

“YELİZ VARIŞOĞLU”

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ SAĞ. BİL. ENST. DOKTORA TEZ

İSTANBUL-2019



**T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**



DOKTORA TEZİ

**YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE
PREMATÜRE BEBEĞİ OLAN ANNELERE DİNLETİLEN MÜZİĞİN
ANNE SÜTÜ ÜRETİMİNE ETKİSİ**

YELİZ VARIŞOĞLU

**TEZ DANIŞMANI
DOÇ. DR. İLKAY GÜNGÖR SATILMIŞ**

**KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI
KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
DOKTORA PROGRAMI**

İSTANBUL-2019

TEZ ONAYI

Bu sayfa yerine, başarılı geçen Tez Sınavı sonrası sınav tutanağı ekinde yer alan Tez Onay sayfası gelecektir.

BEYAN

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

‘‘YELİZ VARIŞOĞLU’’

İmza

İTHAF

Oğlum Tuna'ya ithaf ediyorum.

TEŞEKKÜR

Tez çalışmam boyunca her konuda yanımda olan danışmanım canım hocam Doç.Dr. İlkay GÜNGÖR SATILMIŞ'a ,

Ders döneminden itibaren ve tez çalışmam boyunca her konuda desteğini esirgemeyen ve tez jüri üyelerimden olan sevgili hocam Prof.Dr. Nevin HOTUN ŞAHİN'e

Doktora ders döneminden itibaren desteklerini esirgemeyen saygıdeğer hocalarım, Prof. Dr. Nezihe KIZILKAYA BEJİ, Prof. Dr. Ümran OSKAY, Prof. Dr. Ergül ASLAN, Doç. Dr. Gülay RATHFİSCH'e,

Tezime katkılarından ötürü sayın Prof. Dr. Suzan YILDIZ'a,

Birlikte çalışmaktan onur duyduğum sayın hocam Prof. Dr. Anahit COŞKUN'a,

Tez çalışmam süresince her türlü yardımını esirgemeyen dostum Ebe Nazlıhan ÖZDAMAR GÜRKAN'a, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi çalışanlarına ve Arş. Gör. Dr. Meltem MECDİ KAYDIRAK'a,

Bugüne kadar bana sonsuz destek sağlayan ve hayatımın şansları sevgili annem Hülya YILDIRIM ve canım babam Ziyaettin YILDIRIM'a,

Asla yalnız kalmayacağımı her an arkamda olduklarını bildiğim canım kardeşlerim; Neslihan YILDIRIM ALICI, Filiz YILDIRIM AKINCI, Aslıhan YILDIRIM SARI, Rıza YILDIRIM ve Derin YILDIRIM DEMİRER'e

Bu başarımın en büyük yardımcısı canım oğlum İrfan Tuna VARIŞOĞLU'na, kızım Venüs İrem ALICI'ya ve sevgili eşim Ahmet VARIŞOĞLU'na teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI.....	İİ
BEYAN	İİİ
İTHAF	İV
TEŞEKKÜR.....	V
İÇİNDEKİLER.....	Vİ
TABLolar LİSTESİ.....	X
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	Xİ
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ.....	Xİİ
ÖZET.....	Xİİİ
ABSTRACT	XİV
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Prematüre Yenidoğanlar için Anne Sütünün Önemi	3
2.2. Prematüre Yenidoğanlar için Anne sütünün Avantajları	4
2.2.1. Biyolojik Avantajlar	4
2.2.2. Beslenmeye Etkileri.....	5
2.2.3. Klinik Avantajları	5
2.2.3.1. Nekrozitan Enterekolit NEK	5
2.2.3.2. Nöro-gelişimsel Sonuçlar	6
2.2.3.3. Enfeksiyon.....	6
2.2.3.4. Besin Toleransı.....	6
2.2.3.5. Metabolik sonuçlar	6
2.2.3.6. Donör anne sütü.....	7
2.2.3.7. Teşvik	7
2.3. Preterm Anne Sütü ve Laktasyon	7
2.4. Preterm ve Term Anne Sütü Arasındaki Farklılıklar	9
2.5. Preterm Yenidoğanın Emzirme Süreci.....	9
2.5.1. YYBÜ’nde Yatan Prematüre Yenidoğanlar İçin Süt Üretiminin Başlatılmasında Hemşireler İçin Rehber İlkeler	10
2.6. Anne Sütünü Artırmak İçin Uygulanan Yöntemler	10

2.6.1. Sık Emzirme/ Pompalama	11
2.6.2. Bilgilendirme ve Eğitim	11
2.6.3. Meme Masajı ve Kompresyon.....	12
2.6.4. Sıcak Uygulama.....	13
2.6.5. Karyopraktik Tedavi.....	14
2.6.6. Akupunktur ve Akupresure	14
2.6.7. Hipnoz/Hipnoemzirme	14
2.6.8. Yoga ve Gevşeme Egzersizleri.....	15
2.6.9. Aromaterapi.....	15
2.6.10. Güvenli Uyku ve Rooming In	16
2.6.11. Kanguru Bakımı / Tentene Temas.....	16
2.6.12. Bitkisel Çay Kullanımı	17
2.6.13. Galaktagoglar	18
2.6.14. Müzik.....	19
2.7. Müzik Terapi	19
2.7.1. Dünyada ve Türk Kültüründe Müzik Terapi	20
2.7.1.1. Türk Müziğinde Kullanılan Makamlar ve Etkileri.....	21
2.7.2. Müziğin Stres Üzerine Etkisi.....	23
2.7.3. Müziğin Prematüre Yenidoğana Etkisi	26
2.7.4. Müziğin Maternal Stres ve Bağlanma Üzerine Etkisi	27
2.7.5. Müziğin Laktasyona Etkisi.....	28
2.7.6. Müzik ve Hemşirelik	30
3. GEREÇ VE YÖNTEM	32
3.1. Araştırmanın Tipi	32
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer Ve Özellikleri	32
3.3. Araştırmanın Evreni Ve Örneklemi	32
3.4. Araştırmaya Alınma Ve Dışlanma Kriterleri	34
3.5. Veri Toplama Araçları.....	35
3.5.1. Anne ve Bebek Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek-1)	36
3.5.2. Günlük İzlem Formu (Ek-2).....	36
3.5.4. Tükürük Kortizol Testi	38
3.5.5. Müzik Değerlendirme Formu (Ek-4).....	39
3.6. Araştırmanın Uygulanması.....	39

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi.....	41
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	42
3.9. Araştırmada Yaşanan Güçlükler	42
3.10. Etik Kurul Onayı	43
Kayıt	44
İzlem.....	44
Ayırma	44
Analiz.....	44
4. BULGULAR	45
4.1. Katılımcıların Sosyodemografik ve Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	46
4.2. Katılımcıların Gebelikte/Doğum Sonrası Emzirme ile İlgili Bilgi Alma ve Süt Sağma Durumlarına İlişkin Bulgular	49
4.3. Katılımcıların Bebeklerine İlişkin Bulgular	51
4.4. Katılımcıların Anne Sütü Miktarlarına İlişkin Bulgular	54
4.5. Katılımcıların STAI Puanlarına İlişkin Bulgular	57
4.6. Katılımcıların Tükürük Kortizol Düzeyine İlişkin Bulgular	60
4.7. Müzik Grubu Katılımcıların Dinletilen Müzik İle İlgili Görüşlerine İlişkin Bulgular	67
5. TARTIŞMA	68
5.1. Katılımcıların Sosyo-demografik ve Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	70
5.1.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgularının Tartışılması	70
5.1.2. Katılımcıların Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması	72
5.2. Katılımcıların Gebelikte/Doğum Sonrası Emzirme ile İlgili Bilgi Alma ve Süt Sağma Durumlarına İlişkin Bulguların Tartışılması	74
5.3. Katılımcıların Bebeklerine İlişkin Özelliklerin Tartışılması.....	75
5.4. Katılımcıların Anne Sütü Miktarlarına İlişkin Bulguların Tartışılması	76
5.5. Katılımcıların STAI-I ve II Puanları ve STAI puanlarının Anne Sütü Miktarı İle İlişkisine Yönelik Bulguların Tartışılması	79
5.5.1. Katılımcıların STAI I ve II Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışılması	79
5.5.2. Katılımcıların STAI Puanlarının Anne Sütü Miktarı İle İlişkisine Yönelik Bulguların Tartışılması.....	82

5.6. Katılımcıların Tükürük Kortizol Düzeyine İlişkin Özellikleri ve STAI ile İlişkisinin Tartışılması.....	83
5.7. Müzik Grubunun Dinletilen Müzik İle İlgili Görüşlerinin Tartışılması.....	85
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	87
6.1. Sonuçlar.....	87
6.2. Öneriler.....	88
7. KAYNAKLAR.....	90
FORMLAR.....	107
ETİK KURUL KARARI (EK-5)	114
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI.....	122
ÖZGEÇMİŞ	123

TABLolar LİSTESİ

Tablo 4-1: Katılımcıların Sosyo-demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular	46
Tablo 4-2: Katılımcıların Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	48
Tablo 4-3: Katılımcıların Emzirme ve Süt Sağma Özelliklerinin Karşılaştırılması	50
Tablo 4-4: Katılımcıların Bebeklerine İlişkin Bulgular	51
Tablo 4-5: Katılımcıların Bebeklerini Ziyaret Etme Durumlarına İlişkin Bulgular	52
Tablo 4-6: Katılımcıların Anne Sütü Miktarlarının Günlere Göre Karşılaştırılması	54
Tablo 4-7: Katılımcıların Günler Arası Anne Sütü Artış Miktarlarına İlişkin Bulgular.....	56
Tablo 4-8: Katılımcıların STAI Puanlarının Karşılaştırılması.....	57
Tablo 4-9: Katılımcıların Ön Test- Son Test Kortizol Düzeylerinin Karşılaştırılması.....	60
Tablo 4-10: Katılımcıların Grup İçi Kortizol Ölçümlerinin Karşılaştırılması	62
Tablo 4-11: Katılımcıların STAI Puanları ile Kortizol Düzeyi İlişkisi.....	63
Tablo 4-12: İlk Gün Anne Sütü Miktarı, STAI Puanları ve Kortizol Düzeyi İlişkisi	64
Tablo 4-13: Son Gün Anne Sütü Miktarı, STAI Puanları ve Kortizol Düzeyi İlişkisi	65
Tablo 4-14: Müzik Grubunun Müzik İle İlgili Görüşleri	67

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2-1: Müziğe Psiko-nöro-immunolojik Yanıtta Sistem Etkileşimleri Modeli (Fancourt et al., 2014).....	25
Şekil 2-2: Stres ve Laktasyon Etkileşimi (Lau, 2001).	29
Şekil 3-1: Veri Toplama Araçları Şeması	35
Şekil 3-2: Araştırmanın Uygulanması.....	41
Şekil 3-3: Consort 2010 Tablosu.....	44
Şekil 4-1: Katılımcıların Günlere ve Seanslara Göre Anne Sütü Miktarları.....	55
Şekil 4-2: Katılımcıların İlk ve Son Gün STAI Puanları Karşılaştırması	59
Şekil 4-3: Katılımcıların Ön Test-Son Test Tükürük Kortizol Düzeyleri.....	61
Şekil 4-4: Katılımcıların Anne Sütü Miktarı, Tükürük Kortizol Düzeyi ve STAI Paunları İlişkisi.....	66

SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

AAP	: Amerikan Pediatri Akademisi
ACTH	: Adrenokortikotropik Hormon
CRH	: Kortikotropin Salıcı Hormon
ÇDDA	: Çok Düşük Doğum Ağırlıklı
DDA	: Düşük Doğum Ağırlığı
DS	: Doğum Sonrası
EEG	: Elektroensefalografi
NEK	: Nekrozitan Enterekolit
ROP	: Prematüre Retinopatisi
SSS	: Santral Sinir Sistemi
STAI	: Spielberg Durumluluk Sürekli Kaygı Envanteri
TSSB	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu
TÜMATA	: Türkiye Musikisini Araştırma ve Tanıtma Grubu
UNİCEF	: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü
YYBÜ	: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi
PSS	: Algılanan Stres Ölçeği

ÖZET

Varışoğlu, Y. (2019). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Prematüre Bebeği Olan Annelere Dinletilen Müziğin Anne Sütü Üretimine Etkisi. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD. Doktora Tezi. İstanbul.

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin stres ve kaygı düzeylerinin yüksek olduğu ve anne sütü miktarının olumsuz etkilendiği bildirilmektedir.

Bu araştırma, prematüre bebeği olan annelere dinletilen müziğin anne sütü üretimine etkisini belirlemek amacıyla randomize kontrollü deneysel bir çalışma olarak planlandı.

Araştırmanın örneklemi Kasım 2017–Kasım 2018 tarihleri arasında İstanbul’da iki üniversite hastanesinin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi’nde yatmakta olan yenidoğanların anneleri arasından rastgele seçilen 20 deney ve 20 kontrol grubu anneden olmuştur. İlk gün tüm annelere pompa ile süt sağma eğitimi verildi. İkinci ve dördüncü günler arasında deney grubundaki annelere 11.00 ve 16.00’da iki seans 15 dakika müzik dinleme ve pompa ile süt sağma, kontrol grubu annelere sadece iki seans süt sağma işlemi yapıldı. Annelerin stres düzeylerini değerlendirmek için çalışmanın ilk ve son günlerinde Spielberg Durumluluk Sürekli Kaygı Envanteri ve tükürük kortizol testi uygulandı.

Çalışmaya katılan annelerin ortalama yaşı $28,5\pm 5,3$, gebelik haftası ortalama $32,21\pm 2,26$ ve yenidoğanların doğum ağırlığı ortalama $1748\pm 533,4$ gr bulundu. Müzik grubunun durumluluk ve toplam kaygı puanları istatistiksel olarak düştü ($p<0,05$). Müzik grubu ve kontrol grubu annelerin günlere göre anne sütü miktarları arasında fark yoktu. Ancak müzik grubunun anne sütü miktarındaki günlük artış üçüncü günden sonra kontrol grubuna göre istatistiksel anlamda artmıştı ($p<0,001$). Müzik grubu annelerin son test tükürük kortizol düzeyleri kontrol grubuna göre düşüktü ancak gruplar arasında istatistiksel anlamda fark yoktu ($p>0,05$). Ayrıca, müzik grubu annelerin son test kortizol düzeyleri ön test ölçümlerine göre istatistiksel olarak düştü ($p<0,05$).

YYBÜ’nde prematüre annelerin gevşemesini sağlamak ve anne sütü miktarını desteklemek için müzik kullanılması önerilir.

Anahtar Kelimeler: anne sütü, prematüre yenidoğan, emzirme, müzik terapi, tükürük kortizol, hemşirelik

ABSTRACT

Varişoğlu, Y. (2019). The Effects of Listening to Music on Breast Milk Production in Mothers who have Premature Newborns in Neonatal Intensive Unit. İstanbul University-Cerrahpasa, Institute of Graduate Studies, Nursing of Woman Health and Diseases, Doctorate Thesis. İstanbul.

It is reported that mothers who have a baby in the neonatal intensive care unit have high stress and anxiety levels and that the amount of breast milk is affected negatively.

This study was planned as a randomized controlled experimental study in order to determine the effect of music listening to mothers who had premature babies.

The sample of the study consisted of 20 randomly selected mothers and 20 control group mothers of the newborns who were hospitalized in the Neonatal Intensive Care Unit of two university hospitals in İstanbul between November 2017 and November 2018. On the first day, all mothers were given milking training with pump. Mothers in the experimental group between the second and fourth days 11.00 and 16.00 two sessions 15 minutes of listening to music and milking with the pump, milk to the control group mothers were milked only two sessions. Spielberg State Trait Anxiety Inventory and salivary cortisol test were performed in the first and last days of the study to evaluate the stress levels of the mothers.

The mean age of the mothers who participated in the study was 28.5 ± 5.3 years, the mean gestational age was 32.21 ± 2.26 years and the mean birth weight of newborns was 1748 ± 533.4 gr. The state and total anxiety scores of the music group decreased statistically ($p < 0.05$). There was no difference between the amounts of breastmilk and mothers of the control group and the music group. However, the daily increase in the amount of breast milk in the music group increased after the third day compared to the control group ($p < 0.001$). The final test saliva cortisol levels of the mothers of the music group were lower than the control group but there was no statistically significant difference between the groups ($p > 0.05$). In addition, the final test cortisol levels of the mothers of the music group decreased statistically ($p < 0.05$).

It is recommended to use music to help loosen premature mothers in the NICU and to support the amount of breastmilk.

Key Words: breast milk, premature infants, breast feeding, music therapy, salivary cortisol, nursing

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Anne sütü yenidoğanların beslenmesinde en önemli besin kaynağıdır ve anne sütünün yaygınlaştırılması için dünyada çeşitli çalışmalar yapılmaktadır. Doğumu izleyen ilk günlerde bebeklerin anne sütüyle beslenmeye başlanması ve sürdürülmesi prematüre bebeklerde term bebeklere göre daha sıkıntılı olmaktadır. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin bebekleriyle yeterince temas kuramaması, emzirememesi, uykusuzluk, stres ve endişe hormonal etkilerle emzirmeyi ve anne sütü miktarını olumsuz etkilemektedir (Atıcı, Polat, & Turhan, 2007; Coşar Çetin, Tan, & Doğan Merih, 2017; Miller et al., 2002; Moore, Anderson, Bergman, & Dowswell, 2012). Prematüre yenidoğan bebeklerin anne sütüyle beslenmesi olası ciddi neonatal morbiditelerin azaltılmasında ve yenidoğanın nöro-motor gelişimine olumlu etkisi olduğu bilinmektedir (Jayamala, Lakshmanagowda, Pradeep, & Goturu, 2015). Bebeklerin sağlıklı gelişimi ve kilo alımı için anne sütünün de düzenli olarak artması gereklidir (Köksal & Duran, 2013).

Birçok çalışmada müzik dinlemenin çeşitli psikolojik etkileri bulunmuştur. Miller et al., (2002); müziğin damarları genişleterek endotelial fonksiyonu geliştirdiği; nitrit oksit ve endorfin salınımını artırarak mental stresi azalttığını belirtmişlerdir. Gagner-Tjellesen, Yurkovich, & Gragert, (2001); müzik dinlemenin rahatlamaya neden olan beyindeki alfa dalgalarını uyurabileceğini belirleyerek, müziğin sadece ağrıyı azaltan yönünün olmadığını, aynı zamanda kan basıncı ve nabızda düşme gibi diğer fizyolojik tepkilere yol açan endorfin salgısının artmasına da neden olabileceğini belirtmişlerdir. Müzik tedavisinin psikolojik etkileri; hastaların ruhsal durumlarını yükseltmesi, depresyonun etkilerini yok etmesi, korku ve endişelerini ortadan kaldırması ve böylece kaygıyı azaltmasıdır. Müzik tedavisi hastaların duygu, motivasyon ve kendilerini ifade edebilme yeteneklerini artırmakla kalmaz, var olan yeteneklerini ve güçlerini kullanma fırsatlarını ve hastalıktan uzaklaşmalarını sağlamak suretiyle hastaları duygusal sıkıntıdan kurtarır. Ayrıca müzik, sosyalizasyonu arttıran, psikotik semptomları azaltan, egoyu kuvvetlendiren, bilinç uyanıklılığını arttıran ve aktiviteyi ilerleten bir tedavi modeli olarak da kullanılmıştır (Gençel, 2006).

Keith ve ark. (2012) prematüre veya ciddi hastalığı olan yenidoğanların annelerine müzik dinleterek anne sütü yapımını, içeriğini, içeriğindeki yağ ve kalori miktarlarını incelenmiş, müzik dinlemenin anne sütü yapımını arttırdığını ve 6 gün boyunca müzik dinletilen annelerin sütünün yağ içeriğinin önemli ölçüde yüksek olduğunu bulmuşlardır. Jamayala ve ark. (2015) Hindistan'da prematüre yenidoğanların annelerine müzik terapisi uyguladıkları çalışmada, müzik

terapisi uygulanan annelerde pompa ile sağılan süt miktarlarının kontrol grubuna göre önemli lde arttığı, tükürük kortizol ve algıladıkları stres düzeylerinin azaldığı tespit edilmiştir.

Alternatif, tamamlayıcı, terapötik girişimler olarak bilinen gevşeme, nefes egzersizi, terapötik dokunma, müzik tedavisi vb bağımsız hemşirelik girişimleri hastaların fiziksel, emosyonel ve psikolojik gereksinimlerinin karşılanmasına yardım için kullanılmaktadır. Ancak lkemizde müziğin bir hemşirelik girişimi olarak kullanıldığı ve prematüre yenidoğan annelerinin stresini azaltmak dolayısıyla süt yapımının arttırılması üzerine müziğin etkilerinin değerlendirildiği çalışmaların hemşirelik literatüründe olmadığı, dünyada sınırlı çalışmaların olduğu belirlenmiştir (Feher, Berger, Johnson, & Wilde, 1989; Jayamala et al., 2015; Keith, Weaver, & Vogel, 2012). Bu çalışmanın amacı; yenidoğan yoğun bakım ünitesinde prematüre bebeği olan annelere dinletilen müziğin anne sütü üretimine etkisini incelemektir.

Araştırma randomize kontrollü deneysel olarak tasarlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Prematüre Yenidoğanlar için Anne Sütünün Önemi

37. gebelik haftasını tamamlamadan doğan tüm yenidoğanlar prematüre ya da preterm olarak adlandırılmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) 2012’de yayınlanan ve 184 ülkenin yer aldığı ‘Erken Doğum Hakkında Küresel Eylem Raporu’nda dünyada prematüre doğum oranlarının %5-18 arasında değişmekte olduğunu bildirmiştir. Ülkemizin 2010 yılı prematüre doğum oranı %11,97’dir (WHO, 2012). Prematüre doğum yenidoğanın kognitif-bilişsel, dil, motor, davranışsal ve sosyo-emosyonel gelişimini etkileyebilmektedir (Palazzi, Meschini, & Piccinini, 2017).

American Pediatri Akademisi (AAP, 1997) ve WHO preterm yenidoğanlar için anne sütünün, anne ve bebek açısından birçok yararını rapor etmiştir. Bebekler için anne sütü bağışıklık sisteminin gelişimi, besinlerin sindirimi ve emilimi, gastrointestinal fonksiyonun gelişimi ve nörolojik gelişimi etkilerken, çocukluk obezitesi, allerjik hastalıklar ve ani bebek ölümlerini azalttığı bildirilmiştir. Anne sütü bebeği pek çok farklı mekanizma ile enfeksiyonlardan korur ve içeriğindeki IgA, IgG ve IgM sayesinde bağışıklık sistemini güçlendirir. Böylece bağışıklık sistemine bağlı oluşan tip 1 diyabet, çölyak hastalığı, inflamatuvar bağırsak hastalığı, metabolik sendrom gibi birçok hastalığa karşı koruyucudur (Hackman, Alligood-Perccoco, Martin, Zhu, & Kjerulff, 2016; Schanler, 2001)

Anne sütünün, anne sağlığı üzerine de pek çok olumlu etkisi bulunmaktadır. Annenin psikolojik iyiliği, uterin kanamaları önleyici, gebelikten koruyucu, over ve meme kanserlerini ve kemik erimesini önleyici etkileri olduğu gösterilmiştir. Ancak preterm bebeğe sahip olan anneler fiziksel, sosyo-ekonomik ve psikolojik yönden birçok sorunla karşı karşıyadır (Atıcı et al., 2007; Schanler, 2001).

Sadece anne sütü ile beslenen prematürelerde Nekrozitan Enterekolit (NEK) riskinin anlamlı ölçüde azaldığını bildiren pek çok çalışma vardır. Yine sadece anne sütü alan prematürelerin tam enteral beslenmeye daha hızlı ulaştıkları, hastanede daha kısa süre kaldıkları ve nörogelişimlerinin daha iyi olduğu da bildirilmiştir. Bu nedenle tüm prematürelerin anne sütü ile beslenmesi hedeflenmelidir. Ancak, prematüre bebeklerin %24’ünün “sadece anne sütü” ile, %38’inin ise “kısmi anne sütü” ile taburcu edildiğini bildiren çalışmaların varlığı, bu konuda henüz istenilen noktada olunmadığına işaret etmektedir (Bertino et al., 2012; Underwood, 2013).

Dünyada gerek gelişmiş ülkelerde gerekse gelişmekte olan ülkelerde preterm ve düşük doğum ağırlıklı (DDA) yenidoğanların emzirme ve emzirmeyi sürdürme oranları oldukça düşüktür (Hackman et al., 2016; Meier, Johnson, Patel, & Rossman, 2017). İtalya’da çok merkezli bir çalışmada YYBÜ’nde yatan prematüre bebeklerin hastaneden taburcu olduktan sonra sadece %28’inin anne sütü ile beslendiği bildirilmiştir (Davano et al., 2013).

2.2. Prematüre Yenidoğanlar için Anne Sütünün Avantajları

Prematüre yenidoğanın anne sütü ile beslenmesinin sayısız yararı bulunmaktadır. Anne sütü Whey-ağırlıklı protein içerir. Özellikle yağlar, demir ve çinko gibi besinlerin emilimi daha iyidir. Düşük böbrek solüt yükü vardır. Omega-3 yağ asitleri fazladır. Anti-enfektif faktörleri içerdiğinden NEK ve geç sepsis gelişimine karşı koruyucudur. Beyin gelişimini sağlar ve nörogelişimsel sonuçlar daha iyidir. Prematüre Retinopatisi (ROP) sıklığını ve ağır ROP’u azaltır. Anne-bebek bağlanmasını sağlar. Hastane yatış süresi kısalır. Adölesan dönemde kan basıncı ve lipoprotein profilleri daha idealdir (Bertino et al., 2012; Jackson, 2010).

NEK, geç sepsis sıklığında azalma, hastane yatış süresindeki kısalma ve nörogelişimsel yararları aldığı anne sütü dozuna bağımlıdır, yani bebek yenidoğan yoğun bakımda ne kadar çok anne sütü alırsa olumlu etkiler o kadar belirgindir (Kültürsay Bilgen & Türkyılmaz, 2018).

2.2.1. Biyolojik Avantajlar

Anne sütü sadece besin değil, canlı, spesifik biyolojik “dinamik” bir tür sistem olarak düşünülebilir. İçeriğindeki spesifik biyoaktif bileşenler, immüno-modülatör faktörler, gastrointestinal hormonlar, immüno-globulinler, laktoferrin, lizozim, oligosakkaritler, nükleotidler, büyüme faktörleri, enzimler, antioksidanlar ile bağışıklık sistemini geliştirdiği, enfeksiyonlara karşı hücre sel yanıtı artırdığı ve bağırsak bakteriyel florasını değiştirdiği bildirilmiştir (Bertino et al., 2012; Hanson, Korotkova, & Telemo, 2003; Lawrence & Lawrence, 2010). Bu faktörlerin arasında oligosakkaritler prebiyotik olarak bilinmektedir. Metabolik bir substrat görevi gören “bifidus faktörü” içeren oligosakkaritler emzirilen yenidoğanların bağırsak mikrobiyotasının gelişmesini sağlar (Bode, 2012).

2.2.2. Beslenmeye Etkileri

Yenidoğan döneminde düşük doğum ağırlıklı bebeklerin nutrisyonel gereksinimleri gelecekte ihtiyaç duyacaklarından çok daha fazladır. Çünkü, enerji dengesi ve büyümenin sağlanması için gereken protein dönüşüm hızları, metabolik hızları ve glukoz kullanım hızları bu bebeklerde çok yüksektir. Bu gereksinimlere aynı gebelik yaşındaki fetusunkinden farklı olarak prematüre bebeği bekleyen ekstrauterin stres de eklenir (Thureen & Hay, 2008). Bu gereksinimler karşılanmaz ise; enfeksiyonlar, solunum desteğinin süresinin uzamaması, parenteral beslenme süresinin uzaması, büyüme geriliği, kronik akciğer hastalığı, kolestaz, nörogelişimsel sorunlar ve daha birçok birbirini tetikleyen, kısır döngü oluşturan sorunlar yumağı ile bebek karşı karşıya kalacaktır. Bu sorunlar bebeğin enerji ve gerekli besin öğelerinin gereksinimini daha da artıracak ve hekimin işini daha da zorlaştıracaktır. Bu nedenle; *“Prematüre beslenmesinde temel hedef; her bebeğin genetik büyüme potansiyelini gerçekleştirebilmesi ve aynı gebelik haftasındaki fetüsün intrauterin dönemde plasentadan karşılamış olacağı besin öğelerinin birikimi için gerekli olan beslenmeyi sağlamaktır. Bu bebeklerde doğum sonrası normal büyüme aynı gebelik yaşındaki sağlıklı bir fetüsün büyüme hızına benzer olmalıdır”* (AAP, 1985).

Anne sütü günümüzde evrensel olarak tüm yenidoğanlar için optimal besin kaynağıdır. Prematüre yenidoğan beslenmesinde de anne sütü ilk seçenektir. Prematüre yenidoğanlarda anne sütü beslenmenin yanı sıra yeterli büyüme, gelişme ve kemik mineralizasyonuna olanak sağlar (Bertino et al., 2012).

2.2.3. Klinik Avantajları

2.2.3.1. Nekrozitan Enterekolit NEK

NEK prematüre yenidoğan morbiditelerinin en kritiklerinden biridir. Anne sütü ile beslenen prematüre yenidoğanlarda NEK insidansının önemli ölçüde azaldığı bildirilmiştir (Bhutta et al., 2008; Edmond et al., 2006; Lawrence & Lawrence, 2010; Lewis, Richard, Larsen, & Field, 2017; Mullany et al., 2008; Schanler, 2001).

2.2.3.2. Nöro-gelişimsel Sonuçlar

Erken doğmuş bebeklerin nörogelişimsel sonuçları anne sütü ile beslenerek geliştirilir. Uzun süreli prospektif bir çalışmada YYBÜ’nde anne sütü almış 8 yaşındaki çocukların zeka testi sonuçları incelenmiş; anne sütü ile beslenen prematüre bebeklerin beyin hacmi ve beyaz maddesinin daha büyük olduğu bildirilmiştir. İleri derecede erken prematüre yenidoğanlarda YYBÜ’nde anne sütü alan bebeklerin 18 ay ve 30 aylarda zihinsel, motor ve davranış puanlarının önemli derecede arttığı ancak anne yaşı, eğitimi, bebeğin morbiditesi vb sosyodemografik faktörlerin de nörogelişimsel sonuçları etkileyebileceği belirtilmiştir (Bertino et al., 2012; Edmond et al., 2006; Eidelman et al., 2012; Lewis et al., 2017).

2.2.3.3. Enfeksiyon

Anne sütü ve formül mama ile beslenen prematüre yenidoğanlarla yapılan çalışmalarda anne sütünün enfeksiyonlara karşı koruyucu olduğu bildirilmiştir (Edmond et al., 2006). Ayrıca 28. gestasyonel haftadan daha küçük ve çok düşük doğum ağırlıklı prematüre bebeklerde erken dönemde anne sütü ile beslenmenin geç başlangıçlı sepsisi azalttığı bildirilmiştir (Bertino et al., 2012). YYBÜ’nde yapılan bir çalışmada anne sütü ve formül süt ile beslenen çok düşük doğum ağırlıklı (ÇDDA) 212 bebeğin enfeksiyon sonuçları karşılaştırılmıştır. Sepsis oranı anne sütü alanlarda %29,3 iken formül süt alanlarda %47,2; menenjit oranı ise anne sütü alanlarda %19,5 iken formül süt alanlarda %32,6 olarak saptanmıştır (Hylander, Strobino, & Dhanireddy, 1998).

2.2.3.4. Besin Toleransı

Preterm yenidoğanların organlarını ve sistemleri enfeksiyonlar ve bulaşıcı hastalıklar açısından daha büyük risk altındadır. Preterm yenidoğanlarının anne sütünde laktoz konsantrasyonu daha düşüktür. Laktoz konsantrasyonunun düşük olması preterm yenidoğanların anne sütünü tolere edebilmesi için önemlidir (Bertino et al., 2012).

2.2.3.5. Metabolik sonuçlar

Prematüre yenidoğanlar ile yapılan birçok çalışmada anne sütü ile beslenen prematürelerin şimdi ve ileri yaşlarda metabolik sendrom olasılığı daha düşük olduğu

belirtilmiştir. Ayrıca kan basıncı, lipoprotein konsantrasyonları ve insülin direni riskleri daha düşük bulunmuştur (Eidelman et al., 2012; Lewis et al., 2017).

2.2.3.6. Donör anne sütü

Donör anne sütü prematüre bebeklerde NEK ve geç sepsisi azaltır, bu nedenle anne sütü verilemediğinde ikinci seçenek olarak tercih edilmelidir. Ülkemizde bu amaçla anne sütü bankalarının kurulmasına çalışılmaktadır (Kültürsay Bilgen & Türkyılmaz, 2018).

Donör anne sütü, mamaya göre dikkate değer avantajlara sahip olsa da, olası enfeksiyon riski ve pastörizasyonla kaybedebileceği besin öğeleri göz önüne alındığında; annenin kendi sütü immunolojik ve besinsel avantajları olması, her an kullanılmaya hazır, taze olması nedeniyle çok üstündür (Groh-Wargo & Sapsford, 2009).

Donör anne sütü kullanımı sayesinde prematüre bebeğin anne sütü ile beslenmesi ve NEK insidansının azaltılması amaçlanmaktadır. Aynı zamanda yapılan meta analizlerde sepsis insidansında azalma ve bronkopulmoner displazinin yanı sıra beslenme toleransının da gelişmiş olduğu belirtilmiştir (Bertino et al., 2012). Süt bankaları birçok ülkede yaygın olmasına rağmen HIV gibi enfeksiyonlar açısından önlem ve kontrol önemlidir (WHO, 2012).

2.2.3.7. Teşvik

YYBÜ'nde anne sütü ile beslenmenin başlanması, sürdürülmesinde sağlık çalışanlarının sorumluluğu büyük önem taşımaktadır. Anne sütünün teşviki, emzirmenin desteklenmesi prematüre bebeklerin büyüme ve gelişmesinde önemli olduğu kadar maliyet açısından da anne sütü etkin olarak kullanılabilir. Preterm bebekler için anne sütü ile beslenme eksikliği başarılı bir şekilde ele alınmalı ve toplum sağlığına katkıda bulunulmalıdır (Bonzon, Mullen, & McCoy, 2014).

2.3. Preterm Anne Sütü ve Laktasyon

Laktasyonun başlamasında ve sürdürülmesinde bebeğin anneyi emmesinin rolü çok önemlidir. Prolaktin gebelik boyunca gittikçe artan miktarlarda salgılanır, gebelikteki yüksek östrojen seviyeleri, plazma prolaktin seviyesindeki artıştan sorumludur. Hipofizden prolaktin sentez ve salınımı östrojen hormonu tarafından uyarılır. Prolaktin yükselmesi meme başının stimulusuna bağlıdır. Emzirme ile memeden çıkan impulslar hipotalamusa gelir ve dopamin

olşumunu baskılar. Dopamin inhibisyonu prolaktin salgısıyla sonuçlanır. Emme ile aynı zamanda hipofiz arka lobundan oksitosin salınımı artar. Prolaktin süt sentezinde oksitosin ise sütün atılımında etkindir. Sonuçta emme hipofizin ön ve arka kısımlarını aktive ederek memenin yeniden sütle doldurulmasını sağlar (Aksoy, Söylemez, & Tek, 2002; Dewey, 2001; Lau, 2001).

Laktasyonun başlatılması için anne ve bebeğin tensel temasının olması ve emzirme ile memenin uyarılması gerektiği bilinmektedir. Ancak prematüre bebeklerde laktasyonun başlatılmasında bazı güçlükler yaşanmaktadır. Öncelikle prematüre bebekler intrauterin gelişimlerini tamamlamadan doğdukları için bir çok sorun yaşarlar ve bu sorunların en önemlisi beslenmedir. Prematüre bebeklerin bakımında ideal beslenmenin sağlanması çok önemlidir (Savaşer, 2002). Amerikan Pediatri Akademisi anne sütü ile beslenmenin prematüre bebekler için önemini tartışılmaz olduğunu bildirmiştir. Anne sütünün besinsel, biyolojik, immunolojik, psikolojik, ekonomik ve klinik avantajları sayesinde prematüre bebeklerin beslenmesinde ilk seçenektir (AAP, 1985). Prematüre doğum yapan annelerin sütü, term doğum yapan annelerin sütüne göre yüksek miktarda yağ, protein, sodyum, lizozim daha az laktoz içerir. Bu sayede prematüre bebekler hızlı büyüme sağlarken, immatür olan sistemleri de laktoz gibi zorlanacağı enzimlerden etkilenmeyecek ve gelişimine katkı sağlayacaktır (Edmond et al., 2006).

YYBÜ'nde yatan prematüre bebeğe sahip olan anneler laktasyonun başlatılabilmesi için mekanik uyarılara ihtiyaç duymaktadır. Prematüre bir doğumun ardından kadın sağlığı hemşiresinin mümkün olan en erken dönemde anneye anne sütünün önemi ve yararları, pompa ile süt sağma ve saklama koşulları hakkında bilgilendirmelidir (Walker, 2006; West & Marasco, 2008). Nitekim Prematüre Bebeğin Beslenmesi Rehberinde prematüre bebeğin doğumunun ardından ilk sağma işleminin mümkün olan en erken dönemde yapılması ve annelerin anne sütünü günde en az 6 tercihen 8-12 kez sağmaları önerilmiştir (Kültürsay Bilgen & Türkyılmaz, 2018).

Ülkemizde prematüre bebeğin anne sütü ile beslenmesine ilişkin veriler kısıtlıdır. Yapılan bir çalışmada prematüre bebeğe sahip ebeveynlerin anne sütü ve emzirme ile ilgili görüşleri alınmıştır. Annelerin % 66'sının sadece anne sütü ile bebeğini beslediği ve annelerin sadece % 40'ının bebeklerini emzirme yoluyla besleyebildikleri bildirilmiştir (Arslan & Yeniterzi, 2013). Sadece anne sütü alan preterm bebekler, mama ile beslenen preterm bebeklerle kıyaslandığında yine bir çalışmada motor ve bilişsel beceriler anne sütü ile beslenenlerde daha iyi bulunmuştur (Eidelman, Hoffmann, & Kaitz, 1993).

Preterm yenidoğanların anne sütü ile beslenmeye başlaması ve emzirmenin sürdürülmesinde YYBÜ hemşiresi ve Kadın Sağlığı hemşiresi büyük rol oynar. Hemşire ailenin

anne sütünün önemi konusunda bilgilendirilmesi, süt sağmanın öğretilmesi (elle ve pompa ile) ve desteklenmesi, anne sütünün saklama koşulları, meme masajı, meme hijyeni, ten tene temas/kanguru bakımı ve anne sütünü uyaran diğer alternatif yöntemlerin uygulanması konusunda aileyi desteklemekten sorumludur (Lawrence & Lawrence, 2010; Physicians, 2010).

2.4. Preterm ve Term Anne Sütü Arasındaki Farklılıklar

Preterm ve term yenidoğanların anne sütü bileşimindeki immun faktörler, protein, yağ asitleri, enerji, lipit ve nitrojen seviyeleri farklılık göstermektedir. Term yenidoğanların anne sütü bileşimindeki elementlerin preterm yenidoğanın anne sütüne kıyasla daha yüksek seviyede olduğu bildirilmektedir (Simpson, 2013).

Prematüre bebekler matür anne sütüne göre daha çok kalori, yağ ve protein içeren kendi anne sütleri ile daha hızlı büyürler. Ancak prematüre bebeğin etkili emememesi ve/veya annenin memesinin pompa ile tam olarak boşatılmaması sonucu olarak anne sütünde protein ve sodyum içeriği ilk iki haftada yeterli olsa da giderek azalır ve eksiklik belirginleşir. Bu eksiklik özellikle çok hızlı büyüyen ve gereksinimleri çok fazla olan 32 haftadan ve 1500 gramdan küçük bebekler için önem taşır. Anne sütüne ayrı ayrı mineral, enerji, protein ekleyerek son yıllarda da çoklu bileşenli güçlendiricilerle çok düşük doğum ağırlıklı prematüre bebeklerin artan gereksinimleri karşılanmaya çalışılmaktadır (Groh-Wargo & Sapsford, 2009).

2.5. Preterm Yenidoğanın Emzirme Süreci

Preterm yenidoğan ve anne için emzirme dönemi sağlıklı bebeklere kıyasla birçok farklılık içermektedir. Preterm bebeğe sahip anneler term bebeğe sahip olan annelere göre birçok engelle karşı karşıya kalmaktadır. Bebeğiyle iletişim kuramama, dokunamama, emzirememe ve bebeğinin bakımını yerine getirmeme gibi birçok faktör sayılabilir. Prematüre yenidoğana sahip olma anne için hayal edilmemiş bir doğum süreci olduğu için hayal kırıklığı, anksiyete, kızgınlık, öfke gibi duygusal gerilimler yaşanır ve doğum sonrası depresyon görülme sıklığı artarak emzirme süreci olumsuz etkilenir (Simpson, 2013).

Prematüre bir bebeğin doğumu ve YYBÜ'ye yatışı, tüm aile fertleri için travmatik bir durumdur. YYBÜ ortamına ait çevresel faktörler, makineler, alarmlar, monitorler ve bebeğin immatüritesi aileler ve özellikle anneler için uzun süreli stres kaynağıdır. Ailenin tüm dikkati ortamdaki teknolojinin yabancılığına, çalışanların çabalarına ve deneyimlerine, kullanılan dile odaklanır. Anne bu ortama alıştığında ve bebeği akut tablodan çıktıktan sonra, bebek ön plana

çıkar. YYBÜ'deki olaylar veya bebeğin sağlığındaki değişiklikler üniteyi tekrar bebeğin önüne çekebilir. Bebeğine bakımdan uzak kalan anne kendini gergin, sınırlı ve karmaşık hisseder. Bebeğine ulaşmak için çaba sarf eder ve bunu başaramadığında kendini yardıma muhtaç ve güçsüz bulur. Genelde anneler babalara göre daha yoğun stres yaşarlar. Yüksek düzeyde stres, bazı annelerde bebekler belli bir yaşa ulaştıklarında bile devam edebilir. Bu stresin düzeyi ve süresi, bebeğin ne kadar prematür veya hasta oluşundan bağımsız olabilmektedir. Ailelerin yaşadıkları stres ve kaygıya ek olarak, anne ve baba klinik depresyona normalden daha yatkın olurlar ve bu tablonun tanınması da güç olabilir (Erdeve, Atasay, Arsan, & Türmen, 2008; Ettenberger, Rojas, Odell-Miller, & Parker, 2016; Uludağ & Ünlüoğlu, 2012).

2.5.1. YYBÜ'nde Yatan Prematüre Yenidoğanlar İçin Süt Üretiminin Başlatılmasında Hemşireler İçin Rehber İlkeler

1. Doğumdan kısa bir süre sonra en fazla 6 saat içinde annenin durumuna göre süt sağma işlemine başlamak
2. Hastanede iken elektrikli pompanın kullanımını başlatmak
3. Süt sağma süresini ve tekrarlarını annenin durumuna göre ilk hafta boyunca zamanla artırmak
4. Memede süt ile dolma gözlemlenene kadar memenin düzenli pompalanmasını sağlamak.
5. 24 saat içinde en az altı kez memenin pompa ile sağılmasını sağlamak
6. Anneye kesintisiz uyku için en az 6 saat dinlenme süresi sağlamak
7. Günde en az 100 dakika toplam süt pompalama işlemine devam etmek
8. Her iki memeyi aynı anda pompalamak için "çift" pompa kullanılabiliceği anneye söylemek
9. Süt üretimini artırmak için memeleri ılık su ile hazırlamak ve hafif masaj uygulamak.
10. Annenin ve yenidoğanın durumuna göre ten tene temas ve kanguru bakımını teşvik etmek (Lawrence & Lawrence, 2010).

2.6. Anne Sütünü Artırmak İçin Uygulanan Yöntemler

Prematüre doğumun ardından annelerin sık sık ve erken dönemde anne sütü pompalamaları anne sütü üretimini artırdığını bildiren çalışmalar mevcuttur (Hill, Aldag, &

Chatterton, 1999; WHO, 2012). Erken dönemde ve sık sık süt pompalamaya rağmen bazı annelerde süt hacmi ve süt üretimi ilk birkaç hafta daha düşük olabilmektedir. Bu nedenle, prematüre bebeğe sahip annelerin prolaktin salgısının artması ve anne sütü üretimini artırmak için farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemlere odaklanılmıştır. Bu yöntemler fiziksel, mental, geleneksel ve birçok alternatif tedaviyi içermektedir (Budd et al., 1993; Silva, Knoppert, Angelini, & Forret, 2001).

2.6.1. Sık Emzirme/ Pompalama

Anne sütü üretimini başlatmak ve sürdürmek YYBÜ'nde preterm yenidoğana sahip anneler için zorlu bir süreçtir. Nitekim annenin bebeğini kucağına alması haftalar sürebilir. Bu yüzden annenin süt üretimini başlatmak için mümkün olan en erken zamanda memenin pompa ile sağılması ve anneye elle veya pompa ile süt sağma yöntemlerinin öğretilmesi gerekir. Pompanın elektrikli ya da manuel oluşu da süt üretimini etkilemektedir. Elektrikli hastane tipi pompaların vakum gücü manuel pompalara göre daha güçlüdür. Pompa ile süt sağma, sütün saklama koşulları ve gereçleri, pompanın ve annenin hijyeni konusunda da anneye eğitim verilmelidir (West & Marasco, 2008).

Pompa ile süt sağma sırasında memeye masaj, sıcak uygulama, annenin beslenmesi ve sıvı tüketimi süt miktarını artırmaktadır. Süt üretimini artırmak ve sürdürmek için doğumdan sonraki 6 saat içinde ilk sağma işlemi yapılmalı ve yenidoğanın terme (40 hafta) ulaşmasına ve emmeye başlamasına kadar sürdürülmelidir (Kent et al., 2011; Walker, 2006).

2.6.2. Bilgilendirme ve Eğitim

Anne sütü üretiminin artırılması planlanıyorsa, anne sütünün memeden verimli bir şekilde boşaltılması önemlidir. Anne sütünü verimli boşaltmak için ise bebeğin doğru şekilde tutulup, doğru bir şekilde emzirilmesi gerekir. Aynı zamanda annenin beslenmesi, uyku süresi, stres durumu gibi konular da annenin süt hacmini ve kalitesini etkilemektedir (Brodrigg et al., 2008).

Ülkemizde yapılan bir çalışmada kadınların %33'ünün emzirme ve anne sütü konusunda bilgi aldıkları bildirilmiştir. Emzirme ve anne sütü konusunda bilgi alan annelerin yalnızca %29.4'ünün sağlık çalışanından eğitim aldığına da dikkat çekmiş ve 100 anneden sadece 8-9'u sağlık çalışanından eğitim alabilmektedir (Bayram, 2006). İstanbul'da özel bir dal hastanesinde son test kontrollü yarı deneysel bir çalışmada 60 kadın incelenmiştir. Kontrol grubundaki annelere (n=30) yalnızca sözel olarak emzirme eğitimi verilirken, deney grubundaki annelere

(n=30) interaktif eğitimin yanı sıra eğitim sonu emzirme broşürü verilmiştir. Yapılan incelemede deney grubundaki annelerin, kontrol grubundaki annelere oranla emzirme başarısının daha yüksek olduğu ve emzirme öz yeterlilik puanlarının daha fazla olduğu bulunmuştur (Yılmaz Esencan ve ark., 2016).

YYBÜ'ne yatan bebeği olan annelerin hemşirelik bakım gereksinimlerinin incelendiği bir çalışmada, annelerin bebeğin durumuna ilişkin bilgi gereksinimi olduğu ve bebeğin durumu, tedavisi ve bakımı ile ilgili bilgi alma, bebeğin durumuna ilişkin bilgi alma gibi gereksinimleri önemsedikleri belirlenmiştir (Küçükoğlu, Çelebioğlu, & Coşkun, 2014). YYBÜ'nde prematüre bebeği olan anne ve babalar ile yapılan bir çalışmada hemşirelik yaklaşımı ve aileyi bilgilendirmenin ebeveynlerin stres ve kaygılarını azalttığı bildirilmiştir (Turan, 2004).

2.6.3. Meme Masajı ve Kompresyon

Uzun yıllardır rahatlama ve gevşeme için kullanılan masaj, anne sütünü arttıran bir yöntem olarak da sıklıkla kullanılmaktadır. Annenin memesine yapılan masaj, anne sütü refleksini uyarmakta ve anne sütünün kalori içeriğini ve hacmini geliştirmektedir (West & Marasco, 2008). Foda ve ark. (2004) çalışmasında annelere uygulanan masajdan önce ve sonra annelerin anne sütü içeriklerine bakılmış ve anne sütündeki yağın, kazein konsantrasyonunun ve sağladığı enerjinin anlamlı olarak arttığı gözlemlenmiştir. Bu çalışmada ‘‘Marmet Tekniği The Marmet Technique’’ kullanılmıştır. Marmet tekniği süt kanallarını boşaltma ve süt fırlatma refleksini uyarma olmak üzere iki bölüm için de farklı masaj tekniklerini içermektedir (Foda et al., 2004; West & Marasco, 2008).

Süt fırlatma refleksini uyarmak 3 adımdan oluşur;

* Süt üreten hücrelere ve kanallara masaj yapmak: Memenin üstünden başlanır. Göğüs duvarına sıkıca bastırılır ve parmaklar yavaşça hareket ettirilir. Cildin üzerindeki bir noktada küçük dairesel hareketlerle bastırılır. Birkaç saniye sonra, parmaklar yukarı kaldırılır ve meme üzerindeki bir sonraki bölgeye geçilir. Meme dokusunda kayma yapmaması gerekmektedir. Basınç ve hareket kendi kendine meme muayenesi yapmaya benzemektedir.

* Memenin üstünden gıdıklama benzeri bir vuruş ile meme ucuna doğru gidilir. Memenin bütün çevresi için bu hareket tekrarlanır.

* Öne doğru eğilirken memeyi hafifçe sallamak: Böylece yerçekimi sütlerin çıkarılmasına yardımcı olacaktır.

Süt kanallarını boşaltma 5 adımdan oluşur;

*Baş parmağı ve ilk iki parmağı meme ucundan 2,5-3.75 cm uzakta C olacak şekilde pozisyon almak, baş parmak meme ucunun saat 12 yönünde, diğer iki parmak ise meme ucunun saat yönünde olacak şekilde yerleştirilir. Parmakların meme ucu ile aynı hizada olmasına dikkat edilir. Burada memeyi kavramaktan kaçınılır.

*Parmakları kaldırmadan ve kaydırmadan memeyi geriye doğru itmek. Büyük memelerde önce kaldırılıp daha sonra geriye doğru itilir.

* Parmakları sanki parmak izi alınıyormuşçasına döndürmek: Baş parmağınızı ileri doğru hareket ettirirken parmak basıncını işaret ve orta parmağınız arasında değiştirin. Parmağın dönme hareketi, bebeğin dilinin dalga benzeri hareketini taklit eder ve parmakların basıncı, bebeğin damağını taklit eder. Sağım hareketi, süt kanallarını sıkıştırarak ve süzerek bebeğin emme fiilini taklit eder.

*Bu üç maddeyi ritmik bir şekilde tekrar etmek.

* Her iki meme için de bu maddeleri gerçekleştirmek (Mohrbacher & Stock, 2003).

Bowles (2011) çalışmasında emzirmeyi arttırmak, kolostrum alımını en üst düzeyde tutmak, emzirme süresince memeden anne sütünün verimli bir şekilde boşaltılmasını sağlamak, meme pompası kullanan kadınlarda anne sütü sağlamak ve en önemlisi anne sütünün üretimini artırmak için meme masajının mutlaka denenmesi gerektiğini açıklamıştır (Bowles, 2011).

2.6.4. Sıcak Uygulama

Emzirmeden ya da süt sağmadan hemen önce memelere uygulanan sıcak kompreslerin süt akışını artırdığı bildirilmektedir. Sıcak uygulama için ticari hazırlanmış kompresler kullanılabileceği gibi evde ısıtılan bir havlu, sıcak su ile ıslatılmış bir bez ya da sıcak duş da kullanılabilir (West & Marasco, 2008).Sıcak meme koruma kitlerinin süt sağma pompalarına etkisinin incelendiği bir çalışmada; sıcak koruma kiti uygulanan annelerin normalde 15 dakikada sağdıkları süt miktarını sıcak uygulama ile 5 dakikada sağdıkları belirlenmiştir. Ayrıca annelerin uygulamaiçin çok rahat, çok konforlu ve güzel gibi ifadeler kullandığı belirtilmiştir (Kent et al., 2011).

2.6.5. Karyopraktik Tedavi

Karyopraktik tedavi aslında spinal eklem bozukluklarına odaklanan bir tedavi türüdür. Anne sütünü artırdığı tesadüfen fark edilmiştir. Emziren ve bel, boyun, sırt ağrısı gibi çeşitli nedenlerle tedavi edilen anne sütü de yetersiz olan emziren annelerin anne sütü miktarının arttığı belirtilmiştir. Bu konuda çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır (West & Marasco, 2008).

2.6.6. Akupunktur ve Akupresure

Akupunktur, geleneksel terapötik bir Çin tıbbıdır. Shiatsu olarak da adlandırılan akupresure uygulaması da akupunktur uygulaması gibi vücutta özel tetik noktalara bası uygulamaktır. Batı dünyasında yaygın olmamakla birlikte, akupunktur özellikle düşük süt üretimini tedavi etmek için kullanılmıştır. Akupunktur vücuttaki tetik noktalarına bası uygulayarak prolaktin ve oksitosini uyarabilir (West & Marasco, 2008). Literatür taramasında bu konuda bir çalışmaya ulaşılmıştır. Çalışmada anne sütü yetersiz olan kadınlara akupunktur uygulanmış ve 24 saat içinde akupunkturun etki ettiğini, anne sütü miktarında %97 oranında artış olduğu bildirilmiştir (Clavey, 1996; Jackson, 2010). Bu çalışmaya göre akupunkturun hızlı etkisinden faydalanmak ve bu bulguyu desteklemek için çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

2.6.7. Hipnoz/Hipnoemzirme

Hipnobreastfeeding anne sütü üretimini artırmaya yardımcı olmak için hipnoterapist rehberliğinde yapılan hipnozdur. Genellikle oksitosin masajı ile birlikte uygulanmaktadır. Oksitosin masajı prolaktin ve oksitosin hormonunu uyarmak için beşinci ve altıncı kosta kemiğine omurga boyunca uygulanan girişimdir (Uvnäs-Moberg, 1998).

Doğum sonrası annelerin yaşadığı stres, anksiyete gibi psikolojik durumlar anne sütü üretimini engelleyebilmekte ve emzirme süreci olumsuz etkilenmektedir. Hipnobreastfing gevşeme ve oksitosin masajı, Adenokortikotropik Hormon (ACTH) düzeyini düşürür, prolaktin ve oksitosin sekresyonunu uyararak anne sütü üretiminin artması için yardımcı olabilecek bir tedavi kombinasyonudur (Sari, Salimo, & Budihastuti, 2017).

Endonezya'da yapılan dört gruplu deneysel bir çalışmada birinci gruba (n=13) hipnoemzirme ve oksiyosin masajı kombinasyonu, ikinci gruba (n=13) hipnoemzirme, üçüncü gruba (n=13) oksitosin masajı uygulanmış ve dördüncü grup kontrol olarak çalışmaya dahil edilmiştir. Hipnoemzirme ve oksitosin masajı kombinasyonu olan grupta diğer gruplara oranla

anne sütü miktarının önemli ölçüde arttığı belirlenmiştir (Dini, Suwondo, Hardjanti, & Hadisaputro, 2017).

2.6.8. Yoga ve Gevşeme Egzersizleri

Anne sütünü arttırmak için anneler yoga ve gevşeme egzersizleri de yapmaktadır. Yoga, sağlığı iyileştirmek için yararlı hareketlerin eşsiz bir düzenidir. Aynı zamanda nefes alışverişi ve bir meditasyon yoludur (Sindhu, 2015).

Emziren anneler için çok yüksek maliyet gerektirmemekle birlikte yapılması oldukça rahat ve kolay olan yoga, anne sütünün üretimini arttırmaktadır. Yoga annelerin zihnini ve ruhunu etkileyerek endorfin salınımını ve memelerden prolaktin ve oksitosin hormonlarının salınımını uyararak daha fazla anne sütü üretilmesine sağlamaktadır (Wiadnyana, 2011).

Yoganın anne sütüne etkisini inceleyen derysel bir çalışmada, çalışmaya katılan annelerin (n=30) yoga yapmadan önce anne sütü miktarı ölçülmüş ve 82,4 ml olarak bulunmuştur. 6 günlük yoga egzersizlerinin ardından anne sütü tekrar ölçülmüş ve miktar 195,17 ml olarak bulunmuştur. Yoganın anne sütü üretimini artırdığı bildirilmiştir (Wildan & Primasari, 2017).

Gevşeme benlik bilincini arttırmak için yarar sağlamakla birlikte hormonların salınımı artmakta, kan dolaşımı daha düzenli olmakta, vücut kas gerginliği yok edilmekte, zihin daha da sakinleşmekte, duygu ve huzur daha optimal duruma gelmektedir (Sindhu, 2015). Gevşeme; anksiyete ve iskelet kaslarındaki gerginliğin göreceli olarak giderilmesini sağlamaktadır. (Baltaş & Baltaş, 1997; Kwekkeboom & Gretarsdottir, 2006).

2.6.9. Aromaterapi

Aromaterapinin emziren annelere etkisini inceleyen bir çalışmada erken postpartum dönemde olan annelere (n=36) aromaterapi uygulanmıştır. Aromaterapi ncesi ve sonrası vaka (n=18) ve kontrol grubunun (n=36) yorgunluk ve gevşeme puanları değerlendirildiğinde aromaterapi uygulanan kadınların yorgunluk puanlarının düştüğü ve gevşeme puanlarının önemli oranda arttığı bildirilmiştir (Asazawa et al., 2017). Bu alışma sonuçlarından yola çıkarak emziren annelerde gevşemenin sağlanması ve yorgunluğun giderilmesiyle anne sütü miktarının da artacağı düşünülmektedir. Dolayısıyla aromaterapinin anne sütü miktarını arttırmaya etkisini inceleyen çalışmalara ihtiyaç vardır.

2.6.10. Güvenli Uyku ve Rooming In

Emzirme, anne ve yenidoğan için sayısız yarar sağlarken anneler için uyku kaybı ve yorgunluğa da neden olmaktadır (Madadi et al., 2009).

Güvenli uykunun yararları; anne ve yenidoğan arasında yakın temasın sağlanması, anne ve bebeğin stresinin azaltılması, çocuk kaçırmaların önüne geçmek en önemlisi de annedeki uyku düzenini güçlendirmek için anne ve yenidoğanın bir arada olacak şekilde güvenli uykunun gerçekleştirilmesi gerekir (Madadi et al., 2009).

Anne ve bebeğin aynı yatakta yatması ile anne ve bebeğin ayrı odalarda bulunması yenidoğan için risk oluşturmakta ve emzirmeyi zorlaştırmaktadır. Bunun için en güvenli yöntem ‘‘Rooming In’’ yöntemidir. Rooming in, yenidoğanın ayrı bir yatakta annenin odasında bulunmasıdır. Emzirmeyi destekleyen en avantajlı yöntemlerden birisidir (Çınar, 2010). Emzirmeyi desteklemekle birlikte anne ve bebek bağlanmasını erken dönemde gerçekleştirmesi, emzirme sıklığının artmasıyla birlikte süt salınımını arttırdığı araştırmalarla kanıtlanmıştır (Akarsu Höbek, Tunca, & Alsaç Yüzer).

2.6.11. Kanguru Bakımı / Tentene Temas

Kanguru bakımı ilk olarak 1979 yılında Kolombiya'nın Bogota şehrinde bir hastanede pretermilerin enfeksiyon ve ısı kaybından ölümlerinin artmasıyla preterm bebeklerin anneleri tarafından keşfedilmiştir. Kanguru bakımının anne ve bebek için birçok faydası olduğu kanıtlanmıştır. Kanguru bakımı, annelerin bebeklerini sadece bebek bezi ve bazen bir başlık ile giysilerinin altında çıplak memeleri arasında ten tene, yüzükoyun dik pozisyonda giysilerinin içinde ve/veya battaniye ile sarılı tutmaları ile uygulanmaktadır (Davanzo et al., 2015; Roller, 2005).

Kanguru bakımının önemi, yenidoğan ve anne arasında ilk tensel temastır. Anne ve bebek arasında tentene temasın sağlanamaması sonucu güçlü, güvenilir ve başarılı bir emzirme olmamaktadır (Çetinkaya & Ertem, 2017). Baba ile de aynı şekilde ten tene temas uygulanmaktadır. Bu sayede bebeklerin kalp hızı, sıcaklığı, beslenmesi, büyüme ve gelişmesi, tedaviye olumlu yanıtı, erken taburculuk gibi birçok fayda sağladığı tespit edilmiştir (Lawrence & Lawrence, 2010; Onat, 2015).

Anne sütü üretimini artırmak için “Dünya Sağlık Örgütü ve Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu (UNICEF) “emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesinde başarılı emzirme ile ilgili 10 öneri içerisinde” yeni doğanın doğumu takip eden ilk otuz dakika içinde anne ile ten temasının sağlanması vurgulanmaktadır. Tentene teması, yenidoğanın emzirme sırasında annesinin memesine dokunarak bir nevi masaj etkisi yaratmaktadır. Dokunmalar aynı zamanda prolaktin ve oksitosin hormonunu uyararak anne sütünün üretimini arttırmaktadır (Matthiesen et al., 2001). Bu nedenle tentene teması sayesinde emzirme daha çabuk ve uzun süre gerçekleşebilmektedir (Moore et al., 2012).

Anne ile bebeğin ten tene teması emzirme insidansını, süresini artırmakta olup, parasempatik sistemin uyarılmasıyla anne sütü miktarını da artırmaktadır. Prematüre doğan bebeklerin anneleri emzirmeyi başlatma ve sürdürmede zorlanmaktadır. Kanguru bakımına başlayan ve sürdüren anneler, YYBÜ’de kanguru bakımı uygulamayan annelere göre daha uzun süre, daha fazla miktarlarda anne sütü ve laktat üretebilmektedirler (Rojas et al., 2003; Shorey, He, & Morelius, 2016).

Annenin genetik yapısı, ebeveynlik deneyimleri ve annenin sorunları hastalık, ilaç, alkol bağımlılığı, zekâ düzeyi, adölesanlık gibi, fiziksel yeterliliği, sorunlarla başa çıkma yeteneği, yüksek riskli bebeklerinden erken ayrılmaları, bebeğin hastanede kalma süresinin uzaması, aile içi ilişkiler, hayal ettiği bebek ile doğan bebeği arasındaki imaj değişiklikleri, bebeğin tepkileri, eşler arası destek sistemi gibi faktörler annenin bebeğini algılamasında etkili olabilmektedir (Çakır & Alparslan, 2018).

Ten tene temasının anne sütüne etkisini inceleyen başka bir çalışmada grubunda yer alan bütün bebekler n=50 doğum sonrası umbilikal kordon klemplenmeden önce annenin memesine yerleştirilerek 45-60 dakika bekletilmiştir. Çalışmanın sonunda ten tene temasının sağlandığı bebeklerin ekstrauterin hayata daha iyi adapte olduğu, annede laktasyonun erken başladığı, emzirme problemlerinin daha az yaşandığı görülmüştür (Şimşek & Karahan, 2017).

2.6.12. Bitkisel Çay Kullanımı

Doğum sonrası ilk günlerde anneler bebeklerini beslemek için sütünün yetmediği düşüncesiyle bitkisel çay kullanımına yöneldikleri bildirilmektedir (Gökdoğan & Akdolun Balkaya, 2010). Trabzon ilinde yapılan bir araştırmaya göre anneler sütünü arttırmak için en

çok sebze ve yeşil bitkiler, çorba, meyve tüketmektedirler. Aynı araştırmada içecek olarak ise su, ev yapımı komposto ve rezene çayını belirtmişlerdir (Erkaya, Gürsoy, & Güler, 2015).

Yapılan çalışmalarda bitkisel çay kullanan annelerin % 57' sinin tüketilen çayın anne sütünü arttırdığını düşünmektedir. Annelerin eğitim düzeyi, çalışma durumu, doğum sonrası dönemde yenidoğana ek gıdalar verilmesi ve anne sütünün yeterliliği düşüncelerinin bitki çaylarının kullanımında etkili olduğu belirlenmiştir. Geleneksel ve yaygın olarak anne sütünü artırıcı bitkisel çayları kullanmaktadırlar. Anne sütünü arttırdığı düşünülen bitki çayları ise yaygın olarak geçmişten günümüze kullanılmaktadır (Al Jassir et al., 2006; Eğri & Gölbaşı, 2007). Ayrıca yeterli ve dengeli beslenmenin emzirmede annenin kendine olan güvenini arttırdığı bildirilmiştir (Gökdoğan & Akdolun Balkaya, 2010; Samur, 2008).

2.6.13. Galaktagoglar

Galaktagoglar, anne sütünü arttırmaya yardımcı olduğu kanıtlanmış bir grup bitki, madde veya ilaçtır. Galaktagogların içerikleri olarak en çok Dopamin D2 reseptör antagonistleri olarak bilinen metoklopramid ve domperidondan oluşmaktadır.

Çörek otu, çemen otu, şevketibostan, devedikeni, keçi sedefi, rezene, ısırgan otu gibi birçok bitki, Batı dünyasında galaktagog olarak adlandırılmaktadır. Araştırmalar sonunda galaktagoglar arasında en etkili ve en çok kullanılan galaktagog çemen otu olarak bulunmuştur (Sim et al., 2014). Yapılan bir araştırmada çemen otu kullanan 1200 annenin süt miktarının 1-3 günde arttığı gözlemlenmiştir (Huggins, 1998). Keçi sedefi ise 1900'lü yıllarda bu bitkiden yiyen keçilerin sütünün artmasıyla galaktagog olarak kullanılmaya başlanmıştır (Rosti et al., 1994).

Geleneksel olarak kullanılan birçok galaktagog vardır ancak etkileri hakkında yeterli çalışma yoktur. Bu galaktagoglara örnek olarak boğa dikeni, yulaf unu, soğan gösterilebilir. Etkinliği kanıtlanmamakla birlikte bu galaktagoglar emziren kadınlar tarafından anne sütünü artırıcı etkisi için kullanılmaktadır (Tanrıverdi ve ark., 2014).

Galaktagogların kullanım nedeni anne sütünü artırma ile sınırlı değildir. Galaktagoglar aynı zamanda emzirme için azim ve kararlılık, güven, kendini güçlendirme, anksiyete azaltma içinde kullanılabilir. Bu konuda sağlık çalışanlarının rolü ve beklentileri ile ebeveyn ve akran etkisi önemli yer teşkil etmektedir (Sim et al., 2014).

Türkiye'de "çemen otu" bitkisinin anne sütüne etkisini incelemek amacıyla 66 anne ile yapılan çalışmada; birinci grup (n=22) günde 3 fincan çemen otu çayı, ikinci grup (n=22)

günde 3 fincan elma suyu içmişler ve üçüncü grup (n=22) herhangi bir besin takviyesi almamaktadır. Bu araştırmanın sonucunda ise diğer çalışmalarda olduğu gibi çemen otu kullanan kadınlarda süt miktarının arttığını ortaya koymuşlardır (Türkyılmaz et al., 2011).

Emzirme Tıbbı Akademisi'nin The Academy of Breastfeeding Medicine 2004 yılında yayınlamış olduğu protokole göre galaktagoların belirli dozlarda kullanılması gerektiği belirtilmiştir (Committee, 2011).

Galaktagolar hakkında araştırmalar anne sütünü arttırıcı özellikte olduğunu kanıtlar durumda olsa bile, etki mekanizmaları açısından yeterli çalışmalar mevcut değildir. Galaktagoların etki mekanizmaları ve anne sütüne etkisini kanıtlayan çalışmalara ihtiyaç vardır (Mortel & Mehta, 2013).

2.6.14. Müzik

Müzik ile sağlık bakım prosedürleri arasında yakın bir ilişki olduğu ve sağlığın her alanında kullanılabileceğine son yıllarda dikkat çekilmektedir. Birçok çalışmada müzik dinlemenin çeşitli psikolojik etkileri bulunmuştur. Miller ve ark. (2002) müziğin damarları genişleterek endotelial fonksiyonu geliştirdiği; nitrit oksit ve endorfin salınımını arttırarak mental stresi azalttığını belirtmişlerdir (Miller et al., 2002).

Gagner ve ark. (2005) müzik dinlemenin rahatlamaya neden olan beyindeki alfa dalgalarını uyarabileceğini belirleyerek, müziğin sadece ağrıyı azaltan yönünün olmadığını, aynı zamanda kan basıncı ve nabızda düşme gibi diğer fizyolojik tepkilere yol açan endorfin salgısının artmasına da neden olabileceğini belirtmişlerdir. Endorfin salgısının artması süt yapım hormonlarını açığa çıkararak anne sütü üretimine etki edeceği düşünülmektedir Bu doğrultuda yapılan çalışmalarda müzik dinleyen annelerin gevşeme ve rahatlama sağladığı, stres ve kaygı düzeylerinde azalma olduğu ve anne sütü miktarı ve yağ içeriğinde artma olduğu bildirilmiştir (Colliver, 2015; Jayamala et al., 2015; Keith et al., 2012; Kittithanesuan et al., 2017)

2.7. Müzik Terapi

Amerikan Müzik Terapi Birliğinin (AMTA) tanımına göre “Müzik Terapisi onaylanmış bir müzik terapisi programını tamamlamış olan bir sertifikalı profesyonel tarafından terapötik ilişki içinde kişiselleştirilmiş hedeflere ulaşmak için müzik uygulamalarının klinik ve kanıta dayalı kullanımıdır” (AMTA, 2019).

Müzik Terapisi, bireyin fiziksel, duygusal, bilişsel ve sosyal ihtiyaçlarını gidermek için terapötik bir ilişki içinde müziğin kullanıldığı bir sağlık mesleğidir. Bireylerin güçlü yönlerini ve ihtiyaçlarını değerlendirdikten sonra, nitelikli müzik terapisti ile müzik oluşturma, şarkı söyleme ve müzik dinlemeyi içerir. Müzik terapisi ayrıca kendilerini sözcüklerle ifade etmekte zorlananlara yardımcı olabilecek iletişim yolları sunar. Genel fiziksel rehabilitasyon ve hareketi kolaylaştırmak, insanların tedavilerine katılma motivasyonunu arttırmak, hastalar ve aileleri için duygusal destek sağlamak ve duyguların ifade edilmesinde bir çıkış sağlamak gibi birçok alanda müzik terapi kullanılmaktadır (AMTA, 2019).

Müzik terapisi aktif ve pasif olmak üzere ikiye ayrılır. Aktif müzik terapisinde, hasta ve terapist, aktif olarak enstrüman ve seslerini kullanarak müziği birlikte yaparlar. Pasif müzik terapisinde hasta dinlenirken, terapist sakinleştirici müziği dinletir. Yapılan klinik çalışmalarda çoğunlukla pasif müzik terapisi kullanılmıştır (Öztürk, Erseven, & Atik, 2009).

2.7.1. Dünyada ve Türk Kültüründe Müzik Terapi

Müzik ile tedavinin çok eski zamanlardan beri insanlar üzerinde önemli etkileri olduğu bilinmektedir. İnsanlar yüz yıllardır keder, sevinç, coşku, kahramanlık gibi duygularını müzik ile anlatmaya çalışmışlardır. Müzik pek çok toplumda spiritüel duyguların güçlenmesi ve hastalıkların tedavisi için kullanılmıştır (Akkuş, 2007; Birkan, 2014).

Eski Yunan tanrısı Heros Asklepios hekimlik tanrılığına yükselince M.Ö.4.yüzyılda Bergama’da sağlık koruma yurdu kurmuştur. Burada telkin, fizyoterapi ve müzik terapinin bugün halen kullanılan çeşitli tedavi yöntemlerini uygulamıştır (Uçaner & Öztürk, 2009). Türklerde ise müzik ile tedavinin en az 6000 yıl öncesine kadar dayandığı bildirilmektedir (TÜMATA, 2016). İbn Sina “*Kitabü’s Şifa*” eserinde; “*Tedavinin en iyi ve en etkili yollarından biri hastanın aklı ve ruhî güçlerini artırmak, ona hastalıkla daha iyi mücadele için cesaret vermek, hastanın çevresini sevimli hale getirmek, ona en iyi musikiyi dinletmek ve onu sevdiği insanlarla bir araya getirmektir.*” diyerek, müziğin tedavi boyunca kişiye güçlü bir moral desteği verdiğini belirtmiştir (Sezer & Atıcı, 2010; Uludağ, 1991).

Günümüzde dünyada müzikle tedavi eğitimi açısından birçok gelişme olmuştur. 1991 yılında Norveç’te Müzikle Tedavi Eğitimi ile ilgili “Norveç Müzik Akademisi” altı aylık bir program başlatmıştır. Günümüzde müzikle tedavi programı Norveç Müzik Akademisinde yüksek lisans (master) programı olarak varlığını sürdürmektedir. Letonya da 1998 yılında Mirdza Paipere Liepaja Almanya’dan aldığı destek sayesinde pedagoji akademisinde ilk müzikle tedavi

kursunu düzenlemiştir. Daha sonra 2003 yılında Rigas Stradina Üniversitesinde tıp fakültesine bağlı tam zamanlı “sanat terapisi” mastır programı açılmıştır. İngiltere de ise 1974 yılında Nordoff-Robbins Londra’da müzikle tedavi merkezi kurmuştur. Bu merkezlerde ilk çalışmalar öğrenme güçlüğü olan çocuklar ve yetişkinlerle, ruh sağlığı yerinde olmayan kişilerle ilgili olarak yapılmıştır (Tanriover, 2010).

Ayrıca Norveç, Letonya, İngiltere, Brezilya, Arjantin, Japonya ve Türkiye de müzikle tedavi dernekleri kurulmuştur. Türkiye’de 1976 yılında Rahmi Oruç Güvenç önderliğinde Türk Musikisini Araştırma ve Tanıtma Grubu kurulmuştur. 1991-1995 tarihlerinde İstanbul Üniversitesi Etnomüzikoloji Araştırma ve Uygulama Merkezi’ne bağlı olarak faaliyet gösterdikten sonra, Marmara Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü’nde, Türk Musikisini Araştırma ve Tanıtma Birimi olarak faaliyetine devam etmiştir (TÜMATA, 2016).

Müzik terapide, ülkelerin milli otantik müziklerinin etkili olduğu, hastalığın çeşidine göre değişik makam ve enstrümanların fayda sağladığı dikkati çekmektedir. İbn Sina’ya göre “ses” varlığımız için olmazsa olmazdır ve ahenkli bir düzen içerisinde, belirli bir şekilde ayarlanmış olan sesler, insan ruhu üzerinde çok derin tesirler yapar. Terapötik müziğin, endorfin salgısını ve olumlu duyguları artırdığı, korkuyu ve kaygıyı azalttığı; kalp ritmini ve solunumu düzenlediği, kan basıncını düşürdüğü, terlemeyi azalttığı, kasları gevşettiği, bağışık sistemini güçlendirdiği ve hiper aktiviteyi azalttığı bildirilmiştir (Akkuş, 2007; Koç ve ark., 2009; Somakçı, 2003).

2.7.1.1.Türk Müziğinde Kullanılan Makamlar ve Etkileri

Türklerde ilk ciddi müzikle tedavi çalışmalarının Selçuklularda ve Osmanlılarda görülmektedir. Türklerin göç ettiği Anadolu’da müzikle tedavi konusunda oluşturulan ilk kurumların şifahaneler olduğu bilinmektedir. İlk şifahane 900 yıl önce Selçuklu Sultanı Nureddin Zengi tarafından Şam’da yapılan Nureddin Hastanesi’dir. Bu hastanenin dışında, İstanbul’da Fatih (1470) ve Süleymaniye Darüşşifası (1557), Edirne Darüşşifası II. Bayezid Külliyesi (1488), Kayseri Gevher Nesibe Tıp Medresesi ve Maristanı (1206), Amasya Darüşşifası (1308) ve Divriği Ulu Cami Darüşşifasında (1228-9) müzikle tedavinin gerçekleştirildiği önemli kurumlardandır (Gençel, 2006; Sezer & Atıcı, 2010; Somakçı, 2003). Bu kurumlarda kullanılan müzikler zaman içerisinde makamlara ayrılmış ve makamlar da etki ettiği hastalık ya da duruma göre ayrılmıştır. Makamlar haftanın günlerine, gezegenlerin durumuna, günün saatlerine, hastanın kişiliğine ve ırkına göre farklılık göstermektedir (Birkan, 2014).

Türk Müziği makam ve etkilerini Elektroensefalografi (EEG) dalga formalrını inceleyen bir çalışmada; sinyal işlemenin ardından, sinyal bant güçlerinde periyotlar arası değişimler görülmüştür. Kuçek makamın EEG bant güçlerini düşürürken, Rast makamının gücü arttırdığı görülmüştür. Farabi ve diğer ilim adamlarının sınıflandırmalarına göre bu istenilen bir sonuçtur. Rast neşe veren bir makamken, Kuçek hüznü verir tezini destekler niteliktedir (Aker & Akdemir Akar, 2014).

- **Rast Makamı:** İnsana neşe ve huzur verir. Felç,ve düşük nabıza iyi gelir. Heyecanı arttırır. Uyumayı engeller, huzur ve rahatlık verir.
- **Rehavi Makamı:** İnsana bekaa, yani sonsuzluk düşüncesi verir, imsak vaktinde etkilidir. Baş ağrısına ve sıkıntıya iyi gelir. Doğuma faydalıdır. Akıl hastalıklarında kullanılır.
- **Zengule (Zirgüle) Makamı:** Kalp hastalıklarına iyi gelir. Uyku hali verir. Sabah ve öğlen arası etkilidir. Menenjit ve beyin hastalıklarına etkilidir. Mide ve karaciğeri rahatlatır. Ruh hastalıklarının tedavisinde etkilidir.
- **Hüseynî Makamı:** Barış, sakinlik ve rahatlık hissi verir. Sabahleyin gün ağarıken etkilidir. Güzellik, iyilik, sessizlik ve rahatlık verir. Güven ve kararlılık duygusu aşılır. Karaciğer, kalp ve mideye iyi gelir. Otistik ve spastik rahatsızlıklarda kullanılır.
- **Saba Makamı:** Cesaret ve kuvvet verir. Kalp ve ayak ağrılarına etkilidir. Gülme, sevinç ve kahramanlık duyguları verir. Derin aşk duygularının ifade aracıdır. Seher vaktinde etkilidir. Ruhsal hastalıkların iyileştirilmesinde kullanılır.
- **Uşşak Makamı:** Öğlen vakti etkilidir. Gülme, sevinç, kuvvet ve kahramanlık duyguları verir. Derin aşk ve mistik duyguların ifade aracıdır. Uyku ve istirahat için faydalıdır, gevşeme hissi verir.
- **Hicaz Makamı:** Ateş tabiatlıdır, sıcak özellik taşır. Tevazu, yani alçak gönüllülük verir. Yatsıdan sabaha kadar olan zamanlarda etkisi fazladır, idrar zorluğuna iyi gelir, cinsel yönden uyarıcıdır. Düşük nabız atışını yükseltir.
- **İsfahan Makamı:** Zihni açar, zekâyı artırır, anıları tazeler. Hareket kabiliyeti ve güven hissi verir. Gün batarken etkilidir.
- **Irak Makamı:** Sıkıntıya iyi gelir. Kendine güvenmeyi sağlar. Akşamüstü etkilidir. Menenjit, beyin ve akıl hastalıklarında kullanılır. Lezzet verir, düşünme ve kavrama konusunda etkilidir. Korkuyu giderir.

- **Buselik Makamı:** Güç ve kuvvet verir. Kuşluk vaktinde, yani güneşin doğuşundan 45 dakika sonra etkilidir. Kuvvet ve barış duygusu verir. Kulunç, bel ve bacak ağrılarında ve akıl hastalıklarında kullanılır.
- **Büzürk Makamı:** Ateşli hastalıklara iyi gelir, zihni temizler, vesvese ve korkuyu uzaklaştırır. Fikre yön verir. Kulunç ve beyin hasarı ile ortaya çıkan şiddetli hastalıklara yararlıdır. Güç kazandırır. Boyun, boğaz, göğüs, ciğer ve kalp ve basen için etkilidir. Farsça “büyük” demektir. Yedi-sekiz asırlık bir makamdır. Güç kazandırır.
- **Neva Makamı:** Lezzet ve ferahlık duygusu verir. Akşam vakti etkilidir. Üzüntüyü giderir ve lezzet verir. Gönül okşayıcıdır. Kötü fikirleri kovar, cesaret ve yiğitlik duygusu uyandırır. Kuvvet ve kahramanlık duygularını meydana getirir. Akıl hastalıklarının tedavisinde ve buluş çağındaki kız çocuklarının rahatsızlıklarında kullanılır.
- **Acemaşiran Makamı:** Vücudun dengesine yardım eder. Yaratıcılık duygusu ve ilham verir. Durgun düşünce ve duyguları canlandırır. Ağrıyı hafifletir. Lezzet verir ve gevşemeye yardımcı olur.
- **Zirefgent Makamı:** Sırt ve eklem ağrıları ile kulunç tedavisine faydalıdır. Uyku zamanı etkili olur. Akıl hastalıklarının tedavisinde etkilidir. Ruhsal rahatlama aracı olarak kullanılır (Güvenc, 2006)

2.7.2. Müziğin Stres Üzerine Etkisi

Müzik insanları psikolojik ve fiziksel olarak iki şekilde etkilemektedir. İlk olarak müziğin birinci derecede duygulara yapmış olduğu etkiden söz edilir, ikincisi ise müziğin fizyolojik etkilerinden dolayı beraberinde oluşturduğu psikolojik etkidir. “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 (Abromeit, 2003; Gençel, 2006).

Müzik tedavisinin psikolojik etkileri; hastaların ruhsal durumlarını yükseltmesi, depresyonun etkilerini yok etmesi, korku ve endişelerini ortadan kaldırması ve böylece kaygıyı azaltmasıdır. Müzik tedavisi hastaların duygu, motivasyon ve kendilerini ifade edebilme yeteneklerini artırmakla kalmaz, var olan yeteneklerini ve güçlerini kullanma fırsatlarını ve hastalıktan uzaklaşmalarını sağlamak suretiyle hastaları duygusal sıkıntıdan kurtarır. Ayrıca

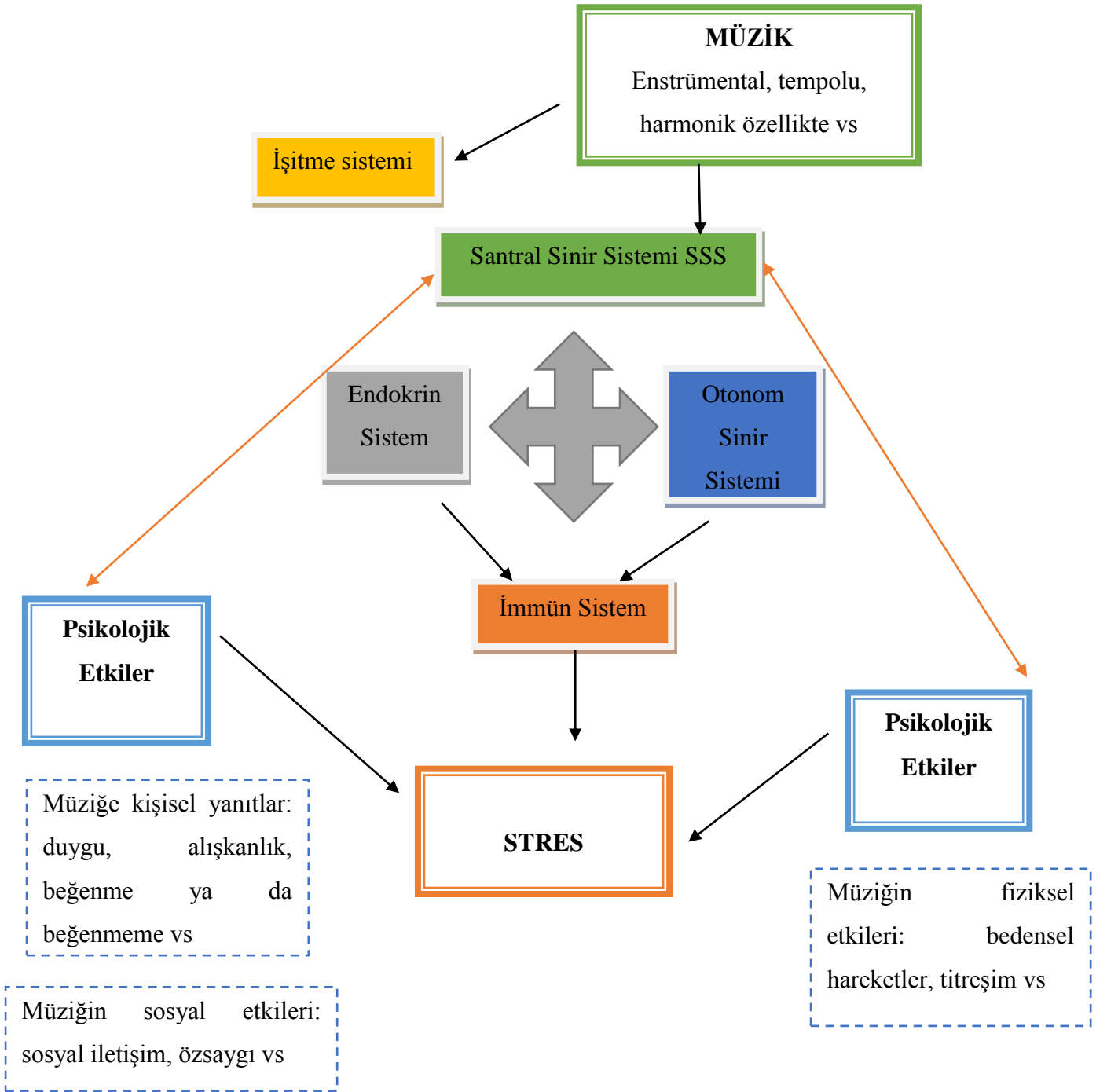
müzik, sosyalizasyonu arttıran, psikotik semptomları azaltan, egoyu kuvvetlendiren, bilinç uyanıklılığını arttıran ve aktiviteyi ilerleten bir tedavi modeli olarak da kullanılmıştır. Müzik bireylerde ilk seanstan itibaren gevşemeyi sağlayarak etkili ve kolay sonuç verebilen yöntemlerden biridir (Dewey, 2001; Fukui & Yamashita, 2003; Procelli, 2005).

Müzik beyinde işitme merkezi olan temporal lob ile algılanarak, talamus, medulla, hipotalamus, orta beyin ve pons'ta uyarıya neden olmaktadır. Beyin dalgaları müzik ile hızlandırılıp, yavaşlatılabilmekte kas gerilimi ve hareketlerini koordine ederek anksiyolitik etki oluşturmaktadır. Nörotransmitlerdeki baskının artması ruh halinde değişime ve Medulla Oblangata'daki sinirlerin yatışmasıyla anksiyetenin artmasına neden olmaktadır (Uyar & Korhan, 2011).

Brezilya'da yapılan bir çalışmada YYBÜ'nde prematüre bebeği olan annelere (n=10) yedi seans müzik terapi ve standart bakım, kontrol grubuna (n=11) standart bakım uygulanmıştır. Müziğin depresyon ve anksiyete ile ilişkisini inceleyen çalışma sonuçlarına göre müzik terapi yapılan annelerin kalp hızı değişimlerinde iyileşme, depresyon ve anksiyete skorlarında kontrol grubuna göre anlamlı şekilde düşme kaydedilmiştir (Ribeiro et al., 2018).

Türkiye'de yapılan bir çalışmada, bebekleri YYBÜ'de bakım gören anne ve babaların yaşadıkları Travma Sonrası Stres Bozukluğu TSSB, TSSB'yi etkileyen faktörler ve ebeveyn deneyimleri arasındaki farklar incelenmiştir. Annelerin % 81.8'i ve babaların % 66'sinin TSSB yaşadığı gözlemlendi. Sonuç olarak annenin gerek sosyodemografik gerek sağlık durumu açısından durumu veya bebeğin sağlık durumu fark yaratmaksızın prematüre doğum tüm ebeveynler için yıkıcı ve travmatik bir tecrübe olabilmektedir (Yaman & Altay, 2015).

Müziğin psikonöroimmunolojik etkilerini belirlemek için yapılan bir sistematik inceleme sonuçlarına göre; müziğin santral sinir sistemi (SSS) başta olmak üzere, immün sistem, endokrin sistem, otonom sinir sistemine etkileri model olarak özetlenmiştir (Şekil 2-1) (Fancourt, Ockelford, & Belai, 2014).



Şekil 2-1: Müziğe Psiko-nöro-immunolojik Yanıtta Sistem Etkileşimleri Modeli (Fancourt et al., 2014).

2.7.3. Müziğin Prematüre Yenidoğana Etkisi

YYBÜ'lerinde prematüre yenidoğanlara müziğin etkilerini inceleyen çok sayıda çalışma bulunmaktadır. Müzik terapisinin prematüre yenidoğanlara etkilerinin incelendiği bir meta-analiz çalışmasında, müzik terapi uygulanan yenidoğanların hastanede kalış süresi, kilo alımı, oksijen saturasyonu, kalp hızı, emzirme oranları ve davranışsal durumlarının kontrol grubu yenidoğanlara göre daha iyi olduğunu bildirilmiştir (Standley, 2002). Benzer şekilde YYBÜ'nde yapılan bir çalışmada 272 prematüre yenidoğana annelerinin seçtiği kültürel ninni ve müzikler müzik terapistleri tarafından haftanın 3 günü dinletilmiş, diğer dört gün aynı yenidoğanlar kontrol grubu olarak müzik uygulanmadan izlenmiştir. İki haftalık izlem sürecinde müzik uygulanan günlerde yenidoğanların kalp hızı, oksijen konsantrasyonları daha iyi, sepsis, respiratuvar distres ve annelerinin stres düzeyleri de daha düşük bulunmuştur (Loewy, 2015).

Almanya'da iki hastanenin 2. düzey YYBÜ'nde yatan ortalama 35 haftalık 26-35 hafta randomize seçilen 10 prematüre bebeğe arp ile canlı pentatonik müzik dinletilmiş, 11 bebek ise kontrol grubunu oluşturmuştur. Toplam 21 prematüre bebeğin annelerine uygulama öncesi ve sonrasında anksiyete envanteri STAI I doldurulmuştur. Müzik grubundaki bebeklerin kalp hızı ve oksijen saturasyonlarında iyileşme ve müzik terapi yapılan bebeklerin annelerinin de çalışma sonunda anksiyete puanlarının kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşük bulunmuştur (Ranger et al., 2018).

Ettenberger ve ark 2014 YYBÜ'de prematüre yenidoğanlar ve ailelerinde müzik terapinin etkisini inceledikleri çalışmada kanguru bakımı sırasında yenidoğanlara ve annelerine annelerinin seçtiği ninniler ve doğaçlama enstrümental canlı müzik dinletilmiştir. Müzik terapi uygulanan bebeklerin kilo alımının arttığı ve yoğun bakımda kalış süresinin kısaldığı aynı zamanda annelerin kaygı skorlarında anlamlı bir azalma olduğu saptanmıştır. Müzik uygulanan grupta anne bebek bağlanma ölçeği puanları da istatistiksel anlamda yüksek bulunmuştur. Müzik kanguru bakımı sırasında anne ve bebek etkileşimini artırmak, yenidoğanın gelişimine destek olmak için uygun şekilde kullanılabileceği önerilmiştir (Ettenberger et al., 2014).

Ettenberger ve ark 2016 yaptıkları bir çalışmada ise YYBÜ'nde prematüre yenidoğan ve ailelerine aile merkezli müzik terapinin etkilerini incelemişlerdir. Araştırma sonucunda müzik terapi yapılan grupta; yenidoğanların kilo alımının arttığı ve hastanede kalış sürelerinin azaldığı belirlenmiştir. (Ettenberger et al., 2016).

2.7.4. Müziğin Maternal Stres ve Bağlanma Üzerine Etkisi

Prematüre bebeğin doğumu anne, bebek ve tüm aile için stres yaratan travmatik bir durumdur. Anneler ve babalar hayal ettikleri ve umdukları ebeveynlik rolüne sahip olamamışlardır. Bu durum annenin düşünce dünyasını karmaşaya sürükleyebilir. Dahası, erken doğum yaptıkları ve sağlıklı bir bebek dünyaya getiremedikleri için suçluluk hissedebilirler. Yoğun bakımda bebeği olan annelerin hissettiği duygular arasında suçluluktan başka hayal kırıklığı, üzünlük, kızgınlık, yas, yetersizlik duyguları ve özgüvenin kayboluşu söz konusudur. Ayrıca anneler YYBÜ ortamını da stres verici bulabilirler. YYBÜ ortamındaki parlak ışıklar, süregelen mekanik sesler, bakım veren sağlık personelinin acele hareketleri ve bebeklerinin hareketsiz, cihazlara bağlı görünümü ebeveynleri strese sokabilmektedir (Palma et al., 2017; Pichler-Stachl et al., 2017).

YYBÜ’nde, ebeveynlerin bebekleriyle tahmin etmedikleri bir şekilde karşılaşması, hayal ettiklerinden çok uzak bir doğum süreci yaşamak; hızla gerçekleşen olayların getirdiği şok, yeni doğan yoğun bakım ünitesine alındığındaki boşluk hissi, bebeğin ölüm riskiyle karşı karşıya olması konusundaki çaresizlik stresi neredeyse normal kılar. Ebeveynler prematüre bebeklerinin yaşamı ve geleceği hakkında endişelidirler. Özellikle prematüre doğum yaşayan annelerin yaşadığı stres ve travma, bebeğin gelişiminde etkili olabilir (Davis et al., 2003; Konukbay & Arslan, 2011).

Yapılan çalışmalarda prematüre bebeği olan annelerin, bebeklerine daha geç dokundukları, onu görmeyi geciktirdikleri ve kucaklarına geç aldıkları, bebeklerinin kendilerinin olduğunu algılamakta zorluk çektikleri ve bebeklerini term bebeğe göre olumsuz algıladığı belirtilmektedir (McCartney et al., 2004). Prematüre bir bebeğin dünyaya gelişi anneyi yalnızca olayın akabinde değil uzun süreli de travmatize edebilir hatta annede travma sonrası stres reaksiyonları gelişebilir. Prematüre bebekler ebeveynleri tarafından zamanında doğan bebekler ve ebeveynlerine kıyasla kırılgan olarak nitelendirilir ve bu düşünce prematüre bebek artık olgun ve sağlıklı bir çocuk olduğunda da devam eder. Bu da prematüre doğumun yarattığı duygusal sarsıntının ebeveynleri uzun süreli etkilediğine bir kanıt oluşturabilir (Erdeve et al., 2008).

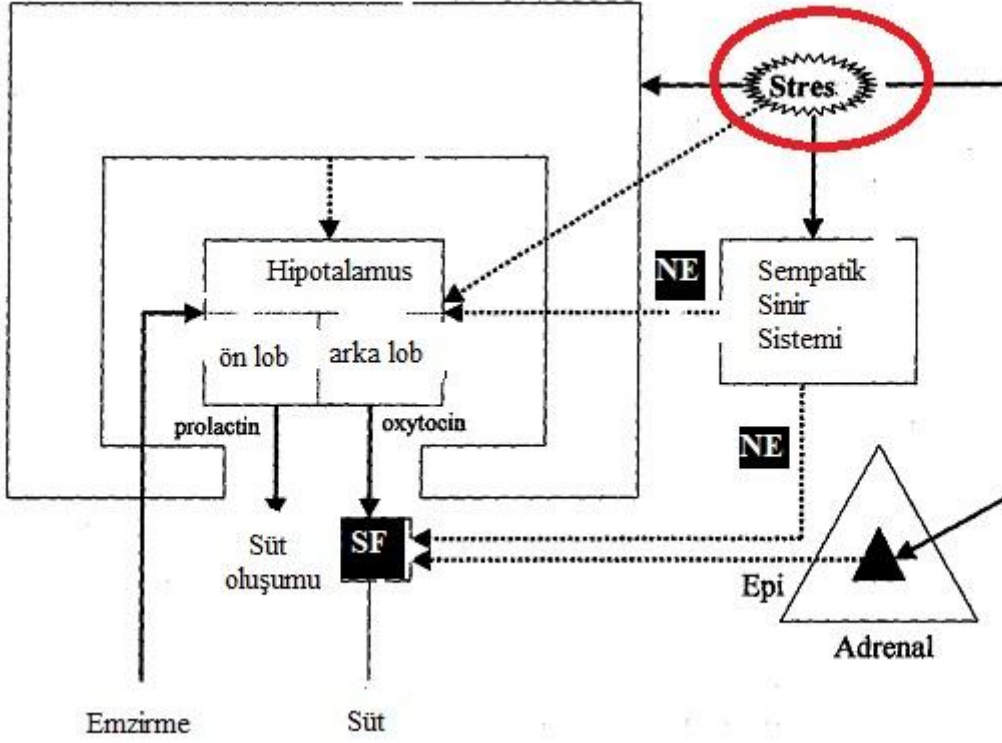
YYBÜ’nde stres oluşturan faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılan bir çalışmada YYBÜ’de bebeği olan annelerin psikolojik stres düzeylerini etkileyen pek çok faktör belirlenmiştir.. Bebeklerini görmeye giden 41 annenin durumluk-sürekli kaygı düzeyinde artış olduğu, hospitalizasyon süresi arttıkça ve gestasyonel yaş düştükçe kaygı düzeyleri, depresyona eğilimlerinin arttığı bildirilmiştir (Uludağ & Ünlüoğlu, 2012).

Bebeklerin sağlıklı büyüme-gelişmesi ve kilo alımı için anne sütünün de düzenli olarak artması gereklidir. Carolan ve arkadaşlarının 2012 yılında yaptıkları çalışmada gebe kadınlara ninni söylemeyi öğretmiş ve uygulatmışlardır. Uygulamadan üç ay sonra yapılan görüşmede kadınlar rahatladıklarını, kendilerini bebeklerine daha yakın hissettiklerini ve arkadaşlarına önerdiklerini bildirmişlerdir (Carolan et al., 2012).

Alabama Üniversitesinde yapılan bir çalışmada preterm annelere klasik müzik dinletmişlerdir. Preterm anneler (n=21) müzik grubuna klasik müzik CD'si verilmiş ve taburcu olduktan iki hafta sonrasına kadar anneler izlenmiştir. Haftada 3-5 kez olmak kaydıyla günde 20 dak. müzik dinleyen preterm müzik grubu annelerin kontrol grubu (n=10) annelere kıyasla anne bebek bağlanma skorlarında istatistiksel olarak anlamlı artış gözlenmiştir (Cevasco, 2008). Benzer şekilde YYBÜ'nde müzik terapi uygulanan ebeveynlerin kaygı ve stres skorlarında anlamlı bir düşüş olduğu ve anne bebek bağlanmasını artırdığı bildirilmiştir (Ettenberger et al., 2016).

2.7.5. Müziğin Laktasyona Etkisi

Maternal stres ve anksiyetenin anne sütü miktarını, hacmini ve içerdiği kalori miktarını olumsuz etkilediği birçok çalışmada bildirilmiştir. Maternal anksiyete ve stres süt inme ve süt fırlatma reflekslerini inhibe ederek anne sütü üretimini engelleyen faktörlerdendir. Süt İnme Refleksi; prolaktin hormonun etkisi ile gerçekleşir ve süt oluşmaya başladıktan sonra devamının sağlanması için periyodik emme ile meme alveol ve kanallarının tam boşalması gerekmektedir. Süt fırlatma refleksi, meme ucunun emme veya herhangi bir fizik uyarı ile uyarılması ile nörohipofizden oksitosin salgılanmasını sağlayan bir reflekstir. Oksitosin hormonunu salgılanması merkezi sinir sistemi tarafından düzenlenmektedir. Annenin kaygılı ya da stresli olması, korku, üzüntü, yorgunluk ve ağrı gibi olumsuz duygular yaşamaması halinde adrenelin epinefrin hormonu tetiklenerek oksitosin süt inme refleksi salınımını engelleyebilir (Şekil 2-2). Dolayısıyla anne sütü miktarı azalacak ve bebeğin büyüme gelişmesi, anne ve bebek bağlanması olumsuz etkilenecektir (Dewey, 2001; Lau, 2001).



Şekil 2-2: Stres ve Laktasyon Etkileşimi (Lau, 2001).

Maternal stres ile süt inme refleksini inceleyen randomize deneysel bir çalışmada YYBÜ'nde prematüre bebeği olan (n=55) annelere deney grubunda her gün 20 dakika progresif gevşeme videosu izletilmiş ve kontrol grubuna herhangi bir girişim uygulanmamıştır. 3-5 gün izlenen annelerin bir hafta sonra pompa ile sağılan süt miktarları ölçülmüş ve deney grubundaki annelerin süt miktarının önemli ölçüde arttığı saptanmıştır (Feher et al., 1989).

Japonya'da yapılan bir çalışmada müziğin stres hormonunun daha az salgılanmasına, sosyal bağları güçlendiren oksitosin hormonunun daha fazla üretilmesine etki ettiği bildirilmiştir (Fukui & Yamashita, 2003). Prematüre veya ciddi hastalığı olan yenidoğanların anneleri ile yapılan başka bir çalışmada annelere müzik dinleterek anne sütü yapımını, içeriğini, içeriğindeki yağ ve kalori miktarlarını incelenmiştir. Çalışma sonucunda 6 gün boyunca izlenen ve müzik dinletilen annelerin kontrol grubundaki annelere göre anne sütü üretiminin ve anne sütü yağ içeriğinin önemli ölçüde arttığı belirlenmiştir (Keith et al., 2012).

YYBÜ'nde bebeği olan annelere müzik ile gevşeme egzersizlerinin uygulandığı randomize kontrollü deneysel 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 (Colliver, 2015).

Florida üniversitesinde yapılan bir tez çalışmasında YYBÜ’de prematüre bebeği olan anneler ile yapılan araştırmada ilk kez emzirme deneyimi yaşayacak anneler ile müzik terapisinin etkileri incelenmiştir. Müzik terapi grubundaki annelere araştırmacılar tarafından hazırlanan müzik seçeneklerinden annelerin tercih ettikleri müzik emzirmeden önce en az 10 dakika dinletilmiştir. Anne sütü miktarları, gevşeme skorları ve kaygı düzeylerinin incelendiği çalışma 14 gün boyunca devam etmesi ve katılımcıların çeşitli nedenlerle izlemleri bırakması nedeniyle anne sütü ölçümleri yapılamamıştır. Ancak müzik terapisi uygulanan annelerin kaygıyla ilgili davranışlarının önemli ölçüde azaldığı belirlenmiştir. (Procelli, 2005).

Tayland’da yapılan bir çalışmada normal doğum yapan 304 anne randomize olarak deney (n=152) ve kontrol (n=152) grubuna dahil edilmiştir. Doğumdan hemen sonra müzik dinletilen annelerin kontrol grubu annelere göre anne sütü miktarının önemli derecede arttığı belirlenmiş ve müziğin laktasyon sürecini olumlu etkilediği bildirilmiştir (Kittithanesuan et al., 2017).

Hindistan’da YYBÜ’nde prematüre bebeği olan anneler ile yapılan deneysel çalışmada annelere (n=30) müzik dinletilmiş ve anne sütü miktarları ile algılanan stres ve tükürük kortizol düzeyleri incelenmiştir. 4 gün boyunca 8 seans izlenen annelere her gün 1 seans müzik dinletilerek ölçümler yapılmış, 2. seansta müzik dinleme olmadan ölçümler yapılarak deney-kontrol grubu aynı annelerden oluşturulmuştur. Müzik dinleme yapılan seanslarda annelerin pompa ile sağılan süt miktarlarında önemli oranda artma ve tükürük kortizol düzeyleri ile algıladıkları stres düzeylerinde anlamlı bir azalma saptanmıştır (Jayamala et al., 2015).

2.7.6. Müzik ve Hemşirelik

Müzik terapisi endorfin salgılanmasına yardımcı olarak kasların gevşemesini sağlar. Kan basıncını, solunum hızını ve kalp atım hızını düşürücü etkisi de bulunmaktadır. Antepartum dönemde stresi azaltmak, prenatal tanı yöntemlerinde anksiyeteyi kontrol altına almak, transvajinal yolla muayene sırasında yaşanan stresi azaltmak, doğum ağrısının kontrolünü sağlamak için birçok alanda kullanılabilir (Ölçer & Oskay, 2015).

Hemşirelik bakımında müziğin kullanılması ise modern hemşireliğin kurucusu Florence Nightingale ile başlamaktadır. Florence Nightingale Hemşireliğe Notlar adlı kitabında müziğin hastalar üzerinde etkisinin göz ardı edildiğinden, müziğin psikolojik ve fizyolojik iyileşmeye

katkısı olacağından bahsetmiştir. Ses insan ortamının en önemli bileşenidir. Hemşirelerin çevreyi terapötik olarak kontrol etme ve ortamın refahını sağlama sorumluluğu vardır (Pope, 1995).

Bireylerin anksiyete ve stresini azaltmak, fiziksel ve mental iyiliğinin sağlanması için hemşirelik bakımında nonfarmakolojik yöntemlerden biri olarak kullanılan müzik Hemşirelik Girişimleri Sınıflandırılmasında 4400 kod numarası ile yer almaktadır. Sınıflandırmada müzik terapisi davranış, duygu ya da fizyolojide belirli bir değişikliğe ulaşmak için müzik kullanmak olarak tanımlanmıştır (Butcher et al., 2018)

Müzik dinletmenin hemşirelik girişimi olarak uygulanması konusunda incelenen bir çalışmada; müziğin hemşirelik girişimi olarak uygulanmasında dikkat edilecek ilkeler belirlenmiştir. Bunlar müziğin amaca uygun olması, kişiye özgü ve bireylerin yaş, kültür, inanış ve tercihlerine uygun olması gerektiği bildirilmiştir. Hemşireler müzik uygulamasından önce bireyi tanıyıp, bütüncül olarak değerlendirmeli ve kişiye uygun şifa müziklerini seçmelidir. Ayrıca müzik dinletilecek ortam ve bireyin konumuna da dikkat edilmelidir (McCaffrey & Locsin, 2002).

Hemşirelik girişimi olarak müziğin kullanılması uygulama kolaylığı, iş gücü ya da insan gücü gerektirmemesi, maliyeti olmaması, non invaziv ve non farmakolojik bir yöntem olması açısından etkili olduğu gibi bireylerde konforun sağlanması, anksiyete ve stresin azaltılması, gevşemenin sağlanmasıyla fiziksel ve psikososyal etkilerinin oluşması diğer yöntemlere göre oldukça hızlı ve etkilidir. Hemşireliğin birçok alanında hemşirelik bakımının bir parçası olarak kullanılmaya başlanan müzik uygulamasının gelecekte daha yaygın olarak kullanılacağı düşünülmektedir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma randomize kontrollü deneysel bir çalışma tipinde tasarlanmıştır.

Hipotezler

H1: Prematüre bebeği olan annelerde, süt sağma sırasında müzik dinletilen grupta süt üretimi müzik dinletilmeyen gruba göre daha fazladır.

H2: Prematüre bebeği olan annelerde, süt sağma sırasında müzik dinletilen grupta durumluluk-sürekli kaygı envanteri puanları müzik dinletilmeyen gruba göre daha düşüktür.

H3: Prematüre bebeği olan annelerde, süt sağma sırasında müzik dinletilen grupta tükürük kortizol düzeyleri müzik dinletilmeyen gruba göre daha düşüktür.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer Ve Özellikleri

Araştırma İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi ve Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanesinde yürütülmüştür. İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde 1., 2. ve 3. düzey yenidoğan yoğun bakım hizmeti verilmektedir. İki adet izolasyon odası ve 30 küvöz ile hizmet verilmektedir. Destek hizmetleri olarak; anne bebek uyum odaları, süt sağma odası, süt ve mama hazırlama odası bulunmaktadır. Bezmialem Vakıf Üniversitesi Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde 1 izolasyon odası ve 20 küvöz ile hizmet vermektedir. Destek hizmetleri olarak anneler için süt sağma odası bulunmaktadır. Süt sağma sırasında katılımcılar tarafından temin edilen manuel tek taraflı süt sağma pompası kullanılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni Ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi ve Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde yatan tüm prematüre yenidoğanların anneleri oluşturdu. Araştırmanın örnekleme ise Kasım 2017–Kasım 2018 tarihleri arasında İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi ve Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde yatmakta olan yenidoğanların anneleri

arasından belirlenen ve araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan 22 deney ve 22 kontrol grubu toplam 44 anne oluşturdu. Örnek hacmi hesaplanırken izlenen adımlar;

> 1.tip hata payı $\alpha = 0.05$

> Etki büyüklüğü effect size hesaplamalarında makalede yer alan (Jayamala et al., 2015) anne sütü değişkenine ait ortalama ve standart sapma değerleri dikkate alınmıştır.

> Deney grubunda ilgili makalenin anne sütü değişkenine ait ortalama ve standart sapma değerleri sırasıyla 7,12 ve 1,57'dir.

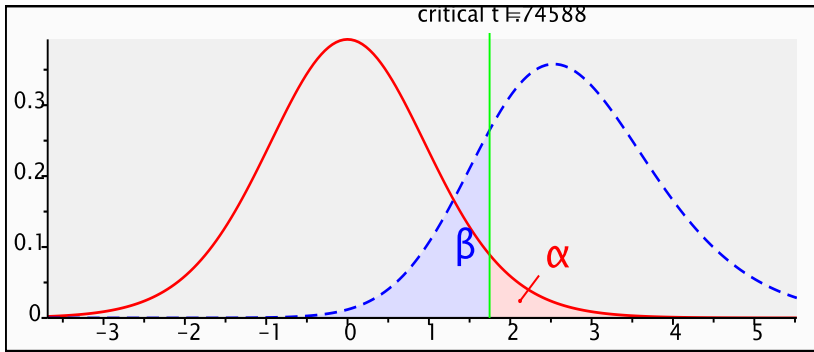
> Kontrol grubunda ilgili makalenin anne sütü değişkenine ait ortalama ve standart sapma değerleri sırasıyla 6,68 ve 1,37'dir.

> İlgili ortalama ve standart sapma değerleri kullanılarak etki büyüklüğü 0,6416831 olarak hesaplanmıştır.

> Testin gücü $1-\beta = 0.80$ alınmıştır.

Sonuçlar

> Hesaplamalar neticesinde testin gücü $1-\beta = 0.80$ 'i sağlayacak örnek hacmi her grupta **17 denek** olarak belirlenmiştir.



Analiz Parametreleri

t tests - Means: Difference between two dependent means

Analysis: A priori: Compute required sample size

Input: Tails = One

Effect size $d_z = 0.6416831$

α err prob = 0.05

Power $1-\beta$ err prob = 0.8

Output: Noncentrality parameter $\delta = 2.645727$

Critical t = 1.745884

Df = 16

Sample size = 17

Actual power = 0.812314

Araştırma sonuçları ile karşılaştırma yapabilmek için çalışmada her bir grup için n=20 alınmıştır. Araştırmaya dahil edilen annelerin çalışma ya da kontrol gruplarından hangisinde yer alacağı www.random.org adlı web sitesi üzerinden basit randomizasyon yöntemiyle belirlenmiştir. Randomizasyon kurum farketmeksizin (her iki kurumdaki) prematüre bebeğin doğum tarihine göre araştırma kriterlerine uyan yenidoğanlar üzerinden yapılmış olup, oluşan sayı dizisine göre yenidoğanın annesi deney (deney grubu: 2, 3, 4, 5, 7, 9, 12, 13, 16, 19, 20, 22, 23, 24, 26, 30, 31, 38, 39, 40, 42, 43) ya da kontrol grubunda (kontrol grubu: 1, 6, 8, 10, 11, 14, 15, 17, 18, 21, 25, 27, 28, 29, 32, 33, 34, 35, 36, 37,41, 44) yer almıştır.

3.4. Araştırmaya Alınma Ve Dışlanma Kriterleri

Araştırmaya alınacak annelerinin araştırmaya dâhil edilme kriterleri şunlardır;

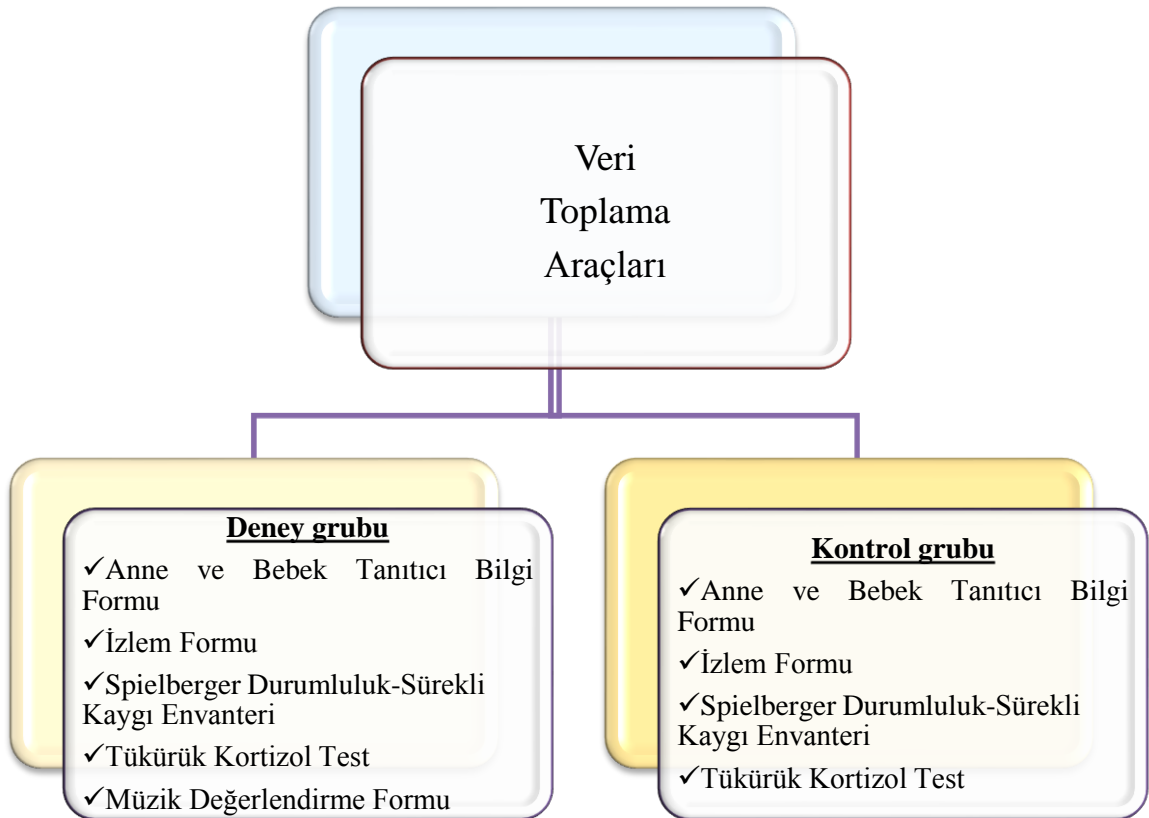
- Bebeği 28+0-31+6 hafta ileri derece preterm veya 32+0-33+6 hafta orta derece preterm doğmuş olan anneler,
- Bebeği YYBÜ'nde yatan anneler,
- Emzirilmeyen ancak gavajla anne sütü verilerek enteral olarak beslenen ve tolere edebilen bebeklerin anneleri,
- Bebeğinde ileri derecede konjenital anomalisi olmayan anneler,
- Bebeğini anne sütü ile beslemeye istekli olan anneler,
- Türkçe konuşup anlayabilenler
- İlk doğumu olan anneler ve
- Çalışmaya katılmayı kabul eden annelerdir.

Dışlanma kriterleri ise;

- Anne sütü ile beslenemeyen prematüre yenidoğanların anneleri,
- Bebeğin kalp, solunum apne, RDS vb problemler nedeniyle gavaj yolu ile anne sütü ile beslenememesi, tolere edememesi
- Ciddi derecede kronik hastalık ya da gebelik komplikasyonu nedeniyle süt sağamayan anneler
- İlaç kullanan anneler ve çalışma seansları sırasında taburcu olup çalışmaya devam etmeyi kabul etmeyen anneler olarak belirlenmiştir.

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri Anne ve Bebek Tanıtıcı Bilgi Formu, İzlem Formu, Durumluluk-Sürekli Kaygı Envanteri STAI, Tükürük kortizol test kitleri ve müzik değerlendirme formu ile toplanmıştır. Veri toplama araçlarına Şekil 3-1’de yer verilmiştir.



Şekil 3-1: Veri Toplama Araçları Şeması

3.5.1. Anne ve Bebek Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek-1)

Araştırmada veri toplamak amacıyla, ilgili literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından hazırlanan bir formdur. Anne ve Bebek Tanıtıcı Bilgi Formu, annelerin sosyodemografik, sosyoekonomik ve obstetrik özellikleri ile bebeğin doğum bilgilerini içeren 30 sorudan oluşmaktadır.

3.5.2. Günlük İzlem Formu (Ek-2)

Araştırmacı tarafından hazırlanan bu formda her gün için sabah ve akşam sağılan anne sütü miktarı, süt sağma süresi, süt üretimini etkileyebilecek diğer durumlar su tüketimi, memeye sıcak uygulama, ılık duş alma, meme masajı, memelerin durumu, bebeği ziyaret sayısı ve tipi ve tükürük kortizol değerleri kaydedildi.

3.5.3. Spielberger Durumluluk-Sürekli Kaygı Envanteri (STAI) (Ek-3)

Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri Spielberger ve arkadaşları tarafından 1970 de geliştirilmiş, Öner ve Le Compte tarafından 1985 te Türk toplumuna uyarlaması yapılmış, durumluk ve sürekli kaygı düzeylerini 20 soru ile ayrı ayrı ölçen likert tipi bir ölçektir. Her iki ölçekten elde edilen toplam puan değeri 20-80 arasında değişir. Büyük puan yüksek kaygı seviyesini, küçük puan ise düşük kaygı seviyesini belirtir.

Durumluk Kaygı (A-State); bireyin içinde bulunduğu stresli baskılı durumdan dolayı hissettiği subjektif korkudur. Fizyolojik olarak da otonom sinir sisteminde meydana gelen bir uyarılma sonucu terleme , sararma , kızarma ve titreme gibi fiziksel değişmeler , bireyin gerilim ve huzursuzluk duygularının göstergeleridir. Stres'in yoğun olduğu zamanlar durumluk kaygı seviyesinde yükselme stres ortadan kalkınca düşme olur.

Sürekli Kaygı (A-Trait); bireyin kaygı yaşantısına yatkınlığıdır. Buna , kişinin içinde bulunduğu durumları genellikle stresli olarak algılama ya da stres olarak yorumlama eğilimi de denilebilir. Bu tür kaygı seviyesi yüksek olan bireylerin kolaylıkla incindikleri ve karamsarlığa büründükleri görülür. Bu bireyler durumluk kaygıyı da diğerlerinden daha sık ve yoğun bir şekilde yaşarlar.

Kapsamı : Envanterin, her biri 20 maddelik iki ayrı ölçeği vardır.

1. Durumluk Kaygı Ölçeği: Bireyin belli bir anda ve belirli koşullarda kendini nasıl hissettiğini belirler.

2. Sürekli Kaygı: Bireyin içinde bulunduğu durum ve koşullardan bağımsız olarak, genellikle kendini nasıl hissettiğini belirler.

Materyali: İki ölçek , iki ayrı sayfada , Form TX-1 ve TX-2 şeklinde basılmıştır.

Her iki ölçek de aynı zamanda uygulanabilir. Bu durumda önce, Durumluk Kaygı Ölçeği , sonra Sürekli Kaygı Ölçeği verilmelidir. Nedeni, Durumluk Kaygı Ölçeği, sınanma ya da sınama koşullarıyla ilgili tedirginlik, kuruntu ve heyecan gibi duyuşsal, fizyolojik ve bilişsel süreçlere duyarlı olduğundan, bireyin başlangıçtaki olumsuz algılamalarına ifade olanağı vermesidir. Böylelikle anlık geçici kaygı güvenilir düzeyde ölçülmüş olur.

Durumluk Kaygı ölçeğinin yanıtlanmasında; maddelerin ifade ettiği duyuş, düşünce ya da davranışların şiddet derecesine göre “hiç”, “biraz”, “çok”, ve tamimiyle” şıklarından birinin seçilmesi, Sürekli Kaygı Ölçeğinin yanıtlanmasında ise maddelerin ifade ettiği duyuş, düşünce ya da davranışların sıklık derecesine göre “hemen hiçbir zaman”, “bazen”, çok zaman”, ve “ hemen her zaman” şıklarından birinin seçilmesi istenir.

Puanlaması: Ölçeklerde “doğrudan düz” ve tersine çevrilmiş ifadeler vardır. Olumlu duyguları dile getiren ters ifadeler puanlanırken 1 ağırlık değerinde olanlar 4’e , 4 ağırlık değerinde olanlar ise 1’e dönüştürülür. Olumsuz duyguları dile getiren doğrudan ifadelerde 4 değerindeki yanıtlar kaygının yüksekliğini gösterir. Tersine çevrilmiş ifadelerde ise 4 değerindeki yanıtlar düşük,1 değerindeki yanıtlar yüksek kaygıyı gösterir. Durumluk Kaygı Ölçeğinde 10 tane (1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 ve 20. maddeler), Sürekli Kaygı ölçeğinde ise 7 tane (21, 26, 27, 30, 33, 36 ve 39. maddeler) tersine çevrilmiş ifade vardır.

Puanların Yorumlanması: Her iki ölçekten elde edilen toplam puan değeri 20 ile 80 arasında değişir. Büyük puan yüksek kaygı seviyesini , küçük puan ise düşük kaygı seviyesini belirtir. Uygulamalarda saptanan ortalama puan seviyesi 36 ile 41 arasında değişmektedir.

Güvenirliği: test tekrar test güvenilirliği yöntemiyle Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu hesaplanmış sürekli kaygı ölçeği için .71 ile .86 , durumluk kaygı ölçeği için .26 ile .68 arasında bulunmuştur.

İç tutarlılık ve test homojenliği Kuder Richardson 20 formülüyle hesaplanmış , durumluk kaygı ölçeği için .83 ile .87 , sürekli kaygı ölçeği için .94 ile .96 arasında bulunmuştur.

Geçerliği: Yapı geçerliği ve ölçüt bağımlı geçerlik yöntemleriyle araştırılmış. Sürekli kaygı ölçeği ile diğer kaygı ölçekleri arasındaki korelasyon katsayıları kız öğrenciler için .52 ile .80; erkek öğrenciler için .58 ile .79 bulunmuştur (Oner & LeCompte, 1983).

3.5.4. Tükürük Kortizol Testi

İnsan serum, plazma ve tükürüğünde kortizolün in vitro kantitatif tayini için kullanılan bir immünolojik testtir. Kortizol tayini, adrenal bezin fonksiyonel bozukluklarının tanınması ve tedavisi için kullanılır. Elektrokemilüminesans immünolojik testi “ECLIA” (electrochemiluminescence immunoassay), Elecsys ve cobas e immünolojik test analizörlerinde kullanım içindir.

Kortizol hidrokortizon, adrenal korteksin kantitatif olarak majör glukokortikoid ürünüdür. Kortizol ölçümünün ana nedeni, Cushing sendromunda kortizolün aşırı üretiminden, Addison hastalığında adrenal steroid atılımının eksikliğinden kaynaklanan insan hastalıklarına tanı konması ve tedavi izlemesidir. Kortizol, enerji metabolizması, elektrolit dengesi ve kan basıncının korunması, immünomodülasyon ve stres yanıtları, hücre proliferasyonunun yanı sıra kognitif fonksiyonlar dahil olmak üzere birçok temel fizyolojik sürecin düzenlenmesinde önemli bir rol oynar. Kortizolün majör fraksiyonu, kortikosteroid bağlayıcı globülin ve albümin olarak plazma proteinlerine bağlı halde dolaşır. Biyolojik olarak aktif serbest fraksiyon toplam hormon konsantrasyonunun yalnızca % 2-5'ini oluşturur.

Yüksek serum düzeyleri stres yanıtlarında, psikiyatrik hastalıklar, obezite, diyabet, alkolizm ve gebelikte bulunabilir ve bu da Cushing sendromu olan hastalarda tanısız sorunlara yol açabilir. Düşük kortizol düzeyleri, seyrek görülen adrenal enzim defektleri olan hastalarda ve uzun süreli stres sonrasında görülür. Tanı amaçlarıyla aşağıdaki analizler kullanılır: Serumda ve gece yarısı tükürüğünde total ve serbest kortizol salgılanması esas olarak hipotalamik-hipofizer-adrenal eksen HPA tarafından kontrol edilir. Kandaki kortizol düzeyleri düşük olduğunda, beynin hipotalamus olarak adlandırılan bölgesinde bir grup hücre kortikotropin salıcı hormon (CRH) salgılar, bu da hipofiz bezinin başka bir hormon olan adrenokortikotropik hormonu (ACTH) kan dolaşımına salgılamasına yol açar. Yüksek ACTH düzeyleri adrenal bezlerde saptanır ve kortizol salgılanmasını stimüle ederek kortizol kan düzeylerinin yükselmesine yol açar. Kortizol düzeyleri yükseldikçe, hipotalamustan CRH'nin ve hipofizden ACTH'nin salgılanmasını bloke etmeye başlarlar. Normalde, en yüksek kortizol salgısı gecenin ikinci yarısında gerçekleşir ve pik kortizol üretimi sabah erken saatlerde meydana gelir. Bunun ardından, kortizol düzeyleri gün içinde azalır ve en düşük düzeyler gecenin ilk yarısında görülür. Bu nedenle, kortizol salgılanmasının sirkadiyen varyasyonları ve stresin etkisi serum, plazma ve tükürükte numune alma koşullarında göz önünde bulundurulmalıdır.

Tükürük kortizol seviyesini değerlendirmek için iki kez tükürük örneği toplama işlemi yapılmıştır. Birincisi çalışmanın ilk günü müzik dinlemeden tükürük örneği toplandı, ikincisi çalışmanın son günü müzik dinletildikten sonra toplanmıştır. Tükürük test kitleri İstanbulda özel bir laboratuvarlarından araştırmacı tarafından temin edilmiştir.

Katılımcılara tükürük toplama işlemi yapılmadan 30 dakika öncesine kadar yemek yeme-içme, sakız çiğneme vs gibi uygulamalardan kaçınmaları önerilmiştir. Test yapılmadan 15 dakika önce ağızların soğuk su ile çalkalanması önerilmiştir. Tükürük örneği özel tükürük testi kitleri ile toplanmıştır. Kitin içerisindeki özel pamuk ağız içinde 1-2 dakika çevirilerek ya da çiğnenerek tükürük toplama işlemi gerçekleştirildi. Tükürük örnekleri toplandıktan hemen sonra santrifüj edildi. Ardından kitler -20° buzdolabında saklandı. Tükürük Kortizol numuneleri 1 kez dondurmak kaydıyla -20°C 'de 12 ay saklanabilir. Oda ısısında $20-25^{\circ}\text{C}$ 24 saat, $2-8^{\circ}\text{C}$ arasında 4 gün saklanabilmektedir. Soğuk zincir korunarak laboratuvara götürülen kitler özel bir laboratuvar tarafından çalışılmıştır.

Tükürükte kortizol Elecsys Cortisol II testiyle yapılan çalışmalarda sonuçlarına göre aşağıdaki referans değerleri belirlenmiştir. Cinsiyete özgü herhangi bir fark gözlenmemiştir

Sabah 06:00-10:00: $<21,6$ nmol/L veya $<0,783$ $\mu\text{g/dl}$

Öğleden sonra 16:00-20:00: <6.70 nmol/l veya $<0,243$ $\mu\text{g/dl}$

Gece yarısı ± 30 dak.: <5.74 nmol/l veya $<0,208$ $\mu\text{g/dl}$

Katılımcılarımızdan alınan tükürük örnekleri saat dikkate alınarak öğleden sonra 16:00-20:00 saatleri arasında alınmıştır. Sonuçlar öğleden sonra değerlere göre incelenmiştir.

3.5.5. Müzik Değerlendirme Formu (Ek-4)

Araştırmacı tarafından hazırlanan bu formda deney grubundaki annelere süt sağma uygulaması sırasında müzik dinleme ile ilgili görüş ve memnuniyetlerini değerlendiren sorular içermektedir.

3.6. Araştırmanın Uygulanması

İlk aşamada yenidoğanın Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'ne yatışı yapıldıktan sonra en kısa sürede anne ile tanışıp, bebeği anne sütü alabilecek anneler belirlenmiştir. Anneler deney ve kontrol grubuna rastlantısal olarak seçilmiştir. Randomizasyon www.random.org internet sayfasından örneklem sayısına göre deney ve kontrol gruplarına göre veri seti seçilmiştir. Seçilen veri setine göre deney grubu veri seti (2, 3, 4, 5, 7, 9, 12, 13, 16, 19, 20, 22, 23, 24, 26, 30, 31,

38, 39, 40, 42, 43) kontrol grubu veri seti (1, 6, 8, 10, 11, 14, 15, 17, 18, 21, 25, 27, 28, 29, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 41, 44) olarak belirlenmiştir. Belirlenen sayılar annelerin çalışmaya dahil edilme sırasında deney ya da kontrol grubuna atanmasını sağlamıştır. Randomizasyon ile çalışmaya dahil edilen annelere öncelikle çalışmanın konusu ve amacı kısaca açıklanmıştır. Çalışmaya katılmaya kabul eden annelere bilgilendirilmiş onam formu imzalatılmıştır (Ek-8 ve Ek-9).

Çalışmanın ilk günü bebeği anne sütü alabilecek ve araştırma kriterlerine uygun olan tüm annelere pompa ile süt sağma eğitimi verilmiştir. Günde en az 8 kez pompa ile sütlerinin sağılması gerektiği anlatılmıştır. Çalışma süresince tüm annelerde 4 gün boyunca günde 2 seans olmak üzere saat 11.00 ve 16.00'da toplam 8 seans süt sağma işlemi uygulanmıştır. Süt sağma işlemi tüm YYBÜ'nde annelerin süt sağma için her zaman kullandıkları bir odada ve hastanede kaldığı süre boyunca katılımcıların odasında süt sağma pompası kullanılarak yapılmıştır. Süt sağma işlemine en az 15 dakika devam edilmiş ve pompaya süt gelmemeye başladıktan 2 dakika sonra sonlandırılmıştır.

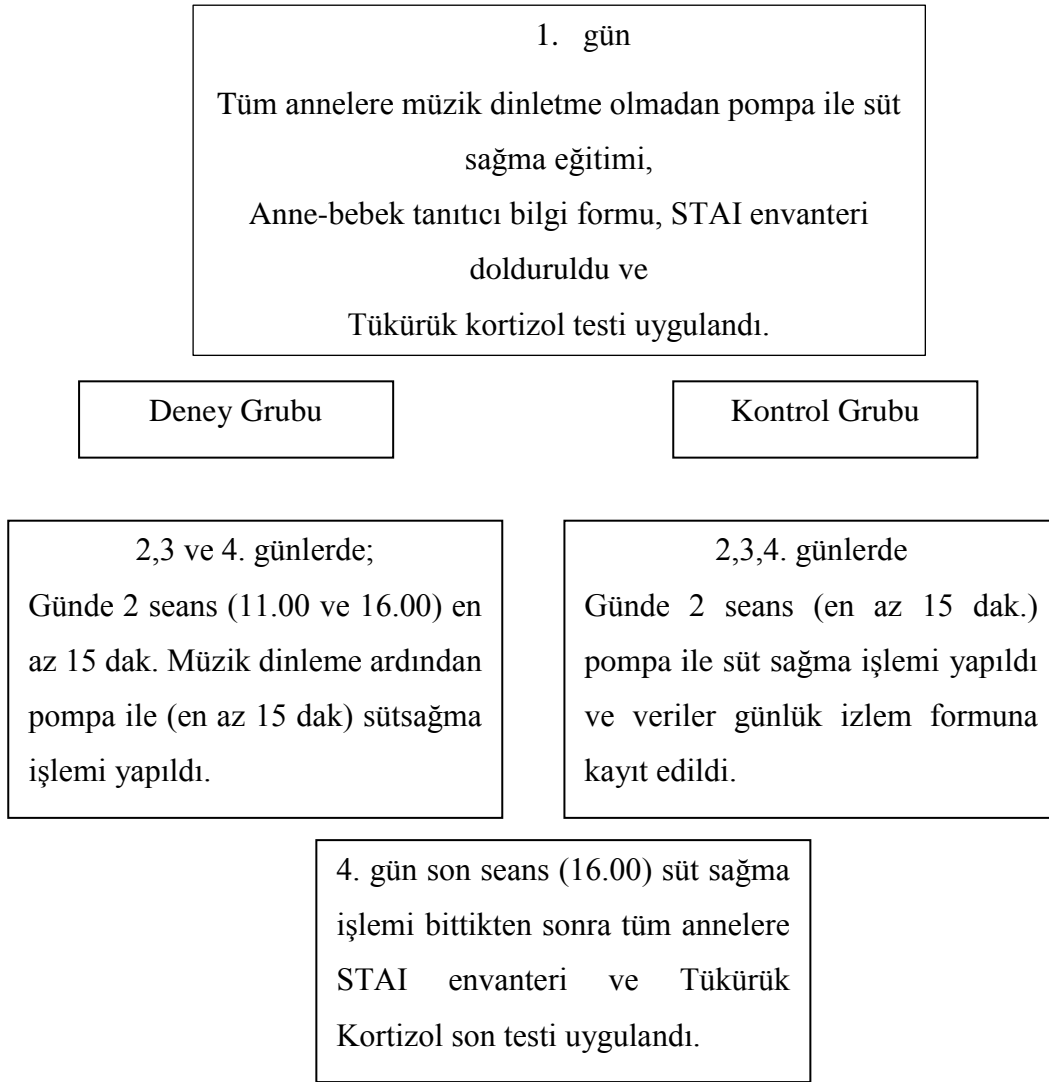
1. gün, müzik dinletme olmadan tüm anneler saat 11.00 ve 16.00 olmak üzere iki seans süt sağma işlemi yapıldı ve ölçümler kayıt edildi. Deney ve kontrol grubundaki annelere ilk gün tükürük kortizol testi yapıldı ve STAI kaygı envanteri uygulandı. Alınan tükürük kortizol testi kiti aynı gün santrifüj edildi ve soğutma çantası ile soğuk zincire dikkat ederek -20°C buzdolabına yerleştirilmiştir. Her bir kitin üzerine annenin çalışmaya alınma sırasına göre verilen kod ve tarih yazılmıştır. Kitlere yazılan kodlar ilk gün ve son gün tükürük testlerinin karışmaması için ilk gün A, son gün testleri B harfiyle kodlanmıştır.

Müzik uygulaması müziğin Gold Master marka MATRIX-17030275 MP4 Player 'a yüklenerek ve Philips marka SHL3060RD kulaklık kullanılarak annelere dinletilmesiyle tamamlanmıştır. Araştırmada kullandığımız müzik Türkiye Musikisini Araştırma ve Tanıtma Grubundan TÛMATA online satın alınmıştır. Amacımız annelerin stres düzeylerini düşürmek, dolayısıyla anne sütünü artırmak olduğu için TÛMATA dan birkaç makam örneği alınmıştır. Makamlar pilot çalışma yapılarak Yeni doğan Yoğun Bakım Ünitesinde bebeği olan annelere dinletilmiştir. Müzikleri dinleyen 5 anneden 5'i de Büzürk makamının onları rahatlattığını, sakinleştirdiğini ifade etmiştir. Bu yüzden araştırmamızda Büzürk Makamı kullanılmıştır. Kullanılan müzik ile ilgili bilgi bölüm 2'de ayrıntılı olarak verilmiştir (Bakınız: 2.3.1.1.11) (TÛMATA, 2016).

Deney grubundaki annelere 2. , 3. ve 4. günlerde saat 11.00 ve 16.00' da iki seans süt sağma uygulamasında, pompa ile süt sağma öncesi 15 dakika müzik dinletildi ve sağılan anne

sütü miktarı izlem formuna kaydedildi. Anneler, gün içerisinde bu iki seans dışındaki süt sağma seanslarında müzik dinlemeden normal süt sağma uygulamalarını gerçekleştirdiler.

Kontrol grubundaki annelerde ise 4 gün boyunca saat 11.00 ve 16.00' da müzik dinletilmeden yapılan iki seans süt sağma uygulamasında, pompa ile sağılan anne sütü miktarı ölçülerek izlem formuna kaydedildi. Son seanstan sonra deney ve kontrol grubundaki tüm annelere tekrar tükürük kortizol testi ve STAI Envanteri uygulanmıştır. Araştırma uygulama basamaklarına Şekil 3-2'de yer verilmiştir.



Şekil 3-2: Araştırmanın Uygulanması

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirmesi Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 22.0 paket programı kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde;

- Ön ve son test değerleri arasındaki farkların karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi ve Wilcoxon W işaretli sıralar testi,
- Katılımcıların tanıtıcı özellikleri açısından homojenliklerini belirlemek amacıyla kikare analizi,
- Bağımlı değişkenler arasındaki ilişkiyi test etmek için Spearmen Korelasyon analizi yapılmıştır.

Araştırmanın bağımsız değişkenleri; katılımcıların yaşı, eğitim durumu, aile tipi, çalışma durumu, gelir düzeyi, antenatal bakım alma durumu, doğum öncesi ve doğum sonrası emzirme-süt sağma eğitim alma durumu, yenidoğanın gebelik haftası ve kilosudur.

Araştırmanın bağımlı değişkenleri; annelerin STAI puanlarının ortalaması, tükürük kortizol düzeyleri ve anne sütü miktarlarıdır.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın örneklemini Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi ve İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde erken doğum yapan 28-35 hafta arasında anneler oluşturmuştur. Araştırmada anne sütü miktarının artırılması için uygulanan non farmakolojik yöntemlerden sadece müzik uygulanmıştır. Bu çalışma YYBÜ’nde premature bebeği olan annelerin anne sütü miktarı, kaygı ve stres düzeylerine ilişkin bulguları kapsamaktadır. Bu yüzden premature bebeğin hastanede kalış süresi, tedaviye uyumu, kilo alımı vs diğer etkenlere genellenemez. Araştırma dört gün sürmüştür. Katılımcıların hastaneden taburcu olduktan sonra izlemlerin uygun zamanlarda yapılamayacağı ve veri toplamada güçlük yaşanacağı için araştırmanın izlem süresi dört gün ile sınırlandırılmıştır. Çalışmanın ikinci günden itibaren müzik dinleme seanslarında katılımcı annelerin çeşitli sebeplerle hasta odasında müzik dinlemeleri ve hasta odasında başka hastaların varlığı çalışmanın sınırlılıklarındandır. Araştırmacının başka bir kurumda çalışıyor olması nedeniyle de sınırlılıklar yaşanmıştır; çalışmaya katılan anneler günde iki kez izlenmiş olup, tüm katılımcılara günde en az 6-8 kez pompa ile süt sağmaları konusunda eğitim yapılmıştı. Ancak annelerin günde kaç kez ve ne kadar pompa ile süt sağdıkları araştırmacı tarafından kontrol edilememiş, sadece anneler sözel olarak dikkat ettiklerini bildirmişti.

3.9. Araştırmada Yaşanan Güçlükler

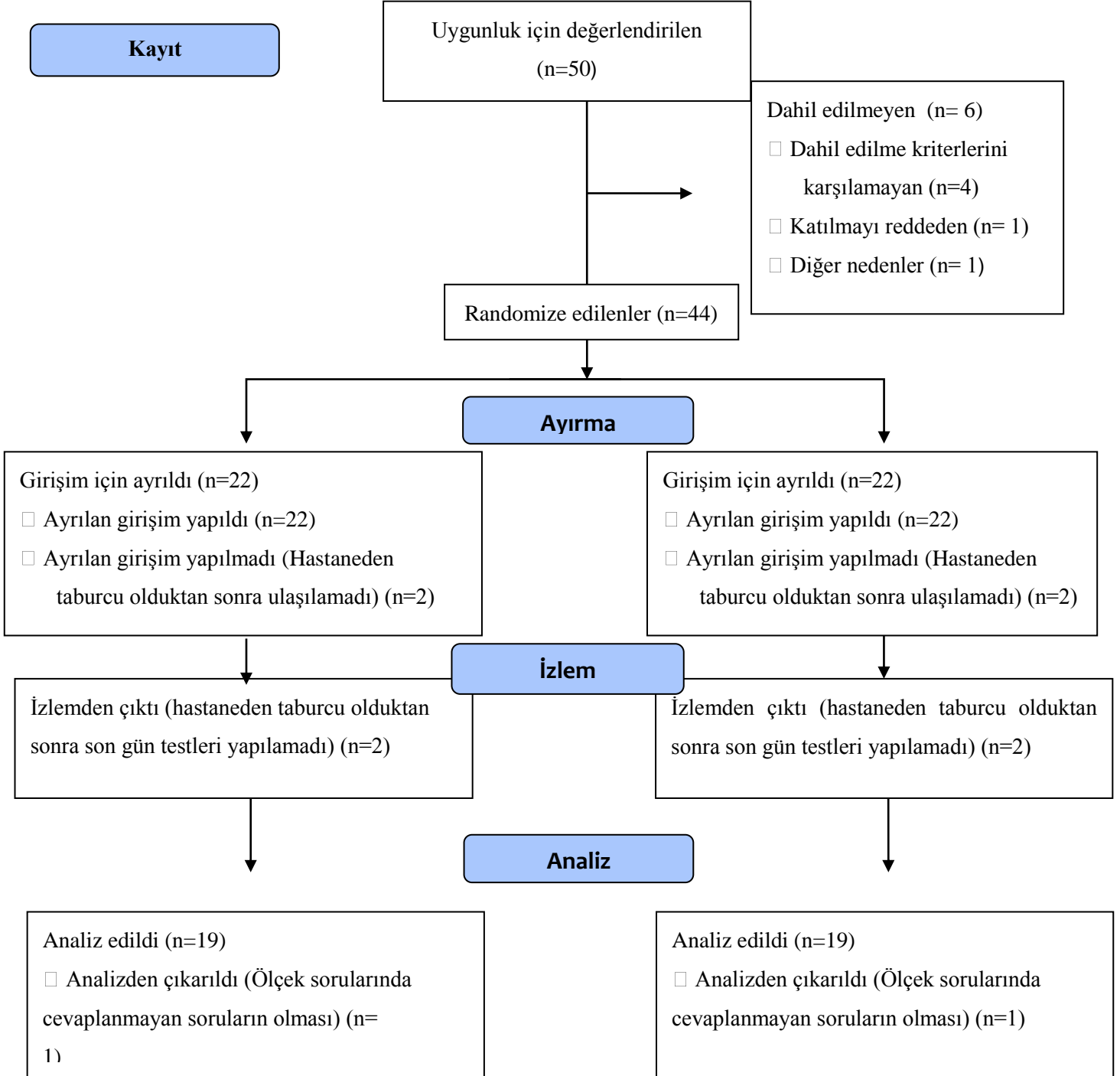
Araştırmanın dört gün boyunca devam etmesi ve günde 2 seans izlem yapılması ile annelerin taburcu olması ve istenilen saatlede annelere ulaşamama veya hastaneye süt sağlamak için gelmemeleri veri kaybına neden olmuştur. Ayrıca bebeği başka hastaneye sevk edilen anneler ile her ne kadar telefon ile görüşülse de son gün tükürük kortizol testleri

uygulanamadığından yine veri kaybı yaşanmıştır. Son gün izlem testleri yapılamayan (n=4) katılımcılar çalışma dışı bırakılmıştır. Ayrıca analizler sırasında ölçek ve anket sorularına eksik cevap veren katılımcıların (n=2) analizi yapılamamıştır. Araştırmanın iki farklı kurumda yürütülmesi ve araştırmacının farklı bir kurumda çalışması örneklem takibini zorlaştırmıştır. Ayrıca YYBÜ'ne çalışan personeli tanımama, Kadın Sağlığı kliniğinde sürekli değişen bir ekibin olması araştırmacıyı zorlayan etmenlerdendir.

3.10. Etik Kurul Onayı

Araştırmanın etik uygunluğunun değerlendirilmesi için Bezmialem Vakıf Üniversitesi Rektörlüğü Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna başvurulmuş ve Etik Kurul onayı alınmıştır (Ek-5). Ardından çalışmayı yürüteceğimiz her iki hastaneden de kurum izni alınmıştır (Ek-6 ve Ek-7). Verilerin toplanmasından önce tüm katılımcılar çalışmanın konusu ve amacı ile ilgili bilgilendirilmiş ve her bir katılımcıdan bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır (Ek-8 ve Ek-9).

Consort 2010



Şekil 3-3: Consort 2010 Tablosu

4. BULGULAR

Yeni doğan Yoğun Bakım Ünitesinde prematüre bebeği olan annelere dinletilen müziğin anne sütü üretimine etkisini belirlemek amacıyla planlanan çalışmada elde edilen bulgular bu bölümde incelenmiştir. Katılımcıların özelliklerine göre bulgular 7 başlık halinde sunulmuştur.

4.1. Katılımcıların Sosyo-demografik ve Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulgular

4.2. Katılımcıların Gebelikte/Doğum Sonrası Emzirme ile İlgili Bilgi Alma ve Süt Sağma Durumlarına İlişkin Bulgular

4.3. Katılımcıların Bebeklerinin Özelliklerine İlişkin Bulgular

4.4. Katılımcıların Anne Sütü Miktarlarına İlişkin Bulgular

4.5. Katılımcıların STAI-I ve II Puanlarına İlişkin Bulgular

4.6. Katılımcıların Tükürük Kortizol Düzeyi ve STAI Puanları ile İlişkinine Yönelik Bulgular

4.7. Müzik Grubu Katılımcıların Dinletilen Müzik İle İlgili Görüşlerine İlişkin Bulgular

4.1. Katılımcıların Sosyodemografik ve Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Müzik grubu ve kontrol grubu annelerin sosyodemografik ve obstetrik özellikleri bu bölümde yer almaktadır.

Tablo 4-1: Katılımcıların Sosyo-demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

	Müzik Grubu		Kontrol Grubu		z	p
	Ort±ss		Ort±ss			
Yaş	27,7±5,2		29,2±5,3		-,660	0,509
Evlilik Süresi	2,7±1,8		2,9±2,4		-,035	0,829
	Müzik Grubu		Kontrol Grubu		χ ²	p
	n	%	n	%		
Eğitim Düzeyi					1,159	0,560
İlköğretim	6	31,6	5	26,4		
Lise	9	47,3	7	36,8		
Üniversite ve üstü	4	21,1	7	36,8		
Meslek					1,059	0,589
Ev Hanımı	10	52,6	10	52,6		
Aktif Çalışan	8	42,1	9	47,4		
Gebelikte çalışmayı bırakan	1	5,3	0	0		
Sosyal Güvence					,000	1,0
Var	18	94,7	18	94,7		
Yok	1	5,3	1	5,3		
Gelir Durumu					,991	0,319
Gelir giderden az	0	0	0	0		
Gelir gidere eşit	6	31,6	9	47,4		
Gelir giderden fazla	13	68,4	10	52,6		
Aile Yapısı					2,111	0,146
Çekirdek Aile	19	100	17	89,5		
Geniş Aile	0	0	2	10,5		
Eşin Eğitim Düzeyi					1,129	0,569
İlköğretim	3	15,8	3	15,8		
Lise	9	47,4	6	31,6		
Üniversite ve üstü	7	36,8	10	52,6		
Eşin Mesleği					1,424	0,700
İşçi	5	26,3	6	31,6		
Memur	7	36,8	5	26,3		
Serbest	7	36,8	7	36,8		
İşsiz	0	0	1	5,3		

Tablo 4-1’de katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı yer almaktadır. Çalışmaya katılan annelerin ortalama yaşının müzik grubunda $27,7\pm 5,2$, kontrol grubunda $29,2\pm 5,3$ olduğu ve yaş ortalamaları açısından gruplar arasında fark olmadığı belirlendi ($p>0.05$).

Müzik ve kontrol gruplarında katılımcıların çoğunluğunun lise mezunu, ev hanımı, gelir durumunun gelir giderden fazla ve çekirdek aile yapısında olduğu bulundu. Müzik grubu ve kontrol grubunun eğitim meslek, gelir durumu ve aile yapısına ilişkin özellikleri benzerdi ($p>0.05$). Müzik grubu ve kontrol grubundaki katılımcılar evlilik süresi, eşlerin eğitimi ve mesleği gibi diğer sosyo-demografik özellikler bakımından karşılaştırıldığında grupların benzer olduğu ve istatistiksel açıdan fark olmadığı bulundu ($p>0.05$) (Tablo 4-1).

Tablo 4-2: Katılımcıların Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Obstetrik Özellikler	Müzik Grubu n (%)	Kontrol Grubu n (%)	χ^2	p
<u>Doğum Şekli</u>				
Normal Vajinal Doğum	8 (42,1)	4 (21,1)	3,500	0,174
Sezaryen Doğum	11 (57,9)	13 (68,4)		
Epidural Sezaryen Doğum	0	2 (10,5)		
<u>Gebeliği İsteme Durumu</u>				
Evet	18 (97,7)	18 (94,7)	,000	1,0
Hayır	1 (5,3)	1 (5,3)		
<u>Bebek sayısı</u>				
Tekil gebelik	17 (89,5)	16 (84,2)	,230	0,631
Çoğul gebelik	2 (10,5)	3 (15,8)		
<u>Düzenli Antenatal Kontrol</u>				
Evet	16 (84,2)	17 (89,5)	,230	0,631
Hayır	3 (15,8)	2 (10,5)		
<u>Gebelikte Sağlık Sorunu</u>				
Evet	12 (63,2)	14 (73,7)	,000	1,0
Hayır	7 (36,8)	5 (26,3)		
<u>Gebelikte yaşanan sağlık sorunları</u>				
Erken doğum tehdidi	7 (58,3)	5 (35,7)		
Hipertansiyon	2 (16,7)	3 (21,4)		
Gestasyonel Diyabet	1 (8,3)	0	,000	1,0
Malform Sendromu	0	1 (7,1)		
Erken Membran Rüptürü	2 (16,7)	3 (21,4)		
İlk trimester kanama	0	1 (7,1)		
Oligohidroamniyoz	0	1 (7,1)		
<u>Gebelikte Bebekle ilgili sorun</u>				
Evet	9 (47,4)	7 (36,8)	1,052	0,305
Hayır	10 (52,6)	12 (63,2)		
<u>Gebelikte bebekle ilgili yaşanan sorun</u>				
Gelişme geriliği	5 (55,6)	5 (71,4)		
Fetal Distres	3 (33,3)	1 (14,3)	,000	0,305
Fetal hareketlerde yavaşlama	1 (11,1)	0		
*VSD-Büyük arter Transpozisyon	0	1 (14,3)		
<u>Erken Doğum Yapma Nedeni</u>				
Doğum kendiliğinden başladı	11 (57,9)	10 (52,6)	,106	0,744
Tıbbi Neden	8 (42,1)	9 (47,4)		

*VSD: Ventriküler Septal Defekt

Tablo 4-2’de katılımcıların obstetrik özellikleri yer almaktadır.

Müzik grubu ve kontrol grubu katılımcıların büyük çoğunluğunun sezaryen doğum yaptığı ve gruplar arasında doğum şekli bakımından fark olmadığı belirlendi. Müzik grubu ve kontrol grubu katılımcılarının hemen hepsinin gebeliğinin istemli olduğu bulundu (Tablo 4-2).

Müzik grubu annelerin %84,2’sinin ve kontrol grubu annelerin %89,5’inin gebeliğinde düzenli kontrole gitmiş olduğu ve gruplar arasında gebeliğinde düzenli kontrole gitme durumları bakımından fark olmadığı saptandı.

Çalışmaya katılan annelerin çoğul gebelik oranı müzik grubunda %10,5, kontrol grubunda %15,8 olduğu ve gruplar arasında istatistiksel anlamda bir fark olmadığı belirlendi.

Gebelikte sağlık sorunu yaşama (riskli gebelik) durumu müzik grubu ve kontrol grubu karşılaştırıldığında istatistiksel anlamda bir fark olmadığı belirlendi. Gebelikte yaşanan sorunlarının sırasıyla erken doğum tehdidi (EDT), erken mebran rüptürü (EMR), hipertansiyon, gestasyonel diyabet, oligohidroamniyos, malform sendromu ve ilk trimester kanamaları olduğu belirlendi.

Müzik grubu ve kontrol grubunun gebelikte bebeği ile ilgili sağlık sorunu yaşama durumları benzerdi. Katılımcıların gebelikte bebek ile ilgili yaşadığı sorunların sırasıyla; gelişme geriliği, fetal distres, fetal hareketlerde yavaşlama ve VSD büyük arter transpozisyonu olduğu saptandı.

Katılımcıların yarısından fazlasında erken doğum yapma nedeni; doğum kendiliğinden başlaması olduğu bulundu. Müzik grubu ve kontrol grubu annelerin obstetrik özellikleri karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel anlamda fark olmadığı belirlendi ($p>0,05$).

4.2. Katılımcıların Gebelikte/Doğum Sonrası Emzirme ile İlgili Bilgi Alma ve Süt Sağma Durumlarına İlişkin Bulgular

Bu bölümde katılımcıların gebelikte/doğum sonrası (DS) emzirme ile ilgili bilgi alma ve süt sağma durumlarına ilişkin özellikleri yer almaktadır.

Tablo 4-3: Katılımcıların Emzirme ve Süt Sağmaya İlişkin Özelliklerinin Karşılaştırılması

Özellikler N=38	Müzik Grubu n (%)	Kontrol Grubu n (%)	χ^2	p
Gebelikte emzirme ile ilgili bilgi alma durumu				
Evet	14 (73,7)	16 (84,2)	,633	0,426
Hayır	5 (26,3)	3 (15,8)		
DS emzirme ile ilgili bilgi alma durumu				
Evet	17 (89,5)	17 (89,5)	,000	1,0
Hayır	2 (10,5)	2 (10,5)		
DS süt sağma konusunda bilgi alma durumu				
Evet	16 (84,2)	16 (84,2)	,000	1,0
Hayır	3 (15,8)	3 (15,8)		
DS süt sağma konusunda yardım alma durumu				
Evet	10 (52,6)	5 (26,3)	2,754	0,097
Hayır	9 (47,4)	14 (73,7)		
DS süt sağmayı deneme durumu				
Evet	10 (52,6)	9 (47,4)	,105	0,746
Hayır	9 (47,4)	10 (52,6)		
Bebeğini Emzirmeyi isteme durumu				
Evet	19 (100)	19(100)	-	-
Hayır	0	0		

Tablo 4-3’de katılımcıların gebelikte emzirme ve doğum sonrası emzirme ile süt sağma işlemi ile ilgili bilgi alma durumları yer almaktadır.

Katılımcıların büyük çoğunluğunun gebelikte ve doğum sonrası emzirme ile ilgili ve doğum sonrası süt sağma ile ilgili bilgi aldığı saptandı. Çalışmaya katılan annelerin hepsinin bebeklerini emzirmeyi istedikleri belirlendi. Ancak doğum sonrası süt sağma konusunda yardım alan anne sayısı oldukça düşük bulundu. Annelerin yarısının doğumdan hemen sonra süt sağmayı denedikleri ayrıca, müzik ve kontrol grubu annelerin gebelikte ve doğumda emzirme-süt sağma ile ilgili bilgi alma durumlarının benzer olduğu saptandı.

Doğum öncesi ve sonrası emzirme ile ilgili bilgi alma, süt sağma işlemi hakkında bilgi alma ve deneme durumu açısından müzik grubu ve kontrol grubu katılımcılar arasında istatistiksel anlamda fark yoktu ($p>0,05$) (Tablo 4-3).

4.3. Katılımcıların Bebeklerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde katılımcıların müzik grubu ve kontrol grubu karşılaştırmalı olarak bebeklerinin özellikleri ve Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde bebeklerini ziyaret etme durumları yer almaktadır.

Tablo 4-4: Katılımcıların Bebeklerine İlişkin Bulgular

Yenidoğan Özellikleri	Müzik Grubu Ort.±ss	Kontrol Grubu Ort.±ss	Z	p
Gestasyon haftası	31,79±2,32	32,63±2,16	-1,156	0,248
Doğum ağırlığı	1625,4±557,2	1885,3±484,9	-1,427	0,154

	Müzik Grubu n (%)	Kontrol Grubu n (%)	χ^2	p
Bebegin Cinsiyeti				
Kız	8 (42,1)	7 (36,8)	,400	0,819
Erkek	10 (52,6)	10 (52,6)		
Hem kız hem erkek	1 (5,3)	2 (10,5)		

Tablo 4-4'te katılımcıların bebeklerine ilişkin bilgiler yer almaktadır.

Katılımcıların ortalama gebelik haftası 32,21±2,26 hafta olup, müzik grubunda ortalama 31,79±2,32 iken, kontrol grubunda 32,63±2,16 hafta olarak bulundu. Gebelik haftası bakımından müzik grubu ve kontrol grubu arasında istatistiksel anlamda bir fark yoktu ($p>0,05$).

Müzik grubu annelerin bebekleri ortalama 1625,4±557,2 gr iken, kontrol grubu annelerin bebekleri ortalama 1885,3±484,9 gr olduğu belirlendi. Müzik grubu annelerin bebeklerinin ağırlığı kontrol grubuna göre düşük bulundu ancak gruplar arasında istatistiksel anlamda fark saptanmadı ($p>0,05$).

Katılımcıların yarısından fazlası erkek bebeğe sahipti. Müzik grubu ve kontrol grubu katılımcılar bebeklerinin cinsiyeti açısından benzerdi (Tablo 4-4).

Tablo 4-5: Katılımcıların YYBÜ’nde Bebeklerini Ziyaret Etme Durumlarına İlişkin Bulgular

Bebeği ziyaret tipi	Günler	Müzik Grubu n (%)	Kontrol Grubu n (%)	χ^2	p
Hiçbir iletişim olmadı	1. gün	1 (5,3)	1 (5,3)	,000	1,000
Sadece bilgi aldı		18 (94,7)	18 (94,7)		
Bebeği sadece gördü		0	0		
Bebeği gördü ve dokundu		0	0		
Kanguru bakımı		0	0		
Hiçbir iletişim olmadı	2. gün	0	0	,619	0,734
Sadece bilgi aldı		13 (68,4)	15 (78,4)		
Bebeği sadece gördü		4 (21,1)	3 (15,8)		
Bebeği gördü ve dokundu		2 (10,5)	1 (5,3)		
Kanguru bakımı		0	0		
Hiçbir iletişim olmadı	3. gün	0	0	3,050	0,384
Sadece bilgi aldı		7 (36,8)	9 (47,4)		
Bebeği sadece gördü		4 (21,1)	6 (31,6)		
Bebeği gördü ve dokundu		2 (10,5)	0		
Kanguru bakımı		6 (31,6)	4 (26,3)		
Hiçbir iletişim olmadı	4. gün	0	0	,561	,905
Sadece bilgi aldı		4 (21,1)	4 (21,1)		
Bebeği sadece gördü		4 (21,1)	5 (26,3)		
Bebeği gördü ve dokundu		2 (10,5)	3 (15,8)		
Kanguru bakımı		9 (47,4)	7 (36,8)		

Tablo 4-5’te katılımcıların bebeklerini Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde ziyaret etme durumlarına göre karşılaştırılması yer almaktadır.

Çalışmaya katılan annelerin %5,3’ünün doğumu takip eden ilk gün YYBÜ’nde yatan bebekleri ile hiçbir iletişimi olmadığı, %94,7’sinin sadece bilgi aldığı belirlendi. Müzik grubu ve kontrol grubu annelerin ilk gün bebeklerini ziyaret etme durumları bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$).

Müzik grubu ve kontrol grubu annelerin büyük çoğunluğunun ikinci gün bebeği ile ilgili sadece bilgi aldığı, %18,4’ünün bebeğini gördüğü ve %7,9’unun bebeğine dokunduğu belirlendi. Müzik ve kontrol grubu annelerin ikinci gün bebeklerini ziyaret etme durumları benzer bulundu.

Katılımcıların üçüncü gün bebğine dokunma ve kanguru bakımına katılma durumlarının ilk iki güne göre arttığı belirlendi. Bu artışın müzik grubu ve kontrol grubu annelerde benzer olduğu saptandı (Tablo 4-5).

Annelerin dördüncü gün yarısına yakınının kanguru bakımına katıldığı belirlendi ve müzik grubu ve kontrol grubu annelerin dördüncü gün bebeklerini ziyaret etme durumları arasında fark saptanmadı (Tablo 4-5).

4.4. Katılımcıların Anne Sütü Miktarlarına İlişkin Bulgular

Bu bölümde katılımcıların sağdıkları süt miktarları günlere ve seanslara göre gruplar arasında karşılaştırma yapılarak incelenmiştir.

Tablo 4-6: Katılımcıların Anne Sütü Miktarlarının Günlere Göre Karşılaştırılması

Günler	Seanslar	Müzik Grubu Ort ± ss	Kontrol Grubu Ort ± ss	z	p
1. gün	Sabah	0,16 ± 0,69	0,26 ± 1,15	-,593	,553
	Akşam	3,1 ± 4,43	1,6 ± 2,81	-,433	,665
1. gün Toplam		3,3±3,75	1,9±3,49	-0,633	,527
2. gün	Sabah	6,6 ± 6,94	4,11 ± 3,94	-,842	,400
	Akşam	8,6 ± 8,11	7,16 ± 6,48	-,279	,780
2. gün Toplam		14,2±14,14	11,3±10,21	-,439	,661
3.gün	Sabah	12,7 ± 10,74	10,7 ± 8,21	-,624	,532
	Akşam	16,1 ± 10,83	12,6 ± 7,67	-,883	,377
3. gün Toplam		28,8±19,83	23,3±15,45	-,775	,438
4. gün	Sabah	24,4 ± 15,15	16,3 ± 10,98	-1,663	,096
	Akşam	27,7 ± 14,39	19,5 ± 13,93	-1,723	,085
4. gün Toplam		51,8±29,17	35,6±22,10	-1,713	0,87

Mann-Whitney U testi/Wilcoxon W testi

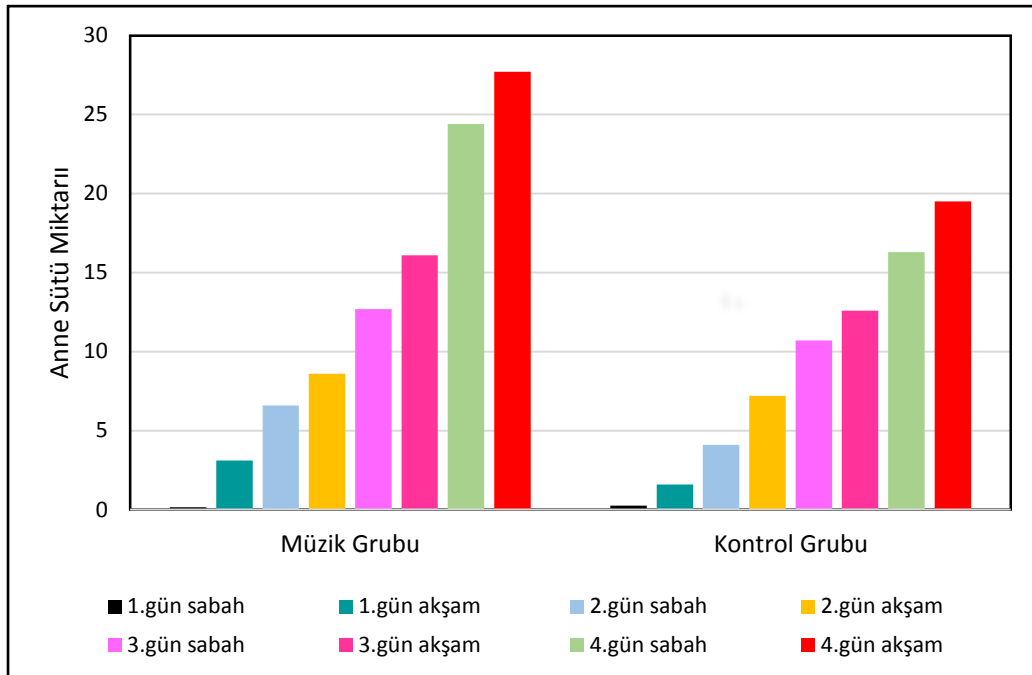
Tablo 4-6'da katılımcıların anne sütü miktarlarının günlere ve seanslara göre karşılaştırılması yer almaktadır.

Katılımcıların birinci gün ortalama anne sütü miktarı $2,2 \pm 3,58$ ml olarak bulundu. Müzik grubu ve kontrol grubu katılımcıların anne sütü miktarları 1. gün benzerdi.

Annelerin ikinci gün ortalama anne sütü miktarı ortalama $12,9 \pm 12,29$ olarak bulundu. Müzik grubu annelerin $14,2 \pm 14,14$ ml, kontrol grubu annelerin anne sütü miktarı ortalama $11,3 \pm 10,21$ ml olduğu belirlendi. Müzik grubunun anne sütü miktarı kontrol grubuna göre daha fazlaydı ancak gruplar arasında istatistiksel olarak fark yoktu.

Müzik grubu katılımcıların üçüncü gün anne sütü miktarı ortalama $28,8 \pm 19,83$ ml olduğu, kontrol grubu katılımcıların ortalama anne sütü miktarı $23,3 \pm 15,45$ ml olduğu belirlendi. Müzik grubu katılımcıların üçüncü gün ve sabah-akşam seanslarında anne sütü miktarının kontrol grubu katılımcılara göre daha fazla olduğu bulundu ancak gruplar arasında istatistiksel olarak fark bulunmadı.

Annelerin dördüncü gün anne sütü miktarları incelendiğinde; müzik grubunun ortalama anne sütü miktarının $51,8 \pm 29,17$ ml, kontrol grubunun ortalama anne sütü miktarının $35,6 \pm 22,10$ ml olduğu belirlendi. Gruplar arasında dördüncü gün anne sütü miktarı bakımından fark saptanmadı. Müzik grubu ve kontrol grubu annelerin anne sütü miktarlarının günlere ve seanslara göre karşılaştırdığımızda istatistiksel olarak fark olmadığı belirlendi ($p > 0,05$). Müzik grubu ve kontrol grubu katılımcıların süt miktarlarının günlere ve seanslara göre artışı Şekil 4-1'de gösterilmiştir.



Şekil 4-1: Katılımcıların Günlere ve Seanslara Göre Anne Sütü Miktarları

Tablo 4-7: Katılımcıların Günler Arası Anne Sütü Artış Miktarlarına İlişkin Bulgular

	Müzik Grubu Ort±ss	Kontrol Grubu Ort±ss	z	p
Anne sütü artışı (1.gün'den 2.güne)	12,2±11,4	9,4±8,8	-0,293	,773
Anne sütü artışı (2.gün'den 3. güne)	13,5±9,5	12,2±8,2	-0,19	,863
Anne sütü artışı (3.gün'den 4. güne)	23,1±14,1	12,3±11,8	-3,246	0,001

Tablo 4-7'de katılımcıların günler arasındaki anne sütü artışları yer almaktadır.

Katılımcıların 1-2 günler arası anne sütü artışının ortalama $10,8\pm 10,1$ ml olduğu ve müzik grubu ile kontrol grubu katılımcıların 1-2 gün anne sütü artışının benzer olduğu belirlendi (Tablo 4-7).

Çalışmaya katılan annelerin 2-3 günler arası anne sütü artışı ortalama $12,9\pm 8,8$ ml olarak bulundu. Müzik grubu annelerin anne sütü artışı ortalama $13,5\pm 9,5$ ml, kontrol grubu annelerin anne sütü artışı ortalama $12,2\pm 8,2$ ml olduğu belirlendi. Gruplar arasında 2-3 günler arası anne sütü artışı bakımından istatistiksel olarak fark saptanmadı ($p>0,05$).

Annelerin 3-4 günler arası anne sütü artışı ortalama $17,7\pm 13,9$ ml olduğu belirlendi. Müzik grubu annelerin anne sütü artışı ortalama $23,1\pm 14,1$ ml, kontrol grubu annelerin anne sütü artışı ortalama $12,3\pm 11,8$ ml olarak bulundu. Müzik grubu annelerin anne sütü artışı kontrol grubuna göre oldukça fazlaydı ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bulundu ($p:0,001$).

Bu bulgu “Prematüre bebeği olan annelerde, süt sağma sırasında müzik dinletilen grupta süt üretimi müzik dinletilmeyen gruba göre daha fazladır hipotezini desteklemektedir. Bu sonuçlara göre H1 hipotezi doğrulandı.

4.5. Katılımcıların STAI Puanlarına İlişkin Bulgular

Bu bölümde katılımcıların Spielberg Durumluluk Sürekli Kaygı Envanteri ön test ve son test puanlarının karşılaştırılması yer almaktadır.

Tablo 4-8: Katılımcıların STAI Puanlarının Karşılaştırılması

		Müzik Grubu Ort ± ss	Kontrol Grubu Ort ± ss	z	p
STAI-I Puanları	1. gün	46,8 ± 8,7	46,7±4,0	-,220	0,826
	4. gün	40,1 ± 6,1	46,2±3,5	-3,086	0.002
STAI-II Puanları	1. gün	45,0 ± 3,38	43,7 ± 2,8	-1,147	0,251
	4. gün	42,1 ± 3,9	42,6 ± 3,5	-,498	0,618
STAI Toplam Puan	1. gün	91,8 ± 8,2	90,4 ± 5,7	-,161	0,872
	4. gün	82,2 ± 8,8	88,8 ± 5,6	-2,545	0.011

Tablo 4-8’de katılımcıların müzik dinleme durumuna göre STAI-I ve II ön test son test puanları karşılaştırması yer almaktadır.

Katılımcıların ön test STAI-I puanı ortalama 46,7±6,7 olduğu, müzik grubu ve kontrol grubu katılımcıların STAI-I ön test puanlarının benzer olduğu bulundu. Katılımcıların ön test STAI-II puanları ortalama 44,4±3,1 olarak bulundu. Müzik grubu ve kontrol grubu katılımcıların ön test STAI-II puanları arasında fark yoktu (Tablo 4-4).

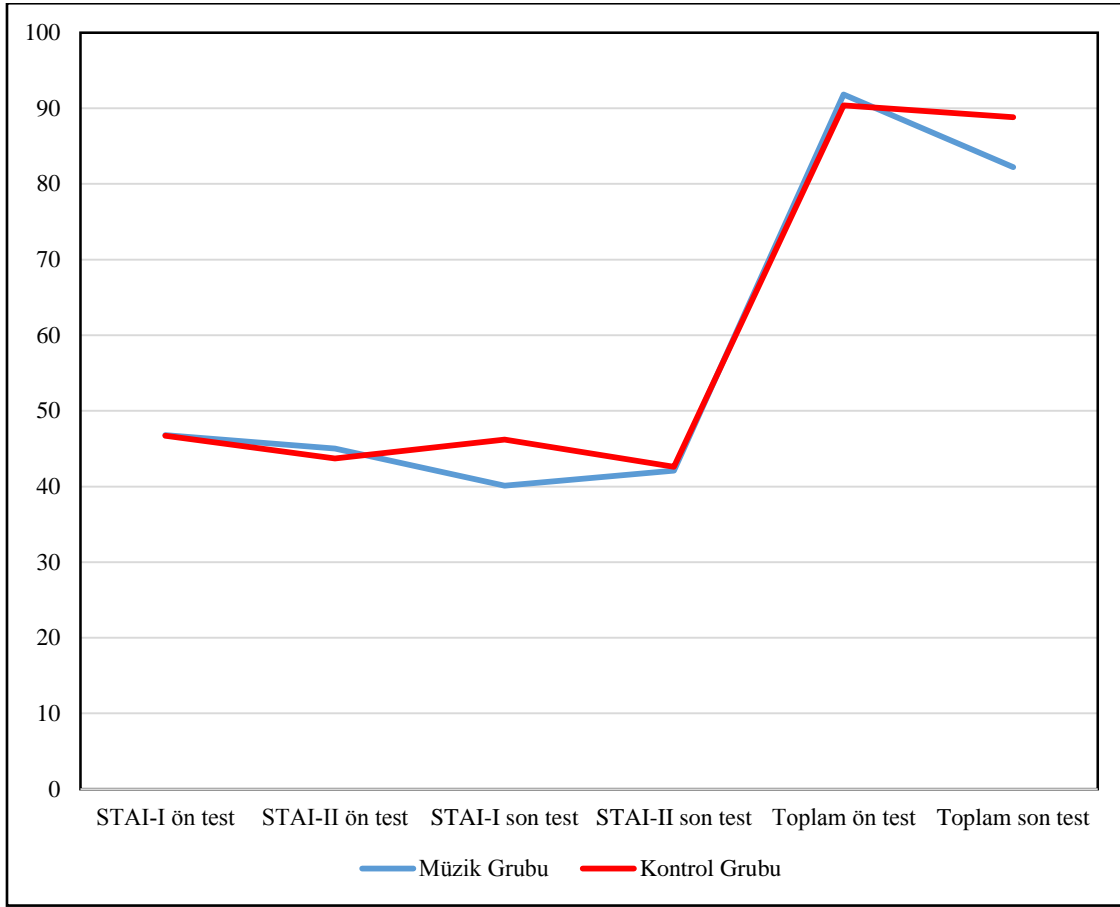
Müzik grubu annelerin son test STAI-I puanının ortalama 40,1±6,1 ve kontrol grubu annelerin son test STAI-I ortalama puanının 46,2±3,5 olduğu belirlendi. Kontrol grubu annelerin son test STAI-I puanları müzik grubuna göre daha yüksek bulundu ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p:0,002). Başka bir deyişle müzik dinleyen annelerin durumluluk kaygı puanlarının düştüğü saptandı. Bu bulgu **“Prematüre bebeği olan annelerde,**

süt sağma sırasında müzik dinletilen grupta durumluluk-sürekli kaygı envanteri puanları müzik dinletilmeyen gruba göre daha düşüktür”hipotezini desteklemektedir. Bu sonuçlara göre H2 hipotezi doğrulandı.

Annelerin son test STAI-II puanları ortalama $42,3\pm 3,7$ olarak bulundu. Müzik grubu annelerin son test STAI-II puanı ortalama $42,1\pm 3,9$ ve kontrol grubu katılımcıların son test STAI-II ortalama puanının $42,6\pm 3,5$ olduğu belirlendi. Müzik grubu ve kontrol grubu annelerin son test STAI-II puanları arasında istatistiksel olarak fark saptanmadı ($p>0,05$). Müzik dinleme durumuna göre sürekli kaygı puanlarında bir değişim olmadığı bulundu.

Katılımcıların STAI ön test toplam puanlarının müzik grubu ve kontrol grubu arasında farklı olmadığı, STAI son test puanları karşılaştırıldığında müzik grubunun son test STAI toplam puanının kontrol grubuna göre anlamlı olarak düştüğü saptandı ($p:0,010$). Bu bulgu **“Prematüre bebeği olan annelerde, süt sağma sırasında müzik dinletilen grupta durumluluk-sürekli kaygı envanteri puanları müzik dinletilmeyen gruba göre daha düşüktür”hipotezini desteklemektedir. Bu sonuçlara göre H2 hipotezi doğrulandı.**

Müzik grubu ve kontrol grubu katılımcıların STAI-I ve II envanterinden aldıkları puanlar Şekil 4-2’da yer almaktadır.



Şekil 4-2: Katılımcıların İlk ve Son Gün STAI Puanları Karşılaştırması

4.6. Katılımcıların Tükürük Kortizol Düzeyine İlişkin Bulgular

Bu bölümde katılımcıların tükürük kortizol düzeyleri, STAI puanları ve anne sütü miktarları ile ilişkileri yer almaktadır.

Tablo 4-9: Katılımcıların Ön Test- Son Test Kortizol Düzeylerinin Karşılaştırılması

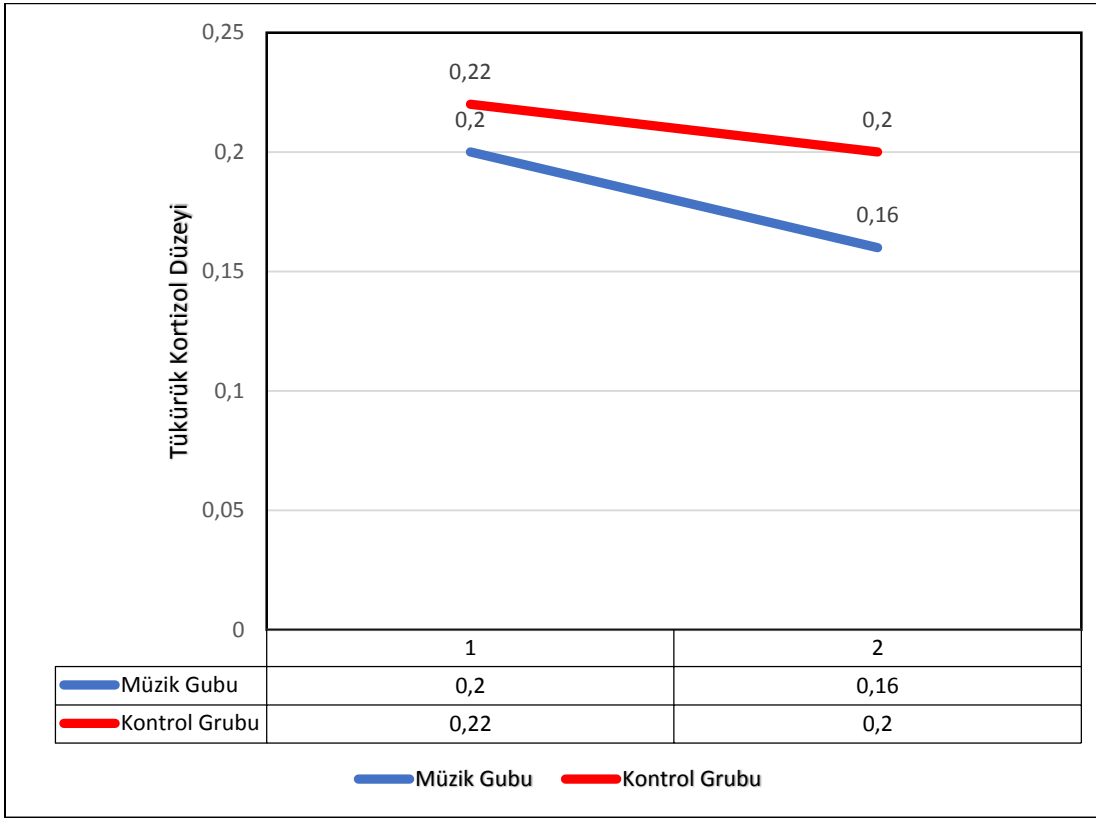
	Müzik Grubu Ort.±ss	Kontrol Grubu Ort.±ss	z	p
Ön Test	5,58±2,78	6,13±3,22	-0,190	,792
Son Test	4,42±1,69	5,43±2,81	-1,083	,279

Mann-Whitney U testi/Wilcoxon W testi

Tablo 4-9’da katılımcıların müzik dinleme durumuna göre ön test-son test tükürük kortizol düzeyleri yer almaktadır.

Müzik grubu annelerin ön test tükürük kortizol düzeyi 5,52±2,78 nmol/l ve kontrol grubu katılımcıların tükürük kortizol ön test düzeyi 6,13±3,22 nmol/l olarak bulundu. Müzik grubu ve kontrol grubu anneler arasında tükürük kortizol ön test düzeyleri bakımından istatistiksel anlamda fark yoktu ($p>0,05$).

Katılımcıların tükürük kortizol son test ölçümleri ön test sonuçları ile karşılaştırıldığında daha düşük olduğu belirlendi. Müzik grubu katılımcıların tükürük kortizol son test düzeyleri kontrol grubu katılımcılara göre daha düşük bulundu ancak gruplar arasında istatistiksel anlamda fark yoktu ($p>0,05$) (Tablo 4-9). Müzik dinleme durumuna göre tükürük kortizol seviyelerini ayrıntılı olarak Şekil 4-3’de yer verildi.



Şekil 4-3: Katılımcıların Ön Test-Son Test Tükürük Kortizol Düzeyleri

Tablo 4-10: Katılımcıların Grup İçi Ön Test- Son Test Tükürük Kortizol Ölçümlerinin Karşılaştırılması

		Müzik Grubu			
	Sıralar		Ort±ss	z	p
Kortizol ön test	Negatif Sıralar	4	5,58±2,78	-2,295	0,022
Kortizol son test	Pozitif Sıralar	10	4,42±1,69		
	Eşit	5			
	Toplam	19			

		Kontrol Grubu			
	Sıralar		Ort±ss	z	p
Kortizol ön test	Negatif Sıralar	7	6,13±3,22	-1,147	0,251
Kortizol son test	Pozitif Sıralar	12	5,43±2,81		
	Eşit	0			
	Toplam	19			

Wilcoxon W testi

Tablo 4-10’da katılımcıların grup içi ön test son test tükürük kortizol ölçümlerinin karşılaştırması yer almaktadır

Kontrol grubu annelerin son test tükürük kortizol düzeyleri (5,43±2,81) ön teste (6,13±3,22) göre düşük bulundu ancak ölçümler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p>0,05$).

Müzik grubu annelerin tükürük kortizol ön testi 5,58±2,78 nmol/l, son testi 4,42±1,69nmol/l olduğu ve ölçümler arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p<0,05$).

Bu bulgu **“Prematüre bebeği olan annelerde, süt sağma sırasında müzik dinletilen grupta tükürük kortizol düzeyleri müzik dinletilmeyen gruba göre daha düşüktür”** hipotezini desteklemektedir. Bu sonuçlara göre H3 hipotezi doğrulandı.

Tablo 4-11: Katılımcıların STAI Puanları ile Kortizol Düzeyi İlişkisi

		STAI-I Ön test	STAI-II Ön test	STAI Ön test Toplam	STAI-I Son test	STAI-II Son test	STAI Son test Toplam
Müzik Grubu	r	0,062	-0,393*	-0,081	0,252	-0,146	0,112
Kortizol Düzeyi	p	0,400	0,048	0,370	0,149	0,275	0,324
(ön test)	N	19	19	19	19	19	19
Müzik Grubu	r	0,160	-0,209	0,067	-0,050	-0,120	-0,094
Kortizol Düzeyi	p	0,256	0,196	0,393	0,420	0,312	0,352
(son test)	N	19	19	19	19	19	19
Kontrol Grubu	r	0,114	-0,001	0,097	-0,300	0,048	-0,181
Kortizol Düzeyi	p	0,321	0,499	0,347	0,106	0,423	0,229
(ön test)	N	19	19	19	19	19	19
Kontrol Grubu	r	-0,438*	-0,025	-0,475*	0,024	0,470*	0,239
Kortizol Düzeyi	p	0,030	0,459	0,020	0,461	0,021	0,163
(son test)	N	19	19	19	19	19	19

Sperman Korelasyon Testi/*p<0,05

Tablo 4-11’de tükürük kortizol düzeyi ile kaygı düzeyi arasındaki ilişki yer almaktadır. Analiz sonuçları incelendiğinde müzik grubu katılımcıların tükürük kortizol düzeyi (ön test) ile durumluluk (STAI-I) kaygı puanları arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki olduğu, sürekli kaygı ile tükürük kortizol düzeyi ön test ölçümleri arasında negatif yöde orta güçte bir ilişki olduğu belirlendi. Başka bir deyişle müzik grubu katılımcıların tükürük kortizol düzeyi (ön test) yükseldikçe sürekli kaygı puanları düşmekteydi ($p<0,05$).

Müzik grubu katılımcıların tükürük kortizol (son test) düzeyi ile sürekli kaygı, durumluk ve toplam kaygı son test puanları arasında ilişki zayıf ve istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p>0,05$).

Kontrol grubu katılımcıların tükürük kortizol düzeyi (ön test) ile durumluluk kaygı son test puanı arasında negatif yönde orta güçte bir ilişki olduğu ve ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ($p>0,05$). Ayrıca kontrol grubu annelerin durumluluk kaygı, sürekli kaygı ve toplam kaygı ön test puanları ile tükürük kortizol düzeyi (ön test) arasında zayıf ilişki olduğu ve bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlendi ($p>0,05$).

Kontrol grubu annelerin tükürük kortizol düzeyi (son test) ile durumluluk kaygı ve toplam kaygı ön test puanları arasında negatif yönde bir ilişki bulundu ve bu ilişkinin istatistiksel

olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p<0,05$). Ayrıca kontrol grubunun son test tükürük kortizol düzeyleri ile sürekli kaygı son test puanları arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki olduğu saptandı ($p<0,05$). Başka bir deyişle tükürük kortizol (son test) düzeyleri arttıkça sürekli kaygı puanlarının da arttığı belirlendi (Tablo 4-11).

Tablo 4-12: Katılımcıların İlk Gün Anne Sütü Miktarı, STAI Puanları ve Kortizol Düzeyi İlişkisi

		STAI Toplam Puan	STAI-I Puanı	STAI-II Puanı	Kortizol Düzeyi	Anne Sütü Miktarı
STAI Toplam Puan	r	1	,943**	,554**	,120	-,155
	p	0	0,000	0,000	0,472	0,353
	N	38	38	38	38	38
STAI-I Puanı	r	,943**	1	,246	,129	-,200
	p	0,000	0	0,137	0,440	0,229
	N	38	38	38	38	38
STAI-II Puanı	r	,554**	,246	1	0,028	,048
	p	0,000	0,137	0	0,868	0,773
	N	38	38	38	38	38
Tükürük Kortizol Düzeyi	r	0,120	,129	,028	1	-,001
	p	0,472	0,440	0,868	0	0,997
	N	38	38	38	38	38
Anne Sütü Miktarı	r	,155	-,200	,048	-0,001	1
	p	0,353	0,229	0,773	0,997	0
	N	38	38	38	38	38

*Spearman Korelasyon Testi/** $p<0,001$

Tablo 4-12’de katılımcıların ön test STAI puanları, tükürük kortizol düzeyleri ve birinci gün anne sütü miktarları arasındaki ilişki yer almaktadır.

STAI I ve STAI II puanları arasında ilişkinin pozitif yönde ve anlamlı olması beklenen durumdur. Bunun dışında ilk gün katılımcıların STAI puanları, tükürük kortizol düzeyleri ve anne sütü miktarları arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p<0,05$).

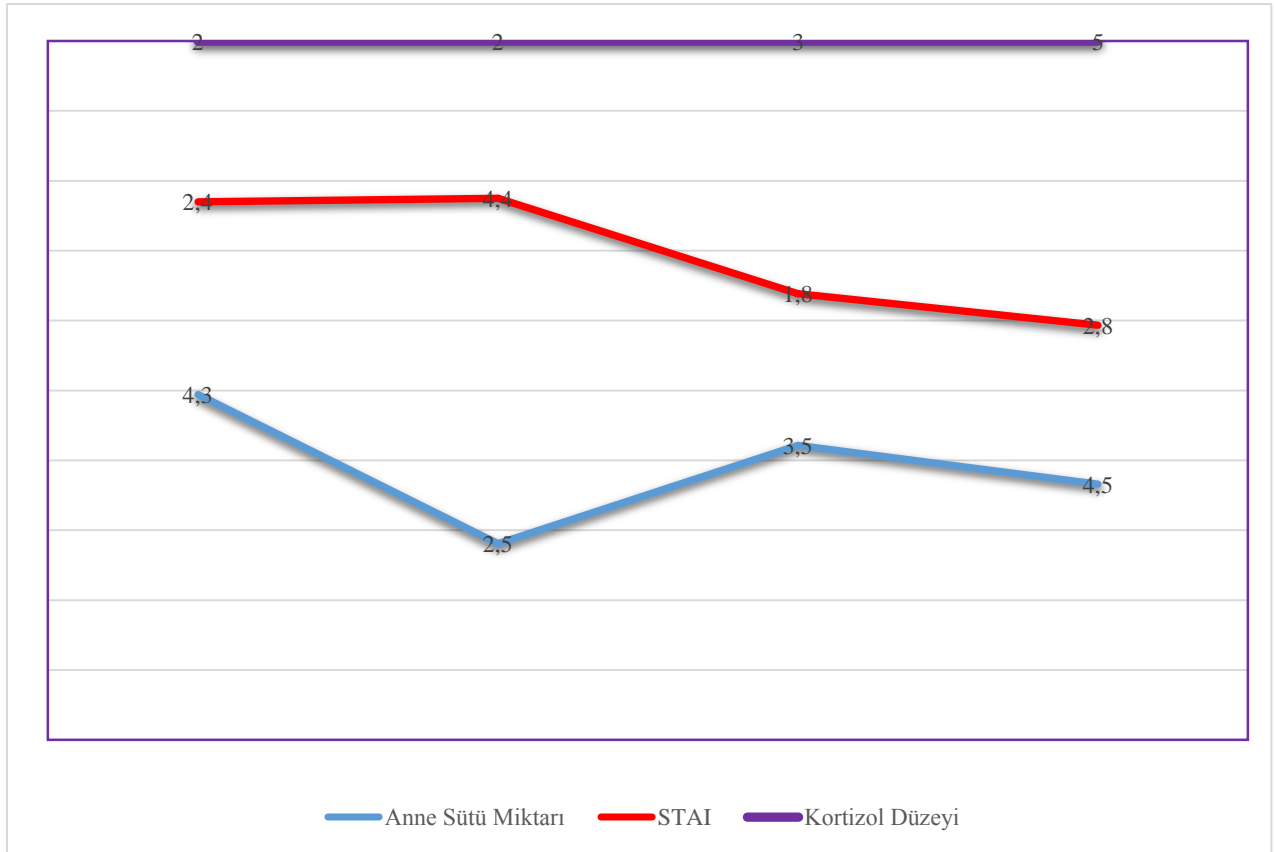
Tablo 4-13: Katılımcıların Son Gün Anne Sütü Miktarı, STAI Puanları ve Kortizol Düzeyi İlişkisi

		STAI Toplam Puan	STAI-I Puanı	STAI-II Puanı	Kortizol Düzeyi µg/dl	Anne Sütü Miktarı
STAI Toplam Puan	r	1	,943**	,554**	0,257	-,407*
	p	0	,000	,000	0,119	0,011
	N	38	38	1	38	38
STAI-I Puanı	r	,943**	1	0,246	0,231	-,376*
	p	,000	0	0,137	0,163	0,02
	N	38	38	38	38	38
STAI-II Puanı	r	,554**	0,246	1	0,171	-0,246
	p	,000	0,137	0	0,305	0,137
	N	38	38	38	38	38
Tükürük Kortizol Düzeyi	r	0,257	0,231	0,171	1	-0,033
	p	0,119	0,163	0,305	0	0,844
	N	38	38	38	38	38
Anne Sütü Miktarı	r	-,407*	-,376*	-0,246	-0,033	1
	p	0,011	0,02	0,137	0,844	0
	N	38	38	38	38	38

*Spearman Korelasyon Testi/**p<0,001, *p<0,05

Tablo 4-13'te katılımcıların çalışmanın son gününe (4.gün) ilişkin anne sütü miktarı, tükürük kortizol düzeyleri ve STAI son test puanları arasındaki ilişki incelendi. Anne sütü miktarı ile STAI-I ve STAI toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi. Anne sütü miktarı arttıkça STAI puanlarının azaldığı ya da anne sütü azaldıkça STAI puanlarının arttığı saptandı. Diğer bir deyişle anne sütü miktarları ile STAI puanları arasında negatif yönde orta güçlü bir ilişki olduğu söylenebilir. Anne sütü miktarı ile STAI-II puanları arasındaki ilişki negatif yönde ve zayıf bulundu ($p<0,05$).

Anne sütü miktarı ile tükürük kortizol düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde anlamlı bir ilişki olmadığı belirlendi (Tablo 4-12). Anne sütü miktarları, tükürük kortizol düzeyleri ve STAI puanları ayrıntılı olarak Şekil 4-4'de yer verildi.



Şekil 4-4: Katılımcıların Anne Sütü Miktarı, Tükürük Kortizol Düzeyi ve STAI Paunları İlişkisi

4.7. Müzik Grubu Katılımcıların Dinletilen Müzik İle İlgili Görüşlerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde müzik grubu katılımcılara dinletilen müzik ile ilgili katılımcıların görüşleri yer almaktadır.

Tablo 4-14: Müzik Grubunun Müzik İle İlgili Görüşleri

Müzik ile ilgili görüşler	n	%	
Müzik Dinleme Durumu	Hiç	1	5
	Nadir	6	30
	Bazen	5	25
	Sık sık	8	40
Gevşeme için müzik dinleme durumu	Evet	13	65
	Hayır	7	35
Dinletilen müziği beğenme durumları	Çok beğendim	7	35
	İyi	13	65
	Beğenmedim	0	0
Süt sağarken müzik dinlerken gevşeme-rahatlama durumu	Orta	1	5
	İyi	15	75
	Çok iyi	4	20
Süt sağarken müzik dinlemeyi başkasına tavsiye durumu	Orta	1	5
	İyi	10	50
	Çok iyi	9	45
Evde süt sağarken müzik dinlemeyi isteme durumu	Evet (çoğunlukla)	12	60
	Evet (bazen)	7	35
	Hayır	1	5

Tablo 4-14'de Müzik Grubu katılımcıların dinletilen müzik ile ilgili görüşleri yer almaktadır.

Müzik grubu katılımcıların günlük yaşantılarında sık sık müzik dinlediği (%40), gevşeme için müzik dinlemeyi tercih etme durumları sorgulandığında annelerin büyük çoğunluğunun (%65) gevşemek için müzik dinlediği belirlendi.

Müzik grubu annelere dinletilen müzik ile ilgili; annelerin %35'i çok beğendiğini, %65'i ise iyi olarak değerlendirdiği saptandı. Ayrıca dinletilen müziği beğenmeyen anne yoktu.

Katılımcıların süt sağarken müzik dinlemeyi tavsiye etme durumları incelendiğinde büyük çoğunluğunun tavsiye edeceği belirlendi. Yine müzik grubu katılımcıların %60'ının çoğunlukla, %35'inin de bazen taburcu olduktan sonra evde müzik dinleyecekleri belirlendi (Tablo 4-14).

5. TARTIŞMA

YYBÜ'nde prematüre bebeği olan annelere dinletilen müziğin anne sütü üretimine etkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmanın bulguları bu bölümde tartışılmıştır. Tartışma bulgulara paralel olarak aşağıda verilen altı başlık halinde sunulmuştur.

5.1. Katılımcıların Sosyodemografik ve Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

5.1.1. Katılımcıların Sosyo-demografik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

5.1.2. Katılımcıların Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

5.2. Katılımcıların Gebelikte/Doğum Sonrası Emzirme ile İlgili Bilgi Alma ve Süt Sağma Durumlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

5.3. Katılımcıların Bebeklerine İlişkin Özelliklerin Tartışılması

5.4. Katılımcıların Anne Sütü Miktarlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

5.5. Katılımcıların STAI-I ve II Puanları ve STAI puanlarının Anne Sütü Miktarı İle İlişkisine Yönelik Bulguların Tartışılması

5.5.1. Katılımcıların STAI I ve II Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

5.5.2. Katılımcıların STAI Puanlarının Anne Sütü Miktarı İle İlişkisine Yönelik Bulguların Tartışılması

5.6. Katılımcıların Tükürük Kortizol Düzeyine İlişkin Özellikleri ve Kaygı Puanları ile İlişkisine Yönelik Bulguların Tartışılması

5.7. Müzik Grubu Katılımcıların Dinletilen Müzik İle İlgili Görüşlerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Günümüzde dünyada gelişen teknoloji ile perinatoloji ve neonatolojideki gelişmeler sayesinde prematürelere yaşam şansları giderek artmaktadır. Bu durum uzun vadeli özellikle büyüme ve nörogelişimsel sonuçların da önemsenmesini beraberinde getirmiştir (Glass et al., 2015; Msall et al., 2018). Büyüme ve gelişmeyi en çok etkileyen prematürelenin erken dönemdeki beslenmesidir. Tüm yenidoğanlarda olduğu gibi prematüre bebeklerin de beslenmesinde elzem besin anne sütüdür (Kültürsay Bilgen & Türkyılmaz, 2018; WHO, 2012). Ancak prematüre yenidoğanların doğumu takiben YYBÜ'ne alınması, anneden uzak kalması, annenin ve bebeğin tıbbi durumu gibi birçok faktör prematüre beslenmesinde anne sütünün başlatılması ve sürdürülmesinde zorluklara neden olmaktadır (Dewey, 2001; Lau, 2001).

Prematüre bebeklerin YYBÜ'nde beslenmesi, tedaviye uyumu, anne bebek bağlanması, stres düzeylerinin azaltılması ve birçok alanda çalışmalar yapılmış olmasına rağmen YYBÜ'nde prematüre bebeğe sahip olan annelere yönelik çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir (Jayamala et al., 2015). Annelerle yapılan çalışmalarda daha çok anne bebek bağlanması, bebeğin tedaviye uyumu için annenin bebeğine ninni veya şarkı söylemesi, kanguru bakımı, ten tene temas ve maternal stres üzerinde durulmuştur. (Cevasco, 2008; Ettenberger et al., 2014; Ettenberger et al., 2016; Fotiou et al., 2016; Lai et al., 2006; Rojas et al., 2003; Whipple, 2000). Bu çalışmada, YYBÜ'nde prematüre bebeği olan annelerin kaygı ve stres düzeylerini azaltmak ve anne sütünü artırmak için annelere müzik dinletilmiştir. Anne sütünü artırmak için ülkemizde ve dünyada birçok çalışma yapılmış ve bu konuda çalışmalar devam etmektedir. Ancak ülkemizde müziğin anne sütü üretimine etkisini inceleyen çalışma olmamakla birlikte dünyada da yapılan çalışmalar sınırlıdır.

YYBÜ'de prematüre bebeği olan annelere dinletilen müziğin anne sütü üretimine, anksiyete ve stres düzeylerine etkisinin incelendiği çalışmanın bulguları başlıklar halinde tartışılmıştır.

5.1. Katılımcıların Sosyo-demografik ve Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu bölümde katılımcıların sosyodemografik ve obstetrik özelliklerine ilişkin bulgular tartışılmıştır.

5.1.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgularının Tartışılması

Katılımcıların yaş ortalaması $28,5 \pm 5,3$ idi. Müzik grubu katılımcıların ortalama yaşı $27,7 \pm 5,2$, kontrol grubu katılımcıların ortalama yaşı $28,5 \pm 5,3$ bulundu (Tablo 4-1). Çalışmaya ilk doğumunu yapan primigravida olan anneler alınmıştı. İlk doğumda anne yaşını irdelediğimizde Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (TNSA) 2013 Türkiye’de doğumların % 64’ünün 30 yaşından önce yapıldığı, ilk doğum yaşının ortalama 22,9 olduğu görülmektedir (TNSA, 2013). Benzer şekilde Türkiye İstatistik Kurumunun (TÜİK) doğum istatistiklerine göre en yüksek yaşa özel doğurganlığın 25-29 yaş arasında olduğu belirlenmiştir (TÜİK, 2016, 2017). Bu bulgular çalışma sonuçlarımızı destekler niteliktedir. Ülkemizde erken doğum yapan annelerin yaş ortalaması bu çalışmanın bulgularına benzerdi. Arslan ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında ortalama anne yaşı $27,55 \pm 6,04$ yıl, Çakmak (2015) çalışmasında $27,65 \pm 5,64$ yıl ve Öztürk (2010) çalışmasında eken doğum yapan annelerin ortalama yaşı $27,32 \pm 5,88$ yıl olarak bulunmuştur (Arslan & Yeniterzi, 2013; Çakmak, 2015; R. Öztürk, 2010). Ülkemiz dışında da YYBÜ’nde yapılan çalışmalarda anne yaşı benzerlik gösterirken; Keith (2012) çalışmasında ortalama anne yaşı $27,5 \pm 5,7$, Feher (1989) çalışmasında ortalama anne yaşı $26,8 \pm 6,2$ olarak bildirilmiştir.

Katılımcıların büyük çoğunluğunun lise mezunu (%42,2) olduğu, % 28’9’unun ise üniversite ve üzeri eğitimi olduğu belirlendi. Benzer şekilde TNSA 2013 verilerinde ise kadınların bir çoğunun (% 31,1) lise mezunu olduğu bildirilmiştir (TNSA, 2013). Ancak yüksek okul ve fakülte mezunu kadın oranının TÜİK 2017 verilerine göre % 14,2 olduğu bildirilmiştir (TÜİK, 2017a). Bu çalışmada kadınların fakülte mezunu olması sevindirici bulgu olsa da bu farkın çalışmanın yürütüldüğü yer ve sosyoekonomik düzeyle ilişkili olduğu düşünülmektedir. Ayrıca katılımcıların yarısından fazlası aktif çalışan idi. Bu durum da üniversite ve üstü eğitimin yüksek oranda olmasını destekler niteliktedir. Oysa TÜİK 2017 kadın istatistiklerine göre kadınların istihdamının malesef % 28 ve iş gücüne katılımın % 32,5 olduğunu görmekteyiz (TÜİK, 2017a). Yine de geçtiğimiz yıllara göre bu oranların da yükselmesi kadın istihdamı açısından umut vericidir.

Katılımcılar müzik grubu ve kontrol grubu olarak karşılaştırıldığında eşlerinin eğitim durumu ve meslekleri benzer olmakla birlikte eşlerin çoğunun üniversite ve üzeri eğitim

düzeyinde olduğu bulundu. Meslekleri incelendiğinde daha çok serbest meslek ve memur oldukları belirlendi. Çalışmaya katılan annelerin eğitim düzeyi, sosyal güvencesi ve gelir düzeylerinin iyi durumda olmasına paralel olarak eşlerin eğitiminin yüksek olması beklenen bir durumdur. Ülkemizde YYBÜ’nde bebeği olan annelerle yapılan bir çalışmada eşlerin eğitiminin daha çok lise mezunu olduğu ve gelir getiren bir işte çalıştığı bildirilmiştir (Çakmak, 2015). TÜİK 2017 verilerinde okur yazar olmayan erkeklerin oranının çok az olduğu ve üniversite ve üzeri eğitimde erkeklerin oranının %18,8 olduğu bildirilmiştir (TÜİK, 2017a). Katılımcıların eşlerinin eğitim düzeyi ülkemiz verilerinin üzerindedir. Bu durum YYBÜ’nde yatan prematüre bebeğin bakımı, ihtiyaçları, ailenin refahı ve annenin bakımda desteklenmesi açısından önemli olacağı düşünülmektedir.

Katılımcıların hemen hepsinin sosyal güvencesi vardı. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2017 sonuçlarına göre Türkiye’deki kadınların sadece % 11’inin herhangi bir sosyal güvencesinin olmadığı bildirilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2017). Bu durumun ülkemizde 2011/50 sayılı Sosyal Güvenlik Kurumu genelgesiyle yayımlanan Genel Sağlık Sigortası kapsamında ilişkili olduğu düşünülmektedir (SGK, 2011).

Çalışmaya katılan annelerin büyük bir kısmının (%60,5) gelirlerinin giderlerinden fazla olduğunu bildirdi. Bu durumun da kadının eğitim seviyesinin yükselmesi ve iş gücüne katılımının artmasıyla ilişkili olduğu söylenebilir. TNSA (2013) sonuçlarında gelir durumu ülkemizin Batı bölgesinde en yüksek dilimde olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmanın ülkemizin Batı bölgesinde yapılması ve çalışmanın yapıldığı kurumlardan hizmet alan bireylerin özellikleri ile ilişkili olduğunu düşünmekteyiz. Gelir düzeyinin artması YYBÜ’nde prematüre bebeğe sahip olan ebeveynler için bebeğin bakımı, ihtiyaçları ve tedavisi için gereken maliyetin karşılanması açısından önemlidir. Ayrıca gelir düzeyinin yüksekliği YYBÜ’nde bebeği olan ebeveynlere bebeğin bakım maliyetinden doğabilecek ek strese karşı da olumlu yansıtılabileceği düşünülmektedir.

Müzik grubu ve kontrol grubu annelerin aile yapısı incelendiğinde hemen hepsinin çekirdek aileye sahip olduğu belirlendi. Eğitim ve gelir düzeyinin artması ve kentsel yaşamın sonuçları ile ilişkilendirilen çekirdek aile yapısının giderek artmaya devam edeceği düşünülmektedir. TÜİK (2016) Aile çalışmasında ortalama hane halkı büyüklüğünün azaldığı, tek kişilik hane halkı oranlarının arttığı bildirilmiştir (TÜİK, 2016). TÜİK 2016 ve 2017 çalışmalarında araştırma sonuçlarımıza benzer şekilde çekirdek aile oranı sırasıyla % 66,4 ve %66,1’di (TÜİK, 2016, 2017). YYBÜ’de bebeği olan anneler ile yapılan bir çalışmada da bulgularımıza benzer şekilde çekirdek aile tipinin çoğunlukta olduğu bildirilmiştir (Çakmak,

2015). Çekirdek aile tipi anne, baba ve bebeğin bu durumla birlikte başa çıkmalarını sağlayarak, aile bağlarını güçlendirebilir. Diğer taraftan aile büyüklerinden destek almanın da YYBÜ'nde prematüre bebeğe sahip olan ebeveynler için stresle başa çıkmada olumlu etkisinin olabileceği düşünülmektedir.

Katılımcıların evlilik süresi açısından müzik grubu ve kontrol grubu arasında fark olmazken, çalışmaya katılan annelerin ortalama $2,8 \pm 2,1$ yıllık evli olduğu belirlendi. Katılımcıların evlilik sürelerinin kısa olması çalışmanın örnekleminin ilk doğumunu yapan annelerden seçilmesi ile ilişkili olduğu söylenebilir.

5.1.2. Katılımcıların Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmaya katılan kadınların büyük bir kısmının (% 63,2) sezaryen doğum yaptığı belirlendi ve müzik grubu ile kontrol grubu arasında doğum şekli bakımından fark yoktu. TNSA 2013 verilerine göre Türkiye'de sezaryen oranının % 48 olduğu ve ilk doğumlarda bu oranın % 52'ye yükseldiği bildirilmiştir (TNSA, 2013). Sağlık Bakanlığı 2016 ve 2017 istatistiklerinde ise sezaryen oranları değişmezken ülke genelinde artış olduğu (%53,1) bildirilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2016, 2017). Ülkemizde erken doğum yapan anneler ile yapılan çalışmalarda sezaryen oranları çalışma bulgularımızı destekler nitelikte ve yüksekti (Arslan & Yeniterzi, 2013; Kavuncuoğlu ve ark., 2010; R. Öztürk, 2010).

Gebeliğini isteme durumu müzik grubu ve kontrol grubu anneler arasında bir farklılık göstermezken, annelerin hemen hepsi gebeliklerini olumu karşılamışlardı. Bu durumun annelerin ilk doğumunun olması ile de ilişkili olduğu söylenebilir. Ülkemizde YYBÜ'nde yapılan çalışmalarda da gebeliğin istenme durumu çalışma bulgularına benzerdi (Çakmak, 2015; Öztürk, 2010). Gebeliğin isteme durumunun annenin stres ve anksiyete düzeylerini ve bebeği ile bağlanma sürecini etkileyerek anne sütü miktarına olumsuz etki edebileceği düşünülmektedir.

Katılımcıların çoğul gebelik oranı %13,2 olarak bulundu ve müzik grubu ve kontrol grubu katılımcıların çoğul gebelik oranı benzerdi. Avustralya'da 1999-2000 yılları arasında çoğul gebelik % 1.7 sıklıkta görülürken yardımcı üreme tekniğiyle gelişen gebeliklerin % 20.9'da çoğul gebelik olduğu bildirilmiştir (Lumley, 2003). Ülkemizde yapılan bir çalışmada çalışma bulgularımıza benzer şekilde preterm doğum yapan annelerde çoğul gebelik oranı % 10,6 bulunmuştur (Kavuncuoğlu ve ark., 2010).

Prematür bebeklerin yaklaşık % 25'i fetal veya maternal nedenlerden dolayı geriye kalanın % 35'inin ise membran rüptürü ile birlikte olduğu bildirilmiştir (Madazlı ve ark., 1993). Bu çalışmada gebelikte sorun yaşayan annelerin % 42,8'inin erken doğum tehdidi nedeniyle izlendiği, % 17,8 inde ise erken membran rüptürü (EMR) ve preeklampsi olduğu belirlendi (Tablo 4-2). YYBÜ'nde izlenen çok düşük doğum ağırlıklı bebeklerin değerlendirildiği bir çalışmada anneye ait riskler sırasıyla preeklampsi/eklampsi (%30), EMR (%13), kanama (%8) idi (Katar & Devocioğlu, 2006). Benzer şekilde ülkemizde yapılan DDA bebeklerin morbidite ve mortalite nedenlerinin araştırıldığı bir çalışmada, perinatal riskler EMR (%19,4), preeklampsi (%12,8), kanamalar (%5), ablasyo plasenta (% 3,5), ayak geliş (%2) ve oligohidroamniyos (%1,5) olarak bulunmuştur (Bekdaş ve ark., 2013). Prematüre bebeği olan annelerde depresyon ve maternal bağlanmanın incelendiği bir çalışmada annelerin gebeliklerinde %47.2'sinin düşük tehdidi, % 26.4'ünün gestasyonel diyabet ve % 26.4'ünün ise preeklampsiye bağlı sağlık problemleri yaşadıkları bildirilmiştir (Öztürk, 2010). Prematüre yenidoğanların anneleri ile yapılan bu çalışmalar çalışma bulgularını desteklemektedir. Prematüre bebeklerin risk durumu da ebeveynlerin stres, anksiyete düzeylerini etkilediği ve dolayısıyla anne sütü miktarını da olumsuz etkilediği bildirilmektedir

Çalışmaya katılan annelerin % 34,2'sinin gebeliğinde bebeği ile ilgili sorun yaşadığını ve yaşanan sorunlar sırasıyla fetal gelişme geriliği, fetal distres, fetal hareketlerde yavaşlama ve kardiyak problemler olduğunu belirlendi. Gebelikte sorun yaşama durumu ve yaşanan sorunlar bakımından müzik ve kontrol grubu annelerin özellikleri benzer bulundu. Ülkemizde geç prematürelerle yapılan bir çalışmada prematüre bebeklerin YYBÜ'ne yatış endikasyonları sırasıyla solunum sıkıntısı, beslenme intoleransı, yenidoğan enfeksiyonu, geriye kalanların hipoglisemi, konjenital anomali, hiperbilirubinemi ve asfiksi olduğu bildirilmiştir (Helvacı ve ark., 2014).

Katılımcıların erken doğum yapma nedeni büyük çoğunluğu literatür bulguları ile benzer şekilde doğumun kendiliğinden başlaması nedeniyle doğum yaptığı belirlendi. Erken doğum yapan anneler ile yapılan çalışmalarda daha çok erken membran rüptürü ile doğumun kendiliğinden başladığı bildirilmiştir (Bekdaş ve ark., 2013; Katar & Devocioğlu, 2006; Madazlı ve ark., 1993). İstanbul'da preterm anneler ile yapılan bir çalışma da da preterm eylem nedenlerinde ilk sırada EMR (% 43.1) olduğu bildirilmiştir (Kavuncuoğlu ve ark., 2010).

5.2. Katılımcıların Gebelikte/Doğum Sonrası Emzirme ile İlgili Bilgi Alma ve Süt Sağma Durumlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu bölümde katılımcıların gebelikte emzirme ve doğum sonrası emzirme ve süt sağma ile ilgili bilgi alma durumlarına ilişkin özellikler tartışılmıştır.

Müzik grubu ve kontrol grubu annelerin gebelikte ve doğum sonrası emzirme ile ilgili bilgi alma durumları arasında fark yoktu. Gebelikte bilgi alma durumu % 78,9, doğumdan sonra bilgi alma durumları % 89,5 olarak bulundu. UNICEF ve WHO işbirliği ile hazırlanan Sağlık Bakanlığı'nın da teşvik ettiği bebek dostu hastaneler ile ilgili rehberde emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesinde tüm sağlık hizmeti çalışanlarının sorumlu olduğu, emzirme eğitimlerinin antenatal dönemde başlaması gerektiği ve doğum sonrası ilk bir saat içerisinde emzirmenin sağlanması önerilmektedir (WHO, 2018). Sağlık Bakanlığının bu politikası ve değerlendirmeleri gerek birinci basamak sağlık kuruluşlarında gerekse hastanelerde emzirme ile ilgili bilgilendirmenin artış gösterdiği düşünülmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2018). Nitekim gebeler ve anneler ile yapılan birçok çalışmada antenatal ve postnatal izlemlerde kadınların daha çok emzirme ile ilgili bilgi aldıkları bildirilmektedir (Gökdoğan & Akdolun Balkaya, 2010).

YYBÜ'nde bebeği olan annelerin bebeklerinden ayrı kalmaları, bebeklerin düşük doğum ağırlığı veya annenin duygu durumu nedeniyle emzirme ya da süt sağma konusunda zorluk yaşadıkları bildirilmiştir (Bujold et al., 2018). Dolayısıyla erken doğum yapan anneler klinikte pompa ya da elle süt sağma konusunda bilgilendirilmeli ve psikososyal yönden desteklenmelidir. Katılımcıların doğum sonrasında süt sağma ile ilgili bilgi alma durumları %89,5 iken süt sağma konusunda destek ve yardım alma durumları (%39,5) oldukça düşüktü. Katılımcıların %50'sinin kendi başına süt sağmayı denediği ve hepsinin bebeklerini emzirmeyi istediği belirlendi. Bujold ve ark. (2018) YYBÜ'nde yaptığı çalışmada annelerin hepsinin bebeklerini emzirmek istedikleri bildirilmiştir. Nepal'de yapılan bir çalışmada annelerin sadece %3,4'ü doğumdan sonra ilk 1 saat içinde, %56,6'sı 24 saat içinde bebeklerini emzirmeye başladığını ve emzirmede gecikme ile yüksek neonatal mortalite arasında anlamlı bir ilişki olduğunu bildirmiştir (Mullany et al., 2008). Nitekim preterm ve term bebeğe sahip kadınlara yapılan emzirme eğitimlerinin anne sütü ile emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesine katkısı olduğu bildirilmiştir (Arslan & Yeniterzi, 2013; Kültürsay Bilgen & Türkyılmaz, 2018). YYBÜ'nde bebeği olan annelere süt sağma bilgilendirilmesi ve desteklenmesinin tüm sağlık ekibi üyelerinin görevi olduğu ve anne sütü üretimini olumlu etkilediği bildirilmektedir (WHO, 2012, 2018).

5.3. Katılımcıların Bebeklerine İlişkin Özelliklerin Tartışılması

Katılımcıların bebeklerine ilişkin özellikleri incelediğinde müzik grubu katılımcıların bebekleri ortalama $31,79 \pm 2,32$ hafta, kontrol grubunda $32,63 \pm 2,16$ hafta olarak bulundu.. Bebeklerin doğum ağırlığı müzik grubunda $1625,4 \pm 557,2$ iken kontrol grubunda $1888,3 \pm 484,9$ olarak bulundu. Bebeğin doğum haftası ve doğum kilosundan müzik grubu ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak fark yoktu. YYBÜ’nde prematüre bebeklerle yapılan bir çalışmada, müzik dinletilen bebeklerin ortalama $32,5$ hafta ve 1848 gr ağırlığında, kontrol grubundaki bebeklerin ortalama $31,7$ hafta ve 1733 gr ağırlığında olduğu belirlenmiştir (Dearn & Shoemark, 2014). YYBÜ’nde prematüre bebeğe sahip annelere dinletilen müziğin etkilerini inceleyen dört gruplu deneysel bir çalışmada prematüre bebeklerin sırasıyla $32,5$, $31,7$, $31,7$ ve $31,3$ hafta olduğu ve bebeklerin yarısından fazlasının cinsiyetinin erkek olduğu bildirilmiştir (Keith et al., 2012). Bu çalışmada YYBÜ’nde yatan bebeklerin çoğunun cinsiyetinin erkek olduğu bulundu. Benzer şekilde Helvacı (2014) çalışmasında YYBÜ’de yatan prematüre bebeklerin %57,3’ünün erkek olduğu bildirilmiştir. Yapılan çalışmalarda prematüre bebeklerin özellikleri ile bu çalışmanın bulguları benzerlik göstermektedir.

Müzik grubu ve kontrol grubu annelerin YYBÜ’nde bebeklerini ziyaret etme durumları benzer bulundu. Annelerin büyük çoğunluğunun birinci gün bebeklerinden sadece bilgi aldığı, ikinci gün %18,4’ünün bebeklerini gördüğü ve %7,9’unun bebeklerine dokunduğu, üçüncü gün %26,3’ünün kanguru bakımına katıldığı ve dördüncü gün katılımcıların yarısına yakınının kanguru bakımına katıldığı belirlendi (Tablo 4-5).

Prematüre bebeği olan annelerin, bebeklerine daha geç dokundukları, onu görmeyi geciktirdikleri ve kucaklarına geç aldıkları, bebeklerinin kendilerinin olduğunu algılamakta zorluk çektikleri ve bebeklerini term bebeğe göre olumsuz algıladığı belirtilmektedir (McCartney et al., 2004).

Ettenberger (2016); YYBÜ’nde müzik dinletilen annelerin anksiyete ve stres düzeylerinin azaldığı, anne bebek bağlanma ölçeği puanlarının arttığı bildirilmiştir. Yine Ettenberger (2014) çalışmasında YYBÜ’nde kanguru bakımı sırasında dinletilen müziğin anksiyeteyi azalttığı ve anne bebek bağlanmasını artırdığı bildirilmiştir.

Walworth (2009); YYBÜ’nde müzik dinletilen ebeveynlerin bebekleri ile daha iyi iletişim kurduğu bildirilmiştir (Walworth, 2009). Annenin anksiyetesinin yüksek olması bebeğin bakımına katılmayı, sağlık profesyonelleri ile iş birliği kurmayı zorlaştırdığı anne bebek

bağlanmasını geciktirdiği bildirilmiştir (LaMontagne, Johnson, & Hepworth, 1995). Bu çalışmanın sonuçları literatürle benzerlik göstermektedir.

YYBÜ’nde ve kadın sağlığı kliniğinde çalışan hemşire ve ebelerin anneleri psikolojik olarak desteklemeleri, anne bebek iletişiminin erken dönemde sağlanması için anneyi rahatlatma ve kendini ifade etmesine destek olmaları gerektiği düşünülmektedir. Bu konuda kadın sağlığı kliniği ve YYBÜ’nde çalışan sağlık personelinin ebeveynlerin endişe ve stres yaşayabileceğinin farkında olması ve aile merkezli bütüncül bakım planlaması gerektiği söylenebilir.

5.4. Katılımcıların Anne Sütü Miktarlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Katılımcıların anne sütü miktarlarına ilişkin bulguları bu bölümde tartışılmıştır.

Müzik grubu ve kontrol grubu katılımcıların anne sütü miktarları çalışmanın ilk gününde benzerdi. Üçüncü günden sonra müzik grubu annelerinin daha fazla miktarda süt sağdığı belirlendi. Gün gün sabah ve akşam seansları ayrı ayrı incelendiğinde müzik grubu ve kontrol grubu annelerin anne sütü miktarı arasında istatistiksel anlamda fark yoktu ($p>0,05$). Ancak günler arasındaki artış farkları incelendiğinde müzik grubundaki annelerin 3-4 günler arasında anne sütü artışının kontrol grubundaki annelere göre daha fazla olduğu ve bu artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p:0,001$).

Ülkemizde YYBÜ’nde prematüre bebeği olan annelere dinletilen müziğin anne sütü miktarlarına etkisini inceleyen bir çalışma olmadığı için ülkemiz verileri ile kıyaslama yapılamamıştır. Dünyada YYBÜ’nde prematüre bebeğe sahip olan annelere dinletilen müziğin anne sütü miktarına etkisini belirleyen çalışmalar da sınırlı olmakla birlikte konu ile ilgili yapılan tüm çalışmalara bu bölümde yer verilmiştir.

Feher (1989); randomize deneysel çalışmada YYBÜ’nde prematüre bebeği olan ($n=55$) annelere deney grubu annelere ($n=30$) her gün 20 dakika progresif gevşeme videosu izletilmiş ve kontrol grubu annelere ($n=25$) herhangi bir girişim uygulanmamıştır. 7 gün izlenen annelerin bir hafta sonra pompa ile sağılan süt miktarları ölçülmüş ve deney grubundaki annelerin süt miktarının ve hacminin önemli ölçüde arttığı bildirilmiştir.

Jayamala (2015); YYBÜ’de prematüre bebeği olan 30 anneye müzik terapi uygulamıştır. Anneler günde 2 seans olmak üzere 4 gün boyunca izlenmiştir. Her gün bir seans müzik dinleme olmadan bir seans müzik dinledikten sonra annelerin algılanan stres ölçüğü (PSS-14) puanları ve

tükürük kortizol düzeylerine bakılmıştır. Çalışma sonucunda müzik dinlenen seanslarda PSS-14 ölçek puanının ve tükürük kortizol düzeylerinin düşük, anne sütü miktarının ise daha yüksek olduğu bulunmuştur. Anne sütü miktarları çalışma öncesi müzik dinlemeden ve çalışmanın son günü müzik dinleme seansından sonra karşılaştırılmış olup ve istatistiksel olarak son gün müzik seansından sonra anne sütü miktarının arttığı bildirilmiştir. Sonuçlar bu çalışmanın 3. günden sonra müzik grubunda anne sütü miktarının anlamlı şekilde artmasına ilişkin bulguyu desteklemektedir.

YYBÜ’nde bebeği olan annelere dinletilen müziğin anne sütü miktarına etkisini belirlemek amacıyla yapılan randomize kontrollü deneysel bir çalışmada; deney grubuna (n=8) müzik ve standart bakım, kontrol grubuna (n=7) sadece standart bakım uygulanmış ve anneler 14 gün boyunca izlenmiştir. Çalışma öncesinde ve sonrasında PSS-14 ölçeği ve Edinburg Postnatal Depresyon Ölçeği uygulanan annelerin anne sütü miktarları her gün ölçülmüştür. Gruplar arasında fark olmaksızın her iki grupta algılanan stres düzeyleri ve depresyon ölçeği puanlarının düştüğü belirlenmiştir. Ancak anne sütü miktarları çalışmanın ilk günü deney grubunda daha yüksek, 14. gün daha düşük bulunmuştur. Bunun sebebinin çeşitli nedenlerle çalışmadan ayrılan annelerin olması ve anne sütü ölçülen anne sayısının çok az olması (n=3) nedeniyle istatistiksel değerlendirme yapılamadığı bildirilmiştir (Brown, 2017). Yapılan çalışmanın sonuçları YYBÜ’nde uzun süren izlemlerli çalışmaların yapılmasının zorluğunu göstermekte olup, bu çalışmanın sınırlılıkları ile örtüşmektedir. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeğin yatış süresi ve annelerin taburcu olduktan sonra izlemlere çeşitli sebeplerle gelememesi gibi sebepler planlanan örneklem sayısının düşmesine neden olmuştur. Müziğin anne sütü miktarına etkisinin belirlenmesi için örneklem sayısının ve izlem sayısının artırılması gerektiği düşünülmektedir.

Kentucky Üniversitesinde yapılan bir tez çalışmasında ise YYBÜ’nde prematüre bebeği olan annelerde müziğin gevşeme skorlarına ve anne sütü miktarına etkisi incelenmiştir. Yapılan randomize kontrollü deneysel çalışmada müzik dinleyen gruptaki (n=14) annelerin gevşeme skorlarında anlamlı olarak artış gözlenirken, anne sütü miktarları açısından istatistiksel olarak fark olmadığı bildirilmiştir. Anne sütü miktarında fark olmaması örneklem sayısının azlığına ve dış etkenlere bağlanmış olup, annelerin izlemler dışında kaç kere pompa ile süt sağdıklarının denetlenemediği bildirilmiştir (Colliver, 2015). Bu çalışmada da yapılan çalışmaya benzer şekilde müzik grubu ve kontrol grubu annelerin izlem seansları dışında kaç kez pompa ile süt sağdıkları denetlenememiştir. Her ne kadar tüm annelere çalışmanın ilk günü pompa ile süt sağma eğitimi verilmişse de annelerin denetimi sağlanamamış olup, bu durumun anne sütü

miktarının artırılmasında önemli bir belirleyici olduğu düşünülmektedir. Nitekim anne sütü miktarının artırılması için günde en az 6 -8 kez pompa ile süt sağılması önerilmektedir (WHO, 2012). Anne sütünün artması için düzenli bir şekilde pompa ile süt sağılması gerektiği konusunda tüm katılımcılara çalışmanın ilk günü eğitim yapıldı ve sonrasında her gün izlemler sırasında günde en az 6-8 kez pompa ile süt sağmaları önerildi. Ancak annelerin günde kaç seans pompa ile süt sağdığı kontrol edilemedi, sadece izlemler sırasında sorulduğunda; anneler sözel olarak dikkat ettiklerini bildirdi. İleride yapılacak çalışmalar için günlük izlem formlarına en az 6 seans sağılan süt miktarının ölçülüp, kayıt edilmesinin daha uygun olacağı düşünülmektedir.

Keith et al. (2012) yaptığı randomize kontrollü deneysel çalışmada YYBÜ’nde prematüre bebeği olan annelere dinletilen görsel içerikli müziğin anne sütü miktarı ile anne sütünün yağ ve kalori içeriğine etkisini incelemişlerdir. Yapılan çalışmada annelere (n=152) anne sütü ve emzirme ile ilgili standart eğitim ve günde en az 8 kez pompa ile süt sağmaları teşvik edilmiştir. Anne sütünü sağlamak için tüm annelere çift taraflı elektrikli pompa sağlanmıştır. Çalışmada 4 gruba ayrılan annelerden 1. deney grubuna (n=42) görsel içerikli rehberli gevşeme protokolü ile kayıtlı klasik müzik , 2. deney grubuna (n=40) görsel içerikli rehberli gevşeme ve gitar, 3. deney grubuna (n=37) görsel içerikli rehberli gevşeme ile her iki müzik (gitar ve kayıtlı klasik müzik) dinletilmiş ve kontrol grubuna (n=43) bir müdahale yapılmadan tüm gruplar 14 gün boyunca izlenmiştir. Çalışma sonucunda tüm deney grubundaki annelerin anne sütü miktarının kontrol grubuna göre istatistiksel anlamda arttığı bildirilmiştir. Pompa kullanımı ile ilgili yapılan çalışmalarda çift taraflı ve elektrikli pompaların diğer pompalara kıyasla anne sütü miktarını artırmada daha üstün olduğu belirtilmiştir (Lawrence & Lawrence, 2010; West & Marasco, 2008). Bu çalışmada annelerin tek taraflı manuel elektrikli pompa kullanmasının ve izlem süresinin kısa olmasının anne sütü miktarını olumsuz etkilediği söylenebilir. Nitekim bu çalışmada günler ve seanslara göre anne sütü miktarları müzik grubunda artış göstermiş ancak istatistiksel anlamda fark saptanmamıştı (Tablo 4-6).

Müzik terapinin anne sütü miktarına etkisini belirlemek amacıyla yapılan başka bir çalışmada; YYBÜ’nde prematüre bebeği olan annelere (n=35) doğumdan sonra 3. günden itibaren günde iki kez müzik dinleme iki kez de müzik olmadan sağılan anne sütü miktarları ölçülmüştür. Çalışmanın 1. ve 2. günlerinde müzik dinleme seanslarına göre anne sütü miktarlarında fark olmadığı, 3 ve 4. günlerde müzik dinletilen seanslardaki anne sütü miktarında artış olduğu bildirilmiştir (Montaseri, Zarei, Edraki, Pourarian, & Ahmad, 2017). Bu sonuçlara göre müziğin üçüncü günden sonra anne sütü miktarına etki ettiği söylenebilir. Bu çalışmada da benzer şekilde müzik grubu ve kontrol grubu arasında 1. ve 2. günlerde anne sütü miktarı

bakımından fark olmazken, üçüncü günden sonra müzik grubu annelerin anne sütü miktarının kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde arttığı saptandı.

Philips Avent firmasının yaptığı bir çalışmada, laktasyonda pompa ile süt sağan annelere müzik eşliğinde gevşeme ve nefes egzersizleri yaptırılmıştır. Annelerin uygulama öncesine göre kaygı puanlarında azalma, gevşeme skorlarında ve anne sütü miktarlarında artma olduğu bildirilmiştir (Philips, 2014). Yapılan çalışma bu çalışma sonuçları ile anne sütü miktarı bakımından farklılık göstermektedir. Bu çalışmada müzik dinleme durumuna göre anne sütü miktarının arttığı ancak gruplar arasında istatistiksel anlamda fark olmadığı belirlendi. Diğer taraftan bu çalışmada, müzik dinleyen annelerin üçüncü günden sonra anne sütü artış miktarı kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı bulunması yapılan çalışma ile benzerlik gösterdiği söylenebilir. Müzik terapi uygulanacak annelere sessiz, sakin ve odaklanmayı kolaylaştıran uygun ortam hazırlanması gerekebilir. Nitekim bu çalışmanın sınırlılıklarından biri de annelerin doğum yaptığı günden itibaren çalışmaya alınması nedeniyle özellikle ikinci gün müzik dinleme seanslarının hasta odasında yapılması ve hasta odasında başka hastaların varlığıydı. Üçüncü günden sonra annelerin kendilerini daha iyi hissetmeleri ve süt sağma odasında müzik dinlemeleri de üçüncü günden sonra müzik grubunda anne sütü miktarındaki artışı açıkladığı söylenebilir.

Yapılan çalışmaların bu çalışmanın bulgularını destekler nitelikte olduğu ve prematüre bebeğe sahip olan annelerin anne sütü miktarının artırılmasında müziğin kullanılabileceği düşünülmektedir. Müziğin kullanımının; maliyetinin düşük, etkisinin hızlı ve anne sütü miktarını artırmasının yanında annelerin gevşemesine yardımcı olarak stres ve kaygı düzeylerine ve depresyon riskine olumlu etki etmesi gibi üstünlüklerinin olduğu düşünülmektedir.

5.5. Katılımcıların STAI-I ve II Puanları ve STAI puanlarının Anne Sütü Miktarı İle İlişkisine Yönelik Bulguların Tartışılması

Bu bölümde katılımcıların STAI I-II ölçeğinden aldıkları puanlar ve bu puanların anne sütü miktarı ile ilişkisine yönelik bulgular tartışılmıştır.

5.5.1. Katılımcıların STAI I ve II Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Bebeği YYBÜ’nde yatan ebeveynlerin sıklıkla yaşadıkları olumsuz duygulardan birisi de kaygıdır (Çalışır, Şeker, Güler, Anaç, & Türkmen, 2008). YYBÜ’nde bebeği olan ebeveynlerin bebeğin haftası ve tıbbi durumu farketmeksizin yoğun stres ve anksiyete yaşadıkları bildirilmiştir (Abdullah et al., 2017; Busse et al., 2013). Çelen (2013); prematüre bebeğe sahip ebeveynlerin kaygı düzeylerini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada; annelerin kaygı düzeylerinin babalara göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Çelen, 2013).

Bu çalışmada müzik grubu ve kontrol grubu katılımcıların ön test durumluluk, sürekli kaygı ve toplam kaygı puanları arasında anlamlı bir fark yoktu. Katılımcıların müzik dinleme durumuna göre STAI I-II puanları incelendiğinde; müzik dinleme durumuna göre son test durumluluk kaygı ve toplam kaygı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,05$) bir farklılık olduğu belirlendi. Başka bir ifade ile müzik grubu katılımcıların durumluk ve toplam kaygı puanları kontrol grubu katılımcılara göre daha düşük bulundu. Buna karşın müzik ve kontrol grubu katılımcıların sürekli kaygı düzeylerinde fark bulunmadı (Tablo 4-8).

Ülkemizde prematüre doğum yapmış annelerin travma, depresyon, maternal bağlanma ve yaşam kalitesi açısından incelendiği bir tez çalışmasının kalitatif sonuçlarına göre, anneler ($n=4$) YYBÜ’nde yaşananları hatırladıkça kendilerini gergin ve huzursuz hissettikleri bildirilmiştir. Ayrıca annelerden birinin tebrik için eve gelenleri kabul etmeme sebebini bebeğinin hastanedeyken cenaze evine hayırlı olsun gelmek gibi şeklinde ifade ettiği bildirilmiştir (Özkars, 2017). Uludağ ve ark. (2008) bebekleri YYBÜ ‘de tedavi altında olan annelerin, anksiyete, depresyon ve durumluk kaygı puanlarının arttığı bildirilmiştir.

YYBÜ’nde prematüre bebeği olan anneler ile yapılan bir çalışmada; annelerin anksiyetesini azaltmak ve prematüre bebeğin tepkilerini değerlendirmek amacıyla anne ve bebeklere ($n=15$) müzik eşliğinde kanguru bakımı uygulanırken, kontrol grubuna ($n=15$) girişim uygulanmamıştır. Çalışmanın 3. gününden sonra deney grubundaki annelerin STAI I ve II puanlarının kontrol grubuna göre daha düşük olduğu ve farkın istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı olduğu bildirilmiştir (Lai et al., 2006). Yapılan çalışmanın sonuçları bu çalışmanın durumluluk kaygı (STAI-I) puanlarına ilişkin bulgularını desteklemektedir. Bu çalışmada müzik grubu annelerin STAI-I ve toplam kaygı puanlarının kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde düştüğü bulundu. Ancak bu çalışmanın sürekli kaygı (STAI-II) puanlarına ilişkin bulgular yapılan çalışma ile farklılık göstermektedir. Bu çalışmada müzik dinleme durumuna göre sürekli kaygı puanları arasında farklılık saptanmadı. Bu farklılığın çalışmaya katılan annelerin kişisel özellikleri ve yaşam biçimi ile ilişkili olduğu söylenebilir. Nitekim sürekli kaygı envanteri YYBÜ’nde kalış ve erken doğum yapma durumundan bağımsız olarak kişilerin normal

yaşantılarındaki görüşlerine ilişkin sorulardan oluşmaktadır. Ayrıca bu çalışmada sadece annelere müzik dinletilmiş, yapılan çalışmada annelere bebekleri ile birlikte kanguru bakımı sırasında müzik dinletildiği bildirilmiştir. Kanguru bakımında bebeği ile bir arada olmanın ve müzik dinlemenin annelerin önceki deneyimlerini de olumlu algılamasına ve sürekli kaygı puanlarının düşük olmasına sebep olabileceği düşünülmektedir.

YYBÜ’nde kanguru bakımı sırasında canlı arp müziği ile terapi yapılan annelerin anksiyete skorlarının düştüğü ve müzik eşliğinde kanguru bakımının sadece kanguru bakımına göre anne ve bebek yararları açısından daha faydalı olduğu bildirilmiştir (Schlez et al., 2011).

YYBÜ’nde aile merkezli müzik terapinin etkilerini değerlendirmek amacıyla müzik eşliğinde yapılan nefes egzersizleri sonucunda annelerin kaygı düzeylerinde %37, stres düzeylerinde %28 iyileşme ayrıca annelerin ruh halinde iyileşme olduğu bildirilmiştir (Roa & Ettenberger, 2018).

Riberio (2018) randomize kontrollü deneysel çalışmada YYBÜ’de prematüre bebeği olan annelere dinletilen müziğin maternal anksiyete ve depresyon skorlarına olumlu etkisi olduğu bildirilmiştir (Ribeiro et al., 2018).

Chang ve Chen (2005); müzik terapisinin sezaryen doğum yapan kadınların kaygı düzeyi ve doğum memnuniyetini olumlu etkilediği bildirilmiştir(Chang & Chen, 2005).

Yapılan çalışmalarda bildirildiği üzere YYBÜ’nde bebeği olan annelerin maternal stres ve anksiyete puanlarının yüksek olduğu ve müzik terapinin annelerin anksiyete puanlarına olumlu etkisinin bulunduğu bildirilmiştir. Yapılan çalışmalar bu çalışmada müzik dinleyen annelerin durumluluk ve kaygı puanlarının daha düşük bulunmasını desteklemektedir. Miller et al. (2002) müziğin damarları genişleterek endotelial fonksiyonu geliştirdiği, nitrit oksit ve endorfin salınımını artırarak mental stresi azalttığı bildirilmiştir (Miller et al., 2002).

Gagner et al. (2005) müzik dinlemenin rahatlamaya neden olan beyindeki alfa dalgalarını uyurabileceğini belirleyerek, müziğin sadece ağrıyı azaltan yönünün olmadığını, aynı zamanda kan basıncı ve nabızda düşme gibi diğer fizyolojik tepkilere yol açan endorfin salgısının artmasına da neden olabileceğini belirtmişlerdir. Endorfin salgısının artması süt yapım hormonlarını açığa çıkararak anne sütü üretimine etki edeceği düşünülmektedir Bu doğrultuda yapılan çalışmalarda müzik dinleyen annelerin gevşeme ve rahatlama sağladığı, stres ve kaygı düzeylerinde azalma olduğu ve anne sütü miktarı ve yağ içeriğinde artma olduğu bildirilmiştir (Colliver, 2015; Jayamala et al., 2015; Keith et al., 2012; Kittithanesuan et al., 2017). Müziğin YYBÜ’nde prematüre bebeği olan annelerde maternal stres ve anksiyeteyi azaltmak suretiyle

anne sütü üretimine katkı sağladığı düşünülmektedir. Prematüre bebeği olan annelerde müziğin etkin bir Şekilde kullanılabileceği ve ülkemizde de bu konuda geniş Çaplı ŐalıŐmalar yapılması gerektiği düşünülmektedir.

5.5.2. Katılımcıların STAI Puanlarının Anne Sütü Miktarı İle İŐkisine Yönelik Bulguların Tartışılması

Literatürde maternal stres ve anksiyetenin anne sütü miktarını olumsuz etkilediği bildirilmiştir (Dewey, 2001; Lau, 2001). Bu ŐalıŐmada literatüre benzer Şekilde kayėı puanları ile anne sütü miktarı ilişkili bulundu. Anne sütü miktarı arttıkça kayėı puanlarının azaldığı ya da anne sütü miktarı azaldıkça kayėı puanlarının arttığı saptandı. Diğer bir deyişle anne sütü miktarları ile Spielberg Durumluluk Sürekli Kayėı Envanteri puanları arasında güçlü negatif yönde bir ilişki olduğu söylenebilir. Nitekim bu ŐalıŐma bulgularına göre müzik grubu katılımcıların kontrol grubuna göre anksiyete skorlarında düşme, anne sütü miktarlarında artma olduğu belirlendi.

Hill (2005); stresin anne sütü miktarına etkisini belirlemek iÇin doğumdan sonraki 6 hafta boyunca prematüre ve term bebeğe sahip anneleri stres, yorgunluk ve uyku sorunları aÇısından izlediğini ve doğum sonrası stres, yorgunluk ve uykusuzluğun anne sütü miktarı ile ilişkili olmadığı bildirilmiştir (Hill et al., 2005). Bu sonuÇlar maternal stres ve anksiyetenin anne sütü ile ilişki bakımından yapılan ŐalıŐma bulguları ile farklılık göstermekte olup, yapılan ŐalıŐmada maternal anksiyete azaldıkça anne sütü miktarının arttığı belirlendi. Bu ŐalıŐmada preterm ve term bebeğe sahip annelerin karŐılaŐtırılmasının bu farklılığı yarattığı ve prematüre bebeğe sahip annelerin kendi iÇinde değerlendirilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Brown (2017); YYBÜ’de bebeği olan annelerden deney grubuna (n=8) müzik ile gevşeme egzersizi uygularken, kontrol grubu (n=7) annelere müdahale yapılmamıştır. Tüm katılımcılara algılanan stres lŐeėi (PSS-14) ve Edinburg Depresyon lŐeėi ön test son test olarak uygulanmış ve deney grubunda ŐalıŐma sonunda depresyon ve stres puanlarının kontrol grubuna göre anlamlı olarak düştüğü, anne sütü miktarlarının ise ŐalıŐmadan ŐeŐitli nedenlerle ayrılan annelerin olması nedeniyle istatistiksel analiz yapılamadığı bildirilmiştir (Brown, 2017). Müziğin maternal stresi azaltıcı etkisi olduğu söylenebilir. Bu ŐalıŐmada da benzer Şekilde müziğin annelerin anksiyete puanlarına ve stres düzeylerine (kortizol) olumlu etkisinin olduğu bulundu. Ancak yapılan ŐalıŐmanın sonuÇları bu ŐalıŐma ile anne sütü miktarı aÇısından farklılık göstermektedir. Bu ŐalıŐmada müziğin anne sütü miktarını olumlu etkilediği, üçüncü günden sonra müzik grubunda anne sütü miktarının anlamlı Şekilde arttığı belirlendi. ŐalıŐmanın

örneklem sayısının az olması ve istatistiksel değerlendirme yapılamaması nedeniyle bu farklılığın oluştuğu düşünülmektedir.

Yapılan çalışmalarda YYBÜ’nde prematüre bebeğe sahip ebeveynlerin stres ve kaygı düzeylerinin azaltılması ve anne bebek bağlanmasını artırmaya yönelik çalışmaların olduğu, ancak anne sütü miktarı ile ilişkilendirilen çalışmaların kısıtlı olduğu belirlenmiş olup, bu konuda çalışmalar yapılması gerektiği düşünülmektedir. Nitekim prematüre bebeklerde anne sütünün yeterli miktarda olması YYBÜ’nde yatış süresine, tedaviye uyumuna, kilo alımına, yaşamsal bulgularına, bebeğin büyüme ve gelişmesine, zeka puanlarına, ileri yaşlarda daha az metabolik ve alerjik hastalık yaşamasına gibi bir dizi olumlu etkisinin olduğu bildirilmektedir (Ettenberger et al., 2014; Ettenberger et al., 2016; Loewy, 2015; Ranger et al., 2018; Standley, 2002). Prematüre bebeğe sahip annelerin sütünün artırılması özelde anne bebek sağlığına, genelde toplum ve ülke sağlığı göstergelerine olumlu yansıyacaktır. Nitekim neonatal morbidite ve mortalitelerin büyük kısmını prematüre doğan bebeklerin oluşturduğu bildirilmektedir (Mullany et al., 2008). Ayrıca yeterli miktarda anne sütü ile prematüre bebeklerin YYBÜ’nde kalış sürelerinin kısalması ve tedaviye uyumlarının artırılmasıyla sağlık hizmetleri maliyetini düşürerek ülke sağlık giderlerine katkı sağlanacağı düşünülmektedir.

5.6. Katılımcıların Tükürük Kortizol Düzeyine İlişkin Özellikleri ve STAI ile İlişkisinin Tartışılması

Erken doğum yapan annelerin stres düzeylerinin yüksek olduğu ve doğumdan 1 ay sonrasında bile artan stres ve duygusal sıkıntılar yaşadıkları ve sıkıntılarının doğumun beklenmedik bir zamanda olmasıyla ilişkili olduğu bildirilmiştir. Ayrıca, maternal stres, yetersiz anne sütü ve emzirmeden önce biberon ile besleme prematüre bebeklerin emzirmeyi bırakması ile ilişkili nedenler arasında bildirilmiştir (Brandon et al., 2011).

Bu çalışmada, müzik grubu annelerin ön test tükürük kortizol düzeyinin $5,52 \pm 2,78$ nmol/l ve kontrol grubu annelerin tükürük kortizol ön test düzeyinin $6,13 \pm 3,22$ nmol/l olduğu ve gruplar arasında tükürük kortizol ön test düzeyleri bakımından istatistiksel anlamda fark olmadığı belirlendi ($p > 0,05$). Müzik grubu katılımcıların tükürük kortizol son test ölçümleri kontrol grubu ile karşılaştırıldığında daha düşük olduğu ancak gruplar arasında istatistiksel anlamda fark olmadığı saptandı ($p > 0,05$) (Tablo 4-9). Diğer taraftan grupların kendi içinde ön test-son test ölçümleri karşılaştırıldığında kontrol grubu annelerde fark olmazken müzik grubu annelerin ön test-son test tükürük kortizol düzeyleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0,05$) (Tablo 4-10).

Fotiou (2016) randomize kontrollü deneysel çalışmasında YYBÜ’de prematüre bebeği olan annelere müzik ve görseller eşliğinde gevşeme egzersizleri uygulanmış, kontrol grubuna standart bakım dışında bir uygulama yapılmamıştır. Deneysel grubundaki annelere bu uygulama 90 dakikalık bir kurs ile öğretilmiş ve 3 ay boyunca günde 2 kez olmak üzere evde uygulamaları istenmiştir. Çalışma öncesi ve sonrası her iki gruba da tükürük kortizol testi, Algılanan Stres Ölçeği (PSS-14) ve STAI I-II ölçekleri uygulanmıştır. Çalışma öncesi ve sonrasında gruplar arasında tükürük kortizol düzeyleri açısından istatistiksel bir fark saptanmamıştır. Algılanan stres düzeyinin her iki grupta da düştüğü ancak gruplar arasında bir fark olmadığı bildirilmiştir. Yapılan çalışma, bu çalışmanın tükürük kortizol düzeyi gruplar arası karşılaştırmasını destekler niteliktedir. Bu çalışmada tükürük kortizol düzeyi grup içi karşılaştırılmasında müzik grubu annelerin kortizol düzeylerinin ön test ölçümlerine göre istatistiksel olarak düştüğü belirlendi ancak gruplar arası karşılaştırmada gruplar arasında istatistiksel anlamda fark olmadığı bulundu. Bu sonuçların çalışmanın örneklem sayısının az olmasıyla ilgili olduğu düşünülmektedir. Müziğin kortizol düzeylerine etkisini belirlemek için daha geniş örneklemlerle çalışmalara ihtiyaç olduğu söylenebilir.

Jayamala et al. (2015); YYBÜ’nde prematüre bebeğe sahip anneler ile yapılan deneysel bir çalışmada 30 anneye çalışma öncesi standart bakım, tükürük kortizol testi ve PSS-14 ölçeği uygulanmıştır. Anneler 4 gün boyunca günde 2 seans izlenmiş, 1 seans müzik dinleyip diğer seans müzik dinlemeden testleri uygulanmıştır. Çalışma öncesinde tükürük kortizol düzeylerinde anlamlı fark saptanmamıştır. Müzik dinletilen seanslardan sonra annelerin tükürük kortizol düzeylerinin ve PSS-14 ölçek puanlarının anlamlı olarak düştüğü bildirilmiştir. Tükürük kortizol düzeyi değerlendirmesi grup içi yani müzik dinleme seanslarındaki ön test son test ölçümleri ile müzik dinletilmeden yapılan seansların ön-son test ölçümleri karşılaştırılmıştır ve müzik dinleme seanslarında kortizol düzeyi lehine fark olduğu bildirilmiştir (Jayamala et al., 2015). Bu çalışmada yapılan çalışma ile benzer şekilde tükürük kortizol düzeyleri grup içi karşılaştırılmasında kontrol grubu ölçümlerinde fark olmazken, müzik grubunda tükürük kortizol düzeyinin anlamlı olarak düştüğü belirlendi. Tükürük kortizol testi objektif bir testtir ve müziğin kortizol düzeyine etkisini belirleyebilmek için bireylerin girişim öncesi ve sonrası kendi içinde değişimini incelemenin daha doğru olacağı düşünülmektedir.

Chatterton (2000); Oksitosin, prolaktin ve tükürük kortizol düzeylerinin anne sütü yapımına etkisinin değerlendirildiği çalışmada; pompa ile süt sağan annelerin 2,4 ve 6. haftalarda plazma oksitosin, prolaktin ve tükürük kortizol düzeyleri ölçülmüş. Oksitosin düzeyleri benzer

bulunurken, tükürük kortizol düzeyi ve prolaktin hormonunun 6. haftada negatif korelasyon gösterdiği belirlenmiştir. Annenin stres düzeyi arttıkça prolaktin salgısının ve anne sütü miktarının azaldığı bildirilmiştir (Chatterton et al., 2000). Fukui ve Yamashita (2003); Japonya’da yapılan bir çalışmada müziğin stres hormonunun daha az ve sosyal bağları güçlendiren oksitosin hormonunun daha fazla üretilmesine etki ettiği bildirilmiştir. Bu çalışmada tükürük kortizol düzeyi ve anne sütü miktarı arasında bir ilişki bulunamadı. Yapılan çalışmalarda tükürük kortizol düzeyi ile anne sütü arasında negatif korelasyon varlığı bildirilmiştir. Bu çalışmanın yapılan çalışmalar ile farklılık göstermesinin izlem süresi ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Nitekim yapılan çalışmalarda 6 hafta izlem yapıldığı bildirilmiştir.

Kolonoskopi uygulaması sırasında müzik dinletilen (n=15) hastaların kontrol grubuna (n=14) daha az ağrı hissettiği ve tükürük kortizol düzeylerinin daha düşük olduğu ve hastaların korku nedeniyle artan stresinin azaltılmasında müzik dinletmenin yararlı olacağı bildirilmiştir (Uedo et al., 2004). Bu çalışmada benzer şekilde tükürük kortizol düzeyi müzik grubunda düşük bulundu ancak gruplar arasında istatistiksel fark yoktu. Bu farklılığın YYBÜ’nde yatışın uzun olması ile stresin devam ediyor olması ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Literatürde YYBÜ’nde bebeği olan annelerin stres ve kaygı düzeylerinin bebekleri taburcu olduktan sonra bile devam ettiği bildirilmektedir (Brandon et al., 2011).

Bu çalışmada tükürük kortizol düzeyleri ve anksiyete puanları arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki olduğu bulundu. Tükürük kortizol düzeyleri ile anne sütü miktarları arasında bir ilişki yoktu. Tükürük kortizol düzeylerinin müzik dizleme durumuna göre düşmesine rağmen anne sütü miktarı ile ilişkili bulunmamasının örneklem sayısının azlığı ile ilgili olabileceği düşünülmektedir ve daha geniş örneklemlerle çalışmalar yapılması önerilmektedir.

5.7. Müzik Grubunun Dinletilen Müzik İle İlgili Görüşlerinin Tartışılması

Bu bölümde müzik grubundaki katılımcıların günlük yaşantılarında müzik dinleme durumları ve çalışmada dinletilen müzik ile ilgili görüşleri tartışılmıştır.

Müzik grubu katılımcıların büyük bir kısmının günlük yaşantısında müzik dinlediği ve sıklıkla gevşemek için müziği tercih ettiği belirlendi. Dinletilen müziği beğenmeyen katılımcı olmadı ve katılımcıların birçoğu süt sağarken müzik dinlemeyi başkalarına tavsiye edeceklerini bildirdiler. Evde süt sağarken de müzik dinlemeye devam edeceğini bildiren katılımcılar çoğunlukta idi. (Tablo 4-15).

Glasgow Üniversitesinde yapılan bir tez çalışmasında YYBÜ'nde prematüre bebeği olan annelere müzik ile gevşeme egzersizleri uygulanmıştır. Müzik grubundaki annelerin (n=7) tamamı müziği başkalarına da tavsiye edeceğini bildirmiştir (Brown, 2017).

YYBÜ'nde prematüre bebeğe ve anneye müzik terapinin etkisinin incelendiği bir vaka sonuçlarına göre müziğin anne ve bebek iletişimini arttığı, annenin özgüvenini ve özerkliğini artırdığı ve gevşemesine katkıda bulunduğu bildirilmiştir (Palazzi et al., 2017)

Colliver (2005); YYBÜ'nde prematüre bebeğe sahip olan annelere süt sağarken dinletilen müziğin gevşeme skorlarını artırdığı bildirilmiştir (Colliver, 2015).

Müzik terapi bireylerin anksiyete ve stresini azaltmak, fiziksel ve mental yönden birçok alanda kullanıldığı gibi hemşirelik bakımında kullanılan nonfarmakolojik yöntemlerden biridir. Hemşirelik Girişimleri Sınıflandırılmasında 4400 kod numarası ile yer almaktadır. Sınıflandırmada müzik terapisi davranış, duygu ya da fizyolojide belirli bir değişikliğe ulaşmak için müzik kullanmak olarak tanımlanmıştır (Butcher et al.). Müzik ile tedavide müzik seçimi yapılırken bireyin kültürü, yaşı, inanışları ve kendi tercihlerine göre müziğin belirlenmesi gerektiği bildirilmiştir (Abromeit, 2003). Ülkemizde YYBÜ'de bebeği olan annelerin anne sütü miktarını arttırmada müzik terapinin bir hemşirelik girişimi olarak kullanıldığı çalışma bulunmamaktadır. YYBÜ'nde ve Kadın sağlığı kliniğinde çalışan hemşire ve ebelerin ebeveynlerin psikososyal durumlarını değerlendirerek müzik terapi uygulaması gerektiği düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Randomize kontrollü deneysel olarak tasarlanan bu çalışmada YYBÜ'nde prematüre bebeği olan annelere dinletilen müziğin anne sütü üretimine etkisi incelenmiştir. Çalışma sonuçlarına göre;

1. Katılımcıların yaş ortalaması $28,5 \pm 5,3$ idi. Müzik grubu ve kontrol grubundaki annelerin yaşlarının benzer olduğu bulundu (Tablo 4-1). Katılımcıların büyük çoğunluğunun lise mezunu (%42,2) ve ev hanımı olduğu, %28,9'unun ise üniversite ve üzeri eğitimi olduğu belirlendi.
2. Müzik grubu katılımcıların bebekleri ortalama $31,79 \pm 2,32$ haftada, kontrol grubunda $32,63 \pm 2,16$ haftada doğmuştu ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı.
3. YYBÜ'nde prematüre bebeği olan annelere dinletilen müziğin anne sütü üretimine olumlu etkisi vardır. Günlere göre anne sütü miktarları incelendiğinde müzik grubu ve kontrol grubu katılımcıları arasında anne sütü miktarı açısından istatistiksel fark yoktu. Ancak 3-4. günlerdeki anne sütü miktarının artışı değerlendirildiğinde müzik grubu annelerin anne sütü miktarının arttığı ve bu artışın artış istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ($p < 0,05$). Bu çalışmada müziğin anne sütü üretiminde artışa neden olduğu belirlendi.
4. YYBÜ'nde prematüre bebeği olan annelere dinletilen müziğin müzik grubu annelerin kaygı düzeylerine olumlu etkisi vardır. Müzik grubunun STAI-I ve toplam STAI puanları kontrol grubuna göre daha düşük bulundu ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Müziğin STAI-II puanlarını etkilemediği belirlendi.
5. YYBÜ'nde prematüre bebeği olan annelere dinletilen müziğin müzik grubu katılımcılarının tükürük kortizol düzeylerine olumlu etkisi vardır. Müzik grubu ve kontrol grubundaki annelerin tükürük kortizol düzeyleri çalışmanın ilk günü benzerdi, çalışmanın son gününde müzik grubu katılımcıların tükürük kortizol düzeyleri kontrol grubu katılımcılara oranla daha düşük bulundu ancak fark istatistiksel olarak anlamlı değildi. Tükürük kortizol düzeyleri grup içi karşılaştırmasında müzik grubu annelerin ön test ölçümüne göre son test ölçümlerinin düştüğü ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı. Kontrol grubunda grup içi karşılaştırmada tükürük kortizol düzeyi ön test- son test ölçümlerinde fark yoktu (Tablo 4-10).

6. YYBÜ'nde prematüre bebeği olan annelerin STAI puanlarının anne sütü miktarına negatif yönde etkisi vardı. Annelerin kaygı puanları düştükçe anne sütü miktarı artmaktaydı.
7. YYBÜ'nde prematüre bebeği olan annelerin tükürük kortizol düzeyleri ile STAI puanları arasında bir ilişki bulunamadı.
8. YYBÜ'nde prematüre bebeği olan annelerin tükürük kortizol düzeyleri ile anne sütü miktarları arasında bir ilişki olmadığı belirlendi.
9. YYBÜ'nde prematüre bebeği olan annelere dinletilen müziğin müzik grubundaki anneler tarafından olumlu algılandığı ve annelerin hemen hepsinin dinletilen müziği iyi ve çok iyi olarak değerlendirdiği bulundu.

6.2. Öneriler

- YYBÜ'lerinde annelerin sütünü artırmak için müzik dinletmek etkili ve kolay bir yöntem olması açısından önerilir. Anne sütünü artırmasının yanı sıra annelerin stres ve kaygı düzeylerini olumlu etkilemesi bakımından YYBÜ' kullanılması,
- YYBÜ'lerinde çalışan ebe ve hemşirelere bu konuda eğitim planlanması,
- YYBÜ'lerinde annelere ayrılan süt sağma odalarına müzik ile gevşeme konusunda görsel/broşür asılması,
- Müziğin kısa ve uzun vadede etkileri konusunda tüm sağlık çalışanlarına bilgilendirme yapılması ve kullanımının yaygınlaştırılmasının sağlanması,
- Müziğin anne sütüne etkisini belirleyecek daha geniş çaplı çalışmalar/projeler yapılması,
- Müzik seçiminin kişinin kültürüne, değerlerine, inaçlarına diline uygun olması ve uygun müziklerin bireyin tercihine bırakılması önerilir.
- Müzik terapi non invaziv, nonfarmakolojik, kolay, maliyeti olmayan ve hazırlık gerektirmeyen alternatif bir yöntem olması açısından sağlık hizmetlerinin her alanında kullanımının artırılması önerilir.
- Müzik terapinin maternal stres, anksiyete ve depresyon sonuçlarına olumlu etkileri ile anne sütü miktarını artırması özelde anne bebek sağlığı, genelde toğlum sağlığı açısından önemli olmakta ve müzik terapi uygulamalarının bu amaçla kullanımının artırılması önerilmektedir.

- Müzik terapi çalışmalarının yaygınlaştırmasının ülkemizin sağlık göstergelerine de olumlu yansıyacağı dşnlmekte ve sağlık hizmetlerinde uygulama alanı olarak yer alması gerektiği görüşünde yiz.

7. KAYNAKLAR

- AAP American Academy of Pediatrics (1985) Nutritional needs of low-birth-weight infants. *Pediatrics*; 75(5). <http://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/75/5/976.full-text.pdf>
- Abdullah, K. L., Chong, M. C., Chua, Y. P., & Al Kawafha, M. M. (2017). Stress, Anxiety, Depression and Sleep Disturbance among Jordanian Mothers and Fathers of Infants Admitted to Neonatal Intensive Care Unit: A Preliminary Study. *Journal of pediatric nursing*, 36, 132-140.
- Abromeit, D. H. (2003). The newborn individualized developmental care and assessment program (NIDCAP) as a model for clinical music therapy interventions with premature infants. *Music Therapy Perspectives*, 21(2), 60-68.
- Akarsu Höbek, R., Tunca, B., & Alsaç Yüzer, S. (2017). Anne-Bebek Bağlanmasında Kanıta Dayalı Uygulamalar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 275-279.
- Aker, S. N., & Akdemir Akar, S. (2014). Türk Müziği Makamlarının Etkilerinin EEG Dalga Formları ile İncelenmesi Investigation of the Effect of Classical Turkish Music Makams by Using EEG Waveforms. *Tıp Teknolojileri Kongresi*, 14, 159-162.
- Akkuş, Ü. (2007) Müziğin İnsan Sağlığı Üzerindeki Yeri ve Önemi.
- Aksoy, M., Söylemez, F., & Tek, İ. (2002). Laktasyonun Endokrinolojisi. *Dirim*, 77(4), 25.
- Al Jassir, M., El Bashir, B., Moizuddin, S., & Abu Nayan, A. (2006). Infant feeding in Saudi Arabia: mothers' attitudes and practices.
- AMTA, About Music Therapy (2019). Definition and Quotes about Music Therapy. Retrieved from <https://www.musictherapy.org/about/musictherapy/>
- Arslan, F. T., & Yeniterzi, E. (2013). Prematüre bebeklerin anne sütü alımı ve ebeveynlerinin görüşleri. *Perinatoloji Dergisi*, 21(2), 77-84.
- Asazawa, K., Kato, Y., Yamaguchi, A., & Inoue, A. (2017). The Effect of Aromatherapy Treatment on Fatigue and Relaxation for Mothers during the Early Puerperal Period in Japan: A Pilot Study. *International journal of community based nursing and midwifery*, 5(4), 365.

Atıcı, A., Polat, S., & Turhan, A. H. (2007). Anne sütü ile beslenme. *Turkiye Klinikleri Journal of Pediatrical Sciences*, 3(6), 1-5.

Baltaş, A., & Baltas, Z. (1997). *Stres ve başaçıkma yolları*: Remzi Kitapevi.

Bayram, F. (2006). *Postpartum dönemdeki annelerin anne sütünün önemi hakkında bilgi düzeylerinin incelenmesi*. Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü,

Bekdaş, M., Göksüğü, S. B., Küçükbayrak, B., & Ekici, A. (2013). Düşük doğum ağırlıklı bebeklerde morbidite ve mortaliteyi etkileyen faktörler. *Dicle Medical Journal/Dicle Tıp Dergisi*, 40(3).

Bertino, E., Di Nicola, P., Giuliani, F., Peila, C., Cester, E., Vassia, C., Coscia, A. (2012). Benefits of human milk in preterm infant feeding. *Journal of Pediatric and Neonatal Individualized Medicine (JPNIM)*, 1(1), 19-24.

Bhutta, Z. A., Ahmed, T., Black, R. E., Cousens, S., Dewey, K., Giugliani, E., Sachdev, H. (2008). What works? Interventions for maternal and child undernutrition and survival. *The lancet*, 371(9610), 417-440.

Birkan, Z. I. (2014). Müzikle tedavi, tarihi gelişimi ve uygulamaları. Ankara Akupunktur ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi: 37-40. <http://www.aktuelpsikoloji.com/d/file/d10.pdf>

Bode, L. (2012). Human milk oligosaccharides: every baby needs a sugar mama. *Glycobiology*, 22(9), 1147-1162. <https://doi.org/10.1093/glycob/cws074>

Bonzon, E., Mullen, C., & McCoy, C. (2014). State opportunities and strategies for breastfeeding promotion through the affordable care act. *Breastfeeding Medicine*. <https://doi.org/10.1089/bfm.2014.0085>

Bowles, B. C. (2011). Breast massage: A “handy” multipurpose tool to promote breastfeeding success. *Clinical Lactation*, 2(4), 21-24. doi: 10.1891/215805311807011575

Brandon, D. H., Tully, K. P., Silva, S. G., Malcolm, W. F., Murtha, A. P., Turner, B. S., & Holditch-Davis, D. (2011). Emotional responses of mothers of late- preterm and term infants. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 40(6), 719-731. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2011.01290.x>

- Brodribb, W., Fallon, A., Jackson, C., & Hegney, D. (2008). Breastfeeding and Australian GP registrars—their knowledge and attitudes. *Journal of Human Lactation*, 24(4), 422-430. <https://doi.org/10.1177/0890334408323547>
- Brown, A. (2017). *The application of relaxation for mothers expressing breast milk for their infant in the neonatal unit: A feasibility study and clinical research portfolio*. University of Glasgow, <http://theses.gla.ac.uk/id/eprint/8398>
- Budd, S. C., Erdman, S. H., Long, D. M., Trombley, S. K., & Udall JR, J. N. (1993). Improved lactation with metoclopramide: a case report. *Clinical pediatrics*, 32(1), 53-57. <https://doi.org/10.1177/000992289303200111>
- Bujold, M., Feeley, N., Axelin, A., Cinquino, C., Dowling, D., & Thibeau, S. (2018). Expressing Human Milk in the NICU. *Advances in Neonatal Care*, 18(1), 38-48. <https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000000455>
- Busse, M., Stromgren, K., Thorngate, L., & Thomas, K. A. (2013). Parents' responses to stress in the neonatal intensive care unit. *Critical Care Nurse*, 33(4), 52-59. doi: 10.4037/ccn2013715
- Butcher, H. K., Bulechek, G. M., Dochterman, J. M. M., & Wagner, C. (2018). *Nursing Interventions classification (NIC)-E-Book*: Elsevier Health Sciences.
- Carolan, M., Barry, M., Gamble, M., Turner, K., & Mascareñas, Ó. (2012). The Limerick Lullaby project: an intervention to relieve prenatal stress. *Midwifery*, 28(2), 173-180.
- Cevasco, A. M. (2008). The effects of mothers' singing on full-term and preterm infants and maternal emotional responses. *Journal of Music Therapy*, 45(3), 273-306.
- Chang, S. C., & Chen, C. H. (2005). Effects of music therapy on women's physiologic measures, anxiety, and satisfaction during cesarean delivery. *Research in nursing & health*, 28(6), 453-461.
- Chatterton Jr, R. T., Hill, P. D., Aldag, J. C., Hodges, K. R., Belknap, S. M., & Zinaman, M. J. (2000). Relation of plasma oxytocin and prolactin concentrations to milk production in mothers of preterm infants: influence of stress. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 85(10), 3661-3668.

Clavey, S. (1996). The use of acupuncture for the treatment of insufficient lactation (Que Ru). *American journal of acupuncture*, 24(1), 35-46.

Colliver, A. A. (2015). The Effect of Music Listening on Relaxation Level and Volume of Breast Milk Pumped by Mothers of Infants in the Neonatal Intensive Care Unit.

Committee, A. o. B. M. P. (2011). ABM clinical protocol# 9: use of galactogogues in initiating or augmenting the rate of maternal milk secretion (First revision January 2011). *Breastfeeding Medicine*, 6(1), 41-49.

Coşar Çetin, F., Tan, A., & Doğan Merih, Y. (2017). Türk Müziğinin Gebelik Ve Yenidoğan Üzerindeki Etkileri. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 48(3), 124-130.

Çakır, D., & Alparlan, Ö. (2018). Doğum Tipi Değişkeninin Anne-Bebek Etkileşimi ve Annenin Bebeğini Algılaması Üzerindeki Etkilerinin İncelenmesi. *Journal of Contemporary Medicine*, 8(2-Gelecek Sayı).

Çakmak, E. (2015). *Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin bakıma katılmalarının kaygı düzeyleri ve bakım sorunlarını çözme becerileri ile ilişkisi*. Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü,

Çalışır, H., Şeker, S., Güler, F., Anaç, G., & Türkmen, M. (2008). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan ebeveynlerin gereksinimleri ve kaygı düzeyleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(1), 31-44.

Çelen, R. (2013). *Prematüre bebeği olan anne ve babaların kaygı düzeyleri ve ilişkili faktörler*. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü,

Çetinkaya, E., & Ertem, G. (2017). Ten Tene Temasın Anne-Preterm Bebek Üzerine Etkileri: Sistemik İnceleme. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (HEAD)*, 14(2), 167-175.

Davanzo, R., De Cunto, A., Paviotti, G., Travan, L., Inglese, S., Brovedani, P., Dussich, V. (2015). Making the first days of life safer: preventing sudden unexpected postnatal collapse while promoting breastfeeding. *Journal of Human Lactation*, 31(1), 47-52.

Davanzo, R., Monasta, L., Ronfani, L., Brovedani, P., Demarini, S., & Group, B. i. N. I. C. U. S. (2013). Breastfeeding at NICU discharge: a multicenter Italian study. *Journal of Human Lactation*, 29(3), 374-380.

Davis, L., Edwards, H., Mohay, H., & Wollin, J. (2003). The impact of very premature birth on the psychological health of mothers. *Early human development*, 73(1-2), 61-70.

Dearn, T., & Shoemark, H. (2014). The effect of maternal presence on premature infant response to recorded music. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 43(3), 341-350.

Dewey, K. G. (2001). Maternal and fetal stress are associated with impaired lactogenesis in humans. *The Journal of nutrition*, 131(11), 3012S-3015S.

Dini, P. R., Suwondo, A., Hardjanti, T. S., & Hadisaputro, S. (2017). The Effect of Hypnobreastfeeding and Oxytocin Massage on Breastmilk Production in Postpartum. *Journal of Medical Science and Clinical Research*, 5(10). doi:<https://dx.doi.org/10.18535/jmscr/v5i10.19>

Edmond, K. M., Zandoh, C., Quigley, M. A., Amenga-Etego, S., Owusu-Agyei, S., & Kirkwood, B. R. (2006). Delayed breastfeeding initiation increases risk of neonatal mortality. *Pediatrics*, 117(3), e380-e386.

Eğri, G., & Gölbaşlı, Z. (2007). 15-49 yaş grubu evli kadınların doğum sonu dönemde bebek bakımına yönelik geleneksel uygulamaları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(5), 313-320.

Eidelman, A., Hoffmann, N. W., & Kaitz, M. (1993). Cognitive deficits in women after childbirth. *Obstetrics And Gynecology-New York-*, 81, 764-764.

Eidelman, A. I., Schanler, R. J., Johnston, M., Landers, S., Noble, L., Szucs, K., & Viehmann, L. (2012). Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*, 129(3), e827-e841.

Erdeve, Ö., Atasay, B., Arsan, S., & Türmen, T. (2008). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatış deneyiminin aile ve prematüre bebek üzerine etkileri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 51, 104-109.

Erkaya, R., Gürsoy, A. A., & Güler, H. (2015). Annelerin anne sütünü artırmaya yönelik aldıkları besinler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3), 373-387.

Ettenberger, M., Odell-Miller, H., Cárdenas, C. R., Serrano, S. T., Parker, M., & Llanos, S. M. C. (2014). *Music therapy with premature infants and their caregivers in Colombia—A mixed methods pilot study including a randomized trial*. Paper presented at the Voices: A World Forum for Music Therapy.

Ettenberger, M., Rojas, C., Odell-Miller, H., & Parker, M. (2016). Family-centred Music Therapy with preterm infants and their parents in the neonatal intensive care unit (NICU) in Colombia—A mixed-methods study. *Nordic Journal of Music Therapy*, 25(Suppl 1), 21-22.

Fancourt, D., Ockelford, A., & Belai, A. (2014). The psychoneuroimmunological effects of music: A systematic review and a new model. *Brain, behavior, and immunity*, 36, 15-26.

Feher, S. D., Berger, L. R., Johnson, J. D., & Wilde, J. B. (1989). Increasing breast milk production for premature infants with a relaxation/imagery audiotape. *Pediatrics*, 83(1), 57-60.

Foda, M. I., Kawashima, T., Nakamura, S., Kobayashi, M., & Oku, T. (2004). Composition of milk obtained from unmassaged versus massaged breasts of lactating mothers. *Journal of pediatric gastroenterology and nutrition*, 38(5), 484-487.

Fotiou, C., Vlastarakos, P. V., Bakoula, C., Papagaroufalis, K., Bakoyannis, G., Darviri, C., & Chrousos, G. (2016). Parental stress management using relaxation techniques in a neonatal intensive care unit: A randomised controlled trial. *Intensive and Critical Care Nursing*, 32, 20-28.

Fukui, H., & Yamashita, M. (2003). The effects of music and visual stress on testosterone and cortisol in men and women. *Neuroendocrinology Letters*, 24(3-4), 173-180.

Gagner-Tjellesen, D., Yurkovich, E. E., & Gragert, M. (2001). Use of music therapy and other ITNIs in acute care. *Journal of psychosocial nursing and mental health services*, 39(10), 26-37.

Gençel, Ö. (2006). Müzikle tedavi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 14(2), 697-706.

Glass, H. C., Costarino, A. T., Stayer, S. A., Brett, C., Cladis, F., & Davis, P. J. (2015). Outcomes for extremely premature infants. *Anesthesia and analgesia*, 120(6), 1337.

Gökdoğan, M., & Akdolun Balkaya, N. (2010). Anne sütünü artırmaya yönelik bitkisel çay kullanımı ve etkileyen faktörler.

Groh-Wargo, S., & Sapsford, A. (2009). Enteral nutrition support of the preterm infant in the neonatal intensive care unit. *Nutrition in Clinical Practice, 24*(3), 363-376.

Güvenc, R. O. (2006). *Tümata*. Paper presented at the Voices: A world forum for music therapy.

Hackman, N. M., Alligood-Percoco, N., Martin, A., Zhu, J., & Kjerulff, K. H. (2016). Reduced breastfeeding rates in firstborn late preterm and early term infants. *Breastfeeding Medicine, 11*(3), 119-125.

Hanson, L. Å., Korotkova, M., & Telemo, E. (2003). Breast-feeding, infant formulas, and the immune system. *Annals of Allergy, Asthma & Immunology, 90*(6), 59-63.

Helvacı, H., Bozgül, A., Onursal Helvacı, Y., Tatlı Güneş, B., Orbatu, D., & Güneş, S. (2014). Geç preterm bebeklerde Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'ne yatışı gerektiren erken neonatal sorunlar. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi, 4*(1), 44-50.

Hill, P. D., Aldag, J. C., & Chatterton, R. T. (1999). Effects of pumping style on milk production in mothers of non-nursing preterm infants. *Journal of Human Lactation, 15*(3), 209-216.

Hill, P. D., Aldag, J. C., Chatterton, R. T., & Zinaman, M. (2005). Psychological distress and milk volume in lactating mothers. *Western Journal of Nursing Research, 27*(6), 676-693.

Huggins, K. (1998). Fenugreek: One remedy for low milk production. *Rental Roundup, 15*(1), 16-17.

Hylander, M. A., Strobino, D. M., & Dhanireddy, R. (1998). Human milk feedings and infection among very low birth weight infants. *Pediatrics, 102*(3), e38-e38.

Jackson, P. (2010). Complementary and alternative methods of increasing breast milk supply for lactating mothers of infants in the NICU. *Neonatal Network, 29*(4), 225-230.

Jayamala, A., Lakshmanagowda, P. B., Pradeep, G., & Goturu, J. (2015). Impact of music therapy on breast milk secretion in mothers of premature newborns. *Journal of clinical and diagnostic research: JCDR, 9*(4), CC04.

Katar, S., & Devecioğlu, C. (2006). Dicle Üniversitesi Yenidoğan Bakım Ünitesi'nde izlenen çok düşük doğum ağırlıklı bebeklerin değerlendirilmesi. *Dicle Tıp Dergisi, 33*(4), 248-251.

Kavuncuoğlu, S., Öztürk, E., Aldemir, E. Y., Ceylan, Y., & Özbek, S. (2010). Riskli gebelik nedeni ile izlenen annelerden doğan preterm bebeklerin erken dönem morbidite ve mortalite sonuçları. *İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Tıp Dergisi (IKSST)*, 2(1), 27-30.

Keith, D. R., Weaver, B. S., & Vogel, R. L. (2012). The Effect of music-based listening interventions on the volume, fat content, and caloric content of breast milk—Produced by mothers of premature and critically ill infants. *Advances in Neonatal Care*, 12(2), 112-119.

Kent, J. C., Geddes, D. T., Hepworth, A. R., & Hartmann, P. E. (2011). Effect of warm breastshields on breast milk pumping. *Journal of Human Lactation*, 27(4), 331-338.

Kittithanesuan, Y., Chiarakul, S., Kaewkungwal, J., & Poovorawan, Y. (2017). Effect of Music on Immediately Postpartum Lactation by Term Mothers after Giving Birth: A Randomized Controlled Trial. *Journal Of The Medical Association Of Thailand*, 100(8), 834.

Koç, H., Erk, G., Apaydın, Y., Horasanlı, E., Yiğitbaşı, B., & Dikmen, B. (2009). Epidural Anestezi ile Herni Operasyonu Uygulanan Hastalarda Klasik Türk Müziğinin İntraoperatif Sedasyon Üzerine Etkileri. *Journal of the Turkish Anaesthesiology & Intensive Care Society-JTAICS/Türk Anestezi ve Reanimasyon Dergisi*, 37(6).

Konukbay, D., & Arslan, F. (2011). Yenidoğan Yoğunbakım Ünitesinde Yatan Yenidoğan Ailelerinin Yaşadıkları Güçlüklerin Belirlenmesi. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 14(2).

Köksal, Ö., & Duran, E. T. (2013). Doğum ağrısına kültürel yaklaşım. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 6(3).

Küçükkoğlu, S., Çelebioğlu, A., & Coşkun, D. (2014). Yenidoğan kliniğinde bebeği yatan annelerin postpartum depresyon belirtileri ve emzirme özyeterlilik düzeylerinin belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 921-932.

Kültürsay Bilgen, N. H., & Türkyılmaz, C. (2018). Prematüre ve Hasta Term Bebeğin Beslenmesi Rehberi.

Kwekkeboom, K. L., & Gretarsdottir, E. (2006). Systematic review of relaxation interventions for pain. *Journal of Nursing Scholarship*, 38(3), 269-277.

Lai, H.-L., Chen, C.-J., Peng, T.-C., Chang, F.-M., Hsieh, M.-L., Huang, H.-Y., & Chang, S.-C. (2006). Randomized controlled trial of music during kangaroo care on maternal state anxiety and preterm infants' responses. *International journal of nursing studies*, 43(2), 139-146.

LaMontagne, L. L., Johnson, B. D., & Hepworth, J. T. (1995). Evolution of parental stress and coping processes: a framework for critical care practice. *Journal of pediatric nursing*, 10(4), 212-218.

Lau, C. (2001). Effects of stress on lactation. *Pediatric Clinics of North America*, 48(1), 221-234.

Lawrence, R. A., & Lawrence, R. M. (2010). *Breastfeeding e-book: a guide for the medical professional*: Elsevier Health Sciences.

Lewis, E. D., Richard, C., Larsen, B. M., & Field, C. J. (2017). The importance of human milk for immunity in preterm infants. *Clinics in perinatology*, 44(1), 23-47.

Loewy, J. (2015). NICU music therapy: Song of kin as critical lullaby in research and practice. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1337(1), 178-185.

Lumley, J. (2003). Defining the problem: the epidemiology of preterm birth. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 110, 3-7.

Madadi, P., Ross, C., Hayden, M., Carleton, B., Gaedigk, A., Leeder, J., & Koren, G. (2009). Pharmacogenetics of neonatal opioid toxicity following maternal use of codeine during breastfeeding: a case-control study. *Clinical Pharmacology & Therapeutics*, 85(1), 31-35.

Madazlı, R., Kavuzlu, C., Henden, F., Şen, C., & Ocak, V. (1993). Erken Doğum Tehdidi Olguları ve Tokolizin İrdelenmesi. *Perinatoloji Dergisi*, 1, 182-186.

Matthiesen, A. S., Ransjö- Arvidson, A. B., Nissen, E., & Uvnäs- Moberg, K. (2001). Postpartum maternal oxytocin release by newborns: effects of infant hand massage and sucking. *Birth*, 28(1), 13-19.

McCaffrey, R., & Locsin, R. C. (2002). Music listening as a nursing intervention: a symphony of practice. *Holistic nursing practice*, 16(3), 70-77.

- McCartney, K., Owen, M. T., Booth, C. L., Clarke- Stewart, A., & Vandell, D. L. (2004). Testing a maternal attachment model of behavior problems in early childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 45*(4), 765-778.
- Meier, P. P., Johnson, T. J., Patel, A. L., & Rossman, B. (2017). Evidence-based methods that promote human milk feeding of preterm infants: An expert review. *Clinics in perinatology, 44*(1), 1-22.
- Miller, S. P., Vigneron, D. B., Henry, R. G., Bohland, M. A., Ceppi- Cozzio, C., Hoffman, C., Barkovich, A. J. (2002). Serial quantitative diffusion tensor MRI of the premature brain: development in newborns with and without injury. *Journal of Magnetic Resonance Imaging, 16*(6), 621-632.
- Mohrbacher, N., & Stock, J. (2003). La leche league international. *The breastfeeding answer book, 3*.
- Montaseri, S., Zarei, Z., Edraki, M., Pourarian, S., & Ahmad, S. P. (2017). The Effect of Music Therapy on Breast Milk Secretion in Mothers with Premature Infants. *Pharmacophore, 8*(6).
- Moore, E. R., Anderson, G. C., Bergman, N., & Dowswell, T. (2012). Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *The Cochrane database of systematic reviews, 5*, CD003519.
- Mortel, M., & Mehta, S. D. (2013). Systematic review of the efficacy of herbal galactogogues. *Journal of Human Lactation, 29*(2), 154-162.
- Msall, M. E., Sobotka, S. A., Dmowska, A., Hogan, D., & Sullivan, M. (2018). Life Course Health Development Outcomes After Prematurity: Developing a Community, Clinical, and Translational Research Agenda to Optimize Health, Behavior, and Functioning. In *Handbook of Life Course Health Development* (pp. 321-348): Springer.
- Mullany, L. C., Katz, J., Li, Y. M., Khatry, S. K., LeClerq, S. C., Darmstadt, G. L., & Tielsch, J. M. (2008). Breast-feeding patterns, time to initiation, and mortality risk among newborns in southern Nepal. *The Journal of nutrition, 138*(3), 599-603.

Onat, G. (2015). Doğal Doğumdan Sonra Doğal Emzirmenin Üç Bileşeni: Memeye Emekleme, Kanguru Bakımı, Biyolojik Beslenme. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (HEAD)*, 12(2), 78-84.

Oner, N., & LeCompte, A. (1983). Durumluluk sürekli kaygı envanteri el kitabı (The handbook of the state-trait anxiety inventory). In: Istanbul: Bogazici Publications.

Ong, K. K., & Forouhi, N. (2007). Communicating the benefits of breast feeding. *Archives of disease in childhood*, 92(6), 471-472.

Ölçer, Z., & Oskay, Ü. (2015). Yüksek Riskli Gebelerin Yaşadığı Stresörler ve Stresle Baş Etme Yöntemleri. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (HEAD)*, 12(2), 85-92.

Özkars, B. N. (2017). *Prematüre Doğum Yapmış Annelerin Travma, Depresyon, Maternal Bağlanma ve Yaşam Kalitesi Açısından İncelenmesi*. Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü,

Öztürk, L., Erseven, H., & Atik, M. F. (2009). *Makamdan şifaya: müzikle tedavide Türk müziğinin kullanımı*: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları.

Öztürk, R. (2010). Prematüre Bebeği Olan Annelerin Depresyon ve Maternal Bağlanma İlişkisi. *Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir*.

Palazzi, A., Meschini, R., & Piccinini, C. A. (2017). *Music Therapy Intervention for the Mother-Preterm Infant Dyad: Evidence from a Case Study in a Brazilian NICU*. Paper presented at the Voices: A World Forum for Music Therapy.

Palma, E., Von Wussow, K., Morales, I., Cifuentes, J., & Ambiado, S. (2017). Estrés en padres de recién nacidos hospitalizados en una unidad de paciente crítico neonatal. *Revista chilena de pediatría*, 88(3), 332-339.

Philips, A. (2014). Philips AVENT Relaxation Study: Helping mothers breastfeed longer. Retrieved from https://images.philips.com/is/content/PhilipsConsumer/Campaigns/HC20140401_DG/Documents/Relaxation_Study_Summary_final.pdf

Physicians, A. A. o. F. (2010). Breastfeeding (policy statement). 2007. In. Pichler-Stachl, E., Baik-Schneditz, N., Schwabegger, B., Urlesberger, B., Pichler, G., Cheung, P.-Y., & Schmörlzer, G. M. (2017). antenatal consultation and Postnatal stress in Mothers of Preterm neonates (a Two-center Observational case–control study). *Frontiers in pediatrics*, 5, 275.

Pope, D. S. (1995). Music, Noise, and the Human Voice in the Nurse- Patient Environment. *Image: the Journal of Nursing Scholarship*, 27(4), 291-296.

Procelli, D. E. (2005). Effects of music therapy and relaxation prior to breastfeeding on the anxiety of new mothers and the behavior state of their infants during feeding.

Ranger, A., Helmert, E., Bott, T., Ostermann, T., Als, H., Bassler, D., Vagedes, J. (2018). Physiological and emotional effects of pentatonic live music played for preterm neonates and their mothers in the Newborn Intensive Care Unit: A randomized controlled trial. *Complementary therapies in medicine*, 41, 240-246.

Ribeiro, M. K., Alcântara-Silva, T. R., Oliveira, J. C., Paula, T. C., Dutra, J. B., Pedrino, G. R., Rebelo, A. C. (2018). Music therapy intervention in cardiac autonomic modulation, anxiety, and depression in mothers of preterms: randomized controlled trial. *BMC psychology*, 6(1), 57.

Roa, E., & Ettenberger, M. (2018). Music Therapy Self-Care Group for Parents of Preterm Infants in the Neonatal Intensive Care Unit: A Clinical Pilot Intervention. *Medicines*, 5(4), 134.

Rojas, M. A., Kaplan, M., Quevedo, M., Sherwonit, E., Foster, L. B., Ehrenkranz, R. A., & Mayes, L. (2003). Somatic growth of preterm infants during skin-to-skin care versus traditional holding: a randomized, controlled trial. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 24(3), 163-168.

Roller, C. G. (2005). Getting to know you: Mothers' experiences of kangaroo care. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 34(2), 210-217.

Rosti, L., Nardini, A., Bettinelli, M. E., & Rosti, D. (1994). Toxic effects of a herbal tea mixture in two newborns. *Acta Paediatrica*, 83(6), 683-683.

Samur, G. (2008). Anne sütü. *Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara*.

Sari, L. P., Salimo, H., & Budihastuti, U. R. (2017). Optimizing the Combination of Oxytocin Massage and Hypnobreastfeeding for Breast Milk Production among Post-Partum Mothers. *Journal of Maternal and Child Health*, 2(1), 20-29.

Savaşer, S. (2002). Yenidoğanın beslenmesi. *Temel Neonatoloji ve Hemşirelik İlkeleri, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri*, 211-242.

Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri Yıllığı. (2016). Bölüm 5: Hastalıkların Önlenmesi ve Sağlığın Korunması. Retrieved from <https://www.saglik.gov.tr/TR,30485/saglik-istatistikleri-yilligi-2016-yayinlanmistir.html>. Erişim Tarihi: 12.01.2019.

Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri Yıllığı. (2017). Bölüm 5: Hastalıkların Önlenmesi ve Sağlığın Korunması. Retrieved from <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/28709,210119saglik-istatistikleri-yilligipdf.pdf?0>. Erişim Tarihi: 12.01.2019.

Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri Yıllığı. (2018, 16.07.2018). Anne Dostu Hastane Kriterleri. Retrieved from <https://khgmsaglikhizmetleridb.saglik.gov.tr/TR,42834/anne-dostu-hastane-kriterleri.html>. Erişim Tarihi: 12.01.2019.

Schanler, R. J. (2001). The use of human milk for premature infants. *Pediatric Clinics of North America*, 48(1), 207-219.

Schlez, A., Litmanovitz, I., Bauer, S., Dolfin, T., Regev, R., & Arnon, S. (2011). Combining kangaroo care and live harp music therapy in the neonatal intensive care unit setting. *IMAJ-Israel Medical Association Journal*, 13(6), 354.

Sezer, E., & Atıcı, E. (2010). Selçuklu ve Osmanlılarda müzikle tedavi yapılan hastaneler. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 36(1), 29-32.

SGK, Sosyal Güvenlik Kurumu, (2011, 13.06.2011). Retrieved from http://www.sgk.gov.tr/wps/wcm/connect/5bd1bcb9-e63e-43ae-bf0d-95e2a79474c1/13.06.2011_2011_50.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=5bd1bcb9-e63e-43ae-bf0d-95e2a79474c1. Erişim Tarihi: 20.01.2019.

Shorey, S., He, H.-G., & Morelius, E. (2016). Skin-to-skin contact by fathers and the impact on infant and paternal outcomes: an integrative review. *Midwifery*, 40, 207-217.

Silva, O. P., Knoppert, D. C., Angelini, M. M., & Forret, P. A. (2001). Effect of domperidone on milk production in mothers of premature newborns: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Canadian Medical Association Journal*, *164*(1), 17-21.

Sim, T. F., Hattingh, H. L., Sherriff, J., & Tee, L. B. (2014). Perspectives and attitudes of breastfeeding women using herbal galactagogues during breastfeeding: a qualitative study. *BMC complementary and alternative medicine*, *14*(1), 216.

Simpson, K. R. (2013). *AWHONN's perinatal nursing*: Lippincott Williams & Wilkins.

Sindhu, P. (2015). *Panduan lengkap yoga: untuk hidup sehat dan seimbang*: Mizan Qanita.

Somakcı, P. (2003). Türklerde müzikle tedavi. *Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, *1*(15), 131-140.

Standley, J. M. (2002). A meta-analysis of the efficacy of music therapy for premature infants. *Journal of pediatric nursing*, *17*(2), 107-113.

Şimşek, S., & Karahan, N. (2017). Assessment of The Impact of Mother-Infant Skin-to-Skin Contact at Childbirth on Breastfeeding. *Konuralp Medical Journal/Konuralp Tıp Dergisi*, *9*(1).

Tanrıover, G. (2010). Müzikle Tedavi Yöntemleri. *Fine Arts*, *5*(3), 150-157.

Tanrıverdi, S., Köroğlu, Ö. A., Kültürsay, N., & Egemen, A. (2014). Annelerin Anne Sütünü Arttıran Faktörlere İlişkin Görüş ve Yaklaşımları. *The Journal of Pediatric Research*, *1*(2), 84-86.

Thureen, P. J., & Hay Jr, W. W. (2008). Nutritional requirements of the very low birth weight infant. *Gastroenterology and Nutrition*, *ed*, *2*, 107-128.

TNSA, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, (2013). Bölüm 4: Doğurganlık. Erişim tarihi: 30.01.2019.

TUİK, Türkiye İstatistik Kurumu (2016). Doğum İstatistikleri. www.tuik.gov.tr/PdfGetir.do?id=21514 Erişim Tarihi: 30.01.2019

TUİK, Türkiye İstatistik Kurumu (2016). İstatistiklerle Aile. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24646> Erişim tarihi: 30.01.2019

TUİK, Türkiye İstatistik Kurumu (2017). Doğum İstatistikleri. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=27588> Erşim tarihi: 30.01.2019

TUİK, Türkiye İstatistik Kurumu (2017). İstatistiklerle Aile. www.tuik.gov.tr/PdfGetir.do?id=27597 Erşim tarihi: 30.01.2019

TUİK, Türkiye İstatistik Kurumu (2017). İstatistiklerle Kadın. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=27594> Erşim tarihi: 30.01.2019

Turan, T. (2004). Prematüre bebeği olan anne-babaların yoğun bakım ünitesindeki stresörlerden etkilenme düzeylerine hemşirelik yaklaşımlarının etkisi. Ege Üniversitesi, Doktora tezi.

Turkyılmaz, C., Onal, E., Hirfanoglu, I. M., Turan, O., Koç, E., Ergenekon, E., & Atalay, Y. (2011). The effect of galactagogue herbal tea on breast milk production and short-term catch-up of birth weight in the first week of life. *The journal of alternative and complementary medicine*, 17(2), 139-142.

TÜMATA. (2016). Türk Müziği Makamları Ve Etkileri. Retrieved from <https://tumata.com/muzik-terapi/turk-muzigi-makamlari-ve-etkileri/#respond>

Uçaner, B., & Öztürk, B. (2009). Türkiye’de ve dünyada müzikle tedavi uygulamaları. *Uluslararası Eğitim Arastırma Kongresi*, 1-13.

Uedo, N., Ishikawa, H., Morimoto, K., Ishihara, R., Narahara, H., Akedo, I., Fukuda, S. (2004). Reduction in salivary cortisol level by music therapy during colonoscopic examination. *Hepato-gastroenterology*, 51(56), 451-453.

Uludağ, A., & Ünlüoğlu, İ. (2012). Determinants of anxiety among mothers of infants in the newborn intensive care unit: role of family physicians on coping with the stressors. *Konuralp Medical Journal*, 4(3), 19-26.

Uludağ, O. Ş. (1991). *Beşbuçuk asirlik Türk Tabâbeti Tarihi* (Vol. 53): Kültür Bakanlığı.

Underwood, M. A. (2013). Human milk for the premature infant. *Pediatric Clinics*, 60(1), 189-207.

Uvnäs-Moberg, K. (1998). Oxytocin May Mediate The Benefits Of Positive Social Interaction And Emotions. *Psychoneuroendocrinology*, 23(8), 819-835.

Uyar, M., & Korhan, E. A. (2011). The effect of music therapy on pain and anxiety in intensive care patients/Yogun bakım hastalarında muzik terapinin ağrı ve anksiyete üzerine etkisi. *Agri: The Journal of The Turkish Society of Algology*, 23(4), 139-147.

Walker, M. (2006). *Breastfeeding Management For The Clinician: Using The Evidence*.

Walworth, D. D. (2009). Effects of developmental music groups for parents and premature or typical infants under two years on parental responsiveness and infant social development. *Journal of Music Therapy*, 46(1), 32-52.

West, D., & Marasco, L. (2008). *The Breastfeeding Mother's Guide to Making More Milk: Foreword by Martha Sears, RN*: McGraw Hill Professional.

Whipple, J. (2000). The effect of parent training in music and multimodal stimulation on parent-neonate interactions in the neonatal intensive care unit. *Journal of Music Therapy*, 37(4), 250-268.

WHO, World Health Organization (2012). The Global Action Report on Preterm Birth. https://www.who.int/pmnch/media/news/2012/2012052joylawn_presentation.pdf

WHO, World Health Organization (2018). Implementation guidance: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised Baby-friendly Hospital Initiative. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272943/9789241513807-eng.pdf>

Wiadnyana, M. (2011). *The power of yoga for pregnancy and post-pregnancy*: PT Gramedia Pustaka Utama.

Wildan, M., & Primasari, F. (2017). Benefits of Yoga in Increasing Lactating Mother's Breast Milk Production. *Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS)*, 4(4), 14-18.

Yaman, S., & Altay, N. (2015). Posttraumatic stress and experiences of parents with a newborn in the neonatal intensive care unit. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 33(2), 140-152.

Yılmaz Esencan, T., Samatlı Alioğlu, A., Ünal, A., & Şimşek, Ç. (2016). Anne Sütünün Faydalarını Ve Emzirme Tekniklerini İçeren Görsel Mesaj İçerikli Broşür İle Annelere Verilen Eğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19(4).

FORMLAR**(EK-1)****Anne-Bebek Tanıtım Formu**

Anket No:

Tarih:

Adı Soyadı:

Tel No:

Demografik Özellikler

1. Kaç yaşındasınız?
2. Eğitim durumunuz nedir?yıl
 - a) İlkokul mezunu
 - b) Ortaokul mezunu
 - c) Lise ve dengi okul mezunu
 - d) Fakülte/Yüksekokul mezunu
 - e) Diğer.....
3. Mesleğiniz nedir?
 - a) Ev Hanımı
 - b) Aktif Çalışan doğum izninde
 - c) Gebelikte çalışmayı bıraktı
4. Sosyal güvenceniz var mı?
 - a) Evet
 - b) Hayır
5. Ailenizin aylık ortalama geliri ne kadardır?TL

Gelir düzeyi: a) İyi b) Orta c) Kötü
6. Evinizde kimlerle birlikte yaşıyorsunuz?
 - a) Çekirdek Aile
 - b) Geniş Aile
 - c) Parçalanmış Aile
 - d) Diğer.....
7. Kaç yıllık evlisiniz?.....
8. Eşinizin eğitim durumu nedir?yıl
 - a) İlkokul mezunu
 - b) Ortaokul mezunu
 - c) Lise ve dengi okul mezunu
 - d) Fakülte/Yüksekokul mezun
 - e) Diğer.....
9. Eşinizin mesleği nedir?
 - a) İşçi
 - b) Memur
 - c) Serbest
 - d)İşsiz

Obstetrik özellikler

10. Kaç gebelik yaşadınız? Düşük: Kürtaj: Ölü doğum:
11. Bu gebeliğiniz; a) Tekil gebelik b) Çoğul gebelik
12. Gebeliğiniz süresince düzenli olarak kontrollerinize gittiniz mi?
 - a) Evet
 - b)Hayır
13. Gebeliğiniz süresince gebelik ile ilgili herhangi bir sağlık sorunu yaşadınız mı?

örneğin; erken doğum riski, erken membran rüptürü, kanama, hipertansiyon, diyabet vb

 - a) Evet
 - b) Hayır

Soruya yanıtınız “Evet” ise gebelikteki tanı:.....

14. Gebeliğiniz süresince bebeğin sağlığı ilgili herhangi bir sorun gelişti mi?

örneğin gelişme geriliği, fetal distres vb

- a) Evet b) Hayır

Soruya yanıtınız “Evet” ise gebelikteki fetal sorun:.....

15. Erken doğum yapma nedeniniz? Tanı:

- a) Doğum kendiliğinden başladı
b) Doktorlar tıbbi nedenle erken doğuma karar verdi

16. Doğum şekliniz?

- a) Normal Doğum b) Sezaryen c) Epidural/spinal sezaryen
d) Epidural Normal Doğum e) Müdahaleli Doğum

17. Doğumunuzda herhangi bir problem yaşadınız mı?

- a) Evet..... b) Hayır

18. Bu bebeğinize isteyerek mi gebe kaldınız?

- a) İsteyerek gebe kaldım
b) İstemeden gebe kaldım
c) İlk önce istemedim daha sonra istedim

Yenidoğan İle İlgili Özellikler

19. Bebeğiniz kaç haftalık doğdu?.....

20. Bebeğiniz şu anda kaç günlük?

21. Bebeğinizin doğum ağırlığı nedir?.....

22. Bebeğinizin YYBÜ’ne yatış nedeni nedir? Tanı:

23. Bebeğinizin cinsiyeti? a) Kız b) Erkek

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

25. Gebelikte emzirme ile ilgili bilgi aldınız mı? a) Evet b) Hayır

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

26. Doğumdan sonra emzirme konusunda bilgi aldınız mı?

- a) Evet kim..... b) Hayır

27. Doğumdan sonra size süt sağma konusunda bilgi verildi mi?

- a) Evet kim..... b) Hayır

28. Doğumdan sonra süt sağmanız için size yardım eden oldu mu?

- a) Evet kim..... b) Hayır

29. Doğumdan sonra süt sağmayı denediniz mi? a) Evet b) Hayır

30. Bebeğinizi emzirmeyi istiyor musunuz? a) Evet b) Hayır

Soruya yanıtınız “Evet” ise ne kadar süre bebeğinizi emzirmeyi planlıyorsunuz?.....

İZLEM FORMU (Ek-2)

Anne Adı Soyadı:

	Sağılan Anne Sütü Miktarı ml	Süt sağma süresi dak	Su Tüketimi ml	Memeye Sıcak Uygulama sayısı	Ilık Duş Alma sayısı	Meme Masajı sayısı	Memelerin Durumu	Bebeği ziyaret sayısı ve tipi günlük	Tükürük Kortizol değeri
1.GÜN	Sabah:							hiçbir iletişimi olmadı sadece bilgi aldı ...kez bebeği sadece gördükez bebeği gördü ve dokundukez kanguru bakımı ...kez	
	Akşam:								
2.GÜN	Sabah:							hiçbir iletişimi olmadı sadece bilgi aldı ...kez bebeği sadece gördükez bebeği gördü ve dokundukez kanguru bakımı ...kez	
	Akşam:								
3.GÜN	Sabah:							hiçbir iletişimi olmadı sadece bilgi aldı ...kez bebeği sadece gördükez bebeği gördü ve dokundukez kanguru bakımı ...kez	
	Akşam:								
4.GÜN	Sabah:							hiçbir iletişimi olmadı sadece bilgi aldı ...kez bebeği sadece gördükez bebeği gördü ve dokundukez kanguru bakımı ...kez	
	Akşam:								

STAI FORM TX-I

İsim:..... Cinsiyet:.....

Yaş:..... Meslek:.....

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

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

		HİÇ	BİRAZ	ÇOK	TAMAMIYLA
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

STAI FORM TX-2

İsim:..... Cinsiyet:.....

Yaş:..... Meslek:.....

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

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

		Hemen hemen hiçbir zaman	Bazen	Çok zaman	Hemen her zaman
21.	Genellikle keyfim yerindedir	1	2	3	4
22.	Genellikle çabuk yorulurum	1	2	3	4
23.	Genellikle kolay ağlarım	1	2	3	4
24.	Başkaları kadar mutlu olmak isterim	1	2	3	4
25.	Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım	1	2	3	4
26.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	1	2	3	4
27.	Genellikle sakin, kendine hakim ve soğukkanlıyım	1	2	3	4
28.	Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim	1	2	3	4
29.	Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	1	2	3	4
30.	Genellikle mutluyum	1	2	3	4
31.	Herşeyi ciddiye alır ve endişelenirim	1	2	3	4
32.	Genellikle kendime güvenim yoktur	1	2	3	4
33.	Genellikle kendimi emniyette hissedirim	1	2	3	4
34.	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	1	2	3	4
35.	Genellikle kendimi hüzünlü hissedirim	1	2	3	4
36.	Genellikle hayatımdan memnunum	1	2	3	4
37.	Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	1	2	3	4
38.	Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam	1	2	3	4
39.	Aklı başında ve kararlı bir insanım	1	2	3	4
40.	Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor	1	2	3	4

Durumluk Ve Sürekli Kaygı Ölçeği

PUANLANMASI

Üçten fazla ifadeye cevap verilmemişse, doldurulan form geçersiz sayılır ve puanlanmaz.

Durumluk kaygı ölçeğinde dört sınıfta toplanan cevap seçenekleri, 1 Hiç, 2 Biraz, 3 Çok ve 4 Tamamiyle şeklinde; Sürekli Kaygı Ölçeğindeki seçenekler ise (1) Hemen hiçbir zaman, 2 Bazen, 3 Çok zaman ve 4 Hemen her zaman şeklindedir.

Ölçeklerde iki türlü ifade bulunur. Bunlara 1 doğrudan ya da düz direct ve 2 tersine dönmüş reverse ifadeler diyebiliriz. Doğrudan ifadeler, olumsuz duyguları; tersine dönmüş ifadeler ise olumlu duyguları dile getirir. Bu ikinci tür ifadeler puanlanırken 1 ağırlık değerinde olanlar 4 'e, 4 ağırlık değerinde olanlar ise 1'e dönüşür. Doğrudan ifadelerde 4 değerindeki cevaplar kaygının yüksek olduğunu gösterir. Tersine dönmüş ifadelerde ise 1 değerindeki cevaplar yüksek kaygıyı, 4 değerindekiler düşük kaygıyı gösterir. "Huzursuzum" ifadesi doğrudan, "kendimi sakin hissediyorum" ifadesi de tersine dönmüş ifadelerle örnek olarak gösterilebilir. Bu durumda "huzursuzum" ifadesi için 4 ağırlıklı bir seçenek, "kendimi sakin hissediyorum" ifadesi için 1 ağırlıklı seçenek işaretlenmişse, bu cevaplar yüksek kaygıyı yansıtmış olur.

Durumluk kaygı ölçeğinde on tane tersine dönmüş ifade vardır. Bunlar 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 ve 20. Maddelerdir. Sürekli kaygı ölçeğinde ise tersine dönmüş ifadelerin sayısı yedidir ve bunlar 21, 26, 27, 30, 33, 36 ve 39. Maddeleri oluşturur.

Puanlama iki şekilde olur: Elle ya da bilgisayarla.

Elle Puanlama: Doğrudan direct ve tersine dönmüş reverse ifadelerin herbiri için iki ayrı anahtar hazırlanır. Böylece bir anahtarla doğrudan ifadelerin, ikinci anahtarla tersine dönmüş ifadelerin toplam ağırlıkları hesaplanır. Doğrudan ifadeler için elde edilen toplam ağırlıklı puandan ters ifadelerin toplam ağırlıklı puanı çıkarılır. Bu sayıya önceden tespit edilmiş ve değişmeyen bir değer eklenir. Durumluk kaygı ölçeği için bu değişmeyen değer 50, Sürekli kaygı ölçeği için ise 35' dir En son elde edilen değer bireyin kaygı puanıdır.

PUANLARIN YORUMLANMASI

Her iki ölçekten elde edilen puanlar kuramsal olarak 20 ile 80 arasında değişir. Büyük puan yüksek kaygı seviyesini, küçük puan düşük kaygı seviyesini ifade eder. Puanlar yüzdelik sırasına göre yorumlanırken de aynı durum geçerlidir. Yani düşük yüzdelik sıra 1, 5, 10 kaygının az olduğunu gösterir. Uygulamalarda belirlenen ortalama puan seviyesi 36 ile 41 arasında değişmektedir.

MÜZİK DEĞERLENDİRME FORMU (EK 4)

1. Normal hayatınızda ne sıklıkla müzik dinlersiniz?
a) Hiç b) Nadiren c) Bazen d) Sık sık e) Her gün
2. Normalde hayatınızdaki stresli durumlarda gevşemek ve rahatlamak için müzik dinler misiniz?
a) Evet b) Hayır
3. Genellikle hangi tür müzik tercih edersiniz?.....

4. Süt sağarken dinlediğiniz müzikten hoşlandınız mı?

1 2 3 4 5

Hiç hoşlanmadım Biraz Orta İyi Çok hoşlandım

5. Süt sağarken müzik dinleyince gevşediğinizi ve rahatladığınızı hissettiniz mi?

1 2 3 4 5

Hiç Biraz Orta İyi Çok fazla

6. S

1 2 3 4 5

Hiç önermem Biraz Orta İyi Kesinlikle öneririm

7. Bundan sonra evinizde süt sağarken veya emzirirken müzik dinlemeye devam etmeyi düşünür müsünüz?
a) Evet çoğunlukla b) Evet bazen c) Hayır istemem

Evet ise nedeni:

Hayır ise nedeni:.....

ETİK KURUL KARARI (EK-5)

Evrak Tarih ve Sayısı: 11/07/2017-4357



T.C.
BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 71306642-050.01.04-
Konu : Etik Kurul Kararı

İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi
Sayın Doç. Dr. İlkay GÜNGÖR

05.07.2017 tarihinde yapılan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu toplantısında "Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Prematüre Bebeği Olan Annelere Dinletilen Müziğin Anne Sütü Üretimine Etkisi" başlıklı başvurunuz değerlendirilmiş olup karar yazısı ektedir. Bilgilerinize.

e-İmzalıdır

Doç.Dr. Özcan KARAMAN
Başkan

Ek: Karar yazısı (3 sayfa)

11/07/2017 Mem.

Merve İNCE

Mevcut Elektronik İmzalar

ÖZCAN KARAMAN (Klinik Araştırmalar Etik Kurulu - Başkan) 11/07/2017 11:25
Evrakı Doğrulamak İçin : <https://ebys.bezmialem.edu.tr/enVision/Dogrula/LMS3S3>

Adres: Bezmialem Vakıf Üniversitesi Adnan Menderes Bulvarı (Vatan Caddesi) Fatih / İstanbul
Telefon: 0 (212) 523 22 88 Faks: 0 (212) 533 23 26
e-Posta: info@bezmialem.edu.tr Elektronik Ağ: www.bezmialem.edu.tr

Bilgi için: Merve İNCE
Unvanı: Memur



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

BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU (2011-KAEK-42) KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Prematüre Bebeği Olan Annelere Dinletilen Müziğin Anne Sütü Üretimine Etkisi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

05.07.2017

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Bezmialem Vakıf Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Adnan Menderes Bulvarı Vatan caddesi 34093 Fatih/İstanbul
	TELEFON	(0212) 523 22 88 - 1028
	FAKS	(0212) 533 23 26
	E-POSTA	etikkurulu@bezmialem.edu.tr

BAŞYURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç. Dr. İlkay GÜNGÖR			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi			
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI	-			
	DESTEKLEYİCİ	TÜBİTAK'a başvuru yapılacaktır.			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	-			
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 4	<input type="checkbox"/>		
Gözlemsel ilaç çalışması		<input type="checkbox"/>			
Tıbbi cihaz klinik araştırması		<input type="checkbox"/>			
İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		<input type="checkbox"/>			
İlaç dışı klinik araştırma (akademik amaçlı /doktora tezi)		<input checked="" type="checkbox"/>			
DİĞER İSE BELİRTİNİZ					
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	-	-	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (Hasta ve kontrol grubuna yönelik)	-	-	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>

Sayfa 1 / 3

BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU (2011-KAEK-42) KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Prematüre Bebeği Olan Annelere Dinletilen Müziğin Anne Sütü Üretimine Etkisi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

	Belge Adı		Açıklama
	DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	SİGORTA	<input type="checkbox"/>
ARAŞTIRMA BÜTÇESİ		<input checked="" type="checkbox"/>	28.09.2015, V.2, 23.06.2017 imza tarihli
BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU		<input type="checkbox"/>	
İLAN		<input type="checkbox"/>	
YILLIK BİLDİRİM		<input type="checkbox"/>	
SONUÇ RAPORU		<input type="checkbox"/>	
GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ		<input type="checkbox"/>	
DİĞER:		<input checked="" type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> - Klinik Araştırma Başvuru Formu (doküman no: KA-2, 01.08.2016) - Sorumlu araştırmacı ve yardımcı araştırmacıya ait özgeçmiş formları - Çalışmanın Helsinki Bildirgesi, İKU/İLU' ya uygun yürütüleceğine dair taahhütname -Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği Puanlanması -Anne-Bebek Tanıtım Formu -Müzik Değerlendirme Formu -STAI Formu -İzlem Formu -Araştırma akış şeması - Araştırma ile ilgili yayınlar
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 14 / 16	Tarih: 05.07.2017	
	<p>Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmacı/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmacı/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.</p> <p>İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.</p>		

BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU (2011-KAEK-42) KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Prematüre Bebeği Olan Annelere Dinletilen Müziğin Anne Sütü Üretimine Etkisi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Doç. Dr. Özcan KARAMAN

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
			E	K	E	H	E	H	
Doç. Dr. Özcan KARAMAN	İç Hastalıkları	Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Selhattin TUĞRUL	Kulak Burun ve Boğaz Hastalıkları	Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Harun BAŞOĞLU	Biyofizik	Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Ayşe Arzu ŞAKUL	Tıbbi Farmakoloji	Medipol Üniversitesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Akın İŞCAN	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Ali Akçahan GEPDİREMEN	Tıbbi Farmakoloji	Bezmialem Vakıf Üniversitesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Ümmihan İŞOĞLU	Fizyoloji	İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Mehmet ÜYÜKLÜ	Fizyoloji	Bezmialem Vakıf Üniversitesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Meltem BAKKAL	Pedodonti	Bezmialem Vakıf Üniversitesi Dış Hekimliği Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Alper YENİGÜN	Kulak Burun ve Boğaz Hastalıkları	Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Ömer UYSAL	Bioistatistik ve Tıp Bilişimi	Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sultan ŞİMŞEK	Çalışan	Kurum Dışı	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Avukat Aybüke EKİCİ	Hukuk	Bezmialem Vakıf Üniversitesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

* :Toplantıda Bulunma

Karar: Onaylandı Reddedildi

(EK-6)

Evrak Tarih ve Sayısı: 17/10/2017-6507



T.C.
BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi

Sayı : 97706721-307.99-
Konu : Etik Kurul

İLGİLİ MAKAMA

İlgi : Yeliz VARIŞOĞLU'nun, 02.08.2017 tarihli dilekçesi.

Yeliz VARIŞOĞLU'nun ilgi dilekçesi gereğince, "Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Prematüre Bebeği Olan Annelere Dinletilen Müziğin Anne Sütü Üretimine Etkisi" konulu tez çalışmasını Hastanemizde uygulaması Tıbbi Direktörlüğümüzce uygun bulunmuştur. Gereğini bilgilerinize arz ve rica ederim.

e-İmzalıdır

Prof.Dr. Fadlullah AKSOY
Hastane Tıbbi Direktörü



17/10/2017
17/10/2017 Mtd.

Esmâ ARAÇ
Fevziye SEVİM

Mevcut Elektronik İmzalar

MEHMET FADLULLAH AKSOY (Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Hastane Tıbbi Direktörü) 17/10/2017 18:12

Adres: Bezmialem Vakıf Üniversitesi Adnan Menderes Bulvarı (Vatan Caddesi) Fatih /
İstanbul
Telefon: 0 (212) 453 17 00 - 4949 Faks: 0 (212) 453 18 79
e-Posta: info@bezmialem.edu.tr Elektronik Ağ: www.bezmialemhastanesi.com

Bilgi için: Esmâ ARAÇ
Unvanı: Evrak Sorumlusu



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

(EK-7)

Tarih ve Sayı: 15/11/2017-430108



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
Yönetim Kurulu Kararı



Toplantı Yeri : Dekanlık
Toplantı Tarihi : 15/11/2017
Toplantı No : 23
Karar No : 47

İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda başladığı Doktora eğitimine Doç. Dr. İlkay GÜNGÖR'ün danışmanlığı altında devam eden Yeliz VARİŞOĞLU' nun "*Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Prematüre Bebeği Olan Annelere Dinletilen Müziğin Anne Sütü Üretimine Etkisi*" başlıklı tez çalışmasını, Fakültemizde uygulamasına oy birliği ile karar verildi.

Aslı Gibidir
e-İmzalı
Ekrem AYDIN
Fakülte Sekreteri

BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU (EK-8)**Deney Grubu**

Bu katıldığımız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı ‘‘Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Olan Annelere Dinletilen Müziğin Anne Sütü Üretimine Etkisi’’dir. Bu araştırmanın amacı, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde prematüre bebeği olan annelere dinletilen müziğin anne sütü üretimine etkisini belirlemektir. Bu çalışmada size kulaklıkla müzik dinletilecek, tükürük kortizol testi uygulanacak ve pompa ile süt sağma işlemi uygulanacaktır. Bu çalışmada yer almanız öngörülen süre 4 gün olup, çalışmada yer alacak gönüllülerin sayısı 40’tır.

Bu çalışmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır; ayrıca, bu çalışma kapsamındaki bütün muayene, tetkik, testler ve tıbbi bakım hizmetleri için sizden veya bağlı bulunduğunuz sosyal güvenlik kuruluşundan hiçbir ücret istenmeyecektir. Bu çalışmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Çalışmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada çalışmadan ayrılabilirsiniz; bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol açmayacaktır.

Araştırmacı bilginiz dahilinde veya isteğiniz dışında, uygulanan tedavi şemasının gereklerini yerine getirmemeniz, çalışma programını aksatmanız veya tedavinin etkinliğini artırmak vb. nedenlerle sizi çalışmadan çıkarabilir. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir.

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz.

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve çalışmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu çalışmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

Gönüllünün	Araştırmacının
AdıSoyadı:	Adı Soyadı:Yeliz VARIŞOĞLU
Telefon:	Telefon: 543 785 85 53
Tarih:	Tarih:
İmza	İmza

BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU (Ek-9)

Kontrol Grubu

Bu katıldığınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı ‘‘Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Olan Annelere Dinletilen Müziğin Anne Sütü Üretimine Etkisi’’dir. Bu araştırmanın amacı, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde prematüre bebeği olan annelere dinletilen müziğin anne sütü üretimine etkisini belirlemektir. Bu çalışmada size kulaklıkla müzik dinletilecek, tükürük kortizol testi uygulanacak ve pompa ile süt sağma işlemi uygulanacaktır. Bu çalışmada yer almanız öngörülen süre 4 gün olup, çalışmada yer alacak gönüllülerin sayısı 40’tır.

Bu çalışmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır; ayrıca, bu çalışma kapsamındaki bütün muayene, tetkik, testler ve tıbbi bakım hizmetleri için sizden veya bağlı bulunduğunuz sosyal güvenlik kuruluşundan hiçbir ücret istenmeyecektir. Bu çalışmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Çalışmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada çalışmadan ayrılabilirsiniz; bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol açmayacaktır.

Araştırmacı bilginiz dahilinde veya isteğiniz dışında, uygulanan tedavi şemasının gereklerini yerine getirmemeniz, çalışma programını aksatmanız veya tedavinin etkinliğini artırmak vb. nedenlerle sizi çalışmadan çıkarabilir. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir.

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz.

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve çalışmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu çalışmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

Gönüllünün	Araştırmacının
AdıSoyadı:	Adı Soyadı: Yeliz VARİŞOĞLU
Telefon:	Telefon: 543 785 85 53
Tarih:	Tarih:
İmza	İmza

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE PREMATÜRE BEBEĞİ OLAN ANNELERE DİNLETİLEN MÜZİĞİN ANNE SÜTÜ ÜRETİMİNE ETKİSİ

ORIJINALLIK RAPORU

% 15	% 14	% 5	% 6
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	www.dogumahazirlikegitimi2018.com İnternet Kaynağı	% 2
2	arifyagyudan.blogspot.com İnternet Kaynağı	% 1
3	acikerisim.fsm.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 1
4	adudspace.adu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 1
5	yenidogan.weebly.com İnternet Kaynağı	% 1
6	cshd.org.tr İnternet Kaynağı	% 1
7	newwsa.com İnternet Kaynağı	% 1
8	Submitted to Haliç Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	YELİZ	Soyadı	VARIŞOĞLU
Doğ.Yeri	TURHAL	Doğ.Tar.	17.04.1983
Uyruğu	TC	TC Kim No	61975312734
Email	yeliz_turhal@hotmail.com	Tel	0 543 785 85 53

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mez. Yılı
Doktora	İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD	2019
Yük.Lis.	Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Programı	2009
Lisans	Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü	2006
Lise	Turhal Cumhuriyet Anadolu Lisesi	2001

İş Deneyimi Sondan geçmişe doğru sıralayın

	Görevi	Kurum	Süre Yıl - Yıl
1.	Öğretim Görevlisi	Bezmialem Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü	2 yıl (2017-2018)
2.	Ebe	Ortaköy Aile Sağlığı Merkezi	2yıl (2015-2017)
3.	Ebe	Tokat Boldacı Sağlık Evi	1yıl (2014-2015)
4.	Ebe	Beşiktaş Toplum Sağlığı Merkezi	1yıl (2013-2014)
5.	Ebe	Beşiktaş 5 Nolu Aile Sağlığı Merkezi	3yıl (2010-2013)
6.	Ebe	Beşiktaş Dikilitaş Sağlık Ocağı	4yıl (2007-2010)
7.	Ebe	Alman Hastanesi Kadın Doğum Kliniği	3 ay (2007)
8.	Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dersi Uygulama Sorumlusu	Trakya Üniversitesi Kırklareli Sağlık Yüksekokulu	1 dönem-(2006-2007)

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*	KPDS/ÜDS Puanı	Diğer Puanı
İngilizce	Orta	Orta	Orta	62	

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
LES Puanı			
Diğer Puanı	71.643		

Yayımları/Tebliğleri Sertifikaları/Ödülleri

Yayımlar

Varişoğlu Y., "Jinekolojik Kanserlerde Yaşam Tarzı", Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, cilt.1, özel sayı ss.319-319, 2018

Aktaş S., Varişoğlu Y., "Menopoz ve İntegratif Bakım", Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, cilt.1, özel sayı ss.54-55, 2018

Varişoğlu Y., Oskay Ü., "The Meaning of Sexuality in Advanced Age: A Qualitative Study in Turkey", Sexuality&Culture, vol.22, no.1095-5143 , pp.1-9, 2018

Köseoğlu Y., Oral G., Varişoğlu Y., "Anne Sütünü Artıran Alternatif Yöntemler", Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, cilt.1, özel sayı ss.106-107, 2018

Varişoğlu Y., Coşkun A., "The Fact of Preconception Care in Turkey", Journal Science Medical Center İnvitro Fertilization, vol.2, pp.1016-1020, 2017

Tebliğler

Varişoğlu Y., "Menopozda İntegratif Bakım", 1. Uluslararası 2. Ulusal Kadın Sağlığı Hemşireliği Kongresi, İSTANBUL, TÜRKİYE, , vol.1, pp.55-56

Varişoğlu Y., "Jinekolojik Kanserlerde Yaşam Tarzı", 1. uluslararası 2. ulusal kadın sağlığı hemşireliği derneği kongresi, İSTANBUL, TÜRKİYE, , vol.1, pp.319-319

Varişoğlu Y., "Anne Sütünü Artıran Alternatif Yöntemler", 1. Uluslararası 2. Ulusal Kadın Sağlığı Hemşireliği Kongresi, İSTANBUL, TÜRKİYE, , vol.1, pp.106-107

Temiz F., Varişoğlu Y., "İnsan Mikrobiyotasının Doğum Şekillerine Etkisi", 1. Uluslararası Doğu Akdeniz Ebelik Kongresi, ADANA, TÜRKİYE, 11-14 Mayıs 2017, pp.1-1

Bülbül E. , Varişoğlu Y., "Periton Diyaliz Kateteri İle İlişkili Enfeksiyonların Önlenmesinde 2017 Güncellemeleri", 1.Uluslararası Sağlık Bilimleri Kongresi, AYDIN, TÜRKİYE, 28 Haziran - 1 Temmuz 2017, pp.1-1

Varişoğlu Y., Sayin N.C. , "Impact of antenatal care to ceasarean and vaginal delivery", 3rd European Congress on Intrapartum Care , STOCKHOLM, ISVEÇ, 25-28 Mayıs 2017, pp.1-1

Varişoğlu Y., Oskay Ü., "İleri Yaş Kadınlarda Cinselliğin Anlamı: Nitel Bir Çalışma", 1. Uluslararası Sağlık Bilimleri Kongresi, AYDIN, TÜRKİYE, 28 Haziran - 1 Temmuz 2017, pp.1-1

Varışoğlu Y., Güngör İ., ‘‘Anne Sütünü Artırmada Alternatif Bir Yöntem: Müzik’’, 3. Ulusal 1. Uluslararası Doğuma Hazırlık Eğitici Eğitimi Kongresi, İZMİR/eşme, 18-21 Ekim 2018 Sözlü Sunum

nl G., Varışoğlu Y. ‘‘Türkiye’deki Tezlerde Doğum Ağrısını Azaltmada Kullanılan Nonfarmakolojik Yöntemlerin İncelenmesi: Sistematik Derleme 3. Ulusal 1. Uluslararası Doğuma Hazırlık Eğitici Eğitimi Kongresi, İZMİR/eşme, 18-21 Ekim 2018 Sözlü Sunum

Sertifikalar

1. Hipnoemzirme Kursu, 1. Uluslararası 3. Ulusal Doğuma Hazırlık Eğitici Eğitimi Kongresi, Ekim 2018
2. Üreme Sağlığında Güncel Yaklaşımlar, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Ebelik Bölümü, 2017
3. İnfertilite ve Tüp Bebek Hemşireliği Kursu Sertifikası, 5. Acıbadem Kadın Doğum Günleri, 2017
4. Evlilik ncesi Danışmanlık Eğitimi, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Kadın ve reme Sağlığı Daire Başkanlığı, 2015
5. Kadın Sağlığını Etkileyen İnfeksiyonlar Sempozyumu, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, 2015
6. Doğuma Hazırlık Eğitici Eğitimi Sertifikası, Kadın Sağlığı Hemşireliği Derneği, 2015
7. ‘Yardımcı reme Teknikleri Hemşireliği Kursu’ , LİV Hospital, 2014
8. İnfertilite Hemşireliği Kursu , 3. Acıbadem Hastanesi Kadın Doğum Günleri, 2014
9. İleri rojinekoloji Kursu, İstanbul niversitesi, 2014
10. Üreme sağlığı 5 Modül Eğitim Sertifikası, Sağlık Bakanlığı İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğü, 2009
11. Çocuğun Psikososyal Gelişimini Destekleme Programı, Sağlık Bakanlığı İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğü, 2009

Özel İlgı Alanları Hobileri: Müzik dinlemek, spor yapmak, kitap okumak ve seyahat etmek

