

T.C.
YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ – KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI ORTAK
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
(DOĞUM ve KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ)

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hasret BAŞKURT

MÜZİK DİNLETİSİNİN ANNENİN NON STRES TEST ve ANKSİYETESİ
ÜZERİNE ETKİSİ

TEZ YÖNETİCİSİ
Dr. Öğr. Üyesi Figen ALPYILMAZ

YOZGAT - 2020



**YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ
BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK SAYFASI**

T.C.

**YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

Bu çalışmadaki tüm bilgilerin, akademik ve etik kurallara uygun bir şekilde elde edildiğini beyan ederim. Aynı zamanda bu kural ve davranışların gerektirdiği gibi, bu çalışmanın özünde olmayan tüm materyal ve sonuçları tam olarak aktardığımı ve referans gösterdiğimi belirtirim.

İmza

.....



**YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ
YÖNERGE UYGUNLUK SAYFASI**

T.C.

**YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

“Müzik Dinletisinin Annenin Non Stres Test ve Anksiyetisi Üzerine Etkisi” adlı Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans tezi, Yozgat Bozok Üniversitesi Lisansüstü Tez Önerisi ve Tez Yazma Yönergesi 'ne uygun olarak hazırlanmıştır.

Tezi Hazırlayan

Hasret... Brokurl

İmza

Danışman

Figera... A.P... YILMAZ

İmza

Prof. Dr. Feriye... POZDAT

Ana Bilim Dalı Başkanı

İmza

T.C.

**YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

TEZ ONAY FORMU

Enstitümüzün Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı 90110117017 numaralı öğrencisi Hasret Başkurt'un hazırladığı "**Müzik Dinletisinin Annenin . Araştırma randomize kontrollü deneysel tasarım ile gerçekleştirilmiştir.Non Stres Test ve Anksiyetesi Üzerine Etkisi**" başlıklı tezi ile ilgili tez savunma sınavı, Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri gereğince 15/09/2020 Salı günü saat 14:00'de yapılmış, tezin onayına oy birliği/oy çokluğu ile karar verilmiştir.

Başkan : Dr. Öğr. Üyesi Funda EVCİLİ

Jüri Üyesi : Dr. Öğr. Üyesi Figen ALP YILMAZ
(Danışman)

Jüri Üyesi : Dr. Öğr. Üyesi Tuğba UZUNÇAKMAK

ONAY:

Bu tezin kabulü, Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../..... tarih ve sayılı Enstitü Yönetim Kurulu Kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Yalçın ARAL

Enstitü Müdürü

ÖZET**Yüksek Lisans Tezi****MÜZİK DİNLETİSİNİN ANNENİN NON STRES TEST VE ANKSİYETESİ
ÜZERİNE ETKİSİ****Hasret BAŞKURT**

Bu araştırma, gebelere NST sırasında dinletilen müziğin test sonucuna ve anne anksiyetesi üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırma randomize kontrollü deneysel tasarım ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma verileri Ocak 2019-Temmuz 2019 tarihlerinde, Yozgat Şehir Hastanesi NST polikliniğinde toplanmıştır. Araştırmaya müdahale grubuna 55, kontrol grubuna 55 olmak üzere toplam 110 multipar gebe alınmıştır. Araştırmada veri toplamak amacıyla Kişisel Bilgi Formu, NST sonuçlarının kaydedildiği NST İzlem Formu, gebelerin anksiyete düzeylerini ölçmek için ise Spielberger ve diğerleri tarafından geliştirilmiş olan Durumluk Anksiyete Ölçeği kullanılmıştır. Müdahale grubundaki gebelere NST işlemi boyunca müzik dinletisi uygulanmıştır. Kontrol grubunda yer alan gebelere ise rutin NST işlemi dışında hiçbir müdahalede bulunulmamıştır. Deney ve kontrol grubunda bulunan gebelerin anksiyete düzeyleri NST işlemi başında ve sonunda olmak üzere toplam iki kez değerlendirilmiştir. Gebelerin NST sonuçları NST İzlem Formuna kaydedilmiştir. Araştırmanın verileri SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 22.0 veri analizi paket programı kullanılarak bir uzman yardımıyla değerlendirilmiştir. Araştırmanın sonucunda deney ve kontrol grubundaki gebeler arasında sosyo-demografik özellikleri yönünden istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Gebeler obstetrik özellikleri açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Gebeler NST sonuçları açısından karşılaştırıldığında variabilite, fetal hareket varlığı, fetal kalp atım hızı ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmazken ($p>0,05$), akselerasyon sayısı ve NST sonucu açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Müzik dinletisinin annenin anksiyetesini azalttığı ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Sonuç olarak, müzik gebelerin akselerasyon sayısını, reaktif NST oranını artırmada ve anne anksiyetesi azaltmada etkili olduğu gözlenmiştir. Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda, ebe/hemşirelerin klinikte ve NST polikliniğinde gebelerin izlem ve bakımında müzik dinletisinden yararlanması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Anksiyete, Müzik, NST

ABSTRACT
Master's Thesis

**THE EFFECT OF MUSIC RECITAL ON THE MOTHER'S NON-STRESS TEST
AND ANXIETY**

Hasret BAŞKURT

The study aimed to determine the effect of music listened to pregnant women during the Non-Stress Test (NST) on their test results and anxiety level. The research was performed as a randomized controlled study. Data were collected between January 2019 and July 2019 at the NST polyclinic in Yozgat City Hospital. The study included 110 multiparous pregnant women of whom 55 in the intervention group and 55 in the control group. The study used a Personal Information Form, the NST Inspection Form where the NST results were recorded, and the State Anxiety Inventory which was developed by Spielberger et al. to measure the anxiety levels of the pregnant women. The pregnant women in the intervention group listened to music during the NST process. No intervention other than the routine NST process was performed on the pregnant women in the control group. The anxiety levels of the pregnant women in the intervention and control groups were evaluated both in the beginning and at the end of the NST process. The NST results of the pregnant women were recorded on the NST Inspection Form. The data were evaluated by a specialist using the Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 22.0 data analysis package program. The study found no statistically significant differences between the pregnant women in the intervention and control groups in terms of sociodemographic characteristics ($p>0.05$). No statistically significant differences were found between the groups in terms of obstetric features of the pregnant women ($p>0.05$). According to the comparison between the pregnant women in terms of their NST results, there were no statistically significant differences between the groups in terms of variability, presence of fetal movement, mean fetal heart rate values ($p>0.05$) while statistically significant differences were found in terms of acceleration number and NST result ($p>0.05$). The study found that music recital decreased the mothers' anxiety levels, and a statistically significant difference was found between the groups ($p>0.05$). In conclusion, the study observed that music is effective in increasing the acceleration number and reactive NST ratio of pregnant women and reducing the anxiety levels of pregnant women. The study recommends that midwives/nurses can use music in the follow-up and care of pregnant women in the clinic and NST polyclinic.

Key words: Anxiety, Music, NST.

İÇİNDEKİLER DİZİNİ

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK SAYFASI	i
YÖNERGE UYGUNLUK SAYFASI	ii
TEZ ONAY FORMU	iii
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER DİZİNİ	vi
TABLolar DİZİNİ	ix
KISALTMALAR DİZİNİ	x
TEŞEKKÜR	xi
1. GİRİŞ ve AMAÇ	1
1.1. Problem Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	2
1.3. Araştırmanın Hipotezleri	2
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Nonstres Test	3
2.1.1. Tarihçesi	3
2.1.2. NST'nin genel bilgileri	4
2.1.3. Nonstres testin teknik donanımı	5
2.1.3.1. Dış Elektronik fetal monitörizasyonun teknik ekipmanı	5
2.1.3.1.1. Kardiyotokograf(Monitör)	5
2.1.3.1.2. Elektrodu(Tranduser)	5
2.1.3.1.3. Tocotransduser	6
2.1.3.1.4. Marker	6
2.1.3.1.4.5. Trase kağıdı	6
2.1.3.2. NST'de Fetal kalp örüntülerinin yorumlanmasında kullanılan temel kavram ve terimler	6
2.1.3.2.1. Bazal fetal kalp hızı	6
2.1.3.2.2. Fetal taşikardi	7
2.1.3.2.3. Fetal bradikardi	7
2.1.3.2.4. Variabilite çeşitleri	7
2.1.3.2.4.1. Variabilite yokluğu	7
2.1.3.2.4.2. Azalmış variabilite	7

2.1.3.2.4.3. Orta Düzey variabilite.....	7
2.1.3.2.4.4. Artmış variabilite.....	8
2.1.3.3. Periyodik değişiklikler	8
2.1.3.3.1. Akselerasyon	8
2.1.3.3.2. Deselerasyon.....	8
2.1.4. Nonstres testin değerlendirilmesi	9
2.1.4.1. Reaktif nonstress test.....	9
2.1.4.2. Nonreaktif nonstress test.....	9
2.1.4.3. Kuşkulu Nonstress Test	9
2.1.5. NST uygulaması.....	10
2.1.6. Nst uygulaması sırasında hemşirenin girişimleri	10
2.2. ANKSİYETE.....	12
2.2.1. Tanımı	12
2.2.2. Anksiyete çeşitleri	12
2.2.2.1. Durumluk anksiyete	12
2.2.2.2. Sürekli anksiyete.....	12
2.2.3. Anksiyetenin belirtileri.....	13
2.2.4. Gebelikte anksiyete.....	13
2.3. Müzik	14
2.3.1. Müzik dinletme	14
2.3.2. Gebelikte müzik girişimleri	14
3. GEREÇ ve YÖNTEM	15
3.1. Araştırmanın Şekli.....	15
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	15
3.3. Araştırmanın Evreni.....	15
3.4. Araştırmanın Örnekleme.....	15
3.4.1. Randomizasyon.....	15
3.4.2. Gebelerin araştırmaya alınma kriterleri.....	16
3.5. Verilerin Toplanması	16
3.5.1. Veri toplama araçları	17
3.5.1.1. Kişisel bilgi formu.....	17
3.5.1.2. NST izlem formu.....	17

3.5.1.3. Durumluk anksiyete ölçeği	18
3.6. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması.....	19
3.6.1. Ön uygulama aşaması	19
3.6.2. Uygulama aşaması	19
3.6.2.1.Müdahale grubuna yönelik yapılan uygulamalar	19
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi.....	22
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	22
3.9. Araştırmanın Güçlükleri.....	22
3.10. Araştırmanın Etik Yönü.....	22
4. BULGULAR	24
5. TARTIŞMA	31
6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	35
7. KAYNAKLAR	37
8. EKLER	44
Ek 1. Katılımcı Tanıtım Formu	44
Ek 2. NST Bulguları Kayıt Formu	46
Ek 3. Anksiyete düzeyini belirlemek için Spilberger'in Durumluk Kaygı Envanteri	47
EK 4. Gönüllü Onam Formu	48
Ek 5. Kurum İzni.....	49
Ek 6. Etik Kurul	52
9.ÖZGEÇMİŞ	57

TABLolar DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 2.1. NST'nin tarihçesi.....	3
Tablo 4.1. Grupların bazı sosyodemografik özelliklerinin dağılımı.....	24
Tablo 4.2. Grupların bazı obstetrik özelliklerinin dağılımı.....	24
Tablo 4.3. Grupların NST'ye ilişkin bilgi durumlarına göre dağılımı.....	25
Tablo 4.4. Grupların NST işlemi sırasında oluşan fetal kalp atım hızının karşılaştırılması.....	26
Tablo 4.5. Grupların NST işlemi sırasında oluşan fetal hareket sayısı ortalamalarının karşılaştırılması (S:110).....	26
Tablo 4.6. Grupların NST sırasında oluşan akserelasyon sayısı ortalamalarının karşılaştırılması (S:110).....	27
Tablo 4.7. Grupların NST sonuçlarının karşılaştırılması (S:110).....	27
Tablo 4.8. Grupların ön test ve son testteki durumluk anksiyete ölçeği puanlarının karşılaştırılması.....	28
Tablo 4.9. Müdahale grubundaki gebelerin tercih ettikleri müzik türüne göre ön test ve son testteki durumluk anksiyete ölçeği puanlarının karşılaştırılması.....	29

KISALTMALAR DİZİNİ

BPP	:Biyofizik Profil
CST	:Kontraksiyon Stres Test
DAÖ	:Durumluk Anksiyete Ölçeği
EMR	:Erken Membran Ruptürü
FKA	:Fetal Kalp Atımı
FKH	:Fetal Kalp Hızı
IUGG	:İntrauterin Gelişme Geriliği
NST	:Nonstres Test
VAS	:Vibroakustik Stimülasyon

TEŞEKKÜR

Tez sürecimin her aşamasında bilgi ve tecrübeleriyle bana her daim yardımcı olan, desteğini benden esirgemeyen, sabırla bana yol gösteren danışman hocam Sayın Doktor Öğretim Üyesi Figen Alp Yılmaz'a

Araştırmanın uygulama sırasında bana yardımcı olan ve desteğini esirgemeyen Yozgat Şehir Hastanesi Kadın Doğum Polikliniği ekibine,

Araştırmama katılan değerli gebelere,

Tez sürecim boyunca desteğini her daim yanımda hissettiğim benimle birlikte çalışmama emek veren değerli dostum Büşra Alperen'e

Hayatımın her aşamasında yanımda olan, sevgisini eksik etmeyen değerli annem ve babama

Sonsuz teşekkür ederim.

Anneme İthafen.

Hasret BAŞKURT

Yozgat/2020

1. GİRİŞ ve AMAÇ

1.1. Problem Tanımı ve Önemi

İnsanlığın başlangıcından bu yana her toplumun ana ögesi olan kadınlar, gebe kalarak neslini devam ettirmektedir(Koçak ve Soğukpınar, 2018).Gebelik; belli fiziksel, psikolojik ve sosyal değişikliklerin olduğu, kadın için önemli yaşam olaylarından biridir (Dağlar, Nur, Bilgiç ve Kadioğlu,2015).Bu dönemde gebe ve bebeğin sağlığının en üst düzeyde sürdürülmesi gerekmektedir.Ancak birçok gebelik ve doğum olaysız geçse de tüm gebelikler risk altındadır(Taşkın, 2016).Bu dönemde yeterli doğum öncesi değerlendirmeler ile gebelikteki riskler azaltılmakta ve sağlıklı bir bebeğin dünyaya gelmesi sağlanmaktadır(Keikha, Vahdani ve Latifi, 2016).Gebelik sırasında fetüsün sağlık durumunu birçok testle izlemek mümkündür.Günümüzde intrauterin dönemde fetal durum ve distresin izlenmesinde; Nonstres Test (NST), Kontraksiyon Stres Test (CST) ve Biyofizik Profil(BPP) sıklıkla kullanılan testlerdir.Fetal durumun izlenmesi amacıyla kullanılan bu testlerden en sık kullanılanı NST'dir(Koçak ve Soğukpınar, 2018).

Non stress test doğum öncesi dönemde 32.gebelik haftasından itibaren fetal sağlık durumunu ve annenin kontraksiyonlarını değerlendirmek için kullanılan, fetal kalp atış hızını elektronik monitör ile kaydeden anne ve fetus için minimal riski olan non invaziv bir yöntemdir(Tokat, 2013).Non stres test fetüsün oksijenasyonunun değerlendirilmesi esasına dayanır.NST'nin non invaziv olması ve yorumlanmasının kolay olması nedeniyle yaygın olarak kullanılmaktadır(Şirin ve Kavlak, 2016).Ağrısız bir işlem olmasına rağmen işlemin yaklaşık 20 dk sürmesi ve gebenin işlem boyunca aynı pozisyonda kalması gebede anksiyete yaratan bir durumdur (Potur vd., 2009;Tokat, 2013).Gebenin işlem sırasında anksiyetesinin yüksek olması test sonucunu etkilemekte ve yalancı pozitiflik oranını artırarak yanlış değerlendirmeye neden olabilmektedir (Kafalı vd., 2011; Potur vd., 2009; Tokat, 2013).NST sonucundaki yalancı pozitiflik oranındaki bu artış operatif doğum uygulamasında artışa neden olabilmektedir(Bolnick, Garcia , Fletceher ve Rayburn, 2006).Bununla birlikte işlem öncesi ve sırasında gebelerde anksiyete yaratan ve NST sonucunu etkileyebilecek durumların ortadan kaldırması hemşirelerin sorumluluğundadır(Potur vd.,2009).

Gebelik dönemindeki meydana gelen psikolojik etkileri en aza indirmek sağlıklı bir gebeliğe olanak sağlamak için farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemlere başvurulmaktadır. Özellikle gebelik döneminde kullanılan birçok farmakolojik ajanın plösent bariyerini geçerek fetüsü etkilemesi nonfarmakolojik yöntemlere eğilimi arttırmaktadır (Martin, 2014; Solanki vd., 2013). Özellikle müzik tabanlı girişimler sağlık hizmetlerinde düşük riskli olması, erişim kolaylığı, kolay uygulanması ve ekonomik boyutu sebebiyle gebelerde de aktif olarak uygulanmaktadır (Cao vd., 2016; Chang vd., 2015; Ciğerci vd., 2016; Corbijn van Willenswaard vd., 2017; Gonzalez vd., 2017; Liu vd., 2016). Prenatal dönemde müziğe dayalı çalışmalar yaygın olarak annenin anksiyete stres depresyon gibi psikometrik parametrelerine, hayati bulgularına, uyku kalitesine, anne bebek bağlanmasına ve fetal sağlığa olumlu etkilerinin olduğu belirtilmektedir (Chang vd., 2015; Liu vd., 2016; Shin ve Kim 2011; Oh vd., 2016; Toker ve Kömürçü, 2017). Ancak müziğin NST'ye etkisi üzerine kısıtlı sayıda çalışma bulunmaktadır (Küçükkeleş, 2014; Dolker, 2019). Bu nedenle araştırmamızda NST sırasında dinletilen müziğin test sonucuna ve anne anksiyetesi üzerine etkisini belirlemek amaçlanmıştır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma NST sırasında dinletilen müziğin NST sonucuna ve anne anksiyetesi üzerine etkisini belirlemek için yapılmıştır.

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

H1: NST işlemi sırasında anneye dinletilen müzik fetal kalp atım hızını artırır.

H2: NST işlemi sırasında anneye dinletilen müzik fetal hareket sayısını artırır.

H3: NST işlemi sırasında anneye dinletilen müzik akselerasyon sayısını artırır.

H4: NST işlemi sırasında anneye dinletilen müzik reaktif NST oranını artırır.

H5: NST işlemi sırasında anneye dinletilen müzik gebelerin anksiyete düzeyini düşürür.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Nonstres Test

2.1.1. Tarihçesi

NST ilgili çalışmalar 1960' larda geliştirilmiş, 1970 ve 1980'lerden sonra kullanımı hızla artmış ve son dönemlerde en sık kullanılan obstetrik uygulama olmuştur (ACOG,2005).NST 'nin tarihçesi uygulamayı yapan kişiler, yapıldığı yıl ve yapılan uygulama şeklinde Tablo 2.1'de özetlenmiştir.

Tablo 2.1.NST'nin tarihçesi

Yıl	Yapan kişi	Yapılan uygulama
1906	Cremer	Fetal kalp hızı (FKH) abdomene ve vajene kurşun yerleştirerek elektronik olarak ilk kez kaydedilmiştir.
1957	Southern	Fetüsün ekokardiyografisinde meydana gelen değişikliklerin fetal hipoksi ile uyumlu olabileceğini öne sürmüştür.
1958	Edward Hon	EKG cihazı ile anne karnından FKH'nı sürekli olarak kaydeterek fetüste meydana gelen bradikardiyi açıklamaya çalışmıştır.
1968	Hammacher ve Hewlett-Packard	İlk ticari fetüs monitörü klinik kullanım için uyarlanmış ve üretilmiştir.
1969	Hammacher ve arkadaşları	Fetal hareketlere bağlı olarak, bazal kalp hızındaki değişimlerde meydana gelen belirgin bir yükselme eşlik ettiği sürece fetal iyilik halinin devam ettiği ve güvende kabul edilebileceğini belirtmişlerdir.
1971 Aralık ve 1972 mart	Hon, Caldeyro-Barcia ve birçok meslektaş	Fetal kalp atım hızı terminolojisindeki karışıklığı önleyerek ortak bir dil oluşturmak ve FKH izleminde standartları belirlemek için ortak bir adlandırma geliştirilip bunun üzerinde birleşmişlerdir (Freeman, Garite, Nageotte ve Miller, 2015).

2.1.2. NST'nin genel bilgileri

Non stress test doğum öncesi dönemde 32.gebelik haftasından itibaren fetal sağlık durumunu ve annenin kontraksiyonlarını değerlendirmek için kullanılan, fetal kalp atış hızını elektronik monitör ile kaydeden anne ve fetus için minimal riski olan non invaziv bir yöntemdir(Sevil ve Ertem, 2016; Taşkın, 2015).Test, fetüsün kalp atımlarındaki değişimleri uterus kontraksiyonlarının “stresi” olmadığı dönemde değerlendirdiği için “nonstress test ”olarak adlandırılmaktadır.(Tokat,Okumuş ve Demir, 2011).

Normal sağlıklı bir fetus gebelik süresince aktiftir ve her fetal hareketle fetal kalp atım hızında artma meydana gelir.Fetüsün her hareketiyle birlikte oksijen gereksinimi artar.Artan oksijen gereksinimini karşılamak için fetus, kardiyak outputunu artırır.Bu durum NST traselerinde bazal fetal kalp atım hızında artış olarak görülür(Freman, vd., 2015).Her fetal aktiviteyle birlikte fetal kalp atım hızındaki artış, intrauterin hipoksi ile etkilenmemiş, santral ve otonomik sinir sisteminin bütünlüğüne işaret eder(Taşkın, 2015; Sevil ve Ertem,2016).

NST özellikle gebeliğin son aylarında ve doğum eylemi sırasında fetüsün durumu hakkında bilgi vermektedir.NST uygulaması riskli olmayan gebelerde 37. gebelik haftasından sonra haftada 1, 40. gebelik haftasından sonra 3 günde bir tekrarlanabilir(Sevil ve Ertem, 2016).Diyabet, gebelik hipertansiyonu, intrauterin gelişme geriliği (IUGG), erken membran rüptürü (EMR), oligohidroamniyoz, çoğul gebelik, preeklampsi, postterm gebelik, böbrek hastalıkları gibi yüksek riskli gebeliklerde 28. gebelik haftasından sonra 1-2 haftada bir tekrarlanabilir(Posner vd., 2014; Taşkın, 2015).

NST, özellikle fetal hareketlerde azalma durumunda ve uterus kasılmalarının varlığından şüphe edildiğinde fetüsün durumu hakkında oldukça önemli bilgiler sağlar. Bu sayede doğum eyleminin başlayıp başlamadığı, fetüsün intrauterin yaşamda sıkıntıda olup olmadığı tespit edilebilir(Sevil ve Ertem, 2016).

NST'nin kontrendikasyonunun ya da komplikasyonunun olmaması, noninvaziv olması, maliyetinin olmaması, biyofizik profili ya da kontraksiyon stres teste göre daha az zaman alması, yorumlanmasının kolay olması, fetal distress tanısı koymada yardımcı olması, en önemli avantajlarından(Martin, 2014; Taşkın, 2015).

NST işleminin 20-40 dakika süren ve bu süre boyunca gebenin yatmasının gerekli olması, işlem boyunca gebenin pozisyonunu değiştirememesi ve buna bağlı olarak gebenin kaygı düzeyinin artması ile gebede oluşabilecek hipotansif durum en önemli dezavantajlarıdır(Sevil ve Ertem, 2016; Taşkın, 2015).

2.1.3. Nonstres testin teknik donanımı

Elektronik fetal monitörizasyonda izlemin ve yorumlamanın doğru yapılabilmesi için teknik donanımın çalışma prensibi ile ilgili bilgi sahibi olmak gerekmektedir. Elektronik fetal monitörizasyonda iç elektronik fetal monitörizasyon ve dış elektronik monitörizasyon olmak üzere iki şekilde izlem yapılmaktadır(Tokat vd., 2011).

2.1.3.1. Dış Elektronik fetal monitörizasyonun teknik ekipmanı

2.1.3.1.1. Kardiyotokograf(Monitör)

Fetal kalp örüntülerini değerlendirirken dikkat edilecek en önemli nokta elektronik fetal monitörün tipi ve özellikleridir.Dış elektronik fetal izlemde kullanılan kardiyotokograf cihazının fetal kalp atımlarını (FKA) değerlendirmek için kullanılan ultrason probu (transuder), kontraksiyonları değerlendirmek için kullanılan prob (tokotransuder) ve fetal hareketleri saptamak için kullanılan buton ya da markerin elektronik gösterge ve verilerin yazıldığı kağıttan (trase) oluşmaktadır(Freeman vd., 2015; Tokat, 2013).

2.1.3.1.2. Elektrodu(Tranduser)

Fetal kalp atımlarını değerlendirmek için ultrason probu kullanılmaktadır.Fetal kalp atım hızını değerlendirmek için kullanılan bu probun içerisindeki kristaller sese duyarlıdır.Proba ultrason jeli sürülerek gebenin abdomenine yerleştirilir ve bu kristaller ultrason jelinin yardımı ile sesin kardiyotokografa iletilmesini sağlar.Probun kurşundan yapılmış olan telleri, fetal kalp atımında QRS dalgasının R pikleri arasında ki zaman dilimini baz alarak 'bir kalp atımı' olarak değerlendirmektedir.

2.1.3.1.3. Tocotransduser

Myometriumdaki basıncı değerlendirmek için kullanılan probtur.İçerisinde basınca duyarlı kristaller bulunur ve bu kristaller basınç değişikliklerini kardiyotokografa iletmektedir.Uterus kontraksiyonlarının en belirgin algılandığı yer fundus olduğu için tokotransduser gebenin fundusuna yerleştirilir ve bu işlem yapılırken ultrason jeli kullanılmamalıdır.NST işlemi sırasında gebenin pozisyonu değiştirilirse probun yeri tekrar tespit edilmelidir.

2.1.3.1.4. Marker

Fetüsün hareketlerini belirlemek için antepartum elektronik fetal izlemde kullanılmaktadır.Fetal hareketle beraber fetal kalp atımlarındaki değişiklik antepartum dönemde değerlendirilen bir bulgu olduğu için sadece antepartum dönemde kullanılan kardiyotokograflarda marker bulunmaktadır.Anne fetal hareketleri hissettiğinde bu butona basar ve trase üzerinde fetüsün hareketleri herhangi bir işaret ya da sembolle gösterilir.

2.1.3.1.4.5. Trase kağıdı

Fetal hareketlerin, fetüsün kalp atımları ile uterus kontraksiyonlarının elektronik olarak yazıldığı kağıttır.Trase kağıdının üzerindeki grafikler, fetal kalp atım hızı ile uterus kontraksiyonlarının değerlendirilmesi için önem taşımaktadır.Trase kağıdın da 1 cm 1 dakika anlamına gelmektedir.Ülkemizde genelde 30-240 bpm skalası kullanılmaktadır(Tokat vd., 2011).

2.1.3.2. NST’de Fetal kalp örüntülerinin yorumlanmasında kullanılan temel kavram ve terimler

2.1.3.2.1. Bazal fetal kalp hızı

Kontraksiyonlar dışında ölçülen en az 10 dakikalık süre içerisinde belirlenen fetüsün ortalama kalp atım hızıdır.Normal değeri 110-160 atım/dakikadır.Bazal fetal kalp atım hızı NST’de ilk değerlendirilmesi gereken parametredir(Aktaş ve Osmanağaoğlu,2017).

2.1.3.2.2. Fetal taşikardi

Fetal kalp atım hızının 160 atım/dakikadan fazla olmasına fetal taşikardi denir.Fetal kalp atım hızı 160-180 atım/dakika olursa hafif taşikardi, 180 atım üzerinde olursa ağır taşikardi olarak değerlendirilmektedir(Öz,2019).

2.1.3.2.3. Fetal bradikardi

Fetal kalp hızının 110 atım/ dakikanın altında olmasıdır.Fetal bradikardi hafif, orta ve ciddi bradikardi olmak üzere 3'e ayrılmaktadır.Hafif bradikardi fetal kalp atım hızının 100-120 atım/dk arasında olması, orta bradikardi <100 atım/dk olması, ciddi bradikardi <70 atım/dakika olması olarak tanımlanmaktadır(Freeman vd., 2015;Tokat, 2013).

2.1.3.2.4. Variabilite çeşitleri

Variabilite fetal kalp hızındaki iniş ve çıkışlarla ilgili bir kavramdır ve nörolojik iletim yollarının sağlam olduğunu gösterir. Variabilite; dört çeşittir. Bunlar;

2.1.3.2.4.1. Variabilite yokluğu

Variabilitenin 0-2 atım/dk olması yani fetal kalp hızının düz bir şekilde devam etmesidir. Variabilite yokluğu önemli bir fetal tehlike olarak kabul edilmektedir.

2.1.3.2.4.2. Azalmış variabilite

Bazal kalp atımındaki 3-5 atımlık değişiklikleri göstermektedir.Azalmış variabilite sempatik ve parasempatik sinir sisteminin denge içerisinde çalışmadığını gösterir(Tokat, 2013).Fetal uyku, aritmi, ilaçlar , konjenital anomali gibi durumlar variabilite azlığına neden olabilmektedir(Özyer, Özer, Aksoy ve Üstün, 2017).

2.1.3.2.4.3. Orta Düzey variabilite

Orta düzey variabilite bazal kalp atımında 6-25 atımlık değişiklikleri ifade etmektedir.Bu durum variabilitenin iyi olduğunu, fetüsün yeteri kadar oksijenlendiğini

göstermektedir(Tokat, 2013).

2.1.3.2.4.4. Artmış variabilite

Bazal kalp hızında 25 atım/dk daha yüksek değişikliklerin görülmesidir. Genellikle akut hipoksi durumu veya mekanik umlikal kord kompresyonu sonucu ortaya çıkmaktadır(Tokat, 2013).

2.1.3.3. Periyodik değişiklikler

Periyodik değişiklikler fetal kalp atımına veya kontraksiyonlara bağlı meydana gelen akselerasyon ve deselerasyonlardır(Demir ve Kalelioğlu, 2018).Bu periyodik değişiklikler kontraksiyonlarla ya da fetal hareketlerle beraber ortaya çıkmaktadır.

2.1.3.3.1. Akselerasyon

Fetal kalp hızındaki artmayı tanımlar.32. gebelik haftası ve üzerindeki gebelik haftalarında en az 15 bpm artış ve 15 sn süren atımlar , 32. gebelik haftası ve altında ise en az 10 bpm artış ve 10 sn süren atımlar akselerasyon olarak adlandırılmaktadır(Özyer vd., 2017).

2.1.3.3.2. Deselerasyon

Fetal kalp atımında meydana gelen 15-20 atımlık azalmadır.Geç deselerasyon, erken deselerasyon, variabil(değişken) deselerasyon ve uzamış deselerasyon olmak üzere dörde ayrılır ve bu sınıflandırmada deselerasyonların şekli ile uterus kontraksiyonlarının zaman ilişkisi rol oynamaktadır.Deselerasyonun tipini yorumlayabilmek için, derinliği (dakikada atımların azalması), süresi (deselerasyonun başlangıcından bitişine kadar geçen süre), inişi (deselerasyonun başlangıcından en düşük noktasına kadar geçen zaman) ve zamanlamasını (deselerasyonun kontraksiyonlarla ilişkili veya ilişkisiz olmasını) dikkatli ve doğru analiz etmek gerekir.

Erken deselerasyon, uterusun kontraksiyonu ile meydana gelen fetal kalp hızındaki yavaşlamadır.

Geç deselerasyonda , fetal kalp hızındaki azalma uterus kontraksiyonundan

yaklaşık 30 sn sonra başlamakta ve uterus kontraksiyonunun bitiminden sonra bazal hıza dönmektedir.Fetal oksijen basıncında düşüş söz konusudur(Demir ve Kalelioğlu, 2018).Bu tip deselerasyonda düşüşler ve bazal fetal kalp atım hızına dönüşler kademeli ve düzgün olarak oluşmaktadır.

Değişken deselerasyonda travayda en sık görülen deselerasyondur.Şekli, süresi, şiddeti ve uterus kontraksiyonlarıyla ilişkisi değişkenlik gösterir.Uterus kontraksiyonlarının birinde görülürken diğerinde görülmez.Bu yüzden ortaya çıkışları tutarsızlık gösterir.Değişken deselerasyon çok hızlı başlar ve yine aynı şekilde bazal fetal kalp atım hızına çok hızlı döner(Aktaş ve Osmanoğlu,2017).

Uzamış deselerasyon ;bazal fetal kalp hızında en az 2 dk en fazla 10 dk süren 15 bpm düşüş meydana gelmesidir(Özyer vd., 2017).Düşüşü ani veya aşamalı olabilir. Bunun yanında farklı şekillerde ve düzensiz olup iki dakikadan daha uzun süre devam edebilir.Ancak on dakikadan daha uzun süre devam etmeyen bir veya tekrarlayan değişken deselerasyon olarak görülebilir.

2.1.4. Nonstres testin değerlendirilmesi

Nonstress test reaktif ve nonreaktif olarak değerlendirilmektedir.

2.1.4.1. Reaktif nonstress test

Reaktif NST yi 20 dakikalık süre içerisinde fetal hareket ile birlikte en az 15 sn süren ve bazal kalp atım hızından 15 atım fazla olan 2 akselerasyonun varlığı olarak tanımlamaktadır.

2.1.4.2. Nonreaktif nonstress test

40 dakikalık bir zaman birimi içinde bazal düzeyden en az 15 atım/dk fazla olan akselerasyondan ikiden azının ortaya çıktığını gösteren anormal bir sonuçtur(Taşkın, 2016).

2.1.4.3. Kuşkulu Nonstress Test

20 dakika boyunca reaktivite değişkenleri tam olarak karşılanmıyorsa NST

sonucu kuşku olarak değerlendirilir ve NST işlemine bir süre daha devam edilir ve sonuç düzelir ise işlem sonlandırılır(Tokat, 2013).

2.1.5. NST uygulaması

- Anne adayına uygun pozisyon verilir. NST için uygun pozisyonlar; tam oturur, yan oturur veya sol yan pozisyonudur.
- Testin en iyi sonucu vermesi için yemekten iki saat sonra yapılmalıdır.
- Anne adayının testten iki saat öncesi sigara içmemiş, alkol almamış olması, barbitürat türevi ilaçları içmemiş olması gerekir.
- Gebe testten hemen önce idrarını yapması konusunda teşvik edilir.
- Gebe ilk kez NST çektirecekse teste ilişkin bilgiler verilir varsa soruları cevaplandırılır.
- Gebeye 1. ve 2. Leopold manevrası yapılarak fundus ve fetüsün sırtı tespit edilir.
- Karnına fetüs kalp atışlarının en kuvvetli duyulduğu yerde kardiyografi cihazının kalp atışlarını algılayan probu bağlanır.
- Ek olarak uterus kasılmalarında araştırılmak istenirse bu durumda karnın tepe noktasına kasılmaları algılayan ağrı probu yerleştirilir.
- Anne adayının eline üzerinde bir düğme olan bir çubuk verilir. Test esnasında bebek oynadığında bu düğmeye basması istenir.
- Proplar uygulandıktan sonra çekim esnasında gebenin sol yan pozisyonunda olması (vena kava inferior üzerine bası olmaması için) sağlanır(Tokat vd., 2011;Freeman vd., 2015).

2.1.6. Nst uygulaması sırasında hemşirenin girişimleri

Hazırlık Aşaması

- İşlem hakkında anneyi bilgilendirmek
- İşlem öncesinde anneye idrar yapmasını hatırlatmak
- Gebeye tam oturur, sağ veya sol yan pozisyonu vermek

- Palpasyon yolu ile fetusun pozisyonunu belirlemek
- Tokotransduseri uterusun fundus kısmına yerleştirmek
- Tokotransduseri yerleştirdikten sonra uterin bazal basıncını 10-20 mm hg olarak ayarlamak
- Ultrason transduserine jel uygulamak
- Kardiyotografin traseye bir dakikada kaç cm trase yazdığını kontrol etmek

İşlemin Gerçekleşmesi

- Trase üzerine elektronik veya el yazısıyla hastaya ilişkin bilgileri kaydetmek;
 - İsim, soyad
 - Annenin nabzı
 - Annenin kan basıncı
 - Tarih ve saat
 - Traseyi çeken kişi
- Sigara kullanım durumunu değerlendirmek
- Tokluk durumunu değerlendirmek
- Kalp atımlarını veya uterin aktiviteyi etkileyecek herhangi bir durum varsa trase üzerine belirtmek
- Annenin kullandığı ilaçları saptamak
- Annenin hareket etmesini ve pozisyon değiştirmesini sağlamak

Sonuçların Değerlendirilmesi

- Trasenin reaktif olma durumunu değerlendirmek
- Gebenin durumu stabil ve 20 dakikalık süre içerisinde istenilen değişkenlerde sadece tek akselerasyon gerçekleşmiş ise 20 dakika daha çekime devam edilir ve Vibroakustik Stimülasyon(VAS) uygulanır.
- VAS uygulanırsa en fazla 3 sn süreyle uygulanmalı ve trase üzerine VAS'ın kullanıldığı kayıt edilmelidir.

- Trasenin sonunda tekrar annenin nabzını değerlendirmek
- Sonuç reaktif olarak değerlendirildiğinde anne ve fetüsün öyküsüne göre NST'nin ne zaman tekrar çekilmesi gerektiğini belirlenir(Güler, Avcı ve Yiğit,2019).

2.2. ANKSİYETE

2.2.1. Tanımı

Günlük yaşamın normal ve kaçınılmaz bir parçası olan anksiyete latince “anxius” kelimesinden gelmekte; kaygı, üzüntü, nefesi kesilmek veya boğulmak anlamlarına gelmektedir(Beck ve Emery, 2006).

Anksiyete, birey kendisine yönelik bir tehlike ya da tehdit algıladığı zaman devreye giren, duygusal, bilişsel, psikolojik ve davranışsal boyutları olan bir tepki sistemi, duygudurum olarak tanımlanmaktadır(Beck, 2008).

2.2.2. Anksiyete çeşitleri

2.2.2.1. Durumluk anksiyete

Başkaları tarafından nedeni anlaşılabilen, dış çevreye bağlı bir stresten dolayı ortaya çıkan, çoğunlukla her bireyin yaşadığı, geçici ve genellikle mantıklı sebeplere bağlı anksiyetedir(Civan, Arı, Görücü ve Özdemir, 2010).

2.2.2.2. Sürekli anksiyete

Strese neden olan durum tehlikeli veya tehdit edici şeklinde algılandığı zaman ve tehlikeye karşı oluşan duygusal reaksiyonların düzeyi artıp süreklilik kazandığı durumda yaşanan anksiyetedir(Civan vd., 2010).

Yoğunluğunda farklılıklar gösterebilen durumluk anksiyete inişli çıkışlı olabilirken, süreklilik anksiyetesi çevresel etkenlere bağlı değildir ve yaşamın stresli olarak algılanması ile ortaya çıkar(Demirkaya ve Şüyün, 2016).

2.2.3. Anksiyetenin belirtileri

Anksiyete belirtileri, literatüre baktığımızda fiziksel, duygusal, bilişsel ve davranışsal şeklinde dört kısımda ele alınmaktadır: Fiziksel belirtiler; kalp hızında ve kan basıncında artma, solunum hızında artma, uykusuzluk ve zayıflık, yorgunluk, pupillerde genişleme, ses ve el titremesi, yüzün kızarması, ağızda kuruluk, vücut ağrıları, idrara sık çıkma, endişe, bayılma hissi ve göz temasından kaçınma vb. belirtiler fiziksel belirtiler içerisinde yer almaktadır(Öz, 2010). Ayrıca baş ağrısı, terleme, bulantı ve kusma gözükebilen diğer fiziksel belirtilerdir(Shri, 2010).

Duygusal belirtiler; sinirlilik ve yetersizlik duygusu, gerilme, aşırı uyarılma, ağlama, belirsizlik duygusu, üzüntü hissidir(Öz, 2010). Güvensizlik, kaçma arzusu ve birinin öleceği hissine kapılma diğer duygusal belirtilerdendir(Shri, 2010).

Bilişsel belirtiler; olanların farkında olamama, düşünceli ve dalgın olup konsantrasyon bozukluğu, amneziler, diğerlerini suçlama eğilimi, pişmanlık ve kontrol kaybı gibi belirtilerdir. Davranışsal belirtiler; fiziksel görünümüne aldırış etmeme, özgüven kaybı, yalnızlık hissi ve geri çekilmedir(Öz, 2010).

2.2.4. Gebelikte anksiyete

“Gebelik, fizyolojik bir süreç olmasının yanında, fizyolojik, psikolojik ve sosyal dengenin bozulduğu, aile, iş ve sosyal yaşamdaki rollerin değiştiği, ebeveynlik rolüne uyumun sağlanmaya çalışıldığı bir dönemdir”(Dağlar vd., 2015). Bu dönemde gebelerin çoğunun bu değişikliklere uyum sağlamada zorlanmazken bazıları da ruhsal sorunlar yaşamaktadırlar(Dağlar vd., 2015; Elkin, 2015).

Gebelerin yaşadığı bu ruhsal sorunlardan birisi de anksiyetedir. Bu dönemde yaşanan anksiyete fetüs ve anne üzerinde olumsuz etkilere sebep olmaktadır. Yapılan çalışmalarda anksiyeteli kadınlarda preterm doğum riski daha yüksek olarak bulunmuştur(Rose vd., 2016). Aynı zamanda düşük doğum ağırlığı ile prenatal anksiyete arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Ayrıca fetüs üzerine etkilerini inceleyen araştırmada anksiyete skoru ile fetal hareket, akselerasyon ve variabilite arasında negatif korelasyon bulunmuştur(Avcıoğlu vd., 2016). Gebelik döneminde yaşanan anksiyetenin etkilerini minimize etmek için çeşitli uygulamaların yapılması gerekmektedir(Yılmaz ve

Beji, 2010).Bu uygulamalardan biri olan müzik gebelerdeki olumlu etkilerinden dolayı kullanılabilir(Toker ve Kömürcü,2017).

2.3. Müzik

Müzik geçmişten günümüze kullanılan ve insan üzerinde çok yönlü etkisi olan alternatif yöntemlerden biridir(Birkan, 2014;Cook, 2012).İnsanlar hayatları boyunca yaşadıkları duyguları müzikle ifade etmeye çalışmışlardır(Birkan, 2014).Müzik, insan hayatının içinde var oldukça farklı kullanım alanları doğmuş ve böylece müzik terapisi ortaya çıkmıştır(Karamızrak, 2014).

2.3.1. Müzik dinletme

Müzik terapi melodilerin ve müzikal seslerin psikolojik ve fizyolojik etkilerini çeşitli ruhsal rahatsızlıklara göre ayarlamak amacıyla düzenli bir yöntem altında yapılan tedavidir(Birkan, 2014).Fiziksel, psikolojik, sosyal, duygusal ve manevi iyileşmede etkilidir(Karamızrak, 2014).

2.3.2. Gebelikte müzik girişimleri

Müziğin gebelikte oldukça yaygın şekilde kullanılmaktadır.NST uygulanan gebelerde görülen anksiyetenin azaltılmasında(Gonzalez vd., 2017; Kalaivani, 2014;Oh vd., 2016), NST parametreleri üzerine etkisinin incelenmesinde (Gebuzza vd., 2016; Keskavarz vd.,2017;Pirhadi, 2015) transvajinal ultrasonografi işlemi uygulanan gebelerde,(Shin ve Kim, 2011) gebelikte yaşanan uyku problemlerinin giderilmesinde (Liu vd., 2016; Shobeiri vd.,2016), gebelerde kaygının azaltılmasında(Arandia vd., 2016;Nwebube vd., 2017) kullanıldığı ve etkili olduğu görülmüştür.

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma randomize kontrollü tek kör deneysel bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Yozgat'ta Şehir Hastanesinde NST polikliniğinde yürütülmüştür. NST polikliniğinde 2 adet yatak olup aynı anda 2 gebeye NST işlemi uygulanmaktadır. NST işlemi poliklinikte çalışan ebeler tarafından yapılmaktadır. NST işlemi sırasında herhangi bir uygulama yapılmamaktadır. Araştırmayı 01.01.2019-01.07.2019 tarihleri arasında Yozgat Şehir Hastanesi NST polikliniğine başvuran en az bir canlı doğum yapan, daha önce NST çektiymiş ve 32. gebelik haftasından büyük 110 gebe oluşturmuştur.

3.3. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini Yozgat Şehir Hastanesi NST Polikliniği'ne NST işlemi için başvuran ve araştırmaya katılmaya gönüllü gebeler oluşturmuştur.

3.4. Araştırmanın Örnekleme

Araştırmanın örneklemini araştırmaya alım ölçütlerine uyan, Akbarzade 2014 yılında yapmış olduğu araştırmanın değerleri kullanılarak yapılan güç analizine yapılan Power analizi (G*Power 3.1.9.2) sonucunda; göre %80 güç, %95 güven aralığında %5 hata payı ile en az 38 kişi deney grubu, 38 kişi kontrol grubu olmak üzere toplam 76 gebe oluşturmaktadır. Ancak örneklem kaybetme olasılığı düşünülerek ve araştırmanın gücünü artırmak amacıyla örnekleme dâhil edilme kriterlerine uyan 110 gebe (55 deney, 55 kontrol) araştırmaya alınmıştır.

3.4.1. Randomizasyon

Çalışma deneysel bir çalışma tasarımına sahiptir. Basit randomizasyon yöntemi kullanılmıştır. Çalışma kriterlerine uygun olan gebeler çalışmaya katıldıktan sonra

gruplara tamamen rastgele, eşit olasılıkla ve bir önceki atamadan bağımsız olarak atanmışlardır. Araştırmada randomizasyon URL adresi “<https://www.randomizer.org>” olan program üzerinden toplam gebe sayısı girilerek saptanmıştır. Program sonucu doğrultusunda gebeler Müdahale ve Kontrol olmak üzere rastgele iki gruba atanmıştır. Grupların atanma olayı bilgisayar programında yapılmıştır.

Müdahale grubuna; (14, 51, 73, 46, 34, 17, 44, 57, 8, 63, 53, 9, 42, 54, 13, 1, 12, 29, 48, 2, 49, 55, 47, 20, 37, 69, 3, 41, 45, 64, 71, 39, 72, 61, 38, 10, 50.....)

Kontrol grubuna (20, 15, 70, 8, 40, 2, 36, 75, 64, 13, 5, 35, 11, 56, 71, 72, 37, 67, 52, 68, 9, 41, 38, 31, 51, 42, 59, 32, 65, 73, 24, 60, 28, 22, 30, 27, 53, 34.....)

Veriler örneklem sayısına ulaşmaya kadar müdahale ve kontrol grubu birlikte olacak şekilde toplanmıştır. Gebelerin yer aldıkları gruplar hakkında bilgi verilmemiş, hangi grupta yer alacakları sadece araştırmacı tarafından bilinerek çalışmada tek körlük sağlanmıştır.

3.4.2. Gebelerin araştırmaya alınma kriterleri

- 32-41 gestasyon haftasında olan,
- Gebeliğinde herhangi bir risk faktörü (erken membran rüptürü, preeklamsi, gestasyonel diyabet, vb.) taşımayan,
- NST sonucunda uterin kontraksiyonu olmayan,
- Çoğul gebelik olmayan,
- Fetüste tanımlanmış kardiovasküler hastalığı, anomali, İUGG (intrauterin gelişme geriliği) olmayan,
- Düşük (80/60 ve altında) ya da yüksek (140/90 ve üzeri) kan basıncına sahip olmayan,
- NST işleminden en az iki saat önce yemek yemiş olan,
- Araştırmayı kabul eden multipar gebeler seçilmiştir.

3.5. Verilerin Toplanması

Müdahale ve kontrol grubuna ait verilerin toplanmasında; araştırmacı tarafından

literatürden yararlanılarak geliştirilen Kişisel Bilgi Formu (EK 1), NST İzlem Formu (EK 2) ve NST öncesinde ve sonrasında annenin anksiyete düzeyini ölçmek için Spielberger ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olan Durumluk Anksiyete Ölçeği (EK 3) kullanılmıştır.

3.5.1. Veri toplama araçları

3.5.1.1. Kişisel bilgi formu

Gebelerin tanımlayıcı özelliklerini, gebelik öyküsünü ve özelliklerini, NST ile ilgili görüşlerini, belirlemek amacıyla kullanılmıştır.

Kişisel bilgi formu;

- Gebeye ait yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, sosyal güvence, gelir düzeyi, eşlerinin eğitim düzeyi ve çalışma durumu, evlilik süresi gibi sosyodemografik özellikleri,
- Şu anki gebeliğine ait özelliklerin yer aldığı obstetrik öykü,
- NST ile ilgili daha önce bilgi alma durumu, kimden bilgi aldığı, NST'nin çekilme nedenini bilme durumu(EK 1).

3.5.1.2. NST izlem formu

NST İzlem Formu,

- Müdahale grubundaki gebelerin NST işlemi uygulanırken dinledikleri müzik türü,
- NST bulgularını içeren bölümlerden oluşmaktadır (EK 2).

NST İzlem Formunda bulunan NST sonuçları doktorlar tarafından değerlendirilip kaydedilmiştir.

Reaktif NST olarak, elektronik fetal kalp atım traselerinin yazdırıldığı 20 dakikalık süre içerisinde en az 15 saniye süren ve baseline atımdan 15 atım/dakika fazla olan en az iki akselerasyonun varlığında testin sonucu reaktif NST olarak kabul edilmiştir.

Nonreaktif NST olarak, elektronik fetal kalp atım traselerinin yazdırıldığı 20 dakikalık süre içerisinde en az 15 saniye süren ve baseline atımdan 15 atım/dakika fazla olan en az iki akselerasyonun oluşmaması, şiddetli variable deselerasyonların ve geç deselerasyonların varlığında veya başlangıç traseleri normalken 160 atım/dakika ve üzerinde devamlı fetal taşikardinin gelişmesi halinde sonuç nonreaktif NST olarak değerlendirilmiştir.

3.5.1.3. Durumluk anksiyete ölçeği

Spielberger, Gorsuch ve Lushene tarafından 1970 yılında geliştirilen ve Öner ile Le Compte (1985) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirliği yapılan envanter, durumluk anksiyeteyi ölçen 20 ifadeli bir ölçektir. Durumluk Anksiyete Ölçeği (DAÖ), bireyin belli bir anda ve belli koşullarda; nasıl hissettiğini betimlemesini gerektirir. Envanter maddelerinde ifade edilen duygu ve davranışlar, bu tür yaşantıların şiddet derecesine göre '(1) Hiç, (2) Biraz, (3) Çok ve (4) Tamamıyla' seçeneklerinden biri seçilerek belirtilir. DAÖ'de on tane tersine dönmüş ifade vardır. Bunlar 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 ve 20. maddelerdir. Geri kalan 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18. maddeler ise ifadeyi doğrudan ölçer.

Puanlama, doğrudan ifadeler için elde edilen toplam ağırlıklı puandan ters ifadelerin toplam ağırlıklı puanı çıkarılır. Elde edilen bu sayıya önceden saptanmış değişmeyen bir değer eklenir. Durumluk Anksiyete Ölçeği için bu değer 50'dir. En son elde edilen değer bireyin anksiyete puanıdır. Elde edilen toplam puan değeri 20 ile 80 arasında değişebilir. Büyük puan yüksek anksiyete seviyesini, küçük puan ise düşük anksiyete seviyesini belirtir. Spielberger'in Durumluk Anksiyete Ölçeği'nde; 0-19 puan: Anksiyete yok, 20-39 puan: Hafif anksiyete, 40-59 puan: Orta düzeyde anksiyete, 60-79 puan: Ağır düzeyde anksiyete, 80 puan: Şiddetli anksiyete (Panik) olarak değerlendirilmektedir.

Spielberger Durumluk Anksiyete Ölçeği Cronbach's alfa değeri 0,94 ile 0,96 arasındadır (Öner, ve Le Compte, 1998). Araştırmamızda yapılan güvenilirlik analizi sonucunda Durumluk Anksiyete Ölçeği Cronbach's alfa değeri NST işlemi öncesi 0,84 NST işlemi sonrası 0,898 olarak bulunmuştur.

3.6. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

3.6.1. Ön uygulama aşaması

Araştırmacılar tarafından literatür taraması sonucunda geliştirilen Kişisel Bilgi Formu, ve NST İzlem Formu, Yozgat Şehir Hastanesi NST polikliniğine başvuran, araştırma kriterlerine uygun olarak seçilen 10 multipar gebeye ön uygulama yapılarak değerlendirilmiştir.Yapılan ön uygulama sonrası veri toplama formlarında herhangi bir değişiklik yapılmamıştır.Ön uygulamaya alınan gebeler araştırma gruplarına dâhil edilmemiştir.

3.6.2. Uygulama aşaması

Yozgat Şehir Hastanesi NST polikliniğine başvuran, örnekleme dâhil edilme kriterlerine uyan gebeler araştırma kapsamına alınmıştır.Yapılan araştırma müdahale ve kontrol olmak üzere iki farklı grubu oluşturulmuştur.Müdahale grubundaki gebelere NST işlemi uygulanırken seçmiş oldukları müzik türüne uygun müzik dinletisi uygulanmıştır.Kontrol grubunda yer alan gebelere ise rutin NST işlemi uygulanmış olup hiçbir müdahalede bulunulmamıştır.

3.6.2.1.Müdahale grubuna yönelik yapılan uygulamalar

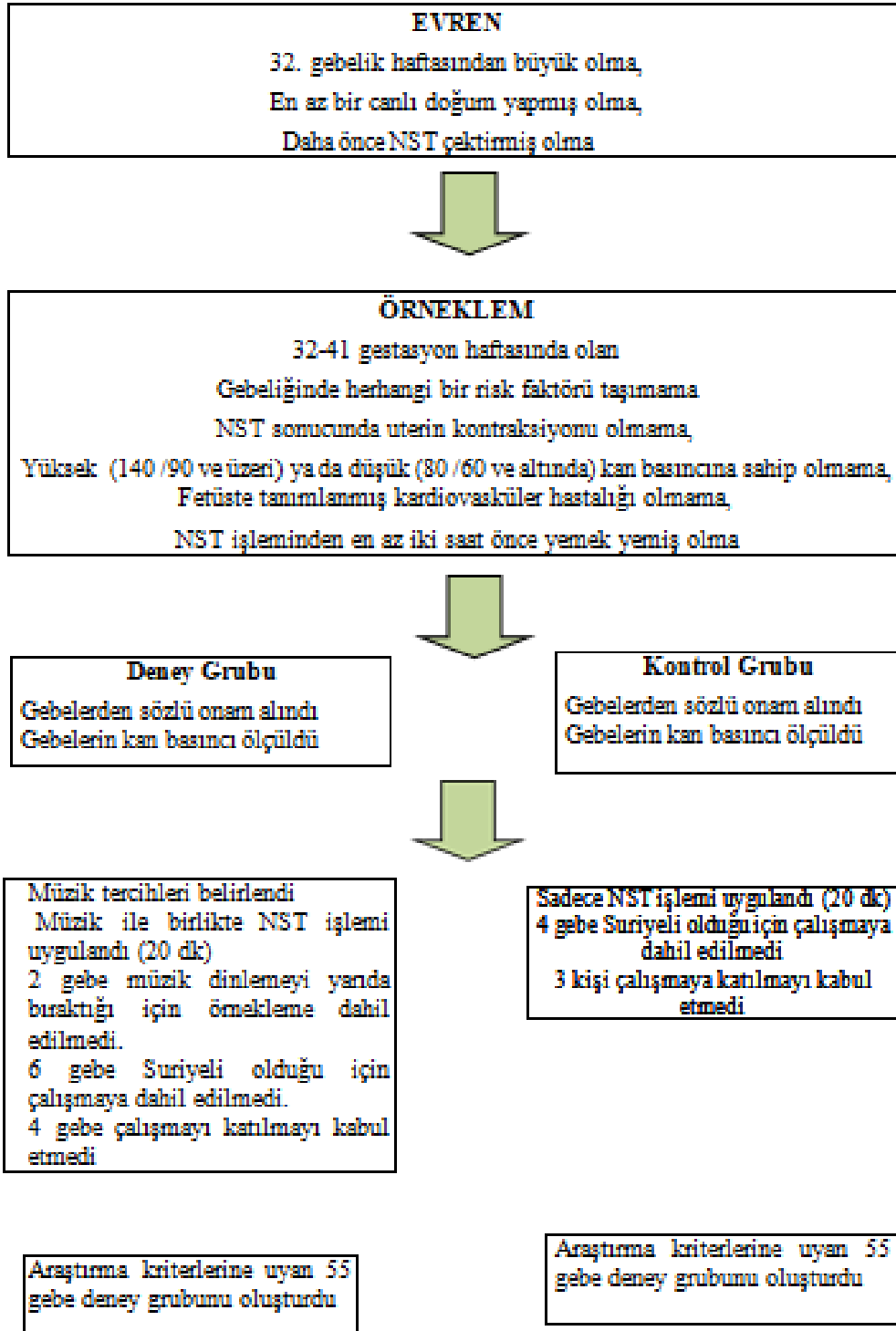
Verilerin toplanması için öncelikle araştırmanın dahil edilme kriterlerine uygun olan gebeler tespit edilmiş, çalışmanın amacı ve nasıl uygulanacağı hakkında bilgilendirme yapılmıştır.Gebelerin onayı alındıktan sonra gebelere Kişisel Bilgi Formu, NST öncesinde annenin anksiyete düzeyini ölçmek için Spielberger ve arkadaşları tarafından (1970) geliştirilmiş olan Durumluk Anksiyete Ölçeği uygulanmıştır.

Müdahale grubundaki gebelere NST işlemi gerçekleştirmek için sol yan ya da sağ yan pozisyon verilerek propların sabitlenmesi sağlanmıştır.Gebelere pozisyon verildikten sonra gebelerin tercih ettiği müzik türü (Klasik Türk Müziği, Türk Halk Müziği, Türk sanat müziği, Ninni) sorulmuş, seçmiş olduğu müzik ile birlikte 20 dk. boyunca NST işlemi uygulanmıştır.

Uygulama esnasında müzik, gebelere MP3 çalar ile dinletilmiştir.Müzik

dinlerken ses düzeyi ayarı gebelerin tercihine bırakılmış ve gebeler istedikleri takdirde müziği değiştirebilmişlerdir.Hijyen açısından sorun yaşanmaması için her gebeye bireysel kulaklık kullanılmıştır.İşlem tamamlandıktan sonra kulaklık çıkarılarak NST trasesine gebenin adı-soyadı yazılmış ve trasenin fotoğrafı çekilmiştir.Gebe Tanıtım Formundaki NST işlemi sırasında müzikle ilgili olan sorular sorulmuştur ve gebe tanıtım formuna kaydedilmiştir.NST işlemi tamamlandıktan sonra gebelerin Durumluk Anksiyete Ölçeğini yeniden doldurmaları istenmiştir.





3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için IBM SPSS Statistics 22 (IBM SPSS, Türkiye) programı kullanıldı. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilk testi, Q-Q grafikler ve histogramlar ile değerlendirildi. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların (ortalama, standart sapma, frekans, yüzde) yanı sıra niceliksel verilerin iki grup arası değerlendirmelerinde Student-t testi kullanıldı. Ön test ve son test verilerinin değerlendirilmesinde eşleştirilmiş örneklem-t testi kullanıldı. Niceliksel verilerin ikiden fazla grup arası değerlendirmelerinde ise Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) kullanıldı. Varyansların homojenliği varsayımının test edilmesinde Levene testi kullanıldı. Niteliksel verilerin değerlendirilmesinde Pearson Ki-Kare testi, Continuity (Yates) Düzeltmeli Ki-Kare testi kullanıldı. Ölçek güvenilirliğinin değerlendirilmesinde ise Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı kullanıldı. Anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirildi.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları vardır. Bunlardan birincisi gebelerin durumluk kaygısı değerlendirilmiş olup, sürekli kaygılarına bakılmamıştır.

3.9. Araştırmanın Güçlükleri

Her çekimin ortalama 20 dk sürmesi, non reaktif NST bulgularında çekim süresinin uzaması, o dönemde hastanede sadece bir doktorun olması araştırma sırasında iki gebenin müzik dinletisini yarıda bırakması ve Suriyeli gebelerle iletişim sorunu yaşanması nedeniyle örneklem dışına alınması da araştırma süresinin uzamasına neden olmuştur.

3.10. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma protokolüne Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 25.07.2018 tarihinde onay verilmiştir (Ek-7). Araştırmanın Yozgat Şehir Hastanesinde yürütülmesi için Yozgat Şehir Hastanesi

Başhekimliği'nden yazılı izin alınmıştır(Ek-6).Araştırma dahil edilen gebeler bilgilendirilmiştir ve yazılı onamları alınmıştır (Ek-5).Bu itibarla gebelerin araştırmaya katılmaları konusunda herhangi bir baskı yapılmamasına her gebenin gönüllü olarak katılım sağlamasına önem verilmiştir.



4. BULGULAR

NST sırasında dinletilen müziğin NST sonucuna ve anne anksiyetesi üzerine etkisini belirleme amacıyla yapılan bu çalışmada araştırma grubuna ait tanıtıcı bulgular ve araştırma amaçlarına ilişkin bulgular dokuz ayrı başlık altında sunulmuştur.

Bu bölümlerde;

4.1. Grupların Bazı Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı

4.2. Grupların Bazı Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı

4.3. Grupların NST'ye İlişkin Bilgi Durumlarına Göre Dağılımı

4.4. Grupların NST İşlemi Sırasında Oluşan Fetal Kalp Atım Hızının Karşılaştırılması

4.5. Grupların NST İşlemi Sırasında Oluşan Fetal Hareket Sayısı Ortalamalarının Karşılaştırılması

4.6. Grupların NST Sırasında oluşan Akserelasyon Sayısı Ortalamalarının Karşılaştırılması

4.7. Grupların NST Sonuçlarının Karşılaştırılması

4.8. Grupların Ön Test ve Son Testteki Durumluk Anksiyete Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

4.9. Müdahale Grubundaki Gebelerin Tercih Ettikleri Müzik Türüne Göre Ön Test ve Son Testteki Durumluk Anksiyete Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 4.1. Grupların bazı sosyodemografik özelliklerinin dağılımı

Sosyo-Demografik Özellikler		Kontrol (n=55)	Müdahale (n=55)	Toplam (n=110)	t
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	
Yaş (yıl)		26,54±4,38	27,31±4,14	26,93±4,26	-0,940
Kilo (kg)		73,87±11,76	73,18±10,84	73,53±11,26	0,320
		n (%)	n (%)	n (%)	χ^2
Yaş grubu	≤25 yıl	22 (%40)	19 (%34,5)	41 (%37,3)	0,156
	>25 yıl	33 (%60)	36 (%65,5)	69 (%62,7)	
Çalışma durumu	Çalışıyor	41(%74,5)	36 (%65,5)	77 (%70)	0,050
	Çalışmıyor	14(%25,5)	19(%34,5)	33(%30)	
Eğitim durumu	Okur-yazar	3 (%5,5)	1 (%1,8)	4 (%3,6)	-
	İlkokul	3 (%5,5)	1 (%1,8)	4 (%3,6)	
	Ortaokul	4 (%7,3)	6 (%10,9)	10 (%9,1)	
	Lise	29 (%52,7)	27 (%49,1)	56 (%50,9)	
	Lisans	10 (%18,2)	18 (%32,7)	28 (%25,5)	
	Ön lisans	6 (%10,9)	2 (%3,6)	8 (%7,3)	
Gelir durumu	Gelir giderden az	6 (%10,9)	6 (%10,9)	12 (%10,9)	-
	Gelir giderden fazla	1 (%1,8)	0 (%0)	1 (%0,9)	
	Geliri gideri karşılıyor	48 (%87,3)	49 (%89,1)	97 (%88,2)	

t: Student-t Testi

 χ^2 : Continuity (Yates) Düzeltmeli Ki-Kare Testi

Çalışmaya katılan grupların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı tablo 4.1'de gösterilmektedir (Tablo 4.1).Araştırmada kontrol grubundaki gebelerin yaş ortalamasının 26,54±4,38 olduğu, %74,5 'inin çalışmadığı, saptanmıştır.Müdahale grubundaki gebelerin yaş ortalamasının 27,31±4,14 olduğu, %65,5'inin çalışmadığı belirlenmiştir.Müdahale grubundaki gebelerin %89,1'ü, kontrol grubundaki gebelerin %87,3'si geliri giderine eşittir.Grupların sosyo-demografik özellikler açısından benzerlik gösterdikleri belirlenmiştir (p>0,05).

Tablo 4.2. Grupların bazı obstetrik özelliklerinin dağılımı

Obstetrik Özellikler		Kontrol (n=55)	Müdahale (n=55)	Toplam (n=110)	χ^2
		n (%)	n (%)	n (%)	
Gebelik sayısı	≤2 kez	32 (%58,2)	34 (%61,8)	66 (%60)	0,038
	>2 kez	23 (%41,8)	21 (%38,2)	44 (%40)	
Yaşayan çocuk sayısı	Yok	7 (%12,7)	15 (%27,3)	22 (%20)	3,661
	1	26 (%47,3)	21 (%38,2)	47 (%42,7)	
	2 ve üzeri	22 (%40)	19 (%34,5)	41 (%37,3)	
Gebelik haftası	32-36	44 (%80)	40 (%72,7)	84 (%76,4)	0,453
	37-41	11 (%20)	15 (%27,3)	26 (%23,6)	

¹ χ^2 : Continuity (Yates) Düzeltmeli Ki-Kare Testi² χ^2 : Pearson Ki-Kare Testi

Çalışmaya katılan grupların bazı obstetrik özelliklerinin dağılımı tablo 4.1’de gösterilmektedir (Tablo 4.2). Kontrol grubundaki gebelerin %58,2’sinin (n=32), gebelik sayısı 2 ve daha azdır ve gebelerin %80’inin (n=44) gebelik haftası 32-36 arasındadır. Müdahale grubundaki gebelerin %61,8’inin (n=34) gebelik sayısı 2 ve daha azdır ve gebelerin %72,7’sinin (n=40) gebelik haftası 32-36 arasındadır. Grupların bazı obstetrik özellikler açısından benzer bulunmuştur (p>0,05).

Tablo 4.3. Grupların NST’ye ilişkin bilgi durumlarına göre dağılımı

Obstetrik Özellikler		Kontrol (n=55)	Müdahale (n=55)	Toplam (n=110)	χ^2
		n (%)	n (%)	n (%)	
NST bilgisi	Alan	2 (%3,6)	5 (%9,1)	7 (%6,4)	0,610
	Almayan	53 (%96,4)	50 (%90,9)	103 (%93,6)	
NST çekilme nedenini bilme	Bilen	3 (%5,5)	6 (%10,9)	9 (%8,2)	0,484
	Bilmiyor	52 (%94,5)	49 (%89,1)	101 (%91,8)	
		Medyan (Min-Maks)	Medyan (Min-Maks)	Medyan (Min-Maks)	Z
NST çektirme sayısı		3 (1-12)	4 (1-10)	4 (1-12)	-1,134

χ^2 : Continuity (Yates) Düzeltmeli Ki-Kare Testi

Z: Mann Whitney U Testi

Grupların NST’ye ilişkin bilgi durumlarına göre dağılımı tablo 4.3’te yer almaktadır. Kontrol grubundaki gebelerin %3,6’sı (n=2) NST bilgisi almıştır. Kontrol grubundaki gebelerin %5,5’i (n=3), NST çekilme nedenini bilmektedir. Kontrol grubundaki gebelerin NST çektirme sayıları 1 ile 12 arasında değişmektedir ve medyanı 3’tür. Müdahale grubundaki gebelerin ise %9,1’i (n=5) NST bilgisi almıştır. Müdahale grubundaki gebelerin ise %10,9’u (n=6) NST çekilme nedenini bilmektedir. Müdahale grubundaki gebelerin ise NST çektirme sayıları 1 ile 10 arasında değişmektedir ve medyanı 4’tür.

Tablo 4.4. Grupların NST işlemi sırasında oluşan fetal kalp atım hızının karşılaştırılması

Fetal Kalp Atım Hızı	Kontrol (n=55)	Müdahale (n=55)	Z	p
	Medyan (Min-Maks)	Medyan (Min-Maks)		
	135 (125-180)	140 (125-160)	-1,194	0,232

Z: Mann Whitney U Testi

Grupların gebelerin NST işlemi sırasında oluşan fetal kalp atım hızının karşılaştırılması Tablo 4.4' da gösterilmektedir. Müdahale grubundaki gebelerde fetal kalp atım hızı 140 iken, kontrol grubundaki gebelerde fetal kalp atım hızı 135'tir. Araştırmada NST sırasında oluşan fetal kalp atım hızı müdahale grubundaki gebelerde kontrol grubundaki gebelere göre daha yüksek bulunmakla birlikte aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$).

Tablo 4.5. Grupların NST işlemi sırasında oluşan fetal hareket sayısı ortalamalarının karşılaştırılması (S:110)

Fetal hareket sayısı	Kontrol (n=55)	Müdahale (n=55)	T	P
	Ort±SS	Ort±SS		
	1,10±1,10	1,43±1,35	1,138	

Grupların NST işlemi sırasında oluşan fetal hareket sayısı ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4,5'de yer almaktadır. Müdahale grubundaki gebelerde fetal hareket sayısı ortalamaları 1,43±1,35 iken, kontrol grubundaki gebelerde fetal hareket sayısı ortalamaları olarak 1,10±1,10 saptanmıştır. Gruplar fetal hareket sayısı ortalamaları açısından karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.6. Grupların NST sırasında oluşan akserelasyon sayısı ortalamalarının karşılaştırılması (S:110)

	Kontrol (n=55)	Müdahale (n=55)	T	p
	Ort±SS	Ort±SS		
Akselerasyon	0,945±0,931	1,527±1,537	-2400	0,018

Tablo 4.7. Grupların NST sırasında oluşan akserelasyon sayısı ortalamalarının karşılaştırılması gösterilmektedir. Müdahale grubundaki gebelerde oluşan akserelasyon sayısı ortalaması 1,527±1,537 iken, kontrol grubundaki gebelerde akserelasyon sayısı ortalaması 0,945±0,931 olarak saptanmıştır. Gruplar arasında akserelasyon sayısı açısından istatistiksel olarak ileri derecede önemli farklılık bulunmuştur ($p<0.001$).

Tablo 4.7. Grupların NST sonuçlarının karşılaştırılması (S:110)

		Kontrol (n=55)	Müdahale (n=55)	T	p
		Ort±SS	Ort±SS		
NST sonucu	Reaktif	29(52,7)	39(70,9)	3,852	0,038
	Non-reaktif	26(47,3)	16(29,1)		

Grupların NST sonuçlarının karşılaştırılması tablo 4.6' da gösterilmektedir. Araştırmada müdahale grubundaki gebelerin % 70,9'unun NST sonucu reaktif iken % 29,1'i nonreaktif olarak değerlendirilmiştir. NST sonucu kontrol grubundaki gebelerde ise % 52,7'i reaktif, % 47,3'ü nonreaktif NST olarak değerlendirilmiştir. Araştırmada müdahale grubundaki gebelerde reaktif NST, kontrol grubundaki gebelere göre daha yüksek bulunmuş aradaki farklılık istatistiksel olarak da önemli çıkmıştır ($p<0.05$).

Tablo 4.8. Grupların ön test ve son testteki durumluk anksiyete ölçeği puanlarının karşılaştırılması

Durumluk Anksiyete Ölçeği	Kontrol (n=55)	Müdahale (n=55)	¹ t	p
	Ort±SS	Ort±SS		
Ön Test	39,16±6,69	37,96±6,90	0,929	0,357
Son Test	40,60±7,07	34,95±8,09	3,903	0,001**
Fark	1,44±5,65	-3,02±6,03	3,997	0,001**
² t	-1,886	3,711		
P	0,065	0,001**		

¹t: Student-t Test ²t: Eşleştirilmiş Örneklem-t Testi **p<0,01

Grupların ön test ve son testteki durumluk anksiyete ölçeği puanlarının karşılaştırılması tablo 4.8’de yer almaktadır. Gruplar arasında ön testteki durumluk anksiyete puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı (p>0,05).

Kontrol grubunun son testteki durumluk anksiyete puan ortalaması, müdahale grubundan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı (p=0,001; p<0,01).

Gruplar arasında ön teste göre son testteki durumluk anksiyete puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı değişim saptandı (p=0,001; p<0,01). Kontrol grubunda ön teste göre son testteki durumluk anksiyete puan ortalamalarında artış görülürken, müdahale grubunda ön teste göre son testteki durumluk anksiyete puan ortalamalarında düşüş görülmüştür.

Kontrol grubunda; ön test ve son testteki durumluk anksiyete puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı (p>0,05).

Müdahale grubunda; ön testteki durumluk anksiyete puan ortalaması, son testten istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı (p=0,001; p<0,01).

Grafik 4.1. Grupların Durumluk Anksiyete Ölçeğinin Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (S:110)

Grupların ön test ve son testteki durumluk anksiyete ölçeği puanlarının karşılaştırılması grafik 4.1’de yer almaktadır.

Tablo 4.9. Müdahale grubundaki gebelerin tercih ettikleri müzik türüne göre ön test ve son testteki durumluk anksiyete ölçeği puanlarının karşılaştırılması

Müzik Türü	Ön Test	Son Test	Fark	T	P
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS		
Rock	36,50±6,71	36,33±6,56	-0,17±9,03	-1,886	0,065
Ninni	38,24±6,63	35,06±8,08	-3,18±4,79	0,064	0,950
Yöresel	40,00±10,27	38,00±10,51	-2,00±4,47	2,737	0,015*
Türk sanat/halk müziği	37,60±4,28	31,60±7,89	-6,00±5,74	1,000	0,374
Türk pop müziği	37,33±5,02	31,44±6,64	-5,89±4,86	2,335	0,080
Klasik	36,50±6,71	36,33±6,56	-0,17±9,03	3,636	0,007**
F	0,262	0,797	1,262		
P	0,932	0,557	0,295		

t: Student-t Testi F: Tek Yönlü ANOVA Testi

*p<0,05

**p<0,01

Müdahale Grubundaki Gebelerin Tercih Ettikleri Müzik Türüne Göre Ön Test ve Son Testteki Durumluk Anksiyete Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması tablo 4.7’de yer almaktadır. Yöresel müzik dinleyen gebelerde; ön testteki durumluk anksiyete puan ortalaması, son testten istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı(p=0,015; p<0,05).Klasik müzik dinleyen gebelerde; ön testteki durumluk anksiyete puan ortalaması, son testten istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı(p=0,001; p<0,01).Müzik türleri arasında ön test ve son testteki durumluk anksiyete puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı(p>0,05).

5. TARTIŞMA

Müzik terapi insan yaşamının her döneminde olduğu gibi gebelikte de yaygın olarak kullanılmaktadır. Gebelikte müziğin kullanılmasıyla ilgili yapılan çalışmalarda annenin ağrı ve anksiyetesini azalttığı ve anne bebek iletişimi olumlu etkilediği belirlenmiştir (Chang vd., 2015; Sürücü vd., 2018). Ülkemizde müziğin non stres test sonucuna ve annenin anksiyetesine etkisini inceleyen sınırlı çalışma bulunmaktadır (Dolker, 2019; Küçükkelepçe, 2014). Bu nedenle müziğin non stres test sonucuna ve annenin anksiyetesine etkisini inceleyen çalışmalara ihtiyaç vardır. Non stres testi sırasında gebelere dinletilen müziğin test sonucuna ve annenin anksiyetesine etkisini belirlemek amacı ile yapılan bu araştırmanın bulguları bu bölümde ilgili literatür ile tartışılmıştır.

Araştırmada grupların sosyo-demografik özelliklerini oluşturan yaş, eğitim, çalışma durumu ve gelir durumunun benzer olduğu görülmüştür ($p > 0.05$, Tablo 4.1). Bu durum grupların sosyo demografik özellikler yönünden homojen olduğunu göstermektedir.

Araştırmamızda gebelerin doğurganlık özellikleri incelendiğinde; deney grubundaki ve kontrol grubundaki gebelerin ortalama gebelik sayıları ve gebelik haftaları arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunmamıştır ($p > 0.05$, Tablo 4.2). Grupların gebelik sayılarının ve gebelik haftalarının benzer olduğu bulunmuştur (Tablo 4.2).

Araştırmamızda gebelerin NST'ye ilişkin daha önce bilgi alma durumları ele alındığında müdahale ve kontrol grubundaki gebelerin çok azının NST ile ilgili bilgi aldığını ifade etmiştir ($p > 0.05$, Tablo 4.3). Araştırmamız sonuçlarıyla benzer olarak Kütahya ve Malatya'da yapılan çalışmalarda gebelerin büyük bir kısmı NST ile ilgili bilgi alma durumlarının az olduğunu saptanmıştır (Dolker, 2019; Küçükkelepçe, 2014). Sonucun böyle çıkmasında sağlık çalışanlarının bilgilendirme rollerini etkili şekilde yerine getirmemiş olmaları sebep olmuş olabilir. Literatürde gebelere prenatal tanı sürecinde sağlık profesyonelleri tarafından bilgilendirme ve danışmanlık hizmetlerinin sunulmasının, fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden desteklenmesinin, korku ve kaygı düzeyinin azalmasına katkı sağlayacağı belirtilmektedir (Akçay ve Terzioğlu, 2007; Altay ve Baltacı, 2019).

Araştırmaya katılan gebelerin büyük çoğunluğunun NST çekilme gerekçesini bilmediğini belirttikleri saptanmıştır (Tablo 4.3).

Malatya’da müziğin NST üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada deney grubundaki gebelerin % 33,3’ü, kontrol grubundaki gebelerin ise % 66,7’si NST çekilme gerekçesini bilmediğini belirtmiştir (Küçükkelepçe, 2014). Bununla birlikte Kütahya’da yapılan çalışmada ise deney grubunda NST çekilme nedenini bilen gebe oranı % 94 iken, kontrol grubunda % 82 ‘di. Sonuçlar değerlendirildiğinde NST çekilme gerekçesini bilmenin bölgeler arasında değişkenlik gösterdiği görülmektedir. Bu değişkenlik araştırma gruplarının, araştırma tasarımlarının, ölçüm araçlarının ve kültürel özelliklerin farklılığından kaynaklanıyor olabilir.

Müdahale grubunda bulunan gebelerin fetal kalp atım hızı ortalaması daha yüksek olmasına rağmen aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p > 0,05$, Bkz. Tablo 4.4). Literatürdeki araştırmalar incelendiğinde bu çalışmada olduğu gibi müzik dinletisi yapılan çalışmalarda fetal kalp hızında artış olmasına rağmen kontrol grubu ile müdahale grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir (Derya vd., 2018; Kafalı vd., 2011; Khoshkholgh vd., 2016). Müdahale grubundaki gebelerde bazal fetal kalp atım hızının kontrol grubuna göre yüksek olması müziğin endojen endorfin salınımını artırarak otonom sinir sisteminin uyarılmasına (Çürük vd., 2018) ve bu durumun da gebenin rahatlamasına olumlu etkisinin olduğunu düşündürmektedir. Gebenin rahatlamasıyla birlikte fetüs de olumlu etkilenmektedir. Bu nedenle NST pokliniklerinin annenin anksiyetesini azaltacak şekilde tasarlanması oldukça önemlidir.

Çalışmada müdahale grubundaki gebelerde NST işlemi sırasında meydana gelen fetal hareket sayısındaki artış, kontrol grubundaki gebelerde meydana gelen fetal hareket sayısına göre ileri derecede önemli bulunmuştur ($p < 0.001$, Tablo 4.5). Literatürde NST işlemi sırasında müzik dinletisinin fetal hareket sayısını arttırdığını ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu bildiren çalışmaların olduğu görülmektedir (Kafalı vd., 2011; Küçükkelepçe, 2014). NST işlemi sırasında dinletilen müziğin fetal hareket sayısına etkisinin incelendiği bir araştırmada müziğin fetal hareket sayısında istatistiksel olarak anlamlı bir etki oluşturmadığı, NST işlemi sırasında müzik dinletilmesinin gebenin kaygı ve bazal fetal kalp atım hızına etkisinin incelendiği

araştırmada da müziğin fetal hareket sayısına etki etmediği belirtilmiştir(Oh vd., 2016). Çalışmamızda fetal hareket sayısı ortalamasının daha düşük olmasının nedeninin araştırmamızda NST' nin gebelerin normal poliklinik koşullarında aynı anda iki gebe, poliklinikte çalışmakta olan ebeler ve devam etmekte olan gebe sirkülasyonu ile birlikte yapılması ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan gebelerin akselerasyon sayısı ortalamalarına bakıldığında; müdahale grubundaki gebelerde akselerasyon sayısı ortalaması iken $1,527 \pm 1,53$, kontrol grubundaki gebelerde akselerasyon sayısı ortalaması $0,945 \pm 0,931$ olarak saptanmıştır. Müdahale ve kontrol grubundaki gebeler arasında akselerasyon sayısı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0,01$, Bkz. Tablo 4.6). Bu bulgunun literatürle uyumlu olduğu söylenebilir (Küçükkeleş ve Taşhan, 2018; Kafalı vd., 2011; Oh vd., 2016).

Grupların NST sonuçları karşılaştırıldığında; deney grubundaki gebelerin % 70,9'nin, kontrol grubundaki gebelerde ise % 52,7'sinin NST sonucu reaktiftir. Müdahale ve kontrol grubundaki gebeler arasında NST sonucu açısından ileri derecede anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0,01$, Bkz. Tablo 4.8). Literatürle uyumlu olarak NST işlemi sırasında dinletilen müzik reaktif NST sayısını artırmaktadır (Akbarzade vd., 2015; Küçükkeleş, 2014). Bu sonuç NST işlemi sırasında annenin anksiyetesinin azaltılmasının önemini vurgulamaktadır. Bu doğrultuda NST işlemi uygulanan gebelere gevşeme tekniklerinin uygulanması anksiyetenin azaltılmasına katkı sağlayabilir.

Çalışmada müdahale grubundaki gebelerin NST öncesi ve sonrası toplam anksiyete puan ortalamaları karşılaştırıldığında ölçüm ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0,001$). Kontrol grubunda ön teste göre son testteki durumluk anksiyete puan ortalamalarında artış görülürken, müdahale grubunda ön teste göre son testteki durumluk anksiyete puan ortalamalarında düşüş görülmüştür. Literatürde NST sırasında dinletilen müziğin anksiyete üzerine etkisi ile ilgili görüş birliğinin olmadığı görülmektedir. Bazı çalışmalarda NST sırasında dinletilen müziğin anne anksiyetesini azalttığı (Gonzalez vd., 2018; Oh vd., 2016) bazılarında dinletilen müzik ve anksiyete arasında ilişki olmadığı bildirilmektedir (Toker ve Kömürçü, 2017). Müziğin insanların benliğini saran, zihnini boşaltan, kişiyi içinde bulunduğu stresli ortamdan uzaklaştıran, dikkati başka yöne çekme gibi olumlu özellikleri, insanların

kaygı düzeyini azaltmaktadır(Chang, 2015;Sürücü vd.,2018).Bu noktadan hareketle müzik dinletisinin NST işlemi sırasında annenin anksiyetesinin azaltılmasında olumlu etkiler yarattığı sonucuna varılabilir.Literatürde insanların kültürel olarak kabul ettiği ve bildiği bir müziği dinlemelerinin daha etkin, rahatlatıcı ve memnuniyet verici olduğu belirtilmektedir(Gelişli ve Yazıcı 2014; Nouruzi vd., 2013).Müdahale grubundaki gebelerin tercih ettikleri müzik türleri arasında ön test ve son testteki durumluk anksiyete puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı.Yöresel müzik dinleyen gebelerde; ön testteki durumluk anksiyete puan ortalaması, son testten istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı.Klasik müzik dinleyen gebelerde; ön testteki durumluk anksiyete puan ortalaması, son testten istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı.Bu konuda yapılan çalışmalarda müzik dinleme ile ilgili seçenek sunulan çalışmalarda farklı sonuçların olduğu görülmektedir.Bazı çalışmalarda müzik dinletisinin anksiyete azaltma üzerinde olumlu etkisi olduğu belirlenirken diğer çalışmada da herhangi bir etkisinin olmadığı belirlenmiştir(Gonzalez vd., 2017;Kafalı vd.,2011).Bizim çalışmamızda sonucun böyle çıkmasında kişinin sevdiği müzik türünün dinlemesinin anksiyetesini azaltmasına sebep olacağı sonucuna götürebilir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Gebelere NST sırasında dinletilen müziğin test sonucuna ve anne anksiyetesi üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu araştırmadan elde edilen sonuçlar ve bu doğrultuda yapılan önerilere yer verilmiştir.

Araştırmada kontrol grubundaki gebelerin yaş ortalamasının $26,54 \pm 4,38$ olduğu, %74,5 'inin çalışmadığı, saptanmıştır. Müdahale grubundaki gebelerin yaş ortalamasının $27,31 \pm 4,14$ olduğu, %65,5'inin çalışmadığı belirlenmiştir. Grupların sosyo-demografik özellikler açısından benzerlik gösterdikleri belirlenmiştir ($p > 0,05$). (Bkz. Tablo 4.1).

Kontrol grubundaki gebelerin %58,2'sinin ($n=32$), gebelik sayısı 2 ve daha azdır ve gebelerin %80'inin ($n=44$) gebelik haftası 32-36 arasındadır. Müdahale grubundaki gebelerin %61,8'inin ($n=34$) gebelik sayısı 2 ve daha azdır ve gebelerin %72,7'sinin ($n=40$) gebelik haftası 32-36 arasındadır. Gruplar arasında gebelerin obstetrik özellikler açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p > 0,05$). (Bkz. Tablo 4.2).

Kontrol grubundaki gebelerin %3,6'sı ($n=2$) NST bilgisi almıştır. Kontrol grubundaki gebelerin %5,5'i ($n=3$), NST çekilme nedenini bilmektedir. Müdahale grubundaki gebelerin ise %9,1'i ($n=5$) NST bilgisi almıştır. Müdahale grubundaki gebelerin ise %10,9'u ($n=6$) NST çekilme nedenini bilmektedir. (Bkz. Tablo 4.3).

Müdahale grubundaki gebelerde fetal kalp atım hızı 140 iken, kontrol grubundaki gebelerde fetal kalp atım hızı 135'tir. Fetal kalp atım hızı ortalamaları deney ve kontrol gruplarında karşılaştırıldığında, grup ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (Bkz. Tablo 4.4).

Müdahale grubundaki gebelerde fetal hareket sayısı ortalamaları $1,43 \pm 1,35$ iken, kontrol grubundaki gebelerde fetal hareket sayısı ortalamaları olarak $1,10 \pm 1,10$ saptanmıştır. Grupların fetal hareket sayısı ortalamaları karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.5).

Müdahale grubundaki gebelerde oluşan akserelasyon sayısı ortalaması $1,527 \pm 1,537$ iken, kontrol grubundaki gebelerde akserelasyon sayısı ortalaması $0,945 \pm 0,931$ olarak saptanmıştır. Müdahale ve kontrol grubundaki gebeler arasında akselerasyon sayısı açısından ileri derecede anlamlı fark bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.6).

Müdahale ve kontrol grubundaki gebelerin NST sonuçları karşılaştırıldığında;

deney grubundaki gebelerin % 70,9 'nin, kontrol grubundaki gebelerde ise % ' 52,7sinin NST sonucu reaktiftir. Müdahale ve kontrol grubundaki gebeler arasında NST sonucu açısından ileri derecede anlamlı fark bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.7).

Gruplar arasında ön teste göre son testteki durumluk anksiyete puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı değişim saptandı ($p=0,001$; $p<0,01$). Kontrol grubunda ön teste göre son testteki durumluk anksiyete puan ortalamalarında artış görülürken, müdahale grubunda ön teste göre son testteki durumluk anksiyete puan ortalamalarında düşüş görülmüştür(Bkz. Tablo 4.8).

Bu sonuçlar doğrultusunda;

Müzik dinlemenin NST sonuçları üzerine etkisi hakkında sağlık profesyonellerine (hemşire, ebe ve hekimler) yönelik hizmet içi eğitimler düzenlenmesi ve bu konuda rehber oluşturulması

NST polikliniklerinde müzik dinletisinin uygulanabilmesine olanak sağlayacak şekilde dizayn edilmesi ve sağlık profesyonellerinin uygulaması için desteklenmesi önerilebilir.

7. KAYNAKLAR

Akbarzade, M., Rafiee, B., Asadi, N., Zare, N. (2015). The effect of maternal relaxation training on reactivity of non-stress test, basal fetal heart rate, and number of fetal heart accelerations: A randomized controlled trial. *International journal of community based nursing and midwifery*, 3(1), 51-59.

Akçay, P., Terzioğlu, F. (2007). Amniyosentez ve koryon villus örnekleme uygulanan gebe kadınların yaşadıkları sorunlar ve anksiyete düzeyleri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 14(1), 23-34.

Aktaş S., Osmanağaoğlu, M. A. (2017). İntrapartum elektronik fetal mönitarizasyon uygulaması ve sağlık profesyonellerinin sorumlulukları. *Life Sciences*, 12(1), 14-29.

Altay, B., Baltacı N. (2019). Amniyosentez öncesi gebelerde anksiyete düzeyi ve etkileyen faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(2), 95-104.

American College of Obstetricians and Gynecologist.(ACOG).(2005).Practice Bulletin No.153: Nausea and vomiting of pregnancy. *Obstet Gynecol*,126(3),13.

Arandia, A.R.V., Zubiri, B.J., Olayres, M.C.(2016). Music therapy with the use of gospel songs in reducing the anxiety of primigravid mothers during the third trimester. *J Nur Healthcare*, 1(1),1-10

Avcıoğlu, S. N., Altınkaya, S. Ö., Ömürlü, İ. K., Küçük, M., Demircan-Sezer, S., Yüksel, H. (2016). Impacts of maternal anxiety on non-stress test parameters. *Clinical and experimental obstetrics & gynecology*, 43(6), 830.

Beck, A.T. (2008). *Bilişsel Terapi ve Duygusal Bozukluklar* (2. baskı). (T. Özakkaş, Çev.) İstanbul:Litera Yayıncılık.

Beck, A.T., Emery, G. (2006). *Anksiyete bozuklukları ve fobiler: Bilişsel bir bakış açısı*. (T. Özaakkaş.,V.Öztürk, Çev.) İstanbul: Litera Yayıncılık.

Birkan, I. (2014). Müzikle tedavi, tarihi gelişimi ve uygulamaları.*Ankara Akupunktur ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi*, 2(1), 37-49.

Bolnick, M.J., Garcia, G., Fletceher, G.B., Rayburn, F.W. (2006). CrossOver trail of fetal heart rate response to halogen light and vibroacoustic stimulation. *The Journal Of Maternal- Fetal And Neonatal Medicine*, 19(4),215-219.

Cao, S., Sun, J., Wang, Y., Zhao, Y., Sheng, Y., Xu, A. (2016). Music therapy improves pregnancy-induced hypertension treatment efficacy. *Int J Clin Exp Med*, 9(5), 883-888.

Chang, H.C., Yu, C.H., Chen, S.Y., Chen, C.H. (2015). The effects of music listening on psychosocial stress and maternal–fetal attachment during pregnancy. *Complementary therapies in medicine*, 23(4), 509-515.

Ciğerci, Y., Hatice, K., Çelebi, Ş. (2016). Tamamlayıcı bakım ve alternatif tedavi yöntemi olan müzik terapiye ilişkin sağlık profesyonellerinin görüşleri. *Afyon Kocatepe Üniversitesi Akademik Müzik Araştırmaları Dergisi*, 2(4), 13-26.

Civan, A., Arı, R., Görücü, A., Özdemir, M. (2010). Bireysel ve takım sporcularının müsabaka öncesi ve sonrası durumluk ve süreklilik kaygı düzeylerinin karşılaştırılması. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 7(1), 193-206.

Cook, E. C. (2012). The uses of music and music therapy to decrease stress and anxiety during pregnancy: a systematic categorization of the literature.

Corbijn van Willenswaard, K., Lynn, F., McNeill, J., McQueen, K., Dennis, C.L., Lobel, M., Alderdice, F. (2017). Music interventions to reduce stress and anxiety in pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *BMC psychiatry*, 17(1), 271.

Çürük, G. N., Göriş, S., Bayındır, S. K., Doğan, Z. (2018). Perkütan koroner girişim uygulanan hastalarda müzik terapinin anksiyete düzeyi ve yaşam bulgularına etkisi; randomize kontrollü çalışma. *Abıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 130

Dağlar, G., Nur, N., Bilgiç, D., Kadioğlu, M. (2015). Gebelikte duygulanım bozukluğu. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 2(1), 27-40.

Demir, Ö., Kalelioğlu, İ. (2018). İntrapartum fetal monitörizasyon. *Türkiye Klinikleri Jinekoloji ve Obstetri Derneği Dergisi*, 11(1), 30-7.

Demirkaya, K., Şüyün, G. (2016). Endodonti hastalarının tedavi öncesi durumluk-süreklilik anksiyete düzeylerinin tedavi memnuniyetine etkisi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 58(4),334-340.

Derya, Y. A., Taşhan, S. T., Duman, M., Ozan, Y. D. (2018). Turkish adaptation of the pregnancy-related anxiety questionnaire-revised 2: validity and reliability study in multiparous and primiparous pregnancy. *Midwifery*, 62, 61-68.

Dolker, H.E. (2019). *Müziğin nonstres testi ve anne anksiyetesi üzerine etkisi*.(yüksek lisans tezi). Kütahya Üniversitesi. Kütahya.

Elkin, N. (2015).Gebelerin stresle başa çıkma tarzları ve bunları etkileyen faktörler. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(1), 22-31.

Freeman R.K., Garite T.J., Nageotte, M.P., Miller, L.A.(2015). *Bazal fetal kalp atım hızı monitorizasyonu* (R. Has, Çev.).İstanbul:Nobel Tıp Kitapevleri.

Gebuza, G., Zaleska M, Kazmierczak M, Mieczkowska E, Gierszewska M.(2018).The effect of music on the cardiac activity of a fetus in a cardiotocographic examination. *Advances in Clinical and Experimental Medicine*,27(5),615-621.

Gelişli, Y., Yazıcı E.(2014) Türk kültüründeki ninnilerin çocuk eğitimi açısından incelenmesi. *Uluslararası Hakemli Aile Çocuk ve Eğitim Dergisi*, 2 (3), 30-40.

Gonzalez, J. G., Miranda, M. V., Garcia, F. M., Ruiz, T. P., Gascon, M. M., Mullor, M. R., Carreno, T. P. (2017). Effects of prenatal music stimulation on fetal cardiac state, newborn anthropometric measurements and vital signs of pregnant women: a randomized controlled trial. *Complementary therapies in clinical practice*, (27), 61-67.

Gonzalez, J.G., Miranda, M.V., Mullor, M.R, Parron Carreno, T.P, Rodriguez, R.A (2018). Effects of prenatal music stimulation on state/trait anxiety in full-term pregnancy and its influence on childbirth: a randomized controlled trial. *The journal of maternal-fetal neonatal medicine*, 31(8), 1058-1065.

Güler, S., Avcı, S.,Yiğit, F. (2019).Doğum öncesi bakım ve fetal sağlığın değerlendirilmesi.Özkan H.A.(Ed). *Hemşirelik ve Ebelik İçin Kadın Sağlığı ve Hastalıkları*(s.171-258). Ankara: Akademisyen Kitabevi.

Kafalı H., Derbent A., Keskin E., Simavli S., Gözdemir, E. (2011). Effect of maternal anxiety and music on fetal movements and fetal heart rate patterns. *The Journal of Maternal-Fetal And Neonatal Medicine*, 24(3),461-464.

Kalaivani, S. (2014). Effectiveness of music therapy on stress among pregnant mothers. *Journal of Medical and Pharmaceutical Innovation*, 1 (2), 25-31.

Karamızrak, N. (2014). Ses ve müziğin organları iyileştirici etkisi. *Koşuyolu Kalp Dergisi*, 17(1), 54-57.

Keikha, F., Vahdani, F. G., Latifi, S. (2016). The effects of maternal opium abuse on fetal heart rate using non-stress test. *Iranian journal of medical sciences*, 41(6), 479.

Keshavarz, T., Akbarzadeh, M., Moshfeghy, Z., Khoshkholgh, R., Kasraeian, M., Zare, N. (2017). Beat-to-beat variability during auditory music in fetus and mother: a clinical trial. *Women's Health Bulletin*, 4(4), 1-6.

Khoshkholgh, R., Keshavarz, T., Moshfeghy, Z., Akbarzadeh, M., Asadi, N., Zare, N. (2016). Comparison of the effects of two auditory methods by mother and fetus on the results of non-stress test (baseline fetal heart rate and number of accelerations) in pregnant women: a randomized controlled trial. *Journal of family & reproductive health*, 10(1), 27.

Koçak, Y.Ç, Soğukpınar, N.(2018). Doğurganlık ve kadın sağlığı. *doğum öncesi bakım*, (1-12).Ankara: Vize Yayıncılık.

Küçükkelepçe, D. Ş., Taşhan, S. T. (2018). The effect of music on the results of a non-stress test: A non-randomized controlled clinical trial. *European Journal of Integrative Medicine*, 18, 8-12.

Küçükkelepçe, D.Ş. (2014). *Müziğin nonstres testi üzerine etkisi*. (yüksek lisans tezi). İnönü Üniversitesi. Malatya.

Liu, Y.H., Lee, C.S., Yu, C.H., Chen, C.H. (2016). Effects of music listening on stress, anxiety, and sleep quality for sleep-disturbed pregnant women. *Women & health*, 56(3), 296-311.

Martin, C. J. H. (2014). A narrative literature review of the therapeutic effects of music upon childbearing women and neonates. *Complementary therapies in clinical practice*, 20(4), 262-267.

Norouzi, F., Keshavarz, M., SeyedFatemi, N., Montazeri, A. (2013). The impact of kangaroo care and music on maternal state anxiety. *Complementary therapies in medicine*, 21(5), 468-472.

Nwebube, C., Glover, V., Stewart, L. (2017). Prenatal listening to songs composed for pregnancy and symptoms of anxiety and depression: a pilot study. *BMC complementary and alternative medicine*, 17(1), 256.

Oh, M. O., Kim, Y. J., Baek, C. H., Kim, J. H., Park, N. M., Yu, M. J., Song, H. S. (2016). Effect of music intervention on maternal anxiety and fetal heart rate pattern during non-stress test. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 46(3), 315-326.

Pirhadi, M. (2015). The effect of vibroacoustic stimulation and music on fetal movement. *International Journal of Pediatrics*, 3(5.1), 903-908.

Potur, D.Ç., Yiğit, F., Bilgin, N.Ç. (2009). Anne adaylarının fetal sağlığı değerlendiren testlere yaklaşımının kalitatif incelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(3), 80-92.

Rose, M. S., Pana, G., Premji, S. (2016). Prenatal maternal anxiety as a risk factor for preterm birth and the effects of heterogeneity on this relationship: a systematic review and meta-analysis. *BioMed research international.*, 8312158.

Sevil, Ü., Ertem G.(2016). Fetal sağlığın değerlendirilmesi. *Perinatoloji ve bakım*. (1. Baskı) içinde (383-386). Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitapevleri.

Shin, H. S., Kim, J. H. (2011). Music therapy on anxiety, stress and maternal-fetal attachment in pregnant women during transvaginal ultrasound. *Asian nursing research*, 5(1), 19-27.

Shobeiri, F., Khaledi, S., Masoumi, S. Z., Roshanaei, G. (2016). The effect of music therapy counseling on sleep quality in pregnant women. *Int J Med Res Health Sci*, 5, 408-416.

Shri, R. (2010). Anxiety: causes and management. *The Journal of Behavioral Science*, 5(1), 100-118.

Solanki, M.S., Zafar, M., Rastogi, R. (2013). Terapi olarak müzik:psikiyatride rol. *Asya Psikiyatri Dergisi*, 6(3), 193-199.

Sürücü, S. G., Öztürk, M., Vurgeç, B. A., Alan, S., Akbaş, M. (2018). The effect of music on pain and anxiety of women during labour on first time pregnancy: A study from Turkey. *Complementary therapies in clinical practice*, 30, 96-102.

Şirin, A., Kavlak, O.(2016). *Kadın Sağlığı*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.

Taşkın, L. (2015). *Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği*. Ankara:Sistem Ofset Matbaacılık.

Taşkın, L. (2016). *Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği*. Ankara: Ziraat Grup Matbaacılık.

Tokat, M.A., Okumuş, H., Demir, N. (2011). Elektronik Fetal İzlem Eğitiminin Ebe Ve Hemşirelerin Bilgi Ve Yorumlama Becerilerine Etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 4(2), 63-66.

Tokat, M.A. (2013).*Gebelikte ve doğum eyleminde elektronik fetal izlem*. İstanbul: Deomed Yayıncılık.

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

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

Öz, F. (2010). *Sağlık alanında temel kavramlar*. Ankara: Mattek Matbaacılık.

Öz, İ.Ş. (2019). Fetal taşikardi görülen hastaların perinatal değerlendirilmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(1),52-56.

Özyer, Ş., Özel, Ş., Aksoy, R.T., Üstün, Y.E. (2017). İntrapartum fetal kalp hızı değerlendirmesi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 14(3), 133-137.

Yılmaz, S.D., Beji, N.K (2010). Gebelerin stresle başa çıkma, depresyon ve prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. *Genel Tıp Dergisi*, 20(3), 99-108.



8. EKLER

Ek 1. Katılımcı Tanıtım Formu

1. Yaşınız nedir ?.....
2. Mesleğiniz ?.....
3. Eğitim durumunuz nedir ?
 - a. Okuryazar değil
 - b. Okuryazar
 - c. İlkokul mezunu
 - d. Ortaokul mezunu
 - e. Lise mezunu
 - f. Lisans mezunu
 - g. Yüksek lisans veya doktora mezunu
4. Çalışma durumunuz nedir ?
 - a. Çalışıyor
 - b. Çalışmıyor
5. Gelir düzeyinizi nasıl tanımlarsınız ?

- a. Gelir giderden az
 - b. Gelir giderden fazla
 - c. Gelir gideri karşılıyor
5. Kaç gebelik geçirdiniz ?...
 6. Kaç tane yaşayan çocuğunuz var ?...
 7. Gebeliğinizin kaçınıcı haftasındasınız ?...
 8. NST ile ilgili daha önce bilgi aldınız mı ?
a Evet b.Hayır
 9. NST nin çekilme gerekçesini biliyor musunuz ?
a Evet b. Hayır
 10. Daha önce NST çektirdiniz mi ?
a. Evet b. Hayır
 - 13.Cevabınız evet ise kaç kez çektirdiniz ?....
 - 14.Gebenin kan basıncı değeri.....

Ek 2. NST Bulguları Kayıt Formu

1.NST işlemi sırasında kendinizi nasıl hissettiniz?

- a.Rahat hissettim
- b.Mutlu hissettim
- c.Endişeli hissettim
- d.Huzursuzluk hissettim
- e.Hiçbir şey hissetmedim

2.NST işlemi sırasında dinlemeyi tercih ettiğiniz müzik türü neydi?

- a.Klasik Müzik
- b.Türk Halk Müziği
- c.Türk Sanat Müziği
- d.Ninni
- e.Yöresel Müzik
- f.Türk Pop Müziği

NST Bulguları;

Fetal kalp atım sayısı.....

Variabilite

Var Yok

Fetal hareket sayısı

Var.....Sayısı.... Yok

Akselerasyon

Var....Sayısı.... Yok

Deselerasyon

Var....Sayısı.... Yok

NST sonucu

Reaktif Yok

Ek 3. Anksiyete düzeyini belirlemek için Spilberger'in Durumluk Kaygı Envanteri

Aşağıdaki formda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmakta kullandıkları bazı ifadeler vardır. Formu cevaplarırken formu doldurduğunuz anda nasıl hissettiğinizi düşünerek cevaplayınız.

Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Sizin için en uygun olanını işaretleyiniz.

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

EK 4. Gönüllü Onam Formu

Sevgili Katılımcı;

“Müziğin Nonstess Test ve Annenin Anksiyetesi Üzerine Etkisi” başlıklı bu araştırma Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı tarafından yapılmaktadır.

Araştırma gebelikte fetal sağlığı değerlendirmek için uygulanan non stres testi sırasında gebelere müzik dinletilerek, müziğin fetal kalp atım hızı ve annenin anksiyetesi üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılacaktır. Bu amaçla hazırlanan anket formunda, sosyo-demografik, obsetrik öyküye yönelik sorular ve nonstres test öncesi ve sonrasında kendinizi nasıl hissettiğinizle ilgili sorular bulunmaktadır. Hazırladığımız formu eksiksiz ve doğru doldurmanız, sağlıklı sonuçlar elde edilebilmesi için önemlidir.

Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece araştırma amacıyla kullanılacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya devam etmek istemediğiniz an son verebilirsiniz. Çalışma için isim, soyad, adres ve telefon numarası belirtilmesine gerek yoktur.

Çalışmaya gönüllü olarak katılmak isteyen katılımcıların çalışmaya katıldıklarını bildirmek amacıyla aşağıdaki kutucuğu işaretlemeleri yeterli olacaktır.

Çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz için teşekkür ederiz.

Araştırma Ekibi:

Hasret Başkurt

Dr. Öğr. Üyesi Figen Alp Yılmaz

Yukarıda açıklaması yapılan çalışmaya gönüllü olarak katılıyorum


Ek 5. Kurum İzni



TC Sağlık Bakanlığı

T.C.
YOZGAT VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Yozgat Şehir Hastanesi Başhekimliği

YOZGAT ŞEHİR HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ - YOZGAT
ŞEHİR SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
KURUMSAL BİLGİ - 31.12.2018 - 09.00.00



80578797008

Sayı : 78535428-799
Konu : Anket Çalışması Hk.

YOZGAT VALİLİĞİNE
(Yozgat İl Sağlık Müdürlüğü)

İlgi : 26/10/2018 tarihli ve 92198657-771-13867 sayılı yazısı

İlgi tarihli ve sayılı yazıya istinaden; Başhekimliğimiz bünyesinde görev yapan Hasret Başkart' un " Müzik dinletisinin anemnin non stress test ve anksiyetesi üzerine etkisi " konulu anket çalışmasını Kadın Doğum Polikliniğine başvurulan 32. haftalık gebe ve 32 haftadan büyük gebelere yönelik 01 Ocak 2019 ve 01 Haziran 2019 tarihleri arasında yapmak istediğini tarafımıza bildirmiş olup, uygun görülmüştür. Ayrıca bilimsel araştırma ön izin formu onaylanarak fiziki olarak gönderilmiştir.

Bilgilerinize arz ederim.

e-İmzalıdır.
Op.Dr.Aziz Ahmet SUREL
Başhekim

Eklere:
Bilimsel Araştırma Ön İzin Formu

Yozgat Şehir Hastanesi Eğitim Birimi
Faks No:03543452324
e-Posta Bilgi.aksoy@saglik.gov.tr İnt.Adresi: Bgm-fl@betsmll.com

Bilgi İçin: Fikri AKSAN
Uzman: HEMŞİRE
Telefon No:354 444 20 66

Elektronik imzalı belge için: <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 7433069-8030-4333-bc0-406402872d2 koda ile erişebilirsiniz.
 Bu belge 5078 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C.
YOZGAT VALİLİĞİ
İl Sağlık MüdürlüğüSayı : 92198657-771
Konu : Tez Çalışması Hk.

YOZGAT ŞEHİR HASTANESİ BAŞTABİPLİĞİ

İlgi : 16/10/2018 tarihli ve 78535428-799-10484 sayılı yazınız.

İlgi tarih ve sayılı yazınıza istinaden Baştabipliğiniz emrinde görev yapan Hasret BAŞKURT un "Müzik dinletisinin annenin non stres test ve anksiyetesi üzerine etkisi" konulu anket çalışmasını Kadın Doğum Polikliniğine başvuran 32. haftalık gebe ve 32. haftadan büyük gebe poliklinik hastalarına yönelik 01 Ocak 2019 ve 01 Haziran 2019 tarihleri arasında yapması kaydıyla, sağlık tesisinizde hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, araştırmaya katılımlarının gönüllülük esasına göre yapılması, kişisel verilere ve özel hayatın korunmasına özen gösterilmesi, anket yapılacak poliklinik hastalarının rızalarının alınması, yapılacak çalışmanın sonucunun Bakanlığımız bilgisi dışında ilan edilmemesi kaydıyla Müdürlüğümüze uygun görülmüştür. Bilimsel Araştırma Talepleri Değerlendirme Formu yazınız ekinde gönderilmiş olup, ilgili personele bilgi verilmesi hususunda,

Gereğini rica ederim.


e-İmzalıdır.
Dr. Fatih ŞAHİN
İl Sağlık MüdürüEk:
Bilimsel Araştırma Talepleri Değerlendirme FormuDevlet Mah. Çamlık Cad. No: 9 YOZGAT
Faks No: 0354 217 60 07

e-Posta: info.arikan@saqlik.gov.tr İnt. Adresi: ŞARIKAN

Bilgi için Şube ARIKAN
Ünvanı: HEMŞİRE

Telefon No: 354 217 59 70 / 1282

Diyadin elektronik imzalı metni için <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden bcd7025c-af6a-4f9a-ba57-583548bce4a8 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 3070 sayılı elektronik imza kanunu göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

 YOZGAT İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ BİLİMSEL ARAŞTIRMA TALEPLERİ DEĞERLENDİRME FORMU	Doküman No	EGT. FR. 18
	Yapı Tarihi	02.05.2019
	Kayıt Tarihi	-
	Sayılan No	0
	Sağlık Bakanlığı Sayısı	1/1

ARAŞTIRMA SAHİBİNİN	
Adı Soyadı	Hasret BAŞKURT
Kurumu / Üniversitesi	Yozgat Şehir Hastanesi
Araştırma Yapılacak İl	Yozgat
Araştırma Yapılacak Sağlık Tesisleri	Yozgat Şehir Hastanesi
Araştırmanın Konusu	Mitokondriyal Disfonksiyonun Anamnezin Non Stress Test ve Anksiyetesi Üzerine Etkisi
Araştırmanın Statüsü	Anket
On İzin Formu	(*) Var / () Yok
Başvuru Belgeleri	Başvuru Formu (*) Var / () Yok Üniversite / Kurum Talebi () Var / (*) Yok Araştırma Yöntemi Örneği (*) Var / () Araştırma Detay Formu (*) Var / () Yok Kurumsal Kimlik Belgesi (*) Var / () Yok Etik Kurul Raporu () Var / (*) Yok / () Karar Aşamasında
Veri Toplama Araçları	Anket
Araştırmanın Yapılacağı Tarih Aralığı	01.01.2019-01.06.2019
Görüş İstenilecek Birimler	-
KOMİSYON GÖRÜŞÜ	
Başvuru yapılacak Hastaneden alınacak on izin formu ve araştırma çalışmaları başvuru formu, araştırma detay formu, danışman tarafından imzalı anket örneği ve kurumsal kimlik belgesi örneği belgelerinin teslimi halinde, Yozgat İl Sağlık Müdürlüğü tarafından anket çalışmasının yapılmasına müsaade edilmiştir.	
Komisyon Kararı	Oybirliği / Oyçokluğu ile alınmıştır.
Muhafız Üyenin Adı ve Soyadı:	Gerekçesi

26/05/2018

KOMİSYON

Yozgat Şehir Hastanesi
 Hastane Müdürü
 Op.Dr. Ahmet SUREL

Doç.Dr.
 Başkan Yardımcısı
 Dr. Murat BAŞKAL

Öye
 Başkan Yardımcısı
 Dr. Abdullah ÇELİK

Öye
 Başkan Yardımcısı
 Uz. Dr. Cahit Başar KAYILAN

Komisyon Başkanı
 İl Sağlık Müdürü
 Dr. Fatih ŞAHİN

Ek 6. Etik Kurul

	T.C. YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
Sayı	60174989-	13/12/2018
Konu	Klinik Araştırmalar Etik Kurulu.	

Sayın Dr. Öğr. Ü. Figen ALP YILMAZ,

Bozok Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğumuz başvuru dosyası incelenmiş ve değerlendirme sonucu ekte sunulmuştur. Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. **Serhan DİNÇ**
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı



T.C.
YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARARI

TOPLANTI TARİHİ	: 12.12.2018
TOPLANTI SAYISI	: 20
DOSYA KAYIT NUMARASI	: 2018-11-199
KARAR NUMARASI	: 2017-KAEK-189_2018.12.12_06
ARAŞTIRMA YÜRÜTÜCÜSÜ	: Dr. Öğr. Ü. Figen ALP YILMAZ
YARDIMCI ARAŞTIRMACILAR	: Hemşire Hasret BAŞKURT

Üniversitemiz Sağlık Yüksekokulu Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği öğretim üyesi Dr. Öğr. Ü. Figen ALP YILMAZ'ın sorumluluğunda yürütülecek olan 2018-11-199 kayıt numaralı "Müzik Dinletisinin Non Stres Test ve Anksiyetesi Üzerine Etkisi" başlıklı çalışma dosyası, "İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik", "İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu" ve "Bozok Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Yönergesi" ne göre değerlendirilmiştir. Çalışmanın etik ve bilimsel açıdan uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.

Prof. Dr. Soykan BİNCİ (Başkan)

Doç. Dr. Yılmaz Selim İNTEPE (Üye)

(Görevli)

Dr. Öğr. Ü. Yunus KANTEKİN (Üye)

Dr. Öğr. Ü. Levent ALIDURAK (Üye)

(İznilî)

Dr. Öğr. Ü. Gülhan GÜREL (Üye)

(İznilî)

Dr. Öğr. Ü. Yunus HACİMUSALAR (Üye)

Av. Fatih DEMİRCİ (Üye)

Dr. Öğr. Ü. Ayça ÇAKMALKÇI (Üye)

Dr. Öğr. Ü. M. Sıddık BAŞÇIL (Üye)

Dr. Öğr. Ü. Mehmet HAMAMCI (Üye)

Dr. Öğr. Ü. Yaşar TURAN (Üye)

Uzm. Dr. Umut GÜLLÜ (Üye)

Ziraat Yük. Müh. Harun ASLAN (Üye)

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Müzik Dinletisinin Non Stres Test ve Anksiyetesi Üzerine Etkisi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	2017-KAEK-189_2018.12.12_06

ETİK KURULU BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Bozok Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ	Bozok Üniversitesi Rektörlüğü, Atatürk Yolu 7, Km 46900 Yozgat
	TELEFON	0354 212 44 42
	FAKS	
	E-POSTA	klinetikkurulu@bozok.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Dr. Öğr. Ü. Figen ALP YILMAZ			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Bozok Üniversitesi			
	VARSA İDARI SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI	-			
	DESTEKLEYİCİ	Dr. Öğr. Ü. Figen ALP YILMAZ			
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TIBBİ VE GİRİŞİMLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ İÇİN)	-			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLÇİSİ	-			
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 4	<input type="checkbox"/>		
		Gözetimsel Etki Çalışması	<input type="checkbox"/>		
		Tıbbi cihaz klinik araştırması	<input type="checkbox"/>		
In vitro tıbbi cihazlar ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		<input type="checkbox"/>			
İlaç dışı klinik araştırma		<input type="checkbox"/>			
Digere ise belirtiniz Girişimsel olmayan klinik araştırma.					
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	YER MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

Etik Kurul Başkanı
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Söykan DİNÇ
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, araştırma yer değişikliği her yıl için imza alınmalıdır.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Müzik Dinletisinin Non Stres Test ve Anksiyetesi Üzerine Etkisi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	2017-KAEK-189_2018.12.12_06

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dil			
		ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	30.11.2018		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLENDİRİM SÜPÜRÜLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input 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 PROTOKOLÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama					
	SEDİTA	<input type="checkbox"/>					
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>					
	BİYYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>					
	PLAN	<input type="checkbox"/>					
	YILLIK BELİRLEM	<input type="checkbox"/>					
	SOMUC RAPORU	<input type="checkbox"/>					
	GÜVENLİLİK BELİRLİMLERİ	<input type="checkbox"/>					
	DEĞER	<input type="checkbox"/>					
KARAR BELGELERİ	Karar No: 2017-KAEK-189_2018.12.12_06	Tarih: 12.12.2018					
	Yukarıda belirtilen belge kapsamı dışındaki diğer belgelerin teslim alınması, saklanması ve yönetiminin altına alınması hususunda ve diğer belgelerin teslim alınması hususunda karar alınmıştır. Kararın uygulanması için gerekli olan belgelerin teslim alınması hususunda karar alınmıştır. Kararın uygulanması için gerekli olan belgelerin teslim alınması hususunda karar alınmıştır.						

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönerge, İy Klinik Uygulamaları El Kitabı, Başak Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Yönergesi.
BASKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Soykan DİNÇ

Unvanı/Adı/Soyadı	Ünvanlı Adres	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma Dilini		Karar		İmza
Prof. Dr. Soykan DİNÇ	Genel Cerrahi	Başak Üniversitesi Tıp Fakültesi	1	<input checked="" type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input checked="" type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Yener Selim ÖZTÜRK	Genel Hastalıklar	Başak Üniversitesi Tıp Fakültesi	1	<input checked="" type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input checked="" type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Ü. Ayça ÇAKMAK	Farmakoloji	Başak Üniversitesi Tıp Fakültesi	1	<input type="checkbox"/>	2	<input checked="" type="checkbox"/>	3	<input checked="" type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Ü. Yener KANTARCI	Klinik Hastalıklar Hastalıkları	Başak Üniversitesi Tıp Fakültesi	1	<input checked="" type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input checked="" type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Ü. Mahmut Sarıca BASÇI	Hümanistik Bilimler Fakültesi	Başak Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi	1	<input checked="" type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input checked="" type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Ü. Levent ALDAYIK	Açık Tıp	Başak Üniversitesi Tıp Fakültesi	1	<input checked="" type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input checked="" type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Ü. Mehmet HANMADİ	Nöroloji	Başak Üniversitesi Tıp Fakültesi	1	<input checked="" type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input checked="" type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Ü. Galip GÜRE	Deri ve Zührevi Hastalıklar	Başak Üniversitesi Tıp Fakültesi	1	<input type="checkbox"/>	2	<input checked="" type="checkbox"/>	3	<input checked="" type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Ü. Vapur TURAN	Kardiyoloji	Başak Üniversitesi Tıp Fakültesi	1	<input checked="" type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input checked="" type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Ü. Yener HACİMOĞLU	Sağlık Bilimleri ve Halk Sağlığı	Başak Üniversitesi Tıp Fakültesi	1	<input checked="" type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input checked="" type="checkbox"/>	

Etik Kurul Başkanı

Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Soykan DİNÇ

İmza:

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Müzik Dinletisinin Non Stres Test ve Anksiyetesi Üzerine Etkisi
YARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	2017-KAEK-189_2018.12.12_06

Ünvan (Dr. Uzman/TTT):	Halik Sağlık	Yorgunluk Sağlık Müdahaleleri	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Av. Fark DEMİRCİ	HALIK	Yorgunluk Danışman	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Zinnet YILMAZ, Hacer ASLAN	Zinnet	Yorgunluk Danışman	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

*Tiplerinde Bulunmaz

Etik Kurul Başkanı
 Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Soykan DİNÇ
 İmza: 

Not: Etik kurul başkanı, araştırmacılar için ayrı ayrı etik onaylar yapmalıdır.

9.ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Soyadı,Adı : Başkurt Hasret
Uyruğu : Türkiye (T.C)
Doğum Tarihi ve Yeri : 20.04.1993/ Kocasinan
Medeni Durumu : Bekar
Tel : 5078330293
e-mail : baskurthasret@gmail.com

EĞİTİM

DERECE	KURUM	MEZUNİYET TARİHİ
--------	-------	------------------

Lisans	Bozok Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik	2016
--------	---	------

Yüksek Lisans	Bozok-Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı	2017- Halen
---------------	--	-------------

İŞ DENEYİMLERİ

YIL	KURUM	GÖREV
2017-Halen	Yozgat Şehir Hastanesi	Hemşire
YABANCI DİL	İngilizce	