin sağlık durumunun temel göstergelerinden biri olan yaşamsal bulguları doğru değerlendirmesi ve yorumlaması, sağlık durumunun izlenmesi ve değerlendirilmesinde büyük önem taşımaktadır. Hasta objektif olarak değerlendirildikten sonra yaşamsal bulguların ölçüm gereksiniminin saptanması, bakımın sonuçlarının belirlenmesi, yapılacak hemşirelik işlemlerinin uygulanması ve bakımın değerlendirilmesinden hemşire sorumludur. Birey bir çok sebepten kaygı yaşar ve kaygı yaşam bulguları dahil olmak üzere hastayı pek çok konuda olumsuz etkiler. Bu doğrultuda hemşire hastada neden olan kaygıyı belirleyerek hastanın kaygısına uygun girişimleri gerçekleştirmelidir (88).

#### **2.2.6.1. Yaşam Bulgularında Değişim**

Vücudumuzun fizyolojik durumunu yansıtan yaşam bulguları bireyin sağlık durumunun değerlendirilmesi konusunda bilgi sağlayan klinik göstergelerdir (89). Yaşamsal bulgular; vücut sıcaklığı, nabız, solunum, kan basıncı ve oksijen saturasyonudur (88, 89). Yaşamsal bulguların normal değer aralığında olması, hastaların fizyolojik olarak sağlık durumu hakkında iyilik göstergesidir. Çünkü bu ölçümler bireyin dolaşım, solunum, sinir ve endokrin sistemlerin fizyolojik işleyişini gösterir (87, 89). Yaşam bulguları hemşirelik bakımının temel unsurlarındandır. Hemşire, hastanın sağlık durumuna ve gereksinimine göre yaşamsal bulguları ne zaman, nasıl ve nereden ölçeceğini bilir (88). Hemşirenin yaşam bulgularını etkileyen değişkenleri ve bu değişkenlerin yaşam bulgularına nasıl yansıdığını bilmesi son derece önemlidir (87, 89).

Bu bulguların sistemli bir şekilde takibi; hastanın sağlık kuruluşuna ilk başvurusu ve fiziksel muayene süreçlerinin yanı sıra, cerrahi operasyonların ve invaziv işlemlerin öncesi, sonrası ve sonrasında kritik bir öneme sahiptir (86). Ayrıca, kardiyovasküler sistem, solunum ve sıcaklık kontrol fonksiyonlarını etkileyebilecek ilaçların uygulama süreçlerinde, hastanın genel fiziksel durumunda değişimler yaşandığında veya hasta öznel bir fiziksel sıkıntı semptomu bildirdiğinde yaşam bulguları titizlikle değerlendirilmelidir (89). Sunulan bakım ve tedavi girişimlerinin etkinliğinin belirlenmesi ile kurum politikaları gereği planlanan rutin

aralıklı ölçümler, hastanın sağlık durumundaki iyilik halinin korunması ve olası komplikasyonların erken dönemde saptanması açısından hayati rol oynamaktadır (86, 89).

Yaşam bulguları, bireylerin sağlık durumu dışında hasta bireyin psikolojik ve fizyolojik strese karşı verdiği cevabı da etkiler. Bu yüzden yaşamsal bulguların doğru bir şekilde ölçülmesi ve değerlendirilmesi gerekir (34, 90).

Literatürde yapılan çalışmalara bakıldığında; yaşam bulguları, intraoperatif kaygının fizyolojik göstergeleri olarak kullanılmaktadır. Kaygı ve panik gibi psikolojik sıkıntı, düzensiz kalp hızına ve kan hacminde dalgalanmalara yol açan yetersiz vagal kontrol ile ilişkili olduğundan, hayati belirtiler kaygının güvenilir bir ölçüsüdür. Bununla birlikte, yaşam bulguları, hastanın ameliyat sırasında işlemin rahatlığı için değiştirilen fiziksel pozisyonuna duyarlıdır (34, 91). Yaşam bulgularının psikolojik olarak stresli durumlara maruz kalındığında yükseldiği belirtilmektedir (92, 93). Ayrıca ameliyat sonrası dönemde müziğin kalp hızını, kan basıncını ve solunum sayısını düşürmekte ve hastanın dikkatini başka yöne çekerek ağrıyı azalttığı saptanmıştır (94, 95). Şahin ve Başak'ın [30] çalışmasında, diz artroskopi operasyonu sırasında sanal gerçeklik uygulamasının, spinal anestezi ile ameliyat olan hastalarda memnuniyeti artırarak yaşam bulgularını olumlu yönde etkilediği bulunmuştur.

### **2.3. Kaygı**

Bunaltı, endişe, anksiyete gibi anlamları ifade eden kaygının birçok tanımı vardır. Kaygı insan yapısında var olan fizyolojik, psikolojik ve davranışsal belirtilerin de görüldüğü hoş olmayan rahatsızlık durumu olarak da açıklanabilir (96).

Freud kaygıyı üçe ayırmaktadır. Bunlar; objektif/gerçek kaygı, nevrotik kaygı ve ahlak/moral kaygıdır.

*1-Objektif/Gerçek Kaygı:* Tehlike kaynağı bireyin dışındadır. Dış dünyanın gerçekleri karşısında zorlandığında ortaya çıkan durumdur.

*2-Nevrotik Kaygı:* Tehlike kaynağı bireyin içindedir. Bireyin bastırılmış, cinsel ve saldırganlık duygularından oluşan bir iç tehlikeden kaynaklanır ve patolojik olarak tanımlanır.

3-*Ahlak/Moral Kaygı*: Bireyin duyduğu içsel suçluluk, utanma, vicdan azabı gibi duyguların yarattığı manevi sıkıntı durumudur. Bireyin, duygu, düşüncesinde çatışmalar yaşaması durumunda ortaya çıkar (97).

### 2.3.1. Kaygı Türleri

Durumluk kaygı ve sürekli kaygı türü vardır. Durumluk kaygı, bireyin belli bir zamanda tehlikeli koşulların yarattığı geçici durumlara bağlı olarak gözlenebilen, durağan ve subjektif duygular içeren bir duygusal tepkidir (98). Genellikle tehdit edici olarak algılanan durumlarda gelişir ve olayın ortadan kalkmasıyla azalır veya tamamen kaybolur. Cerrahi girişim, hastaneye yatış gibi stres oluşturan durumlar bireyde durumluk kaygının artmasına neden olabilir.

Sürekli kaygı ise bireyin kişilik özelliği olarak kaygı yaşamaya yatkın olmasını ifade eder. Sürekli kaygı düzeyi yüksek bireyler, günlük yaşamda karşılaştıkları birçok olayı tehdit edici olarak algılama eğilimindedir. Bu kişiler stresli durumlar olmasa bile daha fazla endişe, gerginlik ve huzursuzluk yaşayabilir. Sürekli kaygı, bireyin uzun dönemli duygu durumunu yansıttığı için durumluk kaygıya göre daha kalıcıdır ve bireyin yaşam kalitesi ile baş etme becerilerini olumsuz etkileyebilir ( 98-100).

### 2.3.2. Kaygı Düzeyleri

Kaygı düzeyleri; hafif, orta, yüksek ve panik düzeyde kaygı olmak üzere dörde ayrılır. Bunlar;

- ✓ *Hafif düzeydeki kaygıda*, hastaların vital bulguları normaldir. Birey hedefi doğrultusunda harekete geçer.
- ✓ *Orta düzeydeki kaygıda*, vital bulgularında hafif artış olur. Bireyin algılama yeteneği azalmıştır. Birey etrafında olup biteni ayırt edemez.
- ✓ *Yüksek düzeydeki kaygıda*, uykusuzluk, baş ağrısı, baş dönmesi, isteksizlik, bulantı, ürperme, çarpıntı, iştahsızlık, kas gerginliği gibi semptomlar görülür. Bireyin algılama yetisi iyice azalmıştır.
- ✓ *Panik düzeydeki kaygıda*, hızlı ve yüksek tonda konuşma, boğulacakmış gibi hissetme, öleceğini düşünme, solunum güçlüğü, titreme, baş dönmesi gibi semptomlar görülür. Bireyin gerçekte bağlantısı kopmuştur yaşanan olaylar arasında bağlantı kuramaz (101).

### 2.3.3. Kaygının Birey Üzerindeki Etkileri

Kaygının fizyolojik, algısal, davranışsal, psikolojik ve bilişsel olarak bireye etkisi vardır. Bunlar;

- ✓ *Fizyolojik etkisi*; sempatik sinir sistemi ile ilgilidir. Ameliyat öncesi yaşanan anksiyete hastada katekolamin salınımının artmasına neden olur. Artan katekolamin salgısıyla birlikte aritmi görülür, kalp hızı, kan basıncı artar dolayısıyla kanamaya yatkınlık ortaya çıkar (102).
- ✓ *Algısal etkisi*; duyu yollarının farkındalığını artırmaktadır. Bireyin görme, işitme, koklama, tat alma, dokunma duyularını artırmaktadır (102, 103).
- ✓ *Davranışsal etkisi*; bilinçli veya bilinçsiz olarak kaygı yaratan durumdan kaçma, yerinde duramama, uykuya dalmada güçlük ya da uyuma eğilimi gibi davranışlar gösterebilmektedir (102, 104).
- ✓ *Psikolojik etkisi*; öfke, depresyon, sersemleme hali, korku, tedirginlik, huzursuzluk, güvensizlik, kendini ve başkalarını eleştirme/suçlama gibi durumlar gösterir (98, 99).
- ✓ *Bilişsel etkisi*; düşünme, kavrama, karar verme ve problem çözme yeteneği, çevreye karşı ilgisi, dikkati azalmaktadır (102, 104).

### 2.3.4. Ameliyat Öncesi Kaygıya Yönelik Hemşirelik Girişimleri

Ameliyat sürecinde hastalar son derece stresli ortamlara maruz kalmakta, dolayısıyla ameliyat öncesi, sırası ve sonrasında kaygı yaşamaktadırlar (105). Çalışmalarda çeşitli kaygı ölçümlerine dayalı olarak ameliyatın, hastaların kaygısını %33 ile %92 arasında değiştirdiği bildirilmektedir (11, 106).

Hastaların yaşadıkları kaygı seviyeleri, daha önceki ameliyat deneyimleri, yaş, cinsiyet, sosyoekonomik durum, eğitim ve ameliyatın türüne bağlı olarak değişkenlik göstermektedir (107). Hastaların kaygı yaşamamasının bir diğer nedeni ameliyata bağlı oluşabilecek komplikasyonlardır (107-109).

Kaygı düzeyinin belirlenmesi, cerrahi kaygının neden olduğu istenmeyen etkilerin yönetimi için yetersiz bir yöntemdir. Cerrahi kaygının neden kaynaklandığı belirlenmeden kaygıyı azaltmak veya ortadan kaldırmak mümkün değildir. Yaşanan kaygının boyutunun yanı sıra, kaygıyı tetikleyen faktörlerin de belirlenmesi gereklidir (110). Ameliyat öncesi dönemde cerrahi kaygı düzeyinin ve kaygıyı etkileyen faktörlerin belirlenmesi, cerrahi bakımı iyileştirmek ve hedefli müdahaleleri planlamak için gerekli verileri sağlamak açısından

büyük önem taşımaktadır (111). Bunun aynı zamanda hasta sonuçlarının, memnuniyetinin ve tedaviye uyumunun iyileştirilmesine de yardımcı olacağı gösterilmiştir (73, 110, 112). Bu yüzden ameliyat öncesinde ve sırasında kaygının azaltılması önemlidir ve bağımsız hemşirelik girişimleriyle kaygı kontrol altına alınabilmektedir. Ameliyat öncesi süreçte hastaya verilen eğitimin hastanın kaygı durumuna etkisi literatürde çok fazla çalışılmış ve tartışılmıştır (74, 113). Kaygıyla baş etmede hemşirelik girişimleri arasında dikkati başka yöne çekme, müzik terapi, nefes egzersizleri, gevşeme egzersizleri, aromaterapi, sesli kitap uygulaması vb. gibi nonfarmakolojik uygulamalar sayılabilir (114).

Yan etkisiz, düşük maliyetli, uygulama esnasında başka bir personelin desteğini gerektirmeyen tamamlayıcı uygulamalar, ameliyat öncesi dönemde hastaların yaşadığı yüksek anksiyete nedeniyle oluşan istenmeyen durumları azaltarak hemşirelik bakımının kalitesini arttırmakta ve hasta sonuçları üzerine olumlu etkiler yaratmaktadır (115, 116). Son zamanlarda, hemşirelik anlayışı kapsamında hemşirelerin, hastaların anksiyete düzeylerini kontrol altına almak ve tedavinin etkinliğini üst düzeye çıkarmak amacıyla nonfarmakolojik yöntemler hakkında bilgi sahibi olmaları ve bu uygulamaları bakıma dahil etmeleri önem kazanmaktadır (87, 115).

#### **2.4. Sesli Kitap Uygulaması**

Kitaplar hayatımızda her zaman yer alan, tutum ve davranışlarımızı etkileyen bir araçtır (117). Kitap okumak, ruhumuza iyi gelen bir aktivitedir. Birçok faydası vardır. Anlama gücü ve kavrama yeteneğini geliştirmesinin yanı sıra stresi azaltmak gibi fizyolojik faydaları da bulunmaktadır (118, 119). Kitapların tedavi amacıyla kullanılması 20. yüzyıla kadar dayanmaktadır. Buna 'bibliyoterapi' denilmektedir (119). Bibliyoterapi, kitap ve iyileşme sözcüğünün birleşmesinden oluşmuştur. Bibliyoterapi bireylerin sosyal, psikolojik ve gelişimsel problemleri yönetebilmesini sağlayan bir kavramdır (119). Bibliyoterapinin amacı, bireylere; hastalıklardan korunma (önleme), problem çözme (tedavi), kişilik gelişimi ve duygusal olgunluk (iyileştirme kavramı) kazandırmaktır (120).

Her geçen gün daha da gelişen teknoloji sayesinde elektronik kitaplar olan sesli kitap teknolojisi de gelişim göstermektedir. (118, 121). Sesli kitap basılı kitapların, seslendiren, müziği ve ses efektleriyle birlikte dijital teknolojiler ve ortamlar aracılığıyla yeni bir biçimde sunulmasıyla ortaya çıkan bir kavramdır (122). Çoğunlukla bir ses kaydı veya dijital dosya olarak sunulmaktadır. Sesli kitaplarda, kitabın metni bir profesyonel ya da amatör bir kişi

veya sentetik bir ses olabilecek bir anlatıcı tarafından yüksek sesle okunur ve bazen müzik ve ses efektleri eklenerek zenginleştirilir. Bu özellikler, dinleyicilere daha etkili ve anlaşılır bir dinleme deneyimi sunmaktadır (122). Sesli kitaplar teknolojik imkanlar sayesinde telefon, tablet gibi birçok cihaz üzerinden kolay erişilebilir hale gelmiştir (123). Profesyonel seslendirmesi ve kurgusal öğeler içermesi sayesinde sesli kitaplar, bireyi bulunduğu ortamdan uzaklaştırarak farklı bir dünyaya dalmasına olanak sağlamaktadır. Özellikle anlatıcının ses tonu, vurgu biçimi ve metnin dramatik yapısı dinleyicinin dikkatini sürdürebilmesine katkıda bulunabilmekte ve zihinsel rahatlama sürecini desteklemektedir (43, 44). Sesli kitaplar günümüzde dijital platformlar aracılığıyla erişilebilir hale gelmiş olup, akıllı cihaz kullanıcıları internet üzerinden çeşitli uygulamaları indirerek farklı ortam ve zamanlarda kitap dinleyebilmektedir (124). Kolay erişilebilir olması, taşınabilir cihazlarla her ortamda kullanılabilmesi ve düşük maliyetle sunulması sesli kitaplara olan yönelimin artmasına katkı sağlamaktadır (36).

Sesli kitap dinletisinin etkisinin, bireyin dikkatini kaygı ve stres oluşturan uyaranlardan farklı bir odak noktasına yönlendirmesi ve bu etki sayesinde kişinin rahatlama düzeyi artabilmekte, kaygı ve gerginlik hissinde azalma görülebileceği düşünülmektedir (43). Bu süreçte bireyin kaygı düzeyinin azalmasına bağlı olarak fizyolojik stres yanıtında da iyileşmeler görülebilmektedir. Literatürde sesli kitap uygulamasını doğrudan değerlendiren çalışma sayısı sınırlı olmakla birlikte mevcut araştırmalar umut verici sonuçlar ortaya koymaktadır. Yoğun bakım ünitesinde noninvaziv mekanik ventilasyon desteği alan hastalarda yapılan randomize kontrollü bir çalışmada, sesli kitap dinleyen hastaların kaygı düzeylerinin anlamlı olarak azaldığı, sistolik ve diyastolik kan basıncı, nabız ve solunum sayılarında iyileşme görüldüğü bildirilmiştir. Araştırmacılar, sesli kitabın güvenli ve etkili bir hemşirelik girişimi olarak klinik uygulamalarda kullanılabileceğini belirtmiştir (43). Cerrahi hastalarda doğrudan sesli kitap uygulamalarını inceleyen çalışmalar sınırlı olsa da müzik, hikâye dinleme ve diğer işitsel girişimleri değerlendiren sistematik derlemeler, bu tür uygulamaların preoperatif kaygıyı azalttığını, postoperatif ağrı şiddetini hafiflettiğini, analjezik gereksinimini azaltabildiğini ve hasta memnuniyetini artırdığını göstermektedir (125). Bu nedenle sesli kitap uygulamasının da benzer işitsel mekanizmalar aracılığıyla cerrahi bakım sürecinde etkili olabileceği düşünülmektedir (43, 44).

Bu doğrultuda sesli kitap uygulaması, cerrahi hastalarda kaygının azaltılması, hasta konforunun artırılması ve bütüncül hemşirelik bakımının desteklenmesi amacıyla kullanılabilecek güvenli, ekonomik ve uygulanabilir tamamlayıcı bakım girişimlerinden biri

olarak değerlendirilmektedir (43, 44). Bununla birlikte, cerrahi hastalarında sesli kitap uygulamasının etkinliğini değerlendiren randomize kontrollü çalışmaların artırılması, kanıt düzeyinin güçlendirilmesi açısından önem taşımaktadır. Bu gereksinimden yola çıkarak planlanan mevcut araştırmada; Mevlânâ Celaleddîn-i Rûmî'nin Mesnevi eserinde yer alan 'Padişah ve Cariye' hikâyesi sesli kitap materyali olarak tercih edilmiştir. Seçilen bu eserin içeriğindeki zihinsel rahatlama ve manevi yönelim unsurlarının, cerrahi süreçteki hastaların psikolojik ve fiziksel sağlığına bütüncül bir katkı sağlayacağı öngörülmektedir (126).

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Türü**

Bu çalışma randomize kontrollü deneysel bir araştırma olarak yürütülmüştür.

#### **3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman**

Araştırma, Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi Ortopedi Kliniği'nde 15.09.2025-28.02.2026 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın yürütüldüğü Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi Ortopedi Kliniği, üç adet iki kişilik ve 12 adet tek kişilik hasta odası olmak üzere toplam 18 yataklı bir klinik. Ortopedi kliniğinde gündüz mesaisinde sorumlu hemşire ile birlikte dört hemşire, gece mesaisinde iki hemşire görev yapmakta olup toplam hemşire sayısı sorumlu hemşire ile birlikte 10'dur.

Araştırmanın yürütüldüğü ortopedi servisinde pazartesi ve cuma günleri olmak üzere, haftada ortalama altı TDP ameliyatı yapılmaktadır.

#### **3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini, Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi Ortopedi Kliniği'nde yatan ve araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan yetişkin TDP ameliyatı olacak hastalar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemi belirlemek için G\*Power 3.1.9.7 programında hesaplama yapılmıştır. Hesaplama Demir [127] tarafından yapılan çalışmadaki anksiyete düzeyi referans alınarak bağımsız örneklem t-testi kullanılarak yapılmıştır. Yapılan güç analizine göre; 0,05 anlamlılık düzeyi, 0,95 güç ve 0,7 etki büyüklüğü ile her bir grup için örneklem büyüklüğü 41 olarak (41 deney, 41 kontrol) belirlenmiştir. Olası kayıplar göz önünde bulundurularak örneklem sayısı %20 artırılıp her bir grup için 50 hasta araştırmaya dahil edilmiştir.

Araştırma sürecinde dahil edilme kriterlerini karşılayan toplam 100 hastaya ulaşılmış ve bu hastalar randomizasyon yöntemiyle deney (n=50) ve kontrol (n=50) gruplarına atanmıştır.

Araştırma sürecinde deney grubundan 3 hasta uygulamayı yarıda bırakmış, kontrol grubunda ise dört hastanın ameliyatı ertelendiğinden araştırmadan dışlanmıştır. Böylece çalışma, planlanan minimum örneklem büyüklüğünün üzerinde 93 katılımcı ile (Deney 47, Kontrol 46) tamamlanmıştır.

*Araştırmaya Dâhil Edilme Ölçütleri:*

Hastaların;

- ✓ Çalışmaya katılmaya gönüllü olması,
- ✓ 40-80 yaş aralığında olması,
- ✓ Bilincinin açık olması,
- ✓ Türkçe anlayabilmesi ve iletişim kurulabilmesi,
- ✓ Elektif (planlı) cerrahi olgusu olmasıdır.

*Araştırmaya Dâhil Edilmeme Ölçütleri:*

- ✓ Herhangi bir sebeple TDP ameliyatının iptal edilmesi,
- ✓ Psikiyatrik herhangi bir hastalığının olması,
- ✓ Sedatif anksiyolitik ilaç kullanması,
- ✓ İşitme probleminin olmasıdır.

*Sonlandırma Ölçütleri*

- ✓ Araştırma süreci içinde araştırmadan çekilmek istemesi,
- ✓ Araştırma devam ederken uygulama protokolüne uygun olarak müdahalede bulunulmasını istememesi.

### **3.4. Randomizasyon**

Araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden hastaların ön test verileri araştırmacı tarafından toplanmıştır. Gruplar arasında yanlılığı en aza indirmek ve karşılaştırılabilirliği sağlamak amacıyla gerçekleştirilen randomizasyon işlemi ve grupların atanması süreci bizzat araştırmacı tarafından yürütülmüştür. Bu süreçte basit rastgele randomizasyon yöntemi kullanılmıştır. Araştırmaya alınan hastalar kliniğe başvuru sırasına göre değerlendirilmiş ve dahil edilme kriterlerini karşılayan hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Her bir hasta için yazı-tura tekniği kullanılarak bireysel düzeyde

deney veya kontrol grubuna eşit olasılıkla atama yapılmıştır. Çalışma sonunda 93 hasta (47 deney, 46 kontrol) çalışma gruplarına dahil edilmiştir.

### 3.5. Araştırmanın Körlenmesi ve Yanlılığın Önlenmesi

Araştırmada seçim yanlılığını önlemek için çalışma ve kontrol grupları basit randomizasyon yöntemi kullanılarak belirlenmiştir. Araştırma protokolü, U. S. National Library of Medicine tarafından desteklenen ve U. S. National Institutes of Health (NIH) hizmeti olan [www.clinicaltrials.gov](http://www.clinicaltrials.gov) (ClinicalTrials.gov) veri tabanına kayıt edilerek kayıt numarası alınmıştır. Bu çalışmanın Clinical Trials numarası NCT06905899'dir.

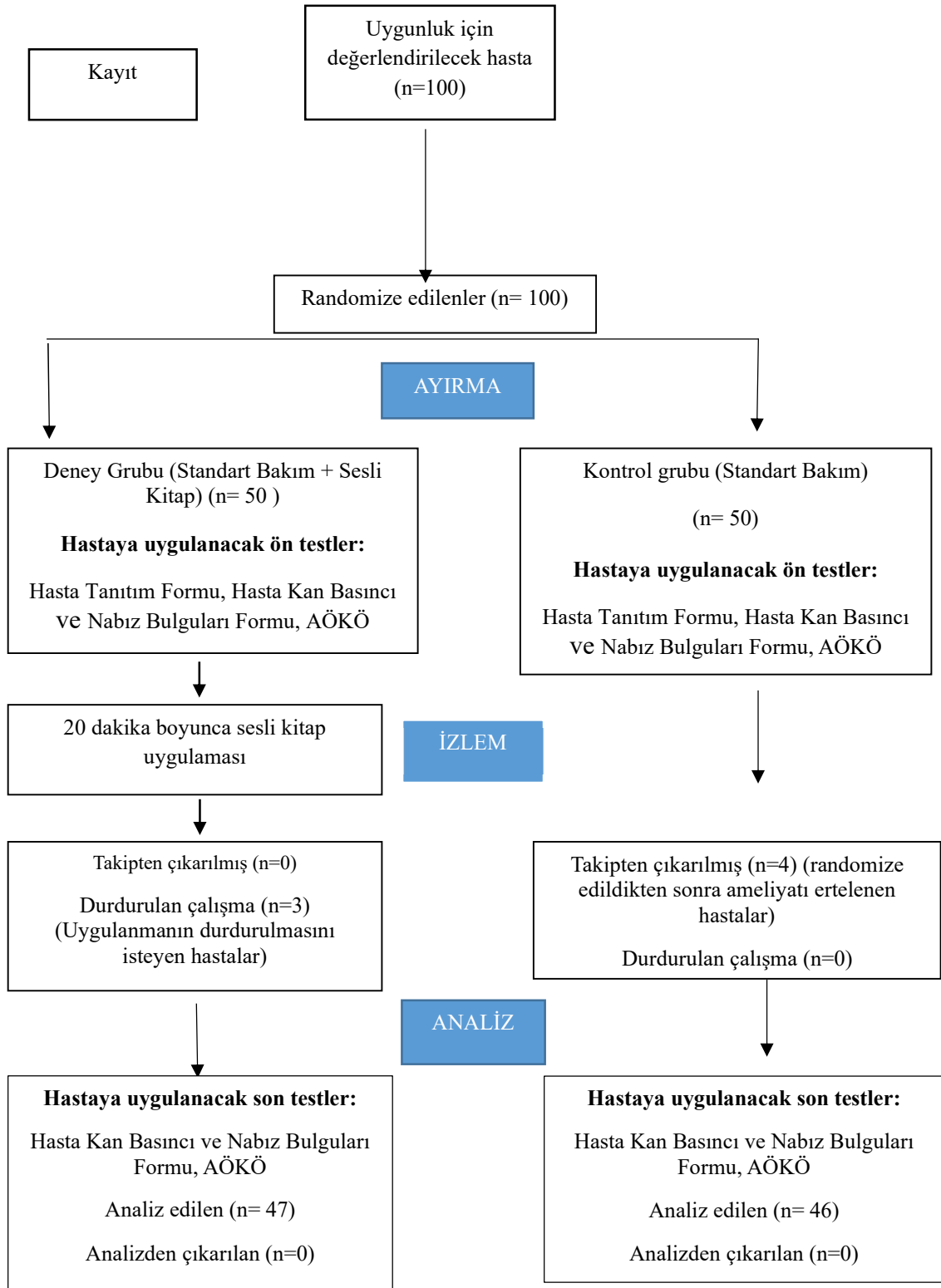
Araştırmanın doğası gereği uygulanan sesli kitap girişi nedeniyle hastaların körlenmesi teknik olarak mümkün olmamıştır. Ancak katılımcıların, çalışmanın beklenen spesifik sonuçları (hipotezleri) ve karşılaştırma grubu süreçleri hakkında detaylı bilgi sahibi olmamaları sağlanarak beklenti yanlılığı önlenmeye çalışılmıştır. Toplanan veriler grup bilgileri kodlanarak istatistikçiye iletilmiş ve istatistikçi hangi grubun deney veya kontrol olduğunu bilmeden analizleri tamamlamıştır. Analiz süreci tamamlandıktan sonra grup kodları açılmıştır. Böylece istatistik aşamasında körleme sağlanmıştır.

Araştırma, CONSORT 2010 raporlama kılavuzuna göre yapılmıştır (128).



Şekil 3.1: Araştırmada kullanılan kulaklık.

Araştırmanın CONSORT akış diyagramı Şekil 3.2.'de gösterilmiştir.



Şekil 3.2: Araştırmanın CONSORT Akış Şeması

### **3.6. Araştırmanın Değişkenleri**

**Bağımsız değişken:** Hastalara uygulanan sesli kitap girişimi araştırmanın bağımsız değişkendir.

**Bağımlı değişken:** Araştırmanın bağımlı değişkenleri hastaların sistolik kan basıncı, diyastolik kan basıncı, nabız düzeyi ve AÖKÖ puanlarıdır.

**Kontrol değişkenleri:** Yaş, cinsiyet, eğitim durumu, gelir durumu, çalışma durumu, kronik hastalık varlığı, daha önce total diz protezi ameliyatı geçirme durumu, sesli kitap hakkında bilgi sahibi olma durumu ve daha önce sesli kitap deneyimi araştırmanın kontrol değişkenleridir.

Tablo 4.1’de deney ve kontrol grupları kontrol değişkenleri karşılaştırılmıştır.

### **3.7. Veri Toplama Araçları**

Araştırmanın verileri, Hasta Tanıtım Formu (Bkz. EK-1), Hasta Kan Basıncı ve Nabız Bulguları Formu (Bkz. EK-2) ve Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği (AÖKÖ) (Bkz. EK-3) kullanılarak toplanmıştır.

#### **3.7.1. Hasta Tanıtım Formu ( EK-1)**

Literatür taranarak araştırmacılar tarafından oluşturulan form, iki bölümden oluşmaktadır (30, 34, 129). Birinci bölüm hastanın yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, gelir durumu, çalışma durumu gibi tanıtıcı bilgileri içerirken, ikinci bölüm; kronik hastalık varlığı, TDP ameliyat deneyimi, sesli kitap hakkında bilgiye sahip olma durumu ve sesli kitap deneyimi hakkındaki bilgi durumlarının değerlendirildiği toplam dokuz sorudan oluşmaktadır.

#### **3.7.2. Hasta Kan Basıncı ve Nabız Bulguları Formu**

Araştırmacılar tarafından oluşturulan bu formda TDP ameliyatı olacak hastaların sesli kitap uygulaması öncesi ve sonrası kan basıncı ve nabız bulguları kayıt edilmiştir.

#### **3.7.3. Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği (AÖKÖ)**

Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği (AÖKÖ), Karancı ve Dirik [130] tarafından geliştirilmiş cerrahi hastalarında ameliyat sırasında ve sonrasında kaygı düzeyini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek, hastaların ameliyata ilişkin yaşayabilecekleri kaygılarını ölçmeye

yönelik hazırlanmış 10 sorudan oluşan 5'li likert tipi bir ölçektir. Ölçekte ameliyata özgü kaygı puanı tüm maddelere verilen yanıtların toplanmasıyla elde edilmektedir. Ölçeğin toplam puanı 50'dir. Alınan puan arttıkça yaşanan anksiyete düzeyi de artmaktadır. Ölçeğin orijinal Cronbach alfa katsayısı 0.79'tir (130). Bu araştırmada ise ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.80 olarak bulunmuştur. Ölçüm aracı bu araştırmada TDP ameliyatı öncesinde hastaların kaygı düzeyinin belirlenmesi amacıyla kullanılmıştır. Ölçeklerin bu araştırmada kullanımı ile ilgili yazarlardan kullanım izin alınmıştır (Bkz. EK-4).

### **3.8. Verilerin Toplanması**

Veri toplanmaya başlanmadan önce çalışmanın etik kurul (Bkz. EK-5) ve kurum izni (Bkz. EK-6) onayları alınmıştır. Katılımcılara öncelikle araştırmanın amacı açıklanarak kendilerinden çalışmaya katılma konusunda sözlü ve yazılı onam alınmıştır. Ameliyata alınmadan yaklaşık 40 dakika önce bütün hastalar ile ilk görüşmede; hasta tanıtım formu, hasta kan basıncı ve nabız bulguları ve AÖKÖ yüz yüze görüşülerek doldurulmuş ve sonuçlar kayıt edilmiştir. Daha sonra yukarıda söz edildiği şekilde hastalar randomize edilerek gruplara atanmıştır. Uygulama aşamasına geçmeden önce ön uygulama yapılmıştır.

Ön Uygulama: Araştırmanın ön uygulaması; veri toplama formlarının anlaşılabilirliğini saptamanın yanı sıra, sesli kitap müdahale protokolünün (ekipmanların işlerliği, ses seviyesinin hastaya göre ayarlanması, ortamın uygunluğu ve uygulama süresi gibi) klinik ortamdaki uygulanabilirliğini test etmek amacıyla Kırşehir Eğitim Araştırma Hastanesi Ortopedi Kliniği'nde veri toplama süreci başlamadan önce örneklem özelliklerine uygun beş hasta ile gerçekleştirilmiştir. Ön uygulama sürecinde formlardaki soruların net bir şekilde anlaşıldığı ve sesli kitap dinletisi sırasında teknik bir sorun yaşanmadığı görülmüştür. Uygulama akışında ve veri toplama araçlarında herhangi bir değişikliğe gerek duyulmadığı için ön uygulamaya dahil edilen hastalar araştırma kapsamına alınmıştır.

### **3.9. Araştırmanın Uygulanması**

Araştırmaya dahil edilme kriterlerini sağlamış olan hastalar belirlenmiştir. Araştırma hakkında bilgi verilip hastalardan sözlü onamları alınmış ve randomizasyon listesine göre grupları belirlenmiştir. Her iki gruptaki hastalara TDP ameliyatı öncesinde hasta tanıtım formu uygulanmış, kan basıncı ve nabız bulguları ölçülmüş ve AÖKÖ yüz yüze görüşülerek doldurulmuştur.

Böylece her iki gruptan ön testler toplanmıştır. Araştırma sürecinde her iki gruptaki hastalara ameliyat öncesi rutin tedavi ve bakımları yapılmıştır.

Bu araştırmada müdahale grubundaki hastalara sesli kitap dinletilmiştir. Sesli kitap dinletilmesinde; dil akıcılığı, imla kuralları, kitaba erişilebilir olmasına dikkat edilmiştir. Bu araştırmada hastalara Mevlana Celaleddin-i Rûmî'nin Mesnevi'nin ikinci bölümünde yer alan "Padişah ve Cariye" adlı hikayenin müdahale grubundaki hastalara dinletilmesine karar verilmiştir.

Mesnevi kitabı; Mevlânâ tasavvufi, felsefi ve dini konular başta olmak üzere birçok konuyu somut nesneler üzerinden soyut anlamlar katarak aktarır; kişiyi derin düşünceye sevk ederek derin bilgisini ve psikolojik yapısını ortaya çıkarıp farkındalık oluşturmuştur. İçerdiği hikmetli sözler, ahlaki öğütler ve mistik unsurlar sayesinde klasik divan edebiyatı içinde özgün bir yere sahiptir. Mevlana, Mesnevi'sinde doğrudan dini kurallar öğretmekten ziyade, kıssalar yoluyla derin anlamlar sunar. Bu kıssaları sembolik anlatımlarla zenginleştirerek bireyin iç dünyasına yolculuk yapmasını sağlamıştır (123).

Mesnevi, altı ciltten oluşan manzum bir eser olup iki yüzden fazla hikâye barındırır. Bu hikâyeler içerik bakımından oldukça çeşitlidir ve çoğunlukla tasavvufi temalar etrafında şekillenmiştir. Mevlana, alegorik anlatım tarzını benimsemiş; benzetmeler yoluyla hem döneminin bireylerine hem de gelecekteki kuşaklara hitap edebilmiştir. Eser, Moğol istilalarının etkisiyle toplumun derin sıkıntılar yaşadığı bir dönemde ortaya çıkmış; insanların huzur ve anlam arayışına cevap veren önemli bir kaynak olmuştur. Bu süreçte Mevlânâ, geniş kitlelere ulaşarak onlara manevi rehberlik etmiş ve mutluluğun kaynağına dair düşüncelerini sohbetleri aracılığıyla aktarmıştır. Dolayısıyla Mesnevi, yalnızca edebi bir eser değil, hem bireysel hem toplumsal terapi işlevi üstlenmiştir (126).

"Padişah ve Cariye" hikayesinde bir padişahın hastalanan cariyesini iyileştirmek için çaba göstermesi anlatılmaktadır. Hikayede carie, insanın nefsanî yönünü ve dünyevi arzularını temsil ederken; padişah, bireyin yüksek benliğini ve bilinç düzeyini simgelemektedir. Hikâyenin merkezinde yer alan temel sorun, insanın iç huzuru sağlayamaması ve gönüllerinin rahata kavuşamamasıdır. Bu bağlamda Mevlânâ, bireyin gerçek iyileşme sürecinin ancak içsel dönüşüm ve manevi yönelim ile mümkün olabileceğini vurgulamaktadır (126). Bireyin duygu, düşünüş ve davranışlarını etkileyen önemli bir kaynaktır. Tüm bunlar göz önünde bulundurularak Padişah ve Cariye kitabının dinletilerek hastaların psikolojik ve fiziksel sağlığına katkı sağlayabileceği varsayılmıştır. Yapılan

alışmalar bu varsayımı destekler niteliktedir. (131, 132). Araştırmaya başlamadan önce eser seçimi konusunda uzman görüşüne başvurulmuştur. Sesli kitap dinletisi, aynı marka ve model akıllı telefon ile aynı marka ve model kulaklık kullanılarak tüm katılımcılarda standart şekilde uygulanmıştır. Müdahale protokolünün standartlaştırılması amacıyla ses düzeyi hastaların rahatlıkla duyabileceği ancak rahatsızlık oluşturmayacak şekilde yaklaşık 45-50 dB olarak ayarlanmıştır. Bu ses düzeyi, perioperatif dönemde müzik temelli müdahalelerde kullanılan standart uygulamalar doğrultusunda belirlenmiştir (133, 134). Uygulama öncesinde her hastaya ses düzeyinin uygunluğu sorulmuş, hastanın işitsel konforu doğrulandıktan sonra müdahaleye başlanmıştır.

### **3.9.1. Deney Grubundaki Hastalar**

Ameliyat öncesinde araştırma kriterlerine uygun bulunan hastalarla hasta odasında yüz yüze görüşülüp çalışma hakkında bilgi verilmiş, yazılı ve sözlü onamları alınmıştır. Daha sonra Hasta Tanıtım Formu, AK ve kan basıncı ve nabız bulguları ölçülerek kaydedilmiştir. Daha sonra sesli kitap hakkında bilgi verilmiştir. Ameliyata alınmadan 40 dakika önce 20 dakika boyunca hastalara belirlenmiş olan sesli kitap dinletilmiştir. Bu süre, sesli kitap dinletilen araştırmalar sınırlı olduğundan müzik dinletilen çalışmalar dikkate alınarak belirlenmiştir (37, 44).

Seçilen kitap kablosuz kulaklık (Qcy H2 Pro Aux Kablosuz Bt 5.3) aracılığıyla dinletilmiştir (şekil 3.2.). Araştırmacı kulaklığın batarya seviyesini kontrol ederek gerektiğinde şarj etmiştir. Böylece kulaklığın bir sonraki hasta için hazır olması sağlanmıştır. Sesli kitap uygulaması için sesli kitap seçiminde; dil akıcılığı, imla kuralları, ulaşılabilirlik gözetilerek araştırmacının ye olduğu Spotify mobil uygulaması yüklü akıllı telefon kullanılmıştır. Kulaklık ile sesli kitap arasındaki bağlantı bluetooth ile sağlanmıştır. Sesli kitap dinletisi sırasında standart bir desibel düzeyi yerine, hastanın bireysel tercihi ve konforu esas alınmıştır. Kulaklık hastanın kulağına yerleştirildikten sonra ses kontrolü hasta ile birlikte yapılmış, hastanın net duyabildiği ve kendisini rahat hissettiği en uygun ses seviyesi belirlenerek uygulama başlatılmıştır. Uygulama süresince hastaların herhangi bir ses duyma problemi yaşayıp yaşamadıkları yakından takip edilmiş ve gerektiğinde müdahale edilmek üzere araştırmacı hastanın yanında hazır bulunmuştur. Dinleme esnasında kesinti yaşayan hastaların tekrar dinlemesi için kaldığı yerden dinlemeye devam etmesi sağlanmıştır. Hastalar arasında çapraz enfeksiyon riskini minimize etmek ve her katılımcı için güvenli, hijyenik bir müdahale ortamı sağlamak amacıyla, araştırmada kullanılan Qcy H2 Pro model

kablosuz kulaklıklar her kullanımın ardından standart bir dezenfeksiyon protokolüne tabi tutulmuştur. Bu kapsamda, kulaklıkların kulakla temas eden yumuşak yastık kısımları ve gövde bölümleri, klorheksidin %2 içeren antiseptik solüsyon ile nemlendirilmiş tek kullanımlık steril bezler yardımıyla temizlenmiştir. Bu prosedür, her uygulama öncesi ve sonrasında rutin bir hemşirelik girişimi olarak tekrarlanarak hasta güvenliği ilkelerine tam uyum sağlanmıştır.

Sesli kitap sonrasında, otonom sinir sistemi bulgularının ve psikolojik gevşeme halinin stabilize olması amacıyla hastalara 10 dakika boyunca sessiz bir ortamda dinlenme süresi verilmiştir (135, 136). Bu bekleme süresinin sonunda (müdahale bittikten 10 dakika sonra) son test verileri; AÖKÖ, kan basıncı ve nabız ölçülerek kaydedilmiştir. Literatürdeki benzer çalışmalar incelendiğinde ölçüm zamanlamalarının değişkenlik gösterdiği Turan [43] çalışmasında müdahale bitiminden 30 dakika sonra ölçüm yapılmıştır. Bu çalışmada 10 dakikalık süre, müdahalenin akut etkisini klinik iş akışını bozmadan değerlendirmek amacıyla yeterli görülmüştür.

Hastaların kan basıncı ölçülürken kalibrasyonu yapılmış manşetli, manometreli, aynı tansiyon aleti ve stetoskop, nabız ölçümünde ise parmak tipi pulse oksimetre kullanılmış ve kaydedilmiştir.

### 3.9.2. Kontrol Grubundaki Hastalar

Araştırmanın dahil edilme kriterlerine uygun bulunan hastalarla hasta odasında yüz yüze görüşülüp araştırma hakkında bilgi verilmiş, yazılı ve sözlü onamları alınmıştır. Kontrol grubu hastalarında ölçeklerin uygulanma zamanı, kan basıncı ve nabız bulgularının değerlendirilmesi girişim grubu hastaları ile aynı zamanlarda yapılmıştır. Kontrol grubu hastalarına araştırma süreci boyunca herhangi bir müdahalede bulunulmamıştır. Hastalara rutin hemşirelik bakımı uygulanmıştır.

Deney ve kontrol grubundaki bireylere yapılan uygulamalar Tablo 3.1’de yer almaktadır.

**Tablo 3.1:** Deney ve kontrol grubundaki hastalara yapılan uygulamalar.

| DENEY GRUBU                                                                              | KONTROL GRUBU                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| Hastalara bilgi verilerek, araştırmaya alınacak hastalar belirlenip onamları alınmıştır. | Hastalara bilgi verilerek, araştırmaya alınacak hastalar belirlenip onamları alınmıştır. |

**Tablo 3.1 (devam):**Deney ve kontrol grubundaki hastalara yapılan uygulamalar

|                                                                                                                                                      |                                                                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Hasta tanıtım formunu uygulama. Kan Basıncı ve Nabız bulgularını ölçüp kaydetme ve Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeğini doldurma (ilk ölçüm)                | Hasta tanıtım formunu uygulama. Kan Basıncı ve Nabız bulgularını ölçüp kaydetme ve Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeğini doldurma (ilk ölçüm)    |
| Ameliyattan 40 dakika önce 20 dakika boyunca belirlenmiş olan sesli kitap dinletilmesi                                                               | Herhangi bir girişim uygulanmamıştır.                                                                                                    |
| Sesli kitap uygulamasından 10 dk sonra kan basıncı ve nabız bulgularını ölçüp kaydetme ve Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeğini tekrar doldurma ( son ölçüm) | Ameliyattan 10 dakika önce kan basıncı ve nabız bulgularını ölçüp kaydetme ve Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeğini tekrar doldurma ( son ölçüm) |

### 3.10. Verilerin İstatiksel Analizi

Araştırma verilerinin istatistiksel analizi SPSS 25 (Statistical Package for Social Science) paket programı ile değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler; frekans (n), yüzde (%) ve ortalama±standart sapma değerleri ile sunulmuştur. Verilerin normal dağılıma uygunluğu histogram, Q-Q grafikleri ve Shapiro-Wilk testi ile değerlendirilmiştir. Gruplar arası kategorik verilerin karşılaştırmaları ki-kare analizi ile yapılmıştır. İki grubun puan ortalamalarının karşılaştırılmasında; bağımsız örneklem t testi, ve grup içi tekrarlı ölçümlerin karşılaştırılmasında ise bağımlı örneklem t testi, ölçeklere ilişkin iç tutarlılık düzeylerinin belirlenmesinde Cronbach alfa katsayısı kullanılmıştır. Tüm karşılaştırmalarda  $p<0,05$  değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

### 3.11. Araştırmanın Etik Yönü

Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan 17/09/2024 tarih ve 2024-15/134 karar numaralı etik kurul izni alınmıştır (Bkz. EK-5). Araştırmanın yapılacağı Kırşehir Eğitim ve Araştırma Hastanesinin bağlı bulunduğu Kırşehir İl Sağlık Müdürlüğünden 22/11/2024 tarihli E-42884709-020-260390743 sayılı karar ile kurum izni alınmıştır (Bkz. EK-6). Araştırma kapsamında kullanılması planlanan AÖKÖ’ni Türkiye’de geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapan Karancı ve Dirik’ten ölçek kullanım izni alınmıştır (Bkz. EK-4)

Araştırma grubundaki hastalara araştırmanın amacı ve yapılması gerekenler açıklanıp araştırma yapılması için “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu” çerçevesinde bilgilendirilme yapılmış ve onamları alınmıştır (Bkz. EK-7). Hastalara yapılan girişimleri açıklayarak “insan onuruna saygı” ilkesi de etik ilke olarak yerine getirilmiştir.

### 3.12. Araştırmanın Güçlü Yönleri ve Sınırlılıkları

#### Güçlü Yönleri

- ✓ Araştırma tasarımının randomize tek kör tipte olması,
- ✓ Literatürde TDP ameliyatı öncesi uygulanan sesli kitap dinletisinin kan basıncı, nabız ve kaygı üzerine etkisini araştıran herhangi bir çalışmaya rastlanılmaması araştırmanın güçlü yönlerindendir.

#### Sınırlı Yönleri

- ✓ Araştırmanın yalnızca 2025–2026 yıllarında Kırşehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi Kliniği'nde TDP ameliyatı planlanan hastalarla yürütülmüş olması nedeniyle, bulguların tüm TDP hastalarına genellenememesi,
- ✓ Sesli kitap seçiminde hastalara bireysel bir tercih sunulmamış olması, hastaların dini veya kültürel tercihlerinin sorgulanmaması ve müdahale içeriğinin yalnızca tek bir hikâye ('Padişah ve Cariye') ile sınırlandırılmış olması,
- ✓ TDP ameliyatlarının kadın hastalarda daha sık görülmesine bağlı olarak örneklem grubunda cinsiyet dağılımının homojen olmaması araştırmanın sınırlılıkları arasında yer almaktadır.

### 3. BULGULAR

Bu bölümde; TDP ameliyatı olacak hastalarda ameliyat öncesi uygulanan sesli kitap dinletisinin kan basıncı, nabız ve ameliyata özgü kaygı düzeyleri üzerindeki etkisini incelemek amacıyla gerçekleştirilen araştırmada elde edilen bulgulara yer verilmiştir. Veriler, ilgili başlıklar altında tablolar halinde sunulmuş ve değerlendirilmiştir.

**Tablo 4.1:** Deney ve kontrol grubundaki hastaların tanıtıcı özelliklerinin karşılaştırılması.

| Tanıtıcı Özellikler                   | Deney Grubu |             | Kontrol Grubu |             | p*   |
|---------------------------------------|-------------|-------------|---------------|-------------|------|
|                                       | n           | %           | n             | %           |      |
| <b>Yaş (X±SS)</b>                     | 64,70±7,05  |             | 65,54±7,27    |             |      |
| <b>Cinsiyet</b>                       |             |             |               |             |      |
| Kadın                                 | 44          | <b>93,6</b> | 44            | <b>95,7</b> | ,510 |
| Erkek                                 | 3           | 6,4         | 2             | 4,3         |      |
| <b>Eğitim Durumu</b>                  |             |             |               |             |      |
| Okur yazar değil                      | 13          | 27,7        | 15            | 32,6        |      |
| Okur yazar                            | 8           | 17,0        | 13            | 28,3        |      |
| İlköğretim                            | 22          | 46,8        | 17            | 37,0        | ,288 |
| Lise                                  | 4           | 8,5         | 1             | 2,2         |      |
| Yüksekokul                            | -           | -           | -             | -           |      |
| <b>Gelir Durumu</b>                   |             |             |               |             |      |
| Gelir giderden az                     | 1           | 2,1         | 1             | 2,2         |      |
| Gelir gidere denk                     | 45          | <b>95,8</b> | 45            | <b>97,8</b> | ,610 |
| Gelir giderden fazla                  | 1           | 2,1         | -             | -           |      |
| <b>Çalışma Durumu</b>                 |             |             |               |             |      |
| Çalışıyor                             | 1           | 2,1         | 1             | 2,2         | ,747 |
| Çalışmıyor                            | 46          | <b>97,9</b> | 45            | <b>97,8</b> |      |
| <b>Kronik Hastalık Varlığı</b>        |             |             |               |             |      |
| Var                                   | 37          | <b>78,7</b> | 33            | <b>71,7</b> | ,295 |
| Yok                                   | 10          | 21,3        | 13            | 28,3        |      |
| <b>TDP Ameliyat Deneyimi</b>          |             |             |               |             |      |
| Var                                   | -           | -           | -             | -           | -    |
| Yok                                   | 47          | 100         | 46            | 100         |      |
| <b>Sesli Kitap Hakkında Bilgisi</b>   |             |             |               |             |      |
| Var                                   | -           | -           | -             | -           | -    |
| Yok                                   | 47          | 100         | 46            | 100         |      |
| <b>Daha Önce Sesli Kitap Deneyimi</b> |             |             |               |             |      |
| Var                                   | -           | -           | -             | -           | -    |
| Yok                                   | 47          | 100         | 46            | 100         |      |

\*Ki-kare

Araştırma verilerine göre, deney grubundaki hastaların yaş ortalaması 64,70±7,05 yıl, kontrol grubundaki hastaların yaş ortalaması ise 65,54±7,27 yıl olarak bulunmuştur. Deney

grubundaki hastaların %93,6'sı, kontrol grubundaki hastaların %95,7'si kadındır. Eğitim durumu incelendiğinde; deney grubundaki hastaların %27,7'sinin okur yazar olmadığı, %17'sinin okur yazar, %46,8'inin ilköğretim ve %8,5'inin lise mezunu olduğu; kontrol grubundaki hastaların ise %32,6'sının okur yazar olmadığı, %28,3'ünün okur yazar, %37'sinin ilköğretim ve %2,2'sinin lise mezunu olduğu belirlenmiştir. Gelir durumu incelendiğinde; deney grubundaki hastaların %95,8'inin gelirinin giderine denk olduğu, %2,1'inin gelirinin giderinden az ve %2,1'inin fazla olduğu; kontrol grubundaki hastaların ise %97,8'inin gelirinin giderine denk olduğu ve %2,2'sinin gelirinin giderinden az olduğu belirlenmiştir. Çalışma durumu açısından; deney grubundaki hastaların %97,9'unun, kontrol grubundaki hastaların %97,8'inin çalışmadığı saptanmıştır. Kronik hastalık varlığı incelendiğinde; deney grubundaki hastaların %78,7'sinde, kontrol grubundaki hastaların %71,7'sinde kronik hastalık bulunduğu belirlenmiştir.

Hastaların daha önce TDP ameliyat deneyiminin her iki grupta da bulunmadığı (%100) saptanmıştır. Benzer şekilde, deney ve kontrol grubundaki hastaların tamamının (%100) sesli kitap hakkında daha önce bilgisinin olmadığı ve daha önce sesli kitap deneyimi bulunmadığı belirlenmiştir.

Gruplara göre hastaların tanıtıcı özelliklerinin dağılımları karşılaştırıldığında, tüm değişkenler açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ). Bu sonuçlar doğrultusunda grupların genel olarak homojen dağılım gösterdiği söylenebilir.

**Tablo 4.2:** Deney ve kontrol grubundaki hastaların ön test-son test sistolik kan basıncı ortalamalarının karşılaştırılması.

| Sistolik Kan Basıncı<br>(mmHg)   | <u>Deney Grubu</u><br>X ± SS | <u>Kontrol Grubu</u><br>X ± SS | İstatistiksel Test<br>ve anlamlılık |
|----------------------------------|------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|
| Ön Test                          | 129,78±14,51                 | 130,65±14,66                   | t: -,286<br>p>0,05                  |
| Son Test                         | 126,59±12,90                 | 131,30±15,43                   | t: -1,59<br>p>0,05                  |
| İstatistiksel Test ve anlamlılık | t: -3,016<br>p<0,05          | t: -,724<br>p>0,05             |                                     |

\* t<sub>1</sub>: Bağımsız gruplarda t testi; t<sub>2</sub>: Bağımlı gruplarda t testi

Deney ve kontrol grubundaki hastaların ön test-son test sistolik kan basıncı düzeyleri Tablo 4.2.'te değerlendirilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre; gruplar arasında girişim öncesi sistolik kan basıncı ortalamaları karşılaştırıldığında; deney grubundaki hastaların sistolik kan basıncı ortalamasının (129,78±14,51), kontrol grubundaki hastalar ile (130,65±14,66) benzer olduğu belirlenmiştir (t=-,286; p=0,776). Etki büyüklüğünün çok küçük düzeyde

olduğu saptanmıştır ( $\eta^2=0,001$ ). Gruplar arasında girişim sonrası sistolik kan basıncı ortalamaları karşılaştırıldığında; deney grubundaki hastaların sistolik kan basıncı ortalamasının ( $126,59\pm12,90$ ), kontrol grubundaki hastalar ile ( $131,30\pm15,43$ ) benzer olduğu belirlenmiştir ( $t=-1,59$ ;  $p=0,114$ ). Etki büyüklüğünün küçük düzeyde olduğu saptanmıştır ( $\eta^2=0,027$ ).

Deney grubunda girişim öncesi ve sonrası sistolik kan basınç ortalamaları karşılaştırıldığında; girişim öncesi sistolik kan basınç ortalamasının ( $129,78\pm14,51$ ), girişim sonrası sistolik kan basıncı ortalamasına ( $126,59\pm12,90$ ) göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu (müdahale ile sistolik kan basıncının düştüğü) görülmüştür ( $t=-3,016$ ;  $p=0,004$ ). Etki büyüklüğünün büyük düzeyde olduğu saptanmıştır ( $\eta^2=0,165$ ). Kontrol grubunda girişim öncesi ve sonrası sistolik kan basıncı ortalamaları karşılaştırıldığında; girişim öncesi sistolik kan basıncı ortalamasının ( $130,65\pm14,66$ ), girişim sonrası sistolik kan basınç ortalaması ile ( $131,30\pm15,43$ ) benzer olduğu belirlenmiştir ( $t=-,724$ ;  $p=0,473$ ). Etki büyüklüğünün küçük düzeyde olduğu saptanmıştır ( $\eta^2=0,012$ ).

**Tablo 4.3:** Deney ve kontrol grubundaki hastaların ön test-son test diyastolik kan basıncı düzeylerinin karşılaştırılması.

| Diyastolik Kan Basıncı<br>(mmHg) | Deney Grubu<br>X $\pm$ SS | Kontrol Grubu<br>X $\pm$ SS | İstatistiksel Test<br>ve anlamlılık |
|----------------------------------|---------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|
| Ön Test                          | 78,29 $\pm$ 9,16          | 80,43 $\pm$ 9,65            | t: -1,09<br>p>0,05                  |
| Son Test                         | 74,89 $\pm$ 9,05          | 79,13 $\pm$ 11,12           | t: -2,01<br>p<0,05                  |
| İstatistiksel Test ve anlamlılık | t: 3,491<br>p<0,01        | t: 1,521<br>p>0,05          |                                     |

\* t<sub>1</sub>: Bağımsız gruplarda t testi; t<sub>2</sub>: Bağımlı gruplarda t testi

Deney ve kontrol grubundaki hastaların ön test-son test diyastolik kan basıncı düzeyleri Tablo 4.3'te değerlendirilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre; Gruplar arasında girişim öncesi diyastolik kan basınç ortalamaları karşılaştırıldığında; deney grubundaki hastaların ortalamasının ( $78,29\pm9,16$ ), kontrol grubundaki hastalar ile ( $80,43\pm9,65$ ) benzer olduğu belirlenmiştir ( $t=-1,09$ ;  $p=0,276$ ). Etki büyüklüğünün çok küçük düzeyde olduğu saptanmıştır ( $\eta^2=0,013$ ). Gruplar arasında girişim sonrası diyastolik kan basıncı ortalamaları karşılaştırıldığında; deney grubundaki hastaların diyastolik kan basınç ortalamasının ( $74,89\pm9,05$ ), kontrol grubundaki hastalara göre ( $79,13\pm11,12$ ) anlamlı düzeyde düşük olduğu belirlenmiştir ( $t=-2,01$ ;  $p=0,047$ ). Etki büyüklüğünün küçük düzeyde olduğu saptanmıştır ( $\eta^2=0,043$ ).

Deney grubunda girişim öncesi ve sonrası diyastolik kan basıncı ortalamaları karşılaştırıldığında; girişim öncesi diyastolik kan basınç ortalamasının ( $78,29 \pm 9,16$ ), girişim sonrası diyastolik kan basınç ortalamasına ( $74,89 \pm 9,05$ ) göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu (müdahale ile diyastolik kan basıncının düştüğü) saptanmıştır ( $t=3,491$ ;  $p=0,001$ ). Etki büyüklüğünün büyük düzeyde olduğu saptanmıştır ( $\eta^2=0,209$ ). Kontrol grubunda girişim öncesi ve sonrası diyastolik kan basıncı ortalamaları karşılaştırıldığında; girişim öncesi diyastolik kan basıncı ortalamasının ( $80,43 \pm 9,65$ ), girişim sonrası diyastolik kan basınç ortalaması ile ( $79,13 \pm 11,12$ ) benzer olduğu belirlenmiştir ( $t=1,521$ ;  $p=0,135$ ). Etki büyüklüğünün küçük düzeyde olduğu saptanmıştır ( $\eta^2=0,049$ ).

**Tablo 4.4:** Deney ve kontrol grubundaki hastaların ön test-son test nabız düzeylerinin karşılaştırılması.

| Nabız<br>(Atım/dk)               | <u>Deney Grubu</u><br>X $\pm$ SS | <u>Kontrol Grubu</u><br>X $\pm$ SS | İstatistiksel Test<br>ve anlamlılık |
|----------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|
| Ön Test                          | 77,93 $\pm$ 10,75                | 75,32 $\pm$ 6,35                   | t: 1,421<br>p>0,05                  |
| Son Test                         | 73,61 $\pm$ 9,31                 | 72,43 $\pm$ 8,44                   | t: ,641<br>p>0,05                   |
| İstatistiksel Test ve anlamlılık | t: 4,747<br>p<0,001              | t: 3,385<br>p<0,01                 |                                     |

\* t<sub>1</sub>: Bağımsız gruplarda t testi; t<sub>2</sub>: Bağımlı gruplarda t testi

Deney ve kontrol grubundaki hastaların ön test–son test nabız (atım/dk) düzeyleri Tablo 4.4’te değerlendirilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre; Gruplar arasında girişim öncesi nabız ortalamaları karşılaştırıldığında; deney grubundaki hastaların nabız ortalamasının ( $77,93 \pm 10,75$ ), kontrol grubundaki hastalar ile ( $75,32 \pm 6,35$ ) benzer olduğu belirlenmiştir ( $t=1,421$ ;  $p=0,157$ ). Etki büyüklüğünün küçük düzeyde olduğu saptanmıştır ( $\eta^2=0,027$ ). Gruplar arasında girişim sonrası nabız ortalamaları karşılaştırıldığında; deney grubundaki hastaların nabız ortalamasının ( $73,61 \pm 9,31$ ), kontrol grubundaki hastalar ile ( $72,43 \pm 8,44$ ) benzer olduğu belirlenmiştir ( $t=,641$ ;  $p=0,523$ ). Etki büyüklüğünün çok küçük düzeyde olduğu saptanmıştır ( $\eta^2=0,004$ ).

Deney grubunda girişim öncesi ve sonrası nabız ortalamaları karşılaştırıldığında; girişim öncesi nabız ortalamasının ( $77,93 \pm 10,75$ ), girişim sonrası nabız ortalamasına ( $73,61 \pm 9,31$ ) göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu (nabız hızının müdahale ile düştüğü) belirlenmiştir ( $t=4,747$ ;  $p<0,001$ ). Etki büyüklüğünün büyük düzeyde olduğu saptanmıştır ( $\eta^2=0,329$ ). Kontrol grubunda girişim öncesi ve sonrası nabız ortalamaları karşılaştırıldığında; girişim öncesi nabız ortalamasının ( $75,32 \pm 6,35$ ), girişim sonrası nabız ortalamasına ( $72,43 \pm 8,44$ )

göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ( $t=3,385$ ;  $p=0,001$ ). Etki büyüklüğünün büyük düzeyde olduğu saptanmıştır ( $\eta^2=0,203$ ).

**Tablo 4.5:** Deney ve kontrol grubundaki hastaların ön test-son test AÖKÖ ortalamalarının karşılaştırılması.

| <b>AÖKÖ</b>                             | <b><u>Deney Grubu</u></b><br><b>X <math>\pm</math> SS</b> | <b><u>Kontrol Grubu</u></b><br><b>X <math>\pm</math> SS</b> | <b><u>İstatistiksel Test</u></b><br><b>ve Anlamlılık</b> |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| <b>Ön test</b>                          | 32,17 $\pm$ 3,20                                          | 33,08 $\pm$ 2,28                                            | t: -1,58<br>p>0,05                                       |
| <b>Son test</b>                         | 31,46 $\pm$ 3,13                                          | 33,06 $\pm$ 2,36                                            | t: -2,77<br>p<0,01                                       |
| <b>İstatistiksel Test ve anlamlılık</b> | t: 2,843<br>p<0,01                                        | t: ,374<br>p>0,05                                           |                                                          |

\* t<sub>1</sub>: Bağımsız gruplarda t testi; t<sub>2</sub>: Bağımlı gruplarda t testi

Deney ve kontrol grubundaki hastaların AÖKÖ ile kaygı düzeylerine ilişkin ön test-son test puanları Tablo 4.5’te değerlendirilmiştir. Gruplar arasında girişim öncesi AÖKÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında, deney grubundaki hastaların puan ortalamasının (32,17 $\pm$ 3,20), kontrol grubundaki hastalar ile (33,08 $\pm$ 2,29) benzer olduğu ( $t=-1,58$ ;  $p>0,05$ ) ve etki büyüklüğünün küçük düzeyde olduğu ( $\eta^2=0,03$ ) bulunmuştur. Girişim sonrası ise deney grubundaki hastaların AÖKÖ puan ortalamalarının (31,46 $\pm$ 3,13), kontrol grubuna göre (33,06 $\pm$ 2,36) daha düşük olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ( $t=-2,77$ ;  $p<0,01$ ), etki büyüklüğünün orta düzeyde olduğu ( $\eta^2=0,08$ ) belirlenmiştir. Grup içinde hastaların girişim öncesi ve sonrası AÖKÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; deney grubundaki hastaların girişim sonrası AÖKÖ puan ortalamalarının girişim öncesine göre anlamlı şekilde düştüğü bulunmuştur ( $t=2,84$ ;  $p<0,01$ ). Kontrol grubundaki hastaların AÖKÖ puan ortalamaları değerlendirildiğinde ise girişim öncesi ve sonrası arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır ( $t=,37$ ;  $p>0,05$ ).

## 5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu bölümde, TDP ameliyatı öncesi sesli kitap dinletisinin hastaların kan basıncı, nabızı ve kaygı düzeyi üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmış olan araştırmanın bulguları literatür ile karşılaştırarak tartışılmıştır.

### 5.1. Araştırmaya Katılan Hastaların Sesli Kitap Uygulama Aşamalarına Göre Kan Basıncı ve Nabız Bulgularının Tartışılması

TDP ameliyatı olacak hastaların ameliyat sürecine ilişkin genel risk durumunun belirlenmesi, olası komplikasyonların değerlendirilmesi ve iyileşme sürecindeki değişikliklerin izlenmesi açısından yaşam bulguları önemli bir göstergedir. Bunun yanı sıra anksiyete, sempatik sinir sisteminin aktivasyonuna yol açarak sistolik ve diyastolik kan basıncı ile nabız gibi fizyolojik parametrelerde değişikliklere neden olabilmektedir (43).

Araştırmada deney grubundaki hastaların, sesli kitap uygulaması sonrası sistolik kan basıncı düzeyinde grup içinde anlamlı düşüş olduğu ( $p<0,05$ ) fakat kontrol grubu ile arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ( $p>0,05$ ). Buna karşın sesli kitap uygulaması sonrasında deney grubundaki hastaların diyastolik kan basıncı düzeylerinin hem ön teste ( $p<0,01$ ) göre hem de kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde düşük olduğu görülmüştür ( $p<0,05$ ).

Literatür incelendiğinde; TDP ameliyatı öncesi dönemde sesli kitap uygulamasının kan basıncı üzerindeki etkisini doğrudan araştıran sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmakla beraber, farklı non-farmakolojik yöntemlerin kullanıldığı araştırmalar bizim bulgularımızla benzerlik göstermektedir (43, 44). Nitekim sesli kitap uygulamasının farklı hasta gruplarındaki etkisini inceleyen Turan [43] noninvaziv mekanik ventilasyon desteği alan hastalara dinletilen sesli kitap uygulamasının ve Mermer'in [44] yoğun bakım hastaları üzerinde yaptıkları çalışmada sesli kitap dinletilen bireylerde bu girişimin yaşam bulguları üzerinde dengeleyici bir rol oynadığını ve kan basıncında azalma sağladığını belirlemişlerdir. Benzer şekilde, ameliyat öncesi stres yönetiminde farklı nonfarmakolojik uygulamalar olan; Sarıtaş [137] tarafından yapılan çalışmada TDP ameliyatı öncesi sanal gerçeklik deneyiminin yaşam

bulguları üzerinde olumlu etkileri olduğu ve Hüseyin'in [107] araştırmasında sanal gerçeklik uygulaması sonrası nabız, solunum, diastolik ve sistolik kan basıncı düzeyleri üzerinde olumlu etki gösterdiği, Dağcı'nın [138] gürültü kontrol yöntemleri ve müzik terapisinin ameliyat sırasındaki yaşam bulguları üzerindeki etkisini inceleyen çalışmasında, gruplar arası karşılaştırmasında sistolik ve diastolik kan basıncı düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azalma olduğunu saptamıştır.

Araştırmada elde edilen sonuçlar, literatürde yer alan benzer çalışmaların bulgularını kısmen destekler nitelikte olup “TDP ameliyatı olan hastalara dinletilen sesli kitabın hastaların diastolik kan basıncı üzerine etkisi vardır ( $H_{1-1}$ ).” şeklindeki hipotezini desteklemektedir. Bununla birlikte söz konusu etkinin diastolik kan basıncı üzerinde daha belirgin olduğu belirlenmiştir. Bu durum sistolik kan basıncı; kalp debisi, duygusal uyarılma ve anlık stres faktörlerine karşı oldukça duyarlıdır ve klinik ortamdaki ani değişimlerden (araştırmacı ile iletişim, ameliyathane hazırlıkları vb.) hızla etkilenebilmektedir (34, 90). Buna karşın diastolik kan basıncı, kalbin dinlenme fazındaki arter duvarı basıncını yansıtmakta ve daha çok periferik vasküler direnç ile ilişkilendirilmektedir (87, 89). Sesli kitap dinletisi sempatik sinir sistemi aktivitesini (stres yanıtı) baskılamakta ve parasempatik sistemi aktive etmektedir (40, 43, 44). Bu aktivasyon, damar yatağında bir gevşemeye (vazodilatasyon) ve periferik direncin azalmasına neden olarak, kalbin dinlenme anındaki basıncı olan diastolik değerlerde daha istikrarlı ve kalıcı bir düşüş sağlamış olabilir. Sonuç olarak, sesli kitabın yarattığı zihinsel odaklanma ve gevşeme halinin, anlık dalgalanmalara daha açık olan sistolik basınçtan ziyade, vücudun genel gevşeme durumunu daha iyi yansıtan diastolik basınç üzerinde klinik olarak daha belirgin bir etki oluşturduğu düşünülmektedir.

Bu sonuçlar, sesli kitap uygulamasının TDP ameliyatı planlanan hastalarda preoperatif dönemde özellikle diastolik kan basıncı değerlerinin düzenlenmesine katkı sağlayabilecek bir nonfarmakolojik yöntem olduğunu düşündürmektedir.

Araştırmada sesli kitap uygulaması sonrasında deney ve kontrol grubundaki hastaların nabız düzeyleri arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunurken ( $t=,64$ ;  $p>0,05$ ), grup içi karşılaştırmalarda ise hem deney grubunda ( $t=4,74$ ;  $p<0,001$ ) hem de kontrol grubunda ( $t=3,38$ ;  $p<0,01$ ) anlamlı düzeyde azalma olduğu saptanmıştır. Bulgularımızdaki bu grup içi düşüşlerin her iki grupta da gözlenmesi, nabız sayısındaki azalmanın doğrudan ve yalnızca sesli kitap uygulamasına atfedilmesini kısıtlamaktadır. Bu sonuç, her iki gruba da sunulan 10 dakikalık dinlenme süresinin veya rutin klinik süreçlerin otonom sinir sistemi üzerindeki

sakinleştirici etkisinin bir yansıması olabilir. Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde; sesli kitap veya müzik terapisi gibi nonfarmakolojik yöntemlerin nabız hızı üzerindeki etkisinin değişkenlik gösterdiği görülmektedir (43, 44, 139, 140). Nitekim sesli kitap uygulamasının nabız üzerindeki olumlu etkilerini bildiren Turan'ın [43] çalışmasında sesli kitap uygulamasının bitiminden 30 dakika sonrasında deney grubundaki hastaların nabız hızlarının kontrol grubuna göre anlamlı derecede düştüğü ve Mermer'in [44] yoğun bakım hastaları üzerinde yaptıkları çalışmada sesli kitap dinletilen bireylerde nabız değerinde anlamlı düzeyde azalma olduğu belirlenmiştir. Spinal anestezi alan hastalarda benzer sonuçlar elde eden Lee ve ark. [139] ve cerrahi süreçte müzik dinletilen grupta düşüş saptayan Janwe ve ark.nın [140] çalışmaları birlikte değerlendirildiğinde, sesli kitap uygulamasının ve diğer nonfarmakolojik girişimlerin cerrahi süreçte ortaya çıkan fizyolojik stres yanıtını azaltarak nabız üzerinde düzenleyici bir etki oluşturabileceği anlaşılmaktadır. Bununla birlikte, söz konusu etkinin büyüklüğünün uygulamanın türü, süresi, içeriği ve klinik bağlam gibi değişkenlere bağlı olarak farklılaşabileceği düşünülmektedir.

Öte yandan literatürde, Devlin [141] tarafından University College London (UCL) bünyesinde yürütülen çalışmada; sesli kitap dinleme sırasında kalp atış hızında hafif yükselme olduğunu ve Richardson ve ark. [142] tarafından gerçekleştirilen çalışmada, sesli kitap dinleyen katılımcıların kalp atım hızlarının video izleyen katılımcılara kıyasla daha fazla arttığı belirlen bulgular da mevcuttur. Bu araştırmaların bizim bulgularımızdan farklılaşmasının nedeni; müdahale içeriği olarak seçilen kitapların heyecan/gerilim düzeyinin farklı olması veya müdahale sonrasında nabızın stabilize olması için bizim çalışmamızda uygulanan 10 dakikalık dinlenme süresinin bu çalışmalarda yer almaması olabilir.

Araştırma sonucunda deney grubunda kontrol grubuna kıyasla daha belirgin bir nabız düşüşünün saptanmış olması, sesli kitabın hastaların dikkatini cerrahi sürece ilişkin kaygı verici uyaranlardan uzaklaştırmada etkili bir yöntem olabileceğini düşündürmektedir. Dikkatin yeniden yönlendirilmesi yoluyla parasempatik sinir sisteminin aktive olması ve buna bağlı olarak fizyolojik stres yanıtının baskılanması, nabız hızındaki azalmanın olası mekanizmalarından biri olarak değerlendirilebilir. Nitekim nabız sayısı, duygusal ve fiziksel uyaranlara hızlı yanıt verebilen dinamik bir fizyolojik belirteçtir. Bununla birlikte, gözlenen etkinin istenen düzeyde olmaması, sesli kitap uygulamasının tek başına belirleyici bir faktör olmadığını ve cerrahi süreçte fizyolojik yanıtların çok boyutlu etkenlerden etkilendiğini

göstermektedir. Bu durum, sesli kitap temelli nonfarmakolojik girişimin, bütüncül bakım yaklaşımı içerisinde uygun süre ve içerikle planlanmasının önemini ortaya koymaktadır.

Araştırmada deney ve kontrol grupları arasında nabız düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bizim çalışmamızda gruplar arası anlamlı farkın oluşmaması, nabız hızının cerrahi stres dışında yaş, kullanılan ilaçlar ve bazal metabolizma gibi pek çok faktörden etkilenen dinamik yapısıyla açıklanabilir. Dolayısıyla sesli kitap müdahalesinin nabız üzerindeki düzenleyici etkisi, bu araştırmanın bulguları temelinde klinik bir kanıt düzeyine ulaşmamış. Bu bulgu, gruplar arası karşılaştırmaya dayanan “TDP ameliyatı olan hastalara dinletilen sesli kitabın hastaların nabız atım hızı üzerine etkisi vardır ( $H_{1-3}$ )” şeklindeki hipotez reddedilmiş; buna karşılık “TDP ameliyatı olan hastalara dinletilen sesli kitabın hastaların nabız atım hızı üzerine etkisi yoktur ( $H_{0-3}$ )” hipotezi kabul edilmiştir.

## **5.2. Araştırmaya Katılan Hastaların Sesli Kitap Uygulama Aşamalarına Göre Kaygı Düzeylerinin Tartışılması**

Cerrahi girişim bireylerin yaşamlarında önemli dönüm noktalarından biri olup kaygı yaşamalarına neden olur (143). Hastalarda birçok soruna yol açabilen kaygının en aza indirilmesi önemlidir. Bu doğrultuda günümüzde kaygıyı azaltmak ve yaşam bulgularını stabilize etmek amacıyla nonfarmakolojik yöntemler önerilmektedir (30, 34, 143). Nonfarmakolojik yöntemlerden biri olan sesli kitap kullanımı, ruh sağlığını iyileştirme ve sürdürmede bir tür bibliyoterapi olarak kabul edilmekte olup, bibliyoterapinin ruhsal bozukluklar ve belirtiler üzerinde olumlu etkileri bulunduğu bildirilmiştir (145).

Araştırmada sesli kitap uygulaması sonrasında deney grubundaki hastaların kaygı puan ortalamalarının kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde azalma olduğu bulunmuştur ( $p<0,01$ ). Literatürde TDP ameliyatı geçiren hastalarla yapılan araştırmaya rastlanmamakla beraber farklı gruplarla yapılan çeşitli çalışmalar sesli kitap uygulamasının kaygının azaltılmasında olumlu etkilerinin olduğunu bildirmiştir (37, 43, 127, 145-148). Ameri ve ark. [37] tarafından yaşlılar ile yapılan bir çalışmada sesli kitap uygulamasının anksiyete ve depresyon düzeylerini azalttığı belirlenmiştir. Stein Duker ve ark. [145] acil servisinde takip edilen çocuk hastaların sesli kitap dinledikten sonra daha rahat olduklarını bulmuştur. Yine Demir [127] sesli kitap uygulamasının hemodiyaliz hastalarının anksiyete ve depresyon düzeyini düşürdüğünü belirlemiştir. Forsblom ve ark.nın [146] çalışmasında pleji geçiren kişilerde

hem müzik hem de sesli kitap dinlemenin gevşeme, motor aktivitede artış ve daha iyi ruh hali ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. Benzer ekilde Turan [43] ve Smith-Lickess ve ark. [147] sesli kitap dinlemenin hastaların kaygı düzeyinde anlamlı dler sağladığını bulmuştur. Umberger ve ark.nın [148] araştırmasında ise total diz replasmanı geçiren kişilerde sesli kitap dinlemenin dikkat dağıtma gibi etkileri olduğu bulunmuştur. Bu bulgular doğrultusunda, sesli kitap uygulamasının farklı hasta gruplarında benzer olumlu etkiler gösterdiği söylenebilir. Ancak alımalar arasındaki örneklem grubu, uygulama süresi ve yöntem farklılıkları sonuçlar üzerinde etkili olabilmektedir. Bu nedenle elde edilen bulgular değerlendirilirken bu değişkenlerin göz önünde bulundurulması önemlidir.

Bu araştırmanın bulguları literatürde yapılan çalışmaları destekler nitelikte olup “TDP ameliyatı olan hastalara dinletilen sesli kitabın hastaların kaygı düzeyi üzerine etkisi vardır ( $H_{1.4}$ ).” şeklindeki hipotezi doğrulamaktadır. Araştırmamızda TDP ameliyatı olacak hastalara uygulanan sesli kitap dinletisi sonucunda kaygı düzeylerinin anlamlı şekilde azalmış olması bu araştırmanın en önemli bulgularından biridir. Bu sonuç, TDP gibi majör bir cerrahi öncesinde oluşan kaygıyı azaltmak için, etkili, maliyeti düşük ve kullanımı kolay bir yöntem olan sesli kitap uygulamasının kullanılabileceğini düşündürmektedir.

Ayrıca uygulama sırasında araştırmacı tarafından yapılan klinik gözlemlerde; hastaların büyük çoğunluğunun sesli kitap dinletisinden keyif aldıklarını ve bu yöntemin kendilerini sakinletirdiğini sözlü olarak dile getirdikleri grlmtir. Bu subjektif geri bildirimler, müdahale grubunun Ameliyata zg Kaygı leği (AK) puanlarında saptanan anlamlı d ( $p<0,01$ ) klinik açıdan destekler niteliktedir.

Bu araştırma, TDP ameliyatı öncesi sesli kitap dinletisinin hastaların kan basıncı, nabız ve kaygı düzeyine etkisinin incelenmesi amacıyla yrtlmtir. Araştırmada, TDP ameliyatı öncesinde sesli kitap dinletilen hastaların diyastolik kan basıncı ve kaygı düzeylerinde kontrol grubuna göre anlamlı d olduğu, sistolik kan basıncı ve nabız düzeyinde ise anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur. Grup içi incelemede ise deney grubunun son test ölçümünde sistolik ve diyastolik kan basıncı, nabız ve kaygı düzeyinde anlamlı d saptanmıştır. Kontrol grubunun son test ölçümünde ise sistolik ve diyastolik kan basıncı ve kaygı düzeyinde anlamlı farklılık görülmezken, nabız düzeyinde anlamlı d saptanmıştır.

Araştırmanın sonuçları doğrultusunda;

- ✓ Düşük maliyetli, invaziv olmayan ve kolay uygulanabilir bir nonfarmakolojik hemşirelik girişimi olması nedeniyle sesli kitap uygulamasının hemşireler tarafından TDP ameliyatı öncesi hastaların semptom yönetiminde kullanılması ve yaygınlaştırılması,
- ✓ Sesli kitap uygulamasının hemşirelik bakım girişimi olarak kullanılabilmesi ve kliniğe uyarlanabilmesi için hemşirelere hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi,
- ✓ TDP ameliyatı öncesi sesli kitap uygulamasının diğer nonfarmakolojik yöntemler ile karşılaştırılan araştırmaların planlanması ve
- ✓ Araştırmanın daha geniş ve farklı hasta gruplarında yapılması önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Savcı A, Bilik Ö. Hemşirelik bakımı ile modelin buluşması: Total diz protezi uygulanan hastalarda Roy uyum modeline göre yapılandırılmış sürekli bakım. DEUHFED. 2015;8(2):145-154.
2. Abolhasani M, Halabchi F, Afsharnia E, Moradi V, Ingle L, Shariat A, et al. Effects of kinesiotaping on knee osteoarthritis: A literature review. Journal of Exercise Rehabilitation. 2019;15(4):498-503.
3. Bilge A, Ulusoy RG, Üstebay S, Öztürk Ö. “Osteoartrit”. Kafkas Journal Medical Science. 2018;8(1):133-142.
4. Özgür Ş, Rızalar S. Total diz protez uygulanan hastalarda postoperatif ağrı yönetiminin incelenmesi. GÜSBD. 2021;10(2):237-246.
5. Feng JE, Novikov D, Anoushiravani AA, Schwarzkopf R. Total knee arthroplasty: improving outcomes with a multidisciplinary approach. Journal of Multidisciplinary Healthcare. 2018;11:63-73.
6. Kim YO, Kim JH. Effects of types of music in music therapy on anxiety and vital signs of surgical patients undergoing operation using spinal anesthesia. Journal of Korean Biological Nursing Science. 2011;13(2):149-155.
7. Demiratlı MÇ. Total Diz Protez Uygulanacak Hastalarda Ameliyat Öncesi Korku Düzeylerinin Belirlenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. Edirne: Trakya Üniversitesi; 2023.
8. Van Manen MD, Nace J, Mont MA. Management of primary knee osteoarthritis and indications for total knee arthroplasty for general practitioners. Journal of Osteopathic Medicine. 2012;112(11):709-715.
9. Ayoğlu T, Akyolcu N. Kas-iskelet sisteminin cerrahi hastalıkları ve bakımı. Akyolcu N, Kanan N, Aksoy G, Editörler. Cerrahi Hemşireliği 2. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2019: 433-514.
10. Çetinkaya F. Batın Ameliyatı Olacak Yetişkin Hastalara Ameliyat Öncesi Verilen Eğitimin Kaygı ve Ağrı Düzeyine Etkisi [Yüksek Lisans Tezi]. Erzurum: Atatürk Üniversitesi; 2008.
11. Aust H, Eberhart L, Sturm T, Schuster M, Nestoriuc Y, Brehm F, et al. A cross-sectional study on preoperative anxiety in adults. J Psychosom Res. 2018;111:133-139.

12. Karayağız F, Altuntaş M, Güçlü YA, Yılmaz TT, Öngel K. Cerrahi servisinde yatan hastalarda görülen anksiyete dağılımı. *Smyrna Tıp Dergisi*. 2011;1:22-26.
13. Moura LA, Dias IM, Pereira LV. Prevalence and factors associated with preoperative anxiety in children aged 5-12 years. *Revista latino-americana de enfermagem*. 2016;24:e2708.
14. Anuş E. Ameliyat Öncesi Reiki Uygulamasının Hastaların Kaygı Düzeyine Etkisi [Yüksek Lisans Tezi]. Malatya: İnönü Üniversitesi; 2014.
15. Okyay P, Şen Tepe Ç, Durat G. Ameliyat öncesinde yaşanan kaygının uyku kalitesine etkisi. *SAUHSD*. 2022;5(2):112-121.
16. Mete Z, Işık SA. Total diz protezi ameliyatı planlanan hastaların cerrahi korku düzeyleri ile ameliyat sonrası ağrı düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilim Dergisi*. 2020;12(3):337-347.
17. Vargas TV, Maia EM, Dantas RA. Patient feelings during the preoperative period for cardiac surgery. *Revista Latino Americana Enfermagem*. 2006;14(3):383-388.
18. Gürsoy A, Candaş B, Güner Ş, Yılmaz S. Preoperative stress: An operating room nurse intervention assessment. *J Perianesth Nurs*. 2016;31(6):495-503.
19. Çelik F, Edipoğlu IS. Evaluation of pre operative anxiety and fear of anesthesia using APAIS score. *Eur J Med Res* . 2018;23(41):1-10.
20. Koivula IM, Ilmonen PN, Tarkea MT, Tarkka N ve Laippala P. Social support and its relation to fear and anxiety in patients awaiting coronary artery bypass grafting. *Journal of Clinical Nursing*. 2002;11(5):622-633.
21. Ruhaiyem ME, Alshehri AA, Saade M, Shoabi TA, Zahoor H ve Tawfeeq NA. Fear of going under general anesthesia: A cross-sectional study. *Saudi Journal of Anaesthesia*. 2016;10(3):317-321.
22. Wong EM, Chan SW, Chair SY. Effectiveness of an educational intervention on levels of pain, anxiety and self-efficacy for patients with musculoskeletal trauma. *Journal of Advanced Nursing*. 2010;66(5):1120-1131.
23. Okanlı A, Özer N, Akyıl RÇ, Koçkar Ç. Cerrahi kliniklerde yatan hastaların anksiyete ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*. 2010;9(4):38-44.
24. Karadağ AŞ. Ameliyat öncesi anksiyetenin APAIS ve STAI-I ölçekleri ile değerlendirilmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2017;4(3):38-47.

25. Hoirisch-Clapauch S. Anxiety-related bleeding and thrombosis. *Semin Thromb Hemost.* 2018;44(7):656-661.
26. Erdoğan Z, Çınar S. Reiki: Eski Bir İyileşme Sanatı – Modern Hemşirelik Uygulaması. *Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi.* 2011;1(2):86-91.
27. Guo PP, Fan SL, Li P, Zhang XH, Liu N, Wang J, et al. The effectiveness of massage on peri-operative anxiety in adults: A meta-analysis of randomized controlled trials and controlled clinical trials. *Complementary Therapies in Clinical Practice.* 2020;41:101240.
28. Erdoğan Z, Çınar S. Reiki: Eski Bir İyileşme Sanatı – Modern Hemşirelik Uygulaması. *Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi.* 2011;1(2):86-91.
29. National Center for Complementary and Alternative Medicine [homepage on the internet]. 2011.
30. Şahin G, Başak T. The effects of intraoperative progressive muscle relaxation and virtual reality application on anxiety, vital signs, and satisfaction: A randomized controlled trial. *Journal of Peri Anesthesia Nursing.* 2020;35(3):269-276.
31. Sorel JC, Veltman ES, Honig A, Poolman RW. The influence of preoperative psychological distress on pain and function after total knee arthroplasty: a systematic review and meta-analysis. *Bone Joint J.* 2019;101-B(1):7-14.
32. Townsend CB, Bravo D, Jones C, Matzon JL, Ilyas AM. Noise-canceling headphones and music decrease intraoperative patient anxiety during wide-awake hand surgery: A randomized controlled trial. *Journal of Hand Surgery Global Online.* 2021;3(5):254-259.
33. Vázquez JLM, Wiederhold BK, Miller I, Lara DM, Wiederhold MD. Virtual Reality Assisted Anesthesia (VRAA) during Upper Gastrointestinal Endoscopy: Report of 115 Cases Analysis of Physiological Responses. *Surgical Research Updates.* 2017;5:1-11.
34. Lim K, Jung S, Kim H. Integrative review of non-pharmacological intervention and multidimensional evaluation for intraoperative anxiety under spinal anaesthesia. *Journal of Clinical Nursing.* 2023;32(9-10):2114–2127.
35. Balcı Alparslan G, Akdemir N. Yürüyüş ve gevşeme egzersizlerinin hipertansiyonun kontrolü üzerindeki etkileri. *Avustralya Geleneksel Tıp Derneği Dergisi* 2010;16(1):9-14.

36. Özdemir H. Esansiyel Hipertansiyonlu Kadınlara İnhalasyon Yoluyla Uygulanan Aromaterapinin Arteriyel Kan Basıncı, Nabız ve Kaygı Düzeyine Etkisi [Doktora Tezi]. Kayseri: Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2012.
37. Ameri F, Vazifeshenas N, Haghparast A. The impact of audiobook on the elderly mental health. *Basic and Clinical Neuroscience*. 2017;8(5):361-370.
38. Kaplan İ, Atazi M. Sesli kitapların yükselişi. Nitel Bir Araştırma. *Proceedings of the 17th International Symposium Communication in the Millennium*; 5-6 Kasım 2020; Eskişehir: Anadolu Üniversitesi. 2020; 839-851.
39. Değirmenci E. Erişkinlerde diz hastalıkları ve tedavisinde güncel yaklaşımlar. Öz manevra R, Işın Y, Kara YS, Yaman F, Demirkıran ND, editörler. Ankara: Akademisyen Kitabevi; 2019.
40. Wang R, Huang X, Wang Y, Akbari M. Non-pharmacologic approaches in preoperative anxiety, a comprehensive review. *Frontiers in Public Health*. 2022;10:854673.
41. Yaban ZS. Usage of non-pharmacologic methods on postoperative pain management by nurses: Sample of Turkey. *International Journal of Caring Sciences*. 2019;12(1):529-541.
42. Kia Z, Allahbakhshian M, Ilkhani M, Nasiri M, Allahbakhshian A. Nurses' use of non-pharmacological pain management methods in intensive care units: A descriptive cross-sectional study. *Complementary Therapies in Medicine*. 2021;58:102705.
43. Turan S. NIMV Desteği Alan Hastalarda Sesli Kitap Uygulamasının Anksiyete ve Yaşam Bulgularına Olan Etkisinin İncelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. İzmir: Ege Üniversitesi; 2023.
44. Mermer E. Yoğun Bakım Hastalarında Kitap Dinlemenin Uyku Kalitesi ve Yaşam bulguları Üzerine Etkisi [Yüksek Lisans Tezi]. Konya: Necmettin Erbakan Üniversitesi; 2023.
45. Rossi R, Dettoni F, Bruzzone M, Cottino U, D'Elcio DG, Bonasia DE. Clinical examination of the knee: know your tools for diagnosis of knee injuries. *BMC Sports Sci Med Rehabil*. 2011;3:25-35.
46. Abdulhasan JF, Grey MJ. Anatomy and physiology of knee stability. *Journal of Functional Morphology and Kinesiology*. 2017;2(4):34-45.

47. Stiell IG, Greenberg GH, Wells GA, McDowell I, Cwinn AA, Smith NA, et al. Prospective validation of a decision rule for the use of radiography in acute knee injuries. JAMA. 1996;275(8):611-615.
48. Esmer AF, Başarır K, Binnet M. Diz ekleminin cerrahi anatomisi. TOTBİD Dergisi. 2011;10(1):38-44.
49. Sönmez MM, Berk A, Uğurlar M, Ertürer RE, Akman Ş, Öztürk İ. Total diz protezi uygulanan hastaların orta dönem klinik ve radyolojik sonuçlarının değerlendirilmesi. ŞEEAH Tıp Bülteni. 2016;50(2):115-123.
50. Papas VP, Cushner FD, Scuderi GR. The history of total knee arthroplasty. Techniques in Orthopaedics. 2018;33(1):2-6.
51. Aydoğdu S, Sur H. Total diz protezleri. Ege R, Editör. Diz sorunları. Bizim Büro Basımevi; Ankara. 1998: 391-403.
52. Kılıçarslan K, Veizi E. Total diz protezi ve aseptik gevşeme. TOTBİD Dergisi 2021;20:609-613.
53. OECD. Health at Glance 2023. Hip and knee replacement. Erişim Adresi: [oecd.org/an/publications/health-at-a-glance-2023\\_7a7afb35-en/full-report/hip-and-knee-replacement\\_687dec46.html](https://oecd.org/an/publications/health-at-a-glance-2023_7a7afb35-en/full-report/hip-and-knee-replacement_687dec46.html). Erişim Tarihi: 01.01.2026.
54. Freeman MAR, Swanson SAV, Todd RC. Total replacement of the knee using the Freeman-Swanson knee prosthesis. Clin Orthop Relat Res 1973;(94):153-170.
55. Uslu AG. Diz Eklemi Protezinin Tasarımı İçin Gerekli Antropometrik Ölçümler [Uzmanlık Tezi]. Adana: Çukurova Üniversitesi; 2011.
56. Bilgen ÖF, Bilgen S. ve Ermutlu C. Total diz protezlerinde materyal ve tasarım. TOTBİD Dergisi. 2011;10(2):158-167.
57. Sebik A. Diz protezleri. Acta Orthopaedica et Traumatologica Turcica. 2006;23(5):265-268.
58. Aydoğdu S. ve ark. Diz artroplastisinde genel ilkeler endikasyonlar. Ege R, Editör. Diz sorunları. Ankara, Bizim Büro Basımevi. 1998; 439.
59. Kılıç B, Turhan Y, Demiroğlu M, Akçay S, Gürcan S. Diz osteoartriti'nde cerrahi tedavi yöntemleri. DÜ Sağlık Bil Enst Derg. 2016;6(2):135-138.
60. Kuzuca BC, Güçlü B. Total diz artroplastisi öncesi planlama. TOTBİD. 2021;20:507-514.
61. Basa CD. Total diz protezi komplikasyonlarının epidemiyolojisi ve sınıflaması. TOTBİD Dergisi. 2019;18:102-107.

62. Doğan N. Total Diz Protezinde Klinik Rehber'in Bakıma Etkisi [Yüksek Lisans Tezi]. İzmir: Ege Üniversitesi; 2003.
63. Kaya Ç, Bilik Ö. Total diz protezi ameliyatı planlanan bireylere neden danışmanlık verilmeli? Hem Bil Derg. 2020;3(1):25-30.
64. McDonald S, Page MJ, Beringer K, Wasiak J, Sprowson A. Preoperative education for hip or knee replacement. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2014(5): CD003526.
65. Damar HT, Bilik Ö. Roy uyum modeline temellendirilmiş total diz protezi ameliyatına hazırlık programı. DEUHFED. 2014;7(4):321-329.
66. Bilik Ö. Total diz protezi ameliyatı uygulanan hastaların ameliyat öncesi ve sonrası hemşirelik bakımı. Türkiye Klinikleri J Surg Nurs-Special Topics. 2017;3(1):54-64.
67. Yaman YA, Gürçayır D, Karabulut N. Ameliyat öncesi hemşirelik bakımı. Kaşıkçı MK, Akın E, Editörler. Temel Hemşirelik Esaslar, Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar. 2. Baskı. İstanbul : İstanbul Tıp Kitapevleri; 2023.
68. Aydın A, Çilingir D. Yeniden ameliyat olma (Reoperasyon) ve hemşirelik bakımı. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2017;14(3):218-222.
69. Yılmaz E. Cerrahi süreç: Ameliyat öncesi hazırlık ve bakım. Aslan FE (Editör). Cerrahi bakım vaka analizleriyle birlikte. Ankara: Akademisyen Kitabevi; 2024; 287-305.
70. Özkan M, Gökkaya Z, Sarıtaş S. Ameliyat öncesi katı ve sıvı besin kısıtlamasının anksiyete üzerine etkisi. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi. 2016;4(1):25-35.
71. Marul F, Aygin D. Cerrahi alan enfeksiyonunun tanımlarında yenilikler ve ameliyat öncesi tıy temizliğinde güncel uygulamalar. Çevrimiçi Türk Sağlık Bilimleri Dergisi. 2016;1(3):28-36. Erişim Adresi: <https://izlik.org/JA35KY72XU>
72. Candaş B, Gürsoy A. Cerrahide hasta güvenliği: Güvenli cerrahi kontrol listesi. ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2015;3(1):40-50.
73. Kuşçu E, Okgün AA. Total diz artroplastisi öncesi cerrahi korkusu ve ilgili faktörler. Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2025;8(2):82-90.
74. Yıldız FÜ, Yıldızeli ST. Cerrahi girişime alınış şeklinin ameliyat öncesi anksiyete düzeyine etkisi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2012;19(2):22-33.
75. Çullu M. Hastaların Cerrahi Girişim Öncesi Dile Getirmedikleri Düşünce ve İstekler [Yüksek Lisans Tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2007.

76. Doğu Ö. Cerrahi girişim planlanan hastaların eğitim gereksinimlerinin karşılanması ve eğitimin hasta bireyin psikolojik hazırlığına etkisi-Sakarya örneği. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2013;3(3):10-13.
77. Madenoğlu MK. Hemşirelik uygulamalarında bakım kavramı. Aşti TA, Karadağ A, Editörler. Hemşirelik Esasları Hemşirelik Bilimi ve Sanatı 1. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık; 2017.
78. İskender Ö, Kaplan S. Uluslararası hemşirelik sınıflandırma sistemleri. TÜSBAD. 2020;2(2):1-10.
79. Kaçaroglu AV, Gülseven BK, Alpar ŞE. NANDA-I hemşirelik tanılarının yaşam aktivitelerine dayalı hemşirelik modeline göre sınıflandırılması. International Journal of Human Sciences. 2015;12(2):1626-1636.
80. Aydoğan BD. Hemşirelerin Bakım Planlarında Kullandıkları Tanıların NANDA-I Taksonomisine Uygunluğu [Yüksek Lisans Tezi]. Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi; 2025.
81. Altın İ. Doğru Hemşirelik Tanılamasında Eğitimin Etkinliği [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: İstanbul Üniversitesi; 1998.
82. Şendir M, Büyükyılmaz F. Hemşirelik tanısı. Aşti TA, Karadağ A, Editörler. Hemşirelik Esasları Hemşirelik Bilimi ve Sanatı 1. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık; 2017.
83. Kaya N. Hemşirelik süreci hemşirelik tanılaması. Aşti TA, Karadağ A, Editörler. Hemşirelik Esasları Hemşirelik Bilimi ve Sanatı 1. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık; 2017.
84. Kaşıkçı M, Avşar G, Karakurt P, Ünsal A, (Editörler). Hemşirelik Süreci ve Örnek Bakım Planları. İstanbul: İstanbul Tıp Kitapevi; 2024; 499-512.
85. Yıldırım N, Çiftçi B, Kaşıkçı M. Hemşirelerin hasta eğitimi verme durumu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Atatürk İletişim Dergisi. 2017;14:217-231.
86. Kaya H. Hasta eğitimi. Aşti TA, Karadağ A, Editörler. Hemşirelik Esasları Hemşirelik Bilimi ve Sanatı 1. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık; 2017.
87. Çelik A. Diz Protezi Ameliyatı Esnasında Uygulanan Terapötik Dokunmanın Anksiyete, Yaşam Bulguları ve Konfor Düzeyine Etkisi. [Yüksek Lisans Tezi]. Erzurum: Atatürk Üniversitesi; 2024.
88. Çakırcalı E. Yaşamsal bulgular. Aşti TA, Karadağ A, Editörler. Hemşirelik Esasları Hemşirelik Bilimi ve Sanatı 1. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık; 2017.

89. Demiray A. Yaşam Bulguları. Kaşıkçı MK, Akın E, editörler. Temel Hemşirelik- Esaslar, Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar. 2. Baskı. İstanbul: Tıp Kitapevleri; 2023.
90. Erguvan B. İmplant Edilebilir Kardiyoverter Defibrilatör Takılan Hastalarda Müzik Terapinin Anksiyete ve Yaşam Bulgularına Etkisinin Belirlenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2020.
91. Chan GSH, Middleton PM, Celler BG, et al. Change in pulse transit time and pre-ejection period during head-up tilt-induced progressive central hypovolaemia. *J Clin Monit Comput.* 2007;21(5):283-293.
92. Bae YJ, Reinelt J, Netto J, Uhlig M, Willenberg A, Ceglarek U, et al. Salivary cortisone, as a biomarker for psychosocial stress, is associated with state anxiety and heart rate. *Psychoneuroendocrinology.* 2019;10:35-41.
93. Goiato MC, Da Silva EVF, Cândido NB, Nóbrega AS, De Medeiros RA, Sumida DH, et al. Evaluation of the level of cortisol, capillary blood glucose, and blood pressure in response to anxiety of patients rehabilitated with complete dentures. *BMC Oral Health.* 2019;19(1):75.
94. Sayar S, Ergin D. Ortopedi servisinde yatan çocuk hastalarda ameliyat sonrası ağrı yönetiminde müziğin etkisinin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi.* 2019;12(1):67-73.
95. Demirdağ H. Cerrahi hastalarında müzikle tedavi. *Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi.* 2021;3(2):133-139.
96. Biçersoy G. Gününbirlik Cerrahi Hastalarının Ameliyat Öncesi Kaygı Düzeyleri [Yüksek Lisans Tezi]. Malatya: İnönü Üniversitesi; 2015.
97. Mandalinci M. Kaygı Kavramı: Heidegger ve Freud [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi; 2013.
98. Öner N, Le Compte A. Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı. İstanbul, Boğaziçi University Publishing, 1998: 21-26.
99. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE. Manual for the State-Trait Anxiety Inventory. Palo Alto (CA): Consulting Psychologists Press; 1970.
100. Spielberger CD. State-Trait Anxiety Inventory: A Comprehensive Bibliography. 2<sup>nd</sup> ed. Palo Alto (CA): Consulting Psychologists Press; 1989.
101. Karaaslan S. Anksiyete Bozuklukları ve Hemşirelik Yaklaşımı. İçinde: Batmaz M, Gezgin HY, Editörler. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri; 2021.

102. Yıldız D. Ameliyat Öncesi ve Sonrası Dönemde Hastaların Kaygı Düzeylerinin Belirlenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. Lefkoşa: Yakın Doğu Üniversitesi; 2011.
103. Bahar A. Taşdemir HS. Dahili ve cerrahi kliniklerde yatan hastalarda anksiyete ve depresyon. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2010;11(2):9-17.
104. Mitchell M. Anxiety management: A distinct nursing role in day surgery. *Ambulatory Surgery*. 2000;8(3):119-127.
105. Abraham J, Meng A, Siraco S, Kannampallil T, Politi MC, Baumann A, et al. A qualitative study of perioperative depression and anxiety in older adults. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*. 2020;28(10):1107-1118.
106. Eberhart L, Aust H, Schuster M, et al. Preoperative anxiety in adults-a cross-sectional study on specific fears and risk factors. *BMC Psychiatry*. 2020;20(140):1-14.
107. Hüseyin G. Total Diz Protezi Ameliyatı Öncesi Sanal Gerçeklik Uygulamasının Ağrı, Kaygı ve Yaşam Bulgularına etkisi [Yüksek Lisans Tezi]. Malatya: İnönü Üniversitesi; 2021.
108. Alattas SA, Smith T, Bhatti M, Wilson-Nunn D, Donell S. Greater preoperative anxiety, pain and poorer function predict a worse outcome of a total knee arthroplasty. *Knee surgery, sports traumatology, arthroscopy*. Official Journal of the ESSKA. 2017;25(11):3403-3410.
109. Atabaki S, Haghani S, Dorri S, Farahani M A. The effect of rehabilitation education on anxiety in knee replacement patients. *Journal of Education and Health Promotion*. 2020;9(1):115.
110. Taylan S, Çelik GK. The effect of preoperative fear and related factors on patients' postcataract surgery comfort level: A regression study. *Journal of Perianesthesia Nursing*. 2022;37(3):398-403.
111. Kubat GB, Akkurt AY, Alagöz E. Cerrahi kliniklerde yatan hastalarda ameliyat öncesi kaygının ameliyat sonrası konfor düzeyi ile ilişkisi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*. 2025;12(2):233-239.
112. Sürme Y, Çimen Ö. Preoperative surgical fear and related factors of patients under goig brain tumor surgery. *Journal of Perianesthesia Nursing*. 2022; 37(6): 934-938.
113. Scott A. Managing anxiety in ICU patients: The role of pre-operative information provision. *Nursing in Critical Care*. 2004;9(2):72-79.
114. Arslan S, Özer N. Yoğun bakım hastalarının duyuşal girdi sorunlarında tamamlayıcı tedaviler. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 2010;13(2):68-75.

115. Okut G, Kanat C, Altun Uğraş G. Ameliyat öncesi anksiyete kontrolünde hemşirelerin kullandıkları tamamlayıcı yöntemler. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi. 2022;12(2):363-374.
116. Jaruzel CB, Kelechi TJ. Relief from anxiety using complementary therapies in the perioperative period: A principle-based concept analysis. Complement Ther Clin Pract. 2016;24(3):1-5.
117. Öner U. Bibliyoterapi. Cankaya University Journal of Arts and Sciences. 2007;1(7):133-150.
118. Öncü H. Bibliyoterapi yönteminin okullarda psikolojik danışma ve rehberlik amacıyla kullanılması. Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi. 2012;161(161):147-170.
119. Başarı Ş, Güneyli A, Latifoğlu Yılmaz G, Kahveci G. The impact of fairy tale and short film based bibliotherapy training: Social, Emotional and Reading Skills of Psychological Counselor Candidates. KTPP Dergisi. 2023;5(1):13-24.
120. Sevinç G. Ruh sağlığını okuma yoluyla iyileştirme: Bibliyoterapi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry. 2019;11(4):483-495.
121. Göçerler H, Asutay H. Yazınsal bir ürün olarak sesli kitapların okuma derslerindeki etkililiği ve kullanılabilirliği. Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2016;18(2):151-167.
122. Kırşan N. Kitabın Dijital Dönüşümü Türkiye’de Sesli Kitap Yayıncılığı [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Galatasaray Üniversitesi; 2023.
123. Kartal G, Simsek H. The effects of audio books on EFL students’ listening comprehension. The Reading Matrix: An International Online Journal. 2017;17(1):112-123.
124. Demir SB. Gelenekselden Sanal Gerçekliğe Kitabın Dönüşümü ve Okuyucu Üzerindeki Etkisi: Bir Karma Desen Araştırması [Doktora Tezi]. İstanbul: İstanbul Üniversitesi; 2023.
125. Arslan S. Dokunma, Müzik Terapi ve Aromaterapinin Yoğun Bakım Hastalarının Fizyolojik Durumlarına Etkisi [Doktora Tezi]. Erzurum: Atatürk Üniversitesi; 2007.
126. Tokaç M. Mevlana’nın eserindeki sağlık ve Mesnevi’deki Padişah ve Hasta Cariye isimli hikayenin değerlendirilmesi. Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi. 2014;31:100-103.

127. Demir SÇ. Sesli Kitap Uygulamasının Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastalarda Anksiyete, Depresyon ve Yaşam Kalitesine Etkisi [Doktora Tezi]. Erzurum: Atatürk Üniversitesi; 2022.
128. Schulz KF, Altman DG, Moher D; CONSORT Group. CONSORT 2010 statement: updated guidelines for reporting parallel group randomized trials. *BMJ*. 2010;340:c332.
129. Koç E. Lavanta Yağının Kronik Otitis Media Hastalarının Ameliyat Öncesi Yaşam Bulguları ve Kaygı Düzeyine Etkisi [Yüksek Lisans Tezi]. Malatya: İnönü Üniversitesi; 2019.
130. Karanci A, Dirik G. Predictors of pre-and postoperative anxiety in emergency surgery patients. *Journal of Psychosomatic Research*. 2003;55(4):363-369.
131. Doğan S. Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlikte Ney (Mevlânâ'nın Mesnevî'sinde) Metaforu ile Telkin. *Kalem Eğitim ve İnsan Bilimleri Dergisi*. 2022;12(1):87-105.
132. Tok M. Mevlana'nın Mesnevisi'ndeki Hikayelerin Çocuk Edebiyatı Açısından Değerlendirilmesi [Yüksek Lisans Tezi]. Çanakkale: On Sekiz Mart Üniversitesi; 2007.
133. Yang L, Liu X, Fu X, Qing Z, Li Y, Yang G. Perioperative music therapy enhances pain management and sleep quality in patients aged 50–70 years undergoing total knee arthroplasty: A randomized controlled trial. *Journal of Pain Research*. 2026;19:560546.
134. Goel SK, et al. Music-based therapy for the treatment of perioperative anxiety and pain. A randomized, prospective clinical trial. *Journal of Clinical Medicine*. 2024;13(20):6139.
135. Demirdağ H. Diz Protezi Uygulanan Hastalarda Müziğin Ameliyat Sonrası Ağrı ve Yaşam Bulguları Üzerine Etkisi [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: İstanbul Üniversitesi; 2018.
136. Yücel Ş. Perioperatif Dönemde Müzik Dinletme ve Ayak Refleksolojisinin Çocuklarda Bulantı, Ağrı ve Anksiyeteye Etkisi [Yüksek Lisans Tezi]. Ordu: Ordu Üniversitesi; 2023.
137. Sarıtaş S. Total Diz Protezi Ameliyatı Öncesi Sanal Gerçeklik Uygulamasının Ağrı, Kaygı ve Yaşam Bulgularına Etkisi [Doktora Tezi]. Malatya: İnönü Üniversitesi; 2021.

138. Dağcı M. Total Diz Protezi Ameliyatında Uygulanan Gürültü Kontrol Yöntemleri ve Müzik Terapisinin Anksiyete, Yaşam Bulguları ve Ameliyat Sonrası Ağrıya Etkisi [Doktora Tezi]. İstanbul: İstanbul üniversitesi; 2023.
139. Lee WP, Wu PY, Lee MY, Ho LH, Shih WM. Music listening alleviates anxiety and physiological responses in patients receiving spinal anesthesia. *Complementary Therapies in Medicine*. 2017;31:8-13.
140. Janwe K, Salphale Y, Rathod A. A study of effects of Indian old filmy music on anxiety and physiological variables in patients under spinal anaesthesia. *International Journal of Scientific Research*. 2018;7(1):76-77.
141. Devlin JT. Audiobooks more engaging than films or television. *University College London News*. 2018.
142. Richardson DC, Griffin NK, Zaki I, et al. Engagement in video and audio narratives: contrasting self-report and physiological measures. *Scientific Reports*. 2020;10(1):11298.
143. Gökçek E, Kaydu A. The effects of music therapy in patients undergoing septorhinoplasty surgery under general anesthesia. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*. 2020;86(4):419-426.
144. Floyd M. Bibliotherapy as an adjunct to psychotherapy for depression in older adults. *J Clin Psychol*. 2003;59(2):187-195.
145. Stein Duker LIS, Schmidt AR, Pham PK, Ringold SM, Nager AL. Use of audiobooks as an environmental distractor to decrease state anxiety in children waiting in the pediatric emergency department: A Pilot and Feasibility Study. *Frontiers in pediatrics*. *Front Pediatr*. 2021;8:556805.
146. Forsblom A, Särkämö T, Laitinen S, Tervaniemi M. The effect of music and audiobook listening on people recovering from stroke: The patient's point of view. *Music and Medicine*. 2010;2(4):229-234.
147. Smith-Lickess SK, Stefanic N, Shaw J, Shepherd H, Naehrig D, Turner RM, et al. What is the effect of a low literacy talking book on patient knowledge, anxiety and communication before radiation therapy starts? A pilot study. *Journal of medical Radiation Sciences*. 2022;69(4):463-472.
148. Umberger W, Draucker CB, Jacobson A. Guided imagery for total knee replacement: Responses to an audiobook placebo treatment. *Western Journal of Nursing Research*. 2020;42(3):210-219.

## EKLER

### EK-1: Hasta Tanıtım Formu

SAYIN KATILIMCI,

Bu anket formu TDP ameliyat öncesi hastalara uygulanan sesli kitap uygulamasının kan basıncı, nabız bulguları ve kaygı düzeyi üzerine etkisini değerlendirebilmek için hazırlanmıştır. Bu anket formu amacı dışında başka hiçbir yerde kullanılmayacaktır.

Katkılarınız için teşekkürler.

Anket No:.....Tarih: .....

☐ Deney grubu    ☐ Kontrol grubu

1. Kaç yaşındasınız? .....

2. Cinsiyetiniz? ☐ Kadın ☐ Erkek

3. Eğitim durumunuz nedir?

☐ Okur yazar değil

☐ Okur yazar

☐ İlköğretim

☐ Lise Mezunu

☐ Yüksekokul/ Fakülte Mezunu

4. Gelir durumunuz nasıl ?

☐ Gelir giderden az fazla ☐ Gelir gidere denk ☐ Gelir giderden fazla

5. Çalışma durumunuz nedir? ☐ Çalışıyor ☐ Çalışmıyor

6. Kronik bir hastalığınız var mı ?

☐ Evet (.....) ☐ Hayır

7. Daha önceden geçirmiş olduğunuz TDP ameliyat deneyiminiz var mı?

☐ Var ☐ Yok

8. Sesli Kitap hakkında bilginiz var mı ? ☐ Evet ☐ Hayır

9. Daha önce sesli kitap uygulamasını kullandınız mı? ☐ Evet ☐ Hayır

**EK-2: Hasta Nabız ve Kan Basıncı Bulguları Formu**

|                    | <b>Sesli Kitap<br/>Uygulamasından Önce</b> | <b>Sesli Kitap<br/>Uygulamasından Sonra</b> |
|--------------------|--------------------------------------------|---------------------------------------------|
| <b>Kan Basıncı</b> |                                            |                                             |
| <b>Nabız</b>       |                                            |                                             |

### EK-3: Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği (AÖKÖ)

Aşağıda, ameliyat olan kişilerin yaşadıkları bazı duygu ve düşünceler ile ilgili ifadeler yer almaktadır. Her bir ifadeyi dikkatlice okuyun. Her bir ifadeye ne kadar katıldığınızı aşağıdaki 5’li derecelendirmeyi kullanarak belirtin.

1 = Hiç katılmıyorum; 2 = Katılmıyorum, 3 = Kararsızım, 4 = Katılıyorum, 5 = Kesinlikle katılıyorum

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

#### EK-4: Ölçeğin Kullanım İzin Belgesi



nurkaranci6 7 Tem 2024

alıcı: ben v



Merhaba,  
Çalışmanızda ölçeği kullanabilirsiniz.  
İyi çalışmalar  
Nuray Karancı

Sent from App for Gmail

7 July 2024 Sunday at 20:10 +03:00 from

[ben@40@gmail.com](mailto:ben@40@gmail.com)

<[ben@40@gmail.com](mailto:ben@40@gmail.com)>:

Sayın Hocam,  
İsmim Beyza YILMAZ Ahi Evran Üniversitesi  
Hemşirelik bölümü Hemşirelik Esasları Yüksek  
Lisans  
öğrencisiyim. Tez çalışmamda "Predictors of  
pre- and postoperative anxiety in emergency  
surgery patients" adlı çalışmanızda kullanmış  
olduğunuz ameliyata özgü kaygı puanı  
ölçeğini  
izniniz olursa kullanmak istiyorum  
Yardımlarınız için şimdiden teşekkür ederiz.  
Saygılarımla.

## EK-5: Etik Kurul Onay Belgesi

| SAĞLIK BİLİMLERİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU       |                                                                                        |                                                                                                                      |                                       |                                            |                                                                   |
|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI                                    |                                                                                        | "Total Diz Protez Ameliyatı Öncesi Sesli Kitap Uygulamasının Hastaların Kan Basıncı, Nabız ve Kaygı Düzeyine Etkisi" |                                       |                                            |                                                                   |
| VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU                         |                                                                                        |                                                                                                                      |                                       |                                            |                                                                   |
| ETİK KURUL BİLGİLERİ                                     | ETİK KURULUN ADI                                                                       | Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu                     |                                       |                                            |                                                                   |
|                                                          | AÇIK ADRESİ:                                                                           | Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi Bağbaşı Yerleşkesi Merkez/KIRŞEHİR                                     |                                       |                                            |                                                                   |
|                                                          | TELEFON                                                                                | 0386                                                                                                                 |                                       |                                            |                                                                   |
|                                                          | FAKS                                                                                   | 0386                                                                                                                 |                                       |                                            |                                                                   |
|                                                          | E-POSTA                                                                                |                                                                                                                      | l@ahievran.edu.tr                     |                                            |                                                                   |
| BAŞVURU BİLGİLERİ                                        | KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI                                      | Prof. Dr. Ayla ÜNSAL                                                                                                 |                                       |                                            |                                                                   |
|                                                          | KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI                                      | Hemşirelik                                                                                                           |                                       |                                            |                                                                   |
|                                                          | KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ                                    | Kırşehir                                                                                                             |                                       |                                            |                                                                   |
|                                                          | VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI                                                  |                                                                                                                      |                                       |                                            |                                                                   |
|                                                          | DESTEKLEYİCİ                                                                           |                                                                                                                      |                                       |                                            |                                                                   |
|                                                          | PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için) |                                                                                                                      |                                       |                                            |                                                                   |
|                                                          | DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ                                                       |                                                                                                                      |                                       |                                            |                                                                   |
|                                                          | ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER                                                          | TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>                                                                       | ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/> | ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/> | ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>                             |
|                                                          | DEĞERLENDİRİLEN BELGELER                                                               | Belge Adı                                                                                                            | Tarihi                                | Versiyon Numarası                          | Dili                                                              |
| ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ                                      |                                                                                        | 29.07.2024                                                                                                           | 1                                     | Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> | İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/> |
| BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU                      |                                                                                        | 29.07.2024                                                                                                           | 1                                     | Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> | İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/> |
| OLGU RAPOR FORMU                                         |                                                                                        | 29.07.2024                                                                                                           | 1                                     | Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> | İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/> |
| ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ                                        |                                                                                        |                                                                                                                      |                                       | Türkçe <input type="checkbox"/>            | İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/> |
| Etik Kurul Başkanı<br>Unvanı/Adı/Soyadı<br>İmza:         |                                                                                        | DAĞLI                                                                                                                |                                       |                                            |                                                                   |
| kını, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır. |                                                                                        |                                                                                                                      |                                       |                                            |                                                                   |

## Ek.5: Etik Kurul Onay Belgesi (Devamı)

**SAĞLIK BİLİMLERİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**

**KARAR BİLGİLERİ**

**Karar No: 2024-15/134** **Tarih: 17/09/2024**

Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmacının/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmacının/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına, toplantıya katılan Etik Kurul üye tamsayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. Ancak Kırşehir İl Sağlık Müdürlüğünden çalışmanın onay yazısı alındıktan sonra çalışmaya başlanabilir.

**SAĞLIK BİLİMLERİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**

**ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI** Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Yönergesi

**BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:** Doç. Dr. Recai DAĞLI

**17/09/2024 tarihinde aşağıdaki kişiler toplantıya katılmışlardır.**

| Unvanı/Adı/Soyadı               | Uzmanlık Alanı                | Kurumu                                                       | Cinsiyet                            |                                     | Araştırma ile ilişki     |                          | Katılım *                |                          | İmza |
|---------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------|
|                                 |                               |                                                              | E                                   | K                                   | E                        | H                        | E                        | H                        |      |
| Doç. Dr. Recai DAĞLI            | Anesteziyoloji ve Reanimasyon | Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fak.                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |      |
| Dr. Öğr. Üyesi Arif Hüdaî KÖKEN | Tıp Tarihi ve Etik            | Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fak.                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |      |
| Doç. Dr. Mümtaz DADALI          | Üroloji                       | Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fak.                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |      |
| Dr. Öğr. Üyesi Gülhan ÜNLÜ      | Tıbbi Farmakoloji             | Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fak.                     | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |      |
| Dr. Öğr. Üyesi Murat DOĞAN      | Aile Hekimliği                | Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fak.                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |      |
| Doç. Dr. Anıl ÖZÜDOĞRU          | Fizyoterapi ve Rehabilitasyon | KAEÜ Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon YO                       | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |      |
| Uzm. Dr. Levent ÖZCAN           | Halk Sağlığı Uzmanı           | Kırşehir Toplum Sağlığı Merkezi-Kırşehir İl Sağlık Müdürlüğü | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |      |
| Dr. Öğr. Üyesi Seda KOÇAK       | Fizyoloji                     | Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fak.                     | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |      |
| Doç. Dr. Fatma ERGÜN            | Beslenme ve Diyetetik         | Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi   | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |      |
| Dr. Öğr. Üyesi Aydan KÖYSÜREN   | Nöroloji                      | Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fak.                     | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |      |
| V.H.K.I. Yasin KILIÇ            | Memur                         | Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi TÖMER Merkezi                | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |      |

\*:Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanının Unvanı/Adı/Soyadı: Doç. Dr. Recai DAĞLI

İmza:

(İmza), imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

## EK-6: Kurum İzni Formu



T.C.  
KIRŞEHİR VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-42884709-020-260390743  
Konu : Bilimsel Çalışma İzni (Beyza YILMAZ)

22.11.2024

### MÜDÜRLÜK MAKAMINA

Kırşehir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görevli Beyza YILMAZ'ın ekte sunmuş olduğu " **Total Diz Protez Ameliyatı Öncesi Sesli Kitap uygulamasının Hastaların Kan Basıncı, Nabız ve Kaygı Düzeyine Etkisi** " konulu yüksek lisans tezi statüsünde çalışma yapmayı talep etmektedir. Adı geçenin çalışma talebi 07.11.2024 tarihinde Bilimsel Çalışmaları Değerlendirme Komisyonu değerlendirmiş olup, söz konusu komisyonca Bilimsel Araştırma Talepleri Değerlendirme Formu düzenlenerek Etik Kurul'dan izin alındıktan sonra çalışmaya başlanılması uygun görülmüştür.

İlgili çalışmanın "Etik Kurul İzni" alındıktan sonra Müdürlüğümüze bağlı Kırşehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Baştabipliği bünyesinde yapılması hususunu,

Takdir ve tensiplerinize arz ederim.

Dr. Öğr. Üyesi Ramazan DULKADİR  
Sağlık Hizmetleri Başkanı

OLUR  
Doç. Dr. Süleyman ERSOY  
İl Sağlık Müdürü

Ek: Bilimsel Çalışma

Bu belge, güvenli elektronik imza ile onaylanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 9DB12FE1-6294-42E4-B98C-C298AF55C1AC

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Nispetiye Mahallesi 472. Sokak No: 2 40100

Telefon No: [ ] Faks No: [ ]

e-Posta: [kirsehir@sağlik.gov.tr](mailto:kirsehir@sağlik.gov.tr) İnternet Adresi: <https://kirsehirin.saglik.gov.tr/>

Kop Adresi: [kirsehirin@h01.kop.tr](mailto:kirsehirin@h01.kop.tr)

Bilgi için: Güneş KARABACAK

Veri Giriş Personeli

Telefon No: [ ]



## **EK-7: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu**

### **ÇALIŞMANIN ADI:**

Total Diz Protez Ameliyatı Öncesi Sesli Kitap Dinletisinin Hastaların Kan Basıncı, Nabız ve Kaygı Düzeyine Etkisi.

Aşağıda bilgileri yer almakta olan bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini, olası yararları ve risklerini ya da rahatsızlık verebilecek yönlerini anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Eğer çalışmaya katılma kararı vererseniz, **Çalışmaya Katılma Onayı Formunu** imzalayınız. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Çalışmaya katıldığınız için size herhangi bir ödeme yapılmayacak ya da sizden herhangi bir maddi katkı/malzeme katkısı istenmeyecektir.

### **ÇALIŞMANIN KONUSU VE AMACI:**

Bu araştırma, total diz protez ameliyatı öncesi sesli kitap uygulamasının hastaların kan basıncı, nabız ve kaygı düzeyine olan etkisine bakılacaktır.

### **ÇALIŞMA İŞLEMLERİ:**

Çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda oluşturulmuş “Hasta Tanıtım Formu”, “Hasta Nabız ve Kan Basıncı Bulguları Formu” ve Karancı ve Dirik (2003) tarafından oluşturulmuş “Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği (AÖKÖ)”, uygulanacaktır. Hasta Tanıtım Formu, iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm hastanın yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, gelir durumu, çalışma durumu gibi tanıtıcı bilgileri içerirken, ikinci bölüm TDP ameliyat deneyimi, sesli kitap hakkında bilgisi ve sesli kitap deneyimi hakkındaki bilgi durumlarının değerlendirildiği formda toplam dokuz soru bulunacaktır. Kan basıncı, nabız değerleri Hasta Kan Basıncı ve Nabız Bulguları Formuna kaydedilecektir. Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği ise, hastaların ameliyata ilişkin yaşayabilecekleri kaygılarını ölçmeye yönelik hazırlanmış 10 sorudan oluşmaktadır. Deney grubundaki hastalara ameliyata girmeden yaklaşık 40 dakika önce ön test verileri doldurtulacaktır. Sonrasında ameliyattan 40 dakika önce 20 dakika süreyle sesli kitap dinletilecektir. Sesli kitap uygulamasından sonra 10 dakika boyunca hastanın dinlenmesi istenecektir. 10 dakikanın sonunda hastaya AÖKÖ doldurulacaktır ve hastanın kan basıncı ve

nabız ölçülerek kaydedilecektir. Kontrol grubundaki hastalar ise ameliyata alınmadan yaklaşık 40 dk önce ön test verileri toplanacaktır. Hasta ameliyata girmeden hemen önce ise AÖKÖ doldurulacaktır, hastanın kan basıncı ve nabız ölçülerek kaydedilecektir. Görüşmelerde hastalara araştırma kapsamında kısa bir bilgi verildikten sonra araştırma verilerin sadece bilimsel amaçlar için kullanılacağı vurgusu yapıp araştırmaya katılımda gönüllülük ilkesi aranacaktır.

### **ÇALIŞMAYA KATILMAMIN OLASI YARARLARI NELERDİR?**

Total diz protezi ameliyatı öncesi kaygı düzeyi yüksek olan ve kan basıncı, nabız bulgularının normal sınırlarda olmayan hastaların sesli kitap uygulaması ile kaygı düzeyinin azalması, kan basıncı ve nabızın normal sınırlarda olması hastaların yararına olacaktır. Bu nedenle, vereceğiniz cevaplar ile konu hakkında bilgi eksikliklerinin saptanarak, gelecekteki eğitim planlamaları için bu çalışma önemlidir. Ayrıca hemşirelik bakımında önemli yer tutan hastaya bütüncül yaklaşıma katkı sağlayacaktır.

### **KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?**

Bu formu imzalayarak araştırmaya katılım için onay vermiş olacaksınız. Bununla birlikte kimlik bilgileriniz çalışmanın herhangi bir aşamasında açıkça kullanılmayacaktır, araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde dahi kimliğiniz gizli kalacaktır. Doldurduğunuz anketlere verdiğiniz cevaplar kullanılarak edinilen her türlü bilgi yalnızca bilimsel amaçlar için kullanılacaktır. Bilgileriniz hiçbir kimse ile ya da ticari bir amaç için paylaşılmayacaktır. Kişisel bilgileriniz ve ankete verdiğiniz yanıtlar, yalnızca araştırmacılar tarafından bilgisayar ortamında düzenlenecek ve analiz edilecektir. Çalışma için ek bilgi almak isterseniz araştırmacıyla iletişim kurabilirsiniz.

### **Günün 24 saatinde soru ve problemler için başvurulacak kişiler/GSM:**

Beyza YILMAZ /0\*\*\*\*\*/\*\*\*\*\*40@gmail.com

Ayla ÜNSAL /0\*\*\*\*\*/\*\*\*\*\*@hotmail.com

Seher ÇEVİK AKTURA /0\*\*\*\*\*/\*\*\*\*\*@gmail.com

### **Gönüllünün Çalışmaya Katılma Onayı:**

Yukarıdaki bilgileri ilgili araştırmacı ile ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılırsam

araştırmacı ile aramızda kalması gereken bilgilerin gizliliğine büyük bir özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyor ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Araştırmacı, saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.

|                            |  |                       |
|----------------------------|--|-----------------------|
| <i>Gönüllü Adı Soyadı:</i> |  | <i>Tarih ve İmza:</i> |
| <i>Telefon:</i>            |  |                       |

|                                              |  |                       |
|----------------------------------------------|--|-----------------------|
| <i>Veli ya da Vasi (var ise) Adı Soyadı:</i> |  | <i>Tarih ve İmza:</i> |
| <i>Telefon:</i>                              |  |                       |

|                                            |  |                       |
|--------------------------------------------|--|-----------------------|
| <i>Araştırmacı<sup>2</sup> Adı Soyadı:</i> |  | <i>Tarih ve İmza:</i> |
| <i>Adres ve Telefon:</i>                   |  |                       |

1: Gönüllünün bilgilendirilme işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kişi: Beyza YILMAZ

2: Gönüllüyü araştırma hakkında bilgilendiren kişi: Beyza YILMAZ

## ÖZGEÇMİŞ

| Kişisel Bilgiler |                                                      |
|------------------|------------------------------------------------------|
| Adı Soyadı       | Beyza YILMAZ                                         |
| Doğum yeri       | K*****                                               |
| Doğum Tarihi     | 2***                                                 |
| Uyruğu           |                                                      |
| Telefon          | *****                                                |
| E-Posta Adresi   | <a href="mailto:*****@gmail.com">*****@gmail.com</a> |
| Orcid            | 0009-0008-0597-2630                                  |

| Eğitim Bilgileri |                                 |
|------------------|---------------------------------|
| Lisans           |                                 |
| Üniversite       | Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi |
| Fakülte          | Sağlık Yüksekokulu              |
| Bölümü           | Hemşirelik Bölümü               |
| Mezuniyet yılı   | 2022                            |

| Yüksek Lisans    |                                       |
|------------------|---------------------------------------|
| Üniversite       | Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi       |
| Enstitü Adı      | Sağlık Bilimleri Enstitüsü            |
| Anabilim Dalı    | Hemşirelik                            |
| Programı         | Hemşirelik Esasları Tezli YL Programı |
| Mezuniyet Tarihi |                                       |

| Makale ve Bildiriler                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>A. Ulusal bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitaplarında basılan bildiriler:</b><br>Yılmaz B, Ünsal A. Ameliyat öncesi hastalardaki kaygı düzeyine yönelik hemşirelik bakımı. 3. Uluslararası Ege Bilimsel Araştırmalar Kongresi, Aralık 2024, Sözel Bildiri, Online. |