T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SEZARYEN SONRASI ERKEN POSTPARTUM DÖNEMDE UYGULANAN MÜZİK TERAPİNİN PRİMİPAR ANNELERİN ANKSİYETE DÜZEYİNE VE EMZİRME BAŞARISINA ETKİSİ

Betül TEK

ORCID:0000-0002-5906-7651

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İZMİR
HAZİRAN-2023

TEZ KODU: DEU.HSI.MSc-2019970215

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SEZARYEN SONRASI ERKEN POSTPARTUM DÖNEMDE UYGULANAN MÜZİK TERAPİSİNİN PRİMİPAR ANNELERİN ANKSİYETE DÜZEYİNE VE EMZİRME BAŞARISINA ETKİSİ

Betül TEK
ORCID:0000-0002-5906-7651

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Dilek BİLGİÇ
ORCID:0000-0001-9569-8875

İZMİR

HAZİRAN-2023

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE
ETİK BEYANI

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlayıp sunduğum 'Sezaryen Sonrası Erken Postpartum Dönemde Uygulanan Müzik Terapinin Primipar Annelerin Anksiyete Düzeyine Ve Emzirme Başarısına Etkisi' başlıklı yüksek lisans tezim içinde elde ettiğim verileri, kurallarına uygun olarak sunduğumu, tezimde yararlandığım eserlere bilimsel kurallara uygun olarak atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, tezimin özgün olduğunu, tezimin çalışma ve yazımında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

İmza
Öğrencinin Adı Soyadı: Betül Tek
Tarih: 15/06/2023

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimimin her aşamamasında desteğini ve ilgisini esirgemeyen düşünce ve fikirlerine her zaman önem verdiğim farklı bakış açısıyla çalışmamı ileri seviyeye taşıyan sevgili

Doç. Dr. Dilek Bilgiç'e

Tez çalışmamın uygulamasını yürüttüğüm **Kadın Doğum Servisi'ndeki tüm ebelere** ve **Laktasyon Birimi'ne,**

Çalışmama dahil olan değerli **annelere,**

İlkokul sürecimden beri her daim başarılı olmam için desteğini esirgemeyen canım abim **Gökhan Tek'e**

Bu süreçte yanımda olan arkadaşlarım **Ayşe Sarıkaya ve Büşra Çap'a**

ve her daim yanımda hissetiğim gece gündüz sürekli desteğini esirgemeyen

Zeynep Milli'ye

Her zaman benim yanımda olan benim için çabalayan maddi ve manevi yardımlarını esirgemeyen kıymetli annem **Raziye Tek'e** ve biricik babam **Muzaffer Tek'e**

En içten sevgimle teşekkürlerimi sunarım.

BETÜL TEK

İÇİNDEKİLER

TABLOLAR DİZİNİ I

ŞEKİLLER DİZİNİ II

KISALTMALAR III

ÖZET IV

ABSTRACT VI

1) GİRİŞ VE AMAÇ 1

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi 1

1.2. Araştırmanın Amacı 5

1.3. Araştırma Hipotezleri 5

2) GENEL BİLGİLER 7

2.1. Doğum 7

2.2. Sezaryen 7

2.2.1. Dünya'da ve Türkiye'de Sezaryen 7

2.2.2. Artan Sezaryen Oranlarının Nedenleri 8

2.2.3. Sezaryen Oranlarını Azaltmaya Yönelik Öneriler 8

2.2.4. Sezaryen Tarihçesi 9

2.2.5. Sezaryen Endikasyonları ve Kontreendikasyonları 9

2.2.6. Sezaryende Uygulanan Anestezi Türleri 11

2.3. Emzirme ve Önemi 12

2.3.1. Emzirmenin Faydaları 12

2.3.2. Emzirmede Sosyal Destek 13

2.4. Anksiyete 13

2.4.1. Anksiyete ve Endişe Farkı 13

2.4.2. Sezaryen Doğum ve Anksiyete 14

2.4.3. Anksiyetenin Anne Sütü Üretimine Etkisi 14

2.5. Müzik Terapi 15

2.5.1. Müziğin Anksiyeteye Etkisi 17

2.5.2. Müzik Terapinin Anne Sütü Üretimine Etkisi 17

2.6. Sezaryen Sonrası Postpartum Dönemde Emzirmenin Desteklenmesinde Hemşirenin Rolü 18
3) GEREÇ VE YÖNTEM....21
3.1. Araştırmanın Tipi 21
3.2. Araştırmanın Yeri, Zamanı ve Planı 21
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 22
3.4. Çalışma Materyali 24
3.5. Araştırmanın Değişkenleri 24
3.6. Veri Toplama Araçları 24
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi 30
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları 30
3.9. Etik Kurul Onay 30
4. BULGULAR 32
4.1. Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin Sosyo- Demografik Özelliklerine ve Yenidoğanın Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular....33
4.2. Deney Grubundaki Annelerin Müzik İle İlişkin Bulguları 36
4.3. Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin Durumluluk Anksiyete Ölçeği ve Görsel Analog Ölçek Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular 37
4.4. Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı ve Emzirme Gözlem Formuna İlişkin Bulgular 41
4.5. Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin Emzirme Seansları Arasında Emzirme Başarılarına İlişkin Bulgular 47
4.6. Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin Emzirme Seansları Ön Testleri ve Son Testleri Arasında Anksiyete Düzeyleri İle İlgili Bulgular 48
4.7. Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin Emzirme Seansları Arasında Emzirme Başarıları ve Anksiyete Ölçek Puanları İle İlişkili Bulgular, Müzik Türüne Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular....51

5. TARTIŞMA 55

5.1. Deney ve Kontrol Grubu Annelerin Emzirme Seanslarındaki Anksiyete Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışılması 56

5.2. Deney ve Kontrol Grubu Annelerin Emzirme Seanslarındaki Emzirme Başarılarına İlişkin Bulguların Tartışılması.....63

6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....70

6.1. Sonuçlar 70

6.2. Öneriler 71

7. KAYNAKLAR 73

8. EKLER.....95

Ek 1. Katılımcı Bilgilendirme Formu 95

Ek 2. Tanıcıtı Bilgi Formu 98

Ek 3. Durumluk Anksiyete Ölçeği.....102

Ek 4. Görsel Analog Ölçek 103

Ek5. Emzirme Gözlem Formu 105

Ek 6. Latch Emzirme Tanılama Ölçeği İzin Yazısı 106

Ek 7. Müzik Listesi 107

Ek 8. Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul İzni.....108

Ek 9. İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nden; İlgili Hastane Başhekimliği' ne Onay Yazısı.....110

Ek 10. İstanbul Başakşehir Çam Ve Sakura Şehir Hastanesi Koordinatör Başhekim İzni.....111

Ek 11. Süreksiz Durumluk/ Sürekli Kaygı Envanteri İzin Yazısı.....112

Ek 12. Görsel Analog Ölçek İzin Yazısı.....113

Ek 13. Latch Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı Kullanım İzni.....114

Ek 14. Emzirme Danışmanlığı Eğitimi Katılım Belgesi.....115
Ek 15. Müzik Terapi Sertifika Belgesi.....116
Ek 16. Özgeçmiş 118

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1. Araştırma Planı 21
Tablo 2. Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı 34
Tablo 3: Deney ve Kontrol Grubundaki Yenidoğanların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı 35
Tablo 4. Deney Grubundaki Annelerin Müzik İle İlgili Özelliklerinin Dağılımı 36
Tablo 5. Deney Grubundaki Annelerin Dinledikleri Müzik Türü ve Müzik İle İlişkili Görüşlerinin Dağılımı 37
Tablo 6. Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin Emzirme Seanslarına Göre Ön Test ve Son Test Anksiyete Düzeylerinin Karşılaştırılması 38
Tablo 7. Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin Görsel Analog Ölçek Puan Ortalamaları.....40
Tablo 8. Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması 41
Tablo 9. Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin Emzirme Sürelerinin Emzirme Seanslarına Göre Karşılaştırılması.....42
Tablo 10. Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin Emzirme Gözlem Formu Emmenin İyiye Gittiği Belirtilerinin Dağılımı.....44
Tablo 11. Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin Emzirme Gözlem Formu Emmenin Olası Sorun Belirtilerinin Karşılaştırılması 46
Tablo 12. Deney Grubundaki Annelerin LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı Puanlarının Karşılaştırılması.....47
Tablo 13. Kontrol Grubundaki Annelerin Seanslar Arası LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı Puanlarının Karşılaştırılması 48
Tablo 14. Deney Grubundaki Annelerin Emzirme Seanslarına Göre Göre Ön Testleri ve Son Testleri Arasında Durumluk Anksiyete Düzeylerinin Karşılaştırılması 48
Tablo 15. Deney Grubundaki Annelerin Emzirme Seanslarına Göre Ön Testleri ve Son Testleri Arasında Görsel Analog Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması 49
Tablo 16. Kontrol Grubundaki Annelerin Emzirme Seanslarına Göre Ön Test ve Son Test Anksiyete Düzeylerinin Karşılaştırılması 50

Tablo 17. Kontrol Grubundaki Annelerin Emzirme Seanslarına Göre Ön Testleri ve Son Testleri Arasında Görsel Analog Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması 51
Tablo 18. Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin Emzirme Seansları Arasında Emzirme Başarıları ve Anksiyete Düzeyleri Arasındaki İlişkisi 52
Tablo 19. Deney Grubu Annelerinin Tercih Ettikleri Müzik Türüne Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması 54

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Araştırmanın Akış Şeması 29

KISALTMALAR

ACOG American College of Obstetrics and Gynecology

AMTA Amerikan Müzik Terapi Derneği

BKİ Beden Kitle İndeksi

FİGO Uluslararası Jinekoloji ve Obstetri Federasyonu

HIV İnsan İmmun Yetmezlik Virüsü

LATCH Latch on the breast, Audible swallowing, Type of nipple, Comfort of breast /nipple, Hold

NICHD National Institute of Child Health and Human Development

OECD Organisation for Economic Co-operation and Development

TNSA Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

UNICEF United Nations International Children's Emergency Fund

WHO Dünya Sağlık Örgütü

YDYBÜ Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

SEZARYEN SONRASI ERKEN POSTPARTUM DÖNEMDE UYGULANAN MÜZİK TERAPİNİN PRİMİPAR ANNELERİN ANKSİYETE DÜZEYİNE VE EMZİRME BAŞARISINA ETKİSİ
Yüksek Lisans Tezi

Betül TEK

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Hemşirelik Anabilim Dalı

ÖZET

Çalışma, spinal anestezi ile sezaryen sonrası erken postpartum dönemde uygulanan müzik terapinin primipar annelerin anksiyete düzeyine ve emzirme başarısına etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

Çalışma deneysel tipte ön test son test kontrol gruplu desende yapılmıştır. Çalışma, İstanbul Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi'nde Aralık 2021-Ağustos 2022 tarihleri arasında yapılmıştır. Çalışmaya örnekleme alınma kriterlerini taşıyan rastgele örnekleme yöntemiyle seçilen deney (n=30) ve kontrol (n=30) grubu olmak üzere n=60 anne alınmıştır. Veriler; 'Tanıtıcı Bilgi Formu','Durumluk Anksiyete Ölçeği','Görsel Analog Ölçek','Emzirme Gözlem Formu','LATCH (Latch on the breast, Audible swallowing, Type of nipple, Comfort of breast / nipple, Hold) Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı' ile toplanmıştır.

Doğum sonrasında deney ve kontrol grubundaki annelerin üç spontan emzirme zamanında emzirme süreçlerinde gözlem yapılmıştır. Deney grubuna emzirme süreçlerinde müzik terapisi uygulanmıştır. Deney grubuna 'Durumluk Anksiyete Ölçeği' ve 'Görsel Analog Ölçek' emzirme seanslarında müzik terapi öncesi ve sonrasında, kontrol grubuna ise emzirme öncesinde ve sonrasında uygulanmıştır. Deney ve kontrol grubuna ayrıca "Emzirme Gözlem Formu" ve "LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı" emzirme seansları sırasında uygulanmıştır.

Yaş ortalamaları kontrol grubundaki annelerin 24,77±3,80 deney grubundaki annelerin ise 24,73±4,71'tür. Deney grubunun üç emzirme seansında durumluk anksiyete son test ölçüm puan ortalamaları azalarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0.05$). Görsel analog ölçek endişe/huzursuzluk boyutu deney grubunda üç emzirme seansında son test ölçüm puan ortalamaları azalarak anlamlı farklılık saptanmıştır. ($p<0.05$). LATCH puan ortalamalarında ve emzirme sürelerinde üç emzirme seansında da kontrol grubuna göre deney grubunda istatiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. ($p<0.05$). Emzirme gözlem formuna göre kontrol grubuna kıyasla deney grubunda emzirme sürecinde emmeye ilişkin belirtiler daha olumlu eğilim göstermiştir. Emzirme seansları arasında emzirme başarısı ve anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkide; deney grubundaki annelerin birinci (r: -0.473, p: 0.008) ve ikinci (r: -0.391, p: 0.033) emzirme seansları son test anksiyete düzeyleri ile emzirme başarıları arasında negatif yönde orta düzey anlamlı ilişki saptanmıştır.

Spinal aneztezi ile sezaryen sonrası primipar annelerde müzik terapi emzirme seanslarında anksiyete düzeyini azaltarak, emme sürecine ilişkin olumlu belirtilerin ve dolayısıyla da emzirme başarısının artmasına katkı sağlamıştır. Annelerin anksiyete düzeyi azaldıkça emzirme başarılarında artış görülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Sezaryen, Primipar Anne, Anksiyete, Emzirme Başarısı, Müzik Terapi.

ABSTRACT

THE EFFECT OF MUSİC THERAPY APPLİED İN THE EARLY POSTPARTUM PERİOD AFTER CESAREAN SECTİON ON THE ANXİETY LEVEL AND BREASTFEEDİNG SUCCESS OF PRİMİPAROUS MOTHERSMASTER THESİS

Betül TEK

DOKUZ EYLUL UNIVERSITY INSTITUTE OF HEALTH SCIENCES

Department of Nursing

The study was conducted to determine the effect of music therapy in the early postpartum period after the cesarean section with spinal anesthesia on primiparous mothers' anxiety level and breastfeeding success.

The study was carried out in the experimental type pretest-posttest control group design. The study was conducted in Istanbul Başakşehir Çam and Sakura City Hospital Gynecology and Obstetrics Hospital between December 2021 and August 2022. The study included n=60 mothers in the experimental (n=30) and control (n=30) groups selected by random sampling method who met the inclusion criteria. “The Descriptive Information Form”, “State-Trait Anxiety Inventory”, “Visual Analogue Scale”, “Breastfeeding Observation Form”, and “LATCH (Latch on the breast, Audible swallowing, Type of nipple, Comfort of breast / nipple, Hold) Breastfeeding Assessment Tool” were used during data collection.

After delivery, observations were made on the breastfeeding processes of mothers in the experimental and control groups at three spontaneous breastfeeding times. Music therapy was applied to the experimental group during the breastfeeding process. The “State Anxiety Inventory” and the “Visual Analogue Scale” were applied to the experimental group before and after music therapy during breastfeeding sessions, and to the control group before and after breastfeeding. In addition, the "Breastfeeding Observation Form" and "LATCH Breastfeeding Assessment Tool" were applied to the experimental and control groups during the breastfeeding sessions.

The mean age of the mothers in the control group was 24.77±3.80 and the mothers in the experimental group were 24.73±4.71 According to the state anxiety scale, compared to the control group, the mean state anxiety posttest measurement scores of the experimental group in three breastfeeding sessions decreased and there was a significant difference ($p<0.05$). A significant difference was found in the visual analogue scale anxiety/restlessness dimension in the experimental group by decreasing the posttest measurement mean scores in three breastfeeding sessions ($p<0.05$). A statistically significant difference was found in the experimental group compared to the control group in LATCH score averages and breastfeeding durations in all three breastfeeding sessions. ($p<0.05$). According to the breastfeeding observation form, symptoms related to sucking during breastfeeding showed a more positive trend in the experimental group compared to the control group. In the relationship between

breastfeeding success and anxiety levels between breastfeeding sessions; A moderately significant negative correlation was found between the first (r: -0.473, p: 0.008) and second (r: -0.391, p: 0.033) breastfeeding sessions post-test anxiety levels of mothers in the experimental group and their breastfeeding success.

Music therapy in the breastfeeding sessions in primiparous mothers after cesarean section with spinal anesthesia reduced the level of anxiety, and it contributed to the increase of positive symptoms related to the sucking process and thus to the success of breastfeeding. As the anxiety level of mothers decreased, breastfeeding success increased.

Keywords: Cesarean section, Primiparous Mother, Anxiety, Breastfeeding Success, Music Therapy.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Doğum; son menstrual periyoddan 40 hafta sonra, kendiliğinden başlaması halinde, fetüsün tek ve canlı olması, verteks pozisyonunda, baş pelvis uyuşmazlığı olmadan, maternal veya fetal risk yoksa doğal sürecinde devam eder (1). Vajinal doğumlarda tıbbi endikasyonlar varlığında forseps veya vakum kullanılarak müdahaleli vajinal doğumlarda yapılmaktadır (2). Vajinal doğumun mümkün olmadığı durumlarda ise fetüs ve plasentanın doğurtulması uterin insizyonla sezaryen ameliyatı ile yapılmaktadır (3,4). Kadınlarda en sık uygulanan cerrahi girişim olan sezaryenin dünya çapında da oranları giderek artmaktadır (5). En yüksek sezaryen oranlarına sahip olan ülkeler Dominik Cumhuriyeti, Brezilya, Kıbrıs, Mısır ve Türkiye olduğu görülmektedir (6). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA, 2018) verilerine göre Türkiye'deki sezaryen oranlarının yıllar içerinde değişiminin giderek arttığı görülmektedir (7). Türkiye Ekonomik İş birliği ve Kalkınma Örgütü Ekonomik Kalkınma ve İş Birliği Örgütü'ne (OECD, 2023) üye olan ülkeler arasında en yüksek sezaryen oranına sahip olan ikinci ülkenin Türkiye olduğunu belirmiştir (8). Uluslararası Jinekoloji ve Obstetrik Federasyonu (FIGO) bu oranları "sezaryen salgını" olarak tanımlamıştır. (9).

Sezaryen oranlarının artmasına neden olan birçok faktör vardır (10-12). FIGO ve Amerikan Obstetrik ve Jinekoloji Derneği (ACOG) sezaryen oranlarını azaltabilmek için öncelikli olarak isteğe bağlı sezaryenlerin endikasyonlara uygun yapılması gerektiğini belirtmiştir (13, 14). Endikasyonlara uygun olarak yapılan sezaryen ile maternal ve fetal morbidite önlenebilir (15). Sezaryenin maternal ve fetal sağlığa da uzun ve kısa vadede etkileri olabilir (16).

Emzirme; anne ile bebek arasında fiziksel, hormonal ve psikolojik paylaşım sağlayan karşılıklı etkileşim oluşturan bir süreçtir (17). Emzirmenin anne ve bebeğe faydalarına ek olarak aile ekonomisine, küresel sağlığa ve çevreye de önemli katkıları vardır (18, 19). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu' da (UNICEF) doğumdan sonra hemen emzirmeye başlanmasının önemini vurgulamaktadır (20-22).

Doğal bir süreç olan emzirmenin başarılı devam etmesi için öncelikli olarak doğum sonrasında anne ve bebeğin ten tene teması ile bağ kurması önemli rol oynamaktadır (23). Sonrasında ise sütün hızlı salınımını artırmak için bebeğin hemen veya doğumdan sonraki 30 dakika içinde emzirilmesidir. Bebeğin her istediğinde emzirilmesine ek olarak gün içerisinde 2-3 saatte bir (24 saat içerisinde toplam 8-12 kez) emzirmeye devam edilmelidir (21, 24). Doğru teknikle emzirmek ise annede meme sorunlarının oluşmasını önleyerek başarılı emzirme sürecini de etkilemektedir (21). Başarılı emzirme sürecini etkileyen diğer faktörler; doğumdan sonra anne ve bebeğin ilk tensel temasının gecikmesi, annenin ekonomik durumu, işe başlama sorunu (25, 31), eğitim düzeyi ve doğum öncesi eğitim alma durumu, gebelik yaşı, doğum sayısı, doğum şekli (müdahaleli doğum), emzirmeye ilişkin bilgi yetersizliği ve yanlış emzirme tekni̇kleridir (26, 27).

Sezaryen doğum; erken emzirmeyi, emzirmeye erken başlamayı ve emzirmeyi sürdürme sürecinde emzirme başarısını etkileyen önemli bir faktördür (26, 27). Literatürdeki çalışmalarda sezaryen doğum yapan annelerin vajinal doğum yapan annelere göre fiziksel ve psikolojik açıdan daha fazla problem yaşayarak emzirme sürecinin de olumsuz etkilendiği belirtilmiştir (28, 29). Esteves ve ark.'nın (2014) çalışmasında emzirmenin başlamasını geciktiren en tutarlı risk faktörünün sezaryen doğum olduğu belirtilmiştir (30). Hobbs ve ark.'nın (2016) çalışmasında ise sezaryen doğum yapan annelerin vajinal doğum yapan annelere göre emzirme isteğinin daha az olduğu belirtilmiştir (31). Kaya Odabaş ve ark.'nın (2021) çalışmasında annelerin sezaryen doğum sonrası bakım gereksinimlerinde sağlık personelinin desteğine ihtiyaç duydukları konular arasında emzirmenin de yer aldığı vurgulanmıştır (32). Bir başka çalışmada ise (Tokat, 2019) sezaryen doğum sonrası süt salınma refleksi olan oksitosin salgılanması hemen başlamadığı için anne-bebek etkileşimini ve emzirme sürecini olumsuz etkilediği belirtilmiştir (33). Sonuç olarak sezaryen doğum yapan anneler emzirme konusunda daha çok sorun yaşayabilmekte ve daha fazla desteğe ihtiyaç duymaktadır.

Sezaryenden sonraki süreçte de, kadının hayatında önemli değişimlerin yaşandığı ve anksiyetenin yüksek olabileceği ebeveynlik dönemi başlar. Doğum sonrası dönemde anksiyeteyi etkileyen faktörlerden biri doğum sayısıdır (34, 35). Diao ve ark.'nın (2019) çalışmasında sezaryen doğum yapan primipar annelerin

(n=327) doğum sonrası anksiyete ve depresyon düzeyleri vajinal doğum yapan annelere göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir (36). Osman ve ark. (2010) primipar annelerin (n=350) doğum sonrasındaki dönemde kaygılanma sebeplerini belirlemek amacıyla oluşturdukları telefon yardım hattını arayan annelerin, ilk dört ay boyunca sordukları soruların çoğunluğunda emzirmenin yer aldığını belirtmişlerdir (37).

Literatür doğrultusunda yapılan taramalar sonucunda; anneliğe, fiziksel ve psikolojik değişimlere uyum sağlama, bebek bakımında deneyimsiz olma, bilgi eksikliğinin olması ve bilinmeyene korku duygusuyla bebek sahibi olmak primipar anne için anksiyeteye neden olmaktadır (38). Annenin anksiyetesi giderilmez ise ilerleyen süreçte artan anksiyete düzeyi anne ve bebek bağlanmasını olumsuz etkileyebilmektedir. Anksiyeteyi azaltmak için farmakolojik yöntemlerin yanı sıra, terapötik fayda sağladığı saptanan non-farmakolojik yöntemlerden müzik terapi de kullanılmaktadır (39).

Fiziksel, zihinsel ve cerrahi işlemler için tamamlayıcı tedavi olarak kullanılan müzik terapi, gebelik, doğum ve doğumdan sonraki süreçlerde de kullanılmaktadır (40). Kadınlara en iyi yarar sağlayacak standart bir müzik listesi olmadığı için literatür de yapılan çalışmalarda birçok farklı müzik türü kullanılmıştır (41-44). Surucu ve ark. (2018) primipar annelere (n=50) doğum eyleminin aktif aşamasından itibaren acemaşiran makamı dinletilerek doğum sırasındaki anksiyete yaşama deneyimlerini incelediklerinde, birinci saatten sonra kadınların anksiyetelerinin daha az olduğu saptanmıştır (42).

Müzik terapi diğer tedavilerle birlikte kullanılabilen, ucuz, non-invaziv ve etkisini annelerin dikkatini dağıtarak endişeli uyaranlara odaklanmasını azaltarak göstermektedir. Bu şekilde acı ve endişe hissini azaltmaktadır (45). Gevşeme müziği dinlemek sempatik sinir sistemi aktivitesini azaltır ve parasempatik sinir sistemini aktive eder, böylece anksiyeteyi azaltır ve gevşeme yanıtını uyarır (46). García ve ark. (2018) çalışmalarında üçüncü trimesterdaki nullipar kadınlarda (n=409) müzik terapinin stressiz test (NST) öncesi ve sonrası maternal anksiyeteyi azaltabileceğini saptamışlardır (47). Teckenberg-Jansson ve ark. (2019) yüksek riskli gebeliklere sahip olan kadınlarda (n=102) canlı müzik dinletisi sonrası maternal anksiyetenin azalması ve fetal parametrelerinin iyileşmesine ilişkin olumlu sonuçlar elde etmişlerdir (48).

Doğumun ilk evresinde müziğin primipar kadınların anksiyete düzeyleri üzerindeki etkisini inceleyen çalışmalarında, Nayak ve ark. (2014), müzik dinledikten sonra kadınların anksiyete seviyesinde önemli bir azalma tespit etmişlerdir (49). Weingarten ve ark. (2021) müzik terapinin sezaryen doğum sırasında intraoperatif anksiyete düzeyini ve postoperatif analjezik kullanımını azalttığını saptamışlardır (50). Hepp ve ark.'nın (2018) çalışmasında sezaryen sırasında annelerin (n=304) anksiyete düzeyini ve endişelerini azaltmak için müziğin kolay uygulanabilir ve etkili bir yol olduğu vurgulanmıştır (51).

Sezaryenle doğum yapan annelerin emzirme döneminde müzik dinlemesi anksiyete düzeyini azaltmaya ve daha yüksek oranda emzirme başarısı elde etmeye yardımcı olmaktadır (52). Birçok çalışmada, müzik terapinin gebelik ve doğum dönemlerinde annelerin anksiyete düzeylerini azalttığı, annelere ve bebeklere olumlu etkileri olduğu belirtilmektedir (47, 48, 51). İncelenen çalışmalarda doğum sonrasında yaşanan anksiyete primipar annelerde daha fazladır ve anne-bebek bağlanmasını etkileyerek emzirme sürecini de olumsuz etkilediği belirtilmiştir (36-38). Müzik terapinin sezaryen doğum sonrası annelerin anksiyete düzeyine etkisini inceleyen çok az sayıda çalışmaya ulaşılmıştır (53). İncelenen çalışmalarda çoğunlukla müziğin etkisinin vajinal ve sezaryen doğumu birlikte ele alarak gebelik ve doğum sırasında ya da prematüre bebeklerin annelerinde süt miktarının ya da süt üretiminin artırımı gibi yönleri ele alınmıştır (54, 55).

Ülkemizde müziğin primipar annelerde sezaryen sonrası anksiyete düzeyine ve emzirme başarısını değerlendiren çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmada spinal anestezi ile sezaryen sonrası primipar anne tarafında seçilen müziğin anne adayının anksiyete düzeyine ve emzirme başarısına etkisi araştırılacaktır. Ek olarak; müzik terapinin, anksiyeteyi gidermede veya düzeyini azaltmada etkili olması durumunda emzirme başarısını artırdığı için gerekli bir uygulama olarak rutinde klinikte kullanılacağı öngörülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Spinal anestezi ile sezaryen sonrası erken postpartum dönemde uygulanan müzik terapinin primipar annelerin emzirme sırasındaki anksiyete düzeyine ve emzirme başarısına etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

1.3. Araştırma Hipotezleri

H1: Spinal anestezi ile sezaryen doğum yapan primipar annelerde müzik terapi uygulanan ve uygulanmayan gruplar arasında anksiyete düzeyleri açısından fark vardır.

H0: Spinal anestezi ile sezaryen doğum yapan primipar annelerde müzik terapi uygulanan ve uygulanmayan gruplar arasında anksiyete düzeyleri açısından fark yoktur.

H2: Spinal anestezi ile sezaryen doğum yapan primipar annelerde müzik terapi uygulanan ve uygulanmayan gruplar arasında emzirme başarıları açısından fark vardır.

H0: Spinal anestezi ile sezaryen doğum yapan primipar annelerde müzik terapi uygulanan ve uygulanmayan gruplar arasında emzirme başarıları açısından fark yoktur.

H3: Spinal anestezi ile sezaryen doğum yapan primipar annelerde müzik terapi uygulanan ve uygulanmayan gruplar arasında emzirme seanslarında emzirme başarıları açısından fark vardır.

H0: Spinal anestezi ile sezaryen doğum yapan primipar annelerde müzik terapi uygulanan ve uygulanmayan gruplar arasında emzirme seanslarında emzirme başarıları açısından fark yoktur.

H4: Spinal anestezi ile sezaryen doğum yapan primipar annelerde müzik terapi uygulanan ve uygulanmayan gruplar arasında emzirme seansları ön testleri ve son testleri arasında anksiyete düzeyleri açısından fark vardır.

H0: Spinal anestezi ile sezaryen doğum yapan primipar annelerde müzik terapi uygulanan ve uygulanmayan gruplar arasında emzirme seansları ön testleri ve son testleri arasında anksiyete düzeyleri açısından fark yoktur.

H5: Spinal anestezi ile sezaryen doğum yapan primipar annelerde müzik terapi uygulanan ve uygulanmayan gruplar arasında emzirme seansları arasında

emzirme başarıları (LATCH) ile anksiyete düzeyleri (son test durumluk anksiyete ölçek puanları) arasında ilişki vardır.

H0: Spinal anestezi ile sezaryen doğum yapan primipar annelerde müzik terapi uygulanan ve uygulanmayan gruplar arasında emzirme seansları arasında emzirme başarıları (LATCH) ile anksiyete düzeyleri (son test durumluk anksiyete ölçek puanları) arasında ilişki yoktur.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Doğum

Doğum, Türk Dil Kurumu (TDK) tarafından "doğma işi" olarak tanımlanır ve birçok kişi tarafından kutsal kabul edilir ayrıca türün devamlılığın sağlamaktadır (56). WHO (1997), normal doğumu ''kendiliğinden başlayan, doğumun başlangıcında düşük riskli, doğum boyunca da böyle devam eden, fetüsün verteks pozisyonda, 37 ila 42 haftalar arasında, doğumdan sonra da anne ve bebeğin durumunun iyi olduğu'' olarak tanımlamıştır (57).

Doğum eylemi temelde İngilizce baş harflerinin birleştirilmesiyle oluşan "4P" şeklinde kısaltılan 4 ana faktörün etkisi altındadır. Bunlar sırasıyla; Doğum yolu (pelvis ve yumuşak kısım/yol- Passageway), Fetüs (boyut, prezantasyon vb./ yolcu- Passenger), Uterin kontraksiyonlar (fonksiyonel/ güç – Power) ve Psikolojik durum dur (annenin duygu durumu – Psyche) (58). Doğum süreci anne ve bebek sağlıklı ise doğal sürecinde devam eder (1). Bu normal süreçte kadın kendi içgüdülerine göre hareket ederek doğuma aktif katılır ve müdahalenin olmadığı doğal vajinal doğum gerçekleşir (59). Vajinal doğumda, tıbbi endikasyonlar varlığında maternal veya fetal sağlığı korumak, güvenli vajinal doğum sağlamak, uzamış doğum eylemini hızlandırmak amacıyla operatif vajinal doğumlar (tıbbi ekipmanların forseps veya vakumun kullanılması ile müdahaleli vajinal doğumlar) meydana gelebilmektedir (2).

2.2. Sezaryen

Sezaryen ameliyatı doğal ve fizyolojik bir süreç olan vajinal doğumun mümkün olmadığı durumlarda annenin ve bebeğinin sağlığını korumak için fetüsün, zarın ve plasentanın abdominal ve uterin insizyon yoluyla ile doğurtulmasıdır (3,4)

2.2.1. Dünya'da ve Türkiye'de Sezaryen

Sezaryen, kadınlarda en sık uygulanan cerrahi operasyondur (5). Günümüzde vajinal doğuma yapılan vurguya rağmen dünya çapında sezaryen oranları artmakta ve WHO'nun 1985'ten beri anne ölümlerini azaltmak için tavsiye ettiği oranın (%10-15) üzerindedir (60-62). Betran ve arkadaşlarının (2021), 154 ülke de inceledikleri sezaryen oranlarının tüm bölgelerde yükseldiği belirtilmektedir. Şu anda dünya genelinde doğumların %21,1'i sezaryenle sonuçlanırken en düşük sezaryen oranı Sahra

altı Afrika'da (% 5) ve en yüksek sezaryen oranı Avrupa ülkelerinde ayrıca Latin Amerika ile Karayipler'de (% 42,8) olduğu saptanmıştır. Yüksek sezaryen oranlarına sahip diğer ülkeler; Dominik Cumhuriyeti (%58,), Brezilya (%55), Kıbrıs (%55,), Mısırr (%51,8) ve Türkiye (%50,8) olduğu görülmektedir. Elde ettikleri verilere göre 2030 yılına kadar tüm doğumların %28,5'inin sezaryen gerçekleşeceğini öngörülmektedir (6).

TNSA (2018) verilerine göre Türkiye'deki sezaryen oranları sırasıyla; 1993 yılında % 7, 1998 yılında % 13.9, 2003 yılında % 21.2, 2008 yılında % 36.7, 2013 yılında % 48 ve 2018 yılında %52'dir (7). Türkiye OECD üyesi olan ülkeler arasında 2020'de en yüksek sezaryen oranına sahip ikinci ülke olmuştur. Türkiye'de sezaryen sayısı her 1000 canlı doğumda 573'tür (8). Bu nedenle, sezaryen doğum yapan kadınlar için emzirmenin teşviki, Türkiye'deki genel emzirme oranını artırmak için kritik öneme sahiptir.

2.2.2. Artan Sezaryen Oranlarının Nedenleri

Artan sezaryen oranlarının birçok nedeni bulunmaktadır. Kadınların daha geç yaşta evlenmeleri, kadınların ekonomik durumu ve eğitim durumları, daha az sayıda çocuk sahibi olmak istemeleri, doğum sayıların azalması ile birlikte ilk doğumunu yapacak olan kadınlarda sezaryen endikasyonlarının daha çok görülmesi, kadınların ilk doğumlarını riskli yaşlara ötelemeleri, sık kullanılan fetal monitörizasyon, tıbbi ekipman kullanımı ile yapılan vajinal doğumların giderek azalması ile birlikte makat gelişin mevcut olduğu doğumlarda daha çok sezaryenin tercih edilmesi, hekimlerin bir kez sezaryen hep sezaryen anlayışı ve hekimlere açılan davalar örnek verilebilir (10-12).

2.2.3. Sezaryen Oranlarını Azaltmaya Yönelik Öneriler

Sezaryen oranlarını azaltmaya yönelik müdahaleler; çiftlere ve ailelere doğum şekline bilinçli karar vermeyi sağlamak için eğitim verilmesi, hemşire eşliğinde gevşeme programlarının uygulanması (63), sezaryen endikasyonu için ikinci görüşün gerekli olması, uygun olan vakalarda vajinal makat doğum veya sezaryen sonrası vajinal doğumun teşvik edilmesi, doğumda refakatçi desteğinin verilmesi, doğumda ebe bakımının artırılması (64) ve sezaryen maliyetinin artırılması örnek verilebilir (65).

Ulusal Çocuk Sağlığı ve İnsan Gelişimi Enstitüsü (NICHD) ve ACOG (2016), sezaryen oranlarının azaltılmasında doğum distosisi kavramının tanımlamasının yeniden gözden geçirilmesi ve fetal monitörizasyonun yönetiminin standardize edilmesinin önemini vurgulamıştır (13). Türkiye'de sezaryen oranlarını azaltmaya yönelik yapılan uygulamalardan bazıları; ülkeler bazında karşılaştırma yapabilmek için WHO tarafından oluşturulan hem özel hem kamu hastanelerinde kullanılan Robson Gebe Sınıflama Sistemi, revize edilen yeni adıyla "Doğum ve Sezaryen Eylemi Rehberi" ve ayrıca Türkiye'de Yüksek Sezaryen Oranlarını Düşürmek İçin Eylem Planı oluşturulmuştur. (66-69).

2.2.4 Sezaryen Tarihçesi

Çağlar boyunca tüm toplumlarda var olduğuna inanılan sezaryenin kökenleri hakkında birçok farklı teori vardır. Sezaryenin kökeni ile ilgili en ünlü teori Julius Caesar'ın doğumudur. Bu teori göre Julius Caesar sezaryen ile doğdu ve bu nedenle girişim sezaryen olarak adlandırıldı (70). Başka bir teori ise, kelimenin Latince "caedare" fiilinden türetildiği, yani "keserek teslim etme" anlamına geldiğidir (71). Diğer bir teori ise, Roma Kralı Numa Pompilius döneminde, Lex Regia'da (Roma hukuk yasası) yer alan bir yasadır. Bu yasaya göre, bir kadın gebelik sırasında ölürse karnının kesilmesini ve bebeğin çıkarılmasını gerektiriyordu. Antik Roma, Roma İmparatorluğu haline geldiğinde Lex Regia, imparatorların yönetimi altında Lex Caesarea'ya dönüştü ve teori ameliyatın sezaryen ameliyatı olarak adlandırıldığını göstermektedir (72). Türkiyede ise 1900 lü yıllarda gerçekleştirilmiş olduğu bilinen anne ve bebeğin hayatta olduğu ilk başarılı sezaryen ameliyatı İstanbul Nişantaşı'nda bir konakta saray cerrahı olan Cemil Topuzlu tarafından yapılmıştır. (73).

2.2.5. Sezaryen Endikasyonları ve Kontrendikasyonları

Antik çağlardan 21. Yüzyıla kadar tıbbın, hemşireliğin ve cerrahi yaklaşımların gelişimi (güvenli anestezi, antitrombotik ve antibiyotiklerin varlığı) sezaryeni güvenli hale getirmiş ve sezaryen endikasyonlarının da değişimine uğramasına neden olmuştur (74). FİGO ve ACOG dünyada halen tartışmaları devam eden isteğe bağlı sezaryenlerin tıbbi endikasyonlara yapılması gerektiğini belirtmektedir (13,14). ACOG (2013), isteye bağlı sezaryende maternal ve fetal komplikasyonlar; sonraki gebeliklerde uterus rüptürü, plasenta implantasyon anomalileri, histeroktomi ve

yenidoğan solunum sıkıntı daha çok görülmektedir bu sebeple hastanedeki yatış sürelerinin uzadığı vurgulanmıştır (75). Ayrıca sezaryen endikasyonu olmaksızın sezaryen yapılmasının maternal veya fetal sağlığa yararı olduğuna dair bir kanıt yoktur (3). Literatürde çoğunlukla kullanılan ancak hastaların bulgularına göre değişen sezaryen doğum endikasyonların da günümüzde fetal nedenlerin çoğunlukta olduğu görülmektedir. Bu endikasyonlar aşağıda belirtilmiştir:

Fetal endikasyonlar; fetal sıkıntı, prezentasyon anomalileri (makat, transvers, alın, yüz geliş, vb.), çoğul gebelikler ve fetal anomalilerdir (hidrosefali, sakrokoksigeal teratom).

Maternal Endikasyonlar; geçirilmiş uterus cerrahisi (sezaryen, diğer operasyonlar), sistemik hastalık (diyabet, hipertansiyon, gebeliğe bağlı hipertansiyon, vb.) ve vertikal geçişli maternal enfeksiyonlar (Human Immunodeficiency Virus (HIV), Herpes Simpleks Tip 2 (HSV-2), vb.).

Travay ve Doğuma Ait Endikasyonlar; baş-pelvis uyuşmazlığı, uzamış eylem ve fetal makrozomidir.

Umblikal Kord ve Plasentaya Ait Endikasyonlar; kordon sarkması, plasenta previa, ablasyo plasenta ve vasa previadır. (58, 66, 67).

Sezaryen için tıbbi bir kontrendikasyon bulunmamakla birlikte gebenin sezaryeni reddetmesi, ciddi koagülopati, anormal ya da ölü fetüs varlığında, sezaryen için uygun koşulların bulunmayışı da diğer kontrendikasyonları oluşturmaktadır (62).

Her ameliyatta olduğu gibi sezaryenda intraoperatif ve postoperatif risk oluşturarak maternal ve fetal sağlığı etkileyen komplikasyonlar mevcuttur (74). Maternal komplikasyonlar; kanama, ağrı, postoperatif ileus, insizyon yeri enfeksiyonu, endometrit, pulmoner emboli, aspirasyon, atelektazi ve tromboflebit. (75-77) Fetal komplikasyonlar prematüre doğum ve travma içermektedir; (75) yenidoğanın geçici takipnesi, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatış ve cerrahi ekipmanların neden olduğu yaralanmalar olarak ciddi sorunlar ile karşılaşabilmektedir (76) Yang ve ark. (2023) vajinal yolla doğan çocuklara göre sezaryan veya elektif sezaryen ile doğan çocukların yaşamlarının ilerleyen dönemlerinde immün aracılı hastalıklara yakalanma risklerinin arttığını belirtmişlerdir (78).

Diğer komplikasyonlarda anksiyete ve doğum sırasında yaşamsal bulgularındaki değişikliklerdir. (79). Sezaryen doğumda anne sağlığı üzerinde vajinal doğuma kıyasla daha fazla anestezi komplikasyonları oluşurken bu süreç hastanede kalış sürelerinin uzamasına neden olmaktadır (80).

2.2.6. Sezaryende Uygulanan Anestezi Türleri

Sezaryende ideal bir anestezi türü bulunmamaktadır ve anestezi türünün seçiminde ilk öncelik hastanın aciliyeti olsa da maternal ve fetal faktörler (sistemik hastalıklar vb.), anestezi uzmanının kararı ve hastanın tercihi ile belirlenmektedir (81, 82). Sezaryende uygulanan anestezi türü, genel anestezi ve nöroaksiyel/rejyonel/bölgesel olarak bilinen spinal ve epidural anestezidir. Genel anestezi maternal mortalite açısından daha riskli görüldüğü için çoğunlukla dünya çapında spinal ve epidural anestezi tercih edilmektedir (83, 84).

Spinal anestezide uygulanması basit, etkinin başlaması daha hızlıdır ve başarısızlık oranı diğer anestezi türlerine göre düşük olduğundan güvenilir olduğu bilinmektedir (85). Spinal anestezi de anne doğumda uyanıktır ve yenidoğan minumum düzeyde anestezik ajana maruz kalma avantajına sahiptir. Genel anestezide spinale göre anestezik ajanların yenidoğanı daha çok etkilemektedir (86). Spinal aneztezi, epidural anesteziden daha kolay uygulanmasına rağmen hipotansiyona sebep olması dezavantajıdır (85). Acil ve kanama riski olan hastalarda hızlı doğum için en hızlı ve güvenilir bir yöntem olan genel anestezide yarar sağlamaktadır. Ancak, Balcı (2020) çalışmasında, sezaryen doğum sonrası genel anestezi uygulanan annelerde annenin ve yenidoğanın konforunun ayrıca uyumunun olumsuz etkilendiğini saptamıştır (87).

Stanisic ve ark. (2023) genel anesteziye göre bölgesel anestezi ile sezaryen olan kadınlarda erken mobilizasyon, daha erken oral besin alımına başlama, emzirmeye daha hızlı başlama ve daha az postooperatif analjezik kullanımının olduğu saptanmıştır (88). Ayrıca bölgesel anestezi annenin doğumda uyanık olmasını sağlayarak anne ve yenidoğanın erken bağlanmasını sağlamaktadır (89). Sezaryende uygulanan anestezi hem anneyi hemde bebeği etkilediği için seçilen anestezi türü anne ve bebeğin güvenliğini sağlamak için çok önemlidir (90).

2.3. Emzirme ve Önemi

Emzirme; bebeğin beslenmesinin ötesinde anne ve bebeğin tensel temasını sağlayarak arasındaki bağı güçlendiren, anne ve bebek sağlığı üzerinde duygusal, biyolojik, psikolojik ve sosyal yönleri olan bir süreçtir (91).

UNICEF'in 2019 yılı raporunda doğumu izleyen ilk bir saatteki emzirme oranı %43 iken ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme oranı %41 olarak saptanmıştır. Ruanda %86,9 ile en yüksek orana sahipken bu sıralamayı %82,3 ile Burundi ve %82 ile Si Lanka takip etmektedir (UNICEF, 2020). Ülkemizdeki TNSA 2018 verilerine bakıldığında ise emzirme oranı %30,1 oranı ile 135 ülke arasında 42. sırada yer almaktadır (92). Doğum sonu ilk bir saat içinde emzirilme oranı ise %71, son 2 yılda doğan çocukların ise %98'inin herhangi bir dönemde herhangi bir sürede emzirildiği belirtilmiştir (93).

WHO ve UNICEF bebekler ve küçük çocuklar için en iyi beslenme kaynağı olarak anneleri 'emzirme' ye teşvik etmiş ve doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirmeye erken başlanması, yaşamın ilk altı ayında sadece anne sütünü ve iki yaş ve ötesine kadar emzirmeye devam edilmesiyle birlikte altıncı ayda beslenme açısından yeterli ve güvenli tamamlayıcı (katı) gıdaların verilmesini önemle vurgulamaktadır. Emzirme oranlarının artmasıyla anne ve çocuk sağlığı geliştirilebilir. Bu yüzden WHO, 2025 yılına kadar ilk 6 ay sadece anne sütü oranını en az %50'ye çıkarmak için çalışmaktadır (93).

2.3.1. Emzirmenin Faydaları

Emzirmenin anneye, bebeğe, aileye, topluma ve çevreye birçok faydası bulunmaktadır. Emzirme annede; meme, over ve uterus kanserine yakalanma riskini, tip 2 diyabet riskini ve kardiyovasküler hastalık riskini azaltır, doğum sonrası kilo vermeye yardımcı olur ve osteoporoza karşı korumaktadır (21). Emzirilen bebeğin hastalıklara karşı bağışıklık sistemi güçlenmektedir. Anne sütünün organ, doku, ruhsal, bedensel ve zeka gelişimine faydası yönünden önemli katkıları bulunur (94). Chiavarini ve ark. (2023) dokuz ülkede beş farklı kıtada yaptıkları sistematik inceleme ve meta-analiz çalışmalarından elde ettikleri veriler sezaryen ile doğan bebeklerin yetişkinlikte obezite riskinin daha yüksek olduğunu göstermektedir (95). Herhangi bir maliyet gerektirmeyen emzirme aile bütçesinede katkı sağlamaktadır. Diğer olumlu

yanları ise kolay ulaşılabilir, bebeğin hemen ihtiyacını karşılaması için hazır olması, emzirme öncesi herhangi bir hazırlama süreci gerektirmediği için hem taze olması hemde kontaminasyon riskinin olmaması örnek verilebilir (96).

2.3.2. Emzirme de Sosyal Destek

Gebelik sürecinden itibaren vücudun biyolojik olarak emzirmeye hazırlandığı bir süreçte doğum sonrasında annenin psikolojik olarak da emzirmeye hazırlanması; emzirme dönemini huzurlu ve rahat geçirmesi, sütün üretimi ve sütün devamlılığı için çok önemlidir. Emzirme sürecinin başarılı geçmesinde sosyal destek önemli rol oynamaktadır (97, 98). Alioğulları ve ark. (2016) çalışmasında; annelere ve anne adaylarına verilen gebelik, doğum ve doğum sonrası süreçle ilgili eğitimlerin annelerin öz-yeterliliklerinin yükselttiği saptanmıştır. Ancak verilen eğitimlerin görsel ve şekiller içeren broşürler ile desteklenmesinin eğitim sürecinin başarısında önemli olduğu vurgulamıştır (99).

2.4. Anksiyete

Nedeni belli olmayan kişiye rahatsız edici duygular yaşatan durum anksiyete olarak tanımlanmaktır (100). Anksiyetenin iki türü vardır. İnsan vücudu tehdit edici bir olayla karşılaştığında savunma mekanizması devreye girer ve içinde bulunulan durumdan kaçmasını ya da savaşmasını yönlendirerek normal anksiyete sürecini göstermektedir ancak tehdit oluşturan bir durum olmadan ortaya çıkması, uzun süre devam etmesi ve durdurulması durumunda patolojik anksiyetenin etkisi görülmektedir (102).

2.4.1. Anksiyete ve Endişe Farkı

Anksiyete ve endişe kavramları nedenlerinin belli olmamasından dolayı bu kavramların sıklıkla birbirinin yerine kullanılmasına neden olmaktadır. Anksiyeteli olan kişilerde psikolojik aynı zamanda fizyolojik tepkiler görülebilmektedir. Sıklıkla tekrarlayan endişeli düşünceleri vücutta terleme, titreme, baş dönmesi, kalp hızı ve kan basıncında artış, nefes alıp vermede zorluk bulantı ve kusma gibi semptomlara neden olmaktadır (101, 102).

Endişe ise çoğunlukla sözeldir ve günlük yaşantıda problem çözme yeteneğinin geliştirmesini tetikleyerek yapıcı görülebilmektedir (103). Endişeli olma durumu

herhangi bir tedavi gerektirmezken anksiyetede hafif, orta, şiddetli ve panik düzeylerine göre farmakolojik ve non-farmakolojik yöntemlere ihtiyaç duyulabilmektedir (104, 105).

2.4.2. Sezaryen Doğum ve Anksiyete

Gebelik ve doğum bir kadının hayatındaki iki kritik dönemdir, ancak kadınlar bu iki dönemde psikiyatrik rahatsızlığa daha yatkındır (54). Bu süreçte vücutta yaşanan hormonal değişimlerle birlikte doğum sonrası dönemde yaşamdaki yeni kazanılan roller ve sorumluluklardaki ani değişiklikler anneliğe geçiş sürecinde de oldukça kırılgan olan annenin anksiyete yaşaması için riskli bir dönemi temsil eder (106).

Primipar annelerin yaklaşık %30'unun gebelikte anksiyete, depresyon ve stres yaşadığı tahmin edilmektedir. Doğum sonrası annelerde ciddi kaygı oranı 6. haftada yaklaşık %20'ye ulaşmaktadır (107). Doğum sonrası annelerin anksiyete ve endişeleri birçok faktörden etkilenir ve ana faktörler bebekleri, aile ortamları ve bireysel özellikleridir (108). Uslu (2022) çalışmasında primipar annelerin % 63,9'u kendi sağlığı konusunda endişe yaşamadığını % 66'sı ise bebekleri için sağlık endişesi taşıdıklarını ifade etmiştir (103).

Yüksek anksiyete seviyeleri otonom sinir sistemini uyararak kan basıncı, kalp hızı, ve solunum hızında artışa ayrıca yüksek analjezik tüketimine, artmış kortizol seviyesine, azalmış bağışıklık tepkisine, daha yavaş yara iyileşmesine ve daha yüksek enfeksiyon riskine neden olmaktadır (51, 79). İran ve Avustralya'da yapılan araştırmalarda vajinal doğum yapan annelerin sezaryen ile doğum yapan annelere göre doğum sonu yaşam kalitelerinin daha iyi düzeyde olduğu saptanmıştır (109, 110). Bu durum doğum şeklinin doğum sonu yaşam kalitesini etkilediğini göstermektedir.

2.4.3. Anksiyetenin Anne Sütü Üretimine Etkisi

Maternal anksiyete veya stres süt inme refleksi ve süt fırlatma refleksini engelleyen faktörlerdendir. Süt İnme Refleksi; prolaktin hormonun etkisi ile başlar ve süt oluşmaya başladıktan sonra devamının sağlanması ise bebeğin emmesi ile meme alveol ve kanallarının tam boşalması gerekmektedir. Süt fırlatma refleksi ise meme ucunun herhangi bir fizik uyarı veya emme ile uyarılmasıyla nöro-hipofizden oksitosin salgılanmasını tetikleyen bir reflekstir. Dolayısıyla annenin anksiyeteli ya da stresli olması, korku, ağrı, yorgunluk gibi olumsuz duygular yaşaması halinde adrenalin

epinefrin hormonu etkilenerek oksitosin süt inme refleksi salınımını engelleyebilir. Bu durumda anne sütü miktarıda azalabilmektedir (55).

Anksiyete farmakolojik ve non-farmakolojik müdahalelerle kontrol altına alınmaktadır. Farmakolojik müdahaleler genellikle yan etkileri kontrol etmek için kullanılır. Bu ilaçların rutin olarak uygulanması, sakinleştirici ve mide bulantısı etkileri nedeniyle annenin sezaryen sonrası iyileşmesini geciktirmektedir. Bu nedenle, erken anne-bebek bağlanmasını ve annenin etkili beslenmesini de azaltabilmektedir (111-113).

Günümüzde gebelikte, doğum anında ve doğumdan sonra annelerin yaşamsal belirtilerindeki değişiklikleri kontrol altına almak ve anksiyeteyi azaltmak için çeşitli non-farmakolojik müdahaleler yapılmaktadır (50, 114). Literatürde anksiyeteyi azaltmak için akupunktur, refleksoloji, homeopati, hipnoterapi , aromaterapi ve müzik terapi gibi birçok tamamlayıcı tedavilerden yararlanılmaktadır (115-117).

2.4. Müzik Terapi

Geleneksel ve tamamlayıcı tedavilerden biri olan müzik terapiden; tarihin ilk dönemlerinde büyücüler, şamanlar ve din adamları tarafından müzik dinletisi, dans ve ritim şeklinde faydalanırken 20 yy. dan itibaren Dünyada ve Türkiye'de müzik terapi ile ilgili daha kapsamlı çalışmalar yapılmaya başlanmıştır (118). "Müzik terapi" terimi, sanat anlamında kullanılan "müzik" kelimesi ile bir hastanın bakım ve tedavisi için gerekli düzenlemeleri yapmak anlamına gelen "terapi" kelimesinin birleştirilmesinden oluşmuştur (119).

Amerikan Müzik Terapi Derneği (AMTA) ve Dünya Müzik Terapi Federasyonu göre müzik terapi, sertifikalı bir müzik terapist ile danışan arasında oluşturulan terapötik ilişki içinde kişiselleştirilmiş hedeflere ulaşmak amacıyla müzik müdahalelerinin kullanılmasıdır. (120, 121). Günümüzde tıp uzmanları tarafından uygulanan müzik müdahaleleri müzik tıbbı olarak, eğitimli müzik terapistler tarafından uygulanan müdahaleler ise müzik terapi olarak nitelendirilmektedir. Müzik terapi ve müzik tıbbı arasındaki temel fark, eğitimli bir müzik terapisti ile danışan arasında terapötik bir ilişkinin geliştirilip geliştirilmediği ile ilgilidir (122). Müzik terapi, enstrümantal seslerin ve melodilerin fiziksel ve psikolojik etkilerini çeşitli

psikiyatrik hastalıklara uyarlanarak kullanılan bir tedavi biçimini temsil etmektedir (123).

WHO, geleneksel ve tamamlayıcı tıp ayrımı yapmaksızın halk sağlığı için çaba harcamaktadır. Bu alanda araştırmalar yapılmasını uygulamaların eğitimli ve lisanslı kimseler tarafından verilmesini teşvik etmektedir. Bu yöntemin yaygın kullanıldığı ülkelerden Amerika'da, Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi kurulmuş, Avusturya ve Almanya'da ise bu uygulamaların çoğu lisanslı doktorlar tarafından yürütülmekte olup Türkiyede ise geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları kapsamında Sağlık Bakanlığı tarafından sertifikalı eğitimler düzenlenmektedir. Bu eğitimlerden bazıları; akupunktur, fitoterapi, ozon uygulaması, kupa uygulaması, sülük uygulaması, mezoterapi, hipnoz uygulaması, larva uygulaması, müzik terapi ve refleksoloji uygulamalarını içermektedir (124-126).

Ülkemizdeki 1976 yılında Türk müziğinin ortaya çıkışını, tedavideki değerini ve eser zenginliğini araştırmak ve tanıtmak adına Oruç Güvenç tarafından Türk Musikisini Araştırma ve Tanıtma Grubu, 2004 yılında müzik terapisi alanında boşluğu doldurmak için Adnan Çoban ve arkadaşları tarafından Türk Tedavi Musikisi Uygulama ve Araştırma Grubu, 2013 yılında ise çağdaş tıbbın, psikoloji ve psikiyatride kullanılan çeşitli yöntemlerini uygulamalarla eğitim-öğretime katkısı olan araştırmalar yapmak için Üsküdar Üniversitesi'ne bağlı olarak Müzik Terapi Uygulama ve Araştırma Merkezi kurulmuştur (127, 128).

Müzik terapi tıp alanında bir çok yerde kullanılmaktadır. Kalp yetmezliği (129), algoloji kliniği (130), diyabetik ayak ülseri (131), son dönem böbrek yetmezliği (132), meme kanseri (133) ve bilişsel rahatsızlıklar (134) gibi farklı tıbbi tanıları olan hastalarda psikolojik, fiziksel ve sosyal ihtiyaçları karşılamak için semptom yönetiminde kullanılmaktadır. Doğum ve kadın sağlığı alanında da müzik terapisinden yararlanılmaktadır. Özellikle yeni doğum yapmış annelerde yüksek anksiyete düzeyleri nedeniyle olmsuz etkilenen emzirme sürecinden müzik terapi ile emzirme sürecinde olumlu kazanımlar sağlanılmaktadır (135, 136).

2.5.2. Müzik Terapinin Anksiyeteye Etkisi

Müzik insanları psikolojik ve fiziksel olarak iki şekilde etkilemektedir. "Birey kendi kültürünün müziğinden daha çok etkilenmektedir. Çünkü kendi kültürünün müziği ile daha sağlıklı bir iletişim kurabilmektedir. Bireylerin müzik anlayışları yaşamış oldukları toplumun sosyal ve kültürel yapısına ve almış oldukları eğitime bağlı olarak çeşitlilik göstermektedir (137, 138).

Brezilya'da yapılan bir çalışmada yenidoğan yoğun bakım ünitesinde prematüre bebeği olan annelere (n=10) yedi seans müzik terapi ve standart bakım uygulanmıştır. Müziğin depresyon ve anksiyete ile ilişkisini inceleyen çalışma sonuçlarına göre müzik terapinin yapıldığı grupta depresyon ve anksiyete skorlarında kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde düşük olduğu saptanmıştır. (135, 139).

2.3.3. Müzik Terapinin Anne Sütü Üretimine Etkisi

Müzik terapi oksitosin salgılanmasını artırdığı için anne sütü salgılanmasını, miktarını ve içeriğindeki yağ dengesini de artırmaktadır. Prematüre yenidoğanların anneleri ile yapılan bir çalışmada annelere müzik dinletilerek anne sütü yapımı, içeriği ve içeriğindeki yağ ve kalori miktarları incelenmiştir. Çalışma sonucunda 14 gün boyunca izlenen ve müzik dinletilen annelerin kontrol grubundaki annelere göre anne sütü üretimini ve anne sütü yağ içeriğini önemli ölçüde artırdığı bildirilmiştir (139). Başka bir çalışmada ise; yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği olan annelere müzik ile gevşeme egzersizlerinin uygulandığı çalışmada müziğin gevşeme skorları ve anne sütü miktarlarına etkisi incelenmiştir. Deney grubundaki (n=14) annelerin gevşeme skorları kontrol grubundaki annelere göre anlamlı olarak artmıştır. Uygulanan müzik ve gevşeme egzersizi gevşeme skorlarını etkilerken anne sütü miktarında anlamlı bir fark saptanmamıştır (25). Tayland'da yapılan randomize çalışmada normal doğum yapan (n=304) annelere doğumdan hemen sonra müzik dinletildiğinde; annelerin kontrol grubundaki annelere göre anne sütü miktarının önemli derecede artırdığı belirlenmiş ve müziğin laktasyon sürecini olumlu etkilediği bildirilmiştir (140). Nguyen ve ark. (2020) çalışmasında ise müziğin annede stres hormonunun daha az salgılanmasına, oksitosin hormonunun daha fazla üretilmesine ve anne sütü üretiminin artmasına katkı sağladığı bildirilmiştir (141).

2.3.4. Sezaryen Sonrası Postpartum Dönemde Emzirmenin Desteklenmesinde Hemşirenin Rolü

Doğum sonrası dönem annenin ve bebeğin sağlık durumunun korunması ve geliştirilmesi için önemli bir süreçtir. Postpartum dönem annenin duygusal değişimlerinin ve anneliğe uyumun yaşandığı önemli bir dönemdir. Annenin bu süreçte kendi ve bebeğinin bakımını yapabilmesi için hem aile hemde sağlık personelinin desteğine ihtiyacı vardır. Sezaryen sonrası bebeğe ve anneye yapılan rutin bakımlardan ötürü anne ve bebek bağlanması önemli ölçüde etkilenmektedir (31).

Normal doğuma göre sezaryen doğum bir operasyon olduğu için doğum sonu dönemde bazı sorunları da beraberinde getirmektedir (142). Bu sorunlardan bazıları şöyledir: Sezaryen sonrası 6–8 saat boyunca immobil olan annenin hareket kısıtlılığı vardır ve bu süreçte mesane kateterinin varlığı annede rahatsızlık oluşturmaktadır. Bağırsak hareketlerinin aktifleşmesi gerekli olduğu için hemen normal beslenmeye başlayamamaktadır. Sezaryen yeri insizyon yeri ağrısına bağlı olarak kendi bakımını, bebeğinin bakımını yapmakta zorlanma ve emzirme sürecinde problemler yaşamaktadır. Anestezinin ve hareketsizliğin olumsuz etkileri annelerin konforunu bozmaktadır (87, 142). Kaya'nın (2011) çalışmasında annelerin doğum sonu dönemdeki bakım ihtiyaçlarına bakılmış olup; en çok hareket (%86,4), emzirme (%61,2), kişisel bakım (%58,7) ve bebek bakımı (%74,8) konularında desteğe gereksinim duydukları belirlenmiştir (143). Yılmaz (2002) çalışmasında, doğum şeklinin annenin kişisel bakımını yapmasını etkilediğini saptamıştır. Vajinal doğum yapan annelerin ilk sekiz saat içinde kendi bakımlarını yapmaya başladıkları ancak sezaryen ile doğum yapan annelerin ise sekiz saatten sonra ve ya ilk yirmi dört saatte yapamadıkları belirlenmiştir (144).

Anne bebek bağlanmasının sağlanması için erken emzirmeye başlamak önemlidir. Yenidoğanın aktif olduğu dönemde ilk 30 dakika ile bir saat içerisinde erken emzirmeye teşvik edilerek başarılı emzirme gerçekleştirilmesi çok önemlidir çünkü ilk bir saatten sonraki süreçte aktif olmayan bebeğin emzirilmesi daha güç olacaktır (145). Ancak bebeğin aktif olduğu dönem annenin anestezi etkisinde olduğu ve emzirme için pozisyon alamadığı anlardır. Sezaryen doğum sonrası başarılı emzirmenin başlatılıp devam edilmesinde önemli olan ameliyathanede, uyanma

odasında ve doğum sonrası servise çıktığında mesleğinde özverili çalışan hemşire ve ebe'nin olmasıdır (146).

Ameliyathane ortamında bebeğin durumu stabil olunca tensel temas sağlanabilmesi için bebeğin rutin bakımlarının anne göğsü üzerinde yapılması erken emzirmeyi etkileyen önemli bir adımdır (147). Servise çıkan annenin yanına bebeği ilk geldiği andan itibaren annenin bebeğine fiziksel teması, göz göze iletişimi, rahat ve sakin konuşabilmesi, dokunarak bebeğini keşfedebilmesi sağlanarak anne ile bebek arasında pozitif bağlanma sürecinin oluşturulmasına destek olunmalıdır (148).

Anestezi türüne göre emzirme desteği de değişebilmektedir. Genel anestezi sonrası annenin toparlanma süresi uzun sürebilir bu durumda genel anestezi alan anneyi daha çok emzirmede desteklemek gerekmektedir (146). Kadınların tek kişilik ve ya grup olarak antenatal sınıflarda alacağı etkili bakımın etkin anne ve bebek bağlanmasını, annelik rolüne uyumlarını kolaylaştırabileceği belirtilmektedir (148).

Sezaryen sonrası pospartum dönemde rutinde uygulanan hemşirelik bakımları dışında annelere verilen kaliteli bakımda sağlık çalışanına büyük görev düşmektedir. Tayvan'da yapılan bir çalışmada (2018), primipar annelere verilen bebeğin bakımı ile ilgili videolu eğitimler sonunda postpartum depresyon puanının daha düşük, ebeveynlik yeterliliğinin ve güvenli olan anne ve bebek bağlanmasının daha yüksek olduğu saptanmıştır (149). Javadifar ve ark.'nın (2016) çalışmasında primipar annelerin bebeklerine bağlanma ve annelik rolüne uyumları bir yıl boyunca incelenmiştir. Çalışmada anneler kendilerini hazırlıksız hissettiklerini ve kendi hayatları üzerindeki kontrollerini kaybettiklerini ifade etmişlerdir (148). Carlander ve ark.'nın (2010) yaptığı çalışmada ise doğum şeklinin emzirmeyi etkilediği saptanmıştır. Sezaryen doğum yapan anneler vajinal doğum yapan annelere göre emzirme sürecinde daha çok anksiyeteli olduklarını bildirmişlerdir (150). İlk defa anneliği deneyimleyecek olan primipar annelerin emzirme ve bebek bakımı ile ilgili anksiyete yaşadıkları yapılan araştırmalar tarafından desteklenmektedir (105, 151).

Sezaryen doğum sonrası primipar annenin emzirme başarısının arttırılması için emzirme sırasında anksiyeteyi azaltmada kullanılan non-farmakolojik yöntemlerden biri de müzik terapidir (135, 136). Müzik terapinin etkisiyle annede rahatlama ve gevşeme olması, annenin emzirme sürecinde doğru teknikle emzirmeye başlaması,

bebeğin emme sürecinde aktif olması ve anne ile bebeğin huzurlu olması gibi faydaları müzik terapinin emzirme sürecinde kullanılmasının önemini ortaya koymaktadır. Hemşireler ve ebeler bakımlarına müzik müdahalesinide dahil ederek annelere tercih ettikleri rahatlatıcı müzikleri dinlemeleri konusunda teşvik etmeleri büyük önem taşımaktadır (152,153).

3) GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Çalışma deneysel tipte ön test son test kontrol gruplu desendedir.

3.2. Araştırmanın Yeri, Zamanı ve Planı

Araştırma, İstanbul Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi'nin Kadın Doğum Hastanesi'nde kadın doğum servislerinde Aralık 2021- Ağustos 2022 tarihleri arasında yapılmıştır.

Kadın doğum servisleri dört servisten oluşmaktadır. Bu servislerde sezaryen ile doğum yapan anneler yatmaktadır. Sezaryen ile yapılan doğumlarda genellikle spinal anestezi uygulanırken az da olsa genel anestezi uygulanmaktadır. Servisler toplamda dört izole oda, 48 tek kişilik ve 24 çift kişilik oda olmak üzere toplam 100 yataklıdır. Servislerde, anneye bakım veren iki anne ebesi ve bebeğe bakım veren iki bebek ebesi olmak üzere toplam ebe sayısı 15 ila 20 arasında değişmektedir. Ayrıca hastanede emzirme danışmanlarından oluşan Laktasyon Birimi mevcuttur. Laktasyon Birimi doğumhane, kadın doğum servisleri, poliklinik ve acile gelen annelere ve bebeklere ek olarak online ortamda da doğru teknik ile emzirme ve annelere yaşadıkları problemlerin çözümlenmesi konusunda destek ve danışmanlık sağlamaktadır. Laktasyon Biriminde bir hemşire ve dokuz ebe olmak üzere 10 emzirme danışmanı çalışmaktadır. Araştırmacı araştırma süresince emzirme danışmanı olarak görev yapmıştır. Servislerde ebe ve Laktasyon Birimi; 08:00-17:00, 16:00-08:00 ve 08:00-08:00 olmak üzere üç vardiya olarak çalışmaktadır. Sezaryen sonrası servise gelen anne ve bebeğe ebesi rutin işlemlerini yapar ve annenin ilk emzirmesine destek olur. İlk emzirmeden sonraki süreçte Laktasyon Biriminden emzirme danışmanları gelerek anneye bire bir emzirme eğitimi vermektedir. Daha sonra her dört saatte bir vizit gezerek annelerin emzirme süreçlerine danışmanlık yapmaktadır. Danışmanlık süreci boyunca emzirme hemşireleri LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracını kullanmaktadır. T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından kullanılması önerilen Emzirme Gözlem Formu' da, bebek ebeleri tarafından emzirme sürecini değerlendirmek amacıyla kullanılmaktadır. Ayrıca araştırmanın yapıldığı hastane "Bebek Dostu Hastane" ünvanına sahiptir.

3.2.1. Araştırma Planı

Mart-Ağustos 2021	Literatür tarama, tez önerisi teslimi
Eylül-Kasım 2021	Etik kurul ve araştırma yapılacak kurum izinleri
Aralık 2021-Ağustos 2022	Veri toplama
Kasım 2022- Ocak 2023	Veri girişleri
Şubat – Mart 2023	Veri Analizi
Nisan- Mayıs 2023	Rapor yazımı
Haziran 2023	Tez Savunma Sınavı

Şekil-1. Araştırma Planı

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi'nin kadın doğum servislerindeki spinal anestezi ile sezaryen doğum yapan primipar anneler ve yenidoğanlar oluşturmuştur (n=125). Deney grubu için bir katılımcıda işitme engeli, bir katılımcıda genel anestezi ile doğum, beş katılımcıda meme ucu problemi, dört katılımcıda bebek sevk, iki katılımcıda bebekte anomali varlığı, iki katılımcıda meme operasyonu ve beş katılımcıda postpartum komplikasyon sebebiyle n=20 katılımcı dahil edilme kriterlerine uygun değildir. Kontrol grubu için üç katılımcıda işitme engeli, on katılımcıda meme ucu problemi, dokuz katılımcıda bebek sevk, iki katılımcıda bebekte anomali varlığı, sekiz katılımcıda postpartum komplikasyon ve üç katılımcıda ise meme operasyonu sebebiyle n=35 katılımcı dahil edilme kriterlerine uygun değildir. Araştırmanın ön uygulaması on katılımcı (deney grubu n=5) ve kontrol grubu n=5) ile gerçekleştirilmiştir ve bu katılımcılar örnekleme dahil edilmemiştir.

Araştırmanın örneklemini ise örnekleme dahil etme kriterlerine uyan 60 spinal anestezi ile sezaryen doğum yapan primipar anneler (30 deney grubu ve 30 kontrol grubu) oluşturmuştur.

3.3.1. Araştırma Örneklemine Alınma Kriterleri

Anneler için:

- Spinal anestezi ile sezaryen doğum yapma,
- Primipar olma,
- 18 yaş ve üstü olma,
- Gestasyon yaşı 37 hafta ve üzeri olma,

- En az okur-yazar olma ve Türkçe bilme,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olma.

Yenidoğanlar için;

- Sağlıklı ve tek bir bebek olma,
- Doğum ağırlığı 2500-4000 kilo gram arasında olma,
- Apgar puanı 5. Dakikada 7 ve üzerinde olma.

3.3.2. Araştırma Örnekleminden Dışlanma Kriterleri;

Anneler için:

- Annede emzirmenin kontreendike olduğu durumların görülmesi (postpartum komplikasyonlar, HIV (İnsan İmmun Yetmezlik Virüsü), Aktif tedavi edilmemiş tüberküloz, radyoaktif izotop ve antimetabolit / kemoterapötik alımı, memede lezyonu olması (Herpes Simpleks Virüs)
- Annenin görsel, işitsel, fiziksel ve zihinsel engelinin olması,
- Annenin genel anestezi alması,
- Meme operasyonundan dolayı emzirmek istemeyen annelerin olması.
- Bebeğin emmesine engel olan meme ucu sorunları (içe çökük, büyük meme ucu)

Yenidoğanlar için;

- Konjenital anomalili (yarık damak, yarık dudak, galatozemi vb.) yenidoğan olması,
- Anne ve bebeğinin herhangi bir sebepten (yoğun bakım ve sevk durumu gerektiren yenidoğan) dolayı ayrı kalması.

3.3.3. Örneklem Büyüklüğü

Araştırmanın örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında, Horasanlı ve ark nın (2021) makalesi referans alınmıştır (154). Çalışmada müzik müdahalesi sonrası deney grubunun (deney grubunun müdahale öncesi ve sonrası anksiyete skoru 45.58±4.60 - 35,88±5,39 ve kontrol grubunun müdahale öncesi ve sonrası anksiyete skoru 43.82±4.33 - 42,14±3,75) STAI-anksiyete puanlarında 10 puanlık bir düşüş varken

kontrol grubunda değişim minimal düzeydedir. Deney ve kontrol grubunu son test-STAI puanları arasında istatiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Referans çalışma baz alınarak deney ve kontrol grubunun son test puanları 0.5 hata payı ve %80 güç baz alınarak G Power 3.1 programı ile yapılan analizde her bir gruba en az 14 anne olmak üzere toplamda 28 lohusa çalışmaya alınması gerektiği hesaplanmıştır. Çalışmanın örneklem sayısında %10 luk bir kayıp öngörerek her bir grupta 30 lohusa toplamda 60 lohusa deney ve kontrol gruplarına rastgele örneklem yöntemiyle seçilerek çalışma tamamlanmıştır.

3.4.Çalışma Materyali

Çalışma materyali olarak veri toplama formları ve hoparlör kullanılmıştır.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

3.5.1. Bağımlı Değişkenler

Kadınların anksiyete düzeyleri ve emzirme başarılarıdır.

3.5.2. Bağımsız Değişkenler

Müzik terapi uygulamasıdır.

3.6.Veri Toplama Araçları

3.6.1. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları

1. Tanıcı Bilgi Formu (Ek.2)
2. Durumluk Anksiyete Ölçeği (Ek.3)
3. Görsel Analog Ölçek (Ek.4)
4. Emzirme Gözlem Formu (Ek.5)
5. LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı (Ek.6)

3.6.1. Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek.2)

Anne ve bebeklerin özelliklerine ilişkin bilgi edinmek için araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmıştır. Bu form üç bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde anneye ait sorular (yaş, medeni durum, aile tipi vb.), ikinci bölümde müzik ile ilişkili sorular (deney grubu için) ve üçüncü bölümde ise yenidoğana ait sorular (bebeğin cinsiyeti, 5. dakika Apgar skoru, ağırlığı, boyu, baş çevresi vb.) olmak üzere toplam 38 sorudan oluşmakta olup bilgiler bebeğin annesi ve hasta dosyalarından alınmıştır.

3.6.2. Durumluk Anksiyete Ölçeği (Ek.3)

Spielberger ve ark. (1970) tarafından geliştirilmiştir. Bir kişinin belirli bir alanda veya durumda nasıl hissettiğini değerlendirmek için kullanılır (155). Öner ve Le Compe (1976) tarafından Türkçe'ye uyarlanmış ve 1977'de geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. Ölçek 20 sorudan oluşmaktadır ve likert tiptedir (dört seçenekli, (1) hiç, (2) biraz, (3) çok, (4) tamamıyla). Ölçekte iki tür ifade bulunur. Bunlar doğrudan (olumsuz duyguları) ve tersine dönmüş (olumlu duyguları) ifadelerdir. Ters ifadeler puanlanırken 1 ağırlık değerinde olanlar 4'e, 4 ağırlık değerinde olanlar ise 1'e dönüştürülür. Durumluk Anksiyete Ölçeğinde, on tane tersine dönmüş ifade (1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 ve 20' nci maddeler) yer almaktadır. Ölçekten elde edilen en düşük puan 20 en yüksek puan 80'dir. Puanın yükselmesi yüksek anksiyete düzeyini belirtir. Durumluk anksiyete ölçeği Cronbach's alfa değeri 0.94 ile 0.96 arasındadır (156). Bu araştırmada Cronbach's alfa değeri 0.92 olarak bulunmuştur.

3.6.3. Görsel Analog Ölçeği (Ek. 4)

Albersnagel (1998) tarafından oluşturulan ölçek, o anda yaşanılan her duygu için bir düzlem üzerinde dikey bir çizgi ile işaretlenen 18 duygu ifadesinden oluşur. (157). Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirliği Aydın ve arkadaşları (2011) tarafından yapılmıştır (158). Her duygu hiç yaşanmamış (hiç gergin değil = 0 puan) veya tamamen yaşanması (çok gergin = 100 puan) arasında değerlendirilmektedir. Puanlama, düzlem üzerindeki her duygu için katılımcı tarafından yapılan dikey işaretlerin bir cetvelle ölçülmesine dayanır. Ölçeğin analiz sonucunda belirlenen üç faktör endişe/ huzursuzluk, olumlu duygu ve düşmanlık algısıdır. Görsel Analog Ölçeği alt boyutlarının sahip olduğu Cronbach's alfa değeri 0.73 ve 0.93 bulunmuştur. Bu araştırmada ölçeğin Cronbach's alfa değeri 0.79 olarak bulunmuştur.

3.6.4. Emzirme Gözlem Formu (Ek.5)

Emzirme anını değerlendirmeyi sağlayan Emzirme Gözlem Formu, Armstrong tarafından geliştirilmiştir. Standart ve evrensel olan bu form, WHO ve UNİCEF (1992) tarafından yayınlanmıştır. Emzirme danışmanlığı için T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi'nin tavsiye ettiği Emzirme Gözlem Formu, anne ve bebek üzerine odaklanarak; annenin vücut pozisyonu, bebeğin davranışı, duygusal bağlanma, anatomi, emme ve emme için harcanan zaman olmak

üzere altı değerlendirme kriterini içermektedir. Değerlendirilen kriterler "emzirmenin iyi gittiği" ve "olası sorun belirtileri" olmak üzere iki bölümde işaretlenmekte, gözlenmeyen kriterler boş bırakılmaktadır (159, 160). Diğer ölçüm araçlarından farklı olarak puanlaması yoktur. Ek olarak gözlem formlarında geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmamaktadır (161, 162). Bizim çalışmamızda ise emzireme gözlem formundaki belirtilerden var olanlara 1, var olmayanlara 2 değeri verilerek Cronbach's alfa değeri hesaplanmıştır. Emmenin iyiye gittiğini gösteren belirtilerin Cronbach's alfa değeri 0.98 iken emmede olası sorun belirtilerin Cronbach's alfa değeri 0.96 olarak bulunmuştur.

3.6.4. LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı (Ek.6)

Emzirmenin değerlendirilmesinde kullanılan LATCH, Deborah Jensen ve Sheilla Wallace (1993) tarafından geliştirilmiştir (163). Güvenirliği; Amerika'da Adams ve Hewell (1997) tarafından 0.93 bulurken, Türkiye'de ise Yenal ve Okumuş (2003) tarafından 0,95 olarak saptanmıştır (164, 165). LATCH ifadesi ingilizce karşılığının baş harflerinin birleşmesiyle oluşturularak her harfi bir değerlendirme kriterini belirtmektedir. Bu kriterler;

- Memeyi tutma (**L**atch on the breast),
- Bebeğin yutma hareketinin görülmesi (**A**udible swallowing),
- Meme ucunun tipi (**T**ype of nipple),
- Annenin meme ve meme ucuna ilişkin rahatlığı (**C**omfort of breast / nipple)
- Bebeği tutuş pozisyonunu (**H**old) içermektedir.

Emzirmede değerlendirilen beş kritere 0, 1 veya 2 değerinde puanlar verilmektedir. Puanların toplanması ile emzirmenin yeterliliği değerlendirilir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 10'dur. Emzirme sürecinde LATCH ölçek puanı yükseldikçe emzirme başarısı yükselir (163). Araştırmanın uygulandığı hastanede de Laktasyon Birimi tarafından emzirme sürecini değerlendirmek amacıyla LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı kullanılmaktadır. Bu araştırmada ölçeğin Cronbach's alfa değeri 0.74 olarak bulunmuştur.

3.6.2. Araştırmanın Veri Toplama Süreci

Araştırma örneklemine dahil edilen annelere araştırma hakkında bilgi verilerek sözel ve yazılı onamları alınmıştır. Rastgele olasılıklı örnekleme yöntemiyle deney ve kontrol gruplarına anneler ve yenidoğanlar dahil edilmiştir. Veriler yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplanmıştır (Şekil 1.). Araştırmanın ön uygulaması kurumdan ve etik kuruldan izin alındıktan sonra spinal anestezi ile sezaryen doğum yapan n=10 primipar anne ile gerçekleştirilmiştir. Ön uygulama sonucunda tanıtıcı bilgi formunda gerekli değişikler yapılarak son şekli verilmiştir. Ön uygulamaya dahil edilen anneler ve elde edilen veriler araştırmya dahil edilmemiştir.

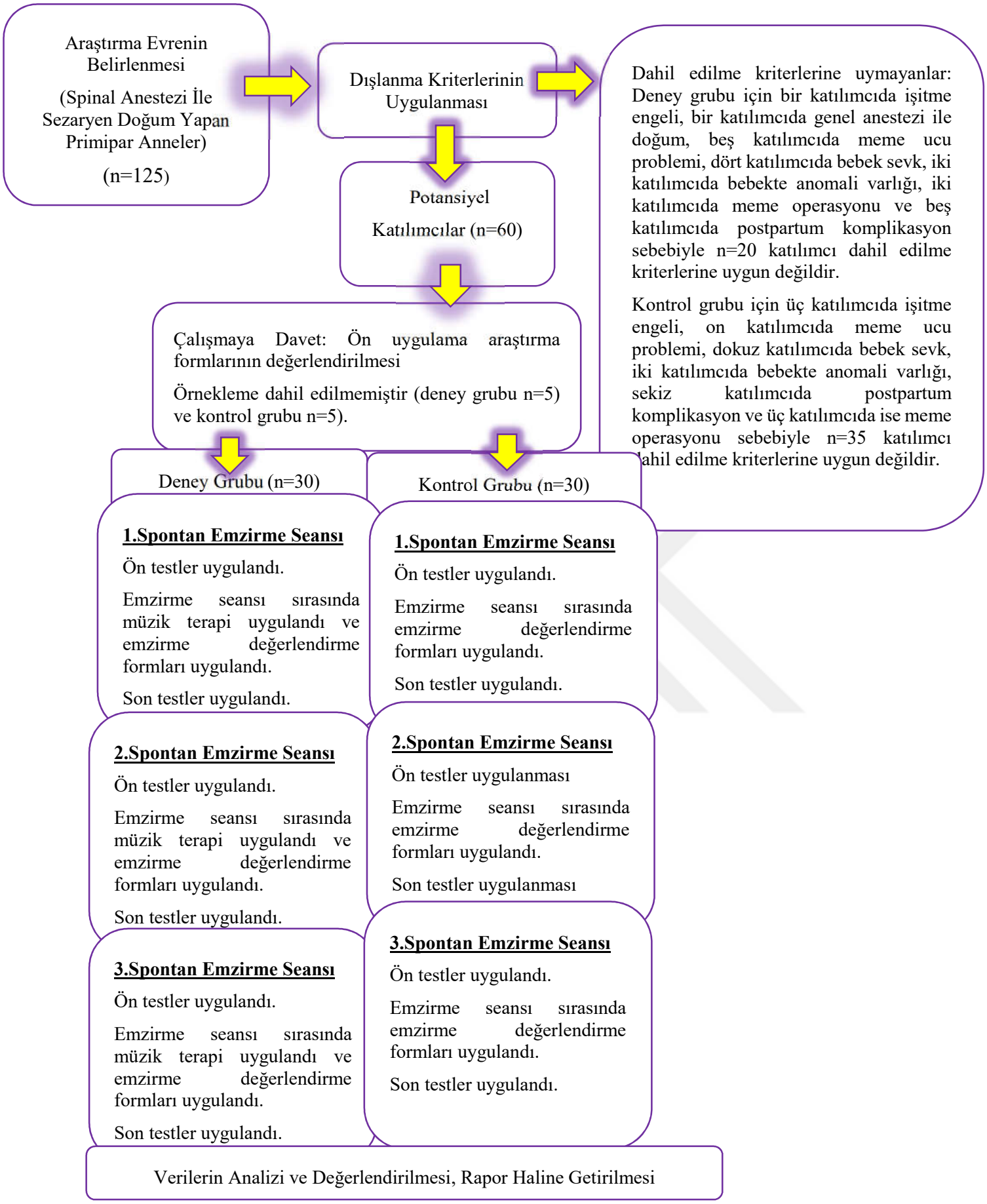
Deney grubunu oluşturan annelere doğum sonrasında odalarına alındıktan sonra araştırmacı tarafından standart emzirme eğitimi verilmiştir. Araştırmanın uygulandığı hastanede Sağlık Bakanlığının Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi'nde (2014) belirlediği politika dikkate alınarak anneler sezaryen sonrası 48 saat hastanede takip edilmektedir. Bu yüzden emzirme seansları annelerin hastanede yattığı süre boyunca (ortalama iki gün) en fazla üç kez spontan emzirme zamanı beklenerek yapılmıştır.

İlk Spontan emzirme zamanında emzirme öncesinde (müzik uygulaması öncesinde) Tanıtıcı Bilgi Formu, Durumluk Anksiyete Ölçeği ve Görsel Analog Ölçek doldurulmuştur. Emzirmeye başlandığı andan itibaren müzik dinletilmeye başlanmıştır. Emzirme süreci bittikten sonra son test olarak tekrar Durumluk Anksiyete Ölçeği ve Görsel Analog Ölçek doldurulmuştur. Tanıtıcı bilgi formu dışında diğer formlar diğer iki emzirme seanslarında da ön test son test olarak uygulanmıştır. Ayrıca emzirmeyi değerlendirmek için her bir emzirme seansında Emzirme Gözlem Formu ve LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı araştırmacı tarafından emzirme sırasında uygulanmıştır.

Uzman görüşü ve literatür taranarak kategorize edilmiş sözsüz müzikler kullanılmıştır (Ek. 7). Sözsüz müzikler listesinden anneler dinlemek istediği müzik türünü seçerek seçimleri doğrultusunda annelere üç emzirme seansı boyunca (ortalama 20 dk) hoparlör ile müzik dinlettirilmiştir. Ayrıca annelere isterlerse müziğin sesine müdahale edebilecekleri, sesi açıp kapatabilecekleri, farklı emzirme seanslarında farklı müzik dinleyebilecekleri açıklanmıştır. Uygulama süresince odada içerisinde

sessizlik sağlanmıştır. Uygulama sırasında odada yalnızca araştırmacı, anne ve bebek yer almıştır. Emzirme süreçlerine rutin işlemlerin müdahale edilmesi önlenmiştir. Seans süresi annenin bebeği memeden ayırması ya da bebeğin memeyi bırakmasına göre şekillenmiştir (Şekil 1.).

Kontrol grubunu oluşturan annelere doğum sonrasında odalarına alındıktan sonra araştırmacı tarafından standart emzirme eğitimi verilmiştir. Seanslar annelerin hastanede yattığı süre boyunca (ortalama iki gün) en fazla üç kez spontan emzirme zamanı beklenerek yapılmıştır. İlk Spontan emzirme zamanında emzirme öncesinde Tanıtıcı Bilgi Formu, Durumluk Anksiyete Ölçeği ve Görsel Analog Ölçek doldurulmuştur. Emzirme süreci bittikten sonra son test olarak tekrar Durumluk Anksiyete Ölçeği ve Görsel Analog Ölçek doldurulmuştur. Tanıtıcı bilgi formu dışında diğer formlar diğer iki emzirme seanslarında da ön test son test olarak uygulanmıştır. Ayrıca emzirmeyi değerlendirmek için her bir emzirme seansında Emzirme Gözlem Formu ve LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı araştırmacı tarafından emzirme sırasında uygulanmıştır. Araştırmamızın akış şeması Şekil 1.'de verilmiştir.



Şekil 1. Araştırmanın Akış Şeması

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

İstatiksel analiz için Statistical Package for the Social Sciences 25.0 (SPSS) for Windows programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı veriler için aritmetik ortalama, standart sapma değerleri hesaplanarak, verilerin tüm dağılımını göstermek için ise yüzdelik hesaplaması yapılmıştır. Verilerin analizinde normal dağılım sağlanıp sağlanmadığını anlamak için, Sapiro-wilk analizi yapılmıştır. Veriler normal dağılımı yansıtmadığı için non-parametrik testler kullanılmıştır.

İki bağımsız grup karşılaştırmalarında Mann Whitney U testi; İkiden fazla bağımsız grup karşılaştırmalarında Kruskal Wallis Testi, farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını bulmak içinde Bonferroni Testi; tek grupta üç ölçümün karşılaştırılmasında Friedman Testi ve farklılığın hangi ölçümden kaynaklandığını bulmak içinde Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi yapılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkiyi incelemek için ise Spearman Korelasyon Testi uygulanmıştır. İstatistiklerde anlamlılık düzeyi olarak $p<0,05$ kabul edilmiştir.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma tek merkezde yapılmıştır. 18-45 yaş arası yetişkin primipar annelerin ve sezaryen doğumda spinal anestezi alan annelerin katılımı ile sınırlandırılmıştır. Çalışmamızda süt miktarına bakılmamıştır. Sonuçları genelleştirmek diğer anneler için mümkün olmayabilir. Ayrıca, çalışmada annenin hastanede yattığı gün sayısı merkezin rutinine göre sınırlıydı.

3.9. Etik Kurul Onay

Araştırma için Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 2021/3204 Karar No ile 10.11.2021 tarihinde etik kurul onayı alınmıştır (Ek. 8). Araştırmanın ilgili kurumda uygulanabilmesi için İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nden; İlgili Hastane Başhekimliği' ne onay için yazı yazılmış ve 25.01.22 tarihinde de uygulamanın yapılabileceğine dair onay verilmiştir (Ek. 9). Araştırmanın yapılacağı Hastanenin Başhekimliği ve Klinik Şef'ten yazılı izin alınmıştır (Ek. 10). Doğum sonrası servisi sorumlu ebesi ve diğer ebelere, emzirme hemşirelerine sözel olarak bilgi verilmiştir. Araştırmanın uygulanabilmesi için gerekli izinler alındıktan sonra ön uygulama yapılmıştır. Etik ilkeler doğrultusunda önce kontrol grubu verileri,

daha sonra çalışma grubu verileri toplanmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden annelerin yazılı ve sözlü onamlarını alınmıştır (Ek. 1).

4. BULGULAR

Bu bölümde spinal anestezi ile sezaryen sonrası erken postpartum dönemde uygulanan müzik terapinin primipar annelerin anksiyete düzeyine ve emzirme başarısına etkisini belirlemek amacıyla yapılan araştırmanın bulgularına yer verilmiştir. Bu bulgular:

4.1. Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin Sosyo- Demografik Özelliklerine ve Yenidoğanın Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

4.2. Deney Grubundaki Annelerin Müzik İle İlişkin Bulguları

4.3. Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin Durumluluk Anksiyete Ölçeği ve Görsel Analog Ölçek Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

4.4. Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı ve Emzirme Gözlem Formuna İlişkin Bulgular

4.5. Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin Emzirme Seansları Arasında Emzirme Başarılarına İlişkin Bulgular

4.6. Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin Emzirme Seansları Ön Testleri ve Son Testleri Arasında Anksiyete Düzeyleri İle İlgili Bulgular

4.7. Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin Emzirme Seansları Arasında Emzirme Başarıları ve Anksiyete Ölçek Puanları İle İlişkili Bulgular, Müzik Türüne Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

4.1. Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine ve Yenidoğanın Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 2.'de araştırmaya katılan deney ve kontrol grubundaki annelerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulgulara yer verilmiştir**.** Kontrol grubundaki annelerden %53,3'ü 25 yaş ve üzerinde, deney grubundaki annelerden ise %56,7'si 18-24 yaş aralığındadır. Yaş ortalamaları ise kontrol grubundaki annelerde 24,77±3,80 deney grubundaki annelerde ise 24,73±4,71'tür. Katılımcıların beden kitle indeksi dağılımları incelendiğinde kontrol grubundaki annelerin %40'ının fazla kilolu ve %40'ının obez olduğu; deney grubu annelerin %53,3'ünün fazla kilolu olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların beden kitle indeksi ortalaması ise kontrol grubu için 29,15±4,73; deney grubu için 28,82±4,58'dir. Katılımcılardan kontrol grubu annelerin %70'inin çekirdek aileye sahip olduğu; deney grubundaki annelerin %73,3'ünün çekirdek aileye sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Kontrol grubundaki annelerin %30'unun üniversite ve üzeri mezuniyetinin bulunduğu; deney grubundaki annelerin ise %36,7'sinin ortaokul mezunu olduğu tespit edilmiştir. Annelerin çalışma durumu değerlendirildiğinde kontrol grubundaki annelerin %80'inin, deney grubundaki annelerin %83,3'ünün çalışmadığı; Annelerin gelir durumu değerlendirmesine bakıldığında kontrol grubundaki annelerinin %53,3'ünün gelirini giderine denk gördüğü; deney grubundaki annelerin ise %60'ının gelirini giderine denk gördüğü tespit edilmiştir.

Gebelik planlama durumu incelendiğinde kontrol grubundaki annelerinin %73,3'ünün planlı gebelik yaptığı; deney grubundaki annelerinin %66,7'sinin planlı gebelik yaptığı tespit edilmiştir. Annelerin doğum öncesi eğitim alma durumları değerlendirildiğinde kontrol grubunda yer alan annelerin %90'ı, deney grubunda yer alan annelerin %80'inin herhangi bir eğitim almadığı; emzirme eğitimi açısından değerlendirildiğinde kontrol grubunda yer alan anneleri %86,7'sinin, deney grubunda yer alan annelerin %73,3'ünün emzirme eğitimi almadığı tespit edilmiştir. Annelerin sadece anne sütüyle bebeğinin beslenmesine ilişkin görüşleri değerlendirildiğinde kontrol grubu annelerinin yarısının bir yaşına kadar; deney grubu annelerinin %66,7'sinin bir yaşına kadar bebeğini anne sütüyle beslemeyi düşündüğü sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 2. Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı

Sosyo-Demografik Özellikler	Kontrol (n=30)		Deney (n=30)	
	n	%	n	%
Yaş				
18-24	14	46,7	17	56,7
25 Yaş+	16	53,3	13	43,3
Yaş ($\bar{X}$ ± SS)	24,77±3,80		24,73±4,71	
BKİ*				
Normal	6	20,0	5	16,7
Fazla kilolu	12	40,0	16	53,3
Obez	12	40,0	9	30,0
BKİ ($\bar{X}$ ± SS)	29,15±4,73		28,82±4,58	
Aile Tipi				
Çekirdek	21	70,0	22	73,3
Geniş	9	30,0	8	26,7
Eğitim Durumu				
Okur-yazar değil	1	3,3	0	0,0
İlkokul	6	20,0	5	16,7
Ortaokul	7	23,3	11	36,7
Lise	7	23,3	10	33,3
Üniversite ve üzeri	9	30,0	4	13,3
Çalışma Durumu				
Hayır	24	80,0	25	83,3
Evet	6	20,0	5	16,7
Gelir Durumu				
Gelirim giderimden az	14	46,7	10	33,3
Gelirim giderime denk	16	53,3	18	60,0
Gelirim giderimden fazla	0	0	2	6,7
Gebeliğin Planlı Olma Durumu				
Evet	22	73,3	20	66,7
Hayır	8	26,7	10	33,3
Doğum Öncesi Eğitim Alma Durumu				
Evet	3	10,0	6	20,0
Hayır	27	90,0	24	80,0
Emzirme Eğitimi Alma Durumu				
Evet	4	13,3	8	26,7
Hayır	26	86,7	22	73,3
Bebeği Emzirmeyi Düşündüğü Süre				
Bir yaşına kadar	15	50,0	20	66,7
İki yaşına kadar	15	50,0	10	33,3

*BKİ: Beden Kitle İndeksi

Tablo 3.'te deney ve kontrol grubundaki yenidoğanların tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgulara yer verilmiştir. Kontrol grubunda %56,7'sinin kız olduğu; deney grubunda dağılımın yarı yarıya olduğu (%50); yenidoğanların kontrol grubunda

%80'inin anne sütü dışında besin almadığı; deney grubunda ise %76,7'sinin anne sütü dışında besin almadığı tespit edilmiştir.

Kontrol grubundaki yenidoğanların beşinci dakika Apgar skorunun ortalaması 8,90±0,66; bebeğin ağırlığının ortalaması 32,77±5,81; bebeğin boyunun ortalaması 51,60±1,86 cm olduğu; bebeğin baş çevresinin ortalaması 35,80±1,78 cm olduğu; 24 saat içindeki idrar sayısının ortalaması 1,60±0,62 ve gaita sayısının ortalamasının 2,40±0,93 olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Deney grubundaki yenidoğanın ise beşinci dakika Apgar skorunun ortalamasının 8,87±0,43; bebeğin ağırlığının ortalamasının 34,00±4,85; bebeğin boyunun ortalamasının 52,33±2,50 cm olduğu; bebeğin baş çevresinin ortalamasının 35,73±1,46 cm olduğu; 24 saat içindeki idrar sayısının ortalamasının 1,77±0,81 ve gaita sayısının ortalamasının 2,77±0,93olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 3: Deney ve Kontrol Grubundaki Yenidoğanların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı

Tanıtıcı Özellikleri	**Kontrol Grubu (n=30)**		**Deney Grubu (n=30)**	
	n	**%**	**n**	**%**
Yenidoğanın Cinsiyeti				
Kız	17	56,7	15	50,0
Erkek	13	43,3	15	50,0
Yenidoğanın 5. Dakika Apgar Skoru ($\bar{X}$ ± SS)	8,90±0,66		8,87±0,43	
Yenidoğanın Ağırlığı ($\bar{X}$ ± SS)	32,77±5,81		34,00±4,85	
Yenidoğanın Boyu ($\bar{X}$ ± SS)	51,60±1,86		52,33±2,50	
Yenidoğanın Baş Çevresi ($\bar{X}$ ± SS)	35,80±1,78		35,73±1,46	
Anne Sütü Dışında Besin Alma Durumu				
Evet	6	20,0	7	23,3
Hayır	24	80,0	23	76,7
Yenidoğanın 24 Saat İçerisindeki İdrar Sayısı ($\bar{X}$ ± SS)	1,60±0,62		1,77±0,81	
Yenidoğanın 24 Saat İçerisindeki Gaita Sayısı ($\bar{X}$ ± SS)	2,40±0,93		2,77±0,93	

4.2. Deney Grubundaki Annelerin Müzik İle İlişkin Bulguları

Tablo 4.'te deney grubundaki annelerin müzik terapi öncesi müzik dinleme özelliklerine ilişkin bulgularına yer verilmiştir. Bulguların dağılımına bakıldığında deney grubundaki annelerin %93,3'ünün müzik dinlemekten hoşlandığı; %46,7'sinin klasik, arabesk ve pop dışında müzik türü sevdiği; %40'ının günlük yaşamında nadiren müzik dinlediği tespit edilmiştir.

Tablo 4. Deney Grubundaki Annelerin Müzik İle İlgili Özelliklerinin Dağılımı (n=30)

Özellikler	**Deney Grubu**	
	n	**%**
Müzik Dinlemekten Hoşlanma Durumu		
Evet	28	93,3
Hayır	2	6,7
Tercih Edilen Müzik Türü		
Klasik	7	23,3
Arabesk	1	3,3
Pop	8	26,7
Diğer	14	46,7
Günlük Yaşamda Müzik Dinleme Durumu		
Nadiren	12	40,0
Bazen	9	30,0
Sık sık	8	26,7
Her gün	1	3,3

Tablo 5.'te deney grubundaki annelerin müzik terapi sonrası müzik dinleme özelliklerine ilişkin bulgulara yer verilmiştir. Annelerin emzirme seanslarında dinlemeyi tercih ettiği müziğe göre dağılımları değerlendirildiğinde; birinci seansta %56,7'sinin makam müziği; ikinci seansta ise %50'sinin makam müziği; üçüncü %53,3'ünün makam müziği dinlemeyi tercih ettiği sonucuna ulaşılmıştır. Anneler emzirme seanslarında rast makamı, uşşak makamı, rehavi makamı, hüseyni ve acemaşiran makamlarını dinlemişlerdir.

Annelerin emzirme seanslarındaki dinledikleri müzikten hoşlanma durumları değerlendirildiğinde; birinci seansta %96,7'sinin hoşlandığı; ikinci seansta ve üçüncü seansta tamamının (%100) dinledikleri müzikten hoşlandığı tespit edilmiştir. Müzik terapi sonrasında annelerin rahatlatma durumu incelendiğinde; birinci seansta

%96,7'sinin rahatladığını; ikinci ve üçüncü seansta ise annelerin tamamının (%100) rahatladığını; ifade ettiği saptanmıştır. Müzik terapinin annelerin emzirme sürecine olumlu etkisine incelendiğinde; birinci seansta annelerin %86,7'si emzirme sürecinde müzik terapinin olumlu etkilediğini düşünürken, ikinci ve üçüncü seansta tamamı (%100) emzirme sürecinde müzik terapinin olumlu etkilediğini düşünmektedir.

Tablo 5. Deney Grubundaki Annelerin Dinledikleri Müzik Türü ve Müzik İle İlişkili Görüşlerinin Dağılımı (n=30)

Görüler	**1.Seans**		**2.Seans**		**3.Seans**	
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Seçilen Müzik Türü						
Makam	17	56,7	15	50,0	19	63,3
Klasik	13	43,3	15	50,0	11	36,7
Dinlenilen Müzikten Hoşlanma Durumu						
Hoşlanıldı.	29	96,7	30	100,0	30	100,0
Hoşlanılmadı.	1	3,3	0	0.00	0	0.00
Dinlenilen Müziğin Rahatlatma Durumu						
Evet	29	96,7	30	100,0	30	100,0
Hayır	1	3,3	0	0,00	0	0,00
Dinletilen Müziğin Emzirme Sürecine Olumlu Etkisi						
Etkisi Var	26	86,7	30	100,0	30	100,0
Etkisi Yok	4	13,3	0	0,00	0	0,00

4.3. Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin Durumluk Anksiyete Ölçeği ve Görsel Analog Ölçek Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Tablo 6.'da deney ve kontrol grubundaki annelerin durumluk anksiyete ölçek puanı ortalamalarının karşılaştırılmasına yer verilmiştir. Birinci seansta ön testler arasında anksiyete puan ortalamaları deney ve kontrol grubu arasında istatiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Ancak birinci seansta deney grubunun son testte durumluk anksiyete puan ortalamaları 30.26±8.21 ile kontrol grubunun son testte durumluk anksiyete puan ortalamaları 41.70±14.99 olarak bulunmuştur. Birinci seans son testlerde kontrol grubuna göre müzik terapi alan deney grubunda anksiyete düzeyleri azalmış olup istatiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$).

İkinci seansta deney ve kontrol grubu ön testleri arasında istatiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Ancak ikinci seans son testte durumluk anksiyete puan ortalamaları kontrol grubunda 40.70±15.82 ve deney grubunda ise 26.06±6.67 olarak bulunmuştur. İkinci seans son testler arasında kontrol grubuna göre müzik terapi alan deney grubunda durumluk anksiyete puan ortalamaları azalmıştır ve istatiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0.05$). Üçüncü seansta ise kontrol grubuna göre müzik terapi alan deney grubunda durumluk anksiyete puan ortalamaları azalmıştır ve istatiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$).

Tablo 6. Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin Emzirme Seanslarına Göre Ön Test ve Son Test Durumluluk Anksiyete Düzeylerinin Karşılaştırılması

Seanslar	**Kontrol Grubu**		**Deney Grubu**		**U***	**p****
	X̄±SS	**Medyan**	**X̄±SS**	**Medyan**		
1. Seans Emzirme						
Ön test	45.36±11.31	45.50	42.33±9.48	43.50	-1.110	0.267
Son test	41.70±14.99	38.00	30.26±8.21	30.00	-3.019	**0.003**
2. Seans Emzirme						
Ön test	45.70±12.20	44.50	41.73±9.25	45.00	-1.095	0.274
Son test	40.70±15.82	37.50	26.06±6.67	24.00	-3.861	**0.000**
3. Seans Emzirme						
Ön test	40.66±10.18	39.50	36.66±8.08	35.00	-1.532	**0.125**
Son test	36.66±13.67	32.00	25.86±7.25	23.50	-4.061	**0,000**

*Mann Whitney U Testi

**$p<0.05$

Tablo 7.'de deney ve kontrol grubundaki annelerin görsel analog ölçek alt boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılmasına yer verilmiştir. Deney ve kontrol grubu annelerin seanslara göre ön test ve son test puanlarının gruplar arasındaki değerlendirmesi analiz edildiğinde:

Endişe/huzursuzluk boyutunun birinci emzirme seansının son test puan ortalamaları kontrol grubu annelerinin (216,10±223,21) deney grubu annelerine göre (59,16±76,66); ikinci emzirme seansı son testinde kontrol grubu annelerinin

(217,33±248,48) deney grubu annelerine göre (27,16±64,67); üçüncü emzirme seansı son testinde ise kontrol grubu annelerinin (126,50±188,71) deney grubu annelerine göre (5,00±20,12) endişe/huzursuzluk seviyelerinin yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Endişe/huzursuzluk boyutu birinci emzirme seansı son test puanlarında, ikinci emzirme seansı son test puanlarında, üçüncü emzirme seansı son test puanlarında müzik terapi alan deney grubunda azalma saptanmış olup istatiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0.05$).

Olumlu duygu boyutunda birinci seans son testte kontrol grubu annelerinin (255,55±73,15) deney grubu annelerine göre (263,00±95,24); ikinci seans ön testte kontrol grubu annelerinin (210,16±94,89) deney grubu annelerine göre (268,50±99,94); ikinci seans son testte kontrol grubu annelerinin (249,66±89,09) deney grubu annelerine göre (372,00±46,02); üçüncü seans ön testte kontrol grubu annelerinin (231,33±76,94) deney grubu annelerine göre (310,40±97,64); üçüncü seans son testte ise kontrol grubu annelerinin (275,00±91,54) deney grubu annelerine göre (374,00±54,06) olumlu duygularının düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Olumlu duygu boyutunda birinci seans ön test dışındaki diğer tüm seanslar ve testlerde deney grubunda müzik terapinin etkisiyle olumlu duygularda artış saptanmış olup istatiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$).

Düşmanlık boyutunda birinci seans son testte kontrol grubu annelerin (40,53±45,61) deney grubu annelere göre (9,00±20,06); ikinci seans son testte kontrol grubu annelerinin (39,33±51,38) deney grubu annelerine göre (0,33±1,82) ve üçüncü seans son testte kontrol grubu annelerinin (22,83±40,05) deney grubu annelerine göre (1,66±9,12) düşmanlık algı puan ortalamalarının yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Düşmanlık boyutunda da birinci, ikinci ve üçüncü seans son testlerinde kontrol grubuna göre müzik terapi alan deney grubunda düşmanlık algılarının azaldığı tespit edişmiş olup anlamlı farkın bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p<0.05$).

Tablo 7. Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin Görsel Analog Ölçek Puan Ortalamaları

Seanslar	Kontrol Grubu		Deney Grubu		U *	p**
	X̄±SS	Medyan	X̄±SS	Medyan		
1.SeansEmzirme						
Endişe/Huzursuzluk(Ön Test)	267,66±206,58	185.00	261,33±166,24	275.00	448,50	0,982
Endişe/Huzursuzluk(Son Test)	216,10±223,21	112.50	59,16±79,66	10.00	265,00	**0,005**
Olumlu Duygu (Ön Test)	255,50±73,15	237.50	263,00±95,24	262.50	397,50	0,437
Olumlu Duygu(Son Test)	274,50±79,27	262.50	339,83±69,93	352.50	218,50	**0,001**
Düşmanlık (Ön Test)	48,00±50,71	30.00	34,00±38,42	22.50	385,00	0,318
Düşmanlık (Son Test)	40,53±45,61	15.00	9,00±20,06	0.00	267,00	**0,003**
2. Seans Emzirme						
Endişe/Huzursuzluk(Ön Test)	281,00±215,47	252.50	197,33±163,52	135.00	356,50	0,166
Endişe/Huzursuzluk(Son Test)	217,33±248,47	110.00	27,16±64,67	0.00	229,00	**0,000**
Olumlu Duygu (Ön Test)	210,16±94,89	200.00	268,50±99,94	262.50	289,50	**0,017**
Olumlu Duygu (Son Test)	249,66±89,09	240.00	372,00±46,02	400.00	111,00	**0,000**
Düşmanlık (Ön Test)	45,00±53,30	30.00	29,50±40,17	0.00	387,00	0,319
Düşmanlık (Son Test)	39,33±51,38	15.00	0,33±1,82	0.00	232,50	**0,000**
3. Seans Emzirme						
Endişe/Huzursuzluk(Ön Test)	152,83±153,27	117.50	110,00±127,36	50.00	372,00	0,242
Endişe/Huzursuzluk(Son Test)	126,50±188,71	50.00	5,00±20,12	0.00	215,50	**0,000**
Olumlu Duygu (Ön Test)	231,33±76,94	225.00	310,40±97,64	335.00	220,00	**0,001**
Olumlu Duygu (Son Test)	275,00±91,54	287.50	374,00±54,06	400.00	138,50	**0,000**
Düşmanlık (Ön Test)	23,66±34,51	0.00	16,50±28,34	0.00	215,50	0,493
Düşmanlık (Son Test)	22,83±40,05	0.00	1,66±9,12	0.00	314,00	**0,003**

*Mann Whitney U Testi

**p<0.05

4.4. Deney ve Kontrol Grubundaki LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı ve Emzirme Gözlem Formuna İlişkin Bulgular

Tablo 8.'de deney ve kontrol grubundaki annelerin LATCH emzirme tanılama ölçüm aracı puan ortalamalarının karşılaştırılmasına yer verilmiştir. Birinci seansta kontrol grubu annelerinin (6,82±2,19) deney grubu annelerine göre (9,23±1.50) LATCH puanlarının düşük olduğu; ikinci seansta da kontrol grubu annelerinin (7,33±1,56) deney grubu annelerine göre (9,47±1,16) ve üçüncü seansta kontrol grubu annelerinin (7,87±1,57) deney grubu annelerine göre (9,97±0,18) LATCH puanlarının düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. LATCH puan ortalamaları karşılaştırılması yapıldığında; üç seansta da kontrol grubuna göre müzik terapi alan deney grubunda LATCH puan ortalamalarının yüksek olduğu bulunmuştur ve gruplar arasında istatiksel olarak anlamlı farklılığın olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p<0.05$).

Tablo 8. Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Seanslar	Kontrol Grubu		Deney Grubu		U*	P**
	X̄±SS	Medyan	X̄±SS	Medyan		
1. Emzirme Seansı	6,83±2,19	6.00	9,23±1.50	10.00	169.500	**0,000**
2. Emzirme Seansı	7,33±1,56	7.00	9,47±1,16	10.00	108.00	**0,000**
3. Emzirme Seansı	7,87±1,57	9.00	9,97±0,18	10.00	38.500	**0,000**

*Mann Whitney U Testi

**p<0.05

Tablo 9'da deney ve kontrol grubunun emzirme sürelerinin emzirme seanslarına göre karşılaştırılmasına yer verilmiştir. Birinci emzirme seansında deney grubunda emzirme süresinin puan ortalaması 14.93±8.55 olarak bulunmuştur. Kontrol grubuna göre deney grubunda istatiksel olarak anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$) **.** İkinci emzirme seansında deney grubunda emzirme süresinin puan ortalaması 19.20±7.78 olarak bulunmuştur. Kontrol grubuna göre deney grubunda istatiksel olarak anlamlılık saptanmıştır ($p<0.05$). Üçüncü emzirme seansında deney grubunda emzirme süresinin

puan ortalaması 22.10±7.00 olarak bulunmuştur. Kontrol grubuna göre deney grubunda istatiksel olarak anlamlılık saptanmıştır (p<0.05).

Tablo 9. Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin Emzirme Sürelerinin Emzirme Seanslarına Göre Karşılaştırılması

Seanslar	Kontrol Grubu		Deney Grubu		U*	P**
	X̄±SS	Medyan	X̄±SS	Medyan		
1. Seans Emzirme Süresi	8.97±3.93	10.00	14.93±8.55	13.50	236.500	**0,001**
2. Seans Emzirme Süresi	10.97±5.86	10.00	19.20±7.78	20.00	147.500	**0,000**
3. Seans Emzirme Süresi	11.27±5.58	10.00	22.10±7.00	21.00	92.500	**0,000**

*Mann Whitney U Testi

**p<0.05

Tablo 10.'da deney ve kontrol grubundaki annelerin emzirme gözlem formu emmenin iyiye gittiği belirtilerinin bulgularının karşılaştırılmasına yer verilmiştir.

Annelerin Emzirme Gözlem Formuna göre emmenin iyi gittiğini gösteren belirtilerinin puan dağılımları değerlendirildiğinde; vücut pozisyonu deney grubu annelerde kontrol grubu annelerine göre üç emzirme seansında da emzirme için doğru teknikle tutuş sergilediği ve annenin daha gevşek ve rahat olduğu saptanmıştır. Birinci emzirme seansı sonrasında deney grubu annelerinde rahatlık %70 iken kontrol grubu annlerinde %36,7 bulunmuştur.

Bebeğin davranışı incelendiğinde; üç emzirme seansında da kontrol grubu annelere göre deney grubu annelerde bebeğin memeyi diliyle keşfetmesi, memede sakin ve uyanık olması, memeye doğru pozisyonda yerleşmesi ve son süt salgılanma bulguları olmasının daha yoğun yaşandığı saptanmıştır.

Duygusal bağlanma durumu incelendiğinde: üç emzirme seansında da deney grubu annelerde kontrol grubu annelere göre emin ve güvenli bir tutuş, bebeğinin yüzüne dikkatli bakma ve bebeğine dokunması gibi özelliklerin daha çok görüldüğü saptanmıştır.

Annelerin meme anatomisi incelendiğinde: üç emzirme seansında da deney grubu annelerde kontrol grubu annelere göre emzirme esnasında yuvarlak memelere sahip olma, sağlık görünen deriye sahip olma ve emzirmeden sonra yumuşak memelere sahip olma durumları daha çok saptanmıştır.

Bebeklerin emme davranışları incelendiğinde; Bebeklerin geniş ve açık ağıza, alt dudağı dışa dönük, dil memenin etrafında kıvrılmış, yanakları yuvarlak, ağız üzerinde daha fazla areolaya sahip, yavaş ve derin emmenin arada dinlenmenin olduğu, yutkunmasının duyulabildiği, ağzın açık öne doğru uzandığı bulguları emzirmenin bebek açısında doğru ilerlediğini göstermektedir. Bu bulgular üç emzirme seansında da deney grubu annelerde kontrol grubu annelere göre daha fazla saptanmıştır.

Bebeğin emmeyi bırakma durumu değerlendirildiğinde; kontrol grubu annelerde seanslara göre sırasıyla %63,3, %80,0 ve %76,7'si deney grubu annelerin ise birinci seansta % 83,3 ikinci ve üçüncü seansta bebeklerin tamamımın memeyi kendiliğinden bıraktığı saptanmıştır.

Emme için harcanan zamana bakıldığında, kontrol grubu annelerde seanslara göre sırasıyla; 8,97±3,93, 10,97±5,86 ve 11,27±5,58 (dakika) olarak deney grubu annelerde ise seanslara göre sırasıyla; 14,93±8,55, 19,20±7,78 ve 22,10±7,00 (dakika) ortalamaların olumlu yönde giderek arttığı saptanmıştır.

Tablo 10. Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin Emzirme Gözlem Formu Emmenin İyiye Gittiği Belirtilerinin Dağılımı

Emmenin iyiye gittiğinin belirtileri		1. Seans				2.Seans				3. Seans			
		Kontrol		Deney		Kontrol		Deney		Kontrol		Deney	
		Var	Yok	Var	Yok	Var	Yok	Var	Yok	Var	Yok	Var	Yok
Vücut Pozisyonu	Anne gevşek ve rahat	36,7	63,3	70,0	30,0	46,7	53,3	66,7	33,3	53,3	46,7	90,0	10,0
	Bebeğin vücudu yakın, memeye dönük	43,3	56,7	83,3	16,7	60,0	40,0	93,3	6,7	66,7	33,3	100	0,0
	Bebeğin başı ve vücudu düz	40,0	60,0	83,3	16,7	56,7	43,3	86,7	13,3	60,0	40,0	96,7	3,3
	Çene memeye değiyor (Bebek alttan destekli).	40,0	60,0	83,3	16,7	60,0	40,0	83,3	16,7	63,3	36,7	96,7	3,3
Bebeğin Davranışı	Bebek acıkınca memeye uzanıyor (Bebek memeyi arıyor)	76,7	23,3	90,0	10,0	83,3	16,7	90,0	10,0	76,7	23,3	96,7	3,3
	Bebek diliyle memeyi keşfediyor.	73,3	26,7	86,7	13,3	83,3	16,7	93,3	6,7	70,0	30,0	96,7	3,3
	Bebek memede sakin ve uyanık.	46,7	53,3	80,0	20,0	56,7	43,3	90,0	10,0	70,0	30,0	96,7	3,3
	Bebek memeye yerleştirilmiş duruyor.	40,0	60,0	80,0	20,0	50,0	50,0	90,0	10,0	56,7	43,3	96,7	3,3
	Süt salgılanması bulguları var (süt akması ve son ağrıları)	53,3	46,7	83,3	16,7	63,3	36,7	86,7	13,3	66,7	33,3	96,7	3,3
Duygusal Bağlanım	Emin ve güvenli tutuş.	53,3	46,7	73,3	26,7	56,7	43,3	90,0	10,0	73,3	26,7	96,7	3,3
	Annenin yüz yüze dikkati	70,0	30,0	80,0	20,0	56,7	43,3	90,0	10,0	70,0	30,0	96,7	3,3
	Annenin çok dokunması	56,7	43,3	80,0	20,0	56,7	43,3	90,0	10,0	66,7	33,3	96,7	3,3
Anatomi	Emzirmeden sonra yumuşak memeler	43,3	56,7	90,0	10,0	63,3	36,7	90,0	10,0	73,3	26,7	96,7	3,3
	İleri uzanmış, dik meme uçları	56,7	43,3	90,0	10,0	73,3	26,7	93,3	6,7	73,3	26,7	96,7	3,3
	Sağlıklı görünen deri	50,0	50,0	93,3	6,7	56,7	43,3	93,3	6,7	60,0	40,0	97,7	3,3
	Emzirme esnasında yuvarlak memeler	50,0	50,0	90,0	10,0	63,3	36,7	96,7	3,3	66,7	33,3	96,7	3,3
Emme	Geniş, açık ağız	40,0	60,0	80,0	20,0	53,3	46,7	86,7	13,3	63,3	36,7	100	0
	Alt dudak dışa dönmüş	36,7	63,3	83,3	16,7	53,3	46,7	86,7	13,3	63,3	36,7	100	0
	Dil memenin etrafında kıvrılmış	36,7	63,3	83,3	16,7	53,3	46,7	86,7	13,3	63,3	36,7	100	0
	Yanaklar yuvarlak	36,7	63,3	83,3	16,7	53,3	46,7	86,7	13,3	63,3	36,7	100	0
	Ağzın üzerinde daha fazla areola	36,7	63,3	80,0	20,0	53,3	46,7	86,7	13,3	60,0	40,0	100	0
	Yavaş, derin emmeler ve arada dinlenme	36,7	63,3	83,3	16,7	53,3	46,7	86,7	13,3	63,3	36,7	100	0
	Yutkunma duyulabiliyor.	36,7	63,3	83,3	16,7	53,3	46,7	86,7	13,3	63,3	36,7	100	0
	Ağız açık öne doğru uzanmış	36,7	63,3	80,0	20,0	53,3	46,7	86,7	13,3	63,3	36,7	100	0
	Bebek emmeyi bıraktı	63,3	36,7	83,3	16,7	80,0	20,0	100,0	0,0	76,7	23,3	100	0
	Emme için harcanan zaman	8,97±3,93		14,93±8,55		10,97±5,86		19,20±7,78		11,27±5,58		22,10±7,00	

Tablo 11.'da Deney ve kontrol grubundaki anne ve bebeklerinin Emzirme Gözlem Formu'na göre emmenin olası sorun belirtilerinin puan dağılımları üç emzirme seansına göre değerlendirilmiştir.

Annenin vücut pozisyonu açısından üç emzirme seansında da deney grubu annelere göre kontrol grubu annelerde emzirmede olası sorun belirtileri; omuzların gergin ve bebeğin üzerine doğru eğilim olması, bebeğinin vücudunun annesine uzak olması, bebeğinin boynunun eğri durması, bebeğinin çenesinin memeye değmemesi daha çok olduğu saptanmıştır.

Bebeğin davranışı incelendiğinde; üç emzirme seansındada deney grubu annelere göre kontrol grubu annelerin bebeklerinde memeye uzanmama, memeyle ilgilenmeme, huzursuz ya da ağlama, memeden kayma ve süt salgılanma bulgularının olmadığı daha yoğun saptanmıştır.

Duygusal bağlanma açısında incelendiğinde; deney grubuna göre üç emzirme seansında da kontrol grubu annelerde bebekleri sinirli ya da gevşek tuttukları, göz teması kurmadıkları, az dokundukları, bebeklerini sallama ya da dürtme hareketi yaptıkları saptanmıştır.

Anatomi açısından incelendiğinde; üç emzirme seansında da deney grubu annelerine göre kontrol grubu annelerin emzirme sürecinin olumsuz belirtileri olan meme sorunlarını daha çok yaşadıkları saptanmıştır.

Bebeğin emme davranışı incelendiğinde; üç emzirme seansında da deney grubu annelerine göre bebeğin memeye doğru pozisyonda yerleşmediğini gösteren belirtiler kontrol grubu annelerin bebeklerinde daha çok görüldüğü saptanmıştır. Bebeğin alt dudağı içe dönmüş olma, yanaklar gergin ya da içe göçük olma, ağzının altında daha fazla areola olma, hızlı emme davranışı gösterme, emerken şapırdatma sesi çıkartma kontrol grubu annelerin bebeklerinde daha çok saptanmıştır.

Emzirme sürecini annenin sonlandırma durumu incelendiğinde; kontrol grubunda seanslara göre sırasıyla ; %50, %40 ve %33,3'ünün deney grubunda ise seanslara göre sırasıyla; %23,3, %10 ve %3,3'ünde emzirmenin anne tarafından sonlandırıldığı saptanmıştır.

Tablo 11. Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin Emzirme Gözlem Formu Emmenin Olası Sorun Belirtilerinin Karşılaştırılması

	Emmenin Olası Sorun Belirtileri	1. Seans				2.Seans				3. Seans			
		Kontrol		Deney		Kontrol		Deney		Kontrol		Deney	
		Var	Yok	Var	Yok	Var	Yok	Var	Yok	Var	Yok	Var	Yok
Vücut Pozisyonu	Omuzlar gergin, bebeğin üstüne eğiliyor.	63,3	36,7	23,3	76,7	50,0	50,0	36,7	63,3	46,7	53,3	10,0	90,0
	Bebeğin vücudu anneninkinden uzak	56,7	43,3	16,7	83,3	40,0	60,0	6,7	93,3	26,7	73,3	3,3	96,7
	Bebeğin boynu eğri duruyor.	56,7	43,3	16,7	83,3	46,7	53,3	13,3	86,7	33,3	66,7	3,3	96,7
	Çene memeye değmiyor (Sadece omuzlar ya da baş destekleniyor).	60,0	40,0	16,7	83,3	43,3	56,7	13,3	86,7	30,0	70,0	3,3	96,7
Bebeğin Davranışı	Memeye uzanma yok (Arama gözlemlenmedi).	6,7	93,3	6,7	93,3	20,0	80,0	6,7	93,3	16,7	83,3	3,3	96,7
	Bebek memeyle ilgilenmiyor.	6,7	93,3	6,7	93,3	20,0	80,0	6,7	93,3	16,7	83,3	3,3	96,7
	Bebek huzursuz ya da ağlıyor.	56,7	43,3	13,3	86,7	46,7	53,3	6,7	93,3	30,0	70,0	3,3	96,7
	Bebek memeden kayıyor.	66,7	33,3	16,7	83,3	46,7	53,3	16,7	83,3	33,3	66,7	3,3	96,7
	Süt salgılanması bulguları yok.	40,0	60,0	10,0	90,0	33,3	66,7	10,0	90,0	23,3	76,7	3,3	96,7
Duygusal Bağlanma	Sinirli ya da gevşek tutuş.	30,0	70,0	26,7	73,3	36,7	63,3	13,3	86,7	23,3	76,7	3,3	96,7
	Anne-bebek göz teması yok.	26,7	73,3	20,0	80,0	36,7	63,3	6,7	93,3	30,0	70,0	3,3	96,7
	Annenin az dokunması var.	33,3	66,7	20,0	80,0	53,3	46,7	6,7	93,3	26,7	73,3	3,3	96,7
	Annenin sallanma ya da dürtmesi	50,0	50,0	20,0	80,0	53,3	46,7	10,0	90,0	36,7	63,3	3,3	96,7
Anatomi	Şiş memeler	43,3	56,7	10,0	90,0	33,3	66,7	6,7	93,3	20,0	80,0	3,3	96,7
	Meme uçları düz ya da içe dönük.	30,0	70,0	10,0	90,0	16,7	83,3	3,3	96,7	16,7	83,3	3,3	96,7
	Deride kırmızılık ya da çatlaklar	50,0	50,0	6,7	93,3	50,0	50,0	3,3	96,7	36,7	63,3	3,3	96,7
	Gergin ya da çekilmiş memeler	46,7	53,3	6,7	93,3	33,3	66,7	3,3	96,7	20,0	80,0	3,3	96,7
Emme	Alt dudak içe dönmüş	56,7	43,3	10,0	90,0	46,7	53,3	10,0	90,0	33,3	66,7	3,3	96,7
	Dil gözükmüyor	56,7	43,3	10,0	90,0	46,7	53,3	10,0	90,0	33,3	66,7	3,3	96,7
	Yanaklar gergin ya da içe göçük.	60,0	40,0	10,0	90,0	46,7	53,3	13,3	86,7	33,3	66,7	3,3	96,7
	Ağzın altında daha fazla areola	60,0	40,0	13,3	86,7	50,0	50,0	16,7	83,3	33,3	66,7	3,3	96,7
	Sadece hızlı emme	60,0	40,0	10,0	90,0	50,0	50,0	13,3	86,7	33,3	66,7	3,3	96,7
	Sadece şapırdatma sesi geliyor.	60,0	40,0	10,0	90,0	50,0	50,0	13,3	86,7	33,3	66,7	3,3	96,7
	ANNE BEBEĞİ MEMEDEN AYIRIYOR	50,0	50,0	23,3	76,7	40,0	60,0	10,0	90,0	33,3	66,7	3,3	96,7

4.5. Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin Emzirme Seansları Arasında Emzirme Başarılarına İlişkin Bulgular

Tablo 12.'de deney grubundaki annelerin seanslar arasında LATCH puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgulara yer verilmiştir. Müzik terapi alan deney grubunda emzirme başarı puanlarının seanslara göre arttığı saptanmış olup LATCH puanları ile seanslar arasında yapılan istatiksel değerlendirmede seanslar arsasında anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Farkın hangi seanstan kaynaklandığını belirlemek için yapılan post hoc test sonucunda üçüncü seans ile ikinci seans arasında anlamlı farklılığın olduğu ve farkın üçüncü seanstan kaynaklandığı sonucuna ulaşılmıştır ($p=0.027$).

Tablo 12. Deney Grubundaki Annelerin LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı Puanlarının Karşılaştırılması

SEANSLAR	LATCH Puanı		F*	p**
	X̄±SS	Medyan		
1. Emzirme Seansı	9,23±1,50	10.00	12.200	**0,002**
2. Emzirme Seansı	9,47±1,16	10.00		
3. Emzirme Seansı	9,97±0,18	10.00		

*Friedman Testi

**p<0.05

Tablo 13.'de kontrol grubundaki annelerin seanslar arasında LATCH puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgulara yer verilmiştir. Kontrol grubundaki annelerin LATCH puan ortalamalarının seanslar arasında istatiksel anlamlılık saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 13. Kontrol Grubundaki Annelerin Seanslar Arası LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı Puanlarının Karşılaştırılması

SEANSLAR	LATCH Puanı		F*	p**
	X̄±SS	Medyan		
1. Emzirme Seansı	6,83±2,18	6.00	2,940	0,230
2. Emzirme Seansı	7,33±1,56	7.00		
3. Emzirme Seansı	7,87±1,57	9.00		

*Friedman Testi

**p<0.05

4.6. Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin Emzirme Seansları Ön Testleri ve Son Testleri Arasında Anksiyete Düzeyleri İle İlgili Bulgular

Tablo 14.'de deney grubundaki annelerin emzirme seansları ön testleri ve son testleri arasında durumluk anksiyete puan ortalamaları ile ilgili bulgulara yer verilmiştir. müzik terapi alan deney grubunun üç emzirme seansında da ön test ve son test puan ortalamalarında anksiyete puan ortalamalarının azaldığı ve istatiksel olarak anlamlı farklılığın olduğu saptanmıştır (p<0.05).

Tablo 14. Deney Grubundaki Annelerin Emzirme Seanslarına Göre Ön Testleri ve Son Testleri Arasında Durumluk Anksiyete Düzeylerinin Karşılaştırılması

Seanslar	Ön test		Son test		Z*	p**
	X̄±SS	Medyan	X̄±SS	Medyan		
1. Emzirme Seansı	42.33±9.48	43.50	30.26±8.21	30.00	-4.651	**0.000**
2. Emzirme Seansı	41.73±9.25	45.00	26.06±6.67	24.00	-4.785	**0.000**
3. Emzirme Seansı	36.66±8.08	35.00	25.86±7.25	23.50	-3.874	**0.000**

*Wilcoxon Testi

**p<0.05

Tablo 15.'de deney grubundaki annelerin emzirme seansları ön testleri ve son testleri arasında görsel analog ölçek alt boyut puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgulara yer verilmiştir. Emzirme seansları ön testleri ve son testleri arasında birinci, ikinci ve üçüncü seanstaki puan ortalamaları ön test ve son testlere göre anlamlı derecede farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır ($p<0.05$).

Tablo 15. Deney Grubundaki Annelerin Emzirme Seanslarına Göre Ön Testleri ve Son Testleri Arasında Görsel Analog Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Seanslar	Ön Test		Son Test		Z*	p**
	X̄±SS	Medyan	X̄±SS	Medyan		
1. Seans Emzirme						
Endişe/Huzursuzluk	261,33+166,24	275.00	59,16+79,66	10.00	-4,608	**0,000**
Olumlu Duygu	263,00+95,24	262.50	339,83+69,93	352.50	-3,862	**0,000**
Düşmanlık	34,00+38,42	22.50	9,00+20,06	0.00	-2,759	**0,006**
2. Seans Emzirme						
Endişe/Huzursuzluk	197,33+163,52	135.00	27,16+64,67	0.00	-4,383	**0,000**
Olumlu Duygu	268,50+99,94	262.50	372,00+46,02	400.00	-4,001	**0,000**
Düşmanlık	29,50+40,17	0.00	0,33+1,82	0.00	-3,298	**0,001**
3. Seans Emzirme						
Endişe/Huzursuzluk	110,00+127,36	50.00	5,00+20,12	0.00	-3,582	**0,000**
Olumlu Duygu	310,40+97,64	335.00	374,00+54,06	400.00	-3,528	**0,000**
Düşmanlık	16,50+28,34	0.00	1,66+9,12	0.00	-2,963	**0,003**

*Wilcoxon Testi

**$p<0.05$

Tablo 16. ‘te kontrol grubundaki annelerin emzirme seansları ön testleri ve son testleri arasında durumluk anksiyete ölçek puanlarının karşılaştırılması ilişkin bulgulara yer verilmiştir. İkinci ve üçüncü emzirme seanslarının ön test ve son test puanları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur (p<0.05).

Tablo 16. Kontrol Grubundaki Annelerin Emzirme Seanslarına Göre Ön Test Ve Son Test Anksiyete Düzeylerinin Karşılaştırılması

Seanslar	Ön test		Son test		Z*	p
	X̄±SS	Medyan	X̄±SS	Medyan		
1. Emzirme Seansı	45.36±11.31	45.50	41.70±14.99	38.00	-1.935	p=0.053
2. Emzirme Seansı	45.70±12.20	44.50	40.70±15.82	37.50	-2.285	**p=0.022**
3. Emzirme Seansı	40.66±10.18	39.50	37.16±13.67	32.00	-2.497	**p=0.013**

*Wilcoxon Testi

**p<0.05

Tablo 17.’ da kontrol grubundaki annelerin emzirme seansları ön testleri ve son testleri arasında görsel analog ölçek alt boyut puanlarının karşılaştırılması ilişkin bulgulara yer verilmiştir. Kontrol grubundaki annelerin görsel analog skalasının: birinci seansta *endişe/huzursuzluk boyutunda*, ikinci seansta *endişe/huzursuzluk ve olumlu duygu boyutunda* ve üçüncü seansta ise *olumlu duygu boyutunda* ön test ve son test puanları arasında anlamlı farklılığın bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır; (p<0.05).

Tablo 17. Kontrol Grubundaki Annelerin Emzirme Seanslarına Göre Ön Testleri ve Son Testleri Arasında Görsel Analog Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Seanslar	Ön Test		Son Test		Z*	p**
	X̄±SS	Medyan	X̄±SS	Medyan		
1. Seans Emzirme						
Endişe/Huzursuzluk	267,66+206,58	185.00	216,10+223,21	112.50	-2,238	**0,025**
Olumlu Duygu	255,50+73,15	237.50	274,50+79,27	262.50	-1,410	0,159
Düşmanlık	48,00+50,71	30.00	40,53+45,61	15.00	-1,114	0,265
2. Seans Emzirme						
Endişe/Huzursuzluk	281,00+215,47	252.50	217,33+248,47	110.00	-2,235	**0,025**
Olumlu Duygu	210,16+94,89	200.00	249,66+89,09	240.00	-2,223	**0,026**
Düşmanlık	45,00+53,30	30.00	39,33+51,38	15.00	-1,072	0,284
3. Seans Emzirme						
Endişe/Huzursuzluk	152,83+153,27	117.50	126,50+188,71	50.00	-1,575	0,115
Olumlu Duygu	231,33+76,94	225.00	275,00+91,54	287.50	-2,483	**0,016**
Düşmanlık	23,66+34,51	0.00	22,83+40,05	0.00	-,028	0,977

*Wilcoxon Testi

**p<0.05

4.7. Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin Emzirme Seansları Arasında Emzirme Başarıları ve Anksiyete Düzeyleri İle İlişkili Bulgular, Müzik Türüne Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Tablo 18'de deney ve kontrol grubundaki annelerin emzirme seansları arasında emzirme başarıları ve anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkisine yer verişmiştir. Durumluk anksiyete ölçeğinin son test ölçümleri dikkate alınmıştır. Deney grubunda

birinci emzirme seansında (r: -0.473, p: 0.008) ve ikinci emzirme seansında (r: -0.391,p: 0.033) annelerin anksiyete düzeyi ile emzirme başarısı arasında negatif yönlü orta düzey bir ilişki vardır. Müzik terapi alan annelerin anksiyete düzeyleri azaldıkça emzirme başarısı artmaktadır.

Kontrol grubundaki annelerde ise birinci emzirme seansında (r: -0.659, p: 0.000), ikinci emzirme seansında (r: -0.668, p: 0.000) ve üçüncü emzirme seansta (r:-0.627, p: 0.000) annelerin anksiyete düzeyi ile emzirme başarısı arasında negatif yönlü orta düzey bir ilişki vardır. Müzik terapisi almayan kontrol grubundaki annelerin anksiyete düzeyleri arttıkça emzirme başarılarının azaldığı saptanmıştır.

Tablo 18. Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin Emzirme Seansları Arasında Emzirme Başarıları ve Anksiyete Düzeyleri Arasındaki İlişki

		Durumluk Anksiyete Ölçeği Son Test Ölçümleri			
		Deney		**Kontrol**	
		r*	**p****	**r***	**p****
1. Seans	**LATCH**	-0.473	**0.008**	-0.659	**0.000**
2. Seans	**LATCH**	-0.391	**0.033**	-0.668	**0.000**
3. Seans	**LATCH**	0.108	0.568	-0.627	**0.000**

*r: Spearman Korelasyon Testi

**p<0.05

Tablo 19. Deney Grubu Annelerinin Tercih Ettikleri Müzik Türüne Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 19'da deney grubundaki annelerin tercih ettikleri müzik türüne göre ölçek puanlarının karşılaştırılmasına yer verilmiştir. Katılımcıların ölçek puanlarına göre birinci ve ikinci emzirme seansında tercih ettikleri müzik türlerinin gruplar arasındaki farkı değerlendirildiğinde ölçeklere göre seanslarda gruplar arasında anlamlı farkın olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (p>0.05).

Üçüncü emzirme seansında ise durumluk anksiyete ölçeği son test ölçüm puan ortalamalarına göre makam müziğine göre klasik müzik tercih eden annelerin anksiyete düzeyinde azalma saptanmış olup istatiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$).

Tablo 19. Deney Grubu Annelerinin Tercih Ettikleri Müzik Türüne Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Değişken	1. Emzirme Seansı				2. Emzirme Seansı				3. Emzirme Seansı			
	Makam (n=17) X̄±SS	Klasik (n=13) X̄±SS	p**	KW*	Makam (n=15) X̄±SS	Klasik (n=15) X̄±SS	p**	KW*	Makam (n=19) X̄±SS	Klasik (n=11) X̄±SS	p**	KW*
LATCH Ölçeği	8.94±1.56	9,61±1,38	0.067	3.355	9.26±1.38	9,66±0.89	0.342	0.904	9.94±0.22	10.00±0.00	0.447	0.579
Durumluk Anksiyete Ölçeği (Son Test)	31.23±7.89	29.00±8.76	0.390	0.740	26.26±7.47	25.86±6.02	0.722	0.126	27.84±7.98	22.45±4,20	**0.024**	5.121
Endişe/Huzursuzluk (Son Test)	74,70±74,78	38,84±84,21	0.070	3.286	42,33±85,83	12,00±28.33	0.239	1.385	2.63±11.47	9,09±30,15	0.654	0.200
Olumlu Duygu (Son Test)	335,00±55,53	346,15±87,34	0.246	1.344	368,00±54,63	376,00±36,99	0.737	0.113	367,89±62.62	384,54±35.03	0.339	0.913
Düşmanlık (Son Test)	10,00±16,20	7,69±24,88	0.248	1.337	30.33±32.75	28,66±47.63	0.317	1.000	2.63±11.47	0,00±0,00	0.447	0.579

*Kruskal Wallis Testi

**p<0.05

5. TARTIŞMA

Bu araştırma, sezaryen sonrası erken postpartum dönemde uygulanan müzik terapinin primipar annelerin anksiyete düzeyine ve emzirme başarısına etkisini belirlemek amacıyla deneysel tipte yapılan araştırmanın sonuçları literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

5.1. Deney ve Kontrol Grubu Annelerin Emzirme Seanslarındaki Anksiyete Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışılması

5.2. Deney ve Kontrol Grubu Annelerin Emzirme Seanslarındaki Emzirme Başarılarına İlişkin Bulguların Tartışılması

5.1. Deney ve Kontrol Grubu Annelerin Emzirme Seanslarındaki Anksiyete Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Postpartum dönemde kadın vücut imajını, yaşam tarzını ve sosyal rollerini etkileyen duygusal değişimler yaşayarak anneliğe uyum sağlamaya çalışmaktadır. (31, 54). Bu süreçte vücutta yaşanan hormonal değişimler ile birlikte yeni kazanılan rol ve sorumluluklar kadınlar için endişe yaratabilmektedir (54, 106). Primipar annelerin postpartum dönemde endişe düzeyleri multipar annelerin endişe düzeyinden daha fazla olduğu bilinmektedir. Liteatürde primipar annelerin doğum sonrası stres, vücut değişikleri, annelik rolünü kazanma, bebeğine sütünün yeterli olup olmayacağı (%54,6) ve emzirme ile ilgili endişeleri daha yüksek olabileceği belirtilmektedir (12, 152, 166-168).

Ayrıca primipar anneler sezaryen operasyonunu ilk kez deneyimledikleri için doğum sonrası emzirmede zor bir süreç deneyimlemektedirler (142, 169). Evcil ve Zoroğlu'nun (2020) çalışmasında doğum şeklinin emzirme başarısını etkilediği özellikle sezaryen doğum yapan annelerin emzirme başarısının daha düşük olduğu bulunmuştur (170). Emzirme sürecinin olumsuz etkilenmesine sebep olan faktörler anne veya yenidoğana ilişkin sorunlardan kaynaklanabilmektedir. Yapılan çalışmalarda, sezaryen doğum, primipar olma, yetersiz süt üretimi endişesi, etkisiz emzirme, meme sorunları (engorjman, meme başı çatlakları ve mastit) emzirme sürecini olumsuz etkileyen faktörler arasında yer almaktadır (171,173). Diğer faktörlere bakıldığında ise annelerin gerginlik, ağrı, üzüntü, anksiyete ve depresyon yaşamaları emzirme süreçlerinin olumsuz etkilenmesini ve anne sütünün üretimini ve salgılanmasını azaltan en önemli nedenler arasındadır (174).

Emzirme sürecinin başarılı bir şekilde başlatılıp sürdürülebilmesi için primipar annelerin fizyolojik ve psikolojik değişikliklere uyum sağladığı postpartum dönemde desteklenmesi gerekmektedir (175, 176). Bu nedenle postpartum dönemde emzirme sürecinin olumsuz etkilenmemesi için annelerin endişe ve anksiyete düzeylerinin belirlenip azaltılması önem teşkil etmektedir (12). Endişe ve anksiyete düzeyini azaltmada bir çok çalışmada tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarından müzik terapi kullanılmıştır. Çalışma sonuçlarında müziğin etkisiyle endişe ve anksiyete düzeyi azalan annenin anne bebek bağlanmasını ve süt üretimini arttırabileceği

belirtilmektedir. Bu çalışmalarda sonuçlar farklılık göstermektedir (42, 53, 177-181). Ancak sezaryen sonrası dönemde primipar annelerde müzik dinlemenin emzirme sürecine ve bebeğe etkilerini inceleyen çalışmalar sınırlıdır.

Çalışmamızda deney grubunun sezaryen sonrası birinci, ikinci ve üçüncü emzirme seanslarında uygulanan müzik terapi sonrasında görsel analog ölçeğinin tüm alt boyut (endişe/huzursuzluk, olumlu düşünme, düşmanlık algısı) puan ortalamalarının azaldığı saptanmıştır. Bu sonuca göre müzik dinlemek emzirme sürecinde primipar annelerin endişe düzeyini azaltmada etkili olmuştur. Literatürde de müzik terapisinin vücutta vazodilastasyon yaparak ve endorfin salınımını uyararak, fiziksel ve zihinsel stres ve gerginliği azalttığı belirtilmektedir (55). Kontrol grubu annelerde ise emzirme öncesine oranla emzirme sonrasında birinci seans için endişe/huzursuzluk düzeylerinde azalma, ikinci seans için endişe/huzursuzluk düzeylerinde azalma ve olumlu duygularında artma ve üçüncü seans için ise sadece olumlu duygularında artma olduğu saptanmıştır. Bu değişimin kontrol grubu annelerin emzirme seansları arttıkça emzirme deneyimlerinin artmasına bağlı olduğu düşünülmektedir. Deney ve kontrol grubu karşılaştırıldığında ise; üç emzirme seansı sonrasında deney grubunun kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde endişe ve huzursuzluğunun azaldığı, olumlu duygularının arttığı ve düşmanlık algılarında azalma olduğu görülmüştür. Bu sonuç emzirme süreçlerinde müzik dinlemenin sezaryen sonrası primipar annelerin yaşadığı endişeyi, huzursuzluğu azaltarak olumlu duygularını arttırdığını göstermektedir.

Çalışmamızda kullandığımız görsel analog ölçeğinin çoğunlukla psikoloji alanında ve müzik terapisi ile ilgili çalışmalarda kullanıldığı ancak kadın sağlığı alanında kullanılmadığı görülmüştür (158, 182, 183). Bu nedenle çalışmamız kadın sağlığı alanında müzik terapi uygulamasında bu ölçeğin kullanıldığı ilk çalışmadır.

Çalışmamızda deney ve kontrol grubunun sezaryen sonrası emzirme seansları arasındaki anksiyete düzeyleri durumluk anksiyete ölçeği ile değerlendirildiğinde; deney grubundaki annelerin emzirme seanslarına göre ön test ve son test anksiyete düzeylerinde anlamlı düzeyde farklılık olduğu saptanmıştır. Üç emzirme seansında da müzik dinleyen annelerin anksiyete düzeyleri emzirme öncesine oranla emzirme sonrasında önemli düzeyde azalmıştır. Bu sonuç sezaryen sonrası emzirme sürecinde

müzik dinlemenin annenin anksiyete düzeyinin azaltmada etkili olduğunu göstermektedir (184-186).

Kontrol grubu annelerde ise ikinci ve üçüncü emzirme seanslarında anksiyete düzeyi emzirme öncesine oranla emzirme sonrasında azaldığı ancak deney grubu kadar düşük düzeyde olmadığı saptanmıştır. Kontrol grubunda özellikle ikinci ve üçüncü emzirme seanslarında annelerinin anksiyetelerinde azalma olması artan emzirme deneyimine bağlı olduğu söylenebilir.

Deney ve kontrol grubunun anksiyete düzeyleri karşılaştırıldığında ise deney grubunda kontrol grubuna göre üç emzirme seansında da anksiyete düzeylerinde önemli düzeyde azalma görülmüştür. Bu sonuç müzik terapinin emzirme seanslarında annelerin anksiyete düzeylerini azaltmada etkili olduğunu göstermektedir. Ayrıca emzirme seanslarının artması annenin emzirme deneyimini artırmakta ve bu da annenin anksiyete düzeyini azaltmada ayrıca katkı sağlamış olabilir. Bu sonuçlar çalışmamızdaki **1. ve 4. Hipotezi** desteklemektedir.

Literatürde sıklıkla müziğin sezaryen sonrası anksiyete düzeylerine etkisi incelenirken, sezaryen sonrası emzirme sürecinde anksiyeteye etkisini inceleyen çalışma yer almamaktadır. Bu nedenle farklı dahil edilme kriterlerine sahip örneklemi olan çalışmalarla karşılaştırılmıştır. Çalışmalar incelendiğinde bulgularımıza benzer şekilde müziğin anksiyete üzerine azaltıcı etkisini bildiren çalışmalar yer almaktadır. Surucu ve ark.'ı (2018) primipar kadınların vajinal doğumun aktif fazında acemaşiran makamı dinletisi sonrasında durumluk anksiyetelerinde azalma saptamışlardır (42). Varişoğlu ve Satılmış (2020) çalışmalarında, müzik dinleyerek anne sütü sağımı yapan deney grubunun durumluk anksiyetelerinin daha düşük düzeyde olduğunu bulmuşlardır. Ayrıca müzik dinleyerek sağım yapan annelerin kortizol düzeylerinde de anlamlı derecede düşüş saptamışlardır (55).

Çalışma bulgularımızdan farklı olarak müziğin anksiyete üzerine etkili olmadığını bildiren çalışmalar da yer almaktadır. Toker ve Kömürcü (2017) preeklampsili gebelere (n=35) yedi gün boyunca (doğumdan beş gün önce ve doğumdan iki gün sonra) her gün 30 dakika olmak üzere Nihavend ve Buselik makamlarını içeren müzik dinletisi uygulamıştır. Gruplar arasında durumluk anksiyete orta düzeyde bulunmuş ancak anlamlı farklılık saptanmamıştır. Çalışmada farklılığın

olmayışı gebelerin yüksek riskli olması, preeklampsinin fetüs ve anne sağlığı açısından risk oluşturması ve hastanede yatışların gebelik kaygısını artırması nedenine bağlanmıştır (181). Tseng ve ark.'nın (2010) çalışmasında Tayvan'da vajinal (n=16) ve sezaryen (n=21) doğum yapan ve primipar (n=26) ve multipar (n=11) deney grubu annelerde müziğin doğum sonrası stres ve anksiyete düzeylerine etkisini incelemişlerdir. Çalışmada deney grubundaki anneler (n=37) dört müzik CD'sinden her biri en az 30 dakika süren doğum sonrası evde iki hafta boyunca tercih ettikleri müzikleri seçerek dinlemişlerdir. Bu müzikler; ninnileri, klasik müzikleri, doğa seslerini veya Çinli çocukların tekerlemelerini içermiştir. Müziğin doğum sonrası algılanan stres ve durumluk anksiyete düzeyine etkisinde gruplar arası farklılık saptanmamıştır. Çalışmada anlamlı farklılık saptanmamasının sebebini ev ortamındaki diğer stresör faktörlerin varlığına ve odaklanmayı azalttığı şeklinde ifade edilmiştir (53).

Çalışmamızdan farklı bir ölçek kullanılan ancak müziğin anksiyete düzeyini azaltmada etkili olduğunu bildiren çalışmalar da yer almaktadır. Simavlı ve ark. (2014), vajinal doğum sırasında primipar (n=70) annelere (Klasik müzik, Türk sanat müziği, Türk halk müziği vb. gibi beş müzik türünü içeren listeden) müzik türü tercihlerine göre kulaklıkla müzik dinletisi uygulamıştır. Doğumun tüm evrelerinde (latent faz, aktif faz ve ikinci aşamada, doğumdan iki saat sonra) anksiyete düzeyleri görsel analog skala ile değerlendirildiğinde annelerin tüm evrelerde anksiyete düzeylerinin azaldığı saptanmıştır (54). Eren ve ark.'nın (2018) çalışmasında sezaryen sırasında müzik dinleyen annelerin sezaryen sonrası anskiyete düzeylerini görsel analog skala ile inceledikleri̇nde; annelerin anksiyete düzeylerinde azalma saptamışlardır (187).

Ak ve ark. (2015) yenidoğan yoğun bakım ünitesinde (YDYBÜ) yatan prematüre bebeklerin annelerinde (n=29) müzik terapinin anne sütü salgısına etkisini incelemişlerdir. YDYBÜ'ne anne süt sağmaya geldiği günlerde deney grubu sağım sürecinde müzik terapi almıştır. Müzik terapi 30 dakika, dört gün boyunca uygulanmıştır. Müzik terapisi alan annelerin algılanan stres skorlarında azalma süt miktarlarında artma saptamışlardır. Çalışma sonucuna göre yenidoğan bebeklerin YDYBÜ'ne kabul edilmesi nedeniyle stres yaşayan annelerde müzik terapinin rahatlıkla kullanılabileceği belirtilmiştir (135). Diğer bir çalışma Colliver 'in (2015)

çalışmasında ise YDYBÜ'nde bebeği olan anneler anne sütü sağımı sırasında rahatlatıcı müzikler dinlemişlerdir. Çalışmaya primipar (n=16) ve multipar anneler (n=12) katılmıştır. Deney grubu annelerin (n=14) stresleri azalarak gevşeme puanlarının arttığı saptanmıştır (139).

Çalışmamızdan farklı bir ölçek kullanılan ancak müziğin anksiyete düzeyini azaltmada etkili olmadığını bildiren çalışmalarda yer almaktadır. Ebneshahidi ve Mohseni'nin (2008) çalışmasında, sezaryen sonrası deney grubundaki annelere (n=38) 30 dakika boyunca müzik terapisi uygulanmıştır. Görsel analog skala puanlarında gruplar arası anksiyete düzeyleri arasında fark saptanmamıştır (188). Bir diğer çalışmada ise Nikandish ve ark. (2007), genel anestezi altında yapılan sezaryen ameliyatında anestezi indüksiyonundan insizyon yeri pansumanına kadar kulaklık ile CD çalardan deney grubundaki kadınlara (n=50) İspanyol tarzı müzik, kontrol grubundaki kadınlara ise (n=50) ise beyaz müzik dinletmişler. İki grubun postoperatif anksiyete düzeyilerinde görsel analog skala puanları 5. dakikada, 1., 2., 4. ve 6. saate anlamlı farklılık göstermemiştir (184).

Literatürde birçok çalışmada müzik, gebelik ve doğum süreçlerinde kullanılmıştır. Riskli gebeliklerde, vajinal veya sezaryen doğum öncesinde, sırasında ve sonrasında, prematüre bebeklerde, YDYBÜ'ndeki yenidoğanlarda, endişe ve anksiyete düzeyini azaltmada katkısı olduğu görülmektedir.

Çalışmamızda da spinal aneztezi ile ilk kez sezaryen ameliyatı olan primipar annelerin erken postpartum dönemde üç emzirme seansı sırasındaki anksiyete düzeyleri emzirme sonrasında kontrol grubuna göre anksiyete düzeylerinin azaldığı görülmüştür. Bu sonuca göre müzik dinlemenin deney grubu annelerde emzirme sırasındaki anksiyeteyi azaltmada etkili bir yöntem olduğu söylenebilir. Sezaryen ile doğumdan sonraki süreçte değişen çeşitli durumlara uyum sağlamada ve ebeveyn olmada zorluk yaşayan primipar annelerin emzirme süreçlerinde müzik dinlemeleri rahatlamalarını sağlamaktadır. Bu bağlamda anne ve bebek için başarılı emzirme süreci temellerinin sağlam atıldığı söylenebilir. Müzik uygulanabilmesi basit, non-invaziv, düşük maliyetli olması ile ayrıcalıklıdır. Bu sebeple anne ve bebeğe bakım veren ebe ve hemşireler müziği sezaryen sonrası emzirme süreçlerinde annelerin anksiyetelerini azaltmak için kullanabilirler.

Müzik seçimi ve seçilen müzikten memnun olma durumu müzik ile rahatlama düzeyinde önemli olmaktadır. Müzikle ilgili yapılan çalışmalarda kadınların müzikten memnuniyet düzeyleri değerlendirilemediği görülmektedir (187,189,190). Çalışmamızda ise annelerin emzirme seanslarında dinledikleri müzikten hoşlanma durumları, rahatlama durumları ve emzirme sürecine olumlu etkisinin olup olmadığı değerlendirildiğinde tamamına yakını üç seansta da hoşlandığını, rahatladığını ve emzirme sürecini olumlu etki ettiğini ifade etmiştir.

Çalışmamızda emzirme sonrasında anneler müziğin bebeğini rahatlattığını, memeyi daha kolay tuttuğunu, daha güçlü emdiğini ve rahatlayıp uyuduğunu; kendisinin gevşediğini ve emzirme seansını huzurlu ve mutlu geçirdiğini ifade eden annelerde olmuştur. Ayrıca bazı deney grubundaki annelerde emzirme seansı sonrasında çok rahat uyuduğunu ifade eden annelerde vardı. Bu nedenle müziğin etkisi ile emzirme sırasındaki endişe yaratan düşüncelerinden uzaklaşan annenin sadece emzirmeye ve bebeğine odaklandığı söylenebilir. Bu sonuçlar emzirme süreçlerinde sezaryen sonrası primipar annelere müziğin dinletilebileceğini göstermektedir.

Kadınların bireysel ve kültürel özellikleri, standardize bir müzik tarzı oluşturulamamasına sebep olmaktadır. Bu yüzden literatürdeki çalışmalarda farklı müzik türleri kullanılmıştır. Ersanlı (2007) rehavi makamını, Hosseini ve ark. (2013) klasik müzik, Toker ve Kömürcü (2017) Türk sanat müziği, Surucu ve ark. (2018) acemaşiran makamı, Kurdi (2018) binaural vuruşlu meditasyon müziği, Farzaneh ve ark. (2019) doğa içerikli müzik, Diri ve Çetinkaya (2019) hüseyni makamı ve Selçuk ve Kolbaşı (2021) sufi müzik ve gregoryan müziğini çalışmalarında kullanmayı tercih etmişlerdir (41-44, 181, 191-193).

Dinç (2014), klasik Türk sanat müziğinin hüzzam ve rast makamlarında kadın ve erklerden oluşan gruplarda fizyolojik ve duygusal tepkiler arasındaki ilişkisi incelenmiş ve çalışmasında sözlü makam müzikleri dinletmiştir. Rast makamında dinlenen müziğin Hüzzam makamına göre daha olumlu değerlendirildiğini ve fizyolojik olararak rast makamında yüksek kalp atımı saptamıştır. Dinç'in çalışmasında hüseyni makamında sakinlik ve üzgün duygular uyandırdığı; rast makamında olgun ve ruhani duygular uyandırdığı; uşşak makamında neşeli ve enerji duygular uyandırdığını saptanmıştır (182). Farabi (870-950) ise makamların insana

etkilerini; rast makamı kişide huzur ve neşe, uşşak makamı gülme hissi, hüşeyni makamı rahatlık ve rehavi makamı ise sonsuzluk hissi verdiği şeklinde tanımlanmıştır (194). Acemaşiran makamınında literatür de uterus kaslarının çalışması üzerine olumlu etki göstererek doğumu kolaylaştırdığı, ağrıyı azalttığı ve gevşemeye yardımcı olduğu belirtilmektedir (195, 196).

Çalışmamızda hem klasik müzik hem de makam müzikleri kullanılmıştır. Makam müziği olarak deney grubu annelere rast, rehavi, uşşak, hüseyni, acemaşiran ve rehavi makamları dinletilmiştir. Deney grubu anneler birinci emzirme seansında %56.7'si (n=17) makam ve %43.3'ü (n=13) klasik müzik dinlemeyi tercih etmiştir. İkinci emzirme seansında ise %50'si (n=15) makam ve %50'si (n=15) klasik müzik; üçüncü emzirme seansında %63.3'ü (n=19) makam ve %36,7'si (n=11) klasik müzik dinlemeyi tercih etmiştir. İlk iki emzirme seansında gruplar arasında anlamlılık çıkmasa da klasik müzik dinleyen annelerin anksiyete düzeyleri makam müziği dinleyen annelere göre daha da azalmış, üçüncü emzirme seansında ise yine klasik müzik dinleyen annelerin anlamlı düzeyde anksiyeteleri düşük çıkmıştır. Bunun nedeni klasik müzik dinleyen annelerin sayısının daha az olmasından kaynaklabilir.

Literatürde klasik müziğin anne ve bebekler üzerinde olumlu etkilerinin olduğu belirtilmektedir (197-199). Lubetzky ve ark. (2010), çalışmalarında sağlıklı preterm yenidoğanlara iki gün boyunca 30 dakika klasik müzik (Mozart) dinlettirmişlerdir ve klasik müzik dinleyen yenidoğanlarda kilo artışı saptamışlardır (200). Çalışmamızda klasik müzik dinleyeyen annelerden bazıları emzirme seansı sırasında çocukluğuna gittiğini ve ruhunun dinlendiğini ifade etmiş ve bundan sonraki süreçtede emzirme seanslarında da klasik müziği dinleyeceğini ifade etmiştir.

Erdoğan Kurtaran (2019) çalışmasında ise sözlü müzik grubuna göre sözsüz müzik grubunda odaklanma yeteneği olumlu yönde değiştiği bulunmuş ancak anlamlılık saptanmamıştır. Çalışmamızda da rahatlatıcı ve odaklanma etkisi göz önüne alınarak sözsüz müzikler kullanılmıştır ve müzik dinleyen grubun emzirme seanslarındaki anksiyete düzeyleri düşüş göstermiştir (183).

5.2. Deney ve Kontrol Grubu Annelerin Emzirme Seanslarındaki Emzirme Başarılarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Pospartum erken dönemde emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi hem anne ve hem bebek sağlığı için önemlidir. Bebeğin memeyi ilk emmesiyle prolaktin salınımı başlar ve bu dönemde salgılanan prolaktin akut stresi azaltmaktadır (201).

Literatürde müzik terapi, emzirme sürecinde annede ve bebekte rahatlama sağlayarak emzirme başarısı arttırdığına ilişkin çalışmalar bulunmaktadır. Nitekim Demirhan'ın çalışmasında (2021), spinal anestezi ile sezaryen doğum yapan annelerin sezaryen öncesi, sezaryen sırasında ve sezaryendan dört saat sonra acemaşiran makamını dinlediklerinde deney grubundaki annelerde sezaryen sonrası yirmi dördüncü saatte emzirme başarıları (LATCH) daha yüksek ve anlamlı bulunmuştur (73). Akça'nın (2014) çalışmasında, uğultu olarak nitelendirilen ancak yenidoğanı rahatlattığı bilinen beyaz gürültü kullanmıştır. Vajinal ve sezaryen doğum yapan annelerden oluşan grupların deney grubundaki yenidoğanlara (n=63) doğum sonrası emzirme süreçlerinde iki kez beyaz gürültü dinletirilmiştir. Sonuç olarak; beyaz gürültünün emzirme sırasında deney grubundaki yendioğanlarda stresi azaltarak emme başarısını olumlu yönde etkilediği belirtilmiştir. Bu çalışmada müzik dinletisinde yenidoğan dikkate alınmıştır. Çalışmamız da ise müziğin annelere etkisini değerlendirilmiş olup emzirme başarısı kapsamında yenidoğanın emme davranışıda gözlemlemlenmiştir(52).

Çalışmamızdan farklı olarak Taylan'da Chawanpaiboon ve ark. (2021) spinal anestezi altında elektif sezaryen olacak kadınlara sezaryen sırasında ve doğum sonrası dönemlerde müzik dinlettirmişlerdir. Müzik dinlemeyen (grup 1, n=185), sezaryen sırasında müzik dinleyen (grup 2, n=185) ve sezaryenden itibaren doğum sonrası odada ilk iki gün (yalnız emzirme sırasında) müzik dinleyen (grup 3, n=185) kadınların emzirme sonuçları 7. gün, 14. gün ve ardından 1., 2., 3. ve 6. aylarda takip edilmiştir. Primipar ve multiparlardan oluşan gebe kadınlar arasında sezaryen sırasında ve doğum sonrası serviste annelerin müzik dinlemeleri, doğum sonrası ilk 6 ayda sadece anne sütü ile beslenmeyi artırmadığını saptamışlardır. Bu durumun sebebini, annelerin işe geri dönmek zorunda kalmalarından kaynaklanmış olabileceğini belirtmişlerdir (24).

Çalışmamızda sezaryen sonrası birinci, ikinci ve üçüncü emzirme seanslarında deney grubuna uygulanan müzik terapinin annelerin emzirme başarılarını (LATCH) artırdığı saptanmıştır. Deney grubundaki anneler üç emzirme seansında da ölçeğin en yüksek değeri olan 10 puanını almışlardır. Sonuçlarımızda müzik terapinin emzirme sürecini önemli düzeyde etkilediği görülmektedir. Kontrol grubu annelerinde üç emzirme seansı boyunca emzirme başarı puan ortalamaları da artmıştır ancak anlamlılık bulunmamıştır.

Deney ve kontrol grubunun emzirme seanslarında emzirme başarıları incelendiğinde; üç emzirme seansında da kontrol grubu annelere göre deney grubu annelerin emzirme başarılarının yüksek olduğu bulunmuştur. Bu sonuç sezaryen sonrası müzik terapi alan primipar annelerin emzirme başarılarını artış olduğunu göstermektedir.

Ayrca emzirme başarılarını incelemek için LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracının dışında emzirme gözlem formu kullanılmıştır. Emzirme gözlem formuna göre emzirmenin olumlu (vücut pozisyonu, bebeğin davranışı, duygusal bağlanma, anatomi ve emme davranışı) her iki grupta da değerlendirilmiştir. Emzirme gözlem formundaki tüm verilerde iki grup arasında istatistik test yapılmamış sadece yüzde değer olarak verilmiştir. Deney grubu annelerde emzirmeye ilişkin vücut pozsiyonu seanslar arttıkça kontrol grubu annelere oranla daha olumlu yönde artış göstermiştir. Bu sonuç müzik dinleyen annelerin emzirme sırasındaki vücut pozsiyonlarının kontrol grubu annelerine göre daha başarılı olduğu söylenebilir. Deney grubundaki annelerin emzirme sırasındaki vücut pozisyonun daha olumlu yönde artışına emzirme seanslarının artması ile birlikte kazanılan deneyime ek olarak müziğin katkı verdiği söylenebilir.

Çalışmamızda bebeklerin emme sırasında davranışı değerlendirildiğinde deney grubu annelerin bebeklerinin kontrol grubu annelerin bebeklerine göre daha olumlu yönde emme davranışı gösterdiği bulunmuştur. Seanslar arttıkça kontrol grubu annelere oranla deney grubu annelerin bebeklerinde daha olumlu yönde emme davranışı görülmüştür. Deney grubu annelerin emzirme sırasındaki bebeğin emme davranışının olumlu yönde artış olmasında emzirme seanslarının artması ile kazanılan deneyime ek müziğin katkısı olduğu söylenebilir. Bu bulgular müziğin bebeği de

olumlu yönde etkilediği ve bebeğin emzirme sürecinde de aktif olduğunu göstermektedir. Ayrıca çalışmamızda deney grubu annelerinden bir kaçı makam müziğine göre klasik müziğin etkisiyle bebeğinin güçlü emmeye başladığını ifade etmiştir.

Çalışmamızda müziğin emzirme başarısına etkisi kapsamında süt salgılanma bulgusu değerlendirilmiştir ancak anne sütü miktarı değerlendirilmemiştir. Literatürde müziğin anne sütü miktarında artış sağladığını bildiren çalışmalara rastlanmıştır. Primipar ve multipar annelerin yer aldığı Keith ve ark.'nın (2012) çalışmasında, riskli doğan yenidoğanların kontrol grubundaki annelerine göre müzik dinleyen annelerde anne süt salgılanmasının ve sütün içreğindeki yağ oranının arttığı belirtilmiştir (138). Çalışmamızdan farklı olarak vajinal doğumu araştıran Kittithanesuan ve ark. (2017) yaptıkları çalışmada primipar ve multipar annelere vajinal doğum sonrasında dinletilen müziğin deney grubu annelerde (n=152) anne sütü miktarında artış sağladığı saptanmıştır (25). Montaseri'nin (2017) çalışmasında ilk iki gün gruplar arasında anne sütü miktarında fark yokken üçüncü günden sonra müzik dinleyen grupta anne sütü miktarının arttığı saptanmıştır (202). Ak ve ark. (2015) müzik dinleyerek sağım yapan annelerde sağılan anne sütü hacminin, çalışma süresinin dört günü boyunca önemli ölçüde artış saptandığını bildirmişlerdir (135).

Literatürde müziğin anne sütü miktarına etkisinin olmadığını bildiren çalışmalar da yer almaktadır. Colliver (2015) çalışmasında anne sütü sağımı sırasında rahatlatıcı müzik dinleyen YYBÜ'nde bebeği olan annelerin, anne sütü hacimlerinde gruplar arasında fark olmadığı saptanmıştır (139). Varişoğlu ve Satılmış (2020) çalışmalarında YYBÜ'ndeki prematüre bebeklerin annelerinde müzik dinlemenin anne sütü üretimine etkisini incelediklerinde, gruplar arasında anne sütü miktarları arasında fark saptamamışlardır (55). Çalışmalar müziğin süt miktarınada etki ettiğini göstermiştir. Müziğin süt miktarına etkisi çalışmalarla değerlendirilebilir.

Çalışmamızda müziğin anne sütü miktarına etksi değerlendirilmemiştir ancak süt salgılanma bulguları gözlemlenmiş ve deney grubu annelerinde daha fazla görülmüştür. Postpartum dönemde oksitosin salgısını artıran müdahaleler daha fazla anne süt üretimine yardımcı olmaktadır. Müzik dinlemenin de anne sütünü etkileyen

oksitosin salgısını artırarak (203, 204) süt üretimini pozitif yönde etkilediği (205) literatür de belirtilmektedir.

Çalışmamızda annelerin emzirme başarısı kapsamında emzirme gözlem formunda yer alan duygusal bağlanma boyutu değerlendirildiğinde: Deney grubu annelerde kontrol grubuna kıyasla emzirme seanslarında giderek artan daha yüksek oranda duygusal bağlanma gözlemlenmiştir. Deney grubundaki annelerin emzirme sırasındaki duygusal bağlanma davranışlarındaki artış emzirme seanslarının artması ile birlikte kazanılan deneyime ek olarak müziğin olumlu etkisinden kaynaklandığı söylenebilir. Emzirme süreçlerinde emzirme seanları arttıkça kurulan tensel temas ile duygusal bağlanma düzeyide müziğin etkisi ile maternal bağlanma düzeyi daha da artmaktadır.

Emzirmek sadece beslenme eylemi olmadığı gibi anne ve bebeğin tensel temasını sağlar, etkileşimlerini arttırarak anne bebek bağını güçlendirir (90, 206, 207). Emzirmenin etkisiyle rahatlayan ve sakinleşen annenin hisleri bebeğe yansıyarak zevkli bir emzirme süreci geçirilmektedir (208). Literatürde Tandoğan'ın (2022) çalışmasında anneler emzirme süreçlerinde bebekleriyle bağ kurduklarını ifade etmişlerdir (209). Lee'nin (2010) çalışmasında deney grubundaki annelere (30 lohusa) sekiz gün, günde bir kez 40 dakika süreyle müzik terapi uygulamışlardır. Müzik terapinin anneye bağlanmayı artırmada olumlu etkileri olduğu belirtilmiştir (210). Demirhan'ın çalışmasında (2021), spinal anestezi ile sezaryen doğum yapan annelerin sezaryen öncesi, sezaryen sırasında ve sezaryendan dört saat sonra acemaşiran makamını dinlediklerinde müzik dinletilen ve dinletilmeyen gruplar arasında maternal bağlanma düzeyleri açısından fark olmadığını saptamışlardır (73). Çalışmamızda duygusal bağlanma boyutunun deney grubu annelerde kontrol grubu annelerine göre olumlu yönde değiştiği görülmüştür. Çalışmamızda Demirhan'ın çalışmasından farklı olarak klasik müzik de dinlettirilmiştir. Klasik müziğin duygusal bağlanmada olumlu etkisi olduğu söylenebilir. Bu doğrultuda spinal anestezi uygulanan sezaryen sonrası primipar annelerin emzirme süreçlerinde klasik müzik dinletilebilir. Literatürde bu süreci inceleyen daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Çalışmamızda annelerin emzirme başarısı kapsamında emzirme gözlem formunda yer alan memenin anatomik durumu değerlendirildiğinde: Deney grubu annelerde kontrol grubuna kıyasla emzirme sırası ve sonrasındaki etkin emzirmeyi gösteren memedeki anatomik (emzirme esnasında yuvarlak memeler, emzirme sonrası yumşak memeler, sağlıklı görünen deri ve ileri uzamış dik meme uçları) değişimlerin emzirme seansları artıkça olumlu yönde ilerleme göstermiştir. Anatomik değişimlerin olumlu yönde ilerlemesinde annenin rahatlamış olması, doğru teknikle emzirmesi ve yenidoğanın etkin emmesi ile ilişkilidir. Ancak bu duruma artan deneyimin yanı sıra deney grubunda müziğin etkisinin büyük olduğu söylenebilir.

Doğru teknikle emzirme annede meme sorunlarının oluşmasını önlemektedir (24). Doğumdan sonraki dönemde annenin emzirmeye başladığı ilk bir iki haftalık süreçte meme sorunları emzirmenin sürdürülmesinde güçlük yaşanmasına sebep olmaktadır (211, 212). Karaçam'ın (2018) çalışmasında annelerin %22-31'inin ilk 24 saat içinde emzirme sorunu yaşadıkları saptanmıştır (213). Osman ve ark. (2010) çalışmasında ise primipar annelerin %66'ının emzirme ile ilgili sorun yaşadığı belirtilmiştir (37). Yapılan çalışmalarda emzirme ile ilgili yaşanılan sorunların emzirme sürecini olumsuz etkilediğini belirtilmektedir (214). Çalışmamızda deney grubundaki annelerde müziğin etkisiyle anksiyetenin azalmasıyla birlikte doğru emzirmenin daha fazla oranda görülmesi, olası meme sorunlarınında önlenmesine katkı sağlayacağı söylenebilir.

Çalışmamızda annelerin emzirme başarısı kapsamında emzirme gözlem formunda yer alan bebeğin emme davranışı değerlendirildiğinde: Deney grubu annelerde kontrol grubuna kıyasla bebeğin doğru emdiğini gösteren belirtiler emzirme seansları artıkça daha da olumlu emme davranışları gözlemlenmiştir. Her iki gruptada seanslar arttıkça emme davranışlarında artış görülsede deney grubunda bu artış daha fazla oranda görülmüştür ve bununda müziğin etkisiyle olduğu düşünülmektedir. Nitekim deney grubundaki annelerin bazıları emzirme sırasında müzik dinlerken bebeğinin daha güçlü emmeye başladığını fark ettiğini ifade etmiştir.

Emzirmede bebeğin bir memeyi boşaltıncaya son sütü alana kadar emmesi çok önemlidir. Bebeklerin çoğu doyunca huzurlu bir şekilde memeyi kendiliğinden bırakmaktadır ya da uyuyuncaya kadar yavaş emmeye devam etmektedir (21).

Çalışmamızda da birinci seansta deney grubunda kontrol grubuna göre memeyi kendiliğinden bırakan bebeklerin sayısı yüksek bulunmuş olup diğer seanslarda bebeklerin tamamına yakını memeyi kendiliğinden bırakmıştır. Dolayısıyla deney grubu annelerin bebeklerinde memeyi kendiliğinden bırakma oranlarının yüksek olması müziğin rahatlatıcı etkisi ile olduğu düşünülmektedir.

Literatürde bebeklerin memede kalma süreleri değişkenlik göstermektedir. İlk haftalarda yavaş ve derin emmeleri olduğu için memede 20-40 dakika kalabilirken, sonraki haftalarda emme kuvveti kazananan yendioğan 5-10 dakikada emmeyi tamamlayabilmektedir. Ancak emzirmenin günde 40 dakikadan uzun ya da kısa süre olan 10 dakikadan az sürmesi sorun olduğunu göstermektedir (215). Çalışmamızda deney grubunun emzirme süreleri kontrol grubuna oranla her bir seansta anlamlı düzeyde artış göstermiştir. Her iki grupta seanslar artıkça emzirme süreleri artış gösterse de deney grubunda (21 dakika) kontrol grubuna göre (11 dakika) iki kat emzirme sürelerinde artış olduğu görülmüştür. Bu sonuç deneyimin yanı sıra müziğin emzirme süresinde de olumlu etki sağladığını göstermektedir. Ayrıca bu durum anne ve bebek bağlanmasının gelişmesine olumlu etki edebilir. Primipar anneler emzirme sürecinde müziğin etkisiyle bebeklerinin 20 dakika memede kalması annelerin kendilerine olan güvenlerinin artması, başarma duygusunu hissetmeleri açısından oldukça önemlidir. Çalışmamızla benzer olarak Shabnam (2021) ve ark.'nın çalışmasında da klasik müzik dinleyen düşük doğum ağrılıklı yendioğanların emzirme sürelerinin daha uzun olduğunu ve deney grubunda memede kalma süresinin iki kat daha fazla olduğunu saptanmışlardır (216).

Emzirme gözlem formuna göre emzirmenin olumsuz belirtileri (vücut pozisyonu, bebeğin davranışı, duygusal bağlanma, anatomi ve emme davranışı) her iki grupta da değerlendirilmiştir ve kontrol grubu annelerinde emzirmeyi etkileyen olumsuz belirtiler daha yoğun görülmüştür. Emzirme seansları artıkça kontrol grubu annelerinde emzirmenin olumsuz belirtilerin azaldığı saptanmıştır. Bu durumda kontrol grubu annelerde deneyimin etkili olduğu döylenebilir.

Sonuçlarımız; müzik terapi alan annelerde emzirme süreçlerinin başarılı bir şekilde başlatılıp sürülmesine katkı sağlamıştır. Sonuçlarımız çalışma hipotezlerimizden **2.** ve **3.** hipotezleri desteklemektedir.

Çalışmamızda deney grubunun müzik dinleyen annelerin birinci ve ikinci seanslarında emzirme sonrasındaki anksiyete düzeyleri ile emzirme başarısı arasında ilişki incelendiğinde müzik terapisi alan annelerin anksiyete düzeyi azaldıkça emzirme başarılarının arttığı saptanmıştır. Kontrol grubunda da annelerin anksiyeteleri arttıkça emzirme başarılarının azaldığı görülmüştür. Çalışmamızın bulguları **5.** hipotezi desteklemektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Spinal anestezi ile sezaryen sonrası erken postpartum dönemde uygulanan müzik terapinin primipar annelerin anksiyete düzeyine ve emzirme başarısına etkisini incelemek amacıyla deney ve kontrol grupları oluşturularak 60 anne ve yenidoğanın katılımı ile çalışma tamamlanmıştır. Sonuçlar ilişkin bilgiler aşağıda verilmiştir.

- Çalışmamıza katılan annelerin yaş ortalamaları deney grubunda 24,73±4,71 kontrol grubunda ise 24,77±3,80'dir.
- Çalışmamıza yer alan yenidoğanların cinsiyeti deney grubunda 15'i kız 15'i erkek, kontrol grubunda ise 17'si kız 13'ü erkek bebektir. Yenidoğanın 5. Dakikada Apgar skoru puan ortalaması deney grubunda 8,87±0,43 kontrol grubunda ise 8,90±0,66'dır.
- Çalışmanın uygulandığı hastane bebek dostu bir hastanedir ve bebeklerin formül mama alma kararı doktor tarafından gerekli görüldüğünde tedaviye eklenmektedir. Gruplarımız arasında anne sütü dışında formül mama alma durumu benzer olduğu saptanmıştır.
- Müzik dinlemekten (%93) hoşlanan deney grubumuzun günlük yaşamda nadiren (%40) müzik dinlemeyi tercih ettikleri ve daha çok diğer müzik türünden hoşlandıkları belirlenmiştir (%46.7). Ancak çalışmamız sonucunda da üçüncü emzirme seansı sonrasında klasik müzik dinleyen annelerin durumluk anksiyete düzeyinin azaldığı saptanmıştır ($p<0,05$).
- Deney grubunun kontrol grubuna göre emzirme seansları sonrasında görsel analog ölçeğinin alt boyutlarına göre (endişe/huzursuzluk, olumlu düşünme, düşmanlık algısı) anlamlı düzeyde endişe ve huzursuzluğunun azaldığı, olumlu duygularının arttığı ve düşmanlık algılarında azalma olduğu saptanmıştır.
- Deney grubunun kontrol grubuna göre üç emzirme seansında da durumluk anksiyete ölçek puanlarında anlamlı düzeyde azalma olduğu saptanmıştır.
- Deney grubundaki annelerin müziğin etkisiyle emzirme seanslarına göre anksiyete düzeylerinin (görsel analog ölçek ve durumluk anksiyete ölçeği) azaldığı saptanmıştır ($p<0,05$).

- Kontrol grubu annelerde ise ikinci ve üçüncü emzirme seanslarında durumluk anksiyete düzeyi emzirme öncesine oranla emzirme sonrasında azaldığı ancak deney grubu kadar düşük düzeyde olmadığı saptanmıştır.
- Üç emzirme seansında da kontrol grubu annelere göre deney grubu annelerin emzirme başarılarının yüksek olduğu saptanmıştır.
- Deney grubuna uygulanan müzik terapinin annelerin emzirme başarılarını (LATCH) artırdığı saptanmıştır. Deney grubundaki anneler üç emzirme seansında da ölçeğin en yüksek değeri olan 10 puanını aldıkları bulunmuştur.
- Kontrol grubu annelerinde üç emzirme seansı boyunca emzirme başarı (LATCH) puan ortalamaları da artmıştır ancak anlamlılık saptanmamıştır.
- Emzirme gözlem formuna göre emmenin iyiye gittiğini gösteren belirilerin çoğunun kontrol grubuna göre deney grubunda gözlendiği saptanmıştır.
- Deney grubundaki annelerin üç emzirme seansında da müziğin etkisiyle hem emzirme başarıları (LATCH ve Emzirme Gözlem Formu) hemde emzirme süreleri artmıştır ($p<0,05$).
- Deney grubundaki annelerin anksiyete düzeyleri azaldıkça emzirme başarıları artmıştır (r: -0.391 ($p<0,05$).

6.2. Öneriler

6.2.1.Uygulamaya

- Müzik dinletisi annenin rahatlamasına yardımcı olarak etkili emzirmeye olumlu katkılar sağlayabileceği için postpartum servislerinde rutin olarak emzirme süreçlerinde annelere müzik dinletilmesi,
- Müziğin antenatal dönemden itibaren kullanılması ile ilgili annelerin teşvik edilmesi,
- Müzik terapisi, kullanım alanları ve faydaları ile ilgili sağlık çalışanlarına hizmet içi eğitimler düzenlenmesi ve hemşirelik bakımlarına müziğinde dahil edilebilmesi için farkındalığı artırmak amaçlı lisans eğitimlerine müzik terapinin eklenebilmesi,

- Taburculuk sonrası annelerin evdeki emzirme süreçlerinde müziğin kullanılmasının teşvik edilmesi önerilebilir.

6.2.3. Araştırmacılara

- Örneklem sayısı arttırılarak; adölesan kadınların, primipar ve ileri yaş kadınların da dahil edilmesi,
- Müziğin etkisiyle anksiyetesi azalan ve emzirme başarıları aynı zamanda süt salgılanma bulguları artan annelerin süt hacimlerinin incelenmesi,
- Genel anestezi ile doğum yapan annelerin incelenmesi,
- Vajinal veya sezaryen ile doğum yapan multipar annelerinde dahil edilmesi,
- Prematüre bebeği olan annelerin müzik terapinin anksiyete düzeylerine ve emzirme başarılarına etkisinin incelenmesi,
- Taburculuk sonrası da annelerin evdeki emzirme süreçlerinde müzik terapinin etkisinin incelenmesi,
- Müziğin etkisinin hem anne hemde bebek üzerinde değerlendirilmesi,
- Klasik müziklerden Swan lake ve Spring, makam müziklerinden; rehavi, acemaşiran, hicaz ve buselik makamlarının kullanılması önerilebilir.

7. KAYNAKLAR

1. Taşkın L. Doğum Ve Kadın Sağlığı Hemşireliği: Doğum Eylemi. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi; 2016.
2. American College Of Obstetricians And Gynecologists-ACOG. 'Committee On Practice Bulletins—Obstetrics. Operative Vaginal Birth: Acog Practice Bulletin. Number 219. Obstet. Gynecol. 2020; 135: 149-159.
3. Keag OE, Norman JE, Stock SJ. Long-term risks and benefits associated with cesarean delivery for mother, baby, and subsequent pregnancies: Systematic review and meta-analysis. PLoS medicine. 2018; 15 (1): 3-13.
4. Lyell DJ, Power M, Murtough K, Ness A, Anderson B, Erickson K ve ark. Surgical Techniques at Cesarean Delivery: A U.S. Survey. The Surgery Journal (New York, N.Y.). 2016; 2 (04): 119-125.
5. Latifi Sh, Rabiee OL, Seyfi Sh. The effect of foot and hand massage on post-cesarean section. Anesthesiology and Pain Medicine Journal 2012; 2(7):102-107. (Persian)
6. Betran AP, Ye J, Moller AB, Souza JP, Zhang J. Trends And Projections Of Caesarean Section Rates: Global And Regional Estimates. BMJ Global Health. 2021; 6 (6) : 1-7.
7. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2019). 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, Temel Bulgular. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.
8. OECD (2023). Caesarean sections (indicator). doi: 10.1787/adc3c39f-en [Erişim tarihi 10 Şubat 2023]. Erişim Adresi: https://data.oecd.org/healthcare/caesareansections.htm?context=OECD
9. Visser GHA, Ayres-de-Campos D, Barnea ER, de Bernis L, Di Renzo GC, Vidarte MFE. FIGO position paper: how to stop the caesarean section epidemic. Lancet. 2018; 392 (1): 1286-1287.
10. Konakçı SK, Kılıç B. İzmir'de sezaryen ile doğum sıklığı ve buna etki eden faktörler. Türkiye Klinikleri Obstetrik-Jinekoloji 2004; 14: 88-95.

11. Hut F. Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde 2000-2004 yıllarında gerçekleşen 6727 doğum vakasının retrospektif analizi ve sezaryen oranları [Uzmanlık Tezi]. İstanbul; 2005.

12. Yanıkkerem E, Göker A, Piro N. Sezaryen doğum yapan kadınların doğum yöntemleri hakkında düşünceleri ve aldıkları bakım memnuniyeti. Selçuk Tıp Dergisi. 2013; 29 (2): 75-81.

13. American College of Obstetricians and Gynecologists -ACOG. Society for Maternal-Fetal Medicine. Obstetric care consensus no. 1: safe prevention of the primary cesarean delivery. Obstet Gynecol. 2016; 123 (1): 693–711.

14. The International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO). C-Sections: How to stop the epidemic. [İnternet]. 2018 [Erişim tarihi 2 Mayıs 2023]. Erişim adresi: https://www.figo.org/c-sections-how-stop-epidemic.

15. Golbasi C, Golbasi H, Bayraktar B, Omeroglu I, Vural T, Sahingoz Yildirim AG ve ark. Cesarean delivery rates based on time and indication using the Robson Ten-Group Classification System: Assessment at a Turkish tertiary center. Journal of Obstetrics and Gynaecology Research. 2023; 49 (3): 883-892.

16. Sandall J, Tribe RM, Avery L, Mola G, Ha Visser G, Se Homer C ve ark. Short-term and long-term effects of caesarean section on the health of women and children. The Lancet 2018; 392 (1): 1349-1357.

17. Alzaheb RA. A review of the factors associated with the timely initiation of breastfeeding and exclusive breastfeeding in the Middle East. Clinical medicine insights: pediatrics. 2017; (11): 1-15.

18. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J ve ark. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. The Lancet. 2016; 387 (10017): 475-490.

19. Karlsson JO, Garnett T, Rollins NC, Röös E. The carbon footprint of breastmilk substitutes in comparison with breastfeeding. Journal of cleaner production. 2019; 222: 436-445.

20. World Health Organization (WHO). Guidance on ending the inappropriate promotion of foods for infants and young children: Implementation manual. 2017.

21. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi. Emzirme Danışmanlığı Uygulayıcı Kitabı. Ankara: 2018; 9.

22. United Nations International Children's Emergency Fund (UNİCEF). Early childhood nutrition. [İnternet]. 2023 [Erişim tarihi 10 Mayıs 2023] Erişim Adresi: https://www.unicef.org/nutrition/early-childhood-nutrition.

23. Schwartz R, Ellings A, Baisden A, Goldhammer CJ, Lamson E, Johnson D. Washington 'steps' up: A 10-step quality improvement initiative to optimize breastfeeding support in community health centers. Journal of Human Lactation. 2015; 31 (4): 651-659.

24. Chawanpaiboon S, Titapant V, Pooliam J. A Randomized Controlled Trial of the Effect of Music During Cesarean Sections and the Early Postpartum Period on Breastfeeding Rates. Breastfeeding Medicine. 2021; 16 (3): 200-214.

25. Kittithanesuan Y, Chiarakul S, Kaewkungwal J Poovorawan Y. Effect of music on immediately postpartum lactation by term mothers after giving birth: a randomized controlled trial. J Med Assoc Thai. 2017; 100 (8): 834-42.

26. Canbay FÇ. Sezaryen ile doğan bebeklerin ilk altı ay beslenme şekillerinin incelenmesi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2018; 8 (1): 1-6.

27. Wu X, Gao X, Sha T, Zeng G, Liu S, Li L ve ark. Modifiable individual factors associated with breastfeeding: a cohort study in China. International journal of environmental research and public health, 2019; 16 (5): 820.

28. Jankowsky J, Nixon K, Ryan M, Mainwaring J, Savin M. Best Practices for the Care of Breastfeeding Patients Requiring Local or General Anesthesia. Nursing for Women's Health. 2023.

29. Gedefaw G, Goedert MH, Abebe E, Demis A. Effect of cesarean section on initiation of breast feeding: Findings from 2016 Ethiopian Demographic and Health Survey. PloS one. 2020; 15 (12): 2-10.

30. Esteves TMB, Daumas RP, Oliveira MIC, Andrade, CADFD, Leite IC. Factors associated to breastfeeding in the first hour of life: systematic review. Revista de saude publica. 2014; 48: 697-708.

31. Hobbs AJ, Mannion CA, McDonald SW, Brockway M, Tough SC. The impact of caesarean section on breastfeeding initiation, duration and difficulties in the first four months postpartum. BMC pregnancy and childbirth. 2016; 16 (1): 1-9.

32. Kaya Odabaş R, Taşpınar. A. Kadınların Sezaryen Deneyimleri ve Doğum Sonrası Dönemde Bakım Gereksinimleri: Nitel Bir Çalışma. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2021; 8 (1): 1-9.

33. Tokat MA. Antenatal dönemde verilen eğitimin annelerin emzirme öz-yeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisi. [Doktora Tezi]. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği; 2009.

34. Zandi S, Imani B, Mostafayi M, Rabie S. Prevalence of Early Maternal Complications of Cesarean Section and its Relationship with Body Mass Index in Fatemieh Hospital of Hamadan. Article in Persian. Pajouhan Scientific Journal. 2020; 18 (2): 52–57.

35. Safari Moradabadi A, Hassani L, Ghanbarnejad A, Madani A, Dadipoor S. The effect of education on knowledge and preferred method of delivery in nulliparous women. Journal of Health and Care. 2014; 16 (1): 74-83.

36. Diao C, Peng J, Hu Z. Cesarean Section and Postpartum Anxiety and Depression of Primiparas in a Cohort of Chinese Women with a High Cesarean Delivery Rate. 2019; 142-146.

37. Osman H, Chaaya M, El Zein L, Naassan G, Wick L. What do first-time mothers worry about? A study of usage patterns and content of

calls made to a postpartum support telephone hotline. BMC public health. 2010; 10 (1): 1-6.

38. Figueiredo B, Conde A. Anxiety and depression in women and men from early pregnancy to 3-months postpartum. Archives of women's mental health. 2011; 14: 247-255.

39. Mostafayi M, Imani B, Zandi S, Jongi F. The effect of familiarization with preoperative care on anxiety and vital signs in the patient's cesarean section: A randomized controlled trial. European Journal of Midwifery. 2021; 5; 21.

40. Santiváñez-Acosta R, Tapia-López E, Santero M. Music Therapy in Pain and Anxiety Management during Labor: A Systematic Review and Meta-Analysis. Medicina (Kaunas, Lithuania). 2020; 56 (10): 526.

41. Hosseini SE, Bagheri M, Honarparvaran N. Investigating the effect of music on labor pain and progress in the active stage of first labor. Eur Rev Med Pharmacol Sci. 2013; 17 (11): 1479-1487.

42. Gokyildiz Surucu S, Ozturk M, Avcibay Vurgec B, Alan S, Akbas M. The effect of music on pain and anxiety of women during labour on first time pregnancy: A study from Turkey. Complement Ther Clin Pract. 2018; 30: 96-102.

43. Ersanlı C. İndüksiyon uygulanan primipar gebelere travayda verilen eğitim ile dinletilen müziğin doğum sürecine etkisi [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Marmara Üniversitesi; 2007.

44. Farzaneh M, Abbasijahromi A, Saadatmand V, Parandavar N, Dowlatkhah HR, Bahmanjahromi A. Comparative Effect of Nature-Based Sounds Intervention and Headphones Intervention on Pain Severity After Cesarean Section: A Prospective DoubleBlind Randomized Trial. Anesth Pain Med. 2019; 9 (2).

45. Laura D, Sylvie J, Aurore S. The effects of music therapy on anxiety and depression. Ann Depress Anxiety. 2015; 2(4): 1057.

46. Jasemi M, Aazami S, Zabihi RE. The effects of music therapy on anxiety and depression of cancer patients. Indian journal of palliative care. 2016; 22 (4): 455.

47. García González J, Ventura Miranda MI, Requena Mullor M, Parron Carreño T, Alarcón Rodriguez R. Effects of prenatal music stimulation on state/trait anxiety in full-term pregnancy and its influence on childbirth: a randomized controlled trial. The journal of maternal-fetal & neonatal medicine. 2018; 31 (8): 1058-1065.

48. Teckenberg-Jansson P, Turunen S, Pölkki T, Lauri-Haikala M-J, Lipsanen J, Henelius A ve ark. Effects of live music therapy on heart rate variability and self-reported stress and anxiety among hospitalized pregnant women: A randomized controlled trial. Nordic Journal of Music Therapy. 2019; 28 (1): 7-26.

49. Nayak D, Rastogi S, Kathuria OK. Effectiveness of music therapy on anxiety level, and pain perception in primipara mothers during first stage of labor in selected hospitals of Odisha. IOSR Journal of Nursing and Health Science. 2014; 2320-1959.

50. Weingarten SJ, Berghella V. The effect of music on anxiety in women undergoing cesarean delivery: a systematic review and meta-analysis. American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM. 2021; 3 (5): 100435.

51. Hepp P, Hagenbeck C, Gilles J, Wolf OT, Goertz W, Janni W ve ark. Effects of music intervention during caesarean delivery on anxiety and stress of the mother a controlled, randomised study. BMC pregnancy and childbirth. 2018; 18 (1): 1-8.

52. Akça K. Beyaz gürültünün yenidoğanlarda emme başarısına etkisi. [Yüksek lisans tezi]. Erzurum: Atatürk Üniversitesi; 2014.

53. Tseng YF, Chen CH, Lee CS. Effects of listening to music on postpartum stress and anxiety levels. J Clin Nurs. 2010; 19 (7-8) :1049–1055.

54. Simavli S, Gumus I, Kaygusuz I, Yildirim M, Usluogullari B, Kafali, H. Effect of Music on Labor Pain Relief, Anxiety Level and Postpartum Analgesic Requirement: A Randomized Controlled Clinical Trial. Gynecologicand Obstetric Investigation. 2014; 78 (4): 244–250.

55. Varışoğlu Y, Satılmış İG. Preterm doğumlarda anne sütünün artırılmasında alternatif bir yöntem: Müzik terapi. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi. 2019; 5 (2), 70-82.

56. Türk Dil Kurumu Sözlükleri [İnternet]. [Erişim tarihi 10 Mayıs 2023]. Erişim Adresi: https://sozluk.gov.tr/

57. World Health Organization (WHO). Care in normal birth: a practical guide. Technical Working Group, World Health Organization. Birth. 1997; 24: 121.

58. Yılmaz SD, Bal M. Doğumun Eylemi. Yılmaz SD Editör. Ebelere Yönelik Kapsamlı Doğum. İstanbul: Akademisyen Kitabevi; 2017.

59. Rathfisch G. Doğal Doğum Felsefesi: Milyonlarca Yıldır Gerçekleşen Serüven: Doğal Doğumu Destekleyen Yaklaşımlar. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2012.

60. Betrán AP, Torloni MR, Zhang JJ, Gülmezoglu A. WHO Statement On Caesarean Section Rates. Bjog. 2016; 123 (5): 667.

61. Mirteymouri M, Ayati S, Pourali L, Mahmoodinia M, Mahmoodinia M. Evaluation Of Maternal-Neonatal Outcomes İn Vaginal Birth After Cesarean Delivery Referred To Maternity Of Academic Hospitals. Journal Of Family & Reproductive Health. 2016; 10 (4): 206-210.

62. World Health Organization (WHO). Appropriate technology for birth. Lancet. 1985; 2: 436-437.

63. Chen I, Opiyo N, Tavender E, Mortazhejri S, Rader T, Petkovic J ve ark. Non-clinical interventions for reducing unnecessary caesarean section. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2018; 9.

64. Betran AP, Temmerman M, Kingdon C, Mohiddin A, Opiyo N, Torloni MR,ve ark. Interventions to reduce unnecessary caesarean sections in healthy women and babies. The Lancet. 2018; 392 (10155): 1358-68.

65. Opiyo N, Young C, Requejo JH, Erdman J, Bales S, Betrán AP. Reducing unnecessary caesarean sections: scoping review of financial and regulatory interventions. Reproductive Health. 2020; (17): 1-18.

66. World Health Organization (WHO). WHO Statement on Caeserean Rates [İnternet]. 2015. [Erişim tarihi 1 Mayıs 2023]. Erişim adresi: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161442/11/WHO_RHR_tur.df

67. Filiz M. Türkiye‟de Sezaryen Ameliyatlarına Yönelik Politikaların Analizi. Artvin Çoruh Üniversitesi Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi 2020; 6 (1): 74-83.

68. T.C. Sağlık Bakanlığı Doğum ve Sezaryen Eylemi Yönetim Rehberi. [İnternet]. 2010 [Erişim tarihi 12 Mayıs 2023]. Erişim adresi: https://kalite.saglik.gov.tr/Eklenti/6407/0/dogum-ve-sezaryen-eylemi-yonetim-rehberipdf.pdf

69. Duman FN, Gölbaşı Z. Artan Sezaryen Doğum Oranının Anne-Bebek Sağlığı Üzerine Etkileri ve Sezaryen Doğumların Azaltılmasına Yönelik Stratejiler. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care. 2023; 17 (1):188-194.

70. Todman D. A History of Caesarean Section: From Ancient World to the Modern Era. Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology. 2007;47:357-361.

71. Hillan EM. Caesarean Section: Historical Background. Scottish Medical Journal. 1991; 36 (5): 150-154.

72. Warraich Q, Esen U. Perimortem Caesarean Section. Journal of Obstetrics and Gynaecology. 2009; 29 (8): 690-693.

73. Demirhan İ. Spinal Anestezi İle Yapılan Sezaryen Doğumlarda Dinletilen Müziğin Ve Erken Ten Temasının Annelerin Ağrı Düzeyine, Memnuniyetine ve Maternal Bağlanmaya Etkisi Hemşirelik Programı (Doktora Tezi). Ankara: Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi; 2021.

74. Kawakita T, Landy HJ. Surgical site infections after cesarean delivery: epidemiology, prevention and treatment. Maternal Health, Neonatology, and Perinatology. 2017; 3(12): 1-9.

75. Field A, Haloob R. Complications of caesarean section. The Obstetrician & Gynaecologist. 2016; 18(4): 265-272.

76. Uğurer Y. Planlı sezaryenin doğum sonrası erken süt salınımı ve emzirme başarısına etkisi [Yüksek lisan tezi]. Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi; 2023.

77. Şenoğlu A, Öztürk M, Karaçam Z. Cesarean section rates and ındications in turkey: A systematic review and meta-analysis. Asian Journal of Research in Nursing and Health. 2021; 4 (4): 31-57.

78. Yang Y, Yu C, Fu R, Xia S, Ni H, He Y ve ark. Association of cesarean section with risk of childhood leukemia: A meta-analysis from an observational study. Hematological Oncology. 2023: 41 (1); 182-191.

79. Şahin T, Güleç E, Saraç Ahrazoğlu M, Tetiker S. Preoperatif anne kaygısı ve yenidoğan sonuçları arasındaki ilişki: ileriye dönük bir gözlemsel çalışma. J Clin Anest. 2016; 33: 123–126.

80. Güleç T, Çoban A. Sezaryen doğum sonrası taburculuk eğitiminin annelerin taburculuğa hazır oluşluklarına etkisi. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi. 2019; 6 (3): 461- 469.

81. Laı Hy, Tsaı Ps, Fan Yc, Huang CJ. Anesthetic practice for C aesarean section and factors influencing anesthesiologists' choice of anesthesia: a population-based study. Acta Anaesthesiologica Scandinavica. 2014; 58 (7): 843-850.

82. Kinsella SM, Walton B, Sashidharan R, Draycott T. Category-1 caesarean section: a survey of anaesthetic and peri-operative management in the UK. Anaesthesia. 2010; 65 (4): 362-8.

83. Practice Guidelines for Obstetric Anesthesia: An Updated Report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Obstetric Anesthesia and the Society for Obstetric Anesthesia and Perinatology. Anesthesiology 2016; 124: 270-300.

84. Kinsella SM, Winton AL, Mushambi MC, Ramaswamy K, Swales H, Quinn AC ve ark. Failed tracheal intubation during obstetric general anaesthesia: a literature review. Int J Obstet Anesth. 2015; 24: 356-74.

85. Ertunç YM. Sezaryen ile doğan sağlıklı yenidoğanlarda anneye uygulanan anestezi tipine göre taburculuk öncesi kilo kayıplarının

değerlendirilmesi [Uzmanlık tezi]. İstanbul: Maltepe Üniversitesi; 2021.

86. Capogna G. Selection of Anesthesia Methods. Anesthesia for Cesarean Section. 2017; 33-45.

87. Gökdağ Balcı E. Sezaryen doğumlarda uygulanan anestezi yöntemlerinin, annenin ve yenidoğanın doğum sonu dönem konforuna ve uyumuna etkileri, Hemşirelik Bilimi Dergisi. 2020; 3 (3): 1-8.

88. Algarni RA, Albakri HY, Albakri LA, Alsharif RM, Alrajhi RK, Makki RM ve ark. Incidence and Risk Factors of Spinal Anesthesia-Related Complications After an Elective Cesarean Section: A Retrospective Cohort Study. Cureus. 2023; 15 (1).

89. Şener EB, Guldogus F, Karakaya D, Barıs S, Kocamanoglu S, Tur A. Comparison of Neonatal Effects of Epidural and General Anesthesia for Cesarean Section. Gynecol Obstet Invest. 2003; 55 (1): 41-5.

90. Levinienė G, Tamulevičienė E, Kudzytė J, Petrauskienė A, Zaborskis A, Aželienė I ve ark. Factors associated with breastfeeding duration. Medicina. 2013; 49 (9): 65.

91. Çilesiz E, Akyüz MD, Turfan E. Postpartum Dönemde Emzirme İle İlişkili Mobil Sağlık Müdahaleleri: Sistematik İnceleme Çalışması. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2023; 8 (1): 82-90.

92. World Health Organization (WHO). Infant and young child feding, [İnternet]. 2021.[Erişim tarihi 3 Mart 2023]. Erişim adresi: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young child-feeding

93. Topal S, Çınar N, Altınkaynak S. Emzirmenin Anne Sağlığına Yararları. Journal of Human Rhythm. 2017; 3 (1): 25-31.

94. Chiavarini M, De Socio B, Giacchetta I, Fabiani R. Overweight and Obesity in Adult Birth by Cesarean Section: A Systematic Review With Meta-analysis. Journal of Public Health Management and Practice. 2023; 29 (2): 128-141.

95. Keister D, Roberts KT, Werner SL. Strategies For Breastfeeding Success. A Fam Physicia. 2008; 78 (2): 225-332.

96. Küçükosmanoğlu E, Acar Y, Altınel N, Kaçar A. Doğacak Bebeğin Emzirilmesi Konusunda Baba Adaylarının Yaklaşımı. Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Dergisi. 2001; 44 (1):349-54.

97. Özkan E, Hotun Şahin N. Babalara Verilen Emzirme Eğitiminin, Babaların Bilgi Düzeyine, Annelerin Emzirme Öz yeterliliğine ve Emzirme Tutumuna Etkisi. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi. 2023; 12 (1): 185-194.

98. Alioğulları A, Esencan YT, Ünal A, Şimşek Ç. Anne Sütünün Faydalarını Ve Emzirme Tekniklerini İçeren Görsel Mesaj İçerikli Broşür İle Annelere Verilen Eğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2016; 19 (4): 252-60.

99. Şahin M. Korku, Kaygı ve Kaygı (Anksiyete) Bozuklukları. Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi. 2019; 6 (10): 117-135.

100. Murat K. Kierkegaard Felsefesiyle Birlikte Ortaya Çıkan Bir Kavram Karmaşası: Endişe mi, Kaygı mı, Anksiyete mi, Korku mu? FSM İlmî Araştırmalar İnsan ve Toplum Bilimleri Dergisi. 2020; 16: 279-308.

101. (American Psychological Association (APA) (2023). Anxiety [İnternet]. 2023 [Erişim tarihi 17 Mayıs 2023]. Erişim adresi: https://www.apa.org/topics/anxiety

102. Uslu N. Primipar kadınların doğum ve doğum sonrası döneme ait endişeleri ve yaşam kalitesi̇ düzeyleri̇ [Yüksek lisans tezi]. Kırklareli: Kırklareli Üniversitesi; 2022.

103. Gürhan N. Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği. Ankara. Nobel Tıp Kitapevleri. 2016; 349-400.

104. Fallon V, Groves R, Halford JCG, Bennett KM, Harrold JA. Postpartum anxiety and infant-feeding outcomes: a systematic review. Journal of Human Lactation. 2016; 32 (4): 740-758.

105. Bayrı Bingöl F. Demirgöz Bal M. Doğum Sonrası Maternal Anksiyete ve Bağlanmayı Etkileyen Faktörler. 2021; 60-68.

106. Radoš SN, Tadinac M, Herman R. Anxiety during pregnancy and postpartum: course, predictors and comorbidity with postpartum depression. Acta Clinica Croatica. 2018; 57 (1): 39.

107. Tedgård E, Tedgård U, Råstam M, Johansson BA. Parenting stress and its correlates in an infant mental health unit: a cross-sectional study. Nordic Journal of Psychiatry. 2020; 74 (1): 30-39.

108. Emmanuel EN, Sun J. Health related quality of life across the perinatal period among Australian women. Journal of Clinical Nursing. 2014; 23: 11-12.

109. Torkan B, Parsay S, Lamyian M, Kazennejad A, Montazeri, A. Postnatal quality of life in women after normal vaginal delivery and caesarean section. BMC Pregnancy and Childbirth. 2009; 9 (1): 1-7.

110. Bavaro JB, Mendoza JL, McCarthy RJ, Toledo P, Bauchat JR. Maternal sedation during scheduled versus unscheduled cesarean delivery: implications for skin-to-skin contact. International journal of obstetric anesthesia. 2016; 27: 17-24.

111. Abbas AM, El-Houfey AA, Abdelbadee AY, Ali MK, Ali SS, Abdelrahman RM ve ark. Effects of listening to Qur'an on maternal & neonatal outcomes among mothers undergoes cesarean section. International Journal of Nursing, Midwife and Health Related Cases, 2016; 2 (2): 39–53.

112. Malmir M, Teimouri F, Pishgooie SAH, Dabaghi P. The Role of Benson´ s relaxation on reducing state anxiety on candidate of open heart surgery patient's . Military Caring Sciences Journal. 2015; 2 (3): 182–190.

113. Mirhosseini S, Abbasi A, Norouzi N, Mobaraki F, Basirinezhad MH, Mohammadpourhodki R. Effect of aromatherapy massage by orange essential oil on post-cesarean anxiety: a randomized clinical trial. Journal of Complementary and Integrative Medicine. 2021; 18 (3): 579-583.

114. Özdemir H, Öztunç G. Hemşirelik Uygulamalarında Aromaterapi. Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences. 2013; 5(2).

115. Güven PG. Preoperatif Anksiyetenin Tedavisinde Akupunkturun Yeri. Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Cerrahi Tıp Bilimleri Dergisi. 2023; 2 (1): 44-46.

116. Arli K. Stres ve anksiyete için alternatif ve tamamlayıcı bir model olarak müzik terapi [Yüksek lisan tez]. İstanbul: Üsküdar Üniversitesi; 2015.

117. Çoban A. Ruh ve Beden Sağlığı için: Müzik Terapi. İstanbul: Timaş Yayınları; 2020.

118. Birkan I. Müzikle tedavi, Tarihi Gelişimi Ve Uygulamaları. Ankara Akupunktur ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi. 2014; 37-49.

119. American Music Therapy Association. Definition and Quotes about Music Therapy. [İnternet]. 2020 (Erişim tarihi 3 Nisan 2023). Erişim adresi: https://www.musictherapy.org/about/quotes/

120. World Federation of Music Therapy. World Federation of Music Therapy. [İnternet]. 2011 (Erişim tarihi 3 Ocak 2023). Erişim adresi: https://www.wfmt.info/wfmt-new-home/ about-wfmt/.

121. Yinger OS, Gooding L, Music therapy and music medicine for children and adolescents; Child and Adolescent Psychiatric Clinics. 2014; 23 (3): 535-553.

122. Vizeli M. Koroner Anjiyografi Uygulanacak Hastalarda Müzik Terapisinin Anksiyete Düzeyine Etkisi (Yüksek lisans tezi). İstanbul: Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2010.

123. Sağlık Bakanlığı, Sertifikalı Eğitim Standartları [İnternet]. [Erişim tarihi 3 Mayıs 2023]. Erişim adresi: https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/TR-8481/sertifikali-egitim standartlari.html

124. Zhang X, World Health Organization (WHO). General guidelines for methodologies on research and evaluation of traditional medicine. 2000; 1-71.

125. Tokaç M. Geleneksel tıbba akademik yaklaşım: GETTAM. SD Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi. 2013; 28: 82-85.

126. Uçaner B. Öztürk B. Türkiye'de ve dünyada müzikle tedavi uygulamaları. Uluslararası Eğitim Araştırma Kongresi. 2009; 1: 13.

127. Yılmaz B, Can ÜK. Türkiye'de Müzik Terapi Uygulamalarında Kullanılan Müzikler. OPUS International Journal of Society Researches. 2019; 13 (19): 592-620.

128. Burrai F, Sanna GD, Moccia E, Morlando F, Cosentino ER, Bui V ve ark. Beneficial effects of listening to classical music in patients with heart failure: a randomized controlled trial. Journal of cardiac failure. 2020; 26 (7): 541-549.

129. Korhan EA, Uyar M, Eyigör C, Yönt GH, Çelik S, Khorshıd L. The effects of music therapy on pain in patients with neuropathic pain. Pain Manag Nurs. 2014; 15(1): 306-14.

130. Chittoria RK, Shijina K, Chavan V. Effect of music therapy as an adjunct in management of diabetic foot ulcer. Diabetes Res Open J. 2019; 5(1): 23-5.

131. Burrai F, Lupi R, Luppi M, Micheluzzi V, Donati G, Lamanna G ve ark. Effects of listening to live singing in patients undergoing hemodialysis: a randomized controlled crossover study. Biological research for nursing. 2019; 21 (1): 30-38.

132. Chen SC, Chou CC, Chang HJ, Lin MF. Comparison of group vs self-directed music interventions to reduce chemotherapy-related distress and cognitive appraisal: an exploratory study. Supportive Care in Cancer. 2018; 26: 461-469.

133. Biasutti M, Mangiacotti A. Music training improves depressed mood symptoms in elderly people: a randomized controlled trial. The International Journal of Aging and Human Development. 2021; 92 (1): 115-133.

134. Ribeiro MK, Alcântara-Silva TR, Oliveira J, Paula TC, Dutra JB, Pedrino GR ve ark. Music therapy intervention in cardiac autonomic modulation, anxiety, and depression in mothers of preterms: randomized controlled trial. BMC psychology. 2018; 6 (1): 1-10.

135. Jayamala A, Lakshmanagowda PB, Pradeep G, Goturu J. Impact of music therapy on breast milk secretion in mothers of premature newborns. Journal of clinical and diagnostic research: JCDR. 2015; 9 (4): 4-6

136. Abromeit DH. The newborn individualized developmental care and assessment program (NIDCAP) as a model for clinical music therapy interventions with premature infants. Music Therapy Perspectives. 2003; 21 (2): 60-68.

137. Gençel Ö. Müzikle tedavi. Kastamonu Eğitim Dergisi. 2006; 14 (2): 697-706.

138. Keith DR, Weaver BS, Vogel RL. The effect of music-based listening interventions on the volume, fat content, and caloric content of breast milk–produced by mothers of premature and critically ill infants. Adv Neonatal Care. 2012; 12 (2): 112–119.

139. Colliver AA. The Effect of Music Listening on Relaxation Level and Volume of Breast Milk Pumped by Mothers of Infants in the Neonatal Intensive Care Unit [Yüksek lisans tezi] Lexington: Kentucky Üniversitesi; 2015.

140. Nguyen H, Aduna S. Effect of Music Therapy on Relaxation and Breastfeeding Anxiety. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing. 2020; 49 (6): 62-63.

141. Şimşek HE, Ecevit ŞA. Sezaryen Sonrası Ağrı Ve Hemşirelik Bakımı. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2020; (11): 267-278.

142. Birgili F. Doğum yapan kadınların doğum sonu konforu ve etkileyen faktörler. Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2020; 23 (3): 351-360.

143. Kaya A. Sezaryen Doğum Sonu Serviste Yatan Annelerin Aldıkları Hemşirelik Bakımı İle İlgili Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi [Yüksek lisans tezi]. Konya: Selçuk Üniversitesi; 2011.

144. Yılmaz Ş. Vajinal yol ve sezaryenle doğum yapan kadınların doğumdan sonra kendi ve yenidoğan bakımında yaşadığı sorunlar [Yüksek lisans tezi]. Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2002.

145. Stevens J, Schmied V, Burns E. Dahlen H. Immediate or early skin-to-skin contact after a Caesarean section: A review of the literature. Maternal & Child Nutrition. 2014; 10 (4): 456-473.

146. Günay İ. Breastfeeding Following Cesarean Section. Journal Of Educatıon And Research In Nursıng. 2011; 8 (1): 28-30.

147. Moore ER, Bergman N, Anderson GC, Medley N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2016; (11): 1-123.

148. Javadifar N, Mailesi F, Nikbakht A, Nediat S, Montazeri A. Journey to Motherhood in the First Year After Child Birth. J Family Reprod Health 2016; 10 (3).

149. Chung FF, Wan GH, Kuo SC, Lin KC, Liu HE. Mother–infant interaction quality and sense of parenting competence at six months postpartum for first-time mothers in Taiwan: a multiple time series design. BMC Pregnancy Childbirth 2018; 18 (365): 2-13.

150. Carlander AKK, Edman G, Christensson K, Andolf E, Wiklund I. Contact between mother, child and partner and attitudes towards breastfeeding in relation to mode of delivery. Sexual & Reproductive Healthcare. 2010; 1(1): 27-34.

151. Kınık E, Özcan H. Maternal bağlanmayı etkileyen faktörler ve primiparlarda maternal bağlanma durumu. Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi. 2020; 2 (1): 47-53.

152. Üst Z, Pasinlioğlu T. Primipar ve multipar gebelerde doğum ve postpartum döneme ilişkin endişelerin belirlenmesi. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi. 2015; 2: 306-17.

153. Demirbağ C. Emzirmeyi Desteklemenin En Keyifli Yolu: Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi. 2023; 9 (Özel Sayı-1): 27-31.

154. Horasanlı JE, Demırbas, N. Effects of Music Intervention during Cesarean Section on the Level of the Mother's Anxiety: A Randomized Controlled Study. Authorea Preprints. 2021.

155. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE. STAI Manual for the State-Trait Anxiety Inventory. Consulting Psychologists Press, Palo Alto; 1970.

156. Öner N, Le Compte A. Süreksiz durumluk/sürekli kaygı envanteri el kitabı (2. Baskı). İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi; 1998.

157. Albersnagel FA. Velten and music mood induction procedures: A comparision with accessibility of thought associations. Behavioral Research and Theory.1988; 26: 7996.

158. Araz A, Aydın A. Asan A. Görsel Analog Ölçeği ve Duygu Kafesi: Kültürümüze Uyarlama Çalışması. Türk Psikoloji Yazıları. 2011; 14 (27): 1-13.

159. Armstrong HC. Training Guide in Lactation Management. New York, United Nations Children's Fund; 1992.

160. T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi, Emzirme Danışmanlığı El Kitabı [İnternet]. 2015 [Erişim tarihi 2 Şubat 2023]. Erişim adresi: https://docplayer.biz.tr/8560413-Emzirme-danismanligi-elkitabi.html).

161. Kubilay G. Veri Toplama Yöntem, Teknik ve Araçları, Hemşirelikte Araştırma İlke, Süreç ve Yöntemleri, İnci Erefe (Ed), HEMAR-GE Yayın No:1, Odak Ofset, İstanbul. 2002; 139-166.

162. Özdamar K. SPSS ile Biyoistatistik, Güncelleştirilmiş 4. Baskı, Kaan Kitapevi, Eskişehir; 2001.

163. Jensen D, Wallace S, Kelsay P. LATCH: a breastfeeding charting system and documentation tool. Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing. 1994; 23 (1): 27-32.

164. Adams D, Hewell S. Maternal and professional assessment of breastfeeding. Journal of human lactation. 1997; 13 (4): 279-283.

165. Yenal K, Okumuş H. LATCH emzirme tanılama ölçeğinin güvenirliğini inceleyen bir çalışma. HeMar-G Dergisi. 2003; 5 (1): 38-44.

166. Hung C. The psychosocial consequences for primiparas and multiparas. Kaohsiung J Med Sci. 2007; 23: 352-360.

167. Shorey S, Chan W, Chong Y, He H. Maternal parental self-efficacy in newborn care and social support needs in Singapore: a correlational study. J Clin Nurs. 2013; 23: 2272-2283.

168. Deliktaş A, Körükcü O, Kukulu K. Farklı gruplarda annelik deneyimi. Clinical and Experimental Health Sciences. 2015; 5: 274-83.

169. Edis, EK. Sezaryen olan primipar kadınların gözünden anne olma süreci; Nitel çalışma. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2023; 16 (1): 65-74.

170. Evcil F, Zoroğlu G. Bir üniversite hastanesinde doğum yapan annelerin anne sütü ve emzirmeye ilişkin bilgi ve davranışlarının değerlendirilmesi. Kafkas Journal of Medical Sciences. 2020; 10 (3): 221-227.

171. Şahin H, Yılmaz M, Aykut M, Balcı E, Sağıroğlu M, Öztürk A. Kayseri'de iki toplum sağlığı merkezine başvuran annelerde emzirme sorunları ve risk etmenleri. Türk Pediatri Arşivi. 2013; 48 (2): 145-51.

172. Gönenli S, Ayar Kocatürk A, Yeşilçiçek Çalık K. Normal doğum yapan primipar annelerin erken doğum sonu dönemde emzirme başarısı ve etkileyen faktörler. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 2019; 28 (3): 191-200.

173. Çıtak Bilgin N, Böyük M, Çayır R, Efe Baysal H. Laktasyon Polikliniğine Başvuran Annelerin Özellikleri ve Başvuru Nedenleri: Retrospektif Bir Çalışma. YBH dergisi. 2022; 3 (1): 1-17.

174. Demirci JR, Bare S, Cohen SM, Bogen DL. Feasibility and acceptability of two complementary and alternative therapies for perceived insufficient milk in mothers of late preterm and early term infants. Alternative and Complementary Therapies. 2016; 22 (5): 196-203.

175. Kılcı H, Çoban A. The correlation between breastfeeding success in the early postpartum period and the perception of self-efficacy in breastfeeding and breast problems in the late postpartum. Breastfeeding Medicine 2016; 11 (4): 188-195.

176. Özkara H, Fidancı BE, Yıldız D, Kaymakamgil Ç. Emzirme danışmanlığı. TAF Preventive Medicine Bulletin 2016; 15(6): 551-555.

177. Terzi E. The effect of listening to the music of the patient's own or others' choice during cesarean sections on pain, and its contribution to anesthesia technicians. J Exp Clin Med. 2022; 39 (3): 786-792.

178. Garcia-Gonzalez J, Ventura-Miranda MI, Requena-Mullor M, Parron-Carreño T, Alarcon-Rodriguez R. State-trait anxiety levels during pregnancy and foetal parameters following intervention with music therapy. Journal of Affective Disorders. 2018; 232: 17-22.

179. Oh MO, Kim YJ, Baek CH, Kim JH, Park NM, Yu MJ ve ark. Effect of music intervention on maternal anxiety and fetal heart rate pattern during non-stress test. Journal of Korean Academy of Nursing. 2016; 46 (3): 315-326.

180. Ikonomidou E, Rehnström A, Naesh O. Effect of music on vital signs and postoperative pain. AORN journal. 2004; 80 (2): 269-278.

181. Toker E, Kömürcü N. Effect of Turkish classical music on prenatal anxiety and satisfaction: A randomized controlled trial in pregnant women with pre-eclampsia. Complementary Therapies in Medicine. 2017; 30: 1-9.

182. Dinç D. Türk Sanat Müziği (Klasik Türk Müziği) ile fizyolojik ve duygusal tepkiler arasındaki ilişki [Yüksek lisans tez]. Mersin: Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2014.

183. Erdoğan Kurtaran N. Müziğin kognitif fonksiyonlar üzerine etkisinde duygulanımların rolü [Yüksek lisan tezi]. Edirne: Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2019.

184. Nikandish R, Sahmedini MA, Khademi S, Avand A, Tabatabaee HR. The impact of music on postoperative pain and anxiety following cesarean section. Middle East J Anaesthesiol. 2007;19(3):573–86.

185. Hakimi S, Hajizadeh K, Hasanzade R, Ranjbar M. A systematic review and meta-analysis of the effects of music therapy on postpartum anxiety and pain levels. Journal of Caring Sciences. 2021; 10 (4): 230.

186. Reza N, Ali SM, Saeed K, Abul-Qasim A, Reza TH. The impact of music on postoperative pain and anxiety following cesarean section. Middle East J Anaesthesiol. 2007; 19 (3): 573-86.

187. Eren H, Canbulat Şahiner N, Bal MD, Dişsiz M. Effects of music during multiple cesarean section delivery. 2018; 28(3): 247-249.

188. Ebneshahidi A, Mohseni M. The effect of patient-selected music on early postoperative pain, anxiety, and hemodynamic profile in cesarean section surgery. J Altern Complement Med. 2008; 14 (7): 827–31.

189. 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 (7-8):1065-1072.

190. Kushnir J, Friedman A, Ehrenfeld M, Kushnir T. Coping with preoperative a nxiety in cesarean section: physiological, cognitive, and emotional effects of listening to favorite music. Obstet Anesth Digest. 2013; 33: 94-5.

191. Kurdi MS, Gasti V. Intraoperative meditation music as an adjunct to subarachnoid block for the improvement of postoperative outcomes following cesarean section: a randomized placebo-controlled comparative study. Anesthesia, Essays and Researches. 2018; 12(3): 618

192. Diri MA, Çetinkaya F, Gül M. The effects of listening to music on anxiety, pain, and satisfaction during urodynamic study: A randomized controlled trial. Urologia internationalis. 2019; 103 (4): 444-449.

193. Selçuk K, Kolbaşı G. Anksiyete düzeyi yüksek bireylerde sufi müzik ve gregoryan müziğin rahatlama üzerine etkilerinin karşılaştırılması. Gevher Nesıbe Journal. 2021; 11: 74-78.

194. Türk müziği makamları ve insana etkileri: Türk müzik ve hareket terapisi geleneği. [İnternet]. Erişim Tarihi: 01.02.2023. Erişim adresi: https://tumata.com/muzikterapi/turk-muzigi-makamlari-ve-etkileri/.

195. Kömürcü N. Çatalgöl Ş. Doğumda müzik terapi. Türkiye Klinikleri Journal of Obstetric-Women's Health and Diseases Nursing-Special Topics. 2015; 1(3): 8386.

196. Türk Musikisini Araştırma ve Tanıtma Grubu (TÜMATA). [İnternet]. Erişim Tarihi: 23.02.23. Erişim Adresi: https://tumata.com/.

197. Sezer F. Öfke ve psikolojik belirtiler üzerine müziğin etkisi. Uluslararası insan bilimleri dergisi. 2011; 8(1): 1472-1493.

198. Alay B. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan term bebeklere uygulanan müziğin fizyolojik ölçümler, hastanede kalış süresi ve stres belirtilerine etkisi [Yüksek Lisans Tezi]. Ankara: Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2016.

199. Aydın D. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan pretermlere dinletilen klasik müziğin, bebeklerin stres belirtileri, büyümesi, oksijen saturasyon düzeyi ve hastanede kalış süresine etkisi [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2006.

200. Lubetzky R, Mimouni FB, Dollberg S, Reifen R, Ashbel G, Mandel D. Effect of Music by Mozart on Energy Expenditure in Growing Preterm Infants. Pediatrics, 2010, 125(1): 24-28.

201. Annagür BB, Annagür A. Doğum sonrası ruhsal durumun emzirme ile ilişkisi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2012; 4(3): 279-92.

202. Montaseri S, Zarei Z, Edraki M, Pourarian S, Ahmad SP. The effect of music therapy on breast milk secretion in mothers with premature infants. Pharmacophore. 2017; 8 (6): 1-13

203. Hill PD, Aldag JC, Chatterton RT, Zinaman M. Comparison of milk output between mothers of preterm and term infants: the first 6 weeks after birth. J Hum Lact. 2005; 21 (1): 22–30.

204. Becker GE, Smith HA, Cooney F. Methods of milk expression for lactating women. Cochrane Database Syst Rev. 2016; 9(9); 4-20

205. Chatterton RT, Hill PD, Aldag JC, Hodges KR, Belknap SM, Zinaman MJ. Relation of plasma oxytocin and prolactin concentrations to milk production in mothers of preterm infants: influence of stress. J Clin Endocrinol Metab. 2000; 85: 3661-3668.

206. Biliker MA. Güvenli Annelik. Aktüel Tıp Dergisi Kadın Sağlığı Özel Sayı. 2001; 6 (1); 37-41

207. Tanrıverdi S, Altun Koroğlu Ö, Kultursay N, Egemen A. Annelerin anne sütünü arttıran faktörlere ilişkin görüş ve yaklaşımları. The Journal Of Pediatric Research. 2014; 1 (2): 84-86.

208. Şahin G. Emziren annelerin emzirme ile ilgili bilgi, uygulama ve davranışlarının değerlendirilmesi [Uzmanlık tezi]. İstanbul: İstanbul Bilim Üniversitesi; 2008.

209. Tandoğan Ö, Mecdi Kaydırak M, Apaydın Ş. Lohusaların emzirme girişimleri: nitel bir çalışma. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi. 2022; 8 (3): 157-168

210. 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.

211. Çakır HB, Kaya HD, Günaydın S. Meme angorjmanının giderilmesinde lahana yaprağının kullanımı. Yaşam Boyu Hemşirelik Dergisi. 2022; 3 (1):112-125.

212. Kılcı H. Postpartum erken dönem emzirme başarısı ile postpartum geç dönem emzirme öz yeterlilik ve meme sorunları arasındaki ilişki [Doktora tezi]. Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi; 2014.

213. Karaçam Z, Sağlık M. Breastfeeding problems and interventions performed on problems: Systematic review based on studies made in Turkey. Turkish Archives of Pediatrics. 2018; 53(3): 134-148.

214. İnce T, Aktaş G, Aktepe N. Aydın A. Annelerin emzirme öz yeterlilikleri ve emzirme başarılarını etkileyen özelliklerin değerlendirilmesi. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Dergisi; 2017; 7 (3) :183-190.

215. Büyüktiryaki M, Canpolat FE. Term Bebek Beslenmesi. Forbes Journal of Medicine. 2023; 4(1): 1-10.

216. Shabnam J, Mahsa A, Manoochehr M, Sonia O. Effect of music on the growth monitoring of low birth weight newborns. International Journal of Africa Nursing Sciences. 2021; 14: 100312.

8. EKLER

EK- 1 KATILIMCI BİLGİLENDİRME FORMU 1

ARAŞTIRMA ADI: Sezaryen Sonrası Erken Postpartum Dönemde Müzik Terapisinin Primipar Annelerin Anksiyete Düzeyine ve Emzirme Başarısına Etkisi

Sayın Katılımcı,

Bu katıldığınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı "Sezaryen Sonrası Erken Postpartum Dönemde Müzik Terapisinin Primipar Annelerin Anksiyete Düzeyine ve Emzirme Başarısına Etkisidir. Araştırma, İstanbul'da Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi'nde müzik terapisti ve emzirme danışmanı olan Betül Tek (şahsım) tarafından yapılacaktır.

Bu araştırmanın amacı; Sezaryen doğum sonrası erken dönemde müzik terapinin (müzik ile tedavinin) primipar (ilk gebeliği olan) annelerde anksiyete (kaygı) düzeyine ve emzirme başarısına etkisini incelemektir. Bu araştırmada size sorulan soru ve ölçeklere cevap vermeniz beklenmektedir. Sizin verdiğiniz cevaplar hemşirelik eğitimine ve hemşirelik uygulamalarına katkı sağlayacaktır. Bu araştırma sürecinde öncelikle size emzirme danışmanlığı ve broşürler verilecektir. Sonrasında ise müzik terapisi uygulanacak ve emzirme süreciniz araştırmacı tarafından gözlemlenecektir. Bu eğitim ve uygulamaların size ve bebeğinize hiçbir zararı yoktur.

Araştırma sürecinde sizi ilgilendirebilecek herhangi bir gelişme olduğunda mutlaka size haber verilecektir. Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size herhangi bir ücret ödenmeyecektir ya da sizden ücret istenmeyecektir. Araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun için no.lu telefondan Betül Tek' e (şahsıma) ulaşabilirsiniz. Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanır. Araştırmaya katılmayı reddedilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Katılmadığınız taktirde tedavi ve takibinizde herhangi bir değişiklik olmayacaktır. Araştırmacı bilginiz dahilinde ve isteğiniz dışında sizi araştırmadan çıkarabilir.

Araştırma sonuçları yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır. Araştırmadan çekilmeniz veya araştırmacı tarafında araştırmadan çıkarılmanız durumunda eğer

gerekli ise sizinle ilgili veriler de bilimsel amaçla kullanılabilecektir. Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileri gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlanma bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir. Ancak araştırmanın izleyicileri, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde bilgilerinize ulaşabilecektir. Bunula birlikte sizde istediğinizde kendiniz ile ilgili bilgilere ulaşabilirsiniz. Katıldığınız için teşekkür ederiz.

KATILIMCI ONAY FORMU

ÇALIŞMA ADI: Sezaryen Sonrası Erken Postpartum Dönemde Müzik Terapisinin Primipar Annelerin Anksiyete Düzeyine ve Emzirme Başarısına Etkisi

Bilgilendirme formunu okudum, çalışma ile ilgili detaylı bilgi aldım. Çalışma sonuçlarının eğitim ya da bilimsel amaçlarla kullanılması sırasında benim ve bebeğimin mahremiyetine saygı gösterileceğine inanıyorum. Söz konusu çalışmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

KATILIMCI TANIK ARAŞTIRMACI

Adı-Soyadı:

Tarih:

İmza:

KATILIMCI BİLGİLENDİRME FORMU 2

Sayın Katılımcı,

Bu araştırmada size sorulan soru ve ölçeklere cevap vermeniz beklenmektedir. Sizin verdiğiniz cevaplar hemşirelik eğitimine ve hemşirelik uygulamalarına katkı sağlayacaktır. Bu araştırma sürecinde size emzirme danışmanlığı ve broşürler verilecektir. Ayrıca araştırmacı tarafından emzirme süreciniz gözlemlenecektir. Bu eğitim ve uygulamaların size ve bebeğinize hiçbir zararı yoktur.

Araştırma sürecinde sizi ilgilendirebilecek herhangi bir gelişme olduğunda mutlaka size haber verilecektir. Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size herhangi bir ücret ödenmeyecektir ya da sizden ücret istenmeyecektir. Araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun için no.lu telefondan Betül Tek' e (şahsıma) ulaşabilirsiniz.

Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanır. Araştırmaya katılmayı reddedilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Katılmadığınız taktirde tedavi ve takibinizde herhangi bir değişiklik olmayacaktır. Araştırmacı bilginiz dahilinde ve isteğiniz dışında sizi araştırmadan çıkarabilir.

Araştırma sonuçları yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır. Araştırmadan çekilmeniz veya araştırmacı tarafında araştırmadan çıkarılmanız durumunda eğer gerekli ise sizinle ilgili veriler de bilimsel amaçla kullanılabilecektir.

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileri gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlanma bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir. Ancak araştırmanın izleyicileri, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde bilgilerinize ulaşabilecektir. Bunula birlikte sizde istediğinizde kendiniz ile ilgili bilgilere ulaşabilirsiniz. Katıldığınız için teşekkür ederiz.

KATILIMCI ONAY FORMU

Bilgilendirme formunu okudum, çalışma ile ilgili detaylı bilgi aldım. Çalışma sonuçlarının eğitim ya da bilimsel amaçlarla kullanılması sırasında benim ve bebeğimin mahremiyetine saygı gösterileceğine inanıyorum. Söz konusu çalışmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

	KATILIMCI	TANIK	ARAŞTIRMACI
Adı-Soyadı:			
Tarih:			
İmza:			

EK 2. TANICITI BİLGİ FORMU

Görüşme Tarihi- C/S Tarihi

A. ANNEYE AİT SORULAR

1. Kaç yaşındasınız?.....
2. Boy-Kilo/ BKİ …….
3. Medeni durumunuz nedir?
   a) Evli b) Bekar
4. Aile tipiniz nedir?
   a) Çekirdek aile b) Geniş aile
5. Eğitim durumunuz nedir?
   a) Okuryazar değil b) İlkokul c) Ortaokul d) Lise e) Üniversite ve üzeri
6. Herhangi bir işte çalışıyor musunuz?
   a) Evet (ise mesleğiniz nedir?) b) Hayır
7. Sosyal güvenceniz var mı?
   a) Evet b) Hayır
8. Gelir durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?
   a) Gelirim giderimden az b) Gelirim giderime denk c) Gelirim giderimden fazla
9. Gebelik planlı mı?
   a) Evet b) Hayır
10. Doğum öncesi eğitim aldınız mı?
    a) Evet b) Hayır
11. Emzirme ile ilgili eğitim aldınız mı?
    a) Evet b) Hayır
12. Bebeğinizi yalnız anne sütü ile ne kadar süre emzirmeyi düşünüyorsunuz?
13. Aile üyelerinin emzirmeye karşı tutumu nasıl?
14. Anksiyeteli ya da stresli olduğunuz zamanlarda nasıl baş edersiniz?
15. Hastanede olduğunuz süreçte size destek olan kişi ve kişiler kimler?

B: MÜZİK İLE İLİŞKİN SORULAR

1. Müzik dinlemekten hoşlanır mısınız?
   a) Evet b) Hayır
2. Günlük yaşamınızda dinlemeyi tercih ettiğiniz müzik türü nedir?
   a)Türk Halk Müziği b) Klasik Müzik c) Arabesk d) Pop Müzik
   e)Diğer
3. Günlük yaşamınızda ne sıklıkla müzik dinlersiniz? (deney grubuna sorulacaktır)
   a)Hiç b) Nadiren c) Bazen d) Sık sık e) Her gün
4. Birinci Emzirme Seansında anne tarafından tercih edilen müzik türü?
   a)Makam Müziği b) Klasik Müziği c) Makam ve Klasik Müzik
5. Birinci Emzirme Seansında dinlediğiniz müzikten hoşlandınız mı?
   a)Evet b) Hayır
6. Birinci Emzirme Seansında dinlediğiniz müziğin rahatlamanıza yararı olduğunu düşünüyor musunuz?
   a)Evet b) Hayır
7. Birinci Emzirme Seansında dinlediğiniz müziğin emzirme sürecinize yararı olduğunu düşünüyor musunuz?
   a) Evet b) Hayır
8. İkinci Emzirme Seansında anne tarafından tercih edilen müzik türü?
   a)Makam Müziği b) Klasik Müziği b) Makam ve Klasik Müzik
9. İkinci Emzirme Seansında dinlediğiniz müzikten hoşlandınız mı?
   a)Evet b) Hayır
10. İkinci Emzirme Seansında dinlediğiniz müziğin rahatlamanıza yararı olduğunu düşünüyor musunuz?
    a)Evet b) Hayır
11. İkinci Emzirme Seansında dinlediğiniz müziğin emzirme sürecinize yararı olduğunu düşünüyor musunuz?
    a) Evet b) Hayır
12. Üçüncü Emzirme Seansında anne tarafından tercih edilen müzik türü?
    a)Makam Müziği b) Klasik Müziği c) Makam ve Klasik Müzik

13. Üçüncü Emzirme Seansında dinlediğiniz müzikten hoşlandınız mı?

    a)Evet b) Hayır

14. Üçüncü Emzirme Seansında dinlediğiniz müziğin rahatlamanıza yararı olduğunu düşünüyor musunuz?

    a) Evet b) Hayır

15. Üçüncü Emzirme Seansında dinlediğiniz müziğin emzirme sürecinize yararı olduğunu düşünüyor musunuz?

    a) Evet b) Hayır

C. YENİDOĞANA AİT SORULAR

1. Bebeğin Cinsiyeti:

   a) Kız b) Erkek

2. Bebeğin 5. dakika Apgar skoru……
3. Bebeğin ağırlığı (gram)……
4. Bebeğin boyu (cm)……..
5. Bebeğin baş çevresi (cm)……
6. Hastane kaldığı süre içerisinde anne sütü dışında herhangi bir besin verildi mi?

a) Evet b) Hayır

7. Bebeğin 24 saatteki gaita sayısı nedir?
8. Bebeğin 24 saatteki idrar sayısı nedir?

EK 3. DURUMLUK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ

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

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

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

EK 4. GÖRSEL ANALOG ÖLÇEK

Bu çalışma, insanların **şu anda** yaşadıkları duyguları belirlemeye yönelik ölçme aracı geliştirme amacıyla yapılmaktadır. Aşağıda toplam 18 duygu ifadesi yer almaktadır. Her duygu, o duygunun hiç yaşanmamasından (örn: hiç gergin değilim = 0), bütünüyle yaşanıyor olmasına (örn: son derece gerginim = 100) kadar devamlılık gösteren bir cetvel üzerinde yer almaktadır. Lütfen her duyguyu, hangi düzeyde hissettiğinizi cetvel üzerinde dikey çizgiyle işaretleyerek belirtiniz.

Hiç gergin değilim Son derece gerginim



Örneğin kendinizi oldukça gergin hissediyorsanız, bu duygunuzu X işaretinin sağ tarafında yer alan bölgede -sizin belirleyecek olduğunuz bir noktaya- dikey çizgi çizerek belirtiniz. Gerginlik duygusunu yoğun yaşıyorsanız mümkün olduğunca sağa, daha hafif yaşıyorsanız mümkün olduğunca sola doğru işaretleme yapınız. En uç noktalara da işaretleme yapabilirsiniz.

Şu anda kendinizi nasıl hissediyorsunuz?

Hiç mutlu değilim — Son derece mutluyum

0 — 100

Hiç hüzünlü değilim — Son derece hüzünlüyüm

0 — 100

Hiç hoşnut değilim — Son derece hoşnutum

0 — 100

Hiç kaygılı değilim — Son derece kaygılıyım

0 — 100

Hiç düşmanca değilim — Son derece düşmancayım

0 — 100

Hiç üzgün değilim — Son derece üzgünüm

0 — 100

Hiç tedirgin değilim — Son derece tedirginim

0 — 100

Hiç memnun değilim — Son derece memnunum

0 — 100

Hiç depresif değilim — Son derece depresifim

0 — 100

Hiç sinirli değilim — Son derece sinirliyim

0 — 100

Hiç umutsuz değilim — Son derece umutsuzum

0 — 100

Hiç gergin değilim — Son derece gerginim

0 — 100

Hiç neşeli değilim — Son derece neşeliyim

0 — 100

Hiç tepesi atmış değilim — Son derece tepem atık

0 — 100

Hiç ızdırap içinde değilim — Son derece ızdırap içindeyim

0 — 100

Hiç huzursuz değilim — Son derece huzursuzum

0 — 100

Hiç perişan değilim — Son derece perişanım

0 — 100

Hiç aykırı değilim — Son derece aykırıyım

0 — 100

EK 5. EMZİRME GÖZLEM FORMU

Tarih: ……./……./……

(Parantez içindeki belirtiler sadece Yenidoğana aittir)

EMZİRMENİN İYİ GİTTİĞİNİN BELİTİLERİ	OLASI SORUN BELİRTİLERİ
VÜCUT POZİSYONU • Anne gevşek ve rahat • Bebeğin vücudu yakın, memeye dönük • Bebeğin başı ve vücudu düz • Çene memeye değiyor (Bebek alttan destekli)	**VÜCUT POZİSYONU** • Omuzlar gergin, bebeğin üstüne eğiliyor • Bebeğin vücudu anneninkinden uzak • Bebeğin boynu eğri duruyor • Çene memeye değmiyor (Sadece omuzlar ya da baş destekleniyor)
BEBEĞİN DAVRANIŞI • Bebek acıkınca memeye uzanıyor (Bebek memeyi arıyor) • Bebek diliyle memeyi keşfediyor • Bebek memede sakin ve uyanık • Bebek memeye yerleştirilmiş duruyor • Süt salgılanması bulguları var (süt akması, son ağrıları)	**BEBEĞİN DAVRANIŞI** • Memeye uzanma yok (Arama gözlemlenmedi) • Bebek memeyle ilgilenmiyor • Bebek huzursuz ya da ağlıyor • Bebek memeden kayıyor • Süt salgılanması bulguları yok
DUYGUSAL BAĞLANMA • Emin ve güvenli tutuş • Annenin yüz yüze dikkati • Annenin çok dokunması	**DUYGUSAL BAĞLANMA** • Sinirli ya da gevşek tutuş • Anne / bebek göz teması yok • Annenin az dokunması • Annenin sallama ya da dürtmesi
ANATOMİ • Emzirmeden sonra yumuşak memeler • İleri uzanmış, dik meme uçları Sağlıklı görünen deri Emzirme esnasında yuvarlak memeler	**ANATOMİ** • Şiş memeler • Meme uçları düz ya da içe çökük • Deride kırmızılık ya da çatlaklar • Gergin ya da çekilmiş memeler
EMME • Geniş, açık ağız • Alt dudak dışa dönmüş • Dil memenin etrafında kıvrılmış • Yanaklar yuvarlak • Ağzın üzerinde daha fazla areola • Yavaş, derin emmeler ve arada dinlenme • Yutkunma duyulabiliyor ya da görülebiliyor • Ağız aç açık, öne doğru uzanmış • Alt dudak içe dönmüş	**EMME** • Dil gözükmüyor • Yanaklar gergin ya da içe göçük • Ağzın altında daha fazla areola • Sadece hızlı emme • Sadece şapırdatma sesi duyuluyor
EMME İÇİN HARCANAN ZAMAN • Bebek memeyi bırakıyor • Bebek ..... dakika emdi.	**EMME İÇİN HARCANAN ZAMAN** • Anne bebeği memeden ayırıyor

Notlar: H.C Armstrong, Training Guide to Loactation Management, New York, IBFAN ve UNICEF 1992'den değiştirilerek alınmıştır.

EK 6. LATCH EMZİRME TANILAMA ÖLÇEĞİ İZİN YAZISI

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ		PUANLAR	
	0	1	2
Memeyi tutma *(Latch on the breast)* **L**	Uyur ya da isteksizdir, memeyi tutmaya başaramaz.	Tekrar dener, sadece meme ucunu ağzına alır, emme hareketi görülür.	Areolayı da ağzına alacak şekilde memeyi tutar, ritmik bir şekilde emer. Dudakları dışa doğru dönüktür.
Bebeğin yutma hareketinin görülmesi *(Audible swallowing)* **A**	Yok.	Birkaç emme hareketi görülür.	Yutma sırasında kısa sürekli, güçlü ekspirasyonlar görülür.
Meme ucunun tipi *(Type of nipple)* **T**	Çöküк.	Düz.	Uyarıyla dışarı çıkmış.
Annenin meme ve meme ucuna ilişkin rahatlığı *(Comfort of breast / nipple)* **C**	Engorgement, çatlak, kanama, eziklik.	Doku kızarık, küçük ezikler, rahatlıkta azalma	Yumuşa göğüsler ve annede rahatlık.
Bebeği tutuş pozisyonu *(Hold /help)* **H**	Tamamiyle yardımla.	Minimal yardım.	Yardımsız.

EK 7. MÜZİK LİSTESİ

Klasik müzikler;

1. Préludes I livre VIII, La fille aux cheveux de lin- Debussy (3 dk. 9 sn.)
2. Für Elise- Beethoven (2 dk. 55 sn.)
3. Liebesfreud- Kreisler (3 dk. 3 sn.)
4. Four Seasons (Spring)- Antonio Vivaldi, Olten Filarmoni Orkestrası Şef / Solist: Anton Martynov (Keman / Violin) (9 dk. 53 sn.)
5. Swan Lake (Ballet Suite), Op. 20: I. Scene (Swan Theme) London Philharmonic Orchestra / Yuri Simonov (2 dk. 59 sn.)

Türk makam müzikleri;

1. Acemaşiran makamı- Oruç Güvenç ve Tümata (10 dk. 2 sn.)
2. Uşşak makamı- Oruç Güvenç ve Tümata (13. dk 27 sn.)
3. Hüseyni makamı- Oruç Güvenç ve Tümata (44 dk. 58 sn.)
4. Rast makamı- Oruç Güvenç ve Tümata (13.dk 56 sn.)
5. Rehavi makamı- Oruç Güvenç ve Tümata (6 dk. 27 sn.)

EK 8. DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL İZNİ

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

Sayın Doç.Dr. Dilek Bilgiç

Araştırmanıza ilişkin Kurulumuz kararı aşağıda sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederiz.

ETİK KOMİSYONUN ADI	**DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**
AÇIK ADRES	**Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2. Kat İnciraltı-İZMİR**
TELEFON	**0 232 412 22 54-0 232 412 22 58**
FAKS	**0 232 412 22 43**
E-POSTA	goaek@deu.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	DOSYA NO:	6664-GOA	
	ARAŞTIRMA	UZMANLIK TEZİ ☐ MÜNFERİT ARAŞTIRMA ☐ ÖÇM ☐ YÜKSEKLİSANS ☒ DOKTORA ☐	
	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	**Sezaryen Sonrası Erken Postpartum Dönemde Uygulanan Müzik Terapinin Primipar Annelerin Anksiyete Düzeyine ve Emzirme Başarısına Etkisi**	
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU		
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/AD/SOYADI ve UZMANLIK ALANI	Doç.Dr. Dilek Bilgiç Hemşirelik Fakültesi	
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☐	ÇOK MERKEZLİ☒

	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	Mevcut		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	ARAŞTIRMA İLE İLGİLİ LİTERATÜR	Mevcut		Türkçe ☐ İngilizce ☒ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	Mevcut		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU	Mevcut		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐

Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu

KARAR BİLGİLERİ	**Karar No:2021/32-04**	**Tarih:10.11.2021**
	Doç.Dr. Dilek Bilgiç'in sorumlusu olduğu **"Sezaryen Sonrası Erken Postpartum Dönemde Uygulanan Müzik Terapinin Primipar Annelerin Anksiyete Düzeyine ve Emzirme Başarısına Etkisi"** isimli klinik araştırmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, araştırmanın mevcut haliyle etik yönden uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.	

ETİK KURUL BİLGİLERİ

ÇALIŞMA ESASI	Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu

ETİK KURUL ÜYELERİ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile İlişkili mi?		İmza
Prof.Dr.Mehmet Birhan Yılmaz (Başkan)	Kardiyoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü	Erkek	E ☐	H ☒	
Prof.Dr. Emel Çalıkoğlu (Başkan Yardımcısı)	Prevantif Onkoloji	Onkoloji Enstitüsü	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr. Ahmet Okay Çağlayan	Moleküler Tıp	Sağlık Bilimleri Enstitüsü	Erkek	E ☐	H ☒	
Prof.Dr. Suna Asilsoy	Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları	DEÜ Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Seher Özyürek	Muskuloskeletal Fizyoterapi	DEÜ Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Nil Hocaoğlu Aksay	Tıbbi Farmakoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr. Meryem Öztürk Haney	Halk Sağlığı Hemşireliği	Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr. Aylin Özgen Alpaydın	Göğüs Hastalıkları	DEÜ Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr. Aliye Akcalı	Periodontoloji	Diş Hekimliği Fakültesi	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr. Şule Özbilgin	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	DEÜ Tıp Fakültesi Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü	Kadın	E ☐	H ☒	
Dr.Öğr.Üyesi Özlenen Şimşek Papur	Tıbbi Biyoloji ve Genetik	Sağlık Bilimleri Enstitüsü	Kadın	E ☐	H ☒	
Dr.Öğr.Üyesi Tolga Şahin	Spor Yönetim Bilimleri	Necat Hepkon Spor Bilimleri Fakültesi	Erkek	E ☐	H ☒	
Öğr.Gör.Dr.Kıvanç Yüksel	Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Bilişim A.D	Erkek	E ☐	H ☒	

EK 9. İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ'NDEN; İLGİLİ HASTANE BAŞHEKİMLİĞİ' NE ONAY YAZISI

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - İSTANBUL EĞİTİM ve TESCİL BİRİMİ
31/01/2022 23:13 - E-15916306 - 604.01.02 - 1041
00157929665

T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-15916306-604.01.02
Konu : Betül TEK Tez Çalışması İzin Talebi

BAŞAKŞEHİR ÇAM ve SAKURA ŞEHİR HASTANESİNE

İlgi : 13/01/2022 tarihli ve 96317027-604.01.0101-1164 sayılı yazınız.

İlgide kayıtlı yazınız ile Hastanenizde Hemşire olarak görev yapan, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans programı öğrencisi Betül TEK'in Doç. Dr. Dilek BİLGİÇ danışmanlığında yürüteceği *"Sezeryan Sonrası Erken Postpartum Dönemde Uygulanan Müzik Terapinin Primipar Annelerin Anksiyete Düzeyine ve Emzirme Başarısına Etkisi"* konulu tezin saha çalışması izin talebi Birimimize iletilmiş olup Müdürlüğümüz Sağlık Hizmetleri Başkanlığı *Araştırma, Basılı Yayım, Duyuru İçeriği Değerlendirme Komisyonu 25.01.2022 tarih ve 2022/02 sayılı kararınca* uygun görülmüştür.

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

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Uz. Dr. Hasan Basri VELİOĞLU
Başkan

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge Doğrulama Kodu: 98d409d3-11d0-4237-a268-e3fc1855918d Belge Doğrulama Adresi: https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys

İstanbul Cd. General Kani Elitez Sk. No.8/1 Yenimahalle/Bakırköy/İSTANBUL
Dahili:3058
Telefon: Faks No:
e-Posta: yesim.biyik@saglik.gov.tr İnternet Adresi: yesim.biyik@saglik.gov.tr
Bilgi için: Yeşim BIYIK
MEMUR
Telefon No: (0 212) 638 33 99

EK 10. İSTANBUL BAŞAKŞEHİR ÇAM VE SAKURA ŞEHİR HASTANESİ KOORDİNATÖR BAŞHEKİM İZNİ

T.C. SAGLIK BAKANLIĞI BAŞAKŞEHİR ÇAM ve SAKURA ŞEHİR HASTANESİ - T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI BAŞAKŞEHİR ÇAM ve SAKURA ŞEHİR HASTANESİ
13/09/2021 15:11 - E-96317027 - 601.01 - 19443
00147395260

T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi

Sayı : E-96317027-601.01
Konu : Etik Kurul İzni Hk.

Sayın Betül TEK

"Sezaryen Sonrası Erken Postpartum Dönemde Primipar Annelere Müzik Terapinin Anksiyete Düzeyine ve Emzirme Başarısına Etkisi" konulu yüksek lisans tezinizin etik kurul onayı alındıktan sonra hastanemizde yapılması uygundur.

Gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Mehmet Emin KALKAN
Koordinatör Başhekim

Ek:
1- Dilekçe

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge Doğrulama Kodu: 90d029b2-8965-461a-bb16-a61b3e737c79 Belge Doğrulama Adresi: https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys
Başakşehir Olimpiyat Bulvarı Yolu 34480 BAŞAKŞEHİR
Telefon: Faks No:
e-Posta: aysedilek.soylu@saglik.gov.tr İnternet Adresi:
Bilgi için: Ayşe Dilek SOYLU
Hemşire
Telefon No: (0 212) 909 60 00

EK 11. SÜREKSİZ DURUMLUK/ SÜREKLİ KAYGI ENVANTERİ İZİN YAZISI

04.10.2021

İlgili Kuruma,

Prof Dr. Necla Öner, ''Süreksiz Durumluk / Sürekli Kaygı Envanteri'' ile ilgili tüm haklarını YÖRET Vakfına devretmiştir. Ölçek kullanımı için izin yazıları Prof. Dr. Necla Öner adına YÖRET Vakfı Başkanı Sibel Erenel imzası ile vakıf tarafından göndermektedir.

Dokuz Eylül Üniversitesi'nde tez çalışması yapan Betül TEK'in, 'Sezaryen Sonrası Erken Postpartum Dönemde Uygulanan Müzik Terapinin Primipar Annelerin Anksiyete Düzeyine ve Emzirme Başarısına Etkisi' konulu yüksek lisans tezinde ''Süreksiz Durumluk / Sürekli Kaygı Envanteri'' ni kullanmasına izin veriyorum.

Prof. Dr. Necla Öner

EK 12. GÖRSEL ANALOG ÖLÇEK İZİN YAZISI

Kimden: ARZU AYDIN
Gönderme Tarihi: 9 Haziran 2021 Çarşamba 09:40
Kime: betül tek
Konu: Re: Görsel Analog Ölçek Kullanımı İle İlgili İzin Talebi

Betül, Ölçeği çalışmanızda kullanabilirsiniz.
Başarılar dilerim.

Sevgiler,

Doç. Dr. Arzu Aydın
Mersin Üniversitesi
Fen-Edebiyat Fakültesi
Psikoloji Bölümü

From:
Sent: Tuesday, June 8, 2021 2:55 PM
To:
Subject: Görsel Analog Ölçek Kullanımı İle İlgili İzin Talebi

EK. 13 LATCH EMZİRME TANILAMA ÖLÇÜM ARACI KULLANIM İZNİ



Kerziban Yenal

Re: LATCH FORMU

Sayin Betül Tek
LATCH Emzirme Tanılama aracını calışmanızda kullanabilirsiniz. Ayrıca aktif olarak kullanıyor olmanızdan memnuniyet duydum. Başarilar dilerim.
Doç.Dr. Kerziban Yenal
Lefke Avrupa Universitesi
Hemşirelik Yüksekokulu

26 Şub 2023 Pzr 13:03 tarihinde betül tek şunu yazdı:

EK 14. EMZİRME DANIŞMANLIĞI EĞİTİMİ KATILIM BELGESİ



Tarih : 19.03.2021
Sayı : 2021-139

TEMAS EMZİRME VE ANNE SÜTÜ GÖNÜLLÜLERİ DERNEĞİ

KATILIM BELGESİ

Sayın ; Betül TEK

*21-27 Şubat 2021 tarihleri arasında Temas Emzirme ve Anne Sütü Gönüllüleri Derneği tarafından düzenlenen "**EMZİRME DANIŞMANLIĞI EĞİTİMİ** " ne katılarak başarı ile tamamlamıştır.*

Dernek Genel Başkanı
Melek KILIÇ

EK 15. MÜZİK TERAPİ SERTİFİKA BELGESİ

VİA AKADEMİ

T.C. kimlik numaralı Sn. Betül TEK, 100 saatlik Müzik Terapi eğitim programına katılmış olup eğitim süreci devam etmektedir.

Sertifikası sınav süreci başarıyla tamamlandıktan sonra kendisine posta ile gönderilecektir.

Via Akademi Kurucu Mdr.
Onur EREN



Certificate

MÜZİK TERAPİ

MUSIC THERAPY

Sayın Betül TEK

T.C. Kimlik No:

S.E.M. Akademi tarafından Uluslararası Eğitim standartları ve kriterleri gözetilerek düzenlenen yüz yüze eğitim dahil toplam 80 Saat kapsamı bulunan "**Müzik Terapi Sertifika**" programına katılıp eğitimlerinde başarılı olmuş ve yapılan sınavı geçerek bu sertifikayı almaya hak kazanmıştır.

Participates in the "**Music Therapy Certificate**" program, which covers 80 hours of training including face-to-face trainings, organised by S.E.M Academy considering the international education standards and criterias, and has been awarded this certificate by passing the exam.

EDU/001001/16332 2021

EDUCERT

Eğitim Müdürü

Sertifika sorgu : www.educert.com.tr



ALTINBAS ÜNİVERSİTESİ SEM

ALTINBAŞ ÜNİVERSİTESİ
SÜREKLİ EĞİTİM MERKEZİ

EĞİTİM SERTİFİKASI

BETÜL TEK

E-SEM Akademi İş birliği ile 2020-2021 Güz Döneminde düzenlenmiş olan
100 saatlik "***Müzik Terapi***" eğitimini başarıyla tamamlayarak bu belgeyi almaya hak kazanmıştır.

Prof. Dr. Çağrı ERHAN
Altınbaş Üniversitesi Rektörü

Sertifika No
2021-27097

EK 16. ÖZGEÇMİŞ



BETÜL TEK

Kişisel Bilgiler

İletişim Bilgileri

İletişim Adresi

Telefon

E-posta

İnternet Sayfası

Öğrenim Bilgileri

21 Ocak 2020 - Şu Anda (3 yıl 5 ay)
Yüksek Lisans, Tezli Program, DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, TÜRKİYE
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ, DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ (YL) (TEZLİ)
Ağırlıklı Genel Not Ortalaması: 3.48 / 4.0

26 Eylül 2016 - 28 Haziran 2018 (1 yıl 10 ay)
Lisans, Anadal/Normal Öğretim, ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ, TÜRKİYE
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, HEMŞİRELİK PR. (%50 BURSLU)
Diploma Numarası: 20180503006
Ağırlıklı Genel Not Ortalaması: 79.99 / 100.0

Yabancı Dil Bilgileri

İNGİLİZCE (Okuma: Orta, Yazma: Orta, Konuşma: Orta)