



T.C.  
**BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

TR, Balıkesir University, Institute of Health Sciences



**SEZARYEN İLE DOĞUM YAPAN KADINLARA  
DİNLETİLEN MÜZİĞİN ERKEN DÖNEMDE  
AĞRI, KONFOR VE ANNE BEBEK BAĞLANMA  
DÜZEYİNE ETKİSİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**EBRU ÜNAL**

**Ebelik Anabilim Dalı**



**BALIKESİR**

**2024**

**T.C.  
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**SEZARYEN İLE DOĞUM YAPAN KADINLARA DİNLETİLEN  
MÜZİĞİN ERKEN DÖNEMDE AĞRI, KONFOR VE ANNE  
BEBEK BAĞLANMA DÜZEYİNE ETKİSİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**EBRU ÜNAL**

**TEZ DANIŞMANI  
DOÇ. DR. PELİN PALAS KARACA**

**Ebelik Anabilim Dalı**

**BALIKESİR  
2024**



T.C.  
**BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**



**TEZ KABUL VE ONAY**

Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı  
çerçevesinde **Ebru ÜNAL** tarafından yürütülmüş ve tamamlanmış olan

**“Sezaryen İle Doğum Yapan Kadınlara Dinletilen Müziğin Erken  
Dönemde Ağrı, Konfor ve Anne Bebek Bağlanma Düzeyine Etkisi”**

başlıklı tez çalışması,  
Balıkesir Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin  
ilgili maddeleri uyarınca aşağıdaki jüri tarafından

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

olarak kabul edilmiştir.

**Tez Savunma Tarihi:** 18 /04/ 2024

**TEZ SINAV JÜRİSİ**

Doç. Dr. Hülya TÜRKMEN  
Balıkesir Üniversitesi  
(Başkan)

Doç. Dr. Pelin PALAS KARACA  
Balıkesir Üniversitesi  
Üye (Danışman)

Dr. Öğr. Üyesi. Ayşegül DURMAZ  
Kütahya Sağlık Bilimleri  
Üniversitesi  
Üye

Yüksek Lisans Tezi,  
sınav jüri üyeleri tarafından imzalanarak 15 / 05 /2024 tarihinde teslim  
edilmiştir.

Prof. Dr. Şükrü Metin PANCARCI  
Enstitü Müdürü

## BEYAN

Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde ve ortaya çıkan sonuçlarda herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıpları kabullendiğimi **beyan ederim.**

15/05/2024

Ebru ÜNAL

## İTHAF

*Kıymetli Aileme...*

## TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans eğitimime başladığım günden itibaren her aşamada desteğini esirgmeden tüm bilgi ve tecrübeleriyle yoluma ışık tutan, öğrencisi olduğum için gurur duyduğum, destekleriyle hep yanımda olduğunu hissettiğim, saygıdeğer Danışman Hocam Sayın **Doç. Dr. Pelin PALAS KARACA**' ya,

Tez savunma sınavıma değerli zamanlarından ayırarak katılan, tezi geliştirici öneri ve fikirleri ile destek sağlayan değerli jüri üyesi hocalarım Sayın **Doç. Dr. Hülya TÜRKMEN** ve Sayın **Dr. Öğr. Üyesi. Ayşegül DURMAZ**' a,

Lisans ve Lisansüstü eğitimimde tüm bilgi birikimini benimle paylaşan aynı zamanda tezime önemli katkıda bulunan değerli hocam Sayın **Doç. Dr. Selda YÖRÜK**' e,

Vermiş olduğum tüm kararlarımda yanımda olan, desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen, varlıklarıyla bana her zaman çok şanslı hissettiren annem **Hüsniye ÜNAL**' a, babam **Ersin ÜNAL**' a ve canım abim **İsmail Hakkı ÜNAL**' a,

Bu süreçte stresimi paylaşıp başarabileceğime inanan, beni destekleyen tüm arkadaşlarıma,

Ve son olarak araştırmama gönüllü katılmayı kabul eden tüm annelere sonsuz teşekkür ederim.

## İÇİNDEKİLER

<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	vii
<b>ÖZET</b> .....	x
<b>ABSTRACT</b> .....	xi
<b>SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ</b> .....	xii
<b>ŞEKİLLER DİZİNİ</b> .....	xiii
<b>TABLolar DİZİNİ</b> .....	xiv
<b>1. GİRİŞ</b> .....	1
1.1. Araştırmanın Amacı .....	3
1.2. Araştırmanın Hipotezleri .....	4
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	5
2.1. Sezaryen Doğum .....	5
2.1.1. Sezaryen Tanımı .....	5
2.1.2. Sezaryen Doğumun Tarihçesi .....	7
2.1.3. Sezaryen Doğumun Endikasyonları .....	9
2.1.4. Sezaryen Doğumun Kontrendikasyonları ve Komplikasyonları .....	10
2.1.5. Sezaryen Doğum Avantajları .....	12
2.2. Ağrı .....	12
2.2.1. Sezaryen Doğum Sonrası Ağrı ve Ebenin Rolü .....	13
2.3. Anne- Bebek Bağlanması .....	15
2.3.1. Anne ve Bebek Bağlanmasını Etkileyen Faktörler .....	16
2.3.2. Anne ve Bebek Bağlanmasında Ebenin Rolü .....	17
2.4. Konfor .....	18
2.4.1. Postpartum Dönemde Konfor ve Ebenin Rolü .....	19
2.5. Müzik Terapi ve Etkileri .....	22
2.5.2. Türk Müziğinde Makamlar .....	25
<b>3. MATERYAL VE YÖNTEM</b> .....	28
3.1. Araştırmanın Tipi .....	28
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	28
3.3. Araştırmanın Örneklemi .....	28
3.3.1. Araştırmaya Dahil Olma Kriterleri .....	29
3.3.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri .....	29
3.3.3. Araştırmadan Çıkarılma Kriterleri .....	30
3.4. Araştırmanın Değişkenleri .....	31

3.4.1. Bağımsız Değişkenler .....	32
3.4.2. Bağımlı Değişkenler .....	32
3.4.3. Kontrol Değişkenleri .....	32
3.5. Veri Toplama Araçları.....	32
3.5.1. Bilgilendirilmiş Olur Formu (EK-1).....	32
3.5.2. Tanıtıcı Bilgi Formu (EK-2).....	32
3.5.3. Visual Analog Skalası (VAS, EK-3) .....	33
3.5.4. Doğum Sonu Konfor Ölçeği (DSKÖ, EK-4).....	33
3.5.5. Anne Bebek Bağlanma Ölçeği (ABBÖ, EK-5) .....	33
3.6. Araştırmanın Yeri ve Zamanı .....	34
3.7. Araştırmanın Ön Uygulaması.....	35
3.8. Araştırmanın Uygulanması.....	35
3.8.1. Randomizasyon.....	36
3.8.2. Deney Grubu.....	37
Deney grubunda yer alan kadınlara rutin bakım uygulaması da yapılmıştır. ....	38
3.8.3. Kontrol Grubu.....	38
3.9. Verilerin Analizi.....	38
3.10. Araştırmanın Etik Boyutu.....	39
<b>4. BULGULAR .....</b>	<b>40</b>
4.1. Deney ve Kontrol Grubunda Yer Alan Annelerin Tanıtıcı ve Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulguların Karşılaştırılması .....	41
4.2. Deney ve Kontrol Grubunda Yer Alan Annelerin VAS Puanlarının Karşılaştırılması.....	43
4.3. Deney ve Kontrol Grubunda Yer Alan Annelerin DSKÖ Puanlarının İlişkin Bulgular .....	45
4.4. Deney ve Kontrol Grubunda Yer Alan Annelerin ABBÖ Puanlarının Karşılaştırılması.....	48
<b>5. TARTIŞMA .....</b>	<b>50</b>
4.1. Deney ve Kontrol Grubunda Yer Alan Annelerin Tanıtıcı ve Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	51
4.2. Deney ve Kontrol Grubunda Yer Alan Annelerin VAS Puanlarının Tartışılması.....	53
4.3. Deney ve Kontrol Grubunda Yer Alan Annelerin DSKÖ Puanlarının Tartışılması .....	55
4.4. Deney ve Kontrol Grubunda Yer Alan Annelerin ABBÖ Puanlarının Tartışılması.....	56



<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER</b> .....	57
6.1. Sonuçlar.....	57
6.2. Öneriler.....	59
<b>KAYNAKLAR</b> .....	60
<b>ÖZGEÇMİŞ</b> .....	69
<b>EKLER</b> .....	70
<b>EK-1.</b> Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (Deney ve Kontrol Grubu için).....	70
<b>EK-2.</b> Tanıtıcı Bilgi Formu.....	76
<b>EK-3.</b> Visual Analog Skalası .....	77
<b>EK-4.</b> Doğum Sonu Konfor Ölçeği (DSKÖ).....	78
<b>EK-5.</b> Anne- Bebek Bağlanma Ölçeği.....	81
<b>EK-6.</b> TÜMATA Müzik Kullanım İzni .....	82
<b>EK-7.</b> Doğum Sonu Konfor Ölçeği Kullanım İzni .....	83
<b>EK-8.</b> Anne- Bebek Bağlanma Ölçeği Kullanım İzni.....	84
<b>EK-9.</b> Etik Kurul Karar Formu .....	85
<b>EK-10.</b> Bilecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Uygulama İzni .....	86
<b>EK-11.</b> İl Sağlık Müdürlüğü İzin Formu .....	87

## ÖZET

### SEZARYEN İLE DOĞUM YAPILAN KADINLARA DİNLETİLEN MÜZİĞİN ERKEN DÖNEMDE AĞRI, KONFOR VE ANNE BEBEK BAĞLANMA DÜZEYİNE ETKİSİ

Bu araştırma sezaryen ile doğum yapan kadınlara dinletilen müziğin erken dönemde ağrı, konfor ve anne bebek bağlanma düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

Araştırmanın örneklemini Bilecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Servisi' nde yatışı bulunan sezaryen doğum yapmış toplam 62 kadın oluşturdu. Örneklem, deney grubu (n=31) ve kontrol grubu (n=31) olmak üzere iki gruptan oluşturuldu. Araştırmada veriler Tanıtıcı Bilgi Formu, Visual Analog Skalası (VAS), Doğum Sonu Konfor Ölçeği (DSKÖ) ve Anne- Bebek Bağlanma Ölçeği (ABBÖ) ile toplandı. Veriler IBM SPSS V23 ve JAMOVI V2.3.21 ile analiz edildi. Deney ve kontrol grubunda yer alan kadınların yaş, öğrenim, medeni, ekonomik, çalışma, eşin eğitim durumu, eşin çalışma ve sosyal güvence bakımından birbirine benzer olduğu görüldü ( $p>0,05$ ). Deney ve kontrol grubunda yer alan kadınların obstetrik özellikler (gebelik, düşük, küretaj ve ölü doğum sayısı) bakımından benzer olduğu belirlendi ( $p>0,05$ ). Deney grubunda ilk uygulamadan 30 dk sonra 2. ölçümde ve ikinci uygulamadan 30 dk sonra 4. ölçümde ağrı puanlarında kontrol grubuna azalma olduğu belirlendi ( $p<0,05$ ). Sezaryen doğum sonrası müzik dinlemenin kadınların anne bebek bağlanma düzeyini, genel konforunu, fiziksel ve sosyokültürel konforu arttırmada etkisinin olmadığı görüldü ( $p>0,05$ ). Buna rağmen deney grubunda kadınların psikospirütel konfor düzeyleri, kontrol grubuna göre daha yüksek bulundu ( $p<0,05$ ).

Bu bulgulara göre acemaşiran makamından dinletilen müziğin sezaryen ile doğum yapmış kadınların psikospirütel konfor hissiyatlarına ve ağrının azaltılmasında etkili olduğu ancak anne bebek bağlanmasında anlamlı bir farklılık bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

*Anahtar Kelimeler: Ağrı, bağlanma, konfor, müzik, sezaryen doğum, ebelik.*

## ABSTRACT

### THE EFFECT OF MUSIC PLAYED TO WOMEN WHO GAVE BIRTH BY CESAREAN SECTION ON PAIN, COMFORT AND MOTHER INFANT BONDING LEVEL IN THE EARLY PERIOD

This study was conducted to determine the effect of music played to women giving birth by cesarean section on early pain, comfort, and mother-baby bonding.

The sample of the study consisted of a total of 62 women with cesarean delivery who were admitted to the Obstetrics and Gynecology Department of Bilecik Training and Research Hospital. The sample consisted of two groups: the experimental group (n=31) and the control group (n=31). Data were collected using the Descriptive Information Form, Visual Analog Scale (VAS), Postpartum Comfort Scale (PPCS), and Mother-Infant Attachment Scale (MBIS). Data were analyzed using IBM SPSS V23 and JAMOVI V2.3.21. It was found that women in the experimental and control groups were similar in age, education, marital status, family status, economic status, employment, spouse's education, spouse's employment, and social security ( $p>0.05$ ). Women in the experimental and control groups were similar in terms of obstetric characteristics (number of pregnancies, miscarriages, abortions, and stillbirths) ( $p>0.05$ ). In the experimental group, there was a decrease in pain scores at the 2nd measurement 30 minutes after the first application and at the 4th measurement 30 minutes after the second application ( $p<0.05$ ). Listening to music after cesarean delivery had no effect on increasing mother-baby bonding, general comfort, or physical and socio-cultural comfort of women ( $p>0.05$ ). However, the psychospiritual comfort level of women in the experimental group was higher than that of the control group ( $p<0.05$ ).

According to these results, it was concluded that the music played from the Acemashiran maqam was effective on psychospiritual comfort feelings and pain reduction in women who gave birth by cesarean section, but there was no significant difference in mother-baby bonding.

**Keywords:** Pain, bonding, comfort, music, cesarean delivery, midwifery.

## SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ

ABBÖ	: Anne- Bebek Bağlanma Ölçeği
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
ACOG	: American College of Obstetricians and Gynecologists (Amerikan Jinekoloji ve Obstetri Birliği)
AÇSAP	: Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü
DSKÖ	: Doğum Sonu Konfor Ölçeği
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
IASP	: Uluslararası Ağrı Araştırmaları Birliği
KKT	: Kapı Kontrol Teorisi
NSAİİ	: Non-steroid Antiinflamatuvar İlaç
OECD	: Organisation for Economic Co-operation and Development (Economik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü)
RCOG	: Royal Collage of Obstetricians and Gynecologist
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
TÜMATA	: Türk Musikisini Araştırma ve Tanıtma Grubu
VAS	: Visual Analog Skalası
WFMT	: World Federation of Music Therapy
WHO	: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)
n	: Örneklem Büyüklüğü
p	: Anlamlılık Düzeyi
SS	: Standart Sapma
%	: Yüzde

## ŞEKİLLER DİZİNİ

	<b><u>Sayfa No</u></b>
Şekil 2.1. Müzik Dinlemenin Fizyolojik Mekanizması (Ertekin Pınar, 2013).....	24
Şekil 3.1. CONSORT akış diyagramı. ....	31
Şekil 3.2. Araştırma Uygulama Prosedürü .....	36

## TABLULAR DİZİNİ

### Sayfa No:

<b>Tablo 3.1.</b> Rastgele Sayılar Dizini.....	37
<b>Tablo 4.1.</b> Annelerin tanıtıcı özelliklerinin karşılaştırılması.....	41
<b>Tablo 4.2.</b> Annelerin obstetrik özelliklerine ilişkin bulguların karşılaştırılması.....	42
<b>Tablo 4.3.</b> Deney ve kontrol grubundaki kadınların VAS skorlarının gruplar arası ve grup içi karşılaştırılması.....	43
<b>Tablo 4.4.</b> Gruplar ve zamana göre ağrı skorunun karşılaştırılması.....	44
<b>Tablo 4.5.</b> Deney ve kontrol grubundaki kadınların DSKÖ puanlarının gruplar arası ve grup içi karşılaştırılması.....	45
<b>Tablo 4.6.</b> Gruplar ve zamana göre DSKÖ puanlarının karşılaştırılması.....	47
<b>Tablo 4.7.</b> Deney ve kontrol grubundaki kadınların ABBÖ puanlarının gruplar arası ve grup içi karşılaştırılması.....	48
<b>Tablo 4.8.</b> Gruplar ve zamana göre ölçek puanlarının karşılaştırılması.....	49

## 1. GİRİŞ

Gebelik ve doğum süreci doğal bir olay ve süreçtir. Ancak kadınlar bu süreçte birçok etkenden dolayı kaygı yaşayabilmektedir (Ergöl ve Kürtüncü, 2014). Bu kaygılardan birisi de doğum şekli ve doğumun nasıl gerçekleşeceği ile ilgili yaşadıklarıdır. Doğum şeklinin tercihi kadının sosyal, çevresel, fiziksel ve psikolojik faktörlerinden etkilenebilmektedir (Akyol vd., 2011). Kadınlar normal doğum ve sezaryen ile doğum yöntemlerinden birini tercih edebilmektedirler. Bu sürecin sağlıklı sonuçlanması hem anne hem bebek açısından oldukça önemlidir (Elmalı Şimşek ve Ecevit Alpar, 2020).

Sezaryen; fetüs ve eklerinin annenin uterusu ve karın duvarına yapılan insizyon ile alınması işlemidir (Amerikan Jinekoloji ve Obstetri Birliği [ACOG], 2013). Sezaryen anneye ait faktörlerden (sefalopelvik uyumsuzluk, gebede bulunan sistemik hastalıklar, daha önce geçirilmiş sezaryen doğum, perimortem sezaryen doğum, eş zamanlı batın içi cerrahi gerektiren patoloji, pelvik deformite, kalıcı serklaj, pelvik rekonstrüktif cerrahi öyküsü), fetüs ve eklerine ait nedenlerden (fetal distress, makrozomik fetüs ve fetal anomali) ya da gebenin isteğine bağlı olarak yapılmaktadır (Cunningham vd. 2018; Eskicioğlu vd. 2014). Sezaryen tıbbi bir uygulama olmasına rağmen, doğru zamanda ve tıbbi endikasyon nedeni ile yapıldığında anne bebek ölümlerini ve bazı komplikasyonları da azaltabilmektedir (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması [TNSA], 2018).

Sezaryen ile doğum sıklığı dünyada ve ülkemizde giderek artmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından önerilen sezaryen oranı ise %15' tir. Ancak, DSÖ (2010) verilerine göre %27.8 Almanya' da, %28.9 İsviçre' de, %37.7 Kore' de, %36.1 Meksika' da, %41.3 Brezilya' da, % 37.4 İtalya' da, %30.2 Amerika Birleşik Devletlerin' nde gerçekleşmiştir (Gözükara ve Eroğlu, 2011). Türkiye' de ise bu oran %52 ' dir (TNSA, 2018).

Sezaryen, anne ve bebeğin hayatını kurtarabilecek değerli bir obstetrik müdahale olsa da, doğum sonrası dönemde bazı psikososyal ve fiziksel sorunları ve komplikasyonları da yanında getirir. Bu sorunlardan birisi kesi yerinde hissedilen ağrıdır (Toker vd. 2021). Ağrı nedeni ile annenin konforu da etkilenmektedir. Ayrıca, anne şiddetli ağrı nedeni ile kendi ve bebeğinin bakımlarını yapmakta zorlanmaktadır (Elmalı Şimşek ve Ecevit Alpar, 2020). Bu ağrı, anne bebek bağlanmasının gecikmesine, emzirme güçlüklerinin yaşanmasına, sonraki doğumlarda bazı risklerin artmasına sebep olabilmektedir. Sezaryen doğum yapan anneler, bu sürece uyum sağlamakta zorlanmakta ve kendi ve bebeklerinin ihtiyaçlarını karşılamada sorun yaşayabilmektedirler (Erenoğlu ve Başer, 2018). Sezaryen sonrası dönemde anne, kendisi ve ailesi için stresli olan postpartum sürece girmektedir (Pınar vd. 2009).

Sezaryen sonrası dönemde ağrının giderilmesi, konforun sağlanması ve anne bebek bağlanmasının sağlanması için farmakolojik yöntemlerin yanında çeşitli nonfarmakolojik yöntemler de uygulanmaktadır. Sezaryen sonrası ağrıyı azaltmada kullanılabilir nonfarmakolojik yöntemlerden biri ise anneye müzik dinletilmesidir (Elmalı Şimşek ve Ecevit Alpar, 2020). Müziğin anajezik etkisi kapı kontrol teorisi (KKT) ile ifade edilmektedir. Kişide sakinlik sağlayarak ve dikkati dağıtarak etkili olduğu düşünülmektedir. Annenin özgüvenini arttırdığı, kaygısını azalttığı, ağrı ile baş etmesini kolaylaştırdığına inanılıp anne bebek ilişkisini desteklemektedir (Ersanlı, 2007).

Simavlı ve arkadaşlarının 2013 yılında yaptığı çalışmanın amacı müzik terapinin doğum sonrası ağrı, kaygı oranları, erken doğum sonrası depresyon ve memnuniyet oranı üzerindeki değişimlerini değerlendirmektir. Müzik grubundaki kadınlara doğum sırasında kendi seçtikleri müzikler dinletilmiştir. Müzik grubundaki kadınların doğum sonu ağrı ve kaygı düzeyleri kontrol grubuna göre daha düşük ve tüm zaman aralıklarında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Doğum sonrası birinci gün ve sekizinci gün doğum sonrası depresyon oranı ve memnuniyet oranı açısından iki grup arasında anlamlı bir fark gözlenmiştir.

Literatürde yapılan çalışmalarda Türk müziğinde sezaryen sonrası ağrıya etkisi olduğu düşünülen makamlardan bazılarının; Acemaşiran ve Rast makamı olduğu gözlenmiştir. Acemaşiran makamının ilham duygusu vermenin yanında doğumu



kolaylaştırıcı ve ağrı kesici etkisi bulunmaktadır. Rast makamı ise huzur, neşe ve rahatlık sağlamaktadır (Demirhan, 2021). Toker ve ark. (2021) tarafından yapılan çalışmada, sezeryan sonrası kadınlara rehavi ve acemaşiran makamlarından biri dinletilmiş ve kontrol grubuna kıyasla müdahale grupların anksiyete ve ağrı seviyelerinde anlamlı derecede azalma bulunmuştur (Toker vd. 2021).

Gökyıldız Sürücü ve arkadaşlarının 2018 yılında yaptığı çalışmada, müziğin, doğum yapan kadınların ilk gebeliklerinde hissettikleri ağrı ve kaygı üzerindeki etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Deney grubundaki gebelere doğumun aktif evresine geçildiğinde 3 saat (20dk 10 dk ara ile) kulaklık ile Acemaşiran makamında müzik dinlemeleri sağlanmıştır. Deney grubundaki kadınların 1. saatten sonra ağrılarının istatistiksel olarak daha az olduğunu belirttikleri görülmüştür. Doğum yapan kadınların sürekli kaygı puanları deney ve kontrol grupları için benzerdir. Müziğin etkili, basit ve ekonomik bir yöntem olduğu sonucuna varılmıştır.

Bu bilgiler ışığında yaptığımız bu araştırma, sezaryen doğum yapan kadınlara dinletilen müziğin erken dönemde ağrıya, konfora ve anne ile bebek arasında ki bağlanmaya etkisini belirlemektedir. Sezaryen doğum sonrası annenin kaygısını, stresini ve ağrısını azaltacak hususların neler olduğunun farkında olmak annenin huzurlu olmasına, kendinin ve bebeğinin bakımına katılabilmesine, anne bebek bağlanmasına önemli etki sağlayacaktır. Literatürde genellikle doğum öncesi ve doğum sırasında dinletilen müziğin doğum ağrısına olan etkisi ile ilgili çalışmalar bulunmaktadır. Sezaryen doğum sonrası dinletilen müziğin doğum ağrısı ve anne bebek ilişkisine etkisi ile ilgili herhangi bir çalışma yapılmamıştır. Bu sebeple araştırmanın yapılmasına gereksinim duyulmuştur. Yapılan bu araştırma; belirtilen boşluğu karşılayabilecek olması bakımından literatüre katkı sağlayabilecek niteliktedir.

### **1.1. Araştırmanın Amacı**

Bu araştırmanın amacı sezaryen ile doğum yapan kadınlara dinletilen müziğin erken dönemde ağrı, konfor ve anne bebek bağlanma düzeyine etkisinin belirlenmesidir.

## 1.2. Araştırmanın Hipotezleri

H<sub>1-a</sub>: M¼zik dinleme, sezaryen sonrası kadınlarda ağrı düzeyini etkiler.

H<sub>1-b</sub>: M¼zik dinleme, sezaryen sonrası kadınların konfor düzeyini etkiler.

H<sub>1-c</sub>: M¼zik dinleme, sezaryen sonrası kadınların fiziksel konfor düzeyini etkiler.

H<sub>1-d</sub>: M¼zik dinleme, sezaryen sonrası kadınların sosyok¼lt¼rel konfor düzeyini etkiler.

H<sub>1-e</sub>: M¼zik dinleme, sezaryen sonrası kadınların psikospir¼tel konfor düzeyini etkiler.

H<sub>1-f</sub>: M¼zik dinleme, sezaryen sonrası kadınların anne ile bebek bağlanma ilişkisini etkiler.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Sezaryen Doğum

#### 2.1.1. Sezaryen Tanımı

Sezaryen; fetüs ve eklerinin annenin uterusu ve karın duvarına yapılan insizyon ile alınması işlemidir (ACOG, 2013). Sezaryen, tıbbi endikasyon durumunda, anne ile bebek sağlığının olumsuz etkilendiği, normal doğumun güvenle tamamlanamayacağı durumlarda tercih edilmektedir ve bu durumlarda hayat kurtarıcı müdahaledir (Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü [AÇSAP], 2010; Sandall vd. 2018). Normal doğum ile maternal ve fetal sağlığı tehdit edebilecek durumlarda uygulanması önerilirken, ihtiyaç dışı durumlarda uygulanması anne ve bebekte kısa ya da uzun süreli sağlık problemleri oluşturabilmektedir (World Health Organization [WHO], 2021).

Sezaryen, Dünya çapında gerçekleştirilen en yaygın cerrahi girişimlerden biridir (Souza vd. 2015). Dünya Sağlık Örgütü' ne (DSÖ) göre 1985' den beri önerilen sezaryen doğum oranı %10-15' dir (WHO, 2015). Ancak, o zamandan bu yana gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde ki sezaryen oranları hızla yükselme eğilimindedir (WHO, 2015).

Sezaryen doğum oranı en az olan kıta %7,3 ile Afrika, en fazla sezaryen doğum oranına sahip kıta ise %42,9 ile Güney Amerika kıtasıdır (WHO, 2017). Sezaryen doğum oranları ülke bazında değerlendirildiğinde ise Afrika ülkelerinde %1-2 iken, Kanada ve Amerika Birleşik Devletleri (ABD)' nde %20-30, Latin Amerika ülkelerinde bu oran %40' tır (Başar ve Sağlam, 2018). Finlandiya' da sezaryen doğum oranı %16,4, Danimarka' da %19,5 iken Almanya da bu oran %30,5' tir. Asya ülkelerinden olan Japonya ve Bangladeş' te bu oran sırasıyla %19,7 ile %30,7' arasında değişmektedir. ABD ülkelerinde ki sezaryen doğum oranlarına bakıldığında Brezilya' da %55,5, Dominik Cumhuriyeti'n de ise %58,1' dir. Afrika ülkeleri içinde

yer alan Güney Sudan’ da sezaryen doğum oranları %0,6 iken bu oran Mısır’ da %51,8’ dir (Betran vd. 2016; Boerma vd. 2018).

Türkiye’ de sezaryen doğum oranı, normal doğumdan fazladır (Sağlık Bakanlığı, 2022). Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü (Organisation for Economic Co-operation and Development [OECD]) 2017 raporlarına bakıldığında Türkiye’ de gerçekleşen her 1000 canlı doğumun 531’ inin sezaryen doğum ile meydana geldiği belirtilmiştir (OECD, 2017). Bu rapora göre, Türkiye’ nin sezaryen doğumda ilk sırada yer aldığı belirtilmiştir (OECD, 2017).

TNSA verilerine bakıldığında 1993’ te ülkemizde gerçekleşen sezaryen doğum oranı %7, 1998’ de %13,9, 2003’ te %21,2, 2008’ de %37, 2013’ te %48, 2018’ de ise %52’ lere kadar yükselmiş sezaryen doğum oranlarının giderek arttığı görülmüştür (TNSA, 2018). Sağlık bakanlığı 2022 yılında ki raporunda, sezaryen doğumların tüm canlı doğumlar içinde ki oranının %60.1 olduğunu belirtmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022).

Sezaryen doğum oranlarının artmasının birçok sebebi bulunmaktadır. Bu sebepler şu şekilde sıralanabilir (Dölen ve Özdeğirmenci, 2004; Filiz, 2020);

- Anne adaylarına sezaryen doğumun, vajinal doğuma göre daha güvenilir gelmesi,
- Vajinal doğum sebepli oluşabilecek pelvik relaksasyonun önüne geçilmek istenmesi,
- Sezaryen doğumda anne-bebek ölüm riskinin daha az olduğu inancı,
- Tıbbi endikasyonun artması,
- Hekimin sezaryen doğumda, doğum zamanını ve süresini belirtebilmesi,
- Anne adaylarının sezaryen doğum isteği,
- Ultrasonografi ile fetal monitörizasyonun gelişimi ve kullanımının artması sebebiyle fetal distres tanısının yaygınlaşması,
- Anne adaylarında ki vajinal doğum korkusu,
- Sosyo-ekonomik düzeylerin iyileşmesi sebebiyle kadınların gebelik yaşlarının artması,

- Yardımcı üreme tekniklerinin (ovaryan indüksiyon, intrauterin inseminasyon, tüp bebek gibi) yaygınlaşması sonucu görülen preterm ve çoğul gebelikler,
- Obezitede görülen artış.

### 2.1.2. Sezaryen Doğumun Tarihçesi

Uzun süredir var olduğu düşünülen sezaryen doğumun tanımı ve tarihçesi konusunda çeşitli düşünceler ve efsaneler mevcuttur (Başkaya ve Sayiner, 2018). Oxford İngilizce Sözlüğü' ne göre sezaryen doğumun etimolojisi, Roma kanunlarından Lex Caesare' den ortaya çıkmıştır ve kökenleri M.Ö. sekizinci yüzyıllardan kalan Lex Regia olduğu belirtilmektedir (Mandal, 2019). Sezaryen kelimesinin Latince kesmek anlamında kullanılan "caedere" fiilinden türediği ve kadınların öldükten sonra karınlarından kesilerek çıkartılan bebeklere "caesones" terimi kullanıldığı da vurgulanmaktadır (Boley, 1935).

Geçmişte sezaryen, bebeğin hayatını kurtarmak amacıyla ölmek üzere olan veya ölen annelerden bebeğin doğurtulması amacıyla kullanılmaktaydı. Roma mitolojisine bakıldığında şarap tanrısı olarak bilinen Bacchus, ölmek üzere olan annesinden babası Jüpiter tarafından doğurtulmuştur. Yunan mitolojisine göre bu efsane ise Bacchus' un babası Zeus tarafından ölmek üzere olan annesinden kurtarılmış ve bir süre sonra tekrar dünyaya gelmesi için kendi uyluğuna yerleştirmiş olduğu bilinmektedir (West vd. 2016). Sezaryen doğumun annenin hayatını kaybetmeden de kullanılabileceği ancak ameliyat sonrası kanama ve enfeksiyon gibi risklerden dolayı sadece gerekli durumlarda uygulanabileceği eski Yahudi literatüründe yer almaktadır. Ancak o dönemin şartlarıyla bu pek mümkün olmamış annelerin yaşama oranları oldukça düşük kalmıştır. Geçmişte bakıldığında sezaryen uygulamasında ilk amaç nüfusun devamı gibi çeşitli sebeplerle annelerin değil bebeklerin hayatta kalmasıdır (Mandal, 2019).

Tıp ve bilimle ilgili gelişmeler Rönesans ile birlikte ilerlemiş ve insan anatomisi detaylı incelenmeye başlanmıştır. On altıncı yüzyılda Belçikalı hekim Andreas Vesalius modern anatomik tedavinin ilki sayılan De Corporis Humani Fabrica

ismini verdiği kitabını 1543 yılında yayınlamış ve anatomi ile ilgili çalışmalarını paylaşmıştır. Vesalius, kitabında kadın pelvisi anotomisinden ve karın yapılarından da bahsetmiş, ileri ki yıllar için obstetrik gelişmelerde önemli bir kaynak olmuştur (West vd. 2016). İsviçre’ de bulunan Jacop Nufer’ in eşinin doğumunun ilerlememesi sebebiyle karısını ameliyat ile doğurtmuştur. Bir annenin sezaryen sonrası hayatta kaldığına dair kayda geçen bu ilk vaka 1580’ li yıllarda gerçekleştirilmiştir. Eşi bu ameliyat sonrası hayatta kalmış ve arkasından normal yollarla beş bebek daha dünyaya getirmiştir (Mandal, 2019).

Sezaryen doğum 16. yy kadar “sezaryen ameliyatı” olarak bilinmekteydi ve François Rousset 1581 yılında ilk kez “sezaryen doğum” terimini kullanmıştır (Mandal, 2019). On yedinci yüzyılda hekimlerin insan anatomisini çok iyi bilmesi gerektiği vurgulanmış ve bulunması zor olsa da kadavralar kullanılmıştır. On sekizinci yüzyılda insan anatomisi ile ilgili gelişmeler ve edinilen yeni bilgiler sayesinde 1769 senesinde Henry Thomson ile John Hunter sezaryen ameliyatı gerçekleştirmiştir. Bu vaka ilk modern sezaryen cerrahisi olarak literatürde yer almaktadır. On dokuncu yüzyılda anestezi ve tıbbi birçok gelişim meydana gelmişse de sezaryen ameliyatında herhangi bir gelişme görülmemiştir. Ancak on dokuzuncu yüzyıl sonlarına doğru cerrahide ve ameliyat sonrasında ki süreçte ilerleme görülmüş hem anne hem bebek için güzel sonuçlar ortaya çıkmıştır (Jauniaux ve Grobman, 2016). Yine aynı dönemde bazı ülkelerde kadınlar için özel hastaneler kurulmuştur, hastane hizmetlerine erişim kolaylaşmıştır (Speert, 1980). Türkiye’ de ise ilk kez 1900’ lü yıllarda saray cerrahı olan Cemil Topuzlu tarafından hem annenin hem de bebeğın sonrasında yaşamlarına sağlıklı bir şekilde devam ettirdiği bir sezaryen doğum gerçekleştirilmiştir (Ceylantekin, 2006). Yirminci yüzyılda ise sezaryen kelimesi sıklıkla kullanılmaya başlanmış ve günümüzde kullanılmaya devam edilmektedir (Mandal, 2019). Sezaryen doğumun ilerlemesiyle yirminci yüzyılda kullanımı oldukça yaygınlaşmış günümüzde anne ve bebek sağlığı için tıbbi gerekçeler, hekim ve gebelerin isteği gibi birçok sebeple uygulanmaya devam etmekte ve sezaryen oranlarında artış görülmektedir (Kırılmaz ve Ulusinan, 2021).

### 2.1.3. Sezaryen Doğumun Endikasyonları

Sezaryen doğum endikasyon durumunda uygulandığında, perinatal mortalite ve morbiditenin önüne geçilebilmektedir. Ancak, sezaryen doğumun herhangi bir gereksinim olmadan kullanıldığında anne ya da bebeğe faydasının olduğunu gösteren bir kanıt bulunmamaktadır. Bu nedenle her doğumda, içinde bulunulan koşullara göre doğum şekline karar verilmesi gerekmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2010). Sağlık Bakanlığı'nın Sezaryen Klinik Protokolü (2022) raporuna göre sezaryen endikasyonları elektif ve acil sezaryen olarak iki bölümde değerlendirilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2022);

#### *Acil Sezaryen Endikasyonları:*

- Fetal endikasyon (fetal sıkıntı),
- Maternal endikasyon (ani kardiyak arrest, ölüm),
- Umbilikal kord ve plasental endikasyon (ablosyo placentae, umbilikal kord prolapsusu),
- Doğuma ait endikasyon (uterin rüptürü).

#### *Elektif Sezaryen Endikasyonları:*

- Fetal endikasyon (makat, transvers, alın, yüz gelişler, çoğul gebelikler, anomali, makrozomi),
- Maternal endikasyon (sezaryen öyküsü, enfeksiyonlar (HSV, HIV, HCV, HBV),
- Plasental endikasyon (placentae akreata, vasa previa, placentae previa (PAS-placentae akreata, inkreata, perkreata),
- Doğuma ait endikasyon (baş- pelvis uyumsuzluğu).

Sezaryen doğum, gebelik öncesinde veya gebelik sırasında çeşitli rahatsızlıkları teşhis edilen ve özel bir tıbbi endikasyonu olmayan kadınlar için planlı vajinal doğuma bir alternatiftir. Aşağıdaki özelliklere sahip kadınlara planlı sezaryen doğum önerilebilir;

- Term tekil makat (dış sefalik versiyon kontrendike ise veya başarısız olmuşsa), (2374 RCOG Caesarean Section, Erişim Tarihi:04.04.2024);
- İlk ikiz makat ile ikiz gebelik,
- HIV,
- Hem HIV hem Hepatit C,
- Üçüncü trimesterde primer genital herpes,
- Derece 3 ve 4 plasenta previa,

Planlı sezaryen doğum aşağıda yer alan durumlarda önerilmemelidir. Bunlar; (2374 RCOG Caesarean Section, Erişim Tarihi:04.04.2024);

- İkiz gebelik (ilk ikiz miadda sefaliktir),
- Erken doğum,
- 'Gebelik yaşına göre küçük' bir bebek,
- Hepatit B virüsü,
- Hepatit C virüsü,
- Dönemde tekrarlayan genital herpes.

Planlı sezaryen doğumda anne isteği var ise (2374 RCOG Caesarean Section, Erişim Tarihi:04.04.2024);

- Tek başına bir gösterge değildir,
- Belirli nedenleri tartışın,
- Faydalarını ve risklerini tartışın,
- Doğum korkusu varsa danışmanlık önerin,
- Klinisyen sezaryen doğum isteğini reddedebilir ancak ikinci bir görüş için sevk önerilmelidir.

#### **2.1.4. Sezaryen Doğumun Kontrendikasyonları ve Komplikasyonları**

Sezaryen doğum oranlarının hızla artmasıyla birlikte, birçok kadın mevcut gebeliklerinde doğum şekli sorunuyla karşı karşıya kalmaktadır (Sharma ve Dhakal, 2018). Sezaryen kontrendikasyonları arasında anestezi komplikasyonları,



tromboemboli, pıhtılaşma sorunları, şiddetli sepsis, daha önce geçirilmiş cerrahi operasyon sonrası gelişen yapışıklıklar, hastane koşullarının, sağlık personelinin ve gerekli malzemelerin eksik olması yer almaktadır (Taşkın, 2007; Özcan, 2006; Hut, 2005; Karakaplan, 2007; Blondon vd. 2016). Sezaryen Klinik Protokolü (2020) raporuna göre de sezaryen doğumun anne ve bebek için uzun dönemde ki etkileri şu şekilde sıralanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2022);

- *Maternal komplikasyonlar:*
  - Maternal mortalite (kanama, acil sezaryenin gecikmesi),
- *İntraoperatif komplikasyonlar, morbiditeler* (kanama, anestezi komplikasyonları, cerrahi yaralanma),
  - Cerrahi sonrası kısa dönem komplikasyonlar (endometrit, yara yerinde komplikasyon, anestezi komplikasyonları, ileus, venöz tromboemboli, septik pelvik tromboflebit (ateş ile birlikte), psikolojik sorunlar),
  - Cerrahi sonrası uzun dönem komplikasyonlar (uterin rüptür, anormal plasentasyon, adezyonlar, sebebi bilinmeyen ölü doğumlar, cilt komplikasyonları, erken doğum, disparoni, cinsel disfonksiyon, subfertilite).
- *Fetal, yenidoğan ve çocuk üzerinde ki komplikasyonlar:*
  - Operasyon sırasında (doğum travması (kesiler ve kemik kırıkları)),
  - Kısa dönem postnatal komplikasyonlar (yenidoğanda geçici takipne, respiratuar distres sendromu, iatrojenik prematüre),
- *Uzun dönem komplikasyonlar* (alerjik rahatsızlıklar, gıda alerjisi, astım, enfeksiyona açıklık, nörogelişimsel sorunlar).

Sezaryen doğumun en önemli kontrendikasyonu vajinal doğuma engel olacak herhangi bir endikasyonun olmamasıdır (Osis vd. 2001; De Cherney ve Nathan, 2003). Bu nedenle kadınlara sezaryen ile ilgili kanıta dayalı bilgiler verilmeli, sezaryen endikasyonlarını, prosedürün neler içerdiğini, sezaryen'in riskleri (vajinal doğuma göre daha sık karın ağrısı, mesane yaralanması, üreter yaralanması, histerektomi, tromboembolik hastalık, hastanede kalış süresi, hastaneye yeniden kabul, plasenta previa, uterus rüptürü, anne ölümü, bir sonraki gebelikte ölü doğum riski ve yenidoğan

solunum morbiditesi) ve yararları (vajinal doğuma göre daha az perine ağrısı, üriner inkontinans ve üretravajinal prolapsus) ile gelecekteki gebeliklere ilişkin sonuçları kapsamalıdır (2374 RCOG Caesarean Section, Erişim Tarihi:04.04.2024).

### 2.1.5. Sezaryen Doğum Avantajları

Anne ve bebeğin sağlığını riske atan, vajinal doğum şeklinin tercih edilemeyeceği durumlar da sezaryen doğum hayat kurtaran bir yöntemdir. Vajinal doğum ile oluşabilecek komplikasyonların en aza indirilmesi için gerektiğinde sezaryen doğum tercih edilebilmektedir (Filiz, 2020). Ancak anne ve bebeğin sağlığını riske atacak herhangi bir durum bulunmuyorsa, vajinal doğuma herhangi bir engel yoksa sezaryen doğumu tercih etmenin hem anneye hem de bebeğe herhangi bir olumlu etkisini gösteren bir kanıt literatürde bulunmamaktadır. Bunun aksine olumsuz etki gösterme ihtimali bulunmaktadır (Betran vd. 2016).

## 2.2. Ağrı

Ağrı kavramı, Uluslararası Ağrı Araştırmaları Birliği (IASP)’ne göre “*Mevcut veya potansiyel doku hasarı ile ilişkili hoş olmayan duygusal ve emosyonel deneyim*” olarak tanımlanmaktadır (IASP, 1979). Ağrı, fiziksel doku tahribatı sonucu oluşmuş olsa da geçmiş deneyimler ve duygu durumlarına göre algılanması kişiden kişiye değişiklik göstermektedir. Ağrı, öznel ve sübjektif olup, çevresel ve bireysel birçok faktörden etkilenmektedir. (Yılmaz ve Atay, 2014). Ağrı, başlangıç süresine, bölgesine ve mekanizmasına göre de sınıflandırılmaktadır (Aydın, 2002; Yüceer, 2013).

- Başlangıç süresine göre (Akut ve kronik ağrı),
- Bölgesine göre (Sempatik, viseral, periferal, somatik ağrı),
- Mekanizmasına göre (Reaktif, psikosomatik, nöropatik, nosiseptif, deafferantasyon ağrı).

Ameliyat sonrası en sık karşılaşılan sorunlardan biri rahatsızlıktır ve ağrı, ameliyat sonrası iyileşme sürecinin kaçınılmaz bir bileşeni olmasına rağmen, sıklıkla

uygun şekilde yönetilmezse, olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir (Hussen vd. 2022). Tedavi edilmeyen postoperatif ağrı, bireyin yaşam kalitesini etkileyerek, klinik ve psikolojik değişikliklere yol açabilir, morbidite ve ölümü arttırabilir (Hussen vd. 2022). Bu nedenle cerrahi girişim sonrası ağrı yönetimi bireysel olmalı, doğru yönetilmeli, doğru şekilde ağrının yeri değerlendirmeli ve multidisipliner bir yaklaşım benimsenmelidir (Alptekin ve Özbaş, 2023).

### **2.2.1. Sezaryen Doğum Sonrası Ağrı ve Ebenin Rolü**

Sezaryen doğum sonrasında anneler genellikle ağrı sorunları yaşamaktadır ve bu sorunun giderilmesi oldukça önemlidir (Reza vd. 2007) . Sezaryen doğum sonrası ağrı sebebiyle anne temel ihtiyaçları ile günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmekte zorlanmakta ve bebeğine en iyi şekilde bakım vermekte güçlük çekmektedir (Elmalı Şimşek ve Ecevit Alpar, 2020). Bununla birlikte ağrı gaz ya da gaita çıkaramamaya, uykusuz kalma gibi sorunlar da yol açmaktadır ve bu sorunlar ağrının artmasına da sebep olabilmektedir (Amanak ve Karaçam, 2018). Aynı zamanda ağrı; sempatik sinir sisteminin etkinliğini arttırmakta ve epinefrin, kortizol, aldosteron seviyelerinde de artış göstermekte, böylelikle metabolik aktivitede bazı değişikliklere de yol açmaktadır (Acar vd. 2016). Bu sonuçlara bağlı olarak annenin iyileşme ve hastanede yatış süresi uzamakta, psikolojik sıkıntılar da ortaya çıkmaktadır. Bu durum erken dönem anne bebek bağlanmasını da olumsuz yönde etkilemektedir (Elmalı Şimşek ve Ecevit Alpar, 2020). Bu nedenle ağrı emzirme sırasında neonatal olumsuz etkilere yol açmadan güvenli ve etkili bir şekilde yönetilmelidir (Reza vd. 2007).

Postpartum dönemde yaşanan ağrı annenin emzirme becerilerini ve annelik rolüne adaptasyonunu olumsuz yönde etkilemektedir (Karaoğlu ve Uğurlu, 2021). Bu süreçte kadın ile yakın iletişim içerisinde olan ebe, kadına fiziksel ve psikolojik destek vermeli, ağrının yönetiminde etkin rol oynamalı ve kadının kendisini daha iyi hissetmesinde ve komplikasyon riskinin azaltılmasında yardımcı olmalıdır (Aslan ve Okumuş, 2017; Elmalı Şimşek ve Ecevit Alpar, 2020).

Ebeler, ilk olarak ağrıyı tanılamalıdır. Ağrının öznel bir kavram olmasından dolayı annelerin kendilerini ifade etmeleri sağlanmalı ve gözlemlenmelidir. Annenin ağrıyı tanılamasına yardımcı olabilmek için ağrı değerlendirme ölçeklerinden

yararlanılmalı ve ağrı somutlaştırılmalıdır. Ağrının ne zaman başladığı, yeri, şiddeti, sıklığı, öz bakımını ve bebeğinin bakımını ne kadar engellediği öğrenilmelidir. Daha önce geçirilmiş cerrahi operasyon öyküsünün varlığı, ağrıyla baş etme yöntemleri, ağrıya herhangi bir semptomun eşlik edip etmediği sorgulanmalıdır (Akarsu vd. 2010; Eti Aslan ve Çavdar, 2014). Annenin hareketlerine dikkat edilmeli ağlama, ağrıyan bölgeye dokunma, yorgunluk gibi belirtiler incelenmeli ve vitalleri düzenli takip edilmelidir. Anneye yeni baş etme yöntemleri öğretilmeli, hekimin uygun gördüğü analjeziklerin zamanında uygulanmalıdır (Elmalı Şimşek ve Ecevit Alpar, 2020).

Ebeler, ağrının tanınması ve gerekli bakımın verilmesi sonrasında annenin ağrı düzeyi takip edilmeli, bireyin de ağrı kontrolüne katılması sağlanmalıdır (Dikmen Demir, 2013). Özcan ve Aslan' ın 2015 yılında yaptığı araştırmada vajinal doğum yapan kadınların sezaryen doğum yapan kadınlara göre bebeğinin ve kendisinin bakımına katılmakta daha rahat ve memnun oldukları gözlemlenmiştir. Bu nedenle sezaryen doğum yapan kadınların hem postoperatif hem de doğum sonrası dönemde olduğu göz önünde bulundurulmalıdır (Özcan ve Aslan, 2015).

Ağrı yönetimin de farmakolojik olduğu gibi nonfarmakolojik yöntemler de kullanılmaktadır. Müzik, noninvaziv olması ve yan etkilerinin olmaması nedeniyle sezaryen sonrası ağrı tedavisinde potansiyel bir yöntem olarak kullanılabilir (Reza vd. 2007). Bu konu ile ilgili yapılan bir çalışmada müzik terapisi yapılan grupta sezaryen doğum sonrası ağrının ve anksiyetenin kontrol grubuna göre azaldığı gözlemlenmiştir (Toker vd. 2021). Çoklu sezaryen doğum sırasında müziğin etkisinin araştırıldığı başka bir çalışmada deney grubunda yer alan kadınların işlem öncesi ve işlem sırasındaki ağrının kontrol grubuna göre anlamlı ölçüde düşük olduğu belirtilmiştir (Handan vd. 2018). Spinal anestezi ile yapılan sezaryen doğumlarda dinletilen müziğin etkisinin incelendiği doktora tezinde ise deney grubunda yer alan annelerin müzik sonrası ağrı düzeylerinin doğum öncesine göre düşük olduğu belirlenmiştir (Demirhan, 2021).

### 2.3. Anne- Bebek Bağlanması

Bağlanma, yaşamın ilk dönemlerinde başlayan ve devamlılık gösteren, bireyin çevresiyle ilişki kurma şeklini etkileyen duygusal bir durumdur (Hamilton, 2000). Bağlanma kelimesinin kökeni 13. yüzyıla dayanmaktadır ve “bağ” kelimesinin görevi gerçekleştirme ile yerine getirme olarak açıklanmaktadır (Bell vd. 1998). Anne bebek ilişkisi kavramı ise ilk kez Fransız bir yazar olan Rousseau tarafından 18. yüzyılda kullanılmıştır (Bell vd. 1998). Anne bebek ilişkisinin iyi olması, bebeğin gelişimini de olumlu yönde etkilemektedir. (Bryanton vd. 2013). Anne ve bebek bağlanma evreleri; tanışma evresi, sahiplenme evresi ve bağlanma evresi olarak sınıflandırılmaktadır. Bunlar;

- **Tanışma Evresi:** İnsan ilişkilerinin temelini oluşturan önemli bir adımdır ve bağlanma sürecinin ilk aşamasını temsil eder. İki kişi arasındaki ilk karşılaşma, birbirlerini tanıma ve anlama sürecini başlatır. Doğumdan sonraki ilk kırk sekiz saati içermektedir. Bu evre de genellikle göz teması kurulmakta, anneler bebeklerine dokunarak duygusal bağlanmayı geliştirmektedirler (Bell vd. 1998; Çoban, 2003).
- **Sahiplenme Evresi:** Doğumdan sonra ki üçüncü günden altıncı haftaya kadar süren kısımdır. Bu evrede anneliğe adapte olunmuştur. Annelerin bebekleriyle kurdukları yakınlık genellikle sözel ve sözel olmayan yollarla ifade edilen pozitif duyguları içermekte ve bu duyguları karşılıklı yansıtmaktadırlar. Anneler bu evrede bebeklerinin ihtiyaçlarını ve duygusal durumlarını öğrenip zamanla doğru şekilde yorumlamaktadırlar (Bell vd. 1998).
- **Bağlanma Evresi:** Doğum sonrası altıncı ve sekizinci haftayı içeren evredir. Karşılıklı ilişki ve uyum anne ve bebek arasında belirginleşmektedir. Anne bebeğinin ihtiyaçlarını karşılamada daha yeterlidir. Anne ve bebek arasında derin bağlanma duygusu ve sevgi artık tam anlamıyla gelişmiştir (Bell vd, 1998; Çoban, 2003).

### 2.3.1. Anne ve Bebek Bağlanmasını Etkileyen Faktörler

Anne bebek bağlanması gebelikte hatta planlı gebelik ise planlandığı dönemde başlamaktadır. Bağlanma, annenin vücudunda ki değişimleri ve bebeğinin hareketlerini hissettikçe artmaktadır. Bunu hisseden anne, bebeğini hem kendisinin bir parçası hem de farklı bir birey olduğunu algılayıp henüz dünyaya gelmeyen bebekleriyle iletişim kurmaya başlamaktadır. Anne ve bebek bağlanmasının gebelikte başladığı, doğumda bebeğini kaybeden annelerin yaşadıkları yas sürecinden de anlaşılmaktadır (Gilbert ve Harmon, 2002; Yılmaz, 2013).

Kadının anne olabilmek için hazır hissetmesi, istenilen ya da istenilmeyen gebelikler, çevresi, sorunlarla baş etme becerileri, gebelik döneminde ki korkuları, kaygıları, benlik kavramı anne bebek bağlanmasını etkilemektedir (Gilbert ve Harmon, 2002; Yılmaz ve Beji, 2010). Bu konu ile ilgili yapılan bir çalışmada gebelikte ve doğum sonrası dönemdeki depresyon düzeyi, postpartum dönemde anne-bebek bağlanmasını olumsuz yönde etkilediği ve doğum öncesi bağlanma düzeyi arttıkça doğum sonrası bağlanma düzeyinin de arttığını belirlenmiştir (Dağlar ve Nur, 2018). Güçlü olmayan bir anne bebek bağlanması, bebekte gelişme geriliklerine, huzursuzluğa, uyku ve beslenme bozuklukları gibi birçok probleme yol açabilir (İşler, 2007). Bu nedenle bebeğin yaşam standartlarının daha iyi olabilmesi için anne bebek bağlanmasının sağlanması gerekmektedir (Güleşen ve Yıldız, 2013). Ebeler, kadınları gebelikleri boyunca değerlendirmeli, bağlanma sorunu yaşayan kadınları belirlemeli ve uygun yöntemler ile gerekli desteği vermelidir (Yılmaz, 2013).

Anne bebek bağlanmasının sağlanabilmesi için erken dönemde emzirmeye başlanmalı bunun yanında kanguru bakımı, aynı odada bulunma, bebek masajı ya da yoga gibi uygulamalardan yardım alınabilmektedir (Güleşen ve Yıldız, 2013). Anne-bebek bağlanması, bebeğin güven duygusunun oluşumunu destekler, ileride yaşanacak bağlanma deneyimleri için temel oluşturur ve gelecekteki ilişkiler için rehberlik eder (Kavlak ve Şirin, 2007). Bağlanma yaşam boyunca devam eden bir süreçtir (Sabuncuoğlu ve Berken, 2006). Doğum sonrası ilk dakikalar anne ve bebek için çok önemlidir (Can, 2010). Bu dönemde sağlanan yakın temas ve duygusal destek, hem anne hem de bebeğin sağlıklı bir başlangıç yapmasına ve birbirleriyle güçlü bir bağ kurmalarının temelini oluşturmaktadır (Can, 2010; Manav ve Yıldırım, 2010).

Doğum sonrasında, anne ve bebek arasındaki ilk bağlanma sürecini engelleyen çeşitli faktörler olabilir. Bu durumda bağlanma olumsuz etkilenebilir. Yenidoğan döneminde bir bebeğin bakım, tedavi veya diğer sebeplerle anneden ayrılması, anne ile bebek arasındaki etkileşim sürecini kesintiye uğratabilir. Bu durum, anne bebek bağlanma sürecini zorlaştırabilir ve engelleyebilir (Hoffenkamp vd. 2012; Köse vd. 2013; Öztürk ve Saruhan, 2013).

Bağlanmayı etkileyen bir diğer faktör kanguru bakımıdır. Kanguru bakımı, anne ile bebeğin ten tene temasını, sık emzirmeyi ve güvenli bir ortam içerir (Conde-Agudelo ve Belizan, 2003). Kanguru bakımı bebeğin vücut sıcaklığının dengelenmesinde yardımcı bir yöntemdir. Bu bakım anne ile bebek arasında ki uyumu sağlar (Köse vd. 2013; Nirmala vd. 2006). Bu nedenle doğum sonrası erken dönemde uygulanması gerekmektedir (Köse vd. 2013; Nirmala vd. 2006).

Erken ten tene temasta anne ve bebek arasında bağlanmayı güçlendirmektedir. Erken ten teması bebeğin doğum anında annenin göğsüne yatırılması ile gerçekleştirilmektedir. Bu yöntem ile annede oksitosin salınımı da artmakta böylelikle annenin stresini azaltmakta ve anne bebek bağlanmasını arttırmaktadır (Moore vd. 2007). Bununla birlikte dokunma ve masaj da bebekle fiziksel temas kurulduğundan, bebekte güven duygusu güçlenebilmekte, bebeğin rahatlaması sebebiyle emzirme başarısını ve anne bebek arasındaki duygusal bağlanmayı arttırabilmektedir (Yeğen ve Egemen, 2017).

### **2.3.2. Anne ve Bebek Bağlanmasında Ebenin Rolü**

İnsan yaşamında ilk sevgi duygusu, derin bir bağın olduğu anne ve bebek ilişkisinden kaynaklanmaktadır (Kavlak ve Şirin, 2007). Günümüzde, ebelerin bağlanma ve anne bebek ilişkisinin çocuğun gelişimine önemli derecede etkisi olduğunu anlamaları gerekmektedir (Kavlak ve Şirin, 2007). Ebe, bağlanmanın bir dizi faktörün karmaşıklığına işaret eden çok yönlü bir süreç olduğunu kabul ederek, anne bebek ilişkisini ve kalitesini arttırmaya yönelik anneye destek olmalı ve teşvik etmelidir (Foster vd. 1989). Ebe, gebelik ve doğum sonrası dönemde anne ve bebek arasında sevgi oluşumunu başlatmaya ve devamının getirilmesinde anneye destek olmalıdır (Çoban, 2003).

Ebelerin doğum öncesi ve doğum sonrası dönemlerde kadınlara verecekleri eğitim, kadınların streslerinin azalmasında ve bebeği ile ilgili hislerinin anlamlı düzeylere ulaşmasında etkilidir ve ebelerin annelere; bebeğin ruhsal ve fiziksel gelişimleri ile ilgili bilgi vermesi, bağlanma kavramını açıklaması gerekmektedir (Royal Collage of Obstetricians and Gynecologist [RCOG], 2019). Kadınların doğum öncesi ve sonrası dönemde bazı ölçüm araçları yardımıyla değerlendirilmesi ve risk görülen grupların belirlenmesi faydalı olacaktır. Bu konu da ebelerin ve bu alanda bulunan sağlık çalışanlarının bilinçlenmesi için eğitim programları düzenlenmelidir (Bekmezci ve Özkan, 2016).

Ebelerin kadınları ilk olarak doğum öncesi dönemde değerlendirmesi gerekmektedir. Bu dönemde kadınları, düşük öğrenim durumu, psikiyatrik sorunlar, istenmeyen gebelik gibi özellikler bakımından değerlendirmelidir. Değerlendirme sonrası kadına özel bir ebelik yaklaşımı tasarlanmalıdır (Baltacı ve Başer, 2018). Ebeler, doğum esnasında kadına uygulanacak müdahalenin en aza düşürülmesiyle doğumun gerçekleştirilmesi ve doğum sonunda bebeğin annenin göğsüne konarak ten tene temasını sağlanması ile anne bebek bağlanmasına katkı sağlayabilmektedir (Çimen ve Varol, 2021; Haratipour vd. 2021; Üzel ve Özbacı, 2018). Doğum sonrası dönemde ebeler, bebeğin kilosu, temizliği gibi göstergeleri takip etmelidir ve bir problem gördüğünde uygun bir ortam sağlayarak anneler ile iletişim kurmalı ve annenin ihtiyaçlarını belirlemelidir. Bu ihtiyaçlara yönelik eğitim planlamalıdır (Kavlak, 2007). Ebe, anne taburcu edilirken, bebeği ile etkileşimini sürdürmenin önemini vurgulamalı ve bu etkileşimin bebeğin hayatını ne şekilde etkileyebileceğini açıklamalıdır (Çoban, 2003).

#### **2.4. Konfor**

Fransızca kökenli bir kelime olan konfor, günlük hayatı kolaylaştıran ekonomik rahatlık anlamına gelmektedir. Kişi, aile ya da toplumun konfor ihtiyaçlarını belirleme, bu ihtiyaçlara yönelik tedbirler alma, temel konfor seviyesini sağlama ve konfor düzeyini değerlendirme sürecini içermektedir. Latince’ de “güçlü” anlamında kullanılan “confortare” kelimesinden oluşturulmuştur (Erdemir ve Çırlak, 2013). Kolcaba, konforun sınıflandırılma yapısını iki kısımda incelemiştir. İlk kısımda;



bireylerin konfor ihtiyaçlarının karşılanması sonucu konfor seviyelerini belirlemekten oluşmaktadır. İkinci kısımda ise; konforun çeşitli boyutlarını tanımlamıştır (Kolcaba, 1991; Kolcaba, 1992; Kolcaba, 1994; Kolcaba, 2001).

İlk kısmı; rahatlama, ferahlama ve üstünlük olarak sınıflandırmıştır (Erdemir ve Çırlak, 2013).

- Rahatlama; bireyin dingin ve sakin bir halde olduğunu hissetmesidir.
- Ferahlama; bireyin gereksinimleri karşılandığında ve konfor elde edildiğinde rahatlamış hissetmesidir.
- Üstünlük; bireyin yaşadığı sorunları çözebildiğini hissetmesidir.

İkinci kısmı ise; psikososyal konfor, sosyokültürel konfor, fiziksel konfor ve çevresel konfor olarak boyutlandırmıştır (Erdemir ve Çırlak, 2013).

- Psikososyal konfor; bireylerin öz benlik saygısı, kimliği ve cinselliği gibi kendisiyle ilgili farkındalığı, yaşamındaki anlam ve var olmak anlayışıyla bağlantılıdır.
- Sosyokültürel konfor; bireyin sosyal etkileşimi ile bağlantılıdır.
- Fiziksel konfor; bireyin vücudunun verdiği bedensel etkiler ile bağlantılıdır.
- Çevresel konfor; bireyin fiziksel çevresindeki koşulların uygunluğu ve rahatlığı ile bağlantılıdır.

Kolcaba' ya göre konfor kavramını özetleyecek olursak; ilk olarak bireyin karşılanması gereken ihtiyaçları belirlenmelidir. İkinci olarak bu ihtiyacın nasıl giderilebileceği ile ilgili planlama yapılmalıdır ve bu planlamanın uygulanıp başarılı olabilmesi için bütün koşullar incelenmelidir. Son olarak ise yapılan tüm uygulamalar değerlendirilir ve bireyin konforunda ki artış gözlemlenir (Kuguoğlu ve Karabacak, 2008).

#### **2.4.1. Postpartum Dönemde Konfor ve Ebenin Rolü**

Postpartum dönemde konforun sağlanması anne ve bebek sağlığı yönünden büyük bir öneme sahiptir. Ancak, sezaryen ile doğum yapan kadınların vajinal doğum

yapan kadınlara göre konfor seviyesinde düşme; ağrı, anestezi etkisi, yorgunluk gibi sebeplerden dolayı daha fazla görülmektedir. Bununla birlikte sezaryen doğumlarda belli bir süre sonunda mobilizasyona ve beslenmeye izin verilmesi konforu olumsuz etkileyebilir. (Can, 2015; Yılmaz ve Seviğ, 2002). Literatürde yer alan bir çalışmada da hastanenin çevresel faktörleri ve sağlık çalışanlarının iletişim seviyesinin konfor düzeyini etkilediği sonucuna varılmıştır (Karakaplan, 2007). Bu nedenle annelerin konforlarını olumsuz yönde etkileyen sebepler bulunmalı ve sorunların giderilmesi sağlanmalıdır (Çapık vd. 2014; Karakaplan ve Yıldız, 2010; Kolcaba, 2001). Ebeler, annelere doğum sonu dönemde destek verilmeli, annelik rolüne hazırlanmasında yardımcı olunmalıdır (Beğdağ, 2007; Yıldız, 2003). Bu dönemde annelere doğru bakım verilip desteklendiğinde, kadınların iyilik hallerinde yükselme ve oluşabilecek sorunlarda azalma sağlanabilir (Beydağ, 2007; Eker ve Yurdakul, 2008).

Sezaryen doğum sonrası konforda ki azalmanın en önemli sebeplerinden biri ağrıdır. Anneye uygun olan farmakolojik veya nonfarmakolojik yöntemler ile ağrının giderilmesinin sağlanması, varsa kanama problemlerinin çözülmesi, zamanı geldiğinde mobilize edilmesi, beslenmesinin sağlanması bunun yanında bebeğinin bakımında destek olunması gerekmektedir. Böylece anne hem kendi öz bakımını hem de bebeğinin bakımını sağlamada daha özgüvenli hissedecektir (Gölbaşı, 2003; Yılmaz ve Seviğ, 2002).

Anne ve bebek sağlığının korunması ve geliştirilmesinde ebelerin de sorumlulukları bulunmaktadır. Yapılan bakımların kalitesinin artırılması ve uygulamaların daha verimli olabilmesi için ebelerin her zaman en güncel bilgiye sahip olmaları, bunları doğru zaman ve yöntemlerle uygulamaları önem taşımaktadır (Can, 2015; Ünal Toprak vd. 2017).

İlk olarak annenin genel durumu incelenmeli ve gereksinimleri belirlenmelidir. Bu gereksinimler sonucu anneye olumlu iletişim teknikleri kullanılarak gerekli bakım verilmeli, ihtiyaçları karşılanmalı ve sonuçları gözlemlenerek annenin konfor seviyesi artırılmalıdır ( Eker ve Yurdakul, 2008; Pınar vd. 2009).

2016' da yapılan bir çalışmada, doğum sonrası dönem de sağlık çalışanları tarafından bilgilendirilen annelerin yaşam standartlarında ve konfor seviyelerinde artış gözlemlenmiştir (Takehera vd. 2016).

Doğum sonrası dönemde annelerin konfor düzeyinin arttırılabilmesi için ebelerin uygulayabileceği bakımlar şu şekildedir (Taşkın, 2012);

1. Anne ve bebeği gözleme,
2. Yaşanan bedensel sorunları hafifletme ya da giderme,
3. Anneye emzirme konusunda destek olma,
4. Annenin, bebeğinin bakımına katılması için teşvik etme,
5. Anne ve bebek bağlanmasını arttırma,
6. Doğru bilgilendirme,
7. Hastaneden ıkış sonrası için bilgilendirme,
8. Eğitim verme,
9. Taburculuk sonrası anne ve bebeği değerlendirme,
10. Diğer sağlık çalışanları ile iletişim halinde olma.

Pınar ve arkadaşlarının 2009 yılında yaptığı bir çalışmada, annelerin gereksinimlerinin karşılanması sonucunda iyilik hallerinin arttığı bunun da konfor seviyesini yükselttiği sonucuna varılmıştır (Pınar vd. 2009).

## 2.5. Müzik Terapi ve Etkileri

Ses; ahenk içinde olan titreşimlerin bir araya gelmesiyle ortaya çıkan ve evrende mevcut olan varlıkların tümünün çıkarmış oldukları ve kulağa güzel gelen dalgalar dizisidir (Koç vd.2016). Müzik ise fikirlerin ve hislerin düzenli ve ahenkli bir biçimde ifade edilmesiyle ulaşılan yaratıcılık eseridir (Koç vd. 2016). Ses ve müzik, insanın varoluşundan bu yana doğasında olan ve canlılar arasında iletişimin sağlanmasında önemli rol oynayan kavramlardır (Dinç Kaya vd. 2021).

Müzik sözcüğünün kökeni Yunanca “mousike/mousa” sözcüklerinden gelmektedir (Çoban, 2005). Müziğin pek çok farklı kültürde insanların hislerini anlatmak ve duygularını etkilemek amacıyla kullanımın yanı sıra hastalıkların tedavi süreçlerinde de başvurulan bir unsur olduğu bilinmektedir (Kırdemir, 2020). Müziğin hastalıkların tedavisinde kullanılmasına müzikoterapi denilmektedir (World Federation of Music Therapy [WFMT], 2011).

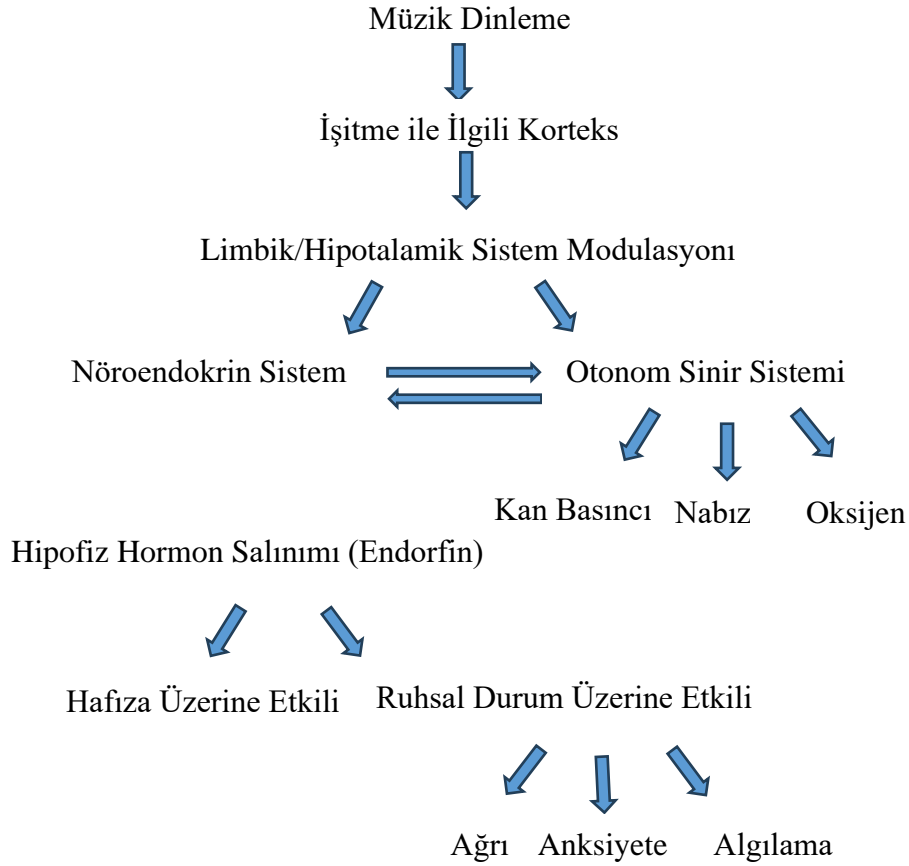
Dünya Müzik Terapi Federasyonu müzikoterapiyi “*fiziksel, sosyal, iletişimsel, duygusal ve kültürel aktivitelerini iyileştirmek isteyen birey, grup, aile veya toplulukla planlı bir süreçte müzik, ses ve ritmin profesyonel standartlara uygun olarak kullanılması*” şeklinde tanımlamaktadır (WFMT, 2011).

Müziğin canlıların nöroendokrin sistemleri ve otonom sinir sistemleri üzerinde birtakım etkileri olabilmektedir. Bu etkilere bağlı olarak da insanların vücutlarında hem fizyolojik açıdan hem de psikolojik açıdan bazı değişiklikler ortaya çıkabilmektedir. Müzik insanlığın var oluşundan bu yana sakinleştirici ve iyileştirici sonuçları nedeniyle tedavi amacıyla kullanılması tercih edilmektedir. Müziğin kulağa hoş gelmesinin en önemli unsurlarından olan ritim ise müziğin tedavi süreçlerinde tercih edilmesinin en önemli etkenlerinden birisidir. Müzik parasempatik sinir sistemini aktif hale getirmekte ve buna bağlı olarak da katekolaminlerin salgı düzeyini azaltmaktadır. Söz konusu azalış canlılar üzerinde olumlu etkiler ile sonuçlanmaktadır. Kaygı, korku ve ağrıda azalış meydana gelmekte ve canlıların yaşam kalitelerinde artış ortaya çıkmaktadır. Kulaktan giren ve sinir sisteminin yanı sıra organlara, kaslara ve tüm duylara dağılan ses ve titreşimler bireylerin vücudunda etkileşim meydana

getirmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı Müzikterapi Eğitim Modülü, 2016; Bruscia, 2016).

Müzik insan beynindeki algılama, düşünme, konuşma, öğrenme, hareket ve beden kontrolü ile söz konusu alanları aktif hale getirmenin yanında ağrı ve stres düzeylerinde azalma sağlamaktadır. Ayrıca serum dehidroepiandrosteron, kortizol ve epinefrin gibi stres hormonlarının düzeylerinde de azalma sağlayarak bireylerin yaşamlarındaki kaliteyi arttırmaktadır (Koç vd. 2016; Kılıç ve Can Gürkan, 2021). Müziğin diğer avantajları ise, nabız, solunum hızı ve vücut sıcaklığını düşürmesi, hastaların ağrı algılarını değiştirmesi, hastaların dikkatlerini dağıtmayı sağlaması, onkoloji hastalarında kemoterapiye bağlı olarak meydana gelen mide bulantısı ve kusma gibi etkilerde azalış sağlaması ayrıca yaşamlarının son evresinde olan hastalar için yaşam kalitelerinin yükselmesine imkân vermesidir. Uykuya dalma sürecini kolaylaştırıcı etkisi bulunduğundan, uykusuzluk sorununun giderilmesi için de önemli bir araçtır (Karamızrak, 2019; Boşnak vd., 2017).

Müzik dinlenmesinin fizyolojik mekanizması aşağıda Şekil 4'deki gibi ifade edilebilir (Ertekin Pınar, 2013):



**Şekil 2.1.** Müzik Dinlemenin Fizyolojik Mekanizması (Ertekin Pınar, 2013).

Müzik dinletilerek uygulanan tedaviler maliyeti düşük, erişilebilirliği basit ve kabul edilebilirlik oranı yüksek olan tedavilerdir. Müzik dinletilerek gerçekleştirilen tedaviler, aktif müzik dinletilmesi ve pasif müzik dinletilmesi olarak iki şekilde uygulanmaktadır (Fancourt vd. 2014).

Aktif müzik dinletilmesinde hastaların kendi beden, ses ve müzik aletlerini kullanarak elde ettikleri müzik deneyimleriyle kendi sıkıntı ve sorunlarını aktarmaya yöneltmesiyle tedavi uygulanmaktadır (Kılıç ve Can Gürkan, 2021). Pasif müzik dinletilmesinde ise hastalar dinleyici konumundadır. Tedaviyi uygulayan kişi seçtiği müzikleri hastaya dinletmektedir. Dinletilen müzik hastanın tedavisinde doğru amaca hizmet edecek biçimde kişiye özel olması önem arz etmektedir. Bu tedavi yönteminde hastaya rahatlatıcı içeriği olan müzikler geniş bir biçimde dinletilir. Tedavi süresi

boyunca hastaların dinletilen müziğe odaklanmaları ve müziğin rahatlatıcı etkisine kendilerini bırakmaları gereklidir (Wigram ve Groke, 2007).

Pasif müzik dinletilmesinde dinletilen müziğin hangi türden müzik olduğunun önemi yüksektir. Bu nedenle Türk müziği içerisinde tedavi süreçlerinde kullanılmaya uygun olan müziklerin hangilerinin olduğunu bilmesi tedavi sürecinde önemli bir rol oynamaktadır.

### 2.5.2. Türk Müziğinde Makamlar

Türk musikisinde yer alan makamların insanlar üzerinde, duygusal, psikolojik ve fiziki etkilerinin olduğu yaklaşık bin yıldan bu yana düşünülmektedir. Farabi, İbn-i Sina, Ebu Bekir Razi, Hekimbaşı Gevrekzade Hafız Hasan Efendi, Haşim Bey ve Hasan Şuuri gibi alimler, Türk musiki makamlarının duyguların yanı sıra, organlar, burçlar, gezegenler, dört hilt ve dört element ile ilişkileri olduğunu tasnif etmişlerdir. Bu tasniflere göre müzik ile uygulanan tedavilerde kullanılan başlıca makamlar ve bu makamların etkileri aşağıda açıklanmıştır (Türkiye Musikisini Araştırma ve Tanıtma Grubu [TÜMATA], 2023).

**Acemaşiran Makamı:** Bu makamın tabiatı ateştir. Kuru-sıcak makam olarak adlandırılmaktadır. Kemikler ve beyin üzerinde etkileri bulunmaktadır. Vücudun yağ dengesini korumasına yardımcı olmaktadır. Yaratıcılık duygusunu öne çıkarır ve insanlara ilham verir. Durağan halde olan duygu ve düşünceleri canlandırır. Kadınların doğumunu kolaylaştırır ve çocuğun anne karnındaki yanlış pozisyonunun düzelmesine yardımcı olur. Ayrıca spazm çözücü ve ağrı giderici özellikleri vardır. Gevşemeyi sağlar (TÜMATA, 2023).

**Buselik Makamı:** Buselik makamı; karın, uyluk, kalça ve bacak bölgelerinde ayrıca kan dolaşımında etkilidir. Tansiyon, bel ağrısı ve kulunç gibi rahatsızlıklara faydası vardır. İnsana barış ve kuvvet duygusu vermektedir. Akıl hastalığı bulunan hastaların tedavisinde etkili olduğu hususunda önemli bilgiler bulunmaktadır (TÜMATA, 2023).

**Rast Makamı:** Yüksek tedavi değerine sahip olan dört esas makamdan birisidir. Baş ve gözün yanı sıra soğuk organlar olarak tanımlanan beyin, kemik, kas ve yağlar üzerinde etkilidir. Sefa, iç huzur, neşe ve rahatlık verir. Akıl hastalıkları ve felç hastalığına iyi gelmektedir. Nabız artışına yardımcı olur. Çocukların bünyesinde yoğun nem olduğundan bu konuda ortaya çıkan dengesizlikleri düzeltmektedir (TÜMATA, 2023).

**Rehavi Makamı:** Burun kanamaları, baş ağrıları, ağız çarpıklığı ve balgam ile ortaya çıkabilecek hastalıklar ile akıl hastalıklarına iyi gelmektedir. Doğum sürecine yardımcı olur. Basen, mide ve göğüs için faydalıdır (TÜMATA, 2023).

**Hüseyni Makamı:** Rahatlık ve ferahlık verir. İyilik, güzellik ve sessizlik özellikleri vardır. Kalp ve karaciğerde meydana gelen iltihaplara iyi gelir. Mide hararetine faydalıdır. Ateş nöbetleri için tedavi olarak kullanılabilir. Sıtma hastalığına da iyi gelmektedir. İç organlara iyi gelir. Barış duygusu verir ve tabiatla birleştirir. Bireylerde kendine güven ve kararlılık duygularının oluşumuna katkı sağlar. Spastik ve otistik hastalara fayda sağlamaktadır. Karaciğer, kalp ve mide için faydalıdır (TÜMATA, 2023).

**Hicaz Makamı:** Beyin, kemik ve çocuk hastalıklarının tedavi süreçlerine olumlu katkılar sağlamaktadır. Böbrekler ve üro-genital sistem üzerindeki etkisi fazladır. Diğer önemli etki alanı ise göğüs bölgesidir. Nabızın düşük olduğu durumlarda yükseltici etki sağlar. En eski makamlardan olup alçakgönüllülük duygusu verir (TÜMATA, 2023).

**Nihavend Makamı:** Karın bölgesi, kalça, bacak ve uyluk bölgelerine ayrıca kan dolaşımına fayda sağlamaktadır. Tansiyon, bel ağrısı ve kulunç rahatsızlıklarına iyi gelmektedir. Akıl hastalıklarında da etkili olduğu bilinmekle birlikte kişilere kuvvet ve barış duygusu vermektedir (TÜMATA, 2023).

**Uşşak Makamı:** Kalp ve ayak hastalıklarına ayrıca nikriz (damla) ağrıları için faydalıdır. Sevinç, kahramanlık ve kuvvet duygularını arttırmaktadır. Çocukların organlarına fayda sağlarken yetişkin erkeklerin de ayak ağrılarına iyi gelmektedir. Gevşeme hissiyatı verdiği için istirahat ve uyku için faydalıdır (TÜMATA, 2023).



**Saba Makamı:** Yiğitlik, kuvvet, cesaret ve sükunet vermektedir. Şafak vaktinde dinlendiğinde daha etkili olmaktadır (TÜMATA, 2023).

**İsfahan Makamı:** Soğuk tabiatlı bir makam olduğundan ateşli hastalıklara karşı vücudu korumaktadır. Omuzlar, boyun, sol dirsek ve ense için etkilidir. Uyum sağlama, güven hissiyatı, zihin açıklığı, hareket yeteneği, hatıraları tazeleme, zihin açıklığı, gönül yenileme ve düzgünlük verme özelliği bulunmaktadır (TÜMATA, 2023).

**Neva Makamı:** Böbreklere, kalça, omurilik, uyluk bölgesi ve göğüs bölgesinin sol tarafına olumlu etkisi vardır. Kişiye lezzet verir ve üzüntüyü giderir. Kötü fikirlere engel olur, gönül sevinci oluşturur, yiğitlik ve cesaret verir. Akıl hastalıklarının tedavi süreçlerinde fayda sağlamaktadır. Ergenlik çağındaki kız çocuklarının kadın hastalıkları için yararlıdır (TÜMATA, 2023).

**Irak Makamı:** Akıl ve beyin hastalıklarına ayrıca menenjit rahatsızlığına yararlıdır. Eller, omuzlar ve kollar için etkilidir. Başın üst bölgesine faydalıdır. Düşünme ve kavrama konusunda etkili olmakla birlikte korkuların giderilmesine katkı sağlar. Saldırganlığı da önleme özelliği bulunmaktadır bu nedenle nevroitik hastaların tedavisi için tercih edilmektedir (TÜMATA, 2023).

**Büzürk Makamı:** Vesvese ve korkunun önüne geçer ayrıca zihni temizler. Fikirlere yön gösterir. Beyin hasarıyla meydana gelen şiddetli hastalıklar için yararlıdır. Boğaz, göğüs, boyun, kalp ve ciğer için etkilidir (TÜMATA, 2023).

**Zengüle Makamı:** Bacak içleri ve kalça eklemleri için kullanılmaktadır. Menenjit, kalp ve beyin hastalıklarının tedavisi için tercih edilmektedir. Mide ve karaciğerdeki ateş için faydalıdır. Ruh ve beyin hastalıklarına da faydası vardır. Masal duygusu oluşturduğundan uyku haline sebep olur (TÜMATA, 2023).

**Zirefkend Makamı:** Uyku vaktinde etkilidir. Mafsal ve sırt ağrılarına ayrıca kulunca iyi gelir. Kalp, beyin ile ilgili dil sürçmesine, göğüs, sağ omuz ve kalça için etkilidir. Derin duygu hissiyatı sağlarken neşeyi arttırır (TÜMATA, 2023).

### 3. MATERYAL VE YÖNTEM

Tez çalışmasının üçüncü bölümünde gerçekleştirilen randomize kontrollü deneysel araştırmaya yönelik olarak bilgiler verilmiştir.

#### 3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma randomize kontrollü deneysel bir çalışmadır.

#### 3.2. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini, Bilecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Servisi'nde sezaryen doğum yapmış olan ve araştırmaya dahil edilmiş tüm kadınlar oluşturmaktadır. Bilecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Servisi'nde 2022 yılında 492 sezaryen doğum gerçekleşmiştir.

#### 3.3. Araştırmanın Örnekleme

Araştırmanın örneklemini, Bilecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Ocak 2023- Kasım 2023 tarihleri arasında sezaryen doğum sonrası yatışı yapılan ve araştırmayı kabul eden kadınlar oluşturmuştur. Örneklem Büyüklüğünün hesaplanmasında VAS değerleri dikkate alınmış; %95 güven (1- $\alpha$ ), %95 test gücü (1- $\beta$ ),  $d=0,730$  etki büyüklüğü ile her bir grupta minimum 50 olmak üzere toplamda 100 kişi hesaplanmıştır. Testin gücü minimum değer olan %80 alındığında her bir grupta 31 olmak üzere toplamda 62 kişi hesaplanmış ve çalışmanın örneklemini sezaryen doğum yapan 61 kadın oluşturmuştur.

<b>Input:</b>	Tail(s)	= Two	Effect size d= 0.7305025
	$\alpha$ err prob	= 0.05	Power (1- $\beta$ err prob)=0.80
	Allocation ratio N2/N1	= 1	
<b>Output:</b>	Noncentrality parameter $\delta$	= 2.8759912	Critical t=2.0002978
	Df	= 60	Sample size group 1 =31
	Sample size group 2	= 31	Total sample size=62
	Actual power	= 0.8077718	

### 3.3.1. Araştırmaya Dahil Olma Kriterleri

- Araştırmaya gönüllü katılan,
- 38-40 hafta arasında sezaryen olan,
- 18-45 yaş arası olan,
- Türkçe bilen ve okur-yazar olan,
- Sezaryen ameliyatı sırasında ve sonrasında herhangi bir komplikasyon gelişmeyen,
- Gebeliğinde herhangi bir sorun yaşamayan,
- Kronik rahatsızlığı olmayan,
- İşitme ve görme gibi herhangi bir engeli olmayan,
- Tanı almış mental rahatsızlığı olmayan,
- Canlı, sağlıklı ve tek yenidoğana sahip olan.

### 3.3.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

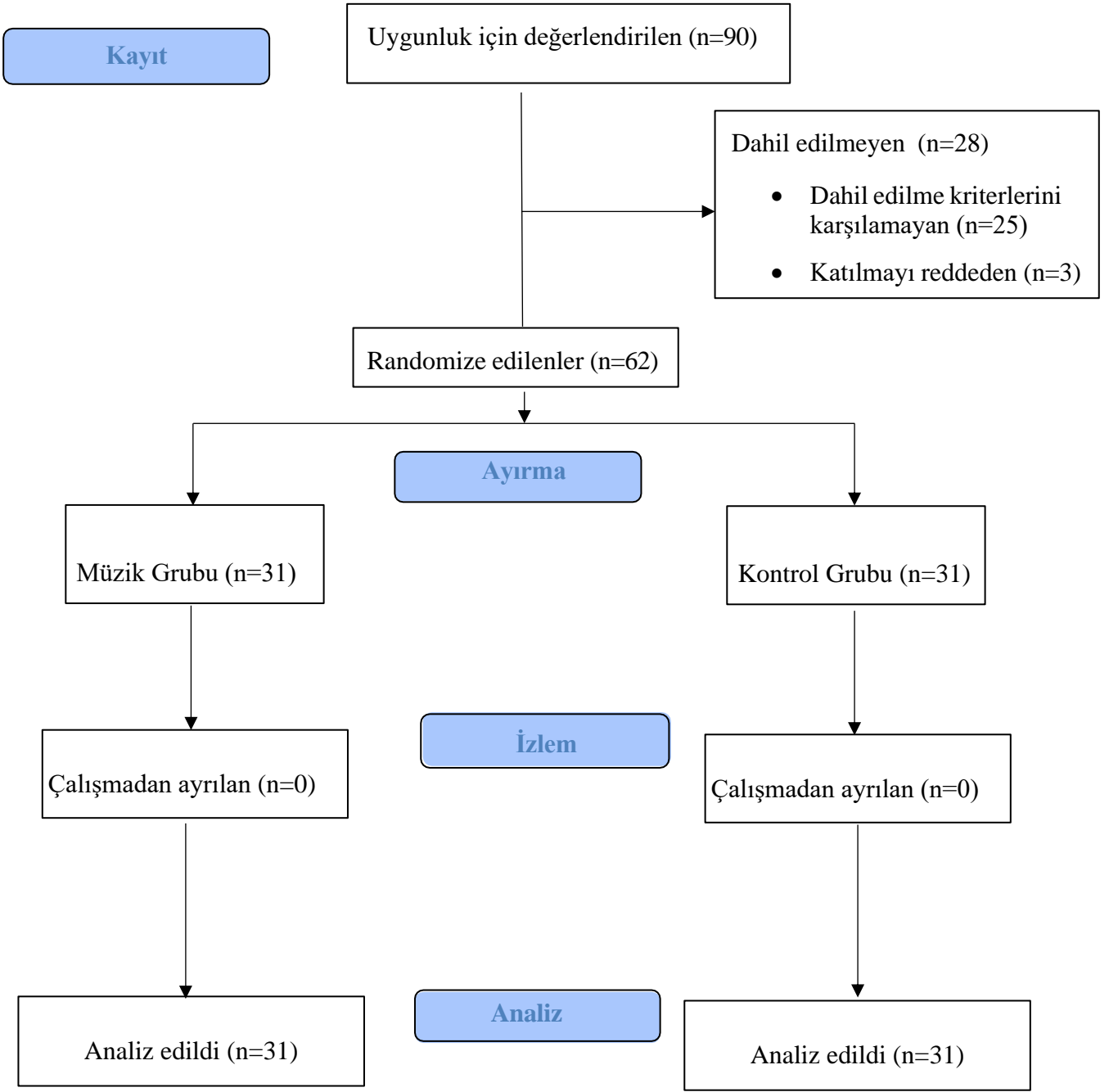
- Araştırmayı kabul etmeyenler,
- Bilişsel, duyuşsal ve sözel olarak iletişim kurmayı engelleyen herhangi bir sorunu olanlar,
- Gebelik döneminde tanı almış herhangi bir rahatsızlığı olanlar,
- Doğum sonu dönemde anneye ve fetüse ait bir komplikasyonu olanlar,

- Bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatanlar,
- Kronik ağrı yaşayanlar,
- İşitme problemi olanlar,
- Tanı konmuş psikiyatri ve kronik hastalığı olanlar.

### **3.3.3. Araştırmadan ıkarılma Kriterleri**

- Müzik dinlemekten vazgeçenler
- Bebeğinde ya da kendinde komplikasyon gelişenler.

Araştırmamız için değerlendirilen 90 kadından 25' inin örneklem kriterlerine uymaması ve 3' ünün araştırmaya katılmayı kabul etmemesi sebebiyle örneklem kapsamına alınmamıştır. Araştırma deney grubunda 31 ve kontrol grubunda 31 olmak üzere 62 kadın ile tamamlanmıştır. Araştırmanın Consort akış diyagramı **şekil 3. 1.**' de ifade edilmiştir.



Şekil 3.1. CONSORT akış diyagramı.

### **3.4. Araştırmanın Değişkenleri**

#### **3.4.1. Bağımsız Değişkenler**

- Sezaryen doğum sonrası dinletilen m¼zik.

#### **3.4.2. Bağımlı Değişkenler**

- Kadınların sezaryen sonrası Visual Analog Skalası (VAS), Doğum Sonu Konfor puan ortalaması ve Anne Bebek Bağlanma puan ortalaması.

#### **3.4.3. Kontrol Değişkenleri**

Yaş, eğitim d¼zeyi, çalışma durumu, gelir durumu, aile tipi, gebelik sayısı, yaşayan ocuk sayısı araştırmanın kontrol değişkenleridir.

### **3.5. Veri Toplama Araçları**

#### **3.5.1. Bilgilendirilmiş Olur Formu (EK-1)**

Araştırmada yer alan kadınlara araştırma hakkında bilgileri içeren formdur. Bu form kadınlara açıklanmış ve bilgi verilmiştir (EK-1).

#### **3.5.2. Tanıtıcı Bilgi Formu (EK-2)**

Tanıtıcı bilgi formu, katılımcıların sosyodemografik ve obstetrik özellikleri ilişkin soruları içeren toplam 10 maddeden oluşmaktadır (EK-2). Tanıtıcı bilgi formu deney ve kontrol grubunda yer alan kadınlara servise yatışı yapıldıktan sonra ilk yapılmıştır.

### **3.5.3. Visual Analog Skalası (VAS, EK-3)**

VAS, 0 (ağrı yok)' dan başlayıp 10 (dayanılmaz ağrı)' a kadar uzanan bir çizgi olarak tanımlanmaktadır. Hastalar yaşadıkları ağrıyı bu çizgi üzerinde işaretleyerek ifade etmektedir. Ölçeğin dil gerektirmemesi ve kullanımının kolay olması gibi önemli avantajları bulunmaktadır (Eti Aslan, 2002) (EK-3).

### **3.5.4. Doğum Sonu Konfor Ölçeği (DSKÖ, EK-4)**

Katharina Kolbaca' nın 1992 yılında geliştirdiği, ülkemizde geçerlilik güvenilirlik çalışması Kuğuoğlu ve Karabacak (2008) tarafından yapılan Genel Konfor Ölçeği temel alınarak Karakaplan ve Yıldız (2010) tarafından geliştirilmiştir. Doğum sonu konfor ölçeği 34 maddeden oluşmaktadır ve 5'li likert tipi ölçektir. Ölçekten elde edilen en yüksek puan 170 ve en düşük puan 34' tür. Toplam puan madde sayısına bölünür ve ortalama bir değer elde edilir. Sonuç 1-5 dağılımında belirtilir. Yüksek konfor 5 ve düşük konfor 1 ile gösterilmektedir. Ölçekte olumsuz (4, 6, 8, 9, 10, 12, 13, 16, 17, 21, 22, 26, 27, 28, 29, 30, 33, 34) ve olumlu ifadeler (1, 2, 3, 5, 7, 11, 14, 15, 18, 19, 20, 23, 24, 25, 31, 32) bulunmaktadır (Karakaplan ve Yıldız(2010)).

Doğum sonu konfor ölçeğinin 3 alt boyutu bulunmaktadır. Bunlar;

- Fiziksel konfor (1, 2, 4, 6, 8, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 21, 24, 26. maddeler),
- Psikospirüel konfor (5, 7, 10, 15, 18, 19, 20, 23, 25, 31. maddeler),
- Sosyokültürel konfor (3, 9, 22, 27, 28, 29, 30, 32, 33, 34. maddeler).

Ölçeğin cronbach alfa değeri 0.78 (Karakaplan ve Yıldız, 2010) olup, bu çalışmada ölçeğin cronbach alfa değeri 0.64 olarak bulunmuştur.

### **3.5.5. Anne Bebek Bağlanma Ölçeği (ABBÖ, EK-5)**

Anne Bebek Bağlanma Ölçeği Taylor vd. (2005) tarafından geliştirilmiş olup, ölçek anne bebek arasında kurulan ilişkiyi ortaya koymaktadır. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ülkemizde Karakulak Aydemir ve Alparslan (2016) tarafından

postpartum ilk 48 saat ve 8-10 haftada görüşülerek yapılmıştır (Karakulak Aydemir ve Alparslan, 2016).

ABBÖ, 8 maddeden oluşmakta ve 4' lü likert tipidir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 24 ve en düşük puan 0' dır. Olumsuz ifadeler 3, 2, 1, 0 şeklinde ters olarak puanlanmakta (2, 3, 5, 7. maddeler) ve olumlu ifadeler 0, 1, 2, 3 şeklinde puanlanmaktadır (1, 4, 6. maddeler). Ölçekten alınan puanın artması anne-bebek bağlanma problemi göstergesi kabul edilmektedir. Ölçeğin annelere uygulamasında iki faktörlük, babalara ilk uygulamasında iki faktörlük sonuç elde edilmiştir. İkinci uygulamasında ise üç faktörlük sonuç elde edilmiştir. Ölçeğin anneye ait cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları ilk aşamada 0.69, ikinci aşamada ise 0.68 olarak bulunmuştur. Babaya ait ilk aşamada cronbach alfa katsayısı 0.79 ve ikinci aşama cronbach alfa katsayısı 0.72 olarak bulunmuştur (Karakulak Aydemir ve Alparslan, 2016). Bu çalışmada ölçeğin cronbach alfa değeri 0.77 olarak belirlenmiştir.

### **3.6. Araştırmanın Yeri ve Zamanı**

Araştırma, Bilecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Servisi Biriminde yürütülmüştür. Bilecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2020 tarihinde kurulmuş olup, Kadın doğum Kliniği 31 yataklı olup, iki kişilik 15 ve tek kişilik 1 odası bulunmaktadır. Klinikte toplam 13 ebe çalışmaktadır. Kadın doğum servisinde gündüz mesaisinde 4 ebe, 4 kadın doğum hekimi; 24 saatlik nöbet vardiyasında ise 2 ebe, 1 kadın doğum hekimi çalışmaktadır. Sezaryen doğum yapan kadınların Kadın Doğum Servisine yatışı yapılmakta ve 48 saat takip edilmektedir. Servisteki tüm sezaryen doğumlarda spinal anestezi yöntemi uygulanmaktadır.

Sezaryen sonrası ağrı yönetimine ebelerin ve hemşirelerin bağımsız rollerinden olan nonfarmakolojik yöntemler rutin olarak uygulanmamaktadır. Sezaryen doğum sonrası hastanede hekimlerin belirlediği order uygulanmaktadır ve sezaryen sonrası ağrı yönetiminde farmakolojik yöntem olarak lüzum halinde yarım ampul narkotik analjezik yapılır (Her bir ampul 100 mg- 2 ml petinil hidroklorür içermektedir).



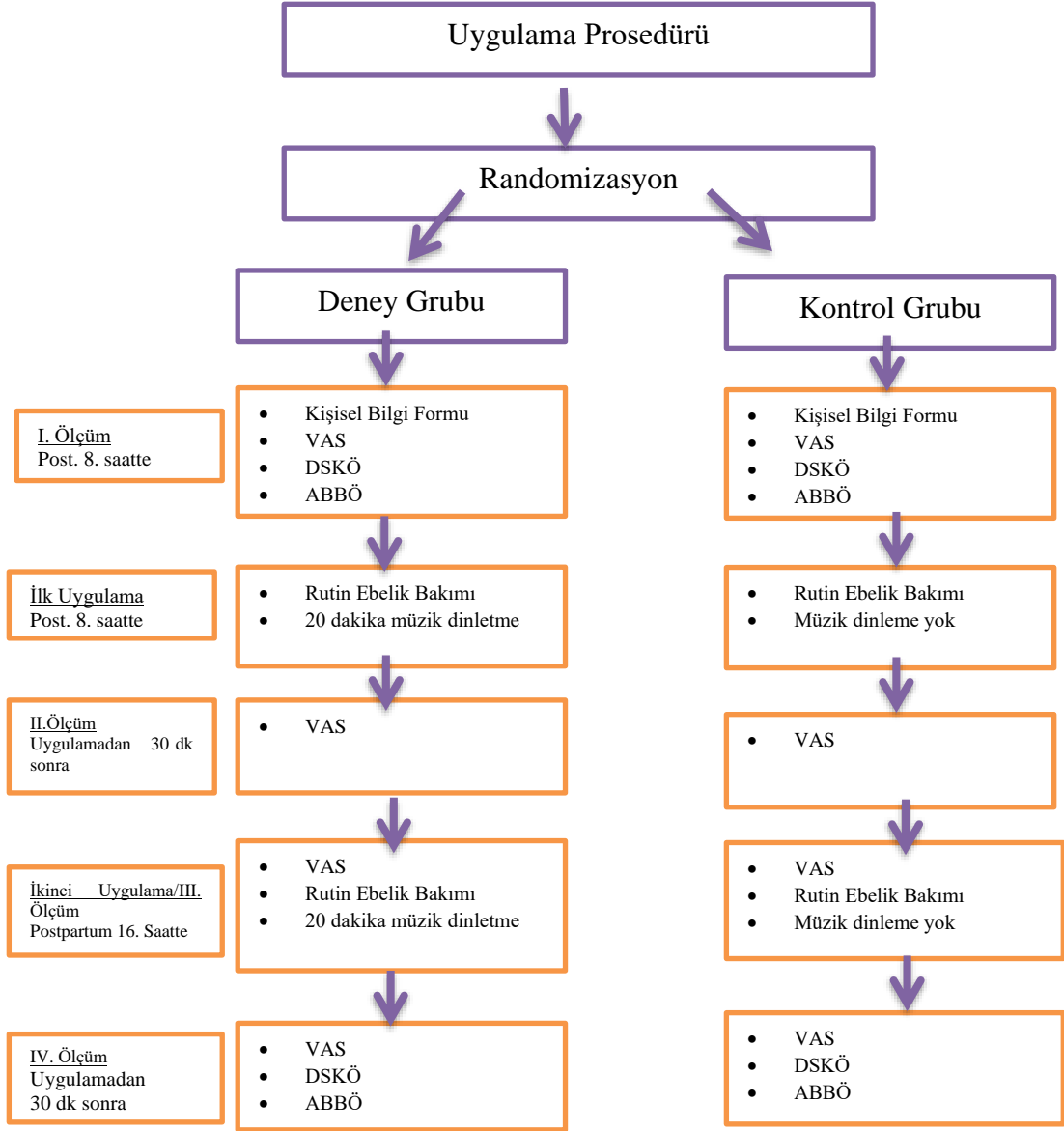
Sezaryen doğum sonrası kadınlar 6. saatte mobilize edilir. Rutin olarak 6., 12., ve 18. saatlerde NSAİİ (Non-steroid Antiinflamatuvar İlaç) ilaçlar uygulanır (Her bir ampul 75 mg- 3 ml diklofenak sodyum içermektedir).

### **3.7. Araştırmanın Ön Uygulaması**

Araştırmanın ön uygulaması deney grubuna (müzik dinletilen grup) 2, kontrol grubuna 2 olmak üzere toplam 4 kadın ile yapılmıştır. Araştırmada ön uygulamaya alınan hastalar da çalışmaya dahil edilmemiştir ve tanıtıcı bilgi formunda değişiklik yapılmamıştır.

### **3.8. Araştırmanın Uygulanması**

Sezaryen doğum sonrası ilk 6-8. saatler arasında örneklem kriterlerine uyan kadınlara çalışma hakkında bilgi verilmiştir. Araştırmaya katılmayan kabul eden kadınlara araştırmanın amacı, etik ilkeler ve gizlilik hakkında bilgilendirme yapılmıştır. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formları doldurtulmuştur. Kadınlardan bilgilendirilmiş gönüllü olur formları alınmış ve çalışmaya dahil edilmişlerdir. Araştırmanın uygulanması **Şekil 3.2.**' de almaktadır.



**Şekil 3.2.** Araştırma Uygulama Prosedürü

### 3.8.1. Randomizasyon

Araştırmada, deney ve kontrol grupları oluşturulmuştur. Randomizasyon sağlanması için kadınlara kapalı zarf içerisinde sayıların yazdığı zarf uzatılmış ve seçtiği zarfta yazan sayıya göre rastgele sayılar dizini tablosundan deney veya kontrol grubuna kadın alınmıştır (**Tablo 3.1.**).

**Tablo 3.1.** Rastgele Sayılar Dizini

Müdahale Grubu (Müzik Grubu) (A)		Kontrol Grubu (B)	
21	8	70	62
72	80	57	34
77	17	28	31
19	83	55	32
88	5	82	18
10	65	71	44
48	41	33	4
13	86	56	7
24	23	25	6
73	45	54	42
35	90	67	81
50	66	51	22
69	75	89	58
74	64	43	59
37	30	76	61
1	63	16	26
60	53	85	40
27	52	11	15
87	36	84	46
3	20	38	12
49	9	14	47
39	78	2	68
29		79	

### 3.8.2. Deney Grubu

Deney grubundaki kadınlara müziğin dinletilmesi, araştırmacı tarafından yapılmıştır. Araştırmada kadınlara dinletilen müziğin seçimi için, Türkiye Musikisini Araştırma ve Tanıtma (TÜMATA) ile iletişime geçilmiştir (EK-6). TÜMATA tarafından önerilen motive edici, güçlendirici, gevşemeye yardımcı, doğumu kolaylaştırıcı, analjezik, spazm giderici ve rahatlatıcı özelliği olan Acemaşiran makamındaki müzik online satın alınmıştır. Müzik uygulaması müziğin telefona yüklenerek ve kulaküstü kulaklık kullanılarak annelere dinletilmesiyle tamamlanmıştır. Hijyenik olması için her hastada değiştirilmek üzere kulaklığa kullan at kulaklık bonesi takılmıştır. Acemaşiran makamındaki müzik 20 dakika süreyle postpartum 8. Saatte ve 16. saatte olmak üzere iki kez dinletilmiştir.

- Deneş grubunda yer alan kadınlara psotpartum 8. Saatte ilk uygulama yapılmıştır (analjezinin etkisinin geçmesi, kadının kendini iyi hissetmesi, mesanenin boş olması)
- Kadın müzik dinlemeye başlamadan önce odası havalandırılmış, sakin bir ortam ve kadının rahat bir pozisyonda olması sağlanmıştır.
- Kadına, uygulamaya başlamadan önce telefonunu kapatması istenmiştir.
- Nefes egzersizleri uygulanmış ve müziğe odaklanması istenmiştir.
- Kadınlar müzik dinlediği sırada, hiçbir girişimde bulunulmamıştır.

Deneş grubunda yer alan kadınlara rutin bakım uygulaması da yapılmıştır.

### **3.8.3. Kontrol Grubu**

Kontrol grubunda olan kadınlar, klinikte sezeryan sonrası uygulanan rutin ebelik/hemşirelik bakım uygulamaları (sakin bir ortam sağlanması, yaşam bulguları takibi, emzirme eğitimi, abdomen ve fundus muayenesi, loşia takibi, order edilen tedavilerin uygulanması) almışlardır. Hastanede ağrıya yönelik uygulanan tedavi protokolü ile ilgili herhangi bir değişiklik yapılmamıştır. Kontrol grubundaki kadınlara rutin bakım ile birlikte ölçekler uygulanmıştır. Ölçekler hasta odasında ve yüz yüze uygulanmıştır. Formların doldurulması yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür.

### **3.9. Verilerin Analizi**

Veriler IBM SPSS V23 ve JAMOVI V2.3.21 ile analiz edildi. Normal dağılıma uygunluk Shapiro-Wilk testi ile incelendi. Gruplara göre kategorik değişkelerin karşılaştırılmasında Pearson kıkare, Süreklilik düzeltmesi, Fisher's exact testi kullanıldı. İkili gruplar göre normal dağılan verilerin karşılaştırılmasında Bağımsız iki örnek t testi ve normal dağılmayan verilerin karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi kullanıldı. Gruplar içi ön ve son test puanlarının karşılaştırılmasında Wilcoxon testi kullanıldı. Gruplar içi ölçümlere göre VAS skorlarının karşılaştırılmasında Friedman testi kullanıldı ve çoklu karşılaştırmalar Dunn testi ile incelendi. Grup ve zamana göre normal dağılmayan verilerin karşılaştırılmasında Robust ANOVA kullanıldı ve çoklu karşılaştırmalar Bonferroni testi ile incelendi. Analiz sonuçları

nicel veriler için ortalama±s. sapma ve ortanca (minimum – maksimum) şeklinde kategorik veriler ise frekans (yüzde) şeklinde sunuldu. Önem düzeyi  $p<0,050$  olarak alındı.

### **3.10. Araştırmanın Etik Boyutu**

Araştırmada DSKÖ olan Prof. Dr. Hatice Yıldız'dan mail yolu ile onay alınmıştır (EK-8). Araştırmada ABBÖ olan Prof. Dr. Özgür Alparslan' dan mail yolu ile onay alınmıştır (EK-9). Araştırmanın yapılabilmesi için Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır (EK-10). Araştırmanın yürütüleceği Bilecik Eğitim ve Araştırma Hastanesinden yazılı izin alınmıştır (EK-11). Araştırma kapsamına alınan tüm kadınlara araştırmanın amacı ve hakkında bilgi verilerek yazılı onamları alınmıştır.

## 4. BULGULAR

Bu araştırmadan elde edilen bulgular 4 başlık altında toplanmıştır. Bunlar;

4.1. Deney ve Kontrol Grubunda Yer Alan Annelerin Tanıtıcı ve Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulguların Karşılaştırılması

4.2. Deney ve Kontrol Grubunda Yer Alan Annelerin VAS Puanlarının Karşılaştırılması

4.3. Deney ve Kontrol Grubunda Yer Alan Annelerin DSKÖ Puanlarının Karşılaştırılması

4.4. Deney ve Kontrol Grubunda Yer Alan Annelerin ABBÖ Puanlarının Karşılaştırılması

#### 4.1. Deney ve Kontrol Grubunda Yer Alan Annelerin Tanıtıcı ve Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulguların Karşılaştırılması

Araştırmada yer alan kadınların tanımlayıcı özelliklerin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular **Tablo 4.1.** ve **Tablo 4.2.**'de yer almaktadır.

**Tablo 4.1.** Annelerin tanıtıcı özelliklerinin karşılaştırılması.

Tanıtıcı Özellikler	Grup				Toplam (n=62)		Test İstatistiği	p
	Deney (n=31)		Kontrol (n=31)		n	%		
	n	%	n	%	n	%		
<b>Öğrenim durumu</b>								
İlkokul mezunu	5	16,1	1	3,2	6	9,7	4,196	0,241 <sup>a</sup>
Ortaokul mezunu	3	9,7	2	6,5	5	8,1		
Lise mezunu	12	38,7	11	35,5	23	37,1		
Üniversite mezunu ve üstü	11	35,5	17	54,8	28	45,2		
<b>Medeni durum</b>								
Evli, resmi nikah var	29	93,5	30	96,8	59	95,2	1,017	0,601 <sup>a</sup>
Evli, resmi nikah yok	1	3,2	1	3,2	2	3,2		
Boşanmış/Dul	1	3,2	0	0	1	1,6		
<b>Ekonomik durumu</b>								
Düşük	4	12,9	3	9,7	7	11,3	1,162	0,559 <sup>a</sup>
Orta	26	83,9	25	80,6	51	82,3		
Yüksek	1	3,2	3	9,7	4	6,5		
<b>Çalışma durumu</b>								
Evet	11	35,5	12	38,7	23	37,1	0	1,000 <sup>b</sup>
Hayır	20	64,5	19	61,3	39	62,9		
<b>Eşin eğitim durumu</b>								
İlkokul mezunu	3	9,7	1	3,2	4	6,5	7,299	0,063 <sup>a</sup>
Ortaokul mezunu	6	19,4	2	6,5	8	12,9		
Lise mezunu	13	41,9	9	29	22	35,5		
Üniversite mezunu ve üstü	9	29	19	61,3	28	45,2		
<b>Eşin çalışma durumu</b>								
Evet	29	93,5	31	100	60	96,8	---	0,492 <sup>c</sup>
Hayır	2	6,5	0	0	2	3,2		
<b>Sosyal güvence</b>								
Evet	27	87,1	29	93,5	56	90,3	---	0,671 <sup>c</sup>
Hayır	4	12,9	2	6,5	6	9,7		
<b>İsteyerek gebe kalma durumu</b>								
İsteyerek gebe kaldım	26	83,9	29	93,5	55	88,7	---	0,425 <sup>c</sup>
İstemeden gebe kaldım	5	16,1	2	6,5	7	11,3		
<b>Yaş</b>	27,7 ± 5,5		28,1 ± 4,9		27,9 ± 5,1		-0,294	0,770 <sup>a</sup>

<sup>a</sup> Pearson kıkare; <sup>b</sup> Süreklilik düzeltmesi; <sup>c</sup> Fisher's exact testi, n (%), ortalama ± s.sapma; ortanca (min-mak)

Gruplara göre öğrenim durumları farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ ). Deney grubunun çoğunluğu lise mezunu, kontrol grubunda ise çoğunluk üniversite mezunu ve üstü eğitim düzeyine sahiptir (**Tablo 4.1**).

Gruplara göre medeni durumlarının dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ( $p>0.05$ ). Deney grubunun %93.5'i ve kontrol grubunun %96.8'i evli resmi nikâhlıdır (**Tablo 4.1**).

Gruplara göre ailenin ekonomik durumunu ve gelir getiren bir işte çalışma durumları farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ ). Yine gruplara göre eşin çalışma durumu ve sosyal güvence durumu farklılık göstermemektedir. Büyük bir kısmının eşi çalışmakta ve sosyal güvenceleri bulunmaktadır ( $p>0.05$ ) (**Tablo 4.1**).

Gruplara göre eşinin eğitim durumları farklılık göstermemekte olup deney grubunun %41.9'u lise mezunu ve kontrol grubunun %61.3'ü üniversite mezunu ve üstü olarak elde edilmiştir ( $p>0.05$ ) (**Tablo 4.1**).

Gruplar göre yaş ortalamaları arasında bir farklılık bulunmamış olup, deney grubunun yaş ortalaması 27.7 ve kontrol grubunun yaş ortalaması 28.1 olarak elde edilmiştir ( $p>0.05$ ) (**Tablo 4.2**).

**Tablo 4.2.** Annelerin obstetrik özelliklerine ilişkin bulguların karşılaştırılması.

	Deney (n=31)	Kontrol (n=31)	Toplam (n=62)	Test İstatistiği	p
Gebelik sayısı	2 (1 - 6)	2 (1 - 5)	2 (1 - 6)	392	0,193 <sup>b</sup>
Düşük sayısı	0 (0 - 3)	0 (0 - 2)	0 (0 - 3)	386,5	0,106 <sup>b</sup>
Küretaj sayısı	0 (0 - 1)	0 (0 - 1)	0 (0 - 1)	465	0,691 <sup>b</sup>
Ölü doğum sayısı	0 (0 - 1)	0 (0 - 0)	0 (0 - 1)	465	0,317 <sup>b</sup>

<sup>a</sup> Bağımsız örnekler t testi; <sup>b</sup> Mann Whitney U testi; ortalama  $\pm$  s.sapma; ortanca (min-mak)

Gruplar göre gebelik, düşük, küretaj ve ölü doğum sayısı ortancaları arasında bir fark yoktur ( $p>0.05$ ). Deney grubu ve kontrol grubunun gebelik sayısı ortancası 2.00 olarak elde edilmiş iken her iki gruptaki düşük, küretaj ve ölü doğum sayısı ortancaları 0 olarak elde edilmiştir (**Tablo 4.2**).



## 4.2. Deney ve Kontrol Grubunda Yer Alan Annelerin VAS Puanlarının Karşılaştırılması

Deney ve Kontrol Grubunda Yer Alan Annelerin VAS Puanlarına ilişkin bulgular **Tablo 4.3.** ve **Tablo 4.4.**' de yer almaktadır.

**Tablo 4.3.** Deney ve kontrol grubundaki kadınların VAS skorlarının gruplar arası ve grup içi karşılaştırılması.

	Deney		Kontrol		Test istatistiği	p <sup>a</sup>	Cohen's d
	Ort±Ss	Ortanca (min, - maks,)	Ort±Ss	Ortanca (min, - maks,)			
1. ölçüm VAS	6,81±1,74	6,00 (3,00 - 11,00)b	6,97±1,45	7,00 (3,00 -10,00)a	443,500	0,594	0,133
2. ölçüm VAS	5,61±2,25	5,00 (1,00 - 10,00)a	7,00±1,59	7,00 (4,00 -11,00)a	304,000	<b>0,012</b>	0,665
3. ölçüm VAS	4,77±1,20	5,00 (3,00 - 7,00)a	4,97±1,28	5,00 (3,00 - 7,00)b	442,000	0,578	0,138
4. ölçüm VAS	3,39±1,31	4,00 (1,00 - 6,00)c	5,03±1,54	5,00 (2,00 - 8,00)b	207,500	<b>&lt;0,001</b>	1,119
Test istatistiği		72,647		71,735			
p <sup>c</sup>		<b>&lt;0,001</b>		<b>&lt;0,001</b>			
Cohen's d		0,781		0,771			

Ort: Ortalama, Ss: Standart sapma, <sup>a</sup>Mann-Whitney U testi, <sup>b</sup>Wilcoxon testi, <sup>c</sup>Friedman testi, a-c: Aynı harfe sahip zamanlar arasında bir fark yoktur.

Deney ve kontrol grubunda gruplara göre 1. ölçüm (ön test) ağrı skalası puan ortancaları farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ ). Gruplara göre 2. ölçüm (ilk uygulamadan 30 dk sonra) ağrı skalası puan ortancaları farklılık göstermekte olup etki büyüklüğü 0.665 olarak elde edilmiştir ( $p<0.05$ ) (**Tablo 4.3**).

Deney ve kontrol grupları arasında 3. ölçüm (ikinci uygulama) ağrı skalası puan ortancaları farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ ). Gruplara göre 4. ölçüm (ikinci uygulamadan 30 dk sonra) ağrı skalası puan ortancaları farklılık göstermekte olup etki büyüklüğü 1.119 olarak elde edilmiştir ( $p<0.05$ ) (**Tablo 4.3**).

Deney grubunun ortancası 4.00 iken kontrol grubunun ortancası 5.00 olarak elde edilmiştir. Deney grubu içerisinde zamana göre Test istatistiği puan ortancaları farklılık göstermekte olup etki büyüklüğü 0.781 olarak elde edilmiştir ( $p<0.001$ ). 1. ölçüm puan ortancası 6.00, 2. ölçüm ortancası 5.00, 3. ölçüm ortancası 5.00 ve 4.

ölçüm ortancası 4.00 olarak elde edilmiştir. 2. ölçüm ile 3. ölçüm arasında bir fark yok iken diğer ölçümler arasında bir fark vardır (**Tablo 4.3**).

Kontrol grubu içerisinde zamana göre Test istatistiği puan ortancaları farklılık göstermekte olup etki büyüklüğü 0.771 olarak elde edilmiştir ( $p<0.001$ ). 1. ölçüm puan ortancası 7.00, 2. ölçüm ortancası 7.00, 3. ölçüm ortancası 5.00 ve 4. ölçüm ortancası 5.00 olarak elde edilmiştir. 1. ve 2. ölçümler ile 3. ve 4. ölçümler arasında bir fark vardır (**Tablo 4.3**).

**Tablo 4.4.** Gruplar ve zamana göre ağrı skorunun karşılaştırılması.

Zaman	Grup		Toplam Ortanca (min, - maks.)		Test istatistiği	P
	Deney Ortanca (min, - maks.)	Kontrol Ortanca (min, - maks.)				
1. ölçüm	6,00 (3,00 - 11,00)	7,00 (3,00 - 10,00)	7,00 (3,00 - 11,00)a	Grup	11,48	<0,00 1
2. ölçüm	5,00 (1,00 - 10,00)	7,00 (4,00 - 11,00)	6,00 (1,00 - 11,00)a	Zaman	10,48	<0,00 1
3. ölçüm	5,00 (3,00 - 7,00)	5,00 (3,00 - 7,00)	5,00 (3,00 - 7,00)b	Grup*zama n	5,64	0,130
4. ölçüm	4,00 (1,00 - 6,00)	5,00 (2,00 - 8,00)	4,00 (1,00 - 8,00)b			
Total	5,00 (1,00 - 11,00)	6,00 (2,00 - 11,00)	6,00 (1,00 - 11,00)			

\*Robust ANOVA, a-b: Aynı harfe sahip zamanlar arasında bir fark yoktur.

Zaman ayırımı yapmaksızın gruplara göre ağrı puan ortancaları farklılık göstermektedir ( $p<0.001$ ). Deney grubunun ortancası 5.00 iken kontrol grubunun ortancası 6.00 olarak elde edilmiştir. Grup ayırımı yapmaksızın zamana göre ağrı puan ortancaları farklılık göstermektedir ( $p<0.001$ ). 1. ölçüm ortancası 7.00, 2. ölçüm puan ortancası 6.00, 3. ölçüm ortancası 5.00 ve 4. ölçüm ortancası 4.00 olarak elde edilmiştir. 1. ve 2. ölçüm ile 3. ve 4. ölçümler arasında bir fark vardır. Grup ve zaman etkileşimine göre ağrı puan ortancaları farklılık göstermemektedir ( $p=0.13$ ) (**Tablo 4.4**).

### 4.3. Deney ve Kontrol Grubunda Yer Alan Annelerin DSKÖ Puanlarının İlişkin Bulgular

Deney ve Kontrol Grubunda Yer Alan Annelerin DSKÖ Puanlarına ilişkin bulgular **Tablo 4.5.** ve **Tablo 4.6.**' da yer almaktadır.

**Tablo 4.5.** Deney ve kontrol grubundaki kadınların DSKÖ puanlarının gruplar arası ve grup içi karşılaştırılması.

	Deney		Kontrol		Test istatistiği	p <sup>a</sup>	Cohen's d
	Ortalama±s, sapma	Ortanca (min, - maks.)	Ortalama±s, sapma	Ortanca (min, - maks.)			
Fiziksel konfor ön test	39,94±3,79	39,00 (34,00 - 51,00)	38,55±4,06	39,00 (31,00 - 48,00)	412,000	0,333	0,247
Fiziksel konfor son test	38,26±3,07	38,00 (33,00 - 44,00)	38,58±3,76	38,00 (32,00 - 49,00)	468,500	0,865	0,043
Test istatistiği		-2,782		-0,057			
p <sup>b</sup>		<b>0,005</b>		0,954			
Cohen's d		1,154		0,020			
Psikospritiüel ön test	40,77±5,42	42,00 (29,00 - 50,00)	38,03±5,00	36,00 (31,00 - 46,00)	337,000	<b>0,042</b>	0,531
Psikospritiüel son test	42,39±4,59	44,00 (31,00 - 48,00)	38,77±5,10	38,00 (31,00 - 47,00)	292,500	<b>0,008</b>	0,714
Test istatistiği		-3,250		-1,387			
p <sup>b</sup>		<b>0,001</b>		0,166			
Cohen's d		1,438		0,514			
Sosyokültürel ön test	26,10±4,52	25,00 (19,00 - 37,00)	24,90±4,52	24,00 (16,00 - 35,00)	416,500	0,365	0,230
Sosyokültürel son test	25,13±4,50	24,00 (18,00 - 36,00)	25,23±4,86	25,00 (15,00 - 37,00)	469,000	0,871	0,041
Test istatistiği		-2,705		-0,716			
p <sup>b</sup>		<b>0,007</b>		0,474			
Cohen's d		1,112		0,259			
Konfor ön test	106,81±8,83	105,00 (92,00 - 131,00)	101,48±9,77	101,00 (84,00 - 128,00)	306,500	<b>0,014</b>	0,655
Konfor son test	105,77±8,24	106,00 (89,00 - 122,00)	102,58±10,47	101,00 (85,00 - 128,00)	345,000	0,056	0,499
Test istatistiği		-0,995		-1,253			
p <sup>b</sup>		0,320		0,210			
Cohen's d		0,363		0,462			

<sup>a</sup> Mann-Whitney U testi, <sup>b</sup>Wilcoxon testi, <sup>c</sup>Friedman testi, a-c: Aynı harfe sahip zamanlar arasında bir fark yoktur.

Deney ve kontrol grubunun Fiziksel Konfor ön ve son test puanları farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ ). Deney grubu içerisinde zamana göre Fiziksel konfor puan ortancaları farklılık göstermekte olup, etki büyüklüğü 1.154 olarak elde edilmiştir ( $p<0.05$ ). Kontrol grubu içerisinde zamana göre Fiziksel konfor puan ortancaları farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ ) (**Tablo 4.5**).

Gruplara göre Psikospitiüel ön test puan ortancaları farklılık göstermekte olup etki büyüklüğü 0.531 olarak elde edilmiştir ( $p<0.05$ ). Deney grubunun ortancası 42.00 iken kontrol grubunun ortancası 36.00 olarak elde edilmiştir. Gruplara göre Psikospitiüel son test puan ortancaları farklılık göstermekte olup etki büyüklüğü 0.714 olarak elde edilmiştir ( $p<0.05$ ). Deney grubunun ortancası 44.00 iken kontrol grubunun ortancası 38.00 olarak elde edilmiştir. Deney grubu içerisinde zamana göre Psikospitiüel puan ortancaları farklılık göstermekte olup, etki büyüklüğü 1.438 olarak elde edilmiştir ( $p<0.05$ ). Ön test ortancası 42.00 iken son test puan ortancası 44.00

olarak elde edilmiştir. Kontrol grubu içerisinde zamana göre Psikospiritüel puan ortancaları farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ ) (**Tablo 4.5**).

Deney ve kontrol grubu arasında Sosyokültürel Konfor ön test ve son test puan aralarında farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ ). Deney grubu içerisinde zamana göre Sosyokültürel puan ortancaları farklılık göstermekte olup etki büyüklüğü 1.112 olarak elde edilmiştir ( $p<0.05$ ). Ön test ortancası 25.00 iken son test puan ortancası 24.00 olarak elde edilmiştir. Kontrol grubu içerisinde zamana göre Sosyokültürel puan ortancaları farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ ) (**Tablo 4.5**).

Gruplara göre Konfor ön test puan ortancaları farklılık göstermekte olup, etki büyüklüğü 0.655 olarak elde edilmiştir ( $p<0.05$ ). Deney grubunun ortancası 105.00 iken kontrol grubunun ortancası 101.00 olarak elde edilmiştir. Deney grubunun ortancası 106,00 ve kontrol grubunun ortancası 101.00 olarak elde edilmiş olup gruplara göre Konfor son test puan ortancaları farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ ). Deney grubu içerisinde zamana göre Konfor puan ortancaları farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ ). Kontrol grubu içerisinde zamana göre Konfor puan ortancaları farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ ) (**Tablo 4.5**).

**Tablo 4.6.** Gruplar ve zamana göre DSKÖ puanlarının karşılaştırılması

Puanlar	Zaman	Grup		Toplam	Test istatistiği	p	
		Deney	Kontrol				
Fiziksel konfor	Ön test	39,00 (34,00 - 51,00)	39,00 (31,00 - 48,00)	39,00 (31,00 - 51,00)	Grup	0,000	1,000
	Son test	38,00 (33,00 - 44,00)	38,00 (32,00 - 49,00)	38,00 (32,00 - 49,00)	Zaman	1,415	0,234
	Toplam	38,00 (33,00 - 51,00)	38,50 (31,00 - 49,00)	38,00 (31,00 - 51,00)	Grup*zaman	0,193	0,660
Psikospritiüel	Ön test	42,00 (29,00 - 50,00)AC	36,00 (31,00 - 46,00)B	39,00 (29,00 - 50,00)	Grup	24,19 0	<0,001
	Son test	44,00 (31,00 - 48,00)A	38,00 (31,00 - 47,00)BC	42,50 (31,00 - 48,00)	Zaman	2,690	0,101
	Toplam	43,00 (29,00 - 50,00)	37,00 (31,00 - 47,00)	41,00 (29,00 - 50,00)	Grup*zaman	10,30 0	0,001
Sosyokültürel	Ön test	25,00 (19,00 - 37,00)	24,00 (16,00 - 35,00)	24,50 (16,00 - 37,00)	Grup	0,000	1,000
	Son test	24,00 (18,00 - 36,00)	25,00 (15,00 - 37,00)	24,50 (15,00 - 37,00)	Zaman	0,000	1,000
	Toplam	25,00 (18,00 - 37,00)	24,00 (15,00 - 37,00)	24,50 (15,00 - 37,00)	Grup*zaman	1,420	0,234
Konfor	Ön test	105,00 (92,00 - 131,00)	101,00 (84,00 - 128,00)	102,00 (84,00 - 131,00)	Grup	7,705	0,006
	Son test	106,00 (89,00 - 122,00)	101,00 (85,00 - 128,00)	103,00 (85,00 - 128,00)	Zaman	0,095	0,758
	Toplam	105,50 (89,00 - 131,00)	101,00 (84,00 - 128,00)	102,00 (84,00 - 131,00)	Grup*zaman	0,114	0,735

\*Robust ANOVA, A-C: Aynı harfe sahip etkileşimler arasında bir fark yoktur.

Deney grubunun ortancası 38.00 ve kontrol grubunun ortancası 38.50 olarak elde edilmiş olup zaman ayırımı yapmaksızın gruplara göre Fiziksel konfor puan ortancaları farklılık göstermemektedir ( $p=1$ ). Ön test ortancası 39.00 ve son test ortancası 38.00 olarak elde edilmiş olup grup ayırımı yapmaksızın zamana göre Fiziksel konfor puan ortancaları farklılık göstermemektedir ( $p=0.234$ ). Grup ve zaman etkileşimine göre Fiziksel konfor puan ortancaları farklılık göstermemektedir ( $p=0.66$ ) (**Tablo 4.6**).

Zaman ayırımı yapmaksızın gruplara göre Psikospitiüel puan ortancaları farklılık göstermektedir ( $p<0.001$ ). Deney grubunun ortancası 43.00 iken kontrol grubunun ortancası 37.00 olarak elde edilmiştir. Ön test ortancası 39.00 ve son test ortancası 42.50 olarak elde edilmiş olup grup ayırımı yapmaksızın zamana göre Psikospitiüel puan ortancaları farklılık göstermemektedir ( $p=0.101$ ). Grup ve zaman etkileşimine göre Psikospitiüel puan ortancaları farklılık göstermektedir ( $p=0.001$ ). Deney grubunun Ön test ortancası 42.00 iken son test puan ortancası 44.00 olarak elde edilmiştir. Kontrol grubunun ise Ön test ortancası 36.00 iken son test puan ortancası 38.00 olarak elde edilmiştir. Deney grubunun son testi ile kontrol grubunun ön testi ve

son testi arasında, deney grubunun ön testi ile kontrol grubunun ön testi arasında bir fark elde edilmiştir (**Tablo 4.6**).

Deney grubunun ortancası 25.00 ve kontrol grubunun ortancası 24.00 olarak elde edilmiş olup zaman ayırımı yapmaksızın gruplara göre Sosyokültürel puan ortancaları farklılık göstermemektedir ( $p=1$ ). Ön test ortancası 24.50 ve son test ortancası 24.50 olarak elde edilmiş olup grup ayırımı yapmaksızın zamana göre Sosyokültürel puan ortancaları farklılık göstermemektedir ( $p=1$ ). Grup ve zaman etkileşimine göre Sosyokültürel puan ortancaları farklılık göstermemektedir ( $p=0.234$ ) (**Tablo 4.6**).

Zaman ayırımı yapmaksızın gruplara göre Konfor puan ortancaları farklılık göstermektedir ( $p=0.006$ ). Deney grubunun ortancası 105.50 iken kontrol grubunun ortancası 101.00 olarak elde edilmiştir. Ön test ortancası 102.00 ve son test ortancası 103.00 olarak elde edilmiş olup grup ayırımı yapmaksızın zamana göre Konfor puan ortancaları farklılık göstermemektedir ( $p=0.758$ ). Grup ve zaman etkileşimine göre Konfor puan ortancaları farklılık göstermemektedir ( $p=0.735$ ) (**Tablo 4.6**).

#### 4.4. Deney ve Kontrol Grubunda Yer Alan Annelerin ABBÖ Puanlarının Karşılaştırılması

Deney ve Kontrol Grubunda Yer Alan Annelerin ABBÖ Puanlarına ilişkin bulgular **Tablo 4.7.** ve **Tablo 4.8.**' de yer almaktadır.

**Tablo 4.7.** Deney ve kontrol grubundaki kadınların ABBÖ puanlarının gruplar arası ve grup içi karşılaştırılması.

	Deney		Kontrol		Test istatistiği	p <sup>a</sup>	Cohen's d
	Ort±Ss	Ortanca (min, - maks,)	Ort±Ss	Ortanca (min, - maks,)			
ABBÖ ön test	16,23±1,94	16,00 (12,00 - 20,00)	15,71±2,28	16,00 (11,00 - 20,00)	435,500	0,521	0,161
ABBÖ son test	16,23±1,09	16,00 (15,00 - 19,00)	16,35±1,45	16,00 (14,00 - 20,00)	472,000	0,901	0,030
Test istatistiği		-0,045		-1,207			
p <sup>b</sup>		0,964		0,227			
Cohen's d		0,016		0,444			

<sup>a</sup>Mann-Whitney U testi, <sup>b</sup>Wilcoxon testi, <sup>c</sup>Friedman testi, a-c: Aynı harfe sahip zamanlar arasında bir fark yoktur.

Deney ve kontrol grupları arasında ön test ile son test arasında istatistiksel olarak fark bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ). Deney ve kontrol grubu içerisinde zamana göre ABBÖ puanı ortancaları farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ ). Kontrol grubu içerisinde zamana göre Anne bebek bağlanma puanı ortancaları farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ ) (**Tablo 4.7**).

**Tablo 4.8.** Gruplar ve zamana göre ölçek puanlarının karşılaştırılması.

Puan	Zaman	Grup		Toplam	Test istatistiği	p	
		Deney	Kontrol				
ABBÖ	Ön test	16,00 (12,00 - 20,00)	16,00 (11,00 - 20,00)	16,00 (11,00 - 20,00)	Grup	0,000	1,000
	Son test	16,00 (15,00 - 19,00)	16,00 (14,00 - 20,00)	16,00 (14,00 - 20,00)	Zaman	0,000	1,000
	Toplam	16,00 (12,00 - 20,00)	16,00 (11,00 - 20,00)	16,00 (11,00 - 20,00)	Grup*zaman	0,000	1,000

\*Robust ANOVA, A-C: Aynı harfe sahip etkileşimler arasında bir fark yoktur.

Deney grubunun ortancası 16.00 ve kontrol grubunun ortancası 16.00 olarak elde edilmiş olup zaman ayırımı yapmaksızın gruplara göre Anne bebek bağlanma puanı ortancaları farklılık göstermemektedir ( $p=1$ ). Ön test ortancası 16.00 ve son test ortancası 16.00 olarak elde edilmiş olup grup ayırımı yapmaksızın zamana göre Anne bebek bağlanma puanı ortancaları farklılık göstermemektedir ( $p=1$ ). Grup ve zaman etkileşimine göre Anne bebek bağlanma puanı ortancaları farklılık göstermemektedir ( $p=1$ ) (**Tablo 4.8**).

## 5. TARTIŞMA

Bu araştırma, sezaryen ile doğum yapan kadınlara dinletilen müziğin erken dönemde ağrı, konfor ve anne bebek bağlanma düzeyine etkisini belirlemek üzere randomize kontrollü deneysel bir çalışma olarak yapılmıştır. Araştırmadan elde edilen bulgular 4 başlık halinde literatürde bulunan çalışmalar ile tartışılmıştır. Bunlar;

4.1. Deney ve Kontrol Grubunda Yer Alan Annelerin Tanıtıcı ve Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

4.2. Deney ve Kontrol Grubunda Yer Alan Annelerin VAS Puanlarının Tartışılması

4.3. Deney ve Kontrol Grubunda Yer Alan Annelerin DSKÖ Puanlarının Tartışılması

4.4. Deney ve Kontrol Grubunda Yer Alan Annelerin ABBÖ Puanlarının Tartışılması



#### 4.1. Deney ve Kontrol Grubunda Yer Alan Annelerin Tanıtıcı ve Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmada kadınların tanıtıcı ve obstetrik bulgularına ilişkin veriler benzer olarak bulundu ( $p>0,05$ ). Grupların homojen olması deney ve kontrol gruplarının karşılaştırılabilir olması açısından önemlidir.

Bu araştırmada, deney grubundaki kadınların yaş ortalaması  $27.7\pm 5.5$ , kontrol grubundaki kadınların yaş ortalaması  $28.1\pm 4.9$  olarak bulundu. Reza vd. (2007)' nın çalışmasında deney grubunun yaş ortalaması  $26\pm 5.19$  iken, kontrol grubu yaş ortalaması  $25\pm 4.23$ ' tür. Şen vd. (2010)' nın çalışmasında deney grubunun yaş ortalaması  $30.23\pm 3.94$  ve kontrol grubunun  $29.00\pm 5.40$ ' dır. Simavli vd. (2014)' nın yaptığı çalışmada vajinal doğum esnasında müzik dinletilen deney grubunun yaş ortalaması  $24.17\pm 3.22$  ve kontrol grubunun ise  $23.39\pm 3.88$ ' dir. Gökyıldız Sürücü vd. (2018) çalışmasında deney grubu yaş ortalaması  $22.08\pm 2.32$ , kontrol grubu yaş ortalaması ise  $21.04\pm 3.06$ ' dır. Kurdi ve Gasti (2018)' nın çalışmasında farklı türden müziklerin dinletildiği iki deney grubu ve müzik dinletilmeyen kontrol grubu bulunmaktadır. Grupların yaş ortalamaları sırasıyla  $25.4\pm 3.3$ ,  $24.6\pm 2.9$  ve  $24.5\pm 2.7$  olarak elde edilmiştir. Toker vd. (2021)' nın iki deney ve bir kontrol grubu bulunan çalışmasında 19-24 yaş aralığında birinci deney grubu %16.7, ikinci deney grubunda %19.0 ve kontrol grubunda %14.3 kadın bulunmaktadır. 25-29 yaş aralığında ise birinci deney grubunda %38.1, ikinci deney grubunda %26.2 ve kontrol grubunda %40.5 kadın bulunmaktadır. 30-34 yaşlarında ise birinci deney grubunda %38.1, ikinci deney grubunda %38.1 ve kontrol grubunda %23.8' dir. 35 ve üzeri yaşlarında ise birinci deney grubunda %7.1, ikinci deney grubunda %16.7 ve kontrol grubunda %21.4 kadın bulunmaktadır. Halder vd. (2022)' nın çalışmasında deney grubu yaş ortalaması  $28.4\pm 4.82$  iken kontrol grubu yaş ortalaması  $27.2\pm 3.67$ ' dir. Bir diğer çalışmada ise müzik grubunda yer alanların yaş ortalaması  $29.97\pm 7.66$ , deney grubunda ise  $29.34\pm 6.68$  olduğu belirlenmiştir (Abargehoe vd.2022). Yaptığımız çalışmadan elde edilen yaş ortalamalarının literatürle benzer olduğu düşünülmektedir.

Bu araştırmada, deney grubun %35.5'i, kontrol grubunun ise %54.8' i üniversite ve üzeri eğitim durumuna sahiptir. Simavli vd. (2014)' nın çalışmasında deney grubunun %35.2' si üniversite mezunuyken, kontrol grubunun % 32.8' i

üniversite mezunudur. Kurdi ve Gasti (2018)'nin üç grubu ele aldığı çalışmasında grupların eğitim durumları arasında anlamlı bir fark yoktur. Gokyildiz Surucu vd. (2018)'nin çalışmasında deney grubunun %28' i, kontrol grubunun ise %24' ü lise mezunu olduğu ve grupların eğitim durumları benzer olduğu bulunmuştur. Demirhan (2021)'in müzik grubu, erken ten teması grubu ve kontrol grubu olarak üç grubu ele aldığı çalışmasında müzik grubunun %25' i lise, %60' ı önlisans/ lisans ve %15' i lisansüstü iken erken ten teması grubunun %6.7' si lise, %86.6' sı önlisans/ lisans ve %6.7' si lisansüstü son olarak kontrol grubunun %13.3' ü lise, %76.7' si önlisans/ lisans ve %10' u lisansüstü eğitim düzeyindedir. Gruplar arasında eğitim düzeyleri açısından anlamlı fark bulunmamıştır. Toker vd. (2021)'nin çalışmasında birinci deney grubunun %2.4' ü okuryazar değil, %57.1'i ilkokul mezunu, %31' i lise mezunu ve %9.5' i üniversite ve üzeri mezunudur. İkinci dene grubunda ise %2.4' ü okuryazar değil, %69.1' i ilkokul mezunu, %23.8' i lise mezunu ve %4.8' i üniversite ve üzeri mezunudur. Kontrol grubunun %4.8' i okuryazar değil, %54.8' i ilkokul mezunu, %31' i lise ve %9.5' i üniversite ve üzeri mezunudur. Gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Öztaş vd. (2023)'nin masaj grubu, müzik grubu ve kontrol grubu olarak üç grubu incelediği çalışmasında masaj grubunun %17.1' i ilkokul, %17.1'i ortaokul, %54.3' ü lise, %11.4' ü ise üniversite ve üzeri mezunudur. Müzik grubunun %14.3' ü ilkokul, %28.6' sı ortaokul, %40' ı lise ve %17.1' i üniversite ve üzeri mezunudur. Kontrol grubunun %2.9' u okuryazar, %20' si ilkokul, %28.6' sı ortaokul, %31.4' ü lise ve %17.1' i üniversite ve üzeri mezunudur. Yapılan bu araştırmada eğitim düzeyleri incelenen diğer çalışmaların birçoğundan yüksektir.

Bu araştırmada hem deney hem kontrol grubunun büyük bir kısmını ailenin gelir düzeyini orta olarak algılamaktadır. Simavli vd. (2014)'nin çalışmasında deney grubunun %22.5' inin ekonomik durumları düşük, %62' sinin orta ve %15.5' inin yüksektir. Kontrol grubunun ise %22.9' unun düşük, %61.4' ünün orta ve %15.7' sinin yüksektir. Gruplar bu anlamda benzer bulunmuştur. Gokyildiz Surucu vd. (2018)'nin çalışmasında ekonomik durumları incelendiğinde deney grubunun %12' si düşük, %76' sı orta ve %12' si iyi gelir düzeyine sahiptir. Kontrol grubunun ise %12' si düşük, %60' sı orta ve %28' i iyi gelir düzeyine sahiptir ve bu özellik bakımından gruplar benzer bulunmuştur. Demirhan (2021)'in müzik grubu, erken ten teması grubu ve kontrol grubu olarak üç grubu ele aldığı çalışmasında ekonomik durumları ele alındığında müzik grubunun %5' inin geliri giderden az, %65' inin geliri gidere eşit,

%30' unun geliri giderden fazladır. Erken ten teması grubunun %6.7' sinin geliri giderden az, %76.6' sının geliri gidere eşit, %16.7' sinin geliri giderden fazladır. Kontrol grubunun %80' inin geliri gidere eşit ve %20' sinin geliri giderden fazladır. İncelenen çalışmalarda katılımcıların ekonomik durumlarının çoğunlukla orta gelir düzeyinde olduğu görülmüştür ve araştırma bulgumuz ile benzerlik göstermektedir.

Bu araştırmada hem deney hem kontrol grubunda yer alan kadınların büyük bir kısmı çalışmamaktadır. Toker vd. (2021)' nin çalışmasında da kadınların büyük bir kısmının çalışmadığı bulundu. Benzer şekilde yapılan bir araştırmada da kadınların çoğunluğunun çalışmadığı belirlendi (Abarghoee vd. 2022). Bu bulgu literatür veri ile benzerlik göstermektedir. TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu) 2023 verilerine göre, çalışmayan kadınların oranı %12.6' dır (TÜİK, 2023).

Bu araştırmada, deney grubunun %83.9' u isteyerek gebe kalmış ve %16.1' i istemeden gebe kalmıştır. Kontrol grubunun ise %93.5' i isteyerek gebe kalmış, %6.5' i istemeden gebe kalmıştır. Gokyildiz Surucu vd. (2018)' nin çalışmasında deney grubundaki kadınların %88' i planlı, %12' si plansız gebe kalmıştır. Kontrol grubunun ise %84' ü planlı, %16' sı plansız gebeliktir. Bu araştırmada olduğu gibi diğer çalışmalarda da katılımcı kadınların büyük bir kısmının isteyerek gebe kaldığı görülmektedir.

#### **4.2. Deney ve Kontrol Grubunda Yer Alan Annelerin VAS Puanlarının Tartışılması**

Ağrı, sezaryen doğum sonrası ortaya çıkan sorunlardan birisidir. Ağrı hem annenin hem bebeğin bakımı hem de emzirmenin olumsuz yönde etkilenmesine yol açacağı için, kadın doğum kliniklerinde çalışan sağlık profesyonelleri tarafından ağrının kontrol altına alınması önemlidir. Ağrının kontrol altına alınmasında müzik gibi farmakolojik olmayan yöntemleri kullanılmalıdır (Elmalı Şimşek ve Ecevit Alpar, 2020).

Bu araştırmada, ağrıyı gruplar arasında ve gruplar içinde karşılaştırdığımızda ikinci ve dördüncü ağrı ölçüm puanlarında deney ve kontrol grupları arasında anlamlı bir fark olduğu belirlendi. Phumdoung ve Good (2003)' un çalışmasında, müzik

grubunda 55 ve kontrol grubunda 55 olmak üzere toplam 110 kişi dahil edilmiş ve vajinal doğumun aktif fazında müzik grubuna ilk üç saat müzik dinletilmiş ve müzik grubunun kontrol grubuna göre ağrı düzeylerinde azalma meydana gelmiştir. Reza vd. (2007)' nın 50 kişilik müzik ve kontrol grubunu değerlendirdiği çalışmasında müzik grubuna İspanyol tarzda müzik dinletilmiş ve müziğin sezaryen doğum sonrası ağrıyı azaltma da etkili olmadığı sonucuna varılmıştır. Liu vd. (2010)' nın çalışmasında müzik dinletilen grubun kaygı ve ağrı düzeyleri kontrol grubuna göre daha az bulunmuştur. Şen vd. (2010)' nın çalışmasında 35 kişilik müzik ve 35 kişilik kontrol grubuna sezaryen doğum sonrası müzik grubuna kulaklık ile bir saat boyunca hoşlandıkları müzik dinletilmiştir. Sonuç olarak müzik dinletilen grubun ilk dört saatlik analjezik alımında azalma ve ağrısında azalma görülmüştür. Simavli vd. (2014)' nın 156 kadını dahil ettiği ve rastgele deney grubu ve kontrol grubu olarak ikiye ayırdığı çalışmada, müzik grubunun postpartum analjezik kullanım ihtiyacının azaldığını ve kontrol grubuna göre daha az anksiyete ve ağrı yaşadıkları sonucuna varılmıştır. Kurdi ve Gasti (2018)' nın çalışmasında 189 kadın katılmış ve farklı iki tür meditasyon müziği dinletilen deney grupları ve kontrol grubu olmak üzere üç gruba ayrılmıştır. Birinci deney grubuna rahatlatıcı meditasyon müziği, ikinci deney grubuna binaural vuruşlu meditasyon müziği dinletilmiştir. Her iki grup, kontrol grubuyla karşılaştırıldığında postoperatif ağrı ve kaygı seviyeleri daha az bulunmuştur. Gokyildiz Surucu vd. (2018) bu çalışmasını 25 deney grubu ve 25 kontrol grubu olmak üzere toplam 50 kadın ile gerçekleştirmiştir. Vajinal doğumun aktif evresinde deney grubuna acemaşiran makamında 3 saat (10 dakika arayla 20' şer dakika) boyunca müzik dinletilmiştir. Deney grubundaki kadınların ağrılarının, kontrol grubunda ki kadınlara göre daha az olduğu sonucuna varılmıştır. Buglione vd. (2020)' nın çalışmasında vajinal doğumun aktif fazında 15 kişi deney grubu ve 15 kişi kontrol grubu olmak üzere, deney grubuna hoparlör ile tercih ettikleri müzikler dinletilmiştir. Araştırmanın sonucunda müzik grubunun ağrı düzeylerinin kontrol grubu ağrı düzeyine göre daha az olduğu belirtilmiştir. Liu vd. (2019)' nın çalışmalarında Primiparda kulak içi nokta basıncının kişiselleştirilmiş müzik terapisi ile birlikte perioperatif stres tepkisi üzerindeki etkisi incelenmiş ve gözlem grubunda ameliyat sonrası 6., 12. ve 24. saatlerde VAS skorları kontrol grubuna göre daha düşük bulunmuştur. Drzymalski vd. (2020)' nın hastanın seçtiği veya belirlenen müziğin (Mozart), planlı sezaryen doğum yapacak gebelerde anksiyete üzerindeki etkilerini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada ameliyat sonrası ağrı hasta tarafından seçilen

müzik grubunda kontrol grubuna göre fark bulunmamasına rağmen, Mozart grubunda ağrı seviyesinin daha düşük olduğu belirlendi. Toker vd. (2021)' nın çalışmasında sezaryen ile doğum yapan kadınlarda müziğin doğum sonrası anksiyete ve ağrı düzeylerine etkisi incelenmiş ve 126 kadın dahil edilmiştir (Birinci deney grubu:42 ikinci deney grubu:42, kontrol grubu:42). Deney gruplarının kontrol grubuna göre ağrı seviyeleri azalmıştır. Halder vd. (2022)' nın çalışmasına deney grubunda 30, kontrol grubunda 30 olmak üzere toplam 60 kadın dahil edilmiştir. Müzik grubuna üç kez tercih ettikleri müzik dinletilmiştir. 1., 2. ve 3. saatler sonrasında müzik dinleyen grubun ağrı düzeylerinde azalma görülmüştür.

Literatürde yapılan araştırmalar incelendiğinde; müzik dinlemenin kadınların ağrısını azaltmada etkili olduğu ve literatür bulguları ile yaptığımız bu araştırma sonuçlarının benzerlik gösterdiği söylenebilir.

#### **4.3. Deney ve Kontrol Grubunda Yer Alan Annelerin DSKÖ Puanlarının Tartışılması**

Bu araştırmada DSKÖ, fiziksel ve sosyokültürel puaları bakımında deney ve kontrol grupları arasında fark bulunmadı. Ancak, deney grubunda yer alan kadınların psikospirütel konfor düzeyleri hem grup içinde hem gruplar arasında daha yüksek bulundu. Arisdiani vd. (2021), temposu yavaş, notaları çok yüksek ya da çok alçak olmayan, ses düzeyi düşük, ritmik, basit bir düzenlemeye sahip, sabit bir melodiye sahip klasik müziğin dinletilmesinin, kaygı düzeyinin azaltılmasını ve ağrı yoğunluğunun azaltılmasını etkileyerek doğum sonrası annelerde konfor duygusu arttırabileceğini ifade etmişlerdir. Öztaş vd. (2023), doğum sonrası uygulanacak olan sakral masaj ve müzik dinletilmesinin kadınların doğum ağrısı, doğum sonrası konfor ve travma sonrası gelişim üzerindeki etkileri araştırılmıştır. Sakral masaj uygulanmasının ve müzik dinletilmesinin, kadınların ağrı düzeylerini azaltmada, doğum sonrası konfor ve travma sonrası büyüme düzeylerini arttırmada etkili olduğu belirlenmiştir.

#### 4.4. Deney ve Kontrol Grubunda Yer Alan Annelerin ABBÖ Puanlarının Tartışılması

Sezaryenin doğum sonrası yaşanan komplikasyonlar ve ağrı nedeni ile anne bebek ilişkisi de olumsuz yönde etkilenmektedir (Elmalı Şimşek ve Ecevit Alpar, 2020). Literatürde, müzik dinlemenin olumlu psikolojik etkileri olduğu, müziğin damarları genişleterek endotelial fonksiyonu geliştirdiği; nitrit oksit ve endorfin salınımını arttırarak mental stresi azalttığı, nabız ve kan basıncında düşme gibi birçok fizyolojik etkiye yol açtığı belirtilmiştir (Gagner-Tjellesen vd. 2001; Miller vd. 2002).

Bu araştırmada müzik uygulamasının anne bebek bağlanma üzerine etkisi incelenmiş olup, ön test ve son test puanlarında deney ve kontrol grupları arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Demirhan (2021)'nin "*Spinal anestezi ile yapılan sezaryen doğumlarda dinletilen müziğin ve erken ten temasının annelerin ağrı düzeyine, memnuniyetine ve maternal bağlanmaya etkisi*" başlıklı doktora tezinde müzik, erken ten temas ve kontrol grubu olmak üzere kadınlar ayrılmış ve maternal bağlanma açısından bir fark görülmemiştir. Chan ve arkadaşlarının 2015 yılında yapmış olduğu çalışmada da araştırma bulgumuza benzer şekilde gebelere müzik dinletilmesi uygulamasının anne bebek bağlanma düzeyini arttırmada etkisiz olduğu sonucuna varılmıştır. Ettenberger vd. (2017), müzik dinletisinden sonra anne-bebek bağlanma ölçeği puanlarının yükseldiğini ancak bu yükselmenin istatistiki olarak anlamlı bulunamadığını ifade etmiştir. Araştırma bulgumuzun aksine müzik terapisinin postpartum dönemde doğum sonrası hüznü ve anneye bağlanma üzerindeki etkisini inceleyen bir çalışmada, müziğin bağlanmayı olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir (Lee, 2010).

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

Bu araştırma sezaryen ile doğum yapan kadınlara dinletilen müziğin erken dönemde ağrı, konfor ve anne bebek bağlanma düzeyine etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmış olup, aşağıda yer alan sonuçlar elde edilmiştir;

- Deney ve kontrol grubunda yer alan kadınların yaş, öğrenim, medeni, ekonomik, çalışma, eşin eğitim durumu, eşin çalışma ve sosyal güvence bakımından birbirine benzer olduğu görüldü ( $p>0,05$ ).
- Deney ve kontrol grubunda yer alan kadınların obstetrik özellikler (gebelik, düşük, küretaj ve ölü doğum sayısı) bakımından benzer olduğu belirlendi ( $p>0,05$ ).
- Deney ve kontrol grubunda yer alan kadınların büyük bir kısmının isteyerek gebe kaldığı ve istatistiksel olarak benzer olduğu saptandı ( $p>0,05$ ).
- Deney ile kontrol grubunun ilk uygulamada (postpartum 8. Saatte) VAS puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ( $p>0,05$ ). Ancak, ilk uygulamadan 30 dk sonra 2. Ölçümde müzik dinletilen deney grubunda ağrı puanlarında azalma olduğu belirlendi ( $p<0,05$ ). Yine, ikinci uygulamadan 30 dk sonra (4. Ölçüm) deney grubunda yer alan kadınlarda ağrının azaldığı görüldü ( $p<0,05$ ). Sezaryen doğum sonrası müzik dinlemenin ağrının azaltılmasına yönelik olumlu etkisi olduğu belirlendi.
- Deney ve kontrol grubunda yer alan kadınların zaman göre ağrı düzeylerinin azaldığı belirlendi ( $p<0,05$ ).
- Deney ve kontrol grubunda zaman ayırımı yapılmaksızın ağrı düzeylerinin azaldığı belirlendi ( $p<0,05$ ).
- Deney ile kontrol grubunun ilk ve son uygulamada fiziksel ile sosyokültürel konfor puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ( $p>0,05$ ). Sezaryen

doğum sonrası müzik dinlemenin kadınların fiziksel ve sosyokültürel konforu arttırmada etkisinin olmadığı görüldü.

- Deneysel ile kontrol grubunun ilk ve son uygulamada psikospirüel konfor puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlemlendi ( $p < 0,05$ ). Müzik dinletilen deneysel grupta kadınların psikospirüel konfor düzeyleri, deneysel gruba göre daha yüksekti ( $p < 0,05$ ). Bununla birlikte deneysel grupta grup içi psikospirüel konfor düzeyleri ilk uygulamaya göre anlamlı bir şekilde artış gösterdi ( $p < 0,05$ ).
- Deneysel grupta yer alan kadınların, kontrol grubuna göre ilk uygulamada konfor düzeylerinin daha yüksek olduğu bulundu ( $p < 0,05$ ). Buna rağmen son uygulamada konfor düzeyleri arasında fark bulunmadı ( $p > 0,05$ ).
- Deneysel ve kontrol grubunda yer alan kadınların hem ilk hem son uygulamada anne bebeğe bağlanma düzeyleri arasında fark bulunmadı ( $p > 0,05$ ).
- Grup ve zaman etkileşimine göre Anne bebek bağlanma puanı ortancaları farklılık göstermemektedir.

Bu sonuçlar ışığında aşağıda yer alan hipotezler sınanmıştır;

- “H<sub>1-a</sub>: Müzik dinleme, sezaryen sonrası kadınlarda ağrı düzeyini etkiler” **hipotezi doğrulanmıştır.**
- “H<sub>1-b</sub>: Müzik dinleme, sezaryen sonrası kadınların konfor düzeyini etkiler” hipotezi doğrulanmamıştır.
- “H<sub>1-c</sub>: Müzik dinleme, sezaryen sonrası kadınların fiziksel konfor düzeyini etkiler” hipotezi doğrulanmamıştır.
- “H<sub>1-d</sub>: Müzik dinleme, sezaryen sonrası kadınların sosyokültürel konfor düzeyini etkiler” hipotezi doğrulanmamıştır.
- “H<sup>1-e</sup>: Müzik dinleme, sezaryen sonrası kadınların psikospirüel konfor düzeyini etkiler “ **hipotezi doğrulanmıştır.**
- “H<sub>1-f</sub>: Müzik dinleme, sezaryen sonrası kadınların anne ile bebek bağlanma ilişkisini etkiler” hipotezi doğrulanmamıştır.



## 6.2. Öneriler

- Sezaryen doğum sonrası kadınlara ağrının yönetimi ve psikospirütüel konforun sağlanmasında müzik dinletilmesi ve kadının bu uygulamaya aktif şekilde katılımının sağlanması,
- Ebelik müfredatında ve hizmet içi eğitimlerde, bu uygulamalara yer verilmesi,
- Araştırmanın büyük örneklem grupları ile daha kapsamlı ya da çok merkezli olarak yapılması önerilir.

## KAYNAKLAR

- Abarghooe, S. N., Mardani, A., Baha, R., Aghdam, N. F., Khajeh, M., Eskandari, F., and Vaismoradi, M. (2022). Effects of Benson Relaxation Technique and Music Therapy on the Anxiety of Primiparous Women Prior to Cesarean Section: A Randomized Controlled Trial. *Anesthesiology research and practice*, 9986587. <https://doi.org/10.1155/2022/9986587>
- Acar, K., Acar, H., Demir, F., Eti Aslan, F. (2016). Cerrahi sonrası ağrı insidansı ve analjezik kullanım miktarının belirlenmesi. *ACU Sağlık Bil Dergisi*, (2), 85-91.
- ACOG (American College Of Obstetricians and Gynecologists) Committe Opinion, (2013). Cesarean delivery on maternal request. *American College Of Obstetricians and Gynecologists*, 13 (1), 72-76.
- Akarsu, S., Şahin, Ş., Kara, C., Akdemir, N. ve Değerli, S. (2010). Sezaryen doğum sonrası akut postoperatif ağrının tedavisinde parenteral parasetamol ve diklofenakin karşılaştırılması. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi*, 7(4), 262-266.
- Akyol, A., Gönen Yağcı, Ş. ve Tekirdağ, A. İ. (2011). Sağlık personelinin doğum şekli ve özelliklerinin sağlık personeli olmayanlarla karşılaştırması. *JOPP Derg* 3 (2), 55-63.
- Alptekin, H. M. ve Özbaş, A. (2023). Postoperatif ağrı yönetimi. A. Gürkan (Ed.), *Cerrahi Hemşireliğinde Bakıma Duyarlı Kalite Göstergeleri* (1. Baskı, p.42-7) içinde. Ankara: Türkiye Klinikleri.
- Amanak, K. ve Karaçam, Z. (2018). Sezaryen ile doğum yapan kadınların postpartum erken dönemde öz bakım ve bebek bakımı konularında yaşadıkları sorunların belirlenmesi. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 28(1), 17-22.
- Arisdiani, D. R., Anggorowati, A., and Naviati, E. (2021). Music Therapy as Nursing Intervention in Improving Postpartum Mothers Comfort. *Media Keperawatan Indonesia*, 4(1), 72.
- Aslan, Ş. ve Okumuş, F. (2017). Primipar kadınların doğum deneyim algıları üzerine doğum beklentilerinin etkisi. *HSP*, 4(1), 32-40.
- Aydın, N. O. (2002). Current Inspect To Pain And Pain Mechanism. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 3(2), 37-48.
- Baltacı, N, ve Başer, M.(2018). Maternal-fetal attachment during pregnancy and nursing. In E. Alexandrova, N. L. Shapekova, B. Ak and F. Özcanaslan (Ed.), *Health Sciences Research in the Globalizing World*( pp. 123-31). Kliment Ohridski University Press.
- Başar, F., Sağlam, Y. H. (2018). Women's choice of delivery methods and the factors that affect them. *Journal of Current Researches on Health Sector*, 8 (1), 59-74.
- Başkaya, Y. ve Sayiner, F.D. (2018). Sezaryen oranını azaltmaya yönelik kanıta dayalı ebellek uygulamaları. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(1), 113-119.
- Bekmezci, H., ve Özkan, H. (2016). Gebelikte psikososyal sağlık bakım, prenatal bağlanma ve ebe-hemşirenin sorumlulukları. *JACSD*, 8, 50-62. Doi: 10.17367/JACSD.2016823640
- Bell, L., St-Cyr Tribble, D., Paul, D. ve Long, A. (1998). A concept analysis of parent- infant attachment, *J Adv Nurs*, 28(5), 1071-1081.
- Betran, A. P., Ye, J., Moller, A., Zhang, J., Gülmezoglu, A. M., Torloni, M.R. (2016). The increasing trend in caesarean section rates: global, regional and national estimates: 1990-2014. *PLOS ONE*, 11(2), 14-83.

- Beydağ, K.D. (2007). Doğum Sonu Dönemde Anneliğe Uyum Ve Hemşirenin Rolü. *Türk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6 (6),479-484.
- Blondon, M., Casini, A., Hoppe, K.K., Boehlen, F., Righini, M. and Smith, N. L. (2016). Risks of Venous Thromboembolism After Cesarean Sections: A Meta-Analysis. *Chest*, 150 (3), 572-96. doi: 10.1016/j.chest.2016.05.021. Epub 2016 Jun 1. PMID: 27262227.
- Boerma, T., Ronsmans, C., Melesse, D. Y., Barros, A.J., Barros, F. C., Juan, L., Moller, A.B., Say, L., Hosseinpoor, A. R., Yi, M., Neto, D. L. R., Temmerman, M. (2018). Global epidemiology of use of and disparities in caesarean sections. *The Lancet* 392(10155), 1341-1348.
- Boley, J. P. (1935). The history of caesarean section. *Canadian Medical Association Journal*, 32 (5),557.
- Boşnak, M., Kurt, A. H. ve Yaman, S. (2017). Beynimizin müzik fizyolojisi. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 12(1), 35-44.
- Bruscia, E. K. (2016). *Müzik terapiyi tanımlamak*. Nobel Akademik Yayıncılık: Ankara.
- Bryanton, J., Beck, C. T. and Montelpare, W. (2013). Postnatal parental education for optimizing infant general health and parentinfant relationships. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 11.
- Buglione, A., Saccone, G., Mas, M., Raffone, A., Di Meglio, L., di Meglio, L., di Meglio, L., Toscano, P., Travaglino, A., Zapparella, R., Duval, M., Zullo, F. and Locci, M. (2020). Effect of music on labor and delivery in nulliparous singleton pregnancies: a randomized clinical trial. *Archives of gynecology and obstetrics*, 301, 693-698.
- Can G. (2010). Anne-yenidoğan bağının önemi. A. Ekşi (Ed.), *Ben hasta değilim-Çocuk sağlığı ve hastalıklarının psikososyal yönü* (s. 1-5) içinde. Nobel Tıp Kitabevi.
- Can, Ö.(2015). Doğum Sonrası Bakım Rehberinin Kanıt Temelli Çalışmalarla Gözden Geçirilmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*,5(2), 40-47.
- Ceylantekin, Y. (2006). *Sezayenle ve vajinal yolla doğum yapan kadınların doğum öncesi ve sonrası tecrübe ve bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi*. [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Afyon Kocatepe Üniversitesi
- Chan, 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. *Complement Ther Med*, 23,509-515.
- Conde-Agudelo, A. and Belizán, J. M. (2003). Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birth weight infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 2. Art. No. CD002771. DOI: 10.1002/14651858.CD002771.
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Spong, C. Y., Dashe, J. S., Hoffman, B. L. and Casey, B. M. (Eds). (2018). *Williams Obstetrics* (25). McGraw Hill Medical Books.
- Çapık, A., Özkan, H. ve Ejder Alpay, S.(2014). Lohusaların Doğum Sonu Konfor Düzeyleri ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*,7(3),186-192.
- Çimen, K. ve Varol, H.(2021). Maternal bağlanma düzeyi ve etkileyen faktörler. *SAUHSD*,4(3),126–35.
- Çoban, A. (2003). *Doğum sonrası anne-yenidoğan etkileşimini etkileyen bazı etmenlerin incelenmesi*. [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. İzmir Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Daglar, G. and Nur, N.(2018). Level of mother-baby bonding and influencing factors during pregnancy and postpartum period. *Psychiatria Danubina*, 30(4), 433-440. <https://doi.org/10.24869/psyd.2018.433>

Demirhan, İ (2021). *Spinal anestezi ile yapılan sezaryen doğumlarda dinletilen müziğin ve erken ten temasının annelerin ağrı düzeyine, memnuniyetine ve maternal bağlanmaya etkisi* [Yayımlanmamış doktora tezi]. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi.

De Cherney and A. H., Nathan, L. (2003). *Cesarean Section İn: Current Obstetric and Gynecologic Diagnosis and Treatment*. Lange Medical Books/ McGraw-Hill.

Dikmen Demir, Y. (2013). Ağrı ve yönetimi. T. A. Aştı ve A. Karadağ (Ed.), *Hemşirelik Esasları Hemşirelik Bilimi ve Sanatı* (634-655) içinde. Akademi Basın ve Yayıncılık.

Dinç Kaya, H. , Günaydın, S., Kurt, G. (2021). Gebelikte ve doğum ağrısının kontrolünde müzikoterapinin kullanımı. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(3), 194-199.

Dölen, İ. ve Özdeğirmenci, Ö. (2004). Optimal sezaryen hızı ne olmalıdır? Türkiye’ de ve dünyada güncel nedir?. *TJOD Uzmanlık Sonrası Eğitim Dergisi*, 7, 113-117.

Drzymalski, D. M., Lumbreras-Marquez, M. I., Tsen, L. C., Camann, W. R., and Farber, M. K. (2020). The effect of patient-selected or preselected music on anxiety during cesarean delivery: a randomized controlled trial. *The journal of maternal-fetal & neonatal medicine : the official journal of the European Association of Perinatal Medicine, the Federation of Asia and Oceania Perinatal Societies, the International Society of Perinatal Obstetricians*, 33(24), 4062–4068. <https://doi.org/10.1080/14767058.2019.1594766>

Eker, A. ve Yurdakul,M.(2008). Sezaryen Sonrası Verilen Bakımın Hasta Memnuniyetine Etkisi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (1),26-35.

Elmalı Şimşek, H. ve Ecevit Alpar, Ş. (2020). Sezaryen sonrası ağrı ve hemşirelik bakımı. *IGUSABDER*, 11, 267-278.

Erdemir, F. ve Çırlak, A. (2013). Rahatlık Kavramı ve Hemşirelik Kuramı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, (6),4.

Erenoğlu, R. ve Başer, M. (2018). Annelerin doğumdan sonra taburculuğa hazır oluşluk düzeyleri. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 27 (2), 100-105.

Ergöl, Ş. ve Kürtüncü, M. (2014). Bir üniversite hastanesinde kadınların sezaryen doğum tercihlerini etkileyen faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1 (3), 26-34.

Ersanlı, C. (2007). *İndüksiyon uygulanan primipar gebelere travayda verilen eğitim ile dinletilen müziğin doğum sürecine etkisi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Marmara Üniversitesi

Ertekin Pınar, Ş. (2013). *Rast makamında dinletilen müziğin şizofrenik hastalarda işitsel halusinyasyon ve yaşam kalitesi üzerine etkisi*. [Doktora Tezi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü].339495

Eskicioğlu, F., Solmaz Hasdemir, P., Çelik, H. ve Koyuncu, F. M. (2014). Sağlık politikalarının, hekimlerin sezaryen kararı almalarında etkisi: İkinci basamak sağlık kuruluşu değerlendirilmesi. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 7 (2), 119-123.

Eti Aslan, F. (2002). Ağrı değerlendirme yöntemleri. *C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6(1), 9-16.

Eti Aslan, F. ve Çavdar, İ. (2014). Cerrahi ağrı. F. Eti Aslan (Ed.), *Ağrı Doğası ve Kontrolü* (1, 204-212) içinde. Akademisyen Tıp Kitabevi.

Ettenberger, M., Rojas Cardenas, C., Parker, M., and Odell-Miller, H. (2017). Family-centred music therapy with preterm infants and their parents in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) in Colombia– A mixed-methods study. *Nordic Journal of Music Therapy*, 26(3), 207-234.

Fancourt, D., Ockelford, A., Belai, A. (2014). The psychoneuroimmunological effects of music: A systematic review and a new model. *Brain, Behavior, And Immunity*, 36, 15-26. DOI: 10.1016/j.bbi.2013.10.014.

- Filiz, M. (2020). Türkiye’ de sezaryen ameliyatlarına yönelik politikaların analizi. *Artvin Çoruh Üniversitesi Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(1), 74-83.
- Foster, R. L. R., Hunsberger, M. M. and Anderson, J. J. T. (1989). Family- centred nursing care of children. *WB Saunders Company* (s.168-171) içinde
- Gagner-Tjellesen, D., Yurkovich, E. E., and Gragert, M. (2001). Use of music therapy and other ITNIs in acute care. *Journal of psychosocial nursing and mental health services*, 39(10), 26-37.
- Gilbert, E. S., Harmon, J. S. (2011). Gebeliğin kaybı perinatal yas. E. S. Gilbert ve J. S. Harmon (Ed.). L. Taşkın (Çev.). *Yüksek riskli gebelik ve doğum (133-70)* içinde. Palme Yayıncılık. (Orijinal eserin yayın tarihi 2002).
- Gokyildiz Surucu, S., Ozturk, M. Avcibay Vurtec, B. Alan, S.(2018). The effect of music on pain and anxiety of women during labour on first time pregnancy: A study from Turkey. *Complementary Therapies in Clinical Practice*,30,96-102.
- Gölbaşı, Z.(2003). Postpartum dönemde erken taburculuk, evde bakım hizmetleri ve hemşirelik. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*,7(2),15-22.
- Gözükara, F. ve Eroğlu, K. (2011). Sezaryen doğum artışını önlemenin bir yolu: “Bir kez sezaryen hep sezaryen” yaklaşımı yerine sezaryen sonrası vajinal doğum ve hemşirenin rolleri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 18 (2), 89-100.
- Güleşen, A. ve Yıldız, D. (2013). Erken postpartum dönemde anne bebek bağlanmasının kanıta dayalı uygulamalar ile incelenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(2), 177,82.
- Halder, A., Kumar, A., Hariharan, U., and Manjhi, B. (2022). Effect of Perioperative Music Therapy/Medicine on Postoperative Pain in Women Undergoing Elective Lower Segment Caesarean Section Delivery under Spinal Anaesthesia: A Case-control Study. *Journal of Clinical & Diagnostic Research*, 16(2).
- Hamilton, C. E. (2000). Continuity and discontinuity of attachment from infancy through adolescence. *Child Dev*, 71, 690-694.
- Handan, E., Sahiner, N. C., Bal, M. D. and Dissiz, M. (2018). Effects of Music during Multiple Cesarean Section Delivery. *Journal of the College of Physicians and Surgeons--Pakistan : JCPSP*, 28(3), 247-249. <https://doi.org/10.29271/jcpsp.2018.03.247>
- Haratipour, H., Partash, N., Ebrahimi, E., Zadeh, M. D. and Bolbolhaghighi, N.(2021). Non-physiological and physiological delivery method: Comparison of maternal attachment behaviors and anxiety. *IJCS*,10(1),37.
- Hoffenkamp, H. N., Tooten, A., Hall, R. A., Croon, M. A., Braeken, J., Winkel, F. W., Vingerhoets, J. J. J. And van Bakel, H. J. (2012). The impact of premature childbirth on parental bonding. *Evolutionary Psychology*, 10(3), 542-561.
- Hussen, I., Worku, M., Geleta, D., Mahamed, A. A., Abebe, M., Molla, W., Wudneh, A., Temesgen, T., Figa, Z. and Tadesse, M. (2022). Post-operative pain and associated factors after cesarean section at Hawassa University Comprehensive Specialized Hospital, Hawassa, Ethiopia: A cross-sectional study. *Ann Med Surg (Lond)*. 81. doi: 10.1016/j.amsu.2022.104321. PMID: 36147153; PMCID: PMC9486444.
- Hut, F.(2005). *Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde 2000-2004 Yıllarında Gerçekleşen 6727 Doğum Vakasının Retrospektif Analizi ve Sezaryen Oranarı*. [Uzmanlık Tezi]. [https://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/tez/pdf/kadin\\_hast/dr\\_fatma\\_hut.pdf](https://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/tez/pdf/kadin_hast/dr_fatma_hut.pdf)
- İşler, A. (2007). Prematüre bebeklerde anne-bebek ilişkisinin başlatılmasında yenidoğan hemşirelerinin rolü. *Perinatoloji Dergisi*, 15(1), 1-6.

Jauniaux, E. and Grobman, W. A. (2016). Caesarean section: Introduction to the 'world's no.1' surgical procedure. In E. Jauniaux, W. A. Grobman (Ed.), *Textbook of Caesarean Section* (pp. 1-8). Oxford University Press.

Karakaplan, S. (2007). *Doğum Şeklinin Annelerin Doğum Sonu Konforuna ve Yenidoğan Üzerine Etkileri*. [Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi].196034. <https://www.proquest.com/openview/caa5da1acced95ab78282f41e9ad0617/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y>

Karakaplan, S. ve Yıldız, H.(2010). Doğum Sonu Konfor Ölçeği Geliştirme Çalışması. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* (3).

Karakulak Aydemir, H. ve Alparslan, Ö. (2016). Anne- Bebek Ölçeğinin Türk Toplumuna Uyarlanması: Aydın Örneği. *Journal Of Contemporary Medicine*,6(3),188-199.

*Karamızrak, N. (2019). Kardiyovasküler hastalıklarda müzik ile terapi. Koşuyolu Heart Journal, 22(2), 120-125.*

Karaoğlu, F. N. and Uğurlu, M. (2021). Obstetride müzik temelli uygulamaların kullanımı. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 23(1-3), 38-51.

Kavlak, O. ve Şirin, A. (2007). Anne ve babaya ait bağlanma ve hemşirenin rolü. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 23(2), 183-194.

Kırdemir, P. (2020). Müziğin rejyonel anestezi ile sezaryen operasyonu geçiren hastalarda perioperatif anksiyete üzerine etkisi. [Tıpta Uzmanlık Tezi, T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi]. 658523/ <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>

Kırılmaz, H. ve Ulusinan, E. (2021). Tıp eğitimi çerçevesinde sezaryen. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 8(2),114-125.

Kılıç, A., Can Gürkan, O. (2021). Gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde müzik terapinin kanıt temelli kullanımı. *KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(1), 47-60.

Koç, E.M., Başer, D.A., Kahveci. R., Özkara, A. (2016). Ruhun ve bedenın gıdası: Geçmişten günümüze müzik ve tıp. *Konuralp Tıp Dergisi*, 8(1), 51-55.

Kolcaba, K. (1991). An Analysis Of The Concept Of Comfort For Nursing. *Journal of Comfort Theory And Practice A vision For Holistic Health Care And Researc Advanced Nursing*,16,1301-1310.

Kolbaca, K. (1992).Holistic Comfort: operation analizing the construct as a nurse-sensitive outcome. *Advances in Nursing Science*,15(1), 1-10.

Kolcaba, K. (1994). A Theory Of Holistic Comfort For Nursing. *Journal of Advanced Nursin*, (19),1178-1184.

Kolbaca, K. (2001). Evolution of the midrange theory of comfort for outcomes research. *Nursing*,49 (2), 86-92.

Köse, D., Çınar, N. ve Altınkaynak, S. (2013). Yenidoğanın anne ve baba ile bağlanma süreci. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*, 22(6): 239-45.

Kuguoğlu, S. ve Karabacak, Ü.(2008). Genel Konfor Primipar ve Multipar Gebelerde Doğum ve Doğum Sonu Döneme İlişkin Endişelerin Ölçeğinin Türkçe' ye Uyarlanması. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*,16,61,16-23.

Kurdi, M. S., and Gasti, V. (2018). Intraoperative meditation music as an adjunct to subarachnoid block for the improvement of postoperative outcomes following cesarean section: a randomized placebo-controlled comparative study. *Anesthesia Essays and Researches*, 12(3), 618-624.

- Lee, S. M. (2010). *Journal of Korean Academy of Nursing*, 40(1), 60–68. <https://doi.org/10.4040/jkan.2010.40.1.60>
- Liu, Y. H., Chang, M. Y., and Chen, C. H. (2010). Effects of music therapy on labour pain and anxiety in Taiwanese first-time mothers. *Journal of clinical nursing*, 19(7-8), 1065-1072.
- Liu, W., Chen, Q. Z., Yang, G. Y., and Zhao, Y. M. (2019). *Zhongguo zhen jiu = Chinese acupuncture & moxibustion*, 39(8), 827–831. <https://doi.org/10.13703/j.0255-2930.2019.08.008>
- Manav, G., ve Yıldırım, F. (2010). Term ve preterm bebek annelerinin bebeklerini algılama durumları. *Cumhuriyet Tıp Dergisi* 32 (2), 149-157.
- Mandal, A. (2019). Cesarean Section History. *News Medical Life Sciences*. Erişim Adresi: <https://www.news-medical.net/health/Cesarean-Section-History.aspx>
- Miller, S. P., Vigneron, D. B., Henry, R. G., Bohland, M. A., Ceppi-Cozzio, C., Hoffman, C., Newton, N., Partridge, J.C., Ferriero, D. M. and Barkovich, A. J. (2002). Serial quantitative diffusion tensor MRI of the premature brain: development in newborns with and without injury. *Journal of Magnetic Resonance Imaging*, 16(6), 621-632.
- Moore, E. R., Anderson, G. C. and Bergman, N.(2007). Early skinto-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 3. Art. No.: CD003519. DOI: 10.1002/14651858.CD003519.pub2.
- Nirmala, P., Rekha, S. ve Washington, M. (2006). Kangaroo mother care: effect and perception of mothers and health personel. *Journal of Neonatal Nursing*, 12(5): 177- 84.
- Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). (2017). *Health at a Glance 2017*. <https://www.oecd.org/health/health-at-a-glance/> adresinden 04.04.2024 tarihinde alınmıştır.
- Osis, M. J. D., Padua, K. S., Duarte, G. A., Souza, T. R., Faundes, A. (2001). The Opinion of Brazilian Women Regarding Vajinal Labor and Cesarean Section. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 75, 59-66.
- Özcan, K. (2006). *Sezaryenle Doğum Yapan Kadınların Sezaryene İlişkin Bilgi Düzeyleri*. [Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi].194681/<http://acikerisim.akdeniz.edu.tr/bitstream/handle/123456789/1625/T02067.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Özcan, Ş. ve Aslan, E. (2015). Normal doğumda ve sezaryen doğumda anne memnuniyetinin belirlenmesi. *Florence Nighthingale Hemşirelik Dergisi*, 23(1), 41-48.
- Öztaş, H. G., Gökbulut, N., and Akca, E. I. (2023). The Effects of Sacral Massage and Music Therapy Applied to Primaparous Women in Labor on Labor Pain, Postpartum Comfort, and Posttraumatic Growth: A Randomized Controlled Trial. *International Journal of Traditional and Complementary Medicine Research*, 4(2), 38-49.
- Öztürk, R., ve Saruhan, A. (2013). 1-4 aylık premature bebeği hastanede tedavi gören annelerin depresyon ve maternal bağlanma ilişkisinin incelenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 15(1), 32-47.
- Phumdoung, S., and Good, M. (2003). Music reduces sensation and distress of labor pain. *Pain management nursing*, 4(2), 54-61.
- Pınar, G., Doğan, N., Algıter, L., Kaya, N. ve Çakmak, F.(2009). Annelerin doğum sonu konforunu etkileyen faktörler. *Ankara Üniversitesi. Dicle Tıp Dergisi*, 36(3), 184-190.
- Reza, N., Ali, S. M., Saeed, K., Abul-Oasim, A. and Reza, T. H. (2007). The impact of music on postoperative pain and anxiety following cesarean section. *Middle East journal of anaesthesiology*, 19(3), 573-586.

Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov> adresinden 04.04.2024 tarihinde alınmıştır.

Royal Collage of Obstetricians and Gynecologist. (2019). Standarts for Maternity Care. <https://www.rcog.org.uk/en/> adresinden 04.04.2024 tarinde alınmıştır.

Sabuncuoğlu, O. ve Berken, M.(2006). Bağlanma biçemi ve doğum sonrası depresyon belirtileri arasındaki ilişki: Türkiye’den bulgular. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17 (4), 252-258.

Sandall, J., Tribe, R. M., Avery, L., Mola, G., Visser, G. H., Homer, C. S., Gibbons, D., Kelly, N. M., Kennedy, H. P., Kidanto, H., Taylor, P. And Temmerman, M. (2018). Short-term and long-term effects of caesarean section on the health of women and children. *Lancet*, 392 (10155), 1349-1357. doi: 10.1016/S0140-6736(18)31930-5. PMID: 30322585.

Sharma, S. and Dhakal, L. (2018). Cesarean vs Vaginal Delivery : An Institutional Experience. *JNMA J Nepal Med Assoc*, 56 (209), 535-539.

Simavli, S., Kaygusuz, mI., Gumus, I., Usluogulları, B., Yildirim, M. and Kafali, H. (2014). Effect of music therapy during vaginal delivery on postpartum pain relief and mental health. *Journal of Affective Disorders*, 156, 94-199.

Souza, J. P., Betran, A. P., Dumont, A., Mucio, B de., Gibbs Pickens, C. M., Deneux- Tharaux, C., Ortiz-Panozo, E., Sullivan, E., Ota, E., Togoobaatar, G., Carroli, G., Knight, H., Zhang, J., Cecatti, J. G., Vogel, J. P., Jayaratne, K., Leal, M. C., Gissler, M., Morisaki, N.,..., Gülmezoglu, A. M. (2015). A global reference for caesarean section rates (C- Model): a multicountry cross- sectional study. *BJOG*, 123(3), 427-36.

Speert, H. (1980). *Obstetrics and gynecology in Amerika: A history*. American College of Obstetricians and Gynecologists.

Şen, H., Yanarateş, Ö., Sızlan, A., Kılıç, E., Özkan, S. and Dağlı, G. (2010). The efficiency and duration of the analgesic effects of musical therapy on postoperative pain. *Ağrı*, 22(4), 145-150.

Takehara, K., Okamura, M., Sugiura, N., Suto, M., Sasaki, H. and Mori R.(2016). Study Protocol for a Randomised Controlled Trial to Test the Effectiveness of Providing Information on Childbirth and Postnatal Period to Partners of Pregnant Women. *BMJ* 27,6(7).

Taşkın, L.(2007). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Kitabı* (VIII. Baskı). Sistem Ofset Matbaacılık.

Taşkın, L.(2012). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği* (XIII Baskı). Akademisyen Tıp Kitabevi.

Taylor, A., Atkins, R., Kumar, R., Adams, D. and Glover, V. (2005). A new Mother-to-Infant Bonding Scale: links with early maternal mood. *Arch Womens Mental Health*, 8, 45-51.

T. C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, (2010). *Doğum ve Sezaryen Eylemi Yönetim Rehberi*. Ankara: Damla Matbaacılık.

T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, (2022). *Sezaryen klinik protokolü*. (yayın no.1239). <https://shgm.saglik.gov.tr/Eklenti/43415/0/sezaryenkpdf.pdf>

T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, (2023). *Müzikterapi Eğitim Modülü*. [http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/sb/duyurular/belge/muzik\\_terapi\\_28112016.pdf](http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/sb/duyurular/belge/muzik_terapi_28112016.pdf) adresinden 14.12.2023 tarihinde alınmıştır.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2024). <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Isgucu-Istatistikleri-2023-53521> adresinden 03.04.2024 tarihinde alınmıştır.



Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) (Mayıs 2023). 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Erişim Tarihi: 14.12.2023 [http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA\\_2018\\_anarapor.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA_2018_anarapor.pdf)

Türk Musikisini Araştırma Ve Tanıtma Grubu (TÜMATA). <https://tumata.com/tumata-tr/> adresinden 10.12.2023 tarihinde erişilmiştir.

Toker, E., Demirel, G., Doganer A. and Karakucuk, S. (2021). Effects of turkish classical music on postpartum pain and anxiety in cesarean deliveries: A randomized controlled trial. *Alternative Therapies*, 27 (1), 120-127.

Uluslararası Ağrı Araştırmaları Birliği. (1979). International Association For The Study Of Pain. <https://www.iasp-pain.org/> adresinden 14 Aralık 2023 tarihinde alınmıştır.

Ünal Toprak, F., Turan, Z., Şentürk Erenel, A.(2017). Doğum Sonu Erken Dönem Hemşirelik Uygulamalarında Güncel Yaklaşımlar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2),96-103.

Üzel, N. ve Özbalcı, S.(2018). Bağlanma. U. Beyazova (Ed), Modern Tıp Kitabevi.

West, M. J., Irvine, L. M., Jauniaux, E. (2016). Caesarean section: From antiquity to the twenty- first century. In A. E. Jaun, W. A. Grobman (Ed.), *Textbook of Caesarean Section* (pp. 10-23). New York: Oxford University Press.

World Health Organization (WHO). (2015). WHO statement on cesarean section rates (Yayın no. WHO/RHR/15.02). World Health Organization.

World Health Organization (WHO). (2017). Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health and Ageing Data Portal. [https://platform.who.int/data/maternal-newborn-child-adolescent-ageing/indicator-explorer-new/mca/births-by-caesarean-section-\(-\)](https://platform.who.int/data/maternal-newborn-child-adolescent-ageing/indicator-explorer-new/mca/births-by-caesarean-section-(-)).

World Health Organization (WHO). (2021). World Health Organization model list of essential medicines (Yayın no. WHO/MHP/HPS/EML/2021.02). World Health Organization.

World Federation of Music Therapy. (2023). What is musictherapy?. <https://www.wfmt.info/about#:~:text=Music%20therapy%20is%20the%20professional,%2C%20emotional%2C%20intellectual%2C%20and%20spiritual>. Adresinden 14.12.2023 tarihinde alınmıştır.

Wigram, T. ve Grocke, D. (2007). *Receptive methods in musictherapy*. UK ve USA:Jessica Kingsley Publishers.

Yeğen, B. ve Egemen, A. (2000). Dokunmanın önemi ve bebek masajı. <http://www.ttb.org.tr/STED/sted0200/02001> adresinden 22 Aralık 2023 tarihinde alınmıştır.

Yıldız, D.(2003). *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği Sağlam Bebek Ünitesinde Hemşirenin Planlı Hemşirelik Eğitimi ve Danışmanlık Hizmetlerinin Değerlendirilmesi*.[Doktora Tezi, Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü].124208/ <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=obyQT1PI7hxvdBdk5MDxMg&no=KSe7I8pX6LRkyW-mROI9yg>

Yılmaz, F. ve Atay, S. (2014). Hemşirelik öğrencilerinin klinik ağrı yönetimi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1(2), 32-41.

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

Yılmaz, S. D. (2013). Prenatal anne-bebek bağlanması. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 10(3), 28-33.

Yılmaz, S. ve Seviğ, Ü.(2002). *Vajinal Yol ve Sezaryenle Doğum Yapan Kadınların Doğumdan Sonra Kendi ve Yeni Doğan Bakımında Yaşadığı Sorunlar*. [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi] Cumhuriyet Üniversitesi.

Yüceer, S. (2013). *Torakotomi sonrası uygulanan transkütan elektriksel sinir stimülasyonunun ağrı üzerine etkisi*. [Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi].358986/<https://openaccess.hacettepe.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/11655/1467/d9056bd5-01f1-4fea-b35c-3ccc6f780037.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

## ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler	
Adı Soyadı	Ebru ÜNAL
Eğitim	
Lise	Susurluk 5 Eylül Anadolu Lisesi (2010-2014)
Lisans	Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi (2015-2020)
Yüksek Lisans	Balıkesir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı (2020-2024)
Yabancı Dil Bilgisi	
İngilizce	-
Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar	
Kuruluş Adı	-

## EKLER

### **EK-1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (Deney ve Kontrol Grubu için)**

#### **BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (Deney Grubu İçin)**

Sizi Bilecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yürütülen “Sezaryen ile Doğum Yapan Kadınlara Dinletilen Müziğin Erken Dönemde Ağrı, Konfor ve Anne Bebek Bağlanma Düzeyine Etkisi” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz.

Sezaryen sonrası hissedilen ağrı sebebiyle annenin konforu etkilenebilir, kendisinin ve bebeğinin ihtiyaçlarını karşılamakta zorluk çekebilir bu sebeple anne bebek bağlanması gecikebilir. Müzik dinlemenin dikkati dağıttığı ve kişiyi sakinleştirdiği düşünülmektedir.

Bu araştırma, sezaryen doğum yapan kadınlara dinletilen müziğin erken dönemde ağrıya, konfora ve anne bebek bağlanmasına etkini belirlemek ve kadınlar ile yakın temasta bulunan ebelerin genel anlamda ağrının azaltılması, bağlanmanın ve konforun sağlanması konusundaki bilgilerinin artırılması, bunları yaparken müziğin kullanımının sağlanması amacıyla yapılacaktır.

Siz bu araştırmanın deney gönüllü grubunda yer alacaksınız. Sizden elde edilecek bilgiler veya veriler, çalışmada oluşturulacak farklı gruplardan elde edilecek bilgi veya verilerle karşılaştırılarak bir sonuca ulaşılabilecektir.

Müziğin dinletilmesi, araştırmacı tarafından yapılacaktır. Motive edici, güçlendirici ve rahatlatıcı özelliği olan Acemaşiran makamındaki müzik dinletilecektir. Müzik uygulaması müziğin telefona yüklenerek ve kulaklık kullanılarak annelere dinletilmesiyle tamamlanacaktır. Acemaşiran makamındaki müzik 20 dakika süreyle doğum sonrası 8. ve 16. saatte olmak üzere iki kez dinletilecektir.

Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmayabilir veya katıldıktan sonra araştırmacıya haber vererek isterseniz çalışmadan çekilebilirsiniz. Her iki durumda da bir ceza ya da tedavinizde bir aksama söz konusu olmayacaktır.

Bu araştırmaya katıldığınız için maruz kalacağınız riskler bulunmamaktadır.

Bu çalışma için gerekli tüm masraflar araştırmacılar tarafından karşılanacak olup sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecektir.

Bu çalışmadan elde edilen bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak ve araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde dahi kimlik bilgileriniz kesinlikle gizli tutulacaktır.

Sorumlu araştırmacı Pelin PALAS KARACA ve onun görevlendireceği yardımcı araştırmacı Ebru ÜNAL tarafından Balıkesir Üniversitesi Ebelik Anabilim Dalı’da tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” (denek) olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam hekim ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılabacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağına bilincindeyim) Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum.

Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

İster doğrudan ister dolaylı olsun araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorunumun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. (Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim).

Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, araştırmanın yardımcı sorumlusu olan Ebru ÜNAL’a ulaşabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkime herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı gečen bu araştırma projesinde “katılımcı” (denek)

olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.

### **GÖNÜLLÜ ONAY FORMU**

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri gösteren metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

**Tarih:** .....

**Gönüllünün** Adı-soyadı, İmzası, Adresi (varsa telefon no., faks no,...)

**Velayet veya vesayet altında bulunanlar için veli veya vasinin** Adı-soyadı, İmzası, Adresi (varsa telefon no., faks no,...)

Açıklamaları yapan **araştırmacının** Adı-soyadı, İmzası

Rıza alma işlemine başından sonuna kadar **tanıklık eden kuruluş görevlisinin** Adı-soyadı, İmzası, Görevi

## **BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (Kontrol Grubu İçin)**

Sizi Bilecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yürütülen “Sezaryen ile Doğum Yapan Kadınlara Dinletilen Müziğin Erken Dönemde Ağrı, Konfor ve Anne Bebek Bağlanma Düzeyine Etkisi” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz.

Sezaryen sonrası hissedilen ağrı sebebiyle annenin konforu etkilenebilir, kendisinin ve bebeğinin ihtiyaçlarını karşılamakta zorluk çekebilir bu sebeple anne bebek bağlanması gecikebilir. Müzik dinlemenin dikkati dağıttığı ve kişiyi sakinleştirdiği düşünülmektedir.

Bu araştırma, sezaryen doğum yapan kadınlara dinletilen müziğin erken dönemde ağrıya, konfora ve anne bebek bağlanmasına etkini belirlemek ve kadınlar ile yakın temasta bulunan ebelerin genel anlamda ağrının azaltılması, bağlanmanın ve konforun sağlanması konusundaki bilgilerinin artırılması, bunları yaparken müziğin kullanımının sağlanması amacıyla yapılacaktır.

Siz bu araştırmanın kontrol gönüllü grubunda yer alacaksınız. Sizden elde edilecek bilgiler veya veriler, çalışmada oluşturulacak farklı gruplardan elde edilecek bilgi veya verilerle karşılaştırılarak bir sonuca ulaşılabilecektir.

Kontrol grubunda ki kadınlar klinikte sezaryen sonrası uygulanan rutin ebelik/hemşirelik bakım uygulamaları ( sakin bir ortam sağlanması, yaşam bulgularının takibi, emzirme eğitimi, abdomen ve fundus muayenesi, loşia takibi, order edilen tedavilerin uygulanması) alacaklardır. Kontrol grubunda ki kadınlara rutin bakım ile birlikte ölçekler uygulanacaktır. Ölçekler hasta odasında ve yüz yüze uygulanacaktır. Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmayabilir veya katıldıktan sonra araştırmacıya haber vererek isterseniz çalışmadan çekilebilirsiniz. Her iki durumda da bir ceza ya da tedavinizde bir aksama söz konusu olmayacaktır.

Bu araştırmaya katıldığınız için maruz kalacağınız riskler bulunmamaktadır.

Bu çalışma için gerekli tüm masraflar araştırmacılar tarafından karşılanacak olup sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecektir.

Bu çalışmadan elde edilen bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak ve araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde dahi kimlik bilgileriniz kesinlikle gizli tutulacaktır.

Sorumlu araştırmacı Pelin PALAS KARACA ve onun görevlendireceği yardımcı araştırmacı Ebru ÜNAL tarafından Balıkesir Üniversitesi Ebeler Anabilim Dalı'nda

tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” (denek) olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam hekim ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağına bilincindeyim) Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum.

Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

İster doğrudan ister dolaylı olsun araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorunumun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. (Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim).

Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, araştırmamın yardımcı sorumlusu olan Ebru ÜNAL’a ulaşabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” (denek) olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.



## GÖNÜLLÜ ONAY FORMU

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri gösteren metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

**Tarih:** .....

**Gönüllünün** Adı-soyadı, İmzası, Adresi (varsa telefon no., faks no,...)

**Velayet veya vesayet altında bulunanlar için veli veya vasinin** Adı-soyadı, İmzası, Adresi (varsa telefon no., faks no,...)

Açıklamaları yapan **araştırmacının** Adı-soyadı, İmzası

Rıza alma işlemine başından sonuna kadar **tanıklık eden kuruluş görevlisinin** Adı-soyadı, İmzası, Görevi

## **EK-2. Tanıtıcı Bilgi Formu**

**1) Kaç yaşındasınız? .....**

**2) Öğrenim durumunuz nedir?**

a) İlkokul mezunu b) Ortaokul mezunu c) Lise mezunu d) Üniversite mezunu ve üstü

**3) Medeni durumunuz nedir?**

a) Evli, resmi nikah var b) Evli, resmi nikah yok c) Bekar d) Boşanmış/  
Dul

**4) Ailenizin ekonomik durumu nedir?**

a) Düşük (Gelir giderden az) b) Orta (Gelir giderle denk) c) Yüksek (Gelir giderden fazla)

**5) Gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz?**

a) Evet b) Hayır

**6) Eşinizin eğitim durumu nedir?**

a) İlkokul mezunu b) Ortaokul mezunu c) Lise mezunu d) Üniversite mezunu ve üstü

**7) Eşiniz gelir getiren herhangi bir işte çalışıyor mu?**

a) Evet b) Hayır

**8) Herhangi bir sosyal güvenceniz var mı?**

a) Evet b) Hayır

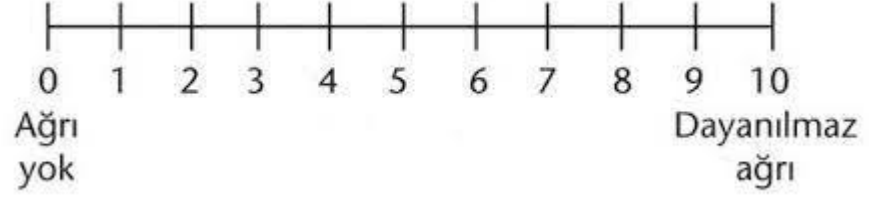
### **Obstetrik Özellikler**

**9) Kaç gebelik yaşadınız? .....** Düşük: Küretaj: Ölü doğum:

**10) Bu bebeğinize isteyerek mi gebe kaldınız?**

a) İsteyerek gebe kaldım b) İstmeden gebe kaldım

### EK-3. Visual Analog Skalası



#### EK-4. Doğum Sonu Konfor Ölçeği (DSKÖ)

**YÖNERGE:** Aşağıda şu andaki rahatlık durumunuzu tanımlayan bazı ifadeler yer almaktadır. Her bir ifade için “tamamen katılıyorum”dan “kesinlikle katılmıyorum”a kadar giden beş seçenek vardır. Lütfen şu andaki rahatlık durumunuzu en iyi ifade eden seçeneği belirtiniz.

	İTEMLER VE İFADELENDİRME	Tamamen Katılıyorum	Biraz Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1.	Bebeğimi rahatlıkla kucağıma alıp iletişim kurabiliyorum			
2.	Doğumdan sonra kendimi rahatlamış hissediyorum			
3.	Mahremiyetimi rahatlıkla koruyup sürdürebiliyorum			
4.	Şu andaki durumumla başa çıkamamak beni bunaltıyor			
5.	Bebeğim yanımda olduğunda kendimi daha rahat hissediyorum			
6.	Karımdaki gerginlik ve gaz beni rahatsız ediyor			
7.	Kendimi çok mutlu hissediyorum			
8.	Kanamam ve pet değişiminde sıkıntı yaşamam beni rahatsız ediyor			
9.	Doğumdan sonra sosyal hayatımın ve işimin etkileneceği kaygısını yaşıyorum			
10.	Çok kederli ve alınganım, sürekli ağlamak istiyorum			
11.	Ağrıyla başa çıkabiliyorum, beni rahatsız etmiyor			
12.	Baş dönmeleri beni rahatsız ediyor			
13.	Kendimi çok yorgun hissediyor ve sürekli uyumak istiyorum			
14.	Kendimi rahat hareket edebilecek kadar iyi hissediyorum			
15.	Sağlığım ve yapılacak işlemler hakkında bilgi verilmesi beni rahatlatıyor			
16.	Kolumda serum, iğne olması beni rahatsız ediyor			
17.	Epizyotomi / ameliyat bölgesiyle ilgili rahatsızlık hissediyorum			

18.	Eşim ve bebeğimle daha çok birlikte olmak beni rahatlatıyor					
19.	Önemli ve değerli olduğumu hissediyorum					
20.	Bebeğimin bakımıyla ilgilenilmesi beni rahatlatıyor					
21.	Bebeğimi emzirmede sorun yaşıyorum					
22.	Kendimle ilgili tüm sorularıma yanıt bulabileceğim bir rehber/kitapçığa ihtiyaç duyuyorum					
23.	Eşimin iyi bir baba olabileceği düşüncesi beni rahatlatıyor					
24.	Rahat uyuyup dinlenebiliyorum					
25.	İhtiyacım olan bakımı almam beni rahatlatıyor					
26.	Bebeğime bakım vermede zorlanıyorum					
27.	Maddi sıkıntı yaşayacağımız endişesini taşıyorum					
28.	Hastanede verilen yemekler çok kötü yiyemiyorum					
29.	Bebeğim ve/veya diğer çocuklarımla yeterince ilgilenemeyeceğim kaygısını yaşıyorum					
30.	Banyo/duş yapamamak beni rahatsız ediyor					
31.	Eşimin ilgi, sevgi ve desteğini hissediyorum					
32.	Doğum sonu dönemde yaşayabileceklerim ve yapmam gerekenler konusunda yeterli bilgiye sahibim					
33.	Tuvaletlerin kirli olması beni rahatsız ediyor					
34.	Bebeğimle ilgili tüm sorularıma yanıt bulabileceğim bir rehber/kitapçığa ihtiyaç duyuyorum					

**Yapılan geçerlilik-güvenilirlik çalışması sonucu çevresel konforu ölçen aşağıdaki maddelerin ölçekten çıkarılması durumunda kalınmıştır. Ancak, ölçek içinde olmasa da ayrı olarak sorgulanarak çevresel konforun da değerlendirilmesinde yarar görülmektedir.**

- Kendimi güvende hissediyorum
- Yattığım yatak çok rahatsız
- Özel eşyalarım için yeterli alan yok, sıkıntı yaşıyorum

- Bulduğum ortamdan/odadan (ısı, hava, koku, temizlik, gürültü, ışık v.s.) memnunum
- Yakınlarım/arkadaşlarım beni rahatlıkla ziyaret edebiliyor ve telefonla ulaşabiliyorlar
- Odada başka hasta ve yakınlarının olması beni rahatsız etmiyor

## EK-5. Anne- Bebek Bağlanma leği

### Anne-Bebek Bağlanma leği ( ABBÖ ) (Mother-to-Infant Bonding Scale)

İsim:

Hastane Protokol Numarası:

Bu sorular ilk birkaç hafta içinde, çocuğunuza karşı duygularınıza ilişkindir. Bebekler doğduktan sonra, ilk haftalar içinde, annelerin bebeklerine karşı bazı duygularını tanımlayan bir takım ifadeler aşağıda liste edilmektedir. Lütfen, **İLK BİRKAÇ HAFTA** boyunca nasıl hissettiğinizi en iyi tanımlayan sözcüğün karşısındaki kutuya bir tik ( ✓ ) işareti koyunuz.

	Çok fazla	çok	Biraz	Hiç
Sevgi dolu				
Kızgın				
Nötr / hiçbir Őey hissetme me				
Sevinçli				
Hoşlanmama				
Koruyucu				
Haya l kırıklığı				
Öfke				

Bebeğin doğum tarihi:

Formun doldurulduğu tarih:

## EK-6. TÜMATA Müzik Kullanım İzni



Ebru nal

### Yüksek lisans tezim ile ilgili destek ricası

3 ileti

Ebru nal

21 Şubat 2022 09:43

Merhaba,  
Sezaryen ile doğum yapan kadınlarda dinletilen müziğin doğum sonrası konfora ve ağrıya etkisi başlıklı yüksek lisans tezi yapmak istiyoruz. Bu konuyla ilgili sizin bilgilerinizden destek almak istedik. Hangi makam müziklerini önerirsiniz? Bu müzikler kadınlara günde kaç kez ve kaç dakika dinletilmelidir? Önerdiğiniz herhangi bir müzik varsa bizimle paylaşabilir misiniz? İğiniz için teşekkür ederim.

Ebru ÜNAL

Kanıkey Güvenç Akçay

14 Mart 2022 17:29

Merhaba Ebru hanım.

İğiniz için öncelikle çok teşekkür ederiz. Mesajınız mailin başka bir kısmına gelmiş, yeni fark ettim. Bu nedenle biraz gecikmeli bir geri dönüş oldu.

Acemaşıran makamının doğumu kolaylaştırıcı, ağrıyı hafifletici, bebek yanlış bir pozisyonda ise eğer, doğru pozisyona getirici gibi özellikleri bulunmaktadır. Bu nedenle doğum öncesi, doğum sırasında ve sonraki dönemde dinlenmesi tavsiye edilen bir makamdır.

Tavsiye edilen formu ise sözsüz olan icralardır. Tümata "Müzik ve Sağlık Serisi" 'nden Acemaşıran Makamı Cd sini çalışmanızda kullanabilirsiniz.

52 Dakikalık bir icraadır Cd deki. Her vakitte etkisi var olan bir makam olsa da en tesirli olduğu vakit fecirden kuşluk vaktine kadar olan zamandır. 20 - 25 dakika ile 52 dk arasında dinletme yapabilirsiniz.

Aşağıda makamın Youtube linkini ve Tümata web sayfasını paylaşıyorum. İtunes - Apple Music, Spotify mecalarından CD lerimizi satın alabilirsiniz.

Çalışmanızda başarılar dilerim.

Sevgilerle.

E.B.Kanıkey Güvenç Akçay

Acemaşıran Makamının zellikleri

#### Acemaşıran Makamı

Ateş tabiatlıdır. Kuru-sıcak makamdır. Fecirden kuşluk vaktine kadar etkilidir. Kemiklere ve beyne etkilidir. Vücutta yağ dengesine yardım eder. Yaratıcılık duygusu ve ilham verir. Durgun düşünce ve duyguları canlandırır. Hanımlarda doğumu kolaylaştırır. Anne karnındaki çocuğun yanlış duruşlarının düzelmesine yardım eder. Ağrı giderici ve spazm çözücü özelliği vardır. Lezzet verir, gevşemeye yardımcı olur. En eski şed makamlardandır.

<https://tumata.com/muzik-terapi/turk-muzigi-makamlari-ve-etkileri/>

[https://www.youtube.com/watch?v=tVcOu5zhliY&list=PLvn73Uw2Tt6FuWpVclwdQmv3ZURKn\\_Njk&index=1](https://www.youtube.com/watch?v=tVcOu5zhliY&list=PLvn73Uw2Tt6FuWpVclwdQmv3ZURKn_Njk&index=1)



## EK-7. Doğum Sonu Konfor Ölçeği Kullanım İzni



Ebru Ünal

### Yüksek lisans tezimle ilgili ölçek izni

3 ileti

Ebru Ünal

5 Nisan 2022 09:26

Sayın Hocam;  
Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde yüksek lisans öğrencisiyim. Sezaryen ile doğum yapan kadınlara dinletilen müziğin ağrı, anne bebek bağlanması ve konfor düzeyine etkisini araştırmak istiyoruz. Yapacağımız bu çalışmamızda "Doğum Sonu Konfor Ölçeği"ni izniniz olursa kullanmak istiyoruz. Ölçeği kullanmamıza izin verirsiniz, ölçeğin orijinal formunu gönderebilir misiniz? İginize çok teşekkür ederiz.  
Saygılarımla

Ebru ÜNAL

Prof. Dr. Hatice YILDIZ

5 Nisan 2022 12:32

[Alıntılanan metin gizlendi]

Sayın Ebru Ünal,  
Selma Karakaplan ile birlikte geliştirdiğimiz "Doğum Sonu Konfor Ölçeği"ni Yüksek Lisans tez çalışmamızda kullanabilirsiniz. Ölçek ve değerlendirme ektedir.  
Başarılar dilerim.

Prof. Dr. Hatice YILDIZ  
Marmara University, Faculty of Health Sciences,  
Nursing Department, Division of Obstetrics and Gynecology Nursing  
Istanbul – Turkey

2 eklenti

DSKÖ 34 madde.doc  
73K

DSKÖ açıklama ve değerlendirme.doc  
32K

Ebru Ünal

5 Nisan 2022 22:57

[Alıntılanan metin gizlendi]

2 eklenti

DSKÖ 34 madde.doc  
73K

DSKÖ açıklama ve değerlendirme.doc  
32K

## EK-8. Anne- Bebek Bağlanma Ölçeği Kullanım İzni

24.12.2023 13:25 Gmail - Yüksek lisans tezimize ilgili ölçek izni


**Yüksek lisans tezimize ilgili ölçek izni**  
3 ileti

 5 Nisan 2022 09:27


Sayın Hocam;  
Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde yüksek lisans öğrencisiyim. Sezaryen ile doğum yapan kadınlara dinletilen müziğin ağrı, anne bebek bağlanması ve konfor düzeyine etkisini araştırmak istiyoruz. Yapacağımız bu çalışmamızda "Anne- Bebek Bağlanma Ölçeği'ni" izniniz olursa kullanmak istiyoruz. Ölçeği kullanmamıza izin verirseniz, ölçeğin orijinal formunu gönderebilir misiniz? İlginize çok teşekkür ederiz. Saygılarımla

Ebru ÜNAL


 5 Nisan 2022 19:48

 5 Nisan 2022 19:48

Ölçeği kullanmanız da sakınca yoktur. Tezi yokten indirebilirsiniz. Danışman benim. Şuan uygun olmadığım için gönderemiyorum.

5 Nis 2022 Sal 09:28 tarihinde Ebru Ünal < > şunu yazdı:  
Sayın Hocam;  
Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde yüksek lisans öğrencisiyim. Sezaryen ile doğum yapan kadınlara dinletilen müziğin ağrı, anne bebek bağlanması ve konfor düzeyine etkisini araştırmak istiyoruz. Yapacağımız bu çalışmamızda "Anne- Bebek Bağlanma Ölçeği'ni" izniniz olursa kullanmak istiyoruz. Ölçeği kullanmamıza izin verirseniz, ölçeğin orijinal formunu gönderebilir misiniz? İlginize çok teşekkür ederiz. Saygılarımla

Ebru ÜNAL

 5 Nisan 2022 22:56

## EK-9. Etik Kurul Karar Formu

Evrak Tarih ve Sayısı: 24.11.2022-137201



T.C.  
BİLECİK ŞEYH EDEBALI ÜNİVERSİTESİ  
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : E-10333602-050.04.01-137201  
Konu : Kararlar(Pelin PALAS KARACA)

24.11.2022

Sayın Doç.Dr. Pelin PALAS KARACA  
Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

İlgi : Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 22.11.2022 tarihli ve 7 sayılı Oturum Kararı

"Sezaryen ile Doğum Yapan Kadınlara Dinletilen Müziğin Erken Dönemde Ağrı,Konfor ve Anne Bebek Bağlanma Düzeyine Etkisi" isimli çalışmanıza ilişkin başvurunuz Etik Kurulu'nun 22.11.2022 tarihli 7 sayılı toplantısında görüşülmüş ve 1 numaralı karar ile çalışmanızın etik yönden uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.  
Bilgilerini ve gereğini rica ederim

Prof. Dr. Şükrü BEYDEMİR  
Rektör

**Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.**

Belge Doğrulama Kodu :BSNBPFPT0 Pin Kodu :24772 Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/bilecik-seyh-edebali-universitesi-ebys>  
Adres: Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 11230 BİLECİK Bilgi için: Oğuz GURCAN  
Telefon: 0228 214 10 01 Faks: 0228 214 10 06 Unvan: Fakülte Sekreteri  
e-Posta: ozelkalem@bilecik.edu.tr Web: bilecik.edu.tr Tel No: (228) 214-1123  
Kep Adresi: bseu@hs01.kep.tr



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

## EK-10. Bilecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Uygulama İzni



T.C.  
BİLECİK VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-41652334-806.02.02-208226762  
Konu : Bilimsel Araştırma İzinleri Komisyon  
Kararları (2023-04 ve 2023/05 sayılı  
Komisyon Kararları

30.01.2023

### BİLECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

İlgi yazılarınız ile bildirilen Anestezi ve Reanimasyon Uzmanı Uzm.Dr.Melis SUMAK HAZIR ve Ebelik bölümü Yüksek Lisans Öğrencisi Ebru ÜNAL 'ın araştırma çalışmalarına esas Bilimsel Araştırma İzni başvuruları, İl Sağlık Müdürlüğümüz Bilimsel Araştırma Komisyonumuz tarafından yapılan değerlendirme sonucunda araştırma çalışmaları uygun görülmüş olup, 23/01/2023 tarih ve 2023/04 ve 2023/05 sayılı komisyon kararları ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve araştırma tamamlandıktan sonra sonuç raporlarının Kurumumuzla paylaşılması hususunda; Gereğini rica ederim.

Uzm. Dr. Nurşen GÜRSOY  
Başkan V.

Ek:  
1 - 2023-04 sayılı Komisyon Kararı.pdf  
2 - 2023 -05 sayılı Komisyon Kararı.pdf

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 67376015-D5D6-4BE2-8BCE-C9BDF792B65

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Ertuğrulgazi Mahallesi Mevlana Sokak No:32 Merkez/Bilecik 11000

Telefon No: 02282122030

e-Posta: İnternet Adresi: <https://www.saglik.gov.tr/>

Keş Adresi:

Bilgi için: Birsen TALAŞ

Şef

Telefon No: 02282122030



# EK-11 İl Sağlık Müdürlüğü İzin Formu

T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
BİLECİK İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

**Bilimsel Araştırma İzinleri Başvuru İnceleme Komisyonu Kararı**

**Karar Tarihi** : 23/01/2023

**Karar No** : 2023 / 05

**Konu** : "Sezaryen ile Doğum Yapan Kadınlara Dinletilen Müziğin Erken Dönemde Ağrı, Konfor ve Anne Bebek Bağlanma Düzeyine Etkisi"

**İçeriği** : Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Yüksek Lisans Öğrencisi Ebru ÜNAL'ın "Sezaryen ile Doğum Yapan Kadınlara Dinletilen Müziğin Erken Dönemde Ağrı, Konfor ve Anne bebek bağlanma düzeyine etkisini araştırmak" amacıyla yüksek lisans tezine esas 01 Ocak 2023- 01 Ocak 2024 tarihleri arasında Bilecik eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Servisi Biriminde gönüllülük esasına dayalı olarak yapılacak olan randomize kontrollü deneysel bilimsel araştırma çalışması,

Yukarıda içeriği ve konusu belirtilen bilimsel araştırma çalışması başvurusu ve belgeleri Komisyonumuzca değerlendirilmiş olup; Söz konusu 01 Ocak 2023- 01 Ocak 2024 tarihleri arasında Bilecik eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Servisi Biriminde gönüllülük esasına göre yapması, araştırma esnasında kullanılacak araç, gereç ve teçhizatın araştırmacı tarafından temini şartı ve araştırma tamamlandıktan sonra sonuç raporunun kurumumuzla paylaşılması kaydıyla bahsi geçen bilimsel araştırma izni başvurusu Komisyonumuzca uygun görülmüştür.

**EKLER:**

1. Resmi Yazı-Dilekçe
2. Bilimsel Araştırma İzni Başvuru Formu
3. Etik Kurul Kararı.
4. Ön İzin Belgesi
5. Anket Formu.

Dr.Öğr.Üyesi **WA. Tuğrul ZEYİN**  
Sağlık Hizmetleri Başkanı

Ecz.Uzmanı **BATCI**  
Destek Hizmetleri Başkanı

Uzm.Dr. Nurdan **GÜRSOY**  
Sağlık Hizmetleri Başk. Yard.

Orhan **PİR**  
Sağ. Hizm. Başk. Yard.

Nurdan **TEZCANLI**  
Destek Hizm. Başk. Yard.

Dr.Öğr.Üyesi **Erhan ARIKAN**  
Bilecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimi

Birsen **TALAS**  
Eğitim Birimi Sorumlusu

**Onay**

26/01/2023

Dr. Ferhat D. **M. K. ÇELİK**  
İl Sağlık Müdürü



Eğitimde, bilimde, sanatta çağdaş...

