



**T.C.**

**ESKİŞEHİR OSMANGAZI ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**EBELİK ANABİLİM DALI**

**ÜÇÜNCÜ TRİMESTERDAKİ PRİMİPAR GEBELERİN**

**KAYGI VE STRES DÜZEYLERİNE**

**MÜZİK TERAPİNİN ETKİSİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**EBRU ERTAŞ**

**DANIŞMAN**

**DR. ÖĞR. ÜYESİ NEŞE ÇELİK**

**2021**





**T.C.**

**ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**EBELİK ANABİLİM DALI**

**ÜÇÜNCÜ TRİMESTERDAKİ PRİMİPAR GEBELERİN**

**KAYGI VE STRES DÜZEYLERİNE**

**MÜZİK TERAPİNİN ETKİSİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**EBRU ERTAŞ**

**DANIŞMAN**

**DR. ÖĞR. ÜYESİ NEŞE ÇELİK**

**2021**

## TEŞEKKÜR

Tez çalışmamın her aşamasında bilgi ve tecrübeleri ile, katkı, eleştiri ve desteğini esirgemeyen, birlikte çalışmaktan memnuniyet duyduğum değerli danışman hocam sayın Dr. Öğr. Üyesi Neşe ÇELİK'e,

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve tecrübeleri ile bana destek olan tüm Ebelik Bölümü hocalarıma,

Akademik gelişim sürecimde bilgi birikimi ve tecrübeleri ile bana yol gösteren değerli hocam sayın Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül DURMAZ'a,

Tez çalışmama dahil olan, birlikte çalışmaktan keyif duyduğum tüm gebelere,

Veri toplama sürecinde desteklerinden dolayı Kütahya İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı Merkez Toplum Sağlığı Biriminde görev yapan hekim, ebe ve çalışanlarına teşekkür ederim.

HAZİRAN, 2021

EBRU ERTAŞ

## ÖZET

### Üçüncü Trimesterdaki Primipar Gebelerin Kaygı ve Stres Düzeylerine Müzik Terapinin Etkisi

**Amaç:** Bu araştırmada üçüncü trimesterdaki primipar gebelerin kaygı ve stres düzeylerine müzik terapinin etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Araştırma 01.11.2019-31.08.2020 tarihleri arasında Kütahya İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Merkez Toplum Sağlığı Birimi Gebe Bilgilendirme Sınıfı'na başvuran gebeler ile randomize kontrollü deneysel bir çalışma olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırma verileri Kişisel Bilgi Formu, Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri ve Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği-36 ile toplanmıştır. Araştırmada gebelere 10 gün süre ile müzik dinletilmiş, uygulama öncesi ve sonrasında gebelerin kaygı ve stres düzeyleri ölçülmüştür. Verilerin analizinde tanımlayıcı veriler yüzdelik, aritmetik ortalama  $\pm$  standart sapma ile gösterilmiştir. Veriler Independent Sample-t, Paired Sample-t, ANOVA, Mann Whitney-U, Kruskal Wallis-H testi ve pearson-spearman korelasyon testi ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan gebelerin yaş ortalaması  $27,3 \pm 3,7$ 'dir. Gebelerin %73,3'ünün üniversite ve üzeri öğrenime sahip oldukları, %55'inin bir işte çalıştığı belirlenmiştir. Araştırmaya katılan gebelerin gebelik haftası ortalaması  $30,5 \pm 2,6$ 'dır. Gebelerin %85,8'inin gebeliklerinin planlı olduğu saptanmıştır. Çalışmamızdaki müzik ve kontrol grubundaki gebelerin ön test puanına göre, hafif düzeyde ( $36,80 \pm 9,77$  -  $37,12 \pm 7,63$ ) durumluk kaygı yaşadıkları ve orta düzeyde ( $45,22 \pm 10,12$  -  $43,20 \pm 7,85$ ) sürekli kaygıya sahip oldukları belirlenmiştir. Gebelere uygulanan müzik terapinin gebelerin kaygı düzeyini azaltmada kontrol grubuna göre anlamlı olarak etkili olduğu saptanmıştır. Çalışmamızdaki müzik grubu ve kontrol grubundaki gebelerin ön test puanına göre stres puanlarının ortalama puanın altında olduğu ( $61,93 \pm 28,19$  -  $59,17 \pm 26,35$ ) ve hafif düzeyde stres yaşadıkları tespit edilmiştir. Müzik terapi uygulamasının müzik grubundaki gebelerin stres düzeyini azaltmada anlamlı olarak etkili olduğu belirlenmiştir. Gebelerin kaygı ve stres düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Gebelerin kaygısı yüksek iken stresinin de yüksek olduğu, kaygısı düşük iken stresinin de düşük olduğu tespit edilmiştir.

**Sonuç:** Bu çalışmada üçüncü trimesterdaki primipar gebelere uygulanan müzik terapinin gebelerin kaygı ve stres düzeylerini azaltmada etkili olduğu belirlenmiştir. Üçüncü trimesterdaki primipar gebelerin kaygı ve stres düzeylerini azaltmada müzik terapinin olumlu etkisi vardır. Ebeler, müzik terapi uygulamasını gebelerin kaygı ve stresini azaltmak için kullanabilirler.

**Anahtar Kelimeler:** Primipar Gebe, Müzik, Kaygı, Stres, Ebe

## SUMMARY

### **The Effect Of Music Therapy On The Anxiety And Stress Levels Of Primiparous Pregnants In Third Trimester**

**Aim:** In this study, it was aimed to evaluate the effect of music therapy on the anxiety and stress levels of primiparous pregnant in the third trimester.

**Method:** The research was conducted as a randomized controlled experimental study with pregnant who applied to the Central Community Health Unit pregnant information class affiliated with the Kutahya Provincial Health Directorate between 01.11.2019-04.01.2021. Research data were collected using the Personal Data Form, status-continuous anxiety inventory and pregnancy stress Assessment Scale-36. In the study, pregnant were listened to music for 10 days, and anxiety and stress levels of pregnant were measured before and after application. In the analysis of the data, descriptive data are shown by percentage, arithmetic mean  $\pm$  standard deviation. Data were evaluated by Independent Sample-t, Paired Sample-t, ANOVA, Mann Whitney-U, Kruskal Wallis-H test and pearson-spearman correlation test. The statistical significance level was accepted as  $p < 0.05$ .

**Results:** The average age of pregnant participating in the study was  $27.3 \pm 3.7$  years. It was determined that 73.3% of pregnant had university or higher education, 55% worked in a job. The average week of pregnancy of pregnant participating in the study is  $30.5 \pm 2.6$ . It was determined that 85.8% of the pregnant had planned pregnancies. According to the preliminary test score, pregnant in the music and control group in our study experienced mild state anxiety levels ( $36.80 \pm 9.77$  -  $37.12 \pm 7.63$ ) and moderate constant anxiety levels ( $45.22 \pm 10.12$  -  $43.20 \pm 7.85$ ). It has been found that music therapy applied to pregnant is significantly effective in reducing the anxiety level of pregnant compared to the control group. According to the preliminary test score, it was found that pregnant in the Music Group and control group in our study had stress scores below the average score ( $61.93 \pm 28.19$  -  $59.17 \pm 26.35$ ) and experienced mild stress levels. It has been determined that the practice of music therapy is significantly effective in reducing the stress level of pregnant in the music group. It was found that there was a positively significant relationship between the anxiety and stress levels of pregnant. It was found that

pregnants also have high stress while their anxiety is high, and their stress is also low while their anxiety is low.

**Conclusion:** In this study, it was determined that music therapy applied to primiparous pregnant in the third trimester was effective in reducing anxiety and stress levels of pregnant. Music therapy has a positive effect on reducing anxiety and stress levels of primiparous pregnant in the third trimester. Midwives can use music therapy to reduce the anxiety and stress of pregnant.

**Keywords:** Primiparous Pregnant, Music, Anxiety, Stress, Midwife



# İÇİNDEKİLER

Sayfa No

<b>KABUL VE ONAY SAYFASI</b> .....	<b>ii</b>
<b>TEŞEKKÜR</b> .....	<b>iii</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>iv</b>
<b>SUMMARY</b> .....	<b>vi</b>
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>viii</b>
<b>TABLolar DİZİNİ</b> .....	<b>xi</b>
<b>ŞEKİL DİZİNİ</b> .....	<b>xii</b>
<b>SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ</b> .....	<b>xiii</b>
<b>1. GİRİŞ ve AMAÇ</b> .....	<b>1</b>
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>5</b>
2.1. Gebelik .....	5
2.2. Kaygı .....	7
2.3. Stres .....	8
2.4. Gebelikte Kaygı ve Stres .....	9
2.4.1. Birinci trimesterde kaygı ve stres .....	10
2.4.2. İkinci trimesterde kaygı ve stres .....	10
2.4.3. Üçüncü trimesterde kaygı ve stres .....	10
2.4.4. Gebelikte yaşanan kaygı ve stresin fizyolojik etkileri .....	11
2.4.5. Gebelikte yaşanan kaygı ve stresin anne-bebek üzerindeki etkisi .....	12
2.4.6. Gebelikte yaşanan kaygı ve stresi azaltmada ebelik uygulamaları .....	13
2.5. Müzik Terapi .....	14
2.5.1. Neva makamı .....	15
2.5.2. Gebelik ve müzik terapi .....	16
<b>3. GEREÇ ve YÖNTEMLER</b> .....	<b>20</b>
3.1. Araştırmanın Tipi ve Amacı .....	20
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman .....	20
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi .....	20
3.3.1. Dahil edilme kriterleri .....	21
3.4. Örneklem Seçimi .....	21
3.4.1. Müzik ve Kontrol Gruplarının Homojenitesi .....	24
3.5. Veri Toplama Araçları .....	24

3.5.1. Kişisel bilgi formu.....	24
3.5.2. Durumluk-sürekli kaygı envanteri (State and trait anxiety inventory-STAI-II).....	24
3.5.3. Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği (Pregnancy Stress Rating Scale-36).....	25
3.5.4. Araştırmada kullanılan uygulamalar .....	26
3.5.4.1. Müzik uygulaması.....	26
3.5.4.2. Eğitim.....	26
3.6. Veri Toplama Süreci.....	27
3.7. Araştırmanın Etik Yönü.....	29
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi .....	29
3.9. Araştırmanın Hipotezleri .....	30
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	30
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>31</b>
4.1. Gebelerin Sosyo-demografik ve Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulgular .....	32
4.2. Gebelerin Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri (STAI I-II) Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular .....	35
4.3. Gebelerin Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği (GSDÖ-36) Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular .....	56
4.4. Gebelerin Kaygı ve Gebelik Stresi Arasındaki İlişki Durumuna Dair Bulgular .....	66
4.5. Gebelerin Müzik Dinleme Konusundaki Alışkanlıklarına İlişkin Bulgular....	70
4.6. Ölçeklerinin Güvenilirlik Katsayılarına İlişkin Bulgular .....	71
<b>5. TARTIŞMA.....</b>	<b>72</b>
5.1. Gebelerin Sosyo-demografik ve Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması .....	72
5.2. Gebelerin Kaygı Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışılması .....	74
5.3. Gebelerin Stres Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışılması .....	78
5.4. Gebelerin Kaygı ve Gebelik Stresi Arasındaki İlişki Durumuna Dair Bulguların Tartışılması .....	81
5.5. Gebelerin Müzik Dinleme Konusundaki Alışkanlıklarına İlişkin Bulguların Tartışılması .....	81
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>83</b>
6.1. Sonuçlar .....	83
6.2. Öneriler .....	84

<b>KAYNAKLAR DİZİNİ .....</b>	<b>86</b>
<b>EKLER DİZİNİ.....</b>	<b>103</b>
EK-1: Kişisel Bilgi Formu .....	103
EK-2: Durumluk Kaygı Envanteri .....	104
EK-2: (Devamı) Sürekli Kaygı Envanteri .....	105
EK-3: Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği (GSDÖ-36).....	106
EK-3: (Devamı) Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği (GSDÖ-36).....	107
EK 4: Eğitim.....	108
EK-5: Etik Kurul İzni .....	116
EK-5: (Devamı) Etik Kurul İzni.....	117
EK-6: Etik Kurul İzni .....	118
EK-7: Kurum İzni.....	119
EK-8: Ölçek Kullanım İzni (Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri) .....	120
EK-9: Ölçek Kullanım İzni (Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği-36).....	121
EK-10: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu .....	122
EK-10: (Devamı) Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu .....	123
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>124</b>

## TABLolar DİZİNİ

	Sayfa No
<b>Tablo 4.1.</b> Gebelerin Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı .....	32
<b>Tablo 4.2.</b> Gebelerin Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı .....	33
<b>Tablo 4.3.</b> Gebelerin Sosyo-demografik ve Obstetrik Özelliklerinin Ortalamalarının Dağılımı .....	34
<b>Tablo 4.4.</b> Gruplara Göre Gebelerin Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması .....	35
<b>Tablo 4.5.</b> Gruplara Göre Gebelerin Bazı Sosyo-demografik Özelliklerinin Durumluk Kaygı Envanteri Ön Test/Son Test Puan Ortalamaları ile Karşılaştırılması .....	37
<b>Tablo 4.6.</b> Gruplara Göre Gebelerin Bazı Obstetrik Özelliklerinin Durumluk Kaygı Envanteri Ön Test/Son Test Puan Ortalamaları ile Karşılaştırılması.....	38
<b>Tablo 4.7.</b> Gruplara Göre Gebelerin Bazı Sosyo-demografik Özelliklerinin Sürekli Kaygı Envanteri Ön Test/Son Test Puan Ortalamaları ile Karşılaştırılması .....	48
<b>Tablo 4.8.</b> Gruplara Göre Gebelerin Bazı Obstetrik Özelliklerinin Sürekli Kaygı Envanteri Ön Test/Son Test Puan Ortalamaları ile Karşılaştırılması.....	49
<b>Tablo 4.9.</b> Gruplara Göre Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması .....	56
<b>Tablo 4.10.</b> Gruplara Göre Gebelerin Bazı Sosyo-demografik Özelliklerinin Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği Ön Test/Son Test Puan Ortalamaları ile Karşılaştırılması .....	59
<b>Tablo 4.11.</b> Gruplara Göre Gebelerin Bazı Obstetrik Özelliklerinin Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği Ön Test/Son Test Puan Ortalamaları ile Karşılaştırılması .....	60
<b>Tablo 4.12.</b> Gruplara Göre STAI I-II Skorları ile GSDÖ-36 Skorlarının İlişkilerinin İncelenmesi .....	66
<b>Tablo 4.13.</b> Gebelerin Müzik Dinleme Konusundaki Alışkanlıklarının Dağılımı ....	70
<b>Tablo 4.14.</b> Gebelerin Dinledikleri Müziğe Memnuniyetlerine Verdikleri Puan Ortalaması (n=60) .....	71
<b>Tablo 4.15.</b> Gruplara Göre Süreçler Açısından Ölçeklerin Güvenilirlik Katsayıları .....	71

## ŞEKİL DİZİNİ

### Sayfa No

Şekil 3.1. Örneklem Randomizasyonunun Basit Rastgele

Dağılımı .....22

Şekil 3.2.CONSORT Şeması.....23

## **SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ**

- WFMT** : Dünya Müzik Terapi Federasyonu
- NST** : Non Stres Testi
- AMTA** : Amerika Müzik Terapi Derneği
- TÜMATA** : Türk Musikisini Araştırma ve Tanıtma Grubu
- TÜTEM** : Türk Tedavi Musikisini Uygulama ve Araştırma Grubu
- MÜTEM** : Müzik Terapi Uygulama ve Araştırma Merkezi
- MÜZTED** : Müzik Terapi Derneği
- UMTED** : Uygulamalı Müzik Terapileri Derneği
- TNSA** : Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları
- TÜİK** : Türkiye İstatistik Kurumu

## 1. GİRİŞ ve AMAÇ

Gebelik kadınlarda, fiziksel, biyolojik ve psikolojik yönden değişikliklerin olduğu farklı duyguların bir arada yaşandığı özel bir dönemdir. Ebeler bu özel dönemde de kadına destek olan ve bakım veren en önemli sağlık profesyonelleridir.

Gebelik kadının sağlıklı olduğunu gösteren doğal, fizyolojik bir olaydır. Gebelik döneminde vücutta meydana gelen değişiklikler anne ve bebeğin sağlığı ve doğumun gerçekleşebilmesi için gereklidir. Bu değişiklikler fertilizasyon ile başlayıp gebeliğin sonuna kadar sürer ve trimesterlere göre farklılık gösterir (Coşar Çetin & Yeşilçicek Çalık, 2018, s. 125). Özellikle üçüncü trimesterde artan beden ağırlığı, solunumda yaşanan sıkıntılar, bel ve sırt ağrıları gibi yaşanan fiziksel sorunların yanında, doğum eyleminin yaklaşması ile yaşanan duygular gebeyi psikolojik açıdan olumsuz olarak etkileyebilmektedir (Özkan, Çeber Turfan & Yaşaroğlu Toksoy, 2016, s. 72-81; Coşar Çetin & Yeşilçicek Çalık, 2018, s. 135). Gebelik dönemi kadının duygusal hassasiyetini arttırdığı bir dönem olarak düşünülür ve bir yaşam geçişi olduğundan bu dönemde kaygı ve stresin artması beklenebilmektedir (Huizink vd., 2017; Huizink & De Rooij, 2018; Prelog, Makovec, Simic, Srsen & Perat, 2019).

Kaygı, bireye sıkıntı veren düşünce, kötü bir olacağı korkusu olarak tanımlanan, her bireyin yaşamının belli dönemlerinde az ya da çok yaşayabileceği, fizyolojik belirtilerinde eşlik ettiği bir duygudur (Ortaoğlu, 2017). Kaygı yaşayan bireyin tehlikeden kaç emri veren sempatik sistemi devreye girer ve sempatik sistemin aktivasyonu sonucu vücutta bazı fizyolojik olaylar gerçekleşir. Kan basıncı, kalp atım hızı, solunum sayısı artarken, terleme, ağız kuruluğu ve titreme gibi farklı sempatik sistem aktivite belirtileri görülmektedir. Kaygı ile başa çıkmak için bireyin kendisinde kaygı yaratabilecek durumlardan kaçınması, gevşeme egzersizleri ve nefes egzersizleri kullanılabilir (Nydegger, 2016, s. 3; Bourne & Garano, 2016).

Stres, duygusal kontrolün kaybı olarak tanımlanmaktadır. Stres kavramıyla ilgilenen öncü bilim adamlarından Selye, stresi kişide acı veya zevk yaratan bir olaya karşı vücudun yaşadığı duruma yanıtı olarak tanımlamıştır. Lazarus'a göre stres, olaylar ve sorumluluklar kişinin başa çıkma becerilerini aştığında üretilen bir kaygı durumudur (Seaward, 2017, s. 5). Bireyin toplumsal ve çevresel etkileşimi içinde,

karşılaştığı fiziksel ve psikolojik zorluklara karşı içsel veya dışsal tepkilerinin bireyde yarattığı duygu, stres yaşamasına neden olabilir (Özel & Karabulut, 2018). Stresle başa çıkmak için başvurulan yöntemlerin bireye özgü olması, bireyin kendini sorgulaması, öz-farkındalık düzeyini artırması açısından önemlidir. Bu aşamalardan sonra olumlu düşünme, sevilen aktivitelere zaman ayırma, sosyal destek ve zaman yönetimi gibi tekniklerle bireysel stres yönetimi sağlanabilir (Işıkhana, 2017; Özel & Karabulut, 2018; Özsoy, 2019).

Gebelik döneminde kaygı ve stres, gebelik semptomları, fetüsün ve annenin sağlık durumundaki olumsuzluklar nedeniyle gelişebilen bir durumdur (Van de Loo vd., 2018). Üçüncü trimester ile birlikte gebeliğin getirdiği fizyolojik yüklerin artması, bu fizyolojik semptomların oluşturduğu solunum sıkıntısı, yorgunluk, uykusuzluk gibi bazı rahatsızlıklar, yaklaşan doğum eylemi gebenin doğuma yönelik kaygısını ve stresini daha da arttırabilir. Özellikle yaklaşan doğum eyleminden kaynaklanan kaygı ve stresin temelini oluşturan en önemli etken ise korkudur. Doğum korkusuna neden olan faktörler ise ağrı ve belirsizlik olarak bildirilmiştir (Rondung, Ekdahl & Sundin, 2019). Doğum korkusunun özellikle doğuma dair yaşanan kaygı ve stres sonucu oluştuğu görülmektedir. Literatür incelendiğinde gebelikte egzersiz, yoga, masaj, hipnoz, meditasyon, nefes çalışmaları gibi farkındalık temelli uygulamalar kaygı ve stresi azaltmak amacıyla kullanılan yöntemler arasındadır (Dhillon, Sparkes & Duarte, 2017; Salafas, Lestari, Listyaningsih, 2020; Sukeşi, 2020). Bu tür farkındalık temelli uygulamalar doğum öncesi eğitim sınıflarında verilen eğitim içeriklerinde bulunmaktadır. Bu bağlamda doğum öncesi alınan eğitim, gebelere psikolojik olarak destek sağlayabilir. Yapılan çalışmalara göre doğum öncesi alınan eğitimin gebelerin sağlık bilincini yükselttiği, gebelik dönemi ve doğum eylemi sırasında yaşadığı sorunlarla baş etme konusunda bilgilendiği, gebenin kaygı, stres ve doğum korkusunu azalttığı, doğum öncesi psikolojik sorunları önlediği bildirilmiştir (Dinç, Yazıcı, Yılmaz & Günaydın, 2014; Firouzbakht vd. 2015; Krysa, Iwanowicz-Palus, Bien, Rzonca & Zarajczyk, 2016; Zhang vd., 2020). Doğum öncesi eğitim sınıflarındaki doğuma hazırlık eğitim modellerinin içeriğinde günümüzde kullanımı gittikçe yaygınlaşan hipnoz, yoga, aromaterapi, pilates ve müzik terapi gibi farklı nonfarmakolojik yöntemler kullanılmaktadır (Özkan vd., 2016, s. 104-108; Mastnak, 2016). Bu yöntemler



arasında geçmişten günümüze kullanılmakta olan müzik terapi hem gebe hem de bebek için maliyeti düşük, kolay ulaşılabilen sağlıklı bir uygulamadır.

Dünya Müzik Terapi Federasyonu (WFMT) tarafından müzik terapi, “Müziğin ve müzik unsurlarının; tıbbi, eğitimsel ve gündelik ortamlarda yaşam kalitelerini optimize etmek ve fiziksel, iletişimsel, duygusal ve sosyal ortamlarını iyileştirmek isteyen bireyler, gruplar, aileler veya topluluklarda profesyonel olarak kullanımıdır.” şeklinde tanımlanmıştır (WFMT, 2011). Müzik terapi müziğin bir veya iki kez dinletilmesi değil, düzenli bir şekilde belli bir süre boyunca dinletilen ve bireydeki değişimi iyileştiren etkileşimsel bir süreçtir (Zanders, 2018).

Müziğin insan üzerinde fiziksel ve psikolojik olarak etkisi vardır. Dos Santos’un aktardığına göre Pisagor müziği kaygı, korku ve öfkeyi hafifletmek için kullanmıştır. Platon’la ilgili aktardığına göre ise müzik, ruhumuzun en derinlerine dokunma gücüne sahiptir ve hayal gücümüzü artırır (dos Santos, Marchant Sanchez, Niguez Ortiz & Oliver Germes, 2019). Umbrello ve arkadaşlarının yaptığı randomize kontrollü çalışmaların sistematik derlemesinde müzik terapinin özellikle kaygı ve stres gibi olumsuz psikolojik durumların azaltılmasında etkili olduğu bildirilmiştir (Umbrello vd., 2019). Müziğin psikolojik ve fizyolojik etkilerinden dolayı kaygı bozukluğu, stres ve depresyon gibi sıkıntıları olan bireylerde yaşam kalitesini arttırdığı bildirilmektedir (dos Santos vd., 2019).

Müzik terapinin gebelik döneminde kullanıldığı çalışmalar incelendiğinde doğum sonu depresyonu azalttığı, anneyi rahatlattığı ve refah seviyesini yükselttiği, uyku kalitesi ve yaşam kalitesini arttırdığı, reaktif NST (Non Stres Testi) oranlarını yükselttiği, preeklampsili gebelerde kan basıncını düşürdüğü, memnuniyeti arttırdığı, maternal kaygı ve stresi azalttığı görülmektedir (Chang & Chen, 2005; Chang, Chen & Huang, 2008; Liu, Lee, Yu & Chen, 2015; Wulff, Hepp, Fehm & Schaal, 2017; van Willenswaard vd., 2017; Toker & Kömürcü, 2017; Fancourt & Perkins, 2018; Garcia-Gonzalez, Ventura-Miranda, Requena-Mullor, Parron-Carreno & Alarcon-Rodriguez, 2018; Denizli vd., 2019; Dolker & Başar, 2019; Arnon, 2019; Salafas vd., 2020). Persico ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada gebeler 24 haftalık iken çalışmaya dahil edilmiş ve doğum sonu 3 ay boyunca izlenmiştir. Bu süreçte bebeğe dinletilen müziğin maternal-fetal bağlanma, maternal stres ve yenidoğan davranışları üzerine etkileri incelenmiş ve çalışma sonuçlarına göre dinletilen müziğin maternal-fetal bağlanmayı arttırdığı, maternal stresi önemli ölçüde azalttığı, bebeğin ağlama

sıklığını, gece uyanışlarını, kolik sorunlarını azalttığı sonucuna varılmıştır (Persico vd., 2017). Yapılan literatür incelemesinde müzik terapi uygulamalarının özellikle riskli gebelerde ve doğum eyleminde sıkça kullanıldığı görülmüştür. Bu nedenle araştırmamız üçüncü trimesterde primipar gebelere uygulanan müzik terapinin kaygı ve strese olan etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Çalışma sonuçlarına göre etkin sonuçlar elde edilmesi durumunda müzik terapi uygulamasının primipar gebelere bakım veren ebelerin temel eğitimlerinde yer alacağı, alternatif yöntemler arasında yer alan müziğin sahadaki ebeler tarafından yalnızca riskli gebelerde ve doğum eylemi sürecinde değil gebelik döneminde de kullanımını arttıracacağı, gebelerin kaygı ve stres düzeyini azaltarak yaşam kalitesini yükselteceği düşünülmektedir.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Gebelik

Gebelik bir kadının yaşamı boyunca tecrübe ettiği özel dönemlerden biridir. Kadınların çoğu yaşamı boyunca gebelik ve doğum deneyimini yaşamaktadır. Her kadın için gebe olmak, potansiyel olarak yaşamı değiştiren bir olaydır (Lou vd., 2017). Kadın yaşamında doğal bir olay olan gebelik, kadında psikolojik, fizyolojik ve anatomik yönden bir takım değişikliklere de neden olur (Coşar Çetin, Demirci, Yeşilçiçek Çalık & Çil Akıncı, 2017a). Ebeler ve ebelik uygulamaları gebelik döneminde yaşanan her türlü problemin çözümünde ve kadını destekleme noktasında önemli bir yer tutmaktadır. Gebeler ilk etapta yorgunluk, halsizlik, sık idrara çıkma, bulantı, kusma, memelerde hassasiyet gibi özellikle gebenin hissettiği olası gebelik belirtileri yaşayabilmektedir. Bununla birlikte gelişmekte olan fetüsü beslemek ve barındırmak için gebelik döneminde olan kadının bedeni önemli anatomik ve fizyolojik değişikliklere uğramaktadır. Bu değişiklikler hemen hemen vücuttaki tüm sistemleri etkilemektedir (Soma Pillay vd., 2016).

Gebelerde birinci trimesterde en sık rastlanan şikayetler arasında bulantı-kusma, sık idrara çıkma, memelerde hassasiyet, yorgunluk-halsizlik, vajinal akıntıda (lökore), tükürük salgısında, üriner sistem enfeksiyonlarına yatkınlıkta artış, burun tıkanıklığı ve burun kanaması bulunmaktadır (Topçu, Ateş & Küğcümen, 2019; Coşar Çetin vd., 2017a; Dönmez, Er & Karaçam, 2018; Özkan vd., 2016, s. 72; Şirin & Kavlak, 2016, s. 285-291; Coşar Çetin & Yeşilçiçek Çalık, 2018, s. 135; Gabbe vd., 2019, s. 114). Bu şikayetler kadının her gebeliğinde görülmemekle birlikte, bütün gebelerde de rastlanmayabilir veya yaşanan şikayetin şiddeti gebeden gebeye değişiklik gösterebilir. Birinci trimester gebeliğe anatomik ve fizyolojik açıdan bir uyum dönemi olarak düşünülse de psikolojik açıdan değerlendirildiğinde kadının gebeliğe hazır oluşluğu, gebeliğin getireceği yükler ve kadının vücudundaki bu değişiklikler ambivalan duygular yaşamasına da neden olabilmektedir (Coşar Çetin vd., 2017a; Şirin & Kavlak, 2016, s. 290).

İkinci trimesterde kadın gebeliğe uyum sağlamaya başlamış ve gebenin yaşadığı şikayetler azalmıştır. Uterus henüz çok büyümediği için akciğerlere ve mesaneye olan bası gebeyi rahatsız edecek düzeyde değildir. Bu organlara olan bası sonucu ortaya çıkan problemlere genellikle bu trimesterde rastlanmaz. Bu dönemde

özellikle uterusun belli bir seviyeye yükselmesi ile midenin yer değişimi söz konusudur. Mide yanması (pirozis), konstipasyon, lökore, baş ağrısı, yorgunluk, deri değişiklikleri (stria) gibi farklı şikayetler gözlenebilmektedir (Coşar Çetin vd., 2017a; Dönmez vd., 2018; Özkan vd., 2016, s. 72; Coşar Çetin & Yeşilçicek Çalık, 2018, s. 136; Gabbe vd., 2019, s. 115). Gebe bu dönemde bebeğinin hareketlerini ilk kez hissetmeye başlar ve bu durum onu mutlu ederken, bağlanma sürecinde de önemli bir yer tutar. Gebe karnının büyümesi ile birlikte fiziksel anlamda gebe olduğunu farketmeye ve gebeliğin bedenine getirdiği değişiklikleri hissetmeye başlamıştır. Kendisini beğenmekte ancak içe dönüklük duygusu da yaşayabilmektedir (Yıkar & Nazik, 2018). İkinci trimesterin gebeliğin en hoş dönemi olarak ifade edildiği belirtilmiştir (Coşar Çetin vd., 2017a).

Üçüncü trimesterde artan vücut ağırlığı ve uterusun büyümesi ile birlikte gebenin hareketleri kısıtlanmaya başlamıştır. Bu trimesterde uterusun büyümesi ile birlikte mesaneye, akciğerlere ve diğer organlara olan bası artmıştır. Buna bağlı olarak sık idrara çıkma, mide yanması, konstipasyon, yorgunluk, halsizlik, bel ağrısı, sırt ağrısı, kas krampları, uykusuzluk, ödem, solunum sıkıntıları ve Braxton Hicks kasılmaları (yalancı doğum ağrıları) gebelerin en çok yaşadığı sorunlar arasındadır (Aydın Özkan, Kaya Şenol & Aslan, 2020; Çelik & Köse, 2017). Yaşanan bu sorunlarla birlikte gebe olmak kadını zorlamaya başlamış ve gebeliğin son üç aylık bu döneminde doğum eylemi de artık yaklaşmıştır. Gebe bu dönemde bir yandan gebelik sürecini hızlı bir şekilde tamamlamayı ve bebeğini kucağına almayı isterken diğer yandan doğum korkusu yaşayabilir. Bu korkunun sebebi ise doğuma hazır olma konusunda yaşadığı kaygılardır. Gebenin bebeğin sağlığı, doğumun nasıl olacağı, doğum korkusu, doğumdan sonra bebeğe bakabilme konusundaki kaygıları artmıştır (Şahin, Güler, Özdemir & Ünsal, 2019; Aksay, Gülhan, Saygın & Körükcü, 2017; Şirin & Kavlak, 2016, s. 290). Özellikle primipar gebeler ilk kez yaşayacağı doğum eylemi için heyecan, bilinmezlik, korku, kaygı, stres gibi farklı duygu ve durumlar yaşayabilmektedir (Küçükkaya, Dindar, Erçel & Yılmaz, 2018). Primipar gebeler doğum eylemini tecrübe eden multipar gebelere göre doğumdan daha fazla korkmakta ve bu bilinmezlik korkusu ile primipar gebeler için özellikle üçüncü trimesterde doğumun yaklaşması ile birlikte kaygı ve stres yaşama oranları artabilmektedir (Molgora vd., 2018; Muhe-Aldeen, Abdulrazaq & Jasim, 2020).

Sonuç olarak gebeliğin başlamasıyla birlikte kadında meydana gelen fizyolojik ve anatomik değişiklikler, gebeliğin getirdiği yeni rol ve sorumluluklardaki değişim, psikolojik değişikliklerinde kaynağını oluşturmaktadır (Özkan vd., 2016, s. 38-41). Gebe kendisindeki yeni değişiklikler ve sorumluluklarla birlikte, sevinç ve mutluluk, korku, kaygı ve stres gibi olumlu ve olumsuz duyguları bir arada ve farklı yoğunluklarda yaşayabilmektedir.

## **2.2. Kaygı**

Kaygı, tehdit veya tehlike olarak algılanan durumlarda kişinin hissettiği rahatsız edici bir deneyim olarak tanımlanmaktadır (McNaughton, 2018; Yaman, 2020). Çoğu durumda kaygı geleceğe yönelik bir sorundur. Olabilecek bir şey hakkında endişelenmek, gelecekte yaşanabilecek bir olayı tehlike veya tehdit olarak algılayıp durumdan fazlaca etkilenmek kaygının şiddetli olduğunun bir göstergesidir. Yaklaşan bir olay için bireyin kendini kaygılı hissetmesi normaldir ancak bu kaygının şiddeti artarsa bireyin olayı planladığı gibi takip etmesini engeller ve bu durum önemli bir sorun oluşturabilir (Nydegger, 2016:1).

Kaygı durumunda savaş ya da kaç reaksiyonu ile bireyi zarardan korumaya yardımcı olan ve vücudu hızlı bir tepki için harekete geçiren sempatik sistem devreye girmektedir. Birey korku veya kaygı hissettiğinde vücudu o tehlide direnmek, onunla savaşmak veya ondan kaçmak için harekete geçer. Bu durumda fizyolojik olarak kan basıncı, kalp atım hızı, solunum sayısı artarken terleme, ağız kuruluğu, mide bulantısı, titreme, baş dönmesi gibi bazı fiziksel reaksiyonlar gerçekleşir. Davranışsal olarak ise vücut hareketlerinde, kendini ifade etme yeteneğinde ve günlük yaşam aktiviteleriyle başa çıkma becerisinde sorun yaratabilir. Psikolojik olarak ise huzursuzluk hissi, kendinden kopukluk hali, ölmekten veya akıl sağlığını yitirmekten korkma gibi tepkileri içerir (Nydegger, 2016, s. 2; Bourne & Garano, 2016).

Kaygı, bireyin gelecekte yaşanabilecek tehdit edici durumlardan kaçınması için enerjisini kötü yönde etkileyebilmektedir (Binns, Egger & Reznik, 2017). Bazı bireyler gerçek bir tehlike olmadığında bile kaygı duygusunu yoğun olarak yaşarken beden ve zihinleri gerçekten tehdit edilmiş gibi tepki verebilir (Nydegger, 2016:1). Kaygı, belirsizliğe kısa vadeli bir tepkidir ve uzun vadeli olumsuz sonuçlarla birlikte sürekli hale gelebilir (Binns vd., 2017).

Kaygı yaşayan bireyler bu duyguyu kontrol etmek isterler. Ancak bu sorunu hızlıca çözüme kavuşturmak için düşünmeden hareket etmeleri durumu daha da kötüleştirebilir. Kaygıyla baş etmek için bireyler, alışveriş yapmak, TV/video/film izlemek, oyun oynamak, yemek yemek gibi kendini mutlu eden aktivitelere veya sigara, alkol gibi kötü alışkanlıklara daha fazla yönelebilir (Nydegger, 2016, s. 3). Kaygı yönetiminde farmakoterapi, psikoterapi ve kendi kendine yardım gibi farklı yöntemler kullanılabilir. Gevşeme meditasyonları, nefes egzersizleri ve olumlu düşünce teknikleri gibi kaygı ile başetme konusunda kullanılan yöntemler bulunmaktadır (Binns vd., 2017; Bourne & Garano, 2016).

### **2.3. Stres**

Duyusal kontrolün kaybı olarak bilinen stres, Selye tarafından bireyde acı ve zevk yaratan bir duruma karşı vücudun verdiği yanıt olarak tanımlanmıştır (Seaward, 2017, s. 5). Del Giudice ve arkadaşlarının aktardığına göre Selye stresi hem olumlu hem de olumsuz durumlara verilen fizyolojik tepki olarak da nitelendirmiştir (Del Giudice vd., 2018). Seaward'ın aktardığına göre Lazarus stresi olaylar ve durumlar bireyin başa çıkma becerilerini aşması halinde ortaya çıkan bir kaygı durumu olarak tanımlamıştır (Seaward, 2017, s. 5). Bir stres etkenine yanıt olarak vücut, homeostazi eski haline getirmek, yaşamını tehdit ettiğini düşündüğü durumdan korunmak ve sonuçta başarıya ulaşmak için çok sayıda koordineli ve dinamik süreci harekete geçirir. (Russell & Lightman, 2019). İnsanlar toplumsal ve çevresel unsurlarla etkileşim içindedir. Bu etkileşim içinde karşılaştıkları fiziksel ve psikolojik zorluklar karşısında içsel veya dışsal tepki verebilirler. Bu tepkilerin bireyde oluşturduğu duygu, bireyin stres yaşamasına yol açabilir. Stres hayatın kaçınılmaz bir parçasıdır ve stresi tamamıyla ortadan kaldırmak mümkün değildir (Özel & Karabulut, 2018).

Bireysel, sosyal ve çevresel nedenler bireyde stres yaratabilir. Her geçen gün değişen yaşam koşulları bireyin stres seviyesini arttırabilir. Stres yaşayan bireyde homeostatik dengenin bozulması, sinir sisteminde görülen değişiklikler ve ruhsal olarak bir gerginlik hali gözlenebilmektedir. Stres durumunda vücut metabolik, hormonal ve immünolojik sistemler tarafından düzenlenen farklı fizyolojik tepkilerle yanıt verebilmektedir. Özellikle stresli durumlarda kortizol salgılanmaktadır (Civan, Özdemir, Gencer & Durmaz, 2018). Salgılanan kortizolün etkisi ile vücudun farklı birçok biyolojik bölgesi etkilenmektedir. Stresin kronik olması halinde depresyon, kaygı gibi psikolojik problemler, kronik hastalıklar görülmesi ve fizyolojik

durumların aksaması söz konusudur (Çakan, 2019). Stresin yorgunluk, terleme, kas gerginliği, ağız kuruluğu, taşikardi, hiperventilasyon, iştahsızlık veya aşırı yemek yeme, baş ağrısı gibi fizyolojik; sinirlilik, kaygı, hassasiyet, ölüm ve intihar düşünceleri, kararsızlık, hafızada zayıflık gibi psikolojik etkilerinin yanı sıra tartışmaya yatkınlık, öfke patlamaları, ağlama krizleri, oryantasyon sorunları gibi davranışsal olarak farklı birçok etkileri gözlenebilmektedir (Özel & Karabulut, 2018).

Stres önlenemez ancak yönetilebilir. Stresi yönetmek için ise önce stresin kaynağına ulaşılarak çözüm aranmalıdır (Işıkhan, 2017). Stresle başa çıkmak için sorun odaklı ya da duygu odaklı olmak üzere iki farklı yol kullanılabilir. Sorun odaklı stres yönetiminde daha çok sorunun temeline odaklanılarak çözüm aranır. Duygu odaklı stres yönetiminde ise stres yaratan durumun nedeni değil, bireyin stres durumunda yaşadığı duygu ve düşünceler üzerine odaklanılarak çözüm aranır (Özel & Karabulut, 2018).

Stresle başa çıkmak için daha çok bireye özgü yöntemler kullanılmaktadır. Bireyin kendi kendini sorgulaması, öz farkındalığını artırmak için önemlidir (Özel & Karabulut, 2018). Sağlıklı yaşam tarzı geliştirmek, eğitim, sosyal destek sistemlerinin iyileştirilmesi ve stresle baş etme stratejilerinin belirlenmesi, olumlu düşünce teknikleri, keyif alınan aktivitelere yönelim, egzersiz, beslenme düzenindeki değişiklik, zaman yönetimi, gevşeme teknikleri, yoga ve meditasyon gibi farklı yöntemler ayrı ayrı veya bir arada kullanılarak stresle başa çıkılabilir (Işıkhan, 2017; Özel & Karabulut, 2018; Özsoy, 2019; Sürme, 2019; Bansal, 2018; Hopke, 2019).

## **2.4. Gebelikte Kaygı ve Stres**

Gebelik ve annelik, kadının aile ve sosyal rollerinde büyük değişikliklerin meydana geldiği, kadının hayatındaki iki büyük yaşam geçişidir. Bu geçişlere uyum sürecinde olumlu duyguların yanı sıra kaygı ve stres görülmesi beklenebilir. Özellikle ilk gebelik ve ilk ebeveynlik, duygusal hassasiyetin arttığı bir dönem olarak kabul edilmekte ve bir yaşam geçişi, duygusal kırılganlığın arttığı bir dönem olarak nitelendirilmektedir (Huizink vd., 2017; Huizink & de Rooij, 2018; Prelog vd., 2019).

#### **2.4.1. Birinci trimesterde kaygı ve stres**

Gebelik psikososyal açıdan bakıldığında yüksek duygusal bir durum olduğundan güçlü bir stres unsuru olarak düşünülmektedir (Bjelica, Cetkovic, Trinic-Pjevic & Mladenovic-Segedi, 2018). Gebeliğin başlangıcından itibaren kadınların kaygı prevalansının yüksek olduğu bilinmektedir (Gonzalez-Mesa vd., 2019). İlk trimesterde kaygı prevalansı %18.2, stres prevalansı ise %12.5 olarak bildirilmiştir (Dennis, Falah-Hassani & Shiri, 2017; Monk vd., 2020). Birinci trimesterde yaşanan fizyolojik sorunlar nedeniyle özellikle bulantı kusma yaşayan gebelerde kaygı düzeylerinin yüksek olduğu bilinmektedir (Nagandla, 2016). Bu trimesterde daha önce gebelik kaybı yaşayan kadınların kaygı ve stresinin arttığı bildirilmiştir (Shapiro, Seguin, Muckle, Monnier & Fraser, 2017). İlk trimesterde gebeliğin öğrenilmesi ile birlikte heyecan, sevinç gibi duygular yaşanabilmektedir. Bu dönem kadının kendini anneliğe hazır hissedip hissetmediğini sorguladığı, gebeliğin yaşamına getireceği değişikliklere nasıl uyum sağlayacağını düşündüğü anatomik, fizyolojik ve psikolojik açıdan bir uyum süreci olarak nitelendirilmektedir (Coşar Çetin vd., 2017a). Bu dönemde kadın ambivalan duygular yaşayabilmektedir (Coşar Çetin & Yeşilçicek Çalık, 2018, s. 155).

#### **2.4.2. İkinci trimesterde kaygı ve stres**

İkinci trimester gebeliğin en hoş dönemi olarak nitelendirilir (Coşar Çetin vd., 2017a) ve kadınlar bu dönemde daha az kaygı, stres ve gerginlik algıladıklarını belirtmişlerdir (Korja, Nolvi, Grant & McMahon, 2017). İkinci trimesterdaki kaygı ve stres prevalansı %23.6 olarak bildirilmiştir (Nagandla, 2016). İkinci trimesterin başlaması ile ilk trimesterde yaşanan şikayetler azalmış veya tamamen ortadan kalkmıştır. Uterus henüz çok büyümediği için kadının solunumunu zorlaştırmaz ve abdomende yükseldiği için sık idrara çıkma problemi azalmıştır. Bu trimesterde görülebilen bazı şikayetlere karşı önlem alınabilir veya bu şikayetler tedavi edilebilir. Bu dönemde kadın gebeliğe uyum sağlamaya başlayabilir, kendisini beğenebilir ancak içe dönüklük de yaşayabilir (Yıkar & Nazik, 2018; Özkan vd., 2016, s. 72; Coşar Çetin & Yeşilçicek Çalık, 2018, s. 153).

#### **2.4.3. Üçüncü trimesterde kaygı ve stres**

Üçüncü trimesterin başlangıcı ile birlikte gebeliğin son aylarına girilmiş, doğum eylemi yaklaşmıştır. Bu nedenle bu trimesterde kaygı ve stres prevalansının



%25 seviyelerinde olduğu bilinmektedir (Nagandla, 2016; Dennis vd., 2017). Diğer iki trimestera göre değerlendirildiğinde üçüncü trimesterdaki bu yüksek oranın özellikle doğumun yaklaşması ile ilişkilendirildiği bildirilmiştir. (Silva, Nogueira, Clapis & Leite, 2017). Gebeler, doğum eyleminde yaşayacakları ağrı ile baş etmede kullanacakları yöntemler konusundaki bilgi eksikliği, bebeğinin ve kendisinin hayati tehlikesi olup olmayacağı, doğum eylemi süresince duygusal ve fiziksel yönden kontrol kaybı yaşayabileceği gibi farklı düşüncelere kapılarak kaygı yaşayabilirler (Küçükkaya vd., 2018). Artan vücut ağırlığı, uterusun büyümesi ile gebenin beden imajı algısında olumsuz tutumlar gözlenebilmektedir. Gebe bir yandan gebelik sürecini hızla tamamlamayı, bebeğine kavuşmayı beklerken diğer yandan doğumun nasıl olacağı, bebeğinin sağlığı, nasıl bir anne olacağı ve bebek bakımı konusundaki kaygıları ile stres yaşayabilir (Şahin vd., 2019; Aksay vd., 2017; Coşar Çetin & Yeşilçicek Çalık, 2018, s. 155). Doğum eylemini daha önce deneyimleyen multipar gebelerle kıyaslandığında primipar gebeler, ilk kez yaşayacağı doğum eylemi konusunda korku, kaygı, stres ve heyecan gibi farklı duyguları daha fazla yaşayabilmektedir (Küçükkaya vd., 2018; Molgora vd., 2018; Muhe-Aldeen vd., 2020). Korku duygusunun gebelik boyunca gözlenmesi beklenirken, doğum eyleminin yaklaşması ile bu duygu daha da şiddetlenebilir. Bu da kadını psikolojik iyilik halindeki değişikliklere yatkın hale getirebilir (Silva vd., 2017).

#### ***2.4.4. Gebelikte yaşanan kaygı ve stresin fizyolojik etkileri***

Gebelik döneminde değişen hormonal düzen psikobiyojik değişimlere neden olmaktadır. Gebelikte yaşanan kaygı ve stres, bu özel dönemde kadınları savunmasız hale getirebilmektedir (Asselmann, Kunas, Wittchen & Martini, 2020). Kaygı yaşayan bireyde sempatik sistem aktive olur ve bunun sonucunda bazı fizyolojik olaylar meydana gelir. Kaygı durumunda kalp atımı, kan basıncı ve solunum hızı artar. Terleme, baş dönmesi, ağız kuruluğu ve mide bulantısı gibi belirtilerde gözlenebilmektedir (Nydegger, 2016, s. 2; Bourne & Garano, 2016). Psikolojik sıkıntılar arasında kaygı ve stres birbirini tetikleyen sorunlar olarak düşünülebilir. Nitekim stres durumunda da kaygı durumunda yaşanan benzer olaylar gözlenmektedir. Stres durumunda taşikardi, hiperventilasyon, yorgunluk, baş ağrısı ve gerginlik gibi fizyolojik olaylar yaşanmaktadır (Özel & Karabulut, 2018). Kaygı ve stres durumunda vücutta kortizol salınımı artmaktadır (Field, 2017; Civan vd., 2018; Braren, Brandes-Aitken, Ribner, Perry & Blair, 2020). Yetişkin bir birey olan

gebelerde de kaygı ve stres yaşanması durumunda belirtilen fizyolojik etkiler gözlenmektedir. Bu fizyolojik etkiler katekolaminlerin ve kortikosteroid hormonların salınımının artması sonucu gelişir. Kaygı ve stres gibi durumlarla başa çıkmak için bu tür hormonların salınımının artması normaldir ancak uzun süre maruz kalmak maternal ve fetal açıdan risk oluşturabilmektedir (Hasanjanzadeh & Faramarzi, 2017). Gebelik döneminde bu hormonların salınımının artması uterus kontraksiyonlarını uyararak doğumun başlamasına neden olabilir. Gebelikte yaşanan kaygı sonucu değişen fizyolojik durumlarla ilgili literatür bilgisi sınırlıdır. Ancak gebelik döneminde stres yaşamının oksitosin ve prostaglandin hormon seviyelerinde artışa, progesteron ve betaendorfin hormon seviyelerinde azalmaya neden olarak doğum sonuçlarını olumsuz yönde etkilediği bilinmektedir (Mete, 2013; Demirgöz Bal, Dereli Yılmaz & Berkiten Ergin; 2017, s. 39-40).

#### ***2.4.5. Gebelikte yaşanan kaygı ve stresin anne-bebek üzerindeki etkisi***

Gebelikte yaşanan kaygı ve stres anne ve bebek için olumsuz sonuçlar doğurabilir. Gebelik döneminde yaşanan kaygı durumunda farklı sorunlar ortaya çıkabilir. Kaygı düzeyi yüksek olan gebelerin sezaryen doğum olasılığının arttığı ve postpartum dönemde emzirme süresinin azaldığı bildirilmektedir. Gebelik döneminde yaşanan ciddi kaygı ve stres, kadınlarda preterm eylem olasılığını ve prematüre bebek sahibi olma olasılıklarını arttırmaktadır. Bu durum ise bebekte beslenme ve sindirim sistemi problemleri, uykusuzluk, ağlama nöbetleri ve sürekli kucaklanma ihtiyacı gibi farklı sorunlara neden olmaktadır (Hasanjanzadeh & Faramarzi, 2017). Gebelik döneminde yaşanan stres durumunda ise kaygı durumunda olduğu gibi farklı sorunlara neden olur. Stres vücutta kortizol, adrenalin ve noradrenalin gibi katekolaminlerin salınımını arttırmaktadır. Bu hormonların vücutta artışı ise annede kaygı, depresyon, kızgınlık ve huzursuzluk gibi sorunlara yol açabilir. Vücutta artan katekolaminler plasenta aracılığı ile bebeğe geçmekte ve bebeğin nörolojik ve fiziksel gelişimini olumsuz yönde etkilemektedir. (Coşar Çetin, Tan & Merih, 2017b) Ayrıca gebelik döneminde yaşanan stresin preterm eylem riskini önemli ölçüde arttırdığı bildirilmiştir (Ortiz Martinez & Castillo, 2016). Doğum öncesi strese maruz kalmanın fetal gelişim ve neonatal doğum sonuçları için bir risk faktörü olduğu bildirilmiştir (Cherak, Giesbrecht, Metcalfe, Ronksley & Malebranche 2018; Huizink & de Rooij; 2018). Prenatal dönemde yaşanan kaygı ve stres, anne ve bebeğin sağlığını olumsuz etkilemesinin yanı sıra maternal-fetal

bağlanmayı da olumsuz yönde etkilemektedir (Coşar Çetin vd., 2017b). Doğum öncesi strese maruz kalmak bebeğin bilişsel gelişimini olumsuz yönde etkilediği bildirilmektedir (Nazzari vd., 2020). Özellikle gebeliğin üçüncü trimesterında artan vücut ağırlığı ve bu durumun beden algısında oluşturduğu olumsuz tutum, yaklaşan doğum eyleminin yarattığı kaygı ve korku gebedeki stresi büyük oranda artırabilir. Gebelikte kaygı ve stresin preterm eylem, düşük doğum ağırlığı, yapısal malformasyonlar, spontan abortus, preeklampsi, yenidoğanın bilişsel işlevlerinde zayıflık ve uyku problemleri gibi çok farklı sorunlara neden olduğu bildirilmiştir (Glover, 2014; Staneva, Bogossian, Pritchard & Wittkowski, 2015; Shahhosseini, Pourasghar, Khalilian & Salehi, 2015).

Gebelik döneminde yaşanan kaygı ve stres ile baş etmek için hipnoz, yoga, meditasyon, egzersiz, nefes çalışmaları, masaj ve benzeri gibi farkındalık temelli müdahaleler kullanılmaktadır (Dhillon vd., 2017; Salafas vd., 2020; Sukesı, 2020). Doğum öncesi verilen eğitim gebelerin psikolojik olarak desteklenmesinde önemli bir yer tutar. Ayrıca kullanılan nonfarmakolojik yöntemler arasında müzik terapi uygulaması da gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde farklı durumlarda kullanılan bir yöntemdir.

#### ***2.4.6. Gebelikte yaşanan kaygı ve stresi azaltmada ebelik uygulamaları***

Kadının yaşamında önemli bir yeri olan gebelik, kadında oluşturduğu fizyolojik değişiklikler, yeni rol ve sorumluluklar ile kaygı ve stres gibi olumsuz psikolojik durumlara yol açabilmektedir. Bu özel dönemde ebeler, yaşanan kaygı ve stresi azaltmak için hipnoz, yoga, meditasyon, egzersiz, nefes çalışmaları, masaj ve benzeri gibi farklı alternatif yöntemleri kadına fizyolojik ve psikolojik anlamda destek olmak amacıyla kullanılmaktadırlar (Dhillon vd., 2017; Salafas vd., 2020; Sukesı, 2020). Müzik terapi geçmişten beri fizyolojik ve psikolojik açıdan rahatlama sağlamak için kullanılan alternatif bir yöntemdir. Ebeler Non Stres Testi, riskli gebelikler ve doğumda dahil olmak üzere gebelere bakım verdikleri her alanda diğer alternatif yöntemler gibi müzik terapi uygulamasını da kullanılmaktadırlar (Liu vd., 2015; Oh vd., 2016; Toker & Kömürcü, 2017; van Willensward vd., 2017; Garcia-Gonzalez vd., 2018; Denizli vd., 2019; Dölker & Başar, 2019; Salafas vd., 2020).

## 2.5. Müzik Terapi

Müziğin tarihi çok eskilere dayanmakta ve müzik en eski sözsüz iletişim ve ifade aracı olarak nitelendirilmektedir. Düzenli titreşim ve seslerden oluşan müziğin güçlü bir iyileştirici özelliği bulunmaktadır (Karşlı, 2019). Terapi bireyin yaşadığı sıkıntı veya hastalık durumlarını tedavi etmek veya bireyin bu tür sorunları yaşamasını engellemek için kullanılan psikolojik ve psikiyatrik tedavi süreci olarak açıklanmaktadır (Arslan, 2015). Müzik terapi, fiziksel, zihinsel ve ruhsal iyilik halini desteklemek ve iyileştirmek için müziğin kullanılması olarak tanımlanmaktadır (McConnell & Porter, 2016). Dünya Müzik Terapi Federasyonu (WFMT) tarafından müzik terapi, “Müziğin ve müzik unsurlarının; tıbbi, eğitimsel ve gündelik ortamlarda yaşam kalitelerini optimize etmek ve fiziksel, iletişimsel, duygusal ve sosyal ortamlarını iyileştirmek isteyen bireyler, gruplar, aileler veya topluluklarda profesyonel olarak kullanımınıdır.” şeklinde tanımlanmıştır (WFMT, 2011). Müzik terapi aktif müzik terapi ve pasif müzik terapi olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Aktif müzik terapide dinletilen müzik eşliğinde bireyler bir çeşit dans yaparcasına hareket ederler. Pasif müzik terapi ise aktif müzik terapiye kıyasla daha sık kullanılır. Bu yöntemde birey sadece müziğe ve gevşemeye odaklanmış durumdadır (Can & Yılmaz, 2017).

İyileştirici özelliği ile bilinen müziğin, terapi olarak uygulandığı durumlarda bireylerdeki fizyolojik veya psikolojik sorunları iyileştirdiği bildirilmektedir. Müziğin kısa süreli dinletilmesinden ziyade bireylere düzenli bir dinleti olarak uygulanması durumu müzik terapi olarak ifade edilmektedir ve bu süreç bireyin değişimini iyileştiren etkileşimsel bir süreçtir (Arslan, 2015; Zanders, 2018)

Müzik terapi, eski çağlardan beri öğrenmeyi, iletişimi, etkileşimi, öz farkındalığı ve bireylerin kişisel gelişimini desteklemenin yanı sıra bir iyileştirme aracı olarak kullanılmaktadır (Barnes, 2018). Sağlık davranışını etkileyebilecek iyileştirici bir etkisi olan müziğin tarihi, en az Aristoteles ve Platon’un yazıları kadar ve hatta bazı kültürlerde ondan çok daha eskidir. I. ve II. Dünya Savaşı’ndan sonra hem fiziksel hem duygusal yönden travma yaşayan birçok bireye müzik kullanılarak destek sağlandığı bilinmektedir (American Music Therapy Association [AMTA], 2017).

Müzik, tarihte fizyolojik veya psikolojik farklı birçok hastalığın tedavisinde kullanılmıştır. Türk bilim insanlarından müzik terapiyi ruhsal hastalıkların tedavisinde en fazla kullanan bilim insanları Farabi ve İbni Sina'dır. Farabi'nin Türk müziği makamlarından Neva, Rast, Saba, Hüseyini, Uşşak, Isfahan, Zirgüle ve Rehavi makamlarının genel olarak bireyi rahatlattığı, sakinleştirdiği, dinlendirdiği, cesaret ve güç verdiği, Kuçek ve Büzürk makamlarının ise insana korku keder gibi olumsuz duygular yaşattığı şeklindeki etkilerini "Musik ul Kebir" adlı eserinde açıkladığı bildirilmektedir (Koç, Başer, Kahveci & Özkara, 2016; Aydın, Güven & Karahan, 2019). Koç ve arkadaşlarının aktardığına göre İbni Sina "Kitabü-ş Şifa" adlı eserinde bireyin akli ve ruhi güçlerini artırmanın en etkili yönteminin bireye cesaret vermek, hoşuna giden işleri yapmaya yönlendirmek, sevdiği insanlarla bir araya getirmek ve en iyi müziği dinletmek şeklinde açıklamıştır (Koç vd., 2016).

### **2.5.1. Neva makamı**

Sakinleştirici etkisiyle bilinen makamlardan biri olan Neva makamının, bireyi kötü ve sıkıntı veren olumsuz düşüncelerden uzaklaştırarak, bireyde cesaret duygusu oluşturup, ferahlık, sakinlik ve sevinç gibi daha olumlu duygulara dönüştürdüğü bilinmektedir (Birkan, 2014; Koç vd., 2016; Aydın vd., 2019; Coşar Çetin vd., 2017b). Bu olumlu etkilerle gebelerin yaşadığı kaygı ve stresi azaltacağı, doğuma yönelik cesaret duygusu oluşturup bu olumsuz duygularını yönetmelerinde yardımcı olacağı düşünülmektedir. Terapi süreçlerinde kullanılan her makam müziğinin etki ettiği vakit farklıdır. Neva makamının gün doğumundan ikindi vaktine kadar olan süreçte veya akşam vakitlerinde dinletildiğinde etkili olduğu bildirilmektedir (Coşar Çetin vd., 2017b; TÛMATA, 2019).

Türk toplumlarında müzikle tedavinin 6 bin yıllık bir geçmişi vardır. Müzikle tedavi Selçuklu ve Osmanlı dönemlerine kadar uzanmaktadır. Türkler Anadolu'ya göç ettikten sonra müzikle tedavi için şifahaneler kurulmuştur (Ciğerci, Kurt & Çelebi, 2016). Tedavi süreçlerinde müziğin kullanımı Türk tarihi kadar eskilere dayanmaktadır. Müzik terapi ile ilgili ilk çalışmaların Selçuklu ve Osmanlı döneminde yapıldığı bilinmektedir. Koç ve arkadaşlarının aktardığına göre Bayezid Veli Hazretleri Vakıfnamesi'nde müziğin hastalara şifa, dertlilere deva olduğu, Neva, Rast ve Dügah gibi farklı birçok makamın insana rahatlık verdiği ve ruhu iyileştirdiği bildirilmektedir (Koç vd., 2016). Geçmişten itibaren gelişimini sürdüren müzik terapi günümüzde farklı kuruluşlarla gelişimini devam ettirmektedir.

Türkiye’de 1976 yılında kurulan Türk Musikisini Araştırma ve Tanıtma Grubu (TÜMATA), 2004 yılında kurulan Türk Tedavi Musikisi Uygulama ve Araştırma Grubu (TÜTEM), Türk Müziği ile terapi çalışmaları yapan kuruluşlardır. 2013 yılında müzik terapiyi psikoloji ve psikiyatri gibi tıp alanlarında farklı yöntemlerle kullanmak amacıyla bir üniversiteye bağlı olarak Müzik Terapi Uygulama ve Araştırma Merkezi (MÜTEM) kurulmuştur. 2014 yılında Müzik Terapi Derneği (MÜZTED) ve 2016 yılında Uygulamalı Müzik Terapileri Derneği (UMTED) kurulmuştur (Öztürk & Özbek, 2018; Uçaner & Jelen, 2015).

Müzik bireye fiziksel ve psikolojik yönden etki etmektedir. Dos Santos’un aktardığına göre Pisagor, korku ve öfke duygularını azaltmak için müziği kullanmıştır. Platon’la ilgili aktardığına göre ise müziğin ruhumuzun en derinlerine dokunma gücü vardır ve hayal gücümüzü geliştirir (dos Santos vd., 2019). Araştırmalara göre müzik beynimizin tümünü aynı anda uyaran bir dış kuvvettir. Fonksiyonel bir manyetik titreşim ile, canlı veya kaydedilmiş müzik beynin her iki lobunda nöronların harekete geçmesine neden olur. Müzik terapi, bireyin zorlu durumlarda yaşadığı ağrı, ifade güçlüğü, bilinç kaybı, korku, kaygı ve stres gibi zorluklarla başa çıkmasına yardımcı olmaktadır (Barnes, 2018).

İnsan vücudunun hormonal fizyolojisine göre serotonin, dopamin ve adrenalin gibi hormonlar bireyin duygu durumunu olumlu yönde etkilemektedir. Müzik bu hormonların salınımını arttırarak bireyin kan basıncını, solunum ritmini düzenlerken, beyne giden kan akışını ve beynin oksijenlenmesini arttırarak bireyin kendisini rahat hissetmesini sağlar. Müzik terapinin ağrı, kaygı ve stresi azaltmada, hasta veya sağlıklı bireyin yaşam kalitesini yükseltmede etkili olduğu bilinmektedir. Müzik parasempatik sistem aktivasyonu ile bireyi gevşetir ve uykusuzluğu hafifletici etkisi olduğu bilinmektedir (Boşnak, Kurt & Yaman, 2017).

### **2.5.2. Gebelik ve müzik terapi**

Kaygı ve stres durumunda beyindeki iletiler vücudun hormonal fizyolojisini etkilemektedir (Asselmann vd., 2020). Müzik beynin otonom sinir sistemini uyarak olumlu ya da olumsuz bireyin duygu ve tutkularını etkiler. Ansızın ve yüksek desibelde duyulan sesler bireyi rahatsız ederken, düzenli ve ölçülü ritimler veya makam müzikleri bireye zevk ve rahatlık hissi vererek gerginliği azaltmaktadır. Müzik terapide bireye düzenli bir şekilde müzik dinletisi yapılır. Müzikal ses veya melodiler bireye huzur vererek onu rahatlatır (Arslan, 2015). Gebelikte kaygı ve

stresin artması sonucu vücutta katekolamin ve kortikosteroid hormonlar salınır. Bu durum olumsuz maternal ve fetal sonuçlara neden olabilmektedir (Hasanzadeh & Faramarzi, 2017). Gebelerin kaygı ve stresini azaltmak için müziğin olumlu etkilerinden yararlanılabilir. Müzik seratonin, dopamin ve adrenalin gibi hormonları etkileyerek kan basıncı ve solunum ritmini düzenler. Beyne giden kan akımını ve beynin oksijenlenmesini artırarak gebeyi sakinleştirir (Boşnak vd., 2017). Gebelik döneminde kaygı ve stres durumunda olumsuz maternal ve fetal sonuçlara neden olabilecek hormonal fizyolojinin yönetimi için müzik terapi uygulaması kullanılabilir.

Gebelik döneminde yaşanan kaygı ve stres düzeylerinin azaltılması için uygulanan müzik terapi ile ilgili çalışmalar incelendiğinde olumlu sonuçlar alındığı görülmüştür. Gebelik döneminde müzik dinlemenin doğum sonu depresyon ve annenin iyilik hali üzerine etkisinin incelendiği prospektif kohort çalışmasında müziğin doğum sonu depresyonu azaltmada ve annenin refah seviyesini yükseltmede etkili olduğu sonucuna varılmıştır (Fancourt & Perkins, 2018). Müziğin gebelik döneminde anneyi rahatlatığı ve kaygıyı azalttığı bildirilmektedir (Wulff vd., 2017). Doğum öncesi dönemde annenin kaygısını azaltmak için rahatlatıcı müzik dinleme etkili bir nonfarmakolojik yöntemdir (Nwebube, Glover & Stewart, 2017). Müzik terapinin gebelik döneminde kaygı, stres ve uyku kalitesine etkisi değerlendirilmiş, müziğin kaygı ve stresi azalttığı, uyku kalitesini arttırdığı ve anne adaylarının yaşam kalitesini yükselttiği sonucuna varılmıştır (Liu vd., 2015). Üçüncü trimesterdeki gebelerde müzik terapinin kaygıyı azaltmadaki etkinliği değerlendirilmiş ve gebelerin kaygı puanlarında anlamlı derecede düşüş olduğu bildirilmiştir (Salafas vd., 2020). Gebelikte kaygı ve stresi azaltmak için müzik uygulamalarının incelendiği sistematik derleme ve meta analiz çalışmasında müzik temelli uygulamaların gebelikteki kaygıyı azaltabileceği sonucuna varılmıştır (van Willenswaard vd., 2017).

Gebelik döneminde yapılan NST işlemi sırasında uygulanan rahatlatıcı müzik dinletisinin reaktif test oranlarında artış sağlayarak, test süresi ve tekrarlama gereksiniminde azalma sağlayacağı sonucuna varılmıştır (Denizli vd., 2019). NST sürecinde dinletilen müziğin fetal kalp hızı ve annenin kaygısına etkisinin değerlendirildiği bir başka çalışmada ise NST uygulaması sırasında müzik dinletilen gebenin kaygısının azaldığı bildirilmiştir (Oh vd., 2016). Dölker ve Başar'ın

çalışmasında ise NST sırasında dinletilen müziğin test sonucuna ve anne kaygısına etkisi değerlendirilmiş ve müziğin reaktif NST oranlarını artırmada etkili olduğu sonucuna varılmıştır (Dölker & Başar, 2019) Garcia-Gonzalez ve arkadaşlarının araştırmasına göre müzik terapinin NST öncesi ve sonrası anne kaygısı üzerindeki etkisi incelenmiş olup, üçüncü trimesterde yüksek kaygı düzeyini azaltabileceği sonucuna varılmıştır (Garcia-Gonzalez vd., 2018).

Hastanede yatarak tedavi gören yüksek riskli gebelerin kaygı ve stres düzeylerine müzik terapinin etkisi incelenmiş, gebelerdeki stres düzeyinin önemli ölçüde değişmediği ancak kaygının önemli ölçüde azaldığı sonucuna varılmıştır (Teckenberg-Jansson, vd. 2019). Preeklampsili gebelere uygulanan müzik terapinin fetal hareket, fetal kalp hızı ve annenin kan basıncı üzerine etkileri incelenmiş ve fetal hareketleri arttırdığı, fetal kalp hızını ve annenin kan basıncını düşürücü etkisi olduğu bildirilmiştir (Toker & Kömürcü, 2017). Hastanede yatak istirahatine alınan gebelerde müzik terapinin de içinde bulunduğu farklı gevşeme yöntemlerinin etkisinin incelendiği nitel bir çalışmada, bu uygulamaların anneyi fiziksel olarak rahatlatmış ve uyku durumunu iyileştirdiği görülmüştür (Yeager, 2019).

Müzik terapi düşük maliyetli, kolay ulaşılabilir ve bireyler arasında kabul edilebilirliği kolay olan olumsuz bir sağlık sonucunun bildirilmediği nonfarmakolojik bir yöntemdir. Gebelik dönemindeki olumlu etkileri düşünüldüğünde farklı sorunların çözümünde kullanılabilecek popülerliği giderek artan alternatif bir uygulamadır (Arnon, 2019; Karahan, İlhan & Avcı Alpar, 2019).

Müzik terapi geçmişten beri sağlık alanında hastalıkların tedavisinde ve bireyi rahatlatmak için kullanılmaktadır. Gebelik döneminde uygulanan müzik terapinin gebenin kaygı ve stresini azaltma, gebeyi rahatlatma, gebenin yaşam kalitesini yükseltme ve doğum sonu depresyonu azaltma gibi olumlu etkileri bulunmaktadır. Gebeliğin son trimesterında uygulanan rutin NST işleminde müzik terapinin reaktif test sonuçlarını artırma, gebenin kaygısını azaltarak test süresini kısaltma gibi yararları olduğu ayrıca riskli gebe grubunda uygulandığında ise bu gebelerin kaygı ve stresini azaltarak maternal-fetal parametreleri iyileştirdiği bilinmektedir.

İlk iki trimestera kıyasla üçüncü trimesterdaki kaygı ve stres prevelansı daha yüksek seyretmekte ve bu durum doğumun yaklaşması ile ilişkilendirilmektedir (Nagandla, 2016; Dennis vd., 2017; Silva vd., 2017). Korku duygusu gebeliğin



başlangıcından itibaren gözlenen bir duygudur. Ancak doğum eyleminin yaklaşması ile bu duygu şiddetlenerek gebenin psikolojik iyilik halini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Silva vd., 2017). Özellikle doğum eylemini ilk kez yaşayacak olan primipar gebelerin multipar gebelere kıyasla daha fazla kaygı ve stres yaşadığı bilinmektedir (Küçükkaya vd., 2018; Molgora vd., 2018; Muhe-Aldeen vd., 2020). Literatürte gebelikte kaygı ve stresi azaltmak için yapılan çalışmalar daha çok riskli bir durumu bulunan, yalnızca kaygıyı veya yalnızca stresi farklı parametreler ile birlikte inceleyen çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmaların büyük bir kısmında uygulanan müzik terapi 30 dakika ile bir saat arasında tek bir seans olarak değişirken sadece birkaç çalışma iki haftalık bir müzik terapi uygulamıştır. Gebelikte kaygı ve stresi azaltmak için müzik uygulamalarının incelendiği sistematik derleme ve meta analiz çalışmasında değerlendirilen çalışmaların metodolojik kalitesinin orta veya zayıf düzeyde olduğu ve bu konuda daha güçlü araştırmalara ihtiyaç duyulduğu bildirilmektedir (Liu vd., 2015; Teckenberg-Jansson vd., 2019; Wulff vd., 2017; Nwebube vd., 2017; van Willenswaard, 2017).

Literatür incelendiğinde herhangi bir risk durumu bulunmayan gebelerin kaygı ve stresini bir arada değerlendiren ve özellikle üçüncü trimesterdaki primipar gebelere müzik terapi uygulanan bir çalışmaya rastlanmamış olup kaygı ve stres prevelansının üçüncü trimesterde ve primipar gebelerde daha yüksek düzeyde olması nedeniyle bu çalışmanın yapılmasına ihtiyaç duyulmuştur. Üçüncü trimesterdaki primipar gebelerin kaygı ve stres düzeylerini azaltarak gebelikten alınan doyumun artırılması, gebenin yaşam kalitesinin yükseltilmesi, daha pozitif duygularla doğuma hazırlık ile birlikte daha olumlu doğum sonuçlarına ulaşmak hedeflenmiştir. Çalışmanın sonunda etkin sonuçlar elde edilmesi durumunda müzik terapinin gebelere bakım veren ebelerin temel eğitimlerinde yer verilmesine, riskli gebeliklerin, gebelere uygulanan belirli işlemlerin veya travayın yanı sıra normal gebeliği olan kadınlarda da kullanımının yaygınlaşmasına olanacak sağlayacağı düşünülmektedir. Alternatif yöntemler arasında yer alan müzik terapi uygulaması ile gebelikten alınan doyumun artması, gebelerin yaşam kalitesinin yükseltilmesi, gebelerin daha güçlü psikolojik iyilik hali ile doğuma hazırlanarak daha kolay doğum yapmaları noktasında desteklenmesi hedeflenmektedir.

### **3. GEREÇ ve YÖNTEMLER**

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

Bu araştırma üçüncü trimesterdaki primipar gebelerin kaygı ve stres düzeylerine müzik terapinin etkisinin araştırılması amacıyla yapılmış randomize kontrollü deneysel tipte bir çalışmadır.

#### **3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman**

Araştırmanın Kütahya ili Merkez Toplum Sağlığı Birimi Gebe Bilgilendirme Sınıfında 01.11.2019-31.08.2020 tarihleri arasında yapılması planlanmıştır. Ancak 2019 yılının sonlarında ortaya çıkan ve dünya çapında görülen COVID-19 virüsüne 2020 yılı Mart ayında ülkemizde de rastlanması üzerine toplu ortamların ve toplantıların iptal edilmesi sonucu Gebe Bilgilendirme Sınıfı yüz yüze eğitimlere kapatılmıştır ve eğitimler uzaktan eğitimle online sistemler üzerinden devam etmiştir. Bu nedenle gebelerin sağlığının korunması amacıyla araştırma gebelerle yüz yüze görüşme olmadan online sistemler (Google Forms, Zoom, Whatsapp) üzerinde yürütülmüştür.

#### **3.3. Araştırmanın Evren ve Örnekleme**

Araştırmanın evrenini Kütahya ilinde yaşayan üçüncü trimesterdaki primipar gebeler oluşturmaktadır.

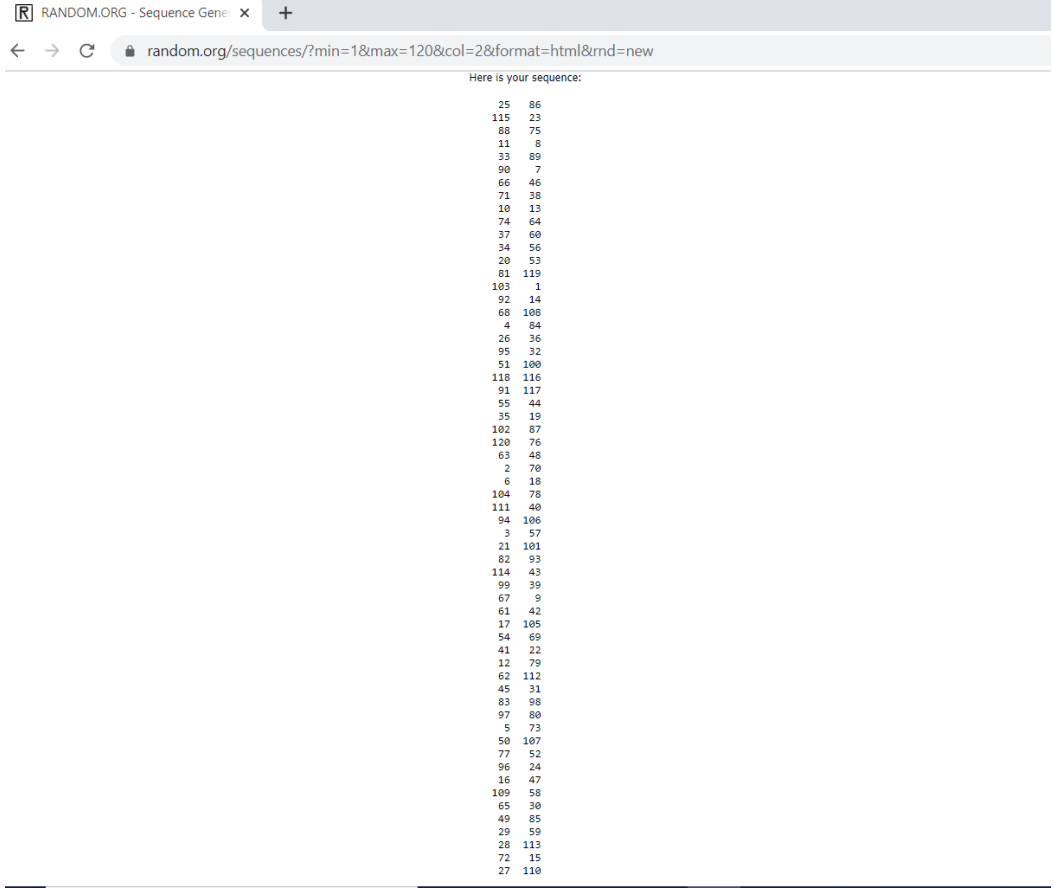
Araştırmanın örneklem büyüklüğünü belirlemek için Chang ve arkadaşlarının 2008 yılında yapmış oldukları çalışma temel alınarak yapılan güç analizinde, G Power 30 Paket programı kullanılmıştır. %80 güç, %5 Tip I hata göz önüne alınarak ve %50 etki büyüklüğü ile yapılan güç analizinde grup başına en az 51 kişinin dahil edilmesi gerektiği hesaplanmıştır. Ancak vaka kayıpları düşünülerek grup başına 60 kişi olmak üzere toplamda 120 gebe araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırma sürecinde toplamda 134 gebeye ulaşılmış ancak gebelerden 4'ünün doğum yapması, 2'sinin müziği düzenli dinlememesi, 8'inin çalışmadan ayrılmak istemesi nedeniyle araştırma 120 gebe ile tamamlanmıştır (Şekil 3.2.). Araştırma pandemi nedeniyle online sisteme geçmeden önce müzik grubunda 5, kontrol grubunda 4 gebe ile yüzyüze yapılmıştır.

### **3.3.1. Dahil edilme kriterleri**

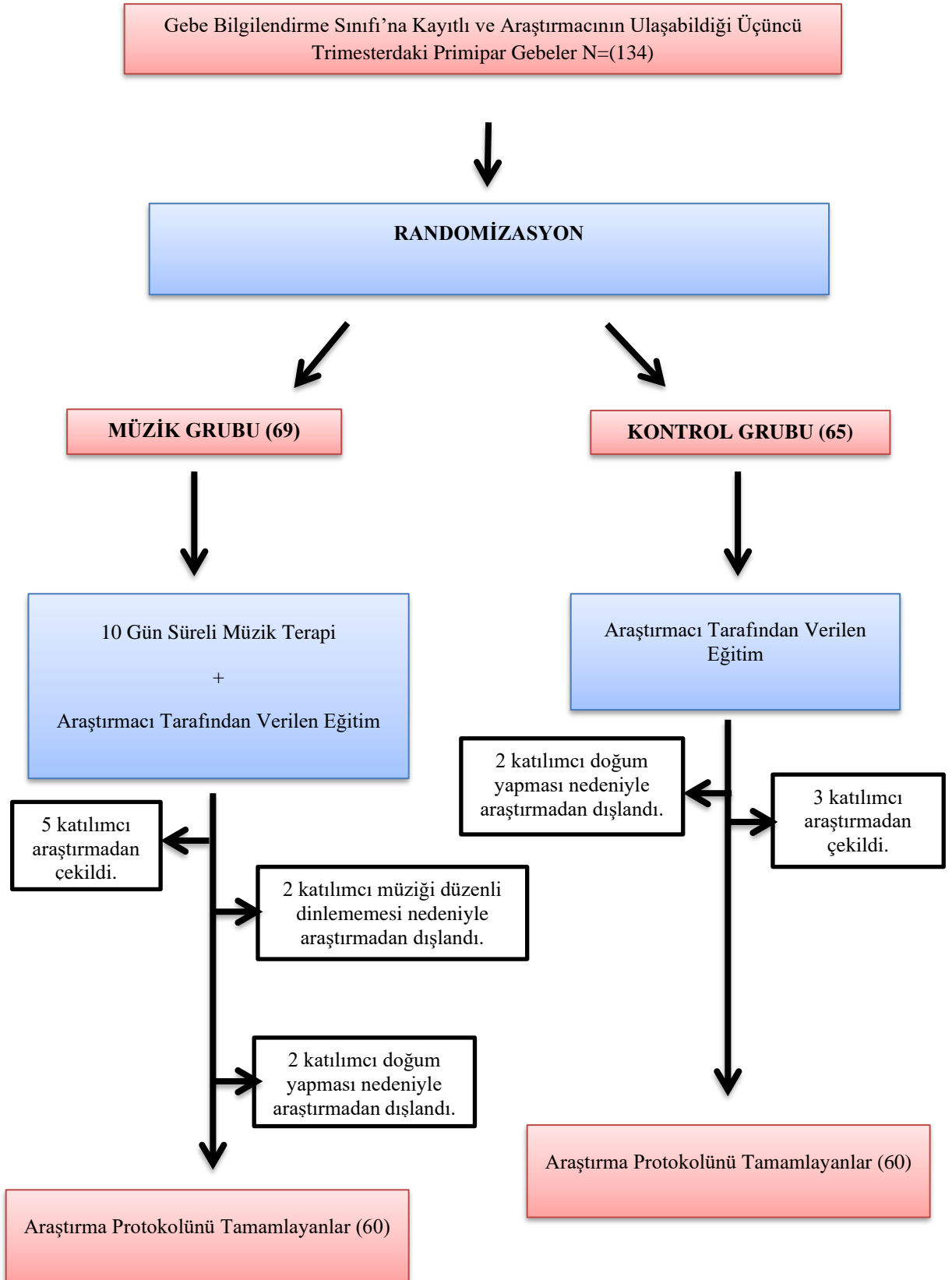
- $\geq 18$  yaş,
- Primipar,
- 28 ve üzeri gebelik haftasında olan,
- Türkçe konuşup, yazabilen,
- Görme-ışitme problemi olmayan,
- Online sistemleri (Google Forms, Zoom, Whatsapp) kullanabilen,
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olan gebeler dahil edilecektir.

### **3.4. Örneklem Seçimi**

Araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan ve katılmayı kabul eden gebelerin müzik veya kontrol grubuna dahil edilmesi için randomizasyon yöntemi kullanılmıştır. Gebelerin randomizasyonu için içi gözükmeyen bir torbaya 60 adet müzik grubu ve 60 adet kontrol grubu yazan 120 kart konulmuştur ve gebeden torbanın içinden bir kart seçmesi istenmiştir. Gebe seçtiği kartın yazılı olduğu gruba dahil edilmiştir. Seçilen kart torbaya geri atılmamıştır. Pandemi sürecinin başlaması sebebiyle gebelerden yüz yüze veri toplanamadığı için araştırmanın randomizasyon yöntemi basit randomizasyon olarak değiştirilip örneklem grubunu randomize etmek için katılımcılar online random programı kullanılarak randomize edilmiştir (Şekil 3.1) (Random, 2020). Bu program yolu ile randomizasyon işlemi bu çalışmada bulunmayan tarafsız bir kişi tarafından yapılmıştır. Randomizasyon için araştırmaya katılma sırasına göre, rastgele sayı dizisi oluşturulmuştur. Oluşturulan rastgele sayı dizisinde sol sütundaki sayılar ile müzik grubundaki gebeler, sağ sütundaki sayılar ile kontrol grubundaki gebeler belirlenmiştir. Randomizasyon işlemi sonucunda katılımcılar müzik veya kontrol grubuna dahil edilmişlerdir.



Şekil 3.1.Örnekleme Randomizasyonunun Basit Rastgele Dağılımı



Şekil 3.2.CONSORT Şeması

### **3.4.1. Müzik ve kontrol gruplarının homojenitesi**

Araştırmanın müzik ve kontrol gruplarına randomizasyonu yapılan gebeler arasında sosyo-demografik ve obstetrik özellikler açısından fark olup olmadığı Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testi ile değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan gebelerin sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri arasında anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir. ( $p>0,05$ ). Bu durum müzik ve kontrol gruplarının homojen dağıldığını göstermektedir (Tablo 4.1 ve Tablo 4.2).

## **3.5. Veri Toplama Araçları**

Bu araştırmada veri toplama aracı olarak Kişisel Bilgi Formu (EK-1), Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri (STAI I-II) (EK-2), Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği (GSDÖ-36) (EK-3) kullanılmıştır.

### **3.5.1. Kişisel bilgi formu**

Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan bu form, gebelerin bazı sosyodemografik ve obstetrik özelliklerini, doğuma yönelik duygu ve düşüncelerini ve müzik dinleme konusundaki görüşlerini içeren 15 sorudan oluşmaktadır (Chang, 2008; Yang vd., 2009; Liu, 2015; Türüng Bobar, 2019). Formdaki 15. soru uygulama sonunda sadece müzik grubundaki gebeler tarafından cevaplanmıştır.

### **3.5.2. Durumluk-sürekli kaygı envanteri (State and trait anxiety inventory-STAI-II)**

Envanter durumluk ve sürekli kaygı seviyelerini saptamak amacıyla Spielberger ve arkadaşları tarafından 1970 yılında geliştirilmiştir. Envanterin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Öner ve Le Compte tarafından 1977 yılında yapılmıştır. Bireyin yaşadığı andaki sıkıntılı duruma karşı hissettiği duygu durumluk kaygı, bireyin yaşamındaki genel durumları stresli olarak algılaması ya da o şekilde yorumlaması ise sürekli kaygıyı ifade etmektedir.

Envanter likert tiptedir. Toplam 40 sorudan oluşan envanterin iki bölümü vardır. Birinci bölümde durumluk kaygı ölçülür. Envanterin bu bölümünde bireyin içinde bulunduğu durumda yaşadığı duygu ya da davranışları şiddet derecesine göre (1) Hiç, (2) Biraz, (3) Çok ve (4) Tamamıyla seçeneklerinden birini seçerek cevaplandırması beklenir. Bu bölümde 20 madde bulunmakta olup, 10 adet tersine dönmüş ifade vardır. Bunlar, 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20. maddelerdir. Diğer

maddeler ise ifadeyi doğrudan ölçer. İkinci bölümde ise sürekli kaygı ölçülür. Envanterin bu bölümü bireyin kendini genellikle nasıl hissettiğini ölçen sorulardan oluşur. Envanterdeki seçenekler (1) Hemen hemen hiçbir zaman, (2) Bazen, (3) Çok Zaman ve (4) Hemen Her Zaman şeklinde 1’den 4’e kadar değişir. Ölçekte 21, 26, 27, 30, 33, 36, 39. sorular tersine dönmüş ifadeleri ve 22, 23, 24, 25, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 37, 38, 40. sorular ise doğrudan ifadeleri ölçer. Envanterde tersine dönen ve doğrudan ifade edilen seçeneklerin puanlaması yapılırken olumlu duyguları yansıtan 1 ağırlık değerindeki ters ifadeler 4’e, 4 ağırlık değerinde olan ters ifadeler ise 1’e dönüştürülür. Olumsuz duyguları yansıtan doğrudan ifadelerde 4 değerindeki cevaplar kaygının yüksek olduğunu gösterir. Tersine çevrilmiş ifadelerde ise durum tam tersidir. 4 değerindeki cevaplar düşük kaygı düzeyini, 1 değerindeki cevaplar ise yüksek kaygı düzeyini göstermektedir. Doğrudan ve tersine çevrilmiş ifadelerin toplam ağırlıklarının saptanması için iki ayrı anahtar hazırlanır. Doğrudan ifadeler için elde edilen toplam ağırlıklı puandan, ters ifadelerin toplam ağırlıklı puanı çıkartılır ve bu sayıya durumluk kaygıyı ölçen birinci bölüm için 50, sürekli kaygıyı ölçen ikinci bölüm için ise 35 puanı eklenir. Envanterden alınacak en düşük puan 20 iken en yüksek puan ise 80’dir. Yüksek puanlar kaygı seviyesinin yüksek olduğunu göstermektedir. Öner’in belirttiğine göre; 0-19 puan: Kaygı yok, 20-39 puan: Hafif kaygı, 40-59 puan: Orta düzeyde kaygı, 60-79 puan: Ağır düzeyde kaygı ve 80 puan: Şiddetli kaygı (panik) olarak değerlendirilmektedir. Durumluk kaygı envanterinin Cronbach’s alfa güvenilirliği 0,94 ile 0,96 arasında, sürekli kaygı envanteri için 0,83 ile 0,87 arasındadır. (Öner & Le Compte, 1998). Çalışmamızda Cronbach’s alfa güvenilirliği Durumluk Kaygı Envanteri için 0,94 ve Sürekli Kaygı Envanteri içinse 0,91-0,93 olarak bulunmuştur (Tablo 4.15).

### **3.5.3. Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği (Pregnancy Stress Rating Scale-36)**

Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği Chung-Hey Chen tarafından 2015 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği 2018 yılında Akın ve Erbil tarafından yapılmıştır (Chen, 2015; Akın & Erbil, 2018).

Ölçek gebelerde gebeliğe bağlı stres faktörlerini tanımlamak için kullanılan 5 alt boyutlu ve 36 maddeden oluşan bir ölçme aracıdır. 1-9. maddeler birinci alt boyutta “Gebelik, doğum eylemi süreci ve doğumda, anne ve bebek açısından güvenli süreç arayışından kaynaklanan stres”, 10-18. maddeler ikinci alt boyutta “Bebek bakımı ve değişen aile ilişkilerinden kaynaklanan stres”, 19-26. maddeler

üçüncü alt boyutta Annelik rolünün tanımlanmasından kaynaklanan stres”, 27-30. maddeler dördüncü alt boyutta “Sosyal destek arayışından kaynaklanan stres”, 30-36. maddeler ise beşinci alt boyutta “Değişen fiziksel görünüm ve fonksiyondan kaynaklanan stres” gibi durumları değerlendirmektedir. Ölçek maddeleri beşli likert tiptedir. Gebelerin yaşadığı stres düzeyi ‘kesinlikle hayır’, ‘hafif’, ‘orta’, ‘ciddi’ veya ‘çok ciddi’ olarak 0-4 arası puanlanmaktadır. Ölçekten alınacak en düşük puan 0, en yüksek puansa 144’tür. Ölçekten alınan puan arttıkça stresin de arttığı şeklinde yorumlanır. Ölçeğin Cronbach alpha katsayısı 0.92 olarak bulunmuştur (Akin & Erbil, 2018). Çalışmamızda GSDÖ-36 Cronbach’s alfa güvenilirliği 0,91-0,95 olarak bulunmuştur (Tablo 4.15).

#### **3.5.4. Araştırmada kullanılan uygulamalar**

##### **3.5.4.1. Müzik uygulaması**

Bu çalışmada Türk Müziği makamlarından Neva makamında sözsüz müzik gebelere dinletilmiştir. Çalışmada dinletilen müziğin türü, süresi, zamanı ve uygulama şekli ile ilgili Türk Musikisini Araştırma ve Tanıtma Grubu (TÜMATA)’ndan mail yoluyla danışmanlık alınmıştır. Neva makamının, insana lezzet ve ferahlık duygusu verdiği, üzüntüyü giderdiği, kötü fikirleri uzaklaştırdığı, cesaret ve güç duygusu uyandırdığı, olumsuz fikirleri sevinç ve sakinlik gibi daha olumlu duygulara dönüştürdüğü literatürde gösterilmektedir (Birkan, 2014; Koç vd., 2016; Aydın vd., 2019). Bu müziğin gün doğumundan ikindi vaktine kadar olan zamanda dinletildiğinde etkili olduğu bildirilmektedir (TÜMATA, 2019). TÜMATA’dan alınan danışmanlığa göre gebelerin müziği önerilen vakitte dinlemeleri durumunda etkili olacağı belirtilmiştir.

##### **3.5.4.2. Eğitim**

Gebeliğin üçüncü trimesterında yaşanan kaygı ve stresin doğumun yaklaşması ile ilişkilendirilmesi ve bu kaygı ve stresin primiparlarda daha çok bilinmezlik korkusu nedeniyle olmasından dolayı gebelerin doğum korkuları sorgulanıp doğum korkusu ile başetme konusunda araştırmacı tarafından eğitim verilmiştir (Silva vd., 2017; Molgora vd., 2018; Muhe-Aldeen vd., 2020) (EK-4). Gebelere verilen eğitimin içeriğinde doğum korkusu, korkunun nasıl oluştuğu, korkunun doğumu nasıl etkilediği, olumlu düşünme, gevşeme ve nefes teknikleri ve endorfin masajı gibi konular bulunmaktadır (Dinç vd., 2014; Firouzbakht vd. 2015; Krysa vd., 2016;



Mongan, 2016; Zhang vd., 2020). Eğitim içeriğindeki gevşeme, nefes teknikleri, endorfin masajı gibi konular araştırmacı tarafından uygulamalı olarak gösterilmiştir. Eğitim canlı olarak internet tabanlı bir iletişim platformu (Zoom) aracılığıyla gerçekleştirilmiştir. Eğitim 40 dakika sürmüştür.

Ayrıca araştırmacı tarafından verilen eğitime ek olarak her iki grupta yer alan gebeler, Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü internet sayfasında bulunan uzaktan eğitim gebe okulu videolarına yönlendirilmiştir. Sayfada gebe okulu eğitimi ile ilgili toplam 27 video sunumu bulunmaktadır. Bu video sunumları içeriğinde, antenatal takip, gebelik fizyolojisi, gebelikte; fizyolojik değişiklikler, tarama testleri, acil durum belirtileri, egzersiz, beslenme, diyabet, risk faktörleri, gebelik ve lohusalık psikolojisi, doğum, doğumu kolaylaştırmada kullanılacak alternatif teknikler, doğum sonu dönem, yenidoğan, aile planlaması, emzirme, masaj ve nefes teknikleri ile kegel egzersizi gibi konular bulunmaktadır. Eğitim konuları T.C. Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü web sayfasında Uzaktan Eğitim Gebe Okulu başlığı altında yer almaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021).

### **3.6. Veri Toplama Süreci**

Bu çalışmada müzik ve kontrol grubu olmak üzere katılımcılar iki gruba ayrılarak çalışılmıştır. Müzik grubu ve kontrol grubu katılımcıları ile gerçekleştirilen çalışma prosedürü aşağıda verilmiştir.

**Müzik grubu:** Çalışmaya başlamadan önce müzik grubuna dahil edilecek gebelere çalışmanın amacı, yapılacak uygulama, çalışmaya olan katkıları konusunda araştırmacı tarafından bilgi verilerek, çalışmaya katılmaya gönüllü gebelerden yazılı onam alınmıştır.

Müzik grubuna alınan gebeler ile 10 gün boyunca birlikte çalışılmıştır. Çalışmanın birinci gününde gebelerden, Kişisel Bilgi Formu, Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri ve Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeğini online sistem (Google Forms, WhatsApp) üzerinden doldurması istenmiştir. Gebeler anket formlarını doldurduktan sonra gebelere araştırmacı tarafından internet tabanlı bir iletişim platformu (Zoom) aracılığıyla normal doğum konusunda gebelerin neden kaygı ve stres yaşadığına ve bu sorunlara nasıl bir çözüm getirileceğine dair sunum yapılmıştır.

Sunum sonrasında TMATA'dan alınan danışmanlığa göre gebelerin gün doğumundan ikinci vaktine kadar istedikleri bir zamanda, müziği dinlerken sessiz, loş bir ortamda, rahat bir pozisyonda olmaları ve hoparlörü rahat duyulabilir ses tonunda ayarlayıp 20 dakika boyunca dinlemeleri gerektiği bilgisi verilerek müziği dinlemeleri sağlanmıştır. Müzik sonrasında, araştırmacı tarafından verilen eğitime ek olarak, gebeler Sağlık Bakanlığı'nın uzaktan eğitim gebe sınıfı videolarına yönlendirilmiştir.

Gebelerin diğer günlerde her gün 20 dakika boyunca verilen müziği kendilerine önerilen vakitte dinlemesi istenmiştir. Her alışma gününde gebelere mesaj yoluyla ulaşılarak müziği dinleyip dinlemedikleri sorgulanmıştır.

Çalışmanın 10. gününde katılımcılara online sistem (Google Forms) zerinden Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri ve Gebelik Stresini Değerlendirme leğini tekrar doldurmaları istenmiştir. Formları dolduran gebelere çalışmanın tamamlandığı bilgisi verilerek teşekkür edilmiştir.

**Kontrol grubu:** Kontrol grubuna alınan gebelere ilk görüşmede çalışmanın amacı hakkında araştırmacı tarafından bilgi verilmiş, çalışmaya katılmaya gönüllü gebelerden yazılı onam alınmıştır.

Çalışma başlangıcında, Kişisel Bilgi Formu, Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri, Gebelik Stresini Değerlendirme leği gebeler tarafından online sistem (Google Forms) zerinde doldurulmuştur.

Gebeler anket formlarını doldurduktan sonra gebelere araştırmacı tarafından internet tabanlı bir iletişim platformu (Zoom) aracılığıyla normal doğum konusunda gebelerin neden kaygı ve stres yaşadığına ve bu sorunlara nasıl bir çözüm getirileceğine dair sunum yapılmıştır. Sunum sonrasında gebeler Sağlık Bakanlığı'nın uzaktan eğitim gebe sınıfı videolarına yönlendirilmiştir.

Onuncu günün sonunda gebelerle tekrar iletişime geçilerek Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri ile Gebelik Stresini Değerlendirme leğini, online sistem (Google Forms) zerinden tekrar doldurmaları istenmiştir. Formları dolduran gebelere çalışmanın tamamlandığı bilgisi verilerek teşekkür edilmiştir.

### **3.7. Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırma protokolüne Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'ndan (Sayı:41997688-402.03.01-E.7757) (EK-5), (Sayı:41997688-050.99-E.9769) (EK-6) etik izin alınmıştır. Verilerin toplanabilmesi için, Kütahya İl Sağlık Müdürlüğü'nden (Sayı:66581584-E.4) (EK-7) izin alınmıştır. Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini yapan Necla Öner'den onay alınmıştır (EK-8). Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeğini Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini yapan Özlem Akın'dan mail yoluyla onay alınmıştır (EK-9). Araştırmaya dahil edilen gebelere bilgi verilerek, yazılı onamları alınmıştır (EK-10). Online sistem üzerinden katılımı yazılı bilgi sunularak gebelerin çalışmaya katılmayı kabul edip etmediğine dair seçebilecekleri onay kutusu oluşturulmuştur. Katılım için onaylayan gebelerin çalışmaya gönüllü katılımları sağlanmıştır.

### **3.8. Verilerin Değerlendirilmesi**

İstatistiksel analizler SPSS (IBM SPSS Statistics 24) paket program kullanılarak yapılmıştır. Bulguların yorumlanmasında frekans tabloları ve tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır.

İki nitel değişkenin ilişkilerinin incelenmesinde Pearson- $\chi^2$  çapraz tabloları kullanılmıştır.

Normal dağılıma uygun ölçüm değerleri için örneklem sayısına uygun olarak Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri kullanılmıştır. Parametrik yöntemlere uygun şekilde, iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Independent Sample-t" test ve iki bağımlı grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Paired Sample-t" test yöntemi kullanılmıştır. Üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında "ANOVA" test (F-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Normal dağılıma uygun olmayan ölçüm değerleri için parametrik olmayan yöntemler kullanılmıştır. Parametrik olmayan yöntemlere uygun şekilde, iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" test (Z-tablo değeri) ve iki bağımlı grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Wilcoxon" test (Z-tablo değeri) yöntemi kullanılmıştır. Üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında "Kruskall-Wallis H" testi kullanılmıştır.

Normal dağılıma sahip olan iki nicel verinin ilişkisinin incelenmesinde “Pearson”; normal dağılıma sahip olmayan iki nicel verinin ilişkisinin incelenmesinde “Spearman” korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

Çalışmada  $p < 0.05$  değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

### **3.9. Araştırmanın Hipotezleri**

H0: Üçüncü trimesterdaki primipar gebelerin durumluk ve sürekli kaygı düzeylerini azaltmada müzik terapinin etkisi yoktur.

H1: Üçüncü trimesterdaki primipar gebelerin durumluk ve sürekli kaygı düzeylerini azaltmada müzik terapinin etkisi vardır.

H0: Üçüncü trimesterdaki primipar gebelerin stres düzeylerini azaltmada müzik terapinin etkisi yoktur.

H1: Üçüncü trimesterdaki primipar gebelerin stres düzeylerini azaltmada müzik terapinin etkisi vardır.

### **3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları vardır. Birincisi, araştırma gebelerin verdiği bilgilerin doğruluğuyla sınırlıdır. İkincisi, araştırma bir tez çalışmasıdır ve tek bir araştırmacı tarafından yürütülmüştür. Bu nedenle çalışmada tek veya çift körleme yapılamamıştır. Üçüncü olaraksa araştırma sonuçları sadece örneklem çerçevesindeki bireyleri temsil etmektedir.

#### **4. BULGULAR**

Randomize kontrollü deneysel araştırmamızdan elde edilen bulgular altı başlık altında incelenmiştir.

1. Gebelerin sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerine ilişkin bulgular
2. Gebelerin Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri (STAI I-II) puan ortalamalarına ilişkin bulgular
3. Gebelerin Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği (GSDÖ-36) puan ortalamalarına ilişkin bulgular
4. Gebelerin kaygı ve gebelik stresi arasındaki ilişki durumuna dair bulgular
5. Gebelerin müzik dinleme konusundaki alışkanlıklarına ilişkin bulgular
6. Ölçeklerin güvenirlik katsayılarına ilişkin bulgular

## 4.1. Gebelerin Sosyo-demografik ve Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Bu başlık altında gebelerin sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri ilişkin bulgular yer almaktadır.

**Tablo 4.1.** Gebelerin Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler (n=120)	Müzik Grubu		Kontrol Grubu		Test ( $\chi^2$ / p)
	n	%	n	%	
	60	100	60	100	
<b>Yaş grupları</b>					
18-23	11	18,3	6	10,0	1,751 / 0,417
24-30	38	63,4	41	68,3	
31-37	11	18,3	13	21,7	
<b>Öğrenim durumu</b>					
Lise ve altı	15	25,0	17	28,3	2,544 / 0,280
Üniversite ve üzeri	45	75,0	43	71,7	
<b>Çalışma durumu</b>					
Çalışmıyor	30	50,0	24	40,0	1,212 / 0,271
Çalışıyor	30	50,0	36	60,0	
<b>Yaşanan yer</b>					
Köy/İlçe	10	16,7	10	16,7	3,529 / 0,171
İl	50	83,3	50	83,3	
<b>Ekonomik durum</b>					
Gelir $\leq$ gider	43	71,7	46	76,6	0,839 / 0,657
Gelir $>$ gider	17	28,3	14	23,4	
<b>Kronik hastalık</b>					
Yok	53	88,3	54	90,0	0,086 / 0,769
Var	7	11,7	6	10,0	

$\chi^2$  : Kruskal-Wallis H testi, Pearson- $\chi^2$  çapraz tabloları / p<0,05

Tablo 4.1’de araştırmamıza katılan gebelerin bazı sosyo-demografik özellikleri yer almaktadır. Tabloya göre müzik grubundaki gebelerin %63,4’ü 24-30 yaş aralığında iken kontrol grubunda bu oran 68,3’tür. Müzik grubundaki gebelerden %75’inin, kontrol grubunda ise %71,7’sinin öğrenim düzeyi üniversite ve üzeri iken, müzik grubundaki gebelerin %25’inin, kontrol grubunda ise %28,3’ünün öğrenim düzeyi lise ve ilköğretim düzeyindedir.

Müzik grubunda, çalışan gebelerin oranı % 50, kontrol grubunda ise bu oran %60'tır (Tablo 4.1).

Müzik ve kontrol grubundaki gebelerin %83,3'ünün yaşadığı yer il merkezi iken, müzik ve kontrol grubundaki gebelerin %16,7'sinin yaşadığı yer köy/ilçe olarak belirlenmiştir (Tablo 4.1).

Müzik grubundaki gebelerden %91,7'sinin, kontrol grubundaki gebelerden ise %85,7'sinin gelir gider durumu fazla veya denktir (Tablo 4.1).

Müzik grubundaki gebelerin %11,7'sinin, kontrol grubundaki gebelerin ise %10'unun kronik bir hastalığı vardır (Tablo 4.1).

**Tablo 4.2.** Gebelerin Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler	Müzik Grubu		Kontrol Grubu		Test ( $\chi^2$ / p)
	n	%	n	%	
	60	100	60	100	
<b>Gebelik haftası</b>					
28-32	47	78,3	45	75,0	0,047 / 0,829
33-37	13	21,7	15	25,0	
<b>Gebeliğinin planlı olma durumu</b>					
Planlı değil	9	15,0	8	13,3	0,069 / 0,793
Planlı	51	85,0	52	86,7	
<b>Düşük / küretaj</b>					
Yok	51	85,0	54	90,0	0,305 / 0,581
Var	9	15,0	6	10,0	
<b>Doğumla ilgili bilgisi (kendi ifadesi ile)</b>					
Yeterli değil	35	58,3	34	56,7	0,034 / 0,853
Yeterli	25	41,7	26	43,3	
<b>Doğuma yönelik korkusu</b>					
Yok	14	23,3	21	35,0	1,452 / 0,228
Var	46	76,7	39	65,0	

$\chi^2$  : Kruskal-Wallis H testi, Pearson- $\chi^2$  çapraz tabloları / p<0,05

Tablo 4.2.'de araştırmamıza katılan gebelerin bazı obstetrik özellikleri yer almaktadır. Tabloya göre müzik grubundaki gebelerin %78,3'ü 28-32., %21,7'si 33-37. gebelik haftası aralığında iken, kontrol grubundaki gebelerin %75'i 28-32., %25'i 33-37. gebelik haftası aralığındadır (Tablo 4.2).

Müzik grubundaki gebelerin %85'inin, kontrol grubundaki gebelerin ise %86,7'sinin gebeliklerinin planlı olduğu görülmektedir (Tablo 4.2).

Müzik grubundaki gebelerin %15'inin, kontrol grubundaki gebelerin ise %10'unun daha önce düşük/küretaj yaşadığı bulgularımız arasındadır (Tablo 4.2).

Müzik grubundaki gebelerden %41,7'sinin, kontrol grubundaki gebelerden ise %43,3'ünün doğum bilgisini yeterli olarak ifade ettiği görülmektedir (Tablo 4.2).

Müzik grubundaki gebelerin %81,7'si, kontrol grubundaki gebelerin ise %88,3'ü doğuma yönelik kaygısı olduğunu belirtmiştir. Müzik grubundaki gebelerin %76,7'si, kontrol grubundaki gebelerin ise %65'i doğuma yönelik korkusu olduğunu ifade etmiştir (Tablo 4.2).

**Tablo 4.3.** Gebelerin Sosyo-demografik ve Obstetrik Özelliklerinin Ortalamalarının Dağılımı

Sosyo-demografik/ Obstetrik Özellikler	$\bar{X} \pm S. S.$			min-max		
	Müzik Grubu	Kontrol Grubu	Toplam	Müzik Grubu	Kontrol Grubu	Toplam
Yaş	27 $\pm$ 3,7	27,7 $\pm$ 3,6	27,3 $\pm$ 3,7	18-35	19-37	18-37
Evlilik yaşı	24,8 $\pm$ 3,3	24,7 $\pm$ 3,6	24,8 $\pm$ 3,5	18-33	18-35	18-35
Evlilik süresi	2,2 $\pm$ 1,6	3 $\pm$ 2,1	2,6 $\pm$ 1,9	1-9	1-10	1-10
Gebelik haftası	30,6 $\pm$ 2,5	30,5 $\pm$ 2,8	30,5 $\pm$ 2,6	28-37	28-37	28-37
Düşük sayısı	1,6 $\pm$ 0,9	1 $\pm$ 0	1,3 $\pm$ 0,7	1-3	1-1	1-3
Küretaj sayısı	1,7 $\pm$ 0,8	1,3 $\pm$ 0,5	1,5 $\pm$ 0,7	1-3	1-2	1-3

Tablo 4.3'de gebelerin bazı sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerinin ortalamaları verilmiştir. Çalışmamıza katılan müzik grubundaki gebelerin yaş ortalaması 27,3 $\pm$ 3,7, kontrol grubundaki gebelerin yaş ortalaması 27,7 $\pm$ 3,6 yıldır. Gebelerin evlilik yaşlarının ortalaması müzik grubunda 24,8 $\pm$ 3,3 yıl olup, kontrol grubunda 24,7 $\pm$ 3,6 yıl olarak hesaplanmıştır. Müzik grubundaki gebelerin evlilik süresi ortalaması 2,2 $\pm$ 1,6 yıl, kontrol grubundaki gebelerin evlilik süresi ortalamaları ise 3 $\pm$ 2,1 yıl şeklindedir. Müzik grubundaki gebelerin gebelik haftalarının ortalaması 30,6 $\pm$ 2,5 hafta, kontrol grubundaki gebelerin 30,5 $\pm$ 2,8 hafta olduğu görülmektedir. Çalışmamıza katılan gebelerden daha önce düşük yapan gebelerin düşük sayısı ortalamalarının müzik grubunda 1,6 $\pm$ 0,9 kez, kontrol grubunda 1 $\pm$ 0 kez olduğu, daha önce küretajı bulunan gebelerin küretaj sayısı ortalamalarının ise müzik grubunda 1,7 $\pm$ 0,8 kez, kontrol grubunda 1,3 $\pm$ 0,5 kez olduğu bulunmuştur.



## 4.2. Gebelerin Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri (STAI I-II) Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Bu başlık altında gebelerin STAI I-II ön test-son test, gruplar arası ölçek puanları ve gebelerin bazı sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri ile ölçek puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular yer almaktadır.

**Tablo 4.4.** Gruplara Göre Gebelerin Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

STAI I-II		Müzik Grubu		Kontrol Grubu		Test /p
		$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	
Durumluk Kaygı	Ön test	36,80±9,77	34,5 [15,5]	37,12±7,63	37,0 [8,5]	Z=-0,644 / 0,520
	Son test	31,35±8,58	30,0 [12,0]	34,98±7,32	34,5 [9,8]	t=-2,496 / <b>0,014</b>
	Test /p	Z=-4,330 / <b>0,000</b>		t=5,564 / <b>0,000</b>		
Sürekli Kaygı	Ön test	45,22±10,12	44,0 [13,8]	43,20±7,85	42,0 [11,5]	t=1,219 / 0,225
	Son test	39,37±9,62	38,0 [14,0]	40,60±8,21	40,0 [11,0]	t=-0,765 / 0,451
	Test /p	t=2,554 / <b>0,013</b>		t=3,319 / <b>0,003</b>		

Z: "Mann-Whitney U" test, "Wilcoxon" test (Z-tablo değeri); t: "Independent Sample-t" test, "Paired Sample-t" test (t-tablo değeri) / p<0,05

Tablo 4.4'te müzik ve kontrol grubu, ön test/son test açısından Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri puan ortalamaları yer almaktadır. Müzik ve kontrol gruplarındaki gebeler arasında ön test Durumluk Kaygı Envanteri puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır (p>0,05).

Müzik ve kontrol gruplarındaki gebeler arasında son test Durumluk Kaygı Envanteri puan ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir (**p<0,05**) (Tablo 4.4). Müzik grubundaki gebelerin Durumluk Kaygı Envanteri puanları, kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha düşüktür.

Müzik grubundaki gebelerin ön test/son test Durumluk Kaygı Envanteri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (**p<0,05**). Gebelerin son test Durumluk Kaygı Envanteri puanları, ön teste göre anlamlı düzeyde daha düşüktür (Tablo 4.4).

Kontrol grubundaki gebelerin ön test/son test Durumluk Kaygı Envanteri puan ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmiştir (**p<0,05**).

Gebelerin son test Durumluk Kaygı Envanteri puanları, ön teste göre anlamlı düzeyde daha düşüktür (Tablo 4.4).

Gruplara göre ön test/son test Sürekli Kaygı Envanteri puan ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.4).

Müzik grubundaki gebelerin ön test/son test Sürekli Kaygı Envanteri puan ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Gebelerin son test Sürekli Kaygı Envanteri puanları, ön teste göre anlamlı düzeyde daha düşüktür (Tablo 4.4).

Kontrol grubundaki gebelerin ön test/son test Sürekli Kaygı Envanteri puan ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Gebelerin son test Sürekli Kaygı Envanteri puanları, ön teste göre anlamlı düzeyde daha düşüktür (Tablo 4.4).

**Tablo 4.5.** Gruplara Göre Gebelerin Bazı Sosyo-demografik Özelliklerinin Durumluk Kaygı Envanteri Ön Test/Son Test Puan Ortalamaları ile Karşılaştırılması

Durumluk Kaygı	Müzik Grubu (n=60)			Kontrol Grubu (n=60)			Müzik-Kontrol Grubu (n=120)				
	Özellikler	Ön test $\bar{X} \pm S.S.$	Son test $\bar{X} \pm S.S.$	Ön test-Son test Test / p	n	Ön test $\bar{X} \pm S.S.$	Son Test $\bar{X} \pm S.S.$	Ön test-Son test Test / p	n	Ön test Test / p	Son test Test / p
<b>Yaş grupları</b>											
18-23	11	34,27±7,47	28,00±4,36	t=3,256/p=0,009	6	41,17±8,75	39,33±8,12	t=4,568/p=0,006	17	t=-1,715/p=0,107	t=-3,795/p=0,002
24-30	38	37,21±10,29	32,76±9,40	t=2,993/p=0,005	41	36,27±7,34	33,73±7,00	t=2,481/p=0,017	79	t=0,465/p=0,643	t=-0,522/p=0,603
31-37	11	37,91±10,34	29,82±8,08	Z=-2,180/p=0,029	13	37,92±7,93	36,92±7,34	t=0,464/p=0,651	24	t=-0,004/p=0,997	Z=-2,641/p=0,008
<b>Öğrenim düzeyi</b>											
Lise ve altı	15	38,33±10,25	30,60±10,04	Z=-2,703/p=0,007	17	39,59±9,10	36,47±8,11	t=1,972/p=0,066	32	t=-0,367/p=0,716	Z=-2,118/p=0,034
Üniversite ve üzeri	45	36,29±9,67	31,60±8,15	t=3,446/p=0,001	43	36,14±6,84	34,40±7,00	t=1,764/p=0,085	88	t=0,084/p=0,934	t=-1,723/p=0,088
<b>Çalışma durumu</b>											
Çalışmıyor	30	38,17±8,89	32,57±9,28	Z=-3,150/p=0,002	24	38,63±8,38	37,00±6,94	t=1,039/p=0,309	54	Z=-0,244/p=0,807	Z=-2,109/p=0,035
Çalışıyor	30	35,43±10,55	30,13±7,78	Z=-2,888/p=0,004	36	36,11±7,03	33,64±7,35	t=2,635/p=0,012	66	Z=-0,922/p=0,356	Z=-2,128/p=0,033
<b>Yaşanan yer</b>											
Köy/İlçe	10	36,50±9,43	34,40±6,59	t=0,662/p=0,525	10	36,00±8,27	34,90±7,69	t=0,421/p=0,684	20	t=0,126/p=0,901	t=-0,156/p=0,878
İl	50	36,86±9,93	30,74±8,85	Z=-4,322/p=0,000	50	37,34±7,56	35,00±7,33	Z=-2,601/p=0,009	100	Z=-0,714/p=0,475	Z=-3,026/p=0,002
<b>Ekonomik durum</b>											
Gelir ≤ gider	44	38,00±9,20	31,77±8,64	Z=-4,205/p=0,000	46	37,28±6,97	35,28±6,59	Z=-2,216/p=0,027	90	Z=-0,044/p=0,965	Z=-2,513/p=0,012
Gelir > gider	16	33,50±10,81	30,19±8,57	Z=-1,198/p=0,231	14	36,57±9,78	34,00±9,57	t=1,659/p=0,121	30	t=-0,811/p=0,424	Z=-1,103/p=0,270
<b>Kronik hastalık</b>											
Hayır	53	37,23±9,92	31,49±8,71	Z=-4,169/p=0,000	54	37,44±7,49	34,89±6,61	t=2,952/p=0,005	107	Z=-0,602/p=0,547	Z=-2,738/p=0,006
Evet	7	33,57±8,46	30,29±8,04	t=1,292/p=0,244	6	34,17±8,99	35,83±12,98	t=-0,605/p=0,571	13	t=-0,123/p=0,904	t=-0,943/p=0,366

Z: "Mann-Whitney U" test; t: "Independent Sample-t" test / p<0,05

**Tablo 4.6.** Gruplara Göre Gebelerin Bazı Obstetrik Özelliklerinin Durumluk Kaygı Envanteri Ön Test/Son Test Puan Ortalamaları ile Karşılaştırılması

Durumluk Kaygı	Müzik Grubu (n=60)				Kontrol Grubu (n=60)				Müzik-Kontrol Grubu (n=120)		
	n	Ön test $\bar{X} \pm S.S.$	Son test $\bar{X} \pm S.S.$	Ön test-Son test Test / p	n	Ön test $\bar{X} \pm S.S.$	Son test $\bar{X} \pm S.S.$	Ön test-Son test Test / p	n	Ön test Test / p	Son test Test / p
<b>Gebelik haftası</b>											
28-32	47	36,02±9,59	31,49±7,82	Z=-3,356/p=0,001	45	35,71±6,53	34,24±6,85	t=1,474/p=0,147	92	Z=-0,446/p=0,656	t=-1,794/p=0,076
33-37	13	39,62±10,28	30,85±11,25	Z=-2,787/p=0,005	15	41,33±9,27	37,20±8,46	t=2,889/p=0,012	28	t=-0,465/p=0,646	Z=-2,007/p=0,045
<b>Gebeliğinin planlı olma durumu</b>											
Hayır	9	38,44±8,66	28,89±4,96	Z=-2,670/p=0,008	8	37,63±11,82	38,25±8,51	t=-0,207/p=0,842	17	Z=-0,097/p=0,923	t=-2,811/p=0,013
Evet	51	36,51±10,00	31,78±9,03	Z=-3,440/p=0,001	52	37,04±6,94	34,48±7,08	t=3,031/p=0,004	103	Z=-0,769/p=0,442	Z=-2,149/p=0,014
<b>Düşük/küretaj</b>											
Hayır	51	35,80±9,39	31,45±8,67	Z=-3,701/p=0,000	54	36,96±7,39	35,17±7,29	t=2,132/p=0,038	105	Z=-1,149/p=0,251	t=-2,381/p=0,019
Evet	9	42,44±10,54	30,78±8,50	t=3,032/p=0,016	6	38,50±10,23	33,33±8,07	t=1,458/p=0,205	15	t=0,718/p=0,485	t=-0,582/p=0,571
<b>Doğumla ilgili bilgisi (kendi ifadesi ile)</b>											
Yeterli değil	35	38,09±9,15	32,43±9,12	t=3,586/p=0,001	34	37,53±7,71	34,68±7,10	Z=-2,411/p=0,016	69	Z=-0,270/p=0,787	t=-1,140/p=0,258
Yeterli	25	35,00±10,50	29,84±7,67	Z=-2,913/p=0,004	26	36,58±7,64	35,38±7,73	t=0,944/p=0,330	51	Z=-1,038/p=0,299	Z=-2,792/p=0,005
<b>Doğuma yönelik korkusu</b>											
Yok	14	29,85±4,61	26,86±4,50	t=2,692/p=0,018	21	32,14±5,25	31,62±7,41	t=0,413/p=0,684	35	t=-1,324/p=0,195	t=-2,148/p=0,039
Var	46	38,91±9,97	32,72±9,08	Z=-3,762/p=0,000	39	39,79±7,41	36,79±6,69	t=2,794/p=0,008	85	t=-0,465/p=0,642	Z=-2,458/p=0,014

Z: "Mann-Whitney U" test; t: "Independent Sample-t" test / p<0,05

Tablo 4.5'te müzik ve kontrol grubundaki gebelerin bazı sosyo-demografik özelliklerinin Durumluk Kaygı Envanteri ön test/son test puan ortalamaları ile karşılaştırılmasına ilişkin bulgular verilmiştir. Müzik grubundaki gebelerin tüm yaş gruplarına göre Durumluk Kaygı Envanteri ön test-son test puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Müzik grubunda yaş grupları açısından gebelerin Durumluk Kaygı Envanteri son test puanları ön teste göre anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur (Tablo 4.5).

Kontrol grubundaki 18-23 ve 24-30 yaş grubundaki gebelerin Durumluk Kaygı Envanteri ön test-son test puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Kontrol grubundaki 18-23 ve 24-30 yaş grubundaki gebelerin Durumluk Kaygı Envanteri son test puanlarının ön teste göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirlenmiştir. Kontrol grubundaki 31-37 yaş grubundaki gebelerin Durumluk Kaygı Envanteri ön test-son test puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.5).

Müzik ve kontrol grubundaki gebeler arasında tüm yaş gruplarına göre Durumluk Kaygı Envanteri ön test puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.5).

Müzik ve kontrol grubundaki gebeler arasında 18-23 ve 31-37 yaş grubundaki gebelerin Durumluk Kaygı Envanteri son test puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Müzik grubundaki 18-23 ve 31-37 yaş gebelerin Durumluk Kaygı Envanteri son test puanları kontrol grubundaki gebelerin Durumluk Kaygı Envanteri son test puanlarına göre anlamlı düzeyde daha düşüktür (Tablo 4.5).

Müzik ve kontrol grubundaki gebeler arasında 24-30 yaş grubundaki gebelerin Durumluk Kaygı Envanteri son test puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.5).

Müzik grubundaki gebelerin öğrenim düzeyi değişkenine göre Durumluk Kaygı Envanteri ön test-son test puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Müzik grubunda öğrenim düzeyi lise ve altı ile üniversite ve üzeri olan gebelerin Durumluk Kaygı Envanteri son test puanları ön teste göre anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur (Tablo 4.5).

Kontrol grubundaki gebelerin öğrenim düzeyi değişkenine göre Durumluk Kaygı Envanteri ön test-son test puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.5).

Müzik ve kontrol grubundaki gebeler arasında öğrenim düzeyi değişkenine göre Durumluk Kaygı Envanteri ön test puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.5).

Müzik ve kontrol grubundaki gebeler arasında öğrenim düzeyi lise ve altı olan gebelerin Durumluk Kaygı Envanteri son test puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Müzik grubundaki öğrenim düzeyi lise ve altı olan gebelerin Durumluk Kaygı Envanteri son test puanları kontrol grubundaki gebelerin Durumluk Kaygı Envanteri son test puanlarına göre anlamlı düzeyde daha düşüktür (Tablo 4.5).

Müzik ve kontrol grubundaki gebeler arasında öğrenim düzeyi üniversite ve üzeri olan gebelerin Durumluk Kaygı Envanteri son test puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.5).

Müzik grubundaki gebelerin çalışma durumu değişkenine göre Durumluk Kaygı Envanteri ön test-son test puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Müzik grubundaki herhangi bir işte çalışan veya çalışmayan gebelerin Durumluk Kaygı Envanteri son test puanları ön teste göre anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur (Tablo 4.5).

Kontrol grubundaki gebelerden herhangi bir işte çalışmayan gebelerin Durumluk Kaygı Envanteri ön test-son test puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.5).

Kontrol grubundaki gebelerden herhangi bir işte çalışan gebelerin Durumluk Kaygı Envanteri ön test-son test puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Kontrol grubundaki herhangi bir işte çalışan gebelerin Durumluk Kaygı Envanteri son test puanları ön teste göre anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur (Tablo 4.5).

Müzik ve kontrol grubundaki gebeler arasında çalışma durumu değişkenine göre Durumluk Kaygı Envanteri ön test puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.5).

Müzik ve kontrol grubundaki gebeler arasında çalışma durumu değişkenine göre Durumluk Kaygı Envanteri son test puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Müzik grubundaki herhangi bir işte çalışan ve çalışmayan gebelerin Durumluk Kaygı Envanteri son test puanlarının kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.5).

Müzik grubundaki gebelerden köy/ilçede yaşayan gebelerin Durumluk Kaygı Envanteri ön test-son test puanları açısından anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.5).

Müzik grubundaki gebelerden ilde yaşayan gebelerin Durumluk Kaygı Envanteri ön test-son test puanları açısından anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Müzik grubundaki ilde yaşayan gebelerin Durumluk Kaygı Envanteri son test puanları ön teste göre anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur (Tablo 4.5).

Kontrol grubundaki gebelerden köy/ilçede yaşayan gebelerin Durumluk Kaygı Envanteri ön test-son test puanları açısından anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.5).

Kontrol grubundaki gebelerden ilde yaşayan gebelerin Durumluk Kaygı Envanteri ön test-son test puanları açısından anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Kontrol grubundaki ilde yaşayan gebelerin Durumluk Kaygı Envanteri son test puanları ön teste göre anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur (Tablo 4.5).

Müzik ve kontrol grubundaki gebeler arasında yaşanan yer değişkenine göre Durumluk Kaygı Envanteri ön test puanları açısından anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.5).

Müzik ve kontrol grubundaki gebeler arasında köy/ilçede yaşayan gebelerin Durumluk Kaygı Envanteri son test puanları açısından anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.5).

Müzik ve kontrol grubundaki gebeler arasında ilde yaşayan gebelerin Durumluk Kaygı Envanteri son test puanları açısından anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Durumluk Kaygı Envanteri son test puanlarının kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.5).

Müzik grubundaki gebelerden gelir durumu gider durumuna eşit veya daha az olan gebelerin Durumluk Kaygı Envanteri ön test-son test puanları açısından anlamlı

farklılık saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Müzik grubundaki gebelerden gelir durumu gider durumuna eşit veya daha az olan gebelerin Durumluk Kaygı Envanteri son test puanları ön teste göre anlamlı düzeyde daha düşüktür (Tablo 4.5).

Müzik grubundaki gebelerden gelir durumu gider durumundan fazla olan gebelerin Durumluk Kaygı Envanteri ön test-son test puanları açısından anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.5).

Kontrol grubundaki gebelerden gelir durumu gider durumuna eşit veya daha az olan gebelerin Durumluk Kaygı Envanteri ön test-son test puanları açısından anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Kontrol grubundaki gebelerden gelir durumu gider durumuna eşit veya daha az olan gebelerin Durumluk Kaygı Envanteri son test puanları ön teste göre anlamlı düzeyde daha düşüktür (Tablo 4.5).

Kontrol grubundaki gebelerden gelir durumu gider durumundan fazla olan gebelerin Durumluk Kaygı Envanteri ön test-son test puanları açısından anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.5).

Müzik ve kontrol grubundaki gebeler arasında ekonomik durum değişkenine göre Durumluk Kaygı Envanteri ön test puanları açısından anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.5).

Müzik ve kontrol grubundaki gebeler arasında ekonomik durum değişkenine göre Durumluk Kaygı Envanteri son test puanları açısından anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Müzik grubundaki gebelerden geliri giderinden az, eşit veya fazla olan gebelerin son test puanları kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha düşüktür (Tablo 4.5).

Müzik grubundaki gebelerden kronik hastalığı bulunmayan gebelerin Durumluk Kaygı Envanteri ön test-son test puanları açısından anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Müzik grubundaki kronik hastalığı bulunmayan gebelerin Durumluk Kaygı Envanteri son test puanları ön test puanlarına göre anlamlı düzeyde daha düşüktür (Tablo 4.5).

Müzik grubundaki gebelerden kronik hastalığı bulunan gebelerin Durumluk Kaygı Envanteri ön test-son test puanları açısından anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.5).



Kontrol grubundaki gebelerden kronik hastalığı bulunmayan gebelerin Durumluk Kaygı Envanteri ön test-son test puanları açısından anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Kontrol grubundaki kronik hastalığı bulunmayan gebelerin göre Durumluk Kaygı Envanteri son test puanları ön test puanlarına göre anlamlı düzeyde daha düşüktür (Tablo 4.5).

Kontrol grubundaki gebelerden kronik hastalığı bulunan gebelerin Durumluk Kaygı Envanteri ön test-son test puanları açısından anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.5).

Müzik ve kontrol grubundaki gebeler arasında kronik hastalık değişkenine göre Durumluk Kaygı Envanteri ön test puanları açısından anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.5).

Müzik ve kontrol grubundaki gebeler arasında kronik hastalığı bulunmayan gebelerin Durumluk Kaygı Envanteri son test puanları açısından anlamlı farklılık belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Müzik grubundaki kronik hastalığı bulunmayan gebelerin Durumluk Kaygı Envanteri son test puanları kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha düşüktür (Tablo 4.5).

Müzik ve kontrol grubundaki gebeler arasında kronik hastalığı bulunan gebelerin Durumluk Kaygı Envanteri son test puanları açısından anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.5).

Tablo 4.6'da müzik ve kontrol grubundaki gebelerin bazı obstetrik özelliklerinin Durumluk Kaygı Envanteri ön test/son test puan ortalamaları ile karşılaştırılmasına ilişkin bulgular verilmiştir. Müzik grubundaki gebelerin gebelik haftası değişkenine göre Durumluk Kaygı Envanteri ön test-son test puanları açısından anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Müzik grubunda gebeliğinin 28-32 ve 33-37. haftasında olan gebelerin Durumluk Kaygı Envanteri son test puanları ön test puanlarına göre anlamlı düzeyde daha düşüktür (Tablo 4.6).

Kontrol grubundaki gebelerden gebelik haftası 28-32 hafta olan gebelerin Durumluk Kaygı Envanteri ön test-son test puanları açısından anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ). Kontrol grubundaki gebelerden gebelik haftası 33-37 hafta olan gebelerin Durumluk Kaygı Envanteri ön test-son test puanları açısından anlamlı farklılık belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Kontrol grubunda gebeliğinin 33-37. haftasında olan

gebelerin Durumluk Kaygı Envanteri son test puanları ön test puanlarına göre anlamlı düzeyde daha düşüktür (Tablo 4.6).

Müzik ve kontrol grubundaki gebeler arasında gebelik haftası değişkenine göre Durumluk Kaygı Envanteri ön test puanları açısından anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.6).

Müzik ve kontrol grubundaki gebeler arasında gebelik haftası 28-32 hafta olan gebelerin Durumluk Kaygı Envanteri son test puanları açısından anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.6).

Müzik ve kontrol grubundaki gebeler arasında gebelik haftası 33-37 hafta olan gebelerin Durumluk Kaygı Envanteri son test puanları açısından anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Müzik grubundaki gebelik haftası 33-37 hafta olan gebelerin Durumluk Kaygı Envanteri son test puanları kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha düşüktür (Tablo 4.6).

Müzik grubundaki gebelerin gebeliğinin planlı olma durumu değişkenine göre Durumluk Kaygı Envanteri ön test-son test puanları açısından anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Müzik grubunda gebeliği planlı olan ve olmayan gebelerin Durumluk Kaygı Envanteri son test puanları ön test puanlarına göre anlamlı düzeyde daha düşüktür (Tablo 4.6).

Kontrol grubundaki gebelerden gebeliği planlı olmayan gebelerin Durumluk Kaygı Envanteri ön test-son test puanları açısından anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ). Kontrol grubundaki gebelerden gebeliği planlı olan gebelerin Durumluk Kaygı Envanteri ön test-son test puanları açısından anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Kontrol grubunda gebeliği planlı olan gebelerin Durumluk Kaygı Envanteri son test puanları ön test puanlarına göre anlamlı düzeyde daha düşüktür (Tablo 4.6).

Müzik ve kontrol grubundaki gebeler arasında gebeliğin planlı olma durumu değişkenine göre Durumluk Kaygı Envanteri ön test puanları açısından anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.6).

Müzik ve kontrol grubundaki gebeler arasında gebeliğin planlı olma durumu değişkenine göre Durumluk Kaygı Envanteri son test puanları açısından anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Müzik grubundaki gebeliği planlı olan ve olmayan gebelerin Durumluk Kaygı Envanteri son test puanları kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha düşüktür (Tablo 4.6).

Müzik grubundaki gebelerin düşük/küretaj değişkenine göre Durumluk Kaygı Envanteri ön test-son test puanları açısından anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Müzik grubunda düşük/küretajı olan ve olmayan gebelerin Durumluk Kaygı Envanteri son test puanları ön test puanlarına göre anlamlı düzeyde daha düşüktür (Tablo 4.6).

Kontrol grubundaki gebelerden düşük/küretajı olmayan gebelerin Durumluk Kaygı Envanteri ön test-son test puanları açısından anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Kontrol grubundaki düşük/küretajı olmayan gebelerin Durumluk Kaygı Envanteri son test puanları ön test puanlarına göre anlamlı düzeyde daha düşüktür (Tablo 4.6).

Kontrol grubundaki gebelerden düşük/küretajı olan gebelerin Durumluk Kaygı Envanteri ön test-son test puanları açısından anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.6).

Müzik ve kontrol grubundaki gebeler arasında düşük/küretaj değişkenine göre Durumluk Kaygı Envanteri ön test puanları açısından anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.6).

Müzik ve kontrol grubundaki gebeler arasında düşük/küretajı olmayan gebelerin Durumluk Kaygı Envanteri son test puanları açısından anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Müzik grubunda düşük/küretajı olmayan gebelerin Durumluk Kaygı Envanteri son test puanları kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha düşüktür (Tablo 4.6).

Müzik ve kontrol grubundaki gebeler arasında düşük/küretajı olan gebelerin Durumluk Kaygı Envanteri son test puanları açısından anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.6).

Müzik grubundaki gebelerin doğumla ilgili bilgisi (kendi ifadesi ile) değişkenine göre Durumluk Kaygı Envanteri ön test-son test puanları açısından anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Müzik grubunda doğumla ilgili bilgisi (kendi ifadesi ile) yeterli olan veya olmayan gebelerin Durumluk Kaygı Envanteri son test puanları ön test puanlarına göre anlamlı düzeyde daha düşüktür (Tablo 4.6).

Kontrol grubundaki gebelerin doğumla ilgili bilgisi (kendi ifadesi ile) yeterli olmayan gebelerin Durumluk Kaygı Envanteri ön test-son test puanları açısından anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Kontrol grubunda doğumla ilgili bilgisi

(kendi ifadesi ile) yeterli olmayan gebelerin Durumluk Kaygı Envanteri son test puanları ön test puanlarına göre anlamlı düzeyde daha düşüktür (Tablo 4.6).

Kontrol grubundaki gebelerin doğumla ilgili bilgisi (kendi ifadesi ile) yeterli olan gebelerin Durumluk Kaygı Envanteri ön test-son test puanları açısından anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.6).

Müzik ve kontrol grubundaki gebeler arasında doğumla ilgili bilgisi (kendi ifadesi ile) değişkenine göre Durumluk Kaygı Envanteri ön test puanları açısından anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.6).

Müzik ve kontrol grubundaki gebeler arasında doğumla ilgili bilgisi (kendi ifadesi ile) yeterli olmayan gebelerin Durumluk Kaygı Envanteri son test puanları açısından anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.6).

Müzik ve kontrol grubundaki gebeler arasında doğumla ilgili bilgisi (kendi ifadesi ile) yeterli olan gebelerin Durumluk Kaygı Envanteri son test puanları açısından anlamlı farklılık belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Müzik grubundaki doğumla ilgili bilgisi (kendi ifadesi ile) yeterli olan gebelerin Durumluk Kaygı Envanteri son test puanları kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha düşüktür (Tablo 4.6).

Müzik grubundaki gebelerin doğuma yönelik korku değişkenine göre Durumluk Kaygı Envanteri ön test-son test puanları açısından anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Müzik grubunda doğuma yönelik korkusu olan veya olmayan gebelerin Durumluk Kaygı Envanteri son test puanları ön test puanlarına göre anlamlı düzeyde daha düşüktür (Tablo 4.6).

Kontrol grubundaki gebelerden doğuma yönelik korkusu olmayan gebelerin Durumluk Kaygı Envanteri ön test-son test puanları açısından anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.6).

Kontrol grubundaki gebelerden doğuma yönelik korkusu olan gebelerin Durumluk Kaygı Envanteri ön test-son test puanları açısından anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Kontrol grubunda doğuma yönelik korkusu olan gebelerin Durumluk Kaygı Envanteri son test puanları ön test puanlarına göre anlamlı düzeyde daha düşüktür (Tablo 4.6).

Müzik ve kontrol grubundaki gebeler arasında doğuma yönelik korku değişkenine göre Durumluk Kaygı Envanteri ön test puanları açısından anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.6).

Müzik ve kontrol grubundaki gebeler arasında doğuma yönelik korku değişkenine göre Durumluk Kaygı Envanteri son test puanları açısından anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Müzik grubundaki doğuma yönelik korkusu olan veya olmayan gebelerin Durumluk Kaygı Envanteri son test puanları kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha düşüktür (Tablo 4.6).

**Tablo 4.7.** Gruplara Göre Gebelerin Bazı Sosyo-demografik Özelliklerinin Sürekli Kaygı Envanteri Ön Test/Son Test Puan Ortalamaları ile Karşılaştırılması

Sürekli Kaygı	Müzik Grubu (n=60)				Kontrol Grubu (n=60)				Müzik-Kontrol Grubu (n=120)		
	n	Ön test $\bar{X} \pm S. S.$	Son test $\bar{X} \pm S. S.$	Ön test-Son test Test /p	n	Ön test $\bar{X} \pm S. S.$	Son test $\bar{X} \pm S. S.$	Ön test-Son test Test /p	n	Ön test Test /p	Son test Test /p
<b>Yaş grupları</b>											
18-23	11	44,27±9,95	36,00±7,94	t=3,079/p=0,012	6	48,17±10,07	45,17±11,55	t=1,837/p=0,126	17	t=-0,768/p=0,454	t=-1,943/p=0,071
24-30	38	45,82±11,14	41,08±9,96	t=3,650/p=0,001	41	42,12±7,51	39,80±7,86	t=2,110/p=0,041	79	t=1,715/p=0,091	t=0,634/p=0,528
31-37	11	44,09±6,55	36,82±9,22	t=3,068/p=0,012	13	44,31±7,42	41,00±7,56	t=2,175/p=0,050	24	t=-0,075/p=0,941	t=-1,222/p=0,235
<b>Öğrenim düzeyi</b>											
Lise ve altı	15	47,53±10,50	39,07±11,55	Z=-3,411/p=0,001	17	44,24±9,70	42,76±10,57	t=1,091/p=0,291	32	t=0,924/p=0,363	Z=-1,342/p=0,179
Üniversite ve üzeri	45	44,44±9,99	39,47±9,03	t=4,058/p=0,000	43	42,79±7,08	39,74±7,03	t=2,967/p=0,005	88	t=0,899/p=0,372	t=-0,160/p=0,873
<b>Çalışma durumu</b>											
Çalışmıyor	30	46,23±8,29	40,40±8,73	t=4,361/p=0,000	24	43,58±8,81	42,00±9,78	t=1,122/p=0,274	54	t=1,134/p=0,262	t=-0,634/p=0,529
Çalışıyor	30	44,20±11,73	38,33±10,47	Z=-3,300/p=0,001	36	42,94±7,25	39,67±6,96	t=3,243/p=0,003	66	t=0,151/p=0,612	Z=-1,322/p=0,186
<b>Yaşanan yer</b>											
Köy/İlçe	10	48,90±10,13	42,30±8,37	t=2,564/p=0,000	10	43,50±7,63	43,60±10,21	t=-0,062/p=0,952	20	t=1,347/p=0,195	t=-0,311/p=0,759
İl	50	44,48±10,06	38,78±9,81	t=4,904/p=0,000	50	43,14±7,97	40,00±7,73	t=3,384/p=0,001	100	t=0,738/p=0,462	Z=-1,249/p=0,212
<b>Ekonomik durum</b>											
Gelir ≤ gider	44	46,34±10,23	39,86±9,26	Z=-4,668/p=0,000	46	43,37±7,87	40,85±8,40	t=2,572/p=0,013	90	t=1,540/p=0,127	Z=0,933/p=0,351
Gelir > gider	16	42,13±9,48	38,00±10,74	t=2,328/p=0,034	14	42,64±8,06	39,79±7,80	t=1,842/p=0,088	30	t=-0,160/p=0,874	t=-0,514/p=0,611
<b>Kronik hastalık</b>											
Hayır	53	45,57±10,16	39,41±9,52	t=5,288/p=0,000	54	43,19±8,04	40,81±7,81	t=2,752/p=0,008	107	t=1,345/p=0,181	t=-0,833/p=0,407
Evet	7	42,57±10,16	39,00±11,15	t=1,931/p=0,102	6	43,33±6,50	38,67±12,01	t=1,535/p=0,185	13	t=-0,158/p=0,878	t=0,052/p=0,960

t: "Independent Sample-t" test; Z: "Mann-Whitney U" test / p<0,05

**Tablo 4.8.** Gruplara Göre Gebelerin Bazı Obstetrik Özelliklerinin Sürekli Kaygı Envanteri Ön Test/Son Test Puan Ortalamaları ile Karşılaştırılması

Sürekli Kaygı	Müzik Grubu (n=60)			Kontrol Grubu (n=60)			Müzik-Kontrol Grubu (n=120)				
	Özellikler	Ön test $\bar{X} \pm S. S.$	Son test $\bar{X} \pm S. S.$	Ön test-Son test Test /p	n	Ön test $\bar{X} \pm S. S.$	Son test $\bar{X} \pm S. S.$	Ön test-Son test Test /p	n	Ön test Test /p	Son test Test /p
<b>Gebelik haftası</b>											
28-32	47	44,49±9,91	39,64±9,37	t=4,357/p=0,000	45	42,22±7,86	39,51±8,26	t=3,061/p=0,004	92	t=1,212/p=0,229	t=0,069/p=0,945
33-37	13	47,85±10,85	38,38±10,80	t=3,705/p=0,003	15	46,14±7,30	43,87±7,36	t=1,112/p=0,285	28	t=0,496/p=0,624	t=-1,588/p=0,124
<b>Gebeliğin planlı olma durumu</b>											
Hayır	9	48,67±10,12	37,22±7,33	t=2,980/p=0,018	8	44,50±10,60	44,50±7,27	t=0,000/p=1,000	17	t=0,829/p=0,420	t=-2,051/p=0,058
Evet	51	44,61±10,10	39,75±9,98	Z=-4,489/p=0,000	52	43,00±7,46	40,00±8,24	t=3,506/p=0,001	103	t=0,920/p=0,360	Z=-0,584/p=0,559
<b>Düşük/küretaj</b>											
Hayır	51	44,96±10,73	39,41±9,91	Z=-4,917/p=0,000	54	43,61±7,35	40,80±7,91	t=3,200/p=0,002	105	t=0,747/p=0,457	Z=-1,287/p=0,198
Evet	9	46,67±5,73	39,11±8,24	t=2,433/p=0,041	6	39,50±11,67	38,83±11,29	t=0,265/p=0,801	15	t=1,596/p=0,134	t=0,055/p=0,957
<b>Doğumla ilgili bilgisi (kendi ifadesi ile)</b>											
Yeterli değil	35	45,83±10,56	40,00±10,86	Z=-4,308/p=0,000	34	42,94±6,85	39,56±7,79	t=3,097/p=0,004	69	t=1,351/p=0,182	Z=-0,360/p=0,719
Yeterli	25	44,36±9,62	38,48±7,67	Z=-3,033/p=0,002	26	45,54±9,13	41,96±8,69	t=1,245/p=0,225	51	Z=-0,160/p=0,873	t=-1,515/p=0,136
<b>Doğuma yönelik korkusu</b>											
Yok	14	39,71±9,22	36,79±8,03	t=1,565/p=0,141	21	38,33±6,04	37,38±8,78	t=0,663/p=0,515	35	t=0,537/p=0,595	t=-0,203/p=0,840
Var	46	46,89±9,88	40,15±9,99	Z=-4,900/p=0,000	39	45,82±7,51	42,33±7,44	t=3,497/p=0,001	85	t=-1,124/p=0,264	Z=-1,461/p=0,144

t: "Independent Sample-t" test; Z: "Mann-Whitney U" test / p<0,05

Tablo 4.7’de müzik ve kontrol grubundaki gebelerin bazı sosyo-demografik özelliklerinin Sürekli Kaygı Envanteri ön test/son test puan ortalamaları ile karşılaştırılmasına ilişkin bulgular verilmiştir. Müzik grubundaki gebelerin tüm yaş gruplarına göre Sürekli Kaygı Envanteri ön test-son test puanları açısından anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Müzik grubunda 18-23, 24-30 ve 31-37 yaş gruplarında yer alan gebelerin Sürekli Kaygı Envanteri son test puanları ön test puanlarına göre anlamlı düzeyde daha düşüktür (Tablo 4.7).

Kontrol grubundaki gebelerin 18-23 ve 31-37 yaş gruplarına göre Sürekli Kaygı Envanteri ön test-son test puanları açısından anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.7).

Kontrol grubundaki gebelerin 24-30 yaş grubuna göre Sürekli Kaygı Envanteri ön test-son test puanları açısından anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Kontrol grubunda 24-30 yaş grubunda yer alan gebelerin Sürekli Kaygı Envanteri son test puanları ön test puanlarına göre anlamlı düzeyde daha düşüktür (Tablo 4.7).

Müzik ve kontrol grubundaki gebeler arasında tüm yaş gruplarına göre Sürekli Kaygı Envanteri ön test-son test puanları açısından anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.7).

Müzik grubundaki gebelerin öğrenim düzeyi değişkenine göre Sürekli Kaygı Envanteri ön test-son test puanları açısından anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Müzik grubunda öğrenim düzeyi lise ve altı veya üniversite ve üzeri olan gebelerin Sürekli Kaygı Envanteri son test puanları ön test puanlarına göre anlamlı düzeyde daha düşüktür (Tablo 4.7).

Kontrol grubundaki gebelerden öğrenim düzeyi lise ve altı olan gebelerin Sürekli Kaygı Envanteri ön test-son test puanları açısından anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.7).

Kontrol grubundaki gebelerden öğrenim düzeyi üniversite ve üzeri olan gebelerin Sürekli Kaygı Envanteri ön test-son test puanları açısından anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Kontrol grubunda öğrenim düzeyi üniversite ve üzeri olan gebelerin Sürekli Kaygı Envanteri son test puanları ön test puanlarına göre anlamlı düzeyde daha düşüktür (Tablo 4.7).



Müzik ve kontrol grubundaki gebeler arasında öğrenim düzeyi değişkenine göre Sürekli Kaygı Envanteri ön test-son test puanları açısından anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.7).

Müzik grubundaki gebelerin çalışma durumu değişkenine göre Sürekli Kaygı Envanteri ön test-son test puanları açısından anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Müzik grubunda herhangi bir işte çalışan veya çalışmayan gebelerin Sürekli Kaygı Envanteri son test puanları ön test puanlarına göre anlamlı düzeyde daha düşüktür (Tablo 4.7).

Kontrol grubundaki gebelerden herhangi bir işte çalışmayan gebelerin Sürekli Kaygı Envanteri ön test-son test puanları açısından anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.7).

Kontrol grubundaki gebelerden herhangi bir işte çalışan gebelerin Sürekli Kaygı Envanteri ön test-son test puanları açısından anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Kontrol grubunda çalışan gebelerin Sürekli Kaygı Envanteri son test puanları ön test puanlarına göre anlamlı düzeyde daha düşüktür (Tablo 4.7).

Müzik ve kontrol grubundaki gebeler arasında çalışma durumu değişkenine göre Sürekli Kaygı Envanteri ön test-son test puanları açısından anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.7).

Müzik grubundaki gebelerin yaşadığı yer değişkenine göre Sürekli Kaygı Envanteri ön test-son test puanları açısından anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Müzik grubunda köy/ilçe ve ilde yaşayan gebelerin Sürekli Kaygı Envanteri son test puanları ön test puanlarına göre anlamlı düzeyde daha düşüktür (Tablo 4.7).

Kontrol grubundaki gebelerden köy/ilçede yaşayan gebelerin Sürekli Kaygı Envanteri ön test-son test puanları açısından anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.7).

Kontrol grubundaki gebelerden ilde yaşayan gebelerin Sürekli Kaygı Envanteri ön test-son test puanları açısından anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Kontrol grubunda ilde yaşayan gebelerin Sürekli Kaygı Envanteri son test puanları ön test puanlarına göre anlamlı düzeyde daha düşüktür (Tablo 4.7).

Müzik ve kontrol grubundaki gebeler arasında yaşanan yer değişkenine göre Sürekli Kaygı Envanteri ön test-son test puanları açısından anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.7).

Müzik grubundaki gebelerin ekonomik durum değişkenine göre Sürekli Kaygı Envanteri ön test-son test puanları açısından anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Müzik grubunda gelir-gider durumu az, eşit ya da fazla olan gebelerin Sürekli Kaygı Envanteri son test puanları ön test puanlarına göre anlamlı düzeyde daha düşüktür (Tablo 4.7).

Kontrol grubundaki gebelerden gelir-gider durumu az veya eşit olan gebelerin Sürekli Kaygı Envanteri ön test-son test puanları açısından anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Kontrol grubunda gelir-gider durumu az veya eşit olan gebelerin Sürekli Kaygı Envanteri son test puanları ön test puanlarına göre anlamlı düzeyde daha düşüktür (Tablo 4.7).

Kontrol grubundaki gebelerden geliri giderinden fazla olan gebelerin Sürekli Kaygı Envanteri ön test-son test puanları açısından anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.7).

Müzik ve kontrol grubundaki gebeler arasında ekonomik durum değişkenine göre Sürekli Kaygı Envanteri ön test-son test puanları açısından anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.7).

Müzik grubundaki gebelerden kronik hastalığı olmayan gebelerin Sürekli Kaygı Envanteri ön test-son test puanları açısından anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Müzik grubunda kronik hastalığı olmayan gebelerin Sürekli Kaygı Envanteri son test puanları ön test puanlarına göre anlamlı düzeyde daha düşüktür (Tablo 4.7).

Müzik grubundaki gebelerden kronik hastalığı olan gebelerin Sürekli Kaygı Envanteri ön test-son test puanları açısından anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.7).

Kontrol grubundaki gebelerden kronik hastalığı olmayan gebelerin Sürekli Kaygı Envanteri ön test-son test puanları açısından anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Kontrol grubunda kronik hastalığı olmayan gebelerin Sürekli Kaygı Envanteri son test puanları ön test puanlarına göre anlamlı düzeyde daha düşüktür (Tablo 4.7).

Kontrol grubundaki gebelerden kronik hastalığı olan gebelerin Sürekli Kaygı Envanteri ön test-son test puanları açısından anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.7).

Müzik ve kontrol grubundaki gebeler arasında kronik hastalık değişkenine göre Sürekli Kaygı Envanteri ön test-son test puanları açısından anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.7).

Tablo 4.8’de müzik ve kontrol grubundaki gebelerin bazı obstetrik özelliklerinin Sürekli Kaygı Envanteri ön test/son test puan ortalamaları ile karşılaştırılmasına ilişkin bulgular verilmiştir. Müzik grubundaki gebelerin gebelik haftası değişkenine göre Sürekli Kaygı Envanteri ön test-son test puanları açısından anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Müzik grubunda gebelik haftası 28-32 ve 33-37 hafta olan gebelerin Sürekli Kaygı Envanteri son test puanları ön test puanlarına göre anlamlı düzeyde daha düşüktür (Tablo 4.8).

Kontrol grubundaki gebelerden gebelik haftası 28-32 hafta olan gebelerin Sürekli Kaygı Envanteri ön test-son test puanları açısından anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Kontrol grubunda gebelik haftası 28-32 hafta olan gebelerin Sürekli Kaygı Envanteri son test puanları ön test puanlarına göre anlamlı düzeyde daha düşüktür (Tablo 4.8).

Kontrol grubundaki gebelerden gebelik haftası 33-37 hafta olan gebelerin Sürekli Kaygı Envanteri ön test-son test puanları açısından anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.8).

Müzik ve kontrol grubundaki gebeler arasında gebelik haftası değişkenine göre Sürekli Kaygı Envanteri ön test-son test puanları açısından anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.8).

Müzik grubundaki gebelerin gebeliğinin planlı olma durumu değişkenine göre Sürekli Kaygı Envanteri ön test-son test puanları açısından anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Müzik grubunda gebeliği planlı olan ve olmayan gebelerin Sürekli Kaygı Envanteri son test puanları ön test puanlarına göre anlamlı düzeyde daha düşüktür (Tablo 4.8).

Kontrol grubundaki gebelerden gebeliği planlı olmayan gebelerin Sürekli Kaygı Envanteri ön test-son test puanları açısından anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.8).

Kontrol grubundaki gebelerden gebeliği planlı olan gebelerin Sürekli Kaygı Envanteri ön test-son test puanları açısından anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Kontrol grubunda gebeliği planlı olan gebelerin Sürekli Kaygı Envanteri son test puanları ön test puanlarına göre anlamlı düzeyde daha düşüktür (Tablo 4.8).

Müzik ve kontrol grubundaki gebeler arasında gebeliğinin planlı olma durumu değişkenine göre Sürekli Kaygı Envanteri ön test-son test puanları açısından anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.8).

Müzik grubundaki gebelerin düşük/küretaj değişkenine göre Sürekli Kaygı Envanteri ön test-son test puanları açısından anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Müzik grubunda düşük/küretajı olan ve olmayan olan gebelerin Sürekli Kaygı Envanteri son test puanları ön test puanlarına göre anlamlı düzeyde daha düşüktür (Tablo 4.8).

Kontrol grubundaki gebelerden düşük/küretajı olmayan gebelerin Sürekli Kaygı Envanteri ön test-son test puanları açısından anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Kontrol grubunda düşük/küretajı olmayan gebelerin Sürekli Kaygı Envanteri son test puanları ön test puanlarına göre anlamlı düzeyde daha düşüktür (Tablo 4.8).

Kontrol grubundaki gebelerden düşük/küretajı olan gebelerin Sürekli Kaygı Envanteri ön test-son test puanları açısından anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.8).

Müzik ve kontrol grubundaki gebeler arasında düşük/küretaj değişkenine göre Sürekli Kaygı Envanteri ön test-son test puanları açısından anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.8).

Müzik grubundaki gebelerin doğumla ilgili bilgisi (kendi ifadesi ile) değişkenine göre Sürekli Kaygı Envanteri ön test-son test puanları açısından anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Müzik grubunda doğumla ilgili bilgisi (kendi ifadesi ile) yeterli olan ve olmayan olan gebelerin Sürekli Kaygı Envanteri son test puanları ön test puanlarına göre anlamlı düzeyde daha düşüktür (Tablo 4.8).

Kontrol grubundaki gebelerden doğumla ilgili bilgisi (kendi ifadesi ile) yeterli olmayan gebelerin Sürekli Kaygı Envanteri ön test-son test puanları açısından anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Kontrol grubunda doğumla ilgili bilgisi

(kendi ifadesi ile) yeterli olmayan gebelerin Sürekli Kaygı Envanteri son test puanları ön test puanlarına göre anlamlı düzeyde daha düşüktür (Tablo 4.8).

Kontrol grubundaki gebelerden doğumla ilgili bilgisi (kendi ifadesi ile) yeterli olan gebelerin Sürekli Kaygı Envanteri ön test-son test puanları açısından anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.8).

Müzik ve kontrol grubundaki gebeler arasında doğumla ilgili bilgisi (kendi ifadesi ile) değişkenine göre Sürekli Kaygı Envanteri ön test-son test puanları açısından anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.8).

Müzik grubundaki gebelerden doğuma yönelik korkusu olmayan gebelerin Sürekli Kaygı Envanteri ön test-son test puanları açısından anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.8).

Müzik grubundaki gebelerden doğuma yönelik korkusu olan gebelerin Sürekli Kaygı Envanteri ön test-son test puanları açısından anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ( **$p<0,05$** ). Müzik grubunda doğuma yönelik korkusu olan gebelerin Sürekli Kaygı Envanteri son test puanları ön test puanlarına göre anlamlı düzeyde daha düşüktür (Tablo 4.8).

Kontrol grubundaki gebelerden doğuma yönelik korkusu olmayan gebelerin Sürekli Kaygı Envanteri ön test-son test puanları açısından anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.8).

Kontrol grubundaki doğuma yönelik korkusu olan gebelerin Sürekli Kaygı Envanteri ön test-son test puanları açısından anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( **$p<0,05$** ). Kontrol grubunda doğuma yönelik korkusu olan gebelerin Sürekli Kaygı Envanteri son test puanları ön test puanlarına göre anlamlı düzeyde daha düşüktür (Tablo 4.8).

Müzik ve kontrol grubundaki gebeler arasında doğuma yönelik korku değişkenine göre Sürekli Kaygı Envanteri ön test-son test puanları açısından anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.8).

### 4.3. Gebelerin Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği (GSDÖ-36) Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Bu başlık altında gebelerin GSDÖ-36 ön test-son test, gruplar arası ölçek puanları ve gebelerin bazı sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri ile ölçek puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular yer almaktadır.

**Tablo 4.9.** Gruplara Göre Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

GSDÖ-36 Alt Boyutlar		Müzik Grubu		Kontrol Grubu		Test / p
		$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	
<i>Gebelik, güvenli süreç arayışı</i>	Ön test	21,07±7,93	20,5 [12,8]	20,73±8,56	21,5 [12,8]	t=0,221 / 0,825
	Son test	17,33±9,18	17,5 [15,0]	19,03±8,41	18,0 [13,0]	Z=-1,156/ 0,248
	Test/ p	Z=-3,064 / <b>0,002</b>		t=1,886/ 0,064		
<i>Bebek bakımı ve değişen aile ilişkileri</i>	Ön test	14,03±8,12	12,0 [10,5]	13,70±7,10	14,0 [10,0]	Z=-0,008/ 0,994
	Son test	11,17±9,07	8,0 [14,8]	11,97±7,92	10,0 [12,8]	Z=-0,901/ 0,367
	Test/ p	Z=-2,531 / <b>0,011</b>		Z=-1,893 / 0,058		
<i>Annelik rolü</i>	Ön test	12,63±6,94	11,5 [10,8]	11,82±6,72	11,0 [10,0]	Z=-0,484/ 0,629
	Son test	10,43±8,07	7,5 [13,8]	11,37±6,91	11,0 [11,8]	Z=-0,949/ 0,343
	Test/ p	Z=-2,569 / <b>0,010</b>		t=0,601 / 0,550		
<i>Sosyal destek arayışı</i>	Ön test	3,20±4,04	1,0 [4,8]	3,57±4,77	1,0 [5,0]	Z=-0,003/ 0,998
	Son test	2,98±4,19	1,0 [4,8]	3,13±4,11	1,0 [5,0]	Z=-0,372/ 0,710
	Test/ p	Z=-0,517 / 0,605		Z=-1,092 / 0,275		
<i>Fiziksel görünüm ve fonksiyon</i>	Ön test	11,00±6,85	10,0 [10,8]	9,35±5,72	8,5 [8,0]	Z=-1,033/ 0,301
	Son test	9,22±6,28	9,0 [9,8]	9,33±5,42	9,0 [7,8]	Z=-0,394/ 0,693
	Test/ p	Z=-2,090 / <b>0,037</b>		Z=-0,009 / 0,993		
<b>GSDÖ-36 Toplam</b>	Ön test	61,93±28,19	55,5 [46,5]	59,17±26,35	53,5 [31,5]	t=0,555 / 0,580
	Son test	51,13±31,90	45,0 [46,8]	54,83±28,22	50,0 [38,5]	Z=-1,042/ 0,297
	Test/ p	Z=-3,162 / <b>0,002</b>		t=1,601 / 0,115		

Z: "Mann-Whitney U" test, "Wilcoxon" test; t: "Independent Sample-t" test, "Paired Sample-t" test / p<0,05

Tablo 4.9'da müzik ve kontrol grubu, ön test/son test açısından Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği puan ortalamaları yer almaktadır. Gruplara göre ön test/son test GSDÖ36 – gebelik, güvenli süreç arayışı puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur (p>0,05).

Müzik grubundaki gebelerin ön test/son test GSDÖ36 – gebelik, güvenli süreç arayışı puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir (**p<0,05**). Son test GSDÖ36 – gebelik, güvenli süreç arayışı puan ortalamaları, ön teste göre anlamlı düzeyde daha düşüktür (Tablo 4.9).

Kontrol grubundaki gebelerin ön test/son test GSDÖ36 – gebelik, güvenli süreç arayışı puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.9).

Gruplara göre ön test/son test GSDÖ36 – bebek bakımı ve değişen aile ilişkileri puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.9).

Müzik grubundaki gebelerin ön test/son test GSDÖ36 – bebek bakımı ve değişen aile ilişkileri puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmiştir (**p<0,05**). Son test GSDÖ36 – bebek bakımı ve değişen aile ilişkileri puan ortalamaları, ön teste göre anlamlı düzeyde daha düşüktür (Tablo 4.9).

Kontrol grubundaki gebelerin ön test/son test GSDÖ36 – bebek bakımı ve değişen aile ilişkileri puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.9).

Gruplara göre ön test/son test GSDÖ36 – annelik rolü puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.9).

Müzik grubundaki gebelerin ön test/son test GSDÖ36 – annelik rolü puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (**p<0,05**). Son test GSDÖ36 – annelik rolü puan ortalamaları, ön teste göre anlamlı düzeyde daha düşüktür (Tablo 4.9).

Kontrol grubundaki gebelerin ön test/son test GSDÖ36 – annelik rolü puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.9).

Gruplara göre ön test/son test GSDÖ36 – sosyal destek arayışı puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.9).

Müzik grubundaki gebelerin ön test/son test GSDÖ36 – sosyal destek arayışı puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.9).

Kontrol grubundaki gebelerin ön test/son test GSDÖ36 – sosyal destek arayışı puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.9).

Gruplara göre ön test/son test GSDÖ36 – fiziksel görünüm ve fonksiyon puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.9).

Müzik grubundaki gebelerin ön test/son test GSDÖ36 – fiziksel görünüm ve fonksiyon puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Son test GSDÖ36 – fiziksel görünüm ve fonksiyon puan ortalamaları, ön teste göre anlamlı düzeyde daha düşüktür (Tablo 4.9).

Kontrol grubundaki gebelerin ön test/son test GSDÖ36 – fiziksel görünüm ve fonksiyon puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.9).

Gruplara göre ön test/son test GSDÖ36 – toplam puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.9).

Müzik grubundaki gebelerin ön test/son test GSDÖ36 – toplam puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Son test GSDÖ36 – toplam puan ortalamaları, ön teste göre anlamlı düzeyde daha düşüktür (Tablo 4.9).

Kontrol grubundaki gebelerin ön test/son test GSDÖ36 – toplam puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.9).



**Tablo 4.10.** Gruplara Göre Gebelerin Bazı Sosyo-demografik Özelliklerinin Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği Ön Test/Son Test Puan Ortalamaları ile Karşılaştırılması

GSDÖ-36 Özellikler	n	Müzik Grubu (n=60)			n	Kontrol Grubu (n=60)			n	Müzik-Kontrol Grubu (n=120)	
		Ön test $\bar{X} \pm S. S.$	Son test $\bar{X} \pm S. S.$	Ön test-Son test Test/ p		Ön test $\bar{X} \pm S. S.$	Son test $\bar{X} \pm S. S.$	Ön test-Son test Test/ p		Ön test Test/ p	Son test Test/ p
<b>Yaş grupları</b>											
18-23	11	58,55±31,92	52,72±39,86	t=1,427/p=0,184	6	76,17±32,69	82,00±37,76	t=-1,361/p=0,232	17	t=-1,079/p=0,298	t=-1,472/p=0,162
24-30	38	64,97±29,29	55,03±30,31	Z=-2,161/p=0,031	41	56,68±26,25	52,27±26,40	t=1,280/p=0,208	79	Z=-1,192/p=0,233	Z=-0,206/p=0,837
31-37	11	54,82±19,82	36,09±26,58	Z=-1,958/p=0,050	13	59,15±22,50	50,38±21,20	t=1,552/p=0,147	24	t=-0,492/p=0,625	Z=-1,652/p=0,098
<b>Öğrenim düzeyi</b>											
Lise ve altı	15	64,60±36,09	54,60±44,95	Z=-2,017/p=0,044	17	54,12±23,26	48,35±27,69	t=1,314/p=0,207	32	t=0,962/p=0,346	Z=-0,095/p=0,925
Üniversite ve üzeri	45	61,04±25,46	49,98±26,77	Z=-2,495/p=0,013	43	61,16±27,48	57,40±28,34	t=1,114/p=0,271	88	Z=-0,033/p=0,973	Z=-1,319/p=0,187
<b>Çalışma durumu</b>											
Çalışmıyor	30	65,10±27,00	56,37±34,42	Z=-2,757/p=0,006	24	53,75±20,75	51,29±26,42	t=2,413/p=0,020	54	t=0,209/p=0,835	Z=-0,773/p=0,439
Çalışıyor	30	58,77±29,45	45,90±28,80	t=1,743/p=0,107	36	62,78±29,22	57,19±29,49	t=-0,788/p=0,444	66	t=0,781/p=0,442	t=-0,452/p=0,655
<b>Yaşanan Yer</b>											
Köy/İlçe	10	59,70±23,86	56,40±32,08	t=0,475/p=0,646	10	58,70±21,17	57,60±22,10	t=0,180/p=0,861	20	t=0,099/p=0,922	t=-0,097/p=0,923
İl	50	62,38±39,18	50,08±32,09	Z=-3,345/p=0,001	50	59,26±27,46	54,28±29,45	Z=-1,362/p=0,173	100	Z=-0,448/p=0,654	Z=-1,086/p=0,277
<b>Ekonomik durum</b>											
Gelir ≤ gider	44	64,70±29,99	53,43±32,39	Z=-2,936/p=0,003	46	58,20±26,51	54,70±28,70	Z=-0,984/p=0,325	90	Z=-1,013/p=0,311	Z=-0,343/p=0,732
Gelir > gider	16	54,31±21,55	44,81±30,61	Z=-1,448/p=0,148	14	62,36±26,54	55,29±27,61	t=0,979/p=0,346	30	t=-0,916/p=0,367	Z=-1,456/p=0,145
<b>Kronik hastalık</b>											
Hayır	53	65,13±27,93	54,00±32,29	Z=-3,148/p=0,002	54	58,91±26,29	56,11±27,68	Z=-0,723/p=0,469	107	Z=-1,056/p=0,291	Z=-0,757/p=0,449
Evet	7	37,71±16,79	29,43±18,67	t=0,838/p=0,434	6	61,50±29,32	43,33±33,18	t=1,959/p=0,107	13	t=-1,286/p=0,199	t=-0,572/p=0,567

Z: "Mann-Whitney U" test; t: "Independent Sample-t" test / p<0,05

**Tablo 4.11.** Gruplara Göre Gebelerin Bazı Obstetrik Özelliklerinin Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği Ön Test/Son Test Puan Ortalamaları ile Karşılaştırılması

GSDÖ-36	Müzik Grubu (n=60)			Kontrol Grubu (n=60)			Müzik-Kontrol Grubu (n=120)				
	Özellikler	Ön test	Son test	Ön test-Son test	Ön test	Son test	Ön test-Son test	Ön test	Son test		
n	$\bar{X} \pm S.S.$	$\bar{X} \pm S.S.$	Test / p	n	$\bar{X} \pm S.S.$	$\bar{X} \pm S.S.$	Test/ p	n	Test / p	Test / p	
<b>Gebelik haftası</b>											
28-32	47	60,43±27,78	49,47±30,27	Z=-2,757/p=0,006	45	59,24±26,40	52,00±25,67	t=2,413/p=0,020	92	t=0,209/p=0,835	Z=-0,773/p=0,439
33-37	13	67,38±30,15	57,15±37,98	t=1,743/p=0,107	15	58,93±27,14	63,33±34,41	t=-0,788/p=0,444	28	t=0,781/p=0,442	t=-0,452/p=0,655
<b>Gebeliğinin planlı olma durumu</b>											
Hayır	9	80,33±33,54	56,56±30,76	t=1,764/p=0,116	8	57,75±19,71	44,88±24,46	t=1,307/p=0,232	17	t=1,663/p=0,117	t=0,858/p=0,404
Evet	51	58,69±26,20	50,17±32,30	Z=-2,597/p=0,009	52	59,38±27,38	56,37±28,66	Z=-0,911/p=0,362	103	Z=-0,158/p=0,874	Z=-1,379/p=0,168
<b>Düşük/küretaj</b>											
Hayır	51	63,37±30,08	52,08±32,84	Z=-2,958/p=0,003	54	60,44±26,30	55,74±28,78	Z=-1,240/p=0,215	105	Z=-0,301/p=0,763	Z=-0,991/p=0,322
Evet	9	53,78±10,96	45,78±26,91	t=0,947/p=0,371	6	47,67±26,14	46,67±23,05	t=0,117/p=0,912	15	t=0,632/p=0,538	t=-0,066/p=0,948
<b>Doğumla ilgili bilgisi (kendi ifadesi ile)</b>											
Yeterli değil	35	65,80±28,64	56,43±33,35	t=2,277/p=0,029	34	56,91±23,73	49,32±23,99	Z=-1,702/p=0,089	69	t=1,401/p=0,166	Z=-0,678/p=0,498
Yeterli	25	56,52±27,19	43,72±28,78	Z=-2,351/p=0,019	26	62,12±29,66	62,04±32,01	Z=-0,076/p=0,939	51	Z=-0,763/p=0,445	Z=-2,309/p=0,021
<b>Doğum yönelik korkusu</b>											
Yok	14	46,21±18,29	38,79±22,20	Z=-1,916/p=0,055	21	44,95±20,14	47,24±24,16	Z=-0,556/p=0,578	35	Z=-0,051/p=0,960	Z=-1,364/p=0,172
Var	46	66,72±29,07	54,89±33,62	Z=-2,661/p=0,008	39	66,82±26,32	58,92±29,67	t=2,327/p=0,025	85	t=-1,047/p=0,303	Z=-0,737/p=0,461

t: "Independent Sample-t" test; Z: "Mann-Whitney U" test / p<0,05

Tablo 4.10’da müzik ve kontrol grubundaki gebelerin bazı sosyo-demografik özelliklerinin GSDÖ-36 ön test/son test puan ortalamaları ile karşılaştırılmasına ilişkin bulgular verilmiştir.

Müzik grubundaki gebelerden 18-23 ve 31-37 yaş grubunda olan gebelerin GSDÖ-36 ön test-son test puanları açısından anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.10).

Müzik grubundaki gebelerden 24-30 yaş grubunda olan gebelerin GSDÖ-36 ön test-son test puanları açısından anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Müzik grubunda 24-30 yaş grubunda olan gebelerin GSDÖ-36 son test puanları ön test puanlarına göre anlamlı düzeyde daha düşüktür (Tablo 4.10).

Kontrol grubundaki gebelerin tüm yaş gruplarına göre GSDÖ-36 ön test-son test puanları açısından anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.10).

Müzik ve kontrol grubundaki gebeler arasında tüm yaş gruplarına göre GSDÖ-36 ön test-son test puanları açısından anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.10).

Müzik grubundaki gebelerin öğrenim düzeyi değişkenine göre GSDÖ-36 ön test-son test puanları açısından anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Müzik grubunda öğrenim düzeyi lise ve altı ile üniversite ve üzeri olan gebelerin GSDÖ-36 son test puanları ön test puanlarına göre anlamlı düzeyde daha düşüktür (Tablo 4.10).

Kontrol grubundaki gebelerin öğrenim düzeyi değişkenine göre GSDÖ-36 ön test-son test puanları açısından anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.10).

Müzik ve kontrol grubundaki gebeler arasında öğrenim düzeyi değişkenine göre GSDÖ-36 ön test-son test puanları açısından anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.10).

Müzik grubundaki gebelerden herhangi bir işte çalışmayan gebelerin GSDÖ-36 ön test-son test puanları açısından anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Müzik grubunda herhangi bir işte çalışmayan gebelerin GSDÖ-36 son test puanları ön test puanlarına göre anlamlı düzeyde daha düşüktür (Tablo 4.10).

Müzik grubundaki gebelerden herhangi bir işte çalışan gebelerin GSDÖ-36 ön test-son test puanları açısından anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.10).

Kontrol grubundaki gebelerden herhangi bir işte çalışmayan gebelerin GSDÖ-36 ön test-son test puanları açısından anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Kontrol grubunda herhangi bir işte çalışmayan gebelerin GSDÖ-36 son test puanları ön test puanlarına göre anlamlı düzeyde daha düşüktür (Tablo 4.10).

Kontrol grubundaki gebelerden herhangi bir işte çalışan gebelerin GSDÖ-36 ön test-son test puanları açısından anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.10).

Müzik ve kontrol grubundaki gebeler arasında çalışma durumu değişkenine göre GSDÖ-36 ön test-son test puanları açısından anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.10).

Müzik grubundaki gebelerden köy/ilçede yaşayan gebelerin GSDÖ-36 ön test-son test puanları açısından anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.10).

Müzik grubundaki gebelerden ilde yaşayan gebelerin GSDÖ-36 ön test-son test puanları açısından anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Müzik grubunda ilde yaşayan gebelerin GSDÖ-36 son test puanları ön test puanlarına göre anlamlı düzeyde daha düşüktür (Tablo 4.10).

Kontrol grubundaki gebelerin yaşanan yer değişkenine göre GSDÖ-36 ön test-son test puanları açısından anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.10).

Müzik ve kontrol grubundaki gebeler arasında yaşanan yer değişkenine göre GSDÖ-36 ön test-son test puanları açısından anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.10).

Müzik grubundaki gebelerden gelir-gider durumu az veya eşit olan gebelerin GSDÖ-36 ön test-son test puanları açısından anlamlı farklılık belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Müzik grubunda gelir-gider durumu az veya eşit olan gebelerin GSDÖ-36 son test puanları ön test puanlarına göre anlamlı düzeyde daha düşüktür (Tablo 4.10).

Müzik grubundaki gebelerden geliri giderinden fazla olan gebelerin GSDÖ-36 ön test-son test puanları açısından anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.10).

Kontrol grubundaki gebelerin ekonomik durum değişkenine göre GSDÖ-36 ön test-son test puanları açısından anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.10).

Müzik ve kontrol grubundaki gebeler arasında ekonomik durum değişkenine göre GSDÖ-36 ön test-son test puanları açısından anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.10).

Müzik grubundaki gebelerden kronik hastalığı olmayan gebelerin GSDÖ-36 ön test-son test puanları açısından anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Müzik grubunda kronik hastalığı olmayan gebelerin GSDÖ-36 son test puanları ön test puanlarına göre anlamlı düzeyde daha düşüktür (Tablo 4.10).

Kontrol grubundaki gebelerin kronik hastalık değişkenine göre GSDÖ-36 ön test-son test puanları açısından anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.10).

Müzik ve kontrol grubundaki gebeler arasında kronik hastalık değişkenine göre GSDÖ-36 ön test-son test puanları açısından anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.10).

Tablo 4.11'de müzik ve kontrol grubundaki gebelerin bazı obstetrik özelliklerinin GSDÖ-36 ön test/son test puan ortalamaları ile karşılaştırılmasına ilişkin bulgular verilmiştir. Müzik grubundaki gebelerden gebelik haftası 28-32 hafta olan gebelerin GSDÖ-36 ön test-son test puanları açısından anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Müzik grubunda gebelik haftası 28-32 hafta olan gebelerin GSDÖ-36 son test puanları ön test puanlarına göre anlamlı düzeyde daha düşüktür (Tablo 4.11).

Müzik grubundaki gebelerden gebelik haftası 33-37 hafta olan gebelerin GSDÖ-36 ön test-son test puanları açısından anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.11).

Kontrol grubundaki gebelerden gebelik haftası 28-32 hafta olan gebelerin GSDÖ-36 ön test-son test puanları açısından anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Kontrol grubunda gebelik haftası 28-32 hafta olan gebelerin GSDÖ-36 son test puanları ön test puanlarına göre anlamlı düzeyde daha düşüktür (Tablo 4.11).

Kontrol grubundaki gebelerden gebelik haftası 33-37 hafta olan gebelerin GSDÖ-36 ön test-son test puanları açısından anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.11).

Müzik ve kontrol grubundaki gebeler arasında gebelik haftası değişkenine göre GSDÖ-36 ön test-son test puanları açısından anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.11).

Müzik grubundaki gebelerden gebeliği planlı olmayan gebelerin GSDÖ-36 ön test-son test puanları açısından anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.11).

Müzik grubundaki gebelerden gebeliği planlı olan gebelerin GSDÖ-36 ön test-son test puanları açısından anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Müzik grubunda gebeliği planlı olan gebelerin GSDÖ-36 son test puanları ön test puanlarına göre anlamlı düzeyde daha düşüktür (Tablo 4.11).

Kontrol grubundaki gebelerin gebeliğinin planlı olma durumu değişkenine göre GSDÖ-36 ön test-son test puanları açısından anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.11).

Müzik ve kontrol grubundaki gebeler gebeliğinin planlı olma durumu değişkenine göre GSDÖ-36 ön test-son test puanları açısından anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.11).

Müzik grubundaki gebelerden düşük/küretajı olmayan gebelerin GSDÖ-36 ön test-son test puanları açısından anlamlı farklılık belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Müzik grubunda düşük/küretajı olmayan gebelerin GSDÖ-36 son test puanları ön test puanlarına göre anlamlı düzeyde daha düşüktür (Tablo 4.11).

Müzik grubundaki gebelerden düşük/küretajı olan gebelerin GSDÖ-36 ön test-son test puanları açısından anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.11).

Kontrol grubundaki gebelerin düşük/küretaj değişkenine göre GSDÖ-36 ön test-son test puanları açısından anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.11).

Müzik ve kontrol grubundaki gebeler arasında düşük/küretaj değişkenine göre GSDÖ-36 ön test-son test puanları açısından anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.11).

Müzik grubundaki gebelerin doğumla ilgili bilgisi (kendi ifadesi ile) değişkenine göre GSDÖ-36 ön test-son test puanları açısından anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Müzik grubunda doğumla ilgili bilgisi (kendi ifadesi ile) yeterli olan ve olmayan gebelerin GSDÖ-36 son test puanları ön test puanlarına göre anlamlı düzeyde daha düşüktür (Tablo 4.11).

Kontrol grubundaki gebelerin doğumla ilgili bilgisi (kendi ifadesi ile) değişkenine göre GSDÖ-36 ön test-son test puanları açısından anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.11).

Müzik ve kontrol grubundaki gebeler arasında doğumla ilgili bilgisi (kendi ifadesi ile) değişkenine göre GSDÖ-36 ön test puanları açısından anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.11).

Müzik ve kontrol grubundaki gebeler arasında doğumla ilgili bilgisi (kendi ifadesi ile) yeterli olmayan gebelerin GSDÖ-36 son test puanları açısından anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.11).

Müzik ve kontrol grubundaki gebeler arasında doğumla ilgili bilgisi (kendi ifadesi ile) yeterli olan gebelerin GSDÖ-36 son test puanları açısından anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p<0,05$ ) (Tablo 4.11). Müzik grubundaki doğumla ilgili bilgisi (kendi ifadesi ile) yeterli olan gebelerin GSDÖ-36 son test puanları kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha düşüktür (Tablo 4.6).

Müzik grubundaki gebelerden doğuma yönelik korkusu olmayan gebelerin GSDÖ-36 ön test-son test puanları açısından anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.11).

Müzik grubundaki gebelerden doğuma yönelik korkusu olan gebelerin GSDÖ-36 ön test-son test puanları açısından anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Müzik grubunda doğuma yönelik korkusu olan gebelerin GSDÖ-36 son test puanları ön test puanlarına göre anlamlı düzeyde daha düşüktür (Tablo 4.11).

Kontrol grubundaki gebelerden doğuma yönelik korkusu olmayan gebelerin GSDÖ-36 ön test-son test puanları açısından anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.11).

Kontrol grubundaki gebelerden doğuma yönelik korkusu olan gebelerin GSDÖ-36 ön test-son test puanları açısından anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Kontrol grubunda doğuma yönelik korkusu olan gebelerin GSDÖ-36 son test puanları ön test puanlarına göre anlamlı düzeyde daha düşüktür (Tablo 4.11).

Müzik ve kontrol grubundaki gebeler arasında doğuma yönelik korku değişkenine göre GSDÖ-36 ön test-son test puanları açısından anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.11).

#### 4.4. Gebelerin Kaygı ve Gebelik Stresi Arasındaki İlişki Durumuna Dair Bulgular

Bu başlık altında gebelerin kaygı ve gebelik stresi arasındaki ilişki durumuna dair bulgular yer almaktadır.

**Tablo 4.12.** Gruplara Göre STAI I-II Skorları ile GSDÖ-36 Skorlarının İlişkilerinin İncelenmesi

GSDÖ-36 Alt Boyutlar	Korelasyon*	Müzik Grubu				Kontrol Grubu			
		Durumluk kaygı		Sürekli kaygı		Durumluk kaygı		Sürekli kaygı	
		Ön test	Son test	Ön test	Son test	Ön test	Son test	Ön test	Son test
<i>Gebelik, güvenli süreç arayışı</i>	<i>r</i>	0,190	0,506	0,342	0,584	0,175	0,228	0,451	0,346
	<i>p</i>	0,145	<b>0,000</b>	<b>0,008</b>	<b>0,000</b>	0,181	0,080	<b>0,000</b>	<b>0,007</b>
<i>Bebek bakımı ve değişen aile ilişkileri</i>	<i>r</i>	0,219	0,406	0,267	0,449	0,154	0,221	0,458	0,283
	<i>p</i>	0,093	<b>0,001</b>	<b>0,039</b>	<b>0,000</b>	0,239	0,080	<b>0,000</b>	<b>0,029</b>
<i>Annelik rolü</i>	<i>r</i>	0,302	0,456	0,402	0,545	0,294	0,289	0,452	0,401
	<i>p</i>	<b>0,019</b>	<b>0,000</b>	<b>0,001</b>	<b>0,000</b>	<b>0,023</b>	<b>0,025</b>	<b>0,000</b>	<b>0,002</b>
<i>Sosyal destek arayışı</i>	<i>r</i>	0,307	0,389	0,424	0,316	0,182	0,453	0,294	0,345
	<i>p</i>	<b>0,017</b>	<b>0,002</b>	<b>0,001</b>	<b>0,014</b>	0,165	<b>0,000</b>	<b>0,023</b>	<b>0,007</b>
<i>Fiziksel görünüm ve fonksiyon</i>	<i>r</i>	0,208	0,303	0,307	0,363	0,237	0,283	0,271	0,257
	<i>p</i>	0,111	<b>0,019</b>	<b>0,017</b>	<b>0,004</b>	0,068	<b>0,028</b>	<b>0,036</b>	<b>0,048</b>
<b>GSDÖ-36 Toplam</b>	<i>r</i>	0,277	0,481	0,444	0,558	0,253	0,313	0,520	0,398
	<i>p</i>	<b>0,032</b>	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	0,051	<b>0,015</b>	<b>0,000</b>	<b>0,002</b>

\*Normal dağılıma sahip olan iki nicel değişkenin ilişkilerinin incelenmesinde "Pearson" korelasyon katsayısı; normal dağılıma sahip olmayan iki nicel değişkenin ilişkilerinin incelenmesinde "Spearman" korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

Tablo 4.12’de gruplara göre Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri skorları ile GSDÖ-36 skorlarının ilişkisinin incelenmesine ilişkin bulgulara yer verilmiştir. Tabloya göre müzik grubundaki gebelerin ön test Durumluk Kaygı Envanteri puanları ile annelik rolü, sosyal destek arayışı ve GSDÖ-36 toplam puanları arasında pozitif yönde, zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ( $p < 0,05$ ). Ön test Durumluk Kaygı Envanteri puanları arttıkça, annelik rolü, sosyal destek arayışı ve GSDÖ-36 toplam puanları artacaktır. Aynı şekilde, ön test Durumluk Kaygı Envanteri puanları azaldıkça, annelik rolü, sosyal destek arayışı ve GSDÖ-36 toplam puanları azalacaktır.



Müzik grubundaki gebelerin son test Durumluk Kaygı Envanteri puanları ile gebelik, güvenli süreç arayışı puanları arasında pozitif yönde, orta derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ( $p<0,05$ ) (Tablo 4.12). Son test Durumluk Kaygı Envanteri puanları arttıkça, gebelik güvenli süreç arayışı puanları artacaktır. Aynı şekilde, son test Durumluk Kaygı Envanteri puanları azaldıkça, gebelik güvenli süreç arayışı puanları azalacaktır.

Müzik grubundaki gebelerin son test Durumluk Kaygı Envanteri puanları ile bebek bakımı ve değişen aile ilişkileri, annelik rolü, sosyal destek arayışı, fiziksel görünüm ve fonksiyon, GSDÖ-36 toplam puanları arasında pozitif yönde, zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0,05$ ) (Tablo 4.12). Son test Durumluk Kaygı Envanteri puanları arttıkça, bebek bakımı ve değişen aile ilişkileri, annelik rolü, sosyal destek arayışı, fiziksel görünüm ve fonksiyon, GSDÖ-36 toplam puanları artacaktır. Aynı şekilde, son test Durumluk Kaygı Envanteri puanları azaldıkça, bebek bakımı ve değişen aile ilişkileri, annelik rolü, sosyal destek arayışı, fiziksel görünüm ve fonksiyon, GSDÖ-36 toplam puanları azalacaktır.

Müzik grubundaki gebelerin ön test Sürekli Kaygı Envanteri puanları ile gebelik, güvenli süreç arayışı, bebek bakımı ve değişen aile ilişkileri, annelik rolü, sosyal destek arayışı, fiziksel görünüm ve fonksiyon, GSDÖ-36 toplam puanları arasında pozitif yönde, zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki belirlenmiştir ( $p<0,05$ ) (Tablo 4.12). Ön test Sürekli Kaygı Envanteri puanları arttıkça, gebelik, güvenli süreç arayışı, bebek bakımı ve değişen aile ilişkileri, annelik rolü, sosyal destek arayışı, fiziksel görünüm ve fonksiyon, GSDÖ-36 toplam puanları artacaktır. Aynı şekilde, ön test Sürekli Kaygı Envanteri puanları azaldıkça, gebelik, güvenli süreç arayışı, bebek bakımı ve değişen aile ilişkileri, annelik rolü, sosyal destek arayışı, fiziksel görünüm ve fonksiyon, GSDÖ-36 toplam puanları azalacaktır.

Müzik grubundaki gebelerin son test Sürekli Kaygı Envanteri puanları ile gebelik, güvenli süreç arayışı, annelik rolü ve GSDÖ-36 toplam puanları arasında pozitif yönde, orta derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ) (Tablo 4.12). Son test Sürekli Kaygı Envanteri puanları arttıkça, gebelik, güvenli süreç arayışı, annelik rolü ve GSDÖ-36 toplam puanları artacaktır. Aynı şekilde, son test Sürekli Kaygı Envanteri puanları azaldıkça, gebelik, güvenli süreç arayışı, annelik rolü ve GSDÖ-36 toplam puanları azalacaktır.

Müzik grubundaki gebelerin son test Sürekli Kaygı Envanteri puanları ile bebek bakımı ve değişen aile ilişkileri, sosyal destek arayışı ve fiziksel görünüm ve fonksiyon puanları arasında pozitif yönde, zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ( $p<0,05$ ) (Tablo 4.12). Son test Sürekli Kaygı Envanteri puanları arttıkça, bebek bakımı ve değişen aile ilişkileri, sosyal destek arayışı ve fiziksel görünüm ve fonksiyon puanları artacaktır. Aynı şekilde, son test Sürekli Kaygı Envanteri puanları azaldıkça, bebek bakımı ve değişen aile ilişkileri, sosyal destek arayışı ve fiziksel görünüm ve fonksiyon puanları azalacaktır.

Kontrol grubundaki gebelerin ön test Durumluk Kaygı Envanteri puanları ile annelik rolü puanları arasında pozitif yönde, zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0,05$ ) (Tablo 4.12). Ön test Durumluk Kaygı Envanteri puanları arttıkça, annelik rolü puanları artacaktır. Aynı şekilde, ön test Durumluk Kaygı Envanteri puanları azaldıkça, annelik rolü puanları azalacaktır.

Kontrol grubundaki gebelerin son test Durumluk Kaygı Envanteri puanları ile annelik rolü, sosyal destek arayışı, fiziksel görünüm ve fonksiyon, GSDÖ-36 toplam puanları arasında pozitif yönde, zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki belirlenmiştir ( $p<0,05$ ) (Tablo 4.12). Son test Durumluk Kaygı Envanteri puanları arttıkça, annelik rolü, sosyal destek arayışı, fiziksel görünüm ve fonksiyon, GSDÖ-36 toplam puanları artacaktır. Aynı şekilde, son test Durumluk Kaygı Envanteri puanları azaldıkça, annelik rolü, sosyal destek arayışı, fiziksel görünüm ve fonksiyon, GSDÖ-36 toplam puanları azalacaktır.

Kontrol grubundaki gebelerin ön test Sürekli Kaygı Envanteri puanları ile gebelik, güvenli süreç arayışı, bebek bakımı ve değişen aile ilişkileri, annelik rolü, sosyal destek arayışı, fiziksel görünüm ve fonksiyon puanları arasında pozitif yönde, zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ( $p<0,05$ ) (Tablo 4.12). Ön test Sürekli Kaygı Envanteri puanları arttıkça, gebelik, güvenli süreç arayışı, bebek bakımı ve değişen aile ilişkileri, annelik rolü, sosyal destek arayışı, fiziksel görünüm ve fonksiyon puanları artacaktır. Aynı şekilde, ön test Sürekli Kaygı Envanteri puanları azaldıkça, gebelik, güvenli süreç arayışı, bebek bakımı ve değişen aile ilişkileri, annelik rolü, sosyal destek arayışı, fiziksel görünüm ve fonksiyon puanları azalacaktır.

Kontrol grubundaki gebelerin ön test Sürekli Kaygı Envanteri puanları ile GSDÖ-36 toplam puanları arasında pozitif yönde, orta derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ) (Tablo 4.12). Ön test Sürekli Kaygı Envanteri puanları arttıkça, GSDÖ-36 toplam puanları artacaktır. Aynı şekilde, ön test Sürekli Kaygı Envanteri puanları azaldıkça, GSDÖ-36 toplam puanları azalacaktır.

Kontrol grubundaki gebelerin son test Sürekli Kaygı Envanteri puanları ile gebelik, güvenli süreç arayışı, bebek bakımı ve değişen aile ilişkileri, annelik rolü, sosyal destek arayışı, fiziksel görünüm ve fonksiyon, GSDÖ-36 toplam puanları arasında pozitif yönde, zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki belirlenmiştir ( $p<0,05$ ) (Tablo 4.12). Son test Sürekli Kaygı Envanteri puanları arttıkça, gebelik, güvenli süreç arayışı, bebek bakımı ve değişen aile ilişkileri, annelik rolü, sosyal destek arayışı, fiziksel görünüm ve fonksiyon, GSDÖ-36 toplam puanları artacaktır. Aynı şekilde, son test Sürekli Kaygı Envanteri puanları azaldıkça, gebelik, güvenli süreç arayışı, bebek bakımı ve değişen aile ilişkileri, annelik rolü, sosyal destek arayışı, fiziksel görünüm ve fonksiyon, GSDÖ-36 toplam puanları azalacaktır.

## 4.5. Gebelerin Müzik Dinleme Konusundaki Alışkanlıklarına İlişkin Bulgular

Bu başlık altında gebelerin müzik dinleme konusundaki alışkanlıklarına ve müzik grubundaki gebelerin dinledikleri müziğe verdikleri puanların ortalamalarına ilişkin bulgular yer almaktadır.

**Tablo 4.13.** Gebelerin Müzik Dinleme Konusundaki Alışkanlıklarının Dağılımı

Özellikler	Müzik Grubu		Kontrol Grubu		Test ( $\chi^2$ / p)
	n	%	n	%	
	60	100	60	100	
<b>Müzikten hoşlanma</b>					
Hayır	2	3,3	2	3,3	0,000 / 1,000
Evet	58	96,7	58	96,7	
<b>Müzik dinleme sıklığı</b>					
Haftada 2-3 kez	9	15,5	9	15,5	3,277 / 0,513
Haftanın her günü	49	84,5	49	84,5	
<b>Müzik dinleme süresi (gün/dk)</b>					
≤30 dk.	38	65,5	38	65,5	0,004 / 0,947
>30 dk.	20	34,5	20	34,5	
<b>Müzik dinlenen yer</b>					
Yürüyüşte/yolculukta/dinlenirken	30	50,0	30	50,0	0,000 / 1,000
Ev işi/yemek yaparken	30	50,0	30	50,0	
<b>Sevdiği müzik türü</b>					
Slow	16	26,7	18	18,0	17,505 / 1,177
Pop	12	20,0	14	14,0	
Enstrümental	6	10,0	3	3,0	
Diğer (klasik müzik, tasavvuf, türkü vd.)	26	43,3	25	25,0	

$\chi^2$  :Pearson- $\chi^2$  çapraz tabloları / p<0,05

Tablo 4.13’de araştırmamıza katılan gebelerin müzik dinleme konusundaki alışkanlıkları yer almaktadır. Tabloya göre müzik ve kontrol grubundaki gebelerin %96,7’si müzik dinlemekten hoşlanmaktadır. Müzik ve kontrol grubundaki gebelerin %65,5’inin günlük müzik dinleme süresinin 30 dakika ve daha az olduğu görülmektedir. Müzik ve kontrol grubundaki gebelerin %50’si yürüyüşte/yolculukta/dinlenirken, %50’si ise ev işi/yemek yaparken müzik dinlediğini ifade etmiştir. Müzik grubundaki gebelerin %26,7’si, kontrol grubundaki gebelerin ise %18’i sevdiği müzik türünün slow müzikler olduğunu belirtmiştir.

**Tablo 4.14.** Gebelerin Dinledikleri Müziğe Memnuniyetlerine Verdikleri Puan Ortalaması (n=60)

Ort. $\pm$ SS	min-max
7,8 $\pm$ 1,8	1-10

Tablo 4.13'te müzik grubundaki gebelerin dinledikleri müzik ile ilgili memnuniyetleri için verdikleri puanların ortalamasına ilişkin bilgi yer almaktadır. Tabloya göre gebelerin müzik ile ilgili memnuniyetlerini 10 puan üzerinden yaptıkları değerlendirmede verdikleri puanların ortalaması 7,8 $\pm$ 1,8 puandır.

#### 4.6. Ölçeklerinin Güvenilirlik Katsayılarına İlişkin Bulgular

Bu başlık altında STAI I-II ve GSDÖ-36 ölçeklerinin güvenilirlik katsayılarına ilişkin bulgular yer almaktadır.

**Tablo 4.15.** Gruplara Göre Süreçler Açısından Ölçeklerin Güvenilirlik Katsayıları

Ölçekler	Madde sayısı	Süreç	
		Ön test Cronbach's alpha	Son test Cronbach's alpha
<b>Durumluk Kaygı Envanteri</b>	20	0,944	0,948
<b>Sürekli Kaygı Envanteri</b>	20	0,917	0,932
<i>Gebelik, güvenli süreç arayışı</i>	9	0,884	0,914
<i>Bebek bakımı ve değişen aile ilişkileri</i>	9	0,881	0,923
<i>Annelik rolü</i>	8	0,912	0,900
<i>Sosyal destek arayışı</i>	4	0,882	0,898
<i>Fiziksel görünüm ve fonksiyon</i>	6	0,930	0,924
<b>GSDÖ-36 Toplam</b>	36	0,912	0,957

Tablo 4.15'te gruplara göre süreçler açısından ölçeklerin güvenilirlik katsayılarına ilişkin bilgiler yer almaktadır. Tabloya göre ölçeklere verilen cevapların genel olarak çok güvenilir düzeyde olduğu belirlenmiştir.

## 5. TARTIŞMA

Gebeliğin üçüncü trimesterında doğum eyleminin yaklaşması ise birlikte gebedeki kaygı ve stresin arttığı bilinmektedir. Özellikle primipar gebelerin multipar gebelerden farklı olarak doğumu ilk kez deneyimleyecek olması nedeniyle korku, kaygı, stres ve heyecan gibi farklı duyguları daha fazla yaşayabilmektedirler (Küçükkaya vd., 2018; Molgora vd., 2018; Muhe-Aldeen vd., 2020; Koyucu, Ülkar & Erdem, 2020). Nonfarmakolojik yöntemlerden biri olan müzik terapinin özellikle kaygı ve stres gibi olumsuz psikolojik durumları azaltmada etkili olduğu, müziğin psikolojik ve fizyolojik etkilerinden dolayı kaygı, stres ve depresyon gibi sorunları olan bireylerin yaşam kalitesini arttırdığı bilinmektedir (Umbrello vd., 2019; dos Santos vd. 2019). Araştırmamızda üçüncü trimesterdaki primipar gebelerin kaygı ve stres düzeylerine müzik terapinin etkisinin değerlendirilmesi için müzik terapi uygulaması kullanılmıştır.

Randomize kontrollü deneysel araştırmamızın bulguları dört başlık altında tartışılmıştır.

1. Gebelerin sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerine ilişkin bulguların tartışılması
2. Gebelerin kaygı puanlarına ilişkin bulguların tartışılması
3. Gebelerin stres puanlarına ilişkin bulguların tartışılması
4. Gebelerin kaygı ve gebelik stresi arasındaki ilişki durumuna dair bulguların tartışılması
5. Gebelerin müzik dinleme konusundaki alışkanlıklarına ilişkin bulguların tartışılması

### 5.1. Gebelerin Sosyo-demografik ve Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu çalışmaya katılan üçüncü trimesterdaki primipar gebelerin sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerine ilişkin bulguları aşağıda tartışılmıştır.

Araştırmaya katılan gebelerin yaş ortalamasının  $27,3\pm 3,7$  yaş olduğu, yaş grupları açısından müzik ve kontrol gruplarının birbirinden bağımsız ve homojen olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1 ve Tablo 4.3). Konumuzla ilişkili literatürde yer alan

diğer çalışmalarda gebelerin yaş değişkeni bakımından sonuçlarımız birbirine benzerdir. (Chang vd., 2008; Shin & Kim, 2011; Teckenberg-Jansson vd., 2019).

Araştırmaya katılan gebelerin öğrenim düzeyi incelendiğinde müzik grubundaki gebelerin %75'inin, kontrol grubundaki gebelerin ise %71,7'sinin öğrenim düzeyinin üniversite ve üzeri olduğu görülmektedir. Öğrenim düzeyi değişkenine göre gruplar birbirinden bağımsız ve homojendir (Tablo 4.1). Literatürdeki diğer çalışmalar incelendiğinde gebelerin öğrenim düzeyi üniversite ve üzeri olduğu görülmektedir (Chang vd., 2008; Shin & Kim, 2011; Liu vd., 2015). Online sistemleri kullanabilen gebeler çalışmamıza dahil edilmiştir. Bu durum çalışmamızdaki gebelerin büyük çoğunluğunun üniversite ve üzeri öğrenim düzeyine sahip olmalarından kaynaklanmış olabilir. Ayrıca öğrenim düzeyi yüksek olan gebelerin online sistemleri daha rahat kullandıkları ve müzik terapi gibi farklı yöntemleri kullanmaya daha yatkın oldukları söylenebilir.

Araştırmaya dahil olan gebelerin yarısından fazlasının bir işte çalıştığı görülmekte olup, çalışma durumu değişkenine göre gruplar birbirinden bağımsız ve homojendir (Tablo 4.1). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (TNSA) 2018 verilerine göre kadınların istihdam oranı yıllar içinde artış göstermiştir. Bu durum kadınların yıllar içinde artan eğitim düzeyi ile ilişkilendirilebilir. Kadınların çalışma durumunun yaşayan çocuk sayısı arttıkça azaldığı bildirilmektedir (TNSA 2018). Bu nedenle araştırma grubumuzdaki gebelerimizin yarısından fazlasının çalışıyor olması primipar olmaları ile ilişkilendirebilir. Araştırma konumuzla ilişkili literatürdeki diğer çalışmalar incelendiğinde gebelerin çalışma durumları açısından sonuçlarımız benzerdir (Chang vd., 2008; Liu vd., 2015).

Çalışmamıza katılan iki grup açısından yaşanan yerleşim yeri değerlendirildiğinde her iki gruptaki gebelerin %83,3'ünün yaşadığı yerin il merkezi olduğu görülmektedir. En fazla yaşanan yerleşim yeri değişkenine göre gruplar birbirinden bağımsız ve homojendir (Tablo 4.1).

Müzik grubundaki gebelerin %95'i, kontrol grubundaki gebelerin ise %86,7'si gelir durumunu gelir gidere denk veya fazla olarak bildirmiştir. Ekonomik durum bakımından gruplar birbirinden bağımsız ve homojendir (Tablo 4.1). Araştırmamıza katılan gebelerin büyük çoğunluğunun gelir gider durumunun denk veya fazla oluşu nedeniyle gebelerin maddi kaygı yaşamayacağı düşünülebilir. Araştırma konumuzla

ilişkili literatürdeki diğer çalışmalar incelendiğinde gelir durumu açısından sonuçlarımız benzerdir (Chang vd., 2008; Shin & Kim, 2011; Liu vd., 2015).

Araştırma grubumuzun minimum evlilik yaşı 18 yaş iken maksimum 35 yaş, ortalama evlilik yaşı  $24,8 \pm 3,5$  olarak belirlenmiştir. (Tablo 4.3). Türkiye İstatistik Kurumu 2019 verilerinde ise ilk evlenme yaşının ortalama 25 yaş olduğu bildirilmektedir (TÜİK, 2019). Araştırmamıza katılan gebelerin evlilik yaşı ortalaması değerlendirildiğinde TÜİK 2019 verilerine göre ideal evlilik yaşında olduğu görülmektedir.

Araştırmamıza katılan müzik grubundaki gebelerden %85'inin, kontrol grubundaki gebelerden %86,7'sinin gebeliğinin planlı olduğu görülmektedir. Gebeliğin planlı olma durumu açısından gruplar birbirinden bağımsız ve homojendir (Tablo 4.2). TNSA 2018 verilerine göre kadınların gebeliği planlanma oranı %75'tir ve önceki yıllara göre bu oranın artış gösterdiği bilinmektedir (TNSA, 2018). Çalışmamızdaki bulgular TNSA 2018 verileri ile benzerlik göstermektedir. Bu anlamda aile planlaması hizmetlerinin gün geçtikçe daha iyi bir noktaya ulaştığı, kadınların özellikle aile planlaması konusundaki bilinç seviyelerinin arttığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada sosyodemografik ve obstetrik değişkenler açısından müzik ve kontrol grubundaki katılımcıların genel olarak birbirine eşleşmiş olduğu, homojen dağılım gösterdiği ve araştırma desenine uygun olduğu saptanmıştır. Bu sonuçların çalışmanın güvenilirliği açısından olumlu olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada gebelerin doğuma ilişkin korkusu olup olmadığı sorgulandığında, müzik ve kontrol grubundaki gebelerin yaklaşık dörtte biri doğuma ilişkin korkusu olduğunu ifade etmiştir (Tablo 4.2). Bizim sonucumuza paralel olarak yapılan benzer çalışmalarda üçüncü trimesterdaki gebelerin sıklıkla doğuma ilişkin korku yaşadıkları bildirilmiştir. (Erkaya, Karabulutlu, Yeşilçiçek Çalık, 2017; Dencker vd. 2019; Koc, Colak S., Colak G.V., Pusuroglu & Hocaoglu, 2020).

## **5.2. Gebelerin Kaygı Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışılması**

Gebelik döneminde yaşanan fizyolojik ve psikolojik değişiklikler kaygı yaşama durumuna karşı hassasiyeti artırabilmektedir. Gebelik döneminde yaşanan kaygı, primiparite, stres, kaygı ve depresyon öyküsünün bulunması, yaşanmış gebelik kayıpları, ölü doğum, planlanmamış ve istenmeyen gebelik, bebeğin sağlığı ile ilgili



kaygı, maddi sıkıntılar, sosyal destekteki değişiklikler ve doğuma yönelik korku ile ilişkilendirilmiştir (Tang, Lu, Hu & Zhong, 2019; van Heyningen vd., 2017; Biaggi, Conroy, Pawlby & Pariante, 2016; Bayrampour, McDonald & Tough, 2015; Shapiro vd., 2017; Blackmore, Gustafsson, Gilchrist, Wyman & O'Connor, 2016).

Bu çalışmada müzik grubu ve kontrol grubundaki gebelerin ön test puanına göre hafif düzeyde durumluk kaygı yaşadıkları ve orta düzeyde sürekli kaygı düzeyine sahip oldukları belirlenmiştir (Tablo 4.4). Literatürde gebelerin kaygısını değerlendiren çalışmalar incelendiğinde, durumluk ve sürekli kaygı puan ortalamalarının çalışmamızda ulaştığımız sonuçlar ile benzer olduğu görülmektedir (Nweube vd., 2017; Toker & Kömürcü, 2017; Garcia-Gonzalez vd., 2018; Ozcan vd., 2019; Alqahtani, Khedair, Al-Jeheiman, Al-Turki & Al-Qahtani, 2020). Gebelik döneminde kaygı prevalansını inceleyen çalışmalarda genel kaygı prevalansının %26 olduğu, birinci ve ikinci trimesterde %18,2 iken üçüncü trimesterde bu prevalansın %24,6'ya ulaştığı bildirilmektedir (Dennis vd., 2017). Ortalama puan ya da sıklık bildiren çalışmaların ışığında ve çalışmamızla birlikte genel olarak kadınların gebelik döneminde kaygı yaşadıklarını söylemek mümkündür.

Çalışmada müzik grubundaki gebelerin durumluk ve sürekli kaygı düzeyi müzik uygulaması sonrasında anlamlı düzeyde düşmüştür ( $p<0,05$ ) (Tablo 4.4). Elde edilen bu sonuç H1 (üçüncü trimesterdaki primipar gebelerin kaygı düzeylerini azaltmada müzik terapinin etkisi vardır) hipotezini desteklemektedir. Yapılan benzer çalışmalarda müzik terapinin gebelerin kaygı düzeyini azalttığı bildirilmiştir (Kafali vd., 2011; Garcia-Gonzalez vd., 2018; Nwebube vd., 2017; Salafas vd., 2020). Literatürdeki çalışmaların ve çalışmamızın sonuçları değerlendirildiğinde gebelik döneminde yapılan müzik terapi uygulamalarının gebelerin kaygı düzeylerini azaltmada etkili olduğu söylenebilir.

Çalışmada kontrol grubundaki gebelerin durumluk ve sürekli kaygı düzeyinin ön teste göre son testte anlamlı düzeyde düştüğü saptanmıştır ( $p<0,05$ ) (Tablo 4.4). Bu sonuç için, her iki gruba da gebelikte doğum korkusu ve bu korku ile başetme yöntemleri hakkında verilen eğitimin kaygı düzeyini düşürmede etkili olmuş olabileceği düşünülmüştür. Primipar gebelerde üçüncü trimesterde artan kaygının sebeplerinden biri de bilinmezlik korkusu olduğu bildirilmiştir (Molgora vd., 2018; Muhe-Aldeen vd., 2020). Doğum öncesi eğitim verilen çalışmalar incelendiğinde gebelere verilen eğitimin gebelerin kaygı seviyelerini düşürdüğü bildirilmiştir

(Consonni vd., 2010; Firouzbakht vd. 2015; Krysa vd., 2016; Çankaya & Şimşek, 2020). Literatürde yer alan çalışmalar incelendiğinde ve araştırmamız sonucuna göre doğum öncesi eğitimin durumluk ve sürekli kaygıyı azaltmada etkili olduğu anlaşılmaktadır. Bununla birlikte bu çalışmada müzik grubundaki gebelerin kaygı düzeyinin düşmesinde eğitimin olumlu etkisinin olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda müzik grubunda 18-23 ve 31-37 yaş gruplarında olan, öğrenim düzeyi lise ve altında olan, ilde yaşayan ve kronik hastalığı bulunmayan gebelerin durumluk kaygı düzeyi müzik uygulamasından sonra ön test puanına ve kontrol grubuna göre son testte anlamlı düzeyde düşmüştür (her biri için;  $p<0,05$ ) (Tablo 4.5). Yaş grupları ve öğrenim düzeyi açısından çalışmamıza benzer olan literatürdeki diğer çalışmalarda yapılan müzik terapi uygulamalarının kaygıyı azalttığı bildirilmiştir (Chang vd. 2008; Shin & Kim, 2011; Liu vd. 2016; Teckenberg-Jansson vd., 2019). Müzik grubunda olup herhangi bir işte çalışan ve çalışmayan, gelir-gider durumu az, eşit ve fazla olan gebelerin durumluk kaygı düzeyi müzik uygulamasından sonra ön test puanına ve kontrol grubuna göre son testte anlamlı düzeyde düşmüştür (her biri için;  $p<0,05$ ) (Tablo 4.5). Çalışma durumu ve ekonomik durum değişkenine göre çalışmamızla benzerlik gösteren literatürdeki diğer çalışmalar incelendiğinde müzik terapi uygulamasının kaygıyı azalttığı görülmektedir (Chang vd. 2008; Shin & Kim, 2011; Liu vd. 2016). Bu çalışmalarda müzik terapinin sosyo-demografik özellikler üzerine etkisi direkt olarak incelenmemekle birlikte bu sosyo-demografik özelliklere sahip olan gebelerin kaygı düzeylerini azaltmada müzik terapinin etkili olduğu görülmektedir.

Üçüncü trimesterdaki kaygı düzeylerinin diğer iki trimestera göre daha yüksek olduğu bilinmektedir. Bu kaygının nedeni daha çok doğumun yaklaşması ile ilişkilendirilmiştir (Silva vd. 2017). Müzik grubunda olup gebeliğinin 33-37. haftasında olan gebelerin durumluk kaygı düzeyi müzik uygulamasından sonra ön test puanına ve kontrol grubuna göre son testte anlamlı düzeyde düşmüştür (her biri için;  $p<0,05$ ) (Tablo 4.6). Gebelik haftası açısından çalışmamıza benzer olan literatürdeki bir diğer çalışmada müzik terapinin kaygıyı azalttığı bildirilmiştir (Garcia-Gonzalez vd., 2018). Literatüre ve çalışmamız sonuçlarına göre müzik terapinin ilerleyen gebelik haftalarındaki yüksek kaygı düzeyini azaltmada etkili olduğu ifade edilebilir.

Müzik grubunda bulunan gebeliği planlı olan ve olmayan, düşük/küretajı olmayan gebeler ile doğumla ilgili bilgisi (kendi ifadesi ile) yeterli olan gebelerin durumluk kaygı düzeyi müzik uygulamasından sonra ön test puanına ve kontrol grubuna göre son testte anlamlı düzeyde düşmüştür (her biri için; **p<0,05**) (Tablo 4.6). Gebeliğin planlı olma durumu ve düşük/küretaj durumu açısından literatürde yer alan bir çalışmada müzik terapinin kaygıyı anlamlı olarak azalttığı bildirilmiştir (Shin & Kim, 2011). Literatürde yer alan çalışmalarda doğum korkusu ile gebelerin kaygı düzeyleri arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu belirtilmiştir (Erkaya, Karabulutlu, Yeşilçiçek Çalık, 2017; Dencker vd. 2019; Koc, Colak S., Colak G.V., Pusuroglu & Hocaoglu, 2020). Çalışmamız sonuçlarına göre doğum korkusu olan/olmayan gebelerin durumluk kaygı düzeyi müzik uygulamasından sonra ön test puanına ve kontrol grubuna göre son testte anlamlı düzeyde düşmüştür (her biri için; **p<0,05**) (Tablo 4.6). Literatürde yer alan bir çalışmada müzik terapinin doğum korkusunu azaltmada etkili olduğu bildirilmiştir (Gönenç & Dikmen, 2020). Bu çalışmalarda müzik terapinin obstetrik özellikler üzerine etkisi direkt olarak incelenmemekle birlikte bu obstetrik özelliklere sahip olan gebelerin kaygı düzeylerini azaltmada müzik terapinin etkili olduğu görülmektedir. Çalışmamız bu anlamda literatür ile benzerlik göstermektedir. Araştırmamız sonuçlarına göre müzik terapi uygulamasının gebeliğinin 28-32. haftasında olan, düşük/küretajı olan ve doğumla ilgili bilgisi (kendi ifadesi ile) yeterli olmayan gebeler için tek başına yeterli olmadığı düşünülmüştür.

Müzik ve kontrol grubundaki gebelerden 24-30 yaş grubunda bulunan, öğrenim düzeyi üniversite ve üzeri olan, herhangi bir işte çalışan, ilde yaşayan, geliri giderine eşit veya az olan ve kronik hastalığı olmayan gebelerin sürekli kaygı düzeyi son test puanları ön teste göre anlamlı düzeyde düşmüştür (her biri için; **p<0,05**) (Tablo 4.7).

Müzik ve kontrol grubundaki gebelerden gebelik haftası 28-32 hafta olan, gebeliği planlı olan, düşük/küretajı olmayan, doğumla ilgili bilgisi (kendi ifadesi ile) yeterli olmayan ve doğuma yönelik korkusu olan gebelerin sürekli kaygı düzeyi son test puanları ön teste göre anlamlı düzeyde düşmüştür (her biri için; **p<0,05**) (Tablo 4.8).

Müzik ve kontrol grubundaki gebelerin bazı sosyodemografik ve obstetrik özelliklerine göre kaygı puan ortalamalarına bakıldığında yüksek düzeyde kaygılı oldukları belirlenmiştir. Her iki grubun ön test-son test puan ortalamaları

incelendiğinde müzik grubunda kaygı puan ortalamalarının daha çok azaldığı görülmektedir (Tablo 4.7 ve Tablo 4.8). Müzik grubu ile kontrol grubu karşılaştırıldığında durumluk kaygı düzeyi anlamlı bulunurken sürekli kaygı düzeyindeki azalma anlamlı bulunmasa da her iki grubun kendi içinde aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde müzik terapi uygulanan gebelerin kaygı düzeyinin daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bu doğrultuda müzik terapi uygulamasının kaygıyı azaltmada etkili bir yöntem olduğu söylenebilir.

### **5.3. Gebelerin Stres Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışılması**

Gebelik kadının yaşamında özel bir yeri olan olumlu birçok duygu ile birlikte bazı olumsuz duyguları da beraberinde getirebilen önemli bir süreçtir. Özellikle gebelik ve ebeveynlik ilk kez deneyimlenecek olması nedeniyle primipar gebelerde stres düzeyini artırabilmektedir (Huizink vd., 2017; Huizink & de Rooij, 2018; Prelog vd., 2019). Gebelik sürecinde üçüncü trimesterin başlangıcı ile doğum yaklaşmış ve gebelerin stresi artmıştır. Üçüncü trimesterdaki stres prevalansının %25 seviyelerinde olduğu bildirilmiştir (Nagandla, 2016; Dennis vd., 2017). Literatürde yer alan çalışmalarda primiparlarda ve gebeliğin üçüncü trimesterında stres seviyesinin arttığı bildirilmektedir (Koyucu vd., 2020; Coşkun, Arslan & Okcu, 2020).

Çalışmamızda gebelerin stres düzeylerini değerlendirmek için Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği kullanılmıştır. Ölçek sonuçları gebelerin ölçekten aldıkları toplam puan ortalamaları arttıkça stres düzeyinin de arttığı şeklinde yorumlanmaktadır. Ölçekten alınan en yüksek puanın 144 olduğu dikkate alındığında müzik ve kontrol grubundaki gebelerin ön teste göre toplam puan ortalamalarının orta değerinin altında kaldığı görülmektedir (Tablo 4.9). Aynı ölçüm aracını kullanan literatürdeki diğer çalışmalarda alınan puan ortalamalarının çalışmamız sonuçları ile benzer olduğu belirlenmiştir (Chen, 2015; Chang, Yu, Chen & Chen, 2015; Akın & Erbil, 2018). Bu bilgiler ışığında üçüncü trimesterdaki primipar gebelerin hafif düzeyde bir gebelik stresi yaşadıkları söylenebilir.

Gebelik stresi ölçeğinin alt boyutlarına göre alınan sonuçlar incelendiğinde her iki grubun da ölçeğin alt boyutlarına göre “sosyal destek arayışı” ile “fiziksel görünüm ve fonksiyon” alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.9). Çalışmamıza katılan gebelerin sosyal destek ve

fiziksel görünüm konusunda daha stresli oldukları ifade edilebilir. Özellikle çalışma sürecimizin COVID-19 pandemisinde gerçekleşmesi nedeniyle sosyal anlamda kısıtlamalara maruz kalmanın gebelerimizin sosyal destek konusundaki stres düzeylerinin artmasında etkili olduğu düşünülmüştür. Ayrıca gebelerimizin üçüncü trimesterde olmasına bağlı olarak değişen vücut şekillerine adaptasyon konusundaki sorunları nedeniyle fiziksel görünüm konusundaki stres düzeylerinin artmış olabileceği ifade edilebilir.

Çalışmamızda müzik grubundaki gebelerin, güvenli süreç arayışı, bebek bakımı ve değişen aile ilişkileri, annelik rolü, fiziksel görünüm ve fonksiyon konusundaki stres düzeyleri ile genel gebelik stresi düzeyleri müzik uygulaması sonrasında anlamlı düzeyde düşmüştür ( $p<0,05$ ) (Tablo 4.9). Bu sonuç “üçüncü trimesterdaki primipar gebelerin stres düzeylerini azaltmada müzik terapinin etkisi vardır” çalışma hipotezini desteklemektedir. Çalışmamızda müzik grubundaki gebelerin son testte stres puan ortalaması ve kontrol grubu ile karşılaştırıldığında gebelerin stres puan ortalamalarında anlamlı bir düşüş olmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.9). Literatürde müzik terapinin gebelerin stresine olan etkisini değerlendiren çalışmalarda müzik terapi uygulamasının gebelik stresini anlamlı olarak azalttığı bildirilmiştir (Chang vd., 2008; Chang vd. 2015; Liu vd., 2015). Literatürde yer alan çalışmalarda bizim çalışmamızdan farklı olarak gebelere iki hafta boyunca müzik dinletilmiştir. Araştırma sonuçlarımızın literatürdeki çalışmalardan farklı olmasının sebebi araştırmamızdaki uygulama süresinin 10 gün olarak sınırlandırılmış olması ile ilişkilendirilmiştir. Müzik grubundaki gebelerin stres düzeyinin düşmesinde müzik uygulamasının olumlu etkisi olduğu düşünülmektedir.

Fizyolojik bir durum olan gebelik, kadınlar tarafından neşe, heyecan, sevinç gibi olumlu duygularla algılanmakla birlikte stresli ve kaygılı bir bekleyiş gibi olumsuz duygularında yaşandığı bir süreç olabilmektedir. Bu olumsuz duygulara genellikle gebelik durumu sebep olabilirken bazen de bu durum kadının yaşantısından ve genel sağlık durumlarından etkilenebilmektedir (Çelik & Atasever, 2020). Çalışmamızda müzik ve kontrol grubunda bulunan gebelerden herhangi bir işte çalışmayan gebelerin stres düzeyi ön test puanına göre son testte anlamlı düzeyde düşmüştür (her biri için;  $p<0,05$ ) (Tablo 4.10). Müzik ve kontrol grubunda herhangi bir işte çalışmayan gebelerin stres düzeyleri puan ortalamaları açısından değerlendirildiğinde müzik grubundaki düşüşün daha fazla olduğu görülmektedir. Bu anlamda müzik

grubuna uygulanan müzik terapinin gebelerin stres seviyesini azaltmada daha güçlü etki gösterdiği düşünülebilir.

Çalışmamızda müzik ve kontrol grubunda bulunan gebelerden gebelik haftası 28-32 hafta olan ve doğuma yönelik korkusu olan gebelerin stres düzeyi ön test puanına göre son testte anlamlı düzeyde düşmüştür (her biri için;  $p<0,05$ ) (Tablo 4.11). Literatürde gebelik stresini azaltmak amacı ile müzik terapi uygulanan çalışmalar incelendiğinde müzik terapi uygulamasının gebelik haftasına göre etkisi değerlendirilmemiş olup ortalama olarak bu gebelik haftasında olan gebelerin stres düzeyine müzik terapinin etki etmediği görülmektedir. Bu anlamda çalışmamız literatürdeki çalışmalardan farklılık göstermektedir.

Müzik grubunda olup doğuma yönelik bilgisi (kendi ifadesi ile) yeterli olan gebelerin stres düzeyi, müzik uygulamasından sonra ön test puanına ve kontrol grubuna göre son testte anlamlı düzeyde düşmüştür (her biri için;  $p<0,05$ ) (Tablo 4.11). Doğumla ilgili bilgisinin yeterli olduğunu ifade eden gebelerin stres düzeyini azaltmada çalışmamızda uygulanan müzik terapinin olumlu etkisi olduğu düşünülmektedir. Bu doğrultuda gebe bilgilendirme sınıflarında uygulanacak müzik terapinin gebelerin stres düzeylerini azaltacağı ifade edilebilir.

Doğum korkusunun bazı psikolojik durumlar ile ilişkisini değerlendiren araştırmaların incelendiği sistematik derleme çalışmasında doğum korkusu ile gebelik stresi arasında anlamlı ilişki olduğu bildirilmiştir (Dencker vd. 2019). Doğuma yönelik korkunun gebelerin stres düzeyini artırdığı görülmektedir. Çalışmamızda müzik ve kontrol grubunda bulunan gebelerden doğuma yönelik korkusu olan gebelerin stres düzeyi ön test puanına göre son testte anlamlı düzeyde düşmüştür (her biri için;  $p<0,05$ ) (Tablo 4.11). Literatürde yer alan çalışmalarda müzik terapinin gebelerin stres düzeyini ve doğum korkusunu azaltmada etkili olduğu bildirilmiştir (Chang vd., 2008; Chang vd., 2015; Gönenç & Dikmen, 2020). Literatürde yer alan çalışmalar ile çalışmamızın sonuçları benzerlik göstermektedir. Çalışmamızda kullandığımız müziğin sakinleştirici etkisi, sıkıntı veren kötü düşüncelerden bireyi uzaklaştırması ile gebelerin stresini azaltmada ve cesaret vermesi ile de gebelerin doğum korkusunu azaltmada etkili olmuş olabileceği düşünülmüştür. Müzik terapi gebelerin stres düzeylerini ve doğum korkularını azaltmada kullanılabilecek kolay ulaşılabilen ve tercih edilebilirliği yüksek, günden güne popülerliği artan bir uygulamadır.

## **5.4. Gebelerin Kaygı ve Gebelik Stresi Arasındaki İlişki Durumuna Dair Bulguların Tartışılması**

Üçüncü trimesterdaki primipar gebelerin kaygı ve stres düzeylerine müzik terapinin etkisinin değerlendirildiği bu çalışmada gebelerin kaygı ve gebelik stresi arasındaki ilişki bulguları aşağıda tartışılmıştır.

Kaygı ve stres birbiri ile yakın ilişkili iki kavramdır. Özellikle gebelik gibi stres verici durumların kaygıyı tetiklediği bilinmektedir. Gebelik stresini ve kaygıyı değerlendirdiğimiz bu çalışmada gebelerin kaygı ve stres düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde kaygı ve stres düzeyi arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmaktaydı ( $p<0,05$ ) (Tablo 4.12). Gebelerin kaygısı var ve yüksek iken stresinde yüksek olduğu, kaygı düşük iken stresinde düşük olduğu saptandı. Literatürdeki gebelerde kaygı ve stres ilişkisinin değerlendirildiği çalışmalarda kaygı stres arasında pozitif yönlü ilişki olduğu ve gebelerin kaygı düzeylerinin artması ile stres düzeylerinin de artacağı bildirilmektedir (Rallis, Skouteris, McCabe & Milgrom, 2014; Faramarzi, Amiri & Rezaee, 2016). Sonuçlarımız literatürle uyumludur. Özellikle gebelik stresinin kaygının yükselmesine neden olan bir etken olduğu düşünülmektedir.

## **5.5. Gebelerin Müzik Dinleme Konusundaki Alışkanlıklarına İlişkin Bulguların Tartışılması**

Çalışmamıza katılan gebelerin müzik dinleme konusundaki alışkanlıklarına ilişkin bulgular bu başlık altında tartışılmıştır.

Müzik terapi, bireyin olumsuz duygularını etkisiz hale getirme, rahatlama sağlama, kaygı ve stres eşiklerini yükseltme ile birlikte kaygı ve stres düzeylerini azaltma gibi birçok olumlu etkisi olan, gebelere uygulanabilecek kadar güvenli ve farmakolojik olmayan bir yöntemdir (Chang vd., 2008; Situmorang, 2018). Çalışmamızda müzik ve kontrol grubundaki gebelerimizin tamamına yakını müzik dinlemekten hoşlanmakta ve haftanın her günü müzik dinlemektedir. Çalışmamızdaki gebelerin çoğunluğu rahatlatan müzik türünü slow ve pop müzikler olarak ifade etmektedirler. Literatürde yer alan çalışmalarda çalışmaya katılan gebelerin çok az bir kısmının müzik dinlediği bildirilmiştir (Yang vd., 2009; Garcia-Gonzalez vd., 2018). Çalışmamızın literatürdeki çalışmalardan farklı olmasının nedeni kültürel farklılıklar olabileceği gibi, bireysel tercihlerdeki farklılıklar da

olabilir. Ayrıca COVID-19 pandemi sürecinde gebelerin müzik dinlemeye zaman ayırma konusunda daha çok fırsat bulabildikleri de akla gelmektedir.

Bu çalışmada müzik terapi uygulamasında kullanılan müziği gebeler değerlendirdiğinde 10 üzerinden  $7,8 \pm 1,8$  ortalama puan vererek gebelerin genel anlamda dinledikleri müzikten memnun oldukları belirlenmiştir.



## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

Üçüncü trimesterdaki primipar gebelerin kaygı ve stres düzeylerine müzik terapinin etkisinin değerlendirildiği bu çalışmanın sonuçları şöyledir;

- Çalışmamızdaki gebelerin yaş ortalaması  $27,3\pm 3,7$ 'dir. Gebelerin %73,3'ünün üniversite ve üzeri eğitime sahip oldukları, %55'inin bir işte çalıştığı belirlenmiştir.

- Çalışmamıza katılan gebelerin gebelik haftası ortalaması  $30,5\pm 2,6$  haftadır. Gebelerin %85,8'inin gebeliklerinin planlı olduğu, %42,5'inin doğumla ilgili bilgisi (kendi ifadesi ile) yeterli olduğu tespit edilmiştir. Gebelerin %70,8'inin doğuma yönelik korkusu olduğunu ifade ettiği saptanmıştır.

- Gebelerin %96,7'sinin müzik dinlemekten hoşlandığı, %65,5'inin bir günde 30 dakika veya daha az süreyle müzik dinlediği belirlenmiştir.

- Çalışmamızdaki müzik grubu ve kontrol grubundaki gebelerin ön test puanına göre hafif düzeyde durumluk kaygı yaşadıkları ve orta düzeyde sürekli kaygı düzeyine sahip oldukları tespit edilmiştir.

- Gebelere uygulanan müzik terapinin gebelerin kaygı düzeyini azaltmada kontrol grubuna göre anlamlı olarak etkili olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ).

- Gebelere uygulanan müzik terapinin, 18-23 ve 31-37 yaş grubundaki, öğrenim düzeyi lise ve altında olan, herhangi bir işte çalışan/çalışmayan, ilde yaşayan, geliri giderinden az, eşit veya fazla olan, kronik hastalığı olmayan, gebelik haftası 33-37 hafta olan, gebeliği planlı olan/olmayan, düşük/küretajı olmayan, doğumla ilgili bilgisi (kendi ifadesi ile) yeterli olan ve doğuma yönelik korkusu olan/olmayan gebelerin durumluk kaygı düzeyini azaltmada anlamlı olarak etkili olduğu tespit edilmiştir. (her biri için;  $p<0,05$ ).

- Gebelere uygulanan müzik terapi, yaş grupları, öğrenim düzeyi, çalışma durumu, yaşanan yer, ekonomik durum, kronik hastalık, gebelik haftası, gebeliğin planlı olma durumu, düşük/küretaj, doğumla ilgili bilgisi (kendi ifadesi ile), doğuma yönelik korkusu gibi bazı sosyo-demografik ve obstetrik değişkenlere göre değerlendirildiğinde gebelerin sürekli kaygı düzeyini azaltmada anlamlı olarak etkili olmadığı belirlenmiştir (her biri için;  $p>0,05$ ).

- Çalışmamızdaki müzik grubu ve kontrol grubundaki gebelerin ön test puanına göre ortalama puanın altında olduğu ve hafif düzeyde stres yaşadıkları saptanmıştır.

- Müzik terapi uygulamasının müzik grubundaki gebelerin stres düzeyini azaltmada anlamlı olarak etkili olduğu belirlenmiştir ( $p < 0,05$ ).

- Gebelere uygulanan müzik terapinin doğumla ilgili bilgisi (kendi ifadesi ile) yeterli olan gebelerin stres düzeyini azaltmada anlamlı olarak etkili olduğu tespit edilmiştir (her biri için;  $p < 0,05$ ).

- Gebelere uygulanan müzik terapi yaş grupları, öğrenim düzeyi, çalışma durumu, yaşanan yer, ekonomik durum, kronik hastalık, gebelik haftası, gebeliğin planlı olma durumu, düşük/küretaj, doğuma yönelik korkusu gibi bazı sosyo-demografik ve obstetrik değişkenlere göre değerlendirildiğinde gebelerin sürekli kaygı düzeyini azaltmada anlamlı olarak etkili olmadığı saptanmıştır (her biri için;  $p > 0,05$ ).

- Gebeler dinledikleri müziğe memnuniyetleri için 10 üzerinden ortalama olarak  $7,8 \pm 1,8$  puan vermiştir.

## 6.2. Öneriler

Üçüncü trimesterdaki primipar gebelerin kaygı ve stres düzeylerine müzik terapinin etkisini değerlendirmek amacı ile randomize kontrollü deneysel olarak gerçekleştirilen bu araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Gebelerin kaygı ve stresini azaltmak için müzik terapi uygulamasının kullanılması,

- Gebelerin kaygı ve stresini azaltmak için farklı müzik türleri kullanılarak müzik terapi uygulamasının çalışılıp sonuçlarının değerlendirilmesi,

- Bu çalışmanın farklı kültürlerde ve daha büyük örneklem grupları ile randomize kontrollü deneysel çalışmaların yürütülmesi,

- Gebelerde kaygı ve stresi azaltmak amacıyla müzik terapi kullanılacak yeni çalışmalarda müzik terapi uygulama süresinin artırılarak tasarlanması,

- Kaygı ve stresi azaltan müzik türleri seçilerek müzik terapinin uzun süreli etkilerinin değerlendirilmesi,

- Doğum öncesi bilgilendirme sınıflarında müzik terapi uygulamalarına yer verilmesi,

- M¼zik terapi gibi nonfarmakolojik uygulamaların ebelerin eğitim s¼reçlerinde daha aktif ve kapsamlı olarak yer alması,

- Toplum sağlığı hizmetlerinde önemli bir konumda olan ebelerin, gebelerin kaygı ve stresini azaltmak için daha sağlıklı bir gebelik s¼recine katkı sağlayacak nonfarmakolojik uygulamalar yapması konusunda gereken d¼zenlemelerin yapılması önerilir.

## KAYNAKLAR DİZİNİ

- Akın, Ö. & Erbil, N., (2018). Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği'nin Türkçe Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması, Yüksek Lisans Tezi, Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ordu.
- Aksay, Y., Gülhan, Y. B., Saygın, N., & Körükcü, Ö. (2017). *Gebelerin Psikososyal Sağlıkları Doğum Tercihini Etkiler Mi?. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 138-145. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/gumussagbil/issue/32215/366523>
- Alqahtani, A. H., Al Khedair, K., Al-Jeheiman, R., Al-Turki, H. A., & Al Qahtani, N. H. (2018). *Anxiety and depression during pregnancy in women attending clinics in a University Hospital in Eastern province of Saudi Arabia: prevalence and associated factors. International journal of women's health*, 10, 101. doi: 10.2147/IJWH.S153273
- American Music Therapy Association. (2017). *History of music therapy*. Erişim Tarihi:12.10.2020, <https://www.musictherapy.org/about/history/>
- Arnon, S. (2019). *Music therapy for hospitalized pregnant women–The way to go forward. Nordic Journal of Music Therapy*, 28(1), 4-6. doi: 10.1080/08098131.2018.1554695
- Arslan, H. (2015). *Müzik Terapi ve Dini Müzik. Hikmet Yurdu Düşünce-Yorum Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi*, 8(16), 103-127 doi: 10.17540/hy.v8i16.282
- Asselmann, E., Kunas, S. L., Wittchen, H. U., & Martini, J. (2020). *Maternal personality, social support, and changes in depressive, anxiety, and stress symptoms during pregnancy and after delivery: A prospective-longitudinal study. Plos one*, 15(8), doi: 10.1371/journal.pone.0237609.
- Aydın Özkan, S., Kaya Şenol, D., Aslan, E. (2020). *Üçüncü Trimester Gebelerde Konfor Düzeyi ve Etkileyen Faktörler. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 13 (2), 92-99. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/deuhfed/issue/53759/555935>

## KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Aydın, R., Güven, D. Y., & Karahan, N. (2019). *Sen De Dinle: Yüksek Riskli Gebeliklerde Stresle Baş Etmede Müzikle Terapinin Etkisi*. *Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(1), 19-24. <https://dergipark.org.tr/pub/neufhsj/issue/46980/481764>
- Bansal, R. (2018). *Stress Management at Workplace*. *Internacional Journal of Techno-Management Research*, 5(04), 29-32. [http://www.ijtmr.com/docs/vol5/ma18\(4\).pdf](http://www.ijtmr.com/docs/vol5/ma18(4).pdf)
- Barnes, T. B. (2018). *Integrative Music Therapy*. *Journal of Christian Nursing*, 35(2), 100–105. doi:10.1097/cnj.0000000000000479
- Bayrampour, H., McDonald, S., & Tough, S. (2015). *Risk factors of transient and persistent anxiety during pregnancy*. *Midwifery*, 31(6), 582-589. doi: 10.1016/j.midw.2015.02.009
- Biaggi, A., Conroy, S., Pawlby, S., & Pariante, C. M. (2016). *Identifying the women at risk of antenatal anxiety and depression: a systematic review*. *Journal of affective disorders*, 191, 62-77. doi: 10.1016/j.jad.2015.11.014
- Binns, A., Egger, G., & Reznik, R. (2017). *Dealing With Worry and Anxiety*. *In Lifestyle Medicine (pp. 235-246)*. Academic Press. doi: 10.1016/B978-0-12-810401-9.00014-0
- Birkan, Z. I. (2014). *Müzikle Tedavi, Tarihi Gelişimi Ve Uygulamaları*. *Ankara Akupunktur ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi*, 37. <https://akupunkturvetamamlayicitip.org/2018/03/d10.pdf>
- Bjelica, A., Cetkovic, N., Trninic-Pjevic, A., & Mladenovic-Segedi, L. (2018). *The phenomenon of pregnancy—A psychological view*. *Ginekologia polska*, 89(2), 102-106. doi: 10.5603/GP.a2018.0017
- Blackmore, E. R., Gustafsson, H., Gilchrist, M., Wyman, C., & O'Connor, T. G. (2016). *Pregnancy-related anxiety: evidence of distinct clinical significance from a prospective longitudinal study*. *Journal of Affective Disorders*, 197, 251-258. doi: 10.1016/j.jad.2016.03.008

## KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Boşnak, M., Kurt, A. H., & Yaman, S. (2017). *Beynimizin müzik fizyolojisi. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 12(1), 35-44. doi: 10.17517/ksutfd.296621
- Bourne, E. J., & Garano, L. (2016). *Coping with anxiety: Ten simple ways to relieve anxiety, fear, and worry*. New Harbinger Publications.
- Braren, S. H., Brandes-Aitken, A., Ribner, A., Perry, R. E., & Blair, C. (2020). *Maternal psychological stress moderates diurnal cortisol linkage in expectant fathers and mothers during late pregnancy. Psychoneuroendocrinology*, 111, doi: 10.1016/j.psyneuen.2019.104474
- Can, Ü. K., & Yılmaz, B. (2017). *Türkiye’de Müzik Terapi Konusunda Oluşturulmuş Bilimsel Yayınların İncelenmesi. Motif Akademi Halkbilimi Dergisi*, 12(27), 794-812. doi: 10.12981/mahder.574009
- Chang, H. C., Yu, C. H., Chen, S. Y., & Chen, C. H. (2015). *The effects of music listening on psychosocial stress and maternal-fetal attachment during pregnancy. Complementary therapies in medicine*, 23(4), 509-515 doi: 10.1016/j.ctim.2015.05.002
- Chang, M. Y., Chen, C. H., & Huang, K. F. (2008). *Effects of music therapy on psychological health of women during pregnancy. Journal of clinical nursing*, 17(19), 2580-2587. doi: 10.1111/j.1365-2702.2007.02064.x
- Chang, S. C., & Chen, C. H. (2005). *Effects of music therapy on women's physiologic measures, anxiety, and satisfaction during cesarean delivery. Research in nursing & health*, 28(6), 453-461. doi: 10.1002/nur.20102
- Chen, C. H. (2015). *Revision and validation of a scale to assess pregnancy stress. Journal of Nursing Research*, 23(1), 25-32. doi: 10.1097/jnr.0000000000000047

## KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Cherak SJ, Giesbrecht GF, Metcalfe A, Ronksley PE, Malebranche ME (2018) *The effect of gestational period on the association between maternal prenatal salivary cortisol and birth weight: a systematic review and meta-analysis. Psychoneuroendocrinology* 94:49–62 doi: 10.1016/j.psyneuen.2018.04.023
- Ciğerci, Y., Kurt, H. & Çelebi, Ş. (2016). *Tamamlayıcı Bakım Ve Alternatif Tedavi Yöntemi Olan Müzik Terapiye İlişkin Sağlık Profesyonellerinin Görüşleri. Afyon Kocatepe Üniversitesi Akademik Müzik Araştırmaları Dergisi*, 2(4), 13-26. doi: 10.5578/amrj.27800
- Civan, A., Özdemir, İ., Gencer, Y. G., & Durmaz, M. (2018). *Egzersiz ve Stres Hormonları. Türkiye Spor Bilimleri Dergisi*, 2(1), 1-14. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/tusbid/issue/37884/433073>
- Consonni, E. B., Calderon, I. M., Consonni, M., De Conti, M. H., Prevedel, T. T., & Rudge, M. V. (2010). *A multidisciplinary program of preparation for childbirth and motherhood: maternal anxiety and perinatal outcomes. Reproductive health*, 7(1), 28. doi: 10.1186/1742-4755-7-28
- Coşar Çetin, F. & Yeşilçiçek Çalık, K. (2018). *Doğum Öncesi Dönem I, 1. Baskı*, İstanbul: Medikal Yayıncılık
- Coşar Çetin, F., Demirci, N., Yeşilçiçek Çalık, K., Çil Akıncı, A. (2017a). *Gebelikte Olağan Fiziksel Yakınmalar. Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 48 (4), 135-141. doi: 10.16948/zktipb.304443
- Coşar Çetin, F., Tan, A., & Merih Doğan, Y. (2017b). *Türk Müziğinin Gebelik Ve Yenidoğan Üzerindeki Etkileri. Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 48(3), 124-130. doi: 10.16948/zktipb.283033
- Coşkun, A. M., Arslan, S., & Okcu, G. (2020). *Gebe Kadınlarda Gebelik Algısının Stres, Demografik ve Obstetrik Özellikler Açısından İncelenmesi•. HEAD*, 17(1), 1-8. doi: 10.5222/HEAD.2020.001
- Çakan, P. (2019). *Stres ve Strese Verilen Endokrin Yanıt: Kortizol Hormonu. Academic Studies on Natural and Health Sciences*, 257-266.

## KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Çankaya, S., & Şimşek, B. (2020). Effects of Antenatal Education on Fear of Birth, Depression, Anxiety, Childbirth Self-Efficacy, and Mode of Delivery in Primiparous Pregnant Women: A Prospective Randomized Controlled Study. *Clinical Nursing Research*, doi: 10.1177/1054773820916984
- Çelik, A. S., & Atasever, İ. (2020). *Gebelerde Algılanan Stres Düzeylerinin Ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(2), 267-276. doi: 10.17049/ataunihem.622304
- Çelik, F., & Köse, M., (2017). *Gebelikte uyku kalitesinin trimester ile ilişkisi. Kocatepe Tıp Dergisi*, 18(3), 85-88. doi: 10.18229/kocatepetip.344658
- Del Giudice, M., Buck, C. L., Chaby, L. E., Gormally, B. M., Taff, C. C., Thawley, C. J., ... & Wada, H. (2018). *What is stress? A systems perspective. Integrative and Comparative Biology*, 58(6), 1019-1032. doi: 10.1093/icb/icy114
- Demirgöz Bal, M., Dereli Yılmaz, S., & Berkiten Ergin, A. (2017). *Ebelere Yönelik Kapsamlı Doğum (1. baskı)*. Akademisyen Kitabevi, Ankara.
- Dencker, A., Nilsson, C., Begley, C., Jangsten, E., Mollberg, M., Patel, H., ... & Sparud-Lundin, C. (2019). *Causes and outcomes in studies of fear of childbirth: a systematic review. Women and Birth*, 32(2), 99-111. doi: doi.org/10.1016/j.wombi.2018.07.004
- Denizli, R., Çiçekli, N., Gülyaşar, G., Aboalhasan, Y., Aygün, T., Sakin, Ö., & Farisoğulları, N. (2019). *Müziğin non-stres test üzerine etkilerinin incelenmesi. SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 26(4), 464-470. doi: 10.17343/sdutfd.516019
- Dennis, C. L., Falah-Hassani, K., & Shiri, R. (2017). *Prevalence of antenatal and postnatal anxiety: systematic review and meta-analysis. The British Journal of Psychiatry*, 210(5), 315-323. doi: 10.1192/bjp.bp.116.187179



## KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Dhillon, A., Sparkes, E., & Duarte, R. V. (2017). *Mindfulness-based interventions during pregnancy: a systematic review and meta-analysis*. *Mindfulness*, 8(6), 1421-1437. doi: 10.1007/s12671-017-0726-x
- Dinç, H., Yazıcı, S., Yılmaz, T., & Günaydın, S. (2014). *Gebe Eğitimi. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 1(1), 68-76.
- Dolker, H. E., & Basar, F. (2019). *The effect of music on the non-stress test and maternal anxiety*. *Complementary therapies in clinical practice*, 35, 259-264. doi: 10.1016/j.ctcp.2019.03.007
- dos Santos, E. A., Marchant Sánchez, E., Niguez Ortiz, M. Á., & Oliver Germes, A. (2019). *Effects of music therapy in depression and anxiety disorder*. *Life Research*, 2019, vol. 2, num. 2, p. 64-70. doi: 10.12032/life2019-0425-003
- Dönmez, A., Er, M., & Karaçam, Z. (2018). *Gebe Okuluna Başvuran Gebelerin Yaşadığı Gebeliğe Bağlı Fiziksel Sağlık Sorunlarının İncelenmesi*. *Life Sciences*, 13(1), 1-10.  
<https://dergipark.org.tr/en/pub/nwsals/issue/34580/341744>
- Erkaya, R., Karabulutlu, Ö. ve Yeşilçiçek Çalık, K. (2017). *Gebe kadınlarda doğum korkusu ve kaygı düzeylerinin tanımlanması*. *Prosedür-Sosyal ve Davranış Bilimleri*, 237, 1045-1052. doi: 10.1016/j.sbspro.2017.02.151
- Fancourt, D., & Perkins, R. (2018). *Could listening to music during pregnancy be protective against postnatal depression and poor wellbeing post birth? Longitudinal associations from a preliminary prospective cohort study*. *BMJ open*, 8(7), e021251. doi: 10.1136/bmjopen-2017-021251
- Faramarzi, M., Amiri, F. N., & Rezaee, R. (2016). *Relationship of coping ways and anxiety with pregnancy specific-stress*. *Pakistan journal of medical sciences*, 32(6), 1364. doi: 10.12669/pjms.326.10892
- Field, T. (2017). *Prenatal anxiety effects: a review*. *Infant Behavior and Development*, 49, 120-128. doi: 10.1016/j.infbeh.2017.08.008

## KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Firouzbakht, M., Nikpour, M., Khefri, S., Jamali, B., Kazeminavaee, F., & Didehdar, M. (2015). *The effectiveness of prenatal intervention on pain and anxiety during the process of childbirth-Northern Iran: clinical trial study. Annals of medical and health sciences research*, 5(5), 348-352. doi: 10.4103/2141-9248.165260
- Gabbe, S.G., Niebly, J.R., Simpson, J.L., Landon, M.B., Galan, H.L., Jauniaux, E.R.M., ... & Grobman, W.A. (2019) *Obstetri*, (Çev. Ed. Cem Fıçıcıoğlu, Pınar Özcan). 7. Baskı, Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri.
- Garcia-Gonzalez, J., Ventura-Miranda, M. I., Requena-Mullor, M., Parron-Carreño, T., & Alarcon-Rodriguez, R. (2018). *State-trait anxiety levels during pregnancy and foetal parameters following intervention with music therapy. Journal of affective disorders*, 232, 17-22. doi: 10.1016/j.jad.2018.02.008
- Glover, V. (2014). *Maternal depression, anxiety and stress during pregnancy and child outcome; what needs to be done. Best practice & research Clinical obstetrics & gynaecology*, 28(1), 25-35. doi: 10.1016/j.bpobgyn.2013.08.017
- González-Mesa, E., Kabukcuoglu, K., Körükcü, O., Blasco, M., Ibrahim, N., Cazorla-Granados, O., & Kavas, T. (2019). *Correlates for state and trait anxiety in a multicultural sample of Turkish and Spanish women at first trimester of pregnancy. Journal of affective disorders*, 249, 1-7. doi: 10.1016/j.jad.2019.01.036
- Gönenç, İ. M., & Dikmen, H. A. (2020). *Effects of Dance and Music on Pain and Fear During Childbirth. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 49(2), 144-153. doi: 10.1016/j.jogn.2019.12.005
- Hasanjanzadeh, P., & Faramarzi, M. (2017). *Relationship between maternal general and specific-pregnancy stress, anxiety, and depression symptoms and pregnancy outcome. Journal of clinical and diagnostic research: JCDR*, 11(4), VC04. doi: 10.7860/JCDR/2017/24352.9616

## KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Hopke, T. G. (2019). Yoga to Decrease the Stress Response: Gentle Yoga Encourages Faster Decline in Salivary Cortisol Concentrations Following Participation in TSST. MSU Graduate Theses. 3436. <https://bearworks.missouristate.edu/theses/3436>
- Huizink AC, de Rooij SR (2018) *Prenatal stress and models explaining risk for psychopathology revisited: generic vulnerability and divergent pathways. Dev Psychopathol 30(3):1041–1062* doi: 10.1017/S0954579418000354
- Huizink, A. C., Menting, B., De Moor, M. H. M., Verhage, M. L., Kunseler, F. C., Schuengel, C., & Oosterman, M. (2017). *From prenatal anxiety to parenting stress: a longitudinal study. Archives of women's mental health, 20(5), 663-672.* doi: 10.1007/s00737-017-0746-5
- Işıkhan, V. (2017). *Stres yönetimi. Ankara: Nika Yayınevi.* [http://www.vedatisikhan.com/wp-content/uploads/2017/04/4.6.stres\\_yonetimi-sosyal\\_hizmetler\\_dergisi\\_.pdf](http://www.vedatisikhan.com/wp-content/uploads/2017/04/4.6.stres_yonetimi-sosyal_hizmetler_dergisi_.pdf)
- Kafalı, H., Derbent, A., Keskin, E., Simavlı, S., & Gözdemir, E. (2011). *Effect of maternal anxiety and music on fetal movements and fetal heart rate patterns. The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine, 24(3), 461-464.* doi: 10.3109/14767058.2010.501122
- Karahan, İ. , İlhan B. , Avcı Alpar, D. (2019). *The effects of music therapy on mother during pregnancy, delivery and postpartum period / Müzik terapinin gebelik, doğum ve postpartum süreçte anne üzerine etkileri. Maltepe Üniversitesi Uluslararası Öğrenci Kongresi, 26-27 Mart 2019, s 74-75-76. İstanbul*
- Karslı, N. (2019). *"Manevi Bakımı Destekleyici Bir Uygulama: Müzik Terapi". Hitit Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi 18 / 35 (June 2019): 259-286.* doi: 10.14395/hititilahiyat.506665

## KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Koc, A. E., Colak, S., Colak, G. V., Pusuroglu, M., & Hocaoglu, C. (2020). *Investigating fear of childbirth in pregnant women and its relationship between anxiety sensitivity and somatosensory amplification. Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 1-7. doi: 10.1080/01443615.2020.1732894
- Koç, E. M., Başer, D. A., Kahveci, R., & Özkara, A. (2016). *Ruhun ve bedenin gıdası: geçmişten günümüze müzik ve tıp. Konuralp Tıp Dergisi*, 8(1), 51-55. doi: 10.18521/ktd.83286
- Korja, R., Nolvi, S., Grant, K. A., & McMahon, C. (2017). *The relations between maternal prenatal anxiety or stress and child's early negative reactivity or self-regulation: a systematic review. Child Psychiatry & Human Development*, 48(6), 851-869. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10578-017-0709-0>
- Koyucu, R. G., Ülkar, D., & Erdem, B. (2020). *Primipar Ve Multipar Gebelerin Gebelik Streslerinin Karşılaştırılması. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 8(3), 652-663. doi: 10.33715/inonusaglik.745511
- Krysa, J., Iwanowicz-Palus, G. J., Bień, A. M., Rzońca, E., & Zarajczyk, M. (2016). *Antenatal classes as a form of preparation for parenthood: analysis of benefits of participating in prenatal education. Polish Journal of Public Health*, 126(4), 192-196. doi: /10.1515/pjph-2016-0040
- Küçükkaya, B., Dindar, İ., Erçel, Ö., & Yılmaz, E. (2018). *Gebelik Dönemlerine Göre Gebelerin Doğum ve Postpartum Döneme İlişkin Endişeleri. 4(1)*, 28-36 doi: 10.5222/jaren.2018.028
- Liu, Y.-H., Lee, C. S., Yu, C.-H., & Chen, C.-H. (2015). *Effects of music listening on stress, anxiety, and sleep quality for sleep-disturbed pregnant women. Women & Health*, 56(3), 296-311. doi:10.1080/03630242.2015.1088116
- Lou, S., Frumer, M., Schlütter, M. M., Petersen, O. B., Vogel, I., & Nielsen, C. P. (2017). *Experiences and expectations in the first trimester of pregnancy: a qualitative study. Health Expectations*, 20(6), 1320-1329. doi: 10.1111/hex.12572

## KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Mastnak, W. (2016). *Perinatal Music Therapy and Antenatal Music Classes: Principles, Mechanisms, and Benefits*. *The Journal of Perinatal Education*, 25(3), 184–192. doi:10.1891/1058-1243.25.3.184
- McConnell, T., & Porter, S. (2016). *Music therapy for palliative care: A realist review*. *Palliative and Supportive Care*, 15(04), 454–464. doi:10.1017/s1478951516000663
- McNaughton, N. (2018). *What do you mean 'anxiety'? Developing the first anxiety syndrome biomarker*. *Journal of the Royal Society of New Zealand*, 48(2-3), 177-190. doi: 10.1080/03036758.2017.1358184
- Mete, S . (2013). *Stres, Hormonlar ve Doğum Arasındaki İlişki*. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 6 (2) , 93-98. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/deuhfed/issue/46814/587062>
- Molgora, S., Fenaroli, V., Prino, L. E., Rollè, L., Sechi, C., Trovato, A., ... & Tambelli, R. (2018). *Fear of childbirth in primiparous Italian pregnant women: The role of anxiety, depression, and couple adjustment*. *Women and Birth*, 31(2), 117-123. doi: 10.1016/j.wombi.2017.06.022
- Mongan, M.F. (2016). *Hypnobirthing Mongan Yöntemi*. (Çev. A. Kalem Bakkal, Ed. H. Çoker). İstanbul: Gün Yayıncılık.
- Monk, C., Webster, R. S., McNeil, R. B., Parker, C. B., Catov, J. M., Greenland, P., ... & Chung, J. H. (2020). *Associations of perceived prenatal stress and adverse pregnancy outcomes with perceived stress years after delivery*. *Archives of Women's Mental Health*, 23(3), 361-369. doi: 10.1007/s00737-019-00970-8
- Muhe-Aldeen, A. L., Abdulrazaq, A. S. A., & Jasim, A. M. (2020). *Fear and Anxiety Disorders Related to Childbirth among Primiparous Women in Kirkuk City*. *Medico Legal Update*, 20(3), 1229-1235. doi: 10.37506/mlu.v20i3.1568

## KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Nagandla, K., Nalliah, S., Yin, L., Majeed, Z. A., Ismail, M., Zubaidah, S., ... & Krishnan, S. (2016). *Prevalence and associated risk factors of depression, anxiety and stress in pregnancy. Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol*, 5(7), 2380-8. doi: 10.18203/2320-1770.ijrcog20162132
- Nazzari, S., Fearon, P., Rice, F., Ciceri, F., Molteni, M., & Frigerio, A. (2020). *Neuroendocrine and immune markers of maternal stress during pregnancy and infant cognitive development. Developmental Psychobiology*. 1-11 doi: 10.1002/dev.21967
- Nwebube, C., Glover, V., & Stewart, L. (2017). *Prenatal listening to songs composed for pregnancy and symptoms of anxiety and depression: a pilot study. BMC complementary and alternative medicine*, 17(1), 256. doi: 10.1186/s12906-017-1759-3
- Nydegger, R. (2016). *Dealing with anxiety*. ABC-CLIO. California
- Oh, M. O., Kim, Y. J., Baek, C. H., Kim, J. H., Park, N. M., Yu, M. J., & Song, H. S. (2016). *Effect of music intervention on maternal anxiety and fetal heart rate pattern during non-stress test. Journal of Korean Academy of Nursing*, 46(3), 315-326. doi: 10.4040/jkan.2016.46.3.315
- Ortaoğlan, Y. (2017). *Yurda Dönüş: Kaygı, Korku, Teknik. Ulakbilge Sosyal Bilimler Dergisi*, 5(13), 1023-1045. doi: 10.7816/ulakbilge-05-13-03
- Ortiz Martínez, R. A., & Castillo, A. (2016). *Relation between stress during pregnancy and spontaneous preterm birth. Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45(2), 75-83. doi: 10.1016/j.rcp.2015.07.006
- Ozcan, H., Ustundag, M. F., Yilmaz, M., Aydinoglu, U., Ersoy, A. O., & Eyi, E. G. Y. (2019). *The relationships between prenatal attachment, basic personality traits, styles of coping with stress, depression, and anxiety, and marital adjustment among women in the third trimester of pregnancy. The Eurasian journal of medicine*, 51(3), 232. doi: 10.5152/eurasianjmed.2019.15302

## KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Öner, N., & Le Compte, A. (1998). *Süreksiz Durumluk/Süreklili Kaygı Envanteri El Kitabı*, 2. Basım, İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi.
- Özel, Y., & Karabulut, A. B. (2018). *Günlük Yaşam ve Stres Yönetimi. Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 48-56. <https://dergipark.org.tr/pub/tusbad/issue/38852/427943>
- Özkan, B., Çeber Turfan, E., & Yaşaroğlu Toksoy, S., 2016, *Ebelik Uygulama Standartları*, Ankara: Vize Yayıncılık.
- Özsoy, Ö. Ü. E. (2019). *Örgütlerde Stres Ve Stresle Başa Çıkma Yolları. Olumsuz Boyutlarıyla Örgütsel Davranış*, 231. [https://scholar.google.com/scholar?hl=tr&as\\_sdt=0%2C5&q=%C3%96rg%C3%BCtlerde+Stres+Ve+Stresle+Ba%C5%9Fa+%C3%87%C4%B1kma+Yollar%C4%B1.+Olumsuz+Boyutlar%C4%B1yla+%C3%96rg%C3%BCtsel+Davran%C4%B1%C5%9F&btnG=](https://scholar.google.com/scholar?hl=tr&as_sdt=0%2C5&q=%C3%96rg%C3%BCtlerde+Stres+Ve+Stresle+Ba%C5%9Fa+%C3%87%C4%B1kma+Yollar%C4%B1.+Olumsuz+Boyutlar%C4%B1yla+%C3%96rg%C3%BCtsel+Davran%C4%B1%C5%9F&btnG=)
- Öztürk, L., & Özbek, H. (2018). *Küllerinden Doğan Bir Tıbbi Uygulama: Müzik Terapi. Sağlık Hizmetleri ve Eğitimi Dergisi*, 2(1), 1-8. doi: 10.26567/JOHSE.2018142106
- Persico, G., Antolini, L., Vergani, P., Costantini, W., Nardi, M. T., & Bellotti, L. (2017). *Maternal singing of lullabies during pregnancy and after birth: Effects on mother–infant bonding and on newborns' behaviour. Concurrent Cohort Study. Women and Birth*, 30(4), e214-e220. doi: 10.1016/j.wombi.2017.01.007
- Prelog, P. R., Makovec, M. R., Šimic, M. V., Sršen, T. P., & Perat, M. (2019). *Individual and contextual factors of nulliparas' levels of depression, anxiety and fear of childbirth in the last trimester of pregnancy: intimate partner attachment a key factor?. Slovenian Journal of Public Health*, 58(3), 112-119. doi: 10.2478/sjph-2019-0015
- Rallis, S., Skouteris, H., McCabe, M., & Milgrom, J. (2014). *A prospective examination of depression, anxiety and stress throughout pregnancy. Women and Birth*, 27(4), e36-e42. doi: 10.1016/j.wombi.2014.08.002

## KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

Random. (2020). Erişim Tarihi:27.04.2020 Erişim Adresi: <https://random.org/>

Rondung, E., Ekdahl, J., & Sundin, Ö. (2019). *Potential mechanisms in fear of birth: The role of pain catastrophizing and intolerance of uncertainty*. *Birth*, 46(1), 61-68. doi: 10.1111/birt.12368

Russell, G., & Lightman, S. (2019). *The human stress response*. *Nature Reviews Endocrinology*, 15(9), 525-534. <https://www.nature.com/articles/s41574-019-0228-0>

Salafas, E., Lestari, P., & Listiyaningsih, M. D. (2020). *The Effectiveness Of Music Therapy In Reducing Anxiety In Third Trimester Of Pregnancy*. *Anxiety*, 2(6.66), 9-53. doi: 10.30591/siklus.v9i1.1634.g1080

Seaward, B. L. (2017). *Managing stress*. Jones & Bartlett Learning. Page of 5. <https://socialscience.dixie.edu/wp-content/uploads/sites/38/2015/07/PSY-2430-01-Chew-F-14.pdf>

Shahhosseini, Z., Poursaghar, M., Khalilian, A., & Salehi, F. (2015). *A Review of the Effects of Anxiety During Pregnancy on Children's Health*. *Materia Socio Medica*, 27(3), 200. doi:10.5455/msm.2015.27.200-202

Shapiro, G. D., Séguin, J. R., Muckle, G., Monnier, P., & Fraser, W. D. (2017). *Previous pregnancy outcomes and subsequent pregnancy anxiety in a Quebec prospective cohort*. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 38(2), 121-132. doi: 10.1080/0167482X.2016.1271979

Shin, H. S., & Kim, J. H. (2011). *Music therapy on anxiety, stress and maternal-fetal attachment in pregnant women during transvaginal ultrasound*. *Asian nursing research*, 5(1), 19-27. doi: 10.1016/S1976-1317(11)60010-8

Silva, M. M. D. J., Nogueira, D. A., Clapis, M. J., & Leite, E. P. R. C. (2017). *Anxiety in pregnancy: prevalence and associated factors*. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 51. doi: 10.1590/s1980-220x2016048003253



## KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

Situmorang, D. D. B. (2018). *How amazing music therapy in counseling for millennials. COUNS-EDU: The International Journal of Counseling and Education*, 3(2), 73-79. doi: 10.23916/0020180313220

Soma-Pillay, P., Catherine, N. P., Tolppanen, H., Mebazaa, A., Tolppanen, H., & Mebazaa, A. (2016). *Physiological changes in pregnancy. Cardiovascular journal of Africa*, 27(2), 89. doi: 10.5830/CVJA-2016-021

Staneva, A., Bogossian, F., Pritchard, M., & Wittkowski, A. (2015). *The effects of maternal depression, anxiety, and perceived stress during pregnancy on preterm birth: A systematic review. Women and Birth*, 28(3), 179-193. doi: 10.1016/j.wombi.2015.02.003

Sukesi, N. (2020). *The Influence of Endorphine Massage on Anxiety in Mothers During Their 3rd Trimester Pregnancy. Health Notions*, 4(5), 148-152. doi: 10.33846/hn40503

Sürme, Y. (2019). *Stres, Stresle İlişkili Hastalıklar Ve Stres Yönetimi. Journal of International Social Research*, 12(64). doi: 10.17719/jisr.2019.3374

Şahin, S., Güler, D. S., Özdemir, K., & Ünsal, A. (2019). *Gebelerde Doğum ile ilgili Bilgi Düzeyi ve Doğum Korkusunun Değerlendirilmesi. Bakırköy Tıp Dergisi*, 15(1), 5-14. doi: 10.4274/BTDMJB.galenos.2017.20170603015031

Şirin, A. & Kavlak, O. (2016). *Kadın Sağlığı*, 2. Baskı, Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri

Tang, X., Lu, Z., Hu, D., & Zhong, X. (2019). *Influencing factors for prenatal stress, anxiety and depression in early pregnancy among women in Chongqing, China. Journal of affective disorders*, 253, 292-302. doi: 10.1016/j.jad.2019.05.003

T.C. Sağlık Bakanlığı, Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü, Uzaktan Eğitim Gebe Okulu. (2021). Erişim Tarihi: 27.04.2021 Erişim Adresi: <https://khgm.saglik.gov.tr/TR,65461/uzaktan-egitim-gebe-okulu.html?Sayfa=1>

## KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Teckenberg-Jansson, P., Turunen, S., Pölkki, T., Lauri-Haikala, M. J., Lipsanen, J., Henelius, A., ... & Huotilainen, M. (2019). *Effects of live music therapy on heart rate variability and self-reported stress and anxiety among hospitalized pregnant women: A randomized controlled trial. Nordic Journal of Music Therapy, 28(1)*, 7-26. doi: 10.1080/08098131.2018.1546223
- TNSA. (2018). *Nüfus ve Sağlık Araştırması* Erişim Adresi: [http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018\\_ana\\_Rapor.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf)  
Erişim Tarihi: 09.01.2020
- Toker, E., & Kömürcü, N. (2017). *Effect of Turkish classical music on prenatal anxiety and satisfaction: A randomized controlled trial in pregnant women with pre-eclampsia. Complementary Therapies in Medicine, 30*, 1-9. doi: 10.1016/j.ctim.2016.11.005
- Topçu, G. B., Ateş, N. A., & Küğcümen, G. (2019). *Gebelikte Bulantı Ve Kusma Yönetimi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 4(2)*, 29-33. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/cusbed/issue/48978/572275>
- TÜİK. (2019). *İstatistiklerle Kadın* Erişim Adresi: [www.tuik.gov.tr](http://www.tuik.gov.tr) Erişim Tarihi: 09.01.2021
- Tümata, Müzik Terapi, Makamlar ve Etkileri, Erişim Adresi: <https://tumata.com/muzik-terapi/turk-muzigi-makamlari-ve-etkileri/> Erişim Tarihi: 14.10.2019
- Türüng Bobar, F. (2019). *Müziğin Meme Kanserli Hastalarda Anksiyete Ve Uyku Kalitesi Üzerine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Edirne*
- Uçaner, B., & Jelen, B. (2015). *Müzik Terapi Uygulamaları ve Bazı Ülkelerdeki Eğitimi. Folklor/Edebiyat, (81)*, 33. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/fe/issue/26048/274344>

## KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Umbrello, M., Sorrenti, T., Mistraletti, G., Formenti, P., Chiumello, D., & Terzoni, S. (2019). *Music therapy reduces stress and anxiety in critically ill patients: a systematic review of randomized clinical trials*. *Minerva anesthesiologica*, 85(8), 886-898. doi: 10.23736/S0375-9393.19.13526-2
- van de Loo, K. F., Vlenterie, R., Nikkels, S. J., Merkus, P. J., Roukema, J., Verhaak, C. M., ... & van Gelder, M. M. (2018). *Depression and anxiety during pregnancy: The influence of maternal characteristics*. *Birth*, 45(4), 478-489. doi: 10.1111/birt.12343
- van Heyningen, T., Honikman, S., Myer, L., Onah, M. N., Field, S., & Tomlinson, M. (2017). *Prevalence and predictors of anxiety disorders amongst low-income pregnant women in urban South Africa: a cross-sectional study*. *Archives of women's mental health*, 20(6), 765-775. doi: 10.1007/s00737-017-0768-z
- van Willenswaard, K. C., Lynn, F., McNeill, J., McQueen, K., Dennis, C. L., Lobel, M., & Alderdice, F. (2017). *Music interventions to reduce stress and anxiety in pregnancy: a systematic review and meta-analysis*. *BMC psychiatry*, 17(1), 271. doi: 10.1186/s12888-017-1432-x
- WFMT, "What is music therapy?" 2011, Erişim tarihi: 07 Eylül 2020, <http://www.wfmt.info/wfmt-new-home/about-wfmt/>
- Wulff, V., Hepp, P., Fehm, T., & Schaal, N. K. (2017). *Music in obstetrics: an intervention option to reduce tension, pain and stress*. *Geburtshilfe Und Frauenheilkunde*, 77(9), 967. doi: 10.1055/s-0043-118414
- Yaman, Y. A. (2020). *Özgürlüğün Olanacağı Olarak Kaygı*. *Düşünbil Dergisi*, 6-11
- Yang, M., Li, L., Zhu, H., Alexander, I. M., Liu, S., Zhou, W., & Ren, X. (2009). *Music Therapy To Relieve Anxiety In Pregnant Women On Bedrest*. *MCN, The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 34(5), 316-323. doi: 10.1097/01.nmc.0000360425.52228.95

## **KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)**

- Yeager, J. (2019). *Relaxation Interventions for Antepartum Mothers on Hospitalized Bedrest. American Journal of Occupational Therapy, 73(1)*, doi: 7301205110p1-7301205110p7.
- Yikar, S. K., & Nazik, E. (2018). *The Effect of Complaints During Pregnancy on Quality of Life. International Journal of Caring Sciences, 11(1)*, 623. [http://internationaljournalofcaringsciences.org/docs/72\\_yikar\\_review\\_11\\_1.pdf](http://internationaljournalofcaringsciences.org/docs/72_yikar_review_11_1.pdf)
- Zanders, M. L. (2018). *Music as Therapy Versus Music in Therapy. Journal of Neuroscience Nursing, 1*. doi: 10.1097/jnn.0000000000000379
- Zhang, L., Wang, L., Yuan, Q., Cui, S., Huang, C., Zhang, K., & Zhou, X. (2020). *Mediating role of prenatal depression in attachment and maternal-fetal attachment in women who receive prenatal education. 1-12* doi: 10.21203/rs.3.rs-55987/v1