



**T.C.**

**ESKİŞEHİR OSMANGAZI ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
EBELİK ANABİLİM DALI**

**YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE YATAN  
PREMATÜRE BEBEKLERİN ANNELERİNDE MÜZİĞİN  
VE OKSİTOSİN MASAJININ SÜT SALINIMINA  
ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**DOKTORA TEZİ**

**ELİF DAĞLI**

**DANIŞMAN**

**DR. ÖĞR. ÜYESİ NEŞE ÇELİK**

**2019**





**T.C.**

**ESKİŞEHİR OSMANGAZI ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
EBELİK ANABİLİM DALI**

**YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE YATAN  
PREMATÜRE BEBEKLERİN ANNELERİNDE MÜZİĞİN  
VE OKSİTOSİN MASAJININ SÜT SALINIMINA  
ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**DOKTORA TEZİ**

**ELİF DAĞLI**

**DANIŞMAN**

**DR. ÖĞR. ÜYESİ NEŞE ÇELİK**

**Proje Kodu: 2018-2050**

## KABUL VE ONAY SAYFASI

Elif DAĞLI'nın Doktora Tezi olarak hazırladığı "Yenidoğan Yoğun bakım Ünitesinde Yatan Prematüre Bebeklerin Annelerinde Müziğin ve Oksitosin Masajının Süt Sahnımına Etkisinin Değerlendirilmesi" başlıklı bu çalışma Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddesi uyarınca değerlendirilerek "KABUL" edilmiştir.

Tarih


17/5/2019

Üye: Dr. Öğr. Üyesi Nese ÇELİK 

Üye: Prof. Dr. Fatma Deniz SAYINER 

Üye: Doç. Dr. Ertuğrul ÇOLAK 

Üye: Doç. Dr. Serap EDER APAY 

Üye: Dr. Öğr. Üyesi Aysegül DURMAZ 

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun ... / ... / ... tarih ve ... / ... sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Özkan ALATAŞ  
Enstitü Müdürü

## Özet

### **Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Prematüre Bebeklerin Annelerinde Müziğin ve Oksitosin Masajının Süt Salınımına Etkisinin Değerlendirilmesi**

**Amaç:** Araştırmanın amacı, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan prematüre bebeklerin annelerinde müziğin ve oksitosin masajının süt salınımına etkisini değerlendirmektir.

**Yöntem ve Gereç:** Araştırma, 05.03.2018-14.08.2018 tarihleri arasında Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde prematüre bebeği yatan 73 anne ile kendi-kendine kontrollü deneysel bir çalışma olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırma verileri Tanıtıcı Bilgi Formu, Spielberger'in Sürekli ve Durumluk Kaygı Ölçeği ve Anne Sütü Takip Formu ile toplanmıştır. Araştırmada annelere müzik dinletilmiştir ve oksitosin masajı uygulanmıştır ve sonrasında anne sütü miktarı ölçülmüştür. Araştırmada verilerin analizinde, tanımlayıcı veriler yüzdelik, aritmetik ortalama  $\pm$  standart sapma ile gösterilmiştir. Veriler ANCOVA, sidak çoklu karşılaştırma testi ve pearson korelasyon testi ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p<0.05$  olarak kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan annelerin yaş ortalaması  $31,22\pm 5,82$ 'dir. Annelerin %42,5 lisans ve üzeri eğitime sahip oldukları, %41,1'i gelir getiren bir işte çalıştığı tespit edilmiştir. Annelerin seanslar sonrasında ölçülen süt miktarı kontrol seansında  $34,0\pm 13,7$ ; oksitosin masajı seansında  $35,0\pm 14,6$ , müzik seansında  $37,5\pm 15,3$ ml'dir. Müzik dinlemek, oksitosin masajına ve kontrol seansına göre annelerin süt miktarını en fazla arttıran uygulama olmuştur ( $p<0,05$ ). Bu araştırmada, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde prematüre bebeği yatan annelerin sürekli kaygı puan ortalamalarına göre ( $31,8\pm 6,6$ ) kaygılı olmadıkları, kontrol seansı ( $38,3\pm 10,8$ ) ve oksitosin masajı seansında ( $37,3\pm 11,0$ ) durumluk kaygı puan ortalamalarına göre hafif düzeyde kaygılı oldukları, müzik seansı durumluk kaygı puan ortalamalarına göre ise ( $33,0\pm 8,8$ ) kaygılı olmadıkları belirlenmiştir. Annelerin oksitosin masajı ve

müzik seansında Durumluk Kaygı düzeyi düşerken süt miktarı artmıştır. (p<0,05).

**Sonuç:** Bu çalışmada yenidoğan yoğun bakım ünitesinde prematüre bebeği yatan annelerde, müziğin ve oksitosin masajının süt salınımını arttırdığı ve durumluk kaygı düzeyini azalttığı tespit edilmiştir. Prematüre bebeği olan annelerin bebeklerine ilişkin kaygılarının azaltılmasında ve bebeklerinin büyüme gelişmesinde oldukça önemli yeri olan anne sütünün artırılmasında müzik ve oksitosin masajının olumlu etkisi vardır.

**Anahtar kelimeler:** Prematüre Bebek, Anne Sütü, Oksitosin Masajı, Müzik, Kaygı, Ebe

## Summary

### **Evaluation of the Music's and Oxytocin Massage Effects on the Breastmilk Production of the Mothers of Premature Babies who are in the Neonatal Intensive Care Unit**

**Aim:** This study aimed to evaluate the effect of music and oxytocin massage on breast milk secretion in mothers of premature babies in the neonatal intensive care unit.

**Materials and Methods:** Designed in self-controlled experimental type, the study was conducted with 73 mothers who had premature infants in the Neonatal Intensive Care Unit of the Balcali Hospital of Medical Faculty at Çukurova University, between 5 March 2018 and 14 August 2018. The study data were collected using an Information Form, Spielberger's State-Trait Anxiety Inventory (STAI I-II), and a Breast Milk Follow-up Form. In the study, the mothers listened to music and were administered oxytocin massage and after that, the amount of breast milk was measured. For the analysis of the study data, descriptive data were shown using percentages, mean values  $\pm$ , and standard deviation. Data were evaluated by ANCOVA, Sidak multiple comparison tests, and Pearson's Correlation test. The statistical significance level was accepted as 0.05.

**Results:** The mean age of the mothers participating in the study was  $31.22 \pm 5.82$ . It was determined that 42.5% of the mothers had undergraduate or graduate education and that 41.1% were employed. The breast milk quantity of the mothers measured after the sessions were  $34.0 \pm 13.7$  ml in control session,  $35.0 \pm 14.6$  ml in the oxytocin massage session, and  $37.5 \pm 15.3$  ml in the music session. Listening to music was the session that increased the amount of mothers' breast milk secretion much more than the oxytocin massage session and the control session ( $p < 0.05$ ). It was found in this study that mothers with premature infants in the neonatal intensive care unit were not anxious according to their STAI I mean scores ( $31.8 \pm 6.6$ ), those who were in the control session ( $38.3 \pm 10.8$ ) and in the oxytocin massage session ( $37.3 \pm$

11.0) were slightly anxious according to their STAI II mean scores and that those in the music session were not anxious according to their state-trait anxiety mean scores ( $33.0 \pm 8.8$ ). While the level of mothers' State-Trait Anxiety decreased in the oxytocin massage session and the music session, the amount of their breast milk secretion increased.

**Conclusion:** In this study, it was found that music and oxytocin massage increased the milk secretion and lowered STAI II levels of mothers with premature infants in the neonatal intensive care unit. Music and oxytocin massage has a positive effect on increasing breast milk, which has a very important place in the growth of babies and decreasing the anxiety of mothers relating to their premature babies.

**Keywords:** Premature Baby, Breast Milk, Oxytocin Massage, Music, Anxiety, Midwife



# İçindekiler

KABUL VE ONAY SAYFASI .....	ii
Özet.....	iii
Summary .....	v
İçindekiler .....	vii
Tablo Dizini.....	ix
Şekil Dizini.....	x
Simge ve Kısaltmalar Dizini .....	xi
1. GİRİŞ VE AMAÇ .....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	6
2.1. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi .....	6
2.2. Prematüre Bebek.....	9
2.3. Anne Sütü .....	12
2.4. Prematüre Bebeklerin Anneleri ve Kaygı Durumları .....	16
2.5. Müzik Terapi .....	19
2.6. Oksitosin Masajı.....	22
3. GEREÇ VE YÖNTEMLER .....	25
3.1. Araştırmanın Tipi ve Amacı .....	25
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	25
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi.....	25
3.3.1. Çalışmaya prematüre bebekleri olan annelerin dâhil edilme kriterleri .....	26
3.3.2. Çalışmaya prematüre bebekleri olan annelerin dâhil edilmeme kriterleri .....	26
3.4. Veri Toplama Araçları ve Özellikleri .....	26
3.4.1. Tanıtıcı bilgi formu .....	27
3.4.2. Spielberger'in durumluk ve sürekli kaygı envanteri (STAI-II) .....	27
3.4.3. Anne sütü takip formu .....	28
3.5. Verilerin Toplanması .....	28
3.5.1. Veri toplama prosedürü iş ve zaman akışı .....	29
3.6. Araştırmanın Etik Yönü .....	32
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi .....	32

3.8. Araştırmanın İş-Zaman Çizelgesi.....	33
3.9. Araştırmanın Hipotezleri.....	33
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	33
4. BULGULAR .....	34
4.1. Annelerin Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	34
4.2. Annelerin Süt Miktarları ve Kaygı Düzeylerine İlişkin Bulgular .....	37
5. TARTIŞMA.....	42
5.1. Annelerin Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması .....	42
5.2. Annelerin Süt Miktarları ve Kaygı Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışılması .....	45
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	54
6.1. Sonuçlar .....	54
6.2. Öneriler.....	55
KAYNAKLAR DİZİNİ .....	57
EKLER DİZİNİ .....	72
EK 1: Tanıtıcı Bilgi Formu .....	72
EK 2: Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri (STAI-I).....	76
EK 3: Anne Sütü Takip Formu.....	78
EK 4: Gönüllülerin Bilgilendirilmesi ve Rizasının Alınması Protokolü .....	79
EK 5: Etik Kurul Onay Belgesi .....	80
EK 6: Kurum İzin Belgesi .....	81
EK 7: Ölçek İzin Belgesi .....	82
ÖZGEÇMİŞ .....	83

## Tablo Dizini

Tablo 4.1. Annelerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı .....	34
Tablo 4.2. Annelerin Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı.....	35
Tablo 4.3. Annelerin Tanımlayıcı ve Obstetrik Özellik Ortalamaları.....	36
Tablo 4.4. Annelerin Oksitosin Masajı ve Müzik Seansları Hakkındaki Görüşlerinin Dağılımı.....	37
Tablo 4.5. Annelerin Seanslar Sonundaki Ölçülen Süt Miktarı Ortalamaları .....	37
Tablo 4.6. Annelerin Sürekli Kaygı ve Seanslar Sonundaki Durumluk Kaygı Puan Ortalamaları.....	38
Tablo 4.7. Annelerin Süt Miktarlarının ve Sürekli ve Durumluk Kaygı Ölçeği Toplam Puanları ile İlişkisi .....	38
Tablo 4.8. Annelerin Herbir Seansta Süt Miktarı ile Durumluk Kaygı Puanlarının Etkileşim Analizi .....	40
Tablo 4.9. Annelerin Seanslar Sonunda Durumluk Kaygı Puanlarına Göre Düzeltilmiş Süt Miktarlarının Karşılaştırılması .....	41

## Şekil Dizini

Şekil 2.1. Oksitosin Masajı.....	25
----------------------------------	----

## Simge ve Kısaltmalar Dizini

<b>DSÖ</b>	: Dünya Sağlık Örgütü
<b>WHO</b>	: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)
<b>UNICEF</b>	: United Nations International Children's Emergency Fund (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu)
<b>YYBÜ</b>	: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi
<b>ACOG</b>	: American Congress of Obstetricians and Gynecologists (Amerikan Obstetri ve Jinekoloji Derneği)
<b>ICM</b>	: International Confederation of Midwives Uluslararası (Ebelik Konfederasyonu)
<b>ECMO</b>	: Extracorporeal Membrane Oxygenation (Ekstrakorporal Membran Oksijenizasyonu)
<b>TNSA</b>	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
<b>TÜİK</b>	: Türkiye İstatistik Kurumu
<b>SB</b>	: Sağlık Bakanlığı
<b>TÜMATA</b>	: Türk Musikisini Araştırma ve Tanıtma Grubu
<b>GÖR</b>	: Gastroözefagial Reflü
<b>MÜZTED</b>	: Müzik Terapi Derneği
<b>UMTED</b>	: Uygulamalı Müzik Terapileri Derneği

# 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 20. ve 37. gestasyonel haftalar arasındaki doğan bebekleri prematüre olarak tanımlamaktadır. Dünyada her yıl 13 milyon, Türkiye’de ise yaklaşık 130 bin prematüre bebek dünyaya gelmektedir (WHO, 2012). Gelişmiş ülkelerde prematüre doğum insidansı %5-12 arasında değişiklik göstermekte iken, daha az gelişmiş ve gelişmemiş ülkelerde bu oran %40’a kadar yükselebilmektedir. Hemen hemen tüm ülkelerde, preterm doğum oranları artmıştır (WHO, 2016). Buna paralel olarak son yıllarda yenidoğan alanındaki gelişmelerle prematüre bebeklerin yaşam oranları da artmıştır (Tutar Güven ve İşler Dalgıç, 2017; Aydın ve Çiftçi, 2015).

Günümüzde gelişmiş ülkelerde solunum desteği, surfaktan uygulaması gibi yöntemlerin kullanılması ile prematüre bebeklerde mortalite oldukça azalmıştır. Ancak yoğun bakım alanındaki gelişmelere bağlı olarak prematüre bebeklerde mortalite azalırken morbidite artmaktadır. Preterm bebekler serebral palsy, gelişimsel gecikme ya da zihinsel yetersizlik, işitme bozukluğu gibi nörogelişimsel sorunlar, bilişsel ve akademik güçlükler, davranışsal (dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu) ve psikolojik problemler açısından daha fazla risk altındadırlar (Vandenberg, 2007; Doyle ve Saigal, 2009; Lester ve ark., 2011; Tutar Güven ve İşler Dalgıç, 2017).

Miyadından önce doğan bebekler, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde (YYBÜ) uzun süre yatmaktadırlar (Erdeve, Atasay, Arsan & Türmen, 2008). Bu durum aile için maddi ve manevi yönden sorun olmaktadır. Aileler, YYBÜ gibi karmaşık ve kapalı olan bu ortama adaptasyon döneminde hayal kırıklığı, suçluluk, kaygı ve korku gibi duygular yaşayabilmektedirler (Turan, 2004). Bebeklerinin herhangi bir nedenle YYBÜ’ye yatırılması, yatış süresi, bu süreçte ebeveynlerin rollerini yerine getirememeleri kaygı düzeyinde artışa neden olmakta, taburcu olduktan uzun süre sonra bile devam edebilmekte ve ailelerin normal anne-baba rollerine adaptasyonunda zorluğa neden olabilmektedir (Küçükoğlu, Aytekin, & Gülhaş, 2015; Erdem, 2010; Montiroso, Provenzi & Borgatti., 2012; Kaarsen ve ark, 2008; Erdeve ve ark., 2008; Nordhov, 2010). Ebeveynlerdeki kaygının nedeni olarak; bebeğe bağlanan araç ve gereçler, yoğun bakım ünitesinin alışılmadık görüntü ve sesleri, prognozun

belirsizliği, bebekte fiziksel ve zihinsel bir engelin kalabileceği endişesi, anne-baba rollerini yerine getirememesi ve personelin yoğun çalışma temposu gösterilmektedir (Konukbay ve Arslan, 2011).

Prematüre bebekler için diğer önemli bir nokta, uygun beslenmenin başlatılması ve sürdürülebilir olmasıdır. Bu bebekler için en ideal beslenme yöntemini belirleyebilmek kolay değildir ve zaman alır. (Tengir ve etinkaya, 2008; ay ve Geylani Güleç, 2015). Emme refleksi bu bebeklerde 28. gestasyonel haftasında vardır ama 34 haftaya kadar tam olarak gelişmemiştir. Bu sebeple 34 haftadan küçük doğanlarda aspirasyon riski nedeniyle besleme gastrik tüple sağlanmalıdır (Dağoğlu ve Grak, 2008; Neyzi ve Ertuğrul, 2010). Bu bebeklerin beslenmesinde çeşitli yöntemler vardır (Tengir ve etinkaya, 2008) fakat ideal besini anne sütüdür. Anne sütünün prematüritenin problemlerini önlemede önemli katkıları vardır (Türk Neonatoloji Derneği, 2014; UNICEF&WHO, 1989). Prematüre bebeklerin anne sütü alması oldukça önemli olmakla birlikte kaygı düzeyi yüksek olan annelerin bu süreçte süt salınımı olumsuz etkilenmektedir ve bebekler anne sütü ile beslenememektedir. Anne sütü yetersizliği emzirmeye devam edilememesinin en önemli sebebidir. Kaygı, stres, ağrı ve şüphe gibi olumsuz duygular, bu bebeklerin annelerinde süt inme refleksini baskılayıp, sütün salınımının sonlanmasına sebep olabilmektedir (Koyun, 2001). Annelerin YYBÜ’de takip edilen bebeklerinin sağlığı ile ilgili endişesi, bebeklerinden ayrı olması, yeterince temas kuramaması, emzirememesi, yeterli dinlenememeleri ve bu faktörlerin hormonal etkileriyle süt oluşumu azalmaktadır (Jayamala, Preethi, Pradeep, Jaisri, 2015; Odom, Li, Scanion, Perine, Grummer-Strawn, 2013; ekin, 2014; Tanrıverdi, Altun Köroğlu, Kültürsay, Egemen, 2014). Bu annelerin psikolojik, emosyonel ve sosyal desteği göz ardı edilmemelidir. Bu süreç profesyonel yardım gereksinimini artırmaktadır (Taş Arslan ve Turgut, 2013). Amerikan Obstetri ve Jinekoloji Derneği, sağlık personellerinin postpartum dönemde bu annelere duyarlı olması gerektiğini önermektedir (ACOG, 2016). Bu görevde, en büyük rol ebelere düşmektedir (Küçükoğlu ve ark., 2015). Dünyanın hemen her yerinde, ebeler annelere ilk bakım veren profesyonellerdir (Sandall 2013). Uluslararası Ebelik Konfederasyonu (ICM),

yenidoğanın bakımı konusunda izlem, danışmanlık ve destek hizmetlerini kadınlara işbirliği içinde sunmada temel sorumlulukları olduğunu bildirmektedir (ICM, 2013). Postpartum dönemde anne ve bebeğini değerlendirme, eğitim ve rehberlik yapma, emzirmeye yardım etme gibi ebelere önemli görevler düşmektedir (Öztürk, 2014; Taşkın, 2011).

Laktasyon döneminde annenin kısıtlı farmakolojik tedavi kullanımı, nonfarmakolojik tamamlayıcı tıp uygulamaların önemini ortaya çıkarmıştır. Laktasyon sürecindeki sorunlara yönelik tamamlayıcı tıp uygulamalarından; hipnoz ve yoganın stresi azaltarak anne sütü miktarına etki edebileceğini (Annagür ve Annagür, 2012), müzik terapinin süt üretim miktarını arttırdığı (Vianna, Barbosa, Carvalhaes, Cunha, 2011; Keith, Weaver, Vogel, 2012; Jajamala ve ark, 2015), meme ve oksitosin masajının meme ağrısını azalttığı ve süt üretimini arttırdığı (Witt, Bolman, Kredit & Vanic, 2016; Cho, Ahn, Ahn, Lee & Hur, 2012; Jannah and Widayawati, 2017; Sutisna Sulaeman ve ark., 2016), refleksolojinin laktasyonu başlatma ve sürdürmede etkili olduğu (Kosova, Zeybek, Göker, Çalım, Demirtaş & 2016; Loganayagi, Sumathi & Nalini, 2014), akupunktur/ akupressurun süt üretim miktarını artırdığı (Yu ve Zhou, 2012) görülmektedir.

Nonfarmakolojik tamamlayıcı tıp uygulamaların biri olarak kabul edilen müzik terapi, fiziksel, psikolojik ve sosyal etkileri ile geçmişten günümüze kullanımı devam eden uygulamalardan biridir (Bayındır ve Koçyiğit, 2017). Müzik terapinin, annenin kaygısını azaltması, gevşemesini sağlaması dolayısıyla konforunu arttırıp, olumlu fizyolojik etkiler sağlaması nedeniyle kullanımı yararlı sonuçlar sağlamaktadır. Florence Nightingale 1800'lü yıllarda müzik ile tedavinin önemini vurgulamış ve hastaların ağrısını, kaygısını azaltan ve konforunu arttıran bir hemşirelik uygulaması olarak tanımlamıştır (Khorshid ve Akın, 2007). Müzik terapi bir nonfarmakolojik anksiyolitik olup, finansal olarak da tedavi harcamalarını azaltması ve kuruma fayda sağlaması bakımından önemlidir (Bayındır ve Koçyiğit, 2017). Jayamala ve arkadaşlarının (2015) 30 prematüre bebeğe sahip anne ile yaptığı çalışmasında, müzik dinletilen annelerin süt üretim miktarının daha fazla olduğu ifade edilmiştir. Vianna ve arkadaş grubunun (2011) 94 anne ile



yaptığı çalışmada, haftada üç kez, birer saat müzik terapi uygulaması sonucunda, annelerin süt üretim miktarının daha fazla olduğu bulunmuştur (Vianna ve ark, 2011). Benzer olarak, Keith ve arkadaşlarının (2012) yaptığı çalışmada, müziğin etkisiyle süt üretiminin anlamlı derecede fazla olduğu bildirilmiştir (Keith ve ark, 2012).

Laktasyon döneminde olan anneler için süt salınımını artırmada kullanılabilecek nonfarmakolojik tamamlayıcı tıp uygulamaların bir diğeri ise, masaj terapidir. Masaj terapi, kan dolaşımını artırıp, kasları gevşeterek, gerginliği ve ağrıyı azaltabilmektedir. Bu amaçla kaslara basınç uygulanır. Bu masaj tekniklerinden birisi de, oksitosin salınımını uyaran oksitosin masajıdır. Oksitosin masajı, annenin skapula kemikleri arasındaki omurganın her iki yanının aşağısına ve yukarısına doğru friksiyon hareketi ile yapılır (WHO, 2009; Taşkın, 2011; Jannah and Widyawati, 2016; Sutisna Sulaeman, Nurma Yuneta & Wijayanti., 2016). Bu masaj, süt inme refleksini uyarmanın yanı sıra memenin dolgunluğunu ve tıkanıklığını azaltarak annenin rahatlamasını sağlar. Anne sütünün salınımı için oksitosin hormonunun salgılanması son derece önemlidir. Oksitosin olmadığı zaman anne sütü salınımı olmaz. Sutisna Sulaeman ve arkadaşları (2016), postpartum dönemde oksitosin masajının anne sütü salınımına etkisini değerlendirmek üzere 60 anne ile yaptığı çalışmada, deney grubunda süt üretim miktarının daha fazla olduğunu tespit etmişlerdir (Sutisna Sulaeman ve ark). Benzer bir başka çalışmada Johan ve Azizah (2016) tarafından postpartum dönemde oksitosin masajının anne sütü salınımına etkisini değerlendirmek üzere, annelere oksitosin masajı yaparak, bebeklerin kilo alımı, beslenme süresi, beslenme sıklığı, idrar miktarı ve uyku süresi takip edilmiş ve bu çalışmada oksitosin masajı yapılan annelerin çoğunun sorunsuz bir şekilde emzirdiğini tespit etmişlerdir (Johan ve Azizah, 2016). Widia ve Meihartati'nin (2017) oksitosin masajın etkinliğini değerlendirdiği çalışmasında ise, sık sık oksitosin masajı yapılan annelerin sorunsuz emzirdiği bildirilmiştir.

Postpartum dönem annelere duyarlı olunması gereken bir dönemdir. Bunun yanı sıra bebeklerinin YYBÜ yatıyor olması bu duyarlılığı daha da artırmaktadır (ACOG, 2016; Taş Arslan ve Turgut, 2013; Öztürk, 2014;

Taşkın, 2011). Bir tarafta süt salınımı olumsuz etkilenen bu anneler ve diğer tarafta da beslenmesi sorun olan aynı zamanda da çok kıymetli olan anne sütünü alması gereken bu bebekler için, YYBÜ' de çalışan ebelere büyük görevler düşmektedir.

Bu alışma, müziğin ve oksitosin masajının yenidoğan yoğun bakımda yatan prematüre bebeklerin annelerinde süt salınımına etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

YYBÜ, sürekli ve özel bakım gerektiren prematür ve matür bebekler için yapılmış yoğun bakım ünitesidir (Altundağ Dünder, Bayat & Erdem, 2011).

YYBÜ'lerdeki ilk teknolojik gelişme, 1878'de Fransa'da prematüre bebeklerin ısınısını korumak için küvözün bulunmasıyla başlamıştır. 1896'da Martin Couney tarafından Berlin'deki Dünya Fuarı'nda küvözler sergilenmiştir (Floyd, 2005). ABD'de 1900'lü yılların başında YYBÜ'lerin pediatri kliniklerinden ayrılması, sonraki yıllarda ise YYBÜ ile obstetri kliniklerinin birlikte çalışması fikri diğer önemli bir gelişmedir. Obstetri klinikleri ile YYBÜ'lerin işleyişi ve çalışan personellerin tanımlamaları yapılmıştır. YYBÜ'lerin fiziki ortamı ile ilgili 1976 yılında ilk çalışmalar oluşturulmuştur (Altundağ Dünder ve ark., 2011). YYBÜ'leri 30 yıl öncesine kadar, hasta odalarından dönüştürülmüş ve tek ünite halinde idi (Floyd, 2005). YYBÜ'lerinin nasıl olması gerektiği konusunda, 1992 yılında sağlık personelleri ve mimarlardan oluşan bir komisyon önerilerde bulunmuştur ve son hali 1999'da oluşturulmuştur. Sonraki yıllarda ise bu ünitelerin düzey çalışmaları başlamıştır (Altundağ Dünder ve ark., 2011).

YYBÜ'lerinin düzenlenmesi, I, II, III, IVA ve IVB olmak üzere dört düzey olarak yapılmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2017).

**I. Düzey yenidoğan üniteleri:** Kilosu 2500 gram üzerinde olan bebeklerin takiplerinin ve tedavilerinin yapıldığı ünitelerdir.

Bu düzeyde takip edilen bebeklerde şu durumlardan bir veya daha fazlası mevcuttur:

1. Vücut ısınısı düzenlenemeyen,
2. Yarık damak, yarık dudak veya prematürelilik sebebiyle emme güçlüğü olan,
3. Hipoglisemik olup glukoz tedavisi gerektiren,
4. Fototerapi tedavisi gerektiren,

5. Solunum sıkıntısında oksijen desteği verilmesi gerektiren durumlarda üst düzey üniteye nakledilene kadar bu düzeyde takip edilir (SB, 2017).

**II. Düzey yenidoğan üniteleri:** Düzey I'e ek olarak, kilosu 1500-2500 gram arası bebeklerin takiplerinin ve tedavilerinin yapıldığı ünitelerdir. Düzey I'e ek olarak;

1. Kilosu 1500-2500 gram arası olan vücut ısısını düzenlenemeyen, hipoglisemi, oral alımı azlığı, takipne veya dispne gibi durumlardan biri olan,
2. Kilosu 2500 gram üzeri olan bir günden fazla oksijen alan veya hipolisemisi devam eden,
3. Kilosu 1500 gram üzeri olan bir günden fazla oksijen alan veya nazal yoldan ventile edilen,
4. Kilosu 2500 gram üzeri olan santral venöz katateri vb. küçük cerrahi geçiren,
5. Kilosu 1500 gram üzeri olan kan transfüzyonu yapılan veya immünglobulin tedavisi olan,
6. Aritmi tedavisi uygulanan,
7. Organ yetmezliği olan,
8. Ventilatör desteği alan,
9. Cerrahi gereksinimi olmayan bebekler bu düzeyde takip edilir (SB, 2017).

**III. Düzey yenidoğan üniteleri:** Düzey II'ye ek olarak, daha ileri girişimlerin yapıldığı ve ventilatör desteğinin yapıldığı ünitelerdir.

Düzey II'ye ek olarak;

1. Kilosu 1500 gram altında olan,
2. Dolaşım desteği ihtiyacı olan ve organ yetmezliği olan,
3. Kilosuna bakılmaksızın ventilatör desteği alan,
4. Kilosu 1500-2500 gram arası olan ve santral venöz katateri vb. küçük cerrahi geçiren,
5. Periton diyalizi ihtiyacı olan,
6. Hipotermi tedavisine ihtiyaç duyan,

7. Toraks tüpü takılan,
8. EKO ve ROP muayene ve tedavisine ihtiyaç duyan,
9. Üst düzeye transport edilene kadar bebekler bu düzeyde takip edilir (SB, 2017).

#### ***IV A Düzey yenidoğan üniteleri:***

Düzey III'ye ek olarak;

1. Majör ameliyat geçiren,
2. Hipotermi tedavisine ihtiyaç duyan,
3. ROP muayene ve tedavisine ihtiyaç duyan,
4. İnhale nitrik oksit tedavisi,
10. Amplitüd EEG izlemi yapılması gereken bebekler bu düzeyde takip edilir (SB, 2017).

#### ***IV B Düzey yenidoğan üniteleri:***

Düzey IV A'ya ek olarak;

1. ECMO (Ekstrakorporal Membran Oksijenizasyonu) tedavisine ihtiyaç duyan,
2. Vitrektomi tedavisi yapılan,
3. Kalp hastalığı olan,
4. Majör ameliyat geçiren bebekler bu düzeyde takip edilir (SB, 2017).

Yaşamın ilk bir ayı hem en hassas hemde en dinamik dönemdir. Yanısıra mortalite ve morbidite riskleri diğer dönemlere göre yüksektir. (Helvacı ve ark, 2014). Mortalite riskinin azaltmak için doğum öncesi izlem oranlarının arttırılması, doğumhane koşullarının düzeltilmesi ve YYBÜ'lerinin gereksinimlere göre düzenlenmesi zorunludur (Martin&White, 2004).

Prematüre bebekler yüksek riskli olarak kabul edilip ve YYBÜ'ye alınmaktadır (Çelebioğlu, 2004). Aileler için bebeklerinin üniteye alınması büyük bir krizdir ve bebek-ebeveyn ilişkisi etkilenir. Anne-bebek bağlanması doğum öncesi dönemde başladığı için olumsuz giden durumlarda, anneler babalara göre daha fazla kaygı ve endişe yaşamaktadırlar (Hall, 2005; Çalışır, Şeker, Güler, Anaç Taşçıoğlu & Türkmen, 2008). Ebelerin bu olumsuz duyguları olumluya çevirmede, YYBÜ'de bebeği yatan annelerin bakıma

katılmalarının sağlanması, desteklenmesi ve karar verme rolünün artırılması yönünde hedefler belirlemeliler (Martin&White, 2004).

## 2.2. Prematüre Bebek

Gebelik süreci 38-42 hafta arasında değişmekle birlikte ortalama 40 haftadır. Matür bebekler, 38. haftadan bir gün alan ve 42. haftayı tamamlayan bebektir (Dağoğlu ve Görak, 2008). DSÖ'ye göre vücut ağırlığına bakılmaksızın 37. gestasyon haftasını tamamlamadan doğan bebeklere prematüre bebek denir (WHO, 2013).

TNSA 2013 verilerine göre, Türkiye'de yenidoğan ölüm hızı %0,7, bebek ölüm hızı ise %0,13'tür. Bebek ölüm oranının %47'si yenidoğan sürecinde olmaktadır (TNSA, 2013). DSÖ 2016 verilerine göre, dünyada yenidoğan bebeklerin ilk 3 sıradaki ölüm nedenleri;

- Preterm doğumdan kaynaklanan komplikasyonlar,
- Doğum sırasında oluşan nedenler,
- Yenidoğan enfeksiyonlarıdır (WHO, 2016).

Sağlık Bakanlığının verilerine göre ise, ölüm nedenlerinin ilk 3 sırası şöyledir;

- Prematürelilik,
- Konjenital defekt,
- Konjenital kalp hastalıklarıdır (Korkmaz ve ark., 2013).

Gestasyonel yaşın ve doğum kilosunun, yenidoğanların problemlerin değerlendirilebilmesi ve tanının doğruluğu için birlikte değerlendirilmesi gereklidir. Bu bebeklerin başlıca sorunu, organlarının immatür olmasıdır ve matür düzeye gelene kadar destek tedavisine ihtiyaçları vardır. Destek ihtiyacı, prematüreliliğin haftasına ve doğum kilosuna bağlı olarak süresi değişmektedir (Dağoğlu&Görak, 2008).

Gestasyon haftasına göre, DSÖ prematüre bebekleri şöyle gruplandırmıştır;

- Hafif düzeyde (32-37 hafta)
- Orta düzeyde (28-32 hafta)
- İleri düzeyde (<28 hafta) (WHO, 2016)

Doğum ağırlığına göre ise,

- Düşük doğum ağırlığı (1500-2499 gram)
- Çok düşük doğum ağırlığı (1499-1000 gram)
- Aşırı düşük doğum ağırlığı (<1000 gram) (Xu&Filler, 2005)

***Prematüre bebeklerin fizyolojik özellikleri:***

1. Emme-yutma refleksi 34. haftaya kadar tam gelişmediğinden dolayı beslenmenin 34. haftaya kadar gavajla yapılması gerekmektedir.

2. Beden ısılarını sağlama yeteneği tam gelişmediğinden hipotermiye eğilimlidirler.

3. Akciğer olgunluğunu sağlayan sürfaktanın eksik olması sebebiyle olduğu gibi, 26. haftalıktan küçük bebeklerde yapısal immatüriteye de bağlıdır.

4. Solunum merkezinin immatüreliliğinden dolayı apne ve bradipneye eğilim vardır.

5. Soldan sağa şanta sebep olan duktus arteriozus açıklığı, akciğerde gaz değişiminin bozulmasına sebeptir.

6. Beyin damarlarının gelişmemesi, intra ventriküler kanamalara neden olur.

7. Böbreklerdeki immatürite sıvı elektrolit dengesizliklerine eğilimi artırır.

8. Bağışıklık sisteminin tam gelişmemesi enfeksiyonlara yatkınlığı artırır.

9. Kalsiyum, demir, glikojen depolarının yetersizliği durumu, doğum sonunda hipokalsemi, anemiye ve hipoglisemi gibi acil durumlara yaratabilir (Neyzi&Ertuğrul, 2010).

***Prematürelerin bebeklerin yapısal özellikleri:***

1. Prematüre megasefalisi durumu vardır (bebeklerin başının gövdesine göre oranı büyük ve extremiteleri uzundur)

2. Hipotonik durum vardır.

3. Prematürlerin göğüs duvarı yumuşak, fontanelleri geniş ve karın ise gergindir.

4. Derinin altındaki yağ tabakası azdır.

5. Deri incedir ve bol verniks kazeoza vardır.

6. Prematürlerin vücut yüzeyi, ağırlıklarına oranla fazladır. Bunun sonucunda insensibil sıvı kayıpları ve beden ısısı kayıpları fazla olmaktadır.

7. Bebeklerin yüzünde, sırtında, omuzunda lanugo tüyleri fazla bulunmaktadır.

8. Memelerin başındaki pigmentleri yoktur.

9. Kulaklarının kıkırdak yapısı yumuşak olmaktadır.

10. Ayaklarının tabanında bulunan enine çizgiler tam olarak gelişmemiştir.

11. Genital organlarının gelişimi de azdır. Kız bebeklerin labia majorleri labia minörlerini kapatmamıştır. Erkek bebeklerin ise testisler skrotuma inmemiş durumdadır (Pek, 1998).

Prematürelilik düzeyi arttıkça, bebeğin morbidite ve mortalite riski artmaktadır. İleri derece prematüreler aylarca hastanede izlenirken, sınırda prematüreler kısa sürede taburcu edilmektedir. Prematüre bebeklerin üçte ikisi, sınırda prematüre bebeklerdir (Bayram, 2006).

Prematüre bebekler, organları ve sistemleri tam olarak gelişmemesi sebebiyle bazı problemler yaşamaktadırlar. Beslenmeyi tolere edememe, emme-yutma uyum bozukluğu, beyin kanamaları, apne gibi solunum sistemi problemleri ve enfeksiyonlardır.

Beslenmede en uygun yöntemi tanımlamak, prematüre bebekler çok zordur. Bu bebeklerin beslenmesinde birkaç yöntem kullanılmaktadır. İntrauterin dönemde emme refleksi 23. haftada başlar ve emme-yutma uyumu 34. haftada gelişir (Dimmit&Sibley, 2012). Bu bebeklerin 34. haftaya kadar, uyumlu emme ve yutma yetenekleri azdır. Bu nedenle 34 haftadan küçük bebeklerde beslenmenin gavaıyla yapılması önerilmektedir (Köksal, Akpınar, Köse & Sayrım 2003; Atıcı, 2007; Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Hemşirelik Rehberi, 2013).

Hem matür hem de prematüre bebeklerde anne sütü en ideal besindir. Bebeğe anne sütünün doğumdan sonra en kısa zamanda verilmesi amaçlanmalıdır. Besinlerin daha iyi tolere edilebilmesi için, barsak enzimlerini uyarması bakımından erken enteral beslenme sağlanmalıdır.



Fizyolojik sarılık riskini azatmakta, erken mekonyum çıkışını sağlayan yine erken enteral beslenmedir (Savaşer, 2008). Beslenmesi emzirme ile sağlanamayan prematür bebekler için doğumdan hemen sonra anne sütünün sağlanması gerekmektedir, beslenmesi daha sonra yapılacak bebekler için uygun saklama koşullarında muhafaza edilmesi gerekmektedir (Atıcı, 2007; YYBÜ Hemşirelik Rehberi, 2013; Tengir & Çetinkaya, 2002; Türk Neonatoloji Derneği, 2014).

ICM, yenidoğanın bakımında ebelerin görevlerini tanımlamakta ve önemini vurgulamaktadır. Ebeler prematüre bebeklerin anneleri için danışmanlık hizmetlerinde etkin rol almahdırlar.

### **2.3. Anne Sütü**

Kadınlar yaşamları süresince birçok önemli fizyolojik süreçlerden geçerler. Bu önemli süreçlerden birisi de laktasyon dönemidir. Laktasyon dönemi, anne sütünün yapıldığı süreçtir (Cangöl & Şahin, 2014). Gebelik süresince plasentadan östrojen ve progesteron hormonlarının gittikçe artan miktarda salınması ve plasental laktojenik hormonun da etkisiyle, memelerinin dokusu laktasyon sürecine hazırlanır. Doğum sonrası memelerden süt salınımının başlaması, östrojen ve progesteron hormonlarının düzeyinin azalması sonucu, oksitosin ve prolaktin hormonlarının salınmasıyla başlamaktadır. Hipofiz ön lobu hormonlarından biri olan prolaktin hormonu, alveollerin epitelyal hücrelerinden süt yapımını sağlar ki buna “süt yapım refleksi” denir. Hipofiz arka lob hormonu olan oksitosin hormonu ise, alveollerin etrafındaki myoepitelyal hücrelerin kasılarak, sütün kanallara ve laktiferöz sinüslere oradan da meme ucuna doğru akmasını sağlamaktadır. Buna “süt inme refleksi” denir (Taşkın, 2011).

Bebeğin emmesi önce hipotalamusa, sonra hem ön hem de arka hipofize uyarılar yollar. Ön hipofizden salgılanan prolaktin süt salgısını uyarır. Bu arada arka hipofizdeki oksitosin salgısı memenin derinliklerinde bulunan alveolleri çevreleyen miyoepitelial hücrelerde kasılmaya neden olur. Daha sonra bebeğin kolaylıkla emebileceği daha büyük kanallara süt gönderir. Bu ‘süt inme’ ya da ‘süt ejeksiyon refleksi’ iyi işlediğinde, bebek emmeye

başladığında süt öteki memeden de akmaya başlar. Merkezi sinir sistemi, hipotalamustan prolaktin inhibe edici faktör olan dopamini azaltarak veya arttırarak oksitosinin salgılanmasını kontrol eder. Bu yüzden emzirmeyi benimseyici tutum ve bebekle iyi ilişkiler kurma, merkezi sinir sistemini etkileyerek süt artışını olumlu yönde etkiler (Aslan, 2017). Annelerin ağrı, bitkinlik, duygusal sıkıntı ve kaygı yaşaması, bebeklerinin sağlığı ile ilgili endişesi, bebeklerinden ayrı olması, yeterince temas kuramaması, emzirememesi, yeterli dinlenememelerinden dolayı oksitosin refleksi baskılanmakta ve süt oluşumu azalmaktadır (Tanır, 2006; Eryılmaz, 2008; Gökçay, 2008; Onbaşı, 2009; Jayamala ve arkadaşları, 2015; Odom ve arkadaşları, 2013; Çekin, 2014; Tanrıverdi ve arkadaşları, 2014).

Annenin bebeğinin yanında olmaması ve çalışması durumunda süt sağılmalı ve gerektiği zamanda bebeğe vermek üzere saklanmalıdır. Anne memesi elle ya da pompa yardımıyla steril ve ağzı kapaklı bir kap içine sağılmalıdır (Aslan ve Dinç, 2015). Fakat elle sağmada anne sütünün içerdiği yağ miktarı, elektrikli pompa ile sağılan sütün veya bebeğin direk emdiği sütün yağ miktarından daha az olmaktadır (Lawrence, 1999). Anne sütünün toplama yöntemlerinden en ideal olanı, sanki bebek emiyormuş gibi ritmik bir şekilde negatif basınç sağlayabilen elektrikli pompalarla sağmaktır (Türk Neonatoloji Derneği, 2014; Lawrence, 1999). Bu pompaların sağma gücü, en az ayardan başlayarak annenin ağrı hissetmeyene kadar kademeli şekilde artırılmalıdır. Bu pompa ile aynı anda, 15 dakika süre boyunca iki meme de sağılabilmektedir. Her iki memeyi, 15'er dakikadan toplam 30 dakika el ile ya da tekli pompa ile de sağmak mümkündür (Türk Neonatoloji Derneği, 2014; Singapore Ministry of Health, 2006 ). Sağılan anne sütü derin donduruculu buzdolabında altı ay, buzluk kısmında bir ay, buzdolabının raf kısmında 24 saat saklanabilmektedir. Oda sıcaklığında ise 8 saate kadar saklanabilir. Anne sütü ısıtılmaz. Bebeğin beslenme saatinden birkaç saat önce oda ısısında bekletip, "benmarie usulü" ılıtılıp verilmesi önerilmektedir. Sütün sıcaklığı ise, en ince ve en hassas cilt bölgesi olan elin bilek kısmının içine birkaç damla damlatarak kontrol edilmesi gerekmektedir (Okumuş, 2012).

Annede ağır ruhsal bozukluk, aktif tüberküloz, HIV enfeksiyonu, kemoterapi tedavisi yapılması, bağımlılık yapan ilaç/madde kullanılması (kokain, marijuana vb), T hücre lenfotropik virüs bulunması, bebekte fenilketonüri, galaktozemi gibi metabolik bir hastalık bulunması durumunda emzirme kontrendikedir. Annenin antibiyotik, ağrı kesici gibi ilaçlar kullanması durumunda laktasyon dönemine uygun ilaçlar tercih edilmelidir (Aslan & Dinç, 2015).

Sağlıklı beslenmenin ilk şartı olan anne sütü, bütün kültürlerde ve çağlarda benzeri olmayan besindir. Emzirme ise, bu sütün bebeğe en sağlıklı ulaşmasını sağlayan yoldur (Kavlak ve ark, 2010). Anne sütü canlı özellikte olup, emzirmenin başlangıç ve bitişinde, gece ve gündüz saatlerinde ve bebeğin kilosuna göre de değişebilen tek besindir (Onbaşı, 2009; Wisner & Wendy, 2014).

Hem bebek hem anne sağlığı açısından bakıldığında, anne sütünün faydaları çoktur. Anneler için faydaları fizyolojik ve psikolojik olarak kategorize edilebilir. Fizyolojik faydaları; emzirme süresince salgılanmakta olan oksitosin hormonu uterusun involusyon sürecini hızlandırmakta, kalori kaybı ile osteoporoz riskini azaltabilmekte, over ve meme kanserleri riskini de azaltabilmektedir. Psikolojik yararları ise, anne-bebek bağıını güçlendirmekte, anneye öz-güven kazandırmak gibi olumlu hisler sağlamaktadır (Çavuşoğlu, 2002; Olds ve arkadaşları, 2000; Mannel ve arkadaşları, 2008; Muray ve arkadaşları, 2002). Bebeğe sağladığı faydalar ise, immünolojik ve besleyici olarak kategorize edilebilir. İmmünolojik faydaları; bebeğin sindirim ve solunum yolları enfeksiyonlarından, astım ve diğer alerjik durumlardan, menejit, otitis media, sepsisten koruyuculuk sağlamaktadır. Anne sütüyle anneden alınan antibakterial, antiviral ve antialerjik etkileri olan immünoglobulinler, özellikle ilk altı ay olmakla birlikte 18 aya kadar koruyuculuk sağlamaktadır. Besleyici faydaları; A ve C vitaminleri, doymamış yağ asitleri, demir, lipidler, laktoz ve yanısıra tüm esansiyel aminoasitleri içeren anne sütü, bebeğin sinir sisteminin miyelinizasyonunu, kan damarlarını, görmesini ve nörolojik gelişimini sağlamaktadır (Çavuşoğlu,

2003; Olds ve ark., 2000; Mannel, Martens & Walker 2008; Murray, McKinney & Gorrie, 2002).

Emzirmenin bebeklerin sağlıklı büyüüp, gelişebilmesi, annelerin sağlıklı olmalarını ve anne-bebek arasında duygusal etkileşim olarakta aracı olarak da kabul edilmektedir (Chapman, 2010; Işık Koç ve Tezcan, 2005). Son yıllarda, DSÖ ve UNICEF yayınlarında, bebeklerin ilk altı ay sadece anne sütü ve iki yaşına kadar devam etmesinin önemli olduğu vurgulanmaktadır (Bolat, 2011; İnce, Kondolot & Yalçın, 2010; İmdad, Yawar Yakoob & Bhutta, 2011; Sudfeld, Fawzi & Lahariya, 2012 ). DSÖ ve UNICEF (1989). Ükelere on maddelik öneride bulunmuş ve nesillerin sağlıklı sürmesi için anne sütünün önemini vurgulamıştır. Bu adımlar şöyledir:

1. Her ülke emzirme konusunda yazılı bir politika geliştirmeli ve bütün sağlık çalışanları tüm ilkeleri bilmelidir.

2. Tüm sağlık çalışanları bu ilkeler doğrultusunda eğitilmelidir.

3. Annelere emzirmenin sağladığı faydaları konusunda bilgiler verilmeli ve uygulanması konusunda teşvik edilmelidir.

4. Annelerin doğum sonrası emzirmeye başlama zamanları ilk yarım saat içinde olmalıdır.

5. Emzirmenin nasıl olması gerektiği annelere gösterilmeli ve anneler bebeklerinden ayrı oldukları zamanlarda sütünü nasıl sağacağı konusunda bilgilendirilmelidir.

6. Doktor önerisi haricinde bebeklere herhangi besin verilmemesi sağlanmalıdır.

7. Anne ve bebeğinin 24 saat boyunca aynı odada kalmaları sağlanmalıdır.

8. Emzirme sıklığı bebeğinin her istediğinde olmalıdır.

9. Bebeklere yalancı emzik ve biberon verilmemesi konusunda bilgilendirilmelidir.

10. Anneler ilk altı ay süresince yalnızca anne sütü verilmesi konusunda teşvik edilmelidir (WHO/UNICEF, 1989).

Emzirmenin yaygınlaştırılması amacıyla DSÖ, “Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Hastaneler” programını başlatmıştır. Türkiye’de bu programa

1991 yılında dâhil olmuştur. Obstetri kliniği olan hastanelerin “Bebek Dostu Hastane” ünvanını alabilmesi için, yukarıdaki emzirmeye dair on adımı benimsemiş olması ve kusursuz bir şekilde uygulaması sağlanmalıdır (Atıcı, Polat & Turhan, 2007).

Annelerin bebeklerin bakımında öğrenmesi gereken ilk sorumluluğu bebeğinin beslenmesidir (Aslan ve Dinç, 2015). Anne sütüyle besleme oranı, TNSA 2008 verilerine göre %42’dir. TNSA 2013 verilerine göre ise %30’dur. Bu sonuçlar anne sütü ile beslemenin yaygın olmadığını göstermektedir (TNSA, 2008; TNSA, 2013). Yeterli miktarda süt salınamaması, annelerin emzirmeyi bırakmasının en yaygın nedenidir (Sutisna Sulaeman ve ark., 2016). Ebelerin ilk 6 aylık dönemde bebeklere sadece anne sütü verilmesi için laktasyon dönemindeki annelere yönelik hizmetlerde rolleri büyüktür. Eğitim programlarının düzenlenmesi ve hastaneden topluma kadar uzanan destekleyici hizmetlerin oluşturulması önemlidir. Ebeler, anne sütünün anneler ve bebekleri için faydaları konusunda anneleri eğitmede etkin rol almalıdırlar (Aslan & Dinç, 2015).

#### **2.4. Prematüre Bebeklerin Anneleri ve Kaygı Durumları**

Doğum sonu dönem, aileye bebeğın katılımıyla yeni bir düzenin kurulduğu özel bir dönemdir. Anneler için bu dönem bebeğine, doğum sonrası rahatsızlıklara ve vücut imgesindeki değişikliklere uyum sağlamak zorunda kalması bakımından oldukça zordur. Bunun yanı sıra lohusalık döneminde hormonlardaki ani değişiklikler, anneleri kolaylıkla başedemeyebileceği faktörlere karşı duyarlı hale getirir (Taşkın, 2011; Hung, 2001). Bunlara ek olarak prematüre bir bebeğın doğumu ve YYBÜ’ye yatırılması aileler için aşırı derecede stresli bir olaydır. Bu alışılmamış ortama adaptasyon döneminde suçluluk, kaygı, korku ve hayal kırıklığı gibi duygular yaşanabilmektedir ve ailedeki tüm bireylerin etkilenmesi kaçınılmaz bir sonudur (Turan, 2004; Taşkın, 2011; Hung, 2001). Fakat, anneler babalara göre bu konuda daha hassastır. Çünkü anneler bebeğeye daha erken dönemde bağlanırlar (Hall, 2005; Çalışır ve ark., 2008; Doering, Dracup & Moser, 1999). Preterm doğuma hazır olmayan anne, kendini umutsuz, huzursuz, yalnız hissetmekte ve bebeğine

veya çevresindeki insanlara karşı düşmanca duygulara sahip olabilmektedir (Şahin ve Tiryaki, 2011). Sıklıkla yaşanan olumsuz duygulardan bir diğeri de kaygıdır (Çalışır ve ark, 2008).

Kaygı, bireyin güvensiz hissettiği durumlara karşı geliştirdiği bir duygudur (Öz, 2004). Kaygı kavramı Latince dilinde “dar geçit” anlamına gelen “angustioe” olarak geçmektedir. Yunanca`da “anxietas” olarak geçmekte ve anlamı ise “endişe, korku” dur. Spielberger’ e göre kaygı kavramı, korku, sinirlilik, endişe gibi heyecanlı tepkilerdir. Spielberger, kaygıyı durumun kişiye acı vermesi ve gerginlik hissettirmesi olarak da tanımlamıştır. Kaygı konusunda derin çalışmaları olan Öner ise, kaygıyı kişinin tehdit edici bir durum olarak algıladığı bir ruh hali olarak değerlendirmiştir (Kara & Acet, 2012). Kaygı titreme, çarpıntı, nefes darlığı, bulantı kusma, ishal, yutma güçlüğü, yorgunluk hissi, spazm, iştah değişiklikleri, uykuya dalma güçlüğü, uykusuzluk, kaslarda gerginlik, terleme ve taşikardi gibi fiziksel semptomların görüldüğü bir tablodur (Öz, 2004).

#### ***Durumluk ve sürekli kaygı kavramlarının tanımlanması:***

***Durumluk kaygı:*** Durumluk kaygı, tehdit edici olarak hissedilen durumların öncesi veya sırasında ortaya çıkan, genellikle dışardan nedeni anlaşılan ve hemen hemen bütün tüm bireylerin yaşadığı geçici durumdan oluşan bir kaygı çeşididir (Çoşkun & Akkaş, 2009).

***Sürekli kaygı:*** Bireylerin bazıları belirli bir olay nedenli değilde genel ve sürekli olarak hissettiği bir kaygı hali vardır. İçinde bulunduğu durumdan memnun değildir. Huzursuz, kolay bir biçimde karamsar olma, sürekli başına kötü bir durum gelecekmiş gibi hissetme bu bireylerin özelliklerindedir (Çoşkun & Akkaş, 2009).

Prematüre bebeği olan annelerde gözlenen kaygının nedenleri şunları içermektedir:

1. Bebeğine dair hissettiği iyileşmeyecek endişesi,
2. Bebekteki hastalıklar sebebiyle kendini suçlaması,
3. Yoğun bakım ünitesinin ortamına yabancı olması, daha önce görmediği aletlerden korkması,

4. Bebeğine yoğun bakım personellerinin daha iyi bakmasından dolayı kendini değersiz hissetmesi,
5. Aile fertlerine karşı karamsarlık duyması,
6. Ekonomik yönden endişe duymasıdır (Öz, 2004; Çelebioğlu, 2004).

Prematüre bebeklerin anneleri, bütün bu durumlarla baş edemediği zamanlarda gergin, sinirli, öfkeli olup, korku ve depresyon gibi çaresiz bir sonlanım olacaktır. (Öz, 2004). Fazla kaygılı anneler, bebekleri hakkında verilen bilgileri doğru anlayamazlar, bebeğinin bakımını yapamazlar ve durumla başedebilme mekanizmalarını kullanamazlar (Ward, 2001; Öz, 2004; Çelebioğlu, 2004; Akşit & Cimete, 2001; Dudek-Shriber 2004). Kaygı nedeni ile annenin fiziksel gücü azalır. Anne ile bebek arasındaki ilişkiyi kesintiye uğratarak bu olumsuz duyguları kuvvetlendirebilir (Çalışır ve ark, 2008). Bebek taburcu edildiğinde bile anneler yeterli bakımı verip veremeyecekleri konusunda kaygı duyarlar. Anne bebeğinin hastaneden çıktığında yeterince olgunlaşıp olgunlaşmadığından emin olamaz, kendisinin ağır bir sorumluluk altında olduğunu düşünebilir ve kendini suçlu hissedebilir (Yıldırım & Gökyıldız, 2004). Annelerin ve bebeklerin sağlıkları bakımından, YYBÜ’de çalışan ebelerin annelere destek sağlayarak, bebeğinin bakımını yapmalarını teşviki önemlidir. Ebeler, prematüre bebeği olan annelerin eğitim ve danışmanlık hizmetlerinden sorumlu profesyonellerdir (ICM, 2013). Doğum sonu dönemde, annenin ve bebeğin fizyolojik ve psikolojik iyilik durumunu geliştirme, eğitim ve rehberlik yapma ve önerilerde bulunulabilme gibi ebelere önemli görevler düşmektedir. Ebelerin önemli görevlerinden birisi de, annelerin bebeklerini anne sütüyle beslemelerini sağlamalarıdır (Taşkın, 2011; Öztürk, 2014).

Miadından erken doğan bebekler için, en önemli besin anne sütüdür. Erken doğan bebeğin annesinin sütü, zamanında doğan bir bebeğin annesinin sütüne göre, zengin içeriklidir (Okumuş, 2012). Annelerin bu süreçte süt salınımı olumsuz etkilenmektedir ve bebekler anne sütü ile beslenememektedir. Kaygı, stres, ağrı ve şüphe gibi olumsuz duygular, bu bebeklerin annelerinde oksitosini inhibe ederek, süt inme refleksini baskılanmasına ve sütün salınımının sonlanmasına sebep olabilmektedir

(Koyun, 2001; Jayamala ve arkadaşları, 2015; Odom ve arkadaşları, 2013; Çekin, 2014; Tanrıverdi ve arkadaşları, 2014). Bu annelerin psikolojik, emosyonel ve sosyal desteği göz ardı edilmemelidir. Prematüre bebeği olan annelerin bebeklerine ilişkin kaygılarının azaltılmasında ve bebeklerinin büyüme gelişmesinde oldukça önemli yeri olan anne sütünün özendirilmesi, sürdürülmesi, desteklenmesi konusunda ebeler anahtar role sahiptir.

## **2.5. Müzik Terapi**

Müzik duygularımızın ve düşüncelerimizin anlatım biçimidir. Tarihte müzik eğlenmek için dinlenildiği gibi birçok tedaviye de hizmet etti. Ritimlerin ve sözlerin etkileriyle, hastalar şifa buldu. Müziğin, duygularımızı yoğunlaştıran özelliği vardır. Bu özelliği ile çoğu medeniyet toplumun dinsel duygularını güçlendirmek için ve hastalıklarında tedavisinde kullanıldığı tarihi kaynaklarda bildirilmiştir (Erer & Atıcı, 2010; Somakçı, 2003).

Tarihi kaynaklarda, Şamanlar müziğin ve ritmin ve beraberinde yaptıkları danslarla hipnoz olarak kendilerini tedavi etmeye çalıştıkları geçmektedir. Romalılar, Eski Yunanlılar ve Mısırlılar da insanın iç sıkıntılarını gidermek ve güçlendirmek için müziği kullanmışlardır. Ortaçağda Avrupalılar Tanrının kendilerine verdiği bir hediye gibi görmüşlerdir. 19. yüzyılda psikiyatri biliminin gelişimi, müzik kullanılarak yapılan tedaviler yeniden önem kazanmıştır. İkinci Dünya Savaşı zamanında hastanede tedavi görmek için yatan askerlere müzik dinletilmiştir (Somakçı, 2003; Erer & Atıcı, 2010).

Müzikle tedavi bizim tarihimizde 800'lü yılların başından 1850'li yıllara kadar olan zaman içinde, tıbbın ve sağlığın içinde gelişim göstererek yer almıştır. Daha sonra 1970'li yıllardan 2000'li yıllara kadar ülkemizde müzik terapinin lokomotif olan Öğretim Üyesi Rahmi Oruç Güvenç tarafından 1976 yılında kurulan Türk Musikisini Araştırma ve Tanıtma Grubu (TÜMATA) faaliyet göstermiştir. Son yıllarda lisansüstü eğitimde yapılan tez çalışmalarında müzik terapi konusu ivme kazanmıştır. Makamdan şifaya kitabının yayınlanmasıyla terapi müzikleri konserleri verilmiş, bilimsel toplantı ve sempozyumlarda müzik terapi konusu işlenmeye başlanmıştır. On yıl önce Trakya Üniversitesi'nde müzikle tedavi dersi açılmıştır. Yönetmelik



bünyesinde Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları olarak 2014 yılında yürürlüğe girmiş olup bu uygulamalara müzik terapi eklenmiştir. Sağlık Bakanlığı tarafından 2016 yılında 10 kişiye müzik terapist sertifikası verildi. 2014 yılında Doç. Dr. Burçin Uçaner başkanlığında Müzik Terapi Derneği (MÜZTED) ve 2016 yılında Prof. Dr. Levent Öztürk başkanlığında Uygulamalı Müzik Terapileri Derneği (UMTED) kurulmuştur. (Öztürk & Özbek, 2018).

### ***Müzik ve insan fizyolojisi:***

Müzik terapisi, insan psikolojisini ve fizyolojisini etkilemesi yönü bilinen bir gerçektir. Duyusal bir ses, kuvveti süresince seri bir şekilde hareket ediyormuş gibi algılanır. Bu algı, kulağın dış kanalı havanın moleküllerini sıkıştırarak başlar, kulak zarına gider ve kohlea buyunca ilerleyerek somato-sensoryel bölgedeki sinir uçlarına ulaşır. Müziğin yaydığı uyarılar kulak yolu boyunca psiko-biyolojik ilerlemelere yol açarak müziği dinleyen bireyde birçok etkiler yaratmaktadır. Müzik terapisinin otonomik sinir sistemini etkileyerek gevşeme sağladığı bildirilmektedir. Beynin işitme merkezi olan temporal lobu müziği algılayıp, talamusa, medullaya, hipotalamusa, orta beyine ve ponsa kadar uyarıyı iletmektedir. Beynin sağ lobu müziği ilerletmek, sol lobu ise analiz için çalışmaktadır. Bir kişi müziği dinlerken beyin içinde hayal kurmaya başlamaktadır. İnsan beyninin sağ lobunu etkileyen müzik, limbik sistemi üzerinden psiko-fizyolojik yanıtlarla endorfinin ve enkefalinin salınımıyla ağrı şiddeti azalmaktadır. Müziğin etkisiyle beyin dalgaları hızlanıp yavaşlatır, kasın gerginliğine ve kasın hareket koordinasyonuna yardım ederek anksiyolitik etkisi yapmaktadır. Müzik nörotransmitter üzerine artan baskı sonucunda kişinin ruh halini değiştirerek medulla oblongatanın sinirleri etkilemesiyle anksiyetesini azaltabilmektedir (Thaut, 2005; Salamon, Bernstein, Kim, Kim & Stefano, 2003; Uyar & Korhan, 2011; Nilsson, 2008).

Korhan ve arkadaşlarının (2010) yaptığı çalışmada, müziğin mekanik ventilatördeki hastaların anksiyete düzeyini düşürmede etkili bir yöntem olduğu tespit edilmiştir. Khalfa ve arkadaşlarının (2003) bir grup öğrenci üzerinde yaptığı araştırmada, stres sonrası müzik ve dinlenme seanslarının ardından tükürükte bakılan kortizol seviyesinin müzik dinleyen öğrencilerde daha erken azaldığı tespit edilmiştir. Amniyosentez bekleyen gebelerin

anksiyete ve kortizol seviyesini düşürmede müziğin etkili bir yöntem olduğunu Glover (2014) yaptığı çalışmada kanıtlamıştır. Kisilevsky ve arkadaşları (2004) müziğin intrauterin hayatta fetus üzerine olumlu etkisi olduğunu bildirmişlerdir. Yine gebeler üzerinde yapılan bir başka çalışmada, Nwebube ve arkadaşları (2017) tarafından düzenli müzik dinlemenin anksiyete ve depresyon oranını düşürdüğü tespit edilmiştir. Anne sütü salınımında oldukça önemli olan oksitosin hormonuna, beyinde dokunmayla, güzel kokularla ve dinlenen müzikle uyarı sağlandığı bildirilmiştir (Say ve Müjdecı, 2016). Vianna ve arkadaşlarının (2011), 94 anne ile yaptığı çalışmada deney grubuna haftada üç kez, birer saat müzik terapi uygulaması sonucunda deney grubunda süt üretim miktarının daha fazla olduğu bulunmuştur (Vianna ve ark, 2011). Benzer olarak, Keith ve arkadaşlarının (2012) 162 prematüre bebeğe sahip anne ile yaptığı çalışmada deney grubuna 14 gün boyunca günlük yaklaşık 12 dakika müzik terapi uygulanmış ve deney grubunda süt üretiminin anlamlı derecede fazla olduğu açıklanmıştır (Keith ve ark, 2012). Jayamala ve arkadaşları da (2015), müzik terapinin anne sütü salınımına etkisini incelemek amacıyla YYBÜ’de yatan prematüre bebelerin annelerine müzik dinleterek sütlerini sağmış ve müziğin süt salınımına anlamlı etkisinin olduğunu tespit etmiştir. Fiziksel, psikolojik ve sosyal etkileri olan müzik terapi, anksiyeteyi azaltma, gevşemeyi sağlama, bireyin konforunu arttırma ve anne sütü salınımını artırma gibi olumlu etkiler sağlama sebebiyle kullanıldığı tespit edilmiştir. Müzik türüne bakılmaksızın, birey sağlıklı veya hastalıklı olsun, müziğin bireyin stres seviyesini düşürdüğü yapılan çalışmalarda bildirilmiştir (İmseytoğlu ve Yıldız, 2012; Bayındır ve Koçyiğit, 2017; Khalfa, 2003; Akin Korhan, Khorshid & Uyar, 2010; Glover, 2014; Kisilevsky, Hains, Jacquet, Granier Deferre & Lecanuet, 2004; Nwebube, Glover & Stewart 2017; Sadideen, Parikh, Doobs, Pay & Critchley, 2012; Ahmadi, 2013; Abromeit, 2008; Ryu; 2012; Jayamala ve ark., 2015).

Sağlık Bakanlığının Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına (2014) dair yönetmeliğe eklenen müzik terapinin, riskinin ve yan etkisinin olmaması, kaygıyı azaltması gibi olumlu fizyolojik etkiler sağlama ve anne

sütü salınımına anlamlı katkısı nedeniyle uygulamaya konulmasında bir sakınca bulunmamaktadır.

## **2.6. Oksitosin Masajı**

Oksitosin, nöromodülatör görevi yapan bir memeli hormonudur (Sır ve ark, 2015). Hormonlardan üreme sistemindeki rolü en fazla bilinenidir. Kadınlarda üremede, doğum eyleminde, uterus kontraksiyonu ve laktasyon döneminde süt salınımından sorumludur. Bebeğin emmesiyle beraber artan oksitosin düzeyleri, uterus kontraksiyonunu uyararak hem kanamanın azalmasına hem de uterusun involüsyon sürecine katkı sağlar (Robert, Lawrence & Ruth, 2014). Oksitosin kadınlarda menstürasyon siklusunun düzenlenmesinde, erkeklerde ise ejakulasyonun yapımında görev yapar (Sır ve ark, 2015).

Oksitosin anne ve bebek bağlanmasında, annelik rolünde ve laktasyon sürecindeki rolü bakımından da oldukça önemlidir. Sütün salınımı için oksitosinin salgılanması gerekmektedir. Oksitosin olmadığı zaman anne sütü salınımı durmaktadır. Bu hormonun üretimi, prolaktine göre daha hızlıdır. Emzirme esnasındaki salınan oksitosin, o anki emzirme içindir (Taşkın, 2011). Oksitosin memedeki myoepitelyal hücrelerin kontraksiyonunu ve süt akışını sağlar. Doğumdan sonra emzirmenin başlaması ve meme ucunun bebek tarafından uyarılmasıyla oksitosin salınımı gerçekleşir ve emzirme devam ettiği sürece bu salınım devam eder (Sır ve ark, 2015). Prolaktin hormonu sütün yapımını devam ettirse bile, eğer ki oksitosin hormonu yok ise sütün salınımı olmamaktadır. Süt salınımını olumlu ya da olumsuz etkileyen birçok faktör vardır. Olumsuz etkileyen faktörler; annenin kaygısı, ağrısı, stresi ve endişesidir. Bu faktörler, annenin süt salınımını baskılamakta ve süt üretimini azaltarak sütün salınımının sonlanmasına sebep olmaktadır. Fakat, bebeğinin emzirme zamanının gelmesi, bebeğin acıkarak ağlaması ve annenin bu ağlama sesini duyması, bebeğine duyduğu sevgi, süt salınımını uyarmaktadır. Müzik, dans, masaj, meditasyon yapmak, nefes düzenleme egzersizleri, güzel kokular, oksitosin salınımını olumlu etkileyen diğer etkenlerdendir (Jannah and Widyawati, 2016; Sutisna Sulaeman ve ark.,

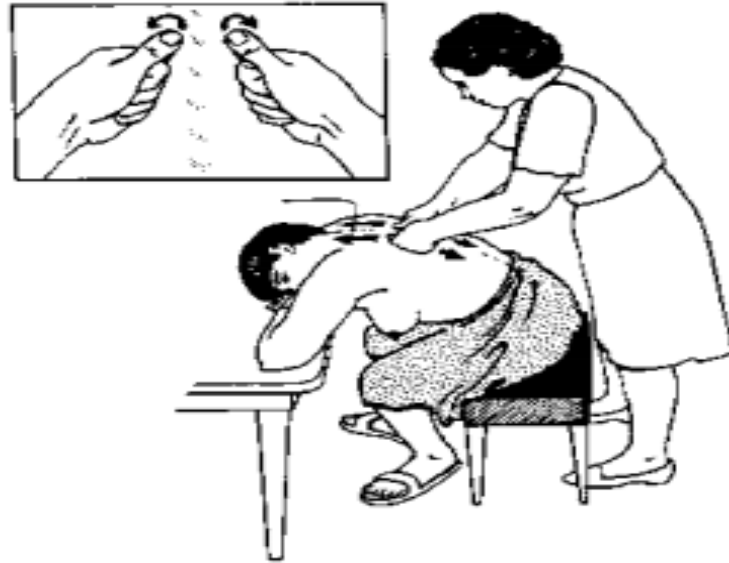
2016; Jayamala ve ark., 2015; Koyun, 2001; Jones, Dimmock,. & Spencer, 2001; Say & Müjdecı, 2016). Salınan oksitosin stresle artan kortizolün salınımına baskı yaparak kaygı, endişe, gerginliği azaltır ve güven duygusunu geliştirir. İnsan üzerinde yapılan bir çalışmada, evli çiftlere tartışmalarından önce intranazal yoldan oksitosin hormonu verilmiştir. Sonrasında kortizol seviyelerine ve kaygı düzeylerine bakılmış ve kortizol ve kaygının ciddi oranda azaldığını, çiftlerin pozitif iletişimini artırdığını bildirmişlerdir (Ditzen & ark. 2009).

Oksitosin salınımını uyarmada etkili bir masaj yöntemi olan oksitosin masajı; laktasyon döneminde olan annelere süt salınımını artırmada kullanılan bir masajdır. Oksitosin masajı, süt inme refleksini uyarır, memenin dolgunluğunu, tıkanıklığını azaltır ve annenin rahatlamasını sağlar (Jannah & Widyawati, 2016; Sutisna Sulaeman ve ark., 2016). Sutisna Sulaeman ve arkadaşları (2016) postpartum dönemde oksitosin masajının anne sütü salınımına etkisini değerlendirmek üzere yaptığı çalışmada, oksitosin masajı uygulanan annelerin süt üretim miktarının daha fazla olduğunu tespit etmişlerdir (Sutisna Sulaeman ve ark., 2016). Benzer olarak, Johan ve Azizah (2016) postpartum dönemde oksitosin masajının anne sütü salınımına etkisini değerlendirmek üzere yaptıkları çalışmada araştırmacılar, annelere oksitosin masajı yaparak, bebeklerin kilo alımı, beslenme süresi, beslenme sıklığı, idrar miktarı ve uyku süresi gibi ana göstergeleri takip etmişler ve oksitosin masajı yapılan deney grubunun %58,1'inin sorunsuz bir şekilde emzirdiğini tespit etmişlerdir (Johan & Azizah, 2016). Widia ve Meihartati'nin (2017) oksitosin masajın etkinliğini değerlendirdiği çalışmasında, annelere sık sık oksitosin masajı yapılmıştır ve hemen hemen bütün annelerin sorunsuz emzirdiği bildirilmiştir (Widia & Meihartati, (2017).

Oksitosin masaj tekniği şöyledir. Anne sandalyeye oturur ve öne doğru eğilerek, kendi seviyesindeki masanın üzerine kollarını koyarak ve üzerine de başını dayar. Annenin memelerinin çıplak bir şekilde ve serbest salınımı sağlanmalıdır. Bir uygulayıcı tarafından, anneye skapula kemikleri arasındaki omurganın her iki yanına aşağısına yukarısına masajı yapılır. Bu esnada uygulayıcı yumruklarını sıkarak ve başparmaklarını önde açık halde tutar

(Şekil 2.1). Uygulayıcı yumruklarını sıkıca bastırıp başparmaklarıyla üç dakika boyunca küçük bir dairesel friksiyon hareketleri yapar (WHO, 2009; Sutisna Sulaeman ve ark., 2016; Taşkın, 2011; Johan ve Azizah, 2016). Bu masaj, omurilik kaslarını stimüle ederek süt üretimini 11.5 kat arttırabilir ve kortizol düzeylerini %28 oranında düşürebilir. Nörotransmitterler medula oblongatayı uyarır, hipotalamusa ve posterior hipofize oksitosini salgılamak için bir mesaj gönderir ve omurilik kaslarının masajı gerginliği azaltıp stresi hafifletir ve süt inme refkesini uyarır (Jannah and Widyawati, 2016; Sutisna Sulaeman ve ark., 2016).

Doğum sonu dönemde, oksitosin hormon seviyesini arttırması ve süt inme refleksini uyarması gibi olumlu etkileri bakımından oksitosin masajı, kolay ve etkin bir uygulamadır.



**Şekil 2.1. Oksitosin masajı**

Kaynak: WHO. (2009). "Infant and Young Child Feeding: Model" Textbooks for Medical Students and Allied Health Professionals, Switzerland.

### **3. GEREÇ VE YÖNTEMLER**

#### **3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi**

YYBÜ’de yatan prematüre bebeklerin annelerinde müziğin ve oksitosin masajının süt salınımı üzerine olan etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan kendi kendine kontrollü deneysel bir çalışmadır.

#### **3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı**

Araştırma, Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi YYBÜ’de 05.03.2018-14.08.2018 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Balcalı Hastanesi, 1200 servis yatağı, 200 yoğun bakım yatağı, 24 ameliyat odası ile Akdeniz Bölgesinin en büyük hastanesidir. Hastane bünyesinde 3300 kişi çalışmaktadır. Hastane aynı zamanda “Bebek Dostu Hastane” ünvanı almıştır. Bu çalışmada, bu hastanenin seçilmesinin sebebi ağırlıklı olarak prematüre bebeklerin, kalp ve metabolik hastalığı olan, kalp ve çocuk cerrahisi tarafından opere edilen bebeklerin izlendiği bir ünitenin bulunmasıdır.

Araştırma, Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi YYBÜ, 42 yatak kapasitesine sahiptir. Çoğu 3. düzey yoğun bakım gerektiren bebekler olup yılda yaklaşık 1000 yenidoğan bebek kabul edilmektedir. Üniteye 4 öğretim üyesi, 50 ebe/hemşire, 3 asistan doktor, 15 hasta bakıcı ve 2 otomasyon sekreteri görev yapmaktadır. Hastanede 2 YYBÜ bulunmaktadır. Her iki üniteye de dört hasta odası, bir emzirme odası, bir kirli çamaşır odası, bir temiz çamaşır odası, bir laboratuvar, bir mutfak, bir banyo, bir ebe/hemşire odası, bir doktor odası, bir hasta bakıcı odası bulunmaktadır. Üniteye ebe/hemşirelerin çalışma saatleri 08-16, 16-08 saatleri arasında iki zamanlıdır.

#### **3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi**

Araştırmanın evrenini, Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi YYBÜ’de 2018 yılında yatan prematüre bebeklerin anneleri oluşturmaktadır. Ünitenin istatistik kayıtlarına göre, 2017 yılı ilk 6 ayında yatan prematüre bebek (<37 hafta) sayısı 193 iken, <34 hafta prematüre bebek sayısı 105 olarak tespit edilmiştir.

Araştırmada örneklem büyüklüğünü belirlemek için Sutisna Sulaeman ve arkadaşlarının 2016 yılında ve Jayamala ve arkadaşlarının 2015' te yaptığı çalışmalar temel alınarak yapılan güç analizinde, effect size  $f=0.15$ , err prob=0.05, Corr among rep measures=0.5 değerler alınarak actual power: 0.80 tespit edilip, araştırmanın örneklem sayısı 73 kişi olarak belirlenmiştir. Bu nedenle bu çalışmaya 73 prematüre bebeği olan anne dâhil edilmiştir.

### ***3.3.1. Çalışmaya prematüre bebekleri olan annelerin dâhil edilme kriterleri***

- <34. haftadan prematüre bebeklerin anneleri (<34. haftadan küçük prematüre bebeklerin annelerinin araştırmaya dâhil edilme sebebi, bu bebeklerin emme-yutma refleksi immatür olduğu için tüple beslenmesi ve anne sütünün sağlıp miktar ölçülebilmesine olanak vermesidir.)
- Laktasyonun birinci haftasından sonraki dönemde olan,
- İşitme-görme sorunu olmayan,
- Türkçe konuşabilen ve anlayan,
- Çalışmaya katılmayı kabul eden anneler

### ***3.3.2. Çalışmaya prematüre bebekleri olan annelerin dâhil edilmeme kriterleri***

- >34. haftadan prematüre bebeklerin anneleri,
- Laktasyonun birinci haftasındaki dönemde olan,
- İşitme-görme sorunu olan,
- Türkçe konuşamayan ve anlamayan,
- Çalışmaya katılmayı kabul etmeyen anneler

## **3.4. Veri Toplama Araçları ve Özellikleri**

Araştırma veriler, Tanıtıcı Bilgi Formu, Spielberger'in Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri ve Anne Sütü Takip Formu ile toplanmıştır.

### **3.4.1. Tanıtıcı bilgi formu**

Araştırmacı tarafından literatür taranarak oluşturulan form, annenin sosyo ve demografik özellikleri, obstetrik özellikleri, daha önce gevşeme yöntemi olarak ne kullandığı, bebeğinin hastaneden yattığı gün sayısı, günlük müzik dinleme süresi, hangi tür müzik dinlediği ve müzik dinledikten sonraki yorumunu içeren 38 sorudan oluşmaktadır (Omak, 2017; Çakmak, 2016; Çekin, 2014; Hotun Şahin & Oskay, 2008; Jayamala ve ark., 2015; Sutisna, 2016; Salami, 2006) (EK-1).

### **3.4.2. Spielberger'in durumluk ve sürekli kaygı envanteri (STAI-II)**

Spielberger ve arkadaş grubu tarafından 1970 yılında geliştirilen bu envanterin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Öner ve Le Compte tarafından 1985 yılında gerçekleştirilmiştir. Bu envanterin, iki alt ölçeği vardır. Bunlar 20'şer sorudan oluşturan durumluk ve sürekli kaygı envanterleridir. Ölçekte durumluk kaygı kişinin o anda ve o koşullarda kendisini nasıl hissettiğidir. Sürekli kaygıda ise, kişinin o anda ki durumu ve koşullarından hariç kendini nasıl hissettiğidir.

Ölçek likert tipi bir ölçektir. Her soruya puanlamalar 1-4 arasında yapılmaktadır. Bu ölçeğin uygulanabilmesi için yaş grubunun, 14 yaş üzeri olması gerekmektedir. Birinci bölümde durumluk kaygının ölçüldüğü alt ölçekte, 1=Hiç, 2=Biraz, 3=Çok 4=Tamamıyla olarak puanlanmaktadır. İkinci bölümde ise sürekli kaygının ölçüldüğü alt ölçekte, 1=Hemen hiçbir zaman, 2=Bazen, 3=Çok zaman ve 4=Hemen her zaman olarak puanlanmaktadır. Bu envanterin doğrudan ve tersine olarak iki şekilde ifadesi vardır. Ölçekteki olumsuz duygular doğrudan, olumlu duyguları ise tersine dönmüş ifadelerdir. Doğrudan ifadelerde 4=kaygı düzeyinin yüksek, ters ifadelerde ise 1=kaygı düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Bu ölçeğin durumluk alt ölçeğinde ters ifade sayısı 10'dur. Ters ifadeler ölçeğin 1., 2., 5., 8., 10., 11., 15., 16., 19. ve 20. maddeleridir. Sürekli alt ölçeğinde ise, 7 tane tersine dönmüş ifade vardır. Ters ifadeler ölçeğin 21., 26., 27., 30., 33., 36. ve 39. maddeleridir.

Envanterin toplam puan değeri 20-80 arasındadır. Puan büyüklüğü kaygı seviyesinin yüksekliğini, küçük puan kaygı seviyesinin düşüklüğünü



işaret eder. Ölçekten alınan toplam puan 36 ve altında ise kaygılı olmadıklarını, 37 ve 42 arası puanlar hafif kaygılı olduklarını, 43 ve üzeri puanlar ise yüksek düzeyde kaygılı olduklarını göstermektedir. Sonuç olarak, hem durumluk kaygı puanlarının hem de sürekli kaygı puanlarının yüksekliği kaygılarının yüksek düzeyde olduğunu bildirmektedir. Ölçeğe göre 60 puanın üzerinde olan bireyler, uzman yardımına gereksinimi olduğunu göstermektedir (Öner ve Le Compte, 1985). Durumluk kaygının ölçeğinde Cronbach Alfa değeri=0,83-0,87, Sürekli kaygının ölçeğinin Cronbach Alfa değeri=0,94-0,96'dır (EK-2).

### **3.4.3. Anne sütü takip formu**

Çalışma sürecinde yapılan oksitosin masajı ve müzik dinleme uygulamaları sonrasında anne sütü miktarının ölçülüp kaydedildiği gün, saat ve süt miktarı bilgilerinin bulunduğu formdur (EK-3).

## **3.5. Verilerin Toplanması**

Araştırmada, araştırmacı tarafından veriler yüz yüze görüşme tekniği ile doldurulmuştur. Formların doldurulması 25-30 dakika sürmüştür. Verilerin toplanması sırasında çalışma alanı olarak YYBÜ içinde bulunan emzirme odası kullanılmıştır. Çalışmada kullanılan emzirme odası, 5x6 m<sup>2</sup> büyüklüğünde havadar bir odadır. Odanın içinde iki adet süt sağma pompası, iki adet etajer, beş adet koltuk ve bir adet el yıkama lavabosu bulunmaktadır.

Soruların anlaşılıp anlaşılmadığını değerlendirebilmek için çalışmaya başlamadan önce beş anneyle ön çalışma yapılmıştır. Değerlendirme sonucunda veri formlarında değişikliğe ihtiyacı olmadığı belirlenmiştir. Ön çalışmaya dahil edilen annelerde örneklem grubuna alınmıştır.

Bu çalışmada çalışmaya dâhil edilme kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmaya gönüllü prematüre bebeklerin anneleri ile üç gün üst üste çalışılmıştır. Üç gün boyunca toplam üç oturumda gerçekleşen çalışmada, birinci gün kontrol seansı, ikinci gün oksitosin masajı seansı, üçüncü gün müzik seansı yapılmıştır. Çalışmanın birinci gününde annelere herhangi bir uygulama yapmaksızın sütü sağılmış ve veri toplama formları doldurulmuştur. İkinci gün annelere oksitosin masajı uygulanmış ve

sonrasında anne sütü sağılıp ve durumluk kaygı ölçeği doldurulmuştur. Üçüncü günde annelere müzik dinletilmiş ve sonrasında anne sütü sağılıp ve durumluk kaygı ölçeği doldurulmuştur. Her seansta her iki meme aynı anda süt sağma pompasına bağlanarak sağılan süt miktarı ml olarak ölçülmüştür.

Çalışmada annelerin sütünü sağlamak için çalışmanın yapıldığı hastaneye ait olan, BABY VAC marka hastane tipi süt sağma pompası kullanılmıştır. Süt sağma pompasının özellikleri;

- Vakum gücü: 30-350 mmHg
- Pompa hızı: 20-100 /dk
- En az farklı 15000 kombinasyon
- Kişiye özel programlanabilme özelliği ve hazır programlar
- Her iki memeyi aynı anda sağma özelliği
- Programlanabilir cihaz durdurma özelliği
- Cihaz Ağırlığı 3.8 kg'dır.

### ***3.5.1. Veri toplama prosedürü iş ve zaman akışı***

Araştırmaya dâhil edilme kriterlerine uyan 73 prematüre bebeği olan anne ile 3 gün süre ile çalışılmıştır. Çalışmada gerçekleştirilen uygulamalar araştırmacı tarafından yapılmıştır. Çalışma sürecinde her bir günde uygulanan prosedür aşağıda verilmiştir.

**Kontrol seansı/ 1. gün:** Bu seansa annelerin düzenli hastaneye çağırıldıkları zaman olan saat 13.00'da başladı. Araştırmaya dâhil edilme kriterlerine uyan annelere çalışmaya başlamadan önce araştırmacı kendini tanıttı ve araştırmanın amacı ve çalışma planı hakkında bilgi verildi.

- Çalışmaya katılan gönüllü annelerin yazılı izinleri alındı ve Tanıtıcı Bilgi Formu ve Sürekli Kaygı Ölçeği araştırmacı ile birlikte yüz yüze dolduruldu.
- Formları doldurduktan hemen sonra saat 13.00'da anneye herhangi bir uygulama yapmaksızın her iki memesi süt sağma pompasına bağlandı ve 15 dakika süre ile anne sütü sağıldı. Pompanın sağma gücü, en az ayardan başlayarak annenin ağrı hissetmeyene kadar kademeli şekilde artırıldı.

- Sağma işleminin sonunda, pompaya bağlı haznede biriken anne s¼t¼ miktarı okundu, anne s¼t¼ takip formuna ml olarak kaydedildi ve yenidoğan ebe/hemşiresine teslim edildi.
- Kontrol seansının sonunda Durumluk Kaygı lçeği doldurularak veri toplanması prosed¼r¼ tamamlandı.
- Birinci g¼n kontrol seansının sonunda anneye aynı şekilde yeme içmesine devam etmesi gerektiği bilgisi verilerek yarın aynı saatte g¼r¼řmek üzere vedalaşıldı.

**Oksitosin masajı seansı / 2. g¼n:** Bu seansta saat 13.00'de tekrar gelen anneye 3 dakika boyunca oksitosin masajı araştırmacı tarafından uygulandı.

- Oksitosin masajı için; annenin belden yukarıda bulunan giysilerini çıkarması istendi, sandalyeye oturtuldu ve öne doğru eğilmesi sağlandı. n¼ne yerleştirilen masanın üzerine anne kollarını koydu, başını kollarının üzerine dayadı. Böylece memelerin çıplak bir şekilde ve serbest kalması sallandı. Araştırmacı tarafından, anneye skapula kemikleri arasındaki vertebraların her iki yanının aşağısına ve yukarısına k¼¼k dairesel friksiyon hareketleri yapıldı. Friksiyon hareketlerini yaparken araştırmacı yumruklarını sıktı ve başparmağını açtı. Araştırmacı yumruklarını sıkarak ve bastırarak başparmağıyla üç dakika friksiyon hareketi yaparak oksitosin masajını tamamladı.
- Oksitosin masajının hemen arkasından annenin her iki memesi s¼t¼ sağma pompasına bağlandı ve 15 dakika s¼re ile anne s¼t¼ "sağıldı. Pompanın sağma g¼c¼, en az ayardan başlayarak annenin ağrı hissetmeyene kadar kademeli şekilde artırıldı.
- Sağma işleminin sonunda, pompaya bağlı haznede biriken anne s¼t¼ miktarı okundu, anne s¼t¼ takip formuna ml olarak kaydedildi ve yenidoğan ebe/hemşiresine teslim edildi.
- Oksitosin masajı seansının sonunda Durumluk Kaygı lçeği tekrar doldurularak veri toplanması prosed¼r¼ tamamlandı.

- İkinci gün oksitosin masajı seansının sonunda anneye aynı şekilde yeme içmesine devam etmesi gerektiği bilgisi verilerek yarın aynı saatte görüşmek üzere vedalaşıldı.

**Müzik seansı / 3. gün:** Bu çalışmada annelere müzik olarak 30 dakika Neyzen'den Uşşak Makamı sözsüz müzik dinletildi. Uşşak Makamının insan ruhuna mutluluk, gülme, sevinç, güç, cesaret ve kahramanlık duyguları yaşatması ve öğle vakitlerinde dinlenilmesi en uygun makam olmasından dolayı annelere dinletilmesi tercih sebebi olmuştur (Öztürk ve ark, 2009; Ak, 1997; Sezer, 2011; Koca, 2002; Kalender, Erişim tarihi:27.02.2018; Yener, 2011; Çoban, 2005; Ünal, 2019). Çalışmada dinletilen müzik türü seçimine, konuyla ilgili literatür taranarak ve Çankırı Karatekin Üniversitesi Güzel Sanatlar Fakültesi Müzik Teknolojisi Bölümü Öğretim Üyesi Doç. Dr. Kadir ÇAYIR' dan danışmanlık alınarak karar verilmiştir.

*Bu seansta* saat 13.00'de gelen anneye 30 dakika boyunca müzik dinletildi.

- Anneye müzik dinletmek için; annenin rahat edeceği bir pozisyonda koltuğa oturması istendi. Aynı zamanda annenin gözlerini kapaması ve şu an nerede olmak istiyorsa onu hayal etmesi istendi. Annenin nefesini düzenlemesi için yavaşça ve derin bir şekilde nefes alması vermesi istendi. Rahat olması gerektiği, yüzündeki kasları gevşetmesini ve kollarını da gevşek bırakması söylendi.
- Daha sonra araştırmacı tarafından, Mp3 çalar ve kulaklık aracılığıyla müzik dinlemesi için annenin kulaklarına kulaklıklar takıldı.
- Müziğin sesi annenin isteğine göre ayarlandı. Anneye müzik dinlerken vücudunun baştan aşağı gevşediğini hissetmesi, müziğe odaklandırıp o anki düşüncelerini bırakması söylendi.
- Anne müziği dinliyorken müziğin 15. dakikasında annenin her iki memesi süt sağma pompasına bağlandı ve 15 dakika süre ile sağıldı. Pompanın sağma gücü, en az ayardan başlayarak annenin ağrı hissetmeyene kadar kademeli şekilde artırıldı.

- Sağma işleminin sonunda, pompaya bağlı haznede biriken anne sütün miktarı okundu, anne sütün takip formuna ml olarak kaydedildi ve yenidoğan ebe/hemşiresine teslim edildi.
- Müzik seansının sonunda Durumluk Kaygı Ölçeği tekrar dolduruldu ve çalışma prosedürü tamamlandı. Anneye çalışmanın tamamlandığı bilgisi verildi.

### **3.6. Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırma protokolüne Konya Ticaret Odası Karatay Üniversitesi'nin Tıp Fakültesine bağlı, İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurulu tarafından Etik 09.02.2018 tarihinde onay alınmıştır (Ek-5). Verilerin toplanabilmesi için, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi Pediatri Hastalıkları Anabilim Dalı Neonatoloji Bilim Dalı'ndan 08.03.2018 tarihinde (Ek-6) yazılı izin alınmıştır. Bu çalışmada kullanılabilmesi için Spielberger'in Sürekli ve Durumluk Kaygı Ölçeğini Türkçeye uyarlayan Prof. Dr. Necla ÖNER' den 15.01.2018 tarihinde onay alınmıştır (Ek-7). Araştırmaya dahil edilen annelere bilgi verilerek, yazılı izinleri alınmıştır (EK-4). Annelerin gönüllü katılımları sağlanmıştır.

### **3.7. Verilerin Değerlendirilmesi**

Araştırmadan elde edilen veriler IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 22 paket programı ile analiz edilmiştir. Tanımlayıcı veriler yüzdeler, aritmetik ortalama  $\pm$  standart sapma ile gösterilmiştir. Annelerin kontrol, oksitosin masajı ve müzik seanslarındaki, Sürekli ve Durumluk Kaygı Ölçeği toplam puanları ve süt miktarları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için Pearson Korelasyon Testi uygulandı. Annelerin süt miktarlarının, seanslar arasındaki farkını ortaya koymak için tekrarlı ölçümlü kovaryans analizi uygulandı. Kontrol, oksitosin masajı ve müzik seanslarında, annelerin durumluk kaygı puanları modele ortak değişken olarak dâhil edilerek, modelin süt salınımları arasındaki farkın anlamlılığını ortaya koymak için sidak çoklu karşılaştırma testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak kabul edilmiştir.

### 3.8. Araştırmanın İş-Zaman Çizelgesi

	E	E	K	A	O	Ş	M	N	M	H	T	A
Araştırma önerisinin hazırlanması	+	+										
Yazın taramasının yapılması	+	+	+	+	+	+	+					
İzinlerinin alınması		+	+	+	+	+						
Verilerinin toplanması							+	+	+	+	+	+
İstatistiki analizler yapılarak sonuçların rapor edilmesi		+	+									
Rapor yazılması			+	+	+							

### 3.9. Araştırmanın Hipotezleri

**H0:** YYBÜ’de yatan prematüre bebeklerin annelerinde müziğin süt salınımını artırmada etkisi yoktur.

**H1:** YYBÜ’de yatan prematüre bebeklerin annelerinde müziğin süt salınımını artırmada etkisi vardır.

**H0:** YYBÜ’de yatan prematüre bebeklerin annelerinde oksitosin masajının süt salınımını artırmada etkisi yoktur.

**H1:** YYBÜ’de yatan prematüre bebeklerin annelerinde oksitosin masajının süt salınımını artırmada etkisi vardır.

**H0:** YYBÜ’de yatan prematüre bebeklerin annelerinde müziğin kaygı düzeyini azaltmada etkisi yoktur.

**H1:** YYBÜ’de yatan prematüre bebeklerin annelerinde müziğin kaygı düzeyini azaltmada etkisi vardır.

**H0:** YYBÜ’de yatan prematüre bebeklerin annelerinde oksitosin masajının kaygı düzeyini azaltmada etkisi yoktur.

**H1:** YYBÜ’de yatan prematüre bebeklerin annelerinde oksitosin masajının kaygı düzeyini azaltmada etkisi vardır.

### 3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Birincisi, çalışma annelerin beyan ettikleri bilgilerin doğruluğuyla sınırlı olmaktadır. İkincisi, araştırmanın tez çalışması olmasından dolayı, bir araştırmacının yürütmesi nedeni ile tek veya çift körleme uygulanamamıştır. Üçüncüsü çalışma sonuçları yalnızca örneklem dâhilindeki bireyleri temsil etmektedir.

## 4. BULGULAR

### 4.1. Annelerin Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.1. Annelerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı

Sosyo-Demografik Özellikler		n	%
Yaş	35 yaş altı	48	65,8
	35 yaş ve üstü	25	34,2
Öğrenim durumu	İlköğretim	18	24,7
	Lise	24	32,9
	Lisans ve lisansüstü	31	42,4
Eşinin öğrenim durumu	İlköğretim	20	27,4
	Lise	17	23,3
	Lisans ve lisansüstü	36	49,3
Çalışma durumu	Evet	30	41,1
	Hayır	43	58,9
Eşin çalışma durumu	Evet	69	94,5
	Hayır	4	5,5
Gelir durumu algısı	Gelir giderden fazla/denk	44	60,3
	Gelir giderden az	29	39,7
Sağlık güvencesi	Var	72	98,6
	Yok	1	1,4
Aile Tipi	Çekirdek	60	82,2
	Geniş	13	17,8
Eşle ilişkisi	Çok iyi	39	53,4
	İyi	23	31,5
	Orta	11	15,1
Sigara kullanma durumu	Evet	21	28,8
	Hayır	52	71,2
Alkol kullanma durumu	Evet	18	24,7
	Hayır	55	75,3
Spor yapma durumu	Hayır	56	76,7
	Fitness	2	2,7
	Pilates	11	15,1
	Yüzme	4	5,5
<b>Toplam</b>		<b>73</b>	<b>100,0</b>

Tablo 4.1’de araştırmaya katılan annelere ait sosyo-demografik özelliklerin dağılımına yer verilmiştir. Tabloya göre, annelerin %65,8’i 35 yaş altı iken, %34,2’si 35 yaş ve üstüdür. Annelerin yaş ortalaması  $31,2 \pm 5,8$ ’dir. Araştırma grubundaki annelerin %42,5’i, eşlerinin ise %49,3’ü lisans ve lisansüstü eğitim düzeyinden mezun olmuştur. Araştırma grubunun %41,1’i, eşlerin ise %94,5’i çalışmaktadır. Annelerin %60,3’ü gelir durumunu gider

durumuna göre fazla/denk olduğunu belirtirken, %98,6'sının sağlık güvencesi vardır. Araştırma grubunun %82,2'si çekirdek aileye sahip ve %53,4'ü eşiyile ilişkisi durumunu çok iyi olarak ifade etmişlerdir. Annelerin %71,2'si sigara ve %75,3'ü de alkol kullanmamaktadır. Annelerin %76,7'si spor yapmamaktadır (Tablo 4.1).

**Tablo 4.2. Annelerin Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı**

Obstetrik Özellikler		n	%
Planlı gebelik durumu	Evet	55	75,3
	Hayır	18	24,7
İlk çocuğa sahip olma durumu	Evet	29	39,7
	Hayır	44	60,3
Doğum şekli	Vajinal	6	8,2
	Sezaryen	67	91,8
Tüp bebek tedavisi alma durumu	Evet	9	12,3
	Hayır	64	87,7
Devam etmekte olan bir hastalık durumu	Var	20	27,4
	Yok	53	72,6
Sürekli kullandığı ilaç tedavisi	Var	18	24,7
	Yok	55	75,3
Doğum öncesi kontrollerine gitme durumu	Evet	65	89,0
	Hayır	8	11,0
<b>Toplam</b>		<b>73</b>	<b>100,0</b>

Tablo 4.2.'de araştırmadaki annelerin obstetrik özelliklerin dağılımına yer verilmiştir. Tabloya göre, araştırma grubunun %75,3'ü bu gebeliği planlamış ve %39,7'sinin ilk çocuğudur. Annelerin %91,8'i doğumunu sezaryenle gerçekleştirmiştir. Bu kadınların %12,3'ü tüp bebek yöntemi ile bebek sahibi olmuşlardır. Araştırma grubunun %72,6'sının devam etmekte olan bir hastalığı yoktur. Annelerin %75,3'ü gebeliği boyunca ilaç kullanmamıştır. Bu annelerin %89'u gebelikleri boyunca doğum öncesi kontrollere gitmiştir (Tablo 4.2).



**Tablo 4.3. Annelerin Tanımlayıcı ve Obstetrik Özellik Ortalamalarının Dağılımı**

Tanımlayıcı Özellikler	Ort.±SS	min-max
Yaş	31,2±5,8	18-43
Evlilik yılı	7,2±5,6	1-21
Sigara kullanımı (gün/adet)	2,1±4,5	0-20
İlk gebelik yaşı	25,4±5,8	16-42
Gebelik sayısı	2,2±1,2	1-7
Düşük sayısı	0,2±0,6	0-4
Küretaj sayısı	0,1±0,3	0-1
Yaşayan çocuk sayısı	2,0±1,0	1-5
Doğumun gerçekleştiği hafta	29,3±2,1	24-32
Doğum öncesi bakım alma sayısı	8,8±1,7	3-15
Bebeğinin hastanede yatış süresi /gün	20,7±8,9	10-52
Müzik dinlenme süresi gün/dk	115,0±58,7	30-270

Tablo 4.3.'de araştırmaya katılan annelerin tanımlayıcı ve obstetrik özelliklerden bazılarının ortalamalarına yer verilmiştir. Tabloya göre, annelerin yaş ortalaması 31,2±5,8'dir. Anneler 7,2±5,6 yıldır evlidir ve ilk gebelik yaşları 25,4±5,8 olarak bulunmuştur. Gebelik sayıları 2,2±1,2, düşük sayıları 0,2±0,6 ve küretaj sayıları 0,1±0,3 olarak elde edilen bulgulardandır. Araştırma grubu annelerin yaşayan çocuk sayısı 2,0±1,0'dır. Anneler gebeliklerin 29,3±2,1 haftasında doğum yapmışlar ve gebelikte 8,8±1,7 kez kontrole gitmişlerdir. Annelerin bebekleri 20,7±8,9 gündür hastanede yatmaktadır. Araştırma kapsamındaki anneler müzik dinleme sürelerini günde 115,0±58,7 dakika olarak ifade etmişlerdir (Tablo 4.3).

**Tablo 4.4. Annelerin Oksitosin Masajı ve Müzik Seansları Hakkındaki Görüşlerinin Dağılımı**

Seanslar Hakkındaki Görüşler		n	%
Müzik dinleme alışkanlığı	Var	70	95,9
	Yok	3	4,1
Dinlediğiniz müzik ile ilgili düşünce	Olumlu	66	90,4
	Olumsuz	7	9,6
Seans tercihi	Oksitosin Masajı	2	2,7
	Müzik	48	65,8
	Oksitosin Masajı ve Müzik	23	31,5
Masaj seansından memnuniyeti	Hiç	4	5,5
	Biraz	54	74,0
	Çok	15	20,5
Müzik seansından memnuniyeti	Hiç	2	2,7
	Biraz	15	20,6
	Çok	56	76,7
Toplam		73	100.0

Tablo 4.4’de araştırmaya katılan annelerin oksitosin masajı ve müzik seansları hakkındaki görüşlerin dağılımına yer verilmiştir. Tabloya göre, araştırma grubundaki annelerin %95,9’u gün içinde müzik dinlediklerini belirtmişlerdir. Bu annelerin %90,4’ünün müzik dinleme ile ilgili yorumları olumlu yöndedir. Bu çalışmadaki annelerin uygulama seanslarından en çok kendilerini iyi hissettiren yöntemin müzik (%65,8) olduğunu belirtmişlerdir. Oksitosin masajı sonrası %74’ü biraz, müzik seansı sonrası da %76,7’si çok memnun olduklarını ifade etmişlerdir (Tablo 4.4).

## **4.2. Annelerin Süt Miktarları ve Kaygı Düzeylerine İlişkin Bulgular**

**Tablo 4.5. Annelerin Seanslar Sonundaki Ölçülen Süt Miktarı Ortalamaları**

Süt miktarı ortalamaları	Ort.±SS	min-max
Kontrol seansı süt miktarı	34,0±13,7	12-78
Masaj seansı süt miktarı	35,0±14,6	12-90
Müzik seansı süt miktarı	37,5±15,3	10-89

Tablo 4.5’de annelerin seanslar sonundaki ölçülen süt miktarlarının ortalamalarına yer verilmiştir. Tabloya göre, kontrol seansı süt miktarı ortalaması 34,0±13,7 ml, oksitosin masajı seansı süt miktarı ortalaması

35,0±14,6 ml ve müzik seansı süt miktarı ortalaması 37,5±15,3 ml olarak ölçülmüştür (Tablo 4.5).

**Tablo 4.6. Annelerin Sürekli Kaygı ve Seanslar Sonundaki Durumluk Kaygı Puan Ortalamaları**

Sürekli ve Durumluk Kaygı Puan Ortalamaları	Ort.±SS	min-max
Sürekli kaygı	31,8±6,6	21-55
Kontrol Seansı Durumluk Kaygı	38,3±10,8	22-68
Masaj Seansı Durumluk Kaygı	37,3±11,0	22-67
Müzik Seansı Durumluk Kaygı	33,0±8,8	21-70

Tablo 4.6’de annelerin sürekli kaygı ve seanslar sonundaki durumluk kaygı puan ortalamalarına yer verilmiştir. Tabloya göre, sürekli kaygı puan ortalaması 31,8±6,6, kontrol seansı durumluk kaygı puan ortalaması 38,3±10,8, oksitosin masajı seansı durumluk kaygı puan ortalaması 37,3±11,0, müzik seansı durumluk kaygı puan ortalaması 33,0±8,8 olarak tespit edilmiştir (Tablo 4.6).

**Tablo 4.7. Annelerin Süt Miktarlarının ve Sürekli ve Durumluk Kaygı Ölçeği Toplam Puanları ile İlişkisi**

Ölçek ve süt miktarları Toplamı		Sürekli Kaygı	Kontrol Durumluk Kaygı	Oksitoin Masajı Durumluk Kaygı	Müzik Durumluk Kaygı	Kontrol Süt Miktarı	Oksitoin Masajı Süt Miktarı	Müzik Süt Miktarı
Sürekli Kaygı	r	1	0,414	0,281	0,310	-0,072	-0,075	-0,099
	p		<b>0,000</b>	<b>0,016</b>	<b>0,008</b>	0,545	0,530	0,406
Kontrol Durumluk Kaygı	r	0,414	1	0,757	0,624	-0,358	-0,380	-0,355
	p	<b>0,000</b>		<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	<b>0,002</b>	<b>0,001</b>	<b>0,002</b>
Oksitoin Masajı Durumluk Kaygı	r	0,281	0,757	1	0,775	-0,370	-0,429	-0,369
	p	<b>0,016</b>	<b>0,000</b>		<b>0,000</b>	<b>0,001</b>	<b>0,000</b>	<b>0,001</b>
Müzik Durumluk Kaygı	r	0,310	0,624	0,775	1	-0,262	-0,326	-0,379
	p	<b>0,008</b>	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>		<b>0,025</b>	<b>0,005</b>	<b>0,001</b>
Kontrol Süt Miktarı	r	-0,072	-0,358	-0,370	-0,262	1	0,975	0,945
	p	0,545	<b>0,002</b>	<b>0,001</b>	<b>0,025</b>		<b>0,000</b>	<b>0,000</b>
Oksitoin Masajı Süt Miktarı	r	-0,075	-0,380	-0,429	-0,326	0,975	1	0,964
	p	0,530	<b>0,001</b>	<b>0,000</b>	<b>0,005</b>	<b>0,000</b>		<b>0,000</b>
Müzik Süt Miktarı	r	-0,099	-0,355	-0,369	-0,379	0,945	0,964	1
	p	0,406	<b>0,002</b>	<b>0,001</b>	<b>0,001</b>	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	

Tablo 4.7’de annelerin süt miktarların ve sürekli ve durumluk kaygı ölçeği toplam puanları ile ilişkisine yer verilmiştir. Tabloya göre, Sürekli Kaygı Ölçeği toplam puanı ve kontrol seansı Durumluk Kaygı Ölçeği toplam

puanı arasında zayıf, pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ( $r=0,414$ ;  $p<0,05$ ). Sürekli Kaygı Ölçeği toplam puanı ve oksitosin masajı seansı Durumluk Kaygı Ölçeği toplam puanı arasında zayıf, pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki ( $r=0,281$ ;  $p<0,05$ ), Sürekli Kaygı Ölçeği toplam puanı ve müzik seansı Durumluk Kaygı Ölçeği toplam puanı arasında zayıf, pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki ( $r=0,310$ ;  $p<0,05$ ) olduğu görülmektedir.

Kontrol seansı Durumluk Kaygı Ölçeği toplam puanı ve oksitosin masajı seansı Durumluk Kaygı Ölçeği toplam puanı arasında yüksek, pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki ( $r=0,757$ ;  $p<0,05$ ), Kontrol seansı Durumluk Kaygı Ölçeği toplam puanı ve müzik seansı Durumluk Kaygı Ölçeği toplam puanı arasında orta, pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki ( $r=0,624$ ;  $p<0,05$ ), Kontrol seansı Durumluk Kaygı Ölçeği toplam puanı ve kontrol seansı süt miktarı arasında zayıf, negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki ( $r=-0,358$ ;  $p<0,05$ ) olduğu görülmektedir. Kontrol seansı Durumluk Kaygı Ölçeği toplam puanı ve masaj seansı süt miktarı arasında zayıf, negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki ( $r=-0,380$ ;  $p<0,05$ ), kontrol seansı Durumluk Kaygı Ölçeği toplam puanı ve müzik seansı süt miktarı arasında zayıf, negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki ( $r=-0,355$ ;  $p<0,05$ ) vardır.

Oksitosin masajı seansı Durumluk Kaygı Ölçeği toplam puanı ve müzik seansı Durumluk Kaygı Ölçeği toplam puanı arasında yüksek, pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki ( $r=0,775$ ;  $p<0,05$ ), oksitosin masajı seansı Durumluk Kaygı Ölçeği toplam puanı ve kontrol seansı süt miktarı arasında zayıf, negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki ( $r=-0,370$ ;  $p<0,05$ ), oksitosin masajı seansı durumluk Durumluk Kaygı Ölçeği toplam puanı ve masaj seansı süt miktarı arasında zayıf, negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki ( $r=-0,429$ ;  $p<0,05$ ), oksitosin masajı seansı Durumluk Kaygı Ölçeği toplam puanı ve müzik seansı süt miktarı arasında zayıf, negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki ( $r=-0,369$ ;  $p<0,05$ ) vardır.

Müzik seansı Durumluk Kaygı Ölçeği toplam puanı ve kontrol seansı Durumluk Kaygı Ölçeği toplam puanı arasında zayıf, negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki ( $r=-0,262$ ;  $p<0,05$ ), müzik seansı Durumluk Kaygı Ölçeği toplam puanı ve masaj seansı süt miktarı arasında zayıf, negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki ( $r=-0,326$ ;  $p<0,05$ ), müzik seansı Durumluk Kaygı Ölçeği toplam puanı ve

müzik seansı süt miktarı arasında zayıf, negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki ( $r=-0,379$ ;  $p<0,05$ ) olduğu görülmektedir.

Kontrol seansı süt miktarı ve oksitosin masajı seansı süt miktarı arasında çok yüksek, pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki ( $r=0,975$ ;  $p<0,05$ ), kontrol seansı süt miktarı ve müzik seansı süt miktarı arasında çok yüksek, pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki ( $r=0,945$ ;  $p<0,05$ ) olduğu görülmektedir.

Oksitosin masajı seansı süt miktarı ve müzik seansı süt miktarı arasında çok yüksek, pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki ( $r=0,964$ ;  $p<0,05$ ) olduğu görülmektedir (Tablo 4.7).

**Tablo 4.8. Annelerin Herbir Seansta Süt Miktarı ile Durumluk Kaygı Puanlarının Etkileşim Analizi**

Efekt		F	Serbetslik derecesi	Hata Serbetslik derecesi	p	Kısmi eta kare	Gözlenen Güç
Süt Miktarı	Pillai's Trace	11.614 <sup>b</sup>	2.000	68.000	<b>0.000</b>	0.255	0.992
	Wilks' Lambda	11.614 <sup>b</sup>	2.000	68.000	<b>0.000</b>	0.255	0.992
	Hotelling's Trace	11.614 <sup>b</sup>	2.000	68.000	<b>0.000</b>	0.255	0.992
	Roy's Largest Root	11.614 <sup>b</sup>	2.000	68.000	<b>0.000</b>	0.255	0.992
<b>Kontrol Seansı</b> Süt Miktarı* Durumluk Kaygı	Pillai's Trace	0.978 <sup>b</sup>	2.000	68.000	0.381	0.028	0.213
	Wilks' Lambda	0.978 <sup>b</sup>	2.000	68.000	0.381	0.028	0.213
	Hotelling's Trace	0.978 <sup>b</sup>	2.000	68.000	0.381	0.028	0.213
	Roy's Largest Root	0.978 <sup>b</sup>	2.000	68.000	0.381	0.028	0.213
<b>Oksitosin Masajı Seansı</b> Süt Miktarı* Durumluk Kaygı	Pillai's Trace	15.031 <sup>b</sup>	2.000	68.000	<b>0.000</b>	0.307	0.999
	Wilks' Lambda	15.031 <sup>b</sup>	2.000	68.000	<b>0.000</b>	0.307	0.999
	Hotelling's Trace	15.031 <sup>b</sup>	2.000	68.000	<b>0.000</b>	0.307	0.999
	Roy's Largest Root	15.031 <sup>b</sup>	2.000	68.000	<b>0.000</b>	0.307	0.999
<b>Müzik Seansı</b> Süt Miktarı* Durumluk Kaygı	Pillai's Trace	19.922 <sup>b</sup>	2.000	68.000	<b>0.000</b>	0.369	1.000
	Wilks' Lambda	19.922 <sup>b</sup>	2.000	68.000	<b>0.000</b>	0.369	1.000
	Hotelling's Trace	19.922 <sup>b</sup>	2.000	68.000	<b>0.000</b>	0.369	1.000
	Roy's Largest Root	19.922 <sup>b</sup>	2.000	68.000	<b>0.000</b>	0.369	1.000

### Mauchly's Test of Sphericity

Within subjects effects	Mauchly's W	Approx chi square	df	Sig.
Süt miktarı	0,809	14,427	2	<b>0,001</b>

Tablo 4.8'de annelerin her bir seansta süt miktarı ile durumluk kaygı puanlarının etkileşim analizine yer verilmiştir. Annelerin süt miktarlarının seanslar arasındaki farkını ortaya koymak için tekrarlı ölçümlü kovaryans analizi uygulandı. Test sonucuna göre, annelerin oksitosin masajı seansı Durumluk Kaygı Ölçeği toplam puanı ile süt miktarı ve müzik seansı Durumluk Kaygı Ölçeği toplam puanı ve süt miktarı arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır ( $p < 0,05$ ). Mauchly's Test of Sphericity testinde  $p < 0,05$  olduğu için küresellik varsayımı sağlanamamış ve Multivariate Testine bakılmıştır (Tablo 4.8).

**Tablo 4.9. Annelerin Seanslar Sonunda Durumluk Kaygı Puanlarına Göre Düzeltilmiş Süt Miktarlarının Karşılaştırılması**

SÜT (I)	SÜT (J)	Ortalama Farklar (I-J)	Standart Hata	p	%95 Güven Aralığı	
					Alt Sınır	Üst Sınır
<b>Kontrol S.</b>	Masaj S.	-1,000	0,360	<b>0,021</b>	-1,884	-,116
	Müzik S.	-3,548	0,503	<b>0,000</b>	-4,783	-2,313
<b>Masaj S.</b>	Kontrol S.	1,000	0,360	<b>0,021</b>	0,116	1,884
	Müzik S.	-2,548	0,383	<b>0,000</b>	-3,488	-1,607
<b>Müzik S.</b>	Kontrol S.	3,548	0,503	<b>0,000</b>	2,313	4,783
	Masaj S.	2,548	0,383	<b>0,000</b>	1,607	3,488

Tablo 4.9'da annelerin kontrol, oksitosin masajı, müzik seanslarının sonunda durumluk kaygı puanlarına göre düzeltilmiş süt miktarlarının karşılaştırılmasına yer verilmiştir. Sidak Çoklu Karşılaştırma Testi kullanılarak, kontrol seansı ve oksitosin masajı seansı arasında ( $p=0,021$ ), kontrol seansı ve müzik seansı arasında ( $p=0,000$ ) ve oksitosin masajı ve müzik seansı süt miktarları arasında ( $p=0,000$ ) anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p < 0,05$ ) (Tablo 4.9).

## 5. TARTIŞMA

Bu bölümde YYBÜ’de yatan prematüre bebeklerin annelerinde müziğin ve oksitosin masajının süt salınımına etkisini değerlendirmek amacı ile kendinden kontrollü deneysel olarak yapılan bu çalışmanın bulguları iki başlık altında tartışılmıştır.

1. Annelerin sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerine ilişkin bulguların tartışılması
2. Annelerin süt miktarları ve kaygı düzeylerine ilişkin bulguların tartışılması

### 5.1. Annelerin Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

YYBÜ’de yatan prematüre bebeklerin annelerinde müziğin ve oksitosin masajının süt salınımına etkisini değerlendirmek amacı ile yapılan araştırmada, 73 prematüre bebeğin annelerinin tanıtıcı özellikleri incelenmiştir. Çalışmaya dâhil edilen annelerin yaş ortalaması  $31,22 \pm 5,82$ ’dir (Tablo 4.3). Benzer olarak, yapılan iki çalışmada da yaş ortalaması  $30,5 \pm 6,5$  ve  $27,65 \pm 5,64$  olarak bildirilmiştir. (Omak, 2016; Çakmak, 2016). Bu sonuçlarda ve bizim çalışmamızda annelerin doğum yapmak için ideal yaş aralığında oldukları görülmektedir.

Bu çalışmadaki annelerin yaklaşık yarısının lisans ve üzeri eğitim düzeyine sahip oldukları ve gelir getiren bir işte çalıştıkları belirlenmiştir (Tablo 4.1). Bu çalışmaya dâhil edilen annelerin eğitim seviyeleri, yapılan benzer iki çalışma sonucuna göre yüksektir. TÜİK (2017) verilerine göre, eğitim seviyeleri ve istihdam oranı incelendiğinde, kadının eğitim düzeyi arttıkça çalışma hayatına daha fazla katıldıkları bildirilmiştir. Üniversite mezunu kadınların istihdam oranı en yüksek seviyededir (Omak, 2016; Çakmak, 2016; TÜİK, 2017). Annelerin eğitim seviyelerinin artması, istihdam oranını artırarak sağlık koşullarının, refah ve gelir düzeylerinin iyileşmesi bakımından oldukça önemlidir.

Bu çalışmada annelerin tamamına yakınının sosyal güvence kapsamında olduğu saptanmıştır (Tablo 4.1). İçel (2016) ve Batman (2014) tarafından yapılan çalışmalarda da benzer sonuç bildirilmiştir. Annelerin sosyal güvencesinin olması, sağlık hizmetlerinden yararlanmasını kolaylaştıracağı ve maddi kaygıya neden olmayacağı düşünülmektedir.

Bu çalışmada annelerin çoğunluğu çekirdek ailede yaşadıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 4.1). Bu sonuç TÜİK verileri (2017), Batman (2014) ve Çakmak'ın (2016) çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Çekirdek ailede yaşıyor olmanın anne-bebek ilişkisinin erken dönemde başlatılması ve sürdürülmesi gibi olumlu etkileri olabilirken, aile büyüklerinden destek alamama gibi olumsuz etkileri de olabilir.

Çalışmada annelerin sadece yarısı eşi ile olan ilişki durumunu çok iyi olarak ifade etmişlerdir (Tablo 4.1). Benzer bir çalışmada da annelerin yarısının eşiyile olan ilişki uyumunun olumlu olduğu bildirilmiştir (Koçak, 2007). Eşler arasındaki ilişki durumunun iyi olması, doğum sonrası dönemi daha olumlu deneyimlemeleri açısından önemlidir. Prematüre bebeğin doğumu ile annenin sosyal destek ihtiyacı artmaktadır (Çoban & Saruhan, 2005). Eşinden destek alan annelerin bebeğinin sağlık sorunları ve bakımıyla daha kolay başedebileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada yaklaşık üç anneden biri sigara, dört anneden biri ise alkol kullanmaktadır (Tablo 4.1) ve Duran'ın (2008) çalışmasıyla benzerdir. Sigara ve alkol kullanımı, annelerin emzirmeyi seçmesini ve başarılı olarak sürdürmesini olumsuz etkilemektedir (Duran, 2008; Hill, 1996). Bununla birlikte annenin bebeğinin prematüre doğması ve hastanede yatıyor olması sebebiyle oluşan stresiyle baş edebilmek için sigara ve alkol kullanımını sürdürdüğü düşünülmektedir.

Çalışmada yaklaşık dört anneden birinin gebeliklerinin planlı olmadığı saptanmıştır (Tablo 4.2). TNSA (2013) sonuçlarına göre, bu oran sekiz kadından biridir. Bu sonuçlar, bizim çalışmamızla uyumlu olmayıp araştırmadaki annelerin aile planlama yöntemini etkin kullanmadıkları söylenebilir. Araştırmada annelerin gebelik sayısı ortalaması  $2,2 \pm 1,2$  olarak



tespit edilmiş olup (Tablo 4.3), Çakmak tarafından (2015) yapılan çalışma bulguları ve TNSA (2013) verileri (2,26) ile benzerlik göstermektedir.

Bu çalışmada annelerin ilk bebeğe sahip olma oranı %39.7'dir (Tablo 4.2). Annelerin yaşayan çocuk sayısı ortalaması  $2,0 \pm 1,0$  olup, ilk gebelik  $25,4 \pm 5,8$  olarak tespit edilmiştir (Tablo 4.3). TNSA (2013) sonuçlarına ilk doğum yaşı 22,9 olarak belirlenmiştir. TNSA (2013) sonuçlarının, araştırma kapsamına alınan annelerin ilk doğum yaşı ile uyumlu olduğu görülmüştür. Araştırmaya katılan annelerin çoğunluğunun ideal doğurganlık yaşında olduğu söylenebilir.

Çalışmada annelerin doğum şeklinin %91.8 ile yüksek oranda sezaryen olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2). Omak (2016), Çelen (2013) ve Turan (2004) sezaryen oranını bu çalışmaya göre daha düşük bildirmişlerdir. Sağlık Bakanlığı 2017 verilerine göre, sezaryenle doğum oranı %53 iken bu oran hızla artmaktadır. Bu çalışmada sezaryen oranının yüksek olmasının sebebi, verilerin toplandığı hastanenin 3. düzey yenidoğan yoğun bakım ünitesine sahip olmasından dolayı riskli gebelerin doğum için sevk edilmesidir.

Araştırmaya dâhil edilen annelerin gebelik hafta ortalamasının  $29,3 \pm 2,1$  ile miadından daha az olduğu ve ileri düzeyde preterm olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3). Bu sonucun, Çalışır ve arkadaşlarının YYBÜ'de bebeği yatan ebeveynler üzerinde yaptığı çalışmanın sonucuna benzer olduğu görülmüştür (Çalışır ve ark., 2008). Bu sonuçlar, prematüreliliğin getirdiği sorunlardan dolayı bebeklerin yoğun bakım gereksinimlerinin arttırdığını bildirmektedir.

Bu çalışmadaki prematürelilerin YYBÜ'de kalış süreleri  $20,7 \pm 8,9$  gün ortalaması ile oldukça uzundur (Tablo 4.3). Çelen (2013) çalışmasında, hastanede yatış sürelerini daha düşük bildirmiştir. Prematüre bebeğin hastanede yatış süresini bebeğin gestasyon haftası, kilosu ve tıbbi durumu etkileyebilmektedir. Prematüre bebeklerin taburculuk planının yapılabilmesi için, gestasyon yaşının >32 hafta olması gerektiği bildirilmektedir (Yıldız, 2008). Gestasyonel yaşı büyük olan bebeklerin yatış süreleri daha az iken, küçük olanların sağlık sorunları daha fazladır ve dolayısıyla da YYBÜ'de yatış süreleri uzun olmaktadır (Bayram, 2006).

## 5.2. Annelerin Süt Miktarları ve Kaygı Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışılması

YYBÜ’de yatan prematüre bebeklerin annelerinin, bebeklerinden ayrı olması, bakım verememesi, temasta olamaması ve emzirememesinin yanısıra yaşadıkları stres, sütün salınımını azalmaktadır. Bebeğin yoğunbakım ünitesine yatırılması ve kendilerinden ayrılması annelerin kaygı düzeyini artırmaktadır (Doering, Dracup & Moser, 2000; Padovani, Linhares, Carvalho & Martinez, 2004; Çalışır ve ark., 2008; Zelkowitz, Papageorgiou, Bardin & Wang, 2009). Yüksek kaygı düzeyi bu bebeklerin annelerinde süt inme refleksini baskılayıp, süt salınımının sonlanmasına veya azalmasına sebep olabilmektedir (Koyun, 2001; Jayamala ve ark., 2015; Odom ve ark., 2013; Çekin, 2014; Tanrıverdi ve ark, 2014). Yeterli miktarda süt salınamaması, annelerin emzirmeyi bırakmasının en yaygın nedenidir (Sutisna Sulaeman ve ark., 2016). Oysaki bebeklerin ilk 6 aylık dönemde sadece anne sütü alması gerekmektedir. Prematüre bebeği olan annelerin bebeklerine ilişkin kaygılarının azaltılması ve bebeklerinin büyüme gelişmesinde oldukça önemli yeri olan anne sütünün özendirilmesi, sürdürülmesi gerekmektedir. Bu annelerin laktasyon döneminde süt miktarının arttırılması nonfarmakolojik yöntemlerin önemini ortaya çıkarmıştır. Yapılan nonfarmakolojik süt salımına etkisi olan uygulamalar hipnoz ve yoga (Annagür & Annagür, 2012), müzik terapi (Vianna ve ark, 2011; Keith ve arkadaşları, 2012; Jajamala ve arkadaşları, 2015), meme ve oksitosin masajı (Witt ve ark, 2016; Cho ve ark, 2012; Jannah and Widyawati, 2017; Sutisna Sulaeman ve ark., 2016), refleksoloji (Kosova ve ark, 2016; Loganayagi ve ark, 2014), akupunktur/akupressur (Yu & Zhou, 2012) olup bizim çalışmamızda da oksitosin masajı ve müzik dinleme uygulaması kullanılmıştır.

Oksitosin laktasyondaki rolü bakımından oldukça önemli bir hormondur. Oksitosin olmadığı zaman süt salınımı durmaktadır. (Taşkın, 2011; Koyun, 2001; Jayamala ve ark., 2015; Odom ve ark., 2013; Çekin, 2014; Tanrıverdi ve ark, 2014). Oksitosin salınımını uyarmada etkili olan oksitosin masajı; laktasyon döneminde olan annelere süt salınımını arttırmada

kullanılan bir masajdır. Oksitosin masajı, süt inme refleksini uyarır, memenin dolgunluğunu, tıkanıklığını azaltır ve annenin rahatlamasını sağlar (Jannah and Widyawati, 2016; Sutisna Sulaeman ve ark., 2016). Bu nedenle oksitosin masajı uygulayarak süt salınımını değerlendirdiğimiz bu çalışmada annelerin, oksitosin masajı ve kontrol seansı süt miktarları arasındaki ilişki anlamlıdır ( $p<0,05$ ) (Tablo 4.9). Annelerde oksitosin masajı seansında ölçülen süt miktarı  $35,0\pm 14,6$  ml ile kontrol seansına ( $34,0 \pm 13,7$  ml) göre daha fazlaydı (Tablo 4.5). Bu sonuca göre, “YYBÜ’de yatan prematüre bebeklerin annelerinde oksitosin masajının süt salınımını artırmada etkisi vardır” hipotezi desteklenmektedir.

Sutisna Sulaeman ve arkadaşlarının (2016) postpartum dönemde oksitosin masajının anne sütü salınımına etkisini değerlendirmek üzere yaptığı çalışmada, oksitosin masajı uygulanan annelerde süt üretim miktarının daha fazla olduğunu tespit etmişlerdir. Çalışmamız Sutisna Sulaeman ve arkadaşlarının çalışması ile uyumludur. Johan ve Azizah (2016) tarafından yapılan başka bir çalışmada annelere oksitosin masajı yapılarak, bebeklerin kilo alımı, beslenme süresi, beslenme sıklığı, idrar miktarı ve uyku süresi ile ilgili ana göstergeler takip edilmiş ve bu çalışmada oksitosin masajı uygulanan annelerin sorunsuz bir şekilde bebeklerini emzirdiğini tespit etmişlerdir. Widia ve Meihartati’nin (2017) postpartum dönemde oksitosin masajının etkinliğini değerlendirdiği çalışmasında, oksitosin masajı uygulanan hemen hemen bütün annelerin bebeklerini sorunsuz emzirdiği bildirilmiştir ( $p<0,05$ ). Bu çalışmalarda süt miktarı ölçülmemekle birlikte oksitosin masajı ile oksitosin salınımının emzirmeyi olumlu etkilediğini ifade eden sonuçlar bulunmaktadır. (Sutisna Sulaeman ve arkadaşları, 2016; Johan & Azizah, 2016; Widia & Meihartati, 2017). Genel olarak oksitosin masajının annede oksitosin salınımını arttırarak süt salınımına ve emzirmenin sorunsuz sürdürülmesine olumlu katkısı olduğu ifade edilebilir.

Müzik terapi, otonomik sinirlere etki ederek relaksasyon verdiği bildirilmiştir. Fiziksel, psikolojik ve sosyal etkileri olan müzik terapi, anksiyeteyi azaltma, gevşemeyi sağlama, bireyin konforunu arttırma ve anne sütü salınımını artırma gibi olumlu etkileri olduğu bilinmektedir. Ayrıca

müzik terapinin oksitosin salınımı üzerinde de etkili olup anne sütü salınımına etkisi vardır. Annelere müzik dinleterek anne sütü salınımına etkisini incelediğimiz çalışmada annelerin, müzik seansı ve kontrol seansı süt miktarları arasında ilişki anlamlıdır ( $p<0,05$ ) (Tablo 4.9). Annelerde müzik seansında ölçülen süt miktarı  $37.5\pm 15.3$  ml ile kontrol seansına ( $34,0 \pm 13,7$  ml) göre daha fazlaydı (Tablo 4.5). Bu sonuca göre “YYBÜ’de yatan prematüre bebeklerin annelerinde müziğin süt salınımını artırmada etkisi vardır” hipotezi desteklenmektedir.

Jayamala ve arkadaşlarının (2015) 30 prematüre bebeğe sahip anne ile yaptığı çalışmada, annelere altı ay boyunca 30 dakikadan oluşan dört müzik terapi seansı yapılmış ve kontrol grubuna göre annelerin süt üretim miktarının daha fazla olduğu belirtilmiştir. Vianna ve arkadaşlarının (2011), yaptığı çalışmada annelere haftada üç kez, birer saat müzik terapi uygulanmış ve süt üretim miktarının kontrol grubuna göre daha çok olduğu bildirilmiştir. Benzer olarak, Keith ve arkadaşlarının (2012) prematüre bebeğe sahip anneler ile yaptığı çalışmada annelere 14 gün boyunca günlük yaklaşık 12 dakika müzik terapi uygulanmış süt üretiminin kontrol grubundakine göre anlamlı düzeyde fazla olduğu açıklanmıştır. Bu çalışmada elde edilen bulgular literatürdeki araştırmaları desteklemektedir (Jayamala ve ark, 2015; Vianna ve ark, 2011; Keith ve ark, 2012). Müzik evrenseldir ve dünyadaki tek ortak dil olarak kabul edilmektedir. Müziğin bireyi rahatlatıcı ve mutluluk hormonlarını harekete geçirici etkisi vardır. Bebeği yoğun bakımda yatan, bebeğini emziremeyen ve bu nedenle sütünü sağarak vermesi gereken annelerin gerginliğini azaltarak, anne sütünü arttırmada müzik dinlemenin olumlu etkisi vardır.

Meditasyon, dokunma, güzel kokular ve müzik gibi alternatif terapiler beyinde oksitosin salınımını uyarıp annesütü salınımını artırmaktadır. (Say ve Müjdecı, 2016). Bu çalışmada anne sütünü arttırmak için alternatif yöntemlerden oksitosin masajı ve müzik dinleme uygulaması kullanılmıştır. Oksitosin masajı, müzik ve kontrol seansı süt miktarları arasındaki fark anlamlıdır ( $p<0,05$ ) (Tablo 4.9). Buna göre müzik dinlemek, oksitosin masajına ve kontrol seansına göre annelerin süt miktarını en fazla arttıran uygulama

olmuştur. Çalışmamızda müzik dinleme, oksitosin masajına göre de süt miktarını daha fazla arttırmıştır (Tablo 4.5). Literatür incelendiğinde anne sütünün salınımına müziğin ve oksitosin masajının etkisini ayrı ayrı inceleyen çalışmalar mevcut olup aynı anda inceleyen ve karşılaştıran çalışmaya rastlanamamıştır. Ülkemizde de aynı şekilde benzer çalışmalara rastlanmamıştır.

Müzik yüzyıllar boyunca pek çok sağlık sorununun iyileştirilmesinde kullanılmıştır. Müziğin yalnızca insanlarla sınırlı kalmadığını diğer canlı türleri üzerinde de etkileri bilinen ve halen araştırılmaya devam edilen bir konudur. Müzik, yaşamın her anında kalıplara dayalı bir tedavi yönteminden ziyade kişiye, ortama, duruma göre çeşitlilik göstererek etkin olmuştur (Oyan & Sağlantimur, 2016). Müziğin zihin gücünü ya da zihinsel aktiviteyi harekete geçirerek zihinsel performansı arttırdığı bilinmektedir. Beynimiz aynı anda çok sayıda işlevleri yapabilen bir organdır. Bu anlamda zihin sürekli birşeylerle meşguldür. Müzik beynin motor koordinasyonu ve düşünce sürecini hızlandırır. Bir çeşit beynin şarj edilmesi ve konsantrasyonun artmasını sağlar. Beyinde meşguliyeti azaltarak zihnin rahatlaması, beyin dalgalarının azalması ve beyne daha fazla kan pompalanmasını sağlar. Rahatlayan zihin gereksiz bedensel uyarıları azaltır ve organizmanın daha iyi çalışmasında etkili olur (Boşnak, Kurt & Yaman, 2017). Müzik sadece duyudan ibaret değildir. Dolayısıyla müziğin insan organizması üzerinde olumlu ve sistemik bir etkisi vardır (Torun, 2016). Bu etkisi sebebiyle müzik, annelerin bedenini hem rahatlatmış hem de oksitosin salınımını arttırarak süt salınımını da arttırmış olabilir. Oksitosin masajının oksitosin salınımına etkisi olduğu ancak masajın lokal uygulanması sebebiyle müziğe göre oksitosin salınımını daha az uyardığı düşünülmektedir. Bu çalışma, bu konuda Türkiye’de yapılan ilk çalışmadır.

Sağlıklı doğmasını hayal ettikleri bebeklerinin prematüre doğması ve hastaneye yatması ile annelik rolü değişmekte ve bu anneler stres, kaygı yaşamaktadırlar. Bebeğinin erken dönemde hastaneye kabulü, anne-bebek bağlanması açısından en duyarlı dönemi kesintiye uğratmaktadır. Bu alanda çalışan ebeler ve hemşirelerin rollerinden biri, annenin kendi ve bebek ile ilgili

gereksinimlerini saptayıp, bebek bakımında anneye yeterlilik kazandırmaktır. Ayrıca ebeler ve hemşireler, bütüncül yaklaşım çerçevesinde bu bebeklerin annelerinin kaygı düzeylerini değerlendirmelidir.

Çalışmamızda annelerin kaygı düzeylerinin değerlendirilmesinde skorlama şu şekildedir. Envanterin toplam puan değeri 20-80 arasındadır. Puan büyüklüğü kaygı seviyesinin yüksekliğini, küçük puan kaygı seviyesinin düşüklüğünü işaret eder. Ölçekten alınan toplam puan 36 ve altında ise kaygılı olmadıklarını, 37 ve 42 arası puanlar hafif kaygılı olduklarını, 43 ve üzeri puanlar ise yüksek düzeyde kaygılı olduklarını göstermektedir. Sonuç olarak, hem durumluk kaygı puanlarının hem de sürekli kaygı puanlarının yüksekliği kaygılarının yüksek düzeyde olduğunu bildirmektedir. Ölçeğe göre 60 puanın üzerinde olan bireyler, uzman yardımına gereksinimi olduğunu göstermektedir (Öner ve Le Compte, 1985).

Bu araştırmada anneler, Sürekli Kaygı Ölçeği puan ortalamasına göre  $31,8 \pm 6,6$  ile genelde kaygılı değildirler. Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalamalarına göre kontrol seansı sonrası ortalaması  $38,3 \pm 10,8$  ve oksitosin masajı seansı sonrası ortalaması  $37,3 \pm 11,0$  olup anneler hafif düzeyde kaygılıydı. Müzik seansı sonrasında ise anneler Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalamalarına göre  $33,0 \pm 8,8$  ortalama ile kaygılı değillerdi (Tablo 4.6). Oksitosin masajı seansında annelerin kaygı düzeyi düşüken kontrol seansında yüksekti ( $r=-0,380$ ;  $p<0,05$ ) (Tablo 4.7). Aynı şekilde annelerin müzik seansında kaygı düzeyi düşüken kontrol seansında kaygı düzeyi daha yüksekti ( $r=-0,262$ ;  $p<0,05$ ) (Tablo 4.7). Çalışmaya dâhil edilen annelerin sürekli kaygı puanı ile kontrol, oksitosin masajı ve müzik seanslarındaki durumluk kaygı puanı arasında zayıf yönlü pozitif bir korelasyon vardı (sırasıyla;  $r=0,414$ ;  $r=0,281$ ;  $r=0,310$ ; her biri için;  $p<0,05$ ) (Tablo 4.7).

Doğum sonu dönem, aileye bebeğin katılımıyla eski düzenin bozulduğu bir dönemdir. Anneler için bu dönem hem bebeğine hem de doğum sonrası kendisinde görülen fizyolojik ve psikolojik değişikliklere uyum sağlamak zorunda kalması bakımından oldukça zordur (Turan, 2004; Taşkın, 2011). Yanı sıra lohusalık döneminde hormonlardaki ani değişiklikler, prematüre bir bebeğin doğumu ve YYBÜ'ye yatırılması anneleri oldukça duyarlı hale getirir

(Hung, 2001). Bebeğin ondan ayrılması annelerde kaygı artışına sebep olmaktadır (Erdem, 2010; Holditch-Davis & Miles, 2000; Fegran, Helseth & Fagermoen, 2008).

Çalışmada annelerin sürekli kaygı düzeyine oranla, durumluk kaygı düzeylerinde bir artış olması, bebeğin sağlık sorunlarına yönelik kaygılara bırakmasından dolayı olduğunu düşündürmektedir. Koşulların değişmesi durumluk kaygı düzeyini etkilemektedir. Çalışmamızda annelerin sürekli kaygı yaşamayıp durumluk kaygıyı hafif düzeyde yaşamaması bebeğini kaybetme korkusu, bebeğinin bakımını karşılamada primer rol alamaması, emzirememe ve sütünün yetersiz olacağı düşüncesi, taburculuk sonrası karşılaşılabilecek problemlerle baş edemeyeceği endişesi, güvensiz bir çevre ve gelecekle ilgili belirsizlikten kaynaklanıyor olabilir.

Çelen (2013) tarafından yürütülen ve prematüre bebeği olan annelerin kaygı düzeylerinin araştırıldığı çalışmada, annelerin Sürekli ve Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalamalarına göre, hafif düzeyde kaygı yaşadıkları belirlenmiştir. Benzer olarak, bir üniversitesi hastanesi YYBÜ’de bebeği yatan annelerin kaygı düzeylerinin araştırıldığı tanımlayıcı çalışmada Omak (2016), annelerin Sürekli ve Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalamaları göre, hafif düzeyde kaygı yaşadıkları belirlenmiştir. Mızrak ve arkadaşları (2015) ise yeni doğum yapan annelerin kaygı puanlarının oldukça yüksek olduğunu bildirmiştir (Mızrak, Deniz, & Açıkgoz, 2015). Yıldız ve Akbayrak (2014)’ın yaptıkları çalışmada, annelerin yüksek kaygılı oldukları tespit edilmiştir (Yıldız & Akbayrak, 2014). Çalışmamızda annelerin Sürekli ve kontrol seansı Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalaması bu çalışmaların sonuçlarına göre düşüktür. Annelerin durumluk kaygı düzeyleri bebeklerinde oluşan anlık davranış ve tepkiler karşısında değişkenlik gösterdiği düşünülmektedir. Bu çalışmada, bebeklerin yoğun bakım ünitesinde güvenilir bir ortamda ve herhangi bir sorunla karşılaşıldığında 24 saat müdahale edilebiliyor olması annenin durumluk kaygı düzeylerini olumlu etkilemiş olabilir.

Çalışmada annelerin kaygı düzeyini kontrol seansına göre oksitosin masajı, düşürürken, müzik seansında annenin kaygılı olmadığını gösterecek düzeye düşürmüştür (Tablo 4.6). Oksitosin masajı ve müzik seanslarında

kontrol seansına göre, durumluk kaygı düzeyleri arasındaki düşüş istatistiksel olarak anlamlıydı. Bu çalışmada yapılan korelasyona göre, oksitosin masajı ve müzik seanslarında annelerin durumluk kaygı düzeyleri azalmaktaydı ( $r=0,775$ ;  $p<0,05$ ) (Tablo 4.7). “YYBÜ’de yatan prematüre bebeklerin annelerinde müziğin durumluk kaygı düzeyini azaltmada etkisi vardır” ve “YYBÜ’de yatan prematüre bebeklerin annelerinde oksitosin masajının durumluk kaygı düzeyini azaltmada etkisi vardır” hipotezleri desteklenmektedir.

Oksitosin salınımını uyarmada etkili olan oksitosin masajı, laktasyon döneminde olan annelere süt salınımını artırmada kullanılan bir masajdır. Masaj, süt inme refleksini uyarır, memenin dolgunluğunu, tıkanıklığını azaltır ve annenin rahatlamasını sağlar. Salınan oksitosin stresle artan kortizolün salınımına baskı yaparak kaygı, endişe, gerginlik azalır ve güven duygusu gelişir. Ayrıca annenin mutlu olmasında da etkilidir. Durumluk kaygı düzeyinin azalmasının sebebi, masaj seansında uygulanan oksitosin masajının, omurilik kaslarının gerginliğini azaltıp stresi hafiflettiğinden dolayı olduğu düşünülmektedir.

Müziğin hayatımızda yeri büyüktür. Ruh haline uygun bir müzik dinlendiğinde beynimiz fark etmeden o sese uyum sağlar ve odaklandığı olumsuz duygulardan uzaklaşıp dikkatini başka bir yöne çevirir (Karamızrak, 2014). Kısa süre müzik dinlemenin sonucunda kortizol düzeyin düştüğü tespit edilmiştir. Müzikle tedavi strese bağlı bedensel tepkileri azaltabilir (Çoban, 2005). Yine bir başka çalışmada müziğin kaygı düzeyini azaltıcı etkisi bulunmuştur (Knight & Rickard, 2001). Müzik dinlemek, bireyin iyi hissetmesine, fizyolojisine ve psikolojisine dair problemleriye başedebilmesinde etkili olduğu bildirilmiştir (Korkmaz, 2012).

Bu çalışmada annelere dinletilen Uşşak Makamının mutluluk, sevinç, güç, cesaret verdiği (Öztürk ve ark, 2009; Ak, 1997; Sezer, 2011; Koca, 2002; Alkaya Yener, 2011; Çoban, 2005) kaygı gibi olumsuz uyarılardan dikkat dağıtıcı özelliği ile bireyi hoş ve cesaret verici olumlu duygulara bırakacağı (Evans, 2002; Nilsson, 2008) öne sürülmektedir. Müzik seansında durumluk kaygı düzeyinin azalmasının sebebi ise, bu müziğin etkisinde bahsettiği



olumlu duyguları annede gösterdiği, annelerin yoğun bakım ortamında olan bebekleri ile ilgili olumsuz duyguları azalttığı ve kendilerini iyi hissetmelerine katkı sağladığı düşünülmektedir.

Roa ve Ettenberger (2018) çalışmalarında YYBÜ'de bebeği yatan annelere müzik dinleterek, kaygı, stres, ruh hali, huzursuzluk ve motivasyonda iyileşme gösterdiklerini bildirmişlerdir. Benzer olarak, Chlan (1999) 54 yetişkin hasta üzerinde yaptığı araştırmada; müzikle tedavinin kaygı üzerine etkisini incelemiştir. Bu hastalara 30 dakika gevşemesini sağlayan özellikte müzik dinletilmiş, kaygı düzeylerini azalttığı ve gevşemeyi artırdığı saptanmıştır. Müzik dinledikten sonra durumluk kaygı düzeylerinde anlamlı bir düşme olduğu saptanmıştır (Roa & Ettenberger, 2018; Chlan;1999). Bu çalışmada elde edilen bulgular, literatürdeki araştırmaları desteklemektedir.

Çalışmada annelerin kaygı düzeyi ile süt miktarları arasındaki ilişki incelenmiştir. Buna göre kontrol grubunda annelerin süt miktarı ile durumluk kaygı düzeyleri arasındaki fark anlamlı değilken, oksitosin masajı seansında annelerin süt miktarı ile durumluk kaygı puanı arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 8). Yapılan korelasyonda oksitosin masajı annelerin kaygı düzeyini düşürürken anne sütü miktarını arttırmıştır ( $r=-0,429$ ;  $p<0.05$ ) (Tablo 7). Müzik seansında annelerin süt miktarı ile durumluk kaygı puanı arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 8). Yapılan korelasyonda müzik dinlemek annelerin kaygı düzeyini düşürürken anne sütü miktarını arttırmıştır ( $r=-0,379$ ;  $p<0.05$ ) (Tablo 7). Annelerin masaj seansında durumluk kaygı 1 puan azalırken, bu seanstaki süt miktarı 1 ml artmıştır. Müzik seansındaki durumluk kaygı 5,3 puan azalırken bu seanstaki süt miktarı ise 3,5 ml arttığı tespit edilmiştir (Tablo 4.5; Tablo 4.6). Müzik seansının, oksitosin masajı seansına göre durumluk kaygıyı azaltmada ve süt miktarını arttırmada daha etkili olduğu tespit edilmiştir.

Bu çalışmada anne sütünü arttırmak için annelerin kendilerine uygulanan oksitosin masajı ve müzik dinleme uygulamaları hakkındaki görüşleri incelendiğinde annelerin %65.8 ile en çok müzik seansını tercih ettikleri, %76.7 ile müzik seansından çok memnun kaldıkları, %90.4 ile

dinledikleri müzik hakkında olumlu düşünceye sahip oldukları bulunmuştur (Tablo 4.4).

Sonuç olarak, müziğin bireyin kendisini daha iyi hissetmesi, fizyolojisinde ve psikolojisinde ki sorunlar ile ba edebilmesinde etkili bir tamamlayıcı tedavi yöntemi olduğu düşünülmektedir. Aynı Şekilde alımamızda bir diğer uygulama olan oksitosin masajı, oksitosin salınımı için oldukça önemlidir. Oksitosinin, üremede, doğum sırasında ve sonrasında, annelik davranıŐı, anne-bebek bağlanması ve emzirmede önemli görevleri vardır. Oksitosin hormonunun annesütü salınımı için önemi büyüktür. Oksitosin olmadığı zaman süt salınımı durmaktadır. Oksitosin hormonu aynı zamanda kişinin mutlu olmasında da etkilidir. Vücudunda oksitosin hormonu yüksek olan bireylerin daha neŐeli ve mutlu oldukları bildirilmiştir. Annelere olumlu duygular hissettiren müzik ve oksitosin masajı uygulamalarının süt salınımında etkili olup kullanılabileceği düşünülmektedir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

YYBÜ'de yatan prematüre bebeklerin annelerinde müziğin ve oksitosin masajının süt salınımına etkisini değerlendirmek amacı ile kendinden kontrollü deneysel olarak 73 prematüre bebek anneleri ile yürütülen bu çalışmanın sonuçları şöyledir;

- Çalışmamızda annelerin yaş ortalaması  $31,22 \pm 5,82$ 'dir. Annelerin %42,5 lisans ve üzeri eğitime sahip oldukları, %41,1'i gelir getiren bir işte çalıştığı belirlendi.
- Annelerin seanslar sonrasında süt miktarı kontrol seansında  $34,0 \pm 13,7$ , oksitosin masajı seansında  $35,0 \pm 14,6$ , müzik seansında  $37,5 \pm 15,3$  ml ölçüldü.
- Annelerin, oksitosin masajı seansında ölçülen süt miktarı, kontrol seansında ölçülen süt miktarına göre anlamlı derecede daha fazlaydı ( $p < 0,05$ ).
- Annelerin, müzik dinleme seansında ölçülen süt miktarı, kontrol seansında ölçülen süt miktarına göre anlamlı derecede daha fazlaydı ( $p < 0,05$ ).
- Müzik dinlemek, oksitosin masajına ve kontrol seansına göre annelerin süt miktarını en fazla arttıran uygulama oldu ( $p < 0,05$ ).
- Bu araştırmada anneler, Sürekli Kaygı Ölçeği puan ortalamasına göre  $31,8 \pm 6,6$  ile genelde kaygılı değildirler. Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalamalarına göre kontrol seansı sonrası ortalaması  $38,3 \pm 10,8$  ve oksitosin masajı seansı sonrası ortalaması  $37,3 \pm 11,0$  olup anneler hafif düzeyde kaygılıydı. Müzik seansı sonrasında ise anneler Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalamalarına göre  $33,0 \pm 8,8$  ortalama ile kaygılı değillerdi.
- Oksitosin masajı seansında annelerin kaygı düzeyi düşükken, kontrol seansında yükseldi ( $r = -0,380$ ;  $p < 0,05$ ). Aynı şekilde annelerin müzik

seansında kaygı düzeyi düşükken, kontrol seansında kaygı düzeyi daha yüksekti ( $r=-0,262$ ;  $p<0,05$ ).

- Annelerin sürekli kaygı puanı ile kontrol, oksitosin masajı ve müzik seanslarındaki durumluk kaygı puanı arasında zayıf yönlü pozitif bir korelasyon vardı (sırasıyla;  $r=0,414$ ;  $r=0,281$ ;  $r=0,310$ ; her biri için;  $p<0,05$ ) (Tablo 4.7).
- Annelerin oksitosin masajı ve müzik seansında Durumluk Kaygı düzeyi düşerken süt miktarı arttı ( $p<0,05$ ).
- Kontrol grubunda annelerin süt miktarı ile durumluk kaygı düzeyleri arasında anlamlı fark bulunmazken, oksitosin masajı seansında annelerin süt miktarı ile durumluk kaygı puanı arasında anlamlı fark bulundu. Oksitosin masajı annelerin kaygı düzeyini düşürürken anne sütü miktarını arttırdı ( $r=-0,429$ ;  $p<0,05$ ).
- Müzik dinlemek annelerin kaygı düzeyini düşürürken anne sütü miktarını arttırdı ( $r=-0,379$ ;  $p<0,05$ ).
- Annelerin %65.8 ile en çok müzik seansını tercih ettikleri, %76.7 ile müzik seansından çok memnun kaldıkları, %90.4 ile dinledikleri müzik hakkında olumlu düşünceye sahip oldukları bulundu.

## 6.2. Öneriler

YYBÜ'de yatan prematüre bebeklerin annelerinde müziğin ve oksitosin masajının süt salınımına etkisini değerlendirmek amacı ile kendinden kontrollü deneysel olarak yapılan bu çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Annelerin süt salınımını artırmak için müziğin kullanılması ve yaygın hale getirilmesi,
- Annelerin süt salınımını artırmak için oksitosin masajının uygulanması ve yaygın hale getirilmesi,
- Annelerin süt salınımını artırmak için daha büyük örneklem gruplarıyla müziğin ve oksitosin masajın etkinliğinin karşılaştırıldığı deneysel çalışmaların yapılması,

- Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına sonuncu olarak eklenen müzik terapinin uzun süreli etkinliğinin araştırılması ve bu konuda daha büyük örneklem gruplarıyla bireyin kendi seçtiği müzik türleri ile ilgili araştırmaların yapılması,
- YYBÜ'lere müzik sistemi veya kulaklık yardımı ile müzik dinlemeye olanak veren fiziksel çevre düzenlemesinin yapılması,
- Ebelere bu konuda eğitimler verilmesi ve beceriler kazandırılması,
- Ebelere ayrıca annelerin kaygılarını azaltmaya yönelik eğitimler verilmesi önerilebilir.

## KAYNAKLAR DİZİNİ

- Abromeit, D.H. (2003). The Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program (NIDCAP) as a Model for Clinical Music Therapy Interventions with Premature Infants. *Music Therapy Perspectives*, 21(2),30-38.
- Ahmadi, F. (2013). Music as a Method of Coping With Cancer: a Qualitative Study Among Cancer Patients in Sweden. *Arts&Health*, 5(2), 152-165.
- Ak A.Ş. (Ed.). (1997). *Avrupa ve Türk İslam Medeniyetinde Müzikle Tedavi Tarihi Gelişimi ve Uygulamaları*. Öz Eğitim Ltd. Şti.
- Akin Korhan, E., Khorshid, L., Uyar, M. (2011). The Effect of Music Therapy on Physiological Signs of Anxiety in Patients Receiving Mechanical Ventilatory Support. *Journal of Clinical Nursing*, 20 (7-8), 1026-1034.
- Akşit, S., Cimete, G. (2001). Çocuğun Yoğun Bakım Ünitesine Kabulünde, Annelere Uygulanan Hemşirelik Bakımının Annelerin Anksiyete Düzeyine Etkisi. *C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5 (2), 25-36.
- Altundağ Dünder, S., Bayat, M., Erdem, E. (2011) Yenidoğan Ünitelerinin Düzeyleri ve Organizasyonu. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20 (2), 137-142.
- Annagür, B.B, Annagür, A. (2012). Doğum Sonrası Ruhsal Durumun Emzirme ile İlişkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4 (3), 279-92.
- Aslan, E., Dinç, H. (2015). *Yenidoğanın Adaptasyonu ve Bakımı*. 1. Baskı, Editör: Kızılkaya Beji N. *Kadın Sağlığı ve Hastalıklar* içinde s 477-501. Nobel Tıp Kitapevleri Tic. Ltd. Şti.
- Aslan E. (2017). Normal Lohusalık Süreci ve Bakım. 2. Baskı. Editor: Beji NK. *Kadın Sağlığı ve Hastalıkları* içinde s. 413-76.. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi
- Atıcı, A., Polat, S., Turhan, A.H. (2007). Anne Sütü İle Beslenme. *Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci*, 3 (6), 1-5.
- Aydın, D., Karaca Çiftçi, E. (2015). Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşirelerinin Preterm Yenidoğanlara Uygulanacak Terapötik Pozisyonlar Hakkındaki Bilgi Düzeyi. *J Curr Pediatr*, 13 (1), 21-30.
- Batman D. (2014). Prematüre Yenidoğanların Ebeveynlerine Uygulanan Web Tabanlı Eğitimin Bebeğin Bakımına Yönelik Özgüven Ve Kaygı Düzeylerine Etkisi, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Aydın.

## KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Bayram, N. (2006). Riskli Pretermelerde Transport Edilen ve Edilmeyen Grupların Morbidite ve Mortalite Yönünden Karşılaştırılması, Sağlık Bakanlığı Bakırköy Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Uzmanlık Tezi, İstanbul.
- Bayındır, S., Koçyiğit, F. (2017). Yoğun Bakım Ünitesinde Ağrı ve Anksiyete Yönetiminde Nonfarmakolojik Nonfarmakolojik Adjuvan Tedavi: Müzik Terapi. *Maltepe Tıp Der*, 9 (1), 14-17.
- Bolat, F. (2011). İlk Altı Ayda Anne Sütü ile Beslenmeye Etki Eden Faktörler. *Çocuk Dergisi*, 11 (1), 5-13.
- Boşnak, M., Kurt, A.H., Yaman S. (2017). Beynimizin Müzik Fizyolojisi. *KSÜ Tıp Fak Der*, 12 (1), 35-44.
- Cangöl E., Şahin N. H. (2014). Emzirmeyi Etkileyen Faktörler ve Emzirme Danışmanlığı. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 45, 100-5 (3).
- Chapman, D.J., Morel, K., Anderson A.K., Damio G., Perez-Escamilla R. (2010). Breastfeeding Peer Counseling: From Efficacy through Scale-up. *J Hum Lact*. 26(3): 314–326.
- Chlan, L. (1998). Effectiveness of a Music Therapy Intervention on Relaxation and Anxiety for Patients Receiving Ventilatory Assistance. *Heart & Lung*, 27 (3), 169-176.
- Cho, J., Ahn, H.Y., Ahn, S., Lee, M.S., Hur, M. H. (2012). Effects of Oketani Breast Massage on Breast Pain, The Breast Milk ph of Mothers, and The Sucking Speed of Neonates. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 18 (2), 149-58.
- Coşkun, Y., Akkaş, G. (2009). Engelli Çocuğu Olan Annelerin Sürekli Kaygı Düzeyleri ile Sosyal Destek Algıları Arasındaki İlişki. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 10 (1), 213-227.
- Çakır Koçak, Y. (2007). İlk Kez Anne-Baba Olacaklara Antenatal Dönemde Verilen Eğitimin Kaygı Düzeylerine Etkisi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir
- Çakmak, E. (2015). YYBÜ'de Bebeği Yatan Annelerin Bakıma Katılmalarının Kaygı Düzeyleri ve Bakım Sorunlarını Çözme Becerileri İle İlişkisi, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Aydın

## KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Çalışır, H., Şeker, S., Güler, F., Anaç Taşçıoğlu, G., Türkmen, M. (2008). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Ebeveynlerin Gereksinimleri ve Kaygı Düzeyleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(1), 31-43.
- Çavuşoğlu, H. (Ed.) (2002). *Normal Yenidoğan ve Hemşirelik Bakımı, Çocuk Sağlığı Hemşireliği*. (6.Baskı, s:48-56). Ankara: Sistem Ofset Basım.
- Çay, S., Geylani Güleç, S. (2015). Yenidoğan Beslenmesinde Kullanılan Enteral Yöntemler ve Hemşirelik Bakımı. *G.O.P. Taksim E.A.H. JAREN*, 1(1), 39-44.
- Çekin, B. (2014). Bir Üniversite Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Prematüre Bebeği Yatan Ebeveynlerin Stres Düzeyi ve Baş Etme Yöntemleri, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Denizli
- Çelebioğlu, A. (2004). Yenidoğanın Hastaneye Kabulünde Ebeveynlerin Duyguları ve Hemşirelik Yaklaşımı. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 1 (1).
- Çelen, R. (2013). Prematüre Bebeği Olan Anne ve Babaların Kaygı Düzeyleri ve İlişkili Faktörler, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya
- Çoban, A., Saruhan, A. (2005). Doğum Sonrası Anne-Yenidoğan Etkileşimini Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. *Zonguldak Sağlık Yüksekokulu Sağlık Eğitim Araştırma Dergisi*, 1 (2), 15-23.
- Çoban, A. (2005). *Müzik Terapi, Ruh Sağlığı İçin Müzikle Tedavi*. 1. Baskı. İstanbul: Timaş Yayınları.
- Dağoğlu, T., Görak, G. (2008). *Temel Neonatoloji ve Hemşirelik İlkeleri*. 1. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi.
- Dimmit, R.A., Sibley, E. (2012). *Developmental Anatomy and Physiology of the Gastrointestinal Tract*. Gleason, C.A., Devaskar, S.U. (Eds) *In Avery's Diseases of the Newborn In*. (9th Ed., p: 973-978). Philadelphia: Elsevier Saunders.
- Ditzen, B., Schaer, M., Gabriel, B., Bodenmann, G., Ehlert, U., Heinrichs, M. (2009). Intranasal Oxytocin Increases Positive Communication and Reduces Cortisol Levels During Couple Conflict. *Biological Psychiatry*, 65 (9), 728-731.



## KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Doering, L.V., Dracup, K., Moser, D. (1999). Comparison of Psychosocial Adjustment of Mothers and Fathers of High - Risk Infants in The Neonatal Intensive Care Unit. *J Perinatol*, 19,132-137.
- Doyle, L.W., Saigal, S. (2009). Long-Term Outcomes of Very Preterm or Tiny Infants. *NeoReviews*, 10 (3), 27-35.
- Dudek Shriber, L . (2004). Parent Stress in the Neonatal Intensive Care Unit and the Influence of Parent and Infant Characteristics. *The American Journal of Occupational Therapy*, 58 (5), 509-520.
- Duran, S. (2008). Ebe ve Hemşirelerin Anne Sütü ve Emzirme Konusundaki Bilgi ve Tutumlarının, Danışmanlık Verdikleri Annelerin Bebeklerini Anne Sütü ile Besleme Davranışlarına Etkisi, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Edirne
- Erdem, Y. (2010). Anxiety Levels of Mothers Whose Infants Have Been Cared for in Unit Level-I of a Neonatal Intensive Care Unit in Turkey. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 1738-1747.
- Erdeve, Ö., Atasay, B., Arsan, S., Türmen, T. (2008). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatış Deneyiminin Aile ve Prematüre Bebek Üzerine Etkileri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 51, 104-109.
- Erer, S., Atıcı, E. (2010). Selçuklu ve Osmanlılarda Müzikle Tedavi Yapılan Hastaneler, *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 36 (1), 29-32.
- Eryılmaz, G. (2008). *Kadın sağlığı*. 1.baskı, İstanbul: Kenan Ofset Matbaacılık.
- Evans, D. (2002). The Effectiveness of Music as an Intervention for Hospital Patients: a Systematic Review. *Journal of Advanced Nursing*, 37(1), 8-18.
- Floyd, A.M.D. (2005). Challenging Designs of Neonatal Intensive Care Units. *Critical Care Nurse*, 25 (5), 59-66.
- Fegran, L., Helseth, S., Fagermoen, M.S. (2008). A Comparison of Mothers' and Fathers' Experiences of The Attachment Process in a Neonatal Intensive Care Unit. *J Clin Nurs*, 17 (6), 810-816.
- Glover, V. (2014). Maternal Depression, Anxiety and Stres During Pregnancy and Child Outcome; What Needs to be done. *Best Practice&Research Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 28, 25-35.
- Gibbins, J., Thomson, A.M. Women's Expectations and Experiences of Childbirth. *Midwifery*. 2001,17 (4), 302-313.

## KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Gökçay, G. (2008). *Yaşamın İlk 2 Yılında Çocuk Sağlığı ve Bakımı*. 1. İstanbul: Saga Yayınları.
- Hall, E.O.C. (2005). Danish Parents' Experiences When Their Newborn or Critically Ill Small Child is Transferred to the PICU – a Qualitative Study. *British Association of Critical Care Nurses, Nursing in Critical Care*, 10, 2, 90-97.
- Helvacı, H., Bozgül, A., Onursal Helvacı, Y., Tatlı Güneş, B., Orbatu, D., Güneş, S. (2014). Geç Preterm Bebeklerde Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'ne Yatışı Gerektiren Erken Neonatal Sorunlar. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi*, 4 (1), 44-50.
- Hill, P., Aldag, J. (1996). Smoking and breastfeeding status. *Res Nurs Health*, 19(2), 125-132.
- Hung, C.H., Chung, H.H. (2001). The Effect of Postpartum Stres and Social Support an Postpartum Women's Health Status. *Journal Of Advanced Nursing*, 36 (5), 676-684.
- Holditch Davis, D., Miles, M.S. (2000). Mothers'stories about Their Experiences in the Neonatal İntensive Care Unit. *Neonatal Netw*, 19 (3),13-21.
- Hotun Şahin, N., Oskay, Ü. (2008). Prematüre Bebekleri Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Ebeveynlerde Ortaya Çıkan Stresörler. *Çocuk Dergisi*, 8 (2), 108-113.
- İmdad, A., Yawar Yakoob M., Bhutta Z.A. (2011). Effect of Breastfeeding Promotion Interventions on Breastfeeding Rates, with Special Focus on Developing Countries. *BMC Public Health*, 11(3), 1-8.
- International Confederation of Midwives. (2013). *Essential Competencies for Basic Midwifery Practice*. Erişim Tarihi: 05.12.2017 Erişim Adresi : <http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/CoreDocuments/ICM%20Essential%20Competencies%20for%20Basic%20Midwifery%20Practice%202010,%20revised%202013.pdf>.
- Işık Koç, G., Tezcan, S. (2005). Gebelerin Emzirmeye İlişkin Tutumları ve Emzirme Tutumunu Etkileyen Bazı Faktörler, *Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*;1-13.
- İçel, M. (2016). Prematüre Bebek Annelerinin Taburculuk Sonrası Evde Bakımda Yaşadıkları Güçlüklerin İncelenmesi. Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul

## KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- İmseytoğlu, D., Yıldız, S. (2012). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Müzik Terapi. *İ.Ü.F.N. Hem. Derg*, 20 (2), 160-165.
- İnce, T. Kondolot M., Yalçın, S.S. & Yurdakök, K. (2010). Annelerin Emzirme Danışmanlığı Alma Durumları. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*; 53: 189-197.
- Jannah, S.R., Widyawati, M.N. (2017). Comparing Effectiveness of Palm Dates and Oxytocin Massage in Stimulating Breastmilk Production of Post Partum Mother. ICASH-A07 2 nd International Conference on Applied Science and Health Research for Better Society. Indian.
- Jayamala, A., Preethi, BL., Pradeep, G.C.M., Jaisri, G. (2015). Impact of Music Therapy on Breast Milk Secretion in Mothers of Premature Newborns. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 9(4), 5-9.
- Johan, I., Azizah, N. (2016). The Effect of Oxytocin Massage on Breastmilk Production Postpartum Mothers in Peterongan Phc Area, Jombang, East Java, Indonesia. The Proceeding of 7th International Nursing Conference: Global Nursing Challenges in The Free Trade Era, 8-9 April 2016, Surabaya.
- Jones, E., Dimmock, P.W. & Spencer, S.A. (2001). A Randomised Controlled Trial to Compare Methods of Milk Expression after Preterm Delivery. *Archives of Disease in Childhood-Fetal & Neonatal Edition*, 85 (2), 91-95.
- Kalender R. *Türk Musikisinde Kullanılan Makamların Tesirleri*. Erişim Tarihi: 27.02.2018 Erişim Adresi: <http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/37/770/9801.pdf>
- Kara, H., Acet, M. (2012). Spor Yöneticilerinde Durumluk Kaygısının Otomatik Düşünceler Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi.. *e-journal of New World Sciences Academy*, 7 (4), 244-258.
- Karamızrak, N. (2014). Ses ve Müziğin Organları İyileştirici Etkisi. *Koşuyolu Heart Journal*, 17 (1), 54-57.
- Kavlak, O. Bal Yılmaz, H., Dülgerler, Ş. (2010). Emzirme ve Kanser Araştırmalarının İncelenmesi. *Meme Sağlığı Dergisi*, 6(4), 141-144.
- Kaaresen, P.I., Ronning, J.A., Tunby, J., Nordhov, S.M., Ulvund, S.E., Dahl, L.B. (2008). A Randomized Controlled Trial of an Early Intervention Program in Low Birth Weight Children: Outcome at 2 years. *Early Human Development*, 84(3):201-209.

## KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Keith, D.R., Weaver, B.S., Vogel, R.L. (2012). The Effect of Music-Based Listening Interventions on the Volume, Fat Content, and Caloric Content of Breast Milk–Produced by Mothers of Premature and Critically İll Infants. *Advances in Neonatal Care*, 12 (2), 112-119.
- Khalifa, S., Dalla Bela, S., Roy, M., Peretz, I., Lupien, S.J. (2003). Effects of Relaxing on Salivary Cortisol Level After Psychological Stres. *New York Academy of Sciences*. 999,374-376.
- Khorshid, L., Akın, E. (2007). Mekanik Ventilatöre Bağlı Hastalarda Aksiyete Yönetiminde Müzik Terapinin Yeri. *Yoğun B. Hemşireliği Dergisi*, 11(2), 83-88.
- Kisilevsky, BS., Hains, S.M.J., Jacquet, A.Y., Granier Deferre C., Lecanuet, J.P. (2004). Maturation of Fetal Responses to Music. *Development Science*, 7(5), 550-559.
- Knight, W.E., Rickard, N.S. (2001). Relaxing Music Prevents Stress-İnduced İnceases in Subjective Anxiety, Systolic Blood Pressure, and Heart Rate in Healthy Males and Females. *Journal of Music Therapy*, 38 (4), 254-272.
- Koca, F. (2002). Ney'in Tarihi Gelişimi ve Dini Musikimizdeki Yeri. *Dini Araştırmalar*, 4 (12), 181-196.
- Konukbay, D., Arslan, F. (2011). Yenidoğan Yoğunbakım Ünitesinde Yatan Yenidoğan Ailelerinin Yaşadıkları Güçlüklerin Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14,2, 16-22.
- Korkmaz A., Aydın Ş., Duyan Çamurdan A., Okumuş N., Onat F.N., Özbaş S., Polat E., Şenel S., Tezel B., Tezer H., Köse M.R. (2013). Türkiye'de Bebek Ölüm Nedenlerinin ve Ulusal Kayıt Sisteminin Değerlendirilmesi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 56, 105-121.
- Korkmaz, L. (2012). İçimdeki Müzik. *Pivolka*, 22 (7): 5-8.
- Kosova, F., Zeybek, Ö., Göker, A., Çalım, S.İ., Demirtaş, Z. (2016). Postpartum Erken Dönemde Uygulanan Refleksolojinin Laktasyon Hormonları Üzerine Etkisi. *CBU-SBED*, 3(4): 453-9.
- Koyun, K. (2001). LATCH Emzirme Tanılama Ölçeğinin Kullanımı ve Yenidoğan Emzirme Başarısını İnceleyen Bir Çalışma, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir
- Köksal, N., Akpınar, R., Köse, H., Sayırım, K. (2003). Prematüre ve Yenidoğan Beslenmesi. *J Curr Pediatr*,1, 59-72.

## KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Küçüköğlü, S., Aytekin, A., Gülhaş, N.F. (2015). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Annelein Gereksinimlerinin Belirlenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*,12(3),182-188.
- Lawrence, R,A. (1999). Storage of Human Milk and Influence of Procedures on Immunological of Human Milk *Acta Paediatr*; 88: 14 - 18.
- Lester, B.M., Miller, R.J., Hawes, K., Salisbury, A., Bigsby, R., Sullivan, M.C., Padbury, J.F. (2011). Infant Neurobehavioral Development. *Semin in Perinatology*, 35 (1), 8-19.
- Widia, L., Meihartati, T. (2017). Oxytocin Massage Enhanced Breast Milk Producti on in Post-Partum Women, *Majalah Obstetri&Ginekologi*, 25(2), 63-65.
- Loganayagi, K., Sumathi, G., Nalini, S.J. (2014). Effectiveness of Reflex Zone Therapy Among Primi Parae at Selected Hospital. *Jour. of Science*, 4(12), 732-735.
- Mannel, R., Martens, P.J., Walker, M. (2008). *Core Curriculum for Lactation Consultant Practice*. 2. Edition, USA: Jones and Bartlett Publishers.
- Martin, G.I., White, R.D. (2004). *Consensus Committee on Recommended Standards for Newborn ICU Design & Pediatric Medical Group, Inc.* Erişim Adresi: <http://www.pediatricu.com/webboard/wbpx.dll/~nicu/read?3126,317> Erişim Tarihi: 27.02.2018
- Mızrak, B., Deniz, A., Açıköz, A. (2015). Anxiety Levels of Mothers with Newborns in a Neonatal Intensive Care Unit in Turkey, *Pak J MedSci*, 31 (5), 2, 1176-1181.
- Montirosso, R., Provenzi, L., Borgatti, R. (2012). Measuring Maternal Stres and Perceived Support in 25 Italian NICUs. *Acta Paediatrica Nurturing the Child* 101:136-142.
- Murray, S.S., McKinney, E.S., Gorrie, T.M. (2002). *Foundations of Maternal-Newborn Nursing*. 3rd Ed. USA: WB Saunders Company.
- Neyzi O., Ertuğrul T. (2010). *Pediyatri*. (1. Baskı). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
- Nilsson, U. (2008). The Anxiety and Pain Reducing Effects of Music Interventions: A Systematic Review. *AORN Journal*, 87(4), 780- 807.

## KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Nordhov, S.M., Kaaresen, P.I., Ronning, J.A., Ulvund, S.E., Dahl, A.B. (2010). A Randomized Study of the Impact of a Sensitizing Intervention on the Child-rearing Attitudes of Parents of Low Birth Weight Preterm Infants. *Scandinavian Journal of Psychology*, 51, 385–391.
- Nwebube, C., Glover, V., Stewart, L. (2017). Prenatal Listening to Songs Composed for Pregnancy and Symptoms of Anxiet and Depression: a pilot study. *Complementary and Alternatif Medicine* 17:256, 1-5.
- Odom, E.C., Li, R., Scanion, K.S., Perine, C.G. Grummer-Strawn, L. (2013). Reasons for Earlier Than Desired Cessation of Breastfeeding. *Pediatrics*, 131, 726-732.
- Okumuş N. (2012). *Prematüre Bebeklerde Beslenme*. Okumuş N. (Edi). *Hayata prematüre başlayanlar (1. Cilt, s.78- 80)*. Ankara: Aysun Yayıncılık.
- Omak, D. (2017). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Annelerin Kaygı Düzeyleri. Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Trabzon
- Olds, S.B., London, M.L., Wieland Ladewing, P.A. (2000). *Maternal Newborn Nursing*. 6.ed., New Jersey:Prentice Hall.
- Onbaşı, Ş. (2009). Doğum öncesinde anne adaylarına verilen anne sütü ve emzirme eğitiminin emzirme oranına ve süresine etkisi, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Edirne.
- Oyan, S., Sağlamtimur, B. (2016). Müziğin İnsanlar ve Çeşitli Canlılar Üzerine Etkilerinin Değerlendirilmesi. *İnönü Üniversitesi Kültür Ve Sanat Dergisi*, 2 (1), 77-82.
- Öner, N. Le Compte, A. (1985). *Süreksiz Durumluk / Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı* (2. Baskı). İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.
- Öz, F. (2004). *Sağlık Alanında Temel Kavramlar*. 1. Baskı, Ankara, İmaj İç ve Dış Ticaret.
- Öztürk, M.O. (1994). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*, Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Öztürk, S. (2014). Annelerin Doğum Sonu Dönemde Yaşam Kalitesi ve Desteklerinin Değerlendirilmesi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum.

## KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Öztürk, L. Erseven, H. Atik, M.F. (2009). *Makamdan Şifaya Müzikle Tedavide Türk Müziği Kullanımı*. 1. Baskı, Ankara: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları.
- Öztürk, L. Özbek, H. (2018). Küllerinden Doğan Bir Tıbbi Uygulama: Müzik Terapi. *Journal of Health Services and Education*, 2(1), 1-8.
- Padovani, F.H.P., Linhares, M.B.M., Carvalho, A.E.V., Martinez, F.E. (2005). Anxi ety and Depression Symptoms Assessment in Pre-Term Neonates' Mothers During and After Hospitalization in Neonatal İntensive Care Unit. January Revista *Brasileira de Psiquiatria*, 26(4), 251-254.
- Pek, H. (1998). *Prematüre Yenidoğan*. 1. Baskı. (Ed.), *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı* içinde (s: 156-164), İstanbul: Birlik Ofset Ltd. Şti.
- Roa, E., Ettenberger, M. (2018). Music Therapy Self-Care Group for Parents of Preterm Infants in the Neonatal Intensive Care Unit: A Clinical Pilot Intervention. *Medicines*, 5, 134.
- Robert, M., Lawrence, M.D., Ruth, A. (2014). The Breast and The Physiology of Lact ation. *Principles and Practice* (7. ed., pp: 112–130). Phil.: Elsevier Saunders.
- Ryu, M.J., Park, J.S., Park, H. (2012). Effect of Sleep-Inducing Music on Sleep in Persons with Percutaneous Transluminal Coronary Angiography in the Cardiac Care Unit. *Journal of Clinical Nursing*, 21(5-6), 728-735.
- Sadideen, H., Parikh, A., Doobs, T., Pay, A., Critchley, P.S. (2012). Is There a role for Music in Reducing Anxiety in Plastic Surgery Minor Operations? *Annals of The Royal College of Surgeons of England*, 94(3), 152-154.
- Salami, L.I. (2006). Factors Influencing Breastfeeding Practices in Edo State, Nigeria. *African Journal of Food Agriculture Nutr. and Deve*, 6 (2).
- Salamon, E., Bernstein, S.R., Kim, S.A., Kim, M., Stefano, G.B. (2003). The Effects of Auditory Perception and Musical Preference on Anxiety in Naive Human Subjects. *Med Sci Monit*, 9 (9), 396- 399.
- Sağlık Bakanlığı. (2017). Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul Ve Esasları Hakkında Tebliğde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ, Sayı: 30015
- Sandall, J., Soltani, H., Gates, S., Shennan, A., Declan, D. (2013). Midwife-Led Continuity Models Versus other Models of Care for Childbearing Women. *Cochrane Database of Systematic Reviews* Issue 8. Art. No.: CD004667.

## KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Savaşer, S. (2008). *Yenidoğanın Gastrointestinal Hastalıkları ve Cerrahi Gerektiren Durumlar*. Dağoğlu T, Görak G, (Ed.). *Temel Neonatoloji ve Hemşirelik İlkeleri* içinde (s: 479-514). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti.
- Say, G.N. Müjdecı, M. (2016). Oksitosin ve Psikiyatrik Bozukluklar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 8 (2), 102-113.
- Sezer, F. (2011). Öfke ve Psikolojik Belirtiler Üzerine Müziğin Etkisi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 8 (1).
- Singapore Ministry of Health. (2006). *Management of Breastfeeding for Pre-term Infants*. Singapore: Singapore Ministry of Health; 78.
- Sır, G., Arısu, E., Yiğittürk, G., Çavuşoğlu, T., Avcı, Ç.B., Çelik, S., Erbaş, O., Uyanıkgil, Y. (2015). Oksitosinin Hücresel Tedavide Kullanılma Potansiyeli. *FNG & Bilim Tıp Dergisi*;1(3):163-169.
- Somakçı, P. (2003). Türklerde Müzikle Tedavi, *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 15 (2), 131-140.
- Sudfeld, C.R., Fawzi, W.W., Lahariya, C. (2012). *Peer Support and Exclusive Breastfeeding Duration in Low and Middle-Income Countries: A Systematic Review and Meta-Analysis*. Erişim Tarihi: 10.11.2018 Erişim Adresi: [www.plosone.org](http://www.plosone.org),
- Şahin, E., Tiryaki, A. (2011). Düşük Doğum Ağırlıklı Prematüre Bebek Annelerinde Depresyon ve Anksiyete Düzeylerinin İncelenmesi. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst*, 21 (3), 155-163.
- Sutisna Sulaeman, E., Nurma Yuneta, A.E., Wijayanti, R. (2016). The Effect of Oxytocin Massage on The postpartum Mother on Breastmilk Production in Surakarta Indonesia. *International Conference on Health and Well-Being (ICHWB)*. Indian.
- Tanır, F. (2006). *Bebekleri 0-2 Yaş Arasında Olan Bir Grup Annenin Emzirmeye İlişkin İnanç ve Tutumları*. Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği, Uzmanlık Tezi. İstanbul.
- Tanrıverdi, S., Altun Köroğlu, Ö., Kültürsay, N., Egemen, A. (2014). Annelerin Anne Sütünü Artıran Faktörlere İlişkin Görüş ve Yaklaşımları. *The Journal of Pediatric Research*, 1 (2), 84-86.



## KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Taş Arslan, F., Turgut, R. (2013). Prematüre Bebek Annelerinin Evdeki Bakım Gereksinimleri ve Bakım Verme Yeterliliklerini Algılama Durumları. *DEUHYO ED*, 6 (3),119-124.
- Taşkın, L. (2011). Doğum Sonu Dönem, Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, 10. Baskı, Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık.
- Tengir, T., Çetinkaya, Ş. (2002). Yenidoğan Beslenmesinde Kullanılan Yöntemler ve Hemşirelik Bakımı. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 3, 119-140.
- The American College of Obstetricians and Gynecologists. (2013). *Breastfeeding in Underserved Women: Increasing Initiation and Continuation of Breastfeeding. Committee Opinion*, Number 570. Erişim Tarihi: 05.12.2017 Erişim Adresi: <https://www.acog.org>
- Thaut, M.H. (2005). The Future of Music in Therapy and Medicine. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1060, 303-308.
- Torun, Ş. (2016). Müziğin Beynimizdeki Yolculuğu. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 38 (1), 66-70.
- Tutar Güven, Ş., İşler Dalgıç, A. (2017). Prematüre Yenidoğanlar İçin Geliştirilmiş Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım Programı. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*, Sayı: 9.
- Turan, T. (2004). Prematüre Bebeği Olan Anne-Babaların Yoğun Bakım Ünitesindeki Stresörlerinden Etkilenme Düzeylerine Hemşirelik Yaklaşımlarının Etkisi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İzmir.
- Türk Neonatoloji Derneği. (2014). *Prematüre ve Hasta Term Bebeğin Beslenmesi Rehberi*. Erişim Tarihi: 10.11.2018 Erişim Adresi: [http://www.neonatology.org.tr/wp-content/uploads/2016/12/premature\\_rehber\\_son\\_son.pdf](http://www.neonatology.org.tr/wp-content/uploads/2016/12/premature_rehber_son_son.pdf)
- TNSA. (2008). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara.
- TNSA. (2013). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara.
- TÜİK. (2017). *İstatistiklerle Aile* Erişim Tarihi: 10.11.2018 Erişim Adresi: [www.tuik.gov.tr](http://www.tuik.gov.tr)

## KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- TÜİK. (2017). *İstatistiklerle Kadın* Erişim Tarihi: 10.11.2018 Erişim Adresi: [www.tuik.gov.tr](http://www.tuik.gov.tr)
- UNİCEF&WHO. (2017). *Global Breastfeeding Scorecard Tracking Progress for Breastfeeding Policies and Programmes*. Erişim Tarihi: 05.12.2017 Erişim Adresi: <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9241561300/en/>
- Uyar, M., Akın Korhan, E. (2011). Yoğun Bakım Hastalarında Müzik Terapinin Ağrı ve Anksiyete Üzerine Etkisi. *Ağrı*, 23 (4), 139-146.
- Ünal, F.S. (2019). *Geleneksel Müziğimizin İnsan Sağlığı Üzerindeki Etkisi ve Müzik ile Tedavi*. Erişim Tarihi: 02.04.2019 Erişim Adresi: [www.ayk.gov.tr/wp-content/uploads/2015/01/ÜNAL-Funda-Sevilay..](http://www.ayk.gov.tr/wp-content/uploads/2015/01/ÜNAL-Funda-Sevilay..)
- Ward, K. (2001). Perceived Needs of Parents of Critically Ill Infants in a Neonatal Intensive Care Unit. *Pediatric Nursing*, 27 (3), 281-286.
- WHO. (2009). *Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health, Infant and Young Child Feeding. Model Chapter for Textbooks for Medical Students and Allied Health Professionals* Erişim Tarihi: 10.11.2017 Erişim Adresi: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/9789241597494/en](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241597494/en)
- WHO (2009) Infant and Young Child Feeding: Model Chapter for Textbooks for Medical Students and Allied Health Professionals. Switzerland Erişim Tarihi: 10.11.2017 Erişim Adresi: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44117/9789241597494\\_eng.pdf?ua=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44117/9789241597494_eng.pdf?ua=1)
- WHO. (2012). *Born too soon: The Global Action Report on Preterm Birth;1-12*. Erişim Tarihi: 10.11.2017 Erişim Adresi: [http://www.who.int/pmnch/media/news/2012/preterm\\_birth\\_report/en/](http://www.who.int/pmnch/media/news/2012/preterm_birth_report/en/)
- WHO. (2016). *Preterm Birth*. Erişim Tarihi: 10.11.2017 Erişim Adresi: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/en/>
- WHO. (2016). *Newborns: Reducing Mortality* Erişim Tarihi: 19.11.2018 Erişim Adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>
- WHO/UNICEF. (1989). *Protecting, Promoting and Supporting Breastfeeding: The Special Role of Maternity Services*. Erişim Tarihi: 05.12.2017 Erişim Adresi: <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9241561300/en/>

## KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Widia, L., Meihartati, T. (2017). Oxytocin Massage Enhanced Breast Milk Producti on in Post-Partum Women. *Majalah Obstetri & Ginekologi*, 25(2): 63-65.
- Wisner, W. (2014). The Benefits of Breastfeeding. *Natural Child Magazine*, 2: 6-8.
- Witt, A.M., Bolman, M., Kredit, S., Vanic, A. (2016). Therapeutic Breast Massage in Lactation for the Management of Engorgement, Plugged Ducts, and Mastitis. *J Hum Lact*, 32 (1): 123-131.
- Xu, Y., Filler, J.W. (2005). Linking Assessment and İntervention for Developmental/Functional Outcomes of Premature, Lowbirth-Weight Children. *Early Childhood Education Journal*, 32(6): 383-389.
- Vandenberg, K.A. (2007). Individualized Developmental Care for High Risk Newborns in the NICU: A Practice Guideline. *Early Human Development*, 83: 433-442.
- Vianna, M.N., Barbosa, A.P., Carvalhaes, A.S., Cunha, A.J. (2011). Music Therapy May İncrease Breastfeeding Rates among Mothers of Premature Newborns: A Randomized Controlled Trial. *Jornal de Pediatria*, 87(3): 206-212.
- Yazıcı, D. (2017). Müziğin İnsan Beyni Üzerindeki Etkisi. *Uluslararası Kültürel ve Sosyal Araştırmalar Dergisi (UKSAD)*, 3 (1): 88-103.
- Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Hemşirelik Rehberi. (2013). Sağlık Bakanlığı Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi.
- Yener, Y. (2011). Müziğin Çocuklar ve Yaşlılar Üzerindeki Etkisi. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 29, 119-124.
- Yıldırım, G., Gökyıldız, Ş. (2004). Sağlıklı Bebeğe Sahip Olamayan Ailelerin Yaşadığı Psikososyal Sorunlar, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7, 3: 74-82.
- Yıldız, D., Akbayrak, N. (2014). Doğum Sonrası Primipar Annelere Verilen Eğitim ve Danışmanlık Hizmetlerinin Bebek Bakımı, Kaygı Düzeyleri ve Annelik Rolüne Etkisi, *Gülhane Tıp Dergisi*, 56: 36-41.
- Yıldız, S. (2008). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinin Organizasyonu. Dağoğlu T, Görak G. (Ed), *Temel Neonatoloji ve Hemşirelik İlkeleri* içinde (s: 19-23). İstanbul: Nobel Matbaacılık.

## KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

Yu, J., Zhou, J. (2012). Effect of Auricular Point Sticking on Lactation of Puerperant *Zhongguo Zhen Jiu = Chinese Acupuncture & Moxibustion*, 32(12): 1087-1089.

Zelkowitz, P., Papageorgiou, A., Bardin, C., Wang, T. (2009). Persistent Maternal Anxiety Affects The Interaction Between Mothers and Their Very Low Birthweight Children at 24 Months. *Early Human Development*, 85 (5): 337-337.

## EKLER DİZİNİ

### EK 1: Tanıtıcı Bilgi Formu

1. Yaşınız:.....
2. Öğrenim durumu  
 İlköğretim  
 Lise  
 Lisans ve lisansüstü
3. Eşinizin öğrenim durumu  
 İlköğretim  
 Lise  
 Lisans ve lisansüstü
4. Gelir getiren herhangi bir işte çalışıyor musunuz?  
 Evet  
 Hayır
5. Eşiniz gelir getiren bir işte çalışıyor mu?  
 Evet  
 Hayır
6. Aile gelir düzeyinizi nasıl değerlendirirsiniz?  
 Gelir giderden fazla/denk  
 Gelir gideri karşılamıyor
7. Sağlık güvenceniz var mı?  
 Evet  
 Hayır
8. Aile tipiniz nedir?  
 Çekirdek aile  
 Geniş aile
9. Kaç yıldır evlisiniz? .....
10. Eşinizle ilişkinizi nasıl değerlendirirsiniz?  
 Çok İyi  
 İyi  
 Orta

- ( ) Kötü  
( ) Çok kötü

**11.Sigara kullanıyor musunuz?**

- ( ) Evet .....adet/gün  
( ) Hayır

**12.Alkol kullanıyor musunuz?**

- ( ) Hayır kullanmıyorum  
( ) Özel günlerde kullanırım  
( ) Hafta bir kez kullanırım.  
( ) Ayda bir veya birkaç kez kullanırım.  
( ) Her gün kullanırım.

**13.Günlük aktiviteleriniz dışında spor yapar mısınız?**

- ( ) Hayır  
( ) Haftada 2-3 gün  
( ) Ayda bir veya birkaç kez

**14.Düzenli olarak yaptığınız spor hangisidir?**

- ( ) Yapmıyorum  
( ) Fitness  
( ) Pilates  
( ) Yüzme  
( ) Trekking  
( ) Diğer (Belirtiniz).....

**15.Gebeliğinizi planlıyor muydunuz?**

- ( ) Evet  
( ) Hayır

**16.İlk çocuk mu?**

- ( ) Evet  
( ) Hayır

**17.İlk gebelik yaşı:.....**

**18.Gebelik sayısı:.....**

**19.Düşük sayısı:.....**

**20.Küretaj sayısı:.....**

- 21.Yaşayan çocuk sayısı:.....
- 22.Gebeliğinizin kaçınıcı haftasında doğum yaptınız?.....
- 23.Doğum şekliniz nedir?
- ( ) Vajinal doğum
- ( ) Sezaryen doğum
- 24.Gebe kalmak için tüp bebek tedavisi gördünüz mü?
- ( ) Evet
- ( ) Hayır
- 25.Daha önceden geçirilmiş ya da devam etmekte olan hastalığınız var mıdır?
- ( ) Evet ise belirtiniz.....
- ( ) Hayır
- 26.Daha önceden kullandığınız ya da devam etmekte olan ilaç tedavisi var mıdır?
- ( ) Evet ise belirtiniz.....
- ( ) Hayır
- 27.Gebeliğiniz süresince doğum öncesi kontrollere gittiniz mi?
- ( ) Evet
- ( ) Hayır
- 28.Kaç kez doğum öncesi kontrole gittiniz?
- 29.Daha önce gevşeme yöntemi kullandınız mı?
- ( ) Evet
- ( ) Hayır
- 30.Bebeğinizin tanısı nedir?.....
- 31.Bebeğinizin hastanede yattığı gün sayısı nedir?.....
- 32.Gün içerisinde müzik dinler misiniz?
- ( ) Evet
- ( ) Hayır
- 33.Dinleme süreniz nedir? .....
- 34.Hangi tür müzik dinlersiniz? :.....
- 35.Müzik dinledikten sonraki yorumunuz:.....

**36.**Bu çalışmadaki uygulama seanslarından sonra hangileri size iyi hissettirdi?

- Masaj
- Mzık
- Masaj ve Mzık

**37.**Bu çalışmadaki masaj seansından sonra memnuniyetiniz nasıldı?

- Hiç
- Biraz
- Çok
- Tamamıyla

**38.**Bu çalışmadaki mzık seansından sonra memnuniyetiniz nasıldı?

- Hiç
- Biraz
- Çok
- Tamamıyla



## EK 2: Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri (STAI-I)

**YÖNERGE:** Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifade hastaya okunup, sonrada **o anda nasıl hissettiği** öğrenilip ifadelerin sağ tarafındaki kutucuklardan uygun olanı karalamak suretiyle işaretlenir.

MADDE	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. Başıma geleceklerden endişe ediyorum.				
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 2: (Devamı)

### Sürekli Kaygı Envanteri (STAI-II)

**YÖNERGE:** Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifade hastaya okunup, sonrada o **genel olarak nasıl hissettiği** öğrenilip ifadelerin sağ tarafındaki kutucuklardan uygun olanı karalamak suretiyle işaretlenir. Doğru ya da yanlış cevap olmadığı hastaya açıklanır. Her hangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin anında nasıl hissettiğini gösteren cevap işaretlenir.

MADDE	Hemen hiçbir zaman	Bazen	Çoğu zaman	Hemen her zaman
21. Genellikle keyfim yerindedir.				
22. Genellikle çabuk yorulurum.				
23. Genellikle kolay ağlarım.				
24. Başkaları kadar mutlu olmak isterim.				
25. Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım.				
26. Kendimi dinlenmiş hissederim.				
27. Genellikle sakin, kendime hâkim ve soğukkanlıyım.				
28. Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissederim.				
29. Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim.				
30. Genellikle mutluyum.				
31. Her şeyi ciddiye alır ve etkilenirim.				
32. Genellikle kendime güvenim yoktur.				
33. Genellikle kendimi güvende hissederim.				
34. Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım.				
35. Genellikle kendimi hüznü hissederim.				
36. Genellikle hayatımdan memnunum.				
37. Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder.				
38. Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam.				
39. Akli başında ve kararlı bir insanım.				
40. Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin eder.				

### **EK 3: Anne Sütü Takip Formu**

#### **1. Gün Kontrol Seansı**

TARİH	Süt miktarı (ml)
Saat: 13.00	

#### **2. Gün Oksitosin Masajı Seansı**

TARİH	Süt miktarı (ml)
Saat: 13.00	

#### **3. Gün Müzik Seansı**

TARİH	Süt miktarı (ml)
Saat: 13.00	

## **EK 4: Gönüllülerin Bilgilendirilmesi ve Rızasının Alınması Protokolü**

.../.../201..

Bu araştırmanın, prematüre doğup tüple beslenen bebeklerin annelerinde müziğin konfor, anksiyete ve süt salınımına etkisini değerlendirmek amacıyla Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı öğrencisi Elif DAĞLI tarafından yürütülmesi planlanmıştır. Araştırmaya katılmanız halinde sizinle birlikte anket formu doldurulup, size müzik dinletilecek ve sırtınıza masaj yapılarak sütünüzün miktarını arttırıp arttırmadığı ölçülerek değerlendirilecektir. Size herhangi bir ilaç ya da başka bir uygulama yapılmayacaktır. Araştırma bu haliyle gerçekleştirildiğinde sizin açınızdan herhangi bir risk taşımamaktadır. Herhangi bir yan etkisi olmayan bu araştırmaya katılıp katılmayacağınıza karar vermekte tümüyle özgürsünüz. Katılmama yönündeki kararınız, burada size verilen hizmeti hiçbir şekilde olumsuz yönde etkilemeyecektir. Katılma kararı verdiğinizde ise istediğiniz anda araştırmadan çekebilirsiniz. Bu kararınız da daha sonraki hizmette olumsuzluğa yol açmayacaktır. Bu araştırmanın tüm aşamalarında kimliğiniz gizli tutulacak ancak sizden elde edilen bilgiler kullanılacaktır. Bu araştırma size ve/veya bağlı olduğunuz sağlık giderlerinizi karşılamakla yükümlü olan kuruluşa herhangi bir mali yük getirmeyecektir.

Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahipsiniz. Araştırmaya katılmayı kabul etmeniz durumunda sorulara vereceğiniz yanıtlar gizli tutulacak ve yalnızca araştırma için kullanılacaktır. Bu araştırma ile ilgili olarak kararınızı verirken gerek duyduğunuz bilgileri istemeye, doğru, anlaşılır ve doyurucu yanıtlar almaya hakkınız vardır. Sizlerin vereceği cevaplar geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı geliştirebilmek açısından önem taşımaktadır. Veri toplama amacı ile size verilen anket formundaki her bir soruyu, araştırmanın güvenilir olması için içtenlikle ve doğru cevaplamanız önemli olup ilgi ve yardımınız için teşekkür ederim.

**SORUMLU ARAŞTIRMACI: Elif DAĞLI**

Yukarıda belirtilen metin hakkında bana yazılı ve sözlü açıklama yapıldı. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı:  
araştırmacının;  
İmzası:

Açıklamaları yapan

Adı: Elif DAĞLI  
İmzası:

## EK 5: Etik Kurul Onay Belgesi

Evrak Tarih ve Sayısı: 09/02/2018-E.637



T.C.  
KTO KARATAY ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Tıp Fakültesi Dekanlığı



Sayı : 41901325-050-99  
Konu : Yrd. Doç. Dr. Neşe Çelik (İlaç ve  
Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik  
Kurulu)

Sayın Yrd. Doç. Dr. Neşe ÇELİK

"Yenidoğan Yoğunbakım Ünitesinde Yatan Prematüre Bebeklerin Annelerinde Müziğin ve Oksitosin Masajının Süt Salınma Ekisinin Değerlendirilmesi" başlıklı Yrd. Doç. Dr. Neşe ÇELİK'in sorumluluğunda Öğr. Gör. Elif ARIK'ın yardımcı araştırmacı olduğu araştırma projesi çalışması hakkında fakültemiz İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurulunun 06.02.2018 tarihinde olduğu 2018/007 sayılı karar ilişkide gönderilmiştir.  
Bilgilerinizi rica ederim.

**e-İmzalıdır**

Prof. Dr. Taner ZİYİLAN  
İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurul  
Başkanı

Ek:Yrd.Doç. Dr. Neşe ÇELİK (Karar Sureti) (1  
sayfa)

Evrak Doğrulama İçin: [http://95.183.232.42/en/Vislon\\_Sorgula/Belgedogrulama.aspx?V=BE51NFDR](http://95.183.232.42/en/Vislon_Sorgula/Belgedogrulama.aspx?V=BE51NFDR)

Alınan: Mülhaci Akbulut Kup-Çekisi No:150 Karatay / Konya

Telefon No: 444 1251 Faks No: 0332 202 06 44

E-Posta: [tipuzlesim@kktay.edu.tr](mailto:tipuzlesim@kktay.edu.tr) E-İmza Adresi: [www.karatay.edu.tr](http://www.karatay.edu.tr)

Diğer İsim: Melike FIDAN

ALTIUNSOY

Çevre: Sıkıyüz

Telefon No: 444 1251 - 7447



Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır

## EK 5: (Devam Ediyor)

T.C.  
KTO KARATAY ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ  
İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ DIŞI ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

Toplantı Sayısı: 1

Toplantı Tarihi: 06-02-2018

**Karar Sayısı: 2018/007;** Yrd. Doç. Dr. Neşe ÇELİK'in "Yenidoğan Yoğunbakım Ünitesinde Yatan Prematüre Bebeklerin Annelerinde Müziğin ve Oksitosin Masajının Silt Salınma Etkisinin Değerlendirilmesi" başlıklı araştırma projesi çalışması ile ilgili 22.01.2018 tarihli dilekçesi ve ekleri görüşüldü.

Görüşme sonucunda araştırma projesi çalışmasının Yrd. Doç. Dr. Neşe ÇELİK'in sorumluluğunda yürütülmesinin uygun olduğuna oy birliği ile karar verildi.

Sorumlu Araştırmacı: Yrd. Doç. Dr. Neşe ÇELİK  
Yardımcı Araştırmacı: Öğr. Gör. Elif ARIK

ASLI GİBİDİR  
06.02.2018

Prof. Dr. Taner ZIYLAN

İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar  
Etik Kurul Başkanı

## EK 6: Kurum İzin Belgesi

Tarih ve Sayı: 08/03/2018-E.9724



T.C.  
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ  
Balçalı Hastanesi Başhekimliği



Sayı : 18649120-605.99/  
Konu : Araştırma İzni hk. (ERİF ARİK)

ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne  
Meselik Kampüsü PK:26480 Odunpazarı/ESKİŞEHİR

İlgi : Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Rektörlüğü 26/02/2018 tarihli, 20616 sayılı ve "Araştırma İzni hk." konulu yazı,

Enstitünüz Ebelik Anabilim Dalı Doktora Programı öğrencisi Eriş ARİK'ın, Ebelik Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Yrd.Doç.Dr.Neşe ÇELİK danışmanlığında yürütmekte olduğu "Yenidoğan Yoğunbakım Ünitesinde Yatan Prematüre Bebeklerin Annelerinde Müziğin ve Okitosin Masajının Süt Salınımına Erkininin Değerlendirilmesi" adlı tez çalışması için klinik araştırma uygulamasını Hastanemiz Neonatoloji Bilim Dalında yapması Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

*e-İmzalıdır*

Prof.Dr. Yeşim TAŞOVA  
Başhekim

Güvenli Elektronik İmza

Sayı ile Ayrıldı

08.03/2018

9724

Mevcut Elektronik İmzalar

YEŞİM TAŞOVA (BALÇALI HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ - Başhekim) 08/03/2018 16:07

Evrika Doğrulmak İçin : [https://bys.cu.edu.tr/Va.kate\\_Doc.aspx?ID=DC947208](https://bys.cu.edu.tr/Va.kate_Doc.aspx?ID=DC947208)  
Adres: Çukurova Üniversitesi Balçalı Hastanesi Başhekimliği 01350 Balçalı - Sığirci

Adres :  
Telefon: (322) 338 60 00 Faks: (322) 338 09 00  
e-Posta: [uzman@cu.edu.tr](mailto:uzman@cu.edu.tr) Elektronik Ad: [www.cu.edu.tr](http://www.cu.edu.tr)  
Güvenli elektronik imza kullanılır.

Dijital için: Sağlık Bilim DOZ  
Ünvanı İçin: S  
Key: A-1-est: euk.../cu/uzman@cu.edu.tr

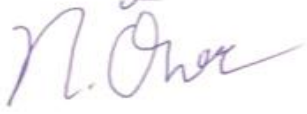


Bu belge 5078 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

## EK 7: Ölçek İzin Belgesi

15.01.2018

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalında tez çalışması yapan Elif ARIK' ın, "Yenidoğan Yoğunbakım Ünitesinde Yatan Prematüre Bebeklerin Annelerinde Müziğin ve Oksitosin Masajının Süt Salınımına Etkisinin Değerlendirilmesi" konulu doktora tezinde "Spielberger'in Durumluluk ve Süreklilik Kaygı Envanteri" ni kullanmasına izin veriyorum.



Necla Öner



# ÖZGEÇMİŞ

## Bireysel Bilgiler

Adı-Soyadı : Elif DAĞLI  
Uyruğu : T.C.  
Medeni Durumu : Evli  
İletişim Adresleri : elifarik90@gmail.com

**Mesleki Deneyim:** Öğretim Görevlisi (2012-devam)

**Üye Olunan Bilimsel Kuruluşlar:** Türk Ebeler Derneği

**Yayımlar :** (Makale, Sözlü Bildiri, Poster Bildiri, Kitap, Kitap Bölümü vd.)

## Bilimsel Etkinlikler

Burslar:

Ödüller:

Projeler:

Sözlü Konferans veya Seminerler:

Kurslar ve Eğitim Programları:

