



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

**MÜZİĞİN POSTPARTUM DÖNEMDE
ANNENİN KAYGI DURUMUNA VE
EMZİRME BAŞARISINA ETKİSİ**

BEYZA NUR AYTEN

**TEZ DANIŞMANI
DR. ÖĞR. ÜYESİ NERİMAN ÇAĞLAYAN KELEŞ**

**EBELİK ANA BİLİM DALI
EBELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
EYLÜL/2024**

İTHAF

Tezimi beni her zaman destekleyen canım ailem'e ithaf ediyorum.

TEŞEKKÜR

Tez çalışmamda, bilgi, deneyim ve yol göstericiliğinden yararlandığım, tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Neriman ÇAGLAYAN KELEŞ'e, lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca hem mesleki hem akademik anlamda gelişimime önemli katkıları bulunan başta Doç. Dr. Yasemin AYDIN KARTAL olmak üzere hayatıma dokunmuş tüm hocalarıma, tez çalışmama katılmayı kabul eden tüm annelere, çalışmam boyunca çalıştığım hastane de çocuk acil servisinde beni destekleyen çalışma arkadaşlarıma, servis sorumluma, yenidoğan yoğun bakım ebe ve doktor ekibine, yardım ve desteklerinden dolayı, bütün güzel anlarımda olduğu gibi en stresli zamanlarımda da yanımda olan canım arkadaşım Fatmanur ÇİÇEKLİ'ye ayrıca hayatım boyunca her türlü desteklerini hissettiğim, bana benden çok inanan ve güvenen canım annem Sevgi AYTEN, canım babam Mustafa AYTEN ve biricik kardeşlerime teşekkürü bir borç bilirim.

İÇİNDEKİLER

İTHAF	iv
TEŞEKKÜR.....	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar LİSTESİ	viii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	x
ÖZET	xi
ABSTRACT.....	xii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. POSTPARTUM DÖNEM.....	4
2.1.1. Postpartum Dönem Özellikleri	4
2.1.2. Postpartum Dönem Anne Psikolojisi	5
2.2. KAYGI.....	7
2.2.1. Kaygı Kavramı.....	7
2.2.2. Müzik Ve Kaygı.....	8
2.3. EMZİRME	10
2.3.1. Emzirmenin Önemi	10
2.3.2. Emzirmenin Fizyolojisi	12
2.3.3. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler.....	13
2.3.3.1. Emzirmeye başlama, süre ve sıklık	13
2.3.3.2. Emzirmenin anne ve bebek açısından faydaları.....	15
2.3.3.3. Emzirmenin etkilendiği faktörler	18
2.3.3.4. Emzirme başarısı: Emzirme başarısı.	19
2.3.3.5. Emzirme ve müzik	19
2.4. MÜZİK.....	20
2.4.1. Müzik Terapi Genel Bakış	20
2.4.2. Türklerde Müzik Terapi	21
2.4.3. Günümüz Türkiye’inde Müzik Terapi.....	22
2.4.4. TUMATA (Türk Musikisini Araştırma ve Tanıtma).....	23
2.4.5. Türk Müzik Terapisinde Kullanılan Makamlar	24
2.4.6. Müziğin İnsan Üzerindeki Etkileri.....	26
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	28
3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI.....	28

3.2. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ	28
3.3. ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	28
3.4. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ	28
3.5. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ	28
3.5.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	29
3.5.2. Araştırmadan Dışlama Kriterleri	30
3.6. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ	30
3.7. VERİLERİN TOPLANMASI VE VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	30
3.7.1. Kişisel Bilgi Formu	30
3.7.2. Spielberg Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği	30
3.7.3. LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği	31
3.8. ARAŞTIRMANIN UYGULANMASI	31
3.8.1. Araştırmanın Uygulama Basamakları	32
3.9. VERİLERİN İSTATİKSEL ANALİZİ	33
3.10. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI VE GÜÇLÜ YÖNLERİ	34
3.11. ARAŞTIRMANIN ETİK VE YASAL YÖNLERİ	34
4. BULGULAR	36
4.1. Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin Sosyo-Demografik, Gebelik ve Bebeğe İlişkin Bulguları	36
4.2. Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin Durumluk Kaygı Ölçeğine İlişkin Bulguları	40
4.3. Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin LATCH Ölçeğine İlişkin Bulguları	41
4.4. Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin Duruluk Kaygı Ölçeği ile LATCH Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguları	43
5. TARTIŞMA	44
5.1. Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin Sosyo-Demografik, Gebelik ve Bebeğe İlişkin Bulgularının Tartışılması	44
5.2. Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin Durumluk Kaygı Ölçeğine İlişkin Bulgularının Tartışılması	48
5.3. Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin LATCH Ölçeğine İlişkin Bulgularının Tartışılması	49
5.4. Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin Duruluk Kaygı Ölçeği ile LATCH Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgularının Tartışılması	50
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	52
KAYNAKLAR	55
EKLER	62

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 4.1: Deney ve kontrol grubundaki annelerin sosyo-demografik özelliklerine yönelik bulguları.....	36
Tablo 4.2: Deney ve kontrol grubundaki annelerin gebelik ve bebeğe ilişkin bulguları ...	37
Tablo 4.3: Deney ve kontrol grubundaki annelerin durumluk kaygı ölçeğine ilişkin bulguları	40
Tablo 4.4: Deney ve kontrol grubundaki annelerin LATCH ölçeğine ilişkin bulguları	41
Tablo 4.5: Deney ve kontrol grubundaki annelerin durumluk kaygı ölçeği ile LATCH ölçeği puanlarının karşılaştırılması.....	43

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 3.1: Araştırma basamakları.....	33
Şekil 4.1: Deney ve kontrol grubundaki annelerin durumluk kaygı ölçeği puanlarının dağılımı.....	41
Şekil 4.2: Deney ve kontrol grubundaki annelerin LATCH puanlarının dağılımı	42



SİMGELER VE KISALTMALAR

DÖB	: Doğum Öncesi Bakım
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
MÜZTED	: Müzik-Terapi Derneği
MÜTEM	: Müzik Terapi Uygulama Ve Araştırma Merkezi
SPSS	: Statistical Package For The Social Sciences
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
TPN	: Total Parenteral Beslenme
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
TÜMATA	: Türk Müsikisini Araştırma ve Tanıtma Grubu
UNİCEF	: Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Acil Yardım Fonu
YYBÜ	: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

MÜZİĞİN POSTPARTUM DÖNEMDE ANNENİN KAYGI DURUMUNA VE EMZİRME BAŞARISINA ETKİSİ

ÖZET

Amaç: Bu çalışma müziğin postpartum dönemde annenin kaygı durumuna ve emzirme başarısına etkisini değerlendirmek amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma, 01.01.2023 - 01.06.2023 tarihleri arasında, İstanbul'da bulunan bir eğitim araştırma hastanesinin YYBÜ'nde yürütüldü. Çalışma kriterlerine uygun olan anneler, 34 kişi deney ve 34 kişi kontrol olmak üzere iki gruba ayrıldı. Veriler; Kişisel Bilgi Formu, Durumluk Kaygı Envanteri ve LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği kullanılarak toplandı. Deney grubuna günde 2 kez emzirme öncesi 15 dk ve emzirme esnasında 15 dk toplam 30 dk olacak şekilde 4 gün boyunca toplam 8 kez Türk müzik makamlarından Neva Makamı dinletildi. Kontrol grubu standart bakım aldı.

Bulgular: Çalışmada, deney ve kontrol grupları sosyo-demografik, obstetrik ve bebeğe ilişkin özellikler açısından benzerdi. Grupların uygulama öncesi durumluk kaygı ölçeği ve LATCH ölçekleri ön testlerinde anlamlı bir fark yoktu. Deney grubunun son test durumluk kaygı puanları kontrol grubuna göre anlamlı olarak düşüktü ($p<0,001$). Deney grubunun son test LATCH puanı kontrol grubuna göre anlamlı olarak yükseldi ($p<0,001$).

Sonuç: Bu çalışmada Neva Makamı dinletilen annelerin kaygılarının azaldığı ve emzirme başarılarının arttığı belirlendi. Müziğin, uygun kullanım sağlandığında anne ve bebek sağlığı için faydalı olduğu ve müziğin profesyonel kişiler tarafından kullanımının yaygınlaşması gerektiği düşünüldü.

Anahtar Kelimeler: Anne Sütü, Emzirme, Kaygı, Müzik, Postpartum Dönem

THE EFFECT OF MUSIC ON THE MOTHER'S ANXIETY AND BREASTFEEDING SUCCESS IN THE POSTPARTUM PERIOD

ABSTRACT

Aim: This study was conducted to evaluate the effect of music on the mother's anxiety and breastfeeding success in the postpartum period.

Materials and Methods: This study was conducted between 01.01.2023 - 01.06.2023 in the NICU of a training and research hospital in Istanbul. Mothers who met the study criteria were divided into two groups: 34 experimental and 34 control. Data; It was collected using the Personal Information Form, State Anxiety Inventory and LATCH Breastfeeding Diagnostic Scale. The experimental group was listened to the Neva Maqam, one of the Turkish musical modes, twice a day, 15 minutes before breastfeeding and 15 minutes during breastfeeding, for a total of 30 minutes, a total of 8 times for 4 days. The control group received standard care.

Results: In the study, the experimental and control groups were similar in terms of socio-demographic, obstetric and baby-related characteristics. There was no significant difference in the pre-tests of the groups' state anxiety scale and LATCH scales before the application. Post-test state anxiety scores of the experimental group were significantly lower than the control group ($p<0.001$). The post-test LATCH score of the experimental group was significantly higher than the control group ($p<0.001$).

Conclusion: In this study, it was determined that the anxiety of mothers who were listened to Neva Maqam decreased and their breastfeeding success increased. It was thought that music is beneficial for mother and baby health when used appropriately and that the use of music by professionals should be widespread.

Key Words: Anxiety, Breastfeeding, Breast Milk, Music, Postpartum Period

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Postpartum dönem; doğum eyleminde plasenta ve kalıntılarının doğumu ile başlayan, 6-12 hafta süren bir dönemdir (1,2).

Postpartum dönem bir nevi ailelerin yeni bir hayat düzenine alışma evresidir. Özellikle anneler bir çok değişime maruz kalabilir. Hem fiziksel hem psikolojik değişimler kadınları büyük ölçüde etkileyebilir. Kadınlarda fiziki olarak görülen değişimler aslında vücudun doğum öncesi haline dönme çabasıdır. Rahimin de doğum önceki haline dönmesi bu süreçte gerçekleşir ve kadında loşia dediğimiz akıntı oluşur. Miktarı ve rengi süreç içerisinde farklılık gösterir. Kadında yorgunluk, uykusuzluk, ağrı, kaygı gibi bir çok sorun olabilir (3-5).

Bu gerçekleşen belirtiler haricinde hormonal bir çok değişim de meydana gelmektedir, örneğin artan prolaktin hormonu ile beraber süt üretimi ve memelerde dolgunluk hissi oluşur. Gebelikte ve doğum sonrası dönemde hormonlarda meydana gelen dalgalanmalar annenin ruhsal durumunu ve kaygı halinide etkilemektedir. Estrodiol seviyesindeki değişim, serotonin dengesini bozarak anneyi daha depresif bir hale sokabilmektedir (6).

Beslenme temel ihtiyaçlardandır ve bir yenidoğanın en önemli besin kaynağı anne sütüdür. Bebeğin bu besini alabileceği en etkili yol ise emzirmedir (7,8). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), bebeklerin olabilecek en kısa sürede (en fazla 1 saat içerisinde) emzirilmesini ve ilk 6 ay sadece anne sütünün alınmasının önemini vurgulamıştır. Ayrıca emzirme eylemi yenidoğan her ihtiyaç duyduğunda gerçekleştirilmeli ve mecbur kalınmadıkça biberon gibi materyaller kullanılmamalıdır (9).

Emzirme anne bebek sağlığı için oldukça önemli bir eylemdir. Fiziksel ve psikolojik bir çok yararı vardır. Emzirme anne ve bebek bağlanmasını arttıran, bebek ve annenin kaygı durumunu engellemeye yardımcı bir eylemdir (8).

Emzirme başarısı ise emzirmenin doğru bir şekilde yapılmasına bağlıdır. Bu başarıyı etkileyen faktörler; annenin bebeği tutuşu, annenin emzirmeye ilişkin rahatlığı, bebeğin emme refleksi, emzirme zamanının doğru planlanması olarak sayılabilir. Annenin ruhsal ve fiziksel halide emzirme başarısı için oldukça önemlidir (8).

Tüm bu parametreler göz önüne alındığında postpartum süreçte anne ve bebek bakımı iyi bir şekilde yönetilmeli ve destek sistemleri güçlendirilmeli kanısına varılabilmektedir (5).

Postpartum dönemde ortaya çıkan sorunlara etkili ve ulaşılabilir çözümler bulmak oldukça önemlidir. Medikal bir destek alınması gerekiyorsa ertelenmeden ve ihmal edilmeden bu destek alınmalıdır. Fakat daha öncesinde, var olan bir problem nanfarmokolojik olarak çözülebiliyorsa ya da bir problem oluşmadan engellenebiliyorsa bunu da değerlendirmek ve uygunluk durumuna göre uygulamak gerekmektedir (6).

Müzik dinletisi var olabilecek bir problemi engellemek için kullanılabilecek nanfarmokolojik yöntemlerdendir. Müzik hem dünya tarihinde hem de türk tarihinde çok eski zamanlardan beri tedavi amaçlı kullanılan bir yöntemdir. Eski zamanlarda yaşayan insanlar hastalıktan cin ve ya kötü ruh gibi varlıkları sorumlu tutmuşlardır. Bunların tedavisi ve bedenden uzaklaştırılması için müziğe başvurmuşlar, çeşitli ritimler ve danslar denemişlerdir (10).

Postpartum dönemin anne ve bebek üzerindeki etkileri düşünüldüğünde, Bu etkilerin azaltılabilmesi için müzik son yıllarda kullanımı yaygınlaşan nonfarmakolojik bir yöntem olmaktadır. Yapılan kanıta dayalı çalışmalarda, yenidoğanlarda ve annelerinde müzik terapinin, tedaviye uyumu arttırdığı, hastanede kalış süresini kısalttığı, yenidoğan gelişimini olumlu yönde etkilediği, annenin stres ve kaygı durumunu azalttığı, anne ile bebek bağlanmasını güçlendirdiği ve süt miktarını arttırdığı bulunmuştur. Müziğin annede gevşemeye neden olduğu ve beyindeki alfa dalgalarını uyarak ağrıyı azaltma, kan basıncını ve nabızı azaltma gibi çeşitli fizyolojik etkilere sebep olduğu düşünülmektedir (11-15).

Klasik müziğin insanlar üzerindeki olumlu etkileri bilinmektedir. Yapılan çalışmalarda anne adaylarına dinletilen klasik müziğin anne adayını mutlu ettiği, duygusal durumunu doğrudan etkilediği görülmüştür (11,16). Müzik terapisinin yenidoğanlar üzerinde de bir çok olumlu etkisi vardır. Müzik bebeklerde sakinleşmeyi sağlamaktadır. Uykuya dalmalarını, beslenmelerini ve emmelerini kolaylaştırıcı etkiye sahiptir. Yapılan bazı çalışmalarda müziğin bebeklerdeki kan basıncını ve stresini azalttığı kaydedilmiştir (11,16,17).

Müzik ile emme davranışı arasında bir bağlantı olduğu düşünülmektedir. Müziğin emme davranışını destekleyerek ağızdan beslenmeye başlamayı kolaylaştırdığı ileri sürülmektedir. Hem anne hem de bebek için erken postpartum dönemde uygulanan müzik dinletisi destekleyici bir uygulamadır (11).

Yapılan çalışmalar süt sağımı anında anne kaygı düzeyleri ve süt miktarına odaklanmışken; yaptığımız bu çalışma emzirme anında hem annenin kaygı durumunu hem de emzirme başarısını değerlendirmeyi hedeflemektedir. Ayrıca bu çalışmada Türk müziğinin annenin kaygı durumu ve emzirme başarısına etkisi incelenecek olup literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Yapılan çalışmalar doğrultusunda bu araştırma, müziğin anne kaygısı ve emzirme başarısı üzerindeki etkisini değerlendirmek amacıyla planlandı.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. POSTPARTUM DÖNEM

2.1.1. Postpartum Dönem Özellikleri

Postpartum dönem, doğumda plasenta doğumuyla başlayıp, doğumdan sonraki 6-12 haftalık süreyi kapsayan ve 6 aya kadar uzayabilen bir dönemdir. Gebelikle beraber kadınların hem fiziki hem de ruhsal olarak yaşadıkları değişimler ve sorunlar meydana gelebilmektedir. Postpartum dönem ise kadının hem fiziksel hem de ruhsal yönden toparlanma sürecidir (2,18-20).

Postpartum dönemi üçe ayırmak mümkündür. Doğumdan sonraki ilk 6-12 saatlik zaman dilimi başlangıç dönemi ve ya 24 saate kadar “acil puerperium” olarak adlandırılır. Bu aşamada en çok dikkat edilmesi gereken husus kanama takibidir. Kanamanın yanı sıra kadında emboli riski, uterin inversiyon ve eklampsi gelişebilme riskleri mevcuttur ve yakın takip gerekir. İkinci dönem ise 2-6 hafta kadar sürer ve “subakut postpartum” dönem olarak adlandırılır. Üçüncü aşama ise 6 aya kadar devam eden süreyi kapsar. Bazı kaynaklar 7-10 günlük süreyi “erken puerperium” ve kalan dönemi 6 haftaya kadar “geç puerperium” olarak adlandırmaktadır (19). Burada dikkat edilmesi gereken konu şudur ki; her aşamada kadının yaşadığı fiziksel ve ruhsal sorunlar olabilir. İlk dönemde akut ve acil müdahale gerektiren sorunlar görülebilecekken sonraki süreçte daha yavaş ilerleyip ortaya çıkan problemler olabilir. Bunlar metabolizma, uyku problemleri gibi çeşitli sorunlar olabilmektedir (2).

Kadın yaşamında doğurganlık çağındaki sağlık sorunları maalesef kadınları ciddi şekilde etkilemektedir. Postpartum dönem ise doğurganlık çağı sağlık sorunlarının gözlemlendiği bir dönemdir (20).

Postpartum dönemde kadınların sık yaşadığı sorunlar; epizyo ve ya sezaryen yerinde ağrı ve enfeksiyon, yorgunluk, uykusuzluk, üriner problemler, konstipasyon, hemoroid, meme ucu sıkıntıları, emzirme ile ilgili sorunlar (süt yetersizliği, süt kanalında

tıkanıklık, mastit, vs.), vajinal enfeksiyonlar, kendini yetersiz hissetme, annelik yapamama kaygısı, annelik hüznü, depresyon ve cinsel sorunlar olabilmektedir (2,18-20).

Kadınlarda gebelik döneminde, pelvik taban kaslarındaki değişim sebebiyle genitoüriner sistemde de bazı sorunlar oluşabilir. Bunlar inkontinans, rektose, sistosel gibi problemler olabilir. Maalesef kalıcı olabilmektedirler ve erken tespit ve tedavisi gereklidir (21). Postpartum dönem annede olduğu gibi diğer aile üyeleri içinde stresli bir dönem olabilir (19).

Tüm bunlar göz önüne alınarak durum tespiti iyi bir şekilde yapılmalı ve hem aile hem de anneye yenidoğana gerekli olan destek ve bakım sağlanmalıdır. Bazen küçük görülen ve ertelenen hatta görmezden gelinen sorunların medikal ve ya emosyonel destekle halledilebileceği ve eğer bu destek sağlanmaz ise sorunun daha da büyüyebileceği unutulmamalıdır (21).

2.1.2. Postpartum Dönem Anne Psikolojisi

İnsan psikolojisi; kadın, erkek, yaş, ırk, sosyoekonomik ve sosyokültürel bir çok faktörden etkilenebilen bir unsurdur. Bu faktörlerin farklılığı bireyleri farklı oranlarda etkilemektedir. Her ne kadar günümüzde psikoloji alanında tespit ve tedavi anlamında gelişme söz konusu olsa da psikolojik rahatsızlıklar ciddiyetini korumaktadır (6).

Kadınlar psikolojik sorunlara erkeklerden daha fazla yatkındır (22). Kadınlar doğurganlık çağında (15-49 yaş) psikolojik rahatsızlık yönünden daha fazla risk altındadırlar (6,23). Yaşanılan fiziksel ve hormonal değişimler kadınları büyük ölçüde etkilemektedir. Gebelik lohusalık gibi dönemlerde bu değişimlerin yüksek oranda gerçekleştiği ve kadınların etkilendiği dönemlerdir (24-26). Gebelik ve lohusalık dönemi yeni bir psikolojik rahatsızlığın başlangıcını getirebileceği gibi altta yatan bir hastalığın yeniden ortaya çıkmasına da sebep olabilir. Bu yüzden dikkat edilmeli ve gerekli olan destek ve tedavi sağlanmalıdır (27). Kadınların kendilerini ifade edebilecekleri alanlar oluşturularak ihtiyaç duyduğu desteği alması konusunda cesaret verilmelidir (2).

Gebelik ve postpartum dönemde kadın bir çok fiziki ve ruhsal değişim yaşar. Bunlardan kötü etkilendiğinde ve durumu bir iyilik haline çeviremediğinde bu sorunlar hem yenidoğana verilen bakımı ve annelik rolünü hem de kadının eşiyle arasındaki duygusal ve fiziksel bağı olumsuz etkileyebilmektedir (28,29).

Postpartum dönemde; annelik hüznü, postpartum depresyon ve postpartum psikoz gibi majör problemler ortaya çıkabilir (6). Yaşanan majör problemleri tetikleyen sebepler vardır. Bunlar en başta yaşanan fiziki değişikliklerden kaynaklı olabilir. Örneğin kadının kilo alması, cildinde ve saçında yaşadığı değişimler, perine bölgesinde yaşanan değişiklikler kadını etkiler. Bu değişimlerden bazıları hızla eski haline dönebilirken bazıları uzun dönemde varlığını korur. İnvölüsyonun hızlı olmaması kadınların kendilerini görsel açıdan beğenmemesine ve bozulmuş bir beden algısına sahip olmalarına sebep olur. Kendilerini çirkin görmek özgüvenlerinde azalmaya sebep olurken aile içi ve çevresel iletişimlerini olumsuz etkileyebilmekte ve bu durum annelik rolünde tehlikeye sokabilmektedir (26,30).

Annenin içinde bulunduğu bu yeni döneme karşı bilgi yetersizliği durumu varsa, annelik rolüne karşı kendisini hazır hissetmeme ve ya beceri eksikliği olduğu düşüncesi varsa bu düşüncelerde kadını psikolojik olarak olumsuz etkiler. Hali hazırda bir kadın olarak bir birey, bir evlat, bir arkadaş ve bir eş olmak gibi çeşitli hayat rollerinin içerisinde eklenen annelik rolü kadını zorlayabilmekte ve bu noktada yardım ihtiyacı olabilmektedir. Duyulan yardım ihtiyacı kadında kaygıya sebep olabilmektedir (20).

Kadında olumsuz ruh hali devam edip bir depresyon varlığına dönüşmesi tüm aile üyelerini başta da yenidoğanı olumsuz etkilemektedir. Annedeki ruhsal bozukluklar yeme alışkanlıklarını da olumsuz etkilemekte, dolayısıyla süt üretimi ve yenidoğan beslenmesi de olumsuz etkilenmektedir. Sonuç olarak yenidoğanın almış olduğu bakım da yetersizleşmektedir (31).

Türkiye de yapılan çalışmalarda, postpartum dönemde en çok yaşanan sıkıntılar şu şekildedir; “güçsüzlük (%86.6), meme sorunları (%71.4), düzensiz uyku (%80.4), kabızlık (%61.6) ve cerrahi kesinin ağrısı (%30.4)” bu sıkıntılar da postpartum dönemde anne psikolojisini olumsuz etkileyebilen sebeplerdendir (28).

Fiziksel değişimler her zaman psikolojiyi olumsuz etkilememektedir. Aksi yönde durumlarda olabilmektedir. Şöyle ki kadınların gebelikleri ve doğum sonrası beden imajı deneyimlerine ilişkin yapılmış olan bir meta-analiz çalışmasında , endokrin hormonuyla beraber süt üretimin artması ve memelerdeki büyüklük artışının, kadınlarda memnuniyet oranını arttırdığı gözlenmiştir (32).

Kadınların postpartum süreçte yaşadığı olumsuz durumlardan dolayı oluşan depresif belirtiler ciddi boyutlara ulaşırda intihar düşüncesine kadar gidebilir. Bu

belirtiler postpartum dönemin bitimiyle sonlanabileceği gibi annelerin %8’inde bir yıldan uzun bir zaman diliminde gözlenebileceği tespit edilmiştir (33).

Tüm bunlar göz önüne alındığında, yaşanan sorunların kadının iyilik halini devam ettirmesini engellediği unutulmamalı ve gereken emosyonel ve tıbbi destek ihtiyaca yönelik olarak doğru bir şekilde tespit ve tedavi edilmelidir. Anne, bebek ve ailenin dolayısıyla toplumun sağlığı sağlanmalıdır (33).

2.2. KAYGI

2.2.1. Kaygı Kavramı

Kaygı; üzüntü, sevinç, merak ve korku gibi yaşanan insani duygulardan birisidir. Kaygı kavramı psikoloji alanına Freud tarafından kazandırılmıştır ve Freud’a göre kaygı, egonun bir işlevidir (34). Aslında kaygı "bilinçdışından kaynaklandığı için nedeni bilinmeyen tehlike, talihsizlik, korku ya da bekleyişinin yarattığı tedirginlik, akıldışı korku; anksiyete, endişe, bunaltı" olarak tarif edilmektedir (35). Türk Dil Kurumu ise kaygıyı, "genellikle kötü bir şey olacakmış düşüncesiyle ortaya çıkan ve sebebi bilinmeyen gerginlik duygusu" olarak tariflemektedir (36).

Kaygı sadece düşüncesele belirtilere değil aynı zamanda insanlarda fiziksel değişikliklere de sebep olmaktadır. Amerikan psikoloji derneği kaygıyı tanımlarken; "gerginlik duygusu, endişeli düşünceler ve artan kan basıncı gibi fiziksel değişikliklerle nitelendirilen bir duygudur." ifadelerini kullanmıştır (37).

Günümüzde kaygı ve korku kavramları sıklıkla karıştırılmaktadır. Fakat aralarındaki fark aslında açık bir şekilde ortadadır. Korku bariz bir şekilde var olan ve tehdit olarak algılanan bir duruma karşı duyulan duygudur. Örneğin köpek korkusu olan bir insanın, köpek saldırısından korkması nedeni belli olan bir şeydir ve ya afet bölgesinde yaşayan insanların olası bir afetten korkması olağandır. Korku da, korkuyu tetikleyen somut ve nesnel bir durum söz konusudur (38,39).

Kaygı ise daha çok belirsizlik durumunun hakim olduğu, ortada elle tutulur somut bir neden yokken daha çok kişilerin olma ihtimallerine karşı kafalarında kurdukları düşünceler sebebiyle ortaya çıkar. Kaygının temelinde bireysel ve öznel düşünceler

hakimdir. Kişilerin geçmişlerinde ve bilinçaltılarında olan bazı duyguların gelecekteki bilinmezliğe karşı gösterdikleri tepki kaygı olabilmektedir (38,40).

Doğan Cüceloğlu'na göre ise kaygının meydana gelmesini sağlayan dört unsur vardır. Bunlar; kişilerin alışmış oldukları desteğin çekilmesi, bir duruma karşı olumsuz bir sonuç beklemek, kişilerin doğruluğunu bildiği ve sergilediği davranışların farklılığından sebep oluşan iç çelişki ve belirsizliktir. Belirsizlik kaygının en büyük sebebi sayılabilir. Geleceğe dair netlik olmaması durumu kaygıyı tetiklemektedir (41).

Kaygı insan vücudunda fiziksel etkiler de meydana getirir. Yaşanılan huzursuzluk hali kas-eklem ağrısı, baş ağrısı, uykusuzluk, dikkat bozukluğu, bitkinlik, yorgunluk gibi sorunlar yaşatırken, kişilerde kan basıncı ve nefes hızında artış, mide-bağırsak peristaltizmin de artış, ağız kuruluğu, vücutta glukoz artışı, gözlerde büyüme kaslarda gerginlik gibi belirtilere sebep olmaktadır (38).

Kaygı varlığı sebep olduğu psikolojik ve fiziksel etkiler sebebiyle kötü algılansa da her zaman kötü bir etmen olmayabilir. Uzun süreli olmamak kaydı ile kaygı; kişileri tehlikeli olabilecek bir duruma karşı uyararak onların alert bir halde odaklanmış bir şekilde olmasına yardımcı olur. Kaygıyı yönetebilmek kişisel gelişim anlamında da kişilere fayda sağlayan bir unsurdur (42). Kaygı bizi diğer canlılardan ayırıp, farkındalığımızı geliştiren bir duygudur. Yaşadığımız ve ya yaşamamızın muhtemel olduğu olaylara karşı vereceğimiz tepkileri oluşturan bir unsur olabilmektedir. Kaygıdan kaçınmaya çalışmak çok yersiz bir girişimdir çünkü her insan hayatının belirli döneminde bu duyguyu yaşamaktadır. Baskılamak ve yok saymak asla bir çözüm değildir ve doğuracağı sonuçlar hoş olmayabilir. Örneğin insanların hemen hemen hepsinde görülen ölüm kaygısı, doğru yönetildiğinde ölümün varlığını hatırlatan yaşamı şekillendiren bir duygu iken aşırıya kaçılıp korku boyutuna ulaşırsa hayatı idame ettirme konusunda zorluk çıkartabilir (40).

Temelde unutulmaması gereken husus şudur ki; kaygı diğer tüm duygular gibi insani ve normaldir fakat kaygının kontrolü sağlanmadığında, ileri seviyelere taşındığında insanların hayatlarını hem fiziki hem ruhsal olarak zorlaştıran bir duygudur (38).

2.2.2. Müzik Ve Kaygı

Kaygı insanları ciddi derecede etkileyebilen bir duygudur. Bu duygunun kontrolü için çeşitli farmakolojik ve ya nonfarmakolojik yöntemler denenebilir. Müzik de bu

yöntemlerden biridir. Özellikle kadınlar doğurganlık çağlarında kaygı duygusuyla daha çok yüzleşmektedir ve müzik yardımcı bir unsur olabilmektedir (6,10).

Müziğin gebelik ve doğum sonrası dönemde kadınların iyilik halini arttırdığı, stres azaltıcı bir faktör olduğu ileri sürülmektedir. Müziğin, doğuma yönelik korkuları azalttığı, anne-bebek bağını güçlendirdiği, endorfin salgısını arttırarak kadınlarda rahatlık ve gevşeme sağladığını ve yenidoğana da olumlu etkileri olduğu tespit edilmiştir (43).

Her gebelik kadın için stres kaynağı olma potansiyelindedir fakat tıbbi olarak yüksek riskli kabul edilen gebeliklerde kadındaki kaygı düzeyi artmaktadır. Riskli gebeler ile yapılan bir çalışmada, deney grubundaki kadınlar 2 gün 20 dk süre ile ninni dinlemişlerdir, kontrol grubu ise rutin bakım almıştır. Ninni dinleyen kadınlardaki anksiyete ve kaygı düzeylerinde anlamlı bir azalış, vitallerde düzelme ve anne-bebek bağlanmasında olumlu sonuçlar kaydedilmiştir (44). Gebelere ninni dinletme üzerine yapılan çalışmalarda, kadınların kaygı seviyelerindeki azalma anlamlı bir şekilde gözlenmiştir. Bu çalışmaların genelinde müzik dinlemenin anne ve bebek için yararlı olduğu ve sağlık profesyonelleri tarafından da uygulanabilir olması vurgulanmıştır (45).

Annelerin haricinde babalarda gebelik ve doğum süreçlerinde kaygı yaşarlar. Filipin’de yapılan bir çalışmada eşleriyle beraber babalarda doğum odasına alınmış ve deney grubundaki 50 babaya bekleme alanında yarım saat kendi seçtikleri müzikler dinlettirilmiştir. Kontrol grubuna ise rutin bakım sağlanmıştır. Çalışma sonucunda deney grubundaki babaların kaygı düzeyleri daha düşük ve doğum memnuniyeti daha yüksek bulunmuştur (46).

Nullipar gebelerle yapılan başka bir çalışmada ise deney grubundaki kadınlara doğum anından bebek doğana kadar müzik dinlettirilmiştir ve kontrol grubuna göre doğum anı kaygı düzeyleri daha düşük ölçülmüştür (47). Yapılan başka bir çalışmada ise sezaryen sırasında deney grubundaki kadınlara kendi seçtikleri bir müzik dinletilmiş olup doğum sonrası 2. saatte deney ve kontrol grubunun kaygı düzeyleri karşılaştırılmıştır ve deney grubundaki kadınların kaygı düzeyinin anlamlı ölçüde azaldığı tespit edilmiştir (48). Genel anestezi ile yapılan sezaryenlerde, 100 kadına müzik dinlettirilen bir çalışmanın sonucunda, deney grubundaki kadınların kaygı düzeyleri daha düşük bulunmuştur (49).

Doğum sonu dönemde ise annenin ve bebeğin yaşadığı sorunlar için gerekli olmadıkça farmakolojik yöntemlere başvurmamak, eğer sorun halledilebiliyorsa

nonfarmakolojik olarak çözüme kavuşturmak daha sağlıklı olabilmektedir. Yapılan bazı çalışmalar doğum sonu dönemde müzik dinletisinin annede ki kaygı ve stresi azalttığını aynı zamanda yenidoğan stresini azaltıp yenidoğanın uykuya daha kolay daldığını göstermiştir (43). Taiwan’da postpartum dönemde olan kadınlarla yapılan bir çalışmada, kadınlara iki hafta, her gün 30 dakika süre ile müzik dinletilmiştir. Deney ve kontrol grubunun kaygı düzeylerinde anlamlı bir fark saptanmış ve deney grubu kaygı seviyesi daha düşük bulunmuştur (50).

Sadece kadınlarda ve ya obstetrik alanda değil, her yaş ve cinsiyette koşullar göz önüne alınarak müzik dinletisi kaygı üzerinde olumlu etkilere sahip bir uygulama olarak kullanılabilir (51,52).

Yapılan bir çalışmada, 6-12 yaş aralığında olan ve cerrahi işlem görecektir olan 60 çocuk belirlenmiş ve 30 kişilik deney grubuna işlem öncesi 15 dakika kendi seçtiği müzik dinletilmiştir. Ölçme değerlendirmeler sonucunda deney grubundaki çocukların kaygı düzeyleri daha düşük bulunmuştur (51). Demans hastalığı olan bireylerle yapılan bir çalışmada ise müziğin bu insanlarda, kaygıyı azalttığı, pozitif duyguların arttığı ve demansa bağlı olumsuz davranışlarda iyileşme gözlemlenmiştir (52).

Yapılan tüm bu çalışmalar göz önüne alındığında müziğin kaygı üzerindeki olumlu etkilerinden bahsetmek mümkündür.

2.3. EMZİRME

2.3.1. Emzirmenin Önemi

Emzirme; anne, bebek, aile ve toplum sağlığı için oldukça önemli bir eylemdir. Bebeğin anne karnındaki ihtiyaçlarını karşılayan kaynak plasentadır. Doğumdan sonra ise bebeğin en temel yaşam kaynağı anne sütü olmaktadır. Anne sütü; kolay ulaşılabilir olması, bebeğin ihtiyaçlarına göre şekillenen bir içeriğe sahip olması ve ihtiyaç duyulan protein, karbonhidrat, yağ, vitamin, gibi besin içeriklerinin tamamını içermesi ayrıca ek bir besine gerek duyulmadan bebeğin besin ihtiyacını karşılaması sebebiyle, ailenin dolayısıyla toplum ekonomisinin dostu olan bir besindir (53,54).

Anne sütüyle beslenme yani emzirme anne bebek arasındaki bağı kuvvetlendiren bir eylemdir. Hem fiziksel hem psikolojik olarak anne ve bebeğe bir çok faydası bulunur.

Anne sütü alan bebeklerin hayata önde başladıklarını söylemek yanlış olmaz. Yapılan bazı çalışmalar göstermiştir ki; anne sütü bebeği hayata bağladığı gibi sağlam bir temel oluşturarak, ileriki dönemlerde yani çocukluk ve yetişkinlik safhasında da çeşitli hastalıklara bariyer olmaktadır (55).

Bebeklik döneminde ise, emzirmenin bebekleri gastroenteritten, solunum yolu enfeksiyonundan, otitten, alerji , diyabet gibi rahatsızlıklardan koruduğu görülmüştür. Aynı zamanda emzirmenin ani bebek kaybını önlediği, prematüreler içinde oldukça önemli olduğu ve bebeğin zeka seviyesini arttırdığı bilinmektedir (53).

Dünya Sağlık Örgütü ve sağlık bakanlığı tarafınca da önerildiği gibi, ilk altı ay bir yenidoğanın besini sadece anne sütü olmalıdır ve anne sütü diğer besinlerle desteklenerek iki yaşına kadar devam ettirilmelidir (9,56).

Önerilenlerin aksine DSÖ'nün 2015-2020 verilerine göre ilk altı ayda anne sütüyle beslenen yenidoğan oranı %44' dür (9). Bu oldukça düşük bir orandır. Bebek ve çocuklar hali hazırda yeterli ve dengeli beslenemiyorken, en kolay ve ulaşılabilir olan besin olan anne sütünden de mahrum kalmaları toplum sağlığı için tehlikeli bir durumdur (57). Emzirme eylemine başlama konusundan ziyade eylemde süreklilik sağlama konusunda daha çok sorun yaşanmaktadır. Bu sorunlar anne ve bebek kaynaklı olabilmektedir (54).

Ülkemizde emzirme oranları neredeyse %100'e yakınken (%97), altı aydan küçük olup da yalnızca anne sütü alan yenidoğan oranı %41'dir. Yani emzirme belirli dönemlerde sağanmış olsa da, esas istenilen 0-6 aylık önemli dönemdeki oran düşüktür. Bununla birlikte ilk bir saat emzirme eylemine başlama oranı %71, doğum sonrası ilk dönemde ise anne sütü harici besin verme oranı %42'dir. Maalesef ki mevcut emzirme oranları sahip olunan kültürel yapıya, inançlara, çocuğun cinsiyet ve yaşına göre değişebilmektedir. Çocuklarda yaş arttıkça emzirme oranı düşmektedir. 0-1 aylık bebekte %59.2, 2-3 aylık bebekte %45.1, 4-5 aylık bebekte %14.4'lük bir emzirme oranı vardır. Sahip olunan bebeğin cinsiyeti de bazen emzirme eylemini etkileyen bir faktör olabilmektedir. Ülkemizde son üç TNSA (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması) verilerine göre de ortanca emzirme süresinin erkek çocuklarda kız çocuklara göre iki ay daha fazla olduğu bildirilmiştir (58). Dünya Sağlık Örgütü, küresel beslenme hedefi kapsamında 2025 yılına kadar, tüm ülkelerdeki emzirme oranını en az %50 arttırmayı hedeflemektedir (59).

Türkiye 1991 yılında uluslararası konferansa ev sahipliği yapmış ve emzirme faaliyetlerine destek vermiştir. Ülkemizde UNICEF (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu) işbirliğiyle emzirmeye teşvik ve destek arttırılması planlanmıştır. Emzirme çalışmalarına destek amacıyla, bebek dostu hastane programı kapsamında doğum olan her hastaneye eğitilmiş personeller aracılığıyla ulaşılmış ve bebeklerin erken dönemde emzirilmesine destek olunmuştur (60).

Emzirmenin hem anne-bebek hem aile dolayısıyla toplum sağlığı için önemi iyi bir şekilde kavranmalıdır. Gereken eğitimler profesyonel kişilerce eğitime ihtiyacı olan kişiler tespit edilerek verilmelidir. Emzirme için teşvik arttırılmalı, ülke politikaları bu yönden gözden geçirilmeli ve bu süreçte anne-bebek sağlığı gözetilmelidir (60,61).

2.3.2. Emzirmenin Fizyolojisi

Emzirme eylemi; gebelik sürecinde salgılanan hormonlar, emzirme dönemindeki hormonlar, anne-bebek davranışları ve meme yapısı gibi çeşitli faktörlerden etkilenebilen bir eylemdir. Memeler kanallar ve lobüllerden oluşmaktadır. Kanallar meme ucundaki areola bölgesine kadar uzanırlar fakat süt üretimini sağlayan esas yapılar lobüllerdir. Lobüller meme içerisinde bulunan yaklaşık 15-20 adet lobülde oluşur ve içerisinde alveoller bulunur (62-65). Meme dokusunun hazır hale gelmesi, fizyolojik ve hormonal değişimlerin tamamlanmasıyla laktasyon süreci ve emzirme başlamaktadır (62).

Laktasyon süreci süt üretiminin başladığı süreç olarak adlandırılabilir ve henüz gebelik döneminde iken vücut laktasyon sürecine hazırlanmaktadır (66). Plasentanın salgıladığı ve baskıladığı hormonlar meme dokusunu hazırlamaktadır. Şöyleki; gebeliğin ilk trimesterinde salgılanan östrojen meme ucu ve areola kısmında büyümeye, dikleşmeye ve koyulaşmaya sebep olur. Progesteron ise dokularda kanlanmaya ve alveollerde hacim artışına neden olur ayrıca salgı üretimi için epitel hücreleri hazırlar. Gebelikteki doku artışı ve büyümesiyle beraber cilt altı yağ tabakası ve memelerin hacmi büyümektedir (67,68). Doğum sonrasında ise plasenta atılmasıyla östrojen, progesteron seviyeleri düşer ve prolaktin ile oksitosin artışı başlar. Prolaktin ilk süt olan halk arasında “Ağız sütü” olarak bilinen kolostrum üretimini başlatır. Oksitosin ise süt üretimini uyarmakta ve kanallar aracılığıyla sütün meme ucuna gelmesini sağlamaktadır (69).

Kolostrum, içinde bulunan proteinler ve mineraller açısından zengin, koyu kıvamlı, koyu sarımtırak renkte ve 3 gün ile 5 gün arası salınımı olan bir süttür. Bağışıklık

için oldukça önemli kabul edilir. 5. ve 15. Günlerde gelen süt geçiş sütü sonraki günlerdeki süt ise olgun süt olarak adlandırılmaktadır (69).

Laktasyon beş evreden oluşur. İlk olarak meme dokusunun geliştiği mammogenez aşaması vardır. Daha sonra süt salgısının başladığı laktogenez ve salgının devam ettiği galaktogenez evresi gelir. Son evre invülsiyon evresidir ve bu aşamada süt salgısı yavaş yavaş azalmakta ve sona ermektedir (70).

2.3.3. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler

Emzirme eylemi bir çok faktörden etkilenebilen bir eylemdir. Özellikle annenin ve bebeğin emzirmeye karşı tutum ve davranışları süreci etkileyen önemli bir etmendir. Emzirme sürecinin etkilendiği parametreler sayısız olabilmektedir. Örneğin; ilk etapta anne ve bebeğin ten tene teması ve anne bebek bağlanmasının sağlıklı bir şekilde gerçekleştirilmesi emzirmeyi olumlu etkiler (7). Sonrasında annenin emzirme isteği ve eylemi devam ettirme isteği süreci şekillendirir. Annenin ve ya bebeğin sağlık sorununun varlığı (meme problemleri, hormonal bozukluklar, bebekte emme sorunları, lohusa depresyonu kronik veya bulaşıcı hastalıklar vs.) emzirme eylemini olumsuz etkilemektedir (71,72). Annenin sosyal çevresi ve kendi olumlu olumsuz tüm deneyimleri de emzirme sürecini etkilemektedir. Çalışan annelerde ise işe dönüş süreci emzirme eylemini olumsuz etkileyebilmekte ve her annede görülebilecek olan yetersizlik hissi çocuğun beslenmesini negatif yönde etkileyebilmektedir. Annenin ailesinden ve çevresinden aldığı sosyal destek her aşamada olduğu gibi emzirme döneminde de oldukça önemlidir (73-75).

2.3.3.1. Emzirmeye başlama, süre ve sıklık: DSÖ ve UNICEF doğumu takip eden ilk bir saat içerisinde emzirmeyi önermektedir (76). Emzirmeye başlamaya engel bir sağlık problemi yok ise bu süre daha da kısaltılarak ilk otuz dakika içerisinde emzirme yapılmalıdır çünkü emzirme eylemini ve ten tene teması hızlandırmak, anne ve bebek arasındaki bağı güçlendirir. Meme başının uyarılmasıyla beraber de süt salınımı hızlanır ve artış gösterir (77,78).

Bebeğin emmesi için belirli bir süre sınırı yoktur fakat emzirme süresi de emzirme eylemi gibi bazı faktörlerden etkilenir. Annenin emzirme tutumu ve bilgisi, emzirmeye yönelik düşünceleri bu süreyi etkilemektedir (79,80).

Bir bebek emmeyi her istediğinde emzirilmelidir. Oyalanması için biberon ya da emzik gibi materyaller verilerek emzirme geciktirilmemelidir. Bir bebek günde 8-12 kez emzirildiğinde bu etkin bir emzirme olacaktır fakat öğün ihtiyacı farklılık gösterebilmektedir (81). Emzirme esnasında bebek, her iki memeden de emmelidir ve tam bir boşaltım sağlanması için tek memede 10-15 dakika emme gerçekleşmelidir. Eğer bebek tek memeden emdiğinde beslenme tamamlanmış ise diğer öğünde diğer memeden başlanmalıdır. Her iki memeden de etkin emzirme ve boşaltımın sağlanması gerekmektedir (82). Annede salgılanan süt üretici hormon olan prolaktin geceleri daha fazla salgılanır bu sebeple gece öğünleri atlanmadan bebeğin ihtiyacına göre yapılmalıdır. Emzirme sıklığı süt üretimini arttırıcı bir faktördür (83,84). Annenin emzirme ve bebeğin emme isteği süreç için önemlidir. Bu dönemde bebeğe verilen şekerli su ve ya mama gibi besinler bebekte isteksizliğe sebep olabilmektedir (84). Emzirme süresi annenin sahip olduğu koşullardan, bilgi ve donanımından etkilenmektedir. Yapılan bazı çalışmalara göre eğer anne yaşı küçükse, eğitim seviyesi düşükse, bilgi ve tecrübe yönünden anne zayıf ise emzirme süresinin daha kısa olduğu tespit edilmiştir (85,86). Tam tersi yönünde anne yaşının emzirmeyi etkilemediğini öne süren çalışmalarda mevcuttur (87,88).

Bir annenin eğitim düzeyinin artması, emzirme ve anne sütü alımının faydaları hakkındaki bilgi birikiminin olması emzirmeye teşvik eder ve süreyi uzatır. Eğitim seviyesinin artmasıyla beraber ve artan doğurganlık yaşının da sonucu olarak az çocuk sahibi olma düşüncesi annenin bir çocuğa ayırdığı zamanı etkiler. Az çocuk sahibi olan kadının çocuğuna ayırdığı besin ve efor bölünmez bu da emzirme süresinin uzun olmasına katkı sağlayabilmektedir. Eğitim seviyesi yüksek olan, gelir düzeyi fazla olan annelerin emzirmeye erken başladığı ve emzirme sürelerini uzun tuttuğu söylenebilmektedir (89). Başka bir açıdan bakılırsa da eğitim sahibi olmak emzirmeyi destekleyici olsada artan eğitim düzeyi ve iş hayatında kadının varoluşu emzirme eylemini sekteye uğratabilmektedir. Çalışma saatleri ve sütün uygun muhafaza edilememesi emzirme süresinin daha kısa tutulmasına sebep olabilmektedir (70).

Doğum şekli de emzirme süresini etkiler. Normal doğumda anne ve bebek arasındaki bağ daha hızlı sağlanırken sezaryen sonrası annenin ve bebeğin kendisini toparlama sürecinden sonra bu bağ kurulabilmektedir. Normal doğumda ilk bir saat içinde

emzirmeye başlamak daha olası iken sezaryende bu süreç uzayabilir ve emzirme eyleminin gecikmesi emzirmenin sürdürülebilirliğini etkileyebilmektedir (90).

Kadının isteyerek gebe kalması bebeğe verdiği bakımı ve emzirmeyi etkiler. Planlanan ve istenilen gebeliklerin sonucunda anne ve bebeğin uyumu da daha kolaydır. İstenilen gebeliklerde kadınlar ilk altı ay sadece anne sütü verme konusunda daha istekli davranmaktadırlar (85). Kadının yaşadığı bir meme sorunu varsa bu emzirme sürecini olumsuz etkiler. Anneye çevresinden ve özellikle babadan gelen sosyal destek ise emzirme sürecini olumlu yönde etkiler. Anne emzirmeye erken dönemde başlamakta ve emzirmeyi sürdürmesi olası bir hale gelmektedir (91,92).

2.3.3.2. Emzirmenin anne ve bebek açısından faydaları: Emzirmenin hem anne hem de bebek açısından sayısız faydası bulunmaktadır. Bunlar fiziksel ve ruhsal yönden olduğu gibi sosyal ve ekonomik yönden de faydalı durumlardır. Anne sütünün kolay ulaşılabilir olması ve hazır bir gıda olması anne ve bebek açısından son derece konforlu ve aynı zamanda ekonomiktir. Emzirme eylemi bir bütün olarak anne ve bebeğin iyilik halini arttırmakla beraber ayrı ayrı parametrelerde de değerlendirilebilir (93).

İlk olarak bebekler üzerindeki faydalarından söz etmek gerekirse, her hangi bir sorun olmadığı takdirde ilk süt olan kolostrum alındığında bebeğin ilk aşısı kabul edilir. Bebeğin bağışıklığı güçlenir ve bebek hastalıklara karşı daha korunaklı hale gelir (94). İleriki dönemlerde ise anne sütü alımı, sütün içerisinde bulunan immünglobulinler ile bağışıklık sistemini desteklemeye devam eder. Anne sütü bebeklerin olduğu aşılardan etkinliğini arttırarak korunmayı sağlamakta ve akut veya kronik hastalık riskini azaltmaktadır (95). Emzirme bebeğin zeka gelişimini ve duyu durumunu yakından ilgilendirir. Emzirme ile anne ve bebeğin kurduğu bağ bebeğin ilerdeki kişilik gelişimi üzerinde etkilidir. Anne sütü ağız sağlığı üzerinde de olumlu etkilere sahiptir. Çene yapısı ve diş sağlığının olumlu gelişimini desteklemektedir (94).

Anne sütünün bakteriler üzerindeki üremeyi durdurucu etkisi vardır. Bu sayede bebek bir çok enfeksiyondan (diyare, idrar yolu enfeksiyonu, üst solunum yolu enfeksiyonu vb.) ve alerjik (egzama, astım vb.) hastalıktan korunabilmektedir. Doğum sonrası hiç anne sütü almayan bebekler hastalığa yakalanma ve mortalite yönünden daha büyük risk altındadır. İshale yakalanma dört kat daha fazla iken ishal sebepli mortalite oranı on bir kat daha fazla; akciğer enfeksiyonuna yakalanma oranı iki kat fazla ve akciğer enfeksiyonu sebepli mortalite oranı on beş kat daha fazladır (96). Kronik hastalıklardan

korunma yönünden de uzun dönemde anne sütü etkisi mümkündür. Anne sütü; diyabet, tansiyon yüksekliği, çeşitli kalp hastalıkları ve obezite gibi çocukluktan yetişkinlik dönemine taşınan hastalıklarda riski azaltıcı bir etmendir (97). Anne sütünün, bebeğin organ gelişimi üzerinde de yadsınamayacak etkileri olduğu ve hem fiziksel hem ruhsal yönden bebek gelişimi üzerindeki olumlu etkileri sebebiyle sadece emzirme sürecinde değil yaşam boyu birey üzerinde etkisi olduğu düşünülmektedir (98).

Emzirme eylemi anne sağlığı için de oldukça önemlidir. Fiziksel ve ruhsal bir çok yönden olumlu etkilere sahiptir. En başta bebek içinde oldukça önemli olan anne bebek bağlanması, emzirme sayesinde güçlenir bu durum annenin psikolojik sağlığını ve annelikteki yeterlilik duygusunu olumlu bir şekilde etkilemektedir (99). Emzirme döneminde annede salgılanan hormonlar gevşemeyi sağlar, anksiyete düzeyini düşürür, postpartum depresyon ve ileriki safhası olan postpartum psikoz durumlarını önleyebilmektedir. Annenin uyku kalitesi artar, kendisini huzurlu ve özgüvenli hisseder (100). Salgılanan endorfin hormonu bağlılık hissini güçlendirmekte, bu bağ sayesinde annenin eğer bebeği terk etme duygusu varsa gerilemekte ve annenin sürece olan adaptasyonu artmaktadır (70).

Emzirme, ileriki dönem kadın sağlığı açısından da önemlidir. Kadınlarda östrojen azlığı sebebiyle meydana gelebilecek yumurtalık ve meme kanseri riski emzirmeyle beraber azalmaktadır (96). Emzirmenin kadınlarda kemik sağlığı üzerinde olumlu etkileri mevcuttur. Emzirmeyle birlikte kemiklerde artan mineraller kemik yapısını güçlü hale getirir ve menapoz sürecinden yaşlılık sürecine kadar görülebilecek kırık durumlarında azalma durumu söz konusu olur. Kadınlarda görülebilecek tip 2 diyabet riski emziren kadınlarda %15 daha az saptanmıştır (101). Doğru ve etkin emzirmeyle yani gece ve gündüz uygun aralıklarla aksatmadan gerçekleşen emzirmeyle beraber ovulasyon baskılanmış olur ve lohusalık sürecinde (0-6 ay) gebelikten korunmak için doğal bir yöntem elde edilir (7).

Sonuç itibariyle emzirme temelde hem anne hem de bebek dolayısıyla da aile ve toplum sağlığı açısından son derece önemli bir eylemdir. Bu sebepten dolayı tüm dünyada, 1992 yılında emzirmeyi korumak ve geliştirmek adına “Bebek Dostu Hastane Girişimi” başlatılmıştır. Dünya’da ki bir çok ülke bu standartlara uygun olmak için çabalamakta ve destek vermektedir (102).

Anne bebek dostu olduğunu iddia eden hastaneler, “Ulusal Bebek Dostu Hastaneler Değerlendirme Ekibi” bünyesinde değerlendiriliyor ve 100 puan üzerinden yapılan değerlendirmede 80 ve üzeri puan alan hastaneler komite kararıyla “Bebek Dostu Hastane” unvanını almaktadır (103).

Bu unvana sahip olan hastanelerin uygulaması gereken bazı yönergeler vardır. Bu yönergeler şu şekildedir;

- Halihazırda hastanenin bir emzirme politikası bulunacak ve bunu çalışanlarına düzenli periyodlarla sunacak.
- Bu politikanın anlaşılabilir ve uygulanabilir olması için sağlık çalışanları eğitim alacak.
- Kadınlar hamilelik sürecinde iken, emzirme süreciyle alakalı bilgilendirilmelidir.
- Anneler doğumu takip eden ilk otuz dakika içerisinde emzirme için teşvik edilmeli ve destek olunmalıdır.
- Anneler emzirmenin nasıl olacağı konusunda bilgilendirilmeli ve olası bir bebekten ayrı kalma durumunda süt sağımına devam etme konusunda uyarılmalı ve nasıl yapılacağı konusunda eğitilmelidirler.
- Bebeğe anne sütü harici (tıbbi bir endikasyon yok ise) besin verilememelidir.
- Hastane anne ve bebeğin 24 saat aynı odada kalmasını sağlamalıdır.
- Anneler isteyerek emzirmeye teşvik edilmeli ve bebek her istediğinde emzirme eylemi gerçekleşmelidir.
- Annesini emen bebeğe, emzik ve biberon gibi yardımcı olacağı düşünülen cisimler verilmemelidir.
- Kadınların hastaneden ayrıldıktan sonraki süreçte de yaşadıkları bir problem olması durumunda başvurabilecekleri ilgili kurumlar hakkında bilgi sahibi olması sağlanmalıdır (9).

2.3.3.3. Emzirmenin etkilendiği faktörler: Emzirmeyi etkileyen faktörler geniş kapsamlıdır. Biyofiziksel, sosyodemografik ve psikososyal bir çok faktörden bahsedilebilir. Annenin yaşı, eğitimi, sağlık durumu, emzirmeye ilişkin isteği ve becerisi, annenin bilgi düzeyi, ailesinden çevresinden aldığı sosyal destek , sağlıkçılardan alınan profesyonel destek, annenin bebeği isteme durumu, olası bir cinsel istismar durumu, kadının sahip olduğu inançlar ve kültürel değerleri, kadının bir meslek sahibi olması gibi sosyal statüsü, kendisini anneliğe yeterli görme durumu, doğum şekli, annenin beden imajı bozulma endişesi, annenin yaşadığı maternal yorgunluk hali ve lohusalık depresyonu, bebeğin başka gıdalara (su, bal vb.) ihtiyacı olduğu inancı, emzirmeye geç başlama durumu, bebeğin düşük doğum ağırlığı, bebeği anne memesi harici yabancı cisimlere alıştırmaya (biberon ve emzik), sağlık çalışanlarından yeterli bilgi ve bakımın alınmaması veya yanlış alınması gibi tüm bu durumlar ve daha fazlası emzirmeyi etkileyen önemli faktörlerdendir (103).

Annenin beslenme düzeni emzirme döneminde oldukça önemlidir. Yeterli ve dengeli beslenen bir annenin süt üretimi yeterli bir düzeyde olur ve emzirme eylemi de desteklenir. Anne yeterli beslendiğinde enerjisi yüksek olur ve yorgunluk hali daha tolere edilebilir olur bu bebek bakımı ve gelişimi için önemlidir (70). Anne yetersiz beslenirse sütündeki koruyuculuk yeterli düzeyde olmaz ve bebek de hastalıklara karşı savunmasız bir halde olur (104).

Annenin sigara alkol gibi madde kullanımı da emzirmeyi etkileyen bir diğer faktördür. Sigara kullanımı olan annelerde prolaktin hormonunun baskılandığı ve süt oranının azaldığı bulunmuştur. Buna ek olarak sigara kullanımı emzirme sıklık ve süresinde azalma meydana getirmektedir (97). Sigaraya maruziyet yenidoğanın sağlık durumunu ve davranış şeklini olumsuz etkilemektedir. Bu sebeple gebelik öncesi ve gebelikte olduğu gibi emzirme döneminde de sigara kullanımı olmamalıdır (7).

Emzirmenin anne, bebek dolayısıyla aile ve toplum sağlığı yönünden tüm yararları göz önüne alınarak, emzirmeyi etkileyen tüm faktörler iyileştirilmeli ve sağlık çalışanları ve ülke yönetim mercileri dahil herkes bu konuda üzerine düşen sorumlulukları yerine getirmelidir (97).

2.3.3.4. Emzirme başarısı: Emzirme başarısı; bebeğin ve annenin birlikte yürüttüğü bir ekip işidir. Annenin kendisini yeterli ve bilgili görmesi, kendisini başarılı hissetmesi sürecin devamını etkilemektedir (105).

Emzirme başarısı, annenin psikolojik, fiziksel ve sosyal her halinden etkilenir. Anne yaşı, eğitim durumu, bilgi düzeyi, sosyal çevre, gebeliği isteme durumu, annenin ya da bebeğin yaşadığı sağlık sorunları (meme sorunları, emme sorunları, anne ve bebeğin ayrı kalması gereken durumlar), emzirmeye erken başlama gibi daha bir çok durum emzirme başarısını etkilemektedir (105-107).

2.3.3.5. Emzirme ve müzik: Emzirmeyi iyileştirmek için, varsa eğer var olan sorunları çözümlmek için farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemlere başvurulabilir. Müzik de nonfarmakolojik yöntemlerden birisidir. Müziğin laktasyon döneminde oksitosin miktarını arttırdığı ve annedeki kaygı anksiyete gibi durumları azalttığı dolayısıyla emzirme eylemine olumlu katkı sağladığı düşünülmektedir (108).

Dağlı ve Çelik tarafından yapılan çalışmada, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde kalan prematüre bebeklerin annelerinde yapılan oksitosin masajı ve müziğin etkisi incelenmiştir. Toplam 73 anne katılmış ve çalışma 3 gün sürdürülmüştür. İlk gün kontrol grubundan 15 dk boyunca her iki memeden süt sağılmış ve kaydedilmiştir. İkinci gün annelere oksitosin masajı yapılmış ve tekrar aynı süre ve şekilde süt sağımı sağlanıp kaydedilmiştir. Üçüncü gün ise deney grubu olan annelere 30 dk süreyle rahat bir pozisyonda olmaları sağlanarak Uşşak makamı ney sesi dinletilmiştir. Müziğin 15. dakikasında süt sağımı yapılarak kaydedilmiştir. Sonuç olarak müzik dinleyen ve oksitosin masajı uygulanan annelerde süt miktarı daha fazla ve anksiyete düzeyleri daha düşük bulunmuştur (109). Başka bir çalışmada ise, yine yenidoğan bakım ünitesinde kalan annelerde, kontrol grubunda olanlar sessiz bir alanda süt sağımı yapmış ve deney grubunda olan anneler ise 30 dakika müzik dinleyerek 15. dakikada süt sağımı yapılmıştır. Çalışma dört gün devam ettirilmiş ve sonuç olarak deney grubundaki süt miktarı anlamlı olarak fazla bulunmuştur (13).

Randomize kontrollü başka bir çalışmada ise yine yenidoğan yoğun bakım da olan 40 anneye en başta süt sağma eğitimi veriliyor. Daha sonra rastgele oluşturulan deney grubuna ikinci ve dördüncü günlerde, günde iki kez olacak şekilde (11.00 ve 16.00) 15 dk müzik dinlettiriliyor. Her iki grubunda ilk gün ve son gün tükürük kortizol seviyelerine bakılıyor. Ve her iki grupta dört gün boyunca süt sağımına devam ediliyor.

Sonuç olarak süt miktarlarında anlamlı bir fark olmazken müzik dinleyen grupta stresi etkileyen kortizol seviyeleri daha düşük bulunmuştur (110). Yapılan başka çalışmalarda ise bebeğe dinletilen beyaz gürültünün ve ninninin emzirme başarısını arttırdığı tespit edilmiştir (17,111,112).

2.4. MÜZİK

2.4.1. Müzik Terapi Genel Bakış

Yaşanılan yeni dünya düzeninde gelişen teknolojiyle beraber bir çok tedavi yöntemi uygulamaya geçmiştir fakat teknolojinin yanı sıra var olan nonfarmakolojik tedavi yöntemleri de bazı hastalıklar üzerinde etkinliğini korumaktadır. Müzik bu yöntemlerden birisidir. Sanat anlamına gelen “müzik” ve ihtiyacı olan kişilerin tedavi ve bakımlarına dikkat edip önlem almak anlamına gelen “terapi” kelimelerinin birleşimi ile “Müzik terapi” meydana gelmiştir (113).

Dünya Müzik Terapisi Federasyonuna göre müzik terapi tanımı ; “Bir kişi veya grubun fiziksel, duygusal, sosyal ve kognitif ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla gereksinim duyduğu iletişim, ilişki, öğrenme, ifade, mobilizasyon, organizasyon ve diğer ilgili terapötik etkenleri geliştirmek ve artırmak için müziğin ve/veya müzikal elemanların (ses, ritim, melodi ve harmoni) eğitim almış bir müzik terapisti tarafından tasarlanarak kullanılması” şeklindedir. Amerika Birleşik Devletleri Müzik Terapi Birliği’ne göre müzik terapinin tanımı; “müzik terapisi programını tamamlamış olan sertifikalı profesyonel tarafından müzik müdahalelerinin klinik ve kanıta dayalı kullanımıdır” şeklindedir. Bu tanım müziğin kendi başına bilimsel bir tedavi yöntemi olduğunu gösterir (114).

Müzik dinlemek yüzyıllardır kullanılan insanları rahatlattığı düşünülen bir yöntemken son zamanlarda bilimsel çalışmalarla desteklenerek metadolojik olarak tedavi amaçlı kullanılan bir yöntem olmuştur (115). Günümüzde Amerika’da 5000’in üzerinde müzik terapisti; okullarda, bakım merkezlerinde ve madde bağımlılığı tedavisi verilen kurumlarda müzik terapiyi uygulamaktadır (116,117).

Müzikle terapi Anadolu coğrafyasında uzun yıllar kullanılmış daha sonraları kullanımı unutulmuştur fakat 2000’li yıllarda müzik anadoluda yeniden hatırlanmaya ve kullanılmaya başlanmıştır. Türkiye’de müzik terapi eğitim programı 4 Şubat 2014 tarihli

resmi gazetede yayınlanmış ve bakanlık tarafınca sertifikalı eğitim alanı olarak kabul edilmiştir. Sağlık bakanlığının 13.07.2016 tarihli ve 469 sayılı kanunu ile yürürlüğe girmiştir. Sertifikalı eğitim programına sağlık meslek ve müzik alanında faaliyet gösteren kişiler katılabilmektedir (118).

2.4.2. Türklerde Müzik Terapi

Müzik eski zamanlardan beri insanların duygularını ifade etmek için kullandıkları, sevinçlerini, kederlerini, coşkularını somutlaştırdığı bir araç olmanın yanı sıra tedavi amaçlı da kullanılmıştır (119).

Müziği tedavi amacıyla kullanan tarihteki ilk toplum Türklerdir. Türklerde müzikle tedavinin en az 6 bin yıllık bir geçmişi vardır (120). İbn Sina “Kitabü’ş Şifa” adlı kitabında;“ Tedavinin en iyi ve en etkili yollarından biri hastanın aklî ve ruhî güçlerini artırmak, ona hastalıkla daha iyi mücadele için cesaret vermek, hastanın çevresini sevimli hale getirmek, ona en iyi musikiyi dinletmek ve onu sevdiği insanlarla bir araya getirmektir.” der, bu da müziğin tedavide ki önemini gözler önüne sermektedir (121). Kindî, Farabi, İbni Sina ve Safiyyüddin Urmevî gibi alimler müzikle tedavide ilerleyebilmek adına yeni makam arayışlarına girmiştir. Selçuklular döneminde açılan ve Osmanlı döneminde sayıları artan şifahanelerde bulunan makamlar tedavi amaçlı kullanılmıştır (120).

İlk şifahane 900 yıl önce Selçuklu Sultanı Nureddin Zengi’nin yaptırmış olduğu Nureddin Hastanesi’dir (114). Osmanlı döneminde kurulan şifahanelerden ise en kapsamlısı 1484 senesinde Sultan II. Bayezid’in yaptırmış olduğu Edirne Dârüşşifâsıdır. Burasının kapsamlı olmasının sebebi çeşitli akıl hastalıklarının müzikle beraber kokularla ve ilaçlarla tedavi edilmesidir. Bu yapı müzik tedavi düşünülerek akustiğine dikkat edilerek inşa edilmiştir (122).

Selçuklu ve Osmanlının açmış olduğu şifahaneler; “Kayseri Gevher Nesibe Şifâhiyesi (1206), Sivas Divriği Dârüşşifâsı (1228), Amasya Dârüşşifâsı (1309), İstanbul Fatih Dârüşşifâsı (1470), İstanbul Süleymaniye Tıp Medresesi ve Şifâhanesi (1556), İstanbul Enderun Hastanesi ve Edirne Sultan II. Bayezid Dârüşşifâsı (1488)” şifahaneleridir (123).

Günümüzde ise müzikle tedavi alanında eğitim verilen akademik bir kurum mevcut değildir fakat özel merkezler vardır. Bu merkezler; “TÜMATA (Türk Musikisini

Araştırma ve Tanıtma Grubu/ Oruç Güvenç/1976), MÜTEM (Müzik Terapi Uygulama ve Araştırma Merkezi/Üsküdar Üniversitesi/2013) ve MÜZTED (Müzik-Terapi Derneği/Ankara/2014)” şeklindedir. Kurulmuş olan bu merkezler müzikle tedavi alanında çalışmalar yürütmektedir (124).

2.4.3. Günümüz Türkiye’sinde Müzik Terapi

Türkiye’de müzikle tedavinin köklü bir geçmişi olmasına rağmen maalesef ki istenilen seviyelerde ilerleme kaydedilmemiştir. Yapılan çalışmalar yeterli düzeyde olmadığı için tam donanımlı eğitimler ülkemizde diğer Avrupa ülkelerine nazaran sağlanamamaktadır ve akademik alan müzik terapi konusunda daha geridedir (125).

Müzikle terapi Anadolu coğrafyasında bin yılı aşkın süreyle kullanılmış daha sonrasında terkedilmiştir fakat 2000’li yıllarda bu alanda yapılan çalışmalarla beraber müzikle tedavi alanına ilgi artmış ve yeniden kullanım başlamıştır. Bakanlığın vermiş olduğu müzik terapi eğitim sertifikalarıyla beraber müzikle tedavi resmiyet kazanmıştır. Müzik terapi alanında yapılan akademik çalışmalar ve yayınlanan tezler birer gelişme örneğidir. İlk olarak Trakya Üniversitesi tıp fakültesi müzik terapi seçmeli ders olarak sunulmuştur. İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi 2014 yılında müzik terapiyi ders programına eklemiştir. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği 2014 yılında yayınlanmıştır. Bu müzik terapi için ilk yasal düzenlemedir ve beraberinde Sağlık Bakanlığı müzik terapi sertifikası vermeye başlamıştır (126).

Müzik terapi uygulayan özel merkezler var fakat Sağlık Bakanlığı kontrolündeki geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp uygulamaları daire başkanlığından başka resmi bir kurum ya da kuruluş yoktur. Son zamanlarda özellikle bazı hastalıkların tedavisinde müzik destekleyici olarak özel kliniklerde daha çok kullanılmaya başlanmıştır. Genelde yapılan çalışmalarda kanser hastaları, kalp hastaları, palyatif bakım gereken hastalar, yaşlı ve otizmli hastalar da müziğin etkisi incelenmektedir (124).

Müziğin; tüm dünyada ve ülkemizde insidansı artan alzheimer hastalığına yakalanan kişilerde de olumlu etkileri kaydedilmiştir. Alzheimer hastalarının hastalığa ve tedaviye uyum süreçleri müzikle beraber kolaylaşmıştır (127). Yapılan başka bir çalışmada ise kemoterapi alan hastalara uygulanan müzik terapisinin, bulantı ve kusmalarında azalmayı sağladığı bulunmuştur (128).

Müzik terapide kullanılan makamlar hastalıklara, günün saatlerine ve hatta kişilerin fiziki özelliklerine göre farklılık göstermektedir (129,130).

Bu farklılıklar göz önüne alınarak uygun makamlar seçilmelidir. Bir çalışmada yapılan incelemeler sonucunda, Türkiye’de yapılan klinik çalışmalarda kullanılan makamların çoğunun rastgele seçildiği, kullanılan müzik aletlerinin de uyumsuz olduğu tespit edilmiştir. Bunun sebebi müzik terapinin aslında köklü bir geçmişi olsa da verilen aradan sonra yeniden kullanılmaya başlanması, bilgi aktarımı ve eğitimin yetersiz olması olarak görülebilir (124).

2.4.4. TÛMATA (Türk Musikisini Araştırma ve Tanıtma)

TÛMATA (Türk Musikisini Araştırma ve Tanıtma) grubu, 1976’da Yard. Doç. Dr. Rahmi Oruç Güvenç önderliğinde kurulmuş bir gruptur. Bu grup; Türk müziği tarihi, Etnomüzikoloji (karşılaştırmalı müzik tarihi) , enstrüman tarihi ve özellikleri, türk müziğinin tedavi alanındaki değeri gibi çeşitli konularda hem teorik hem klinik çalışmalar yürütmektedir (123).

Etnomüzikoloji; müziği etnik yönden araştırıp inceleyen bir bilimdir. Bir müziğin hangi toplumda, kimler tarafından ne şartlarda oluşturulduğu, oluşan müziğin şeklinde belirleyici unsurlardandır. Etnomüzikoloji, müzik ve o müzikteki hareketleri kültürel yönden değerlendirir. Müzik ve hareket tedavisi Türk tarihinde de önemli bir yeri olan uygulamalardandır. TÛMATA grubu ise müzik ve hareket tedavisinde günümüze kadar gelmiş olan bilgiler ışığında hem Türkiye’de hem de çeşitli Avrupa ülkelerinde klinik çalışmalarını yürütmektedir (131).

TÛMATA grubu yaptığı çeşitli çalışmalar ile Türk müziğinin tedavideki önemini gözler önüne sermiş ve kendisini kabul ettirmiştir. “İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Psikiatri Ana Bilim Dalı klinik psikoloji doktora çalışmaları sırasında yapılan Psikogalvanik refleks ile müzik ilişkisi araştırmaları (1976-1980), Berlin Urban hastanesinde kompüterize EEG (elektroensefalogram) analizleri ve Türk musikisi makamlarının etkisi (1986-1990), Viyana’da Nöroloji, Kardiyoloji, Onkoloji, Geriatri, İmmünoloji projeleri ve elde edilen bulgular (2001-2003)” bu çalışmalara örnektir (123).

Münih Müzik ve Tiyatro Akademisi (hochschule), Avusturya Rosenau Müzik Terapi Okulu ve TÛMATA 1997 senesinde, Türk müzik terapi kültürü hakkında eğitim protokolü oluşturmuştur. TÛMATA Rosenau, Zurih, Madrid, Barselona, Berlin ve

Mannheim gibi yerlerde eğitim faaliyetlerine devam etmektedir. T MATA grubu kurulduğu günden beri hastalıklar (kardiyolojik hastalıklar, onkolojik hastalıklar, ruh ve sinir hastalıkları, engelliler vs.)  zerinde yaptığı klinik çalışmalara hem Türkiye’de hem de çeşitli Avrupa  lkelerinde halen devam etmektedir (123).

2.4.5. Türk Müzik Terapisinde Kullanılan Makamlar

Müzik terapisinde kullanılan makamlar kişilere ve hastalıklara uygun olarak seçilmeli ve uygun zamanlarda yetkili kişiler kontrolünde kullanılmalıdır ancak böyle istenilen sonuçlar elde edilebilir ve müziğin tedavi edici etkisinden yararlanılabilir. Aksi taktirde yarar sağlanamadığı gibi zararlı sonuçlar elde edilebilir (123).

• **Acemaşiran Makamı:** Kişilerin durgun olan düşüncelerini canlandırır. Duygularını harekete geçirir ve ilham verir. Tan yerinin ağarmasından kuşluk vaktine kadar etkinliği fazladır. Vücudun dengesini sağlamaya yardımcı olur. Ağrıyı giderici, kas gevşetici ve kişilere lezzet veren özelliklere sahiptir. Ayrıca kadınlarda doğumu kolaylaştırdığı ve bebekte varsa eğer rahim içindeki pozisyon bozukluklarını düzeltmede etkili olduğu düşünülmektedir (120,132).

• **Buselik Makamı/Nihavend makamı:** Bu makamlar, güneş doğduktan kırk beş dakika sonra ve ikindi vakti etkilidir. Kan dolaşımında, vücudun çeşitli bölgelerindeki ağrılarda (kalça, kulun , uyluk, bacak, karın ve bel ağrısı) etkilidir. Dinleyen kişilerde kuvvet hissi uyandırır ve barış duygusu hissi verir. Ayrıca akıl hastalıklarının tedavisinde de etkili bir makamlardır (132).

• **B z rk Makamı:** Kelime anlamı “Büyük” tür. Gün doğumundan kuşluk vaktine daha etkilidir. Sekiz asırlık bir makamdır. Kişilerde korku giderici, vesvese azaltıcı ve düşüncelere yön verici etkiye sahiptir. Zihin temizler, kulun lara ve beyin hasarıyla oluşan hastalıklara faydalıdır. Kişileri kuvvetli hissettirir. Boyun, boğaz, basen, göğüs, ciğer ve kalpte etkili bir makamdır (132,133).

• **Rast Makamı:** Rast makamı, eski makamlardandır. Dosdoğru ve gerçek anlamlarına gelir. İnsanlar üzerinde neşe ve huzur verici, rahatlatıcı etkilere sahiptir. Akıl hastalarında, felçli hastalarda, otizm gibi hastalıklarda gevşetici etkisinden ötürü faydalıdır. Düşük nabzı yükseltir. Fazla uyumaya meyilli olan kişilerde uykuyu azaltıcı etkiye sahiptir. Gece yarısı ve seher vakitlerinde etkisi artan bir makamdır (123,132,133).

• **Rehavi Makamı:** Bu makamı dinleyen kişilerde sonsuzluk hissi uyandırır. Daha çok imsak zamanı ve ikindi ile yatsı arası faydalıdır. Doğuma yardımcı olduğu, baş ağrısına faydalı olduğu, akıl hastalarına ve üst solunum yolu hastalıklarına iyi geldiği, sağ omuz ağrısı ve burun kanaması gibi durumlarda tedavi edici olduğu düşünülür (132).

• **Hüseyni Makamı:** Altı asırdan daha fazla bir geçmişi olan bir makamdır. Daha çok gün doğumunda ve gün doğumuyla öğle vakti arası etkilidir. Dinleyen kişilerde iyilik, ferahlık ve güzellik duygularını uyandırır. Sakinlik ve sessizlik hali verir. Kişilere kararlılık ve kendine güven duygusunu verir. Kalbe, mideye ve karaciğere iyi gelir. İltihap gidericidir. Ateşli hastalıklara ve nöbetlere iyi gelir. Otistik hastalara ve spastik hastalığına faydalıdır (132,133).

• **Hicaz Makamı:** İsmi Arabistan hicaz bölgesinden gelir. Yatsı vaktinden sabah vaktine kadar etkinliği fazladır. Dinleyenlerde tevazu hissi verir. Nabızı yükseltir. Çocuk hastalıklarında, kemik ve beyin sağlığında, idrar yolları ve böbrek rahatsızlıklarında, genital ve cinsel sağlıkta etkilidir (123,132,133).

• **Uşşak Makamı:** Gün doğumundan kuşluk vaktine kadar ve gün batımında etkilidir. Kelime anlamı “Aşıklar” olan bu makam derin aşk ve sufi duygular uyandırır. Gülme, sevinç hali verir, kuvvetli hissettirir ve kahramanlık duygularını canlandırır. Kalbe iyi gelir, ayak ağrılarında tedavi edicidir. Rahatlık verir, uykuya yardımcı olur (132).

• **Saba Makamı:** Dinleyende yiğitlik, cesaret, kuvvet gibi duyguları uyandırır. Seher vakti etkilidir. Ruhsal sıkıntılara iyi gelir. Kalp ve ayak hastalıklarında etkilidir (132).

• **İsfahan Makamı:** İkinci ve yatsı arası yani günbatımında etkisi artan bu makam, ateşli hastalıklardan korur, vücudun belirli bölgelerinde (boyun, sol dirsek, omuz, ense) etkilidir. Hareket yeteneği, zihin açıklığı, güven hissi verir. Anıları hatırlamayı kolaylaştırır. Zekaya faydalıdır (123,132,133).

• **Neva Makamı:** Bu makam gece vakti ve kuşluk zamanından ikindi zamanına kadar daha etkilidir. Göğüs ve kalça ağrılarında, böbrek, uyluk, omurilik bölgelerinde etkilidir. Dişil özellikte bir makamdır ayrıca ergenlik dönemindeki kızlarda kadın hastalarının tedavisinde kullanılır. Akıl hastalıklarında etkilidir. Dinleyen kişilerde gönül okşayıcı etkisi olan bu makam, kişilerdeki kötü düşünceleri uzaklaştırır, onlara

lezzet ve huzur verir. Sevinç, cesaret. Kahramanlık hissi verir. Sakinlik verir, kişilerin üzüntülerini giderir (123,132,133).

• **Irak Makamı:** Akşamüzeri, gece ve kuşluk vakti etkilidir. Menenjitte, akıl hastalıklarında ve beyinde etkilidir. Dinleyenlerin düşünme ve kavrama kabiliyetleri üzerinde etkilidir. Lezzet verir, korku halini giderir. Sinir hastalarında etkilidir, saldırganlık ve öfkeyi giderir. Sıkıntı halini giderir ve güven hissi verir (132).

• **Zengüle Makamı:** Gün batımı sonrası etkilidir. Kalça eklemlerine ve bacaklara iyi gelir. Kalp, beyin ve ruh hastalıklarında etkilidir. Mideyi rahatlatır. Karaciğere faydalıdır. Kişileri rahatlatır, uyku hali verir (132).

• **Zirefkend Makamı:** Farsçada “döşek” anlamına gelen bu makam uyku vakitlerinde etkilidir. Ruhsal rahatlama sağlar. Akıl hastalıkları tedavisinde etkilidir. Kişilere neşe verir. Sırt, eklem ve kas ağrılarında etkilidir. Aynı zamanda ağız felcinde etkilidir (123,132,133).

2.4.6. Müziğin İnsan Üzerindeki Etkileri

Müzik insanları bir çok yönden etkileyen bir unsurdur. Müziğin etki alanlarını fiziksel ve ruhsal olarak ikiye ayırmak mümkündür fakat fiziksel ve psikolojik etkiyi keskin sınırlarla ayırmak mümkün değildir. Müziğin fiziksel sağlığı olumlu etkilemesi sonucu ruhsal sağlığında olumlu yönde ilerlemesi mümkün olduğu gibi tam tersi yönde müziğin duygulara ve ruha iyi gelen yönü sayesinde fiziksel sağlığında olumlu etkilenmesi söz konusu olabilmektedir (134,135).

Don Campbell, otuz yıl boyunca Mozart müziğinin insanlar ve tedaviler üzerindeki etkisi üzerine çalışmış bir müzisyen ve bestecidir. Yaptığı çalışmalar ve gözlemler neticesinde müziğin insan sağlığı üzerindeki etkilerini şu şekilde belirlemiştir; müzik endorfin seviyesini yükseltir. Kişilere mutluluk hissi verir, sakinleştirir, müzik kandaki oksijenlenmeyi arttırarak bağışıklıklarını güçlendirir ayrıca doğum esnasında dinlenen müzikle beraber anestezi ihtiyacı azalır. Müzik kandaki stres hormonlarının seviyesini düşürür ve dengeler. Müzik algıları ve düşünceleri geliştirir, yaşadığımız fiziksel çevreye daha duyarlı hale getirir. Hareketli ritmik müzikler insan hızını arttırabilirken daha slow müzikler yavaşlık getirebilir. Müziğin hafıza geliştirici ezberi kolaylaştırıcı etkileri vardır. Müzik kişilerde üretkenliği tetikler. Müzik Sindirim sistemi üzerinde de etkilidir. Dinlenen müzik türüne göre sindirim hızlanır

yavaşlayabilmektedir. Müziğin insanlarda dayanışmayı ve toplum bilincini geliştirdiği düşünülmektedir (123).

Günümüze kadar yapılmış olan çoğu çalışma bizlere müziğin bir çok rahatsızlıkta tedavi edici özelliği olduğunu göstermektedir. Depresyon, anksiyete, şizofreni, alzheimer, çeşitli kalp ve dolaşım sorunları, tansiyon problemi, uyku sorunları, sinirsel rahatsızlıklar, kanser hastalıklarının tedavisi, obstetri alanında bir çok sağlık problemi ve yönetiminde müzik destekleyici ve tedavi edici bir araçtır. Müzik tıbbi müdahaleleri azaltıcı ve ya destekleyici olabilmektedir (43,110,136).



3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu çalışmanın amacı; müziğin postpartum dönemde annenin kaygı durumuna ve emzirme başarısına etkisini değerlendirmektir.

3.2. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

- H₁₀: Emzirme esnasında müzik dinlemenin annenin kaygı durumuna etkisi yoktur.
- H₁₁: Emzirme esnasında müzik dinlemek annenin kaygı düzeyini azaltır.
- H₂₀: Emzirme esnasında müzik dinlemek emzirme başarısını etkilemez.
- H₂₁: Emzirme esnasında müzik dinlemek emzirme başarısını olumlu yönde etkiler.

3.3. ARAŞTIRMANIN TÜRÜ

Bu tez çalışması deneysel ve randomize kontrollü bir çalışmadır.

3.4. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ

Araştırma, T.C. Sağlık Bakanlığı'na bağlı İstanbul'da bulunan bir eğitim ve araştırma hastanesinin 1. Düzey yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yapılmıştır. Yenidoğan yoğun bakım 1. Düzeyde iki adet ikişer kişilik anne uyum odası, bir TPN (Total Parenteral Nutrisyon) odası, bir adet tedavi odası, bir adet anne sütü sağma odası ve altı kişilik toplu müşahade alanı bulunmaktadır.

3.5. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini 01.01.2023 - 01.06.2023 tarihleri arasında, hastane de 1. düzey yenidoğan yoğun bakımının ünitesinde bebeği yatan tüm anneler oluşturmaktadır. Örneklem ise araştırma kriterlerine uygun gönüllü annelerden oluşmaktadır.

Literatürdeki emsal çalışmalar doğrultusunda (109,110), G*Power 3.0.10 programı kullanılarak yapılan güç analizi sonucunda; %90 güç, %5 hata payı ile toplamda en az 68 örnek sayısı yeterli bulunmuştur (N₁:34 – N₂:34).

Çalışmaya katılmaya gönüllü olan anneler bilgisayar destekli basit rastgele örneklem yöntemi ile deney ve kontrol gruplarına atanmıştır. Çalışmada bilgisayar destekli randomizasyon kullanılmış olup, URL adresi <https://www.randomizer.org> olan program üzerinden vaka sayısı girilerek müdahale ve kontrol gruplarına random atama gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın tez olması nedeniyle doğası gereği körleme yapılamamıştır. Çalışmadaki deney ve kontrol grupları sitede yapılan atamaya göre yapılmıştır.

Deney Grubu;

2,5,6,8,10,11,14,15,16,19,21,22,24,26,27,30,31,32,35,37,38,44,47,50,51,55,58,59,61,62,65,67,68,69,70.

Kontrol Grubu;

1,3,4,7,9,12,13,17,18,20,23,25,28,29,33,34,36,39,40,41,42,43,45,46,48,49,52,53,54,56,57,60,63,64,66.

Çalışma analizine göre 68 vaka yeterli görülmüştür. Olası veri kaybı göz önüne alınarak 70 anneye ulaşılmıştır. Çalışma esnasında taburculuk verilen ve çalışmayı sürdüremeyip uyum göstermeyen annelerden 2 kişi çalışmaya dahil edilmemiştir. Sonuç olarak 68 vakanın verileri alınmıştır.

3.5.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- 37 gestasyonel hafta üstündeki bebekler
- 2500 gr ve üzeri kiloda bebekler
- Oral alımı olan, tam enteral beslenmeye geçmiş anne sütü alan bebekler
- Konjenital anomalisi olmayan bebekler
- Solunum desteğine ihtiyacı olmayan bebekler
- Annenin Türkçe biliyor olması
- Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan anneler
- Tek bebeği olan anneler
- Emmeye engel anatomik ve fizyolojik herhangi bir engeli olmayan yenidoğanlar

3.5.2. Araştırmadan Dışlama Kriterleri

- Araştırmayı kabul etmeyen anneler
- İşitme engeli olan anneler
- Emzirmeyi reddeden anneler
- Emzirme kontrendikasyonu olan anneler (hıv, kemoterapi, radyoterapi vs.)

3.6. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ

• **Araştırmanın bağımsız değişkenleri:** Annelerin yaşı, eğitim durumu, aile tipi, çalışma durumu, gelir düzeyi, doğum öncesi bakım alma durumu, emzirme eğitimi alma durumu, yenidoğanın gebelik haftası ve kilosudur.

• **Araştırmanın bağımlı değişkenleri:** Annelerin durumluk kaygı ölçeği ve LATCH emzirme başarısı değerlendirme puanlarının ortalaması.

3.7. VERİLERİN TOPLANMASI VE VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Veriler literatür doğrultusunda oluşturulan “Kişisel Bilgi Formu”, “Spielberg Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği” ve “LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği” ile toplanmıştır. Çalışmaya başlamadan önce katılımcılardan “Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu” ile onamları alınmıştır.

3.7.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından literatüre dayalı olarak hazırlanan anket formu üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm annenin demografik özellikleri, ikinci bölüm obstetrik özellikler üçüncü bölüm ise yenidoğana ait özellikleri sorgulamaktadır. Toplam 22 sorudan oluşmaktadır (EK-1).

3.7.2. Spielberg Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği

Spielberger ve arkadaşları 1964 yılında durumluk ve sürekli kaygı ölçeğini oluşturmuşlardır. Ölçeğin Türkçe çevirisini ise 1983 yılında Necla Öner ve Ayhan Le Compte yapmıştır (137).

Ölçek 20’şer soruluk iki bölüm toplam 40 sorudan oluşmaktadır. Ölçekte ilk 20 soru durumluk kaygıyı, diğer 20 soru ise sürekli kaygıyı ölçen kısımdır. Ölçek 4’lü likert tarzı ölçektir. Şöyle ki, durumluk kaygı ölçeğinde (STAI FORM TX – I) cevaplar; (1)

Hiç, (2) Biraz, (3) Çok ve (4) Tamamıyla şeklindeyken, sürekli kaygı ölçeğinde(STAI FORM TX – 2) cevaplar; (1) Hemen hiçbir zaman, (2) Bazen, (3) Çok zaman ve (4) Hemen her zaman şeklindedir. Ölçekte doğrudan ifadeler olduğu gibi kontrol yani ters ifadelerde vardır. Durumluk kaygı ölçeğinde ters ifadelerin sayısı 10 iken (1,2,5,8,10,11,15,16,19 ve 20. sorular), sürekli kaygı ölçeğinde bu sayı 7’dir (21,26,27,30,33,36 ve 39. Sorular). Ölçekteki puanlama 20 ile 80 arasındadır ve puan yükseldikçe kaygı seviyesi yüksek kabul edilir. Durumluk kaygı ölçeği için Cronbah alfa değeri 0,94 ile 0,96 arasında olduğu bulunmuştur (138). Bu çalışmada ise durumluk kaygı ölçeği Cronbah alfa değeri ön test için 0,90 son test için 0,91 bulunmuştur (EK-2).

3.7.3. LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği

LATCH emzirme tanılama ölçeği, emzirme başarısını değerlendirmek için kullanılan bir ölçektir. Bu ölçek 1986 yılında, APGAR skor sisteminden yola çıkılarak oluşturulmuştur. Beş değerlendirme kriteri vardır. Bu kriterlerin İngilizce isimlerinin baş harfleriyle ölçeğin ismi meydana gelmiştir. “L; memeyi tutma (Latch on the breast), A; bebeğin yutma hareketinin görülmesi/duyulması (Audible swallowing), T; meme ucunun tipi (Type of the nipple), C; annenin meme ve meme ucuna ilişkin rahatlığı (Comfort breast/nipple) ve H; bebeği tutuş pozisyonudur (Hold/ Help).” Maddeler 0 ile 2 puan arasında değerlendirilir. Ölçekte alınacak en yüksek puan 10’dur. Puan arttıkça emzirme başarısı artmış kabul edilir. LATCH’ın Türkçe güvenilirlik çalışması Yenal ve Okumuş tarafından yapılmıştır. Ölçeğin asıl halinde Cronbah alfa değeri 0.93 bulunurken, Türkçe uyarlamasında 0.95 bulunmuştur (139). Bu çalışmada ölçeğin Cronbah alfa değeri ön test için 0,71 son test için 0,70 bulunmuştur (EK-3).

3.8. ARAŞTIRMANIN UYGULANMASI

Bebeğini emziren annelere öncelikli olarak anketler doldurtturulmuş daha sonra belirlenen 34 kişilik deney grubuna 4 gün boyunca, sabah 11:00 ve akşam 16:00 olmak üzere günde 2 kez toplam 8 seans, emzirmeye başlamadan önce 15 dk ve emzirme esnasında 15 dk olacak şekilde toplam 30 dk, iphone 13 model telefon ile müzik dinletisi yapılmıştır. Bu süre incelenen literatür doğrultusunda kararlaştırılmıştır. Dinletilecek müzik türü hastanede emzirme polikliniğine gelen 6 kadınla yapılan pilot çalışma ile belirlenmiş olup, türk müzik makamlarından “Neva Makamı” dinletilmiştir. Bebeği emzirdiği anda müzik dinletisiyle beraber eylem devam ettirilmiş ve emzirme sırasında

bebeğin emme durumu değerlendirilmiştir. Son seans uygulamasından bir gün sonra deney grubuna annelerin kaygı düzeylerini ve emzirme başarısını belirlemek için tekrar son test uygulanmıştır. Kontrol grubu ise rutin bakım almıştır ve ön test son test uygulaması yapılmıştır.

3.8.1. Araştırmanın Uygulama Basamakları

- Yenidoğan yoğun bakım ünitesi 1. Düzeyde bebeği yatmakta olan annelerin ve bebeklerin çalışmaya uygunluğunun değerlendirilmesi

- Araştırma hakkında bilgi verilmesi “Bilgilendirilmiş gönüllü onam formu” kullanılarak onamlarının alınması

- Randomizasyon yapıldı

- Hem deney hem kontrol grubuna tanıtıcı bilgi formu doldurulması

- Rutin ebelik bakımlarının verilmesi

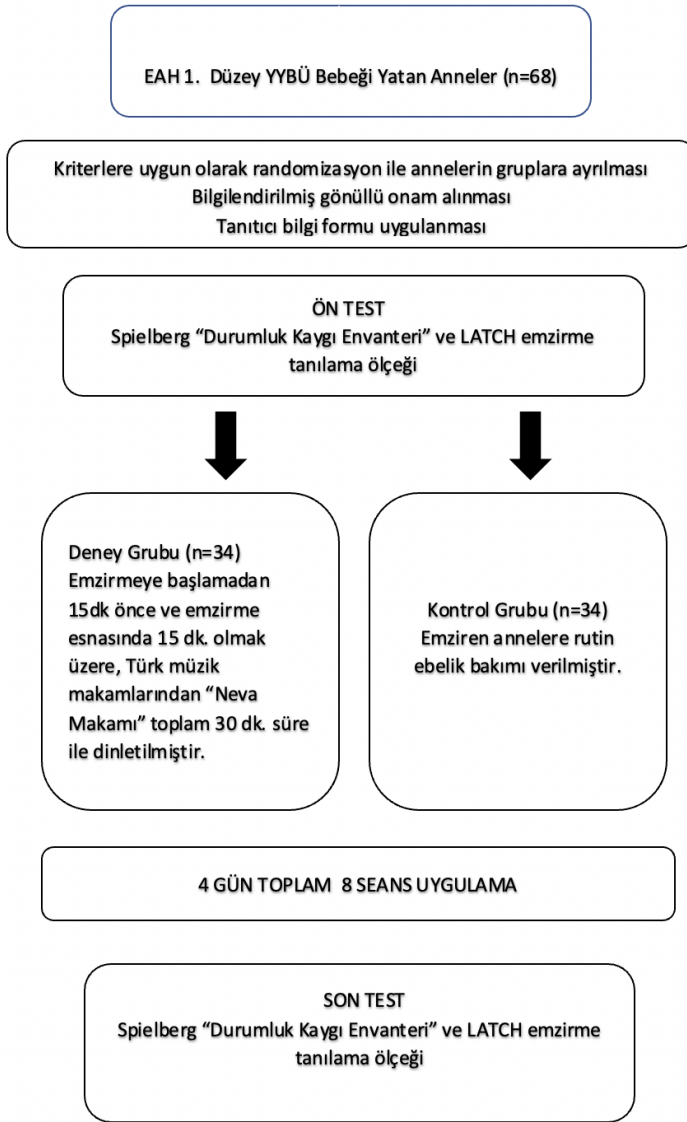
- Hem deney hem kontrol grubunun “Durumluk Kaygı Envanteri” ve LATCH emzirme tanılama ölçeğini doldurması

- Deney grubundaki annelere emzirmeye başlamadan önce ve emzirme esnasında 15'er dk toplamda 30 dk, 4 gün boyunca saat 11:00 ve 16:00' da toplam 8 seans Neva makamı dinletilmesi.

- Kontrol grubuna herhangi bir uygulama yapılmaması sadece bakım verilmesi

- Seans bitiminde hem deney hem kontrol grubuna “Durumluk Kaygı Envanteri” ve LATCH emzirme tanılama ölçeğini tekrar doldurması

- Verilerin analizi



Şekil 3.1: Araştırma basamakları

3.9. VERİLERİN İSTATİKSEL ANALİZİ

İstatistiksel analizler SPSS (IBM SPSS Statistics 27) adlı paket program kullanılarak yapılmıştır. Bulguların yorumlanmasında frekans tabloları ve tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır.

Normal dağılıma uygun ölçüm değerleri için parametrik yöntemler kullanılmıştır. Parametrik yöntemlere uygun şekilde, iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Independent Sample-t" test (t-tablo değeri); iki bağımlı grubun karşılaştırılmasında "Paired Sample" test (t-tablo değeri) yöntemi kullanılmıştır.

Normal dağılıma uygun olmayan ölçüm değerleri için parametrik olmayan yöntemler kullanılmıştır. Parametrik olmayan yöntemlere uygun şekilde, iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri); iki bağımlı grubun karşılaştırılmasında “Wilcoxon” test (Z-tablo değeri) yöntemi kullanılmıştır.

İki nitel değişkenin birbiriyle ilişkilerinin incelenmesinde “Pearson- χ^2 ” çapraz tabloları kullanılmıştır.

Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki nicel değişkenin ilişkilerinin incelenmesinde “Spearman” korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

3.10. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI VE GÜÇLÜ YÖNLERİ

Çalışmaya sadece T.C. Sağlık Bakanlığı’na bağlı İstanbul’da bulunan bir hastanenin 1. Düzey yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği olan annelerden elde edilen verilerin dahil edilmesi araştırmanın sınırlılıkları arasındadır. Sorumlu araştırmacının çalışmanın sürdürüldüğü hastanenin başka bir biriminde çalışıyor olması çalışmanın zorlukları arasındadır. Çalışma dört gün boyunca günde iki seans olarak gerçekleştirilmiştir fakat çalışma esnasında erken taburculuk verilen veya sevk edilen bebekler veri toplama aşamasını sekteye uğratmıştır.

Araştırmanın yapıldığı yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışmaya dahil edilen annelerle birebir iletişim halinde olunması, annelerin istediği anda ulaşım sağlayabileceği bir ebenin olması, hastane içerisinde asistan doktorların, yoğun bakım birimindeki hemşire ve ebelerin araştırmaya destek sağlaması araştırmanın güçlü yönlerindendir.

3.11. ARAŞTIRMANIN ETİK VE YASAL YÖNLERİ

Araştırmanın etik kuruk onayı Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı’ndan alınmıştır (EK-4) . Araştırmanın yapıldığı hastane için İl Sağlık Bakanlığı tarafından verilen onay, veri toplanması için yeterli görülmüştür (EK-5). Araştırmaya katılmayı kabul eden annelere, çalışmanın amacı açıklandıktan sonra bireysel bilgilerin gizli kalacağı konusunda bilgi verilmiş, sözlü ve yazılı onamları alınarak, “gizlilik ilkesine” uyulmuş, “Bilgilendirilmiş Onam Formu” imzalatılmıştır (EK-6).

Araştırmaya başlamadan önce araştırma için kullanılacak ölçeklerin Türkçe geçerlik ve güvenirliğini yapan araştırmacılara izin için mail gönderilmiştir. Araştırma kapsamında kullanılacak olan Durumluk Kaygı Ölçeği (EK-7) ve LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği'nin (EK-8) gerekli izinleri alınmıştır. Çalışmada kullanılacak olan “Neva Makamı” için Tümata grubu yöneticilerinden mail yoluyla izin alınmıştır (EK-9).

T.C Sağlık Bakanlığı tarafınca 13 Kasım 2015 tarihinde yürürlüğe giren İyi Klinik Uygulamalar Klavuzu ilkelerine ve Dünya Tıp Birliği Helsinki Bildirgesi İlkelerine uyulmuştur.



4. BULGULAR

Müziğin postpartum dönemde annenin kaygı durumuna ve emzirme başarısına etkisini incelemek amacıyla yapılan bu çalışmada elde edilen bulgular dört başlık altında toplanmıştır.

4.1.Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin Sosyo-Demografik, Gebelik ve Bebeğe İlişkin Bulguları

4.2.Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin Durumluk Kaygı Ölçeğine İlişkin Bulguları

4.3.Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin LATCH Ölçeğine İlişkin Bulguları

4.4.Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin Durumluk Kaygı Ölçeği ile LATCH Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılmasına ilişkin Bulguları

4.1. Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin Sosyo-Demografik, Gebelik ve Bebeğe İlişkin Bulguları

Bu bölümde deney ve kontrol grubundaki annelerin sosyo-demografik özelliklerine yönelik bulguları Tablo 4.1’de verilmiştir.

Tablo 4.1: Deney ve kontrol grubundaki annelerin sosyo-demografik özelliklerine yönelik bulguları

Değişken	Deney (n=34)		Kontrol (n=34)		İstatistiksel analiz* Olasılık
	$\bar{X} \pm S. S.$		$\bar{X} \pm S. S.$		
Yaş (yıl)	30,00±5,30		28,91±5,79		t=0,808 p=0,422
	n	%	n	%	
Eğitim düzeyi					
İlkokul-ortaokul	21	61,8	22	64,7	$\chi^2=4,946$ p=0,084
Lise-dengi okullar	4	11,8	9	26,5	
Fakülte-yüksekokul	9	26,4	3	8,8	
Meslek					
Ev hanımı	26	76,5	29	85,3	$\chi^2=2,973$ p=0,226
Aktif çalışan (izinli)	3	8,8	4	11,8	
Gebelikte bırakmış	5	14,7	1	2,9	

Tablo 4.1 (devam)

	n	%	n	%	
Eş eğitim düzeyi					
İlkokul-ortaokul	19	55,9	17	50,0	$\chi^2=2,198$ $p=0,333$
Lise-dengi okullar	9	26,5	14	41,2	
Fakülte-yüksekokul	6	17,6	3	8,8	
Sosyal güvence					
Var	29	85,3	29	85,3	$\chi^2=0,000$ $p=1,000$
Yok	5	14,7	5	14,7	
Aylık gelir düzeyi					
Gelir giderden az	16	47,1	13	38,2	$\chi^2=1,731$ $p=0,421$
Gelir gidere denk	17	50,0	21	61,8	
Gelir giderden fazla	1	2,9	-	-	
Aile tipi					
Çekirdek	27	79,4	26	76,5	$\chi^2=0,086$ $p=0,770$
Geniş	7	20,6	8	23,5	

*Normal dağılıma sahip olan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Independent Sample-t" test (t-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır. İki nitel değişkenin birbiriyle ilişkilerinin incelenmesinde "Pearson- χ^2 " çapraz tabloları kullanılmıştır.

Çalışmaya katılan annelerde deney grubu yaş ortalaması $30,00 \pm 5,30$, kontrol grubu yaş ortalaması $28,91 \pm 5,79$ olarak bulunmuştur. deney grubundaki annelerin %61,8'i kontrol grubundaki annelerin %64,7'si ilkokul ve ortaokul düzeyi eğitime sahiptir. Deney grubunun %76,5'i, kontrol grubunun %85,3'ü ev hanımıdır. Eşlerin eğitim düzeyi deney grubunda %55,9, kontrol grubunda %50,0 oranla ilkokul ve ortaokul düzeyindedir. Deney ve kontrol grubunun %85,3 olarak eşit oranda sosyal güvencesi vardır. Deney grubunda %50,0, kontrol grubunda %61,8 oranında gelir gidere denktir. Deney grubu %79,4, kontrol grubu ise %76,5 oranında çekirdek aile yapısına sahiptir. Gruplar ile yaş, eğitim düzeyi, meslek, eş eğitim düzeyi, sosyal güvence, aylık gelir düzeyi ve aile tipi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktur ($p > 0,05$) (Tablo 4.1).

Deney ve kontrol grubundaki annelerin gebelik ve bebeğe ilişkin bulguları Tablo 4.2'de verilmiştir.

Tablo 4.2: Deney ve kontrol grubundaki annelerin gebelik ve bebeğe ilişkin bulguları

Değişken	Deney (n=34)	Kontrol (n=34)	İstatistiksel analiz* Olasılık
	$\bar{X} \pm S. S.$	$\bar{X} \pm S. S.$	
Gebelik sayısı	2,15 $\pm$ 1,10	2,91 $\pm$ 1,76	Z=-1,727 $p=0,084$
Bebek doğum haftası	37,85 $\pm$ 2,98	38,03 $\pm$ 2,14	Z=-0,399 $p=0,690$
Bebek doğum ağırlığı (gr)	3120,00 $\pm$ 749,56	3361,32 $\pm$ 558,45	Z=-0,945 $p=0,345$

Tablo 4.2 (devam)

	$\bar{X} \pm S. S.$		$\bar{X} \pm S. S.$		İstatistiksel analiz* Olasılık
Bebek boyu (cm)	48,91±3,24		49,52±1,88		Z=-0,506 p=0,613
Bebek doğum günü	20,03±23,79		7,71±6,81		Z=-2,750 p=0,006
	n	%	n	%	
Gebelikte düzenli kontrol					
Evet	33	97,1	30	88,2	$\chi^2=1,943$ p=0,163
Hayır	1	2,9	4	11,8	
Doğum şekli					
Normal	14	41,2	15	44,1	$\chi^2=0,060$ p=0,806
Sezaryen	20	58,8	19	55,9	
İstemli gebelik					
Evet	28	82,4	25	73,5	$\chi^2=0,770$ p=0,681
Hayır	4	11,8	6	17,6	
Önce istememiş, sonra istemiş	2	5,8	3	8,9	
Doğum öncesi bakım					
Evet	19	55,9	5	14,7	$\chi^2=12,621$ p<0,001
Hayır	15	44,1	29	85,3	
YYÜ yatış nedeni					
Enfeksiyon	25	73,5	19	55,9	$\chi^2=2,374$ p=0,305
Sarılık	2	5,9	4	11,8	
Diğer (solunum güçlüğü,hipoglisemi)	7	20,6	11	32,3	
Bebegın cinsiyeti					
Kız	13	38,2	8	23,5	$\chi^2=1,722$ p=0,189
Erkek	21	61,8	26	76,5	
Bebek istenilen cinsiyet olması					
Evet	28	82,4	30	88,2	$\chi^2=0,469$ p=0,493
Hayır	6	17,6	4	11,8	
Emzirme eğitimi alma					
Evet	18	52,9	14	41,2	$\chi^2=0,944$ p=0,331
Hayır	16	47,1	20	58,8	
Eğitim alınan kişi/bilgi kaynağı					
Sağlık personeli	15	83,3	14	100,0	$\chi^2=2,575$ p=0,276
Kitap-İnternet	1	5,6	-	-	
Akraba	2	11,1	-	-	

*Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır. İki nitel değişkenin birbiriyle ilişkilerinin incelenmesinde “Pearson- χ^2 ” çapraz tabloları kullanılmıştır.

Annelerin ortalama gebelik sayısı deney grubunda $2,15 \pm 1,10$, kontrol grubunda $2,91 \pm 1,76$ olarak bulunmuştur. Bebek haftası deney grubunda ortalama $37,85 \pm 2,98$, kontrol grubunda $38,03 \pm 2,14$ olarak bulunmuştur. Bebek doğum ağırlığı (gr) ortalaması deney grubunda $3120,00 \pm 749,56$, kontrol grubunda $3361,32 \pm 558,45$, bebek boyu (cm) ortalaması deney grubunda $48,91 \pm 3,24$, kontrol grubunda $49,52 \pm 1,88$ ve bebek günü deney grubunda $20,03 \pm 23,79$, kontrol grubunda $7,71 \pm 6,81$ olarak bulunmuştur. Gebelikte düzenli kontrole gitme oranı deney grubunda %97,1, kontrol grubunda %88,2 bulunmuştur. Sezaryen oranları deney grubunda %58,8, kontrol grubunda %55,9 bulunmuştur. İstemli gebelik oranı deney grubunda % 82,4, kontrol grubunda %73,5'tir. DÖB alma oranı deney grubunda %55,9, kontrol grubunda %14,7'dir. Bebeklerin Yybü yatış nedeni deney grubunda 73,5, kontrol grubunda ise %55,9 oranıyla enfeksiyon sebeplidir. Bebek cinsiyeti deney grubunda %61,8, kontrol grubunda %76,5 oranında erkektir. Bebeğin istenilen cinsiyette olma oranı deney grubunda %82,4 iken kontrol grubunda %88,2'dir. emzire eğitimi alma oranı deney grubunda %52,9, kontrol grubunda 41,2'dir. Deney grubu %83,3 kontrol grubu ise %100 oranla emzirme eğitimini sağlık personelinde almıştır (Tablo 4.2).

Deney ve kontrol grubu arasında gebelikte düzenli kontrol, doğum şekli, istemli gebelik, YYBÜ yatış nedeni, bebeğin cinsiyeti, bebeğin istenilen cinsiyette olması, emzirme eğitim alma, emzirme eğitimi alınan kişi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktur ($p > 0,05$). Deney ve kontrol grubu arasında doğum öncesi bakım durumunda istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($\chi^2 = 12,621$; $p < 0,001$). Deney grubundaki annelerden 19 kişinin (%55,9) doğum öncesi bakım aldığı, kontrol grubundaki annelerden 29 kişinin (%85,3) doğum öncesi bakım almadığı belirlenmiştir. Deney grubundaki annelerin ağırlıklı olarak doğum öncesi bakım aldığı, kontrol grubundaki annelerin ise ağırlıklı olarak doğum öncesi bakım almadığı belirlenmiştir. Deney ve kontrol grubunda gebelik sayısı, bebek haftası, bebek doğum ağırlığı (gr) ve bebek boyu (cm) açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p > 0,05$). Deney ve kontrol grubunda bebek günü açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z = -2,750$; $p = 0,006$). Deney grubundaki annelerin bebek günü, kontrol grubundaki annelerin bebek gününe göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.2).

4.2. Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin Durumluk Kaygı Ölçeğine İlişkin Bulguları

Bu bölümde deney ve kontrol grubundaki annelerin durumluk kaygı ölçeğine ilişkin bulguları Tablo 4.3’de verilmiştir.

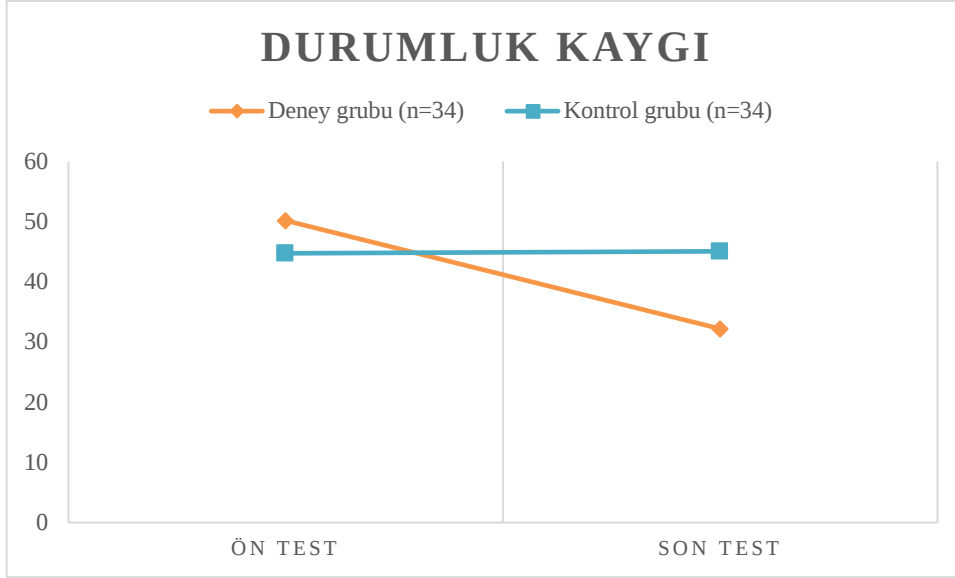
Tablo 4.3: Deney ve kontrol grubundaki annelerin durumluk kaygı ölçeğine ilişkin bulguları

Değişken	Deney (n=34)	Kontrol (n=34)	İstatistiksel analiz* Olasılık
	$\bar{X} \pm S. S.$	$\bar{X} \pm S. S.$	
Durumluk kaygı			
Ön test	50,21±9,75	44,76±13,30	t=1,924 p=0,059
Son test	32,21±6,94	45,09±10,84	Z=-4,793 p<0,001
İstatistiksel analiz Olasılık	t=10,990 p<0,001	Z=-0,032 p=0,974	

*Normal dağılıma sahip olan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Independent Sample-t” test (t-tablo değeri); iki bağımlı grubun karşılaştırılmasında “Paired Sample” test (t-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri); iki bağımlı grubun karşılaştırılmasında “Wilcoxon” test (Z-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Deney grubundaki annelerin ön test kaygı puanı ortalaması 50,21±9,75, son test kaygı puanı ortalaması 32,21±6,94 bulunmuştur. Kontrol grubundaki annelerin ön test kaygı puanı ortalaması 44,76±13,30, son test kaygı puanı ortalaması 45,09±10,84 olarak bulunmuştur. Deney ve kontrol grubunun ön test durumluk kaygı puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur (p>0,05) (Tablo 4.3).

Deney ve kontrol grubunda son test durumluk kaygı puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir (Z=-4,793; p<0,001). Deney grubundaki annelerin son test durumluk kaygı puanları, kontrol grubundaki annelere göre anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur. Deney grubundaki annelerin ön test – son test durumluk kaygı puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir (t=10,990; p<0,001). Deney grubundaki annelerde son test durumluk kaygı puanları, ön teste göre anlamlı düzeyde daha düşük olarak bulunmuştur. Kontrol grubundaki annelerin ön test – son test durumluk kaygı puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur (p>0,05) (Tablo 4.3).



Şekil 4.1: Deney ve kontrol grubundaki annelerin durumluk kaygı ölçeği puanlarının dağılımı

Deney ve kontrol grubundaki annelerin durumluk kaygı ölçeği puanlarının dağılımı grafikte verilmiştir. Deney grubundaki annelerde son test kaygı puanları azalmış, kontrol grubundaki annelerde kaygı puanlarında anlamlı bir değişiklik olmamıştır (Şekil 4.1).

4.3. Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin LATCH Ölçeğine İlişkin Bulguları

Bu bölümde deney ve kontrol grubundaki annelerin LATCH ölçeğine ilişkin bulguları Tablo 4.4’de verilmiştir.

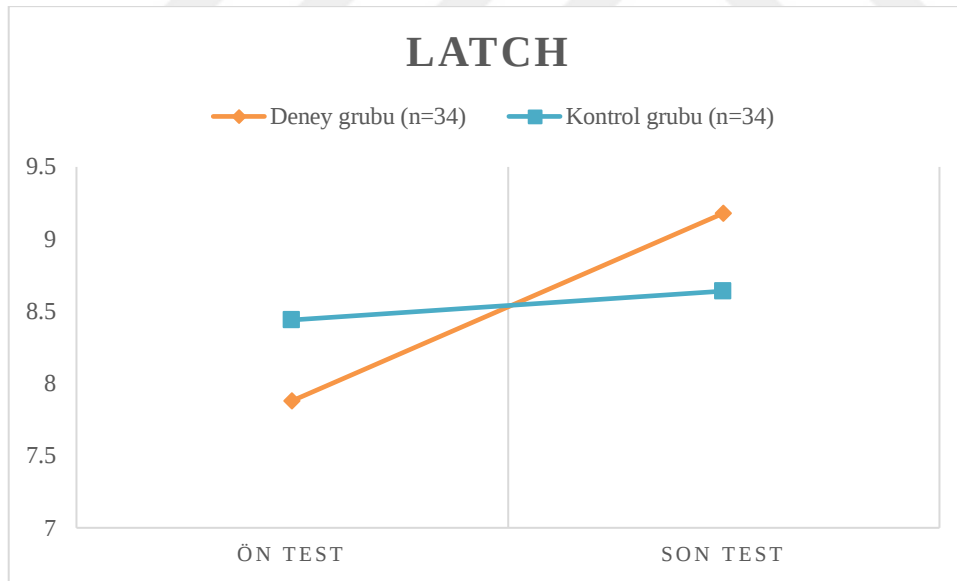
Tablo 4.4: Deney ve kontrol grubundaki annelerin LATCH ölçeğine ilişkin bulguları

Değişken	Deney (n=34)	Kontrol (n=34)	İstatistiksel analiz* Olasılık
	$\bar{X} \pm S. S.$	$\bar{X} \pm S. S.$	
LATCH			
Ön test	7,88±1,41	8,44±1,33	Z=-1,595 p=0,111
Son test	9,18±0,83	8,64±1,17	t=2,139 p=0,036
İstatistiksel analiz Olasılık	Z=-4,667 p<0,001	Z=-1,325 p=0,185	

*Normal dağılıma sahip olan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Independent Sample-t” test (t-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri); iki bağımlı grubun karşılaştırılmasında “Wilcoxon” test (Z-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Deney grubundaki annelerin LATCH ön test puanı ort. $7,88 \pm 1,41$, son test LATCH puanı ort. $9,18 \pm 0,83$ olarak bulunmuştur. Kontrol grubu annelerde LATCH ön test puanı ort. $8,44 \pm 1,33$, son test LATCH puanı ort. $8,64 \pm 1,17$ olarak bulunmuştur. Deney ve kontrol grubunun ön test LATCH puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p > 0,05$) Deney ve kontrol grubunun son test LATCH puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($t=2,139$; $p=0,036$). Deney grubundaki annelerin son test LATCH puanları, kontrol grubundaki annelere göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.4).

Deney grubundaki annelerde ön test – son test LATCH puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-4,667$; $p < 0,001$). Deney grubundaki annelerde son test LATCH puanları, ön teste göre anlamlı düzeyde daha yüksek olarak bulunmuştur. Kontrol grubundaki annelerde ön test – son test LATCH puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$) (Tablo 4.4).



Şekil 4.2: Deney ve kontrol grubundaki annelerin LATCH puanlarının dağılımı

Deney ve kontrol grubundaki annelerin LATCH puanlarının dağılımı grafikte verilmiştir. Deney grubunun LATCH puanı uygulama sonrası artış eğilimi göstermiş olup kontrol grubunda anlamlı bir değişiklik olmamıştır (Şekil 4.2).

4.4. Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin Duruluk Kaygı Ölçeği ile LATCH Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguları

Bu bölümde deney ve kontrol grubundaki annelerin duruluk kaygı ölçeği ile LATCH ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulguları Tablo 4.5’de verilmiştir.

Tablo 4.5: Deney ve kontrol grubundaki annelerin duruluk kaygı ölçeği ile LATCH ölçeği puanlarının karşılaştırılması

Korelasyon*		Durumluk kaygı ölçeği	
		Deney (n=34)	Kontrol (n=34)
LATCH			
Ön test	<i>r</i>	-0,428	-0,057
	<i>p</i>	0,011	0,749
Son test	<i>r</i>	-0,198	-0,281
	<i>p</i>	0,261	0,107

*Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki nicel değişkenin ilişkilerinin incelenmesinde “Spearman” korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

Deney grubundaki annelerin ön test durumluk kaygı ölçeği ile LATCH puanları arasında negatif yönde, zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($r=-0,428$; $p=0,011$). Ön test durumluk kaygı ölçeği puanları arttıkça, LATCH puanları azalacaktır. Aynı şekilde, ön test durumluk kaygı ölçeği puanları azaldıkça, LATCH puanları artacaktır (Tablo 4.5).

Deney grubundaki annelerin son test durumluk kaygı ölçeği ile LATCH puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktur ($p>0,05$). Kontrol grubundakilerin ön test durumluk kaygı ölçeği ile LATCH puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktur ($p>0,05$). Kontrol grubundakilerin son test durumluk kaygı ölçeği ile LATCH puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktur ($p>0,05$) (Tablo 4.5).

5. TARTIŞMA

Bu bölümde müzik dinletisinin annenin kaygı durumuna ve emzirme başarısına olan etkisinin belirlenmesi için randomize kontrollü olarak yapılan çalışmanın elde edilen bulguları literatür eşliğinde tartışılacaktır.

Araştırma dört başlık altında tartışılmıştır;

5.1.Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin Sosyo-Demografik, Gebelik ve Bebeğe İlişkin Bulgularının Tartışılması

5.2.Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin Durumluk Kaygı Ölçeğine İlişkin Bulgularının Tartışılması

5.3.Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin LATCH Ölçeğine İlişkin Bulgularının Tartışılması

5.4.Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin Duruluk Kaygı Ölçeği ile LATCH Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılmasına ilişkin Bulgularının Tartışılması

5.1. Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin Sosyo-Demografik, Gebelik ve Bebeğe İlişkin Bulgularının Tartışılması

Bu bölümde deney ve kontrol grubundaki annelerin sosyo-demografik özellikleri, gebelik ve bebeğe ilişkin bulguları tartışılacaktır.

Araştırmada yer alan annelerde, deney ve kontrol grubu kıyaslandığında sosyo-demografik özelliklerde anlamlı bir fark bulunmamıştır. Deneysel çalışmalarda iki grup arasındaki bağımsız değişkenlerin fazla olması, çalışma güvenilirliğini arttırmaktadır (140).

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği kalan annelerle yapılan çalışmalara bakıldığında; Karaçam ve Çakmak'ın çalışmasında annelerin yaş ortalaması; $27,65 \pm 5.64$ iken eğitim durumuna bakıldığında %35.6 sı ilkökul ve altıdır (141). Küçüköğlü ve ark.'nın yapmış olduğu çalışma yaş ortalaması $27,47 \pm 5,78$ bulunurken annelerin %57.3'ü ilkökul ve altı mezunudur (142). Müziğin anne sütüne, kaygı durumuna ve yenidoğana etkisinin incelendiği çalışmalara bakıldığında; Dağlı'nın yapmış olduğu çalışmada annelerin yaş ortalaması $31,22 \pm 5,82$ 'dir. Annelerin %42,5 lisans ve üzeri eğitime sahip ve %41,1'i gelir getiren bir işte çalışır olarak saptanmıştır (109). Yeliz

Varışoğlu'nun yapmış olduğu deneysel çalışmada yaş ortalaması $28,5 \pm 5,3$ bulunmuştur. Müzik grubunun ortalama yaşı $27,7 \pm 5,2$ olarak kontrol grubunun ortalama yaşı $28,5 \pm 5,3$ olarak saptanmıştır. Varışoğlu'nun çalışmadaki katılımcıların büyük çoğunluğu lise mezunu (%42,2) olarak bulunmuştur ayrıca Varışoğlu'nun yapmış olduğu çalışmada yüksek okul mezunu olanların oranı %28,9 olarak bulunmuştur (110).

Bu çalışmada ise deney grubu annelerin yaş ortalaması $30,00 \pm 5,30$ iken, kontrol grubu annelerin yaş ortalaması $28,91 \pm 5,79$ olarak bulunmuştur. Annelerin büyük çoğunluğu ilkokul-ortaokul mezunu (deney grubu %61,8 ; kontrol grubu %64,7) olarak saptanmıştır. Yüksek okul mezunu oranı ise deney grubunda %26,4 ve kontrol grubunda %8,8 olarak bulunmuştur. Eğitim düzeylerinde farklılıklar olmakla beraber yapılan çalışma, annelerin yaş ve eğitim faktörleri açısından büyük ölçüde literatür ile uyumludur. Çalışmaya katılan kadınların çoğunluğunun ev hanımı olması ve aktif çalışan olmaması çalışmalardaki eğitim düzeyi farkını açıklar niteliktedir.

Varışoğlu'nun çalışmasında eşlerde yüksek okul mezunu oranı daha yüksektir (110). Bu çalışmada ise eşlerin eğitim düzeyine bakıldığında, her iki grupta da ilkokul ortaokul mezunu oranı yüksek okul mezunu oranına göre daha fazla bulunmuştur. Ortaya çıkan bu farklılık eşlerin eğitim durumu ve sosyal çevre benzerliğine dayandırılabilir fakat çalışmalar için bu tanıtıcı özellikler anlamlı farklılık oluşturmamaktadır.

Literatürdeki çalışmalara bakıldığında yenidoğan yoğun bakımda kalan anneler, çoğunlukla “Gelirim giderime denk.” ifadesini kullanmıştır (141,143,144). Varışoğlu'nun çalışmasında ise çoğunlukla “Gelirim giderimden fazla.” Ifadesi kullanılmıştır (%60.5) (110). Yapılan bu çalışmada ise gelir gidere denk olma durumu her iki grupta da yüksek (deney %50.0, kontrol grubu %61,8) bulunmuştur. Bulunan bu oran anne babaların eğitim seviyesi ve çalışma durumlarıyla orantılıdır. Çalışma bu yönüyle büyük ölçüde literatür ile uyumludur. Gelir durumunda çalışmalar arasında oluşan olası farklılık ise anne ve babaların eğitim seviyesi ve çalışma durumlarıyla orantılıdır çünkü eğitim seviyesi arttıkça gelir getiren bir işte çalışma oranı ve dolayısıyla gelir düzeyi artmaktadır. Bu çalışmada kadınların ve eşlerinin yüksek eğitim durumunun düşük olması gelir düzeyinin giderden fazla olması durumunu ekarte eden bir faktör olabilmektedir. Çalışma, TÜİK 2017 verilerindeki kadın ve erkek yüksek okul ve fakülte mezunu olma oranlarıyla örtüşmektedir (145).

Literatürdeki çalışmalara bakıldığında çoğunluğun sosyal sigortası bulunmakta ve yüksek oranda çekirdek aile yapısına sahip oldukları görülmektedir (16,17,110-112,141,143). Bu çalışmada sosyal güvenceye sahip olma oranı her iki grup içinde yüksek ve eşit çıkmıştır (%85.3). 2011/50 sayılı Sosyal Güvenlik Kurumu genelgesindeki Genel Sağlık Sigortası kanunun etkisiyle de sosyal sigorta oranının yüksek olduğu söylenebilir. Çekirdek aile oranı da her iki grup için geniş aileden yüksek tespit edilmiştir. Günümüz şartlarında aile yapısı; kültürel, ekonomik ve sosyal faktörler gibi etkilerle çekirdek aile yapısına evrilmiştir. Bu durum aile içi bağların güçlenmesini anne, baba ve çocuğun daha sağlıklı bir iletişim kurmasına zemin hazırlayabilir fakat geniş aile tipinde annenin ve bebeğin aldığı destek oranı daha fazla olabilir.

Literatür incelendiğinde de yapılan çalışmaların çoğunda sezaryen oranları yüksek ve yapılan çalışma ile örtüşmektedir. (14,110,142,144,146). Çalışmaya katılan annelerin sezaryen oranları hem kontrol (%55,9) hem de deney grubunda (%58.8) yüksek bulunmuştur. TNSA 2018 verilerine göre ülke genelinde sezaryen oranı %52'dir. Bu yüksek oran çalışmayı destekler niteliktedir (58).

Yapılan çalışmalarda gebeliğin istenilen bir durum olma yüzdesi genelde yüksek bulunmuştur (141,142). Gebeliğin istenilen bir durum olma oranının düşük olduğu çalışmalarda mevcuttur (147). Bu farklılık ailelerin sosyoekonomik ve sosyokültürel farklılığından kaynaklanabilir. Yapılan bu çalışmada ise istemli gebelik oranı deney grubunda %82,4 kontrol grubunda %73,5 olarak saptanmıştır. Her iki grubun oranında yüksektir ve çalışma bu yönüyle literatür ile uyumludur. Gebeliğin istenilen bir durum olması postpartum dönemde anne ve bebek arası uyumu kolaylaştıran bir faktördür.

Yapılan literatür incelemesinde YYBÜ yatış endikasyonlarına bakıldığında; solunum sıkıntısı, beslenememe, yenidoğan enfeksiyonu ve hiperbilirubinemi en fazla görülen sebeplerden olurken (148), bu çalışmada ki en yüksek yatış endikasyonu, hem deney hem kontrol grubunda yenidoğan enfeksiyonu olarak saptanmıştır.

Doğum öncesi alınan bakım; gebelik ve doğum sürecini etkileyen önemli bir unsurdur. Nitelik önemli olduğu kadar nicelikte önemlidir. Etkili ve zamanında alınan DÖB (Doğum Öncesi Bakım) hizmeti anne bebek sağlığı için oldukça önemlidir. TNSA 2018 verilerine göre Türkiye'de gebelerin %90'ı 4 ve üzeri sayıda DÖB alırken %4'ü hiç bakım almamıştır (58). Pirinççi ve ark.yapmış olduğu çalışmada DÖB alan kadın oranı %57, yeterli bakım almama oranı %43 bulunmuş ve çalışmada bakım almayan kadın

saptanmamıştır (149). Bu çalışmada deney grubundaki kadınların %55,9'u DÖB alırken, kontrol grubundaki kadınlarda bu oran %14,7'dir. Her iki grup arasındaki fark fazla olmakla beraber bakım alma oranları oldukça düşük saptanmıştır. Doğum öncesi bakım alındığında olası bir sağlık problemini saptamak ve tedavi etmek, anne ve bebek takibini yapmak dahada kolay hale gelebilir. Bir problemi önceden tespit ediyor olmak hastanede kalışı ve YYBÜ'ne yenidoğan yatışını azaltıcı bir faktör olabilir. Oranların bu kadar düşük olması; gebelik, doğum ve doğum sonrası süreç için sorun teşkil edebilir. Çalışmada DÖB alma oranındaki bu düşüklük annelerin eğitim seviyesindeki düşüklük ve konu hakkındaki yetersiz bilgi düzeyleriyle açıklanabilir.

Emzirme eğitimi antenatal ve postnatal dönemde verilmesi gereken bir eğitimidir. Anne ve bebek dostu uygulamaların bir basamağı emzirme eğitimidir ve sağlık hizmetlerinde çalışanlar bu eğitimden sorumludurlar. Emzirme eğitimi alma oranı varışoğlunun çalışmasında; gebelikte %78,9 iken doğum sonrası %89,5 olarak saptanmıştır (110). Yeşilçiçek ve ark. Yaptığı çalışmada ise emzirme eğitimi alma oranı %66,1'dir (85). Gürelin yapmış olduğu çalışmada ise bu oran 51,7'dir (150). Yapılan başka bir çalışmada ise emzirme eğitimi alınan grup yüksek oranda sağlık çalışanları olarak tespit edilmiştir (151). Yapılan bu çalışmada ise emzirme eğitimi alan anne oranları deney grubunda %52,9, kontrol grubunda %41,2 bulunmuştur ayrıca çalışmada eğitim alınan kişiler yüksek oranda sağlık çalışanları olarak tespit edilmiştir (deney %83,3, kontrol grubu %100). Yapılan çalışma eğitim alma oranları ve eğitim alınan kaynaklar yönüyle literatürle uyumaktadır. Emzirme eğitimi almayı ve etkili emzirmeyi etkileyen bir çok faktör vardır. Anne eğitimindeki farklılık sosyal çevre ve sağlık hizmetine ulaşılabilirlik bu oranları etkilemektedir.

Literatürde YYBÜ'nde kalan bebeklerde müzikle ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde çoğunluk prematür bebeklerle yapıldığı için doğum haftası ve kilosu düşük saptanmıştır (109,110,152). Term bebeklerle yapılan çalışmalarda bebek doğum haftaları ve doğum ağırlıkları yüksektir (17,112). Aradaki farklılık örneklem seçimindeki farklılıklarla açıklanabilir. Çalışmaya dahil edilen yenidoğanların doğum haftası, kilo ve boyu normal sınırlar içerisinde ve örneklem seçiminin benzer olduğu çalışmalar ile uyumludur. Çalışmada deney ve kontrol grubundaki bebeklerin doğum haftası, kilosu ve boyu arasında anlamlı bir fark çıkmamıştır.

Çalışmada bebeklerin günlerine bakıldığında deney ve kontrol grubu arasında anlamlı düzeyde farklılık tespit edilmiştir. Deney grubundaki bebeklerin ortalama günü $20,03 \pm 23,79$, kontrol grubundaki bebeklerin ortalama günü $7,71 \pm 6,81$ bulunmuştur. Aradaki bu fark anne ve bebeğin uyum sürecini etkileyebilmektedir. Çalışma esnasında da kontrol grubunda bulunan ve gün sayısı düşük olan bebeğe sahip anneler emzirme konusunda zorlanmışlardır. Gün sayısı düşük olan bebeklerin anne ile geçirdiği vakit daha azdır ve annelerin doğum yaptıkları gün üzerinden deney grubuna göre daha az zaman geçtiği için anneler yeni doğum yapmış olmanın dezavantajını yaşamış, fiziksel ve ruhsal olarak adaptasyon sıkıntısı yaşamışlardır.

Literatürdeki benzer çalışmalara bakıldığında YYBÜ yatan bebeklerin cinsiyetleri yüksek oranda erkek çıkmıştır (110,148,152). Bu çalışmada da erkek bebek oranı her iki grupta da yüksektir ve istenilen cinsiyette bebeğe sahip olma oranı deney grubunda %82,4, kontrol grubunda %88,4 olarak anlamlı olarak yüksektir. çalışma bu yönüyle literatür ile uyumludur. Bebeğin istenilen cinsiyette olması bebeğe verilen bakımı ve anne bebek bağlanmasını olumlu etkileyen önemli bir etmendir.

Yapılan bu çalışma sosyodemografik, gebelik ve bebeğe ilişkin özellikler bakımından literatürle örtüşmektedir.

5.2. Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin Durumluk Kaygı Ölçeğine İlişkin Bulgularının Tartışılması

Bebeği yoğun bakımda olan her anne, bebeğin yatış sebebi, kilosu, haftası farketmeksizin kaygı yaşamaktadır. Yeni bir yaşam şekline adaptasyon sürecinin başında belirsiz bir durumla karşılaştığını hissetmek başta anne olmak üzere tüm aile üyelerinde kaygıya sebep olmaktadır.

Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde; Elif Dağlı'nın çalışmasında müzik dinletilen annelerin durumluk kaygı puanı diğer gruplardan düşük çıkmıştır (109). Varışoğlu'nun çalışmasında ise müzik dinletilen grupta son test durumluk kaygı puanı yine diğer gruptan düşük bulunmuştur (110). Anne kaygı durumunu azaltmak ve bebek tepkilerini ölçmek için Lai ve ark. Yapmış olduğu çalışmada ise kanguru bakımıyla beraber müzik dinletisi uygulanmış ve deney grubundaki annelerin kaygı puanları anlamlı olarak düşük çıkmıştır (153). Schlez ve ark. çalışmasında hem müzik hem kanguru bakımı yapılan annelerin kaygı puanları düşük çıkmış olup müzik kanguru bakımından

daha etkili bulunmuştur (154). Chang ve Chen çalışmasında müzik dinletisinin sezaryen doğum yapanlarda kaygıyı azaltıp doğum deneyimini olumlu yönde etkilediğini bulmuştur (155). Ribeiro ve ark. YYBÜ’nde bebeği yatan annelerle yaptığı çalışmada müziğin annenin anksiyete ve depresyonunu azalttığı saptanmıştır (156). Brown’un çalışmasında YYBÜ’nde annelere dinlettirilen müziğin ve gevşeme egzersizlerinin depresyon ve kaygı puanlarını düşürdüğü bulunmuştur (157).

Bu çalışmada ise son test kaygı puanları anlamlı ($p<0,001$) olarak farklı bulunmuş olup deney grubu kaygı puanı daha düşük saptanmıştır (deney grubu $32,21\pm6,94$, kontrol grubu $45,09\pm10,84$). Deney grubunun ön ve son test arasındaki puanları da anlamlı ($p<0,001$) olarak farklı çıkmıştır (ön test $50,21\pm9,75$, son test $32,21\pm6,94$).

Çalışmada annelerde müzik dinletisiyle beraber düşük çıkan durumluk kaygı puanı, literatürdeki diğer çalışmalar tarafınca desteklenmektedir. Tüm bu çalışmalar annelerde kaygı durumunun varlığını ve müzik dinletisinin annelerdeki kaygıyı azalttığını gözler önüne sermiştir.

5.3. Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin LATCH Ölçeğine İlişkin Bulgularının Tartışılması

TNSA 2018 verilerine göre Türkiye’de son iki yılda doğmuş olan çocukların %98’i emzirilmiştir. Bunlardan %71’i ilk bir saat içinde emzirilmiştir (58). Emzirmenin etkili ve başarılı bir şekilde gerçekleşmesi anne, bebek ve toplum sağlığı için son derece önemlidir.

Benzer çalışmalara baktığımızda; beyaz gürültü dinletilerek yürütülen çalışmalarda beyaz gürültünün emzirme ve emme başarısını arttırdığı, ağrı seviyesini azalttığı, bebeklerde ağrı ve stres düzeyini azaltıp ağlama süresini kıstattığı bulunmuştur (17,111). Esmâ Kır’ın çalışmasında beyaz gürültü dinletilen grubun LATCH puanları anlamlı derecede yüksek çıkmıştır (112). Ninni dinleyen bebeklerde oral beslenmenin, kilo alımının daha iyi olup emzirme başarısının arttığı bulunmuştur (17). Vianna ve ark. çalışmasında müziğin doğumdan sonra laktasyonu arttırdığı bulunmuştur (15). Ayrıca annelerin süt miktarları müzik dinletisiyle beraber artış göstermiştir (109).

Yapılan bu çalışmada deney ve kontrol gruplarının son testlerinde müzik dinletilen kişilerde LATCH puanı anlamlı olarak yüksektir. Deney grubunun ön test son test puanları karşılaştırıldığında ise son test LATCH puanları yine yüksek bulunmuştur.

Literatür incelendiğinde müzik dinletisinin emzirme başarısını arttırdığı ve anne bebek açısından fayda sağladığı gözükmekte olup yapılan bu çalışmayı destekler durumdadır.

5.4. Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin Duruluk Kaygı Ölçeği ile LATCH Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılmasına ilişkin Bulgularının Tartışılması

Literatür incelendiğinde müziğin annenin kaygı durumuna ve laktasyona etkisinin incelendiği çalışmalara bakıldığında; Ribeiro ve ark. yapmış olduğu çalışmada müziğin annelerde gevşemeyi sağladığı anksiyete ve depresyon puanlarını düşürdüğü bulunmuştur (156). Kittithanesuan ve ark. 304 annenin katılım sağladığı çalışmada, müzik grubu olan 152 anneye 7 seans 30-45 dakışka müzik dinletilmiş ve azalan kaygı ile beraber emzirmenin arttığı ve annelerdeki süt hacminin arttığı tespit edilmiştir (14). Jayamala ve ark. çalışmasında, müzik grubu annelere 4 seans 30 dk müzik dinletisi yapılmış olup tükürük kortizol düzeylerine ve süt miktarlarına bakılmıştır. Çalışma sonucunda annelerin tükürük kortizol seviyeleri ve stres düzeyleri azalmış olup süt miktarları artmıştır (13). Keith ve ark. çalışmasında ise deney grubundaki annelere pompa ile süt sağımı esnasında müzik dinletisi yapılıyor ve deney grubundaki annelerde süt miktarında ve sütün yağ miktarında anlamlı bir artış saptanmıştır (152).

Addedinsewo ve ark. tarafından Kanadalı gebe kadınlarda gerçekleştirilen çalışmada kadınların doğumdan sonraki üçüncü ayda durumluluk kaygı düzeylerindeki artışın kadınların emzirme olasılıklarını azalmasıyla ilişkili bulunmuştur (158).

Septianningrum ve ark. tarafından 2020 yılında Endonezya’da gerçekleştirilen çalışmada, katılımcıların %91’inin kaygı düzeyinin orta derecede olduğu belirlenmiştir. Aynı çalışmada emziren annelerdeki kaygı düzeyi ile anne sütü üretiminde negative yönlü anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (159). Bu çalışmada deney grubundakilerin ön test durumluluk kaygı ölçeği ile LATCH puanları arasında negatif yönde, zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($r=-0,428$; $p=0,011$). Deney grubunda ön test kaygı puanı artması ön test LATCH puanlarını düşük, ön test kaygı puanlarının azalması ön test LATCH puanlarını yüksek olacak şekilde etkilemiştir sonuç olarak annelerin durumluluk kaygı puanı azaldıkça LATCH puanı artmıştır. Çalışma bu yönüyle literatür ile uyumludur.

Stres, yorgunluk ve anne ile bebeğin hastanede kalışı gibi bir çok faktör emzirme eylemini olumsuz etkilemektedir. Yaşanılan durumların annedeki stres ve kortizol seviyesini arttırması, süt üretimini ve emzirme başarısını azaltmaktadır. Müzik gibi anneyi rahatlatan nanfarmakolojik yöntemler, annenin kaygı durumunu kontrol altına almada ve emzirmenin başarılı bir şekilde sürdürülmesinde etkili olabilmektedir.



6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Postpartum dönemde annelerde müzik dinlemenin kaygı durumuna ve emzirme başarısına etkisini değerlendirme amacıyla yapılan araştırmanın sonuçları aşağıda bulunmaktadır.

- Araştırmaya katılan annelerin deney grubu yaş ort. (ortalama) $30,00 \pm 5,30$, kontrol grubu yaş ort. $28,91 \pm 5,79$,

- Deney grubunun %61,8'inin, kontrol grubunun %64,7'sinin öğretim durumu ilkököl ve ortaoköl düzeyi,

- Deney grubunun %50,0'ı, kontrol grubunun %61,8'inin gelir gidere denk,

- Deney grubunun %76,5'i, kontrol grubunun %85,3'ü ev hanımı,

- Deney ve kontrol grubunun sosyodemografik özellikler açısından anlamlı farklılıklar olmadığı,

- Deney grubunda %82,4, kontrol grubunda %73,5 istemli gebelik,

- Annelerin ortalama gebelik sayısı deney grubunda $2,15 \pm 1,10$, kontrol grubunda $2,91 \pm 1,76$,

- Deney grubunun %97,1'inin, kontrol grubunun %88,2 oranda gebelikte düzenli kontrollere geldiğı,

- Deney grubunun %58,8, kontrol grubunun %55,9 oranında sezaryen doğum yaptığı,

- Deney grubundaki bebeklerin %73,5, kontrol grubundakilerin %55,9 oranında enfeksiyon sebebiyle YYBÜ'nde yattığı,

- Deney grubunun %52,9'unun, kontrol grubunun %41,2'sinin emzirme eğitimi aldığı

- Deney grubunun %83,3, kontrol grubunun %100 oranında emzirme eğitiminin sağlık çalışanından alındığı,

- Deney grubunun %55,9'unun, kontrol grubunun %14,72'sinin DÖB aldığı

- Deney grubunda %61,8, kontrol grubunda %76,5 oranında bebek cinsiyetinin erkek olduğu,

- İstenilen cinsiyette bebek sahibi olma oranı deney grubunda %82,4, kontrol grubunda %88,2,

- Ortalama bebek haftası deney grubunda $37,85 \pm 2,98$, kontrol grubunda $38,03 \pm 2,14$,

- Ortalama doğum ağırlığı (gr) deney grubunda $3120,00 \pm 749,56$ kontrol grubunda $3361,32 \pm 558,45$,

- Bebek boyu (cm) ortalama deney grubunda $48,91 \pm 3,24$, kontrol grubunda $49,52 \pm 1,88$,

- Bebek günü ortalama deney grubunda $20,03 \pm 23,79$, kontrol grubunda $7,71 \pm 6,81$,

- Durumluk kaygı puanları ön test de ortalaması deney grubunda $50,21 \pm 9,75$, kontrol grubunda $44,76 \pm 13,30$; durumluk kaygı puanı son test ortalaması deney grubunda $32,21 \pm 6,94$, kontrol grubunda $45,09 \pm 10,84$ olduğu,

- LATCH ön test puan ortalaması deney grubunda $7,88 \pm 1,41$, kontrol grubunda $8,44 \pm 1,33$; son test ortalaması deney grubunda $9,18 \pm 0,83$, kontrol grubunda $8,64 \pm 1,17$ olduğu,

- Deney grubunun müzik dinletisi sonrası kaygı puanının azaldığı,

- Deney grubunun müzik dinletisi sonrası emzirme başarılarının arttığı,

- Çalışma sonrası deney grubundaki annelerin kaygı durumu kontrol grubundaki annelerin kaygı durumuna göre düşük olduğu.

- Çalışma sonrası deney grubundaki annelerin emzirme başarılarının kontrol grubundaki annelere göre yüksek olduğu,

- H₁: Emzirme esnasında müzik dinlemek annenin kaygı düzeyini azaltır hipotezi ve H₂: Emzirme esnasında müzik dinlemek emzirme başarısını olumlu yönde etkiler hipotezinin doğrulandığı

Sonuçlarına varılmıştır.

Bu çalışma ile müziğin annenin kaygı durumunu azalttığı ve bebeğin emme başarısını arttırdığı bulunmuştur. Yapılan bu çalışma ve literatür göz önüne alınarak müziğin insan sağlığı üzerindeki olumlu etkilerinden bahsetmek mümkündür. Yüzyıllardır insan hayatında var olan müzik, etkili ve doğru şekilde kullanım sağlandığında anne, bebek dolayısıyla toplum sağlığı için güvenilir nanformokolojik tedavi yöntemlerinden birisi olabilmektedir. Bu doğrultuda;

- Müziğin etkin bir şekilde sahada kullanılabilmesi için literatürde bu yönde yapılan çalışmaların çeşitlendirilmesi,
- Yapılan çalışmalarda kullanılan müzik türünün çeşitlendirilmesi ve etkileri göz önüne alınarak türk müzik makamlarının ön plana çıkarılması,
- Müzik dinletisini neonatal ve postnatal süreçte etkin kullanılabilir hale getirmek için alanda bulunan ebelerin daha eğitilmiş hale getirilmesi ve imkan sağlanması,
- Hastanelerin fiziki koşullarının uygun hale getirilerek her anne ve bebeğin faydalı olduğu düşünülen bu nanfarmakolojik yöntemden faydalanmasını sağlamak önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Kaya, B., & Sezer, S. (2017). Postpartum Kanamanın Önlenmesi ve Yönetimi. *İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Tıp Dergisi*, 9(2), 79-85.
2. Güneri, S. E. (2015). Postpartum Erken Dönem Kanıta Dayalı Uygulamalar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3), 482-496.
3. Özkan, H. (2002). *Erken Postpartum Dönemde Hastanede Verilen Hemşirelik Bakımının Değerlendirilmesi* [Yüksek Lisans Tezi]. Atatürk Üniversitesi.
4. Yilmaztürk, Y. (2010). *Postpartum Dönemdeki Kadınların Yaşam Kalitesinin İncelenmesi* [Yüksek Lisans Tezi]. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi.
5. Balkaya, N. A. (2002). Postpartum Dönemde Annelerin Bakım Gereksinimleri ve Ebe-Hemşirenin Rolü. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6(2), 42-49.
6. Yılmaz, M., & Yar, D. (2021). Gebelik ve Postpartum Dönemde Kadın Ruh Sağlığı: Derleme Çalışması. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(1), 93-100.
7. Cangöl, E., & Şahin, N. (2014). Emzirmeyi Etkileyen Faktörler ve Emzirme Danışmanlığı. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 45(3), 100-105.
8. Kurnaz, D., & Hazar, H. U. (2021). Erken Postpartum Dönemde Annelerin Emzirmeye İlişkin Tutum ve Başarılarını Etkileyen Faktörler. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 4(2), 76-86.
9. World Health Organization (WHO). Ten steps to successful breastfeeding. Erişim Tarihi: 28.01.2024. Erişim Adresi: <https://www.who.int/teams/nutrition-and-food-safety/food-and-nutrition-actions-in-health-systems/ten-steps-to-successful-breastfeeding>
10. Bekiroğlu, T. (2011). *Klasik Türk Müziğinin Hipertansiyon Hastalarının Kan Basınçlarına ve Anksiyete Düzeylerine Etkisi* [Yüksek Lisans Tezi]. Gaziantep Üniversitesi.
11. Kaya Odabaş, R., Sökmen, Y., & Taşpınar, A. (2022). Türkiye’de Emzirme Sürecinde Uygulanan Nonfarmakolojik Yöntemler ile İlgili Yapılmış Lisansüstü Tezlerin İncelenmesi. *E-Journal of Dokuz Eylül University Nursing Faculty*, 15(1), 56-67.
12. Varışoğlu, Y., & Satılmış, İ. G. (2019). Preterm Doğumlarda Anne Sütünün Artırılmasında Alternatif Bir Yöntem: Müzik Terapi. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 5(2), 70-82.
13. Jayamala, A. K., Lakshmanagowda, P. B., Pradeep, G. C. M., & Goturu, J. (2015). Impact of music therapy on breast milk secretion in mothers of premature newborns. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 9(4), 4-6.
14. Kittithanesuan, Y., Chiarakul, S., Kaewkungwal, J., & Poovorawan, Y. (2017). Effect of music on immediately postpartum lactation by term mothers after giving birth: A randomized controlled trial. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 100(8), 834-842.
15. Vianna, M. N., Barbosa, A. P., Carvalhaes, A. S., & Cunha, A. J. (2011). Music therapy may increase breastfeeding rates among mothers of premature newborns: A randomized controlled trial. *Jornal de Pediatria*, 87(3), 206-212.
16. İmseytoğlu, D., & Yıldız, S. (2012). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Müzik Terapi. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 20(2), 160-165.
17. Soyer, S. (2019). *Beyaz Gürültü ve Sessiz Ortamın Yenidoğanın Emme Başarısına Etkisi* [Yüksek Lisans Tezi]. Balıkesir Üniversitesi.
18. Atlas, B. (2006). *Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aşı Merkezi ve Yenidoğan İzleme Ünitesine Başvuran Annelerin Anne Sütü Konulu Eğitiminin Etkinliğinin İncelenmesi* [Uzmanlık Tezi]. TC Sağlık Bakanlığı Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Koordinatörlüğü, İstanbul.
19. Erçel, Ö. (2019). *Postpartum Dönem Kadınlarında Uyku ve Yaşam Kalitesi* [Yüksek Lisans Tezi]. Trakya Üniversitesi.
20. Çelik, A. S., Türkoğlu, N., & Pasinlioğlu, T. (2014). Annelerin Doğum Sonu Yaşam Kalitesinin Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(3), 151-157.
21. Bağcı, S. (2014). *Annelerin Doğum Sonunda Yaşadıkları Sorunlar ve Yaşam Kalitesi İle İlişkisi* [Yüksek Lisans Tezi]. Selçuk Üniversitesi.
22. Schulz, A. J., & Mullings, L. E. (2006). *Gender, Race, Class, & Health: Intersectional Approaches*. Jossey-Bass/Wiley.
23. Erdoğan, A., & Hocaoglu, Ç. (2020). Doğum Sonrası Depresyonun Tanı ve Tedavisi: Bir Gözden Geçirme. *The Medical Journal of Mustafa Kemal University*, 11(39), 31-37.

24. Fiskin, G., Kaydirak, M. M., & Oskay, U. Y. (2017). Psychosocial adaptation and depressive manifestations in high-risk pregnant women: Implications for clinical practice. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 14(1), 55-64.
25. Çetin, F. C., Demirci, N., Çalık, K. Y., & Akıncı, A. Ç. (2017). Gebelikte Olağan Fiziksel Yakınmalar. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 48(4), 135-141
26. Fışkın, G., & Işık, C. (2022). Gebelikte Yaşanan Görsel ve Bedensel Değişikliklerin Postpartum Dönemdeki Bedeni Beğenme ve Psikolojik Yakınmalarla İlişkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 15(3), 307-316.
27. Türkoğlu, S. N., Yapalak, A. N. B., Acar, C., & Özyıldırım, B. (2022). Postpartum Depresyon Gelişiminde Psikososyal Faktörler; Bir Vaka Kontrol Çalışması. *Hipokrat Tıp Dergisi*, 2(2), 14-23.
28. Döndar, Ş. (2021). *Postpartum Dönemde Annelerin Maternal Bağlanma Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler* [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Medipol Üniversitesi.
29. Levin, B. L., & Becker, M. A. (Eds.). (2010). *A public health perspective of women's mental health*. Springer Science & Business Media.
30. Kartal, B., Kızıllırmak, A., Zedelenmez, A., & Erdem, E. (2018). Investigation of body perception in pregnant women according to physical changes in pregnancy. *Journal of Contemporary Medicine*, 8(4), 356-360. <https://doi.org/10.16899/gopctd.447159>
31. Silveira, M. L., Ertel, K. A., Dole, N., & Chasan-Taber, L. (2015). The role of body image in prenatal and postpartum depression: a critical review of the literature. *Archives of Women's Mental Health*, 18(3), 409-421. DOI: [10.1007/s00737-015-0525-0](https://doi.org/10.1007/s00737-015-0525-0)
32. Hodkinson E.L., Smith D.M., Wittkowski A. (2014). Women's experiences of their pregnancy and postpartum body image: A systematic review and meta-synthesis. *BMC Pregnancy and Childbirth* (14), 330-341.
33. Dennis, C. L., Heaman, M., & Vigod, S. (2012). Epidemiology of postpartum depressive symptoms among Canadian women: regional and national results from a cross-sectional survey. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 57(9), 537-546. DOI: [10.1177/070674371205700904](https://doi.org/10.1177/070674371205700904)
34. Arbiser, S., & Schneider, J. (Eds.). (2018). *On Freud's Inhibitions, Symptoms and Anxiety*. Routledge.
35. Bakırcıoğlu, R.(2012). *Ansiklopedik Eğitim ve Psikoloji Sözlüğü*. Ankara: Nostalji.
36. Türk Dil Kurumu (2020). Erişim Adresi: <https://sozluk.gov.tr/> , Erişim Tarihi: 02.03.2023.
37. Amerikan Psikoloji Derneği (2020). Erişim Adresi: <https://www.apa.org/topics/anxiety> , Erişim Tarihi: 02.03.2023.
38. Şahin, M. (2019). Korku, Kaygı ve Kaygı (Anksiyete) Bozuklukları. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 6(10), 117-135.
39. Ünalın, E. (2023) *Müzik Öğretmeni Adaylarının Müzik Performans Kaygısı, Algılanan Stres, Sürekli Kaygı ve Bilinçli Farkındalık Düzeylerine İlişkin Düzenli Yoga Pratiklerinin Etkisi* [Yüksek Lisans Tezi]. Ankara Gazi Üniversitesi.
40. Manav, F. (2010). *Soren Kierkegaard'da Kaygı Kavramı* [Yüksek Lisans Tezi]. Ankara Gazi Üniversitesi.
41. Cüceloğlu, D. (2014). *İnsan ve Davranışı Psikolojinin Temel Kavramları*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
42. Pınar, N. (2022). *Pandemi Dönemindeki Yaşlıların Durumluk Kaygı ve Sürekli Kaygı Düzeylerinin Sosyal Hizmet Bakış Açısı ile İncelenmesi* [Yüksek Lisans Tezi]. Sakarya Üniversitesi.
43. Karaoğlu, F. N., & Uğurlu, M. (2021). Obstetride Müzik Temelli Uygulamaların Kullanımı. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 23(1, 2, 3), 38-51.
44. Baltacı N. (2018). *Yüksek Riskli Gebelerde Ninninin Anksiyete Ve Prenatal Bağlanma Üzerine Etkisi* [Doktora Tezi]. Erciyes Üniversitesi.
45. Baltacı, N., & Başer, M. (2020). Kültürümüzden Gelen Bir İyileşme Aracı: Ninnilerin Gebelikte Kullanımı. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 29(3), 207-212.
46. Labrague, L. J., & McEnroe-Petitte, D. M. (2016). Use of music intervention for reducing anxiety and promoting satisfaction in first-time Filipino fathers. *American Journal of Men's Health*, 10(2), 120-127. DOI: [10.1177/1557988314559240](https://doi.org/10.1177/1557988314559240)
47. Buglione, A., Saccone, G., Mas, M., Raffone, A., Di Meglio, L., di Meglio, L., Toscano, P., Travaglino, A., Zapparella, R., Duval, M., Zullo, F., & Locci, M. (2020). Effect of music on labor and delivery in nulliparous singleton pregnancies: a randomized clinical trial. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 301(3), 693-698. DOI: [10.1007/s00404-020-05475-9](https://doi.org/10.1007/s00404-020-05475-9)

48. Hepp, P., Hagenbeck, C., Gilles, J., Wolf, O. T., Goertz, W., Janni, W., Balan, P., Fleisch, M., Fehm, T., & Schaal, N. K. (2018). Effects of music intervention during caesarean delivery on anxiety and stress of the mother a controlled, randomised study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1), 435. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-2069-6>
49. Reza, N., Ali, S. M., Saeed, K., Abul-Qasim, A., & Reza, T. H. (2007). The impact of music on postoperative pain and anxiety following cesarean section. *Middle East Journal of Anaesthesiol*, 19(3), 573-586.
50. Tseng, Y. F., Chen, C. H., & Lee, C. S. (2010). Effects of listening to music on postpartum stress and anxiety levels. *Journal of Clinical Nursing*, 19(7-8), 1049-1055.
51. Bahadır, Ö., & Kürtüncü, M. (2020). Müzik Terapinin 6-12 Yaş Arası Çocuklarda Anksiyete ve Ağrı Yönetimine Etkisi: Randomize Kontrollü Bir Çalışma. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 36(3), 175-188.
52. Thomas, K. S., Baier, R., Kosar, C., Ogarek, J., Trepman, A., & Mor, V. (2017). Individualized music program is associated with improved outcomes for US nursing home residents with dementia. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 25(9), 931-938. DOI: [10.1016/j.jagp.2017.04.008](https://doi.org/10.1016/j.jagp.2017.04.008)
53. Emül, E., Özerdoğan, N., & Kılıç, K. N. (2023). Emzirme Dönemi Meme Sorunlarında Uygulanan Masaj Teknikleri. *Sağlık & Bilim 2022: Ebelik-IV*, 58-77. Efeakademi Yayınları.
54. Tiryaki, Ö., & Altınkaynak, S. (2021). Emzirme Danışmanlığında Hemşirenin Rolü. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 30(3), 218-224.
55. İnce, T., Aktaş, G., Aktepe, N., & Aydın, A. (2017). Annelerin Emzirme Özyeterlilikleri ve Emzirme Başarılarını Etkileyen Özelliklerin Değerlendirilmesi. *Journal of Dr. Behcet Uz Children's Hospital*, 7(3), 183-190.
56. Irmak, N. (2016). Anne Sütünün Önemi ve İlk 6 Ay Sadece Anne Sütü Vermeyi Etkileyen Unsurlar. *The Journal of Turkish Family Physician*, 7(2), 27-31.
57. Kaya, D.(2009). 0-24 Aylık Çocuğu Olan Annelerin Anne Sütü ve Emzirme ile İlgili Bilgi ve Uygulamaları [Uzmanlık Tezi]. Fırat Üniversitesi.
58. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA), (2018). Erişim Tarihi: 12.09.2023. Erişim Adresi: http://www.sck.gov.tr/wp-content/uploads/2020/08/TNSA2018_ana_Rapor.pdf
59. Global Breastfeeding Scorecard, (2022). Erişim Tarihi: 12.09.2023. Erişim Adresi: <https://www.globalbreastfeedingcollective.org/media/1921/file>
60. T.C. Sağlık Bakanlığı (2015). Emzirme Danışmanlığı El Kitabı. Ankara. Erişim Tarihi: 12.09.2023. Erişim Adresi: <https://dosyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/7712/0/emzirmedanismanligielkitabipdf.pdf>
61. Uludasdemir, D., & Kaya, S. P. (2023). Kadınların Kamusal Alanda Emzirmesinin Önündeki Engeller: Literatür İncelemesi. *Türkiye Sağlık Araştırmaları Dergisi*, 4(2), 22-31.
62. Kaşısarı, Y. H. (2021). Bristol Emzirme Değerlendirme Ölçeği ile Emzirme Başarısının Değerlendirilmesi [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Medipol Üniversitesi.
63. Özen, E. (2018). Emziren Annelerin Emzirme Özyeterliliklerinin, Bebek Beslenmesi Tutumlarının ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi [Uzmanlık Tezi]. Çukurova Üniversitesi.
64. Uraş, N. (2017). Anne Sütünün Oluşumu ve İçeriği. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi*, 2(2), 130-153.
65. Imeokparia, F., & Chandrasekaran, B. (2022). Evaluation of breast problems. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 65(3), 430-447. DOI: [10.1097/GRF.0000000000000717](https://doi.org/10.1097/GRF.0000000000000717)
66. Kültürsay, N., Bilgen, H., & Türkyılmaz, C. (2018). Türk Neonatoloji Derneği Prematüre Bebeğin Enteral Beslenmesi Rehberi. *Türk Pediatri Arşivi*, 53(Supp: 1), 109-118.
67. Sarpkaya Güder, D. (2018). Primipar Kadınlara Verilen Doğuma Hazırlık Eğitiminin Doğum Korkusuna ve Sonuçlarına Etkisi [Doktora Tezi]. Yakındoğu Üniversitesi.
68. Selvi, Y. (2019). Antenatal Dönemde Verilen Emzirme Eğitiminin Emzirme Bilgi Düzeyine Ve Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeğine Etkisinin Değerlendirilmesi [Uzmanlık Tezi]. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi.
69. Tanrıverdi S.(2023). Öğrendiğini Anlat (Teach-Back) Yöntemiyle Yapılan Emzirme Eğitiminin Annelerde Emzirme Başarısı ve Emzirme Öz Yeterliliğine Etkisi [Yüksek Lisans Tezi]. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi.
70. Erçin, E., & Köseoğlu, S. Z. A. (2022). Güncel Bilgilerle Laktasyon Dönemi ve Etkileyen Faktörler. *İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4(2), 94-99.
71. Akkoyun, S., & Arslan, F. T. (2016). İlk Altı Ay Boyunca Emziren Annelerin Emzirme Öz-Yeterlilikleri. *Journal of Pediatric Research*, 3(4), 191-195.

72. Yenil, K., Tokat, M. A., Ozan, Y. D., Çeçe, Ö., & Abalın, F. B. (2013). Annelerin Emzirme Öz-Yeterlilik Algıları ile Emzirme Başarıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 10(2), 14-19.
73. Khasawneh, W., Kheirallah, K., Mazin, M., & Abdunabi, S. (2020). Knowledge, attitude, motivation and planning of breastfeeding: a cross-sectional study among Jordanian women. *International Breastfeeding Journal*, 15(1), 60. <https://doi.org/10.1186/s13006-020-00303-x>
74. Faridvand, F., Mirghafourvand, M., Malakouti, J., & Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S. (2017). Relationship between social support and breastfeeding self-efficacy among women in Tabriz, Iran. *British Journal of Midwifery*, 25(2), 103-109. <https://doi.org/10.12968/bjom.2017.25.2.103>
75. Prates, L. A., Schmalfuss, J. M., & Lipinski, J. M. (2015). Social support network of post-partum mothers in the practice of breastfeeding. *Escola Anna Nery*, 19(2), 310-315. <https://www.scielo.br/j/ean/a/mK9rgcTD9PbtsDWHNqVTJJC/?format=pdf&lang=en>
76. UNİCEF Türkiye. Erişim Tarihi: 09.10.2023. Erişim Adresi: <https://www.unicef.org/turkiye/>
77. Örsdemir, Ç. (2011). *Doğum Sonu Dönemde Annelerin Emzirmeye İlişkin Bilgileri ve Emzirme Davranışlarının Belirlenmesi*. [Yüksek Lisans Tezi]. Yakın Doğu Üniversitesi, Kıbrıs.
78. Mızrak, B. (2017). *Emzirme Motivasyonu Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması, Emzirme Motivasyonunu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi*. [Doktora Tezi]. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi.
79. Güney, E., & Uçar, T. (2018). Breastfeeding attitude of body image in pregnancy and effect on breastfeeding process. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 49(1), 49-53.
80. İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi. (2016). Anne Sütü ve Emzirme Eğitim Rehberi. Erişim Tarihi: 15.12.2023 Erişim Adresi: <https://dosyahastane.saglik.gov.tr/Eklenti/136/0/anne-sutu-ve-emzirme-egitim-rehberipdf.pdf>
81. Yavuz Dönmez, A. (2019). *Term Bebeği Olan Ebeveynlerin Anne Sütü Algısının, Sadece Anne Sütü ile Beslenme Süresi ile İlişkisi* [Uzmanlık Tezi]. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi.
82. Çökelek, F. (2017). Emzirme Süresi ve Sıklığı Ne Olmalı? *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi*, 53(9), 374-385. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/752166>
83. Eidelman, A. I. (2012). Breastfeeding and the use of human milk: An analysis of the American Academy of Pediatrics 2012 Breastfeeding Policy Statement. *Breastfeeding Medicine*, 7(5), 323. <https://doi.org/10.1089/bfm.2012.0067>
84. Yılmaz, C. (2016). *Doğum Sonrası Erken Dönemde Ebeveynlere Verilen Emzirme Eğitiminin Bebeklerin İlk Altı Ay Anne Sütü Alma Durumuna Etkisi* [Yüksek Lisans Tezi]. Adnan Menderes Üniversitesi.
85. Çalık, K. Y., Çetin, F. C., & Erkaya, R. (2017). Annelerin Emzirme Konusunda Uygulamaları ve Etkileyen Faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 80-91.
86. Derin, D. O., & Özel, E. (2016). An investigation of galactagogues from the perspective of mothers who have a newborn child. *International Journal of Health Sciences and Research*, 6(5), 268-278.
87. Yiğitbaş, Ç., Kahriman, İ., & Bulut, K. Y. Ç. H. K. (2012). Trabzon İl Merkezindeki Hastanelerde Doğum Yapan Annelerin Emzirme Tutumlarının Değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2), 49-59.
88. Ünsal, H., Atlıhan, F., Özkan, H., Targan, Ş., & Hassoy, H. (2005). Toplumda Anne Sütü Verme Eğilimi ve Buna Etki Eden Faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 48(3), 226-233.
89. Yüzügüllü, D. A., Aytaç, N., & Akbaba, M. (2018). Annelerin ilk altı ay sadece anne sütü verme durumlarına etki eden etmenlerin incelenmesi. *Türk Pediatri Arşivi*, 53(2), 96-104.
90. Huang, P., Ren, J., Liu, Y., Luo, B., & Zhao, X. (2017). Factors affecting breastfeeding adherence among Chinese mothers: A multicenter study. *Medicine*, 96(38), e7619.
91. Demir Gündoğan, B. (2013). *Emziren Annelerin Emzirme ile İlgili Bilgi, Uygulama ve Davranışlarının Değerlendirilmesi* [Uzmanlık Tezi]. İstanbul Bilim Üniversitesi.
92. Lok, K. Y. W., Bai, D. L., & Tarrant, M. (2017). Family members' infant feeding preferences, maternal breastfeeding exposures and exclusive breastfeeding intentions. *Midwifery*, 53, 49-54. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.07.003>
93. Çakmak, S., & Dengi, A. S. D. (2019). Postpartum Dönemdeki Annelerin Emzirme ve Anne Sütünün Önemi Hakkındaki Bilgilerinin Değerlendirilmesi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 23(1), 9-19.
94. Oktar, Ö., Coşkun, A. M., & Bostancı, S. (2018). Anne Sütü Mucize Olmaya Devam Ediyor. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 10(3), 228-237.

95. Barutcu, A. (2020). Anne Sütü ve Laktasyon. Temel kadın hastalıkları ve doğum bilgisi içinde (s.151-158). Akademisyen Kitabevi.
96. Karaağaoğlu, N., & Samur, G. E. (2017). Anne ve Çocuk Beslenmesi. Pegem Akademi.
97. Filikci, A. (2020). *0-24 Ay Arasında Bebeği Olan Kadınların Anne Sütü ve Emzirme Konusundaki Bilgi ve Davranışları ile Anne Sütünü Artırmaya Yönelik Uygulamaları* [Yüksek Lisans Tezi]. Selçuk Üniversitesi.
98. Moss, B. G., & Yeaton, W. H. (2014). Early childhood healthy and obese weight status: potentially protective benefits of breastfeeding and delaying solid foods. *Maternal and child health journal*, 18(5), 1224-1232. <https://doi.org/10.1007/s10995-013-1357-z>
99. Khan, J., Vesel, L., Bahl, R., & Martines, J. C. (2015). Timing of breastfeeding initiation and exclusivity of breastfeeding during the first month of life: effects on neonatal mortality and morbidity a systematic review and meta-analysis. *Maternal and child health journal*, 19(3), 468-479. <https://doi.org/10.1007/s10995-014-1526-8>
100. Eryılmaz, G. (2008). Laktasyon ve Emzirme. Şirin A. ve Kavlak, O. (Ed.). Kadın Sağlığı. Bedray Basın Yayıncılık, İstanbul.
101. Üstün, G. (2013). *Gestasyonel Diyabeti Olan/Olmayan Kadınların Emzirme Durumlarının İncelenmesi* [Yüksek Lisans Tezi]. Dokuz Eylül Üniversitesi.
102. Gomez-Pomar, E., & Blubaugh, R. (2018). The Baby Friendly Hospital Initiative and the ten steps for successful breastfeeding. A critical review of the literature. *Journal of Perinatology*, 38(6), 623-632. <https://doi.org/10.1038/s41372-018-0068-0>
103. Suar, G. (2018). *Normal Doğum Deneyiminin Emzirme Üzerine Etkisi* [Yüksek Lisans Tezi]. Kocaeli Üniversitesi.
104. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Beslenme Rehberi (TÜBER) (2022). Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/web-uygulamalarimiz/357.html>
105. Kılıcı, H. (2014). *Postpartum Erken Dönem Emzirme Başarısı ile Postpartum Geç Dönem Emzirme Öz Yeterlilik ve Meme Sorunları Arasındaki İlişki* [Yüksek Lisans Tezi]. Adnan Menderes Üniversitesi.
106. Gözükar, F. (2012). *Ebeveynlere Emzirmeye Yönelik Verilen Eğitim ve Danışmanlık Hizmetlerinin Emzirme Davranışına Etkisi* [Doktora Tezi]. Hacettepe Üniversitesi.
107. Tokat, M. A., & Okumuş, H. (2013). Emzirme Öz-Yeterlilik Algısını Güçlendirmeye Temelli Antenatal Eğitimin Emzirme Öz-Yeterlilik Algısına ve Emzirme Başarısına Etkisi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 10(1), 21-29.
108. SefidHaji, S., Aziznejadroshan, P., Mojaveri, M. H., Nikbakht, H. A., Qujeq, D., & Amiri, S. R. J. (2022). Effect of lullaby on volume, fat, total protein and albumin concentration of breast milk in premature infants' mothers admitted to NICU: A randomized controlled trial. *International Breastfeeding Journal*, 17(1), 71.
109. Dağlı, E., & Çelik, N. (2022). The effect of oxytocin massage and music on breast milk production and anxiety level of the mothers of premature infants who are in the neonatal intensive care unit: A self-controlled trial. *Health care for women international*, 43(5), 465-478.
110. Varışoğlu, Y. (2019). *Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Prematüre Bebeği Olan Annelere Dinletilen Müziğin Anne Sütü Üretimine Etkisi* [Yüksek Lisans Tezi]. T.C. İstanbul Üniversitesi.
111. Akça, K. (2014). *Beyaz Gürültünün Yenidoğanlarda Emme Başarısına Etkisi* [Yüksek Lisans Tezi]. Atatürk Üniversitesi.
112. Kir, E. (2020). *Yenidoğanlarda Ninnilerin Ve Beyaz Gürültünün Emzirmenin Başlatılması Üzerine Etkisinin Karşılaştırılması* [Yüksek Lisans Tezi]. Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi.
113. Birkan, I. (2014). Müzikle Tedavi, Tarihi Gelişimi ve Uygulamaları. *Ankara Akupunktur ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi*, 2(1), 37-49.
114. Kor, G., & Adar, Ç. (2016). Mim Kemal Öke Ve Müzik Terapi Üzerine Düşünceleri. *Afyon Kocatepe Üniversitesi Akademik Müzik Araştırmaları Dergisi*, 2(4), 1-12.
115. Öcebe, D. K., Kolcu, M., & Uzun, K. (2019). Müzik Terapi ve Yaşlı Sağlığı. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 1(2), 112-115.
116. Wall, M., & Duffy, A. (2010). The effects of music therapy for older people with dementia. *British Journal of Nursing*, 19(2), 108-113. <https://doi.org/10.12968/bjon.2010.19.2.46295>
117. Werner, J., Wosch, T., & Gold, C. (2017). Effectiveness of group music therapy versus recreational group singing for depressive symptoms of elderly nursing home residents: Pragmatic trial. *Aging & Mental Health*, 21(2), 147-155. <https://doi.org/10.1080/13607863.2015.1093599>
118. Akyürek, G. (2021). *Türkiye'de Uygulanan Müzik Terapi Yaklaşımları* [Yüksek Lisans Tezi]. Ordu Üniversitesi.

119. Akkuş, Ü. (2007). Müziğin İnsan Sağlığı Üzerindeki Yeri ve Önemi. *Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 2(1), 98-103.
120. Turabi, A.H. (2021). Türk Din Musikisi El Kitabı. A.H. Turabi (Ed.), İlk Dönem İslâm Dünyası'nda Mûsikî Çalışmaları içinde (s. 30-40). Grafiker Yayınları. <https://www.grafikeryayin.com/resimler/turk-din-musikisi-el-kitabi.pdf>
121. Sezer, E., & Atıcı, E. (2010). Selçuklu ve Osmanlılarda Müzikle Tedavi Yapılan Hastaneler. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 36(1), 29-32.
122. Ak, A. Ş. (2018). Türk-İslam Medeniyetinde Müzikle Tedavi. *Türkiye Tohumcular Birliği Dergisi*, 25, 57-61.
123. Karahan, S. (2006). *Tarihsel Süreç İçerisinde Türklerde Müzikle Terapi*. [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Üniversitesi.
124. Yılmaz, B., & Can, Ü. K. (2019). Türkiye'de Müzik Terapi Uygulamalarında Kullanılan Müzikler. *OPUS International Journal of Society Researches*, 13(19), 592-620. <https://doi.org/10.26466/opus.584795>
125. Kayım, G. (2017). *Dünyada Müzik Terapi Tarihi Ve Eğitimi* [Yüksek Lisans Tezi]. Haliç Üniversitesi.
126. Öztürk, L., & Özbek, H. (2018). Küllerinden Doğan Bir Tıbbi Uygulama: Müzik Terapi. *Sağlık Hizmetleri ve Eğitimi Dergisi*, 2(1), 1-8.
127. Kıyak, M. (2019). *Alzheimer Hastalarında Müziğin Uyum Güçlüğü Azaltmadaki Etkisi* [Yüksek Lisans Tezi]. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi.
128. Karagozoglu, S., Tekyasar, F., & Yılmaz, F. A. (2013). Effects of music therapy and guided visual imagery on chemotherapy-induced anxiety and nausea-vomiting. *Journal of Clinical Nursing*, 22(1-2), 39-50. <https://doi.org/10.1111/jocn.12030>
129. Turabi, A. H. (2002). *İbn Sina'nın Kitabü's şıfası'nda Müsiki* [Doktora Tezi]. Marmara Üniversitesi.
130. Güvenç, R. O. (1985). *Türklerde ve Dünyada Müzikle Ruh Tedavinin Tarihçesi ve Günümüzdeki Durumu* [Doktora Tezi]. İstanbul Üniversitesi.
131. Bayburtlu, A. S. (2017). Kültür, Etnomüzikoloji ve Müzikoloji İlişkisi. *Uluslararası Kültürel ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 3(1), 77-87. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/intjcss/issue/30960/337209>
132. TUMATA. Türk Müziği Mekanları ve İnsana Etkileri. Erişim Tarihi: 11.08.2023 Erişim Adresi: <https://tumata.com/muzik-terapi/turk-muzigi-makamlari-ve-etkileri/>
133. Güvenc, R. O. (2006). Tümeta. *Paper presented at the Voices: A world forum for music therapy*, 6(2), 1504-1611. Erişim Tarihi: 11.08.2023. Erişim Adresi: <https://voices.no/index.php/voices/article/view/1686/1446>
134. Çelik, Ç., & Karabilgin, B. N. (2022). Müziğin Sporcular Üzerindeki Etkilerinin İncelenmesi. *Düzce Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi*, 2(1), 38-44.
135. Gençel, Ö. (2006). *Müzikle Tedavi. Kastamonu Eğitim Dergisi*, 14(2), 697-706.
136. Karamızrak, N. (2014). Ses Ve Müziğin Organları İyileştirici Etkisi. *Koşuyolu Kalp Dergisi*, 17(1), 54-57.
137. Çölgeçen, Y., & Çölgeçen, H. (2020). Covid-19 Pandemisine Bağlı Yaşanan Kaygı Düzeylerinin Değerlendirilmesi: Türkiye Örneği. *Turkish Studies*, 15(4), 261-275. <http://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.44399>
138. Sakaoğlu, H. H., Orbatu, D., Emiroğlu, M., & Çakır, Ö. (2020). Covid-19 Salgını Sırasında Sağlık Çalışanlarında Spielberger Durumluk ve Sürekli Kaygı Düzeyi: Tepecik Hastanesi Örneği. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 30(2), 1-9. DOI: [10.5222/terh.2020.56873](https://doi.org/10.5222/terh.2020.56873)
139. Yenal, K., & Okumuş, H. (2003). LATCH Emzirme Tanılama Aracının Güvenirliğini İnceleyen Bir Çalışma. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 1, 38-44.
140. Akın, B., & Koçoğlu, D. (2017). Randomize Kontrollü Deneyler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 4(1), 73-92.
141. Karaçam, Z. & Çakmak, E. (2018). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Anneler İçin Bakıma Katılımı Değerlendirme Ölçeği: Ölçek Geliştirme, Geçerlik ve Güvenirliği. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 21(2), 69-78.
142. Küçüköğlu, S., Çelebioğlu, A. & Coşkun, D. (2014). Yenidoğan Kliniğinde Bebeği Yatan Annelerin Postpartum Depresyon Belirtileri ve Emzirme Özyeterlilik Düzeylerinin Belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 921-932.
143. Kısaoğlu S. (2022). *Fizyolojik Sarılıklı Yenidoğan Annelerinde Emzirme Öz Yeterliliği ve Yetersiz Süt Algısının Değerlendirilmesi* [Yüksek Lisans Tezi]. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi.

144. Küçüköğlu, S., & Çelebioğlu, A. (2014). Hasta Yenidoğanların Annelerinin Emzirme Özyeterlilik Düzeyi ve Emzirme Başarılarının İncelenmesi. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(1), 1-11.
145. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). İstatistiklerle Kadın. Erişim Tarihi: 14.11.2023 Erişim Adresi: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=27594>
146. Işık, C. & Kügçümen, G. (2021). Laktasyon Dönemindeki Annelerin Yetersiz Süt Algısının Farklı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 491-506. <https://doi.org/10.47115/jshs.913584>
147. Gunes, N. E. O. & Cetinkaya, S. (2017). Analysis of maternal characteristics during breastfeeding in early infancy associated with prolactin levels and breastfeeding LATCH scores. *International Journal of Caring Sciences*, 10(1), 313-326. https://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/35_centicaya_original_10_1.pdf
148. Helvacı, H., Bozgöl, A., Onursal Helvacı, Y., Tatlı Güneş, B., Orbatu, D., & Güneş, S. (2014). Geç Preterm Bebeklerde Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'Ne Yatışı Gerektiren Erken Neonatal Sorunlar. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi*, 4(1), 44-50. https://jag.journalagent.com/behcetuz/pdfs/BUCHD_4_1_44_50.pdf
149. Pirinççi, E., Polat, A., Koroğlu, A., & Kumru, S. (2010). Bir Üniversite Hastanesinde Doğum Yapan Kadınların Doğum Öncesi Bakım Alma Durumu Ve Etkileyen Faktörler. *Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 11(2), 1-7. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/680143>
150. Gürel R. (2022) *Bebegi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Annelere Dennis'in Emzirme Öz- Yeterlilik Kuramına Göre Yapılan Hemşirelik Bakımının Emzirme Öz-Yeterlilik ve Anksiyeteye Etkisi* [Doktora Tezi]. Gazi Üniversitesi.
151. Tekin, N. (2019) *Yenidoğan Yoğun Bakımda Bebeği Yatan Annelerin Durumluk ve Sürekli Kaygı Düzeyleri ile Emzirme Başarısını Etkileyen Etmenlerin Belirlenmesi* [Yüksek Lisans Tezi]. Bursa Uludağ Üniversitesi.
152. Keith, D. R., Weaver, B. S., & Vogel, R. L. (2012). The Effect of music-based listening interventions on the volume, fat content, and caloric content of breast milk–Produced by mothers of premature and critically ill infants. *Advances in Neonatal Care*, 12(2), 112-119. <https://doi.org/10.1097/anc.0b013e31824d9842>
153. Lai, H.-L., Chen, C.-J., Peng, T.-C., Chang, F.-M., Hsieh, M.-L., Huang, H.-Y., & Chang, S.-C. (2006). Randomized controlled trial of music during kangaroo care on maternal state anxiety and preterm infants' responses. *International Journal of Nursing Studies*, 43(2), 139-146. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2005.04.008>
154. Schlez, A., Litmanovitz, I., Bauer, S., Dolfen, T., Regev, R., & Arnon, S. (2011). Combining kangaroo care and live harp music therapy in the neonatal intensive care unit setting. *Israel Medical Association Journal*, 13(6), 354-358. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21809733/>
155. Chang, S. C., & Chen, C. H. (2005). Effects of music therapy on women's physiologic measures, anxiety, and satisfaction during cesarean delivery. *Research in nursing & health*, 28(6), 453-461. <https://doi.org/10.1002/nur.20102>
156. Ribeiro, M. K., Alcântara-Silva, T. R., Oliveira, J. C., Paula, T. C., Dutra, J. B., Pedrino, G. R., Rebelo, A. C. (2018). Music therapy intervention in cardiac autonomic modulation, anxiety, and depression in mothers of preterms: randomized controlled trial. *BMC psychology*, 6(1), 57. <https://doi.org/10.1186/s40359-018-0271-y>
157. Brown, A. (2017). *The Application of Relaxation for Mothers Expressing Breast Milk for Their Infant in The Neonatal Unit: A Feasibility Study and Clinical Research Portfolio* [Doctoral Thesis]. University of Glasgow. Erişim Adresi: <http://theses.gla.ac.uk/id/eprint/8398>
158. Adedinsowo, D. A., Fleming, A. S., Steiner, M., Meaney, M. J., Girard, A. W., & MAVAN team. (2014). Maternal anxiety and breastfeeding: findings from the MAVAN (Maternal Adversity, Vulnerability and Neurodevelopment) Study. *Journal of Human Lactation*, 30(1), 102-109.
159. Septianingrum, Y., Hatmanti, N. W., Fitriyari, A. (2020). Nurse and Health: Jurnal Keperawatan. 9 (1): 50-56 <http://ejournal-kertacendekia.id/index.php/nhjk/index>

EKLER

EK-1.Kişisel Bilgi Formu

Anket no:

Tarih:

Demografik özellikler

1.Kaç yaşındasınız?

2. Eğitim durumunuz nedir?

a) ilkokul mezunu

b) Ortaokul mezunu

c) Lise ve dengi okul

mezunu

d) Fakülte/Yüksekokul mezunu

e) Diğer.....

3. Mesleğiniz nedir?

a) Ev Hanımı

b) Aktif Çalışan doğum izninde

c) Gebelikte çalışmayı

bıraktı

4.Medeni durumunuz nedir?

a) Evli b) Bekar

5. Eşinizin eğitim durumu?

a) ilkokul mezunu

b) Ortaokul mezunu

c) Lise ve dengi okul

mezunu

d) Fakülte/Yüksekokul mezunu

e) Diğer.....

6.Eşinizin mesleği nedir?

a) İşçi

b) Memur

c) Serbest

d) İşsiz

7.Sosyal güvenceniz var mı?

a) Evet

b) Hayır

8.Ailenizin aylık ortalama geliri ne kadardır?

a) Gelir giderden az

b) Gelir gidere denk

c) Gelir giderden fazla

9.Evinizde kimlerle birlikte yaşıyorsunuz?

- a) Çekirdek Aile b) Geniş Aile

Obstetrik özellikler

10. Kaç gebelik yaşadınız? Düşük: Kürtaj: Ölü doğum:

11. Gebeliğiniz süresince düzenli olarak kontrollerinize gittiniz mi?

- a) Evet b) Hayır

12. Doğum şekliniz?

- a) Normal Doğum b) Sezaryen

13. Bu bebeğinize isteyerek mi gebe kaldınız?

- a) Evet b) Hayır c) Önce istemedim daha sonra istedim

14. Doğum öncesi bakım hizmeti aldınız mı?

- a) Evet b) Hayır

Yenidoğan İle İlgili Özellikler

15. Bebeğiniz kaç haftalık doğdu?

16. Bebeğinizin doğum ağırlığı nedir?

17. Bebeğinizin doğum boyu nedir?

18. Bebeğiniz şu anda kaç günlük?

19. Bebeğinizin YYBÜ'ne yatış nedeni nedir? Tanı:

20. Bebeğinizin cinsiyeti? a) Kız b) Erkek

21. Bebeğiniz istediğiniz cinsiyette mi doğdu? a) Evet b) Hayır

22. Doğumdan sonra emzirme konusunda bilgi aldınız mı? a) Evet b) Hayır

Evet ise kimden; a) Sağlık personeli b) Kitap c) internet d) Akraba/arkadaş

EK-2.STAI FORM TX – I (durumluk kaygı ölçeği)

isim:.....

Cinsiyet:..... Yaş:..... Meslek:.....

Tarih:...../...../.....

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

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

EK-3.LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği

DEĞERLENDİRM E KRİTERLERİ	PUANLAR		
	0	1	2
L Memeyi tutma	Uyur ya da isteksiz memeyi tutmaya başaramaz	Tekrar dener, sadece meme ucunu ağızına alır, emme hareketi görülür	Areolayı da ağza alacak şekilde memeyi tutar, ritmi bir şekilde emer, dudaklar dışa doğru dönük
A Bebeğin yutma hareketinin görülmesi	YOK	Birkaç emme hareketi	Yutma sırasında ısa sürekli, güçlü espirasyonlar görülür
T Meme ucunun tipi	ÇÖKÜK	DÜZ	Uyarıyla dışarı çıkmış
C Annenin meme ve meme ucuna ilişkin rahatlığı	Engorfement, çatlak, kanama, eziklik	Doku kızarıklık, küçük eziklikler, rahatlıkta azalma	Yumuşak göğüsler ve annede rahatlık
H Bebeği tutuş pozisyonu	Tamamıyla yardımla	Minimal Yardım	Yardımsız

DEĞERLENDİRM E KRİTERLERİ	PUANLAR		
	0	1	2
L Memeyi tutma			
A Bebeğin yutma hareketinin görülmesi			
T Meme ucunun tipi			
C Annenin meme ve meme ucuna ilişkin rahatlığı			
H Bebeği tutuş pozisyonu			
Toplam			

EK-4.Etik Kurul Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 16.12.2022-14038



T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
HAMİDİYE KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Toplantı Tarihi : 27.10.2022

Toplantı Sayısı : 2022/16

Karar Sayısı : 16/61

Kurulumuza değerlendirilmek üzere sunduğunuz 22-97 kayıt numaralı **"Müziğin postpartum dönem de annenin kaygı durumuna ve emzirme başarısına etkisi."** başlıklı proje önerisi kurulumuzun 24.11.2022 tarihli toplantısında uygun görülmüş olup, karar örneği ekte sunulmuştur.

Aslı Gibidir

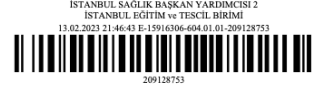
Evrakı Doğrulamak İçin : <https://www.turkiye.gov.tr/sbu-ebys?eD=BSU5C8RFC0&eS=14038>

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-5.İl Sağlık Müdürlüğü Onayı



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-15916306-604.01.01-209128753
Konu : Beyza Nur AYTEN'in Çalışması Hk

13.02.2023

HASTANESİNE

İlgi : 16.01.2023 tarihli ve E-74839299-799-207145551 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazınız ile Hastanenizde Ebe olarak görev yapan aynı zamanda Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim dalı yüksek lisans öğrencisi Beyza Nur AYTEN'in Dr. Nermin ÇAĞLAYAN KELEŞ danışmanlığında yürütmeyi planladığı **"Müziğin Postpartum Dönemde Annenin Kaygı Durumuna ve Emzirme Başarısına Etkisi"** başlıklı çalışmasını Müdürlüğümüze bağlı kurumda yapma talebi birimimize iletilmiş olup Müdürlüğümüz Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Araştırma, Basılı Yayımlar, Duyuru İçeriği Değerlendirme Komisyonu **26/01/2023 tarih ve 2023/01** sayılı kararınca uygun görülmüştür.

Çalışmanın kurumunuzun uygun gördüğü zaman diliminde (Başvuru dosyasında belirtilen aralık gözetilerek) sürecin koordinasyonunun tarafınızca sağlanması ve araştırmanın bitiminde bir nüshasının elektronik ortamda (CD halinde) Müdürlüğümüze teslim edilmesi gerektiğinin başvuru sahibine tebliği hususunda;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Uzm. Dr. Hasan Basri VELİOĞLU
Başkan

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: D7E24FC2-B840-4D57-A66D-325745945752

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

Binbirdirek mah. Peykhane sok. No: 8 Fatih/İSTANBUL 34122
Telefon No: 02126383000
e-Posta: ist.sagligingel@saglik.gov.tr İnternet Adresi:
<https://istanbulism.saglik.gov.tr/>
Kep Adresi: ism.34@hs01.kep.tr

Bilgi için: Leyla ÇELİK
Tıbbi Sekreter

Telefon No: 02126383399



EK-6.Bilgilendirilmiş Onam Formu

Araştırma Projesinin Adı: Müziğin postpartum dönemde annenin kaygı durumuna ve emzirme başarısına etkisi

Sorumlu Araştırmacının Adı: Dr. Neriman Çağlayan KELEŞ

Diğer Araştırmacıların Adı: Ebe Beyza Nur AYTEN

“Müziğin postpartum dönemde annenin kaygı durumuna ve emzirme başarısına etkisi” isimli bir çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Çalışma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz sizden bu formu imzalamanız istenecektir. Bu araştırma, Ebelik Anabilim Dalında, Dr. Neriman Çağlayan Keleş sorumluluğu altındadır.

Çalışmanın amacı nedir; benden başka kaç kişi bu çalışmaya katılacak?

Bu çalışma Yenidoğan yoğun bakımda bebeği yatan annelerin emzirme anındaki kaygı ile başa çıkmada ve emzirme başarısı üzerinde müzik dinlemenin etkisini değerlendirmek amacıyla planlanmıştır. Çalışmaya bilgisayar destekli basit rastgele örneklem tekniği ile müdahale (n:34) ve kontrol (n:34) gruplarına ayrılarak toplam 68 kişi dahil edilecektir.

Bu çalışmaya katılmalı mıyım? (Bu bölüm aynen korunacaktır)

Bu çalışmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin çalışmayı bırakmakta özgürsünüz. Eğer katılmak istemez iseniz veya çalışmadan ayrılırsanız, doktorunuz tarafından sizin için en uygun tedavi planı uygulanacaktır. Aynı şekilde çalışmayı yürüten doktor çalışmaya devam etmeniz sizin için yararlı olmayacağına karar verebilir ve sizi çalışma dışı bırakabilir, bu durumda da sizin için en uygun tedavi seçilecektir.

Bu çalışmaya katılırsam beni ne bekliyor?

Çalışmaya dahil edilen tüm kadınlara “Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu” iletilerek olup, çalışmaya katılan kadınlar tarafından onaylanması istenecektir. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu” onaylandıktan sonra çalışmaya katılan kadınlar bilgisayar destekli basit rastgele örnekleme tekniğine göre müdahale (n:34) ve kontrol (n:34) gruplarına ayrılacaktır. Her iki gruba uygulama öncesi rutin ebelik bakımı verilecektir. Müdahale grubuna atanan 34 anneye rutin ebelik bakımına ek olarak emzirmeye başlaman 15 dk önce ve emzirme esnasında 15 dk toplam 30 dk müzik dinletisi uygulanacaktır ve kontrol grubuna atanan 34 anneye ise rutin ebelik bakımı verilecektir. Araştırmaya katılan annelere, kişisel bilgi formu, Spielberg ve arkadaşları tarafından geliştirilen (1964) “Durumluk Kaygı Envanteri” ve LATCH emzirme tanılama ölçeği uygulanacaktır.

Çalışmanın riskleri ve rahatsızlıkları var mıdır?

Çalışmada size zarar verecek hiçbir uygulama yapılmayacaktır.

Çalışmada yer almamanın yararları nelerdir?

Değerli Katılımcı, katıldığınız bu çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı “Müziğin postpartum dönemde annenin kaygı durumuna ve emzirme başarısına etkisi”dir. Bu çalışma bulguları, postpartum süreçte emzirme de kaygı yaşayan kadınlarda müzik dinlemenin olumlu etkilerini gözlemleme ve emzirme başarısını arttıran bir faktör olarak müzik kullanımını rutinde uygulamaya koyabilmek için ve literatürü geliştirmek açısından önem arz etmektedir.

Araştırma kapsamındaki sizden ya da bağlı bulunduğunuz sosyal güvenlik kuruluşundan hiçbir ücret istenmeyecektir. Size de bu araştırma sonunda herhangi bir ücret ödenmeyecektir. Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama altında olmaksızın, gönüllü olarak katılabilirsiniz. Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahipsiniz. Sorumlu araştırmacıya haber vermek kaydıyla, hiçbir gerekçe göstermeksizin istediğiniz anda bu çalışmadan çekilebilirsiniz. Araştırma sonucunda elde edilecek veriler bilimsel amaçla kullanılacak olup, size ait kimlik bilgileriniz gizli tutulacak ve başkalarına verilmeyecektir.

Bu çalışmaya katılmamanın maliyeti nedir?

Çalışmaya katılmakla parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Kişisel bilgilerim nasıl kullanılacak?

Çalışmada araştırmacı kişisel bilgilerinizi, araştırmayı ve istatistiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır ancak kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır. Yalnızca gereği halinde, sizinle ilgili bilgileri etik kurullar ya da resmi makamlar inceleyebilir. Çalışmanın sonunda, kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi istemeye hakkınız vardır. Çalışma sonuçları çalışma bitiminde tıbbi literatürde yayınlanabilecektir ancak kimliğiniz açıklanmayacaktır.

Daha fazla bilgi için kime başvurabilirim?

Çalışma ile ilgili ek bilgiye gereksiniminiz olduğunuzda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

ADI : Neriman Çağlayan Keleş

GÖREVİ : Dr.

TELEFON :

(Katılımcının/Hastanın Beyanı)

Ebelik Anabilim dalında, Dr. Neriman Çağlayan Keleş tarafından araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim). Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırmadan elde edilen benimle ilgili kişisel bilgilerin gizliliğinin korunacağını biliyorum.

Araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorununun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. (Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim).

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiç bir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Görüşme tanığı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Katılımcı ile görüşen araştırmacı

Adı soyadı, unvanı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Not: Aydınlatma ve katılımcının beyanı birbirlerinin devamı şeklinde olmalı ve aynı sayfada yer almalıdır.



EK-7.STAI FORM TX – I (durumluk kaygı ölçeği) Kullanım İzni

17.11.2022

İlgili Kuruma,

Sağlık Bilimleri Üniversitesi'nde tez çalışması yapan Beyza Nur Ayten'ın, "*Müziğin Postpartum Dönemde Annenin Kaygı Durumuna Ve Emzirme Başarısına Etkisi*" konulu yüksek lisans tezinde "Süreksiz Durumluk / Sürekli Kaygı Envanteri" ni kullanmasına izin veriyorum.

Prof. Dr. Necla Öner

EK-8.Latch Emzirme Tanılama Ölçeği Kullanım İzni



Kerziban Yenil
Kime: Beyza Ayten

Jun 27, 2022, 9:48 AM

[Ayrıntılar](#)

Re: Latch emzirme tanılama ölçeği

Sn. Beyza Nur Ayten

LATCH Emzirme Tanımlama Aracını çalışmanızda kullanabilirsiniz. Başarılar dilerim.

Doç. Dr. Kerziban Yenil

European University of Lefke

27 Haz 2022 Pzt 05:32 tarihinde Beyza Ayten

şunu yazdı:

İyi günler Kerziban hanım, ben İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi yüksek lisans ebellek bölümü öğrencisi Beyza Nur Ayten. Yüksek lisans tezimde eğer müsadeniz olursa çevirisini yapmış olduğunuz latch emzirme tanılama ölçeğini kullanmak istiyorum. Şimdiden teşekkürler, iyi çalışmalar.

EK-9.Tümata Neva Makamı Kullanım İzni

TÜMATA & OTAĞ MÜZİK - MÜZİK VE SAĞLIK SERİSİ' NDEN “NEVA MAKAM CD' SİNİN ARAŞTIRMADA KULLANIM İZNİ

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ebelik Tezli Yüksek Lisans Bölümü öğrencisi Beyza Nur Ayten'in "*Müziğin Postpartum Dönemde Annenin Kaygı Durumuna ve Emzirme Başarısına Etkisi*" konusundaki tez çalışmasındaki araştırmasında, Tümata (Türk Musikisini Araştırma ve Tanıtma) 'nın hazırlamış olduğu, Otağ Müzik Merkezi Ticaret ve Turizm LTD. ŞTİ. Şirketimizin basımı, Müzik ve Sağlık Serisi'nden "**Neva Makamı**" kaydının araştırmada kullanılmasına izin verilmiştir.

Otağ Müzik Merkezi Müdürü

Tümata Sözcüsü

E. B. Kanıkey Güvenç Akçay



