



T.C.
BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
EBELİK ANA BİLİM DALI
EBELİK TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

NON STRES TEST SIRASINDA DİNLETİLEN MÜZİĞİN FETAL
PARAMETRELERE, GEBENİN ANKSİYETE, YALNIZLIK VE
POZİTİF-NEGATİF DUYGULARINA ETKİSİ

Esra KARAŞIN

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Nilgün AVCI

Temmuz, 2024



T.C.
BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
EBELİK ANA BİLİM DALI
EBELİK TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

NON STRES TEST SIRASINDA DİNLETİLEN MÜZİĞİN FETAL
PARAMETRELERE, GEBENİN ANKSİYETE, YALNIZLIK VE
POZİTİF-NEGATİF DUYGULARINA ETKİSİ

Esra KARAŞİN

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Nilgün AVCI

Temmuz, 2024

TEZ ONAY SAYFASI



BEYAN

Bu tezin bana ait olduğunu, tüm aşamalarında etik dışı davranışımın olmadığını, içinde yer alan bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, kullanmış olduğum bütün bilgilere kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin yürütülmesi ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Esra Karaşin



TEŞEKKÜR

Bu tez çalışması sürecinde bana yol gösteren, değerli danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Nilgün AVCI'ya içtenlikle teşekkür eder, kendisine olan saygı ve minnetimi sunarım. Sayın Nilgün hocamın bilgi, deneyim ve destekleri sayesinde bu çalışmayı tamamlamak benim için mümkün oldu.

Uzmanlık eğitimimde katkıları bulunan, yol gösteren değerli hocalarım Prof. Dr. Nezihe KIZIKAYA BEJİ ve Prof. Dr. Gülay RATHFISCH'a da teşekkürlerimi sunar, saygılarımı iletmek isterim.

Desteğini hiç esirgemeyen Doç. Dr. Abdullah Serdar AÇIKGÖZ'e de içtenlikle teşekkür ederim.

Uzmanlık eğitimim süresince birlikte yol aldığım sevgili dönem arkadaşlarım Nihal İnce, Zeynep Tuncay ve Ece Akgüden'e de teşekkür etmeyi bir borç bilirim.

Işığım olan ve manevi desteğini eksik etmeyen kıdemli hemşire Arzu Beycan'a da içtenlikle teşekkür ederim.

Ayrıca, katkıları ve destekleriyle bu çalışmanın gerçekleşmesine yardımcı olan sevgili gebelerime ve poliklinik çalışanlarına da derin minnettarlığımı sunarım.

Tüm zorluklara rağmen beni yalnız bırakmayan, her zaman yanımda olan sevgili annem, kaybettiğim babamın yokluğunu hissettiğim her an beni destekleyen canım ve ablam Esma'ya, kardeşim Cüneyt'e, yaşam sevincim olan biricik oğlum Kerem'e en derin şükranlarımı sunarım.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

İÇ KAPAK	-
TEZ ONAY SAYFASI	-
BEYAN	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
İÇİNDEKİLER	v
SİMGE/SEMBOL ve KISALTMA LİSTESİ.....	viii
TABLO LİSTESİ	ix
ŞEKİL LİSTESİ	x
RESİM LİSTESİ	xi
TÜRKÇE ÖZET ve ANAHTAR KELİMELEER	xii
İNGİLİZCE ÖZET ve ANAHTAR KELİMELEER	xiii
1. GİRİŞ ve AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Gebelik Dönemi ve Özellikleri	4
2.1.1. Prenatal Dönemde Gebelerde Meydana Gelen Değişiklikler	5
2.1.1.1. Fizyolojik Değişiklikler.....	5
2.1.1.2. Psikolojik Değişiklikler.....	6
2.1.1.3. Hormonal Değişiklikler.....	7
2.2. Non Stres Test	8
2.2.1. Teknik Donanım.....	8
2.2.2. NST’ de Fetal Kalp Örüntülerinin Yorumlanmasında Kullanılan Temel Kavramlar ve Terimler	8
2.2.2.1 Bazal Fetal Kalp Hızı	9
2.2.2.2 Fetal Taşikardi.....	9
2.2.2.3. Fetal Bradikardi.....	10
2.2.2.4. Variabilite.....	10
2.2.2.5. Akselerasyon.....	11
2.2.2.6. Deselerasyon.....	11
2.2.3. NST Değerlendirilmesi	12
2.3. Anksiyete.....	12
2.3.1. Anksiyete Belirtileri	13

2.3.2. Anksiyete çeşitleri	14
2.3.3. Anksiyete Düzeyleri	14
2.3.4. Gebelikte Anksiyete	15
2.4. Yalnızlık	16
2.4.1. Yalnızlığın Boyutları	17
2.4.2. Yalnızlığın Türleri	17
2.4.3. Yalnızlığın Nedenleri.....	17
2.4.4. Yalnızlık ve Ebelik Yaklaşımı	17
2.5. Pozitif ve Negatif Duygu Durumu	18
2.6. Müzik	19
2.6.1. Müzikle Tedavi.....	19
2.6.2. Müzikle Tedavide Kullanılan Makamlar.....	20
2.6.2.1. Neva Makamı.	21
2.6.3. Müzikle Tedavinin Gebelikte Kullanımı.....	22
2.6.4. Müzikle Tedavi ve Ebelik	22
3. GEREÇ VE YÖNTEM	23
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi	23
3.2. Araştırmanın Uygulandığı Yer ve Zaman	23
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi	23
3.5. Veri Toplama Yöntemleri	24
3.6. Veri Toplama Araçları	26
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	27
3.8. Araştırmanın Etik Yönü	28
3.9. Araştırmanın Sınırlılıklar	29
4. BULGULAR.....	30
4.1. Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı	30
4.2. Kaygı, Sosyal ve Duygusal Yalnızlık ile Pozitif ve Negatif Duygu Durumlarına İlişkin Özelliklerinin Karşılaştırılması.....	30
4.1. Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı	31
4.2. Kaygı, Sosyal ve Duygusal Yalnızlık ile Pozitif ve Negatif Duygu Durumlarına İlişkin Özelliklerinin Karşılaştırılması.....	34
5. TARTIŞMA, SONUÇ ve ÖNERİLER.....	44
5.1. Tartışma.....	44
5.2. Sonuç.....	47

5.3. Öneriler	48
I. KAYNAKÇA	50
II. EKLER	64
Ek-1: Kurum İzni	64
Ek-2: Yetişkinler için Sosyal Duygusal Yalnızlık Ölçeği Kullanım İzni	65
Ek-3: Pozitif ve Negatif Duygu Durum Ölçeği Kullanım İzni	66
Ek-4: Etik Kurul Onamı	67
Ek-5: Gönüllü Onam Formu	69
Ek-6: Kişisel Bilgi Formu	73
Ek-7: STAİ-I Ölçeği (Durumluk Kaygı Envanteri).....	74
Ek 8: Yetişkinler için Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Ölçeği (Selsa-S).....	75
Ek 9: Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği	76
III. İNTİHAL RAPORU	77

SİMGESİ/SEMBOL ve KISALTMA LİSTESİ

DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
FKA	Fetal Kalp Atımı
HCG	Hormon Koryonik Gonadotropin
NST	Non-stres test
PMS	Premenstrüel Sendrom
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
TÜMATA	Türk musikisini Araştırma ve Tanıtma Grubu



TABLO LİSTESİ

Tablo No	Tablo Adı	Sayfa No
Tablo 3. 1	Normal Dağılım.....	28
Tablo 4. 1	Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı	31
Tablo 4. 2	Gebelerin Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı	33
Tablo 4. 3	Gruplara Göre STAI-I Durumluk Kaygı Envanteri Puan Ortalamalarının Dağılımı	34
Tablo 4. 4	Gruplara Göre Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı	36
Tablo 4. 5	Gebelerin Gruplara Göre Pozitif Negatif Duygu Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı	42

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil No	Şeklin İsmi	Sayfa No
Şekil 4. 1	Gruplara Göre STAI-I Durumluk Kaygı Envanteri Puan Ortalamalarının Dağılımı	35
Şekil 4. 2	Gebelerin Gruplara Göre Romantik İlişkiler Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Dağılımı	37
Şekil 4. 3	Gebelerin Gruplara Göre Aile İlişkileri Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Dağılımı	38
Şekil 4. 4	Gebelerin Gruplara Göre Sosyal Yalnızlık Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Dağılımı	39
Şekil 4. 5	Gebelerin Gruplara Göre Duygusal Yalnızlık Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Dağılımı	40
Şekil 4. 6	Gebelerin Gruplara Göre Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Ölçeği'nin Geneline Ait Puan Ortalamalarının Dağılımı	41
Şekil 4. 7	Gebelerin Pozitif Duygu Ölçümlerinin Gruplara Göre Farklılaşma Durumu	43
Şekil 4. 8	Gebelerin Negatif Duygu Ölçümlerinin Gruplara Göre Farklılaşma Durumu	43

RESİM LİSTESİ

Resim No	Resim Adı	Sayfa No
Resim 2. 1	Fetal taşikardi	10
Resim 2. 2	Fetal bradikardi.....	10



TÜRKÇE ÖZET ve ANAHTAR KELİMELELER

Karaşin, E, (2024). Non-Stress Test Sirasinda Dinletilen Müziğin Fetal Parameters, Gebenin Anksiyete, Yalnızlık ve Pozitif-Negatif Duygularına Etkisi, Master's Thesis, Biruni University Graduate School of Education, Istanbul.

Araştırma, NST sırasında gebeye dinletilen müziğin fetal parametrelere, gebenin anksiyete, yalnızlık ve pozitif-negatif duygularına etkisini değerlendirmek amacıyla, randomize kontrollü deneysel tasarımda, İstanbul'daki bir devlet üniversitesinin NST ünitesinde Ocak-Nisan 2023 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Araştırmaya 100 gebe (deney:50, kontrol:50) alındı. Araştırma verileri “Kişisel Bilgi Formu”, “STAI-I Ölçeği”, “Yetişkinler için Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Ölçeği (Selsa-S)” ve “Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği” ile toplandı. Deney grubuna NST öncesinde veri toplama araçları yöneltildi. Araştırmada elde edilen veriler istatistiksel analiz program ile analiz edildi. Araştırmada gruplar arasında sosyo-demografik özellikler ve obstetrik özellikler (gebelik haftası ortalaması hariç) açısından anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0,05$). NST’de akselerasyon görülme sıklığı ortalamasının, gebelerin hissettiği fetal hareket sayısı ortalamasının ve fetal kalp atım sayısı ortalamasının her iki grupta birbirine yakın olduğu ve istatistiksel olarak anlamlılık göstermediği belirlendi ($p>0,05$). STAI-I Durumluk Kaygı Ölçeği son testte hem gruplar arasında hem de müdahale grubunun grup içinde durumluluk kaygı ölçeği puan ortalamalarında anlamlı farklılık görüldü ($p<0.05$). Müdahale grubunun Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Ölçeği’nin tüm alt boyutları son testte ön teste göre daha düşük olduğu bulundu. Müdahale grubunun grup içi pozitif duygu alt boyutu puan ortalamalarının son testte ön testte göre yüksek olması anlamlı bulunurken; negatif duygu alt boyutu puan ortalamalarının son testte ön testte göre düşük olması anlamlı bulundu ($p<0.05$). Sonuçta, müziğin gebelerin stres düzeylerini azalttığı, fetal hareketlerde ve akselerasyonlarda artış sağladığı ve NST sırasında duygusal deneyimleri olumlu yönde etkilediği belirlendi.

Anahtar kelimeler: Duygu, Gebe, Müzik, Negatif, Pozitif, NST,

İNGİLİZCE ÖZET ve ANAHTAR KELİMELER

Karaşin, E, (2024). The Effect of Music Played During Non-Stress Test on Fetal Parameters, Maternal Anxiety, Loneliness and Positive-Negative Emotions, Master's Thesis, Biruni University Graduate Education Institute, Istanbul.

The research aimed to evaluate the effects of music played during a Non-Stress Test (NST) on fetal parameters and the expectant mother's anxiety, loneliness, and emotions (both positive and negative). It was conducted with a randomized controlled experimental design between January and April 2023 in the NST unit of a public university in Istanbul. The study included 100 pregnant women (50 in the experimental group and 50 in the control group). Data were collected using the "Personal Information Form", the "State-Trait Anxiety Inventory (STAI-I)", the "Social and Emotional Loneliness Scale for Adults (SELSSA-S)", and the "Positive and Negative Affect Schedule (PANAS)". Prior to the NST, the data collection tools were administered to the experimental group. The findings showed that there were no significant differences between the two groups in terms of socio-demographic and obstetric characteristics (except for the average gestational age) ($p>0.05$). No statistically significant differences were found in the fetal movement count, acceleration rates, and fetal heart rate between the two groups ($p>0.05$). However, significant differences were found in the post-test State Anxiety Scale scores, both between groups and within the experimental group ($p<0.05$). The experimental group showed lower scores in all sub-dimensions of the Social and Emotional Loneliness Scale at the post-test compared to the pre-test. In the experimental group, the scores for the positive emotions subscale were significantly higher, while the negative emotions subscale scores were significantly lower in the post-test compared to the pre-test ($p<0.05$). In conclusion, the study determined that music reduced the stress levels of pregnant women, increased fetal movements and accelerations, and positively affected their emotional experiences during the NST.

Key words: Music, Negative, Nst, Positive, Pregnant

1. GİRİŞ ve AMAÇ

Non-stres test (NST), fetal iyilik halinin değerlendirilmesinde en sık kullanılan non-invaziv yöntemdir. NST, fetal kalp atım hızının, fetal hareketler ve varsa uterin kontraksiyonlar ile ilişkisini inceler. NST işlemi sırasında gebenin aç olmadığından emin olunmalı ve gebeye mümkünse sol yan pozisyon verilerek en az 20 dakika boyunca fetal izlem yapılmalıdır. Bu şartlar sağlandıktan sonra yapılan NST trasesi değerlendirilerek NST'nin reaktif veya non-reaktif olduğuna karar verilir. Bu kararın verilmesi için 20 dakikalık izlemde NST trasesinde en az 2 akselerasyonun olması ve kısa dönemli varyabilitenin orta düzeyde olması beklenmektedir. Aksi bir durum varlığında NST izlemi 40 dakikaya kadar uzatılmakta, yine sonuç değişmezse non-reaktif NST olarak kabul edilmekte ve hekim kararı ile gerekirse müdahale edilebilmektedir (Denizli ve ark., 2019).

Müzik, sistemli bir melodi, ritim ve tınıdan oluşan işitsel bir uyarandır. Fiziksel, psikolojik, sosyal işlevlerinin (Kim et al., 2009; Bradt et al., 2013; Horden, 2017) yanında sinir sisteminde meydana getirdiği nörokimyasal değişimler sayesinde stresle mücadelede bireyi güçlendiren (Laopaiboon et al., 2009; Chang et al., 2015) tamamlayıcı bir tedavi yöntemi olarak kabul edilmektedir (Fancourt ve Saoirse, 2019). Müziğin, gebelik dönemde anne ve fetus üzerinde doğrudan ve dolaylı yollarla olumlu etkiler yarattığı literatürde belirtilmektedir. Özellikle fetal kalp atım hızını, fetal hareket sayısını, akselerasyon sayısını ve prenatal dönemdeki fetusun işitsel fonksiyon gelişimini arttırdığı; gebenin kan basıncını, kalp atım sayısını, anksiyete ve depresyon skorlarını ise düşürdüğü tespit edilmiştir. Ayrıca müzik dinletisinin, gebelerin elektronik aletlerin uyarı sesleri ve sağlık ekip üyelerinin kendi aralarında yaptıkları profesyonel konuşmalar da dahil olmak üzere bu seslere dikkatini vermesinin azaltılmasında ilave bir fayda sağladığı bilgisi de literatürde yer almaktadır (Steelman 1990; Winter et al., 1999; García et al., 2017; Denizli ve ark., 2019).

Anksiyete, herhangi bir stresör sonucu bireylerin içinde bulunduğu endişe, kaygı ve bunalım gibi durumları içermektedir. Estes ve arkadaşları, anksiyetenin normal düzeylerde olduğunda gerekli olduğunu ancak aşırı olması durumunda bireyin yaşamını negatif yönde etkileyerek, sosyal ve kişisel yaşamını sınırlandırdığını belirtmiştir (Estes et al., 1941).

Gebelik fizyolojik bir süreç olsa da bazen riskli durumları da beraberinde getirebilmektedir. Bu olasılık bile gebelerdeki anksiyeteyi arttırabilmektedir. Buna ek olarak özellikle ileri gebelik haftalarında gebelerin fiziksel değişimlerinde artma, istemsiz aktivitelerde azalma, kendisinin ve bebeğinin sağlık durumunda sapma riskini düşünme, hastaneye yatma olasılığını düşünme, uygulanabilecek tedavi, test ve girişimleri düşünme, aileden ayrı kalacağını düşünme, belirsizlik gibi stres etkenleri gebelerde yalnızlık, güçsüzlük, huzursuzluk, korku, öfke ve düşmanlık duygularına neden olabilmektedir. Bu sorunlara yönelik bilgilendirme ve olası durumda azaltılmasını sağlamak gebenin psikolojik durumunu iyileştirmeye katkı sağlayacaktır (Yeşiltepe Oskay, 2004).

Bireyin nasıl hissettiği, hissettiği şeyin bireyde ne tür bir etki yarattığı ve bireyi ne yönde etkilediğini ifade eden kavram “duygu” olarak tanımlanmaktadır. Duygu pozitif ve negatif bağlamda yaşanabilmektedir. Pozitif duygu, bireyin ruh halini olumlu yönde etkileyen bireydeki memnuniyet meyili iken, bireyin ruh halini olumsuz yönde etkileyen negatif duygu ise bireydeki memnuniyetsizlik meyili olarak da tarif edilebilmektedir (Zubaroğlu Yanardağ, 2017).

Gebelik sırasında anne adayının psikolojik iyi oluşu ile fetüsün iyi oluşu arasında ilişki olduğu gösterilmiştir. Gebelik sırasındaki kaygının, doğum sonrası depresyon olasılığının artması için bir risk faktörü olabileceğini doğrulayan çalışmalar da mevcuttur (Austin et al., 2007; Coelho et al., 2011). Gebeler stresli ve endişeli olduklarında vücutlarındaki adrenal bezleri bu duruma tepki olarak kortizol gibi glukokortikoidlerin salınımını arttırır. Bu hormonlar plasenta bariyerini geçerek fetüse iletilir; bu mekanizma, gebelik sırasında olumsuz sonuçların ortaya çıkmasını hızlandırabilen kilit bir bileşen olarak gösterilmektedir (Talge et al., 2007; Balci). Fizyolojik strese verilen bu tepki, fetüsün gelişimini engelleyebilmektedir. Anksiyetesi yüksek olan gebelerin düşük anksiyete yaşayan annelerin fetüslerine kıyasla, fetal serebral dolaşımında ve fetal kardiyak frekans paternlerindeki değişkenlik süresinde azalma (Sjostrom ve ark., 2002) saptanmıştır. Müzik terapinin psikolojik sağlığa etkileri üzerine yapılan araştırmalara bakıldığında, gebe kadınların uyku kalitesini arttırmanın yanı sıra stres, kaygı ve depresyonu azalttığını ifade eden farklı çalışmalar mevcuttur (Chang et al., 2008; Grant et al., 2008; Chang et al., 2015).

NST işlemi sırasında gebelerin yakınları yanlarında olmamakta, en az 20 dakika boyunca işlem süresini beklemekte, non-reaktif NST gibi nedenlerle test süresi daha da uzayabilmektedir. NST çekimi sırasında kendi ile baş başa kalan gebeye müzik

dinletmenin gebeye ve bebeğe olumlu etkileri bulunmuştur. Randomize kontrollü bu çalışma ile bir ebelik girişimi olan NST çekimi sırasında müziğın fetal parametreler, gebe anksiyetesine, yalnızlığına ve pozitif-negatif duygularına etkisi incelenmiştir.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Gebelik Dönemi ve Özellikleri

Anne ve bebeğin iyilik hali, doğum sonrası dönemde sağlık bakımının en temel önceliğidir ve bebekler için hayati bir göstergedir. Gebelik, doğal bir yaşam döngüsü olmasına rağmen, fizyolojik, hormonal, sosyal ve psikolojik değişimlerin meydana geldiği özel bir süreçtir ve bu değişimlere uyum sağlamanın kritik olduğu bir dönemdir (Keskin, 2023).

Kadının vücudunda uzun bir süre boyunca meydana gelen biyolojik değişiklikler, anne karnında bir bebeğin varlığı ve geleneksel olarak üstlenilen anne rolü gibi çeşitli psikobiyolojik ve sosyokültürel faktörlere uyum sağlamak, anne ve çocuk için stres kaynağı olabilir. Bu dönemde anne ve bebeğin sağlığını değerlendiren rutin testlerin bile anneye stres ekleyebileceği bilinmektedir. Non-stres test (NST), fetal refahı değerlendirmek için kullanılan noninvaziv ve güvenli şekilde ayakta tedavi yöntemi olarak kullanılabilmesi önemlidir (Cömert, 2017).

Prenatal dönem, bir fetüsün bir kadının rahminde geliştiği zaman dilimini tanımlamak için kullanılan bir terimdir. Son adet tarihinden doğuma kadar genellikle yaklaşık 40 hafta veya 9 aydan biraz daha uzun bir süre geçer. Sağlık hizmeti sağlayıcıları, bu dönemi üç bölümde, trimester adı verilen üç aylık periyotlar halinde ele alır. Her üç aylık dönemdeki önemli olaylar aşağıda açıklanmıştır (<https://www.nichd.nih.gov/health/topics/pregnancy/conditioninfo> Erişim tarihi: 02.03.2024).

İlk Üç Aylık Dönem 0-12. Hafta (Birinci Trimester): Anne adayının gebeliğe uyum sağladığı, bebeğin organ gelişiminin başladığı ve tamamlandığı dönemdir. Anne karnında geçen ilk 8 haftalık süreçte, bebeğin hücre ve organ yapıları oluşur, vajinal kanamalar ve kramplar, düşük belirtisi olabilir. Bu dönem, düşük riski açısından belirtilere en fazla dikkat edilmesi gereken bir zamandır. Bu tür durumlarda, gecikmeden bir sağlık uzmanına başvurulmalıdır (Büber, 2017).

İkinci Üç Aylık Dönem 14-26. Hafta (İkinci Trimester): Bebeğin hızla geliştiği ve anne adayının genellikle rahat ettiği, gebelik döneminin en huzurlu zamanıdır. Gebeliğin başlangıç dönemlerindeki şikayetler genellikle azalır ve vücut, gebeliğe uyum sağlamaya başlar (Suyabatmaz ve Güzel, 2023).

Son Üç Aylık Dönem 27-41. Hafta (Üçüncü Trimester): Son üç ay, bebeğin hızla kilo almaya başladığı bir dönemdir. Aynı zamanda, riskli gebeliklerin doğum planlaması da bu aşamada gerçekleştirilir. (<https://sggm.saglik.gov.tr/Eklenti/42319/0/annepdf.pdf>, Erişim tarihi: 02.03.2024).

Aylara göre kadın bedeninde yaşanan biyolojik değişimler, anne karnında bebeğin varlığı ve geleneksel olarak beklenen anne rolü gibi çeşitli psikobiyolojik ve sosyokültürel değişkenlere uyum, anne ve bebek için stres kaynağı olabilir. Bu süreçte anne ve bebek sağlığını değerlendiren rutin testlerin de annenin stres seviyelerini artırabileceği unutulmamalıdır. Non-stres testi (NST), invaziv olmayan, güvenli ve ayaktan bir tanı yöntemi olarak fetal iyilik halini değerlendirmede önemli bir araçtır (Cömert, 2017).

Bağımsız bir ebelik girişimidir bu yönü ile NST sonuçlarını etkileyebilecek tüm değişkenleri kontrol etmek ebeğin sorumluluğunda ele alınabilir. Farmakolojik olmayan, uygun maliyetli, kullanışlı ve tamamen doğal bir yaklaşım olan müzik dinletisi ile NST birleştirilerek anne ve bebek sağlığı üzerinde fiziksel ve ruhsal pozitif çıktılar elde edilebilir. Ebelik girişimi olarak, bağımsız bir inisiyatif olan bu yaklaşım, NST sonuçlarını etkileyebilecek tüm değişkenleri kontrol etme sorumluluğunu ebe üzerinde tutar. Farmakolojik olmayan, uygun maliyetli ve tamamen doğal bir yaklaşım olan müzik terapisi, NST ile birleştirilerek anne ve bebek sağlığı üzerinde fiziksel ve ruhsal olumlu sonuçlar elde etmek mümkündür (Taşkın, 2016).

Gebelik, doğal, kadına özgü ve olağan bir süreç olmasının yanı sıra bu süreçte kadın vücudunda birçok fizyolojik ve psikolojik değişikliklere yol açar (Taşkın, 2016; Çalışkan, 2019).

2.1.1. Prenatal Dönemde Gebelerde Meydana Gelen Değişiklikler

Kadın vücudu, fetal ihtiyaçları karşılamak, doğum ve doğum sonrası döneme hazırlanmak için fizyolojik, hormonal ve psikolojik değişikliklere maruz kalır (Aksoy, 2018).

2.1.1.1. Fizyolojik Değişiklikler. Gebelik, fizyolojik bir süreç olup birçok analitik ve biyopsikososyal değişikliği içerir. Bu süreçte, fetüsün büyüme ve gelişmesini desteklemek, anneyi ve fetüsü gebelik ve doğum risklerinden korumak ve anneyi doğuma hazırlamak için çeşitli değişiklikler meydana gelir. Bu değişiklikler, gebelik dönemlerine ve bireylere göre değişmekle birlikte, gebelerin yaşam kalitesini

ve günlük aktivitelerini etkileyebilir. İlk trimesterde bulantı, göğüslerde hassasiyet, kusma, tükürük artışı gibi belirtiler gözlenirken, ikinci ve üçüncü trimesterde iştahta artış, mide yanması, ödem, kabızlık, yorgunluk, sırt ağrısı gibi yakınmalar sıkça görülür (Yılmaz ve ark., 2023).

Gebelik, genellikle fizyolojik bir süreç olmasına rağmen bazen riskli durumları da içerebilir. Bunun yanı sıra, özellikle ileri gebelik haftalarında, gebelerdeki fiziksel değişimlerin artması, istemsiz aktivitelerde azalma, kendi sağlık durumu ve bebeğin sağlık durumuyla ilgili endişeler, hastaneye yatma olasılığı, uygulanabilecek tedavi ve testlerin düşünülmesi, aileden ayrı kalma endişesi, belirsizliğe benzer stres faktörleri, gebelerde yalnızlık, zayıflık, huzursuzluk, korku, öfke ve düşmanlık duyguları ortaya çıkabilir. Bu sorunların bilgilendirme ve olası durumda azaltılmasına yönelik çabalar, gebelerin psikolojik durumunu iyileştirmeye katkıda bulunacaktır (Yeşiltepe Oskay, 2004).

2.1.1.2. Psikolojik Değişiklikler. Gebelik sürecinde anne adayının psikolojik sağlığı ile fetüsün sağlığı arasında bir ilişki olduğu gösterilmiştir (Soylu, 2020). Gebelik sürecindeki kaygının, doğum sonrası depresyon riskini artırabileceğini doğrulayan çalışmalar bulunmaktadır (Austin et al., 2007; Coelho et al., 2011).

Gebeler stres ve endişe yaşadıklarında vücutlarındaki adrenal bezler, kortizol gibi glukokortikoidlerin salınımını artırır. Bu hormonlar plasenta bariyerini geçerek fetüse iletilir; bu mekanizma, gebelik sürecinde olumsuz sonuçların ortaya çıkmasını hızlandırabilecek önemli bir bileşen olarak kabul edilmektedir (Talge et al., 2007; Van Willenswaard et al., 2017). Fizyolojik stresin bu tepkisi, fetüsün gelişimini olumsuz etkileyebilir. Yüksek anksiyeteye sahip gebelerin, düşük anksiyeteye sahip annelerin fetüslerine kıyasla, fetal serebral dolaşımda ve fetal kardiyak frekans paternlerindeki değişkenlik süresinde azalma gözlemlenmiştir" (Sjostrom et al., 2002). Müzik terapinin gebelerin psikolojik sağlığı üzerindeki etkilerini inceleyen araştırmalar, uyku kalitesini artırdığı ve stres, kaygı ve depresyonu azalttığını gösteren çeşitli çalışmalar bulunmaktadır" (Chang et al., 2008; Grant et al., 2008; Chang et al., 2015).

Müzik terapisinin gebelik dönemindeki kadınların psikolojik sağlığı üzerindeki etkilerini inceleyen araştırmalarda, gebe kadınların uyku kalitesini artırdığı ve stres, kaygı ve depresyonu azalttığına dair çeşitli çalışmalar bulunmaktadır (Chang et al., 2008; Chang et al., 2015).

2.1.1.3. Hormonal Değişiklikler. Gebelikteki endokrin değişiklikler, hem miktar hem de genişlik açısından endokrinolojide benzersiz ve belirgindir. Bu değişiklikler, genellikle fetal-plasental fonksiyonların doğrudan veya dolaylı sonucu olarak yavaşça gelişir. Bu nedenle, embriyo-fetus, gebeliğin endokrin ortamının temel sorumlusu olarak kabul edilir. Desidua ilk olarak embriyonun beslenmesini sağlamak için bir kaynak olarak hizmet eder ve sonrasında trofoblastik invazyon, fetus ile anne arasında vasküler bağlantıların kurulmasını sağlar. Trofoblastlar, sitotrofoblast ve sinsitotrofoblast olarak iki farklı tabakaya ayrılır. Sinsitotrofoblast hücrelerinin salgıladığı HCG (hormon konyonik gonadotropin), gebeliğin dokuzuncu gününde anne plazmasında tespit edilebilir. Gebeliğin erken döneminde salgılanmaya başlayan HCG hızla artarak, 9 ila 12 haftalarda pik yapar, sonra azalarak durağanlaşır, sabit bir düzeye gelir ve gebelik boyunca bu seviyelerde devam eder. HCG, korpus luteumun işlevinin sürmesine yardımcı olur; bu nedenle korpus luteumdan estradiol ve progesteron salgılanır. Plasenta, bu hormonları yeterli miktarda üretmeye başladığında, HCG seviyeleri düşer (Kılıçarslan, 2008).

Fetusun ilk tutunması ve uzun süreli varlığını sürdürebilmesi için progesteron, başarılı implantasyonun önemli bir bileşenidir. Daha sonra progesteron, prolaktin salınımını tetikler. Geçtiği fetusta kortizol, aldosteron sentezi için bir substrat olarak hizmet eder. Plasentadan salgılanan progesteron, artan angiotensin II üretimiyle dolaylı olarak maternal aldosteron sekresyonunu artırarak normal erkekler veya gebe olmayan kadınlara kıyasla 20 kat veya daha fazla artışa neden olur. Ayrıca prostaglandin üretimini inhibe ederek ve uterus kasının oksitosin yanıtını engelleyerek gebeliğin devamına yardımcı olur. Meme bezi gelişimini teşvik eder ve süt salgı kapasitesini artırır. Dolayısıyla, progesteron gebeliğin önemli bir hormonudur (Kılıçarslan, 2008). Gebelik süresince, östrojen üretimi artar. Plasentada, C19 steroidlerinin aromatisasyonu ile östrojen üretimi gerçekleşir. Bu steroidlerin büyük bir kısmı, başlangıçta fetal adrenal bezlerinden gelir (Durmazlar ve ark., 2007).

Gebe bir kadında üretilen östrojen miktarı, gebe olmayan bir kadının üç yılda ürettiği miktara eşittir. Ayrıca, gebe bir kadında progesteron hormonu, gebe olmayan bir kadına göre 10 kat daha fazladır. Östrojen, uterus kaslarının büyümesini, pelvis eklemleri ve bağlarında gevşeme ve yumuşama sağlar. Ayrıca, meme kanal sisteminin büyümesini artırır (Çavuş, 2017).

Progesteron seviyesinin düşük olması, östrojen seviyesinin yüksek veya düşük olması, aldosteron, renin-anjiyotensin ve adrenal korteksin aktivitesindeki artış, endojen

endorfin seviyesinin düşük olması ve prolaktin salınımının artması gibi durumlar, PMS'nin ortaya çıkmasında etkili olan hormonal değişiklikler olarak bilinir (Şimşek Küçükkelepçe, 2014).

Serotonin, premenstrüel sendrom belirtilerinin şiddeti ve yoğunluğunu değişken bir şekilde etkilediğini düşündürmektedir. Premenstrüel semptomlara neden olan faktörler arasında kaygı, huzursuzluk hiSSi ve artan iştah bulunur. Bu semptomlar arasında yer alan bir etken ise beta endorfin düzeyindeki azalmadır (Şimşek Küçükkelepçe, 2014).

2.2. Non Stres Test

Tanımı: NST, fetal sağlığın değerlendirilmesinde en sık kullanılan invaziv olmayan bir testtir. NST, fetal kalp atım hızının, fetal hareketler ve varsa uterin kontraksiyonlar ile ilişkisini inceler (Denizli ve ark., 2019).

Uygulaması: NST işlemi sırasında gebeliğin aç olmadığından emin olunmalı ve gebeye mümkünse sol yan pozisyon verilerek en az 20 dakika boyunca fetal izlem yapılmalıdır. İzlem sonucunda NST trasesi değerlendirilerek NST'nin reaktif veya non-reaktif olduğuna karar verilir. Bu kararın verilmesi için 20 dakikalık izlemde NST trasesinde en az 2 akselerasyonun olması ve kısa dönemli varyabilite düzeyinin orta düzeyde olması beklenir. Aksi bir durumda, NST izlemi 40 dakikaya kadar uzatılır ve yine sonuç değişmezse non-reaktif NST olarak kabul edilir. Hekim kararıyla gerekirse müdahale edilebilir (Denizli ve ark., 2019).

2.2.1. Teknik Donanım

Elektronik fetal izleme için teknik ekipmanların çalışma prensipleri ve kurallarını bilmek hayati önem taşır. NST için teknik ekipmanlar, kardiyotokograf (monitör), transduser tokotransduser, marker ile trase gibi unsurlardan oluşur (Şimşek Küçükkelepçe, 2014; Dolker ve Basar, 2019; Çoban, 2022).

2.2.2. NST' de Fetal Kalp Örüntülerinin Yorumlanmasında Kullanılan Temel Kavramlar ve Terimler

Normal oksijenlenme ile doğum sonrası sağlıklı bebek arasında olan güvenilir ilişki, antepartum dönemde ve doğumda fetal kalp atım hızının monitörizasyonunda trase değerlendirmesine dayanır. Traselerin güvenilir veya güvenilmez olarak belirlenebilmesi, trase verilerinin doğru bir şekilde yorumlanması ve fark edilmesiyle

ilgilidir. Trasede fetal kalp atım hızı, bazal hız, değişkenlik, akselerasyonlar ve deselerasyonların mevcudiyeti ve gelişimi, NST traselelerinin güvenilirliğini sağlar (Tokat ve ark., 2007; Başaran, 2008; Tokat, 2013; Şimşek Küçükkelepçe, 2014; Taşkın, 2015; Freeman et al., 2015).

Fetal kalp örüntülerinin yorumlanmasında ortak bir terminoloji ve değerlendirme standartlarına ihtiyaç duyulması nedeniyle, 1997 yılında Ulusal Çocuk Sağlığı ve İnsan Gelişimi Enstitüsü (The National Institute of Child Health and Human Development) tarafından bir ortak dil belirlenmiştir (Tokat 2013; Özyer ve ark., 2017).

2.2.2.1 Bazal Fetal Kalp Hızı. Gebelikte 16. haftada gelişen fetal kalbin iletim sistemi, doğum sürecine kadar 110 ila 160 arasında düzenli bir ritim ve hız sağlar. NST parametrelerinde, bazal fetal kalp hızı temel alınarak yorumlanır (Wang et al., 2021; Çoban, 2022).

Bazal fetal kalp hızı, normal sınırların dışında ritim ve hız gösterebilir. Bazal fetal kalp hızı, 10 dakikadan daha uzun bir süre boyunca normal sınırının altında seyrediyorsa bradikardi olarak adlandırılırken, normal sınırın üzerinde seyrediyorsa taşikardi olarak nitelendirilebilir (Cheung et al., 2022; Çoban, 2022).

Fetal taşikardi, preterm fetüslerde oluşabilir. Ayrıca, maternal ateş ve enfeksiyon, annenin ilaç kullanımı (beta-agonistler, parasempatikler), hipertiroidizm, yüksek katekolaminler, fetal aritmi anemi (atrial flutter, supraventriküler taşikardi) ya da fetal oksijenizasyonunun bozulması durumlarında fetal taşikardi görülebilir (Tahmina et al., 2022; Çoban 2022).

Epidural anestezi, maternal vücut ısısını artırarak fetal taşikardiye yol açabilir. Fetal bradikardi ise, postterm fetüslerde özellikle maternal beta-blokör tedavisi, hipotermi, hipoglisemi, hipotiroidizm, fetal kalp bloğu veya fetal oksijenizasyonunun bozulması sonucunda ortaya çıkabilir (Özyer ve ark., 2017; Çoban, 2022).

2.2.2.2 Fetal Taşikardi. Bazal fetal kalp hızının dakikada 160 atımdan fazla olması durumunda (Resim 1), genellikle artmış sempatik ve/veya azalmış parasempatik otonom tonusu gözlenir. Bu durum, genellikle variabilite kaybı ile birlikte görülür (Demir ve Kalelioğlu, 2018).



Resim 2. 1. Fetal taşikardi

2.2.2.3. Fetal Bradikardi. Bazal fetal kalp hızının dakikada 110 atımdan az olması durumunda (Resim 2), artmış vagal tonus sebebiyle gerçekleşen fetal bradikardiyi uzamış deselerasyondan ayırmak zor olabilir. Uzamış deselerasyon genellikle variabilite kaybı ile birlikte görülür ve kalp hızı dakikada 70 atımın altına inmediği sürece iniş ve çıkışlar gösterebilir. Dakikada 70 atımdan az olan gerçek bazal fetal kalp atım hızının genellikle variabilitesi yoktur ve doğumsal kalp bloğunu gösterebilir (Demir ve Kalelioğlu, 2018).



Resim 2. 2. Fetal bradikardi

2.2.2.4. Variabilite. Fetal kalp atımında, bazal seviyede göre kısa süreli değişiklikler tanımlanır. Variabilite, sağlıklı fetal sempatik ve parasempatik sinir

sistemi fonksiyonunun bir göstergesi olarak kabul edilir (Aktaş, 2021). Variabilite; dört çeşittir. Bunlar;

Variabilite yokluğu: Variabilite, fetal kalp hızının düz bir şekilde devam etmesiyle karakterize edilen 0-2 atım/dk aralığında değişiklikleri ifade eder. Variabilitenin yokluğu, önemli bir fetal tehlike olarak kabul edilir (Aktaş, 2021).

Azalmış variabilite: Bazal kalp atımında oluşan 3-5 atım aralığındaki değişiklikler, variabiliteyi ifade eder. Azalmış variabilite, sempatik ve parasempatik sinir sisteminin dengesiz çalıştığını gösterebilir. Fetal uyku, konjenital anomali, ilaçlar, aritmi, gibi durumlar, variabilitede azlığa neden olabilir (Özyer ve ark., 2017).

Artmış variabilite: Bazal kalp hızında 25 atım/dk yüksek değişiklikler, genellikle akut hipoksi durumu ya da mekanik umbilikal kord kompresyonu sonucu meydana gelir (Tokat, 2013).

Orta Düzey variabilite: Variabilitenin orta düzeyde olması, bazal kalp atımının 6-25 atım aralığındaki değişiklikleri ifade eder ve fetüsün yeterince oksijenlendiğini gösterir (Başkurt, 2020).

Periodik Değişikler: Periyodik değişiklikler, fetal kalp atımı ya da kontraksiyonlara bağlı olarak ortaya çıkan akselerasyon ve deselerasyonlardır. Bu periyodik değişiklikler, kontraksiyonlarla veya fetal hareketlerle birlikte meydana gelir (Demir ve Kalelioğlu, 2018).

2.2.2.5. Akselerasyon. Fetal kalp hızındaki artışları tanımlamakta olup 32. gebelik haftası ve üzerindeki gebelik haftalarında en az 15 bpm artış ve 15 saniye süren atımlar, 32. gebelik haftası ve altında ise en az 10 bpm artış ve 10 saniye süren atımlar akselerasyon olarak adlandırılır (Özyer ve ark., 2017).

2.2.2.6. Deselerasyon. Fetal kalp atımında görülen 15-20 atım arasındaki azalma, deselerasyon olarak adlandırılır. Geç deselerasyon, erken deselerasyon, variabil (değişken) deselerasyon ve uzamış deselerasyon olmak üzere dört kategoriye ayrılır. Bu sınıflandırmada, deselerasyonların şekli ile uterus kontraksiyonlarının zaman ilişkisi önemlidir. Deselerasyonun tipini yorumlayabilmek için, derinlik (dakikada atımların azalması), süre (başlangıçtan bitişe kadar geçen zaman), iniş (başlangıçtan en düşük noktaya kadar geçen zaman) ve zamanlama (kontraksiyonlarla ilişkili veya ilişkisiz olması) gibi faktörlerin dikkatli ve doğru bir şekilde analiz edilmesi gerekir (Başkurt, 2020).

Erken deselerasyon, uterus kontraksiyonu ile gelişen fetal kalp hızının yavaşlaması, erken deselerasyon olarak adlandırılır (Aktaş, 2021).

Geç deselerasyonda, fetal kalp hızındaki azalma, uterus kontraksiyonundan yaklaşık 30 saniye sonra başlamakta ve kontraksiyonun bitiminden sonra bazal hıza dönmektedir. Bu tip deselerasyonda düşüşler ve bazal fetal kalp atım hızına dönüşler kademeli ve düzgün bir şekilde gerçekleşmez, genellikle düzensizdir (Aktaş ve Osmanoğlu, 2017).

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

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

2.2.3. NST Değerlendirilmesi

Nonstres test (NST), reaktif ve nonreaktif olarak değerlendirilir. Reaktif NST, 20 dakika içinde fetal hareketle birlikte en az 15 saniye süren ve bazal kalp atım hızından en az 15 atım fazla olan 2 akselerasyonun varlığı olarak tanımlanır. Nonreaktif NST ise, yaklaşık 40 dakikalık bir zaman dilimi içinde, bazal düzeyden en az 15 atım/dakika fazla olan akselerasyondan ikiden azının ortaya çıktığını gösteren bir sonuç, anormal olarak değerlendirilir (Başkurt, 2020).

2.3. Anksiyete

Anksiyete, Latince kökenli bir kelime olup, “anger” kelimesinden türetilmiştir ve boğulma ya da tıkanma anlamına gelir. Türkçede, kaygı, bunalı, iç sıkıntısı, can sıkıntısı veya hoş olmayan heyecansal bir endişe durumu ile benzer anlamlara gelir (Porgalı Zayman, 2014).

Anksiyete, herhangi bir stresör sonucu bireylerin içinde bulunduğu endişe, kaygı ve bunalım gibi durumları içerir. Estes ve diğerleri, anksiyetenin normal düzeylerde olduğunda gerekliliğini vurgulamış, ancak aşırı olduğunda bireyin

yaşamını negatif yönde etkileyerek, sosyal ve kişisel yaşamını sınırladığını belirtmişlerdir (Estes et al., 1941).

2.3.1. Anksiyete Belirtileri

Anksiyete, korku benzeri bir duygudur. Kişi, sürekli kötü bir şey olacaktı gibi bir endişeyle nedeni bilinmeyen bir gerginlik ve tasa yaşar. Anksiyete belirtileri, hafif düzeydeki şiddetli tedirginlik hali ve gerginlikten, panik düzeyindeki farklılıklara kadar çeşitli şekillerde kendini gösterebilir. Bazen, bu ruhsal acı o kadar şiddetlidir ki kişi bununla baş edemez hale gelebilir. Hatta bazen, fiziksel ağrılar bile bu kadar rahatsız etmezken, anksiyete kişiyi derinden etkileyebilir (Kınacı, 2023).

Organizmanın doğal savunma mekanizması, güçlü ve yaygın fakat nedeni belirsiz bir tehditle karşılaşıldığında öncelikle sempatik sinir sistemine uyarı gönderir. Bu durumda çeşitli bulgular ortaya çıkar. Anksiyete, yalnızca ruhsal bir hastalık olarak düşünülmemelidir. Çoğu zaman anksiyete, hafif gerginlik ve tedirginlik seviyesinde kalabilir. Bununla birlikte, genellikle bilinç dışında ve algı eşiğinin altında ortaya çıkar ve benliğin savunma sistemini uyarır. Anksiyete genellikle bilinç dışında varlığını sürdürür ve bu durum, kişinin savunma mekanizmasıyla birlikte davranışlarında ortaya çıkar. Anksiyete belirtileri, duygusal, bilişsel, fizyolojik ve davranışsal açılardan gözlemlenebilir (Kınacı, 2023).

Bilişsel Belirtiler, bireyde akıl karışıklığı, etrafı bulanık görmek, aşırı uyanıklık hissi, sürekli kendine bakma artışı, çevreyi normalden farklı algılama, uygun olmayan duygular gibi duygusal tepkiler de gözlemlenebilir. Önemli olayları hatırlayamama, kontrol edilemeyen düşünce varlığı, dikkat eksikliği, düşünce duraksamaları ve zorluklar yaşanabilir. Baş edememe endişesi, kontrol kaybı, fiziksel zarar, ölüm korkusu, aklını yitirme korkusu ve kavramsal zorluklar gibi bilişsel sapmalara benzer durumlar gözlemlenebilir (Kınacı, 2023).

Duygusal Belirtiler, kişide endişe, korku, tedirginlik, çaresizlik, sinirlilik, gerginlik, sürekli tetikte olma ve tehdidin varlığından uzak durma gibi belirtiler gözlemlenebilir (Kınacı, 2023).

Davranışsal Belirtiler, bir anda hareketsiz kalma, kaçma isteği, huzurda bozulma, davranışların baskılanması, koordinasyon güçlüğü, konuşmada bozukluk gibi belirtiler mevcuttur (Kınacı, 2023).

Fizyolojik Belirtiler, taşikardi (nabızda hızlanma), palpasyon (çarpıntı, ani kan basıncı değişimleri, cinsel problemler, baygınlık hissi, kas gerginliği, uykusuzluk,

yorgunluk, kalp ritmi bozuklukları, nefes alma zorluğu, aşırı terleme, bronşiyal spazm, derin solunum, artmış refleksler, bulantı-kusma, karın ağrısı, ishal veya kabızlık, iştahsızlık, ağız kuruluğu, sık idrara çıkma, ateş basmaları gibi belirtiler görülebilir (Kınacı, 2023).

2.3.2. Anksiyete çeşitleri

Anksiyete durumları iki şekilde tanımlanmaktadır: Durumluk anksiyete, belirli bir stresli durumda yaşanan geçici kaygı ve gerginlik duygularından oluşur ve bilinçli olarak algılanan sübjektif kaygı ve gerginlik duyguları ile karakterizedir. Sürekli anksiyete ise, sürekli bir kişilik özelliği olarak kabul edilir. Yani, bireyin stresli durumları tehdit edici olarak algılama eğilimi göstermesi ve kronik anksiyeteye yatkın olmasıyla ilişkilidir (Bradley, 2016).

2.3.3. Anksiyete Düzeyleri

Anksiyete, bireylerde fizyolojik, psikolojik ve bilişsel değişikliklere neden olabilir. Anksiyetenin farklı düzeylerde ve çeşitli fiziksel, psikolojik belirtilerle kendini gösterebileceğini öne süren Hay, anksiyetiği hafif, orta, ağır ve panik düzeylerde olmak üzere dört aşamada incelemiştir (Porgalı Zayman, 2014).

1. Hafif Düzeyde Anksiyete: Hafif anksiyetede kişi çevresindeki olaylardan haberdar olur, ancak gerilim düzeyi düşüktür ve enerji artışına yol açabilir. Duygular alarm durumunda olabilir, ancak kişi genellikle daha duyarlı ve katılımcıdır. Anksiyete, öğrenmeyi teşvik edebilir ve yaratıcılığı olumlu yönde etkileyebilir. Konsantrasyon ve mantık yürütme yeteneği genellikle etkindir ve problem çözme becerileri gelişmiştir. Konuşma hızı ve ses tonu, içerikle uyumludur (Gündoğdu, 2013).

2. Orta Düzeyde Anksiyete: Orta düzeydeki anksiyetede kişi daha dikkatli ve gergindir. Konsantrasyon, algılama düzeyi ve iletişim becerilerinde azalma gözlemlenir. Kişi, çevresindeki önemli olaylara odaklanabilir fakat çevresel ayrıntılara daha az dikkat eder, bu da önemli detayların daha az unutulmasına yol açabilir. Sorun çözme yeteneği korunur. Kan basıncı, solunum hızı ve nabız sayısı artabilir. Kalp çarpıntısı, mide şikayetleri, kas gerginliği ve terleme gibi hafif somatik belirtiler görülebilir (Gündoğdu, 2013).

3. Şiddetli Düzeyde Anksiyete: Şiddetli anksiyete düzeyindeki birey, çevresindeki olayları algılamakta zorlanır. Algılama ve kavrama alanı daralmıştır,

kontrolü kaybedebilir. Olaylar arasındaki ilişkiyi kurmakta güçlük çeker, öğrenmeyi gerçekleştiremez ve sadece ayrıntıları hatırlayabilir. Kişi gergin ve huzursuz hisseder. Kas tonusu artar ve nefes darlığı, çarpıntı, sindirim sorunları, baş ağrısı ve göğüs ağrısı gibi fiziksel belirtiler yaşanabilir (Gündoğdu, 2013).

4. Panik: Panik düzeyinde anksiyetede kişinin dikkati dağılmıştır, çevresindeki olayları kavrayamaz ve çevresel tehlikelere yanıt veremez. Emosyonel denge bozulmuştur ve halüsinasyonlar ve hezeyanlar yaşanabilir. Panik durumundaki kişide dispne, boğulma hissi, baş dönmesi, baygınlık hissi, çarpıntı, göğüs ağrısı gibi belirtiler görülür; bu durumda kişi kendini ezilmiş ve korkmuş hisseder. Kriz aşamasında olan birey ölüm korkusu yaşayabilir ve mutlaka profesyonel yardım almalıdır. (Gündoğdu, 2013).

2.3.4. Gebelikte Anksiyete

Gebelik döneminde görülen anksiyete ve depresyon belirtileri genellikle hekimler tarafından gebelikte ilişkili fiziksel ve hormonal değişikliklere bağlanır ve sıklıkla az tanınır. Bu durum, anne adaylarının çökkün duygusal durumlar, uyku ve iştah bozuklukları yaşamasına yol açar ve sonuç olarak fetüsün bedensel ve ruhsal gelişimi olumsuz etkilenir. Bu durum, annelik rolüne iyi hazırlanamamış olmalarına, yaşam kalitelerinde düşme ve aile içinde çatışmalara neden olabilir (Kaya Zaman ve ark., 2018).

Gebelik döneminde yaşanan anksiyetenin temel sebebi genellikle doğum sonrasıyla ilgili endişelerdir. Doğum öncesi, doğum sırası ve sonrasında yaşanan korkular genellikle doğum korkusu olarak tanımlanır (Kitapçıoğlu ve ark., 2008). Ayrıca, doğum korkusu; doğum sürecine kaygıyla bakma ve doğumun olumsuz yönlerini bilişsel olarak algılama şeklinde tanımlanır (Kınacı, 2023).

Vücuttaki katekolamin düzeyi doğum korkusuyla ilişkilendirilir ve bu durum, kontraksiyonları baskılayarak doğum sürecini uzatma eğilimindedir ve doğum sırasında yapılacak müdahaleleri artırabilir. Kadınlarda doğurganlık süreçleri boyunca ortaya çıkan fizyolojik ve psikolojik değişimler, anksiyete belirtileriyle benzerlikler gösterebilir (Özberk, 2019).

Gebelik sürecinde anksiyetenin nedenlerini belirlemek oldukça zor olabilir. Kadının bebeğin sağlığını kendi sağlığından daha fazla önemsemesi, gebelikte görülen anksiyetenin temel nedenlerinden biridir. Diğer nedenler arasında ise eşiyle yaşanan ilişki problemleri, yaşamında gebelikte birlikte meydana gelen değişimler, normal

doğum korkusu, bebeğin sağlığıyla ilgili endişeler, hormonal değişimler ve ailesel sorunlar bulunmaktadır (Kınacı, 2023).

Gebelerin yaşadığı korku ve endişenin kaynağı, bazı çalışmalara göre cerrahi doğum olma olasılığı, zor doğumla karşılaşabilir olma durumu, erken doğum veya düşük doğum ağırlığı riski gibi faktörlerle ilişkilendirilmektedir (Kanbur ve Koç, 2023).

2.4. Yalnızlık

Yalnızlık, tarih boyunca her kültürde ve coğrafyada, edebiyat, şiir ve şarkılarda sıkça karşımıza çıkan bir kavramdır. Yalnızlık, bireyin isteği ve tercihiyle sosyal ilişkilerini azalttığı, üzüntü ve incitici duygular yaşadığı bir durumu ifade eder. Bu durum, bireyin biyopsikososyal açıdan tehlike yaşamasına neden olabilir (Paula et al., 2011; Eker, 2023).

Yalnızlık, bireylerin sosyal ilişkiler içinde yabancılaşması, dışlanmış hissetmesi, duygusal uzaklık yaşaması ve etrafında başka bireylerin olmadığı anlarda psikolojilerini etkileyen bir yaşam şeklini ifade eder (Ünlü, 2015).

Literatürde yalnızlık duygusu, kişiyi rahatsız eden, hoş gitmeyen hisler bütünü olarak tanımlanır. Bu aynı zamanda, bireyin yaşamı boyunca sınıdığı ve deneyimlediği bir durumdur. Maharani'nin 2019'daki bir sözüne göre, bireyin mevcut ilişkileriyle arzu ettiği ilişkileri arasında uyumsuzluk olduğunda, yalnızlık hissi ortaya çıkabilir (Svendsen, 2017; Maharani et al., 2019; Eker, 2023).

Yalnızlık algısı daha yüksek olan bireylerin sosyal becerilerinde sorunlar yaşadığı düşünülmektedir. Çünkü bu kişiler, çevrelerindeki ile yakın ilişkiler kurmakta zorlanabilirler ve var olan ilişkileri ile iletişimde sorunlar yaşayabilirler. Bu da kötü sonuçlara yol açabilir (Özatça, 2009; Kılıç ve Gürkan, 2021).

Yalnızlık kişinin mevcut sosyal ilişkileriyle arzu ettiği sosyallik arasındaki uyumsuzluk sonucunda ortaya çıkan hoş olmayan psikolojik durum olarak ele almıştır. Bir başka kavrama göre ise yalnızlığı, kişilerin gereksinim duyduğu sosyallığın olmaması ya da mevcut sosyal ilişkilerinde yakınlık, samimiyet ve duygusallık yönlerinde yaşanan eksikliklere karşı bir tepki olarak tanımlamıştır (Yasak, 2023).

Salimi (2011)'nin belirttiğine göre, yalnızlık yaşamın kaçınılmaz bir gerçeğidir ve bu sebeple herkes hayatlarının belirli bir noktasında farklı derecelerde deneyimler. Özellikle istenilen sosyal ilişkiler ile mevcut ilişkiler arasındaki uyumsuzluk, bireyde yalnızlık hissine yol açabilir (Salimi, 2011; Kurtuluş ve ark., 2023).

2.4.1. Yalnızlığın Boyutları

Yalnızlık, diğer kişilerle yakın olma isteği ile ilgili bilişsel, duyuşsal ve davranışsal boyutları içeren bir duygu durumudur (Ernst and Cacioppo, 1999). Kişinin algıladığı şekilde değişiklik gösterebilir. Bilişsel boyut, ilişkilerle ilgili beklentileri ve ilişkilerin sunduğu deneyimler arasındaki analizi içerir. Duyuşsal boyut, bu analizin sonucunda kişinin hissettiği duygusal durumları içerir. Davranışsal boyutta ise duygusal durumların ifade ediliş biçimi ele alınır (Yasak, 2023).

2.4.2. Yalnızlığın Türleri

Young'a (1982) göre 3 tür yalnızlık bulunmaktadır. Kronikleşen türünde, ilişkilerde uzun süreli memnuniyetsizlik ve bireyin biliş ve davranışlarında yetersizlik hissi uzun bir süre devam eder. Geçici türünde, belirtiler kısa süreli ve etkili değildir. Belirli bir durumda ortaya çıkan türünde ise, başlangıçta memnuniyetle yaşanan ilişkilerdeki değişiklikler veya eksiklikler nedeniyle yalnızlık hissedilir. Bireyin aidiyet hissi azalır ve sosyal destekler azalırken, olumsuz duygular ortaya çıkar (Hagerty and Williams, 1999).

2.4.3. Yalnızlığın Nedenleri

Brelim (1985), yalnızlığın nedenlerini, ilişkilerdeki eksikliklere, beklediğimiz değişikliklerin gerçekleşmemesine ve kişisel özelliklere bağlamıştır. Rubenstein and Shaver çalışmalarına dayanarak, yetersiz ilişkilerin sebeplerini bağlanamama, yabancılaşma, tek başına olma, yalnız hissetme, zorunlu veya istem dışı izolasyon faktörlerine bağlamıştır (Buluş, 1997).

Hojat (1982), çocukluk döneminde sağlıklı ilişkiler yaşamayan bireylerin yetişkinlikte daha fazla yalnızlık hissettiğini belirtmiştir. Başka bir araştırmada yalnızlık ile depresyon, kaygı ve nörotizm arasında pozitif ilişkiler bulunurken, öz değer (benlik saygısı) ve dışa dönüklük arasında ise negatif ilişkiler saptanmıştır (Buluş, 1997).

2.4.4. Yalnızlık ve Ebelik Yaklaşımı

Weis'e (1973) göre yalnızlık doğal bir durum değildir; ancak tıp alanında tedavi edilmesi gereken patolojik bir durumdur. Gebelikte yaşanan yalnızlığın erken dönemde tanınması önemlidir ve bu konuda başta hekimler ve hemşireler/ebe gibi sağlık profesyonellerine büyük sorumluluklar düşmektedir. Ne yazık ki, gebelikte

yaşanan yalnızlık genellikle tanınmamakta ve uygun şekilde tedavi edilmemektedir. Obstetrik bakım veren kurumlar, gebelikte yaşanan yalnızlığı tanıma ve bu durumu yaşayan gebeleri yakından izleme sorumluluğuna sahiptir (Kapan ve Yanıkkerem, 2016; Eker, 2023).

Yalnızlık, genellikle olumsuz bir duygu olarak değerlendirilirken (Asher and Paquette, 2003), tek başına olma durumu ise kişilik gelişimine olumlu katkıda bulunabilir. Tek başına olma, bireyin iç dünyasına derinlemesine dalmak için bir fırsat sunar ve bu da yaratıcılığın gelişimine zemin hazırlar. İç dünyanın zenginlikleri, özellikle sanat alanında gerçekleştirilen çalışmalarla ortaya çıkar. Bir süreliğine tek başına olan kişiler aslında yalnız değildir; bu durumu kendi istekleriyle tercih etmişlerdir (Geçtan, 1999; Yasak 2023).

Depresyon ve yalnızlık yaşayan gebelerde en sık karşılaşılan hemşirelik tanıları arasında etkisiz bireysel baş etme, umutsuzluk, sosyal izolasyon, güçsüzlük, özgüven eksikliği, düşünce sürecinde değişim, öz bakım yetersizliği, cinsel işlev bozuklukları, yetersiz/dengesiz beslenme, uyku bozuklukları ve kabızlık yer almaktadır (Geçtan 1999; Yasak 2023).

Ebe/hemşire, bireyin uygun savunma mekanizmalarını kullanmasını destekler ve gevşeme tekniklerini (derin nefes alma, kasları gerginleştirip gevşetme gibi) gebeye öğretebilir. Birey, sosyal aktivitelere katılmaya teşvik edilir ve bu kaynaklardan faydalanması sağlanır. Zamanın etkin kullanımı için kitap okuma veya bir arkadaşıyla rahatlatıcı bir sohbet etme gibi aktiviteler önerilebilir. Ebe/hemşire, bireyin umutlarını tanımasına ve yeniden amaç belirlemesine yardımcı olabilir. Ayrıca, bireyin geçmiş başarı ve deneyimlerini hatırlatarak hayatını gözden geçirmesi ve gerçekçi planlar yapması teşvik edilir. Depresif belirtiler ve yalnızlık yaşayan gebelere yönelik hemşirelik bakımının amacı, bireyin diğer insanlarla ilişki kurmasını kolaylaştırmaktır. Bu bağlamda, ebe/hemşire, bireyi mevcut ilişkilerini sürdürmeye ve geliştirmeye cesaretlendirirken, değişik ilgi ve amaçları olan kişiler ve gruplarla iletişim kurmaya teşvik edebilir (Yılmaz ve Beji 2010; Çalık ve Aktaş 2011; Kapan ve Yanıkkerem, 2016).

2.5. Pozitif ve Negatif Duygu Durumu

Araştırmalar, pozitif duygulanım durumu dışa dönük kişilikle, negatif duygulanım durumu ise nevroitik kişilikle ilişkilendirilmiştir. Yüksek negatif duygulanıma sahip olan bireylerin, daha karamsar bakış açısına sahip oldukları ve

olumsuz benlik algısına ve genel yaşam tatminsizliğine sahip oldukları belirtilmektedir. Öte yandan, yüksek pozitif duygulanım taşıyan bireylerin, olumlu davranışları ve etkinlikleri göz önünde bulunduran bireyler yaşamlarından daha fazla memnuniyet duyduklarını belirtmektedir. Olumsuz olaylara odaklanmak ve başarısızlığı vurgulamak, negatif duygulanıma sahip bireylerin benlik algısı ve yaşam tatminini olumsuz etkileyebilir (Özdemir, 2015).

Psikolojik refahın temel unsurlarından biri duyguların rolüdür. Duyguların literatürde incelendiğinde, genellikle pozitif ve negatif duyguların sınıflandırmasına odaklanıldığı görülmektedir. Bu çalışmada da, psikolojik refahla ilişkilendirilen pozitif ve negatif duygular üzerinde durulmuştur. Pozitif duygular genellikle hoş hissettiren duygular olarak tanımlanırken, zevk, şefkat ve gurur duygusu gibi örnekler verilebilir. Negatif duygular, suçluluk, üzüntü, kızgınlık, utanma ve kaygı gibi hoş olmayan duyguları içerir (Diener et al., 1997; Kuyumcu, 2013).

Negatif duyguların yoğunluğu, bireyin kendini kötü hissettiği ve memnuniyetsizlik düzeyinin yüksek olduğunu, pozitif duyguların yoğunluğu ise bireyin kendini iyi hissettiği ve olumlu ilişkiler içinde olduğunu gösterir (Crowford and Henry, 2004). Pozitif duyguları sık yaşayan bireyler genellikle güven, iyimserlik, yetkinlik, sosyallik, enerji, özgünlük ve esneklik gibi özelliklere sahip olma eğilimindedir (Lyubomirsky et al., 2005; Kuyumcu, 2013).

2.6. Müzik

Müzik, yaşamın her aşamasında var olan ve çok yönlü etkilere sahip olan bir kavramdır. Bu çok yönlü etkileri nedeniyle müzik, tedavi süreçlerinde de kullanılmaktadır (Ersanlı, 2007). Müzik doğrudan tedavi edici bir özelliğe sahip değildir. Ancak acı çeken, stres yaşayan veya yardıma ihtiyaç duyan hastalar için müzik terapisi kullanıldığında tedavi edici etkiler gösterebilir. Bu yolla müzik, hastaların duygularını ifade etmelerine, streslerini azaltmalarına ve iyileşme süreçlerine destek olabilir (Lafçı, 2009).

2.6.1. Müzikle Tedavi

Müzik terapisi, özellikle gelişmiş ülkelerde sağlık hizmetlerinde önemli rol oynayan bir yöntemdir. Özellikle 20. yüzyılın ortalarından itibaren yaygınlaşan ve terapotik bir uygulama olarak öne çıkan müzik, insanlar tarafından iyileştirici ve

rehabilite edici yönleri üzerinde özellikle vurgulanmıştır (Gençel, 2006; Sezen ve Can, 2023).

Müzik, tarih boyunca duygu ve düşüncelerin ifade edildiği bir araç olarak kullanıldı. Hem büyüsel, dinsel ve askeri amaçlar için kullanıldığı gibi eğlence amaçlı da kullanıldı. Ayrıca, tedavi amacıyla da müzik yaygın bir şekilde kullanılmıştır (Karkın ve Akkuş, 2009).

Antik dönemden bu yana, müzikle tedavinin temeli hızlı, yavaş, sert veya yumuşak melodilere ve ikna edici sözlere dayanan şarkılarla atılmıştır. Eski Yunan ve Roma'da, müziğin insanı sıkıntılardan kurtarma gücüne inanılırken, Eski Mısır'da hastalara güç vermek amacıyla kullanıldı. Ortaçağ Avrupa'sında ise müzik, Tanrı'nın bir lütfu olarak kabul edilmiştir (Erer ve Atıcı, 2010).

Türklerde müziğin tedavi amacıyla kullanımı, İslamiyet öncesi ve sonrası dönemlerde devam etmiştir. Ancak, ilk ciddi müzikle tedavi çalışmaları Selçuklu ve Osmanlı dönemlerinde uygulanmıştır (Erer ve Atıcı, 2010).

Ortaçağda Batılılar ruh hastalarını sıklıkla birer hasta olarak değil, daha çok dinsel veya doğaüstü nedenlere bağlı olarak görmüş ve onlara sıklıkla işkence uygulamışlardır. Ancak, aynı dönemde Türk toplumları ruh hastalarını birer hasta olarak kabul etmiş ve ruh sağlığına ve tedavisine önem vermiştir. Türkler, ruh hastalıklarının müzikle tedavisini ilk defa düzenli ve bilinçli bir şekilde uygulayan ve bu tedavinin öncülüğünü yapanlar olmuştur (Erer ve Atıcı, 2010).

Eski Mısır uygarlığında müziğin önemli bir yeri olduğunu arkeolojik buluntular göstermektedir. Müzik, Mısır'da uyanma, kendini aşma, iyi hissetme ve sezgi kabiliyetini uyandırma gibi amaçlarla en güçlü araç olarak kullanılmıştır (Tekçam, 2017).

Müzikle tedavinin etkili olmasının sebebi, kişinin müzik aracılığıyla duygusal ve varoluşsal açıdan kendini ifade etmesi, kendine güven duyması ve iletişim becerilerini artırmasıdır. Bu sayede hasta, duygusal zorluklarla başa çıkabileceğini fark eder. Yapılan bir araştırmaya göre, bağımlılık sorunu yaşayanların %75'inde müzikle tedavi etkili olmuştur; hastaların mutluluk, sevinç ve zevk alma duyguları artarken, suçluluk, üzüntü ve güvensizlik duyguları azalmıştır (Tekçam, 2017).

2.6.2. Müzikle Tedavide Kullanılan Makamlar

Türk müziği makamlarının insan üzerindeki fiziksel, psikolojik ve duygusal etkileri bin yıldan beri incelenmektedir. Bu etkiler, makamların duygular, organlar,

gezegenler, burçlar, dört element ve dört hılt ile ilişkileri üzerine yapılan çalışmalarla anlaşılmıştır. Farabi, İbn-i Sina, Ebu Bekir Râzi, Hasan Şuuri, Hekimbaşı Gevrekzade Hafız Hasan Efendi, Haşim Bey gibi alimlerin tasnifleri sayesinde müzik terapisinde kullanılan başlıca makamlar ve etkileri belirlenmiştir.

Bu tasnife göre müzik terapisinde kullanılan bazı önemli makamlar şunlardır:

- | | | |
|--------------|------------|-------------|
| • Acemaşiran | • Hicaz | • Irak |
| • Buselik | • Nihavend | • Büzürk |
| • Rast | • Uşşak | • Zengüle |
| • Rehavi | • Saba | • Zirefkend |
| • Hüseyini | • Isfahan | • Neva |

2.6.2.1. Neva Makamı. Neva makamı, Kova (Oğlak) Burcu ve Satürn gezegeni ile ilişkilendirilir. Hava elementine sahip bu makam, kuru ve soğuk özellikler gösterir ve kara safra ile bağlantılıdır. Dişi özellik taşır ve etkisi özellikle gece ve ikindiden akşama kadar devam eder. Neva makamının etkileri arasında üzüntüyü hafifletme, lezzet verme, cesaret ve yiğitlik verme, gönül sevinci oluşturma, kuvvet ve kahramanlık duygularını ortaya çıkarma, akıl hastalıklarının tedavisine yardımcı olma gibi özellikler bulunmaktadır. Bu makam, en eski makamlardan biri olarak kabul edilir ve buluş çağındaki kız çocuklarının kadın hastalıklarına tedavi edici etkisi olduğuna inanılır. "Ses, seda, makam ve ahenk" anlamlarını taşır (<https://tumata.com/muzik-terapi/turk-muzigi-makamlari-ve-etkileri/> Erişim tarihi: 03.04.2024).

Sakinleştirici etkisiyle bilinen Neva makamı, bireyi olumsuz düşüncelerden uzaklaştırarak cesaret duygusu oluşturur ve ferahlık, sakinlik ve sevinç gibi olumlu duygulara dönüşmesine yardımcı olur. Bu olumlu etkilerle, gebelerin yaşadığı kaygı ve stresi azaltacağı, doğuma yönelik cesaret duygusu oluşturarak bu olumsuz duyguları yönetmelerine yardımcı olabileceği düşünülmektedir. Terapi süreçlerinde kullanılan her makam müziğinin etkisi zaman açısından farklılık gösterir. Neva makamının gün doğumundan ikindi vaktine kadar veya akşam saatlerinde dinletilmesinin etkili olduğu bildirilmektedir (Birkan, 2014; Aydın ve ark., 2019).

Müzik temelli uygulamalarda kullanılan müzik makamlarının insan ruhuna etkileri:

Rast makamı: Neşe, huzur ve sefa verir.

Rehavi makamı: Sonsuzluk fikri (beka) verir.

Kuşek makamı: Hüzün ve elem verir.

Büzürk makamı: Korku (havf) verir.

İsfahan makamı: Hareket kabiliyeti, güven hissi verir.

Neva makamı: Ferahlık ve lezzet verir.

Uşşak makamı: Gülme hissi verir.

Zirgüle makamı: Uyku verir.

Saba makamı: Cesaret, kuvvet verir.

Buselik makamı: Kuvvet verir.

Hüseyni makamı: Sükunet, rahatlık verir.

Hicaz makamı: Alçak gönüllülük (tevazu) verir (Karaoğlu ve Uğurlu, 2023).

2.6.3. Müzikle Tedavinin Gebelikte Kullanımı

Müzik, beynin otonom sinir sistemini uyarak bireyin duygu ve tutkularını olumlu veya olumsuz etkileyebilir. Ani ve yüksek desibelde duyulan sesler insanı rahatsız ederken, tertipli ve ölçülü ritimler ya da makam müzikleri kişiye zevk ve huzur hissi vererek gerginliği azaltabilir. Müzikal sesler veya melodiler kişiye huzur verir ve onu rahatlatır (Ertaş, 2021).

2.6.4. Müzikle Tedavi ve Ebelik

NST'lerin uygulanması ve yorumlanması, Türkiye'deki ve dünyadaki idari kılavuzlara göre sağlık personeli, özellikle ebe ve hemşireler tarafından yapılmalıdır. Bu nedenle, NST sonuçlarını etkileyebilecek ve gebelerin kaygı duymasına neden olabilecek tüm sorunların ortadan kaldırılmasından ebe ve hemşireler sorumludur. Literatürdeki çalışmalar, NST öncesi müzik dinlemenin kaygı düzeylerini azaltmada olumlu etkisi olduğunu göstermiştir. Bu sebeple, müzik tıbbının hasta bakımında farmakolojik yöntemlerle birleştirilmesi önemli bir bağımsız ebelik girişimidir (Dolker, 2019).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Araştırma, NST çekimi sırasında gebeye dinletilen müziğin fetal parametrelere, gebenin anksiyetesi, yalnızlık ve pozitif-negatif duygularına etkisini değerlendirmek amacıyla randomize kontrollü deneysel tasarımda gerçekleştirildi.

3.2. Araştırmanın Uygulandığı Yer ve Zaman

Çalışma, İstanbul'daki bir devlet üniversitesinin tıp fakültesi bünyesinde bulunan kadın doğum kliniğinin NST ünitesinde Ocak-Nisan 2023 tarihi arasında gerçekleştirildi.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın evreninin belirlenmesinde İstanbul'daki bir devlet üniversitesinin kadın doğum kliniğinin NST ünitesine çalışmanın yapıldığı tarih aralığı kadar olan sürede hastane kayıtlarından NST çekimi için başvuran kadın sayısı belirlendi ve bu sayı baz alındı ($N:632 \times 4 = 2528$).

Örneklem belirlenmesinde power analizden yararlanıldı. Testin gücü, G*Power3.1 programı ile hesaplandı. İlgili literatürde Gündoğdu (2019)'nun gebeler üzerinde yaptığı girişimsel çalışmada etki büyüklüğü 0.932 olarak hesaplanmıştır (Gündoğdu, 2013). Çalışmanın gücünün belirlenmesinde %95 değerini geçmesi için; %5 anlamlılık düzeyinde ve 0.95 etki büyüklüğünde gruplarda 45 kişi olmak üzere 90 kişinin alınması gerektiği bulundu ($df=0.75$; $t=1,676$). Çalışmada olası veri kayıpları da göz önünde bulundurularak hesaplanan örneklem büyüklüğünün %10 fazlası örneklem sayısına eklenerek her bir grupta 50 kişi olmak üzere toplam 100 gebenin örneklem kapsamına alınmasına karar verildi. Araştırmaya alınma kriterlerini karşılayan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan gebeler, araştırma ile ilgili bilgilendirildikten, sözlü ve yazılı onamları alındıktan sonra randomizasyon programı ile müdahale ve kontrol grubu olarak (<https://randomizer.org/>) gruplara ayrıldı ve gebeler bu sıralama ile gruplara dahil edildi.

Müdahale Grubu:1, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 17, 18, 24, 26, 27, 28, 29, 30, 34, 40, 41, 43, 44, 46, 47, 48, 49, 52, 53, 54, 55, 56, 58, 61, 64, 65, 66, 70, 75, 76, 79, 81, 83, 84, 86, 87, 90, 94, 95, 96, 98, 99, 100.

Kontrol Grubu: 2, 3, 7, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 19, 20, 21, 22, 23, 25, 31, 32, 33, 35, 36, 37, 38, 39, 42, 45, 50, 51, 57, 59, 60, 62, 63, 67, 68, 69, 71, 72, 73, 74, 77, 78, 80, 82, 85, 88, 89, 91, 92, 93, 97.

Araştırmaya alınma ve dışlanma kriterleri

Alınma kriterleri:

1) Çalışma tarihleri arasında örneklem kapsamındaki hastanenin NST ünitesine başvuru yapan gebeler,

2) 18 yaş ve üzeri gebeler,

3) Çalışmaya katılmaya gönüllü olan gebeler.

Dışlanma Kriterleri:

1) Türkçe okur-yazar olmayan gebeler,

2) Sağlık problemleri (işitsel veya mental) bulunan gebeler,

3) Mevcut gebeliği çoğul gebelik olan gebeler.

3.4. Araştırma Hipotezleri

H (1): NST çekimi sırasında dinletilen müziğin fetal parametreler olumlu etkisi vardır.

H (2): NST çekimi sırasında dinletilen müziğin gebenin anksiyetesini azaltıcı etkisi vardır.

H (3): NST çekimi sırasında dinletilen müziğin gebenin yalnızlık duygusunu azaltıcı etkisi vardır.

H (4): NST çekimi sırasında dinletilen müziğin gebenin pozitif-negatif duygularına olumlu etkisi vardır.

3.5. Veri Toplama Yöntemleri

Kontrol grubuna uygulama: İstanbul'daki bir devlet üniversitesinin kadın doğum kliniğinin NST ünitesine çalışmanın yapıldığı tarih aralığında hekim istemi sonucu NST çekimi için başvuran gebelerden çalışmaya alınma kriterlerine uyanlar randomize sayılar tablosuna göre örneklem kapsamında yer alan kontrol grubundaki gebelere dahil edildi. Bu gebelere, çalışmanın amacı ile ilgili bilgi araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile aktarıldı. Araştırmaya katılmayı kabul eden gebelerin, sözlü ve yazılı onamları alındı. Gebelere araştırmacılar tarafından literatür

bilgisi (Kaydırak ve ark., 2018) doğrultusunda hazırlanmış olan “Kişisel Bilgi Formu” ile “STAI-I Ölçeği”, “Yetişkinler için Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Ölçeği (Selsa-S)” ve “Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği” yöneltildi. Gebelerin veri toplama formlarını doldurma süreleri ortalama 10 dakika sürdü. Veri toplama formlarının uygulanması sonrasında gebelerin aç olmadıklarından emin olunarak (eğer açlarsa bir şeyler yedikten sonra tekrar gelmeleri istenecek), sol lateral pozisyonda minimum 20 dakika olacak şekilde rutin NST çekimi işlemi araştırmacı tarafından gerçekleştirildi. NST çekimi sonrası NST trasesi araştırmacı tarafından değerlendirildi.

Müdahale grubuna uygulama: İstanbul'daki bir devlet üniversitesinin kadın doğum kliniğinin NST ünitesine çalışmanın yapıldığı tarih aralığında hekim istemi sonucu NST çekimi için başvuran gebelerden çalışmaya alınma kriterlerine uyanlar randomize sayılar tablosuna göre örneklem kapsamında yer alan müdahale grubundaki gebelere dahil edildi. Bu gebelere, çalışmanın amacı ile ilgili bilgi araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile aktarıldı. Araştırmaya katılmayı kabul eden gebelerin, sözlü ve yazılı onamları alındı. Gebelere araştırmacılar tarafından literatür bilgisi (Kaydırak ve ark., 2018) doğrultusunda hazırlanmış olan “Kişisel Bilgi Formu” ile “STAI-I Ölçeği”, “Yetişkinler için Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Ölçeği (Selsa-S)” ve “Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği” yöneltildi. Gebelerin veri toplama formlarını doldurma süreleri ortalama 10 dakika sürdü. Veri toplama formlarının uygulanması sonrasında gebelerin aç olmadıklarından emin olunarak (eğer açlarsa bir şeyler yedikten sonra tekrar gelmeleri istenecek), sol lateral pozisyonda minimum 20 dakika olacak şekilde rutin NST çekimi işlemi araştırmacı tarafından gerçekleştirildi. NST çekimi sırasında gebeye TUMATA grubunun dışıl özellik gösterdiği için olumlu etkileri olduğunu ifade ettiği neva makamı işlem boyunca kulaklıkla dinletildi (<https://tumata.com/muzik-terapi/turk-muzigi-makamlari-ve-etkileri/>). Her gebeye farklı kulaklık ucu araştırmacı tarafından temin edildi ve müziğin ses düzeyinin ayarlanması gebenin isteğine göre yapıldı. Fetal hareket sayımı için gebelere gebe kontrollü sayaç düğmesi de verildi. NST işlemi sonrası, gebenin işlem öncesi doldurmuş olduğu "STAI-I Ölçeği", "Yetişkinler için Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Ölçeği (Selsa-S)" ve "Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği" tekrar doldurması istendi. Gebeler veri toplama formlarını tekrar doldururken, NST trasesi araştırmacı tarafından değerlendirildi.

3.6. Veri Toplama Araçları

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından literatür bilgisi taranarak gebelerin sosyodemografik ve obstetrik özellikleri ile NST sonrası fetal değerlendirmeyi içeren 19 sorudan oluşturulmuştur (Ek-3).

STAİ-I Ölçeği (Durumluk Kaygı Envanteri): Spielberger ve arkadaşları tarafından (1970) geliştirilen, Spielberger'in iki faktörlü kaygı kuramını temel alan bir ölçektir ve anksiyete araştırmalarında sıkça kullanılmaktadır. STAİ her biri 20 maddeden oluşan iki ayrı ölçekten (STAİ-1 ve STAİ-2) oluşur. Türkçe geçerlik ve güvenirliği 1983 yılında Öner ve Le Comte tarafından yapılan ölçeğin Türkçe formu, durumluk kaygı ölçeği ve sürekli kaygı ölçeği olarak bilinir. Durumluk Kaygı Ölçeği (STAİ-1), bireyin belirli bir anda ve belirli koşullarda kendini nasıl hissettiğini belirlerken, Sürekli Kaygı Ölçeği (STAİ-2), bireyin içinde bulunduğu durum ve koşullardan bağımsız olarak kendini nasıl hissettiğini belirler. Ölçekteki maddeler, düşünce veya davranışların şiddet derecesine göre hiç, biraz, çok veya tamamen seçeneklerinden birinin işaretlenmesini gerektirir. Ölçekte, doğrudan ve tersine çevrilmiş ifadeler bulunmaktadır; durumluk kaygı ölçeğinde on tane maddenin ifadesi tersine çevrilmiştir. Puanlama yapılırken, doğrudan ifadeler için elde edilen toplam ağırlıklı puandan tersine ifadeler için elde edilen toplam ağırlıklı puan çıkarılarak bu sayıya durumluk kaygı ölçeği için sabit bir değer olan 50 eklenir. Ölçekten elde edilen toplam puan 20 ile 80 arasında değişmektedir ve puan arttıkça kaygı seviyesi de artmaktadır. Çalışmada ölçeğin Cronbach's Alpha değeri 0.856 olarak yüksek bulundu (Ek-6).

Yetişkinler için Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Ölçeği (Selsa-S): SELSA, Weiss'in (1973) duygusal izolasyon deneyimi ile sosyal izolasyon arasındaki ayrımı tutarlı bir şekilde yansıtan, teoriye dayalı olarak çok boyutlu olarak geliştirilen bir ölçektir. SELSA-S ise, orijinal SELSA'nın alt ölçeklerinden (Sosyal yalnızlık ve Duygusal yalnızlık) seçilen toplam 15 maddeden oluşmaktadır (Di Tommaso, 1997). SELSA'nın yetişkinler için geçerlilik ve güvenirlik çalışması 2004 yılında DiTommaso, Brannen ve Best tarafından yapılmıştır ve Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması 2020 yılında Akgül tarafından gerçekleştirilmiştir. Bu ölçek romantik yalnızlık, ailesel yalnızlık ve sosyal yalnızlık olmak üzere üç alt ölçekten oluşur. Sosyal Yalnızlık Alt Ölçeği maddeleri 2, 5, 7, 9 ve 13 iken; Duygusal Yalnızlık Alt Ölçekleri, Ailesel Alt Ölçeği için 1, 4, 8, 11 ve 12, Romantik Alt Ölçeği için ise 3, 6, 10, 14 ve 15'inci maddelerdir. Duygusal yalnızlık puanı, Aile Alt Ölçeği ve Romantik

Alt Ölçeği toplamından oluşmaktadır. Toplam yalnızlık puanını hesaplamak için, duygusal yalnızlık sonuçları ile sosyal yalnızlık sonuçları toplanmalıdır. Bu iki boyutun toplamı genel yalnızlık puanını oluşturur. Ölçekte yer alan her bir ifadenin derecesi, 1 ile 7 arasında değişen, 7'li likert tipi derecelendirme ile belirlenir. Ölçek, kişiyi en iyi ifade ettiği düşünülen seçeneğin işaretlenmesi yoluyla yanıtlanır. Ölçeğin maddelerinin 6'sı düz (1, 4, 7, 10, 13, 15), 9'u ise (2, 3, 5, 6, 8, 9, 11, 12, 14) ters yönde kodlanmıştır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 15, en yüksek puan ise 105'tir. Çalışmada ölçeğin alt boyutların iç tutarlılık katsayıları, Romantik Yalnızlık için 0.87, Ailesel Yalnızlık için 0.89 ve Sosyal Yalnızlık için 0.90 olarak bulundu (Akgül, 2020) (Ek-7).

Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği: Watson ve arkadaşları (1988) tarafından geliştirilen ve Gençöz (2000) tarafından Türkçe'ye uyarlanan bir ölçektir, duygu durumunu pozitif ve negatif boyutlar açısından incelemektedir. Pozitif duygu, heyecanlı, güçlü, hevesli, gururlu, uyanık, ilhamlı, kararlı, aktif, ilgili ve dikkatli olmak üzere toplam 10 maddede bir boyutu temsil ederken, negatif duygu ise sıkıntılı, mutsuz, suçlu, ürkmüş, düşmanca, asabi, utanmış, sinirli, tedirgin ve korkmuş olmak üzere 10 maddede diğer bir boyutu oluşturur. Bu duygu durumları, yaşama sıklığına göre 5'li likert tipi ölçekle incelenir; ölçek toplamda 20 maddeden oluşur ve her iki boyut için de en az 10 ve en çok 50 puan alınabilir. Pozitif veya negatif duygu durumunu ölçen maddelerden hangisinden daha yüksek puan alırsa o duygu durumunun bireyde olduğu ifade edilmektedir. Ölçekten alınan yüksek puan Ölçeğin güvenilirlik katsayısı pozitif duygu için .86, negatif duygu için ise .83 olarak hesaplanmıştır (Zubaroğlu Yanardağ, 2017) (Ek-8).

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır. Bağımsız gruplarda kategorik değişkenlerin oranları arasındaki farklar Ki-Kare testleri ile analiz edilmiştir. Araştırma değişkenlerinin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek üzere Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (Çarpıklık) değerleri incelenmiştir.

Tablo 3. 1. Normal Dağılım

	Kurtosis	Skewness
Durumluluk kaygı öntest	-.817	-.012
Sosyal ve duygusal yalnızlık toplam öntest	.365	1.254
Romantik ilişkiler öntest	-.487	1.074
Sosyal yalnızlık öntest	-.478	1.025
Aile ilişkileri öntest	-.987	.854
Pozitif duygu öntest	.654	.821
Negatif duygu öntest	.844	1.368
Durumluluk kaygı sontest	.080	.161
Sosyal ve duygusal yalnızlık toplam sontest	-.845	.845
Romantik ilişkiler sontest	.685	.832
Sosyal yalnızlık sontest	-.684	.478
Aile ilişkileri sontest	.635	1.087
Pozitif duygu sontest	-.561	.034
Negatif duygu sontest	.354	.165

İlgili literatürde, değişkenlerin basıklık çarpıklık değerlerine ilişkin sonuçların +1.5 ile -1.5 (Tabachnick ve Fidell, 2013), +2.0 ile -2.0 (George ve Mallery, 2010) arasında olması normal dağılım olarak kabul edilmektedir. Değişkenlerin normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Verilerin analizinde parametrik yöntemler kullanılmıştır. İki bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında bağımsız gruplar t-testi kullanılmıştır. Grup içi ölçümlerin karşılaştırılmasında bağımlı gruplar t-testi kullanılmıştır.

3.8. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın gerçekleştirilmesi için Biruni Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan "Etik Kurul Onayı" (Ek-3) alındı (Karar no:637834, Tarih:26.03.2023).

Çalışmanın istenen merkezde yapılabilmesi için İstanbul'daki bir üniversite hastanesinin, kadın doğum kliniğinin NST ünitesinde çalışmanın yapılabilmesi için "Kurum İzni" (Ek-1) alındı.

Araştırmaya katılan gönüllülere araştırmanın amacı, elde edilen verilerin gizli kalacağı ve paylaşılmayacağı açıklanarak "Gönüllü Onam Formu" (Ek-4) imzalatılarak araştırmaya dâhil edildi.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıklar

Araştırma rneklem olarak seçilen hastanenin NST polikliniğine araştırma tarihleri arasında başvuran gebeler ile sınırlıdır.



4. BULGULAR

NST çekimi sırasında gebeye dinletilen müziğin fetal parametrelere, gebenin anksiyetesi, yalnızlık ve pozitif-negatif duygularına etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan araştırmanın bulgular iki bölümde incelendi. Birinci bölümde gebelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımına ilişkin bulgular; ikinci bölümde ise gebelerin kaygı, sosyal ve duygusal yalnızlık ile pozitif ve negatif duygu durumlarına ilişkin bulgular yer almaktadır.

4.1. Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı

4.2. Kaygı, Sosyal ve Duygusal Yalnızlık ile Pozitif ve Negatif Duygu Durumlarına İlişkin Özelliklerinin Karşılaştırılması

4.1. Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı

Tablo 4. 1. Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı (N:100)

Sosyo-Demografik Özellikler		Müdahale (n=50)		Kontrol (n=50)		p
		n	%	n	%	
Eğitim Durumu	Okur Yazar	4	8.0	7	14.0	$X^2=2.178$ $p=0.703$
	İlköğretim Mezunu	9	18.0	8	16.0	
	Lise Muzunu	18	36.0	17	34.0	
	Lisans Mezunu	18	36.0	15	30.0	
	Yüksek Lisans Doktora Mezunu	1	2.0	3	6.0	
Medeni Durum	Evli	49	98.0	50	100.0	$X^2=1.010$ $p=0.500$
	Bekar	1	2.0	0	0.0	
Sosyal Güvence Durumu	Var	45	90.0	46	92.0	$X^2=0.122$ $p=0.500$
	Yok	5	10.0	4	8.0	
Gelir Düzeyi	Gelir Giderden Az	3	6.0	5	10.0	$X^2=4.071$ $p=0.131$
	Gelir Gidere Eşit	28	56.0	35	70.0	
	Gelir Giderden Fazla	19	38.0	10	20.0	
Eşin Çalışma Durumu	Evet	45	90.0	43	86.0	$X^2=0.379$ $p=0.380$
	Hayır	5	10.0	7	14.0	
Kronik Hastalık Varlığı	Yok	35	70.0	42	84.0	
	Var	15	10.0	8	8.0	
*Kronik/Diğer Hastalıkları	Astım	1	6.6	0	0.0	$X^2=8.779$ $p=0.553$
	Diabet	3	20.0	1	12.5	
	Hipertansiyon	3	20.0	4	50.0	
	Diğer	8	53.4	3	37.5	
		Ort	SS	Ort	SS	p
Yaş		30.18	4.91	29.06	5.53	0.288

Ki-Kare Analizi; Bağımsız Gruplar T-Testi

*Diğer Hastalıklar (Hipertiroid, FMF, Kolesterol, Migren, Panik Atak, Sedef Hastalığı, Ülseratif Kolit)

Bu bölümde; gebelerin demografik ve obstetrik özelliklerinin dağılımı yer almaktadır.

Örnekleme kapsamındaki gebelerin sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde; müdahale grubundaki gebelerin yaş ortalamasının 30.18 ± 4.91 /yaş kontrol grubundaki gebelerin 29.06 ± 5.53 /yaş olduğu, müdahale grubundaki gebelerin %36.0'sının, kontrol grubundaki gebelerin %34.0'ünün lise mezunu olduğu, müdahale grubundaki gebelerin %98.0'inin kontrol grubundaki gebelerin %100.0'ünün evli olduğu, müdahale grubundaki gebelerin %90.0'ının kontrol grubundaki gebelerin

%92.0'sinin sosyal güvencesinin var olduğunu belirttiği, müdahale grubundaki gebelerin %56.0'sının kontrol grubundaki gebelerin %70.0'inin gelirinin giderine eşit olduğunu düşündüğü, müdahale grubundaki gebelerin %90.0'ının kontrol grubundaki gebelerin %86.0'sının eşinin çalışmakta olduğu, müdahale grubundaki gebelerin %70.0'inin kontrol grubundaki gebelerin %84.0'ünün kronik hastalığı olduğu belirlendi (Tablo 4.1). Gebelerin gruplara göre sosyo-demografik özelliklerinin anlamlı farklılık göstermediği görüldü ($p>0.05$).



Tablo 4. 2. Gebelerin Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı (N:100)

Obstetrik Özellikler		Müdahale (n=50)		Kontrol (n=50)		p
		n	%	n	%	
Gebeliğin Planlı Olma Durumu	Planlı	38	76.0	37	74.0	$X^2=0.053$
	Plansız	12	24.0	13	26.0	$p=0.500$
Mevcut Gebeliğin Riskli Olma Durumu	Riskli	9	18.0	8	16.0	$X^2=0.071$
	Risksiz	41	82.0	42	84.0	$p=0.500$
Daha Önceden NST Çektirme Durumu	Çektiren	36	72.0	29	58.0	$X^2=2.154$
	Çektirmeyen	14	28.0	21	42.0	$p=0.104$
Müzik Dinlemeyi Sevme Durumu	Seven	49	98.0	49	98.0	$X^2=0.000$
	Sevmeyen	1	2.0	1	2.0	$p=0.753$
		Ort	SS	Ort	SS	p
Gebelik Sayısı		1.92	0.82	1.74	0.77	0.266
Yaşayan Çocuk Sayısı		0.74	0.72	0.62	0.72	0.409
Gebelik Haftası		37.62	0.94	37.06	1.03	0.006
NST’de Akselerasyon Varlığı		3.30	0.90	3.54	0.88	0.184
Fetal Kalp Atım Sayısı		130.34	5.58	129.94	6.04	0.732
Fetal Hareket Sayısı		3.28	0.83	3.44	0.90	0.361

Ki-Kare Analizi; Bağımsız Gruplar T-Test

Örneklem kapsamındaki gebelerin obstetrik özellikleri incelendiğinde; müdahale grubundaki gebelerin %76.0’sının, kontrol grubundaki gebelerin %74.0’ünün gebeliğinin planlı olduğu, müdahale grubundaki gebelerin %18.0’inin, kontrol grubundaki gebelerin %16.0’sının mevcut gebeliklerinin riskli olduğu, müdahale grubundaki gebelerin %28.0’inin, kontrol grubundaki gebelerin %42.0’sinin daha önceden NST çektirmedeğini belirttiği, hem müdahale hem de kontrol grubundaki gebelerin %98.0’inin müzik dinlemeyi sevdiğini belirttiği görüldü (Tablo 4.2). Gebelik sayıları ortalamasının müdahale grubunda 1.92 ± 0.82 , kontrol grubunda 1.74 ± 0.77 olduğu, yaşayan çocuk sayısı ortalamasının müdahale grubunda 0.74 ± 0.72 , kontrol grubunda 0.62 ± 0.72 olduğu, gebelik haftası ortalamasının müdahale grubunda 37.62 ± 0.94 kontrol grubunda 37.06 ± 1.03 olduğu, NST’de akselerasyon görülme sıklığı ortalamasının müdahale grubunda 3.30 ± 0.90 kontrol grubunda 3.54 ± 0.88 olduğu, fetal kalp atım sayıları ortalamasının müdahale grubunda $130.34 \pm 5.58/\text{dk}$ kontrol grubunda $129.94 \pm 6.04/\text{dk}$ olduğu ve gebelerin hissettiği fetal hareket sayısı ortalamasının müdahale grubunda 3.28 ± 0.83 kontrol grubunda 3.44 ± 0.90 olduğu belirlendi (Tablo 4.2). Gebelerin gruplara göre obstetrik özelliklerinin (gebelik haftası ortalaması hariç) anlamlı farklılık göstermediği görüldü (Tablo 4.2, $p>0.05$).

4.2. Kaygı, Sosyal ve Duygusal Yalnızlık ile Pozitif ve Negatif Duygu

Durumlarına İlişkin Özelliklerinin Karşılaştırılması

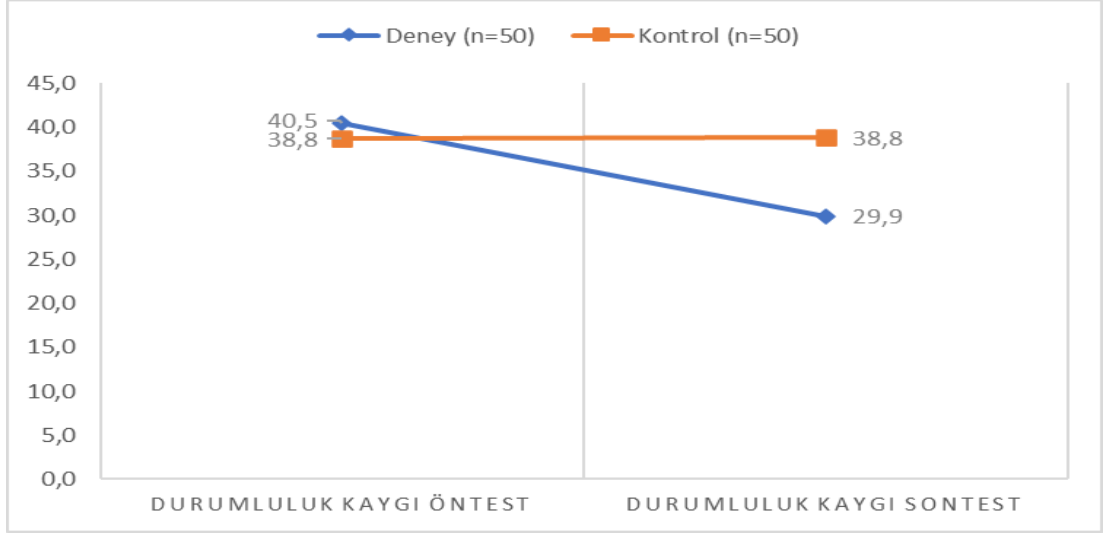
Tablo 4. 3. Gruplara Göre STAI-I Durumluk Kaygı Envanteri Puan Ortalamalarının Dağılımı (N:100)

Durumluluk Kaygı	Müdahale (n=50)		Kontrol (n=50)		t ^a	p
	Ort	SS	Ort	SS		
Durumluluk Kaygı Öntest	40.52	5.24	38.76	5.61	1.621	0.108
Durumluluk Kaygı Sontest	29.90	4.74	38.76	5.61	-8.740	0.000
t ^b	18.897		-0.204			
p	0.000		0.839			

^aBağımsız Gruplar T-Testi; ^bBağımlı Gruplar T-Testi

Bu bölümde; gebelerin “STAI-I Ölçeği”, “Yetişkinler için Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Ölçeği (Selsa-S)” ve “Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği” puan ortalamalarının dağılımı ile bu değişkenlerin diğer parametreler ve ölçek korelasyonları ile olan ilişkisine ait bulgular yer almaktadır.

Her iki gruptaki gebelerin STAI-I Durumluk Kaygı ölçeği ön test puan ortalamasının ($\bar{x}_{\text{müdahale}}=40.52\pm5.24$; $\bar{x}_{\text{kontrol}}=38.76\pm5.61$) birbirine yakın olduğu, STAI-I Durumluk Kaygı ölçeği son test puan ortalamalarının ise kontrol grubunda ($\bar{x}_{\text{müdahale}}=29.90\pm4.74$; $\bar{x}_{\text{kontrol}}=38.76\pm5.61$) daha yüksek olduğu görüldü. Gebelerin gruplara göre ön test durumluluk kaygı ölçeği puan ortalamaları anlamlı farklılık göstermezken ($p>0.05$); son testte hem gruplar arasında ($t(98)=-8.740$; $p=0.000<0.05$) hem de müdahale grubunun grup içi durumluluk kaygı ölçeği puan ortalamalarında anlamlı farklılık görüldü ($t=18.897$; $p=0.000<0.05$; $d=2.672$; 95% CI(L/U)=9.491/11.749, Tablo 4.3, Şekil 4.1).



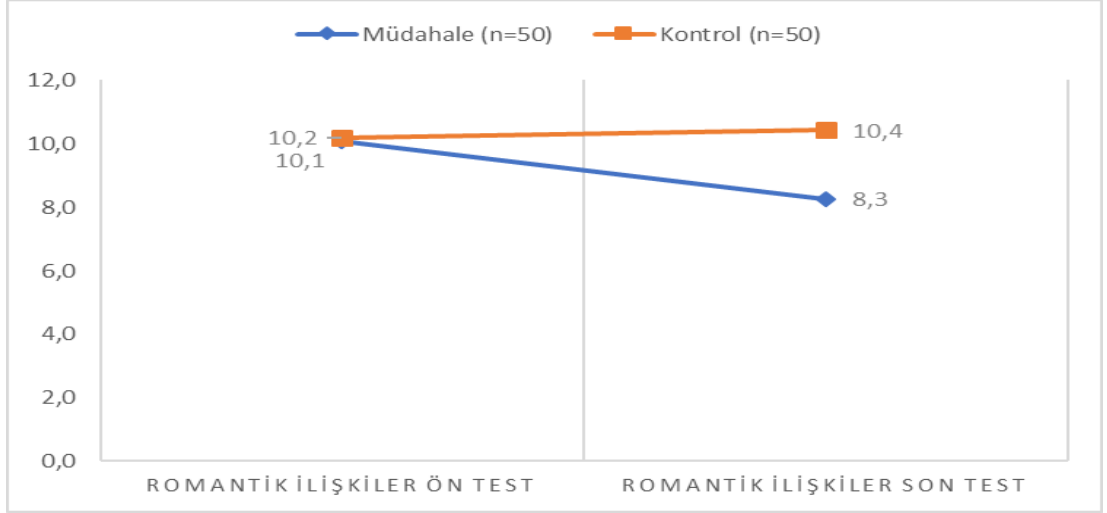
Şekil 4. 1. Gruplara Göre STAI-I Durumluk Kaygı Envanteri Puan Ortalamalarının Dağılımı

Tablo 4. 4. Gruplara Göre Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı (N:100)

Sosyal ve Duygusal Yalnızlık	Müdahale (n=50)		Kontrol (n=50)		t ^a	p
	Ort	SS	Ort	SS		
Romantik İlişkiler Öntest	10.10	5.71	10.20	6.70	-0.080	0.936
Romantik İlişkiler Sontest	8.26	4.58	10.20	6.70	-1.914	0.059
t ^b	3.171					
p	0.003					
Aile İlişkileri Öntest	7.50	3.59	8.88	6.53	-1.308	0.195
Aile İlişkileri Sontest	7.16	2.74	8.88	6.53	-1.943	0.056
t ^b	0.939					
p	0.352					
Sosyal Yalnızlık Öntest	12.08	5.55	10.66	7.32	1.092	0.278
Sosyal Yalnızlık Sontest	10.36	4.59	10.66	7.32	-0.278	0.782
t ^b	2.329					
p	0.024					
Duygusal Yalnızlık Öntest	17.60	8.39	19.08	1.84	-0.721	0.473
Duygusal Yalnızlık Sontest	15.42	6.73	19.08	11.84	-2.162	0.034
t ^b	3.211					
p	0.002					
Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Toplam Öntest	29.68	11.76	29.74	17.76	-0.020	0.984
Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Toplam Sontest	25.78	9.43	29.74	17.76	-1.436	0.155
t ^b	3.791					
p	0.000					

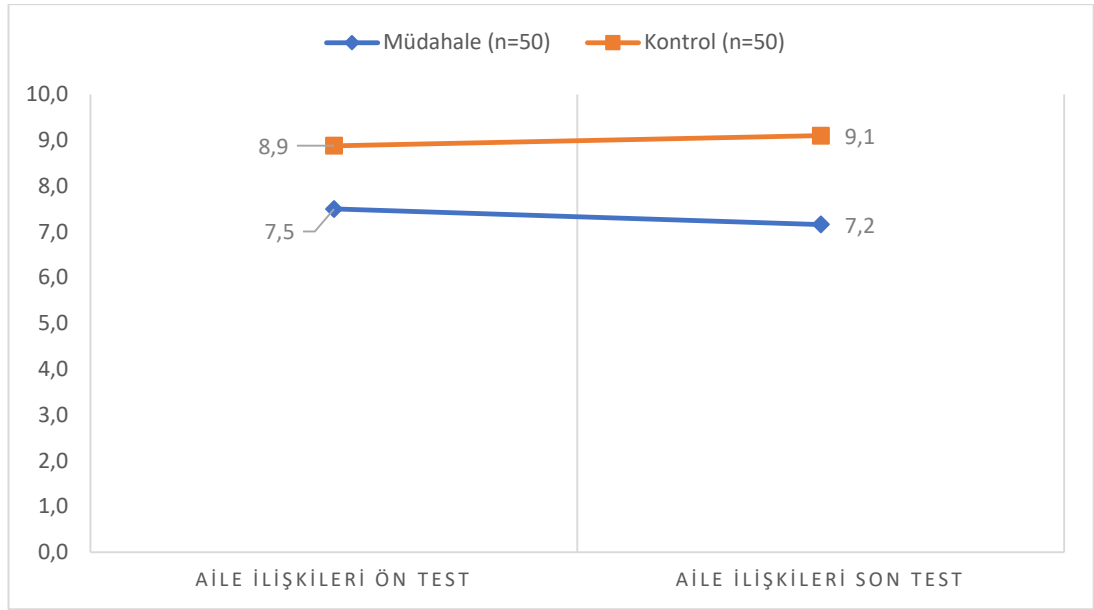
^aBağımsız Gruplar T-Testi; ^bBağımlı Gruplar T-Testi

Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Ölçeği'nin Romantik İlişkiler alt boyutundan tüm gebelerin ön testte aldığı puan ortalamasının ($\bar{x}_{\text{müdahale}}=10.10\pm 5.71$; $\bar{x}_{\text{kontrol}}=10.20\pm 6.70$) birbirine yakın olduğu, son test puan ortalamalarının ise kontrol grubunda ($\bar{x}_{\text{müdahale}}=8.26\pm 4.58$; $\bar{x}_{\text{kontrol}}=10.20\pm 6.70$) daha yüksek olduğu belirlendi. Gebelerin gruplara göre ön ve son test romantik ilişkiler alt boyutu puan ortalamaları anlamlı farklılık göstermezken ($p>0.05$); müdahale grubunun grup içi romantik ilişkiler alt boyutu puan ortalamalarındaki düşüşün anlamlı olduğu saptandı ($t=3.171$; $p=0.003<0.05$; $d=0.449$; $95\% \text{ CI(L/U)}=0.674/3.006$, Tablo 4.4, Şekil 4.2).



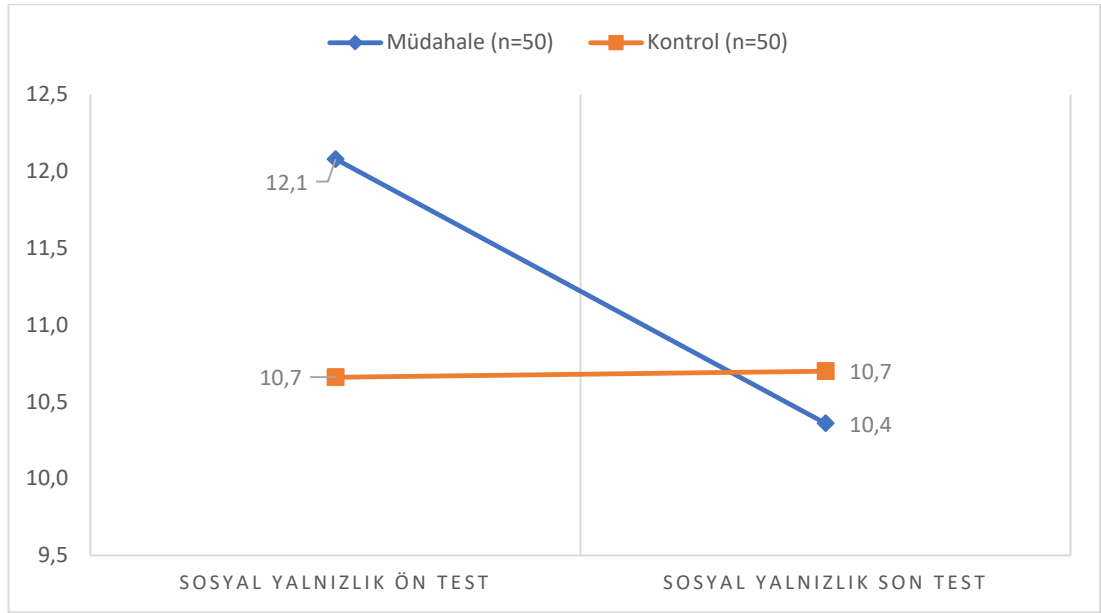
Şekil 4. 2. Gebelerin Gruplara Göre Romantik İlişkiler Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Dağılımı

Müdahale grubundaki gebelerin grup içi Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Ölçeği Aile İlişkileri alt boyutundan aldığı ön test puan ortalamasına göre ($\bar{x}_{\text{müdahale}}=7.50\pm3.59$) son test puan ortalamasının ($\bar{x}_{\text{müdahale}}=7.16\pm2.74$) düşük olması anlamlı bulunmadı ($p>0.05$; 95% CI(L/U)=-0.388/1.068). Ön test ve son testte Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Ölçeği'nin Aile İlişkileri alt boyutundan alınan puan ortalamasının gruplar arasında da anlamlılık teşkil etmediği görüldü ($p>0.05$, Tablo 4.4, Şekil 4.3).



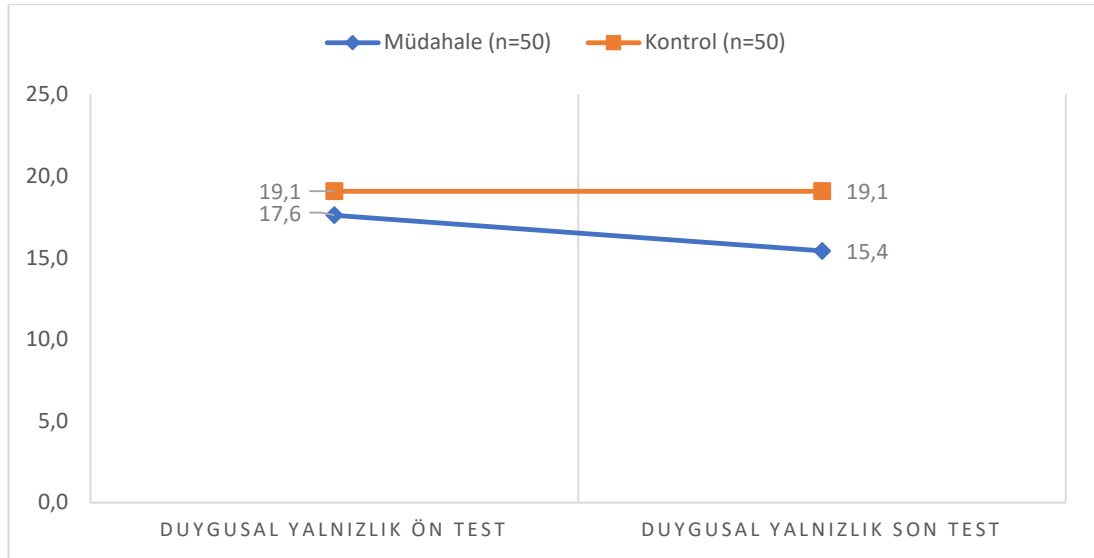
Şekil 4. 3. Gebelerin Gruplara Göre Aile İlişkileri Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Dağılımı

Müdahale grubundaki gebelerin grup içi Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Ölçeği Sosyal Yalnızlık alt boyutundan aldığı ön test puan ortalamasına göre ($\bar{x}_{\text{müdahale}}=12.08\pm5.55$) son test puan ortalamasının ($\bar{x}_{\text{müdahale}}=10.36\pm4.59$) düşük olması anlamlı bulundu ($t=2.329$; $p=0.024<0.05$; $d=0.329$; 95% CI(L/U)=0.236/3.204). Ön test ve son testte Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Ölçeği'nin Sosyal Yalnızlık alt boyutundan alınan puan ortalamasının gruplara göre anlamlılık göstermediği belirlendi ($p>0.05$, Tablo 4.4, Şekil 4.4).



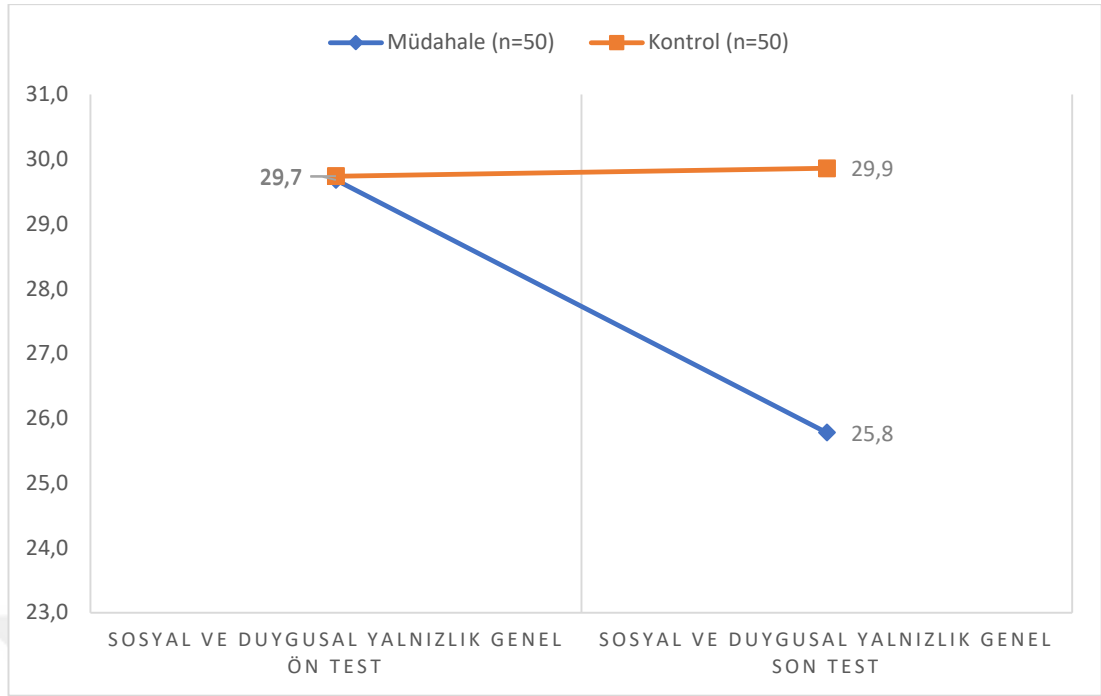
Şekil 4. 4. Gebelerin Gruplara Göre Sosyal Yalnızlık Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Dağılımı

Müdahale grubundaki gebelerin grup içi Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Ölçeği'nin Duygusal Yalnızlık alt boyutundan aldığı ön test puan ortalamasının ($\bar{x}_{\text{müdahale}}=17.60\pm 8.39$) son test puan ortalamasından ($\bar{x}_{\text{müdahale}}=15.42\pm 6.73$) düşük olmasının anlamlı olduğu saptandı ($t=3.211$; $p=0.002<0.05$; $d=0.454$; 95% CI(L/U)=0.816/3.544). Ön testte gruplara göre Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Ölçeği'nin Duygusal Yalnızlık alt boyutundan alınan puan ortalamaları anlamlılık göstermezken; son testte kontrol grubunun duygusal yalnızlık puan ortalamalarının müdahale grubundan düşük olmasının ($\bar{x}_{\text{müdahale}}=15.42\pm 6.73$; $\bar{x}_{\text{kontrol}}=19.54\pm 11.84$) gruplara göre anlamlı farklılık yarattığı görüldü ($t(98)=-2.162$; $p=0.034<0.05$, Tablo 4.4, Şekil 4.5).



Şekil 4. 5. Gebelerin Gruplara Göre Duygusal Yalnızlık Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Dağılımı

Gebelerin ön test ve son testte Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Ölçeği'nin genelinden aldıkları puan ortalamasının gruplara göre anlamlı farklılık göstermediği bulundu ($p>0.05$). Müdahale grubunda Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Ölçeği'nin genelinden aldıkları ön test puan ortalamasına göre ($\bar{x}_{\text{müdahale}}=29.68\pm 11.76$) son test puan ortalamasından ($\bar{x}_{\text{müdahale}}=25.78\pm 9.43$) düşük olmasının anlamlı olduğu görüldü ($t=3.791$; $p=0.000<0.05$; $d=0.536$; $95\% \text{ CI(L/U)}=1.833/5.967$, Tablo 4.5, Şekil 4.6).



Şekil 4. 6. Gebelerin Gruplara Göre Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Ölçeği'nin Geneline Ait Puan Ortalamalarının Dağılımı

Tablo 4. 5. Gebelerin Gruplara Göre Pozitif Negatif Duygu Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı (N:100)

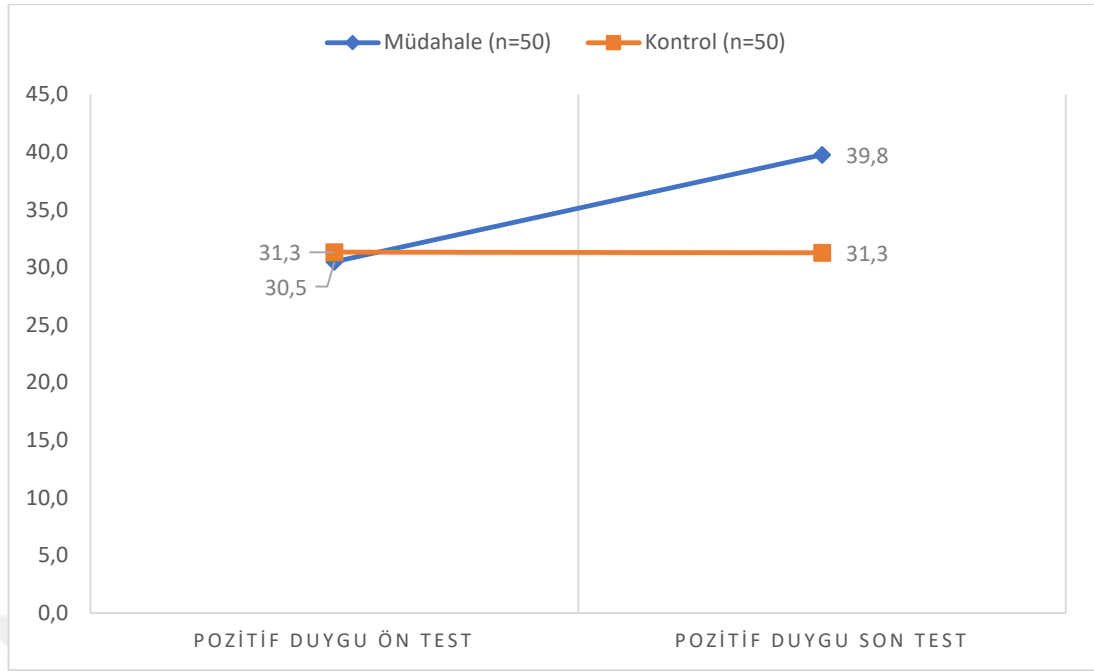
Pozitif Negatif Duygu	Müdahale (n=50)		Kontrol (n=50)		t ^a	p
	Ort	SS	Ort	SS		
Pozitif Duygu Ön Test	30.48	4.66	31.32	6.12	-0.772	0.442
Pozitif Duygu Son Test	39.76	5.39	31.32	6.12	7.444	0.000
t ^b	-11.578		0.444			
p	0.000		0.659			
Negatif Duygu Ön Test	11.70	1.81	11.64	2.59	0.134	0.894
Negatif Duygu Son Test	10.18	0.52	11.64	2.59	-3.969	0.000
t ^b	6.174		-1.000			
p	0.000		0.322			

^aBağımsız Gruplar T-Testi; ^bBağımlı Gruplar T-Testi

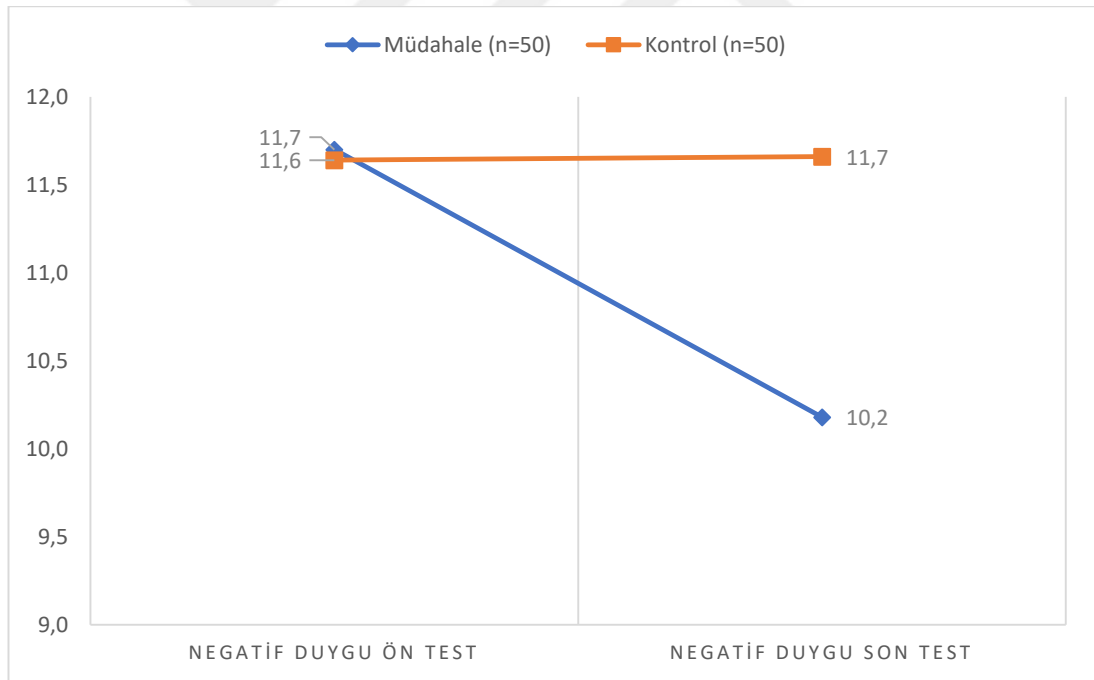
Ön testte tüm gebelerin Pozitif Negatif Duygu Ölçeği'nin Pozitif Duygu ($\bar{x}$ müdahale=30.48±4.66; $\bar{x}$ kontrol=31.32±6.12) ve Negatif Duygu ($\bar{x}$ müdahale=11.70±1.81; $\bar{x}$ kontrol=11.64±2.59) alt boyutlarından aldığı puan ortalamasının birbirine yakın olduğu ve bu durumların istatistiksel olarak anlamlılık göstermediği görüldü ($p>0.05$, Tablo 4.5, Şekil 4.7 ve 4.8).

Son testte ise, müdahale grubunda pozitif duygu puan ortalamalarının ($\bar{x}$ müdahale=39.76±5.39), kontrol grubunun puan ortalamalarından ($\bar{x}$ kontrol=31.32±6.12) yüksek bulundu. Gebelerin gruplara göre Pozitif Negatif Duygu Ölçeği'ninpozitif duygu alt boyutundan aldığı son test puan ortalamalarının anlamlı farklılık göstermekte olduğu saptandı ($t(98)=7.444$; $p=0.000<0.05$). Müdahale grubundaPozitif Negatif Duygu Ölçeği'ninpozitif duygu alt boyutundan aldıkları ön test puan ortalamasına göre ($\bar{x}=30.48±4.66$) son test puan ortalamalarının ($\bar{x}=39.76±5.39$) yüksek olmasının anlamlı olduğu görüldü ($t=-11.578$; $p=0.000<0.05$; $d=1.637$; 95% CI(L/U)=-10.891/-7.669, Tablo 4.5, Şekil 4.7 ve 4.8).

Ayrıca son testte müdahale grubunda Pozitif Negatif Duygu Ölçeği'nin negatif duygu alt boyutundan aldıkları ön test puan ortalamasına göre ($\bar{x}=11.70±1.81$) son test puan ortalamalarının ($\bar{x}=10.18±0.52$) düşük olmasının da anlamlılık gösterdiği bulundu ($t(98)=-3.969$; $p=0.000<0.05$, Tablo 4.5, Şekil 4.7 ve 4.8).



Şekil 4. 7. Gebelerin Pozitif Duygu Ölçümlerinin Gruplara Göre Farklılaşma Durumu



Şekil 4. 8. Gebelerin Negatif Duygu Ölçümlerinin Gruplara Göre Farklılaşma Durumu

5. TARTIŞMA, SONUÇ ve ÖNERİLER

5.1. Tartışma

Çalışma NST sırasında dinletilen müziğin fetal parametrelere, gebenin anksiyete, yalnızlık ve pozitif-negatif duygularına etkisi”ni belirlemek amacı ile gerçekleştirildi. Bu bölümde çalışma bulguları, araştırılan konu ile ilişkili literatür bilgileri doğrultusunda tartışıldı.

Araştırmaya katılan gebeler, sosyo-demografik özellikleri (yaş, eğitim durumu, medeni durum, sosyal güvence varlığı, gelir düzeyi, eşin çalışma durumu) ve hastalık bilgileri açısından (kronik hastalık varlığı ve diğer hastalıkları) incelendiğinde müdahale ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (Tablo 4.1). Sosyo-demografik ve hastalık özelliklerinin iki grupta da benzer nitelikte olması örneklem gruplarının benzer olmasını göstermesi adına önemlidir.

Gebelik, fizyolojik bir süreç olmakla birlikte, vücuttaki fizyolojik ve biyolojik değişikliklerin yanı sıra aile ve iş yaşamındaki dönüşümler gibi faktörlerle ilişkilendirildiğinde, kadın ve ailesi için stresli bir dönem haline gelebilmektedir (Atasever ve Çelik, 2018). Örneklem kapsamındaki gebelerin obstetrik özellikleri incelendiğinde; her iki grupta da gebelerin gebelik sayıları ortalaması (xmüdahale:1.92±0.82, xkontrol:1.74±0.77), yaşayan çocuk sayısı ortalaması (xmüdahale:0.74±0.72, xkontrol:0.62±0.72) ile mevcut gebeliğinin gebelik haftası ortalamasının (xmüdahale:37.62±0.94, xkontrol:37.06±1.03) birbirine yakın olduğu, ¼’ünün (xmüdahale:%76.0, xkontrol:%74.0) gebeliğinin planlı olduğu, yaklaşık 1/5’inin (xmüdahale:%18.0, xkontrol:%16.0) mevcut gebeliklerinin riskli olduğu, buna rağmen daha önceden NST çektirmediğini belirtenlerin oranının azımsanmayacak kadar yüksek olduğu (xmüdahale:%28.0, xkontrol:%42.0) görüldü. Gebelerin gruplara göre obstetrik özelliklerinin (gebelik haftası ortalaması hariç) anlamlı farklılık göstermediği belirlendi (Tablo 4.2, p>0.05). Obstetrik özelliklerinin gruplar arasında anlamlı fark yaratmaması da örneklem gruplarının benzer olmasını göstermesi adına önemlidir.

Antenatal dönemde anne adayının genel sağlığını değerlendirmek kadar fetusun sağlığını değerlendirmek de önemlidir. Fetal sağlığın değerlendirilmesinde ideal tarama yöntemi olarak çoğu merkezde en yaygın olarak kullanılan testlerden biri

olan NST, kolayca yorumlanabilen, ağrısız ve non-invaziv bir fetal değerlendirme yöntemidir. NST, fetüsün kalp atışlarının izlemine, fetal hareketleriyle ve varsa uterin kontraksiyonlarıyla olan ilişkisini temel alarak fetal iyilik halini değerlendiren bir testtir (Şimşek Küçükkeleşçe, 2014; Denizli ve ark., 2019; Khodakarami et al., 2020; Coşkun, 2021). Çalışmada NST'den elde edilen veriler incelendiğinde; NST'de akselerasyon görülme sıklığı ortalamasının ($\bar{x}$ müdahale: 3.30 ± 0.90 , $\bar{x}$ kontrol: 3.54 ± 0.88), gebelerin hissettiği fetal hareket sayısı ortalamasının ($\bar{x}$ müdahale: 3.28 ± 0.83 , $\bar{x}$ kontrol: 3.44 ± 0.90) ve fetal kalp atım sayısı ortalamasının ($\bar{x}$ müdahale: $130.34 \pm 5.58/\text{dk}$, $\bar{x}$ kontrol: $129.94 \pm 6.04/\text{dk}$) her iki grupta birbirine yakın olduğu ve istatistiksel olarak anlamlılık göstermediği belirlendi (Tablo 4.2). Perinatal dönemde uygulanan müzik terapisinin NST üzerine etkisini inceleyen bir çalışmada, müziğin fetal kalp atım hızı ve fetüs hareketlerini arttırdığı, dolayısıyla fetüsün prenatal dönemde işitsel fonksiyonel gelişimini artırdığı, akselerasyon sayısında bir miktar daha yüksek tespit edilse de bunun istatistiksel olarak anlamlı bulunmadığı gösterilmiştir (Denizli ve ark., 2019). NST sırasında müzik dinlemenin fetal iyilik hali ve gebenin kaygı düzeyine etkisini inceleyen bir çalışmada, müdahale grubunun fetal hareket sayısı anlamlı bulunmuş olup, bazal fetal kalp atım hızı, akselerasyon ve deselerasyon sayısı açısından gruplar arası fark bulunmamıştır (Soylu, 2020). Müzik dinletisinin annenin NST ve anksiyetesi üzerine etkisini inceleyen başka bir çalışmada müdahale grubundaki gebelerin fetal kalp atım hızı ortalaması daha yüksek olmasına rağmen aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Başkurt, 2020). Literatürdeki araştırmalar incelendiğinde bu çalışmada elde edilene benzer veya farklı yönde sonuçlar elde edildiği görülmektedir. Bu durumun dinletilen müzik türüne, örneklem sayısına ve kültürel farklılıklara bağlı olarak değişiklik gösterdiğini düşündürmektedir.

Gebelik dönemi fizyolojik bir süreç olmasına rağmen, fizyolojik, biyolojik, ailevi ve iş yaşamındaki değişiklikler bu dönemi kadının kendisi ve ailesi için stresli bir dönem haline getirebilmektedir. Bu dönemde gebelik takipleri, gebelik muayenesi ve NST kadınlarda stres oluşturan nedenler arasındadır. Özellikle de NST sırasında kadınların fetal sağlık durumunun nasıl olduğuna yönelik düşünceleri bireylerde stres yaratabilmektedir (Coşkun, 2021). Çalışmada tüm gebelerin ön test STAI-I Durumluk Kaygı ölçeği puan ortalamalarının ($\bar{x}$ müdahale: 40.52 ± 5.24 ; $\bar{x}$ kontrol: 38.76 ± 5.61) birbirine yakın olduğu, son test puan ortalamalarının ise müdahale grubunda ($\bar{x}$ müdahale: 29.90 ± 4.74 ; $\bar{x}$ kontrol: 38.76 ± 5.61) daha düşük olduğu saptandı. Son

testte hem gruplar arasında ($t(98)=-8.740$; $p=0.000<0.05$) hem de müdahale grubunun grup içinde durumluluk kaygı ölçeği puan ortalamalarında anlamlı farklılık görüldü ($p<0.05$, Tablo 4.3, Şekil 4.1). Literatürdeki çoğu çalışmaya benzer şekilde gebelerde müziğin anksiyete ve depresyonu azalttığı görülmüştür (Thoma et al., 2013; Şimşek Küçükkeleşçe, 2014; Denizli ve ark., 2019; Aydın ve ark., 2019; Soylu, 2020; Başkurt, 2020; Perkovic et al., 2021; Coşkun, 2021; Brillo et al., 2021; Çatalgöl ve Ceber Turfan, 2021; Şener, 2022; Cheung et al., 2023; Yıldız, 2023; Cheung et al., 2024). Müzik dopamin, serotonin, kortizol ve oksitosin düzeylerini etkileme potansiyeli ile psikolojik durumun güçlenmesiyle doğrudan ilişkili olan olumlu duygusal tepkilere yol açabilme durumu sayesinde bireylerin ruh halini, motivasyonunu ve kendini ifade etme becerilerini geliştirerek streslerini azalttığı düşünülmektedir.

Yalnızlık, modern dünyada milyonlarca insanı olumsuz etkileyen karmaşık bir duygudur. Üzüntü, endişe ve umutsuzluk gibi bir dizi olumsuz duyguya yol açabilen bir boşluk ve diğerlerinden kopukluk hissidir. Zaman zaman yalnız hissetmek normal olsa da kronik yalnızlık, ruh ve beden sağlığı için ciddi sonuçlar doğurabilir. Yalnızlık her yaş dönemindeki insanlar için önem arz etmektedir. Araştırmalar Türkiye'nin yalnızlık oranının (%11.3) Avrupa ortalamasının yaklaşık iki katı olduğunu ortaya koymuştur (Yılmaz, 2023). Çalışmada müdahale grubunun Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Ölçeği'nin tüm alt boyutları (Romantik İlişkiler alt boyutu: $\bar{x}_{\text{öntest}}=10.10\pm5.71$, $\bar{x}_{\text{son test}}=8.26\pm4.58$; Aile İlişkileri alt boyutu: $\bar{x}_{\text{öntest}}=7.50\pm3.59$, $\bar{x}_{\text{son test}}=7.16\pm2.74$; Sosyal Yalnızlık alt boyutu: $\bar{x}_{\text{öntest}}=12.08\pm5.55$, $\bar{x}_{\text{son test}}=10.36\pm4.59$; Duygusal Yalnızlık alt boyutu: $\bar{x}_{\text{öntest}}=17.60\pm8.39$, $\bar{x}_{\text{son test}}=15.42\pm6.73$) ile ölçeğin genelinden aldığı puan ortalamalarının ($\bar{x}_{\text{öntest}}=29.68\pm11.76$, $\bar{x}_{\text{son test}}=25.78\pm9.43$) son testte ön teste göre daha düşük olduğu bulundu. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 15, en yüksek puan 105 olup artan puanlar bireyin yalnızlık duygusunun da arttığını işaret etmektedir (Tablo 4.4, Şekil 4.1-4.6). Buna göre çalışmaya katılan gebelerin tümünün yalnızlık düzeyinin düşük olduğu görülmekte olup müzik dinleyen grupta bu oranın daha da düşmesi müziğin iç huzuru arttırması, pozitif duygular yüklemesi, mutluluk duygusu vermesi gibi nedenlerle ilişkili olarak daha da azaldığından kaynaklı olabilir.

Bireyin yalnızlık duygusu hissettiği pozitif duyguların azalmasına sebep olmaktadır. Aynı şekilde bireyin stres düzeyi arttıkça pozitif duyguları da azalmaktadır. Bu çalışmada ön testte tüm gebelerin Pozitif Negatif Duygu Ölçeği'nin gerek Pozitif Duygu ($\bar{x}_{\text{müdahale}}=30.48\pm4.66$; $\bar{x}_{\text{kontrol}}=31.32\pm6.12$) gerekse Negatif Duygu

($\bar{x}$ müdahale=11.70±1.81; $\bar{x}$ kontrol=11.64±2.59) alt boyutundan aldığı puan ortalamasının birbirine yakın olduğu bulundu ($p>0.05$, Tablo5, Şekil 7 ve 8). Son testte ise, pozitif duygu puan ortalamalarının müdahale grubunda kontrol grubuna göre ($\bar{x}$ müdahale=39.76±5.39; $\bar{x}$ kontrol=31.32±6.12) anlamlı şekilde daha yüksek olduğu; negatif duygu puan ortalamalarının ise müdahale grubunda kontrol grubuna göre ($\bar{x}$ müdahale=10.18±0.52; $\bar{x}$ kontrol=11.64±2.59) anlamlı şekilde daha düşük olduğu saptandı ($p<0.05$). Müdahale grubunun grup içi pozitif duygu alt boyutu puan ortalamalarının son testte ön testte göre yüksek olması ($\bar{x}$ öntest=39.76±5.39; $\bar{x}$ sontest=30.48±4.66) anlamlı bulunurken; negatif duygu alt boyutu puan ortalamalarının son testte ön testte göre düşük olması ($\bar{x}$ öntest=11.70±1.81; $\bar{x}$ sontest=10.18±0.52) anlamlı bulundu ($p<0.05$, Tablo5, Şekil 7 ve 8). Pozitif duygu bireyin, heyecanlı, güçlü, hevesli, gururlu, uyanık, ilhamlı, kararlı, aktif, ilgili ve dikkatli olduğunu ifade ederken; negatif duygu sıkıntılı, mutsuz, suçlu, ürkmüş, düşmanca, asabi, utanmış, sinirli, tedirgin ve korkmuş olduğunu ifade etmektedir. Kuyumcu ve arkadaşlarının Türk ve Amerikan üniversite öğrencilerinin duygularını tanıma ve ifade etme zorluğunun pozitif-negatif duygu durumlarını yordama gücüne etkisini incelediği çalışmada; duyguları tanıma zorluğunun negatif duygu durumu, duyguları ifade etme zorluğunun ise pozitif duygu durumunu yordadığı görülmüştür (Kuyumcu ve Kabasakaloğlu, 2018). Özdoğan ve arkadaşlarının Covid-19 bağlantılı kaygının bireylerin pozitif ve negatif duyguları ile ilişkisini incelediği çalışmada; COVID-19 pandemisi sürecinde kadın katılımcıların erkek katılımcılara göre daha fazla negatif duygu yaşadığı saptanmıştır (Özdoğan, 2021). Literatürde ergenler ve çalışanlar üzerinde az sayıda pozitif-negatif duygu düzeyini belirlemeye yönelik çalışmaya rastlanmakta olup gebelerin pozitif-negatif duygu durumunu değerlendiren bir çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışmada müdahale grubuna NST çekimi sırasında TÛMATA grubunun dişil özellik gösterdiği için olumlu etkileri olduğunu ifade ettiği, dinleyene ferahlık ve lezzet verdiği düşünülen neva makamı dinletildi. Çalışma sonucunda müziğin pozitif duyguları arttırdığı, negative duyguları azlattığı görülmüştür. Bu durum, neva makamının belirtildiği gibi bireye huzur ve ferahlık hissi verdiğini, uygun müziğin seçiminin faydalı olabileceğini göstermektedir.

5.2. Sonuç

Bu çalışmada, non stres test (NST) sırasında dinletilen müziğin fetal parametreler üzerine, gebelerin anksiyete düzeylerine, yalnızlık hissine ve pozitif-

negatif duygularına olan etkileri incelenmiştir. Elde edilen bulgular, müziğin gebelerin stres düzeylerini azalttığını, fetal hareketlerde ve akselerasyonlarda artış sağladığını ve NST sırasında duygusal deneyimlerini olumlu yönde etkilediğini göstermektedir. Bu bulgular, gebelik sürecinde müzik terapisinin önemini vurgulamakta ve NST gibi rutin tıbbi prosedürlerin etkinliğini artırmak için müzik kullanımının potansiyelini ortaya koymaktadır. Ancak, çalışmanın sınırlılıkları göz önünde bulundurulmalıdır. Gelecekte, daha geniş örneklem ve farklı müzik türlerinin kullanılmasıyla yapılan araştırmaların sonuçları, bu alandaki anlayışımızı derinleştirebilir ve gebelerin sağlık ve refahını artırmak için daha etkili müdahalelerin geliştirilmesine katkı sağlayabilir.

5.3. Öneriler

Araştırmanın sonuçları, gebelerin NST sırasında müzik dinletilmesinin gebelik deneyimleri üzerindeki potansiyel olumlu etkilerini değerlendirmeye yönelik önemli bir katkı sağlayacaktır.

- Gebelik ve doğum sürecinde müzik terapisinin yaygınlaştırılması için eğitim materyalleri ve kaynaklar sunulmalıdır.
- Sağlık personellerine müzik dinlemenin insan üzerindeki fizyolojik ve psikolojik etkilerini içeren hizmet içi eğitimler düzenlenmesi teşvik edilmelidir.
- Sağlık kuruluşlarında, gebelerin müzik dinlemesi için özel odalar veya alanlar oluşturulmalı ve bu alanlar rahatlatıcı bir atmosfere sahip olmalıdır.
- Rutin ebelik bakımına müzikle terapiyi dahil etmek, gebelik ve NST işlemi sırasında kullanımı konusunda ebelerin desteklenmesi gerekmektedir.
- Müzik terapisi uygulayıcılarının, gebelik ve doğum sürecinde müzik terapisinin faydaları konusunda bilinçlendirilmesi ve eğitilmesi önemlidir.
- Müziğin kullanımına uygun ortamlardaki sağlık personellerinin her konuda desteklenmesi ve bu konuda bilgilendirilmeleri sağlanmalıdır.
- Müziğin NST üzerindeki etkilerini ve gebeler üzerindeki etkilerini daha kapsamlı şekilde inceleyen çalışmaların yapılması teşvik edilmelidir.
- Anne adaylarının müzik terapisi konusundaki tercihleri ve ihtiyaçları düzenli olarak değerlendirilmeli ve tedavi planları buna göre güncellenmelidir.
- Gebelik ve doğum sürecinde müzik terapisinin sağlık sigortaları tarafından kapsanması teşvik edilmelidir, böylece daha fazla kadın bu hizmete erişebilir.

- Müzik terapisinin etkilerini daha iyi anlamak için uzun vadeli izlemler içeren büyük ölçekli çalışmalar yapılmalıdır.



I. KAYNAKÇA

Akgül, H. (2020), Yetişkinler için Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Ölçeği'nin (SELSA-S)

Aksoy, A. N. (2018), Term Gebelerde Vücut Kitle İndeksinin, Maternal ve Fetal Kan Akım Parametreleri Üzerine Olan Etkisinin Araştırılması, Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum (Danışmanı Dr. Öğr. Üyesi Tuncer Nacar).

Aktaş, B. (2021), Müziğin Fetal Kalp Hızı Örneklerine ve Reaktif Trase Sonuçlarına Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Zümrüt Bilgin).

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

Asher, SR ve Paquette, JA (2003). Çocuklukta yalnızlık ve akran ilişkileri. Psikolojik bilimdeki güncel yönler , 12 (3), 75-78.

Austin, M. P., Tully, L., Parker, G. (2007), Examining the relationship between antenatal anxiety and postnatal depression. Journal of affective disorders, 101(1-3), 169-174.

Aydın, R., Güven, D. Y., Karahan, N. (2019), Sen de dinle: Yüksek riskli gebeliklerde stresle baş etmede müzikle terapinin etkisi. Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 2(1), 19-24.

Başaran F. (2008). Fetal Sağlığın Değerlendirilmesi. Kitap: Şirin A., Kavlak O (Ed), Kadın Sağlığı. 1.Baskı. Bedray Basın

Başkurt, H. (2020), Müzik Dinletisinin Annenin Non Stres Test Ve Anksiyetesi Üzerine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Yozgat Bozok Üniversitesi – Kırıkkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Yozgat, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi FigenAlp Yılmaz).

Birkan, ZI. (2014), Müzikle tedavi, tarihi gelişimi ve uygulamaları. Akupunktur Ankara , 37 .

Bradley A. (2016), Trait And State Anxiety: Assessment, Predictors And Outcomes. Series: Human Anatomy And Physiology. Nova Science Publishers, Inc, New York; P.: 2-3.

Bradt, J., Dileo, C., Potvin, N. (2013), Music for stress and anxiety reduction in coronary heart disease patients. Cochrane Database of Systematic Reviews, (12).

Brillo E, Tosto V, Ceccagnoli A, Nikolova N, Pinzaglia V, Bordoni F, Spano F, Bini V, Giardina I and Carlo Di Renzo G (2021). The effect of prenatal exposure to music on fetal movements and fetal heart rate: A pilot study, The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine, 34:14, 2274-2282, DOI: 10.1080/14767058.2019.1663817

Büber, Z. (2017), Primipar Gebelerde Prenatal Bağlanma Stilleri, Prenatal Distres Düzeyi Ve Yaşam Kalitesi İlişkisinin İncelenmesi: Bir Özel Hastane Örneği, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Bilim Dalı, İstanbul, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Ayşegül Selcen Güler).

Buluş, M. (1997), Üniversite öğrencilerinde yalnızlık. Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 3(3), 82-90.

Çalık K., Aktaş S. (2011), Gebelikte depresyon: sıklık, risk faktörleri ve tedavisi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 3(1): 142-162.

Çavuş E. (2017), Gebeliğin Değişik Dönemlerinde Cinsel Aktiviteyi Etkileyen Faktörler Ve Bunun Hayat Kalitesi Üzerine Olan Etkisinin Değerlendirilmesi, Uzmanlık Tezi, T.C. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları Ve Doğum Anabilimdalı, Çanakkale, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Fatma Beyazıt).

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

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

Chang, M. Y., Chen, C. H., Huang, K. F. (2008), Effects of music therapy on psychological health of women during pregnancy. *Journal Of Clinical Nursing*, 17(19), 2580-2587.

Chang, M. Y., Chen, C. H., Huang, K. F. (2008), Effects of music therapy on psychological health of women during pregnancy. *Journal of clinical nursing*, 17(19), 2580-2587.

Cheung, K. W., Bonet, M., Frank, K. A., Oladapo, O. T., Hofmeyr, G. J., WHO Intrapartum Care Algorithms Working Group, Oladapo, O. (2022), Clinical algorithms for management of fetal heart rate abnormalities during labour. *BJOG: An International*

Cheung PS, McCaffrey T, Tighe SM, Mohamad MM. (2023). Music as a health resource in pregnancy: A cross-sectional survey study of women and partners in Ireland. *Midwifery*, Nov;126:103811. doi: 10.1016/j.midw.2023.103811.

Cheung PS, McCaffrey T, Tighe SM, Mohamad MM. (2024). Healthcare practitioners' experiences and perspectives of music in perinatal care in Ireland: An exploratory survey. *Midwifery*; 132:103987. doi: 10.1016/j.midw.2024.103987.

Coşkun M. (2021). Primigravida ve Multigravidalara Dinletilen Müziğin Non-Stres Test ve Hayati Bulgular Üzerine Etkisinin Karşılaştırılması. Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi Tokat (Danışman Dr. Öğr. Üyesi Öznur ÇETİN).

Coelho, H. F., Murray, L., Royal-Lawson, M., Cooper, P. J. (2011), Antenatal anxiety disorder as a predictor of postnatal depression: a longitudinal study. *Journal of affective disorders*, 129(1-3), 348-353.

Coelho, H. F., Murray, L., Royal-Lawson, M., Cooper, P. J. (2011), Antenatal anxiety disorder as a predictor of postnatal depression: a longitudinal study. *Journal of affective disorders*, 129(1-3), 348-353.

Cömert, Z. (2017), Kardiyotokografi İşaretlerinin Analizi Ve Makine Öğrenmesi Teknikleri Ile Sınıflandırılması, Doktora Tezi, İnönü Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Bilgisayar Mühendisliği Anabilim Dalı, Malatya.

Crawford, J. R., Henry, J. D. (2004), The Positive and Negative Affect Schedule (PANAS): Construct validity, measurement properties and normative data in a large non-clinical sample. *British journal of clinical psychology*, 43(3), 245-265.

Çatalgöl Ş., ve Ceber Turfan, E. (2021): The effects of music therapy applied to pregnant women on maternal, fetal, and neonatal results: A randomized controlled study, *Health Care for Women International*, DOI: 10.1080/07399332.2021.1944150

Çoban, M. (2022). Non Stres Test Esnasında Sanal Gözlük Kullanımının Kaygı, Stres Ve Fetal İyilik Üzerine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya, (Danışmanı. Dr. Öğr. Üyesi Esra Güney).

Demir, Ö., Kalelioğlu, İ. (2018), İntrapartum fetal monitörizasyon. *Türkiye Klinikleri Journal Gynecologic Obstetric Special Topics*, 11(1), 30-37.

Denizli, R., Çiçekli, N., Gülyaşar, G., Aboalhasan, Y., Aygün, T., Farisoğulları, N., Sakin, Ö. (2019), Müziğin non-stres test üzerine etkilerinin incelenmesi. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 26(4), 464-470.

Diener, E., Suh, E., Oishi, S. (1997), Recent Finding Of Subjective Well-Being. Indian Journal Of Clinical Psychology, 24, 25-41.

Dolker H.E. (2019), Müziğin Nonstres Testi Ve Anne Anksiyetesi Üzerine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Kütahya Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Kütahya, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Fatma Başar).

Dolker, H. E., Basar, F. (2019), The effect of music on the non-stress test and maternal anxiety. Complementary Therapies In Clinical Practice, 35, 259-264.

Dong, X., Beck, T., Simon, M. A. (2009), Loneliness and mistreatment of older Chinese women: does social support matter? Journal Of Women Ve Aging, 21(4), 293-302.

Durmazlar, S. P. K., Atacan, D., & Eskioğlu, F. (2007). Gebelikte fizyolojik ve biyolojik deri değişiklikleri: derleme. EDITÖRLER KURULU.

Eker, Ö. (2023). Hamile Kadınların Sosyal Medya Bağımlılığı Ile Yalnızlık Algılarının İlişkisi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. Ayten Erdoğan).

Erer, S., Atıcı, E. (2010), Selçuklu ve osmanlılarda müzikle tedavi yapılan hastaneler. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 36(1), 29-32.

Ernst, J. M. Ve Cacioppo, J. T. (1999), Lonely Hearts: Psychological Perspectives On Loneliness. Applied And Preventive Psychology, 8(1), 1-22.

Ersanlı, C. (2007), İndüksiyon Uygulanan Primpar Gebelere Travayda Verilen Eğitim İle Dinletilen Müziğin Doğum Sürecine Etkisi, Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. Nuran Kömürcü).

Ertaş, E. (2021), Üçüncü Trimesterdeki Primipar Gebelerin Kaygı Ve Stres Düzeylerine Müzik Terapinin Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı, Eskişehir, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Neşe Çelik).

Estes, W. K., Skinner, B. F. (1941), Some quantitative properties of anxiety. *Journal of Experimental Psychology*, 29(5), 390.

Fancourt, D, and Saoirse F. (2019). What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review. World Health Organization. Regional Office for Europe, 2019.

Freeman R, Garite T, Nageotte, M, Miller L. (1. Baskı). Çeviri: R. Has. Bazal Fetal Kalp Atım Hızı Monitorizasyonu. Nobel Matbaacılık, İstanbul 2015.

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

Geçtan, E. (1999). Psikodinamik Psikiyatri Ve Normaldışı Davranışlar. Metis Yayınları.

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

Grant, K. A., McMahon, C., Austin, M. P. (2008), Maternal anxiety during the transition to parenthood: a prospective study. *Journal of affective disorders*, 108(1-2), 101-111.

Gündoğdu, G. (2013), Son Trimesterdeki Gebelerin Anksiyete Düzeyleri İle Doğumdaki Anksiyete Ve Ağrı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum, (Danışman: Doç. Dr. Gülşen Eryılmaz).

Gündoğdu, G. (2019), Sezaryen Sonrası Uygulanan Yatak İçi Egzersizler, Erken Oral Hidrasyon ve Sakız Çiğnemenin Bağırsak Hareketleri ile Ağrı ve Emzirmeye Etkisi, Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Erzurum, (Danışman: Doç. Dr. Hava Özkan).

Hagerty, B. M., Williams, A. (1999), The effects of sense of belonging, social support, conflict, and loneliness on depression. Nursing research, 48(4), 215-219.

Horden, P. (2017), Music as medicine: The history of music therapy since antiquity. Routledge.

<https://www.nichd.nih.gov/health/topics/pregnancy/conditioninfo> Erişim Tarihi: 02.03.2024).

<https://sggm.saglik.gov.tr/Eklenti/42319/0/Annepdf.Pdf> Erişim Tarihi: 02.03.2024)

<https://tumata.com/muzik-terapi/turk-muzigi-makamlari-ve-etkileri/>Erişim tarihi: 03.04.2024

Kanbur, A., Koç, Ö. (2023), Gebelerde doğum korkusu düzeyi ve ilişkili değişkenlerin incelenmesi, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi Ve Folklorik Tıp Dergisi, 13(1), 188-195.

Kapan, M., Yanikkerem, E. (2016), Kırsal ve kentsel alanda yaşayan gebelerin depresyon, yalnızlık ve şiddete maruz kalma durumları. TAF Preventive Medicine Bulletin, 15(5).

Karaoğlu, F. N., Uğurlu, M. (2023), Obstetride müzik temelli uygulamaların kullanımı. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 23(1,2,3), 38-51.

Karkın, G. A., Akkuş, Ü. (2009), Müziğin tüketim davranışı üzerine etkileri. Erciyes Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, (32), 303-317.

Kaya Zaman, F., Özkan, N., Toprak, D. (2018), Gebelikte Depresyon Ve Anksiyete.

Kaydırak, M. M., Şahin, N. H., Can, M. M., Koray, M. (2018), Gebelerin ağız ve diş sağlığına ilişkin bilgi ve görüşleri. Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 9(4), 11-16.

Keskin, F. (2023), 9 Ay: Neden Uykusuz Kalırsınız?.Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 12(1), 361-366.

Khodakarami B, Janesari Ladani M, Kazemi F, Aghababaei S. (2020). The Effect of Music on Fetus Movement During Non-Stress Test. Avicenna J Nurs Midwifery Care, 28 (4):1-8.

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

Kılıç, M. (2015). Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Görünüş Kaygıları İle Benlik Saygıları Ve Yalnızlık Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya, (Danışman: Doç. Dr. Özlem Karakuş)

Kılıçarslan, S. (2008), Edirne Şehir Merkezindeki Son Trimester Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri, Yaşam Kaliteleri, Kaygı Düzeyleri, Uzmanlık Tezi, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Edirne, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. E. Melih Şahin).

Kim, J., Wigram, T., Gold, C. (2009), Emotional, motivational and interpersonal responsiveness of children with autism in improvisational music therapy. Autism, 13(4), 389-409.

Kınacı, H. (2023), Gebelerin Covid-19 Sürecinde Ansiyete, Durumluk Ve Sürekli Kaygı Düzeylerinin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Karabük Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Karabük, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Suzan Onur).

Kitapçıoğlu, G., Yanikkerem, E., Sevil, Ü., Yüksel, D. (2008), Gebelerde doğum ve postpartum döneme ilişkin endişeler; bir ölçek geliştirme ve validasyon çalışması. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi, 9(1) : 47 – 54

Kurtuluş, H. Y., Alçın, H., Yılmaz, O. (2023), Yetişkinlerde Sosyal-Duygusal Yalnızlık, Manevi Duyarlık ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. Humanistic Perspective, 5(2), 857-872.

Kuyumcu, B. (2013), Üniversite öğrencilerinin pozitif ve negatif duygu durumlarının psikolojik iyi oluşlarını yordama gücü. Journal Of Theoretical Educational Science, 6(1), 62-76.

Kuyumcu B ve Kabasakaloğlu A. (2018). Otantik Olmanın Duyuşsal İyi Oluşu (Pozitif-Negatif Duygu Durumu) Yordama Gücü: Türk ve İngiliz Üniversite Öğrencileri Arasında Otantik Olma ve Pozitif-Negatif Duygu Durumu. Yükseköğretim ve Bilim Dergisi, 8(1): 184-193. DOI: 10.5961/jhes.2018.260

Lafçı D. (2009), Müziğin Kanser Hastalarının Uyku Kalitesine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adana, (Danışman: Dr. Gürsel Öztunç).

Laopaiboon, M., Lumbiganon, P., Martis, R., Vatanasapt, P., Somjaivong, B. (2009), Music during caesarean section under regional anaesthesia for improving maternal and infant outcomes. Cochrane Database of Systematic Reviews, (2). Article CD006914

Lyubomirsky, S., King, L., Diener, E. (2005), The benefits of frequent positive affect: Does happiness lead to success?. Psychological bulletin, 131(6), 803.

Özatça, A. (2009), Ergenlerde Sosyal Ve Duygusal Yalnızlığın Yordayıcısı Olarak Aile İşlevleri (Yüksek Lisans Tezi). Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Adana, (Danışman: Doç. Dr. A. Rezan Çeçen Eroğul).

Özberk, H. (2019), Erken Doğum Tehdidinde Hemşirelik Bakımının Stres, Prenatal Uyum, Kontraksiyon, Kortizol Ve Doğum Haftasına Etkisi, Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, (Danışman: Öğr. Üyesi Prof. Dr. Samiye Mete, İkinci Danışman: Öğr. Üyesi Doç. Dr. Murat Bektaş).

Özdemir, A. A. (2015), İş tatmini, pozitif/negatif duygulanım ve yaşam tatmininin etkisi. Çalışma Ve Toplum, 3(46), 47-62

Özdoğan B. (2021). Covid-19 Bağlantılı Kaygının Bireylerin Pozitif ve Negatif Duyguları İle İlişkisi. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. Gökben Hızlı Sayar).

Özyer Ş., Özel Ş., Aksoy R. T., Üstün Y. E., (2017), İntrapartum fetal kalp hızı değerlendirmesi. Jinekoloji-Obstetrik Ve Neonatoloji Tıp Dergisi, 14: 133-7.

Paula, K., Zengin, S., Kizilgeçit, M. (2011), Yalnızlık Hissi: Teorik Yaklaşımlar. Dinbilimleri Journal, 11(3).

Perkovic R, Tustonja M, Devic K, Kristo B. (2021). Music Therapy and Mental Health in Pregnancy. Psychiatr Danub. Spring-Summer;33 (Suppl 4):786-789. PMID: 34718319.

Porgalı Zayman, E. (2014). Üveit Hastalarında Psikiyatrik Değerlendirme

Salimi, A. (2011), Social-emotional loneliness and life satisfaction. Procedia-Social and Behavioral Sciences, 29, 292-295.

Sezen, S., Can, Ü. K. (2023), Türklerde müzikle tedavi merkezlerinin günümüz temsilcisi: Türk musikisini araştırma ve tanıtma grubu. Motif Akademi Halkbilimi Dergisi, 16(44), 1807-1826.

Sjöström, K., Valentin, L., Thelin, T., Maršál, K. (2002), Maternal anxiety in late pregnancy: effect on fetal movements and fetal heart rate. Early human development, 67(1-2), 87-100.

Soylu, N. (2020), Non Stres Test Sırasında Müzik Dinlemenin Fetal İyilik Hali Ve Gebenin Kaygı Düzeyine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Kayseri, (Danışman: Dr. Öğr.Üyesi Tülay Bülbül).

Steelman, V. M. (1990), Intraoperative music therapy: Effects on anxiety, blood pressure. AORN journal, 52(5), 1026-1034.

Suyabatmaz, H. F., Güzel, S. (2023), Kadınların hamilelik sürecinde ayaklarında oluşan ölçü ve şekil değişimlerinin belirlenmesi. Mevzu–Sosyal Bilimler Dergisi, (10), 713-733.

Svendsen, L. (2017). A Philosophy Of Loneliness. Chemie Angewandte International Edition (First Edition, 6(11), S.951

Şener Y. (2022). Non Stres Test Sırasında Eş Desteğinin Gebenin Anksiyete Düzeyi ile Fetal İyilik Hali Üzerine Etkisi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Doktora Tezi, Kayseri (Danışman Prof. Dr. Mürüvvet Başer).

Şimşek Küçükkeleşçe. D. (2014), Müziğin Non Stres Testi Üzerine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Malatya, (Danışman: Doç. Dr. Sermin Timur Taşhan).

Tahmina, S., Daniel, M., Krishnan, L. (2022), Manual fetal stimulation during intrapartum fetal surveillance: a randomized controlled trial. American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM, 4(2), 100574.

Talge, N. M., Neal, C., Glover, V. (2007), Early Stress Translational Research and Prevention Science Network.(2007). Antenatal maternal stress and long-term effects on child neurodevelopment: how and why. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 48(3/4), 245-261.

Talge, N. M., Neal, C., Glover, V., Amp; Early Stress, Translational Research And Prevention Science Network: Fetal And Neonatal Experience On Child And Adolescent Mental Health. (2007). Antenatal Maternal Stress And Long-Term Effects On Child Neurodevelopment: How And Why?. Journal Of Child Psychology And Psychiatry, 48(3-4), 245-261.

Talhaoğlu, D. (2021), Geleneksel ve tamamlayıcı tedavi uygulamaları. Bütünleyici ve Anadolu Tıbbı Dergisi, 3(1), 16-29.

Taşkın L. Fetal Sağlığın Değerlendirilmesi. Kitap: Taşkın L (Ed), Doğum Ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 10. Baskı. Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara 2015: Ss 169-171.

Taşkın, L., 2016, Gebelikte Annenin Fizyolojisi, İçinde L. Taşkın (Ed.), Doğum Ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Ankara, Akademisyen Tıp Kitabevi, 103-127.

TC. Sağlık Bakanlığı (2022) Gebelik Ve Doğum Süreci Annelik Yolculuğu 2022; S:3-64

Tokat AM. Gebelikte ve Doğum Eyleminde Elektronik Fetal İzlem. 1.Baskı. Deomed Yayıncılık, İstanbul 2013

Thoma MV, La Marca R, Brönnimann R, Finkel L, Ehlert U, et al. (2013) The Effect of Music on the Human Stress Response. PLoS ONE 8(8): e70156. doi:10.1371/journal.pone.0070156

Ünlü, F. (2015), Ebeveyni Boşanmış Bireylerde Benlik Saygısı, Yalnızlık Ve Bağlanma Stilleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Haliç

Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Zehra Banu Sayiner).

Van Willenswaard, K.C., Lynn, F., Mcneill, J., Mcqueen, K., Dennis, C.L., Lobel, M. ve Alderdice, F. (2017). Music interventions to reduce stress and anxiety in pregnancy: A systematic review and meta-analysis. BMC Psychiatry, 17(1), 271.

Wang, Y., Sha, W., Guo, X. (2021), Fundamental electronic FHR monitoring. Electronic fetal monitoring, 39-64.

Winter MJ, Paskin S, Baker T (1999) : Music reduces stress and anxiety of patient in the surgical holding area. J Post Anesth Nurs 15:1045-1047

Yasak, B. (2023), Genç Yetişkinlerde Sosyal Ve Duygusal Yalnızlık İle Sanal Kimlik Arasındaki İlişkide Öz Yeterliliğin Aracı Rolü, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı Rehberlik Ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı, İstanbul, (Danışman: Doç. Dr. Makbule Kali Soyer).

Yeşiltepe Oskay, Ü. Y. (2004), Yüksek doğurganlıklarda önerilen yatak istirahatinin olumsuz etkileri. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 13 (53), 115-126.

Yıldız Ö. (2023). Non-Stres Test Sırasında Dinletilen Müziğin Fetüsün Sağlığına, Gebenin Kaygı Düzeyine ve Kan Basıncına Etkisinin Değerlendirilmesi. Atatürk Üniversitesi, Ebelik Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum (Danışman: Dr.Öğr. Üyesi Sibel Öztürk).

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

Yılmaz, A. N., Yüksekol, Ö. D., Baltacı, N., Ulucan, M. (2023). Gebelikte fizyolojik yakınmalarla yaşam kalitesi ve gebeliğe uyum arasındaki ilişkinin

incelenmesi: Bir Üniversite Hastanesi Örneği. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi Ve Folklorik Tıp Dergisi, 13(2), 408-418.

Yılmaz S. (2023). Yalnızlık Hissi ve Duygusal Zekâ İlişkisi: İlahiyat Fakültesi Öğrencileri Üzerinde Bir İnceleme. Eskiye 50(2023):723-746.

Yüksel, M. U. (2017) Fetal Kalp Hızı Monitörizasyon Sistemi (Fkhms) Ve Mobil Entegre Doppler (M-Doppler) Cihazının Geliştirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Aydın Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Duygu Çelik Ertuğrul).

Zubaroğlu Yanardağ, M. (2017). Üniversite Öğrencilerinde Pozitif- Negatif Duygu ve Sosyal Desteğin İncelenmesi: Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Örneği. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 9(22): 278-294. DOI:10.20875/makusobed.351777

II. EKLER

Ek-1: Kurum İzni



Ek-2: Yetişkinler için Sosyal Duygusal Yalnızlık leėi Kullanım İzni



Ek-3: Pozitif ve Negatif Duygu Durum Ölçeği Kullanım İzni



Ek-4: Etik Kurul Onamı





Ek-5: Gönüllü Onam Formu

AYDINLATILMIŞ ONAM VE GÖNÜLLÜ BİLGİLENDİRME FORMU				
Doküman No	İlk Yayın Tarihi	Revizyon Tarihi	Revizyon No	Sayfa
KAD-DD-13	01.12.2019	24.11.2022	00	1/5

|

Kontrol grubu için;

Sizi Dr. Öğretim üyesi Nilgün Avcı' nın danışmanlığını yaptığı ve araştırmacı Esra Kararın tarafından yürütülen “NON STRES TEST SIRASINDA DİNLETİLEN MÜZİĞİN FETAL PARAMETRELERE, GEBENİN ANKSİYETE, YALNIZLIK VE POZİTİF-NEGATİF DUYGULARINA ETKİSİ” başlıklı araştırmamıza davet ediyorum.

Bu çalışma, NST sırasında dinletilen müziğin bebeğin parametrelerine ve sizin anksiyete, yalnızlık ve pozitif-negatif duygularınıza olan etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır. Çalışmaya, 100 gebenin alınması hedeflenmektedir. Çalışmaya katılmanız isteğinize bağlıdır. Sizden NST işlemi öncesi “Kişisel Bilgi Formunu”, “STAI-I Ölçeği”, “Yetişkinler için Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Ölçeği (Selsa-S)” ve “Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeğini” dikkatle okumanızı ve soruları eksiksiz bir şekilde cevaplamanızı rica ederim. Formları doldurma süreniz ortalama 10 dakikadır. Formların doldurulması sonrasında NST işleminiz gerçekleştirilecektir.

Bu çalışmada, siz katılımcıların isimleri kullanılmayacak, araştırma sonuçlarının yayınlanması halinde dahi sizin kimliğiniz gizli kalacaktır. Bu çalışma için size herhangi bir ücret ödenmeyecek ve sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecektir.

Bu form sizi çalışma hakkında bilgilendirmeye yöneliktir. Size özel olarak anlatılan bilgilerin yazılı halini içermektedir. Lütfen formu dikkatlice okuyunuz ve imzalayınız. Bilmediğiniz terimleri ve anlamadığınız noktaları lütfen araştırmacıya sorunuz. Bu araştırma ile ilgili olarak kararınızı verirken gerek duyduğunuz bilgileri istemeye, doğru, anlaşılır ve doyurucu yanıtlar almaya hakkınız vardır. Siz istediğiniz zaman çalışmanın sonuçları hakkında bilgilendirileceksiniz, ayrıca istediğiniz anda çalışmadan ayrılma hakkına sahipsiniz. Araştırmaya destek verdiğiniz için teşekkür ederim.

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Forumu'ndaki tüm açıklamaları okudum. Bana yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli ya da gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakabileceğimi biliyorum.

AYDINLATILMIŞ ONAM VE GÖNÜLLÜ BİLGİLENDİRME FORMU

Doküman No	İlk Yayın Tarihi	Revizyon Tarihi	Revizyon No	Sayfa
KAD-DD-13	01.12.2019	24.11.2022	00	2/5

(Katılımcının Beyanı)

Sayın Hemşire Esra Karasın tarafından İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kadın Doğum Servisinde **“NON STRES TEST SIRASINDA DİNLETİLEN MÜZİĞİN FETAL PARAMETRELERE, GEBENİN ANKSİYETE, YALNIZLIK VE POZİTİF-NEGATİF DUYGULARINA ETKİSİ”** başlıklı klinik bir araştırma yapılacağı tarafıma belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” 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 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, Hemşire Esra Karasın'ı, 0532 361 10 00'li telefonlardan arayabileceğimi 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” olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı Ad soyadı: Tarih: İmza:	Katılımcı ile görüşen araştırmacı Ad soyadı: Tarih: İmza:
---	---

AYDINLATILMIŞ ONAM VE GONULLU BILGILENDIRME FORMU

Doküman No	İlk Yayın Tarihi	Revizyon Tarihi	Revizyon No	Sayfa
KAD-DD-13	01.12.2019	24.11.2022	00	3/5

Deney grubu için;

Sizi Dr. Öğretim üyesi Nilgün Avcı' nın danışmanlığını yaptığı ve araştırmacı Esra Karasın tarafından yürütülen “NON STRES TEST SIRASINDA DİNLETİLEN MÜZİĞİN FETAL PARAMETRELERE, GEBENİN ANKSİYETE, YALNIZLIK VE POZİTİF-NEGATİF DUYGULARINA ETKİSİ” başlıklı araştırmamıza davet ediyorum.

Bu çalışma, NST sırasında dinletilen müziğin bebeğin parametrelerine ve sizin anksiyete, yalnızlık ve pozitif-negatif duygularınıza olan etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır. Çalışmaya, 100 gebenin alınması hedeflenmektedir. Çalışmaya katılmanız isteğinize bağlıdır. Sizden NST işlemi öncesi Kişisel Bilgi Formunu, “STAI-1 Ölçeği”, “Yetişkinler için Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Ölçeği (Selsa-S)” ve “Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeğini” dikkatle okumanızı ve soruları eksiksiz bir şekilde cevaplamanızı rica ederim. Formları doldurma süreniz ortalama 10 dakikadır. Formların doldurulması sonrasında müzik eşliğinde NST işleminiz gerçekleştirilecektir. İşlem sonrasında önceden doldurmuş olduğunuz “STAI-1 Ölçeği”, “Yetişkinler için Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Ölçeği (Selsa-S)” ve “Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeğini” tekrar doldurmanız istenecektir.

Bu çalışmada, siz katılımcıların isimleri kullanılmayacak, araştırma sonuçlarının yayınlanması halinde dahi sizin kimliğiniz gizli kalacaktır. Bu çalışma için size herhangi bir ücret ödenmeyecek ve sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecektir.

Bu form sizi çalışma hakkında bilgilendirmeye yöneliktir. Size özel olarak anlatılan bilgilerin yazılı halini içermektedir. Lütfen formu dikkatlice okuyunuz ve imzalayınız. Bilmediğiniz terimleri ve anlamadığınız noktaları lütfen araştırmacıya sorunuz. Bu araştırma ile ilgili olarak kararınızı verirken gerek duyduğunuz bilgileri istemeye, doğru, anlaşılır ve doyurucu yanıtlar almaya hakkınız vardır. Siz istediğiniz zaman çalışmanın sonuçları hakkında bilgilendirileceksiniz, ayrıca istediğiniz anda çalışmadan ayrılma hakkına sahipsiniz. Araştırmaya destek verdiğiniz için teşekkür ederim.

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Forumu'ndaki tüm açıklamaları okudum. Bana yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli ya da gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakabileceğimi biliyorum.

AYDINLATILMIŞ ONAM VE GONULLU BILGILENDİRME FORMU

Doküman No	İlk Yayın Tarihi	Revizyon Tarihi	Revizyon No	Sayfa
KAD-DD-13	01.12.2019	24.11.2022	00	4/4

(Katılımcının Beyanı)

Sayın Hemşire Esra Karasın tarafından IU Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kadın Doğum Servisinde “NON STRES TEST SIRASINDA DİNLETİLEN MÜZİĞİN FETAL PARAMETRELERE, GEBENİN ANKSİYETE, YALNIZLIK VE POZİTİF-NEGATİF DUYGULARINA ETKİSİ” başlıklı klinik bir araştırma yapılacağı tarafıma belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” 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 ihtimalla 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 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 sırası karşılaştığımda; herhangi bir saatte, Hemşire Esra Karasın’ı bu telefonlardan arayabileceğimi biliyorum. Bu araştırmaya l n 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” olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı Ad soyadı: Tarih: İmza:	Katılımcı ile görüşen araştırmacı Ad soyadı: Tarih: İmza:
---	---

Ek-6: Kişisel Bilgi Formu

N o	İçerik
1	Yaşınız:..... (Belirtiniz)
2	Eğitim durumunuz: a) Okur yazar olmayan b) İlköğretim mezunu c) Lise mezunu d) Lisans mezunu e) Yüksek lisans/ Doktora mezunu
3	Medeni durumunuz: a) Evli b) Bekar
4	Sosyal güvence varlığı: a) Evet b) Hayır
5	Gelir düzeyi: a) Gelir giderden az b) Gelir gidere eşit Gelir giderden fazla
6	Eşinizin çalışma durumu: a) Evet b) Hayır
7	Gebelik sayınız:..... (Belirtiniz)
8	Yaşayan çocuk sayınız:..... (Belirtiniz)
9	Gebelik haftanız:..... (Belirtiniz)
10	Şu anki gebeliğin planlı olma durumu: a) Evet b) Hayır
11	KRONİK BİR HASTALIK VARLIĞI: a) Evet..... b) Hayır
12	Mevcut gebeliğinizin riskli olma durumu: a) Evet..... b) Hayır
13	Daha önceden NST çektiler durumunuz: a) Evet b) Hayır
14	Müzik dinlemeyi sevme durumunuz: a) Evet b) Hayır
NST verileri	
15	Ortalama fetal kalp atım sayısı:..... (Belirtiniz)
16	NST'de akselerasyon varlığı: a) Evet..... /kez b) Hayır
17	NST'de deselerasyon varlığı: a) Evet..... /kez b) Hayır
18	NST'de akselerasyon varlığı: a) Reaktif b) Nonreaktif
19	Feetal hareket sayısı:..... (Belirtiniz)

Ek-7: STAI-I Ölçeği (Durumluk Kaygı Envanteri)

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları birtakım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da sizin o anki durumunuza uygun olan ifadelerin sağ tarafındaki parantezlere (X) işareti koyarak belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

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

Ek 8: Yetişkinler için Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Ölçeği (Selsa-S)

YÖNERGE: Aşağıda ifadelerden sizi en iyi ifade ettiğini düşündüğünüz şıkkı işaretleyiniz. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

ifade	1 şiddetle katılmıyorum	2	3	4	5	6	7 şiddetle katılıyorum
1. Ailemle birlikteyken kendimi yalnız hissediyorum.	1	2	3	4	5	6	7
2. Kendimi, arkadaş grubunun bir parçası gibi hissediyorum.	1	2	3	4	5	6	7
3. En samimi düşünce ve hislerimi paylaştığım bir sevgilim/ eşim var.	1	2	3	4	5	6	7
4. Ailemde bana destek verme ve beni teşvik etme konusunda güvenebileceğim hiç kimse yok, ancak olmasını isterdim.	1	2	3	4	5	6	7
5. Arkadaşlarım, davranışlarımın sebeplerini ve düşünlerimi anlıyorlar.	1	2	3	4	5	6	7
6. Bana ihtiyacım olan desteği veren ve beni teşvik eden sevgilim/eşim var.	1	2	3	4	5	6	7
7. Görüşlerimi paylaştığım hiçbir arkadaşım yok, ancak olmasını isterdim.	1	2	3	4	5	6	7
8. Kendimi aileme yakın hissediyorum.	1	2	3	4	5	6	7
9. Yardım alma konusunda arkadaşlarıma güvenilebilirim.	1	2	3	4	5	6	7
10. Duygusal ilişkimin daha tatmin edici olmasını isterdim.	1	2	3	4	5	6	7
11. Kendimi, ailemin bir parçası gibi hissediyorum.	1	2	3	4	5	6	7
12. Ailem beni gerçekten önemsiyor.	1	2	3	4	5	6	7
13. Beni anlayan hiçbir arkadaşım yok, ancak olmasını isterdim.	1	2	3	4	5	6	7
14. Mutluluğuna katkıda bulunduğum bir sevgilim/eşim var.	1	2	3	4	5	6	7
15. Duygusal gereksinimlerimi karşılayacak yakın duygusal ilişkiye ihtiyacım var.	1	2	3	4	5	6	7

Ek 9: Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği

YÖNERGE: Aşağıda ifadelerden sizi en iyi ifade ettiğini düşündüğünüz şıkkı işaretleyiniz. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

İfade	1 Çok az veya Hiç	2 Biraz	3 Ortalama	4 Oldukça	5 Çok Fazla
1.Heyecanlı					
2.Güçlü					
3.Hevesli					
4.Gururlu					
5.Uyanık					
6.İlhamlı					
7.Kararlı					
8.Aktif					
9.İlgili					
10.Dikkatli					
11.Sıkıntılı					
12.Mutsuz					
13.Suçlu					
14.Ürkmüş					
15.Düşmanca					
16.Asabi					
17.Utanmış					
18.Sinirli					
19.Tedirgin					
20.Korkmuş					

III. İNTİHAL RAPORU

NON STRES TEST SIRASINDA DİNLETİLEN MÜZİĞİN FETAL PARAMETRELERE, GEBENİN ANKSİYETE, YALNIZLIK VE POZİTİF-NEGATİF DUYGULARINA ETKİSİ

ORJİNALLİK RAPORU

% 20	% 18	% 8	% 9
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	% 5
2	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	% 1
3	acikerisim.medipol.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
4	openaccess.ogu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 1
5	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	% 1
6	openaccess.biruni.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
7	Submitted to Ege Üniversitesi Öğrenci Ödevi	% 1
8	Submitted to Ataturk Universitesi Öğrenci Ödevi	% 1