



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**DOĞUM KORKUSU VE AĞRISININ AZALTILMASINDA
MÜZİĞİN ETKİSİ**

GÜLŞEN ŞASI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

EBELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi ZÜMRÜT BİLGİN

İSTANBUL-2020



TÜRKİYE CUMHURİYETİ

MARMARA ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**DOĞUM KORKUSU VE AĞRISININ AZALTILMASINDA
MÜZİĞİN ETKİSİ**

GÜLŞEN ŞASI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

EBELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi ZÜMRÜT BİLGİN

İSTANBUL-2020

BEYAN

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

05.06.2020

Gülşen ŞASI

TEŞEKKÜR

Bir Türk kadını olarak bu tezi yazabilmemi sağlayan Türkiye Cumhuriyeti'nin kurucusu Gazi Mustafa Kemal Atatürk'e,

Tezimin her aşamasında destek ve yardımlarını esirgemeyen değerli hocam ve danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Zümrüt BİLGİN'e,

Eğitim hayatım ve yaşamım boyunca her zaman yanımda olan ve desteklerini esirgemedi her zaman yanımda hissettiğim babam, annem ve kardeşlerime,

Lisans eğitim sürecimden itibaren desteğini her zaman yanımda hissettiğim canım dostum Ebe Cansu BEKTAŞ ŞEKER'e,

Tez aşamasında maddi ve manevi desteklerini hep hissettiğim ekip arkadaşlarıma,

Hayatıma girdiği ilk günden itibaren ne olursa olsun hep yanımda olan ve bu tez süreci içerisinde bana gösterdiği destek, sabır ve anlayış için yol arkadaşım Şahin KAYA'ya,

Teşekkürlerimi sunarım.

Gülşen ŞASI

İstanbul 2020

İÇİNDEKİLER

BEYAN	
TEŞEKKÜR.....	İ
İÇİNDEKİLER	İİ
Kısaltmalar ve Simgeler.....	vi
Şekiller Listesi.....	viii
Tablolar Listesi.....	ix
Ekler Listesi	xi
1. ÖZET.....	1
2. SUMMARY	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ	3
4. GENEL BİLGİLER.....	6
4.1. Normal Doğum	6
4.1.1. Normal doğum eylemi.....	6
4.1.2. Doğum eylemini etkileyen faktörler	7
4.2. Korku	8
4.2.1. Doğum korkusu.....	8
4.2.2. Doğum korkusunu etkileyen faktörler	10
4.2.3. Doğum korkusunun doğum sürecine etkisi.....	11
4.3. Ağrı.....	13
4.3.1. Doğum ağrısı ve nörofizyolojisi	13
4.3.2. Doğum ağrısını etkileyen faktörler	15
4.3.3. Doğum ağrısıyla baş etmede kullanılan yöntemler.....	16

4.4. Müzik	23
4.4.1. Müziğin tanımı	23
4.4.2. Müzikle tedavi ve tarihçesi	24
4.4.3. Müzikle tedavinin fizyolojik mekanizması	27
4.4.4. Müzikle tedavinin kullanım alanları	28
4.4.5. Müzikle tedavide kullanılan müzik türleri ve etkileri	31
4.4.6. Müziğin Doğum Korkusu ve Ağrısına Etkisi	35
5. GEREÇ VE YÖNTEM	37
5.1. Araştırmanın Tipi	37
5.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	37
5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	37
5.3.1. Araştırmanın evreni	37
5.3.2. Araştırmanın örnekleme	38
5.3.3. Araştırmaya alınma kriterleri	38
5.3.4. Araştırmadan çıkarılma kriterleri	39
5.4. Araştırmanın Hipotezleri	39
5.5. Araştırma Verilerinin Toplanması	40
5.6. Veri Toplama Araçları	43
5.6.1. Kişisel bilgi formu (KBF) (Ek-4)	43
5.6.2. Doğum eylemine ilişkin izlem formu (DEİİF) (Ek-5)	43
5.6.3. Visual analog skala (VAS) (Ek-6)	44
5.6.4. Müzik uygulamasından memnuniyet formu (MUMF) (Ek-7)	44
5.6.5. Oxford doğum endişesi ölçeği (OWLS)(Ek-8)	45
5.6.6. Doğum memnuniyet ölçeği (DMÖ) (Ek-9)	45
5.6.7. Wijma doğum beklentisi/deneyimi (W-DEQ) a versiyonu (Ek-10)	46

5.7. Verilerin İstatistiksel Analizi	47
5.8. Araştırmanın Etik Yönleri	47
5.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	48
5.10. Araştırmada Kullanılan Mevcut Olanaklar	48
6. BULGULAR	50
6.1. Vakaların Tanımlayıcı, Obstetrik ve Duygusal Özelliklerine İlişkin Bulgular (1,2,3,4)	51
6.2. Vakaların Travay Süreci ve Uygulanan Girişimlere İlişkin Bulguları (5,6).....	56
6.3. Yenidoğana ait özelliklerine ve apgar puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular (7).....	61
6.4. Vakaların Bazı Sosyo-Demografik Özellikleri ile Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular (8,9).....	62
6.5. Vakaların Doğum Korkusu, Doğum Ağrısı, Doğum Endişesi, Doğum Memnuniyetinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular (10,11,12,13,14,15,16)	65
6.6. Vakaların Müzik Dinletisinden Memnuniyetine İlişkin Bulgular (18)	73
7. TARTIŞMA VE SONUÇ	74
7.1. Çalışma Sonucunda Elde Edilen Bulguların Tartışılması	75
7.1.1. Vakaların tanımlayıcı, obstetrik ve duygusal özelliklerine ilişkin bulguların tartışılması (1,2,3,4)	75
7.1.2. Vakaların travay süreci ve uygulanan girişimlere ilişkin bulguların tartışılması (5,6)	78
7.1.3. Yenidoğana ait özelliklere ilişkin bulguların tartışılması (Tablo 7)	82
7.1.4. Vakaların bazı sosyo-demografik özellikler ile ölçek puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulguların tartışılması (8,9).....	83
7.1.5. Vakaların doğum korkusu, doğum ağrısı, doğum endişesi, doğum memnuniyeti puan ortalamalarına ilişkin bulguların tartışılması (10-17).....	85
7.1.6. Vakaların müzik dinletisinden memnuniyetine ilişkin bulgular (18).....	94

7.2. Sonuç ve Öneriler.....	94
8. KAYNAKLAR.....	100
9. EKLER.....	123
10. ÖZGEÇMİŞ	146



Kısaltmalar ve Simgeler

BDT	: Bilişsel-Davranışçı Terapi
BFP	: Biyofizik Profil
BKİ	: Beden Kitle İndeksi
C/S	: Sezaryen Doğum
DEİİF	: Doğum Eylemine İlişkin İzlem Formu
DMÖ	: Doğum Memnuniyet Ölçeği
DÖ	: Doğum Öncesi
DS	: Doğum Sonrası
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
FKH	: Fetal Kalp Atım Hızı
JBİ	: Joanna Briggs Institute
KBF	: Kişisel Bilgi Formu
Mak.	: Maksimum Değer
Min.	: Minimum Değer
mmHg	: Milimetre civa
MUMF	: Müzik Uygulamasından Memnuniyet Formu
NSD	: Normal Spontan Doğum
NST	: Nonstress Test

Ort	: Ortalama
OWLS	: OXFORD Doğum Endişesi Ölçeği
SBÜ	: Sağlık Bilimleri Üniversitesi
SGA	: Düşük Doğum Ağırlıklı Bebek
SSPSS	: Statistical Package for Social Sciences
SSS	: Santral Sinir Sistemi
TENS	: Transkütan Elektriksel Sinir Stimülasyonu
TNSA	: Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
TÜMATA	: Türkiye Musikisini Araştırma ve Tanıtma Grubu
TÜTEM	: Türk Tedavi Musikisi Uygulama ve Araştırma
UMTB	: Ulusal Müzik Terapi Birliği Grubu
UNICEF	: United Nations International Children's Emergency Fund (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu)
VAS	: Visual Analog Skala
W-DEQ	: Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A versiyonu

Şekiller Listesi

Şekil 1: Doğum Ağrısını Etkileyen Faktörler

Şekil 2: Doğum Ağrısında Kullanılan Non-Farmakolojik Yöntemler

Şekil 3: Araştırma Akış Şeması

Şekil 4: Çalışma Akış Şeması



Tablolar Listesi

Tablo 1. Grupların Sosyo-Demografik Özellikleri

Tablo 2. Grupların Obstetrik ve Şimdiki Gebeliğe İlişkin Özellikleri

Tablo 3. Grupların Doğumda Uygulanan Yöntem ve Müziğe İlişkin Bilgilerinin Karşılaştırılması

Tablo 4. Grupların Girişim Öncesi Duygusal Durumlarının Karşılaştırılması

Tablo 5. Grupların Girişim Öncesi ve Sonrası Doğuma ve Anneye İlişkin Bulgularının Karşılaştırılması

Tablo 6. Grupların Doğumda Uygulanan Girişimler Açısından Karşılaştırılması

Tablo 7. Yenidoğan Apgar Puan ve Özelliklerinin Karşılaştırılması

Tablo 8. Grupların Yaş ve Eğitim Düzeyleri ile Girişim Sonrası Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tablo 9. Grupların Çalışma ve Gelir Durumu ile Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tablo 10. Doğumun Birinci Evresinde Uygulanan Girişimler ile Grupların Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tablo 11. Girişim Öncesi Ağrı Şiddeti ile Grupların Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tablo 12. Birinci Girişim Sonrası Ağrı Şiddeti ile Grupların Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tablo 13. İkinci Girişim Sonrası Ağrı Şiddeti ile Grupların Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tablo 14. Grupların Girişim Öncesi ve Sonrası Ağrı Puan Ortalamaları ile Aktif Faz Sürelerinin Karşılaştırılması

Tablo 15. Grupların Girişim Sonrası Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tablo 16. Müzik Grubunun Girişim Öncesi ve Sonrası Ölçek Puan Ortalamalarının İlişkisi

Tablo 17. Müzik Grubunun Girişim Öncesi ve Sonrası Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tablo 18. Deney Grubunun Müzik Dinletisinden Memnuniyet Düzeyleri



Ekler Listesi

- Ek – 1: Etik Kurul Onayı
- Ek – 2: Kurum İzin Onayı
- Ek – 3: Enstitü Yönetim Kurulu Kararı
- Ek – 4: Kişisel Bilgi Formu (KBF)
- Ek – 5: Doğum Eylemine İlişkin İzlem Formu (DEİİF)
- Ek – 6: Visual Analog Skala (VAS)
- Ek – 7: Müzik Uygulamasından Memnuniyet Formu (MUMF)
- Ek – 8: OXFORD Doğum Endişesi Ölçeği (OWLS)
- Ek – 9: Doğum Memnuniyet Ölçeği (DMÖ)
- Ek – 10: Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A Versiyonu
- Ek – 11: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu
- Ek – 12: OXFORD Doğum Endişesi Ölçeği Kullanma İzin Belgesi
- Ek – 13: Doğum Memnuniyet Ölçeği Kullanma İzin Belgesi
- Ek – 14: Wijma Doğum Beklentisi / Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A versiyonu Kullanma İzin Belgesi
- Ek – 15: Kongre Kabul Mektubu
- Ek – 16: İntihal Raporu

1. ÖZET

Doğum Korkusu ve Ağrısının Azaltılmasında Müziğin Etkisi

Öğrencinin Adı: Gülşen ŞASI

Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Zümrüt BİLGİN

Anabilim Dalı: Ebelik Anabilim Dalı

Amaç: Araştırma doğum korkusu ve ağrısının azaltılmasında müziğin etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma, İstanbul SBÜ Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Haziran 2019 – Kasım 2019 tarihlerinde doğumhaneye yatışları yapılan primipar gebelerle yapılmış deneysel bir çalışmadır. Çalışmaya alınma kriterlerine uyan 80 primipar gebe kadın (40 müzik ve 40 kontrol) randomizasyon yöntemiyle çalışmaya dahil edilmiştir. Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu, Doğum Eylemine İlişkin İzlem Formu, Müzik Uygulamasından Memnuniyet Formu, VAS, OXFORD Doğum Endişesi Ölçeği, Doğum Memnuniyet Ölçeği ve Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonu olmak üzere 7 (yedi) form kullanılmıştır. Müzik grubundaki gebelere servikal açıklıkları 4-5 cm ve 6-7 cm iken, 30 dakika süresince MP3 çalar kulaklık ile Rehavi veya Nihavend Makamı olan müziklerden biri dinletilmiştir.

Bulgular: Çalışmadaki kadınların %61,25'i 18-24 yaş arasında, %53,75'inin eğitim düzeyi lise ve üzeri, %95'i endişeli ve korkuyor, %61,25'nin korku nedeni doğum ağrısıdır. Müzik grubundaki gebelerin VAS ağrı puanı ve aktif faz süreleri anlamlı şekilde düşük bulunmuştur ($p<0,05$). Müzik grubunun doğum korkusu ve doğum endişesinin anlamlı şekilde düşük olduğu, doğum memnuniyetinin yüksek ve anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p=0,000$). Yenidoğanların apgar skoru açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$).

Sonuçlar: Doğum korkusu ve ağrısının azaltılmasında müzik terapisinin etkili olduğu, rutin ebelik bakımında müzik terapinin kullanılması ve uygulanması önerilir.

Anahtar kelimeler: Doğum Korkusu, Doğum Ağrısı, Müzik, Doğum Memnuniyeti

2. SUMMARY

The Effect of Music on Reducing Fear and Pain During Child Birth

Student's Name: Gülşen ŞASI

Consultant: Asist. Prof. Phd. Zümrüt BİLGİN

Department: Department of Midwifery

Objective: The research has been planned to investigate the effect of music on reducing fear and pain during child birth.

Materials and Methods: The study was an experimental study conducted on primipara pregnant women admitted to the delivery room between June 2019 and November 2019 at the Istanbul SBU Ümraniye Training and Research Hospital. 80 primipara pregnant women (40 music and 40 controls) meeting the inclusion criteria were included in the study by randomization method. 7 (seven) forms, including the Personal Information Form, Follow-up Form for Birth Process, Form related to Satisfaction with the Music Practice, VAS, OXFORD Birth Anxiety Scale, Birth Satisfaction Scale and Wijma Birth Expectation / Experience Scale A Version, were used to collect data. Pregnant women in the music group were made to listen to either tunes Rehavi or Nihavend using MP3 player headphones for 30 minutes when the cervical opening was 4-5 cm and 6-7 cm.

Results: 61.25 % of the women in the study were 18-24 years of age, 53.75% were graduated from a high school or a higher education institution, 95% were anxious and afraid, and the cause of fear in 61.25% was birth pain. Pregnant women in the music group were found to have significantly lower VAS pain scores and active phase times ($p < 0.05$). Birth fear and birth anxiety were significantly low and birth satisfaction was significantly high in the music group ($p = 0.000$). A statistically significant difference was found for apgar scores of newborns between the groups ($p > 0.05$).

Conclusions: Music therapy is effective in reducing birth fear and pain, and it is recommended that music therapy is used and applied during routine midwifery care.

Key Words: Birth Fear, Birth Pain, Music, Birth Satisfaction

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Doğum, kadını fiziksel ve duygusal olarak etkileyen fizyolojik bir süreç olmasına karşın, kadınların doğum sürecinde en fazla etkilendikleri ve baş etmede güçlük yaşadıkları olaylardan biri doğum korkusu ve ağrısıdır (Dağlar ve Aydemir, 2011). Doğum ağrısı bilinen en şiddetli ağrı türlerinden biridir (Kömürcü ve ark., 2014; Yeşilçiçek, 2010). Çok çeşitli faktörler doğum korkusu ve ağrısını etkilemesine karşın, ağrı algısı kadından kadına değişmektedir (Dağlar ve Aydemir, 2011). Doğum korkusu ve ağrısının algılanmasında, kadının sosyo-kültürel özellikleri, yaşam deneyimleri, doğum öncesi eğitim alma durumu, anksiyete durumu, sosyal destek sistemleri ve doğumda uygulanan ilaçlı ya da ilaçsız pek çok girişimin etkili olduğu bilinmektedir (Yeşilçiçek, 2010; Aksoy, 2015). Bu nedenle kadınlar doğum korkusu ve ağrısını değişik düzeylerde algılamakta ve deneyimlemektedir.

Doğum ağrısına bağlı oluşan korku, her kadın tarafından değişik düzeylerde algılanan bir duygu olup, doğumun yaklaşmasıyla beraber korku derecesi artış göstermektedir (Bülbül, 2016). Bu durum kadınlarda gerilimin artmasına, gerilim ise tüm kaslarda spazma neden olarak, ağrının artırmasına neden olmaktadır. Ağrının artırması ile kadında, korku-gerginlik-ağrı döngüsü oluşmaktadır. Kadında oluşan bu korku, anksiyete ve davranış değişikliklerine neden olmaktadır. Bu davranış değişikliği ağrının kontrol altına alınmasını güçleştirirken, aynı zamanda doğum sürecini, anne ve fetus sağlığını olumsuz yönde etkileyerek, komplikasyon gelişme riskini de artırmaktadır (Ertem ve Sevil, 2005; Şirin ve Kavlak, 2016; Dağlar ve Aydemir, 2011).

Doğum sürecindeki ebelik bakımının temel hedeflerinden biri kadının doğum korkusunun azaltılması yoluyla doğum ağrısının kontrol altına alınmasıdır. Doğum korkusu ve ağrısının kontrol altına alınması ve azaltılmasında farmakolojik ve nonfarmakolojik birçok yöntem kullanılmaktadır (Mamuk, 2008; Demirgöz Bal ve

Dereli Yılmaz, 2017; Aluş Tokat, 2013). Bu yöntemlerden bir olan nonfarmakolojik yöntemlerin, anne ve fetüs sağlığı açısından risk oluşturmadığı bilinmektedir (Kömürcü, 2014; Öztürk ve Saruhan, 2015; Erdoğan ve ark., 2017; Taşkın, 2020).

Doğum korkusu ve ağrısını azaltmada son yıllarda kullanımı artan, nonfarmakolojik yöntemlerden biri müziktir. Müziğin insan organizması üzerinde pek çok psikolojik ve fizyolojik yararı olduğu bilinmektedir (Bekiroğlu, 2011). Dünya genelinde yapılan bilimsel çalışmalarda doğum sürecinde kullanılan müziğin, kadınlarda rahatlama sağladığı, korkuyu ve ağrıyı azalttığı gösterilmiştir (Çatalgöl, 2013; Demirgöz Bal ve Dereli Yılmaz, 2017). Ayrıca müziğin, intrapartum Nonstress Test (NST) uygulanan gebeleri rahatlattığı, anksiyete, korku ve ağrıyı azalttığı gösterilmiştir (Kafali ve ark., 2011; Tiainen, 2014). Öte yandan doğum korkusu ve ağrısının azaltılmasında seçilen müzik türünün de önemli olduğu belirtilmektedir (Çiçek ve Mete, 2015; Çoskun, 2016). Türk Musikisi Araştırma ve Tanıtma Grubu (TÜMATA) tarafından Klasik Türk müziğinin “Nihavend ve Rehavi” makamları bireyleri rahatlattığı için önerilmektedir (<http://www.tumata.com/muzikletedavi.html>, Erişim tarihi: 21 Haziran 2019).

Tamamlayıcı tedavilerden biri olan müzikle tedavi, insan üzerindeki etkisinin çok yönlü olması nedeniyle, sağlıkla ilgili çeşitli sorunların tedavisinde non-invaziv tedavi olarak kullanıldığı bilinmektedir (Bekiroğlu, 2011). Çiftçi (2011) yoğun bakım ünitesinde serebro vasküler olay tanısıyla yatan hastalarda müziğin konfor, anksiyete ve ağrıya olan etkisini incelemiştir. Çalışma sonucunda müzik dinletilen bireylerin VAS ağrı puan ortalamaları ve anksiyete puan ortalamaları arasında anlamlı bir azalma olduğunu saptamışlardır (Çiftçi, 2011). Ergene (2019) göğüs cerrahisi hastalarında müzik terapinin ameliyat öncesi anksiyete ve fizyolojik parametreler üzerine etkisini inceledikleri çalışmada, müziğin anksiyeteyi azalttığı ve fizyolojik parametreleri olumlu yönde etkilediği saptanmıştır (Ergene, 2019). Ülkemizde kadın/doğum alanında doğum korkusu ve ağrısının azaltılmasında müziğin etkisine yönelik herhangi bir klinik ve deneysel çalışmaya rastlanmamıştır. Bu araştırmanın amacı,

nonfarmakolojik yaklaşımlardan biri olan müzik dinletisinin doğum korkusu ve ağrısının azaltılmasındaki etkisini belirleyerek literatüre katkı sağlamak, bu alanda yapılacak araştırmalara kaynak oluşturmaktır.



4. GENEL BİLGİLER

4.1. Normal Doğum

Normal doğum, fertilizasyonla oluşan fetüs ve eklerinin, son menstrual siklustan ortalama 40 hafta (280 gün) sonra, uterus kasılmalarının ve yardımcı güçlerin etkisiyle uterus dışına atılması sürecidir (Çoşkun, 2017; Taşkın, 2020).

4.1.1. Normal doğum eylemi

Normal doğum eylemi, düzenli ritmik güçlü uterus kontraksiyonlarının ve yardımcı güçlerin etkisiyle serviksin incelmesinin (efasman) ve genişlemesinin (dilatasyon) gerçekleşmesi ile fetüs ve plasentanın doğumu ile tamamlanan fizyolojik bir süreç olarak tanımlanmaktadır (Demirgöz Bal ve Dereli Yılmaz, 2017; Pairman ve ark., 2015). Normal doğum eylemi dört evreden oluşmaktadır. Bu evreler birinci evre, ikinci evre, üçüncü evre ve dördüncü evre olarak tanımlanır.

1.Evre: Gerçek doğum ağrıları ile başlayıp, serviksin tam dilatasyonuna kadar olan evredir.

2.Evre: Serviksin tam dilatasyonu başlayıp, bebeğin doğumuna kadar olan evredir.

3.Evre: Bebeğin doğumu ile başlayıp, plasentanın doğumuna kadar olan evredir.

4.Evre: Plasentanın doğumundan kadının durumunun stabilizasyonuna kadar, genellikle de postpartum 6. saate kadar olan evredir. Normal doğum süreci çeşitli faktörlere bağlı olarak özellikle de kadının primipar ve multipar oluşuna göre değişmektedir. Bu süreç primipar kadınlarda 6-18 saat, multipar kadınlarda 2-10 saat sürmektedir (Cansun ve Güleç, 2014; Hacker ve ark., 2009; Cunningham 2016).

4.1.2. Doğum eylemini etkileyen faktörler

Doğum eyleminde rol oynayan dört önemli faktör vardır. Bu faktörler 4 p olarak sınıflandırılmaktadır. Bu faktörler:

Doğum yolu (Passagewa-p): Kemik pelvis ve ölçüleri, pelvisin tipi, serviksin silinme ve dilate olma özelliği ile vajinal kanal ve vajinanın dış açıklığının esnekliğidir (Taşkın, 2020, Demirgöz Bal ve Dereli Yılmaz, 2017).

Fetüs (Passenger-p): Fetüs başının özellikleri, fetüsün duruşu, fetüsün yatışı, fetüsün prezantasyonu, fetüsün pozisyonu, plesantanın implante olduğu bölge önemlidir (Taşkın, 2020; Coşkun, 2016; Kızılkaya, 2015).

Motor/Fonksiyonel güç (Power-p): Doğum eyleminin gerçekleşmesini sağlayan birincil güçlerdir. Fetüsün doğum kanalından ilerlemesini sağlayan uterus kontraksiyonlarının özellikleri (kontraksiyonlar şiddet, sıklık ve süresi), annenin bebeğini itmek için kullandığı gücün etkinliği (Abdominal ve diyafragmatik kasların itici güçleri)'dir.

Annenin psikososyal durumu (Psyche-p): Annenin duygusal olarak doğuma hazır olması, annenin doğuma ilişkin daha önce yaşadığı deneyimler, annenin doğum eyleminde aldığı desteklerdir (Kızılkaya,2015; Demirgöz Bal, Dereli Yılmaz, 2017; Taşkın, 2020).

Doğum eylemini etkileyen psikolojik faktörler, fizyolojik faktörlerden daha az anlaşılmıştır, ancak doğum eyleminde beden ve zihin bir bütün içindedir. Annenin fiziksel parametreleri zihinsel parametreleri ile sinerjiktir. Korku, endişe ve güven gibi zihinsel süreçler bedensel süreçleri derinden etkileyebilir. Bu nedenle, annenin psiko-

soyal durumu doğumun ilerlemesinde önemli rol oynamaktadır (Simkin ve Boldig, 2004; Taşkın, 2020).

Kadınlarda çeşitli faktörlere bağlı olarak gebeliğin ilerleyen haftalarında doğuma ilişkin kaygı ve korku oluşmaya başlamaktadır. Doğum kaygısı ve korkusuna neden olan en önemli faktörler; doğum ağrısına ilişkin korku, bebeğin sağlığı ve bakımıyla ilgili endişeler, doğumun beden imajını ve cinsel yaşamı etkilemesi vb. durumudur (Taşkın, 2020; Coşkun, 2016; Kızılkaya, 2015; Demirgöz Bal ve Dereli Yılmaz, 2017). Korku ve anksiyete kadının hormonal dengesini etkileyerek doğumda ağrının daha fazla algılanmasına neden olarak analjezi ve anestezi gereksinimi artırmaktadır. Doğum sürecinde ebelerin verdiği destekleyici bakım ve nonfarmakolojik yöntem uygulamalarının kadınların ağrıyla baş etmesini sağlamada çok önemli rol oynamaktadırlar.

4.2. Korku

Korku algılanan veya var olan bir tehlikeye gösterilen olağan bir tepki olarak ifade edilmektedir (Köroğlu, 2006; Aksoy, 2016). Korku bu yönüyle insanların stresli olaylar karşısında savunmasını ve başa çıkmasını sağlayan (Aksoy, 2016), tüm insanlarda ortak, doğal ve evrensel bir duygu durumudur (Alkın ve Onur, 2007; Jacobi, 2006). Korkmak son derece doğal bir davranıştır ve insan yaşamının sürdürülebilmesi için gereklidir (Çiçek ve Mete, 2015). Korku insanda “savaş ya da kaç” tepkisini ortaya çıkarır. Çünkü kişiler bir korku duyduklarında bütün içsel kaynaklarını kullanarak algılanan tehlikeye karşı kendilerini korumaya çalışırlar ya da tehlikeden kaçıp kurtulmaya, ondan uzaklaşmaya çalışırlar (Köroğlu, 2006; Çiçek ve Mete, 2015).

4.2.1. Doğum korkusu

Doğumdan önce, doğum sırasında ve doğum sonrasında yaşanan korku doğum korkusu olarak tanımlanmaktadır (Çiçek ve Mete, 2015). Doğuma ilişkin kabul edilebilir

seviyedeki korkular, kadının doğuma hazırlanmasını sağlarken, korkunun patolojik seviyede olması tokofobi olarak adlandırılmaktadır (Alessandra, 2013; Molgora ve ark., 2018)

Doğum korkusu kadınlar tarafından hafif şiddetli, orta, şiddetli ya da şiddetli düzeyde algılanabilir. Yapılan araştırmalarda, kadınlar doğum korkusunun genellikle hafif veya orta düzeyde algılarken, daha az düzeyde ise şiddetli olarak algıladığı belirtilmiştir (Rouhe ve ark., 2009; Mete ve ark., 2013; Hofberg ve Ward, 2003; Uçar ve Gölbaşı, 2015). Toohill ve arkadaşları (2014) yaptığı çalışmada nullipar kadınların %31,4'ünün şiddetli düzeyde doğum korkusu yaşadığını belirtmiştir. Şiddetli doğum korkusunun doğum eylemini ve doğum sonrasını etkilediği belirtilmiştir (Demirsoy ve Aksu, 2015). Bu durum gelecekte kadınların gebe kalmaktan korkmalarına ve doğum yapmaktan kaçınmalarına neden olmaktadır (Wijma ve ark., 1998). Ayrıca doğum korkusu kadında katekolamin düzeyini artırarak, kontraksiyonları baskıladığı, doğum süresini uzattığı ve doğumda yapılan girişimleri arttırdığı bilinmektedir (Çiçek ve Mete, 2015; Wijma ve ark., 1998). Gebedeki doğum korkusu sadece kendisini değil, aynı zamanda fetüs ve yenidoğanı da olumsuz yönde etkilemektedir. Bununla birlikte korku, komplikasyonlu doğumların, depresyon ve anksiyete artmasına, anne ve bebek ilişkisinin bozulmasına neden olmaktadır (Akyol ve ark., 2011; Glover ve O'Connor, 2002; Andersson ve ark., 2003). Doğum sürecinde non farmakolojik yöntemlerin uygulanması ve ebe/hemşire tarafından verilen destekleyici bakım girişimleri kadınların doğum korku ve ağrı algısını etkiler. Doğum sürecinde ebe/hemşire tarafından verilen nitelikli bakım ile anne adaylarının doğum korkularının azaldığı, öz yeterliliklerinin yükseldiği ve doğum memnuniyet oranlarının arttığı gözlemlenmiştir (Yanikkerem ve ark., 2010; Lazoğlu, 2014; Çiçek ve Mete, 2015; Aksoy, 2016).

4.2.2. Doğum korkusunu etkileyen faktörler

Çok çeşitli faktörler doğum korkusunu etkilemektedir (Serçekuş ve Okumuş, 2007; Şahin ve ark., 2009). Bu faktörler: biyolojik faktörler, psikolojik faktörler, sosyal faktörler ve ikincil faktörler olarak sınıflandırılabilir.

Biyolojik faktörler: Doğum ağrısı, doğum sayısı, dismenore, anemidir.

Psikolojik faktörler: Gebelikten önce ve gebelik sırasındaki anksiyetedurumu, abortus öyküsü ve kişilik özellikleridir.

Sosyal faktörler: sosyo-ekonomik düzey, düşük eğitim seviyesi, işsizlik, eş desteğinin olmaması ve sağlık personeline güvensizliktir.

İkincil faktörler: İlk gebelik, genç ve ileri yaşta anne olma (18 yaş altı ve 40 yaş üstü), yüksek riskli gebelik, geçirilmiş sezaryen öyküsü ve bebeğin sağlığı ile ilgili endişelerdir (Uçar ve Gölbaşı, 2015; Çiçek ve Mete, 2015; Körükçü ve Kabukcuoğlu, 2017).

Yapılan literatür taramasında doğum korkusunun; düşük eğitim düzeyi, düşük sosyo-ekonomik düzey, sosyal destek yetersizliği, sağlık profesyonellerinden yeterli danışmanlık alınmaması, bilinmezlik, yabancı bir ortamda yalnız kalma, doğum esnasında destekleyici bakım yetersizliği ve doğuma ilişkin çevresinden duyduğu olumsuz doğum hikayelerinden kaynaklandığı belirlenmiştir (Spice ve ark, 2009; Ergöl ve Kürtüncü, 2014; Laursen ve ark., 2008). Geissbuehler ve arkadaşının yaptığı bir çalışmada nulliparların %42'sinin doğum ağrısından korktuğu bulunmuştur (Geissbuehler ve Eberhard, 2002). Özellikle nullipar kadınlar arasında sık karşılaşılan bir sorun olan doğum korkusunun, doğumda oksitosin kullanımını ve doğum ağrısını arttırdığı (Karabulutlu, 2012), komplikasyonlu vajinal doğum ve sezaryen doğum

oranlarının artmasına ve doğum memnuniyetinin azalmasına neden olduğu saptanmıştır (Fenwick ve ark., 2010; Rouhe ve ark., 2013; Sydsjö ve ark., 2015). Doğuma yönelik korkuları ortaya koyan çok sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu çalışma sonuçlarına göre korkunun en temel nedenleri şu şekilde sıralanmıştır. Doğum ağrısı, doğumda başarısızlık yaşama, yanlış bir davranışta bulunarak fetüse veya kendine zarar verilmesi, acilen sezaryen doğuma alınma, doğum sırasında komplikasyon gelişmesi, bebeğinin zarar görmesi, bebeğin ölmesi ya da bebekte kalıcı bir hasar oluşması, epizyotomi korkusu ve plasenta parçasının içeride kalmasıdır (Melender ve ark., 1999; Serçekuş ve Okumuş, 2009). Ayrıca doğumda kadınlara iyi davranılmadığı, yeterince destek verilmediği için doğumdan korktukları bulunmuştur (Serçekuş ve Okumuş; 2009).

Kadınlarda doğum ağrısının, oksitosin kullanımının, komplikasyonlu doğumların ve sezaryen oranlarının azalması ve doğum memnuniyetlerinin artırılması için, doğum korkusu mutlaka ele alınması ve üzerinde durulması gereken bir konudur. Doğum korkunun azaltılmasında tüm doğum ekibine önemli sorumluluklar düşmektedir. Doğumda non-farmakolojik yöntemlerin sıklıkla kullanılması yoluyla, kadının doğum korkusu ve ağrısının azaltılması, doğum konforunun ve doğum memnuniyetlerinin artırılması sağlanabilir.

4.2.3. Doğum korkusunun doğum sürecine etkisi

Doğumda öncesi ve doğum sırasında yaşanan korkular azaltılmadığı durumlarda, kadının bedenin savunmaya geçmesiyle ve sempatik sinir sisteminin uyarılması ile doğum komplikasyonlarının arttığı belirtilmektedir (Fenwick ve ark., 2009). Tehlike anında kan, bedenin defans sistemlerine gittiğinden uterusu giden kan miktarı azalır. Kanın, dolayısıyla oksijenin azalmasıyla serviks gerginleşir ve sertleşir. Bu durum doğumun uzamasına neden olurken, uterusun oksijenlenmesinin azalması ile fetal strese neden olur (Reck ve ark., 2013).

Doğum korkusu, aynı zamanda uterus kaslarının normal çalışma dengesini bozar. Uterusun uzunlamasına kasları (vertikal), dairesel kasları (sirküler) yukarı çekmek ister (daireseel kasların yukarıya doğru çekilmesiyle serviks açılır) fakat dairesel kaslar buna direnç gösterir. Bu durumda serviks gergin ve kapalı kalmasına neden olur. Bu iki kasın birbirine zıt çalışması ise doğumda ağrının artmasına neden olur. Tüm bu kısır döngü Dick-Read “Ağrısız doğum” isimli kitapta korku-gerginlik-ağrı siklusu olarak tanımlamıştır (Dick-Read; 2004; Mongan, 2005). Korku-gerginlik-ağrı siklusu doğum eyleminde kadının daha gergin hissetmesine ve daha fazla ağrı duymasına neden olmaktadır. Bu durum kadınların doğumla baş etme yeteneklerini ve doğuma ilişkin öz yeterliklerini olumsuz yönde etkilemektedir (Salomonsson ve ark., 2013; Zar ve ark., 2001).

Korkunun, doğumu olumsuz yönde etkilediğini gösteren çok sayıda çalışma bulunmaktadır. Yapılan çalışmalarda kadının doğum sırasında aşırı korku ve endişeli olması katekolamin (adrenalin, noradrenalin) gibi stres hormonlarının salınımını arttırdığı (Alessandra ve Roberta, 2013), artan adrenalin hormonun oksitosin salınımını inhibe ederek kontraksiyonları durdurduğu (Bakshi ve ark. 2008), doğum eylemini uzattığı ve sezaryan oranlarında artışa neden olduğu gözlemlenmiştir (Saisto ve ark., 2001; Körükçü ve ark., 2012). Ayrıcı korku, ağrının şiddetli algılanmasına neden olarak analjezi ve anestezi gereksinimi arttırmaktadır (Alessandra ve Roberta, 2013; Cansun ve Güleç, 2014; Adams ve ark., 2012). Doğum korkusunun yarattığı diğer bir sorun ise, korku nedeniyle kadınların sezaryen isteğinde bulunması ve buna bağlı olarak elektif sezaryen oranının artmasıdır (Serçekuş ve Okumuş, 2009). Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 verilerine göre sezaryen doğumların oranı %51,5’dir. Artan sezaryen oranlarının en önemli nedeni doğum korkusudur (Wiklund ve ark., 2008; Kringeland ve ark., 2009). Ryding ’in yaptığı iki çalışmada da doğuma yönelik korkuların sezaryen isteğinde artışa neden olduğu belirtilmiştir (Ryding, 1991; Ryding, 2000). Aksoy ve ark. (2014) yaptıkları çalışmada, doğum korkusunun isteğe bağlı sezaryen oranlarını artırdığını bulmuşlardır.

4.3. Ağrı

Ağrı, gerçek ya da potansiyel doku hasarı nedeniyle oluşan, hoşla gitmeyen, subjektif, duyuşsal, emosyonel deneyimlerin sözel ifadesidir (Chung ve ark., 2003). Ağrı aslında subjektif bir kavram olup, kişiden kişiye büyük farklılıklar göstermektedir. Çünkü cinsiyet, din, dil, ırk, sosyokültürel çevre gibi birçok faktör ağrı eşiğini, dolayısıyla da ağrılı uyarana verilen tepkiyi etkilemektedir (Aslan, 2006; Mamuk, 2008; Çiftçi, 2019). Ağrı geçmişte çeşitli hastalıklara ait bir bulgu olarak kabul edilirken, günümüzde bir sendrom ve rahatsızlık olarak kabul görmektedir (Mamuk, 2008). Doğum ağrısı ise bilinen en şiddetli ağrı türlerinden biri olarak tanımlanır. Çoğu kadın tarafından doğum ağrısı, çeşitli kronik ağrılardan (bel ağrısı, kanser ağrısı gibi) daha şiddetli olarak ifade edilmiştir (Wong, 2009; Dağlar ve Aydemir, 2011; Kömürcü ve ark., 2014; Yeşilçiçek, 2010).

4.3.1. Doğum ağrısı ve nörofizyolojisi

Doğum ağrısının fizyolojisi hakkında ilk bilgiler 1933 yılında Cleland tarafından ortaya konmuş, Bonica ise, bu konudaki bilgileri düzenlemiştir (Kömürcü ve ark.,2014). Doğum ağrısının nörofizyolojisinde; periferik sistem, spinal kord, çıkan yollar, lateral ve medial sistemler ile korteks rol oynamaktadır (Kömürcü 2014). Uterus ve perinede bulunan reseptörler, uterus, serviks, pelvis ve perineden gelen ağrılı uyarıları spinal kord segmentlerine iletip, doğum ağrısının algılanmasına neden olmaktadır.

Doğum ağrısının şiddeti ve süresi doğumun fazlarına göre değişmektedir. Doğum ağrısı, doğumun birinci evresinin başlangıcında 10 dakikada bir gelirken, ikinci evrede yaklaşık bir dakikada bir ya da daha kısa sürede gelmektedir. Doğum ağrısı sağlık personeli tarafından objektif ve sübjektif olarak değerlendirilmektedir. Doğum ağrısı, (uterus kontraksiyonları) genellikle objektif olarak eksternal elektronik fetal

monitorizasyon ile değerlendirilmektedir. Bununla birlikte el ile de hem niceliksel hem de niteliksel değerlendirme yapılabilir (Kömürcü ve ark., 2014; Taşkın, 2020).

Doğum ağrısının algılanmasında, kültürel faktörlerin etkili olduğu düşünülmesine karşın, doğum eylemdeki ağrının oluşmasına neden olan pek çok fizyolojik faktör olduğu bilinmektedir. Eylemin birinci evresinde oluşan ağrı genellikle; serviksin dilatasyonu ve efasmanı, ağrı sırasında uterusu oluşturan hipoksi ve iskemi, uterusun alt segmentinin gerilmesi ve komşu organlara baskı yapmasına bağlı olarak gelişmektedir. Uterustan kaynaklanan ağrılar ise 10., 11., 12., torasik sinirden kaynaklanmaktadır. Bu ağrı karın duvarının alt bölgesinde, lumbal bölgenin ve sakrumun üzerinde hissedilmektedir (Çalık, 2010). Eylemin ikinci evresinde hissedilen ağrı ise, uterus kaslarının hipoksisi, vajen ve perinenin genişlemesi, fetüsün perineye ve çevre dokulara olan baskısı sonucu oluşmaktadır. Eylemin üçüncü evresinde ise ağrı; uterusun kasılmasına ve plasentanın atılmasına bağlı olarak oluşmaktadır (Taşkın, 2020). Doğum ağrısına kadının bedeni, fizyolojik ve psikolojik olarak cevap vermektedir. Kadının tolere edemeyeceği ciddi düzeydeki ağrı, kadında korku ve anksiyeteye neden olmaktadır. Korku ve anksiyetenin artması ve annenin sempatik sinir sisteminin uyarılması ile katekolamin salınımı da artırmaktadır. Katekolaminler alfa ve beta reseptörlerini uyararak kan damarları ve uterus kasları üzerinde etkili olmaktadır. Epinefrin alfa ve beta reseptörlerini uyarırken, norepinefrin primer olarak alfa reseptörlerini uyarır. Alfa reseptörlerinin uyarılması ile uterus kas tonusu artarken, aynı zamanda damarlarında daralmasına neden olmaktadır. Bu durum uterusu giden kan akışını azaltırken, aynı zamanda annenin kan basıncının artmasına neden olmaktadır. Beta reseptörlerinin uyarılması ise uterus kaslarını gevşetirken vazodilatasyona neden olmaktadır. Ancak doğum sırasında zaten vazodilatasyon gerçekleştiği için ekstra vazodilatasyon damarlarda kanın toplanmasına neden olmaktadır. Toplanan kan ise plasentanın perfüzyonu için gerekli olan kan miktarında azalmaya neden olmaktadır. Ayrıca aşırı miktarda katekolamin salınması fetüse giden oksijen kaynağının azalmasına ve uterus kaslarındaki etkinliğin düşmesine bağlı

olarak doğum sürecinin yavaşlamasına neden olmaktadır (Torgay, 2010; Kömürcü ve ark., 2014; Aksoy, 2015; Çiçek ve Mete, 2015).

4.3.2. Doğum ağrısını etkileyen faktörler

Doğum ağrısını etkileyen faktörler 4 başlık altında incelenmektedir. Bu faktörler; demografik ve obstetrik faktörler, doğum sürecine ilişkin faktörler, psikolojik ve psikososyal faktörler ve diğer faktörler olarak gruplandırılarak aşağıda belirtilmiştir (Durdu, 2015; Köksal, 2019).



Şekil 1: Doğum Ağrısını Etkileyen Faktörler (Durdu, 2015; Köksal, 2019’ dan değiştirilerek kullanılmıştır)

Ağrı kişiye özgü olan psikolojik özelliklere bağlı önemli bireysel bir tecrübedir (Kocaman, 1994; Kömürcü ve Berkiten, 2008). Literatürde doğum ağrısı ile çeşitli çalışmalar bulunmaktadır. Mucuk (2010), LI4 ve SP6 akupunktur noktasına yapılan uyarının doğum ağrısı ve süresine etkisini değerlendirdiği 120 gebe ile yaptığı deneysel bir çalışmada kontraksiyon sıklığı, süresi ve şiddeti ile ağrı değerleri arasında

pozitif yönlü ilişki olduğunu belirlemiş, sıklık ve şiddetin ağrı değerleri ile korelasyonunun, süreye göre daha iyi olduğunu vurgulamıştır. Ayrıca gebelerin eğitim seviyesinin doğum ağrısı algısında belirleyici bir faktör olduğu ve eğitim seviyesinin artıkça ağrının azaldığı belirtilmektedir (Coşar 2012). Bununla birlikte yaşlanmanın myelinli liflerin kaybına yol açtığı için yaşlı kadınlarda doğum gençlere göre daha az ağrılı olduğu saptanmıştır (Yeşilçiçek Çalık 2010). Yapılmış olan diğer araştırmalar özellikle psikolojik ve emosyonel durumun, fiziksel etmenler kadar etkili olduğunu ortaya koymuştur. Bu nedenle kadının doğuma hazırlanması, doğum ve doğum süreci hakkında bilgilendirilmesi önemlidir (Serçekuş ve Okumuş; 2009; Mucuk, 2010; Köksal, 2019). Ayrıca doğumda çeşitli farmakolojik ve non-farmakolojik yöntemler kullanılarak kadınların doğum ağrıları azaltılabilir.

4.3.3. Doğum ağrısıyla baş etmede kullanılan yöntemler

Doğum ağrısının azaltılmasında farmakolojik ve non-farmakolojik yöntemler kullanılmaktadır.

4.3.3.1. Farmakolojik yöntemler

Doğum ağrısını gidermede kullanılan farmakolojik yöntemler sistemik analjezi, bölgesel anestezi ve genel anestezi olmak üzere üç bölüme ayrılır.

1.Sistemik Analjezi ve Sedasyon: Doğum eyleminin birinci evresinde, ağrının giderilmesi için genellikle opioid türevi olan meperidin ve ataraksik gurubundan olan promethazine gibi ilaçlar kullanılır.

2.Bölgesel Anestezi: Spinal (subaraknoid blok) anestezi, epidural anestezi ve kombine spinal anestezi, perinenin lokal infiltrasyonu, pudental blok ve paraservikal blok şeklinde uygulanabilir. Doğum ağrısının ortadan kaldırılmasında anestezi

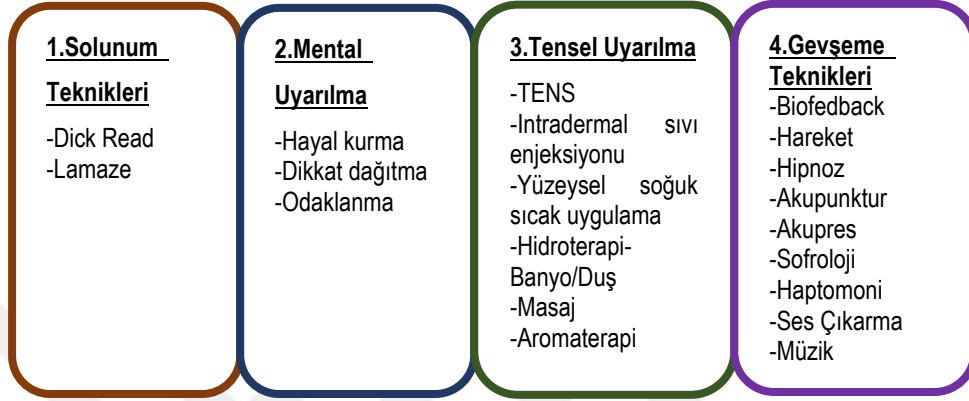
yöntemlerinden en çok tercih edilen uygulama ağrısız doğum olarak da bilinen epidural analjezidir. Yıldızhan ve ark. (2008) yapmış oldukları çalışmada doğumun birinci evresinde lumbal epidural analjezi ile yeterli analjezi sağlanırken, epidural analjezinin pudental siniri de içine alacak şekilde genişletilmesi ile doğumun ikinci evresinde vagina ve perinede distansiyona bağlı oluşan ağrının azaldığını bulmuşlardır.

3.Genel Anestezi: Genel anestezi genellikle komplikasyonlu vaginal doğumlarda kullanılması tavsiye edilir. Yapılan çalışmalarda epidural kateterin çalışmadığı, doğumun çok acil olarak gerçekleştirilmesi, kadının doğumu için yeterince zaman kalmadığı ya da epidural anestezi uygulayabilecek ekibin olmadığı durumlarda yapılması önerilmektedir (Özyuvacı, 2007; Yıldızhan ve ark., 2008; Durdu, 2015; Ergin ve Kömürcü, 2014; Adams, 2015; Chaillet ve ark., 2014; Demirgöz Bal, Dereli Yılmaz, 2017).

4.3.3.2. Non Farmakolojik Yöntemler

Doğum ağrısının kontrol edilmesini ya da giderilmesini sağlayan ilaç dışı yöntemlere nonfarmakolojik yöntemler olarak ifade edilmektedir. Non-farmakolojik ağrı tedavisi yöntemlerinin temeli kapı kontrol teorisi, endojen teorisi ve endorfin teorilerine dayanmaktadır. Non-farmakolojik yöntemlerin avantajları, kadın tarafından kolaylıkla uygulanabilir olması, herhangi bir yan etkisinin olmaması, anne ve fetus açısından risk oluşturmaması, doğum eylemini yavaşlatmaması ve alerji riski oluşturmaması olarak sıralanmıştır (Çalık, 2010; Kömürcü ve ark., 2014; Can ve Saruhan, 2008; Aksoy, 2015; Çiçek ve Mete, 2015). Bu yöntemler, annede rahatlama hissi oluşturarak doğum korkusu ve ağrısını azaltırken, doğum memnuniyetini artırdığı bilinmektedir (Çiçek ve Mungan, 2007; Beydağ, 2007). Yapılan çalışmalar incelendiğinde müzik, meditasyon, masaj ve ılık su banyosu gibi yöntemlerin stresin giderilmesinde oldukça yararlı

olduğu belirtilmektedir (Durdu, 2015; Adams, 2015; Çalışkan, 2014; Chaillet ve ark., 2014).



Şekil 2: Doğum Ağrısında Kullanılan Non-Farmakolojik Yöntemler (Avcıbay 2011'den değiştirilerek kullanılmıştır)

1. Solunum Teknikleri

Doğumda stresin azaltılması, dikkatin dağıtması için farklı nefes teknikleri uygulanmaktadır. Doğum ağrısını azaltmada Dick Read ve Fernand Lamaze gibi birçok solunum teknikleri kullanılmaktadır. Nefes teknikleri doğumun birinci evresinde kullandığında, karın kaslarının ve karın boşluğunu gevşemesine ve dolayısıyla da uterus ile karın kasları arasındaki sürtünmenin azalmasına neden olur. Doğum ikinci evresinde ise, karın kaslarının sertleştirip, pudental kasların gevşemesine yardımcı olarak, sonuçta fetüsün dışarı çıkışını kolaylaştırır (Demirgöz Bal ve Dereli Yılmaz, 2017; Karabulutlu, 2014).

Dick read metodu: Bu yöntem, doğumun anatomisi ve fizyolojisi, gebelik hijyeni, relaksasyon teknikleri, solunum, egzersiz hareketleri hakkında gebenin eğitilmesini hedefler (Kadayıfçı, 2005; Karabulutlu, 2014).

Lamaze metodu: Pavlov' un şartlı cevap teorisine dayanmaktadır. Bu yöntemle beynin bir bölümü üzerindeki stimülasyon merkezleri uyarılarak, kontraksiyonlar sırasında anneye ağrıya ve korkuya cevap öğretilir. Şartlı cevap durdurulabilir ya da pozitif bir şeyle yer değiştirebilir şeklinde bir felsefeye sahiptir. Böylece kadının doğum yetisine olan güvenini arttırmaktır. Solunum teknikleri hakkında gebenin bilgilendirilmesi yoluyla anksiyete, korku ve ağrının azaltılması sağlanabilir. Bunun için en ideal zaman doğumun latent fazıdır (Kadayıfçı, 2005; Taşçı ve Sevil, 2007; Ozgoli ve ark., 2016).

2. Mental Uyarılma

Hayal kurma: Dikkatin ağrı dışında başka bir noktaya odaklanması sağlanarak kadının doğum sırasında gevşemesi ve ağrısının azalması sağlanmaktadır (Demirgöz Bal, Dereli Yılmaz, 2017; Yıldız, 2019).

Odaklanma ve Dikkat Dağıtma: Ortamdan gelen bir uyarı ile kadının dikkatinin ağrı duyusundan uzaklaştırılmasıdır. Odaklanma ve dikkat dağıtma kontraksiyonlarla uyumlu olarak uygulandığında kadının olumlu bir doğum deneyimi yaşamasında etkili olmaktadır (Yıldız, 2019; Ozgoli ve ark., 2016).

3. Tensel Uyarılma

Transkütan Elektriksel Sinir Stimülasyonu (TENS): Transkütan Elektriksel Sinir Stimülasyonu (TENS), belirli yoğunluk ve frekanstaki elektrik enerjisinin yüzeysel elektrotlar aracılığıyla deri yüzeyinden sinir sistemindeki belirli bölgelerine uygulanmasıyla ağrının azaltılmasını sağlar. Peng ve arkadaşları (2010), TENS'in doğum ağrısını gidermede etkili bir yöntem olduğunu belirtmiştir (Yıldırım, 2011; Chaillet ve ark., 2014; Dowswell ve ark., 2009; Peng ve ark., 2010).

Intradermal su enjeksiyonu: Sakral bölgeye intradermal steril su enjeksiyonu doğumda bel ağrısını azaltmak için kullanılabilir. Bu yöntemin en önemli avantajı anne ve fetus sağlığına olumsuz bir etkisinin olmaması ve ucuzluğudur (Dağlar ve Aydemir, 2011; Yılar, 2014).

Yüzeyel sıcak-soğuk uygulama: Sıcak uygulama sinir uçlarındaki baskı ve gerilme gibi etkileri azaltıp analjezi sağlar. Doğumun birinci evresinde bel ağrılarını rahatlatmak, doğumun ikinci evresinde ise, perine ağrısını azaltmak ve perineyi travmalara karşı korumak amacıyla kullanılır. Doğumda sıcak uygulama aracı olarak; sıcak su şişeleri/su torbaları, sıcak havlu veya kompresler, ısıtıcılı battaniyeler ve sıcak su banyoları kullanılmaktadır. Ayrıca doğum sırasında soğuk tampon, donmuş jeller veya buz paketleri kullanarak ağrılı bölgeye soğuk uygulama yapılması (özellikle sırt, göğüs ve yüz bölgelerine) kadının rahatlamasında kullanılan etkili bir yöntemdir. Öztürk ve Saruhan (2008), yaptıkları çalışmada aktif fazda yapılan buz masajının, doğum ağrısını hafiflettiği belirtmişlerdir. (Yıldırım ve ark., 2018; Taşçı ve Sevil, 2007; Çapar 2019; Öztürk ve Saruhan, 2008; Demirgöz Bal ve Dereli Yılmaz, 2017; Chapman ve ark., 2018).

Hidroterapi-banyo (jet hidroterapi, masaj küvetleri): Ilık su endorfin salgılanmasını artırarak kadının rahatlamasını sağlar ve dolaşımdaki oksijenasyonu artırır. Bu yöntemle perineal dokuların gevşemesi sağlanarak, doğumda ağrının daha az algılanması sağlanmış olunur. Kadınlar doğumun ağrılı döneminde, masajlı banyo kullandıklarında daha az farmakolojik girişime gereksinim duydukları, vakum, forseps gibi girişimli doğumların azaldığı belirlenmiştir (Tuncay, 2016; Ali ve ark., 2013; Zahra ve Leiala, 2013; Yılmaz ve Sezer, 2016; Demirgöz Bal ve Dereli Yılmaz, 2017).

Masaj: Kasılmalar sırasında solunumla ritmik olarak hafifçe okşanması şeklinde uygulanmaktadır. Bu yöntem dikkati ağrıdan uzaklaştırmak için kullanılır. Son Cochrane sistematik incelemesinde 326 kadın ve 6 çalışma incelemeye alınmış,

masajın doğum ağrısını azaltmada etkin olduğu belirtilmiştir. Gönenç (2013) yapmış olduğu çalışmada masaj ve akupresür uygulamasının gebelerin anksiyete düzeyinin azaltılmasında etkili olduğunu belirtmiştir (Gönenç, 2013; Öztürk ve Saruhan, 2008).

Aromaterapi: Aromaterapide bitkilerden, çiçeklerde, otlardan ve ağaç özlerinden elde edilmiş yağlar kullanılmaktadır. Aromaterapide amaç zihni, bedeni ve ruhu canlı tutmaktır. Aromaterapi kadının gevşemesine yardımcı olur, ağrıyı azaltır, gerginliği giderir, korku ve endişeyi azaltır (Ergin ve Mallı, 2019; Taşkın, 2020; Demirgöz Bal ve Dereli Yılmaz, 2017).

4. Gevşeme Teknikleri

Biofeedback: Türkçesi biyolojik geri bildirim olarak adlandırılır. Bu yöntemde amaç; servikal dilatasyon ve kontraksiyonda olan değişiklikler hakkında verilen bilgi, ağrı sırasında anneden geri istenir. Böylece kadının ilgi ve dikkati farklı bir yöne çekilerek ağrının daha az algılanması sağlanır (Avcıbay, 2011; Öztürk ve Saruhan, 2008).

Hareket/Pozisyon: Doğumda uygun pozisyon ve hareket değişikliğinin doğum ağrısının azalmasında etkili olduğu belirtilmektedir. Litotomi, ayakta dikey ve çömelme pozisyonu en sık kullanılan doğum pozisyonlarıdır. Yapılan çalışmalarda oturur ya da ayakta (vertikal) pozisyonun, düz ya da yan yatış (horizontal) pozisyonuna göre sırt ağrısını hafiflettiği, travay süresini kısalttığı, fetal kalp atım hızı (FKH)'daki yavaşlamaları azalttığı, müdahaleli doğum ve epizyotomi oranını azalttığı gösterilmiştir (Chaillet ve ark., 2014; Öztürk ve Saruhan, 2008).

Hipnoz: Derin rahatlama olarak tanımlanan hipnozun, rahatlamayı arttırdığı, korkuyu endişeyi ve ağrıyı azalttığı belirtilmiştir (Avcıbay, 2011; Yıldız ve ark., 2013).

Akupunktur: Vücudun belli bölgelerine ince özel iğneler batırılarak, o bölgeye olan enerji akışının attırılması ve bölgeye olan enerji akışının engellenmesi nedeni ile oluşan ağrının azaltılması amacı ile uygulanmaktadır (Chaillet ve ark., 2014).

Akupres: Geleneksel Çin Tıbbına dayanan ve vücutta enerji taşıyan meridyenler üzerinde akupunktur noktalarına parmak, avuç içi ve özel stimülasyon bantlarıyla basınç uygulayarak enerji kanallarının düzgün çalışmasını sağlayan bir tedavi yöntemidir. Ozgoli ve arkadaşlarının 2016 yılında yaptığı randomize kontrollü çalışmada akupres uygulanan grupta ağrının azaldığını belirtmişlerdir (Ozgoli ve ark., 2016; Taşkın, 2020; Hamlacı, 2013).

Sofroloji: Zihin kontrol bilimi olarak bilinen sofroloji kişiye gevşeme, nefes ve kendi kendine telkin yöntemlerini öğretmektedir (Avcıbay, 2011; Chapman ve ark., 2018).

Haptomoni: Dokunma ve hissetme olarak bilinen haptomoni insan vücuduna dokunarak vücutta var olan enerji yetersizliklerini ve tıkanıklıklarını gideren bir şifa tekniğidir (Yıldız, 2019; Avcıbay, 2011). Yapılan çalışmalar incelendiğinde kadının sırtına, karnına, kalçasına, uyluk, sakrum ve perine bölgesine yapılan dokunmaların ağrıyı hafiflediği saptanmıştır. Erenoğlu (2013) yaptığı çalışmada doğumda uygulanan dokunmanın, doğum ağrısını azalttığı ve annede memnuniyet düzeyini arttırdığını saptamıştır (Turan ve ark., 2010; Erenoğlu, 2013; Yılar ve Pasinlioğlu, 2017).

Ses Çıkarma: Figan etme, inleme, mırıldanma ve bazı cümleleri ritmik tekrarlamak kadının korktuğu için bağırması olarak algılanmaması gerektiği, aksine enerjisinin bir kısmını sesli ifadelerle dışarı yöneltmesi olarak değerlendirilir (Yılar, 2014; Çalışkan, 2012, Çapar, 2019).

Müzik: Doğum sırasında müzik dinletisinin dikkat dağıttığı, rahatlamaya neden olduğu ve morali arttırıcı etki gösterdiği ve bu yolla kadının stres, endişe ve ağrısını

azalttığı bilinmektedir (Demirgöz Bal ve Dereli Yılmaz, 2017; Avcıbay, 2011; Çapar, 2019; Yıldız, 2019).

4.4. Müzik

4.4.1. Müziğin tanımı

Müzik, insanlığın yaratılışından itibaren sürekli var olup kelimelerle anlatılmayan duygu ve düşüncelerin ahenkli seslerle uyum sağlanarak ifade edilme sanatıdır (Ak, 2006; Çoban, 2015; Çiftçi, 2011). Müzik, yıllar boyunca insanların iç dünyalarındaki hasreti, sevgiyi, duyguları ifade etmek için kullanılan lisandır (Öztürk ve ark., 2009; Sausser, 2005). Başka bir ifadeyle müzik, insanların iç dünyalarını ve insanların davranışlarını değiştirebilecek bir etki mekanizmasıdır (Roberts ve Chaboyer., 2004; Vural, 2006). Müzik, kişinin benlik saygısını, kendini ifade etmesini ve motor yeteneklerinin uyumlu çalışmasını arttıran non-invaziv bir girişimdir (Sausser ve Waller, 2005; Kıray, 2019). Ayrıca müzik, insanlar arasında birlik ve beraberliği sağlamada ve etkili bir iletişim aracı olarak kullanılmıştır (Dündar, 2011; Yıldırım, 2019; İmseytoğlu ve Yıldız, 2012). Müzik yaşamın her alanında var olmuş ve farklı amaçlar için kullanılmıştır. Böylece müzikle tedavi anlamına gelen müzik terapi kavramı gündeme gelmiştir (Kurt, 2014; Çiftçi, 2011; Chang ve Chen, 2005).

Karkal ve arkadaşları (2017), 60 primipar gebeye yaptıkları çalışmada, müzik dinlettikleri deney grubunda, müzikle tedavinin ağrı, kaygıyı ve stresi azalttığı, ağrıyla baş etmelerini arttırdığı saptanmıştır. Türk-İslam alemleri ve hekimleri olan İbn Sina ve Farabi müzikle tedavinin özellikle müziğin ruhsal hastalıkların tedavisinde kullanılabileceğini belirtmişlerdir. Bu bilim insanları Türk makamlarının ruha olan etkileri sınıflandırmış, müziğin insan ruhuna, psikolojisine ve bedenine etkilerini incelemişler ve müziğin hastalıklar üzerindeki psikolojik etkilerini göstermişlerdir. Bu makamlar arasında yer alan Rehavi makamı özellikle doğum ağrısının giderilmesine

yardımcı olduğu, içerdği ney sesinin insanlarda huzur ve rahatlama duygusu yaratarak baş ağrısını giderdiği belirtilmiştir. Ersanlı (2007), yaptığı çalışmada müziğin travaydaki gebelerde ağrı ve anksiyeteyi azalttığı, doğum eylemini ise hızlandırdığı bildirilmiştir (Ersanlı, 2007). Nihavend makamı ise bel ağrısı ve hipertansiyonu tedavisinde etkilidir. İnsana kuvvet ve barış duygusu vererek insanlarda huzur ve rahatlama sağlamaktadır (Toker, 2014; Bakır, 21019; <https://tumata.com/>, Erişim tarihi: 05.01.2020).

4.4.2. Müzikle tedavi ve tarihçesi

Müzikle tedavi ya da terapi bir yetersizlik veya hastalık durumunda kişinin fizyolojik ve psikolojik sorunlarının tedavisinde kullanılan bir yöntemdir (Chang, 2005; Kıray 2019). Melodilerin ve müzikal seslerin çeşitli hastalıklara göre ayarlanmasıyla yapılan tedavi şeklidir (Vizeli, 2014; Araç, 2012).

Müzikle tedavinin tarihi dünyada tıp kadar eskiye dayanmaktadır. Antik dönemde şaman adı verilen kişiler, hastalıklara kötü ruhların neden olduğunu düşündükleri için müzik çalıp, şarkılar söyleyip, ritim tutarak kötü ruhları uzaklaştırdıklarını, böylelikle hastalıkları tedavi ettiklerine inanmışlardır. Ayrıca şamanlar müzik ve dansın etkisiyle insanları hipnotize ettiklerini ve topluluklara yön verdiklerini düşünmüşlerdir. Mısırlılarda, kadınlar doğum sırasında daha az ağrı algılamaları için müzik terapisi uygulamışlardır. Homera, cerrahi müdahalelerinde müzikle terapi kullanmıştır. Dans ve müzik ile yapılan terapinin, neredeyse tüm topluluklarda uygulandığı belirtilmiştir (Çoban, 2005; Karamızrak, 2014).

Florence Nightingale müzikle tedavinin önemini ve hastalıkların tedavisindeki etkisini 1800'lerin başlarında fark etmiştir. Müzikle tedaviyi, acı, korku, ağrı ve anksiyeteyi azaltmada, bireysel rahatlığı arttırmada yarar sağladığı için hemşirelik bakımında

kullanılabileceğini belirtmiştir (Karamızrak, 2014; Gencel, 2006; Sacks, 2008; Chang ve Chen, 2005).

Türk tarihinde ise; müzikle tedavinin tarihsel geçmişi eskiye dayanmakta olup, yaklaşık 6000 yıldan daha uzun geçmişi olduğu bilinmektedir. Türkler müzikle tedavinin temellerini Araplar ve Acemlerden almıştır. Müziğin insanlara güçlü bir moral desteği verdiğini ifade eden hekim ve deneyimli bilginler, müziğin nabız hareketlerinde değişme neden olduğunu belirtmişlerdir. Nabzın düşmesi, yükselmesi gibi fizyolojik sonuçların her birine farklı müzik makamının uygulanması ile müzikle tedavi uygulanabileceği belirtilmiştir (Erer ve Atıcı, 2010; Kıray, 2019; Ergene, 2019; Gencel, 2006).

Türk-İslam hekimleri de müzikle tedavinin kullanılmasına öncülük yapmışlardır. Ruh ve akıl hastalıklarının tedavisinde müziği ilk kez uygulayan uluslardan biri de Türkler'dir. Farabi (870-850), İbni Sina (930-1037) ünlü birer hekim olmasının yanı sıra değerli birer müzisyenlerdir. İbni Sina müziğin tedavideki yerini ve önemini "Tedavinin en iyi yollarından, en etkililerinden biri, hastanın akli ve ruhi güçlerini arttırmak, çevresini sevimli hoşla gider hale getirmek, ona en iyi musikiyi dinletmek" olduğunu belirtmiştir (Akın, 2007; Araç, 2012; Ergene, 2019; Gencel, 2006).

Türklerde, ilk müzik ile ilgili tedavi çalışmaları Selçuklular ve Osmanlılarda görülmektedir. Selçuklular döneminde kurulan şifahanelerde akıl hastalarının tedavisinde müzikle terapiyi uyguladıkları görülmektedir (Bakır, 2019; Çiftçi, 2011). 1154 yılında kurulan Nureddin Hastanesi, 1206 yılında Kayseri Gevher Nesibe Tıp Medresesi, 1228-1229 yılında Divriği Ulu Camii Darüşşifası, 1308 yılında Amasya Darüşşifası, 1470 yılında Fatih Darüşşifası, 1488 yılında Edirne II. Bayezid Darüşşifası Enderun Hastanesi, 1557 yılında Süleymaniye Tıp Medresesi ve Şifahanesi, Osmanlı ve Türk tıp tarihinde müziğin tedavide kullanıldığı şifahanelerdir (Toker, 2014; Ak, 2006; Erer, 2010; Gencel, 2006).

Müzikle yapılan tedavi, dünyanın birçok bölgesinde farklı meslek profesyonelleri tarafından tanımlanmış, çoğu müziğin terapötik süreçte etkili olduğu konusunda birleşmişlerdir (Sacks, 2008; Çiftçi, 2011; Kıray 2019). Ayrıca araştırmacılar müziğin ruh, akıl ve vücut arasında bir denge oluşturduğuna inanmaktadırlar. Yapılan çalışmalar incelendiğinde müziğin ağrı, korku, stress ve anksiyete üzerinde olumlu etkiler yarattığı, insanların yaşam kalitesini artırdığı saptanmıştır (Uçan ve Ovayolu, 2006; Bakır, 2019). Ayrıca Toker (2014), yaptığı araştırma sonucunda, müziğin gevşemeyi sağladığı, anksiyeteyi azalttığı saptamıştır (Toker, 2014).

Günümüzde ise bir yetersizlik veya hastalık durumunda müzikle tedavi uygulamaları çeşitli yöntemlerle yapılmaktadır. Kullanılan bu yöntemler genellikle dört gruba ayrılmaktadır:

1.Konser dinletilerek uygulanan tedavi yöntemi (pasif tedavi): Pasif tedavide hastanın kendisine sunulan müziğin etkisinde kalması sağlanmaktadır. Bu tedavi yöntemi için konser düzenlenir, bir solist veya bir müzik topluluğu konser verir. Bu yöntemde hasta pasif olup, dinleyici durumundadır ve hasta müzikle verileni alır.

2.Konser icra ettirilerek uygulanan tedavi yöntemi (aktif tedavi): Bu tedavi yönteminde hasta aktif olup, hastalar müzik topluluğunda ya da hastalar müzik korosunda görev almasıyla yöntem uygulanmış olur.

3.Müzik yaratılması sağlanarak uygulanan tedavi yöntemi (aktif tedavi): Bu tedavi yönteminde hasta uygulamaya müzik icra ederek katılır, aynı zamanda kendine özgü bir çalışma gösterir.

4.Dansla uygulanan tedavi yöntemi (aktif tedavi): Bu tedavi yönteminde ise, müziğin ritmine uyularak dans edilir, böylelikle bireyin duygularını ve düşüncelerini bedensel olarak dışa vurumu sağlanır. İnsanların çeşitli nedenlerden dolayı dans etmesi hem

ruhsal açıdan hem de bedensel rahatlamasını sağlar (Gencel, 2006; Kıray, 2019; Erer, 2010; Ak, 2006).

Türkiye’de müzikle tedavi alanında akademik eğitim veren bir kurum bulunmamaktadır. 2004 yılında kurulan Türk Tedavi Musikisi Uygulama ve Araştırma Grubu (TÜTEM) ve 1976 yılında kurulan Türk Musikisini Araştırma ve Tanıtma Grubu (TÜMATA) Türk Müziği ile tedavi çalışmalarına başlamış özel merkezlerdir. Günümüzde yalnızca TÜMATA aktif olarak çalışmalarını sürdürmektedir.

4.4.3. Müzikle tedavinin fizyolojik mekanizması

Müzik, nöroendokrin sistem ve otonom sinir sistemine etki ederek insan vücudunda hem fizyolojik hem de psikolojik değişiklikler oluşturur. Müziğin ayrıca parasempatik sinir sistemini üzerinde etkileri bulunmaktadır. Müzikle tedavide en önemli unsur ise ritimdir. Süre ve ritim sesin uzunluğuna yansımakta ve belli zaman periyodunda seslerin nasıl yer alacağını belirlemektedir. İşitsel uyarı kuvvetli veya ritimsel olduğunda seri halinde hareketler meydana geliyormuş gibi algılanmaktadır. Müzik sesi dış kulak kanalında başlayarak timpanik membrana oradan kokleaya, kokleadan geçerek somatosensorieldeki sinirlere ulaşır. Merkezde bulunan nörotransmitterlere olan baskının artmasıyla ruh halinde değişim sağlanmaktadır. Bu değişim sonucunda parasempatik sinir sistemi aktive olur (Akın, 2007; Gencel, 2006; Lai ve ark., 2005). Bu alanda yapılan çalışmalar incelendiğinde; müziğin kan basıncı, kalp atım hızı, solunum gibi fizyolojik parametreler üzerinde olumlu etkisi olduğu saptanmıştır (Lee ve ark., 2005; Lai ve ark., 2008) (Toker 2014; Bekiroğlu, 2011). Düşük tempoda dinlenen müziğin, rahatsızlık oluşturan duyguları düzenlediği ve ağrıyı azalttığı belirlenmiştir.

Başka bir tanımda da müziğin fizyolojik mekanizması şu şekilde ifade edilmektedir; beyin sapında bulunan ağrıyı harekete geçiren sistemin uyarılmasıyla etki mekanizması aktive olur. Beyin sapında bulunan sistemde ağrılı uyaranların yanında görsel ve uyaranlarda yorumlanır. Serebral korteks dikkat dağıtma gibi görsel ve işitsel uyaranlara odaklandığı zaman ağrılı uyaranların “kapı”dan geçmesi zorlaştırılarak ağrı azalmaktadır. Müziğin ağrıyı azaltmada kullandığı mekanizma yöntemi kapı kontrol mekanizmasıdır (Kömürcü ve Ergin, 2013; Bakır, 2019; Sausser ve Waller, 2005, Roberts ve Chaboyer, 2004). Müzikle tedavi, hipofiz bezini uyararak vücudun doğal ağrı kesici ve ruhsal duygu durum düzenleyicisi olan endorfinin salınımını artırarak ağrı, korku, anksiyete ve stresi azaltır (Arslan ve Özer, 2007; Araç, 2012; Çoban, 2005; Erer, 2010).

Lai ve arkadaşlarının (2008), yapmış oldukları çalışmada müziğin bireysel ve kültürel özelliklerden etkilendiğini belirtmişlerdir. Müzikle yapılan araştırmalarda bireyin kültürel özelliklerine uygun müzik kullanılmalı ve bireyin müzikal tercihine bırakılmalıdır. Bedenin müziğe verdiği cevapları inceleyen bilim adamları, müziğe verilen bedensel cevabın, bireyden bireye değiştiğini ve farklı müzik türlerine farklı cevapların oluşabileceğini bulmuşlardır (Chang ve Chen, 2005; Kramer, 2001; Lai ve ark., 2008).

4.4.4. Müzikle tedavinin kullanım alanları

Yüzyıllar boyunca müziğin terapötik etkisinden yararlanılmış ancak 20. yüzyılın yarısından itibaren kullanımı yaygınlaşmıştır. Günümüzde dikkat çeken noninvaziv bir girişim olması nedeniyle bu alana giderek ilgi artmıştır (Chang ve Chen, 2005; Çoşkun, 2016; Kömürcü, 1999).

Müzikle tedavi, tıp alanında kullanılan bir tedavi şekli değildir. Bireylerin durumuna göre kendine özgü biçimlerde yapılandırılarak uygulanabilir bir yöntemdir. Müzik

terapi her yaş gruplarında kullanılabilecek bir tedavi yöntemidir. Günümüzde müzikle tedavisinin kullanıldığı alanlar:

- Müzikle tedavi, zihinsel ve ruhsal açıdan sorunları olan bireylerde,
- Kanser hastalarında (radyoterapi ve kemoterapi aşamasında),
- Madde kullanım alışkanlığı olan hastalarda,
- Doğumhanede,
- Hastaneye yatışa ve hastalığa bağlı gelişen anksiyete durumlarında,
- Palyatif bakımda,
- Yoğun bakım birimlerinde,
- Pediatri servislerinde,
- Ana ve çocuk sağlığı merkezinde,
- Cerrahi operasyonlarda,
- Ağrı ve anksiyete gibi semptom tedavilerinde,
- İmmün fonksiyonların aktive edilmesinde,
- Daha kaliteli bir yaşamı sürdürmede ve psikolojik yönden iyileştirme tedavisinde kullanılmaktadır (Uyar ve Korhan, 2011; Karamızrak, 2014; Ergene, 2019).

Sağlık profesyonelleri tarafından müzik terapisinin ağrı üzerindeki etkisi çalışılmış ve halen de çalışılmaktadır. Ovayolu ve arkadaşları (2006) kolonoskopi sırasında hastaya uygulanan Türk klasik müziğinin; sedasyon ilaç dozu, anksiyetesi, ağrı ve

memnuniyetsizlik hissi ihtiyacının azaltıp azaltmadığını saptamak amacıyla yapılmış bir çalışmada kolonoskopi işlemi esnasında müzik terapinin hastaların ağrı şiddetini ve anksiyetesini ve kullanılan sedasyon miktarını azalttığı belirtilmiştir (Uçan ve Ovayolu).

Liu ve arkadaşı (2015) torasik cerrahi sonrası hastalara 3 gün boyunca uygulanan ve 30 dakika dinletilen müzik terapinin; ağrı, anksiyete ve yaşamsal bulguları üzerine olan etkisini saptamak amacıyla yaptıkları çalışmada, ağrı, anksiyete, sistolik kan basıncı ve kalp atım hızında istatistiksel olarak anlamlı bir düşüş olduğunu saptamışlardır (Liu ve Petrini, 2015).

Toker (2014) müzikoterapinin preeklampsili gebelerde doğum öncesi anksiyete ve doğum sonrası anne-bebek iletişimi ve memnuniyetine etkisini incelemiştir. Yapılan çalışma sonucunda müzik uygulanan grupta anksiyete düzeyi daha düşük, memnuniyet düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Anne-bebek iletişim puanları bakımından anlamlı fark bulunmamıştır. (Toker, 2014).

Firmeza ve arkadaşları (2017) tarafından baş ve boyun kanseri olan hastalarda uygulanan müzik terapinin, hastaların anksiyetesi ve fizyolojik parametreleri üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yapmış oldukları çalışmada, ayaktan tedavi gören kanser hastalarında anksiyetenin yanı sıra, kan basıncı, nabız ve solunum hızını azaltmada tedavi amaçlı kullanılabileceği saptanmıştır (Firmeza ve ark., 2017).

Galleger ve arkadaşları (2018) tarafından palyatif bakım hastalarında müzik terapinin etkisinin değerlendirildiği retrospektif çalışmada uygulanan müzik terapisinin, hastanın ağrı düzeyini, kaygı, depresyonunu anlamlı olarak düşürdüğü saptanmıştır (Galleger ve ark., 2018).

Kıray (2019) yapmış olduğu çalışmada mekanik ventilasyon desteği alan hastalarda müzik terapinin ağrıya etkisini araştırdıkları çalışmanın sonucunda müzik uygulaması alan grupta anlamlı düzeyde istatistiksel fark bulunmuş ve ağrının azaltılmasında müziğin etkili olduğunu saptamıştır (Kıray, 2019).

Bakır (2019) iskemik inmeli hastalara verilen müzik terapisinin genel iyilik haline ve uyku kalitesine etkisini incelemiştir. Çalışma sonucunda iskemik inmeli hastalarda uşşak makamında müzik terapisinin hastaların uyku kalitesi ve yaşam kalitesi üzerinde etkisi olumlu yönde iyileşme gösterdiğini saptamıştır. Bu grup hastalara müzik terapisi önerilmektedir (Bakır, 2019).

4.4.5. Müzikle tedavide kullanılan müzik türleri ve etkileri

Müzikle tedavi aşamasında kullanılan ve terapötik etkileri olan pentatonik müzik, bir oktav içinde beş değişik perdesi olan sesin kullanılması ile oluşan bir müzik biçimidir. Pentatonik müzik Orta Asya’da ortaya çıkmıştır. Hastalıkların tedavisinde kullanıldığı ve bireye “kendine güven ve kararlılık” duygusu verdiği belirtilmektedir (Somakcı, 2003). Bu müzik türü zamanla değişerek Klasik Müzik olarak bilinen temporary müzik adını alarak evrenselleşmiştir (<https://tumata.com/>, Erişim tarihi: 05.01.2020). Yüzyıllar boyunca müzikle tedavide, otantik, sade ve akılda kalıcı müziklerin daha etkili olduğu, ayrıca hastalıkların türüne göre, farklı makam ve enstrümanların yarar sağladığı bilinmektedir (Somakcı, 2003; Gencel, 2006).

Literatüre göre müzikle tedavide kullanılan müziğin düzenli bir ritmi, düşük bir temposu, rahatlatıcı bir düzeni bulunması gerekmektedir (Robb, 2000; Pelletier, 2004). Bu bağlamda düşük temposu ve rahatlatıcı özelliğe sahip olan klasik Türk müziğinin sezgi imkânı yüksek ve bünyesindeki koma seslerin çok olması nedeniyle çok yönlü etki gücü bulunmaktadır (<http://www.tumata.com/muzikledav.html>, Erişim tarihi: 21 Şubat 2012; Vizeli, 2010; Ersanlı, 2007). Ayrıca yapılan çalışmalarda

incelendiğinde müzikle tedavide olumlu etkiler almak için müziğin yavaş bir tempoda, yavaş volüm ve ritmik, basit, kararlı melodiler bulunmalı, süresinin ise beş dakika ile dört saat arasında olması, en sık kullanılan ortalama sürenin ise, 15-30 dk. olması gerektiği saptanmıştır (Nilsson, 2008; Gillen et al., 2008; Toker, 2014; Öztürk, 2009).

Klasik Türk Müziği ile nöroloji, kardiyoloji, onkoloji, geriatri ve immünoloji gibi çeşitli alanlarda tedavi çalışmaları yapan TUMATA grubu sakinleştirici ve rahatlatıcı özelliği olan klasik Türk müziği makamlarının hastalıklar üzerindeki iyileştirici etkisi nedeniyle tedaviye destek amacıyla kullanılabileceğini belirtmişlerdir. (<http://tumata.com>, Erişim tarihi: 05 Ocak 2020; Toker, 2014).

Nihavend makamı: Öğleden sonra etkisi fazladır. Vücudun karın bölgesi, kalça, uyluk ve bacak bölgelerini etkiler. Kan dolaşımı, bel ağrısı ve hipertansiyonu tedavisinde etkilidir. İnsana kuvvet ve barış duygusu verir. Ayrıca ruh ve akıl sağlığı bozukluklarının tedavisinde de etkilidir (<http://tumata.com>, Erişim tarihi: 05 Ocak 2020).

Buselik makamı: Kuşluk vaktinde etkisi fazladır. Karın bölgesine ve kaslara faydalıdır. Bel ağrısı, kan dolaşımı ve tansiyonda etkilidir. İnsana kuvvet duygusu verir (<http://tumata.com> , Erişim tarihi: 05 Ocak 2020).

Hüseyni makamı: Sabahleyin ve gün ağarırken etkilidir. İç organlara üzerinde tedavici etkisi bulunmaktadır. Bu nedenle, karaciğer ve kalp hastalıklarına, sıtma hastalığına ve mide yanmasına iyi gelmektedir. İnsana barış kendine güven ve kararlılık duygusu verir. Ayrıca güzellik, iyilik, rahatlık verir ve ferahlatıcı özelliği bulunmaktadır (<http://tumata.com>, Erişim tarihi: 05 Ocak 2020).

Rehavi makamı: Seher zamanı ve ikindiyle yatsı arası etkilidir. Vücutta sağ omuz göğüs, bel ve mide için faydalıdır. Doğum, baş ağrıları, bel ve kalça ağrıları, burun

kanamaları ve ruhsal hastalıkların tedavisine yardımcıdır. İnsana sonsuzluk (beka) ve kurtulma duygusu verir (<http://tumata.com>, Erişim tarihi: 05 Ocak 2010).

Rast makamı: Güneş iki mızrak boyu anlamına gelen gece yarısı ve seher vaktinde etkilidir. Vücutta beyin, kemik, baş, göz, yağ ve kasları etkiler. İnsana sefa (neşe-huzur) ve rahatlık duygusu verir. Spazmı çözücü özelliğe sahiptir bundan bu nedenle felçli, spastik ve otistik hastaların tedavisinde etkili olduğu bilinmektedir (<http://tumata.com>, Erişim tarihi: 05 Ocak 2020).

Hicaz makamı: İkinci vaktinde etkisi fazladır. Göğüs bölgesi, kemiklere, beyne, ürogenital sisteme ve böbrekler üzerinde etkilidir. İnsana tevazu (alçak gönüllülük) duygusu verir. Ayrıca düşük nabız atımının yükselmesinde de etkilidir (<http://tumata.com>, Erişim tarihi: 05 Ocak 2020).

Acemaşiran makamı: Güneşin doğmasından önceki alacakaranlıktan kuşluk vaktine kadar etkilidir. İnsanlarda kemiklere ve beyine etkisi olduğu düşünülmektedir. Ağrı giderici, spazm çözücü özelliğinden dolayı gevşemeye yardımcı olmaktadır. Bu özelliği ile doğumu kolaylaştırdığı bilinmektedir. Yaratıcılık duygusu ve ilham verici özelliği vardır (<http://tumata.com>, Erişim tarihi: 05 Ocak 2020).

Uşşak makamı: Öğle vaktinde etkisi fazladır. Kalp rahatsızlıkları tedavisinde, ayak ağrılarında, uyku ve istirahat problemi olan hastalarda faydalıdır. İnsana sevinç, gülme, kahramanlık ve kuvvet duygusu verir (<http://tumata.com>, Erişim tarihi: 13 Şubat 2014).

Segâh makamı: Güneşin doğmasından ikindiye kadar olan zamanda etkilidir. Uykusuzluk, ödem, kalp ve kas rahatsızlıklarının tedavisinde faydalıdır. Mistik duygular oluşturur (<http://tumata.com>, Erişim tarihi: 05 Ocak 2020).

Saba makamı: Etkisi seher vaktinde fazladır. İnsana cesaret ve kuvvet duygusu verir (<http://tumata.com>, Erişim tarihi: 05 Ocak 2020).

Isfahan makamı: İkinci ile yatsı arası daha etkilidir. Vücutta ense, omuzlar ve sol dirsekte etkisi olduğu düşünülmektedir. İnsana hareket kabiliyeti, güven hissi duygusu verir. Uyum sağlama, zihin açıklığı ve ateşli hastalıklardan vücudu koruma özelliği vardır (<http://tumata.com>, Erişim tarihi:05.01.2020).

Neva makamı: Gönül okşayan makam olarak adlandırılır. Akşam vaktinde etkisi daha fazladır. Vücutta göğüs, omurilik, kalça ve uyluk bölgelerine etkisi olduğu bildirilmektedir. Üzüntüyü giderdiği, mutluluk oluşturduğu ileri sürülmektedir İnsana kuvvet ve ferahlık duygusu verir. Ayrıca ruhsal hastalıklar ve kadın hastalıklarının tedavisinde etkisi olduğu bildirilmektedir (<http://tumata.com>, Erişim tarihi: 05 Ocak 2020).

Irak makamı: Akşamüstü vaktin daha etkilidir. İnsan vücudunda omuz, eller ve başın üst tarafına etkisi olduğu belirtilmektedir. Düşünme, kavrama ve korku gidermede etkilidir. Menenjit, beyin ve akıl hastalıkları tedavisinde de faydalıdır (<http://tumata.com>, Erişim tarihi: 05 Ocak 2020).

Büzürk makamı: Yatsından sonra daha etkilidir. Vücutta boyun, boğaz, göğüs ve bölgelerini etkiler. Vesvese ve korku gidermede etkilidir. Zihni temizler ve beyin hasarı ile ortaya çıkan hastalıkların tedavisinde yararlıdır (<http://tumata.com>, Erişim tarihi: 05 Ocak 2020).

Zirefkend makamı: Uyku zamanı daha etkilidir. Vücutta kalp, omuz, göğüs ve kalça bölgelerini etkiler. Sırt, eklem ağrıları tedavisinde faydalıdır. Derin duygu hissi verir (<http://tumata.com>, Erişim tarihi: 05 Ocak 2020).

4.4.6. Müziğin Doğum Korkusu ve Ağrısına Etkisi

Tamamlayıcı tedavi yöntemlerinden biri olan müzikle tedavi yöntemi, hastaların psikolojik, fizyolojik ve ruhsal ihtiyaçlarının karşılanmasına yardım etmek için kullanılmaktadır (Yıldırım ve Gürkan, 2007; Ersanlı, 2007). Son zamanlarda yapılan kanıta dayalı çalışmalar incelendiğinde hastanelerde müzikle tedavinin kullanımı artmıştır (JBI, 2009).

Doğum ağrısı subjektif ve aynı zamanda rahatsız edici bir ağrıdır. Özellikle primipar gebeler doğum eyleminde oluşan ağrı nedeniyle anksiyete ve korku deneyimlerler. Müziğin kapı kontrol etkisiyle kadının dikkatinin başka yöne çekilmesi ile rahatlama sağladığı, doğum korkusunu ve ağrısını azalttığı belirtilmektedir (Gencel, 2006; Aksoy, 2016; Bakır, 2019).

Obstetride müzikle tedavinin uygulandığı çalışmalar incelendiğinde, Non Stress Test uygulanan gebelerde, yatak istirahati tanısıyla yatan riskli gebelerde, travaydaki gebelerde görülen kaygı, stres ve anksiyetenin giderilmesinde etkili olduğu, yüksek riskli ve preeklampsili gebelerde kan basıncını düşürücü etkisi olduğu saptanmıştır (Kömürcü, 1999; Yang ve ark., 2009; Kafali ve ark., 2011; Shin ve Kim, 2011).

Kömürcü (1999), Ersanlı (2007) ve Çatalgöl (2013) tarafından yapılan çalışmalarda travayda indüksiyon uygulanan primipar gebelerde müziğin, doğum sürecine, ağrısına ve anksiyete düzeyine etkisini incelemişlerdir. Çalışmalar sonucunda müzikle tedavinin doğum ağrısını ve anksiyeteyi azalttığı, doğum süresini kısalttığını saptamışlardır (Kömürcü, 1999; Ersanlı, 2007; Çatalgöl, 2013).

Literatürde yapılan diğer çalışmalar incelendiğinde doğumda uygulanan müziğin endorfin salınımı arttırdığı, dikkati dağıttığı, ağrı algısını azalttığı doğumdan memnuniyet oranını arttırdığı, anksiyete ve korkuyu azalttığı, anne ve bebek

bağlanmasını güçlendirdiği saptanmıştır (Phumdoung ve Good, 2003; Tournaire ve Theau-Yonneau, 2007; Simkin ve Boldig, 2004; Mamuk ve Davas, 2010).

Ikonomidov ve Rehnström (2004) tarafından laparoskopik jinekolojik cerrahi geçirecek kadın hastalara gevşetici müziğin kadınların cerrahi sonrası ağrı, anksiyete ve yaşamsal bulgularına olan etkisini değerlendikleri çalışmada, müzik terapi uygulanan kadın hastaların cerrahi girişim sonrası anksiyete, ağrı, kan basıncı, solunum hızı değerlerinde müzik terapi uygulanmayan kadın hastalara göre azalma olduğunu saptamışlardır (Ikonomidov ve Rehnström, 2004).

Gebelerin anksiyetesini, stresini azaltmada, doğum ağrı algısını ve neonatal stresi azaltmada kullanılan müzik terapisinin bağımsız ebelik/hemşire bakım uygulamaları içinde yer alması ve bakım pratiğinde uygulanması gerekmektedir (Yıldırım ve Gürkan, 2007; Evans, 2002; Ersanlı, 2007; JBI, 2009; Bekiroğlu, 2011; Çatalgöl, 2013).

Ebelik bakımının temel amaçlarından biri kadında oluşan ağrı algısı ve anksiyeteyi azaltmaktır. Bu nedenle müzikle tedavi, kadını desteklemek için kullanılan bir araçtır (Çatalgöl, 2013, Kömürcü, 1999; Cheung ve ark., 2007).

5. GEREÇ VE YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, doğum korkusu ve ağrısının azaltılmasında müziğin etkisini belirlemek amacıyla yapılmış randomize kontrollü deneysel tipte bir çalışmadır.

5.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Haziran 2019 – Kasım 2019 tarihleri arasında yapılmıştır.

5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

5.3.1. Araştırmanın evreni

Araştırmanın evrenini, Haziran 2019 – Kasım 2019 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Doğum Kliniğine yatışları yapılan tüm primipar gebeler oluşturmuştur. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi 2019 verilerine göre; bu hastanede yıllık toplam 6022 doğum gerçekleşmiş olup, bu doğumların 2319'u sezaryen doğum (C/S), 3703'u ise normal spontane doğum (NSD) olarak gerçekleşmiştir. Klinikte 4 aktif faz, 1 riskli gebelik, 1 preeklampsi, 2 laten faz ve 4 lohusa odası olmak üzere 12 hasta odası ve 3 doğum odası bulunmaktadır. Odalarda ikişer hasta yatırılmaktadır. Hastaların servikal dilatasyon 0-4 cm arasında olduğunda latent odalarında, 4-10 cm arasında ise aktif odalarda takip edilmektedir. Her odada 2 gebe yatırılıp, yataklar arasında perde bulunmaktadır. Travay takipleri ebe, asistan doktor, uzman doktor tarafından yapılmaktadır.

5.3.2. Araştırmanın örnekleme

Örnekleme büyüklüğünün hesaplanması uzman bir istatistikçi tarafından G*Power 3.1 programı ile örnekleme büyüklüğü, Çatalgöl (2011) ve hastanemizde gerçekleştirilen primipar normal doğumların yıllık ortalaması (n:755) olarak saptanmış ve evrenimizi oluşturmuştur. Güven aralığı %95 ve hata payı %5 olarak belirlenmiştir. Hesaplama sonucunda kontrol grubu için 40 ve müzik grubu için 40 ve toplamda 80 kadın olması gerektiği belirlenmiştir. Müzik ve kontrol grubunun randomizasyonu research (<https://randomizer.org/>) programı ile sağlanmıştır.

Müzik Grubu: 23, 49,72, 36, 51, 26, 48, 54, 61, 32, 65,11, 41, 56, 63, 77, 37, 25, 66, 4, 8, 60, 29, 79,34, 42, 59, 47, 16, 58, 67, 70, 18, 38, 55,75, 45, 13, 28, 80. sırada olan gebeler

Kontrol grubu: 24, 22, 6, 73, 2, 46, 39, 43, 74, 19, 53, 62, 21, 50, 64, 76, 30, 5, 14, 68, 35, 7, 10, 20, 44, 12, 31, 57, 3, 78, 27, 15, 17, 69, 9, 71, 1, 40, 33, 52. sırada olan gebeler alınarak gruplara dahil edildi.

5.3.3. Araştırmaya alınma kriterleri

- 18- 35 yaş aralığında olan,
- En az okur-yazar olan,
- Primipar olan,
- Tekil gebeliği olan,
- Fetal prezantasyon vertex olan,

- Tahmini fetal ağırlık 2500- 4000 gram arasında olan,
- Herhangi bir riski olmayan (gestasyonel diabet, preeklampsi vb.),
- Yaşamsal bulguları normal değerler arasında olan,
- Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olan,
- Araştırmaya katılmayı kabul eden ve aydınlatılmış onam alınan gebelerdir.

5.3.4. Araştırmadan çıkarılma kriterleri

- 37. haftanın altı ve 42. haftanın üstünde olan,
- Multipar olan,
- İletişimle ilgili herhangi bir sorunu olan,
- Çalışmaya dahil olmaktan vazgeçen,
- Beklenmeyen bir komplikasyon gelişen (gebenin sezaryana alınması, fetüste fetal distres gelişmesi vb.).
- Ağrı kesici ilaç uygulanan (Aldolan, diazem uygulanan) gebelerdir.

5.4. Araştırmanın Hipotezleri

H1: Doğum korkusunun azaltılmasında müziğin etkisi vardır.

H2: Doğum korkusunun azaltılmasında müziğin etkisi yoktur.

H3: Doğum ağrısının azaltılmasında müziğin etkisi vardır.

H4: Doğum ağrısının azaltılmasında müziğin etkisi yoktur.

H5: Müzik uygulanan ve uygulanmayan gruplar arasında doğum korkusu açısından fark vardır.

H6: Müzik uygulanan ve uygulanmayan gruplar arasında doğum korkusu açısından fark yoktur.

H7: Müzik uygulanan ve uygulanmayan gruplar arasında doğum ağrısı açısından fark vardır.

H8: Müzik uygulanan ve uygulanmayan gruplar arasında doğum ağrısı açısından fark yoktur.

H9: Müzik uygulanan ve uygulanmayan gruplar arasında doğum memnuniyeti açısından fark vardır.

H10: Müzik uygulanan ve uygulanmayan gruplar arasında doğum memnuniyeti açısından fark yoktur.

H11: Müzik uygulanan ve uygulanmayan gruplar arasında aktif faz süresi açısından fark vardır.

H12: Müzik uygulanan ve uygulanmayan gruplar arasında aktif faz süresi açısından fark yoktur.

H13: Müzik uygulanan ve uygulanmayan gruplar arasında yenidoğan apgar skoru açısından fark vardır.

H14: Müzik uygulanan ve uygulanmayan gruplar arasında yenidoğan apgar skoru açısından fark var yoktur.

5.5. Araştırma Verilerinin Toplanması

Araştırma verileri toplamadan önce, çalışmanın yapıldığı hastaneden etik kurul onayı ve kurum izinleri alındıktan sonra, çalışma konusunda gebeler bilgilendirilmiş, sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Veriler Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim

ve Araştırma Hastanesi Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Doğumhane birimine yatışları yapılan, araştırma kriterlerine uyan ve araştırmaya gönüllü katılan gebelerin katılımı ile toplanmıştır. Veri formları, araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile doldurulmuştur. Araştırmaya alınan deney ve kontrol grubu gebelere müzik uygulaması dışında, doğumun her aşamasında rutin klinik bakım verilmiştir. Deney grubuna müzik uygulaması (süresi, uygulama şekli, uygulama yeri) hakkında bilgi verilmiştir. Kontrol grubuna ise rutin bakım konusunda bilgilendirme yapılmıştır. Çalışma üç adımda gerçekleştirilmiştir: **Çalışmanın birinci adımı:** Doğum kliniğine yatışı yapılan gebelere araştırma konusunda bilgi verilmesi, araştırma kriterlerine uyan ve araştırmaya gönüllü katılan gebelerden sözlü ve yazılı onamların alınması ve gebelerin deney ve kontrol gruplarına randomizasyon yöntemiyle atanmasının yapıldığı aşamadır. **Çalışmanın ikinci adımı:** Gebeler travay izlem odalarına alınmıştır. Kontrol grubuna alınan gebelere rutin bakım verilmiştir. Deney grubundaki gebelerin müzik tercihinine göre servikal açıklık 4-5 cm olduğunda 30 dk., 6-7 cm olduğunda 30 dk. boyunca Rehavi veya Nihavend Makamlarından oluşan müzik dinletisi MP3 çalar kulaklık ile müzik dinletilmiştir. Dinleyecekleri makamı, uygulamanın başlangıcında gebelerin tercihleri doğrultusunda belirlenmiştir ve çalışma süresince bu makam dinletilmiştir. Uygulama öncesi ve sonrası her iki gruba “Kişisel Bilgi Formu”, “Doğum Eylemine İlişkin İzlem Formu” Visual Analog Skala (VAS), “Oxford Doğum Endişesi Ölçeği (OWLS)” ve “Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A Versiyonu” uygulanmıştır. **Çalışmanın üçüncü adımı (pospartum ilk 4 saatte):** Annelerin ilk iki saat içindeki postpartum bulguları ve müzik uygulamasından memnuniyetleri değerlendirilmiş ve sonrasında “VAS”, “Doğum Memnuniyet Ölçeği” ve “Müzik Uygulamasından Memnuniyet Formu” uygulanmıştır.



Şekil 3: Araştırma Akış Şeması

5.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama araçları olarak, Kişisel Bilgi Formu (KBF) (Ek-4), Doğum Eylemine İlişkin İzlem Formu (DEİİF) (Ek-5), Görsel Kıyaslama Ölçeği-Visual Analog Skala-VAS (Ek-6), Müzik Uygulamasından Memnuniyet Formu (MUMF) (Ek-7), Oxford Doğum Endişesi Ölçeği (OWLS)(Ek-8), Doğum Memnuniyet Ölçeği (Ek-9) ve Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A Versiyonu (Ek-10) olmak üzere 7 (yedi) form kullanılmıştır.

5.6.1. Kişisel bilgi formu (KBF) (Ek-4)

Kişisel Bilgi Formu: Kişisel bilgi formu literatürden yararlanılarak araştırmacılar tarafından geliştirilmiştir. Geliştirilen bu form gebelerin sosyo-demografik (yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, medeni durumu, gelir durumu vb.), obstetrik (gebelik sayısı, düşük ve kürtaj sayısı) özelliklerini, alışkanlıklarını (gebelikte sigara kullanma), anksiyete durumunu, gebelikte ilaç kullanımı, doğumla ilgili eğitim alma, doğum korkusu, müzikle ilgili soruları içeren 28 sorudan oluşmaktadır (Ek-4).

5.6.2. Doğum eylemine ilişkin izlem formu (DEİİF) (Ek-5)

Literatür incelemesi sonucunda oluşturulan formda 21 soru yer almaktadır. Doğum Eylemine İlişkin İzlem formunda; gebelik haftası, amniyon sıvısının yeterliliği, doğum eyleminin birinci evresinde uygulanan girişim ve ilaçlar, doğumun ikinci evresinde epizyotomi uygulanması, aktif faz süresi ve yenidoğanın (bebeğin cinsiyeti, kilosu, baş çevresi, APGAR skoru) ile ilgili sorular, müzik dinletisi öncesi ve sonrasına ilişkin soruları içeren tablo (servikal dilatasyon, başın seviyesi, kontraksiyonların şiddeti, kan

basıncı, fetal kalp atım hızı (FKH), annenin vital bulguları, ağrı puanı ve pospartum 1. ve 2. saatte ağrı puanı yer almaktadır (Ek-5).

5.6.3. Visual analog skala (VAS) (Ek-6)

Visuel Analog Skala (VAS) ise, Price ve arkadaşları tarafından 1983 yılında geliştirilmiş olup, gebede doğum korkusunu ölçmek için kullanılabilmektedir. Ölçek, 2011 yılında Osman Yaray, Burak Akesen, Gökhan Ocakoğlu ve Ufuk Aydınli tarafından geliştirilip, Türkçe'ye uyarlanmıştır. VAS 10 cm uzunluğunda ve iki ucu farklı isimlendirilmiş bir çizgiden oluşmaktadır. Ağrı şiddeti için aralıklar; <3 hafif ağrı, 3-6 orta şiddette ağrı, >6 şiddetli ağrı olarak belirtilmiştir. VAS, ağrı ve duygu durumu gibi diğer subjektif duyguları ölçmek için de geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracıdır. Bu skala genel ağrının değerlendirilmesi dışında doğum ağrısı değerlendirilmesi için de kullanılmaktadır (Rouhe ve ark., 2009; Aslan, 2006; Yaray ve ark., 2011).

5.6.4. Müzik uygulamasından memnuniyet formu (MUMF) (Ek-7)

Literatür taraması sonucunda oluşturulan form toplam 6 soru içermektedir. Doğum sonu ilk 4 saatte, lohusa odasında, araştırmacı tarafından yüz yüze görüşülerek doldurulmuştur.

5.6.5. Oxford doğum endişesi ölçeği (OWLS)(Ek-8)

Oxford Doğum Endişesi Ölçeği Redshaw ve arkadaşları tarafından 2009 yılında geliştirilmiştir. Türkçe geçerlik güvenirliği 2014 yılında Arş. Gör. Yasemin ERKAL AKSOY tarafından yapılmıştır. Kadınların doğum sürecine yönelik endişeleri 4 puanlık likert ölçek ile değerlendirilmiştir. Ölçek doğum öncesi, sırası ve sonrası tüm dönemlerde kadınlara uygulanabilir. (1) Çok endişeliydim, (2) Oldukça endişeliydim, (3) Çok endişeli değildim, (4) Hiç endişeli değildim şeklinde puanlanmıştır. Ölçek toplam puan üzerinden değerlendirilmektedir (min=10, max=40). Puan arttıkça kadınların endişe düzeyi azalıyor şeklinde yorumlanmaktadır. “Ağrı ve Sıkıntı”, “Doğum Öncesi Belirsizlik” ve “Müdahaleler” olmak üzere üç alt boyuta sahip olan ölçeğin ters maddesi yoktur. Yapılan Oxford Doğum Endişesi Ölçeğinin alt boyutları; Ağrı ve Sıkıntı boyutu 4, 5, 6, 7 maddelerinden, Doğum Öncesi Belirsizlik boyutu 1, 2, 8 maddelerden, Müdahaleler alt boyutu ise 3, 10 nolu maddelerden oluşmuştur. Ölçeğin açıklayıcı faktör analizi sonucu faktör yükü yeterli olmadığı için Madde 9 (utanma konusunda endişeli) alt boyutlara katılmamıştır (Erkal, 2014). (Ek-12).

5.6.6. Doğum memnuniyet ölçeği (DMÖ) (Ek-9)

Kadınların doğum algılarını değerlendirmek için geliştirilen ve özgün formu “The birth satisfaction scale (BSS)” olan ölçek Caroline Hollins Martin ve Valerie Fleming tarafından 2009 yılında geliştirilmiştir. Ölçek 2015 yılında Fatma Coşar Çetin, Ayşe Sezer ve Yeliz Doğan Merih tarafından geliştirilip Türkçe’ye uyarlanmıştır. Ölçeğin özgün dili İngilizcedir. DMÖ 30 likert tipi sorudan oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek puan 30-150 puan arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puan arttıkça doğumdan memnuniyet artmaktadır. Ölçekte üç ana tema belirlenmiştir: Bakım Kalitesi (ev değerlendirmesi, doğum ortamı, yeterli destek ve sağlık personeli ile iletişim); Kadınların Kişisel Özellikleri (doğumla baş etme yeteneği, kontrol duygusu,

doğum için hazırlanma, bebekle iletişim); Doğum Sürecinde Deneyimlenmiş Stres (doğum sürecinde sıkıntı yaşama, doğumda yaralanma, yeterli tıbbi bakım almış olma algısı, tıbbi müdahaleler, ağrı deneyimi, uzamış doğum ve bebeğin sağlığı) ölçeğin iç tutarlılığı için yapılan analizde Cronbach's Alfa Güvenirlik Katsayısı 0,62'dir (Çetin ve ark., 2015) (Ek-13).

5.6.7. Wijma doğum beklentisi/deneyimi (W-DEQ) a versiyonu (Ek-10)

Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği (W-DEQ), kadınların yaşadığı doğum korkusunu ölçmek amacı ile Klaas ve Barbro Wijma tarafından geliştirilmiştir. Ölçek, 2012 yılında Öznur Körükçü, Kamile Kukulu ve Ziya Fırat tarafından Türkçe'ye uyarlanarak, geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır (Körükçü ve ark., 2012; Korukçu ve ark., 2018). Ölçek 33 maddeden oluşmaktadır. Ölçekteki yanıtlar 0'dan 5'e kadar numaralandırılmış olup, altılı likert tiptedir. 0 "tamamen", 5 ise "hiç" şeklinde ifade edilmektedir. Ölçekte minimum puan 0 iken, maksimum puan 165'dir. Puan arttıkça kadınların yaşadığı doğum korkusu artmaktadır. Madde toplam puan <60 düşük doğum korkusu, 60-84 orta düzey doğum korkusu, >85 yüksek doğum korkusu olarak ifade edilmektedir. 2, 3, 6, 7, 8, 11, 12, 15, 19, 20, 24, 25, 27, 31 numaralı sorular ters yönde çevrilerek hesaplanmaktadır (Ek-14). Doğum korkusunu belirlemek için en sık kullanılan ölçekler Wijma'nın Doğum Deneyimi/Beklentisi Ölçeği'nin A ve B Versiyonu (WDEQ A, B) (Wijma ve ark., 1998). Wijma'nın Doğum Deneyimi Ölçeği'nin A Versiyonu prenatal dönemdeki doğum korkusunu ölçerken, B Versiyonu postpartum dönemdeki doğum korkusunu ölçmektedir (Wijma, 1998; Körükçü, Bulut ve Kukulu, 2014).

5.7. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırma sonucunda elde edilen verilerin istatistiksel analizi, Statistical Package for Social Sciences (SPSS) Subscription deneme versiyonu kullanılarak istatistiksel analizler istatistik uzmanı tarafından yapılmıştır. Dağılımların belirlenmesi için frekans analizi ile tablolar oluşturulmuştur. İki grubun karşılaştırılması için Independent Sample T testi, Repeated Measures Anova testi ve Ki-kare testi, ikiden fazla veya grup karşılaştırılmalarda One-Way ANOVA testi, bağımlı değişkenlerin analizinde Paired-Sample T testi, bağımsız değişkenlerin analizinde Bağımsız Örneklem T testi, ölçekler arasındaki ilişki ise Pearson Korelasyon testi ile değerlendirilmiştir.

5.8. Araştırmanın Etik Yönleri

Araştırmanın etik onayı için Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan etik onam alınmıştır (Ek-1).

Araştırmanın yapılabilmesi için İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nden gerekli izin alınmıştır (Ek-2).

Araştırmanın onayı için Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu Kararı onayı alınmıştır (Ek-3).

Örnekleme seçim kriterlerine uyan ve çalışmaya gönüllü katılmayı kabul eden tüm gebelere araştırmanın amacı açıklanarak, sözlü ve yazılı onam alınmıştır (Ek-11).

Araştırmada kullanılan Oxford Doğum Endişesi Ölçeği (OWLS) için Öğr. Gör. Yasemin ERKAL AKSOY' dan gerekli izin alınmıştır (Ek-12).

Araştırmada kullanılan Doğum Memnuniyeti Ölçeği (DMÖ) Uzun Formu için Dr. Öğr. Üyesi Yeliz DOĞAN MERİH 'ten gerekli izin alınmıştır (Ek- 13).

Araştırmada kullanılan Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A Versiyonu formu için Doç. Dr. Öznur KÖRÜKÇÜ ‘den gerekli izin alınmıştır (Ek- 14).

5.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmaya, Türkçe bilen ve Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı 18-35 yaş aralığında olan primipar gebeler alınmış olması nedeniyle, araştırma veri ve sonuçları tüm gebelere genellenemez.

5.10. Araştırmada Kullanılan Mevcut Olanaklar

- Araştırmacının kendi olanakları
- Marmara Üniversitesi kütüphanesi ve online veri tabanlarıdır.

YAPILAN ÇALIŞMALAR	Haziran- Eylül 2018	Eylül-Ekim 2018	Mart-Mayıs 2019	Mayıs- Haziran 2019	Temmuz- Eylül 2019	Eylül 2019	Eylül- Aralık 2019	Ocak-Şubat 2020	Şubat-Mart 2020	Mart 2020
Literatür tarama ve konu seçimi										
Orjinal ölçeği geliştiren kişiden izin alınması										
Etik kurul onayı										
Tez önerisi										
İl sağlık onayı										
Ön uygulama										
Verilerin Toplanması										
Verilerin analizi										
Literatür tarama ve tez yazımı										
Rapor yazımı ve sunumu										

Şekil 4: Çalışma Akış Şeması

6. BULGULAR

Doğum korkusunu ve ağrısını azaltmada müziğin etkisini belirlemek amacıyla yapılan araştırmanın bulguları bu bölümde verilmiştir.

6.1. Vakaların tanımlayıcı, obstetrik ve duygusal özelliklerine ilişkin bulguları (Tablo1-4)

6.2. Vakaların travay süreci ve uygulanan girişimlere ilişkin bulguları (Tablo5-6)

6.3. Yenidoğana ait özelliklere ilişkin bulgular (Tablo 7)

6.4. Vakaların bazı sosyo-demografik özellikleri ile ölçek puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular (Tablo 8-9)

6.5. Vakaların doğum korkusu, doğum ağrısı, doğum endişesi, doğum memnuniyetinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular (Tablo 10-17)

6.6. Vakaların müzik dinletisinden memnuniyetine ilişkin bulgular (Tablo 18)

6.1. Vakaların Tanımlayıcı, Obstetrik ve Duygusal Özelliklerine İlişkin Bulgular (1,2,3,4)

Bu bölümde vakaların bazı sosyo-demografik, obstetrik ve şimdiki gebeliğine ilişkin özellikleri, grupların doğumda uygulanan yöntem ve müziğe ilişkin bilgileri ve girişim öncesi duygusal durumlarının karşılaştırılması verilmiştir.

Tablo 1. Gruplarının Sosyo-Demografik Özellikleri

Sosyo-Demografik Özellikler		Kontrol Grubu (n:40)		Müzik Grubu (n:40)		Analiz	
		n	%	n	%	X ²	p*
Yaş	18-24 yaş	26	65,0	23	57,5	0,496	0,355
	25-34 yaş	14	35,0	17	42,5		
Eğitim düzeyi	İlkokul	3	7,5	6	15,0	8,331	0,501
	Ortaokul	17	42,5	11	27,5		
	Lise	12	30,0	14	35,0		
	Lisans/lisansüstü	8	20,0	9	22,5		
Çalışma durumu	Çalışıyor	11	27,5	10	25,0	0,162	0,523
	Çalışmıyor	29	72,5	30	75,0		
Gelir düzeyi	Gelir giderden yüksek	3	7,5	8	20,0	1,299	0,862
	Gelir gidere denk	31	77,5	29	72,5		
	Gelir giderden düşük	6	15,0	3	7,5		
Medeni durum	Resmi birliktelik	37	92,5	37	92,5	0,360	0,723
	Resmi olmayan birliktelik	3	7,5	3	7,5		
Eş uyum algısı	Uyumsuz	4	10,0	2	5,0	0,114	0,900
	Uyumlu	36	90,0	38	95,0		
Sosyal destek algısı	Yetersiz	9	22,5	6	15,0	1,004	0,311
	Yeterli	31	77,5	34	85,0		
Travma yaşama	Yaşamadı	35	87,5	36	90,0	0,635	0,427
	Yaşadı	5	12,5	4	10,0		
Psikolojik sorun	Yok	38	95,0	39	97,5	0,054	0,950
	Var	2	5,0	1	2,5		
Gebelik öncesi adet ağrısı	Hayır	9	22,5	10	25,0	0,430	0,665
	Evet	31	77,5	30	75,0		
Sigara kullanma durumu	Kullanmıyor	29	72,5	30	75,0	15,001	0,910
	5 ve altı	4	10,0	7	17,5		
	5 ve üzeri	7	17,5	3	7,5		

*Ki-kare analizi uygulanmıştır.

Araştırmaya katılan kontrol grubunun sosyo-demografik dağılımları incelendiğinde; %65'inin 18-24 yaş aralığında, %42,5'inin ortaokul mezunu, %72,5'inin çalışmadığı, %77,5'inin gelirinin giderine denk olduğu, %92,5'inin resmi birliktelik olduğu, %90'ının eşiyle uyumlu olduğu, %77,5'inin sosyal desteğini yeterli algıladığı, %87,5'inin herhangi bir travma yaşamadığı, %95'inin herhangi bir psikolojik sorunu olmadığı, %77,5'inin gebelikten önce adet ağrısı sorunu olduğu, %72,5'inin sigara kullanmadığı saptanmıştır.

Müzik grubunun demografik dağılımları incelendiğinde ise, %57,5'inin 18-24 yaş aralığında, %35'inin lise mezunu, %75'inin çalışmadığı, %72,5'inin gelirinin giderine denk olduğu, %92,5'inin resmi birlikteliği olduğu, %95'inin eşiyle uyumlu olduğu, %85'inin sosyal desteğini yeterli algıladığı, %90'ının herhangi bir travma yaşamadığı, %97,5'inin herhangi bir psikolojik sorunu olmadığı, %75'inin gebelikten önce adet ağrısı sorunu olduğu, %75'inin sigara kullanmadığı saptanmıştır.

Müzik ve kontrol grubundaki kadınların yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir düzeyi, medeni durum, eş uyum algısı, sosyal destek algısı, travma yaşama durumu, psikolojik sorun varlığı, gebelik öncesi adet ağrısı yaşama durumu ve sigara kullanma durumu bakımından incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 2. Grupların Obstetrik ve Şimdiki Gebeliğe İlişkin Özellikleri

Obstetrik ve Şimdiki Gebeliğe İlişkin Özellikler		Kontrol Grubu (n:40)		Müzik Grubu (n:40)		Analiz	
		n	%	n	%	X ²	p*
Gebelik sayısı	İlk gebelik	35	87,5	35	87,5	0,294	0,507
	İki ve üzeri gebelik	5	12,5	5	12,5		
Kendiliğinden düşük sayısı	Yok	35	87,5	35	87,5	0,294	0,507
	Bir ve üzeri düşük	5	12,5	5	12,5		
Gebeliğin istenme durumu	Planlı istenen	26	65,0	29	72,5	4,456	0,615
	Plansız istenen/istenmeyen	10	25,0	10	25,0		
	Tedaviyle	4	10,0	1	2,5		
Gebelikte ilaç kullanma	Kullanmadı	3	7,5	2	5,0	0,784	0,941
	Demir-vitamin	34	85,0	36	90,0		
	Diğer (antibiyotik, ağrı kesici vb.)	3	7,5	2	5,0		
Gebelikte acil doktora gitme	Hayır	24	60,0	30	75,0	3,003	0,557
	Evet	16	40,0	10	25,0		
Doğumla ilgili eğitim ve danışmanlık alma	Hayır	10	25,0	9	22,5	3,489	0,322
	Evet (doğum, emzirme vb.)	30	75,0	31	77,5		
Boy	150 cm ve altı	-	-	1	2,5	5,678	0,128
	151 cm – 160 cm	17	42,5	14	35,0		
	161 cm ve üzeri	23	57,5	25	62,5		
Gebelik öncesi kilo	50 ve altı	3	7,5	4	10,0	2,910	0,573
	51-65 kilo	15	37,5	21	52,5		
	66-80 kilo	14	35,0	12	30,0		
	81 ve üzeri	8	20,0	3	7,5		
Doğumda BKİ**	Normal (18,5-24,9)	4	10,0	5	12,5	15,095	0,057
	Kilolu (25-29,9)	10	25,0	16	40,0		
	Obez (30-34,9)	19	47,5	16	40,0		
	Aşırı obez (35 ve üzeri)	7	17,5	3	7,5		
Gebelikte alınan toplam kilo	8 kg ve altı	3	7,5	3	7,5	2,910	0,573
	9-13 kg	14	35,0	11	27,5		
	14 kg ve üzeri	23	57,5	26	65,0		

*Ki-kare analizi uygulanmıştır.

**Beden kitle indeksi (BKİ)

Araştırmaya katılan kontrol grubunun obstetrik ve şimdiki gebeliğe ilişkin özelliklerinin dağılımı incelendiğinde, %87,5'inin ilk gebeliği, %87,5'inin hiç düşük yapmadığı, %65'inin gebeliği planlı istenen, %85'inin demir-vitamin kullandığı, %60'ının gebeliğinde acil doktora gitmediği, %75'inin doğumla ilgili eğitim ve danışmanlık almadığı, %57,5'inin boyunun 161 cm ve üzeri olduğu, %37,5'inin gebelik öncesi kilosunun 51-65 kilo aralığında olduğu, %47,5'inin obez olduğu, %57,5'inin gebelikte 14 kg ve üzerinde kilo aldığı, %67,5'inin amniyon sıvısının yetersiz olduğu belirlenmiştir.

Müzik grubunun obstetrik ve şimdiki gebeliğe ilişkin özelliklerinin dağılımı incelendiğinde ise; %87,5'inin ilk gebeliği, %87,5'inin hiç düşük yapmadığı, %72,5'inin gebeliği planlı istenen, %90'ının demir-vitamin kullandığı, %75'inin gebeliğinde acil doktora gitmediği, %75'inin doğumla ilgili eğitim ve danışmanlık almadığı, %62,5'inin 161 cm ve üzeri uzunluğa sahip olduğu, %52,5'inin gebelik öncesi kilosunun 51-65 kilo olduğu, %40'ının obez %65'inin gebelikte 14 kg ve üzerinde kilo aldığı, %87,5'inin amniyon sıvısının yetersiz olduğu belirlenmiştir.

Müzik ve kontrol grubundaki kadınların gebelik sayısı, kendiliğinden düşük sayısı, gebeliğin istenme durumu, gebelikte ilaç kullanma, gebelikte acil doktora gitme, doğumla ilgili eğitim ve danışmanlık alma, boy, gebelik öncesi kilo, doğumda BKİ, gebelikte alınan toplam kilo bakımından incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 3. Grupların Doğumda Uygulanan Yöntem ve Müziğe İlişkin Görüşleri

Doğumda Uygulanan Yönteme İlişkin Bilgiler		Kontrol Grubu (n:40)		Müzik Grubu (n:40)	
		n	%	n	%
Yöntem bilme	Epidural anestezi	4	10,0	7	17,5
	Sırt masajı	11	27,5	6	15,0
	Solunum ve gevşeme egzersizi	14	35,0	12	30,0
	Hiç yöntem bilmiyor	11	27,5	15	37,5
Müzik tedavisini öğrendiği kaynak	Bilmiyor	23	57,5	20	50,0
	İnternet-tv	15	37,5	16	40,0
	Toplum-çevre	2	5,0	4	10,0
Hoşlanılan müzik türü	Arabesk	7	17,5	6	15,0
	Klasik türk müziği	1	2,5	3	7,5
	Türk halk müziği	4	10,0	9	22,5
	Pop müzik	16	40,0	18	45,0
	Diğer	12	30,0	4	10,0
	Hayır	26	65,0	13	32,5
Müziğin doğumda etkili olduğunu düşünme	Evet	14	35,0	27	67,5

Araştırmaya katılan kontrol grubunun doğumda kullanılan yöntem ve müziğe ilişkin bilgi ve tutumları karşılaştırıldığında, %35'inin solunum ve gevşeme egzersizlerini bildiği, %57,5'inin müzikle tedaviyi bilmediği, %40'ının pop müzik sevdiği, %65'inin müziğin doğumda etkili olduğunu düşündüğü saptanmıştır.

Müzik grubunun doğumda kullanılan yöntem ilişkin bilgi ve tutumları karşılaştırıldığında ise, %37,5'inin hiç yöntem bilmediği, %50'sinin müzikle tedaviyi bilmediği, %45'inin pop müzik sevdiği, %67,5'inin müziğin doğumda etkili olduğunu düşündüğü saptanmıştır.

Tablo 4. Grupların Girişim Öncesi Duygusal Durumlarının Karşılaştırılması

Duygusal Durum		Kontrol Grubu (n:40)		Müzik Grubu (n:40)		Analiz	
		n	%	n	%	X ²	p*
Endişe durumu	Endişesiz	1	2,5	3	7,5	2,769	0,597
	Biraz endişeli	28	70,0	20	50,0		
	Çok endişeli	11	27,5	17	42,5		
Korku durumu	Korkmuyor	4	10,0			0,000	1,000
	Biraz korkuyor	22	55,0	20	50,0		
	Çok korkuyor	14	35,0	20	50,0		
Korku nedeni	Doğum ağrısı	22	55,0	27	67,5	6,796	0,658
	Bebeğe bir şey olacak endişesi	10	25,0	8	20,0		
	Kendine bir şey olacak endişesi	8	20,0	5	12,5		

*Ki-kare analizi uygulanmıştır.

Araştırmaya katılan kontrol grubunun girişim öncesi duygusal durumları karşılaştırıldığında; %27,5'inin çok endişeli olduğu, %35'inin çok korktuğu, %55'inin ise doğum ağrısından korktuğu belirlenmiştir.

Müzik grubunun girişim öncesi duygusal durumları karşılaştırıldığında ise, %42,5'inin çok endişeli olduğu, diğer %50'sinin çok korktuğu, %67,5'inin ise doğum ağrısından korktuğu belirlenmiştir.

Müzik ve kontrol grubundaki kadınların endişe durumu, korku durumu ve korku nedeni durumu bakımından incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

6.2. Vakaların Travay Süreci ve Uygulanan Girişimlere İlişkin Bulguları (5,6)

Bu bölümde, grupların girişim öncesi ve sonrası doğuma (dilatasyon, baş seviyesi, kontraksiyon frekansı, fetal kalp atım hızı) ve anneye (nabız, kan basıncı, ağrı puanı, pospartum ağrı puanı) ilişkin bulgularının ve doğumun birinci evresinde uygulanan girişimler, ilaçlar ve epizyotomi uygulamasına ilişkin karşılaştırılması verilmiştir.

Tablo 5. Grupların Girişim Öncesi ve Sonrası Doğuma ve Anneye İlişkin Bulgularının Karşılaştırılması

Doğum ve anneye ilişkin bulgular	Girişim Öncesi (4-5cm)		p**
	Kontrol Grubu	Müzik Grubu	
	Ort±SS (Min-Max)	Ort±SS (Min-Max)	
Dilatasyon	4,25±0,25	4,18±,24	0.340
Başın seviyesi	- 1,25±0,89	-,82±,71	0.580
Kontraksiyon frekansı	49,20±14,56	44,65±12,54	0.932
Fetal kalp atımı	139,40±14,82	142,77±12,09	0.541
Kan basıncı	101/65±10,32	103/65±11,69	0.745
Nabız	87,10±11,74	89,20±15,87	0.463
VAS Ağrı puanı*	6,40±2,07	8,42±1,79	0.020

Doğum ve anneye ilişkin bulgular	Birinci Girişim Sonrası (4-5cm)		p**
	Kontrol Grubu	Müzik Grubu	
	Ort±SS (Min-Max)	Ort±SS (Min-Max)	
Dilatasyon	4,75±0,48	5,81±,79	0.441
Başın seviyesi	-0,97±0,97	-,40±,74	0.572
Kontraksiyon frekansı	52,20±14,04	61,50±12,71	0.008
Fetal kalp atımı	142,47±15,80	140,55±12,44	0.321
Kan basıncı	103/64±10,17	104/66±12,19	0.322
Nabız	85,50±7,55	83,95±10,12	0.946
VAS Ağrı puanı*	5,05±1,15	7,25±1,94	0.030

Tablo 5. (Devamı) Grupların Girişim Öncesi ve Sonrası Doğuma ve Anneye İlişkin Bulgularının Karşılaştırılması

Doğum ve anneye ilişkin bulgular	İkinci Girişim Sonrası (6-7cm)		p**
	Kontrol Grubu	Müzik Grubu	
	Ort±SS (Min-Max)	Ort±SS (Min-Max)	
Dilatasyon	7,60±0,67	9,05±,74	0.491
Başın seviyesi	0,07±0,72	,70±,82	0.000
Kontraksiyon frekansı	69,87±14,34	78,75±14,35	0.018
Fetal kalp atımı	140,85±16,02	139,00±11,39	0.273
Kan basıncı	100/65±18,11	105/64±10,32	0.463
Nabız	87,22±7,61	84,32±10,10	0.265
VAS Ağrı puanı*	9,07±1,38	6,25±1,05	0.010
Postpartum 1. saat VAS ağrı puanı	6,05±2,20	2,52±1,17	0.000
Postpartum 2. saat VAS ağrı puanı	4,27±2,14	0,82±,81	0.000

*Visual Analog Scale (VAS)

** Paired-Sample T testi kullanılmıştır.

Kontrol grubunun girişim öncesi doğuma ve anneye ilişkin bulguları; girişim öncesi ortalama dilatasyon 4,25 cm, baş seviyesi -1,25, kontraksiyon şiddeti 49,20 mm Hg, fetal kalp atımı 139,4 atım/dakika, kan basıncı 101/65 mm Hg, nabız 87,1 atım/dakika, VAS ağrı puanı 6,4 olarak bulunmuştur.

Müzik grubunun girişim öncesi doğuma ve anneye ilişkin bulguları; ortalama dilatasyon 4,18 cm, baş seviyesi -0,82, kontraksiyon şiddeti 44,65 mm Hg, fetal kalp atımı 142,7 atım/dakika, kan basıncı 103/65 mm Hg, nabız 89,2 atım/dakika, VAS ağrı puanı 8,42 olarak bulunmuştur.

Müzik ve kontrol grubundaki kadınların girişim öncesi dilatasyon, baş seviyesi, kontraksiyon şiddeti, fetal kalp atımı, kan basıncı, nabız değerleri bakımından incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken ($p>0.05$), müzik grubunun girişim öncesi VAS Ağrı puanı ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

Kontrol grubunun birinci girişim sonrası doğuma ve anneye ilişkin bulguları; ortalama dilatasyon 4,75 cm, baş seviyesi -0,97, kontraksiyon şiddeti 52,2 mm Hg, fetal kalp atımı 142,4 atım/dakika, kan basıncı 103/64 mm Hg, nabız 85,5 atım/dakika, VAS ağrı puanı 7,2 olarak bulunmuştur.

Müzik grubunun birinci girişim sonrası doğuma ve anneye ilişkin bulguları ortalama dilatasyon 5,81 cm, baş seviyesi -0,40, kontraksiyon şiddeti 61,5 mm Hg, fetal kalp atımı 140,5 atım/dakika, kan basıncı 104/66 mm Hg, nabız 83,9 atım/dakika, vas ağrı puanı 5,05 olarak bulunmuştur.

Müzik ve kontrol grubundaki kadınların birinci girişim sonrası dilatasyon, baş seviyesi, fetal kalp atımı, kan basıncı, nabız değerleri bakımından karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken ($p>0.05$), müzik grubunun birinci girişim sonrası VAS Ağrı puanı ve kontraksiyon şiddeti ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

Kontrol grubunun ikinci girişim sonrası doğuma ve anneye ilişkin bulguları; ortalama dilatasyon 7,60 cm, baş seviyesi 0,075, kontraksiyon şiddeti 69,80 mm Hg, fetal kalp atımı 140,8 atım/dakika, kan basıncı 100/65 mm Hg, nabız 87,2 atım/dakika, VAS ağrı puanı 9,07 olarak bulunmuştur.

Müzik grubunun ikinci girişim sonrası doğuma ve anneye ilişkin bulguları; ortalama dilatasyon 9,05 cm, baş seviyesi 0,700, kontraksiyon şiddeti 78,7 mm Hg, fetal kalp atımı 139 atım/dakika, kan basıncı 105/64 mm Hg, nabız 84,32 atım/dakika, VAS ağrı puanı 6,25 olarak bulunmuştur.

Müzik ve kontrol grubundaki kadınların ikinci girişim sonrası dilatasyon, fetal kalp atımı, kan basıncı, nabız değerleri bakımından karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken ($p>0.05$), müzik grubunun ikinci girişim sonrası baş seviyesi ve kontraksiyon şiddeti ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek, VAS ağrı puan ortalamalarında ise istatistiksel olarak anlamlı ve düşük olduğu tespit edilmiştir.

Müzik ve kontrol grubundaki kadınların postpartum 1. saat ve 2. saat VAS ağrı puan ortalamaları karşılaştırıldığında; müzik grubunun istatistiksel olarak anlamlı ve düşük olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Tablo 6. Doğumda Uygulanan Girişimlerin Gruplara Göre Karşılaştırılması

Girişimler		Kontrol Grubu (n:40)		Müzik Grubu (n:40)		p*
		n	%	n	%	
Birinci evrede uygulanan girişimler	İlaçlı Yöntem (oksitosin ind.)	26	65,0	25	62,5	0,559
	Mekanik Yöntem (amniyotomi)	14	35,0	15	37,5	
Birinci evrede uygulanan ilaçlar	Synpitan	21	52,5	15	37,5	0,437
	Propes	9	22,5	11	27,5	
	Buscopan	10	25,0	14	35,0	
Epizyotomi	Hayır	1	2,5	10	25,0	0,205
	Evet	35	87,5	20	50,0	
	Deşürür	4	10,0	10	25,0	

*Ki-kare testi uygulanmıştır.

Araştırmaya katılan kontrol grubuna doğumda uygulanan girişimler incelendiğinde; %65'ine doğumun 1.evresinde indüksiyon uygulandığı, %52,5'ine doğumun 1. evresinde synpitan uygulandığı, %87,5'ine epizyotomi uygulandığı belirlenmiştir.

Müzik grubuna doğumda uygulanan girişimler incelendiğinde ise; %62,5'ine doğumun 1.evresinde indüksiyon uygulandığı, %37,5'ine doğumun 1. evresinde synpitan uygulandığı, %50'sine epizyotomi uygulandığı belirlenmiştir.

Yapılan istatistiksel analizde müzik ve kontrol grubu arasında birinci evrede uygulanan girişimler, birinci evrede uygulanan ilaçlar ve epizyotomi uygulama oranları değerlendirilmiş olup aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

6.3. Yenidoğana ait özelliklerine ve apgar puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular (7)

Bu başlık altında vakaların yenidoğanına ait bazı özellikler, apgar skoru 1.dk, apgar skoru 5. dk, yenidoğan kilo, yenidoğan boy, yenidoğan baş çevresi, gruplar arasında karşılaştırılmasını içeren sonuçlar verilmiştir.

Tablo 7. Yenidoğan Apgar Puan ve Özelliklerinin Karşılaştırılması

Özellikler	Kontrol Grubu (n:40)		Müzik Grubu (n:40)		p*
	Ort±SS	Min-Max	Ort±SS	Min-Max	
Apgar skoru 1.dk	7,40±1,10	5,0-9,0	8,15±,89	6,0-9,0	0,002
Apgar skoru 5.dk	8,70±,91	7,0-10,0	9,40±,54	8,0-10,0	0,000
Yenidoğan kilo	3224,25±302,98	2600,0-3890,0	3294,6±224,18	2810,0-3740,0	0,183
Yenidoğan boy	51,17±1,70	48,0-54,0	50,80±1,34	48,0-53,0	0,276
Yenidoğan baş çevresi	34,05±1,47	31,0-37,5	34,02±1,13	31,5-37,0	0,934

*Paired-Sample T testi kullanılmıştır.

Araştırmaya katılan grupların yenidoğan özelliklerine göre dağılımı incelendiğinde; kilo ort: 3224gr, boy ort: 51,17cm, baş çevresi ort: 34cm apgar skoru 1.dk ort:7,4; apgar skoru 5.dk ort: 8,7 olarak tespit edilmiştir. Müzik grubunda yeni doğanların kilo ort: 3294gr, boy ort: 50,80cm, baş çevresi ort: 34cm, apgar skoru 1.dk ort:8,15; apgar skoru 5.dk ort: 9,40 olarak tespit edilmiştir.

Yapılan istatistiksel analizde müzik grubu yenidoğanların apgar skoru 1. dk ve apgar skoru 5. dk puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$).

6.4. Vakaların Bazı Sosyo-Demografik Özellikleri ile Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular (8,9)

Bu bölümde grupların bazı sosyo-demografik (yaş, eğitim, çalışma, gelir durumu) özelliklerin “Doğum Endişesi Ölçeği (OWLS)”, “Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonu (W-DEQ)” ve “Doğum Memnuniyeti Ölçeği (DMÖ)” ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir.

Tablo 8. Grupların Yaş ve Eğitim Düzeyleri ile Girişim Sonrası Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ölçek Puan Ortalamaları	Kontrol Grubu (n:40)				Müzik Grubu (n:40)			
	Yaş	n	Ort±SS	p	n	Ort±SS	p	
OWLS puanı	18-24 yaş	26	21,11±4,91	0,599	23	16,60±3,62	0,214	
	25-34 yaş	14	21,92±3,98		17	18,23±4,26		
W-DEQ puanı	18-24 yaş	26	95,30±18,18	0,608	23	106,82±17,78	0,168	
	25-34 yaş	14	92,35±15,09		17	97,76±21,55		
DMÖ puanı	18-24 yaş	26	84,86±12,60	0,670	23	114,56±9,88	0,132	
	25-34 yaş	14	83,42±10,63		17	119,64±10,57		
	Eğitim	n	Ort±SS	p	n	Ort±SS	p	
OWLS puanı	İlkokul	3	22,33±7,37	0,930	6	17,00±4,09	0,838	
	Ortaokul	17	21,47±5,23		11	18,18±3,48		
	Lise	12	21,66±3,47		14	16,71±5,01		
	Lisans/ lisansüstü	8	20,50±4,27		9	17,33±2,73		
W-DEQ puanı	İlkokul	3	91,33±20,00	0,991	6	102,66±23,71	0,933	
	Ortaokul	17	94,35±15,85		11	101,72±10,96		
	Lise	12	95,00±19,32		14	105,71±24,17		
	Lisans/ lisansüstü	8	94,12±18,30		9	100,44±20,62		
DMÖ puanı	İlkokul	3	86,00±7,21	0,894	6	118,16±5,30	0,009	
	Ortaokul	17	78,47±9,69		11	118,27±8,91		
	Lise	12	92,91±11,63		14	115,85±12,03		
	Lisans/ lisansüstü	8	82,87±11,17		9	115,22±12,75		

OWLS: OXFORD Doğum Endişesi Ölçeği; W-DEQ: Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonu; DMÖ: Doğum Memnuniyet Ölçeği

Araştırmaya katılan grupların yaş ve eğitim düzeyleri ile girişim sonrası ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında; müzik grubunda eğitim düzeyi ile doğum memnuniyeti ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiş ve doğum memnuniyeti anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p=0,009$). Hangi gruplar arasında fark olduğunun belirlenmesi için yapılan Horchberg's GT2 post hoc analizi sonucunda, lise mezunları doğum memnuniyetinin diğer gruplara göre anlamlı şekilde düşük olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Eğitim düzeyi ile “(W-DEQ)” ve “(OWLS)”

ölçek puan ortalamaları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Yaş ortalaması ve doğum endişesi, doğum korkusu ve doğum memnuniyeti ölçek puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 9. Grupların Çalışma ve Gelir Durumu ile Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ölçek Ortalamaları	Puan	Kontrol Grubu (n:40)			Müzik Grubu (n:40)		
		Çalışma	n	Ort±SS	p	n	Ort±SS
OWLS puanı	Çalışıyor	11	20,63±5,29	0,523	9	15,88±4,78	0,310
	Çalışmıyor	29	21,68±4,34		30	17,73±3,71	
W-DEQ puanı	Çalışıyor	11	89,90±16,35	0,324	9	107,88±16,47	0,415
	Çalışmıyor	29	95,93±17,26		30	102,33±20,48	
DMÖ puanı	Çalışıyor	11	82,81±12,44	0,644	9	114,77±12,28	0,624
	Çalışmıyor	29	84,79±11,77		30	117,03±9,96	
	Gelir Durumu	n	Ort±SS	p	n	Ort±SS	p
OWLS puanı	Gelir giderden yüksek	3	23,00±4,00	0,234	8	17,00±4,00	0,296
	Gelir gidere denk	31	21,77±4,41		29	17,72±3,89	
	Gelir giderden düşük	6	18,66±5,35		3	14,00±4,00	
W-DEQ puanı	Gelir giderden yüksek	3	90,33±23,71	0,908	8	102,50±18,24	0,687
	Gelir gidere denk	31	94,38±17,33		29	102,10±18,41	
	Gelir giderden düşük	6	95,66±14,90		3	112,66±39,10	
DMÖ puanı	Gelir giderden yüksek	3	88,66±12,22	0,337	8	112,00±13,13	0,362
	Gelir gidere denk	31	85,03±11,94		29	117,86±9,60	
	Gelir giderden düşük	6	78,00±10,71		3	118,33±9,29	

*Bağımsız Örneklem t testi uygulanmıştır. **One-way Anova uygulanmıştır.

OWLS: OXFORD Doğum Endişesi Ölçeği; W-DEQ: Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonu; DMÖ: Doğum Memnuniyet Ölçeği

Araştırmaya katılan kontrol ve müzik grubunun çalışma ve gelir düzeyine göre ölçek puan ortalamaları ile “(OWLS)”, “(W-DEQ)” ve “(DMÖ)” ölçek puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. ($p>0,05$). Sonuçlara göre gruplar arasında doğum endişesi, doğum korkusu ve doğum memnuniyet puan ortalamalarında istatistiksel olarak bir fark olmadığı tespit edilmiştir.

6.5. Vakaların Doğum Korkusu, Doğum Ağrısı, Doğum Endişesi, Doğum Memnuniyetinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular (10,11,12,13,14,15,16)

Bu bölümde grupların doğumun birinci evresinde uygulanan girişimlere, girişim öncesi ve sonrasında oluşan ağrı puan ortalamaları, aktif faz sürelerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular ile doğum endişesi, doğum korkusu ve doğum memnuniyeti ölçek puan ortalamalarına ilişkin bulgular verilmiştir.

Tablo 10. Doğumun Birinci Evresinde Uygulanan Girişimlere Göre Grupların Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		Kontrol Grubu (n:40)			Müzik Grubu		
	Girişim	n	Ort±SS	p	n	Ort±SS	p
OWLS puanı	Oksitosikler	26	20,50±4,67	0,243	25	17,52±4,11	0,461
	Mekanik/ amniyotomi/ Lavman	14	23,03±4,19		15	17,93±3,93	
W-DEQ puanı	Oksitosikler	26	96,88±17,70	0,386	25	102,96±19,65	0,512
	Mekanik/ amniyotomi/ Lavman	14	95,35±15,55		15	102,00±21,71	
DMÖ puanı	Oksitosikler	26	82,65±12,34	0,518	25	116,88±11,31	0,807
	Mekanik/ amniyotomi/lavman	14	87,15±11,05		15	117,21±8,58	

*One-way Anova uygulanmıştır.

OWLS: OXFORD Doğum Endişesi Ölçeği; W-DEQ: Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonu; DMÖ: Doğum Memnuniyet Ölçeği

Grupların birinci evrede uygulanan girişimlere göre ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında; “(OWLS)”, “(W-DEQ)” ve “(DMÖ)” ölçek puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($p>0,05$). Sonuçlara göre

gruplar arasında doğum endişesi, doğum korkusu ve doğum memnuniyet puan ortalamalarında istatistiksel olarak bir fark olmadığı tespit edilmiştir.

Tablo 11. Girişim Öncesi Ağrı Şiddeti ile Grupların Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Girişim Öncesi			Kontrol Grubu (n:40)			Müzik Grubu (n:40)		
			n	Ort±SS	p*	n	Ort±SS	p
OWLS puanı	Orta derecede ağrı		20	21,95±4,77	0,507	6	21,33±3,50	0,019
	Şiddetli ağrı		17	20,94±4,37		34	16,58±3,61	
W-DEQ puanı	Orta derecede ağrı		20	92,90±17,50	0,515	6	100,00±16,75	0,661
	Şiddetli ağrı		17	96,64±17,02		34	103,50±20,39	
DMÖ puanı	Orta derecede ağrı		20	82,80±12,70	0,592	6	108,33±16,62	0,030
	Şiddetli ağrı		17	84,94±11,36		34	118,20±8,36	

*Bağımsız Örneklem t testi uygulanmıştır.

OWLS: OXFORD Doğum Endişesi Ölçeği; W-DEQ: Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonu; DMÖ: Doğum Memnuniyet Ölçeği

Kontrol grubunun girişim öncesi ağrı şiddetine ile ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında; doğum endişesi, doğum korkusu ve doğum memnuniyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>0,05$). Müzik grubunun girişim öncesi ağrı şiddetine ile ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında; “OWLS” ($p=0,019$) ve “DMÖ” ($p=0,030$) ölçeklerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğu ($p<0,05$), “W-DEQ” ölçeklerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Sonuçlara göre girişim öncesi ağrı şiddetine göre müzik grubunda şiddetli ağrısı olanların doğum endişelerinin ve doğum memnuniyetlerinin anlamlı şekilde yüksek olduğu, doğum korkusunda ise istatistiksel olarak bir fark olmadığı tespit edilmiştir.

Tablo 12. Birinci Girişim Sonrası Ağrı Şiddeti ile Grupların Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Girişim Sonrası Servikal Açıklık 4-5cm		Kontrol Grubu (n:40)			Müzik Grubu (n:40)		
		n	Ort±SS	p	n	Ort±SS	p
OWLS puanı	Hafif derecede ağrı	1	14,00±	0,034	5	19,20±4,49	0,523
	Orta derecede ağrı	15	23,40±3,86		31	17,00±4,02	
	Şiddetli ağrı	24	20,45±4,52		4	17,25±2,50	
W-DEQ puanı	Hafif derecede ağrı	1	111,00±	0,039	5	106,00±18,62	0,815
	Orta derecede ağrı	15	85,93±15,27		31	103,19±20,91	
	Şiddetli ağrı	24	98,79±16,46		4	97,50±13,02	
DMÖ puanı	Hafif derecede ağrı	1	84,00±	0,792	5	117,00±5,83	0,926
	Orta derecede ağrı	15	85,93±14,01		31	116,93±11,15	
	Şiddetli ağrı	24	83,20±10,72		4	114,75±10,07	

*One-way Anova uygulanmıştır.

OWLS: OXFORD Doğum Endişesi Ölçeği; W-DEQ: Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonu; DMÖ: Doğum Memnuniyet Ölçeği

Araştırmaya katılan kontrol grubunun birinci girişim sonrası ağrı şiddeti ile ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında, “OWLS” ($p=0,034$) ve “W-DEQ” ($p=0,039$) ölçeklerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir ($p<0,05$), “DMÖ” ölçeğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>0,05$). Sonuçlara göre şiddetli ağrısı olanların orta dereceli ağrıya sahip olanlara göre doğum endişesi ve doğum korkusunun anlamlı şekilde yüksek olduğu, doğum memnuniyeti arasında fark olmadığı belirlenmiştir.

Müzik grubunun birinci girişim sonrası ağrı şiddeti ile ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında doğum endişesi, doğum korkusu ve doğum memnuniyetinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>0,05$)

Tablo 13. İkinci Girişim Sonrası Ağrı Şiddeti ile Grupların Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Girişim Sonrası Servikal Açıklık 6-7cm		Kontrol Grubu (n:40)			Müzik Grubu (n:40)		
		n	Ort±SS	p	n	Ort±SS	p
OWLS puanı	Orta derecede ağrı	2	24,50±3,53	0,404	25	28,48±3,20	0,174
	Şiddetli ağrı	38	21,23±4,60		15	26,73±4,78	
W-DEQ puanı	Orta derecede ağrı	2	79,50±7,70	0,000	25	80,73±8,26	0,021
	Şiddetli ağrı	38	95,05±17,12		15	74,60±7,53	
DMÖ puanı	Orta derecede ağrı	2	105,00±5,65	0,009	25	87,28±12,06	0,000
	Şiddetli ağrı	38	83,15±11,06		15	115,80±10,09	

*Bağımsız Örneklem t testi uygulanmıştır.

OWLS: OXFORD Doğum Endişesi Ölçeği; W-DEQ: Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonu; DMÖ: Doğum Memnuniyet Ölçeği

Araştırmaya katılan kontrol grubunun ikinci girişim sonrası ağrı şiddeti ile ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında, “W-DEQ” ($p=0,000$) ve “DMÖ” ($p=0,009$) ölçeklerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Sonuçlara göre şiddetli ağrısı olanların, orta dereceli ağrıya sahip olanlara göre doğum endişesi ve doğum korkusunun anlamlı şekilde yüksek olduğu, doğum memnuniyetinin anlamlı şekilde düşük olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Müzik grubunun ikinci girişim sonrası ağrı şiddeti ile ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında, “W-DEQ” ($p=0,021$) ve “DMÖ” ($p=0,000$) ölçeğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir ($p<0,05$). Sonuçlara göre şiddetli ağrısı olanların, doğum korkusunun anlamlı şekilde düşük, doğum memnuniyetinin ise anlamlı şekilde yüksek olduğu tespit edilmiştir. Doğum endişesi puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

Tablo 14. Grupların Girişim Öncesi ve Sonrası Ağrı Puan Ortalamalarının ve Aktif Faz Sürelerinin Karşılaştırılması

Grupların Ağrı Puanları Ortalamaları (n:80)		Ort±SS	p*
Girişim Öncesi	Kontrol grubu	6,40±2,07	0,000
	Müzik grubu	8,42±1,79	
Birinci Girişim Sonrası	Kontrol grubu	5,05±1,15	0,000
	Müzik grubu	7,25±1,94	
İkinci Girişim Sonrası	Kontrol grubu	9,07±1,38	0,000
	Müzik grubu	6,25±1,05	
Grupların Aktif Faz Süreleri		Ort±SS	p*
Aktif Faz Süresi	Kontrol grubu	7,22±2,93	0,000
	Müzik grubu	3,03±1,30	

*Paired-Sample t testi uygulanmıştır.

Araştırmaya katılan grupların girişim öncesi ve sonrasında ağrı ve doğum süreleri arasındaki fark değerlendirildiğinde; girişim öncesi ve birinci girişim sonrası müzik grubunun ağrısının kontrol grubuna göre anlamlı şekilde yüksek olduğu ($p=0,000$), ikinci girişim sonrası ise, müzik grubunun ağrı düzeyinin kontrol grubuna göre anlamlı şekilde düşük olduğu tespit edilmiştir ($p=0,000$).

Aktif faz süreleri karşılaştırıldığında, müzik grubunun aktif faz süresinin kontrol grubuna göre anlamlı şekilde düşük olduğu tespit edilmiştir ($p=0,000$).

Tablo 15. Grupların Girişim Sonrası Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Girişim Sonrası Ölçek Puan	Araştırma Grubu	n	Ort±SS	p
OWLS puanı	Kontrol Grubu	40	18,07±3,70	0,000
	Müzik Grubu	40	27,82±3,90	
W-DEQ puanı	Kontrol Grubu	40	98,85±9,56	0,000
	Müzik Grubu	40	78,55±9,04	
DMÖ puanı	Kontrol Grubu	40	84,25±11,83	0.000
	Müzik Grubu	40	116,72±10,36	

*Bağımsız Örneklem t testi uygulanmıştır.

OWLS: OXFORD Doğum Endişesi Ölçeği; W-DEQ: Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonu; DMÖ: Doğum Memnuniyet Ölçeği

Araştırmaya katılan gruplara göre ölçek puanları değerlendirildiğinde; “OWLS”(p=0,000), “W-DEQ” (p=0,000) ve “DMÖ” (p=0,000) ölçeklerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Müzik grubunun doğum memnuniyetinin kontrol grubuna göre anlamlı şekilde yüksek olduğu, doğum korkusu ve endişesinin ise anlamlı şekilde düşük olduğu tespit edilmiştir (p=0,000).

Tablo 16. Müzik Grubunun Girişim Öncesi ve Sonrası Uygulanan Ölçek Puan Ortalamalarının İlişkisi

Ölçekler		Doğum endişesi	Doğum korkusu	Doğum endişesi (sonra)	Doğum korkusu (sonra)
OWLS puanı (önce)	r	1	+0,604**	0,028	+0,157
	p		0,000	0,803	0,165
	n	80	80	80	80
W-DEQ puanı (önce)	r	+0,604**	1	+0,015	0,320**
	p	0,000		0,896	0,004
	n	80	80	80	80
OWLS puanı (sonra)	r	0,028	+0,015	1	+0,243*
	p	0,803	0,896		0,030
	n	80	80	80	80
W-DEQ (sonra)	r	+0,157	0,320**	+0,243*	1
	p	0,165	0,004	0,030	
	n	80	80	80	80

*Pearson Korelasyon Testi **Spearman Korelasyon Testi

OWLS: OXFORD Doğum Endişesi Ölçeği; W-DEQ: Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonu

Araştırmada kullanılan ölçekler arasındaki ilişki uygulama öncesi değerlendirildiğinde; “OWLS” ile “W-DEQ” ölçekleri arasında ileri derecede pozitif yönlü anlamlı bir ilişki söz konusudur ($r= +0,604$; $p=0,000$). Doğum endişesi arttıkça doğum korkusu artacaktır. Uygulama sonrası ilişki değerlendirildiğinde; “OWLS” ile “W-DEQ” ölçekleri arasında düşük derecede pozitif yönlü anlamlı bir ilişki söz konusudur ($r=+0,243$; $p=0,030$). Doğum endişesi arttıkça doğum korkusu artacaktır.

Tablo 17. Müzik Grubunun Girişim Öncesi ve Sonrası Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ölçekler		Ort±SS	p
OWLS puanı	Girişim Öncesi	19,35±4,72	0,000
	Girişim Sonrası	27,82±3,90	
W-DEQ puanı	Girişim Öncesi	98,62±18,83	0,000
	Girişim Sonrası	78,55±9,04	

*Paired-Sample t testi uygulamıştır.

OWLS: OXFORD Doğum Endişesi Ölçeği; W-DEQ: Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonu

Araştırmaya katılan müzik grubunun girişim öncesi ve sonrası “OWLS” ve “W-DEQ” ölçek puan ortalamaları değerlendirildiğinde; istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir ($p=0,000$). Sonuçlara göre girişim sonrası doğum endişesinin ve doğum korkusunun anlamlı şekilde düşük olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).

6.6. Vakaların Müzik Dinletisinden Memnuniyetine İlişkin Bulgular (18)

Bu bölümde müzik grubunun girişim sonrası memnuniyet düzeylerine ilişkin bilgiler verilmiştir.

Tablo 18. Deney Grubunun Müzik Dinletisinden Memnuniyet Düzeyleri

Memnuniyet	n	%	
1. Müzik dinlemekten memnun kalma durumu	Memnun kaldı	40	100,0
2. Sonraki doğumlarında müzik dinlemek istemesi	Hayır	1	2,5
	Evet	39	97,5
3. Müzik dinlemek istememesinin önemli nedeni	Dinlemeyi düşünüyor	39	97,5
	Yararlı olmadığını ve rahatsız edici olduğunu düşünme	1	2,5
4. Müziğin doğum korkusunu azalttığını düşünme	Azalttı	40	100,0
5. Müziğin doğum ağrısını azalttığını düşünme	Azaltmadı	18	45,0
	Azalttı	22	55,0
6. Müziğin rahatlattığını düşünme durumu	Rahatlattı	40	100,0
7. Müzik Türü	Rehavi Makamı	30	75,0
	Nihavent Makamı	10	25,0

Araştırmaya katılan grupların müzik dinletisinden memnuniyet düzeyleri değerlendirildiğinde; dinletiyeye katılanların tamamının (n=40) müzik dinlemekten memnun kaldığı, 39 katılımcının (%97,5) sonraki doğumlarında tekrar müzik dinlemek istediği, 1 katılımcının (%2,5) yararlı olmadığını ve rahatsız edici olduğunu düşündüğü için yeniden uygulanmasını istemediği belirlenmiştir. Katılanların tamamında (n=40) doğum korkusunu azalttığı ve rahatlama olduğu, 22 katılımcıda (%55) ağrıda azalma olduğu belirlenmiştir

7. TARTIŞMA ve SONUÇ

Doğum korkusunu ve ağrısını azaltmada müziğin etkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmamızın bulguları bu bölümde tartışılacaktır.

7.1. Çalışma Sonucunda Elde Edilen Bulguların Tartışılması

7.1.1. Vakaların tanımlayıcı, obstetrik ve duygusal özelliklerine ilişkin bulguların tartışılması (Tablo1-4)

7.1.2. Vakaların travay süreci ve uygulanan girişimlere ilişkin bulguların tartışılması (Tablo5-6)

7.1.3. Yenidoğana ait bazı özelliklere ilişkin bulguların tartışılması (Tablo 7)

7.1.4. Vakaların bazı sosyo-demografik özellikleri ile ölçek puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulguların tartışılması (Tablo 8-9)

7.1.5. Vakaların doğum korkusu, doğum ağrısı, doğum endişesi, doğum memnuniyetinin karşılaştırılmasına ilişkin bulguların tartışılması (Tablo 10-17)

7.1.6. Vakaların müzik dinletisinden memnuniyetine ilişkin bulguların tartışılması (Tablo 18)

7.2. Sonuç ve Öneriler

7.1. Çalışma Sonucunda Elde Edilen Bulguların Tartışılması

7.1.1. Vakaların tanımlayıcı, obstetrik ve duygusal özelliklerine ilişkin bulguların tartışılması (1,2,3,4)

Araştırmamıza örneklem seçim kriterlerine göre, 18-35 yaş, eğitim düzeyi en az okur yazar olan, primipar, 38-42 gestasyon haftasında, tekil gebelik, yenidoğan ağırlığı 2500-4000 gr arasında, herhangi bir riski olmayan, vajinal doğum yapan kadınlar çalışma kapsamına alınmıştır.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 verilerine göre, ülkemizde en yüksek yaşa özel doğurganlık hızı 25-29 yaş grubunda görülmektedir (TNSA, 2018) (http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA_2018_ana_Rapor.pdf Erişim Tarihi: 27 Şubat 2020).

Çalışmada kadınların çoğunluğunun 18-24 yaş aralığında olup kontrol grubunun %65'inin, müzik grubunun %57,5'inin 18-24 yaş aralığındadır (**Tablo 1**). Gebelerin yaş dağılımlarına ilişkin bulguların TNSA 2018 sonuçlarından farklı olmasında örneklem seçim kriterlerinin etkili olduğu düşünülmektedir.

TNSA 2018 verilerine göre 20-24 yaş aralığı gebelerin %62,3'ünün eğitim düzeyi lise ve üzeridir. Çalışmada kontrol grubundaki kadınların %50'sinin, müzik grubundaki kadınların %57,5'nin eğitim düzeyleri düzeyi lise ve üzeridir (**Tablo 1**). Çalışma sonuçları TNSA 2018 verileri ile benzerlik göstermektedir.

TNSA 2018 verilerine göre 20-24 yaş aralığındaki kadınların %68,7'sı, İstanbul ilinde yaşayan kadınların ise %60,6'sı çalışmamaktadır. Çalışmada kontrol grubundaki kadınların %72,5'i, müzik grubundaki kadınların %75,0'i çalışmamaktadır (**Tablo 1**). Çalışma sonuçları TNSA 2018 verileri ile benzerlik göstermektedir.

TÜİK 2016 verilerine göre 15-24 yaş kadınların %87,0'ı hiç sigara kullanmamaktadır. Çalışmada kontrol grubundaki kadınların %72,5'i, müzik grubundaki kadınların %75'i, hiç sigara kullanmamışlardır (**Tablo 1**). Çalışma sonucumuz TÜİK 2016 verileri ile benzerlik göstermektedir (TÜİK, 2016) Türkiye İstatistik Kurumu 2016; <http://www.tuik.gov.tr/Start.do> Erişim Tarihi: 25.02.2020).

Çalışmada kadınların %12,5'i, kendiliğinden düşük yapmıştır. Bu sonuç TNSA 2018 verileri ile benzerlik göstermektedir. TNSA 2018 verilerinde 100 gebelikte kendiliğinden düşük sayısı %12,7'dir (**Tablo 2**).

Çalışmada kadınların %75'inin gebelikleri planlıdır (**Tablo 2**). TNSA 2018 verilerine 20-24 yaş arasındaki kadınların %91,4'ünün gebelikleri planlıdır. Ersanlı (2007) yapmış olduğu çalışmada, kontrol ve deney grubundaki kadınların %72,1'inin; Uçar (2014) çalışmasında kadınların %73,9'unun gebeliklerini planladıklarını bulmuşlardır. Çalışma sonucu Uçar (2014) ve Ersanlı (2007)'nin yapmış olduğu çalışmalarla benzerlik göstermesine karşın, TNSA 2018 sonuçlarından farklılaşmıştır. Bu farklılaşma çalışmaya alınan gebelerin tamamının primipar olmasından kaynaklanmıştır.

Çalışmada kadınların doğumla ilgili eğitim veya danışmanlık alma oranları kontrol grubunda %75,0, müzik grubunda %77,5'tir (**Tablo 2**). Amanak ve Karaçam (2019) gebelik öncesi danışmanlık gereksinimlerinin belirlenmesi adlı yapmış oldukları çalışmada, kadınların %71,3'ünün gebelik öncesi danışmanlık aldığı belirlenmiştir (Amanak ve Karaçam, 2019). Bu çalışmanın sonucu Amanak ve Karaçam (2019)'ın çalışma sonuçları ile paralellik göstermektedir.

TÜİK 2016 göre boy ve kilo ortalamalarının cinsiyete ve yaş grubuna dağılımı incelendiğinde 15-24 yaş arası kadınların boy ortalamaları 162,7 cm, vücut ağırlık ortalamaları 58,2 kg'dır. Çalışmadaki kadınların boy ortalamaları 161 cm ve üzeri

olduğu, vücut ağırlıkları ortalamaları 51-65 kg olduğu belirlenmiştir (**Tablo 2**). Çalışma sonuçları TÜİK 2016 verileriyle benzerlik göstermektedir.

Çalışmada gebelikte alınan kilo incelendiğinde, kontrol grubunun %57,5'inin, müzik grubunun %65'inin kilosu 14 kg ve üzeridir. Kadınların doğumdaki BKİ incelendiğinde, kontrol grubunun %47,5'inin obez, müzik grubunun %40'ının kilolu ve %40'ının obez olduğu bulunmuştur (**Tablo 2**). TÜİK 2016 15-24 yaş arasındaki kadınların BKİ'ine göre %40,4'inin normal kilolu, TNSA 2018 20-29 yaş arası kadınların BKİ'ine göre %44,2'sinin kilolu olduğu saptanmıştır. Çalışma sonucunu farklılaştıran temel nedenin, gebelikte alınan kilonun yüksek olması ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Çalışma kapsamına alınan kontrol grubunun %40'ının pop, müzik grubunun %45'inin pop müzik dinlemeyi sevdiği belirlenmiştir (**Tablo 3**). Toker (2014) yaptığı çalışmada vakaların %28,6'sının rahatlatan müzik türünün pop müzik olduğunu bulmuştur.

Çalışmaya katılanların %52,5'inin müziğin doğumda etkili olduğunu düşünmüşlerdir (**Tablo 3**). Toker (2014) yaptığı çalışmada kadınların %55'inin müziğin doğum ve bebek üzerinde etkili olduğunu belirlemişlerdir. Bu çalışma sonucu Toker'in araştırma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir.

Çalışmada alınan kadınların uygulama öncesi korku durumları incelendiğinde; kontrol grubunun %90'ının, müzik grubunun %100'ünün korktuğu belirlenmiştir (**Tablo 4**), Ersanlı (2007) yaptığı çalışmada ise kontrol grubunun %77,5'inin deney grubunun ise %85'inin doğumdan korktuğunu saptamıştır. Bu bulgular çalışma sonuçlarımız ile benzerlik göstermektedir.

Çalışmada kadınların korku nedenleri incelendiğinde, kontrol grubunun %55'i doğum ağrısı, %25'i bebeğine bir şey olacak endişesi, müzik grubunun %67'si doğum ağrısı, %20'si bebeğine bir şey olacak endişesi yaşamıştır (**Tablo 4**). Avcıbay (2009) gebelerle yaptığı çalışmasında endişe nedenlerinin %55,9'unun korku, %43,1'inin

ağrı, kendisi ve bebeğinin sağlığı ile bilinmezlik endişesiyle ilgili olduğunu saptamışlardır. Bu çalışma sonuçları Avcıbay (2009)'ın araştırma sonuçlarıyla paralellik göstermektedir.

7.1.2. Vakaların travay süreci ve uygulanan girişimlere ilişkin bulguların tartışılması (5,6)

Bu bölümde grupların girişim öncesi ve sonrası doğuma (dilatasyon, baş seviyesi, kontraksiyon frekansı, fetal kalp atım hızı) ve anneye (nabız, kan basıncı, ağrı puanı, postpartum ağrı puanı) ilişkin bulgularının ve doğumun birinci evresinde uygulanan girişimler, ilaçlar ve epizyotomi uygulamasına ilişkin özelliklerin karşılaştırılmasını kapsayan bulgular tartışılmıştır.

Araştırmaya katılan kontrol ve müzik grubunun girişim öncesi ve sonrası doğuma ve anneye ilişkin bulguları karşılaştırıldığında;

Kontrol grubunun girişim öncesi doğuma ve anneye ilişkin bulguları; girişim öncesi ortalama dilatasyon 4,25 cm, baş seviyesi -1,25, kontraksiyon şiddeti 49,20 mm Hg, fetal kalp atımı 139,4 atım/dakika, kan basıncı 101/65 mm Hg, nabız 87,1 atım/dakika, VAS ağrı puanı 6,4 olarak bulunmuştur (**Tablo 5**).

Müzik grubunun girişim öncesi doğuma ve anneye ilişkin bulguları; ortalama dilatasyon 4,18 cm, baş seviyesi -0,82, kontraksiyon şiddeti 44,65 mm Hg, fetal kalp atımı 142,7 atım/dakika, kan basıncı 103/65 mm Hg, nabız 89,2 atım/dakika, VAS ağrı puanı 8,42 olarak bulunmuştur (**Tablo 5**).

Müzik ve kontrol grubundaki kadınların girişim öncesi dilatasyon, baş seviyesi, kontraksiyon şiddeti, fetal kalp atımı, kan basıncı, nabız değerleri bakımından incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken ($p>0.05$), müzik

grubunun girişim öncesi VAS Ağrı puanı ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek bulunmuştur ($p<0,05$) (**Tablo 5**).

Kontrol grubunun birinci girişim sonrası doğuma ve anneye ilişkin bulguları; ortalama dilatasyon 4,75 cm, baş seviyesi -0,97, kontraksiyon şiddeti 52,2 mm Hg, fetal kalp atımı 142,4 atım/dakika, kan basıncı 103/64 mm Hg, nabız 85,5 atım/dakika, VAS ağrı puanı 7,2 olarak bulunmuştur (**Tablo 5**).

Müzik grubunun birinci girişim sonrası doğuma ve anneye ilişkin bulguları ortalama dilatasyon 5,81 cm, baş seviyesi -0,40, kontraksiyon şiddeti 61,5 mm Hg, fetal kalp atımı 140,5 atım/dakika, kan basıncı 104/66 mm Hg, nabız 83,9 atım/dakika, vas ağrı puanı 5,05 olarak bulunmuştur (**Tablo 5**).

Müzik ve kontrol grubundaki kadınların birinci girişim sonrası dilatasyon, baş seviyesi, fetal kalp atımı, kan basıncı, nabız değerleri bakımından karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken ($p>0,05$), müzik grubunun birinci girişim sonrası VAS Ağrı puanı ve kontraksiyon şiddeti ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek bulunmuştur ($p<0,05$) (**Tablo 5**).

Kontrol grubunun ikinci girişim sonrası doğuma ve anneye ilişkin bulguları; ortalama dilatasyon 7,60 cm, baş seviyesi 0,075, kontraksiyon şiddeti 69,80 mm Hg, fetal kalp atımı 140,8 atım/dakika, kan basıncı 100/65 mm Hg, nabız 87,2 atım/dakika, VAS ağrı puanı 9,07 olarak bulunmuştur (**Tablo 5**).

Müzik grubunun ikinci girişim sonrası doğuma ve anneye ilişkin bulguları; ortalama dilatasyon 9,05 cm, baş seviyesi 0,700, kontraksiyon şiddeti 78,7 mm Hg, fetal kalp atımı 139 atım/dakika, kan basıncı 105/64 mm Hg, nabız 84,32 atım/dakika, VAS ağrı puanı 6,25 olarak bulunmuştur (**Tablo 5**).

Müzik ve kontrol grubundaki kadınların ikinci girişim sonrası dilatasyon, fetal kalp atımı, kan basıncı, nabız değerleri bakımından karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken ($p>0.05$), müzik grubunun ikinci girişim sonrası baş seviyesi ve kontraksiyon şiddeti ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek, VAS ağrı puan ortalamalarında ise istatistiksel olarak anlamlı ve düşük olduğu tespit edilmiştir (**Tablo 5**).

Müzik ve kontrol grubundaki kadınların postpartum 1. saat ve 2. saat VAS ağrı puan ortalamaları karşılaştırıldığında; müzik grubunun istatistiksel olarak anlamlı ve düşük olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$) (**Tablo 5**).

Çatalgöl (2013) primiparlarda dinlettiği ney sesinin doğum sürecine etkilerini incelediği çalışmada, müzik grubunun uygulama sonrası servikal dilatasyonu kontrol grubuna göre anlamlı şekilde yüksek bulmuştur ($p<0,05$). Aynı çalışmada müzik ve kontrol gruplarındaki gebelerin uygulamanın başlangıcındaki ve sonundaki ortalama sistolik ve diastolik kan basıncı, ortalama kalp atım hızı ve ortalama fetal kalp atım hızı ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmazken, uygulama sonrası müzik grubunun kontraksiyon şiddeti kontrol grubuna göre anlamlı şekilde artmıştır. Bu çalışmanın sonuçları Çatalgöl (2013)'ün bulguları çalışma sonuçlarımızla benzerlik göstermektedir.

Toker (2014) 'ın yapmış olduğu çalışmada müzik dinletisi öncesi kontrol grubunun nabız ort: 82,86 atım/dakika, müzik grubunun nabız ort: 83,77 atım/dakika olarak bulunmuştur. Uygulama sonrası kontrol grubu nabız ort: 81,38 atım/dakika, müzik grubu nabız ort:82,31 atım/dakika olarak bulunmuştur. Müzik sonrası nabız değerleri açısından bu çalışmada olduğu gibi yaklaşık 2 birimlik bir azalma olduğu görülmüştür. Aynı çalışma sonucunda müzik dinletisi sonrası FKH değerleri kontrol grubunda:141,34 atım/dakika, müzik grubunda:141,26 atım/dakika olarak bulunmuştur. Ersanlı (2007)' ın yaptığı travayda gebelere verilen eğitim ve dinletilen müziğin doğum sürecine etkisini incelediği çalışmada 1 saat müzik dinlettiği hastaların

sistolik/diyastolik kan basınçları: 103,75/66,75 mm Hg, nabız ort:84,65 atım/dakika, FKH ort:137,25 atım/dakika olarak tespit edilmiştir. Bu çalışmanın sonuçlarımız literatür sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir.

Çiftçi (2011) çalışmada, hastaların müzik dinlemeden önceki ve müzik dinledikten sonraki VAS ağrı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğunu, müzik grubunun uygulama sonrası ağrı puanlarında anlamlı olarak bir azalma olduğunu saptamıştır ($p<0,05$). Bu çalışmanın sonuçları Çiftçi (2011)'in sonuçlarıyla benzer sonuçlar içermektedir.

Simavli ve ark. (2014) yüz atmış bir primipar gebede doğum sonrası ağrı, anksiyete ve depresyonu üzerinde doğum sırasında dinletilen müziğin etkisini inceledikleri çalışma sonucunda müzik tedavisinin doğum sonu ağrı, anksiyete ve depresyona olan pozitif etkisini anlamlı bulmuşlardır Ayrıca Lee ve ark. (2010) çalışmasında müziğin doğum sonrası hüznü azaltmada, anne-bebek bağlanmasını artırmada ve doğum sonu ağrısını azaltmada olumlu etkilerinin olduğu gösterilmiştir. Çalışma sonuçlarımız literatürde yapılan çalışma sonuçlarıyla benzer sonuçlar göstermektedir.

Çalışma sonucumuzda yapılan istatistiksel analizde müzik ve kontrol grubu arasında birinci evrede uygulanan girişimler, birinci evrede uygulanan ilaçlar ve epizyotomi uygulama oranları değerlendirilmiş olup aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Fakat istatistiksel olarak anlamlı olmasada kontrol grubu epizyotomi oranı %87,5 iken, bu oran müzik grubunda %50 bulunmuştur. Müzik grubunda epizyotomi oranında azalma olduğu tespit edilmiştir (**Tablo 6**). Bostanoğlu (2019) çalışmasında doğumda kesintisiz ebe desteğinin doğum sürecine etkilerini incelediği çalışma sonucunda, deney ve kontrol grupları arasında indüksiyon girişimi ve amniyotomi uygulanmasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulmuşken, ancak epizyotomi uygulaması açısından anlamlı fark bulunmamıştır. Lee ve ark. (2005) primiparda doğum ağrısı ve kaygı düzeylerine müziğin etkisini inceledikleri çalışmada oksitosin kullanımı açısından gruplar arasında fark olmadığını bulmuştur. Bu

çalışmanın sonuçları Lee ve arkadaşlarının sonuçları benzerlik gösterirken, doğumda uygulanan girişimler açısından Bostanoğlu'nun çalışma sonuçlarıyla farklılık göstermesinde, gebelerin tümünün primipar olmasından kaynaklandığını düşünmekteyiz.

7.1.3. Yenidoğana ait özelliklere ilişkin bulguların tartışılması (Tablo 7)

Bu bölümde vakaların yenidoğanına ait bazı özellikler, apgar skoru 1.dk, apgar skoru 5. dk, yenidoğan kilo, yenidoğan boy, yenidoğan baş çevresinin karşılaştırılmasını kapsayan bulgular tartışılmıştır.

Araştırmaya katılan kontrol grupların yenidoğan özelliklerine göre dağılımı incelendiğinde, kilo ort: 3224 gr, boy ort: 51,17 cm, baş çevresi ort: 34 cm apgar skoru 1.dk ort:7,4; apgar skoru 5.dk ort: 8,7 olarak tespit edilmiştir. Müzik grubunda yeni doğanların kilo ort: 3294 gr, boy ort: 50,80 cm, baş çevresi ort: 34 cm, apgar skoru 1.dk ort:8,15; apgar skoru 5.dk ort: 9,40 olarak tespit edilmiştir. Yapılan istatistiksel analizde müzik grubu yenidoğanların 1. dk apgar skoru ve 5. dk apgar skoru ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$) (**Tablo 7**).

Yeşilkaya (2014)'ın çalışma sonucunda yenidoğan kilo ort: 3272,41 gr, doğum boyu ort: 50,95 cm, baş çevresi ort: 33,79 cm olarak belirlemiştir. Suyar (2011) çalışmasında, yenidoğanların doğum ağırlığını ort:3174,81 gr olarak belirlemiştir. Toker (2014) müzikoterapinin preeklampsili gebelerde doğum öncesi anksiyete ve doğum sonrası anne-bebek bağlanması ve memnuniyetini incelediği çalışmada müzik grubunun 5. dk apgar skorunun kontrol grubundaki bebeklerin puanlarından daha yüksek olduğunu tespit etmiştir.

Şen ve ark. (2009) müzik terapisinin postoperatif sezaryen ağrısına etkisini inceledikleri çalışmada deney grubuna cerrahiden 1 saat önce, kulaklık ile müzik dinletmiş, kontrol grubundaki hastalara ise müzik dinletmemiştir. Çalışma sonucunda

ek analjezik kullanımı ve tüm VAS değerleri müzik grubunda düşük ve anlamlı bulunmuşlardır ($p<0,05$). Apgar skoru açısından 1.dk ve 5.dk apgar skoru müzik dinletilen grupta anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Wijayanti ve ark. (2017) primipar gebelerde dinletilen müziğin doğum ağrısına ve doğum sürecini etkisini inceledikleri çalışmada, yenidoğan apgar skorlarını deney grubunda daha yüksek anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Çalışma sonuçları literatürdeki diğer çalışmaların bulgularıyla benzerlik göstermektedir.

Son zamanlarda yenidoğanlarda müzik dinletisinin etkisini inceleyen çalışmalar artmıştır. Bu çalışmalar incelendiğinde müziğin anne-bebek bağlanmasını arttırdığı, bebeklerin stresini azalttığı, yenidoğanda olumlu davranışsal ve fizyolojik değişiklikler oluşturduğu bildirilmiştir (Çetin ve ark., 2017). Arnon ve ark. (2006) Yenidoğan yenidoğanlarda müziğin fizyolojik parametreler ve uyku kalitesine etkisinin değerlendirdikleri çalışmada, günde 30 dakika olmak üzere üç gün yenidoğanlara müzik dinlettirilmiş ve müziğin yenidoğanların fizyolojik parametrelerinde olumlu etki ettiği, ağrı ve anksiyetelerini azalttığı için uyku kalitelerinin arttığını tespit etmişlerdir.

7.1.4. Vakaların bazı sosyo-demografik özellikler ile ölçek puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulguların tartışılması (8,9)

Bu bölümde grupların bazı sosyo-demografik (yaş, eğitim, çalışma, gelir durumu) özelliklerin “Doğum Endişesi Ölçeği (OWLS)”, “Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonu (W-DEQ)” ve “Doğum Memnuniyeti Ölçeği (DMÖ)” ölçek puanlarının karşılaştırılmasını içeren bulgular tartışılmıştır.

Araştırmaya katılan grupların yaş düzeylerine göre girişim sonrası ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında; doğum endişesi, wijma doğum beklentisi/deneyimi ve doğum memnuniyeti puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p>0.05$) (**Tablo 8**). Toker (2014) müzikoterapinin preeklampsili

gebelerde doğum öncesi anksiyete doğum sonrası anne-bebek bağlanmasını ve memnuniyetine etkisini inceledikleri çalışmada deney ve kontrol grubundaki gebelerin yaşları ile memnuniyet puanları arasında anlamlı ilişki bulmamıştır. Keklikçi (2018) primiparlarda doğum korkusu ve etkileyen faktörlerin belirlenmek amacıyla yapmış olduğu çalışma sonucunda kadınların yaş gruplarına göre doğum korkusu genel puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığını saptamıştır. Acar ve ark. (2016) bir cerrahi kliniğinde yatan hastaların ağrı tedavisinden memnuniyet düzeyini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada hastaların memnuniyet düzeyi ile cinsiyet, medeni durum, yaş, BKİ, eğitim durumu ve cerrahi türü (açık/laparoskopik cerrahi) arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu çalışmanın sonuçları literatür sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir.

Grupların eğitim düzeylerine göre girişim sonrası ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında, müzik grubunda doğum memnuniyetinin anlamlı olduğu ($p=0.009$), doğum korkusu ve doğum endişesi açısından istatistiksel anlamda fark olmadığı bulunmuştur (**Tablo 8**). Keklikçi (2018) yapmış olduğu çalışmasında kadınların eğitim düzeylerine göre doğum korkusu genel puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığını saptamıştır. Bu çalışmanın sonucu Keklikçi'nin sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir.

Araştırmaya katılan kontrol ve müzik grubunun çalışma ve gelir düzeyine göre ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında, doğum endişesi, doğum korkusu ve doğum memnuniyet puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p>0.05$) (**Tablo 9**). Keklikçi (2018) yapmış olduğu çalışmada kadınların çalışma düzeylerine göre doğum korkusu genel puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğunu gözlemiştir. Öznas (2019) gebelerde doğum korkusunu etkileyen bilişsel faktörlerin incelenmesi adlı çalışmasında katılımcıların yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir durumu ile doğum korkusu ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulmamıştır. Olgun (2019) vajinal doğum yapmış kadınların doğum memnuniyeti ile ilişkili faktörleri incelediği çalışmada, kadının çalışma ve gelir durumuna göre

doğum memnuniyeti ve doğum endişesi puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olmadığını belirtmiştir. Çalışma sonucu Olgun (2019), Keklikçi (2018) ve Öznas (2019)'ın sonuçlarıyla paralellik göstermiştir.

7.1.5. Vakaların doğum korkusu, doğum ağrısı, doğum endişesi, doğum memnuniyeti puan ortalamalarına ilişkin bulguların tartışılması (10-17)

Bu bölümde grupların doğumun birinci evresinde uygulanan girişimler, girişim öncesi ve sonrasında doğum ağrı puan ortalamaları, aktif faz sürelerine ilişkin bulguların tartışması ile doğum endişesi, doğum korkusu ve doğum memnuniyeti ölçek puanlarına ilişkin bulguların tartışması verilmiştir.

Araştırmaya katılan kontrol ve müzik grubuna doğumun birinci evresinde uygulanan girişimlere göre ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında; doğum endişesi, doğum korkusu ve doğum memnuniyet puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p>0.05$) (**Tablo 10**). Olgun (2019) vajinal doğum yapmış kadınların doğum memnuniyeti ile ilişkili faktörleri incelediği çalışmada doğumun birinci evresinde uygulanan girişimlerin doğum memnuniyeti ve doğum endişesi puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık göstermediğini belirtmiştir. Çiçek (2016) doğum eyleminde uygulanan hemşirelik bakımının doğum korkusu, ağrısı, doğum süresi ve memnuniyete etkisini incelediği çalışmada doğumda oksitosin ve amniyotomi kullanımının doğum korkusu ile ölçek puan ortalaması arasında anlamda farklılık olmadığını belirtmiştir. Rouhe ve ark. (2013) yapmış oldukları çalışmada doğum korkusuna yönelik yapılan non-farmakolojik yöntemlerin doğumun birinci evresinde uygulanan girişimleri etkilemediğini göstermiştir. Çalışma sonucumuz Rouhe ve ark. (2013), Çiçek (2016) ve Olgun (2019)'un çalışma sonucuyla benzerlik göstermiştir.

Araştırmaya katılan kontrol grubu girişim öncesi ağrı şiddetine göre ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında; doğum endişesi, doğum korkusu ve doğum memnuniyeti ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (**Tablo 11**). Müzik grubunun girişim öncesi ağrı şiddetine göre ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında, “doğum endişesi” ($p=0,019$) ve “doğum memnuniyeti” ($p=0,030$) ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu, doğum endişelerinin ve doğum memnuniyetlerinin anlamlı şekilde yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Ancak doğum korkusunda ise istatistiksel olarak bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$) (**Tablo 11**). Çiçek (2016) doğum eyleminde uygulanan hemşirelik bakımının doğum korkusu, ağrısı, doğum süresi ve memnuniyete etkisi incelediği çalışmada, hemşirelik bakımı almadan önceki VAS ağrı puanları ile doğum korkusu puan ortalamaları arasında istatistiksel bir fark bulunmadığını tespit etmiştir. Ayrıca Çiçek (2016) çalışmasında hemşirelik bakımı almadan önceki VAS ağrı puanları ile doğum deneyiminden memnuniyeti arasında istatistiksel ileri düzeyde anlamlı fark bulmuştur. Çalışmanın sonucu Çiçek (2016)’ın çalışma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir.

Araştırmaya katılan kontrol grubunun birinci girişim sonrası ağrı şiddeti ile ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında, “OWLS” ($p=0,034$) ve “W-DEQ” ($p=0,039$) ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu, doğum endişesi ve doğum korkusunun anlamlı şekilde yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Ancak ağrı şiddeti ile “doğum memnuniyeti” ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>0,05$) (**Tablo 12**). Literatürde çalışma sonuçlarına benzer bir çalışmaya rastlanmamıştır. Fakat Ozaner (2011) kronik bel ağrısı ile başvuran hastalarda, beden duyumlarını abartma ve korku-kaçınma inançlarını belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada VAS ile korku-kaçınma korelasyon analiz sonuçları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0,251$; $p=0,012$). Bu sonuca göre VAS ağrı puanı veya ağrı şiddeti arttıkça korku-kaçınma (genel toplam) duygu puanları artmaktadır. Sidar ve ark (2013) açık kalp cerrahisi öncesi ve sonrası

hastaların kaygı ve endişelerinin ağrı düzeyine etkisini inceledikleri araştırmada ağrı şiddeti ile durumluk kaygı, endişe, ağrı stresi arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulmuştur. Ağrı şiddeti arttıkça durumluk kaygı, endişe ve ağrı stres düzeyinin de arttığını belirtilmiştir. Bu çalışma sonuçları Ozaner (2001) ve Sidar ve arkadaşlar (2013)'ının yaptığı çalışma sonuçları benzerlik göstermektedir.

Çalışmada müzik grubunun birinci girişim sonrası ağrı şiddetine göre ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması incelendiğinde doğum endişesi, doğum korkusu ve doğum memnuniyetinde istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir ($p>0,05$) **(Tablo 12)**. Literatürde çalışmanın sonuçları ile karşılaştıracak bir çalışma bulunmadığından karşılaştırma yapılamamıştır.

Çalışmaya katılan kontrol grubunun ikinci girişim sonrası ağrı şiddeti ile ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması incelendiğinde, “OWLS” ($p=0,002$), “W-DEQ” ($p=0,000$) ve “DMÖ” ($p=0,009$) ölçeklerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu, doğum endişesi ve doğum korkusunun anlamlı şekilde yüksek olduğu, doğum memnuniyetinin ise anlamlı şekilde düşük olduğu belirlenmiştir tespit edilmiştir ($p<0,05$) **(Tablo 13)**. Kalkman ve Meissner (2011) yaptığı çalışmada hastaların ağrı puan ortalamaları yükseldikçe memnuniyet düzeylerinin azaldığını göstermişlerdir. Acar ve ark. (2016) bir cerrahi kliniğinde yatan hastaların ağrı tedavisinden memnuniyet düzeyini belirlemek amacıyla yaptıkları bir çalışmada, ağrı şiddeti arttıkça memnuniyet puan ortalamasının azaldığını bulmuşlardır. Çalışma sonuçları literatür sonuçlarıyla benzerlik göstermiştir.

Müzik grubunun ikinci girişim sonrası ağrı şiddeti ile ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması incelendiğinde “W-DEQ” ($p=0,021$) ve “DMÖ” ($p=0,000$) ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu, doğum korkusunun anlamlı şekilde düşük ve doğum memnuniyetinin anlamlı şekilde yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Doğum endişesi puan ortalamaları karşılaştırıldığında ise, istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir ($p>0,05$) **(Tablo 13)**. Apfelbaum ve

ark., (2003) yaptığı çalışmada hastaların %82'sinin ağrı ifade etmesine rağmen, %93'ü ağrı ile ilgili yapılan tedaviden memnun olduklarını bulmuşlardır. Çalışma sonucumuz Apfelbaum ve ark. (2003)'ünün yaptıkları araştırma sonucuna yakın çıkmıştır.

Araştırmaya katılan grupların girişim öncesi ve sonrasında VAS ağrı puan ortalamaları incelendiğinde, uygulama öncesi ve birinci girişim sonrası müzik grubunun VAS ağrı puan ortalamalarının kontrol grubuna göre anlamlı şekilde yüksek olduğu ($p=0,000$), ikinci girişim sonrası ise, müzik grubunun VAS ağrı puanının ortalamalarının kontrol grubuna göre anlamlı şekilde düşük olduğu tespit edilmiştir ($p=0,000$) (**Tablo 14**). Birinci girişim sonrası müzik grubunda ağrı puanının yüksek çıkma nedeni, müziğin kontraksiyon şiddeti ve sıklığını artırıp, aktif faza geçişi hızlandırmasından dolayı doğum ağrısı daha yüksek algılanmıştır. Gökyıldız ve arkadaşları (2018) primiparlarda müziğin doğum ağrısı ve kaygı düzeyine etkisini inceledikleri çalışmada, doğumun aktif fazında kulaklıkla 3 saat boyunca (20 dk müzik dinletisi, 10 dk ara ile) Acem makamında müzik dinlettikleri çalışmada deney grubundaki kadınların kaygı ve ağrı puan ortalamalarında anlamlı azalma olduğu tespit etmişlerdir.

Akmeşe ve ark. (2014) sırt ve bel ağrısı çeken gebelerin ağrılarını azaltmada kas gevşetici egzersizlerin müzik eşliğinde yapıldığında etkinliğini araştırdıkları çalışmasında müziğin ağrı algısını azalttığını ve memnuniyeti arttırdığını tespit etmişlerdir. Ersanlı ve Kömürcü (2007) tarafından, travayda primipar gebelere verilen eğitim ile beraber dinletilen müziğin etkisini araştırdıkları çalışmada, eğitim ve müzik dinlemenin doğumda ağrı algısını azalttığı ve doğum sürecine olumlu etkileri olduğunu saptamışlardır. Liu ve arkadaşları (2010) müziğin doğum sırasındaki anksiyete ve ağrıyı azaltmadaki etkisini inceledikleri çalışmada, müzik dinletmenin, latent fazda doğum ağrısını ve anksiyeteyi azaltmada etkili olduğunu bildirmişlerdir. Resick ve ark. (2000) müziğin doğum sürecin etkisini araştırdıkları çalışmada, müziğin özellikle normal doğumda doğum ağrısı ve stresini anlamlı derecede azalttığını bildirmişlerdir. Çatalgöl (2013) travayda müzik grubuna araştırmacı

tarafından canlı olarak Segah Makamı'nda 20'şer dakika 3 kez ney taksimi dinlettiği çalışmada, müzik ve kontrol gruplarındaki gebelerin birinci uygulama sonundaki ağrı puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık saptamıştır. Yine aynı çalışmada ikinci ve üçüncü uygulama sonunda müzik dinletilen grubun ağrı puan ortalamasının kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşük olduğunu bildirmiştir ($p<0,01$). Taghinejad ve ark. (2010) doğum ağrısı üzerinde masaj ve müziğin etkisini araştırdıkları çalışmada, masaj yapılan grubun ve müzik dinletilen grubun VAS ağrı puan ortalamalarının kontrol grubuna göre daha düşük ve daha az ağrı algıladıklarını bulmuşlardır. Çalışmanın sonuçları literatürde yapılan çalışma sonuçlarıyla benzerlik göstermiştir.

Çalışmada aktif faz süreleri karşılaştırıldığında, müzik grubunun aktif faz süresinin kontrol grubuna göre anlamlı şekilde düşük olduğu tespit edilmiştir ($p=0.000$) (**Tablo 14**). Çatalgöl (2013) travayda ney sesini dinlettiği primipar gebelerle yaptığı çalışma, müzik dinletilen gruptaki gebelerin, kontrol grubundaki gebelere göre travay süresi ortalamasının anlamlı şekilde düşük olduğunu tespit etmiştir ($p<0.05$). Bu çalışmanın sonucu Çatalgöl (2013)'ün sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir.

Araştırmaya katılan gruplar ile ölçek puanlarının karşılaştırılması incelendiğinde; “ağrı ve sıkıntı” ($p=0,000$), “doğum öncesi belirsizlik” ($p=0,000$) alt boyutlarında, “OWLS” ($p=0,000$), “W-DEQ” ($p=0,000$) ve “DMÖ” ($p= 0,000$) ölçek puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Müzik grubunun doğum memnuniyeti kontrol grubuna göre anlamlı şekilde yüksek olduğu, ancak doğum korkusu ve endişesinin ise anlamlı şekilde düşük olduğu tespit edilmiştir ($p=0,000$) (**Tablo 15**). Guetin ve ark. (2018) yaptıkları çalışmada doğumda akıllı telefonla yapılan müzik dinletisinin doğum endişesi, kaygı ve ağrıya etkisini inceledikleri çalışmada endişe, kaygı ve ağrı puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamda azalma ve uygulama memnuniyet oranları arasında anlamlı fark olduğunu saptamıştır. Xavier ve Viswanath (2016) üçüncü basamak hastanede doğum yapan kadınların doğumun aktif evresinde kullanılan müzik terapisinin doğum ağrısına

etkisini inceledikleri çalışmada, gebelerin servikal açıklık düzeyleri 4-7 cm olduğunda kulaklıkla 30 dk boyunca müzik dinletmişler. Çalışma sonucunda müzik dinletilen grubun ağrı puanlarında istatistiksel olarak anlamda azalma tespit etmişlerdir. Chang ve Chen (2005) müzik terapisinin doğumlarda kadınların endişe düzeyleri ve doğum memnuniyetine etkilerini araştırdıkları çalışmada, müziğin annelerin doğum memnuniyetini arttırdığı ve endişe düzeylerini azalttığını bildirmişlerdir. Uçan ve ark. (2007) yaptığı araştırmada, endoskopi işlemi sırasında dinletilen müziğin işlemde memnun olma durumunu araştırdıkları çalışmada, her iki grup arasında memnuniyet puan ortalamaları ve genel memnuniyet puan ortalamaları açısından oldukça anlamlı bir fark olduğunu ve işlem öncesi ve sırasında dinletilen müziğin hastaların memnuniyet düzeyini arttırmada etkili olduğunu belirlemişlerdir. İşkey (2008) çalışmasında, anjiyografi uygulanan hastalarda işlem sonrası memnuniyet düzeylerini incelediği çalışmada, müzik dinleyen grubun tamamının memnun olduğunu belirtirken, kontrol grubunun yalnızca %38,4'ünün uygulamadan memnun olduğunu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu bildirmiştir. Toker (2014) yaptığı çalışmada Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği puan ortalamaları arasında müzik dinleyen deney grubunun puanlarının, kontrol grubunun puanlarına göre anlamlı düzeyde yüksek olduğunu saptamıştır ($p=0,005$; $p<0,01$). Chang ve Chen (2005) gebelik sürecinde müzik terapinin etkinliğinin değerlendirdikleri randomize kontrollü bir çalışmada, gebelere iki hafta boyunca ninni, klasik müzik, doğal seslerden oluşan müzik dinletmiş, sonuçta gebelerin endişe, stres, anksiyete ve depresyon düzeylerinin anlamlı olarak azaldığını saptamışlardır. Shin ve Kim (2011) yaptıkları çalışmada prenatal dönemde dinlenen ve doğum anında dinletilen müziğin, annenin kaygı, endişe düzeylerini azalttığını ve doğum sonrası anne-bebek bağlanması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit etmişlerdir. Baure ve ark. (2010) tarafından yapılan çalışmada, yatak istirahatinde olan yüksek riskli gebelerde, her gün bir saat müzik dinletisinin annenin stres ve endişe düzeyini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azalttığını saptamışlardır. Willenswaard ve ark. (2017) müziğin gebelerde stresi azaltma üzerindeki etkisini inceledikleri 1261 kadınla yaptıkları çalışmada,

müziğin kaygı, endişe ve stresi azalttığını bulmuşlardır. Bu çalışmanın sonuçları yapılan diğer araştırma sonuçlarıyla paralellik göstermektedir.

Gönenç ve Alan (2020) doğumda dans ve müziğin ağrı ve korku üzerine etkilerini inceledikleri 93 nullipar gebenin katılımı ile 3 gruptan oluşan bir çalışma yapmışlardır. Müzik ve dans, sadece müzik grubu ve kontrol grubundan oluşan gebelere başlangıçta servikal açıklık 4-5 cm olduğunda (birinci ölçüm), 30 dk müzik dinletisi sonrası (ikinci ölçüm), 60 dk müzik dinletisi sonrası (üçüncü ölçüm) ve 90 dk müzik dinletisi sonrası (dördüncü ölçüm) ağrı ve korku düzeyleri ölçülmüştür. Çalışma sonucunda dans-müzik grubu ve müzik grubunun ikinci, üçüncü ve dördüncü ölçüm sonrası VAS ağrı puanları, doğum korkusu, doğum ağrısı puanlarının ve doğum korkusunun düşük ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Literatür taraması sonucunda doğum sırasında müziğin doğum korkusuna etkilerini inceleyen çalışma sonucuna ulaşılammıştır. Ancak literatürde müziğin korkuya etkisini inceleyen çalışmalar mevcuttur. Dursun (2018) kalp damar cerrahisi planlanan hastalarda ameliyat öncesinde müzik dinletisinin cerrahi korku ve anksiyete üzerine etkisini araştırmak için deney grubundaki hastalara ameliyat öncesi 1. ve 2. gün öğleden sonra Uşşak ve Büzürk Makamında müzik dinletmişlerdir. Araştırma sonucunda kalp cerrahisi geçirecek hastalara ameliyat öncesi dinletilen uşşak ve Büzürk makamının hastaların cerrahi korku ve anksiyeteyi istatistiksel olarak anlamlı azalttığını belirlemişlerdir. Bu çalışmanın sonuçları ve Gönenç ve Alan (2020) ve Dursun (2018)'un çalışma sonuçlarında olduğu gibi, müziğin korkuyu azalttığı tespit edilmiştir.

Karaca (2019) acil serviste çocuklarda damar yolu açma sırasında oluşan korku ve anksiyete üzerine müzikli-hareketli oyuncakların etkisini incelediği çalışma sonucunda her iki gruptaki çocukların işlem sırası korku ve anksiyete puan ortalamaları arasında fark bulunmadığını saptamışlardır. Bahadır (2016) müziğin cerrahi uygulanan 6-12 yaş arası çocuklarda anksiyete, korku ve ağrı yönetimine etkisini incelediği çalışmada, ameliyat sonrası korku, anksiyete ve ağrı puan ortalamalarında gruplar arasında fark olmadığını bildirmişlerdir. Çalışma sonuçlarının

Karaca'nın çalışma bulgularının farklı olmasında, örneklem gruplarındaki yaş kriterinin etkili olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada girişim öncesi ve sonrası kullanılan ölçekler arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; girişim öncesi doğum endişesi ile doğum korkusu arasında ileri derecede pozitif yönlü anlamlı bir ilişki söz konusudur ($r = +0.604$; $p = 0,000$). Doğum endişesi arttıkça doğum korkusu artacaktır. Girişim sonrası doğum korkusu ile doğum endişesi arasında düşük derecede pozitif yönlü anlamlı bir ilişki söz konusudur ($r = +0.243$; $p = 0,030$). Doğum endişesi arttıkça doğum korkusu artacaktır (**Tablo 16**). Serçekuş ve ark. (2020) Türkiye'de gebe kadınlar ve partnerleri arasında doğum korkusunu ölçmek için 282 kadın ve partneri olmak üzere toplam 564 kişinin katılımı ile bir çalışma yapmışlardır. Kadınların %82,6'sının ve eşlerinin %54,3'ünün doğum korkusu yaşadığını bulmuşlardır. Ekonomik durum, kaygı, endişe düzeyleri, parite, önceki doğum deneyimi ve tercih edilen doğum yöntemleri kadınların doğum korkusunu etkilemiştir. Gourounti ve ark. (2015) 145 nullipar gebenin katılımı ile doğum korkusu ve psikolojik değişkenler arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmada, gebelere doğum korkusu ölçeği, doğumda öz-yeterlik, benlik saygısı, endişe düzeyi, kaygı ve depresif özellikleri içeren anket uygulanmıştır. Çalışma sonucunda doğum korkusu ile öz-yeterlik, benlik saygısı arasında istatistiksel anlamda negatif yönlü bir ilişki olduğu, endişe düzeyi, kaygı ve depresif düzeyleri arasında ise istatistiksel anlamda pozitif yönlü bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Keklikçi (2018) primiparlarda doğum korkusu ve etkileyen faktörleri belirlemek için yaptığı bir çalışmada anksiyete, kaygı, endişe yaşayanların doğum korkusunu arttırma yönünde olumsuz etkiye sahip olduğu bulunmuştur. Çalışmanın sonuçları literatür bulgularıyla paralellik göstermektedir.

Araştırmada müzik grubunun girişim öncesi ve sonrası doğum endişesi ve doğum korkusu ölçek puan ortalamaları değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir ($p = 0,000$). Sonuçlara göre girişim sonrası doğum endişesinin ve doğum korkusunun daha düşük olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$)

(Tablo 17). Garcia ve diğerkleri (2018) NST sırasında müzik terapisinin durumluk kaygı-sürekli kaygı, anksiyete ve endişe düzeylerine etkisini araştırdıkları kontrol grubu ve müzik grubundan oluşan bir çalışma yapmışlar. NST sırasında müzik dinletilen gruplardaki kadınların kontrol grubuna göre NST sonrası durumluk kaygı ($p<0,001$), sürekli kaygı ($p <0,001$) ve endişe puan ortalamalarını anlamlı olarak düşük bulmuşlardır. McCaffrey ve ark. (2020) doğumda müzik dinlemenin rolü ve sonuçlarını araştırdıkları sistematik bir derlemede 24 makale incelemeye dahil edilmiştir (12 randomize kontrollü çalışma, 9 yarı deneysel ve 3 nitel). Derleme sonucunda müzik dinlemenin stresi hafifletmek ve doğum sırasında kadınlarda artan kontrol hissini teşvik etmek için çok yönlü bir psikolojik destek sunarken ağrı ve endişeyi azalttığı belirtilmiştir. Lee ve ark. (2017) spinal anestezi alan hastalarda müziğin anksiyete ve fizyolojik parametrelere etkisini inceledikleri çalışmada, müzik dinletilen grupla kontrol grubu arasında hem anksiyete hem de fizyolojik parametreler açısından anlamlı fark bulunmuştur. Müziğin anksiyeteyi anlamlı olarak azalttığı saptanmıştır. Çalışmada müziğin anksiyete, endişeyle ilgili sonuçların Garcia ve ark. (2018) ve Lee ve ark. (2017) çalışma bulgularıyla benzerlik göstermektedir.

Gönenç ve Alan (2020) doğumda dans ve müziğin ağrı ve korku üzerine etkilerini incelemek için 93 nullipar kadınla yaptığı çalışmada 3 grup oluşturmuştur. Müzik ve dans, sadece müzik grubu ve kontrol grubundan oluşan gebelere başlangıçta servikal açıklık 4-5 cm olduğunda (birinci ölçüm), 30 dk müzik dinletisi sonrası (ikinci ölçüm), 60 dk müzik dinletisi sonrası (üçüncü ölçüm) ve 90 dk müzik dinletisi sonrası (dördüncü ölçüm) ağrı ve korku düzeyleri ölçülmüştür. Çalışma sonucunda dans-müzik grubu ve müzik grubunun ikinci, üçüncü ve dördüncü ölçüm sonrası VAS ağrı puan ortalamalarında ve doğum korkusunda istatistiksel anlamda fark tespit edilmiştir. Bu çalışmanın sonuçları Gönenç ve Alan (2020)'ın çalışması ile benzerlik gösterirken, literatür taramasında doğum sırasında müziğin doğum korkusuna etkisini karşılaştıracak başka çalışma bulunamadı.

7.1.6. Vakaların müzik dinletisinden memnuniyetine ilişkin bulgular (18)

Bu bölümde müzik grubunun girişim sonrası memnuniyet düzeylerine ilişkin bilgiler tartışılmıştır.

Araştırmaya katılan grupların müzik dinletisinden memnuniyet düzeyleri değerlendirildiğinde; dinletiyeye katılanların tamamının (n=40) müzik dinlemekten memnun kaldığı, 39 katılımcının (%97,5) sonraki doğumlarında tekrar müzik dinlemek istediği, 1 katılımcının (%2,5) müziğin yararlı olmadığını ve rahatsız edici olduğunu düşündüğü için yeniden uygulanmasını istemediği belirlenmiştir. Müzik grubunun tamamında (n=40) doğum korkusunun azaldığı ve rahatlama hissettiği, 22 kadında (%55) ağrıda azalma olduğu belirlenmiştir (**Tablo 18**).

Çatalgöl (2013) çalışmasında; gebelerin %57,5'inin ağrıyı az hissettiğini, gebelerin tamamının dinletilen müziği bir sonraki doğumunda da dinlemek istediklerini ifade etmişlerdir. Gueitn ve diğerleri (2018) yaptığı çalışma sonucunda deney grubundaki kadınların çoğunun müzik uygulamasından memnun kaldıklarını ve doğum ağrısını azalttığını belirtmişlerdir. Gökyıldız ve diğerleri (2018) çalışmasında müzik uygulanan gruptaki kadınlarının büyük bir oranının uygulama sonrası rahatladıklarını ve endişelerinin azaldığını belirtmişlerdir. Xavier ve Viswanath (2016) çalışma sonucunda müziğin doğum sırasında rahatlama sağlamak için kullanılabileceğini belirtmişlerdir. Çalışmanın sonuçları literatürdeki diğer çalışma bulgularıyla benzerlik göstermektedir.

7.2. Sonuç ve Öneriler

Müzik ve kontrol gruplarında yer alan gebelerin sosyo-demografik özelliklerinin benzer olduğu saptanmıştır (**Tablo 1**).

Müzik ve kontrol grubunda yer alan gebelerin obstetrik ve şimdiki gebeliğe ilişkin özelliklerinin benzer olduğu belirlenmiştir (**Tablo 2**).

Araştırmaya katılan katılımcıların doğumda uygulanan yöntem ve müziğe ilişkin bilgilerinin benzer olduğu saptanmıştır (**Tablo 3**).

Araştırmaya katılan grupların girişim öncesi duygusal durumları incelendiğinde; kontrol grubundaki gebelerin %97,5'nin endişeli olduğu, %90'ının korktuğu, %55'inin ise doğum ağrısından korktuğu, müzik grubundaki gebelerin %92,5'inin endişeli olduğu, tamamının korktuğu, %67,5'inin ise doğum ağrısından korktuğu belirlenmiştir (**Tablo 4**).

Araştırmaya katılan grupların girişim öncesi ve sonrası doğuma ve anneye ilişkin bulguları incelendiğinde; müzik grubundaki katılımcıların birinci ve ikinci girişim sonrası dilatasyon, baş seviyesi, kontraksiyon şiddeti, VAS ağrı puanı ve postpartum 1. saat ve 2. saat VAS ağrı puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p<0,05$), FKH, kan basıncı ve nabız ortalamalarında kontrol ve müzik grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (**Tablo 5**).

Müzik ve kontrol grubundaki katılımcılara doğumda uygulanan girişimler karşılaştırıldığında birinci evresinde uygulanan girişimler, ilaçlar ve epizyotomi uygulama sıklığı açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (**Tablo 6**).

Araştırmaya katılanların yenidoğanın apgar puanları ve yenidoğanın özellikleri karşılaştırıldığında; müzik grubunda yer alan katılımcıların yenidoğanlarının 1. dk. ve apgar skoru 5. dk. puan ortalamalarının kontrol grubuna göre daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0,05$), yenidoğan kilo, boy ve baş çevresinde ise kontrol ve müzik grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (**Tablo 7**).

Müzik ve kontrol grubunun yaş ve eğitim düzeylerinin girişim sonrası ölçek puan ortalamaları ile karşılaştırıldığında; müzik grubunda eğitim düzeyi ile göre doğum memnuniyeti ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiş ve doğum memnuniyeti oranı daha yüksek olduğu ($p=0,009$), hangi gruplar arasında fark olduğunun belirlenmesi için yapılan Horchberg's GT2 post hoc analizi sonucunda, lise mezunları doğum memnuniyetinin diğer gruplara göre anlamlı şekilde düşük olduğu ($p<0,05$), eğitim düzeyi ile doğum korkusu ve doğum endişesi ölçeği puan ortalamaları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı ($p>0,05$), yaş ortalaması ve doğum endişesi, doğum korkusu ve doğum memnuniyeti arasından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$) **(Tablo 8)**.

Müzik ve kontrol grubunun çalışma ve gelir durumların ile girişim sonrası ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında; çalışma ve gelir durumu doğum endişesi, doğum korkusu ve doğum memnuniyet ölçek puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$) **(Tablo 9)**.

Müzik ve kontrol grubunun doğumun birinci evresinde uygulanan girişimler ile ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında; doğumun birinci evresinde uygulanan girişimler ile doğum endişesi, doğum korkusu ve doğum memnuniyet puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$) **(Tablo 10)**.

Araştırmaya katılan katılımcıların girişim öncesi ağrı şiddeti ile ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında; müzik grubunun doğum endişesi ($p=0,019$) ve doğum memnuniyetinin ($p=0,030$) anlamlı şekilde yüksek olduğu, doğum korkusu ölçeği puan ortalamalarında ise istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$) **(Tablo 11)**.

Müzik ve kontrol grubunun birinci girişim sonrası ağrı şiddeti ile ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında; kontrol grubunun doğum endişesi ($p=0,034$) ve

doğum korkusunun ($p=0,039$) anlamlı şekilde yüksek olduğu, doğum memnuniyeti arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (**Tablo 12**).

Müzik ve kontrol grubunun ikinci girişim sonrası ağrı şiddeti ile ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında; müzik grubunun doğum korkusunun anlamlı şekilde düşük olduğu ($p=0,021$), doğum memnuniyetinin anlamlı şekilde yüksek olduğu ($p=0,000$), doğum endişesi puan ortalamaları karşılaştırıldığında ise anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (**Tablo 13**).

Müzik ve kontrol grubunun girişim öncesi ve sonrası ağrı puan ortalamaları karşılaştırıldığında; uygulama öncesi ve birinci girişim sonrası müzik grubunun ağrısının kontrol grubuna göre anlamlı şekilde yüksek olduğu ($p=0,000$), ikinci girişim sonrası ise müzik grubunun ağrı düzeyinin kontrol grubuna göre anlamlı şekilde düşük olduğu saptanmıştır ($p=0,000$) (**Tablo 14**).

Müzik ve kontrol grubunun aktif faz sürelerinin karşılaştırıldığında; müzik grubunun aktif faz süresinin kontrol grubuna göre anlamlı şekilde düşük olduğu saptanmıştır ($p=0,000$) (**Tablo 14**).

Araştırmaya katılan gruplara göre ölçek puanları değerlendirildiğinde; müzik grubunun kontrol grubuna göre doğum endişesi ($p=0,000$) ve doğum korkusu ($p=0,000$) anlamlı şekilde düşük olduğu, doğum memnuniyetinin ($p=0,000$) anlamlı şekilde yüksek saptanmıştır (**Tablo 15**).

Müzik grubunun girişim öncesi ve sonrası uygulanan ölçekler arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; uygulama öncesi doğum endişesi ile doğum korkusu arasında ileri derecede pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu ($r=+0.604$; $p=0,000$), uygulama doğum korkusu ile doğum endişesi arasında düşük derecede pozitif yönlü anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=+0.243$; $p=0,030$) (**Tablo 16**).

Müzik grubunun girişim öncesi ve sonrası ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında; istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($p=0,000$), girişim sonrası doğum endişesinin ve doğum korkusunun anlamlı şekilde düşük olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (**Tablo 17**).

Katılımcıların müzik dinletisinden memnuniyet düzeyleri incelendiğinde; katılanların tamamının ($n=40$) müzik dinlemekten memnun kaldığı, 39 katılımcının (%97,5) sonraki doğumlarında tekrar müzik dinlemek istediği, 1 katılımcının (%2,5) yararlı olmadığını ve rahatsız edici olduğunu düşündüğü için yeniden uygulanmasını istemediği belirlenmiştir. Katılanların tamamında ($n=40$) doğum korkusunu azalttığı ve rahatlama olduğu, 22 katılımcıda (%55) ağrıda azalma olduğu tespit edilmiştir (**Tablo 18**).

Araştırma sonuçları doğrultusunda;

Doğum korkusu ve ağrısının azaltılmasında müziğin etkisini araştırmak için primipar gebelere kulaklıkla Rehavi veya Nihavend makamında Klasik Türk Müziği dinletilmiş doğum korkusu, doğum ağrısı, doğum endişesi ve doğum memnuniyetine pozitif yönde etkilediği saptanan bu araştırma sonuçları doğrultusunda şunlar önerilebilir:

- Prenatal dönemde, travay sürecinde ve postpartum dönemde kadınlara rutin olarak uygulanan ebeler bakımına müzik terapisi dahil edilmelidir.
- Ebelerin eğitim müfredatlarına müzik terapisi, önemi, kullanılan müzik türleri ve psiko-fizyolojik etkileri (doğum ağrısı, doğum korkusu, doğum endişesi ve doğum memnuniyeti vb.) ile uygulama yöntemlerine ilişkin konular dahil edilmelidir.
- Müzikle tedavi, ebeler bakım uygulamalarına dahil edilerek bu konuda hizmet içi eğitim programları yapılmalı ve sürekliliği sağlanmalıdır.
- Gebelere terapötik özelliği olan ve kendilerinin tercih edeceği en az iki müzik seçeneği sunulmalıdır.

- Doğum korkusu, doğum ağrısı, doğum endişesi ve doğum memnuniyetine olumlu etkisi olan müziklerin, kulaklık yardımı ile bireysel olarak dinletilmesi için hastane yönetimine öneride bulunulmalıdır.
- Farklı makamlarla doğum korkusunda müzik terapi uygulaması yapılmalı ve değişik müzik makamlarının uygulamadaki başarısı incelenmelidir.
- Literatürde doğum korkusunda müzik terapisi kullanıma ilişkin çalışmalar az olduğundan, benzer çalışmaların farklı kurumlarda, daha fazla sayıda hasta ile uygulanması önerilmektedir.
- Müzik terapinin doğum sırasında da uygulanması ve sonuçları incelenmelidir.
- Müzik terapinin sağlık personeli üzerindeki etkilerinin incelenmesi önerilmektedir

8. KAYNAKLAR

1. Acar K, Acar H, Demir F, Aslan FE. Hastaların Cerrahi Sonrası Uygulanan Ağrı Tedavisinden Memnuniyet Düzeyinin Belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 206;19(2).
2. Adams J, Frawley J, Steel A, Broom A, Sibbritt, D, Use of pharmacological and non-pharmacological labour pain management techniques and their relationship to maternal and infant birth outcomes: examination of a nationally representative sample of 1835 pregnant women. Midwifery;2015; 31: 458-463.
3. Adams S, Eberhard GM, Eskild A. Fear of Childbirth and Duration of Labour: A Study of 2206 Women with Intended Vaginal Delivery. BJOG. 2012; 119: 1238-1246.
4. Ak AŞ. Avrupa ve Türk – İslam Medeniyetinde Müzikle Tedavi Tarihi Gelişimi ve Uygulamaları. 2. Baskı, İstanbul: Özener Matbaası, 2006: p.18-65.
5. Akın E. Mekanik Ventilasyon Desteğinde Olan Hastalarda Müzik Terapinin Anksiyetenin Fizyolojik Belirtilerine Etkisi. Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2007, İzmir (Danışman: Prof. Dr. Leyla Khorshid).
6. Akmeşe ZB, Oran NT. Effects of progressive muscle relaxation exercises accompanied by music on low back pain and quality of life during pregnancy. Journal of Midwifery & Women's ealth. 2014;59(5), 503-509.
7. Aksoy AN. Doğum korkusu: literatür değerlendirmesi. Ordu Üniversitesi Tıp Dergisi. 2015;2(3):161-165.

8. Aksoy M, Aksoy AN, Dostbil A, Çelik MG, İnce İ. The relationship between fear of childbirth and women's knowledge about painless childbirth. *Obstetrics and Gynecology International*. 2014; ID 274303.
9. Alessandra S, Roberta L. Tokophobia: When Fear of Childbirth Prevails, *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*. 2013;1(1):1-18
10. Ali HS, Ibrahim Y, Mohamed E. Non-Pharmacological Pain Management: Nurses' Knowledge, Attitudes and Practices in selected Hospitals at Makkah El-Mukarramah. *Life Science Journal*. 2013; 2(10), 1327- 1335.
11. Aluş Tokat, M. Gebelik ve Doğum Eyleminde Elektronik Fetal İzlem,1. Baskı, Deomed, İzmir; 2013, p.23-37.
12. Amanak K, Karaçam Z. Kadınların gebelik öncesi danışmanlık gereksinimlerinin belirlenmesi. *Electronic Journal of Vocational Colleges Dergisi*. 2019; 9(1), 1-7.
13. Andersson L, Sundström-Poromaa I, Bixo M, Wulff M, Bondestam K, Åström M. Point prevalence of psychiatric disorders during the second trimester of pregnancy: a population-based study. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2003;189(1):148-154.
14. Apfelbaum JL, Chen C, Mehta SS, Gan TJ. Postoperative Pain Experience: Results From a National Survey Suggest Postoperative Pain Continues To Be Undermanaged. *Anesth Analg* 2003;97(2):534-40
15. Araç B. Müzik Terapinin Cerrahi Yoğun Bakım Hastalarının Yaşam Bulgularına Etkisi. İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2012, Malatya (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Seyhan Çıtlık Sarıtaş).
16. Arnon S, Shapsa A, Forman L, Regev R, Bauer S, Litmanovitz I, Dolfin T. Live music is beneficial to preterm infants in the neonatal intensive care unit environment, *Birth*, 2006;33(2), 131-6.

17. Arslan S, Özer N. Dokunma, Müzik Terapi ve Aromaterapinin Yoğun Bakım Hastalarının Fizyolojik Durumlarına Etkisi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2007, Erzurum (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Nadiye Özer).
18. Aslan FE. Ağrıya İlişkin Kavramlar. Bilim Yayınları, Ankara, 2006, s:37-45.
19. Avcıbay B, Alan S. Derleme Doğum Ağrısı Kontrolünde Nonfarmakolojik Yöntemler. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi .2011; 4(3): 18-24.
20. Avcıbay B. Gevşeme Tekniklerinin Travaydaki Gebelerin Anksiyete Düzeyleri Üzerine Etkisi. Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2009, Adana (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Sultan Alan).
21. Bahadır Ö. Müzik Terapinin Cerrahi Uygulanan 6-12 Yaş Arası Çocuklarda Anksiyete, Korku ve Ağrı Yönetimine Etkisi. Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2016, Zonguldak (Danışman: Doç. Dr. Meltem Kürtüncü).
22. Bakır G. İskemik İnme Hastalarına Verilen Müzik Terapisinin Genel İyi Hali ve Uyku Kalitesine Etkisi. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2019, Ankara (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül Koç).
23. Bakshi R, Mehta A, Mehta A, Sharma B. Tokophobia: Fear of Pregnancy and Childbirth, The Internet Journal of Gynecology and Obstetrics. 2008;10(1); 9.
24. Bauer CL, Victorson D, Rosenbloom S, Barocas J, Silver RK. Alleviating distress during antepartum hospitalization: a randomized controlled trial of music and recreation therapy. Journal of Women's Health. 2010; 19(3), 523-531.
25. Bekiroğlu T. Klasik Türk Müziğinin Hipertansiyon Hastalarının Kan Basınçlarına ve Anksiyete Düzeylerine Etkisi. GA.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü,

Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep, 2011, Gaziantep (Danışman: Doç. Dr. N. Ovayolu).

26. Beydağ KD. Doğum Sonu Dönemde Anneliğe Uyum ve Hemşirenin Rolü. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni. 2007;6(6):479-484.
27. Bostanoğlu G. Doğumda Kesintisiz Ebe Desteğinin Doğum Sürecine Etkileri. Marmara Üniveristesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2019, İstanbul (Danışman: Doç. Dr. Meltem Demirgöz Bal).
28. Bülbül G. Doğal Doğum, Hayykitap Yayınevi, İstanbul; 2016, p.156
29. Büyükköztürk Ş, Kılıç Çakmak E. Akgün Ö, Karadeniz Ş, Demirel, F. Bilimsel Araştırma Yöntemleri, Pegem Akademi Yayıncılık, Ankara; 2018, p.44-98
30. Can H, Saruhan A, Gebelerde Algılanan Doğum Ağrısının Azaltılmasında Ele Uygulanan Buz Masajı Etkisinin İncelenmesi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 2008;2(1):18-37.
31. Cansun D, Güleç ÜK. Oxorn-Foote Eylem ve Doğum, 6.Baskı, Akademisyenler Tıp Kitapevleri, Ankara; 2014, p.92-96.
32. Cetin FC, Sezer A, Merih YD. The Birth Satisfaction Scale: Turkish adaptation, validation and reliability study. Northern clinics of Istanbul, 2015;2(2):142-150.
33. Chaillet N, Belaid L, Crochetière C, Roy L, Gagné G, Moutquin, MJ, Rossignol M, Dugas M, Wassef M, Bonapace J. Nonpharmacologic approaches for pain management during labor compared with usual care: a meta-analysis. Birth. 2014; 41(2): 122-137.
34. Chang MY, Chen CH, Huang KF. Effects of music therapy on psychological health of women during pregnancy. J Clin Nurs. 2008; 17(19): 2580–2587.

35. Chang SC, Chen CH. Effects of music therapy on women's physiologic measures, anxiety and satisfaction during cesarean delivery. *Research in Nursing and Health*. 2005;28, 453–461.
36. Chapman V, Charles C. Ebelerin Travay ve Doğum El Kitabı, Yücel, U. (Ed.), Travay ve Normal Doğum İçinde (S.1-32). Ankara: Nobel Tıp Kitabevi, 2018, p. 210-302.
37. Cheung W, Ip WY, Chan D. Maternal Anxiety and Feelings of Control During Labour: a Study of Chinese First-time Pregnant Women. *Midwifery* 2007; 23: 123-130.
38. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Spong CY, Sheffield JS. Williams Obstetrik, 24.Baskı, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul; 2016, p:409-453
39. Çalık KY. Doğum Eyleminde SP6 noktasına Uygulanan Basının Gebelerde Algılanan Doğum Ağrısına ve Doğum Eyleminin Süresine Etkisi. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2010, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. Nuran Kömürcü).
40. Çalışkan E. Doğumun Feminizasyonu, Ed. Nuran Kömürcü, Doğum Ağrısının Yönetimi. 2. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2014, p.-2012, 112-116.
41. Çapar Y. Doğum Ağrısının Yönetiminde Sıcak ve Soğuk Akupresür Uygulamasının Doğum Ağrısı Algısına ve Doğum Süresine Etkisi. Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2019, Erzurum (Danışman: Prof. Dr. Gülşen Eryılmaz).
42. Çatalgöl Ş. İndüksiyon Uygulanan Primipar Gebelere Travayda Dinletilen Ney Sesinin Doğum Sürecine Etkisi. E.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2013, İzmir (Danışman: Doç. Dr. RE Genç).
43. Çetin FÇ, Tan A, Merih YD. Türk Müziğinin Gebelik ve Yenidoğan Üzerindeki Etkileri. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*. 2017; 48.3: 124-130.

44. Çiçek Ö, Mete S. Sık karşılaşılan bir sorun: doğum korkusu. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2015;8(4):263-268.
45. Çiçek Ö. Doğum Eyleminde Uygulanan Hemşirelik Bakımının Doğum Korkusu, Ağrısı, Doğum Süresi vVe Memnuniyetine Etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2016, İzmir (Danışman: Prof. Dr. Samiye Mete).
46. Çiftçi H. Müziğin Yoğun Bakım Ünitesinde Serebro Vasküler Olay Tanısıyla Yatan Hastalarda Konfor, Anksiyete ve Ağrıya Etkisinin İncelenmesi. Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2011, Adana (Danışman: Doç. Dr. Gürsel Öztunç).
47. Çoban A. Müzikterapi (Ruh Sağlığı İçin Müzikle Tedavi), Timaş Yayınları, İstanbul; 2005, s:1-320.
48. Coşkun MA. Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı, (II. Baskı), Koç Üniversitesi Yayınları, İstanbul; 2016, p.149-205.
49. Dağlar G, Aydemir N. Vajinal doğum ağrısının azaltılmasına yönelik nonfarmakolojik ebeler bakım uygulamaları. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi (STED). 2011;20(1):1-6.
50. Demircöz Bal, M., Dereli Yılmaz, S. (Ed.). Ebelere Yönelik Kapsamlı Doğum. Ankara: Akademisyen Kitabevi A.Ş., ISBN (Yayın) No: 978-605-9354-98-1, 2017, 69-116.
51. Demirsoy G, Aksu H. Doğum Korkusunun Nedenleri ve Başetme. KASHED. 2015;2(2):36-45.
52. Dick-Read G. Childbirth Without Fear: The Principles and Practice of Natural Childbirth. Second edition. UK: Pinter ve Martin Ltd, 2004.

53. Dowswell T, Bedwell C, Lavender T, Neilson JP. Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) for pain management in labour. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2009;(2).
54. Durdu F. Doğum Ağrısını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2015, Karabük (Danışman Yard. Doç. Dr. Ayşegül Oksay Şahin).
55. Erdogan SU, Yanikkerem E, Goker A. Effects of low back massage on perceived birth pain and satisfaction. Complementary Therapies in Clinical Practice. 2017;28: 169-175.
56. Erenoğlu R. Ekspresif Dokunmanın Doğum Ağrısı ve Anne Memnuniyetine Etkisi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2013, Kayseri (Danışman: Doç. Dr. Mürüvvet Başer).
57. Erer S, Atıcı E. Selçuklu ve Osmanlılarda Müzikle Tedavi Yapılan Hastaneler. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2010; 36(1): 29-32.
58. Ergene Ö. Göğüs Cerrahisi Hastalarında Müzik Terapinin Ameliyat Öncesi Anksiyete ve Fizyolojik Parametreler Üzerine Etkisi. Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2019, Trabzon (Danışman: Doç. Dr. Dilek Çilingir).
59. Ergin A, Kömürcü N. Doğum Ağrısı ve Yönetimi, 2. Baskı, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 2014: p.134-165.
60. Ergin AB, Mallı P. Doğumda Kullanılan Aromaterapiler: Sistemik Derleme. Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2019; 5(2): 72-80.
61. Ergöl Ş, Kürtüncü M. Bir üniversite hastanesinde kadınların sezaryen doğum tercihlerini etkileyen faktörler. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2014;1: 26-34.

62. Erkal Y. OXFORD Doğum Endişesi Ölçeği (OWLS) Türkçe Geçerlik Güvenirlik. Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2014, İzmir (Danışman: Prof. Dr. Melek Gülsün Özentürk).
63. Ersanlı C. İndüksiyon Uygulanan Primipar Gebelere Travayda Verilen Eğitim ile Dinletilen Müziğin Doğum Sürecine Etkisi. M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2007, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. Nuran Kömürcü).
64. Ertem G, Sevil Ü. Doğum ağrısı ve hemşirelik yaklaşımı. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 2005;8(2): 117-123.
65. Evans D. The effectiveness of music as an intervention for hospital patients: A systematic review. J Adv Nurs. 2002; 37(1): 8-18.
66. Federico GF, Whitvell GE. Music therapy and pregnancy. Journal of Prenatal and Perinatal Psychology Health, 2001; 15(4): 299-311.
67. Fenwick J, Staff L, Gamble J, Creedy DK. Why do women request caesarean section in a normal, healthy first pregnancy? Midwifery .2010; 26(4): 394–400
68. Firmeza MA, Rodrigues AB, Melo GA. Control Of Anxiety Through Music On A Head And Neckoutpatient Clinic: A Randomized Clinical Trial. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2017; 51: 1-8.
69. Funda D. Doğum Ağrısını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2015, Karabük (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Ayşegül Oksay Şahin).
70. Gagner-Tjellessen TD, Yurkovich EE, Gragert M. Use of music therapy and other itnis in acute care. J Psychosoc Nurs Ment Health Serv. 2001; 39(10): 26-37.
71. Gallagher LM, Lagman R. Rybicki L. Outcomes of Music Therapy Interventions on Symptom Management in Palliative Medicine Patients. American Journal of Hospice and Palliative Medicine. 2018; 35(2): 250-257.

72. Garcia JG, Ventura MI, Requena M, Parron TC, Alarcon R. State-trait anxiety levels during pregnancy and foetal parameters following intervention with music therapy. *Journal of affective disorders*. 2018; 232, 17-22.
73. Geissbuehler V, Eberhard J. Fear of Childbirth During Pregnancy: A Study of more than 8000 Pregnant Women, *J Psychosom Obstet Gynecol*. 2002;23: 229-235.
74. Gencel Ö. Müzikle Tedavi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 2006;14(2): 697-706.
75. Gerbershagen HJ, Rothaug J, Kalkman CJ, Meissner W. Determination of moderate-to-severe postoperative pain on the numeric rating scale: a cut-off point analysis applying four different methods. *British journal of anaesthesia*, 2011; 107(4), 619-626.
76. Gillen E, Biley F, Allen D. Effects of music listening on adult patients' preprocedural state anxiety in hospital. *Int J Evid Based Healthc*. 2008; 6(1): 2449.
77. Glover V, O'Connor TG. Effects of antenatal stress and anxiety: implications for development and psychiatry. *British Journal of Psychiatry*. 2002; 180:389-391.
78. Gokyildiz S S, Ozturk M, Avcibay BV, Alan S, Akbas M. The effect of music on pain and anxiety of women during labor on first time pregnancy: A study from Turkey. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 2018; 30, 96–102
79. Gourounti K, Kouklaki E, Lykeridou K. Validation of the Childbirth Attitudes Questionnaire in Greek and psychosocial characteristics of pregnant women with fear of childbirth. *Women and Birth*. 2015; 28(3), e44-e51.
80. Gönenç İM, Dikmen HA. Effects of Dance and Music on Pain and Fear During Childbirth. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*. 2020.

81. Gönenç İM. Doğum Ağrısının Yönetiminde Kullanılan Masaj ve Akupressürün Gebelerin Anksiyete Düzeyine Etkisi. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2013, Ankara (Danışman: Prof. Dr. Füsün Terzioğlu).
82. Guetin S, Brun L, Meriadec C, Camus E, Deniaud M, Thayer JF, Williams DP. A smart phone-based music intervention to reduce pain and anxiety in women before or during labor. *European Journal of Integrative Medicine*. 2018; 21, 24–26
83. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA_2018_ana_Rapor.pdf Erişim Tarihi: 28 Aralık 2019.
84. Hacker NF, Moore JG, Gambone JC. Obstetrik ve Jinekolojinin Temelleri Çeviren: Koçak İ, Üstün C. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul; 2009, p:112-120
85. Hamlacı Y. L14 Noktasına Uygulanan Akupresürün Doğum Eyleminde Algılanan Doğum Ağrısına Etkisi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, 2013, İstanbul (Danışman: Doç. Dr. Saadet Yazıcı).
86. Hofberg K, Ward M. Fear of pregnancy and childbirth. *Postgraduate Medical Journal*, 2003;79:505–510.
87. Hopkins K. Are Brazilian Women Really Choosing To Deliver By Cesarean. *Soc Sci Med*. 2000; 51(5): 725-40.
88. <https://tumata.com/>, Erişim tarihi: 05.01.2020).
89. Ikonomidou E, Rehnström A, Naesh O. Effect of Music on Vital Signs and Postoperative Pain, *AORN Journal*. 2004; 80(2): 269-278.
90. İmseytoğlu D, Yıldız S. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Müzik Terapi. *Flornance Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 2012; 2(20): 160-165.

91. İşkey M. Anjiografi İşlemi Öncesi ve İşlem Sırasında Müzik Dinlemenin Bireylerin Anksiyete Düzeyi ve Yaşam Bulgularına Etkisi, T.C. C.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2008, Sivas (Danışman: Prof. Dr. S Doğan).
92. JACOB, Annamma. A comprehensive textbook of Midwifery and Gynecological Nursing. JP Medical Ltd, 2012.
93. Joanna Briggs Institute (JBI). Music as intervention in hospitals. Evidence based information sheets for health professionals. Best Practice. 2009; 13(3): 13-16.
94. Kadayıfçı O. Lamaze Yöntemi ile Doğuma Hazırlık ve Doğum, 1. Baskı, Akademisyen Kitabevi, Adana 2005: p. 72-103.
95. Kafali H, Derbent A, Keskin E, Simavli S, Gözdemir E. Effect of maternal anxiety and music on fetal movements and fetal heart rate patterns. J Matern Fetal Neonatal Med. 2011;24(3): 461-464.
96. Karabulutlu Ö. Doğum Ağrısı Kontrolünde Kullanılan Nonfarmakolojik Yöntemler. Kafkas Bilim Dergisi. 2014; 1(1): 43-50.
97. Karabulutlu Ö. Kadınların doğum şekli tercihlerini etkileyen faktörler. İstanbul Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2012;20(3): 210218.
98. Karaca TN. Acil Serviste Çocuklarda Damar Yolu Açma İşlemine Yönelik Oluşan Korku ve Anksiyete Üzerine Müzikli-Hareketli Oyuncakların Etkisi. Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2019, Tokat (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Ümran Çevik Güner).
99. Karaçam Z, Eroğlu K. Effects Of Episiotomy On Bonding And Mother's Health. J Adv Nur. 2011;43(4):384-94.
100. Karamızrak N. Ses ve Müziğin Organları İyileştirici Etkisi, Koşuyolu Heart Journal. 2014; 17(1): 54-57.

101. Karkal E, Kharde S, Dhumale H. Effectiveness of music therapy in reducing pain and anxiety among primigravid women during active phase of first stage of labor. *International Journal of Nursing Education*. 2017;9(2): 57-60.
102. Keklikçi S. Primiparlarda Doğum Korkusu ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. SANKO Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2018, Gaziantep (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Müyesser Erdem, Prof. Dr. Gülşen Vural).
103. Kıray S. Mekanik Ventilasyon Desteği Olan Hastalarda Müzik Terapinin Ağrıya Etkisi. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2019, İzmir (Danışman: Doç. Dr. Esra Akın Korhan).
104. Kızılkaya NK. Kadın Sağlığı ve Hastalıkları, 1. Baskı, Nobeel Tıp Kitapevleri, İstanbul; 2015, p.144-154
105. Kocaman G. Ağrı, Hemşirelik Yaklaşımları, Saray Medikal Yayıncılık San. ve Tic. Ltd. Şti. İzmir, 1994: p.1-12.
106. Korukcu O, Bulut O, Kukulu K. From experiences to expectations: A quantitative study on the fear of childbirth among multigravida women. *Archives of Psychiatric Nursing*. 2018.
107. Köksal Ö. Doğum Ağrısının Algılanmasında Kültürün Etkisinin İncelenmesi. Süleyman Demirel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2019, Isparta (Danışman: Prof. Dr. Emel Taşçı Duran).
108. Kömürcü N, Ergin AB. Doğum Ağrısının Kontrolünde Non-farmakolojik Yöntemler. İçinde: Kömürcü N, Ergin AB(Editörler). Doğum Ağrısı ve Yönetimi, 1. Baskı. İstanbul, Bedray Basın Yayıncılık, 2013.
109. Kömürcü N. Travayda dinletilen tedavi müziğinin gebenin anksiyetesine etkisi. *Hemşirelik Forumu Dergisi*. 1999;2(3): 89-96.

110. Köroğlu E. Kaygılarımız Korkularımız, HYB Yayıncılık, Ankara; 2006, p.45-100.
111. K r kc   , Kabukcuo lu K. Tokofobi: Şiddetli doğum korkusu. In. Kadın Sa lı ı Sorunlarının Psikosomatik Yansımaları. Edit. Kabukcuo lu K. 1. Baskı. Detay Yayınları: Ankara; 2017, p. 30-45
112. K r kc   , Kukulu K, Fırat MZ. The Reliability and Validity of The Turkish Version of The Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire (W-DEQ) With Pregnant Women, Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing. 2012;19: 193-202.
113. K r kc   . Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi  l e i A Versiyonunun geçerlik ve güvenirlik  alışması. Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2009, Antalya (Danışman: Doç. Dr. Kamile Kukulu).
114. Kramer MK. A Trio to Treasure: The elderly, the nurse, and music. Geriatr Nurs. 2001; 22(4): 191-197.
115. Kringeland T, Daltveit AK, Moller A. What characterizes women in Norway who wish to have a caesarean section? Scandinavian Journal of Public Health. 2009; 37: 364-371.
116. Kurt D. M zik Terapinin Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Yalnızlık Hissi  zerine Etkisi. Marmara Üniversitesi Sa lık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2014, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. Ő le Ecevit Alpar).
117. Lai HL, Chen CJ, Peng TC, Chang FM, Hsieh ML, Huang HY, Chang SC. Randomized controlled trial of music during kangaroo care on maternal state anxiety and preterm infants' responses. Int J Nurs Stud. 2006; 43(2): 139– 146.

118. Lai HL, Hwang MJ, Chen CJ, Chang KF, Peng TC, Chang FM. Randomised controlled trial of music on state anxiety and physiological indices in patients undergoing root canal treatment, *J Clin Nurs*. 2008; 17(19): 2654-2660.
119. Laursen M, Hedegaard M, Johansen C. Fear of childbirth: Predictors and temporal changes among nulliparous women in the Danish National Birth Cohort *BJOG*. 2008;115: 354-60.
120. Lazoğlu M. Doğum Korkusunun Derecesine Göre Gebelerin Özyeterlilik Algısının Karşılaştırılması. Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2014, Erzurum (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Serap Ejder Apay).
121. Lee OK, Chung YF, Chan MF, Chan WM. Music and its effect on the physiological responses and anxiety levels of patients receiving mechanical ventilation: A pilot study. *J Clin Nurs*. 2005; 14(5): 609-620.
122. Lee WP, Wu PY, Lee, MY, Ho LH, Shih WM. Music listening alleviates anxiety and physiological responses in patients receiving spinal anesthesia. *Complementary therapies in medicine*. 2017; 31, 8-13.
123. Lee, SM. The effects of music therapy on postpartum blues and maternal attachment of puerperal women. *J Korean Acad Nurs*. 2010;40(1):60-68.
124. Liu Y, Petrini MA. Effects of music therapy on pain, anxiety, and vital signs in patients after thoracic surgery. *Complementary therapies in medicine*. 2015; 23(5): 714-718.
125. Liu YH, Chang MY, Chen CH. Effects of Music Therapy on Labour Pain and Anxiety in Taiwanese First Time Mothers, *Journal of Clinical Nursing*. 2010;19: 1065-1072.

126. Mamuk R, Davas Nİ. Doğum ağrısının kontrolünde kullanılan nonfarmakolojik gevşeme ve tensel uyarılma yöntemleri. Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni. 2010; 44(3): 137-144.
127. Mamuk R. Vajinal Doğumun İkinci Aşamasında Perineye Sıcak Uygulama Yapmanın Perine Bütünlüğüne ve Ağrıya Etkisi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2008, İstanbul (Danışman: Nimet Sevgi Gençalp).
128. McCaffrey T, Cheung PS, Barry M, Punch P, Dore L.. The role and outcomes of music listening for women in childbirth: An integrative review. Midwifery. 2020; 102627.
129. Melender HL, Lauri S. Fears associated with pregnancy and childbirth-experiences of women who have recently given birth. Midwifery. 1999; 15(3): 177-182.
130. Mete S, İsbir GG, Çeçe Ö, Tokat MA. Doğuma Hazırlık Sınıfının Doğum Korkusuna, Doğuma Hazır Oluşluğa ve Doğum Şekli Tercihine Etkisi. 1. Ulusal Doğal Doğum Kongresi Kongre Kitabı. İstanbul. 2013; 24-26 Mayıs,28.
131. Mete S. Stres, hormonlar ve doğum arasındaki ilişki. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi. 2013;6(2): 93-98.
132. Molgora S, Fenaroli V, Prino LE, Rolle L, Sechi C, Trovato A, et all. Fear of childbirth in primiparous Italian pregnant women: The role of anxiety, depression, and couple adjustment. Women and Birth. 2018;31: 117–123.
133. Mongan MF. HypnoBirthing the Mongan Method. Third edition. America: Health Communications Inc. 2005.
134. Nilsson U. The anxiety- and pain-reducing effects of music interventions: A systematic review. AORN Journal. 2008; 87(4): 780-807.

135. Olgun EF. Vajinal Doğum Yapmış Kadınların Doğum Memnuniyeti ile İlişkili Faktörler: Hastane Tabanlı Çalışma. Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2019 (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Nazan Karahan).
136. Ozaner A. Kronik Bel Ağrısı ile Başvuran Hastalarda Beden Duyumlarını Abartma ve Korku Kaçınma İnançları. T.C. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi. 9. Psikiyatri Kliniği. Tıpta Uzmanlık Tezi, 2011, İstanbul (Danışman: Uzm. Dr. Oya Güçlü).
137. Ozgoli Giti, [Sedigh Mobarakabadi S, Heshmat R, Alavi Majd IH, Sheikhan Z](#). Effect of LI4 and BL32 acupressure on labor pain and delivery outcome in the first stage of labor in primiparous women: a randomized controlled trial. Complementary therapies in medicine. 2016; 29: 175-180.
138. Öztürk CH, Saruhan A. Evaluation of the effects of ice massage applied to large intestine 4 (hegu) on postpartum pain during the active phase of labor, Iran J Nurs Midwifery Res. Jan-Feb; 2015;20(1): 129-138.
139. Öznas S. Gebelerde Doğum Korkusunu Etkileyen Bilişsel Faktörlerin İncelenmesi. Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2019, Gaziantep (Danışman: Doç. Dr. Ayşe Figen Türkçapar).
140. Öztürk H, Saruhan A. Gebelerde algılanan doğum ağrısının azaltılmasında ele uygulanan buz masajietkisinin incelenmesi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 2008;10(1): 18-37.
141. Öztürk L, Erseven H, Atik MF. Makamdan Şifaya, 1. Baskı, Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, İstanbul, 2009: p.32-102.
142. Özyuvacı E. Doğum Ağrısı Mekanizma ve Kontrolünde Güncel Yaklaşımlar. Klinik Gelişim Dergisi. 2007; 20(3): 46–52.

143. Pairman S, Tracy SK, Thorogood C, Pincombe J. *Midwifery: Preparation For Practice* (3rd Ed.). Churchill Livingstone: Elsevier. 2015: p.40-76.
144. Peng T, Li XT, Zhou SF, Xiong Y, Kang Y, Cheng HD. Transcutaneous electrical nerve stimulation on acupoints relieves labor pain: a non-randomized controlled study. *Chinese journal of integrative medicine*. 2010; 16(3): 234-238.
145. Phumdoung H, Good M. Music reduces sensation and distress of labor pain. *Pain Manag Nurs*. 2003; 4(2): 54-61.
146. Reck C, Zimmer K, Dubber S, Zipser B, Schlehe B, Gawlik S. The Influence of General Anxiety and Childbirth-Specific Anxiety on Birth Outcome. *Arch Womens Ment Health*. 2013; 16(5): 363-369.
147. Resick LK, Lockhart JS, Beck SDM, Smith SP. Music therapy. *Integrated women's health: Holistic approaches for comprehensive care*. Editorler: Olshansky, E. United State: An Aspen Publication; 2000. pp 320-337.
148. Richards T, Johnson J, Sparks A, Emerson H. The Effect Of Music Therapy On Patients' Perception And Manifestation Of Pain, Anxiety And Patient Satisfaction, *Medsurg Nursing: Official Journal of the Academy of Medical-Surgical Nurses*. 2007;16: 7-14.
149. Roberts B, Chaboyer W. Patients' Dreams and Ureal Experiences Following Intensive Care Unit Admission, *British Association of Critical Care Nurses, Nursing in Critical Care*. 2004;9(4): 173-180.
150. Rouhe H, Salmela-Aro K, Toivanen R, Tokola M. Obstetric outcome after intervention for severe fear of childbirth in nulliparous women randomised trial. *BJOG: Int J Obstet Gynaecol* 2013;120(1): 75-84.
151. Ryding EL, Wijma K, Wijma B. Emergency cesarean section: 25 women's experiences. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 2000; 18(1): 33-39.

152. Sacks O. Musicophilia; Tales of Music and Brain. Vintage Books. USA. 2008.
153. Salomonsson B, Bertero C, Alehagen S. Self-Efficacy in pregnant women with severe fear of childbirth. JOGNN. 2013;42: 191-202
154. Sausser, S., Waller, R.J. (2005). A Models for Music Therapy with Students with Emotional and Behavioral Disorders, The Arts in Psychotherapy.
155. Serbest S, Özkan A. Hemşirelik Forumu (Nursing Forum).2004;2: 32-34.
156. Serçekuş P, Okumuş H. Fears associated with childbirth among nulliparous women in Turkey. Midwifery. 2009; 25(2): 155-162.
157. Serçekuş P, Vardar O, Özkan S. Fear of childbirth among pregnant women and their partners in Turkey. Sexual & Reproductive Healthcare. 2020; 24, 100501.
158. Shin HS, Kim JH. Music therapy on anxiety, stress and maternal-fetal attachment in pregnant women during transvaginal ultrasound. Asian Nursing Research. 2011; 5(1): 19-27.
159. Sidar A, Özden D, Ahmet İİ. Açık kalp cerrahisi öncesi ve sonrası hastaların kaygı ve ağrı distressi: Ağrı düzeyi ile ilişkisinin incelenmesi. Yoğun Bakım Dergisi. (2013);4: 1-8.
160. Sidorenko VN. Clinical application of Medical Resonance Therapy music in high- risk pregnancies. Integr Physiol Behav Sci. 2000; 35(3): 199-207.
161. Simavli S, Kaygusuz I, Gumus I, Usluogulları B, Yildirim M, Kafali H. Effect of music therapy during vaginal delivery on postpartum pain relief and mental health. Journal of affective disorders.2014;156: 194-199.
162. Simkin P, Boldig A. Update on nonpharmacologic approaches to relieve labor pain and prevent suffering. J Midwifery Womens Health. 2004; 49(6): 489-504.

163. Spice K, Jones SL, Hadjistavropoulos HD, Kowalyk K, Stewart SH. Prenatal fear of childbirth and anxiety sensitivity. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 2009;30: 168-74.
164. Su Y, Yoon SS. Epi Info- Present And Future. Annual Symposium Proceedings American Medical Informatics Association Symposium, 1023, 8-12 November 003, Washington.
165. Sydsjö G, Blomberg M, Palmquist S, Angerbjörn L. Effects of continuous midwifery labour support for women with severe fear of childbirth. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2015;15(1): 115.
166. Şen H, Sizlan A, Yanarateş Ö, Kul M, Kılıç E, Özkan S, Dağlı G. The Effect of Musical Therapy on Postoperative Pain after Caesarean Section. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2009; 8(2).
167. Şirin A, Kavlak O. Kadın Sağlığı, 2. Baskı, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul; 2016, p.234-258.
168. Taghinejad H, Delpisheh A, Suhrabi Z. Comparison Between Massage And Music Therapies To Relieve The Severity Of Labor Pain. *Women Health*. 2010; 6:377-81.
169. Taşçı E, Sevil Ü. Doğum Ağrısına Yönelik Farmakolojik Olmayan Yaklaşımlar. *Genel Tıp Dergisi*. 2007;17: 181.
170. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, 16. Baskı, Akademisyen Tıp Kıtapevi, Ankara; 2020, p.281-312.
171. The World Health Report 2005. Make Every Mother and Child Count Geneva, World Health Organization. WHO Press, Genova; 2005.
172. Toker E. Müzikoterapinin Preeklampsili Gebelerde Doğum Öncesi Anksiyete ve Doğum Sonrası Anne-Bebek İletişimi ve Memnuniyetine Etkisi. M.Ü. Sağlık

Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2014. İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. Nuran Demirci Kömürcü).

173. Toohill J, Fenwick J, Gamble J, Creedy DK. Prevalence of childbirth fear in an Australian sample of pregnant women. BMC Pregnancy Childbirth. 2014;14(275): 1-10.
174. Torgay A. Doğumda Analjezi ve Anestezi. In: Ayhan A, Taşkıran Ç, Dursun P, editors. Danforth's Obstetrik ve Jinekoloji. 10. Baskı. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri; 2010, p.154-156
175. Tournaire M, Theau-Yonneau A. Complementary and alternative approaches to pain relief during labor. Evid Based Complement Alternat Med. 2007; 4(4): 409-417.
176. Tuncay S. Doğumun Aktif Fazında Uygulanan Hidroterapinin, Doğum Süreci, Anne Memnuniyeti ve Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Üzerine Etkisi. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2016, Ankara (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Sena Kaplan).
177. Turan N, Öztürk A, Kaya N. Hemşirelikte yeni bir sorumluluk alanı: Tamamlayıcı terapi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi. 2010; 3(1): 103-10.
178. Uçan Ö, Ovayolu N, Savaş MC. Üst gastrointestinal sistem endoskopisi işleminde dinletilen müziğin hastaların bazı değerlerine, memnuniyetine ve işlemin başarısına etkisi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2007; 10(3): 16-25.
179. Uçan Ö, Ovayolu N. Müzik ve Tıpta Kullanımı. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi. 2006; 1(3):1422.
180. Uçar T, Gölbaşı Z. Nedenleri ve Sonuçlarıyla Doğum Korkusu. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2015;4(2): 54-58.

181. Uyar M, Korhan AE Yoğun bakım hastalarında müzik terapinin ağrı ve anksiyete üzerine etkisi. Ağrı. 2011; 23(4): 139-146.
182. Vizeli M. Koroner Anjiyografi Uygulanacak Hastalarda Müzik Terapisinin Anksiyete Düzeyine Etkisi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, 2010, İstanbul (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Leman Şenturan).
183. Vural F. Koroner Arter Bypass Greft Uygulamasında Düşleme ve Müziğin İyileşme Sürecine Etkisi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2006, İstanbul (Danışman: Prof. Dr.Fatma Eti Aslan).
184. Wijayanti I, Wahyuni S, Mikaningtyas E, Pratiwi Te. Differences In Labor Pain Intensity After The Provision Of Music Therapy To Primigravida Mothers Inpartu Kala. In Proceedings Of The International Conference On Applied Science And Health .2017; (2):240-245
185. Wijma K, Wijma B, Zar M. (Psychometric aspects of the WDEQ: a new questionnaire for the measurement of fear of childbirth. Journal of Psychosomatic Obstetric Gynecology. 1998;19: 84-97.
186. Wiklund I, Edman G, Ryding EL, Andolf E. Expectation and experiences of childbirth in primiparae with caesarean section. BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology. 2008; 115(3): 324- 331.
187. Willenswaard KC, Lynn F, Mcneill J, Mcqueen K, Dennis CL, Lobel M, Alderdice F. Music interventions to reduce stress and anxiety in pregnancy: A systematic review and meta-analysis.BMC Psychiatry. 2017; 17(1), 271.
188. Xavier T, Viswanath L. Effect of music therapy on labor pain among in active labor admitted in tertiary care hospital, Kochi City. International Journal of Integrative Medical Science. 2016; 3(11), 444–448

189. Yang M, Li L, Zhu H, Alexander IM, Liu S, Zhou W, Ren X. Music Therapy to relieve anxiety in pregnant women on bedrest: A randomized, controlled trial. MCN Am J Matern Child Nurs. 2009; 34(5): 316-323.
190. Yaray O, Akesen B, Ocakoğlu G, Aydın U. Validation of the Turkish version of The Visual Analog Scale spine score in patients with spinal fractures. Acta Orthop Traumatol Turc. 2011;45(5): 353-358.
191. Yılar Z, Pasinlioğlu T. Doğum Ağrısında Alternatif Bir Yöntem: Ayak Refleksolojisi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2017; 4(1): 53-61.
192. Yılar Z. Doğum Eyleminde Bel Ağrısının Hafifletilmesinde İntradermal Steril Su Enjeksiyonu. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2014; 17(3): 179-186.
193. Yıldırım E, Alan S, Gökyıldız S. The effect of ice pressure applied on large intestinal 4 on the labor pain and labor process. Complementary Therapies in Clinical Practice. 2018; 32: 25-31.
194. Yıldırım E. Doğumun Birinci Evresinde Elde Bulunan Kalın Bağırsak 4 Bölgesine Uygulanan Buz Basısının Doğum Ağrısı ve Sürecine Etkisinin Belirlenmesi. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2014, Adana (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Sultan Alan; Yrd. Doç. Dr. Şule Gökyıldız).
195. Yıldırım F. Müziğin Sağlık Üzerindeki Beş Etkisi. <http://www.saglikveyasamdergisi.com.tr>. (21.01.2020).
196. Yıldırım S, Gürkan A. Müziğin, kemoterapi yan etkilerine ve kaygı düzeyine etkisi. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2007;8: 37-45.
197. Yıldız MS. Doğumhanede Çalışan Sağlık Profesyonellerinin Doğum Ağrısı Kontrolünde Kullanılan Nonfarmakolojik Yöntemleri Bilme ve Uygulama

Durumlarının Belirlemesi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2019, Eskişehir (Danışman: Prof. Dr. Nebahat Özerdoğan).

198. Yıldız ÜG, Yıldız S, Kurt BB, Ürper S, Kurt Y, Güzel S. Doğum Ağrısı ve Hipnoz. Integratif Tıp Dergisi. 2013; 1(1): 22-27.
199. Yıldızhan R, Yıldızhan B, Turan BY. Doğumda Epidural Analjezi. Van Tıp Dergisi. 2008;15(4): 116-119
200. Zahra A, Leila MS. Lavender aromatherapy massages in reducing labor pain and duration of labor: A randomized controlled trial. African Journal of Pharmacy and Pharmacology. 2013;7(8): 456-430.
201. Zar M, Wijma K, Wijma B. Pre and postpartum fear of childbirth in nulliparous and parous women. Scand J Behav Therapy. 2001; 30: 75–84.

9. EKLER

Ek-1. Etik Kurul Onayı



**T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
İSTANBUL SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu**



Sayı : B.10.1.TKH.4.34.H.GP.0.01/9 6
Konu : Onay Yazısı

HASTANE BAŞHEKİMLİĞİNE
(Uzm. Dr.Sibel AYDIN, Dr. Öğretim Üyesi Zümrüt BİLGİN ve Ebe Gülşen ŞAŞLI'ya
iletilmek üzere)

22/05/2019 tarihinde yapılan Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul toplantısında “**Doğum Korkusu ve Ağrısının Azaltılmasında Müziğin Etkisi**” isimli çalışmanızın gerçekleştirilmesinde etik açıdan bir sakınca olmadığına oy çokluğu ile karar verilmiştir.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Sait NADERİ
ETİK KURUL BAŞKANI

Ek1:Form(2 sayfa)



Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Etik Kurul
Adres: Elmalıkent Mahallesi. Adem Yavuz Caddesi. No:1 PK. 34760 Ümraniye/ İSTANBUL
Tel: (0216) 632 18 18/11 64 Faks: (0216) 632 71 21-24

Ek-2. Kurum İzin Onayı



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - İSTANBUL
SAĞLIĞIN GELİŞTİRİLMESİ BİRİMİ
26/09/2019 11:51 - 16867222 - 604.01.02 - E 3000



00102049695

Sayı : 16867222-604.01.02
Konu : Gülşen ŞASI Araştırma İzni

MARMARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı
Göztepe Yerleşkesi, Fahrettin Kerim Gökay Cd. 34722 Kadıköy/İSTANBUL

İlgi : 10/09/2019 tarihli ve 71211201-1900237039 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazı ile Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı Öğrencisi **Gülşen ŞASI'nın "Doğum Korkusu ve Ağrısının Azaltılmasında Müziğin Etkisi"** başlıklı tezin saha çalışmasını, Müdürlüğümüze bağlı hastanede yapma talebi Müdürlüğümüz tarafından onaylanmış olup, çalışmanın bitiminde bir nüshasını elektronik ortamda ve doküman halinde Müdürlüğümüze teslim edilmesi gerektiği ve konunun çalışmada adı geçen kişiye tebliği hususunda;

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır.
Op. Dr. Kemal TEKEŞİN
Müdür a.
Başkan

GÜVENLİ ELEKTRONİK İMZALI
ASLI İLE AYNIYDIR
22.10.2019

T.C.
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
REKTÖRLÜĞÜ

Tarih: 04-10-2019
Sayı: 1900237039
Büro: 302.0801

Permin GÖRECEK
İstanbul Sağlık Müdürlüğü
Sağlığın Geliştirilmesi Şubesi
Birim Sorumlusu

Öğrenci İşl. Daire Bşk.
03.10.2019
M.B.

Sağlığın Geliştirilmesi Birimi Seyitnizam Mah. Mevlana Cad. No:85
Zeytinburnu/İSTANBUL
Telefon: Faks No:
e-Posta: yesim.biyik@saglik.gov.tr Int.Adresi: yesim.biyik@saglik.gov.tr

Bilgi için: Yeşim BIYIK
MEMUR
Telefon No: (0 212) 638 33 99

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 949ee5c-d91b-47dd-b091-f21fd71aee04 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek-3. Enstitü Yönetim Kurulu Kararı

ENSTITÜ YÖNETİM KURULU KARARI

TOPLANTI TARİHİ : 19.06.2019
TOPLANTI SAATI : 14:00
TOPLANTI NO : 2019 / 24

KARAR NO: 2019/24-75

Enstitümüz Ebelik Anabilim Dalı, Ebelik tezli yüksek lisans programı öğrencisi Gülşen ŞASI'nın tez konusunun aşağıda belirtildiği şekilde kabul edilmesine oy birliği ile karar verildi.

Tez Başlığı: "Doğum Korkusu ve Ağrısının Azaltılmasında Müziğin Etkisi"

Cansın KALENDER
Enstitü Sekreteri



Marmara Üniversitesi
Başbüyük Kampüsü Sağlık
Bilimleri Enstitüsü 34854
Maltepe / İSTANBUL

0 (216) 418 00 69 (Faks)
0 (216) 414 44 23 / 1124

saglik.ogrenci@marmara.edu.tr
<http://saglik.marmara.edu.tr>

Ayrıntılı bilgi için
Nazlı YÜRÜK

Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. maddesi gereğince Cansın KALENDER tarafından güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <http://ebys.marmara.edu.tr/QR/F C927466C A0A4B6B>

Ek-4. Kişisel Bilgi Formu (KBF)

Doğum korkusu ve ağrısının azaltılmasında müziğin etkisini belirlemek amacıyla yürüttüğümüz çalışmaya katıldığınız ve formu dikkatle, eksiksiz doldurduğunuz için teşekkür ederiz.

Gebelerin Araştırma Grubu : () Kontrol grubu () Müzik grubu

Hastanın Adı/Soyadı/Protokolü

1. Yaş:
2. Boy:cm
3. Gebelik öncesi kilo:kg
4. Gebelikte alınan toplam kilo:.....kg
5. Medeni durum : ()1.Resmi birliktelik ()2.Resmi olmayan birliktelik
6. Eğitim durumu : ()1.İlkokul ()2.Ortaokul ()3.Lise ()4.Üniversite/ Lisansüstü
7. Sürekli bir işte çalışma durumu:()1.Çalışıyor ()2.Çalışmıyor
8. Eş uyum algısı: ()1.Uyumsuz ()2. Uyumlu
9. Sosyal destek algısı (Eş ve aile desteği): ()1. Yetersiz ()2. Yeterli
10. Travma yaşama durumu (fiziksel, duygusal, cinsel vb.):
()1 Yaşamadı ()2. Yaşadı
11. Gelir durumu:()1.Gelir giderden yüksek ()2.Gelir gidere denk
()3.Gelir giderden düşük
12. Sürekli ilaç almayı gerektiren psikolojik sorun varlığı:
()1.Yok ()2.Var.....
13. Gebelikten önce adet ağrısı yaşama durumu (dismenore):
()1.Hayır ()2.Evet
14. Sigara kullanma durumu? ()1.Hayır ()2. Evetgünde/adet
15. Gebelik Sayısı:.....
16. Kendiliğinden düşük/kürtaj sayısı:
17. İsteyerek düşük /kürtaj sayısı:.....
18. Gebelikte doğumla ilgili eğitim ve danışmanlık (sertifikalı) alma:
()1.Hayır ()2.Evet ise hangi konuda:.....
19. Gebeliğin planlı ve istenme durumu:
()1.Planlı istenen ()2.Plansız istenen
()3.Plansızistenmeyen ()4.Tedaviyle
20. Gebelikte ilaç kullanma durumu:
()1.Hayır ()2.Evet (Demir/Vitamin) ()3.Diğer ise ne
21. Gebeliğinde acil Dr. gitmeyi gerektiren ciddi bir sorun yaşama:
()1.Hayır ()2. Evet ise ne
22. Anksiyete/ endişe durumu:()1.Endişeli değil ()2.Biraz endişe ()3. Çok endişeli
23. Doğuma ilişkin korku durumu: ()1.Korkmuyor ()2.Biraz korkuyor
()3. Çok korkuyor

24. Korkunuzun en önemli nedeni:

- ☐ 1.Doğum ağrısı
- ☐ 2.Bebeğe bir şey olacak düşüncesi
- ☐ 3.Kendine bir şey olacak düşüncesi
- ☐ 4.Diğer.....

25. Doğum ağrısını azaltmada kullanılan yöntemlerden hangilerini biliyorsunuz?

- ☐ 1.Epidural anestezi
- ☐ 2.Tens
- ☐ 3.Sırta masaj uygulaması
- ☐ 4.Solunum ve gevşeme egzersizleri
- ☐ 5.Müzik
- ☐ 6.Bahsedilen yöntemler hakkında bilgim yok.
- ☐ 7.Diğer.....

26. Daha önce müzik terapisini duydunuz mu ? ☐ 1.Hayır ☐ 2.Evet / Kaynak....

27. Müzik dinlemeyi sever misiniz? ☐ 1.Sevmem ☐ 2. Severim

28. Hangi tür müzikleri dinlemekten hoşlanırsınız?

- ☐ 1. Arabesk
- ☐ 2.Klasik Türk Müziği
- ☐ 3.Klasik Batı Müziği
- ☐ 4.Türk Halk Müziği
- ☐ 5.Pop Müzik
- ☐ 6. Diğer.....

28 .Müziğin doğum korkusunu ve ağrısında etkili olduğunu düşünme :

- ☐ 1.Hayır ☐ 2. Evet

Ek-5. Doğum Eylemine İlişkin İzlem Formu (DEİİF)

1. Gebelik haftası:.....
2. Amniyon sıvısı: ()1. Yetersiz ()2. Yeterli
3. Klişine yatış saati..... / uygulamanın başlama saati (4 cm).....
4. Doğumun birinci evresinde uygulanan girişimler:
()1 Oksitosin indüksiyonu ()2.Mekanik (Amniyotomi, servikal balon)
()3. Lavman ()4.Diğer.....
5. Doğumun birinci evresinde uygulanan ilaçlar:
()1.Synpitan ()2.Propes ()3.Buscopan/Epidosin ()4.Antibiyotik
6. Doğumun ikinci evresinde epizyotomi uygulandı mı?
()1.Hayır ()2.Evet ()3.Deşürür
7. Doğum eyleminde aktif fazın ortalama süresi:
8. Doğum sonrası yenidoğan APGARİ: 1.dk.....
9. Doğum sonrası yenidoğan APGARİ 5.dk.....
10. Yenidoğanın cinsiyet:()1.Kız ()2.Erkek
11. Yenidoğanın kilosu:gram
12. Yenidoğanın boyu:.....cm
13. Yenidoğanın baş çevresi:.....cm

	Uygulama Öncesi (4-5 cm)	Uygulama Sonrası (4-5 cm)	Uygulama Sonrası (6-7 cm)
38. Dilatasyon			
39. Başın seviyesi			
40. Kontraksiyon frekansı			
41. Fetal kalp atımı			
42. Kan basıncı			
43. Nabız			
44. Ağrı puanı*			
45. Posparum ağrı puanı	1.st	2.st	

* Ağrı şiddetini aşağıdaki ölçeğe bakarak numaralandırınız.

Ek-6. Visual Analog Skala (VAS)



Ek-7. Müzik Uygulamasından Memnuniyet Formu (MUMF)

1. Doğum ağrısını azaltmada kullanılan uygulamadan memnun kalma durumu?

- () 1.Yöntem uygulanmadı () 2. Memnun kaldım () 3. Memnunun kalmadım

2. Bundan sonraki doğumlarınızda tekrar müzik dinletisini uygulamak ister misiniz?

- () 1.Yöntem uygulanmadı () 2.Hayır () 3.Evet

3. Cevabınız **Hayır** ise müzik uygulamasını istememe nedeniniz (**en önemli neden**)

- () 1.İşe yaradığını düşünmüyorum
() 2Müzik dinlemek rahatsız ediciydi
() 3.Diğer.....

4. Müzik dinletisi doğum korkunuzu azattı mı?

- () 1. Yöntem uygulanmadı () 2. Azaltmadı () 3.Azalttı

5. Müzik dinletisi doğum ağrınızı azattı mı?

- () 1. Yöntem uygulanmadı () 2. Hayır () 3. Evet

6. Müzik dinletisi sizi rahatlattı mı?

- () 1.Yöntem uygulanmadı () 2.Hayır () 3.Evet

7. Kullanılan müzik makamı nedir?

- () 1.Yöntem uygulanmadı () 2. Rehavi () 3. Nihavend

Ek-8. OXFORD DOĞUM ENDİŞESİ ÖLÇEĞİ (OWLS)

Doğum başlamadan ya da bebeğinizi doğurmadan önce doğum sürecine yönelik endişeleriniz oldu mu.? *Lütfen her madde için bir kutuyu işaretleyin*

Oxford Doğum Endişesi Ölçeği

Maddeler	Çok endişeliydim	Oldukça endişeliydim	Çok endişeli değildim	Hiç endişeli değildim
1. Doğumun ne zaman başlayacağını bilmeme konusunda				
2. Hastaneye zamanında ulaşma konusunda				
3. Doğumun suni sancıyla başlatılması konusunda				
4. Doğumun uzun sürmesi konusunda				
5. Doğum sırasında ağrı ve rahatsızlık hissetme konusunda				
6. Ağrının giderilmesine yönelik etkili destek alma konusunda				
7. Doğumun ne kadar süreceğini bilmeme konusunda				
8. Doğumun müdahaleli (forseps veya vakum yardımıyla doğum) olabileceği konusunda				
9. Utanma konusunda				
10. Sezaryene gerek duyulabileceği konusunda				
11. Diğer <i>Lütfen detaylı bilgi veriniz</i> _____				

EK-9. Doğum Memnuniyet Ölçeği (DMÖ) Uzun Formu

Sorular	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Doğumumla iyi baş edebildim					
2. Doğumhane personeli istediğim doğum şekli konusunda beni cesaretlendirdi					
3. Doğumum için iyi hazırlandım (kitap okudum, doğuma hazırlık sınıfına katıldım, vs.)					
4. Benim için doğum stresli bir deneyimdi					
5. Doğumum çok kolay oldu					
6. Sağlıklı normal bir doğum yaptım					
7. Doğum süresince etkin bir tıbbi bakım aldım					
8. Doğumumda birçok tıbbi müdahale uygulandı (Ör: Suni sancı, forseps, epizyotomi..)					
9. Doğumum çabuk ve hızlı oldu					
10. Doğum eylemim süresince partnerim bana çok iyi destek oldu					
11. Doğumdan sonra zamanımın büyük bir kısmında bebeğimi kucağıma almam konusunda cesaretlendirildim					
12. Doğumum planladığımdan çok farklı oldu					
13. Doğumumun başından sonuna kadar benimle aynı ebe ilgilendi					
14. Doğumhanenin tehlikesiz ve rahat olduğunu hissettim					
15. Doğum süresince ve doğumda çok endişeliydim					
16. Doğumumu kontrol edemediğimi hissettim					
17. Doğum süreci hakkında önceden bilgi sahibi olmasam daha iyi olurdu diye hissettim					
18. Doğum süresince hiçbir sıkıntı yaşamadım					
19. Bu doğumdaki tecrübemde çok hasar görmüş ve vücudumdan bir parça gitmiş gibi hissettim					
20. Çok kolay bir şekilde engellenebilecekken, bebeğim doğumda zarar gördü					
21. Doğumum sırasında benimle ilgilenen personel bana yetersiz tıbbi bakım uyguladı					
22. Doğal doğum yaptım (Ör: Çok az tıbbi girişim uygulandı)					
23. Doğumumun çok uzun sürdüğünü düşünüyorum					
24. Doğum eylemim süresince ve doğumda doğum ekibi tarafından iyi desteklendiğimi hissettim					

25. Doğumdan sonra oldukça uzun bir süre bebeğimden ayrı kaldım					
26. Doğumum planladığım gibi gerçekleşti					
27. Doğum eylemim süresince ekibinin benimle iletişimi güzeldi.					
28. Doğum odası temiz ve hijyenikti					
29. Doğum yapmak inanılmaz derecede ağırlı bir olaydı					
30. Doğum tahmin ettiğim kadar ağırlı bir olay değilmiş					

Ek-10.) Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A Versiyonu

YÖNERGE

Bu anket formu, kadının doğum sancıları ve doğumu sırasında yaşayabileceği duygu ve düşüncelerini kapsamaktadır.

Her bir sorunun yanıtı 0' dan 5'e kadar derecelendirilmiştir. Uç değerlerdeki yanıtlar (sırasıyla 0 ve 5) aşırı uçlardaki duygu ve düşünceleri yansıtmaktadır.

Lütfen, her bir soruyu yanıtlarken kendi doğum sancılarınızın ve doğumunuzun nasıl gerçekleşeceğini **hayal ettiğiniz** duruma en uygun düşen sayıyı daire içine alarak işaretleyiniz.

Lütfen soruları yanıtlarken **hayal ettiğiniz** doğum sancılarını ve doğumu düşününüz, *ümit ettiğiniz şekli*ni değil.

I	Doğum sancıları ve doğumunuzun genel olarak nasıl olacağını düşünüyorsunuz?					
1	0	1	2	3	4	5
	Son derece mükemmel					Hiç mükemmel değil
2	0	1	2	3	4	5
	Son derece korkunç					Hiç korkunç değil
II Kendinizi doğum sancıları ve doğum sırasında genel olarak nasıl hissedeceğinizi düşünüyorsunuz?						
3	0	1	2	3	4	5
	Son derece yalnız					Hiç yalnız değil
4	0	1	2	3	4	5
	Son derece güçlü					Hiç güçlü değil
5	0	1	2	3	4	5
	Son derece kendinden emin					Hiç kendinden emin değil
6	0	1	2	3	4	5
	Son derece korkmuş					Hiç korkmamış
7	0	1	2	3	4	5
	Son derece yüzüstü bırakılmış					Hiç yüzüstü bırakılmamış
II Kendinizi doğum sancıları ve doğum sırasında genel olarak nasıl hissedeceğinizi düşünüyorsunuz?						
8	0	1	2	3	4	5
	Son derece güçsüz					Hiç güçsüz değil
9	0	1	2	3	4	5
	Son derece güvende					Hiç güvende değil
10	0	1	2	3	4	5
	Son derece bağımsız					Bağımlı
11	0	1	2	3	4	5
	Son derece umutsuz					Hiç umutsuz değil

- 12 0 1 2 3 4 5
Son derece Gerginlik
gergin yok
- 13 0 1 2 3 4 5
Son derece Hiç
memnun memnun değil
- 14 0 1 2 3 4 5
Son derece Hiç
hoşnut hoşnut değil
- 15 0 1 2 3 4 5
Son derece Hiç
terkedilmiş terkedilmemiş
- 16 0 1 2 3 4 5
Tamamen Hiç
kendine hakim kendine hakim değil
- 17 0 1 2 3 4 5
Son derece Hiç
rahat rahat değil
- 18 0 1 2 3 4 5
Son derece Hiç
mutlu mutlu değil

III Doğum sancıları ve doğumunuz sırasında neler hissedeceğinizi düşünüyorsunuz?

- 19 0 1 2 3 4 5
Aşırı Hiç
panik panik değil
- 20 0 1 2 3 4 5
Aşırı Ümitsizlik yok
ümitsizlik
- 21 0 1 2 3 4 5
Aşırı çocuğa Hiç
kavuşma isteği çocuğa kavuşma isteği yok
- 22 0 1 2 3 4 5
Aşırı Öz güveni
öz güvenli yok
- 23 0 1 2 3 4 5
Son derece Kendine
güvenli güvensiz
- 24 0 1 2 3 4 5
Aşırı Hiç
ağrılı ağrı yok

IV Doğum sancılarının en yoğun olduğu zamanda ne olacağını düşünüyorsunuz?

25 0 1 2 3 4 5

Son derece kötü Kötü bir
bir şekilde davranacağım şekilde davranmayacağım

26	0	1	2	3	4	5
	Bedenimin bütün kontrolü vermeyeceğim		kontrolü sağlamasına izin vereceğim			Bedenimin bütün sağlamasına izin

27

0	1	2	3	4	5
Kontrolümü tamamen kaybedeceğim				Kontrolümü kaybetmeyeceğim	

V Bebeği doğurduğunuz anda ne hissedeceğinizi hayal ediyorsunuz?

28 0 1 2 3 4 5

Son derece Hiç

keyif verici keyif verici değil

29

0	1	2	3	4	5
Son derece doğal					Hiç doğal değil

30

0	1	2	3	4	5
Tamamen olması gerektiği gibi			Hiç olması gerektiği gibi değil		

31 0 1 2 3 4 5

Son derece Hiç
tehlikeli tehlikeli değil

VI Son bir ay içinde doğum sancıları ve doğumunuz ile ilgili düşünceleriniz oldu ise; örnek verebilir misiniz?

32 ...doğum sancıları ve doğumunuz sırasında bebeğinizin öleceğine ilişkin düşünceleriniz?

0	1	2	3	4	5
Hiç					Çok sık

33 ... doğum sancıları ve doğumunuz sırasında bebeğinizin zarar görebileceğine ilişkin düşünceleriniz?

0	1	2	3	4	5
Hiç					Çok sık

Lütfen, herhangi bir soruyu cevaplamayı unutmadığınızı kontrol edebilir misiniz?

Ek-11. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

KATILIMCI BİLGİLENDİRME FORMU

I- Araştırmayla İlgili Bilgi:

1.Sizi, GÜLŞEN ŞASI tarafından yürütülen “Doğum Korkusu ve Ağrısının Azaltılmasında Müziğin Etkisi” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkında sahipsizsiniz. Size verilen formlardaki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmadığınızı belirtir ve bu formlardan elde edilecek bilgilerin tamamen araştırma amacı ile kullanılacağını temin ederim.

2.a. Araştırmanın Amacı: Doğum korkusu ve ağrısının azaltılmasında müziğin etkisi adlı bir çalışma bulunmamaktadır. Bu nedenle, doğumun aktif fazında dinletilen müziğin, doğum korkusu ve ağrısının azaltılmasına etkisini araştırmak için “Doğum korkusu ve Ağrısının Azaltılmasında Müziğin Etkisi” adlı bu çalışma planlanmıştır.

b. Araştırmanın İçeriği: Bu araştırma, doğum korkusu ve ağrısının azaltılmasında müziğin etkisini değerlendirmek amacıyla deneysel bir çalışma olarak, T.C. SBÜ Ümraniye Eğitim ve Araştırma Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi’nde yapılması planlanmıştır. Araştırmaya katılan gebelere müzik terapisi uygulanacaktır. Doğumhaneye kabul edilen, araştırma kriterlerine uyan ve gönüllü olarak çalışmaya katılmayı kabul eden annelere Kişisel Bilgi Formu (KBF), Doğum Eylemine İlişkin İzlem Formu (DEİİF), Görsel Kıyaslama Ölçeği-Visual Analog Skala-(VAS), Müzik Uygulamasından Memnuniyet Formu (MUMF), OXFORD Doğum Endişesi Ölçeği (OWLS), Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A Versiyonu olmak üzere 7 (yedi) form uygulanacaktır. Elde edilen veriler yoluyla doğum korkusu ve ağrısının azaltılmasında müziğin etki düzeyi belirlenecektir.

c. Araştırmanın Nedeni: Bu bir tez çalışmasıdır ve çalışma doğum korkusu ve ağrısının azaltılmasında müziğin etkisini belirlemek için yapılacaktır.

d. Araştırmanın Riskleri: Gebelere herhangi bir girişim uygulanmadığı için araştırmanın olası bir riski bulunmamaktadır. Araştırmacının uygulama süresince anne ve fetüsü sürekli gözlemesi ve değerlendirmesi rahatsızlık geliştirmede işlemin sonlandırılacaktır.

e. Araştırmanın Öngörülen Süresi: Araştırma Haziran 2019- Kasım 2019 tarihleri arasında planlanmıştır.

f. Araştırmanın Yapılacağı Yer: Bu araştırma İstanbul ilinde, T.C. SBÜ Ümraniye Eğitim ve Araştırma Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi’nde yapılacaktır.

g. Araştırmada İzlenecek Yol: Kullanılacak formlar; Kişisel Bilgi Formu (KBF), Doğum Eylemine İlişkin İzlem Formu (DEİİF), Görsel Kıyaslama Ölçeği-Visual Analog Skala-(VAS), Müzik Uygulamasından Memnuniyet Formu (MUMF), OXFORD Doğum Endişesi Ölçeği (OWLS) , Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A Versiyonu yüz yüze görüşülerek tamamlanacaktır. Doğumhane birimine yatışı yapılan gebelerden rutin olarak anamnez ve kan alınıp, intravenöz kateter takılmaktadır. Çalışma araştırmacının hastanede çalıştığı günlerde ve mesai saatleri içerisinde (gündüz ve gece) yürütülecektir. Veriler Etik Kurulu onayı ve kurum izni alındıktan sonra araştırmacı, gebelere araştırma konusunda bilgilendirme yaptıktan sonra araştırmaya katılmaya gönüllü ve araştırma kritiğine uyan gebeler randomizasyon yöntemiyle belirlenerek araştırma kapsamına alınacaktır. Her gruba alınacak gebelerin sözlü ve yazılı onamları alınacaktır. Gebeler tamamen randomize prosedür ile deney ve kontrol gruplarına rastgele olarak dağıtılmıştır. Çalışmada deney ve kontrol grubu gebelere müzikoterapi uygulaması dışında doğumun her aşamasında araştırmacı tarafından eşit olarak yaklaşılabilecek ve bakım verilecektir. Deney grubuna müzikoterapi-müzik terapi (süresi, uygulama şekli, uygulama yeri) hakkında bilgi verilecek. Kontrol grubuna ise rutin bakım konusunda bilgilendirme yapılacak ve rutin bakım verilecektir. Çalışmanın birinci adımında; veriler klinikte araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile doldurulacaktır. Her iki gruptaki gebelere Kişisel Bilgi Formu uygulanacaktır. Çalışmanın ikinci adımında; gebeler travay izlem odalarına alınacaktır. Kontrol grubuna ise rutin bakım ve tedavileri uygulanacaktır. Deney grubundaki gebeler servikal açıklık 4-5 cm olduğunda 30 dk., 6-7 cm olduğunda 30 dk. boyunca Rehavi veya Nihavend Makamlarından oluşan müzik dinletisi iyi bir ses düzenine sahip MP3 çalar kulaklık ile müzikoterapi uygulanacaktır. Hangi müziği (Rehavi veya Buselik Makamı) dinleyecekleri çalışmanın başlangıcında gebelerin tercihleri doğrultusunda belirlenecek ve çalışma süresince bu makam dinletilecektir. Katılımcılar, müziğin ses şiddetini kendi istedikleri düzeyde ayarlayabileceklerdir. Müzik dinletisi yapılan gebelerin mesanesinin boş olması, aç olmamaları, konsantrasyonu sağlamak için üç kez derin nefes aldırılarak müzik dinletisine başlanması, konsantrasyon bozulması durumunda nefes alma işleminin tekrar edilmesi, cep telefonunun kapatılması, bu esnada hiçbir girişimin yapılmaması gibi hususlar uygulama esnasında dikkat edilen basamaklardır. Uygulama öncesi ve sonrası her iki gruba Doğum Eylemine İlişkin İzlem Formu, VAS ölçeği, OXFORD Doğum Endişesi Ölçeği (OWLS), Gebelik ve Doğum Korkusu Ölçeği uygulanacaktır. Üçüncü adımda (Postpartum ilk 4 saatte); Annelerin odalarına alınması ve doğum sonrasında, Postpartum izlem ve değerlendirilmelerinin yapılacaktır. VAS, Doğum Memnuniyet Ölçeği, Müzik Uygulamasından Memnuniyet Formu uygulanacaktır. Araştırmacının uygulama sürecinde anne ve fetüsü sürekli gözlemesi ve değerlendirmesi rahatsızlık geliştiğinde işlem sonlandırılacaktır.

II- Gönüllünün Haklarıyla İlgili Bilgi Verilmesi

- 1) Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama araştırmacı tarafından yapıldı, sorduğu sorulara açıklıkla cevap verildi. Gönüllüye, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı.
- 2) Bu araştırmadan elde edilen bilgilerin gönüllüye ve başka insanlara sağlayacağı yararlar anlatıldı. 3. Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama altında olmaksızın katılacağı anlatıldı.
- 3) Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahip olduğu katılımcıya bildirildi.
- 4) Sorumlu araştırmacıya haber vermek kaydıyla, hiçbir gerekçe göstermeksizin istediği anda bu çalışmadan çekilebileceği söylendi.
- 5) Bu çalışmaya katılmayı reddetmesi ya da sonradan çekilmesi halinde hiçbir sorumluluk altına girmediği ve bu durumun şimdi ya da gelecekte gereksinim duyduğu tıbbi bakımı hiçbir biçimde etkilemeyeceği anlatıldı.
- 6) Çalışmanın sonuçları bilimsel toplantılar ya da yayınlarda sunulabilir. Ancak, bu tür durumlarda katılımcının kimliği kesin olarak gizli tutulacaktır.
- 7) Bu bilgilerin içeriği ve anlamı, yazılı ve sözlü olarak katılımcıya açıklandı.

GÖNÜLLÜ ONAY FORMU

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri gösteren metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı-soyadı:

İmzası:

Adresi:

Tel:

Açıklamaları yapan araştırmacının

Adı -soyadı: Gülşen ŞASI

İmzası:

Rıza alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin

Adı-soyadı:

İmzası:

Görevi:

Sayın. Gülşen ŞASI tarafından İstanbul ili Ümraniye ilçesinde bulunan T.C. SBÜ Ümraniye Eğitim ve Araştırma Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi doğumhanesinde tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam hekim ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılabileceğine inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmenin uygun olacağının bilincindeyim. Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi amacıyla araştırmacı tarafından araştırmadan çıkartılabileceğimi de biliyorum. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. İster doğrudan ister dolaylı olsun 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 girmeyeceğimi biliyorum.

Araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. İmzalamış bulunduğum bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.

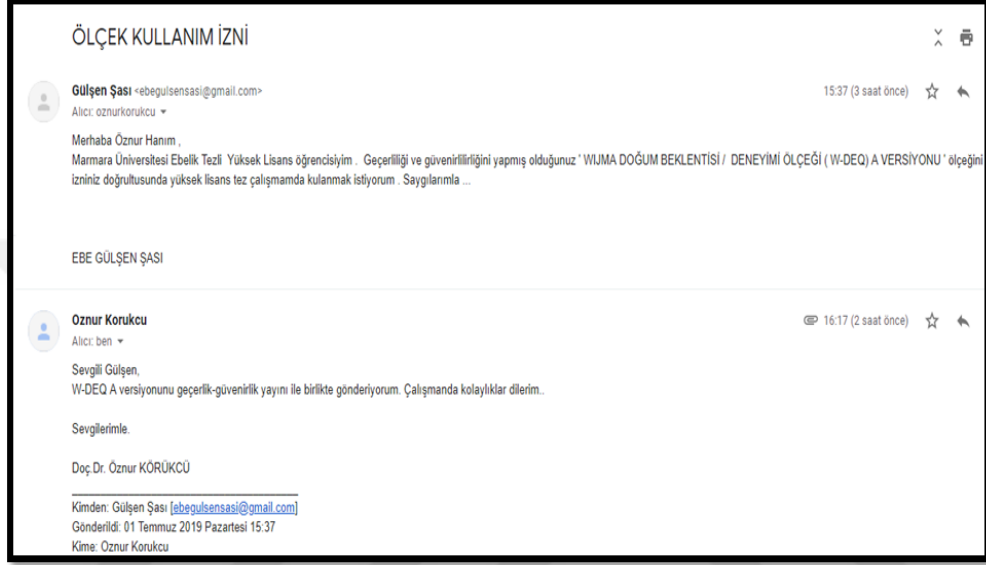
Ek-12. OXFORD Doğum Endişesi Ölçeği Kullanma İzin Belgesi

Ynt: Ölçek kullanım izni	
Yasemin Erkal	09:20 (9 saat önce)
Alıcı: zümrüt, ben	
Değerli Zümrüt Hocam ve Gülşen Hanım, Ekte geçerlik güvenirliğini yapmış olduğumuz ölçeğin kullanma yönergelerini ve yayınlanan makalemizi gönderiyorum. OWLS ölçeğini tezinizde kullanabilirsiniz. Tez sürecinizde kolaylıklar dilerim. Saygılarımla...	
<i>Öğr. Gör. Yasemin ERKAL AKSOY</i> <i>Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü</i> <i>e-mail: ebeyaseminerkal@hotmail.com</i> <i>Tel No: 0332 223 35 42</i>	
Gönderen: zümrüt bilgin < zumrutbilgin1@hotmail.com > Gönderildi: 9 Mayıs 2019 Perşembe 08:48 Kime: ebeyaseminerkal@hotmail.com Konu: Ölçek kullanım izni	
Sayın Erkal;	

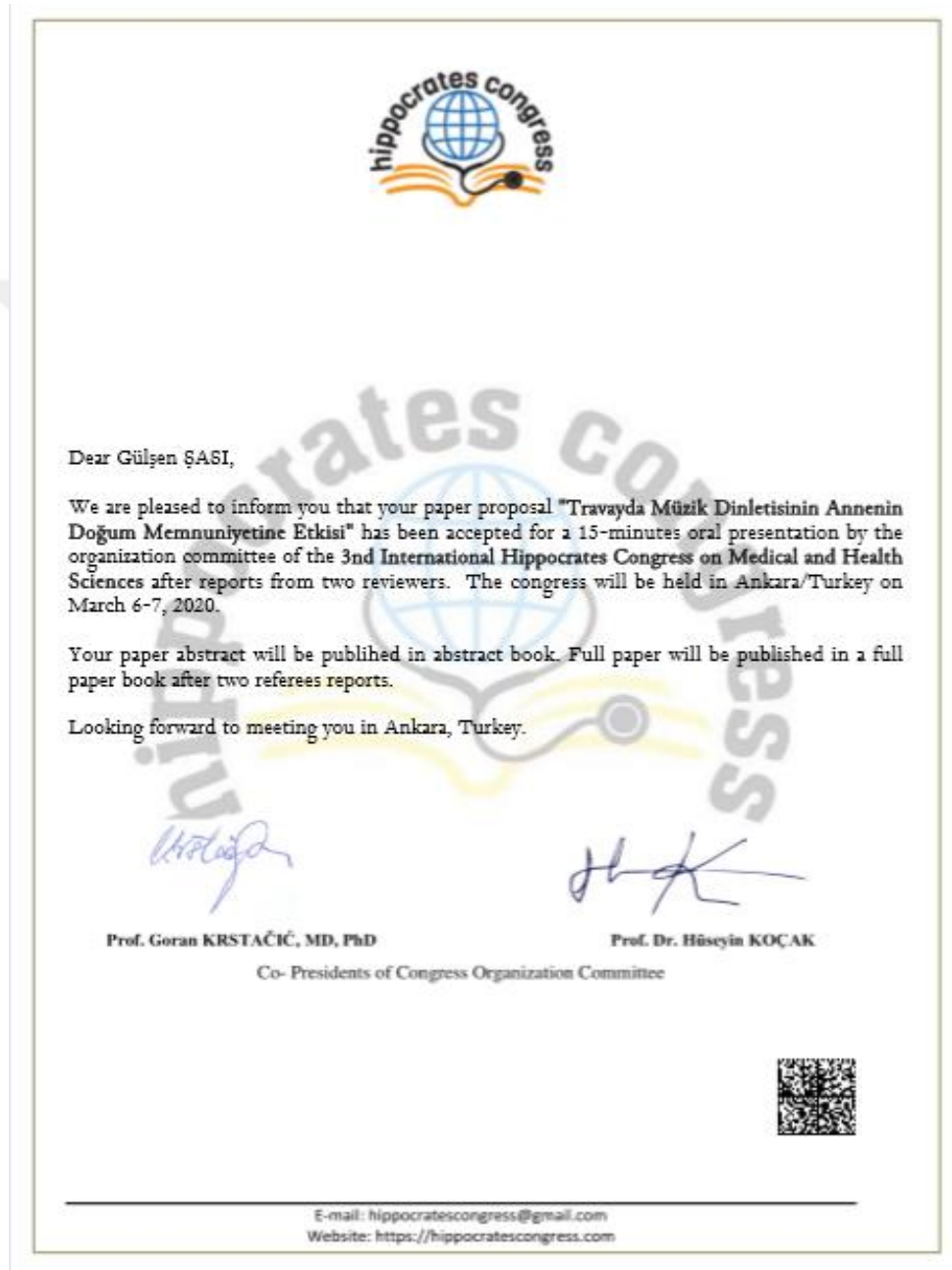
Ek-13. Doğum Memnuniyet Ölçeği Kullanma İzin Belgesi



Ek-14. Wijma Doğum Beklentisi / Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A versiyonu Kullanma İzin Belgesi



Ek-15. Kongre Kabul Mektubu



Ek-16. İntihal Raporu

DOĞUM KORKUSU VE AĞRISININ AZALTILMASINDA MÜZİĞİN ETKİSİ			
ORJİNALLİK RAPORU			
% 18	% 13	% 7	% 11
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ
BİRİNCİL KAYNAKLAR			
1	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	%	1
2	Submitted to Kirikkale University Öğrenci Ödevi	%	1
3	openaccess.inonu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	%	1
4	burkonturizm.com İnternet Kaynağı	%	1
5	www.ejmanager.com İnternet Kaynağı	%	1
6	docplayer.biz.tr İnternet Kaynağı	%	1
7	Submitted to Istanbul University Öğrenci Ödevi	%	1
8	www.dogumahazirlikegitimi2018.com İnternet Kaynağı	%	1

10. ÖZGEÇMİŞ

Adı	Gülşen	Soyadı	ŞASI
Doğum Yeri	Tatvan	Doğum Tarihi	05.09.1994
Uyruğu	Türkiye Cumhuriyeti	Tel	-
E-mail	ebegulsensasi@gmail.com		

Eğitim Düzeyi	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Yüksek Lisans	Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilimdalı	2017-
Lisans	Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü	2016
Lise	Güngören Anadolu Lisesi	2012

İş Deneyimi	Kurum	Süre(Yıl - Yıl)
Görevi		
1 Ebe	Medicana Hastanesi	2015-2016
2 Ebe	Özel Güngören Hastanesi	2016-2018
3 Ebe	İstanbul SBÜ Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi	2018-
Program	Kullanma becerisi	
Office Programları	İyi	

EK : Diğer Bilimsel faaliyetler (yayın, kongre bildirisi vs.)

- Acil Obstetrik Bakım Eğitimi, 2019, İstanbul
- Gebelikte Folik Asit Kullanımı, Medipol Üniversitesi 1. Uluslararası - 2. Ulusal İstanbul Ebelik Günleri, Poster Sunumu, 2018, İstanbul
- Obstetrik Ebelik, S.B.Ü. Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ebelik Sempozyumu, Sözel Sunum, 2019, İstanbul
- Travayda Müzik Dinletisinin Annenin Doğum Memnuniyetine Etkisi, 3. Uluslararası Hipokrat Tıp Ve Sağlık Bilimleri Kongresi, Sözel Bildiri, 2020, Ankara

