



T.C.

DÜZCE ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**VAJİNAL DOĞUM YAPAN PRİMİPAR ANNELERDE, BEYAZ
GÜRÜLTÜNÜN EMZİRME BAŞARISI VE KAYGI DÜZEYİNE ETKİSİNİN
BELİRLENMESİ**

Nuket EKİCİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Filiz SÜZER ÖZKAN

DÜZCE, 2021

KABUL VE ONAY

Yüksek Lisans Programı Çerçevesinde yürütölmüş olan

“Vajinal Doğum Yapan Primipar Annelerde, Beyaz Güröltünün Emzirme Başarısı ve Kaygı Düzeyine Etkisinin Belirlenmesi” adlı çalışma, aşğıdaki jüri tarafından yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tarihi: .../.../2021

TEZ SINAV JÜRİSİ

Dr.

Düzce Üniversitesi

Başkan

Dr.

Üniversitesi

Üye

Dr.

Üniversitesi

Üye

Yukarıdaki Tez, Yönetim Kurulunun / / tarih ve sayılı kararı ile kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Adnan ÖZÇETİN

Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürü

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

...../...../2021

(İmza)

Nuket EKİCİ

TEŞEKKÜR

Tez sürecim boyunca akademik anlamda beceri kazanmamı sağlayan,tez sürecimin ilerleyişinde heyecanıma ortak olarak desteği ve bilgisiyle bana ışık olan değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Filiz SÜZER ÖZKAN'a

Yüksek lisans eğitimimde bilgi ve deneyimlerini bizimle paylaşarak yol gösteren ve her zaman desteğini hissettiğim saygıdeğer hocam Dr. Öğretim Üyesi Hacer GÜLEN SAVAŞ'a

Hayatım boyunca desteğini her daim hissettiğim sevgili eşim Mehmet EKİCİ ve annelik duygusunun güzelliklerini bana yaşatan çocuklarıma,

Hayatımda varlıklarını her daim hissettiğim aileme, gerçek dostlarıma, meslektaşlarıma,
Araştırmaya katılmayı kabul eden tüm annelere sonsuz teşekkür ederim.

Nuket EKİCİ

İÇİNDEKİLER

BEYAN.....	i
TEŞEKKÜR	ii
İÇİNDEKİLER	iii
ŞEKİLLER LİSTESİ	v
TABLolar LİSTESİ	vi
KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ.....	vii
ÖZET.....	1
ABSTRACT.....	2
1. GİRİŞ ve AMAÇ	3
2. GENEL BİLGİLER.....	6
2.1. Anne Sütü ve Emzirmenin Önemi	6
2.1.1. Anne için yararları	6
2.1.2. Bebek için yararları.....	7
2.2. Emzirme Başarısı.....	9
2.3. Kaygı kavramı.....	13
2.4. Beyaz gürültü	16
2.5. Emzirmeyi Güçlendirmede Hemşirenin Sorumlulukları	17
3. GEREÇ ve YÖNTEM	20
3.1. Araştırmanın Tipi.....	20
3.2. Araştırmanın Hipotezleri	20
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	20
3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	20
3.5. Veri Toplama Araçları	21
3.5.1. Kişisel bilgi formu	21
3.5.2. LATCH emzirme tanılama ve değerlendirme ölçeği.....	21
3.5.3. Durumluk kaygı ölçeği	22
3.5.4. Beyaz gürültü CD'si	22

3.5.5. CD çalar	23
3.5.6. Ses desibeli ölçüm cihazı	23
3.6. Veri Toplama	23
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	24
3.8. Araştırmanın Yararı	25
3.9. Araştırmanın Etik Yönü	26
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları	26
4. BULGULAR	27
4.1. Deney ve kontrol grubundaki annelerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular	27
4.2. Deney ve kontrol grubundaki annelerin kaygı düzeyine ilişkin bulgular	31
4.3. Deney ve kontrol grubundaki annelerin emzirme başarısına ilişkin bulgular	32
5. TARTIŞMA	34
5.1. Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması	34
5.2. Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin Kaygı Düzeyine İlişkin Bulguların Tartışılması	35
5.3. Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin Emzirme Başarısına İlişkin Bulguların Tartışılması	37
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	39
7. KAYNAKLAR	40
8. EKLER	56
8.1 Kişisel Bilgi Formu	57
8.2 Durumluk Kaygı Ölçeği	60
8.3 Latch Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı	62
8.4 Bilgilendirilmiş Onam Formu	63
8.5 Etik Kurul Onayı	65
8.6 Araştırma Uygulama İzni	67
8.7 Beyaz Gürültü Cd Kullanım İzni	69
9. ÖZGEÇMİŞ	70

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 3.1. Araştırma akış şeması.....	25
---------------------------------------	----



TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 4.1. Deney ve kontrol grubundaki annelerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı.....	29
Tablo 4.2. Deney ve kontrol grubundaki annelerin obstetrik özelliklerine göre dağılımı.....	30
Tablo 4.3. Deney ve kontrol grubundaki annelerin emzirme konusunda bilgi alma durumlarının karşılaştırılması.....	31
Tablo 4.4. Deney ve kontrol grubundaki annelerin durumluk kaygı ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	32
Tablo 4.5. LACTH emzirme ölçeği için tanımlayıcı istatistikler.....	33
Tablo 4.6. Araştırmacı ve gözlemci lacth skorları arasındaki ilişkinin incelenmesi.....	33
Tablo 4.7. Deney ve kontrol grubundaki annelerin latch emzirme ölçeği puan ortalamaları arasındaki farklılığın incelenmesi.....	34

KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

WHO	Dünya Sağlık Örgütü- DSÖ
HÜNEE	Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
UNICEF	Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu
BMI	Body Mass Index
BGMAT	Görsel Motor Algılama Testi
WISC-R	Wechsler Çocuklar İçin Zeka Ölçeği
dB	Desibel
g	Gram
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
CD	Compact Disk

ÖZET

VAJİNAL DOĞUM YAPAN PRİMİPAR ANNELERDE, BEYAZ GÜRÜLTÜNÜN EMZİRME BAŞARISI VE KAYGI DÜZEYİNE ETKİSİNİN BELİRLENMESİ

Nuket EKİCİ

Yüksek Lisans Bitirme Tezi, Hemşirelik Anabilim Dalı
Tez Danışmanı Dr. Öğretim Üyesi Filiz SÜZER ÖZKAN

Araştırma, vajinal doğum yapan primipar annelerde beyaz gürültünün, emzirme başarısı ve kaygı düzeyine etkisinin belirlenmesi amacıyla randomize kontrollü, deneysel olarak yapılmıştır. Araştırmanın verileri Yalova Devlet Hastanesi “Kadın Hastalıkları ve Doğum” servisinde Mart 2019- Ağustos 2019 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmanın evrenini, Yalova Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi’nde yatan ve araştırma kriterlerine uyan anneler ve bebekleri oluşturmuştur. Çalışmada örneklem büyüklüğünü hesaplamak için yapılan güç analizi sonucu araştırma gruplarına 30 beyaz gürültü, 30 kontrol grubu alındığında %95 güven aralığında, 0.05 yanılma payı ile çalışmanın gücü 0.90 olarak bulunmuştur. Verilerin toplanmasında “Kişisel Bilgi Formu”, “LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği”, “Durumluk Kaygı Ölçeği”, CD Çalar, Ses Desibeli Ölçüm Cihazı, Beyaz Gürültü CD’si kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS Statistics 23 programında; yüzdelik dağılım, ortalama, ki-kare testi, bağımsız ve bağımlı gruplarda t-testi, varyans analizi, Korelasyon, Regresyon analizleri kullanılmış, istatistiksel testlerin anlamlılık düzeyi için $p<0.05$ değeri kabul edilmiştir. Beyaz gürültü ile kontrol grubu arasında durumluk kaygı 1. gözlem ve 3. gözlem puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiş ($p>0,05$), durumluk kaygı 2. gözlem ve 4. gözlem puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p<0,001$). Beyaz gürültü ile kontrol grubu arasında LATCH 1. gözlem ve 2. gözlem puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p<0,001$). Araştırmanın sonucunda; Beyaz gürültü dinletilen grubun kaygı düzeyinin daha düşük, emzirme başarısının daha yüksek olduğu, beyaz gürültünün sakinleştirici ve rahatlatıcı etkisinin annenin kaygı düzeyini azalttığı ve emzirme başarısını desteklemede etkili yöntem olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Beyaz gürültü, emzirme, hemşirelik, kaygı

ABSTRACT

DETERMINATION OF THE EFFECT OF WHITE NOISE ON BREAST SUCCESS AND THE LEVEL OF LEVEL IN PRIMIPARA MOTHERS WITH VAGINAL BIRTH

Nuket EKİCİ

Master of Thesis, Department of Nursing

Thesis Advisor: Assoc. Prof. Filiz SÜZER ÖZKAN

The study was conducted experimentally in a randomized controlled manner to determine the effect of white noise on breastfeeding success and anxiety level in primipara mothers who gave birth vaginally. The data of the study were collected at the "Gynecology and Obstetrics" service of Yalova State Hospital between March 2019 and August 2019. The universe of the study consisted of mothers and babies hospitalized in Yalova State Hospital Gynecology and Obstetrics Service and meeting the research criteria. As a result of the power analysis performed to calculate the sample size in the study, the power of the study was found to be 0.90, with a confidence interval of 95% and an error margin of 0.05 when 30 white noise was taken into the research groups and 30 control groups. "Personal Information Form", "LATCH Breastfeeding Diagnosis and Evaluation Scale", "State Anxiety Scale", CD Player, Sound Decibel Meter, White Noise CD were used to collect data. In the evaluation of the data, in the SPSS Statistics 23 program; Percentage distribution, mean, chi-square test, t-test for independent and dependent groups, analysis of variance, correlation and regression analysis were used, $p < 0.05$ was accepted for the significance level of statistical tests. There was no statistically significant difference between the white noise and the control group according to the mean of state anxiety 1st observation and 3rd observation ($p > 0.05$), there was a statistically significant difference according to the mean scores of state anxiety 2nd observation and 4th observation was observed ($p < 0.001$). There was a statistically significant difference between the white noise and the control group according to the LATCH 1st observation and 2nd observation mean scores ($p < 0.001$). As a result of the research; It was determined that the anxiety level of the white noise group was lower, the success of breastfeeding was higher, the calming and relaxing effect of white noise decreased the anxiety level of the mother and was an effective method in supporting breastfeeding success.

Key words: Anxiety, breastfeeding, nursing, white noise

1. GİRİŞ ve AMAÇ

Emzirme, kadın ve çocuk sağlığı üzerinde kısa, orta ve uzun süreli etkileri olan önemli bir yaşam deneyimidir. Anne sağlığı açısından emzirmenin; laktasyon dönemi boyunca pospartum kanamayı kontrol etme, pospartum depresyon görülme sıklığını azaltma, anne bebek arasında kurulacak bağı güçlendirme, meme kanseri, over kanseri ve diyabet riskini azaltmak gibi pekçok yararı bulunmaktadır¹.

Bebek için en mükemmel besin kaynağı olan anne sütü; her daim temiz, taze, sindirimi kolay ve pratiktir. Anne sütü alan bebeklerde diyare, otitis media ve solunum yolu enfeksiyonları daha az görülmekle birlikte içeriğindeki immünolojik faktörler, bebeği alerji riskine karşı korumaktadır². Anne sütü uzun dönemde de obezite riskini azaltmakta ve zeka düzeyini yükseltmektedir. Emzirme ile anne bebek arasındaki bağ artmakta ve anne sütü bebeklerin bilişsel gelişimine destek olmaktadır^{3,4}.

Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization-WHO) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (United Nations International Children's Emergency Fund - UNICEF) sağlıklı beslenmenin ilk şartı olarak, bebeğin doğum sonrası ilk altı ay sadece anne sütü ile iki yaşına kadar da ek gıdayla beraber emzirmenin sürdürülmesini önermektedir^{5,6}. 2018 yılında yapılan Global Emzirme sonuçlarına göre dünyada ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme oranı %41 iken, bir yaşına kadar anne sütüne devam etme oranı %71, iki yaşına kadar anne sütüne devam etme oranı ise % 45 olarak tespit edilmiştir⁶.

Ayrıca UNICEF ve WHO, doğum sonrası ilk bir saatte emzirmenin önemini vurgulamakta, yaşamın ilk saatlerinde emzirilmeyen yenidoğanların, ölüm ve hastalık risklerinin arttığını, emzirilen yenidoğanların ise yaşam sürelerinin daha yüksek olduğunu bildirmektedir. UNICEF tarafından hazırlanan Dünya Çocuklarının Durumu Raporunda (2015) ilk bir saatte emzirmeye başlama oranları dünya genelinde %44, Latin Amerika'da %49, Afrika'da %47, Asya'da %42, az gelişmiş ülkelerde ise %53'tür. Sadece anne sütü ile beslenme dünya genelinde %38 düzeyinde olup, Asya'da %39, Latin Amerika'da %32, Afrika'da %36, az gelişmiş ülkelerde ise %46'dır⁷.

Türkiye'de yıllara göre ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenen bebeklerin dağılımı incelendiğinde (%) TNSA 2013'de 30.1 olan değer TNSA 2018'de 40.7 ye yükselmiştir.

Doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirilmeye başlama oranı %50 (TNSA 2013) iken, TNSA 2018 de %71'e yükselmiştir.

Emzirme konusunda evrensel hedefler göz önüne alındığında, Türkiye ve dünyanın birçok bölgesinde, anne sütüyle beslenme oranlarında artış olmasına rağmen gelinen noktanın halen istenilen düzeyde olmadığı görülmektedir. Bu durumun nedenleri emzirme davranışının başlatılması ve sürdürülmesinde etkili olan faktörlerin çeşitliliğidir^{8,9}. Yapılan çalışmalarda emzirmeyi etkileyen faktörler yaş, eğitim, aile yapısı, toplumun kültürel yapısı, doğum şekli, planlı gebelik olması ve doğum öncesi ve sonrasında risk durumu, annenin emzirmeye olan tutumu, emzirmeye başlama zamanı, emzik/biberon kullanma, ek gıdaya başlama zamanı, emzirmeye ve sütünün yetmesine yönelik kaygı ve endişeleri ve sosyal nedenler olarak belirlenmiştir^{10,11,12}. Emzirmeyi etkileyen bu faktörler içerisindeki kaygı, emzirmeye başlama ve sürekliliği sağlamada önemlidir¹³.

Kaygı bireyin iç dünyasında tehdit olarak algıladığı bir duygu durumudur. Kaygı bireyde bilişsel, psikolojik ve davranışsal olmak üzere tepki oluşturur¹⁴. Anneler doğum sonrası en çok; kendi ve bebeğinin sağlığı, emzirme ve bebek bakımı, sütünün yetmeyeceği düşüncesi, bebeğin ağlaması, beden imajı, sosyal destek varlığı ve ekonomik nedenlerle ilgili kaygı yaşamaktadır^{15,16}. Yeni durumlar karşısında yaşanan kaygı durumunda, birey hızlı karar vermekte güçlük çekmekte ve eskiden kullandığı baş etme yöntemlerini uygulamaya geçirmekte zorlanmaktadır. Özellikle ilk doğumu olan anneler, emzirme konusunda tecübeleri olmamaları ve doğum sonrası yeni sorumluluklar üstlenmeleri nedeniyle daha kaygılı olurlar^{17,18}. Doğumdan sonra emzirmeye hemen başlanması annenin ve bebeğin sağlığını olumlu etkilerinin yanı sıra annenin kaygısını azaltacaktır. Doğum sonrası erken süreçte annenin bakım ve kritik değerlendirmesini yapan hemşireler annenin olası kaygılarını değerlendirmeli ve başa çıkmalarını sağlayacak yöntemler denemelidir¹⁹.

Primipar annelerin, bebek bakımı, büyüme ve gelişime, bebeğin normal davranışlarını ve gereksinimlerini anlama, emzirmeyi başarı ile sürdürme, fiziksel olarak doğum sonrası değişimlere ve annelik rolüne uyumda multipar annelerden daha fazla desteğe gereksinimleri olduğu yönünde çalışma sonuçları da literatürde yer almaktadır^{14, 20, 21, 22}.

Literatürde intrauterin seslerin dinletilerek fetüs ve yenidoğan üzerinde anksiyeteyi azaltıcı, sakinleştirici etkisi olduğu, fizyolojik bulgularının olumlu yönde etkilendiğini

gösteren çalışmalar bulunmaktadır^{23,24,25,26}. İnterauterin seslere benzerliği ile bilinen çevreden gelen rahatsız edici sesleri baskılayan sakinleştirici özelliği olan uğultu şeklinde ve sürekli monoton olan sesler “Beyaz gürültü ya da beyaz ses” diye adlandırılmaktadır²⁵. Beyaz gürültünün, yenidoğan üzerindeki sakinleştirici etkisi literatürde bir kısım araştırmalarda kullanılmıştır^{23, 25, 26}.

Doğum sonrası dönemde anne ve bebekle birebir iletişim halinde olan hemşireler anne ve bebekte ortaya çıkabilecek fizyolojik risklerin belirlenmesinin yanı sıra annenin kaygısının azalmasını sağlayarak bu dönemin sağlıklı geçirilmesinde önemli bir rol oynar^{27,28,29}. Beyaz gürültünün rahatlatıcı etkisi anne-bebek açısından olumlu bir emzirme deneyimi yaşanması, sağlığın korunmasına ve geliştirilmesine katkı sağlayacaktır. Bu araştırma beyaz gürültünün sakinleştirici etkisinin annelerde emzirme başarısı ve kaygı düzeyine etkisinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Anne Sütü ve Emzirmenin Önemi

Anne sütü; her çağ ve kültürde yenidoğanın büyüme ve gelişmesi için gerekli olan besin ve enerji ihtiyacını tek başına karşılayan bağışıklık sistemini güçlendiren eşsiz bir besin kaynağıdır. Yenidoğanla anne arasındaki bağı güçlendiren anne sütünün bebeklere en etkin ulaşma yöntemi ise emzirmedir³⁰.

WHO ve UNICEF doğumdan sonraki ilk bir saatte emzirmeye başlanmasını, ilk altı ay hiçbir ek besin verilmeksizin, iki yaşına kadar da uygun tamamlayıcı besinlerle beraber anne sütü ile beslenmenin sürdürülmesini önermektedir³¹.

Anne sütü ve emzirmenin;

2.1.1. Anne İçin Yararları

- Emzirme, oksitosin hormonunun yapımını uyarak uterus kontraksiyonlarını uyarır, uterusun kısa sürede normal ölçüsüne ve fonksiyonuna ulaşmasını sağlar. Uterusun erken toplanması doğum sonu kanamayı azaltarak aşırı kan kaybından ve anemiden anneyi korur³².
- Genital organların gebelik öncesi durumuna dönüşünü hızlandırır¹.
- Emziren annelerde over, meme ve endometrium kanseri görülme oranı daha düşüktür³³. Çinli kadınlar arasında laktasyon ve over kanseri riski arasındaki ilişkinin araştırıldığı bir çalışmada 18 ay bebeğini emziren kadınlarda hiç emzirmeyenlere göre önemli ölçüde daha düşük over kanseri görüldüğü, ayrıca over kanseri ve emzirme süreleri arasında ters orantılı bir ilişki olduğu saptanmıştır³⁴.
- Emzirmenin osteoporoz, kemik mineral yapısındaki ve kütlesindeki değişime olan etkisi araştırma aşamasında olup yapılan çalışmalarda kemiklerdeki emzirme sırasındaki mineral kaybının zaman içinde düzeldiği ayrıca emzirme ile postmenopazal dönemde oluşabilecek kemik kırıklarının önüne geçildiği görülmüştür^{35,36}.
- Emzirme hipotalamus-hipofiz-over fonksiyonlarını engelleyerek yeni bir gebeliği önlemekte ve doğal doğum kontrol sağlamaktadır. Sadece anne sütü ile besleme 6 ay %98 oranında yeni bir gebelik oluşumuna engel oluşturmaktadır^{37, 38, 39}.

- Emzirme metabolizmayı hızlandırır, emziren anne günlük yaklaşık 500-600 kalori kadar enerji harcar bu sayede doğum sonrası emzirerek daha hızlı kilo verir ve doğum öncesi kilolarına daha erken ulaşır. Litaratürde incelenen çalışmalarda emziren annelerin kilo kaybı daha hızlı olmakta ve vücut kitle indeksleri normal değerine erken dönemde ulaşmaktadır^{1,40}.
- Emzirme kadınlarda Tip 2 diyabete yakalanma riskini de azaltır. Schwarz ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada bebeğini emzirmeyen annelerin, emziren kadınlara göre Tip 2 diyabet görülme olasılığı daha yüksektir⁴¹.
- Emzirirken salınan endorfin annenin kendilerini daha iyi hissetmesini sağlar⁴².
- Prolaktin ve oksitosin hormonları annede psikolojik rahatlık sağlar⁴³. Doğum sonrası erken dönemde emzirmeye başlayan ve devam eden annelerde postpartum depresyon görülme sıklığı daha azdır^{42, 43, 45}. Yapılan araştırmalarda bebeğini anne sütü ile besleyen kadınlarda depresyon ölçek puanları emziremeyen annelerden düşük çıkmıştır⁴⁴.
- Emzirmenin, anne ile bebek bağlanması üzerine olumlu etkileri vardır^{46,47,48}.
- Emziren annelerin kendilerine güvenleri fazladır ve bu durum süt verimini olumlu yönde etkiler⁵⁰.
- Prolaktin hormonunun etkisiyle anne kendini daha iyi hissetmektedir. Emzirme sırasında salgılanan hormonlar gece emziren annenin uyku bölünmelerinden kaynaklanan uyku sorunlarına fayda sağlamakta, uykuya dalışı kolaylaştırmakta ve uyku kalitesini yükseltmektedir^{32,50}.
- Emzirmenin pratik ve ekonomik olması, anne sütünün sağladığı faydaların hastalıkları önlemesi hem aile hemde ülke ekonomisine katkı sağlar⁵¹.

2.1.2. Bebek İçin Yararları

- Anne sütü alan bebeklerin morbidite ve mortalite oranlarının anne sütü almayan bebeklere göre daha düşük olduğu belirlenmiştir³⁴. Emzirmenin dünya genelinde özellikle de gelişmekte olan ülkelerdeki bebek ölümlerini %13 azalttığı, beş yaş altındaki çocuklarda ise 1.4 milyon ölümlü önlediği tahmin edilmektedir⁵².
- Anne sütü içeriğindeki immünolojik faktörler sayesinde bebeği alerjilerden korur. Anne sütü almayan bebeklerde pnömoni iki kat ve pnömoniye bağlı ölümler 15 kat fazladır⁵³.
- Anne sütü temiz ve hazırlamaya gerek duyulmayan pratikliktedir. Anne sütü alan bebekteki gastrointestinal rahatsızlık ihtimali mama ile beslenen bebeklere oranla

daha azdır. Hiç anne sütü almayan ilk altı ayındaki bebeklerde, anne sütü ile beslenenlere göre ishal dört kat, ishale bağlı ölümler 11 kat fazla görülmüştür⁵⁴.

- Anne sütü; hazminin kolay olması ve normal bağırsak florasının oluşmasını sağlaması sayesinde bebeklerde ülseratif kolit, mekonyum tıkaçı ve ileus daha az görülmektedir⁵³. Emzirilen bebeklerde diyare nedeniyle hastaneye yatış oranında %70 üzerinde bir azalma sağlanırken, alt solunum yolu enfeksiyonu nedeniyle hastaneye yatış sıklığı %60 oranında düşmektedir. Bunun yanı sıra akut otitis media, alerjik rinit ve allerjik sağlık sorunlarıylada hastane yatış oranı emzirmeye bağlı azalmıştır⁵⁵.
- A vitamininden zengin olan anne sütü, bebeğin göz gelişimini desteklemekte ayrıca diş çürükleri, çene ve diş gelişim bozuklukları, anne sütü alan bebeklerde daha az görülmektedir⁵⁴.
- Anne sütü içeriğindeki hormonlar büyüme faktörleri, anti mikrobiyal bileşenler bebeğin immün sisteminde koruyucu görev yapar bu sayede erken dönemde enfeksiyon ve akut hastalıkların görülme riski azalır⁵⁶.
- Anne sütü alan bebeklerde obezite riski daha düşüktür. Avustralya’da yapılan bir çalışmada anne sütü alan çocukların vücut kitle indeksi (BMI) değerlendirilmiş ve ilerleyen yaşlarda anne sütü ile beslenmiş olan çocuklarda obezite oranı daha düşük bulunmuştur⁵⁷.
- Çocukların gelişimi konusunda yapılan çalışmalarda; yaşamın ilk yıllarında anne sütü ile beslenen bebeklerin, yapay beslenen bebeklere göre ileri ki yaşlarda davranış ve vazomotor ölçekte alınan puanların daha yüksek olduğu zeka testlerinde daha başarılı olduğu konuşma problemlerinin daha az görüldüğü belirlenmiştir. Anne sütü ile beslenen bebeklerde bilişsel fonksiyon ve IQ artışı bildirilmektedir⁵³.
- Anne sütünde bulunan demirin emiliminin kolay olması, bebeği demir eksikliği anemisi riskine karşı korumaktadır⁵⁸.
- Anne sütünün dikkat eksikliği ve hiperaktiviteye etkisinin incelendiği bir çalışmada emzirme süresiyle Görsel Motor Algılama Testi (BGMAT), Wechsler Çocuklar İçin Zeka Ölçeği (WISC-R) puanları değerlendirilmiş ve anne sütünün dikkat eksikliği hiperaktivite oluşumuna karşı koruyucu etkisi olduğu sonucuna varılmıştır⁵⁹.

- Emzirme anne ve bebek arasında oluşan duygusal ve tensel temas bebeğin kendini daha güvende hissetmesini sağlamaktadır. Emzirilen bebeklerin, ağrılı işlemler sırasında daha sakin olduğu ve emzirmenin ağrıyı azalıcı bir etkiye sahip olduğu görülmüştür⁶⁰.

2.2. Emzirme Başarısı

Emzirme başarısı, “emzirme süresi”, “emzirme konusunda annenin kendini başarılı hissetmesi”, “anne ve bebeğin ihtiyaçlarının karşılıklı tatmin olmasıyla sonuçlanan interaktif bir süreç” tir^{61,62}. Emzirme başarısının sağlanması için annenin fiziksel olarak iyi olmasının yanı sıra psikolojik olarakta emzirmeye hazır ve istekli oluşu önemli bir etkindir. Bu konuda kişinin gereksinimlerine göre hareket edilmesi gerekir.

Literatürde annelerin emzirme başarısını etkileyen pek çok faktör tanımlanmıştır^{63,64}. Bu faktörlerden bazıları:

Anne Yaşı: Emzirmeyi etkileyen önemli faktörlerden biri anne yaşıdır.Yapılan araştırmalarda anne yaşının küçük olmasının ek besine daha erken geçilmesine ve emzirme süresinin daha kısa tutulmasına neden olduğu görülmüştür^{65,66,67}.

Annenin Eğitim Düzeyi: Eğitim düzeyi yüksek olan annelerde anne sütünün faydaları konusunda bilgi sahibi olma ve danışmanlık alma oranı artmaktadır.Litaratürde eğitim düzeyi yükseldikçe annelerin emzirme oranlarında arttığı bildirilmiştir^{10,65,67}.

Gelir Düzeyi: Annenin yaşı ve eğitim düzeyine paralel olarak gelir düzeyi emzirmeyi ve erken ek gıdaya başlamayı etkilemektedir⁶⁸.Gelir düzeyi düşük sosyoekonomik grupta yer alan anneler emzirmeyi erken bırakmakta ek gıdaya daha erken başlamaktadır^{69,70}.

Aile Yapısı: Aile yapısı ve kültür emzirme öncesinde annelerin emzirme davranışını etkilemektedir. Ek gıdaya erken başlama, aile ya da arkadaşlardan görülen davranışlar doğrultusunda olabilmektedir⁶⁸. Emzirmenin aile içersinde desteklenmesi emzirmenin erken sonlandırılmaması ve sürdürülebilmesi açısından önemlidir.Yapılan bir araştırmada geniş aile yapısına sahip olan annelerin ilk altı ay sadece anne sütü verme oranının yüksek olduğu görülmüştür⁵².

Annenin Çalışması: Yapılan çalışmalarda emzirme süresinin çalışan annelerde, çalışmayanlara göre daha kısa olduğu belirlenmiştir.Annenin çalışması durumunda ek gıdaya daha erken geçildiği ve emzirmenin daha erken sürede bırakıldığı

belirtilmektedir^{71,72}. Kadının çalışma durumunun emzirme süresine etkisinin incelendiği bir çalışmada çalışmayan annelerin emzirme ortancası 12 ay bulunurken çalışan annelerde bu oran sekiz aydır^{72,73}.

Gebeliği İsteme Durumu: Bebeğin istenmesi emzirme davranışını etkileyen diğer bir faktördür⁷⁴. İsteyerek gebe kalan annelerin etkili emzirme ve emzirme sürecini devam ettirmede adaptasyonları daha kolay olmaktadır⁷⁵.

Emzirmeye İlişkin Bilgi Alma: Emzirmeye erken başlanması ve bu sürecin sağlıklı bir biçimde devamı için annenin emzirme ve doğum sonrasında karşılaşılabilecek meme sorunlarına yönelik bilgilendirilmesi gereklidir. Doğum öncesinde ve doğum sonrasında annenin emzirme danışmanlığı ve eğitim alması anne sütüyle beslenme oranını ve emzirme başarısını artıracaktır^{76,77}. Dyson ve arkakadaşları yaptıkları çalışmada, emzirmeye ilişkin bilgi eksikliğinden kaynaklanan; emzirme sırasında bebeğe yanlış pozisyon verme, meme travması, meme dolgunluğu, süt salımının azalması gibi nedenlerin emzirmenin erken dönemde bırakılmasına ve ek ürünlere başlanmasına neden olduğunu vurgulamıştır. Ayrıca bu çalışmada annelerin bu sorunları yaşamasının en önemli nedenlerden biri özellikle doğum öncesi dönemde olmak üzere, doğum ve doğum sonu dönemde annelere emzirme konusunda verilen bilgilerin yetersiz kalması ve annelerin emzirmeye etkin bir şekilde hazırlanmamaları olduğu belirtilmiştir⁷⁸.

Eş Desteği: Gebelik gibi doğum sonrası dönemde kadınların desteğe ihtiyaç duydukları bir dönemdir. Eşi tarafından desteklenen kadınların doğumdan sonraki süreçte emzirme ile ilgili problem yaşama olasılıklarının daha az olduğu ve yaşadıkları sorunlarla daha kolay başa çıkabildiği belirtilmektedir. Yapılan araştırmalarda eşinden destek alan kadınların duygusal açıdan daha rahat oldukları ve daha pozitif bir emzirme deneyimi yaşadıkları saptanmıştır^{79,80}. Babaların emzirme eğitim ve danışmanlığına katılımı ile annenin ilk altı ay sadece anne sütü verme süresinde artış sağlandığı tespit edilmiştir^{81,82}. Metin ve Altınkaynak'ın (2020) yaptığı çalışmada eşi tarafından desteklenen kadınların emzirme süreleri, eşi tarafından desteklenmeyen kadınlardan daha yüksek olduğu ve babaların eğitim düzeyinin de doğru orantılı olarak bu düzeyi artırdığı belirlenmiştir⁷⁹.

Doğum Şekli: Vajinal doğum sırasında oksitosin hormonunun salgılanmaya başlaması süt akışını başlatırken sezaryen operasyonu sonrasında süt salgısı gecikmektedir^{12, 83}. Ayrıca sezeryan sırasında anestezi için kullanılan ilaçlar ve annenin cerrahi müdahale nedeniyle ağrı duyması emzirme başarısına engel teşkil eder¹². Litaratürdeki çalışmalarda

sezeryanla doğum sonrasında emzirmenin geciktiği, emzirme ile ilgili problemlerin daha fazla görüldüğü ve vajinal doğum yapan annelere oranla emzirme başarılarının daha düşük olduğu tespit edilmiştir^{84,85,86}. Vajinal doğumda anne bebek arasındaki temas, etkileşim ve ilk emzirme daha erken başlamaktadır^{87,88}. İnce ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada; vajinal doğum yapan annelerin %79,6'sı, sezaryen ile doğum yapan annelerin ise %48,4'ü bebeklerini doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirmiştir⁷⁶.

Emzirmeye Başlama Zamanı: Doğumdan hemen sonra bebeğin çıplak olarak anne göğsüne yatırılması; tensel temasın ve emzirmenin başlatılmasını, anne bebek arasındaki bağın kurulmasını sağlar⁴⁶. Doğumdan sonra bebeğin daha aktif olduğu ilk 30 dakika içinde, anne memesi ile buluşturulup emzirmenin başlanması önem arz eder. TNSA 2018 verilerine göre doğumdan sonra ilk bir saat içinde emzirme oranı %71'dir. Bebeğin en aktif olduğu bu bir saatlik sürede emzirmeyi başlatan annelerin laktasyon sürecinde daha başarılı oldukları ve bebeklerini daha uzun süre anne sütü ile besledikleri yönünde çalışmalar yer almaktadır^{89,90}.

Sütünün Yetersiz Olduğunu Düşünmesi: Anneninütün yeterli olmadığı ve bebeğinin doymadığı düşüncesi emzirme başarısını etkileyen başka bir faktördür⁹¹. Dengi'nin çalışmasında annelerin %14,9'u yetersiz sütü olduğundan, %42,8'i bebeğinin büyümesinin geri kalma endişesinden kaynaklı kaygı yaşamaktadır ve bu nedenle annelerin %13,9'u ek gıda veya mamaya erken başlamıştır. Aynı çalışmada annelerin %22,4'üütünün yettiği ve sadece anne sütüyle emzirmenin yeterli geldiğini belirtmiştir⁶⁷. Memelerdeki glanduler dokunun süt üretimine yetmemesi fizyolojik olarak %5 oranındadır. Emzirme esnasında anne ve yenidoğan arasında duygusal bir bağ oluşmakta, annenin emzirmeye başlamasıyla meme ucu uyarılarak süt yapımını artırmak için gerekli hormon salınımı hızlanmaktadır⁵⁴.

Emzik/Biberon Kullanımı: Emzik kullanımı bebeğin emme gücünü zayıflatarak, süt üretiminde azalmaya neden olmakta, böylece anneütünün erken kesilmesine yol açmaktadır. Özellikle emzik kullanımından doğumdan sonraki ilk hafta kaçınılmalıdır⁹². Türkiye'de ilk 6 aylık sürede bebeği beslenmede biberon kullanımının %40 oranında olduğu tespit edilirken emzik kullanımında %44,9'u yapılan araştırmada gözlenmiştir. Birçok çalışmada annelerin emzirirken aynı zamanda biberonla beslemeyide sürdürdüğü ve kullanım oranının %31,3- %63,5 değiştiği görülmektedir^{52,93,94,95}. Literatürde emzik ve biberon kullanımının anne sütü alımını olumsuz etkilediği, ayrıca emzik ve biberonun

uygun şekilde temizlenememesi sonucunda başta ishal olmak üzere diğer enfeksiyon hastalıklarının sık gözlemlendiği, bu nedenle anne sütü alan bebeklerde bunlardan uzak durulması gerektiği vurgulanmaktadır⁹⁶.

Ek Gıdaya Başlama Zamanı: Emzirilmeye erken başlanan ve ilk altı ay sadece anne sütü alan bebeklerin toplam anne sütü alma süreleri diğer bebeklerden anlamlı derecede uzun bulunmuştur⁹⁷. TNSA 2013 raporuna göre Türkiye’de bebeklerin %96’sı “bir süre” anne sütü almakta, ilk bir ayda sadece anne sütü alan bebeklerin oranı %57,9’a, ikinci aydan itibaren %35,4’e, dördüncü ve beşinci aylarda ise bu oran %9,5’e gerilemektedir⁹⁸. Emzirmeden önce ve altı ay boyunca bebeğe sadece anne sütü verilmeli daha sonra uygun tür ve miktarda ek besinlere geçilmelidir. Ek besinlere erken başlama anne sütü ile beslenme süresini olumsuz etkiler. Anne sütünün yanı sıra verilen ek gıdalar bebeğin karnının uzun süre tok kalmasına bu da bebeğin emme gücünün azalmasına neden olmaktadır¹⁰. Yenidoğana su, şekerli su, mama verilmesi anne sütü alma sürelerini kısaltacağı gibi anne sütü miktarını olumsuz etkileyecektir¹⁰. Kılıcı’nın çalışmasında bebeğin erken postpartum dönemde anne sütü dışında ek besin verilme oranı %37.5’i geç postpartum dönemde ise bu oran %13.5’tir. Aynı çalışmada erken postpartum dönemde ek besin verme nedeninin annenin sütünün yetmediği düşüncesi olduğu (%89.9) görülmüştür⁹⁹.

Postpartum Ağrı, Meme Dolgunluğu, Ağrılı Meme Ucu Gibi Meme Sorunları: Yapılan araştırmalarda doğum sonrası emzirme başarısıyla annelerin meme sorunu yaşaması arasında ters orantılı bir bağlantı olduğu gözlenmiştir^{91,99,100}. Kadınların emzirirken en çok yaşadığı sorunlar meme başı içe çöküklüğü, meme başında çatlak, meme başı dolgunluğu gibi emzirme başarısını azaltan problemlerdir¹⁰⁰. İlk defa emzirme deneyimi yaşayan annelerin meme başında ağrı problemi yaşama olasılıkları multipar annelere oranla daha fazladır ve emzirme sırasındaki ağrı annenin daha fazla endişe yaşamasına ve erken dönemde emzirmeyi sonlandırmasına neden olmaktadır⁹¹.

Annenin Kendini Emzirmeye Hazırlaması ve Psikolojik Durumu: Emzirmenin rahat bir şekilde başlatılması ve devam ettirilmesinde bedensel sağlık yanında annenin ruhsal durumuda önemlidir⁴⁵. Çünkü kaygı, korku, üzüntü ve yorgunluk doğrudan süt salgılama refleksini etkiler, anne sütünü azaltır^{101,102}. Doğum yapmış kadınların % 13’ünde doğumdan sonraki 12 hafta içinde depresyon belirtileri gözlenmiştir. Primipar annelerde bu oran % 19,2’ye kadar çıkabilmektedir. Emzirme ve maternal ruh sağlığı arasındaki

ilişkinin, emziren ve mamayla besleyen anneler arasındaki hormon seviyelerindeki farklılıklar gibi biyolojik faktörlerden kaynaklanıyor olabileceği düşünülmektedir¹⁰³. Avustralya’da yapılan bir çalışmada, emzirme süresi ve başarısının annede depresif belirtileri azalttığı görülmüştür¹⁰⁴. Annede kaygı düzeyinin artması emzirmeyi ve doğrudan bebeğin sağlığını etkilemektedir. Litaratürde kaygı düzeyi yüksek olan annelerin bebeklerini emzirme sürelerinin kısa olduğu görülmektedir¹⁰⁵. Emzirme başarısını etkileyen faktörler annenin anksiyete stres ve kaygı düzeyi ile ilişkilendirilmiş başlangıçta bu faktörlerin emzirmeyi olumsuz etkilediği düşünülse de yakın zamanda yapılan çalışmalar emzirme konusundaki olumsuz deneyimlerin annede depresyon riskini artırabileceği yönündedir^{105, 106, 107}.

2.3. Kaygı kavramı

Kaygı Freud'un tanımına göre bireyin iç dünyasında tehdit olarak algılanan bir duygu durumudur¹⁰⁸. Türk Dil Kurumu’na göre ise “üzüntü, endişe duyulan düşünce, tasa” olarak tanımlanan bir kavramdır. Kaygının ‘bilişsel’, ‘psikolojik’, ve ‘davranışsal’ etkilerini içeren tanımlamalarında yapılmıştır^{109,110}.

Kaygının kişideki etkileri temel olarak fiziksel, psikolojik ve bilişsel olmak üzere üç başlık altında ele alınır;

Fiziksel Etkileri: Taşikardi, solunumun hızlanması, kan basıncında artma gibi etkiler oluşurken, sıcak basması, baş ağrısı, mide bulantısı, kusma da vücutta görülebilen tepkilerdir.

Psikolojik Etkileri: Korku, çaresizlik, huzursuzluk, sinirlilik, konsantre olmakta zorlanma stresle baş edememe gibi durumlardır.

Bilişsel Etkileri: Algılama ve yorumlamada zorlanma, konsantrasyon güçlüğü yaşamadır^{110,111}.

Kaygı konusunda çeşitli teoriler ortaya sürülmüştür^{112,113}.

Psikoanalitik teoriye göre, id, ego ve süperegounun kişide oluşturduğu karmaşık iç çatışmadan doğmuştur. Bu çatışma beyin tarafından tehlike yada tehdit olarak algılanmaktadır¹¹⁴. Davranışçı teoriye göre kaygı, sosyal ve çevresel etkenlerin bağlı olduğu bir tepki şeklidir ve kişinin öğrenmesi ile ortaya çıkmaktadır¹¹³. Bilişsel teori kaygıyı, kişisel algılama ve düşünce yapısından kaynaklandığını öne sürmektedir¹¹³.

Varoluşçu teori ise, kaygının ölüm korkusundan daha zor başedilebilir bir duygu olduğunu öne sürmektedir¹¹³.

Spielberger'e göre kaygı stres yaratan durumların oluşturduğu üzüntü ve gerginlik gibi hoş olmayan duygusal ve gözlenebilir tepkilerdir. Kaygı, bireyin sosyal süreçlerini içerir ve insan ilişkilerinde yaşanan hoş olmayan deneyimlerden kaynaklanır¹¹⁵. Spielberger'in kuramında kaygı; durumluk ve süreklilik olmak üzere ikiye ayrılır ve özellikleri birbirinden farklıdır.

Durumluk Kaygı: Bireyin içinde bulunduğu ortam ve stres oluşturan durumlar nedeniyle hissettiği sübjektif bir algıdır. Başka bir ifadeyle tehlikeli durumların oluşturduğu, çoğu kişinin başına gelebilen geçici ve duruma bağlı olarak o anda yaşanan kaygıdır^{109,114}. Bireyin var olan durumu kendisi için zararlı olarak algılamasıyla ortaya çıkan belli bir anda yaşanan kaygıdır. Durumluk kaygının şiddeti ve süresi bireyin durumu yorumlamasıyla ilişkilidir. Stresin şiddetli olduğu zaman kaygı seviyesinde artma, stresin yok olduğu zamanda da azalma gözlemlenir. Belirli bir anda yaşanan tehlikeli durum kişi tarafından algılanması sonucunda otonom sinir sistemi uyarılır ve terleme, sararma ve titreme, kalp hızında artış gibi huzursuzluk duyguları bireyde kaygının varlığının göstergesidir¹¹⁶.

Sürekli Kaygı: Stres oluşturan durumun tehdit edici olarak algılanması ve buna verilen tepkinin yoğunluğunun artarak devam etmesi ve süreklilik kazanması ile oluşur. Kişiler arası farklılık gösterir. Spielberger sürekli kaygıyı, kişinin kaygı yaşamaya olan yatkınlığı olarak tanımlamıştır. İçinde bulunan durumları genel olarak stresli algılayan bireyler, sürekli kaygı durumu yüksek olan bireylerdir. Sürekli kaygı, objektif verilere göre zararsız kabul edilen durumların bile kişi tarafından tehlikeli ve tehdit edici olarak algılanmasıyla sonuçlanan huzursuzluk, mutsuzluk, endişe, karamsarlık yoğun duygusal tepkimelerde bulunma durumu olarak da tanımlanabilir. Kişi içinde yer aldığı durumu stresli ve tehdit edici olarak yorumlar. Sürekli kaygı bireyin ruh sağlığının bozulmasına yol açar¹¹⁷.

Bireyde kaygı oluşturan faktörler arasında ekonomik ve sosyal sorunlar, sağlık sıkıntıları, belirsiz ya da olumsuz durumlar, karar vermede zorluk, gebelik, doğum gibi yeni rol ve sorumluluklar sayılabilir^{118,119}. Doğum sonu dönem, annede fiziksel ve duygusal değişikliklerin yaşandığı bir periyottur¹²⁰. Doğum sonu dönemde annenin fiziksel bakımının yanı sıra psikolojik açıdanda değerlendirmek ve desteklemek önem teşkil

etmektedir. Annelerin en çok kaygı yaşadıkları konular; çevresel ve ekonomik nedenler, kendi ve bebeğinin sağlığı, emzirme ve bebek bakımı sütünün yetmeyeceğini düşünme ve bebeğin ağlamasıdır^{27, 116, 118, 121}.

Doğum sonrası annedeki oksitosin hormonunun etkinliği ağrı, kaygı ve stres durumunda azalmaktadır^{122,123}. Kaygı düzeyi yüksek kadınların emzirmeyi erken süreçte terk ettiği aynı zamanda bebeklerinin kilo alımının daha az olduğu görülmüştür^{124,125}. İlk kez bebek sahibi olmuş annelerin yenidoğan bakımı, emzirme gibi bir çok konuda deneyimsiz olmaları nedeniyle emzirmeye başlama ve başarıyla devam ettirebilme konusunda daha fazla desteğe ihtiyacı vardır¹²⁶. Avustralya’da yapılan bir çalışmada doğumdan sonraki ilk 10 haftada annelerin emzirmeyi bırakma durumları incelenmiş primipar kadınların (%78.8) multipar kadınlara (%52.6) göre emzirme ile ilgili daha fazla problem yaşadığı ve daha erken süreçte emzirmeyi sonlandırdığı saptanmıştır¹²⁷.

Yanikkerem’in yaptığı araştırmada primipar gebelerin %51.4, multipar gebelerin %34.8’i bebeğini ilk kez emzirirken güçlük çekeceğine inanmaktadır. Primipar annelerin %50.3’ü, multipar annelerin %42.4’ü “sütümün az olmasından endişeleniyorum” ifadesine tamamen katıldığını belirtmiştir²². Benzer birçok çalışmada annelerin bebeklerinin ağlamalarını sütlerinin yetmediği düşüncesiyle bağdaştırdıkları ve bu nedenden dolayı erken dönemde emzirmeyi bıraktıkları mama ya da şekerli su verme eğiliminde oldukları görülmüştür^{128, 129, 130, 131,132}.

Yenidoğanın huzurlu olması emziren annenin kaygı düzeyini azaltmakta ve daha olumlu bir emzirme sağlanmasını desteklemektedir. Emzirme boyunca anne ile bebeğin teması, kokusu ve sıcaklığı oksitosinin salgılanmasını uyarak annede gevşeme ve antistres etkisi oluşturur¹³³. Aynı zamanda yapılan araştırmalarda anne ile bebeğin aynı odada olması, bebeğinin sağlıklı olması, bakımıyla ilgilenilmesi anneleri rahatlatmaktadır^{116,121}.

Annelerde kaygı düzeyini azaltmak için bilgi ve danışmanlık sağlanmalıdır. Archabald ve arkadaşları; kadınların %81.5’inin emzirmeye ilişkin kaygı duyduğunu, yalnızca %25.4’ünün yaşadıkları bu endişelere yönelik prenatal dönemde sağlık çalışanlarından danışmanlık aldığını bildirmiştir¹³⁴. Litaratürde doğumdan sonra annenin emzirmeye teşvik edilmesi ve başarılı olmasının kaygı düzeyini azalttığı saptanmıştır^{102, 121}. Yapılan kontrollü çalışmalarda emzirme konusunda eğitilmiş profesyoneller tarafından desteklenen annelerin, bebeğini sadece anne sütü ile besleme oranı daha yüksektir^{88, 135, 136, 137}. Doğum sonrası eğitim verilmesinin yanı sıra emzirmenin desteklenmesinde

çevresel uyaranların düzenlenerek annenin rahat edebileceği ortam oluşturulması da annede emzirme başarısını artıracaktır²². Annenin bebekle aynı odada olması annede kaygı düzeyini azaltarak emzirmeye katkı sağlayacaktır¹³⁸. Bunların dışında annede kaygının azaltılması için yenilikçi alternatif yöntemlerde kullanılabilir. Literatürde intrauterin seslerin dinletilerek fetüs ve yenidoğan üzerinde anksiyeteyi azaltıcı, sakinleştirici etkisi olduğu, fizyolojik bulgularının olumlu yönde etkilendiğine yönelik çalışmalar bulunmaktadır¹³⁹.

2.4. Beyaz gürültü

Beyaz gürültü, “çevreden gelen dağınık, sürekli, monoton ve değişik frekans bandına göre sürekli bant gürültüsü şeklindeki uğultu” olarak adlandırılabilir. İnsan beyni birkaç kişinin sesini algılayabilmektedir fakat sayı arttığı zaman bu sesler uğultuya dönüşmektedir. Beyaz gürültü genellikle frekans ve sinyal olarak ağaçların üzerinden gelen rüzgâr, şelale, radyo dalgaları ya da okyanus dalgalarının sesine benzeyen sinyal ve frekanslar gibidir^{24,140}.

Beyaz gürültü laboratuvarında dijital olarak eşit miktarda frekanslardan karıştırılarak hazırlanır. Daha sonra bu sesin içindeki bütün frekanslar kalibre edilerek hoş giden bir ses olan beyaz gürültü haline getirilir. Hayatta bir dolu hoş gitmeyen sesle karşılaşmaktadır. Örneğin; horlama, siren sesi, etraftaki insanların bağırarak konuşması gibi. Beyaz gürültü bu çevre seslerinin üzerine ilave etki yapmaz tam tersine bizi rahatsız eden çevre seslerinin üzerine maskeleyen etkisi yapar çünkü monoton olarak kullanılan sakin bir sestir, bu ses sakinleştirir, uyku getirir aynı zamanda çevreden gelen rahatsız edici sesleri de bastırdığı için rahatlatıcıdır¹⁴¹.

Bilimsel kanıtlar, fetüsün intrauterin hayatta anneden ve çevreden kaynaklanan çeşitli sesleri duyabildiğini ve bu sesleri öğrendiğini göstermektedir. Uterus içindeki fetüs henüz anne karnındayken, annenin dolaşım sistemi seslerine ve karın içindeki sallanma hareketine alışkanlık kazanmakta bu sesler sakinleşme reflekslerinin uyarılmasını sağlamaktadır^{23, 24}. Beyaz gürültü, bebeğin fetal hayattayken işittiği seslere benzemekte ve alışkın olduğu ortam hissi yaratarak bebeğin sakinleşmesini sağlamaktadır¹⁴¹.

Balcı; çalışmasında kolik tanısı konmuş 0-3 ay arası bebeklerin beyaz gürültü CD’si dinletisinden sonraki ağlama sürelerini, CD’den önceki ağlama sürelerinden anlamlı düzeyde düşük bulmuştur²⁶. Aközlü’nün yaptığı araştırmada; yenidoğanlara dinletilen anne sesi ve beyaz gürültünün, yenidoğanların APGAR skoruna ve bağlanma süreci

üzerine olan etkinliği araştırılmıştır. Yenidoğanlara doğumdan hemen sonra 5 dakika boyunca anne sesi veya beyaz gürültü dinletilmiş ve beyaz gürültü dinletilen yenidoğanların %60,7'sinin memeyi kavradığı ve aralarındaki farkın anlamlı olduğu görülmüştür. Çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda, anne sesi ve beyaz gürültünün, yenidoğanın dış dünyaya uyum sağlamasını desteklemek ve anne-bebek arasındaki bağlanma örüntülerini geliştirmek adına hemşireler tarafından kullanılması sonucuna ulaşılmıştır¹⁴².

Akça'nın beyaz gürültünün yenidoğanlarda emme başarısına etkisini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada; emzirme sırasında dinletilen beyaz gürültü dinletisinin deney grubunun stresini azaltarak emme başarısını olumlu yönde etkilediğinden yenidoğan bakımında kullanılabileceği sonucu elde edilmiştir²⁵. Beyaz gürültü ve sessiz ortamın emzirme başarısına etkisinin değerlendirildiği çalışmada Soyer, beyaz gürültü dinletilen grubun emzirme başarısının sessiz ortam grubuna göre daha yüksek olduğunu belirlemiştir²⁴.

2.5. Emzirmeyi Güçlendirmede Hemşirenin Sorumlulukları

WHO, UNICEF, UNESCO sağlığın korunması ve geliştirilmesinde sağlık çalışanlarının kilit rol ve önemi üzerinde durmakta, gebelik ve doğum sonrası dönemde bu aktif rol ve sorumlulukların devamını vurgulamaktadır.

Doğum sonrası dönemde annenin fiziksel bakımın yanında kanama yönünden takibi, doğru pozisyonda uygun teknikle emzirmenin sağlanması, meme sorunlarına karşı önlem alınması hemşireler tarafından sağlanmaktadır. Hemşireler aynı zamanda annenin uyku ve dinlenme ihtiyacını gözetmeli, emzirmenin sıklığı, şekli, anne sütünün yeterliliği, anne sütünün sağlanması ve saklanması konularında aydınlatıcı olmalıdır. Annenin sütünü arttırma ve ek gıdaya geçişle ilgili eğitimlerini annenin ağrısının olmadığı taburculuk öncesi eğitimi olarak planlaması daha uygundur^{10, 32}.

Başarılı emzirme alışkanlıklarını bilişsel düzeye ulaşmasına yardımcı olan fakat değiştirilemeyen faktörler; annenin yaşı, medeni durumu, eğitim durumu ve sosyoekonomik durumudur. Annenin, kaygı ve endişeleri, emzirmeyi istemesi, sosyal çevredeki insanların desteği ise değiştirilebilir faktörler arasında sayılmaktadır. Yapılan çalışmalarda depresyon, anksiyete ve stres semptomlarının emzirmede olumsuz etkisi olduğu saptanmıştır^{143,144}. Annenin emzirme başarısını artırmak için hemşirelerin anneyi

ve bebeği fiziksel, psikolojik ve sosyokültürel açıdan bir bütün olarak değerlendirmesi gerekir¹⁴⁵.

Annenin emzirmeye karŗı istekli oluŗu, hazır olması, emzirmeye iliŗkin korku ve kaygıları değerlendirilmelidir. Annenin eğitim durumu, yakın çevrenin desteği, emzirmeye karŗı tutum ve davranıŗları gibi sosyokültürel özellikleri içine alan bu gibi faktörler emzirme baŗarısını önemli ölçüde etkilemektedir¹⁴⁶. Doğum sonrası dönemde annenin rahat edebileceği çevresel ortam oluŗturulmalıdır. Anne ve bebek arasında tensel temasın kurulması oksitosin salgısını artırmakta, bu sayede annede süt salınımı uyarılmakta aynı zamanda annede kaygı düzeyi azalarak daha pozitif bir emzirme deneyimi yaŗanmaktadır¹³⁸.

Annelerin emzirme konusunda en çok stres yaŗadıęı durum yetersiz süt algısıdır. Stres ve kaygı sütün salınmasını oldukça olumsuz etkileyen bir faktördür. Anneleri sütün yeterliliğini değerlendirme konusunda bilgilendirmek, annenin tutumunu ve dolayısıyla emzirme baŗarını artırarak oluŗabilecek emzirme g   kleri ile baŗ etmesinde kolaylık sağlayacaktır. Buna ilave olarak, annenin emzirme ile iliŗkili doğru davranıŗlarının onaylanarak motive edilmesi, emzirme problemleri karŗısında anneye destek olunması ve emzirme sorunlarının üstesinden gelebileceği inancının aŗılanması, olumlu tutum geliŗtirme ve  zg ven kazanması açısından  nemlidir^{146, 147}.

Yapılan kontrollü  alıŗmalar, emzirme konusunda eęitilmiŗ profesyoneller tarafından desteklenen annelerin bebeğini sadece anne sütü ile besleme oranının daha yüksek olduğunu g stermektedir^{88, 135, 136, 137, 148, 149, 150}.

Doğum  ncesi ve sonrası dönemde hemŗirelerin anneye bazı konularda destek olması önemlidir. Bunlar;

- Her anne kiŗisel olarak değerlendirilmeli emzirmeyi etkileyebilecek fiziksel, psikolojik, sosyal ve kültürel özelliklerin tespit edilmesi,
- Anne adaylarının anne sütü ve emzirmenin faydaları, nasıl ne Şekilde emzireceği konularında bilgi ve deneyimleri değerlendirilmeli ve buna yönelik eğitim planlanmak,
- Annenin doğum öncesi olası meme problemleri yönünden değerlendirmesi yapılarak karŗılaŗabilecek meme problemleri en aza indirilmek,
- Anne sütünün sağılması, saklama koŗulları konularında bilgi verilmesi,

- Emzirme döneminde beslenme, sıvı alımı konusunda anne sütünü artırmaya yönelik bilgilendirilmesi,
- Annenin emzirmeye yönelik kaygısının değerlendirilmesi,
- Doğumdan hemen sonra bebek ve anne arasında tensel temasın sağlayarak anne bebek arasındaki duygusal bağ oluşturulması ve bebeğin anneyle aynı odada bulundurarak her istediğinde bebeğin emmesinin sağlanması,
- Anneye sütünün yeterliliği konusundaki endişeleri giderilerek bilgilendirilmesi
- Emzirmedi anneyi cesaretlendirici ve motive edici sözler söylenmesi^{32, 151, 152}.

Doğum sonrası erken dönemde hemşirelerin annelere vereceği psikolojik destek onların emzirme başarılarını artırır^{64,153}. Hemşireler anneyi emzirme konusunda cesaretlendirmeli, iyi bir gözlemci olmalı ve annenin emzirme konusundaki kaygılarını fark ederek iyi bir danışmanlık yapmalıdır.

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma vajinal doğum yapan primipar annelerde dinletilen beyaz gürültünün, emzirme başarısı ve kaygı düzeyine etkisinin belirlenmesi amacıyla randomize kontrollü, deneysel olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırma hipotezleri;

H0: Deney grubuna dinletilen beyaz gürültünün emme başarısı ve kaygı düzeyine etkisi yoktur.

H1: Deney grubunda dinletilen beyaz gürültü kaygıyı azaltır.

H2: Deney grubunda dinletilen beyaz gürültü emme başarısını artırır.

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırmanın verileri Yalova Devlet Hastanesi “Kadın Hastalıkları ve Doğum” servisinde toplanmıştır. Bebek dostu hastane unvanına sahip Yalova Devlet Hastanesindeki Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisinde 17 yatak bulunmakta, 10 servis hemşiresi ve 1 bebek hemşiresi olmak üzere 11 hemşire görev yapmaktadır. Bebek hemşiresi doğru emzirme tekniğinin öğretilmesini sağlayarak emzirmenin başlatılması, anne sütü ve emzirme konusunda bilgilendirme, danışmanlık yapmakta ve bunların kayıtlarını tutmaktadır. Bu çalışmada yanılğı payını en aza indirmek için gözlemci olarak ‘Bebek Hemşiresi’ yer almıştır.

3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Yalova Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi’nde Mart 2019- Ağustos 2019 tarihleri arasında yatan tüm anneler ve bebekleri oluşturmuştur. Çalışmada örneklem büyüklüğünü hesaplamak için “Russ Lenth’s Java Applets Güç ve Örneklem Hesaplama Programı” kullanılmıştır. Yapılan güç analizinde, araştırma gruplarına 60 kişi alındığında (30 beyaz gürültü, 30 kontrol grubu) %95 güven aralığında, 0.05 yanılğı payı ile çalışmanın gücü 0.90 olarak bulunmuştur.

Araştırmaya alınma Kriterleri

Araştırmaya;

- İletişim sorunu olmayan,
- Okuma yazma bilen,
- 37- 42. Gebelik haftası arasında,
- 2500-4000 gr ağırlığında,
- Herhangi bir anatomik, fizyolojik ve işitsel sorunu olmayan sağlıklı yenidoğana sahip,
- Vainal doğum yapmış
- Primipara anneler ve bebekleri dahil edilmiştir.

3.5. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında “Kişisel Bilgi Formu”, “LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği”, “Durumluk Kaygı Ölçeği”, CD çalar, Ses Desibeli Ölçüm Cihazı, Beyaz Gürültü CD’si kullanılmıştır.

3.5.1. Kişisel bilgi formu

Araştırmacı tarafından literatür^{154,155} ışığında oluşturulan kişisel bilgi formunda kadınların yaş, eğitim düzeyi, meslek ve çalışma durumları gibi sosyo-demografik özellikler ile postpartum emzirme ile ilgili özelliklerini içeren 16 adet soru yer almaktadır. Kişisel bilgi formu (EK:1) katılımcıların tamamı tarafından doldurulmuştur.

3.5.2. LATCH emzirme tanılama ve değerlendirme ölçeği

Jensen ve arkadaşları (1994) tarafından geliştirilen LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeğinin Türkçe geçerliği 2003 yılında Yenil ve Okumuş tarafından yapılmıştır. LATCH bu beş kriterin İngilizce karşılığının ilk harflerinin birleşmesinden oluşmuş ve aşağıda verildiği şekilde sıralanmaktadır:

L (Latch on breast) Memeyi tutma

A (Audible swallowing) Bebeğin yutma hareketlerinin görülmesi, duyulması

T (Type of nipple) Meme ucunun tipi

C (Comfort breast / nipple) Annenin meme ucuna ilişkin rahatlığı

H (Hold / Help) Bebeği tutuş pozisyonu

Puanlama yöntemi bakımından apgar skor sistemine benzetilerek oluşturulan ölçeğin değerlendirmesi hızlı ve kolaydır. Her madde 0-2 puan arasında değerlendirilir. Ölçekten en düşük 0 puan, en yüksek 10 puan elde edilir. Puanların yüksek oluşu, bebeğin emme başarısının yüksek olduğunu gösterir (EK: 2). Ölçeğin Cronbach alfa değeri Yenil ve Okumuş tarafından 0.95 olarak bulunmuştur⁶². Bu çalışmada ölçeğin cronbach alfa değeri LATCH 1.gözlem ($\alpha=0,631$) LATCH 2.gözlem ortalaması cronbach alfa değeri ise ($\alpha=0,703$) güvenilir bulunmuştur.

3.5.3. Durumluk kaygı ölçeği

Spielberger'in Durumluk Kaygı Envanteri: Spielberg ve arkadaşları tarafından 1964 yılında normal ve normal olmayan bireylerin durumluk kaygı düzeylerinin ölçülmesi amacıyla geliştirilmiş ve ölçek Türkçeye Öner ve Le Compte (1983) tarafından uyarlanmıştır¹¹⁴. Kısa ifadelerden ve 20 maddeden oluşan ölçek, kişinin belirli bir andaki kaygısını ölçmek üzere geliştirilmiştir. Durumluk kaygı envanteri maddelerinde ifade edilen duygu ya da davranışlar yoğunluk derecesine göre (1) hiç, (2) biraz, (3) çok, (4) tamamıyla seçeneklerinden birini işaretlemek suretiyle cevaplandırılmaktadır. Envanterde 10 tane tersine dönmüş ifade bulunmaktadır. Bu ifadeler 1,2,5,8,10,11,15,16,19 ve 20. maddelerdir. Durumluk kaygı puanı, doğrudan ifadeler ile ters ifadelerin toplam ağırlıklı puanlarının farkına 50 puan eklenmesi ile hesaplanmaktadır. Durumluk kaygı ölçeğinde elde edilen puanlar kuramsal olarak 20- 80 puan arasında değişmektedir. Ölçeğin değerlendirilmesinde, 36'nın altında puan alanlarda kaygı olmadığı, 37- 42 puan arasında hafif kaygı ve 42 ve üzerinde puan alanlarda yüksek kaygı bulunduğu kabul edilmektedir (EK 3)¹¹⁴.

3.5.4. Beyaz gürültü CD'si

Araştırmada deney grubuna daha önce literatürde bulunan çalışmalarda yer alan Orhan OSMAN'ın hazırladığı "Kolik" albümünden "Bebeğiniz Ağlamasın-2"adlı parça dinletilmiştir. Orhan Osman;kolik albümünü bebeklerin sakinleştirilmesi için Dr. Harvery Karp'ın hazırladığı "The Happiest Baby" isimli, sadece uterus içi seslerden oluşan albümden yararlanarak hazırlamıştır^{23, 25}.

3.5.5. CD çalar

Beyaz gürültü dinletisi dijital gösterge özelliği olan Philips marka portatif CD çalar (EXP2546) aracılığıyla dinletilmiştir.

3.5.6. Ses desibeli ölçüm cihazı

Uzun süre yüksek sese maruz kalmanın işitmeye olumsuz etkileri vardır. Bu nedenle kısa süreli seslerin en fazla 70 dB, sürekli seslerinse en fazla 45 dB'yi geçmemesi önerilmektedir²³. Bu çalışmada WINTACT WT1357 marka gürültü ölçüm cihazı kullanılmıştır. Beyaz gürültünün ses seviyesi daha önce yapılmış çalışmalar referans alınarak ortalama 55 desibel olarak ayarlanmış ve beyaz gürültü CD'si emzirme süresi boyunca (ortalama 20dk) dinletilmiştir^{25,64,65,140}.

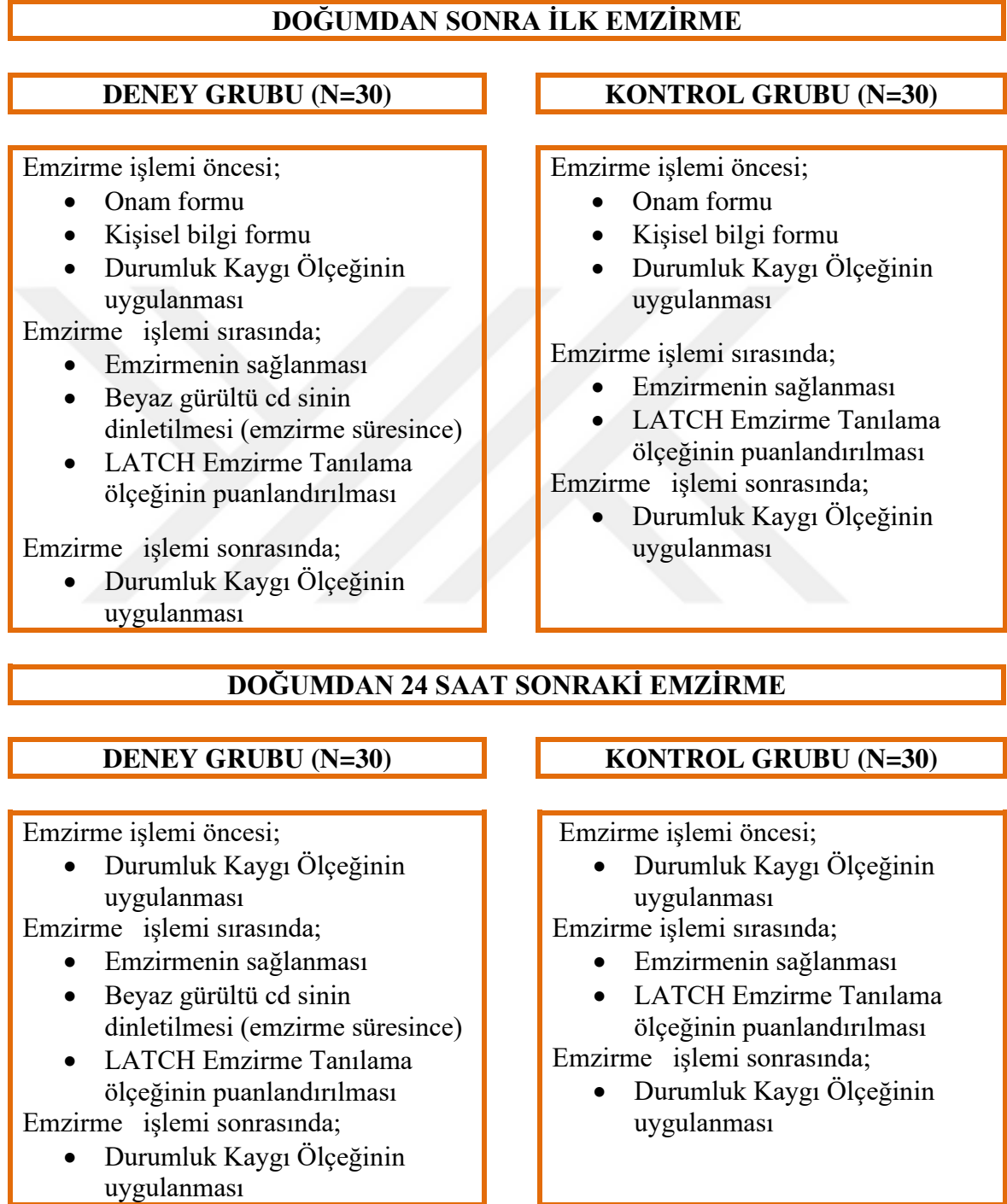
3.6. Veri Toplama

Araştırmaya alınma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan annelere araştırmanın yapılma amacı ve yöntemi anlatılarak yazılı onamları alınmıştır. Deney ve kontrol grubundaki annelere ilk tanışmada “Kişisel Bilgi Formu” uygulanmıştır. İlk olarak kontrol grubunun verileri toplanmıştır. Kontrol grubundaki annelere kadın doğum kliniğindeki doğum sonrası standart takip ve bakım uygulanmış, herhangi bir müdahale yapılmamıştır.

Kontrol grubuna doğum sonrası ilk emzirmede; “Durumluk Kaygı Ölçeği” araştırmacı tarafından emzirme öncesi ve sonrası, “LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği” emzirme sırasında araştırmacı ve gözlemci tarafından doldurulmuştur. Doğumdan 24 saat sonraki emzirmede “Durumluk Kaygı Ölçeği” ve “LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği” ikinci kez uygulanmıştır. “LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği”ni uygularken hata payını azaltmak amacıyla gözlemci ile çalışılmıştır.

Deney grubundaki annelere doğumdan sonraki ilk emzirmeden önce “Durumluk Kaygı Ölçeği” uygulanmış, emzirme süresince CD çalar ile beyaz gürültü CD'sindeki “Bebeğiniz Ağlamasın-2”adlı parça ses seviyesi 55 db olacak şekilde anne ve yenidoğana dinletilmiş “LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği” emzirme sırasında araştırmacı ve gözlemci tarafından doldurulmuştur. Doğumdan 24 saat sonraki emzirmede beyaz gürültü CD'sindeki “Bebeğiniz Ağlamasın-2”adlı parça aynı koşullarda tekrar dinletilerek “Durumluk Kaygı Ölçeği” ve “LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği” tekrar uygulanmıştır. Emzirmeye başladıktan sonra emzirme

sonlanana kadar beklenmiş ve emzirme sonlandıktan sonra anne “Durumluk Kaygı Ölçeği”ni puanlandırmıştır. Müzik dinletme ve ölçeklerin uygulanması 60 ile 90 dk arasında sürmüştür.



Şekil 3.1. Araştırma akış şeması

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışma verileri SPSS Statistics 23 programına aktarılarak analizler tamamlanmıştır. Veriler değerlendirilirken kategorik değişkenler için frekans dağılımları, sayısal değişkenler için tanımlayıcı istatistikler (ort $\pm$ ss) verilmiştir. Araştırmada ölçme aracı olarak kullanılan durumluk kaygı ve LATCH emzirme tanılama ve değerlendirme ölçeklerinin güvenilirliği Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı ile incelenmiştir.

Araştırmaya katılan annelerin ölçek puanları, ilgili maddelerin toplamı alınarak elde edilmiştir. Buna göre; uygulanacak analizlere karar verebilmek için ölçek puanlarına Kolmogorov Smirnov normallik testi uygulanmıştır. Test sonucunda puanların normallik varsayımını sağladığı görülmüş ve bu nedenle karşılaştırmalarında parametrik testler kullanılmıştır. İki bağımsız grup arasında puanlara göre farklılık olup olmadığı Bağımsız Örneklem T Testi ile incelenmiştir. İki bağımlı grup arasında farklılık olup olmadığı Bağımlı Örneklem T Testi, ikiden fazla bağımlı grup arasında farklılık olup olmadığı ise Tekrarlı Ölçümler Varyans Analizi (Repeated Measures) ile incelenmiştir. Bağımsız iki kategorik değişken arasında ilişki olup olmadığı Ki-Kare Testi ile incelenmiş olup Ki-Kare beklenen değer varsayımı sağlanamadığı durumlarda ise nxn tablolarda Fisher's Kesin (Exact) Ki-Kare Testi, nxm tablolarda ise Freeman-Halton Fisher's Kesin (Exact) Ki-Kare Testi kullanılmıştır. Sayısal iki değişken arasında nedensel olmayan ilişkilerin derecesinin belirlenmesi için Pearson Korelasyon Katsayısı kullanılmıştır.

3.8. Araştırmanın Yararı

Anne sütü ile beslenmenin; bebek mortalite ve morbidite oranlarını azaltmada ve bebeklerin beslenmesi, büyüme-gelişmelerini sağlamadaki önemi, diğer tüm beslenme şekillerinden üstünlükleri, aileye ve ülkeye getirdiği ekonomik yararlar tüm dünyada bilinmektedir. Bu çalışma hemşirelik bakımına yenilikçi ve farklı boyutlar kazandıracak olmakla birlikte emzirmeyi desteklemede ve kaygıyı azaltmakta beyaz gürültünün kullanımını alternatif seçenek olarak sunulabilirliğini sağlayacaktır. Araştırmada çıkan sonuçlar doğrultusunda anne sütü ve emzirmenin faydaları çocuğa, anneye, topluma yönelik ve ekolojik olmak üzere sınıflandırılabilir.

3.9. Araştırmanın Etik Yönü

- Araştırmanın uygulanması için Düzce Üniversitesi Girişimsel Olmayan Sağlık Araştırmaları Etik Kurulundan (Tarih: 15.05.2019, Karar No:2019/106) izin alınmıştır.
- Araştırma için Yalova Devlet Hastanesinden uygulama izni (Tarih: 07.03.2019, Karar No:2019/3) alınmıştır.
- Araştırmaya katılan annelerden uygulama öncesinde sözel ve yazılı onam alınmıştır.
- Çalışmada kullanılacak Beyaz Gürültü CD'sinin araştırma amaçlı kullanımı için izin alabilmek amacıyla albüm sahibi olan Orhan OSMAN'ın kızı ile yazışma yapılarak gerekli izinler alınmıştır.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın kaygı düzeyini etkilemesi bakımından sadece primipar ve vajinal doğum yapan annelere uygulanmış olması bu çalışmanın sınırlılığıdır. Multipar ve sezeryanla doğum yapan annelerde de yürütülmesi literatüre katkı sağlayacaktır.

4. BULGULAR

Vajinal doğum yapan primipar annelere dinletilen beyaz gürültünün emzirme başarısı ve kaygı düzeyine etkisini belirlemek amacıyla randomize kontrollü, deneysel olarak yapılan araştırmanın bulguları;

4.1. Deney ve kontrol grubundaki annelerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular,

4.2. Deney ve kontrol grubundaki annelerin kaygı düzeyine ilişkin bulgular,

4.3. Deney ve kontrol grubundaki annelerin emzirme başarısına ilişkin bulgular olarak üç bölümde verilmiştir.

4.1. Deney ve kontrol grubundaki annelerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular

Bu bölümde beyaz gürültü ve kontrol grubundaki annelerin sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerine ilişkin bulgular yer almaktadır.

Tablo 4.1. Deney ve kontrol grubundaki annelerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı

	Deney (n=30)		Kontrol (n=30)		χ^2	P
	N	%	n	%		
	Ort±SS	Min-Maks	Ort±SS	Min-Maks	t	P
Yaş	24,83±4,324	18-35	23,67±4,080	18-31	-1,075	0,287
Okur yazar-İlkokul	8	26,7	5	16,7	1,797	0,623
Ortaokul	8	26,7	9	30,0		
Lise	11	36,7	10	33,3		
Yüksekokul ve üzeri	3	10,0	6	20,0		
Meslek					1,564	1,000
Ev hanımı	25	83,3	24	80,0		
İşçi	4	13,3	3	10,0		
Memur	1	3,3	2	6,7		
Diğer	0	0,0	1	3,3		
Çalışma Durumu					0,000	1,000
Evet	4	13,3	5	16,7		
Hayır	26	86,7	25	83,3		
Sosyal Güvence					0,000	1,000
Var	29	96,7	29	96,7		
Yok	1	3,3	1	3,3		
Aylık Gelir					2,273	0,385
Gelir giderden az	19	63,3	15	50,0		
Gelir gidere eşit	11	36,7	13	43,3		
Gelir giderden fazla	0	0,0	2	6,7		

Ort=Ortalama SS=Standart Sapma

Min=Minimum Maks=Maksimum

χ^2 = Fisher's Kesin (Exact) Ki-Kare Testi t=Bağımsız Örneklem T Testi p=Anlamlılık Düzeyi

Araştırmaya alınan annelerin sosyo demografik özelliklerinin verildiği Tablo 4.1 incelendiğinde deney grubundaki annelerin %36,7'sinin lise mezunu, %83,3'ünün ev hanımı, %86,7'sinin çalışmadığı, %96,7'sinin sağlık güvencesinin olduğu ve %63,3'ünün geliri giderinden az olduğu belirlenmiştir. Kontrol grubundaki annelerin %33,3'ünün lise mezunu, %80,0'ı ev hanımı, %83,3'ünün çalışmadığı, %96,7'sinin sağlık güvencesi var iken %50,0'ının geliri giderinden az olduğu görülmüştür. Uygulanan Ki-Kare Testi sonuçları incelendiğinde deney ve kontrol grubu arasında sosyo-demografik özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ve gruplar homojendir ($p>0,05$, Tablo 4.1).

Tablo 4.2. Deney ve kontrol grubundaki annelerin obstetrik özelliklerine göre dağılımı

	Deney (n=30)		Kontrol (n=30)		χ^2	P
	N	%	n	%		
Gebelik Sayısı						
1	27	90,0	24	80,0	1,618*	0,472
2	3	10,0	5	16,7		
3	0	0,0	1	3,3		
Gebeliğin planlı olması						
Evet	26	86,7	23	76,7	1,002	0,317
Hayır	4	13,3	7	23,3		
Doğum Şekli						
Müdahalesiz	0	0,0	0	0,0	-	-
Müdahaleli (Vakum, Epizyotomi)	30	100,0	30	100,0		
Doğumdan sonra komplikasyon (sorun) gelişme durumu						
Evet	6	20,0	9	30,0	0,800	0,371
Hayır	24	80,0	21	70,0		
Refakatçinin varlığı						
Var	30	100,0	30	100,0	-	-
Yok	0	0,0	0	0,0		
Refakatçinin bakımınıza katkısı						
Evet	30	100,0	30	100,0	-	-
Hayır	0	0,0	0	0,0		

*: $p < 0,05$ χ^2 =Ki-Kare Testi * χ^2 = Fisher's Kesin (Exact) Ki-Kare p =Anlamlılık Düzeyi

a-b=İki grup arasında farklılık var

Tablo 4.2 incelendiğinde; deney grubundaki annelerin %90,0'nın gebelik sayısının 1, %86,7'sinin gebeliğinin planlı olduğu, tamamının müdahaleli doğum yaptığı, %80,0'ında (doğum sonrası komplikasyon gelişmediği, hepsinin refakatçisinin olduğu ve refakatçilerin annelerin bakımlarına katkı sağladığı saptanmıştır. Kontrol grubundaki annelerin %80,0'nın gebelik sayısı 1, 76,7'sinin gebeliği planlı olduğu, tamamının müdahaleli doğum yaptığı, %70,0'ında doğum sonu komplikasyon gelişmediği, tamamının refakatçisi olduğu ve refakatçilerin annelerin bakımlarına katkı sağladığı görülmüştür. Annelerin obstetrik özellikleri incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ve gruplar homojendir ($p < 0,05$, Tablo 4.2).

Tablo 4.3. Deney ve kontrol grubundaki annelerin emzirme konusunda bilgi alma durumlarının karşılaştırılması

	Deney (n=30)		Kontrol (n=30)		χ^2	p
	n	%	N	%		
Emzirme ile ilgili bilgi alma durumu						
Evet	27	90,0	22	73,3	2,783	0,095
Hayır	3	10,0	8	26,7		
Bilgi aldığı kişi						
Ebe-hemşire	27	100,0	23	100,0	-	-
Emzirme desteği almak isteme durumu						
Evet	30	100,0	30	100,0	-	-
Hayır	0	0,0	0	0,0		

χ^2 =Ki-Kare Testi p =Anlamlılık Düzeyi

Araştırmaya katılan annelerin emzirme konusunda bilgi alma durumları incelendiğinde; deney grubundaki annelerin %90,0'ının, kontrol grubundaki annelerin %73,3'ünün daha önce emzirme ile ilgili bilgi aldığı, her iki gruptaki annelerin tamamının eğitimi ebe/hemşireden aldığı ve emzirme desteği almak istedikleri belirlenmiştir. Annelerin emzirme konusundaki bilgi alma durumları incelendiğinde deney ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ve grupların homojen olduğu görülmüştür ($p>0,05$, Tablo 4.3).

4.2. Deney ve kontrol grubundaki annelerin kaygı düzeyine ilişkin bulgular

Tablo 4.4. Deney ve kontrol grubundaki annelerin durumluk kaygı ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması

	1.Gözlem	2.Gözlem	3.Gözlem	4.Gözlem	F; p (Gözlemler arası)	Fark
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS		
Deney	53,97±3,89	42,77±4,43	41,73±4,08	33,20±6,13	176,982; 0,000***	1-2,3,4 2-4
Kontrol	52,83±5,47	47,97±5,91	42,87±5,68	39,70±5,49	137,040; 0,000***	1-2-3-4
t; p (Gruplar arası)	-0,932; 0,360	3,853; 0,000***	0,887; 0,379	4,325; 0,000***		

***: $p < 0,001$

1=1.Gözlem 2=2.Gözlem 3=3.Gözlem 4=4.Gözlem

Ort=Ortalama SS=Standart Sapma

F=Tekrarlı Ölçümler Varyans Analizi (Repeated Measures) Fark=Bonferroni Testi

t=Bağımsız Örneklem T Testi p=Anlamlılık Düzeyi

Tablo 4.4 incelendiğinde; deney grubu için uygulanan tekrarlı ölçümler varyans analizi sonucunda durumluk kaygı 1. gözlem, 2. gözlem, 3. gözlem ve 4. gözlem puan ortalamaları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p < 0,001$). Buna göre; tekrarlanan her gözlemde durumluk kaygı puan ortalamalarında anlamlı bir düşüş yaşandığı ancak 2. gözlem ve 3. gözlem arasındaki düşüşün istatistiksel olarak anlamlı olamadığı belirlenmiştir. Kontrol grubu için uygulanan tekrarlı ölçümler varyans analizi sonucunda durumluk kaygı 1. gözlem, 2. gözlem, 3. gözlem ve 4. gözlem puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p < 0,001$). Buna göre; tekrarlanan her gözlemde durumluk kaygı puan ortalamalarında anlamlı bir düşüş yaşandığı saptanmıştır.

Uygulanan bağımsız örneklem t testi sonucunda deney grubu ile kontrol grubu arasında durumluk kaygı 1. gözlem ve 3. gözlem puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiş ($p > 0,05$) iken durumluk kaygı 2. gözlem ve 4. gözlem puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p < 0,001$). Buna göre; kontrol grubu durumluk kaygı 2. gözlem ve 4. gözlem puan ortalamalarının, deney grubu 2. gözlem ve 4. gözlem puan ortalamalarından anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulunmuştur.

4.3. Deney ve kontrol grubundaki annelerin emzirme başarısına ilişkin bulgular

Tablo 4.5. LATCH emzirme ölçeği için tanımlayıcı istatistikler

	Ortalama	Std. Sapma	Medyan	Min-Maks	Cronbach Alfa
LATCH 1.Gözlem	3,18	1,396	3	1-6	0,631
LATCH 2.Gözlem	5,75	1,612	5	2-9	0,703

Tablo 4.5. incelendiğinde; LATCH 1.gözlem ortalaması ve standart sapması $3,18 \pm 1,396$, medyanı 3, minimum değeri 1, maksimum değeri 6, cronbach alfa değeri ise 0,631'dir. LATCH 2.gözlem ortalaması ve standart sapması $5,75 \pm 1,612$, medyanı 5, minimum değeri 2, maksimum değeri 9, cronbach alfa değeri ise 0,703'tür.

Tablo 4.6. Gözlemci ve araştırmacı arasındaki LATCH farklılığının incelenmesi

	Sınıf İçi Korelasyon (ICC)	%95 Güven Aralığı	p
Gözlemci ve Araştırmacı	0,911	0,898-0,979	0,000*

*: $p < 0,05$ (İstatistiksel olarak anlamlı)

Tablo incelendiğinde gözlemci ve araştırmacı arasındaki uyum gösterilmiştir. Buna göre gözlemci ve araştırmacı arasında istatistiksel olarak anlamlı çok yüksek uyum olduğu görülmektedir (ICC=0,911).

Tablo 4.7. Deney ve kontrol grubundaki annelerin LATCH emzirme ölçeği puan ortalamaları arasındaki farklılığın incelenmesi

	1.Gözlem	2.Gözlem	*t; p (Gözlemler arası)
	Ort±SS	Ort±SS	
Deney	3,57±1,382	6,50±1,432	-11,000; 0,000**
Kontrol	2,80±1,324	5,00±1,438	-11,692; 0,000**
t; p (Gruplar arası)	-2,195; 0,032*	-4,047; 0,000**	

*: $p < 0,05$ **: $p < 0,001$

Ort=Ortalama SS=Standart Sapma

*t=Bağımlı Örneklem T Testi t=Bağımsız Örneklem Testi p=Anlamlılık Düzeyi

Tablo 4.7 incelendiğinde; deney grubu için uygulanan bağımlı örneklem t testi sonucunda LATCH 1. ölçüm ve 2. ölçüm puan ortalamaları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu ($p < 0,001$); LATCH 2. gözlem puan ortalamasında 1.gözleme göre anlamlı bir yükseliş yaşandığı saptanmıştır. Kontrol grubu için uygulanan bağımlı örneklem t testi sonucunda LATCH 1. gözlem ve 2. gözlem puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu ($p < 0,001$); LATCH 2. gözlem puan ortalamasında 1.gözleme göre anlamlı bir yükseliş yaşandığı saptanmıştır.

Uygulanan bağımsız örneklem t testi sonucunda deney grubu ile kontrol grubu arasında LATCH 1. gözlem ve 2. gözlem puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu ($p < 0,001$); kontrol grubu LATCH 1. gözlem ve 2. gözlem puan ortalamalarının deney grubu LATCH 1. gözlem ve 2. gözlem puan ortalamalarından anlamlı derecede daha düşük olduğu belirlenmiştir

5. TARTIŞMA

Bu bölümde araştırma sonucunda elde edilen bulgular üç başlık altında ele alınmıştır.

1. Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması,
2. Deney ve kontrol grubundaki annelerin kaygı düzeyine ilişkin bulguların tartışılması,
3. Deney ve kontrol grubundaki annelerin emzirme başarısına ilişkin bulguların tartışılması,

5.1. Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırma kapsamına alınan deney ve kontrol grubundaki annelerin sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri, emzirme konusundaki bilgi alma durumları incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$, Tablo 1, Tablo 2, Tablo 3). Kontrol ve deney grupları arasında istatistiksel olarak fark bulunmaması grupların homojen dağılımını göstermektedir. Gruplar arasında fark olmaması deneysel araştırma tasarımına uygun olduğunu göstermektedir.

Annelerin obstetrik özelliklerine göre dağılımı incelendiğinde (Tablo 2); gebeliğin planlı olması doğum ve doğum sonu dönemde anne ve bebeğin emzirme adaptasyonunu kolaylaştırmakla beraber annelik rolüne daha kolay uyumunu sağlar^{42,64,75}. Ayrıca planlı gebelik anne-bebek ilişkisine olumlu katkı sağlamaktadır¹⁵⁶. İsteyerek gebe kalan anneler etkili emzirmede ve emzirme sürecini devam ettirmede adaptasyonları daha kolay olmaktadır^{74, 75}. Çalışmamıza katılan kadınların tamamı gebeliği planlamıştır.

Özellikle primipar annelerde doğum sonu dönemde emzirme ile ilgili bilgi alma, emzirme başarısını olumlu etkilemektedir. Yıldız'ın primipar anneler ile yaptığı çalışmada doğum sonrası danışmanlık ve eğitim alan deney grubundaki annelerin ($n=36$) doğum sonrası bebek bakımı, anneliğe adaptasyonu, kontrol grubundan ($n=42$) daha yüksek bulunurken anksiyete düzeyi daha düşük bulunmuştur¹²¹. Araştırmamızda he iki gruptaki annelerin tamamının hastanedeyken sağlık çalışanlarından emzirme konusunda bilgi aldığı ve iki grup arasında anlamlı bir fark olmadığı (Tablo 2, $p>0.05$) görülmüştür.

5.2. Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin Kaygı Düzeyine İlişkin Bulguların Tartışılması

Doğum sonu dönem, annede fiziksel ve duygusal değişikliklerin yaşandığı bir periyottur. Doğum sonu dönemde annenin fiziksel bakımının yanı sıra psikolojik açıdanda değerlendirmek ve desteklemek önem teşkil etmektedir¹⁵⁷.

Postpartum dönem (doğum sonrası dönem) anne ve bebek için hem akut hem de uzun vadeli yararları olan bir süreçtir. Bu süreçte anne sütüne hemen başlanması başarılı bir emzirme sürecinin devamlılığı içinde önem teşkil eder¹⁵. Başarılı emzirmenin ön koşullardan biri annenin sakin ve huzurlu olmasıdır. Annenin yaşadığı olumsuz duygular ve kaygısı arttıkça oksitosin salınımı azalacak, süt inme refleksi geçikecektir¹⁵⁸. Postpartum dönemde annenin psikolojik durumunun iyi olması anne sütü miktarını artırmakla birlikte bebeğin durumunuda etkilemektedir. Aynı zamanda postpartum kaygı düzeyi yüksek olan annelerin bebek bakımı ve emzirme konularında da uyumları zorlaşmakta ve bu durum emzirme başarısını etkilemektedir.

İlk kez doğum yapmış bir anne doğum, yenidoğan bakımı, emzirme gibi bir çok konuda deneyimsiz olması nedeniyle emzirmeye başlama ve başarıyla devam ettirebilme konusunda daha fazla kaygı yaşamaktadır¹⁵⁹. Avustralya’da yapılan bir çalışmada primipar kadınların (%78.8) multipar kadınlara (%52.6) göre emzirme ile ilgili yaşadığı problemler nedeniyle daha erken süreçte emzirmeyi bırakma kararı aldığı görülmüştür²¹.

Doğum sonrası emzirmeye başlama ve emzirmenin sürekliliği konusunda anneye destek olmak annenin emzirmeye yönelik olumsuz tutumu ya da kaygılarını azaltmak önemlidir^{77, 105, 160}.

Kişideki kaygı düzeyini azaltmak için kullanılan altarnetif yöntemlerden biri müziktir. Müzik, kendine özgü evrensel bir boyutu olan tüm insanların ortak dilidir. Müzik esnasında endorfin salınımı gerçekleşmekte bununla etkisiyle kişinin yaşamsal bulguları stabilize olmakta, fiziksel ağrı azalmaktadır. Müziğin fiziksel iyileştirici etkisiyle beraber ruhsal sağlıgıda olumlu etkileri görülmüştür¹⁶¹.

Müzik terapi aynı zamanda süt üretimini de olumlu yönde etkilemektedir. Oksitosin refleksi kaygı, stres gibi olumsuz ruhsal durumlarda baskılanmaktadır ve bu durumda anne sütünün miktarı azalmaktadır. Müziğin bu olumsuz duyguları azaltmakta faydası olduğu bilinmektedir¹⁶².

Keith ve arkadaşlarının erken doğum yapmış (n=162) kadın ve bebekleri ile yaptığı deneysel çalışmada deney grubuna pompa ile sütünü sağarken müzik terapi uygulanmış ve deney grubundaki annelerin süt miktarının daha fazla olduğu saptanmıştır¹⁶³.

Vianna ve arkadaşları da; annelere çeşitli enstrümanlar dinletilerek yaptığı randomize deneysel çalışmada müzik terapisinin emzirme oranlarını istatistiksel olarak artırdığı ve annede endişeyi azaltmada pozitif etki sağladığı sonucuna varılmıştır¹⁶⁴.

Simavli'nin pirimipar 161 kadınla yaptığı müziğin doğum sonrası annede anksiyete düzeyi üzerindeki etkisinin değerlendirildiği çalışmada müzik terapi grubunu (n = 80) doğum esnasında müzik dinletilmiş ve doğum sonrası müzik terapi uygulanan annelerin anksiyete düzeyi kontrol grubundan daha düşük bulunmuştur¹⁶⁵.

Kaygı düzeyini ölçen başka deneysel çalışmada müzik terapi yapılan deney grubunun vital bulgulara daha stabil gözlenirken anksiyete düzeyinde de azalma sağlandığı değerlendirilmiştir¹⁶⁶.

Carolan ve arkadaşları'nın yaptıkları nitel çalışmada gebelerin müzik dinlemeleri sağlanmış ve müzik dinletilen kadınlar endişelerinin azaldığını ve maternal bağlanmanın arttığını ifade etmişlerdir¹⁶⁷.

Gebelik ve postpartum dönemde yapılan müzik terapisinin bebeklerdeki stres belirtilerinin azaldığı, annelerde gevşemenin sağlandığı ve müziğin gebelikte ve postpartum dönemdeki ruhsal hastalıklarda kullanılabileceği sonucuna varılmıştır^{167,168}.

Yapılan çalışmalarda doğum ağrısının, anksiyetenin azaltılmasında müziğin fayda sağlayan doğal bir yöntem olduğu görülmüştür¹⁶¹.

İnsanların intrauterin dönemde duyduğu ve alıştığı ses beyaz gürültüdür. Bu tanıdık sesin işitilmesi rahatlama ve sakinleşme etkisi yaratır. Müzik gibi beyaz gürültüsünde sedatif bir etkisi olduğu düşünülmektedir. Beyaz gürültünün bu sakinleştirici etkisini doğum öncesinde anne bebek bağlanmasına doğum sonraki dönemde ağırlı işlemlerde kolik ağrısında etki olduğuna yönelik çalışmalar vardı^{23, 139}.

Çakşak sağlıklı yeni doğanlarda ağırlı işlem esnasında en çok hangi yönteminin etki sağladığını ölçmüştür. Beyaz gürültünün cenin pozisyon verilmesinin ve iki uygulamanın beraber yapılmasının ağrıyı azaltmakta fayda sağladığı ve beyaz gürültünün ağrıyı azaltmakta daha etkili olduğu saptanmıştır²³.

Ağrıyı azaltmada beyaz gürültünün ninniden daha etkili olduğu sonucuna varılan Döral'ın çalışmasında, beyaz gürültü dinletilen bebeklerin solunum sayısı kalp atım hızı gibi yaşam bulguları değerleri dinletilmeyen kontrol grubundaki bebeklere göre daha stabil bulunmuştur¹⁶⁹.

Balcı; 0-3 ay arasında kolik yaşayan bebeklerde beyaz gürültünün kolik ağrısı üzerine etkisini değerlendirmiş ve beyaz gürültü dinletildikten sonra bebeğin ağlama süresinin dinletilmeden önceki durumuna göre kısaldığı saptanmıştır²⁶.

Köylü'nün spinal anesteziyle ameliyat olan hastalarla yaptığı prospektif çalışmada müziğin, beyaz gürültünün ve ortam gürültüsünün anksiyete ve sedasyon üzerine etkileri karşılaştırılmış müzik ve beyaz gürültünün kaygıyı azaltmakta etkili bir yöntem olduğu görülmüştür¹⁴¹.

Araştırmada kontrol grubundaki annelerin kaygısı beyaz gürültü dinletilen deney grubundaki annelerden anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Araştırma sonucunda '**H1:** Deney grubundaki annelere dinletilen beyaz gürültü annenin kaygısını azaltır' hipotezi kabul edilmiştir.

5.3. Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin Emzirme Başarısına İlişkin Bulguların Tartışılması

Dünya Sağlık Örgütü doğum sonrası ilk altı ay hiçbir ek besin verilmeksizin, iki yaşına kadar da uygun tamamlayıcı besinlerle beraber emzirmenin sürdürülmesini önermektedir Ayrıca doğum sonrası ilk bir saatte emzirme önemle vurgulamakta emzirilen yenidoğanların ise yaşam sürelerinin önemli derecede daha yüksek olduğunu bildirmektedir. Litaratürde daha önce çocuk sahibi olan annelerin LATCH puanlarının daha yüksek olduğuna yönelik çalışmalar vardır.daha önce emzirme deneyimi yaşamak daha sonraki emzirme puan skorunu artırmaktadır ²⁸.

Akça'nın çalışmasında araştırma bulgularımıza benzer şekilde deney grubunda doğumu takiben ilk 1 saat içinde ve doğumdan 24 saat sonra beyaz gürültü dinletisi ile annelerin bebeklerini emzirmeleri sağlanmış, sakinleştirici etkisi ile bilinen beyaz gürültü dinletisinin, kontrol grubuna göre deney grubunda emzirme ve emme başarısını arttırdığı belirlenmiştir. Akça'nın sonuçları çalışma sonuçlarımızı desteklemektedir²⁵.

Beyaz gürültü ve sessiz ortamın emzirme başarısına etkisinin değerlendirildiği deneysel çalışmada beyaz gürültü grubunun medyan LATCH skorunun, sessiz ortam grubuna göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir²⁴.

Bebekler doğum sırasındaki hormonların etkisiyle doğduktan hemen sonra daha aktiftir. Bu aktif olunan süre emzirme için kritik bir öneme sahiptir ve bebeğin emzirimesi sağlanmalıdır. Emzirmenin başlatılması üzerine yapılan bir çalışmada yenidoğan dört grupta incelenmiş beyaz gürültü grubu istatistiksel olarak diğer deney gruplarından daha erken emzirmeye başlamıştır¹⁷⁰.

Araştırmada, kontrol grubundakilerin LATCH araştırmacı ve LATCH gözlemci puanlarının beyaz gürültü dinletilen gruptakilerde anlamlı dercede düşük olduğu belirlenmiştir. Araştırma sonucu dinletilen beyaz gürültü, yenidoğanın emme başarısını artırır **H2** hipotezini desteklemektedir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Vajinal doğum yapan primipar annelerde beyaz gürültünün emzirme başarısı ve kaygı düzeyine etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılan araştırmamızda;

- Araştırma kapsamına alınan deney ve kontrol grubundaki annelerin sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri, emzirme konusundaki bilgi düzeyleri incelendiğinde, gruplar arasında dağılımın homojen olduğu ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadığı ($p>0,05$),
- Deney grubu ile kontrol grubu arasında durumluk kaygı 2. gözlem ve 4. gözlem puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu, ($p<0,001$).
- Deney grubu ile kontrol grubu arasında LATCH 1. gözlem ve 2. gözlem puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu ($p<0,001$), kontrol grubu LATCH 1. gözlem ve 2. gözlem puan ortalamalarının deney grubu LATCH 1. gözlem ve 2. gözlem puan ortalamalarından anlamlı derecede daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Yapılan araştırmanın sonuçları;

H1: Deney grubundaki annelere dinletilen beyaz gürültü annenin kaygısını azaltır.

H2: Deney grubundaki annelere dinletilen beyaz gürültü, yenidoğanın emme başarısını artırır.

Hipotezlerimizi doğrulamaktadır.

Öneriler;

Araştırmamızdan elde edilen; beyaz gürültünün emzirme başarısını artırdığı, kaygı düzeyini azaltmada etkili bir yöntem olduğu sonucu doğrultusunda;

Sağlık çalışanlarının beyaz gürültü dinletisini emzirmeyi destekleyici yöntem olarak etkili şekilde kullanmaları,

Literatüre katkı sağlayacak olmasıyla nedeniyle multipar ve sezeryanla doğum yapan annelerinde dahil edildiği yeni araştırmaların planlanması önerilir.

7. KAYNAKLAR

1. Topal S, Çınar N, Altınkaynak S. Emzirmenin Anne Sağlığına Yararları. Journal of Human Rhythm 2017; 2149-455X
2. Köksal N, Aydoğdu H, Şentürk E, Perçin K, Özkan H. Anne Sütünün İmmünolojik Özellikleri. Güncel Pediatri 2005 ; 3 : 74-77
3. Alioğulları A, Yılmaz Esencan T, Ünal A, Şimşek Ç. Anne Sütünün Faydalarını Ve Emzirme Tekniklerini İçeren Görsel Mesaj İçerikli Broşür İle Annelere Verilen Eğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2016;19:4
4. Çetin F, Güneş G, Karaoğlu L, Üstün Y. Turgut Özal Tıp Merkezinde Doğum Yapan Annelerin Doğum Öncesi Bakım Alma Ve Emzirmeye Başlama Durumları Ve Etkileyen Faktörler. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2005; 12(4)247-252
5. World Health Organization General Guidelines for Methodologies on Research and Evaluation of Traditional Medicine. Geneva: WHO Books; 2000:80.
6. World Health Statistics 2018: Monitoring Health For The Sdgs, Sustainable Development Goals
7. OECD Annual Report 2009
8. El-Houfey AA, Saad K, Abbas AM, Mahmoud SR, Wadani M. Factors That Influence Exclusive Breastfeeding: A literature Review. International Journal of Nursing Didactics 2017; 7: 11
9. Maharlouei N, Pourhaghighi A, Raeisi H, Zohoori D, Kamran B. Factors Affecting Exclusive Breastfeeding, Using Adaptive LASSO Regression. International Journal of Community Based Nurs Midwifery. 2018 Jul; 6(3): 260–271.
10. Irmak, N. Anne Sütünün Önemi ve İlk 6 Ay Sadece Anne Sütü Vermeyi Etkileyen Unsurlar. Jour Turk Fam Phy 2016; 07(2): 27-31.
11. Arça G, Işık K. Anne Sütü ve Emzirmeye İlişkin Ebe ve Hemşirenin Rolü. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi 2019; 1/(3): 221-228.
12. Cantürk D, Kostak MA. Vajinal Doğum Yapan Ve Sezaryen Operasyonu Geçiren Annelerin İlk Emzirme Davranışları, Emzirme Öz-Yeterlilik Düzeyleri Ve Etkileyen Faktörler. Mersin Üniversite Sağlık Bilim Dergisi 2020;13 (3):382-394.

13. Öztürk S, Erci B. Postpartum Dönemdeki Primipar Annelere Loğusa Ve Yenidoğan Bakimi Konusunda Verilen Eğitimin Annelik Özgüvenine Etkisi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2016; 5(2): 25-31.
14. Şahin M. Korku, Kaygı Ve Kaygı (Anksiyete) Bozuklukları. Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi (ASEAD) 2019; 6, 117-135
15. Türkyılmaz C. Emzirme Danışmanlığı ve Emzirmede Karşılaşılan Sorunlar. Klinik Tıp Pediatri Dergisi 2016; 8, 2.
16. Yılmaz A, Bayar A, Esenay Fİ. Annelerin doğum sonrası bebek bakım gereksinimlerinin belirlenmesi: Nitel bir çalışma. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilim Dergisi 2018;11(2).
17. Konukbay D, Arsalan F. Yenidoğan Yoğunbakım Ünitesinde Yatan Yenidoğan Ailelerinin Yaşadıkları Güçlüklerin Belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2011; 14: 2
18. Garfield CF, Lee Y, Kim HN. Paternal and Maternal Concerns for Their Very Low-Birth-Weight Infants Transitioning From the NICU to Home. The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing 2014;28,4,305-312.
19. Tekin N. Yenidoğan Yoğun Bakımda Bebeği Yatan Annelerin Durumluluk Ve Sürekli Kaygı Düzeyleri İle Emzirme Başarısını Etkileyen Etmenlerin Belirlenmesi. 2019. Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. (Prof. Dr. Nurcan ÖZYAZICIOĞLU)
20. Üstgörül S, Yanıkerem E. Postpartum dönemde kadınların psikososyal durumları ve etkileyen risk faktörleri. G.O.P. Taksim E.A.H. JAREN 2017;3(Ek sayı):61-68
21. Hauck, YL, Fenwick J, Dhaliwal SS, Butt J. A Western Australian survey of breastfeeding initiation, prevalence and early cessation patterns. Maternal and child health journal, 2011; 15(2), 260-268.
22. Yanıkerem E, Ay S, Göker A. Primipar ve multipar gebelerin emzirme tutumu ve yaşadıkları endişeler. Van Tıp Dergisi, 2014; 21(1), 6-16.
23. Çakşak A. Term bebeklerde ayak topuğundan kan alma işlemi sırasında dinletilen beyaz gürültünün, elle verilen cenin pozisyonunun ve her iki uygulamanın birlikte yapılmasının ağrıya etkisi. 2017. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. (Yard. Doç. Dr. Ayfer Açıkgöz).

24. Soyer S. Beyaz gürültü ve sessiz ortamın yenidoğanın emme başarısına etkisi. 2019. Balıkesir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. (Doç. Dr. Sibel Ergün).
25. Akça K. Beyaz Gürültünün Yenidoğanlarda Emme Başarısına Etkisi. 2009. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. (Yrd. Doç. Dr. Aynur Aytekin)
26. Balcı S. Kolikli Bebeklere Beyaz Gürültünün Etkisi. 2006. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. (Prof. Dr. Hatice Pek)
27. Güleç D, Kavlak O, Sevil Ü. Ebeveynlerin Doğum Sonu Yaşadıkları Duygusal Sorunlar Ve Hemşirelik Bakımı. Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma. 2014; 11(1), 54-59.
28. Çelebioğlu A, Polat S. Hiperbilirubinemi Nedeniyle Hastaneye Yatırılan Yenidoğanların Annelerinin Kaygı Düzeyi, Etkileyen Faktörler Ve Bilgilendirmenin Kaygıyı Azaltmadaki Rolü. Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2008;11(2), 47-54.
29. Bahar A. Gebelerde Doğum Öncesi Ve Doğum Sonrası Dönemlerde Durumluk Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi. Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2006; 9(4), 45-53.
30. Emzirme Danışmanlığı El Kitabı, <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/Yayin/315> Erişim Tarihi: 24 Haziran 2020
31. <https://www.unicef.org/reports/annual-report-2018> Erişim Tarihi: 18 Temmuz 2020
32. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Kitabı. Ankara: Sistem Ofset Matbacılık 2012:455-512.
33. Nadeem A, Nadeem, J, Sarwar, M. H., & Sarwar, M. Making the decision to breastfeed the baby and its advantages for the women's health'. American Journal of Food Science and Health, 2017; 3(5), 88-94.
34. Su D, Pasalich M, Lee AH, Binns CW. Ovarian cancer risk is reduced by prolonged lactation: a case-control study in southern China. The American journal of clinical nutrition, 2013; 97(2), 354-359.
35. Chung M, Raman G, Chew P, Magula N, Trikalinos T, Lau J. Breastfeeding and maternal and infant health outcomes in developed countries. Evid Technol Asses (Full Rep), 2007;153(153), 1-186.

36. Kadriye U, Kolcu M, Öcebe DK. Anne sütü ile beslenmede kanıta dayalı uygulamalar. Hemşirelik Bilimi Dergisi, 2018; 1(2), 29-32.
37. Çınar N. Laktasyon Döneminde Gebelik ve Emzirme. STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 27(2), 143-146.
38. Erenel AŞ, Eroğlu K. Doğum Sonrası Dönemde Ev Ziyareti Yoluyla Desteklenen Emzirme Eğitim Modelinin Laktasyonel Amenore Metoduna Etkisi. Journal Of Clinical Obstetrics & Gynecology, 2009; 19(4), 179-188.
39. Balcı KB, Göynüner G. Laktasyon Döneminde Gebelik Ve Lohusalık. Perinatoloji Dergisi 2015;23(3):194–200
40. Avcuoğlu A, Eray İK, Yurdakul AV, Üstü Y, Uğurlu M. Doğum Sonrası Dönemdeki Annelerin Sağlıklı Kilo Vermek Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Ve Tutumlarının Sorgulanması. Ankara Medical Journal, 2014; 14(4).
41. Schwarz EB, Brown JS, Creasman JM, Stuebe A, McClure CK, Van Den Eeden, SK, Thom D. Lactation and maternal risk of type 2 diabetes: a population-based study. The American journal of medicine, 2010;123(9), 863-e1
42. Aslan Y. Annelerin emzirme öz-yeterliliği ve depresyon riski ile ilişkisi. 2016. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. (Prof. Dr. Emel Ege)
43. Annagür BB, Annagür A. Doğum sonrası ruhsal durumun emzirme ile ilişkisi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 2012; 4(3), 279-292.
44. Gross KH, Wells CS, Radigan-Garcia A, Dietz PM. Correlates of self-reports of being very depressed in the months after delivery: results from the Pregnancy Risk Assessment Monitoring System. Maternal and child health journal, 2002; 6(4), 247-253.
45. Özkan H, Üst ZD, Gündoğdu G, Çapık A, Şahin SA. Erken postpartum dönemde emzirme ve depresyon arasındaki ilişki. Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni, 2014;48(2), 124-31.
46. Güleşen A, Yıldız D. Erken Postpartum Dönemde Anne Bebek Bağlanması Kanıta Dayalı Uygulamalar ile İncelenmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin, 2013;12(2)
47. Çınar İÖ, Öztürk A. Primipar annelere verilen planlı bebek bakımı eğitiminin anneye bağlanma ve kendine güven düzeylerine etkisi. Uluslararası kadınlar için sağlık hizmetleri , 2014;35 (3), 320-333.

48. Çankaya S, Yılmaz SD, Can R, Kodaz ND. Postpartum depresyonun maternal bağlanma üzerine etkisi. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2017;8, 232-40.
49. Samur G. Anne Sütü. Sağlık Bakanlığı Yayınları,2008; 9–18. Ankara.
50. Hunter LP, Rychnovsky JD, Yount SM. A selective review of maternal sleep characteristics in the postpartum period. Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing, 2009;38, 60-68. DOI:10.1111/j.1552- 6909.2008.00309.x
51. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (2018). Emzirme Danışmanlığı Uygulayıcı Kitabı. S.5-17. Ankara.
52. Çalık KY, Çetin FC, Erkaya R. Annelerin Emzirme Konusunda Uygulamaları Ve Etkileyen Faktörler. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2017;6(3), 80-91.
53. Selimoğlu, MS, Celiloğlu ÖS, Celiloğlu C. Anne sütü ile beslenmenin ileri yaşama etkileri.2010.
54. Anne Sütü ve Emzirme Eğitim Rehberi. <http://duzce10noluasm.com/talimatBrosur/anneSutu.pdf> Erişim Tarihi: 18 Ocak 2021
55. Türkyılmaz, C. Anne Sütünün Bebeğe Ve Anneye Faydaları Nelerdir?. Türk Dünyası Uygulama Ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi, 2(2), 154-179.
56. Fenkci İV, Çabuş Ü. Kadın Hastalıkları Ve Doğum Bilgisi. Öncü Basımevi A, 2004;161-9.
57. Burke V, Beilin LJ, Simmer K, Oddy WH, Blake KV, Doherty D, Stanley FJ. Breastfeeding And Overweight: Longitudinal Analysis In An Australian Birth Cohort. The Journal Of Pediatrics, 2005;147(1), 56-61.
58. Özmert EN. Erken Çocukluk Gelişiminin Desteklenmesi-I: Beslenme. Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Dergisi, 2005;48(1), 79-195.
59. Yorbık Ö, Kırmızıgül P, Demirkan S, Söhmen T. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocuklarda Anne Sütü Alma Süreleri. Çocuk Ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, 2003;10(3), 115-20.
60. Erkul M, Emine EFE. Bebeklerde Aşı Uygulamaları Sırasında Oluşan Ağrıyı Azaltmada Dokunma / Temas / Anne Sütü / Emzirme Yöntemlerinin Kullanılması. Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2013;18(4), 296-303

61. Odent M. Doğum Ve Emzirme: Hamilelik Ve Doğum Sırasında Kadınların İhtiyaçlarını Yeniden Keşfetmek . Clairview Kitapları. 2007.
62. Yenal K, Tokat MA, Ozan YD, Çeçe Ö. Abalın FB. Annelerin Emzirme Özyeterlilik Algıları İle Emzirme Başarıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi, 2013;10(2), 14-19.
63. Dinç D. Postpartum Erken Dönem Emzirme Başarısı Ve İlişkili Faktörler. 2016. İstanbul Bilim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Yüksek Lisans Tezi. (Prof. Dr. Gülay Gölak)
64. Kurnaz D. Erken postpartum dönemde annelerin emzirmeye ilişkin tutum ve başarılarını etkileyen faktörler. 2014. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. (Yrd. Doç. Dr. Hale Uyar Hazar)
65. Balcı E, Kondolot M, Horoz D, Elmalı F, Çiçek B, Demirtaş T. Anne Sütü İle Beslenme Süresini Etkileyen Etmenler: Türkiye’de Kayseri İlinden Kesitsel Bir Araştırma. Türk Pediatri Arşivi, 2012; 47(2), 99-103.
66. İnce OT, Aktaş G, Aktepe N, Aydın, A. Annelerin Emzirme Özyeterlilikleri Ve Emzirme Başarılarını Etkileyen Özelliklerin Değerlendirilmesi. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi, 2017;7(3), 183-190.
67. Dengi ASD, Çakmak S. Postpartum Dönemdeki Annelerin Emzirme Ve Anne Sütünün Önemi Hakkındaki Bilgilerinin Değerlendirilmesi. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi, 2019;23(1), 9-19.
68. Örsdemir Ç. Doğum Sonu Dönemde Annelerin Emzirmeye İlişkin Bilgileri Ve Emzirme Davranışlarının Belirlenmesi. 2011. Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Tezi. (Yrd. Doç. Dr. Gülten Işık Koç)
69. Beşbenli K, Avgen B, İncioğlu A, Çetinkaya F. İstanbul’da üç farklı sosyoekonomik grupta yer alan annelerin emzirme ve bebek beslenmesi konusundaki bilgi ve davranışları. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 2013;56(2), 76-81.
70. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. The Lancet, 2016;387(10017), 475-490.
71. Çeçe Ö, Yenal K. Çalışan Annelerin Emzirme Sürelerini Etkileyen Faktörler. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi, 2012; 1(1), 10-17.

72. Bodur S, Yıldız H, Mermer M, Oran B. Konya İl Merkezinde Annenin Çalışma Durumuna Göre Emzirme Süresi Ve Ek Gıda İle İlgili Tutumu. Selçuk Tıp Dergisi, 2002;18(2), 97-101.
73. Gökdemirel S, Bozkurt G, Gökçay G, Bulut A. Çalışan Annelerin Emzirme Sürecinde Yaşadıkları: Niteliksel Bir Çalışma. Çocuk Dergisi. 2008;8:221-34.
74. Büyüksarı ST, Çalışır HÇ. Planlanmamış Gebeliklerin Doğum Sonrası Erken Dönemdeki Annelik Davranışına Etkisi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 5(1), 37-50.
75. Gölbaşı Z. Kadınların Postpartum İlk 6 Aylık Süredeki Emzirme Davranışları Ve Prenatal Dönemdeki Emzirme Tutumunun Emzirme Davranışları Üzerindeki Etkisi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 2008;15(1), 16-31.
76. İnce T, Kondolot M, Yalçın SS, Yurdakök K. Annelerin Emzirme Danışmanlığı Alma Durumları. Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Dergisi, 2010;53(3), 189-197.
77. Gönenli S, Kocatürk AA, Çalık Ky. Normal Doğum Yapan Primipar Annelerin Erken Doğum Sonu Dönemde Emzirme Başarısı Ve Etkileyen Faktörler. Sted/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 2019;28(3), 191-200.
78. Dyson L, McCormick FM, Renfrew MJ. Interventions For Promoting The Initiation Of Breastfeeding. Cochrane Database Of Systematic Reviews, 2005; (2).
79. Metin A, Altınkaynak S. Babaların Sosyodemografik Özelliklerinin Eş Desteği Ve Emzirme Başarısına Etkisi. Jaren 2020;6(1):109-16
80. Şencan İ, Tekin O, Tatlı, MM. Factors Influencing Breastfeeding Duration: A Survey In A Turkish Population. European Journal Of Pediatrics, 2013;172(11), 1459-1466.
81. Gözükara F. Emzirimin Başarılmasında Anahtar Faktör: Baba Desteğinin Sağlanması Ve Hemşirenin Roller. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2014;11(3), 289-296.
82. Küçükosmanoğlu E, Acar Y, Altinel N, Kaçar A. Doğacak Bebeğin Emzirilmesi Konusunda Baba Adaylarının Yaklaşımı. Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Dergisi, 2001;44(4), 349-354.
83. Önceden E, Santhakumaran S, Gale C, Philipps LH, Modi N, Hyde MJ. Sezaryen Doğum Sonrası Emzirme: Dünya Literatürünün Sistematik Bir İncelemesi Ve Meta-Analizi. Amerikan Klinik Beslenme Dergisi , 2012;95 (5), 1113-1135.
84. Tokat MA, Serçekus P, Yenil K, Et Al. Early Postpartum Breast-Feeding Outcomes And Breast-Feeding Self-Efficacy In Turkish Mothers Undergoing

- Vaginal Birth Or Cesarean Birth With Different Types Of Anesthesia. *Int J Nurs Knowl*. 2015; 26: 73-9.
85. Sutherland T, Pierce CB, Blomquist JL, Et Al. Breastfeeding Practices Among First-Time Mothers And Across Multiple Pregnancies. *Matern Child Health J*. 2012; 16: 1665- 71.
86. Tewabe T. Timely Initiation Of Breastfeeding And Associated Factors Among Mothers In Motta Town, East Gojjam Zone, Amhara Regional State, Ethiopia, 2015: A Crosssectional Study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2016; 16: 314.
87. Friguls B, Joya X, Garcia-Algar O, Pallas CR, Vall O, Pichini S. A Comprehensive Review Of Assay Methods To Determine Drugs In Breast Milk And The Safety Of Breastfeeding When Taking Drugs. *Analytical And Bioanalytical Chemistry* 2010;397(3):1157-79.
88. Akyüz A, Kaya T, Şenel N. Emzirme Anneler Davranışları ve Etkileyen Faktörler Belirlenmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2007; 6 (5):331-335.
89. Czosnykowska-Lukacka M, Krolak-Olejnik B, Orczyk-Pawilowicz M. Breast Milk Macronutrient Components in Prolonged Lactation. *Nutrients* 2018, 10
90. Yılmaz C, Taşpınar A. Doğum Sonrası Erken Dönemde Ebeveynlere Verilen Emzirme Eğitiminin Bebeklerin İlk Altı Ay Anne Sütü Alma Durumuna Etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2017;6(3), 25-34.
91. Karaçam Z, Sağlık M. Breastfeeding Problems And Interventions Performed On Problems: Systematic Review Based On Studies Made In Turkey. *Turkish Archives Of Pediatrics/Türk Pediatri Arşivi*, 2018;53(3), 134.
92. Koç M. 0-2 Yaş Arası Çocukları Olan Annelerin İlk 6 Ay Sadece Anne Sütü Verme Durumları Ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. 2005. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. (Doç. Dr. Gül Pinar ; Yrd. Doç. Dr. Sevil Şahin)
93. Kondolot M, Yalçın S, Yurdakök K. Sadece Anne Sütü Alım Durumuna Etki Eden Faktörler. *Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Dergisi*, 2009;52(3),122-127.
94. Şahin G. Emziren Annelerin Bilgi, Uygulama Ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. 2008. Sağlık Bakanlığı İstanbul Göztepe Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Koordinatörlüğü. Uzmanlık Tezi, İstanbul.
95. Bostancı G, Sevil İ. Bebek Dostu Özel Bir Hastanede Doğum Yapan Annelerin, Emzirmeye İlişkin Bilgi Düzeylerinin Ve Bebeklerini Emzirme Durumlarının Değerlendirilmesi. *Sağlık Bilimleri Ve Meslekleri Dergisi*, 2015; 2(3), 260-270

96. Yakar B, Karaca AA, Tanrıöver Ö. Emziren Annelerin İlk 6 Ay Sadece Anne Sütü Verme Oranları Ve Etkileyen Faktörlerin Araştırılması. Fırat Tıp Dergisi/Firat Med J 2020; 25(4): 195-202
97. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Ana Raporu 2013 http://www.hips.hacettepe.edu.tr/eng/tdhs13/report/TDHS2013_Results_Izmir_05022015.pdf Erişim Tarihi: 27.Mayıs 2020
98. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Ana Raporu 2018. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf Erişim Tarihi: 27 Mayıs 2020
99. Kılıcı H. Postpartum Erken Dönem Emzirme Başarısı İle Postpartum Geç Dönem Emzirme Öz Yeterlilik Ve Meme Sorunları Arasındaki İlişki. 2014. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. (Doç. Dr. Ayden Çoban)
100. Bayrak Başdağ G. Emzirme Eğitimi Alan Annelerin Emzirme Öz Yeterlilik Ve Emzirme Başarılarının Sağlık İnanç Modeli Temelinde Değerlendirilmesi.2021. Karabük Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi (Dr. Öğr. Üyesi Engin Yurtçu)
101. Aluş Tokat M. Antenatal Dönemde Verilen Eğitimin Emzirme Öz-Yeterlilik Algısına Ve Emzirme Başarısına Etkisi. 2009. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum Ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Doktora Tezi. (Prof. Dr. Hülya Okumuş)
102. Aksoy YE, Ünal F, İnçke G, Çil G, Oruç K, Yılmaz T, Yıldırım Ş, Dereli Yılmaz S. Postpartum Depresyonun Emzirme Üzerine Etkisi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2016;5(3), 90-96.
103. Borra C, Iacovou M, Sevilla A. New Evidence On Breastfeeding And Postpartum Depression: The Importance Of Understanding Women's Intentions. Maternal And Child Health Journal, 2015;19(4), 897-907.
104. Dennis CL, Mcqueen K. Does Maternal Postpartum Depressive Symptomatology Influence Infant Feeding Outcomes?. Acta Paediatrica, 2007;96(4), 590-594.
105. Annagür BB, Annagür A. Doğum Sonrası Ruhsal Durumun Emzirme İle İlişkisi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 2012;4(3), 279-292.
106. Dias CC, Figueiredo B. Breastfeeding And Depression: A Systematic Review Of The Literature. Journal Of Affective Disorders, 2015;171, 142-154.

107. Bozkurt İlhan S. Birinci Basamakta Emzirmeyen Ve Emzirmeyi Erken Bırakan Kadınların Emzirmenin Önündeki Engeller, Sosyal Destek, Anksiyete Ve Depresyon Yönünden İncelenmesi. 2019. T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Şehir Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Tıpta Uzmanlık Tezi. (Uzm. Dr. Hüseyin Aksoy)
108. Freud S. The justification for detaching from neurosthenia a particular syndrome: the anxiety neurosis (1894). Jones, Sigmund Freud collected papers (Basic Books, New York 1959).
109. Karagüven, MHÜ. Açık Kaygı Ölçeğinin Geçerlik Ve Güvenirliği İle İlgili Bir Çalışma. Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi, 1999;11(11), 203-218.
110. Aynacı B. Aile Danışmanlığı Merkezine Başvuran Kişilerin Kaygı Düzeyleri İle Dindarlık Durumlarının İlişkisi. 2018. İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Aile Danışmanlığı Ve Eğitimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi (Prof. Dr. Ayşen Gürcan)
111. Lee J, Graham AV. Student's Perception Of Medical School Stress Nd Tehiri Evaluation Of A Welness Elective. Medical Education, 2001;35, S.652-659
112. Karagözoğlu Ş, Özden D, Tok Yıldız F. Entegre Program Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Stres Düzeyi ve Etkileyen Faktörler. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2013; 6(2), s.90-95
113. Ünal F. XV. Asır Türk Dünyasının Bozkır Filozofu Asan Kaygı. Erdem, 2008;(52), 245-260.
114. Öner N, LeCompte A. Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 1985.
115. Spielberger CD, Guerrero RD, Cross-Cultural Anxiety, Hemisphere Pub. Co. London, 1976
116. Kaplan S, Bahar A, Sertbaş G. Gebelerde Doğum Öncesi Ve Doğum Sonrası Dönemlerde Durumluk Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi. Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2007; 10(1), 113-121.
117. Taslak S, Işıkkay Ç. Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Eğitim Algıları İle Kaygı Ve Umutsuzluk Düzeylerine Yönelik Bir Araştırma: Sağlık Yüksekokulu Örneği. SDU Journal Of Health Science Institute/SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 2015;6(3).

118. Dönmez S, Yeniel ÖA, Kavlak O. Vajinal Doğum Ve Sezaryen Doğum Yapan Gebelerin Durumluk Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2014;3(3), 908-920
119. İnegöl MA. Bağlanma Kaygısı İle Patolojik Kaygı Arasındaki İlişkide Kaygı Duyarlılığı Ve Belirsizliğe Tahammülsüzlüğün Aracı Değişken Olarak Rolünün İncelenmesi. 2016. Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Programı Yüksek Lisans Tezi. (Yrd. Doç. Dr. Ayşe Altan Atalay)
120. Turhal A, Karaca A. Bebeği Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Tedavi Altında Olan Annelerin Yaşadıkları Psikososyal Sorunlar Ve Başa Çıkma Yöntemlerinin Belirlenmesi: Niteliksel Bir Araştırma. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 9(3), 172-180.
121. Yıldız D, Akbayrak N. Doğum Sonrası Primipar Annelere Verilen Eğitim Ve Danışmanlık Hizmetlerinin Bebek Bakımı, Kaygı Düzeyleri Ve Annelik Rolüne Etkisi. Gulhane Medical Journal, 2014;56(1).
122. Say GN, Müjdecı M. Oksitosin Ve Psikiyatrik Bozukluklar: Oxytocin And Psychiatric Disorders. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 2016;8(2), 102.
123. Mızrak B, Özerdoğan N, Çolak E. The Effect Of Antenatal Education On Breastfeeding Self-Efficacy: Primiparous Women In Turkey. International Journal of Caring Sciences, 2017;10(1), 503.
124. Kosova FK, Zeybek Ö, Göker A, Çalim Sİ, Demirtaş Z. Postpartum Erken Dönemde Uygulanan Refleksolojinin Laktasyon Hormonları Üzerine Etkisi. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 2016;3(4)
125. Üstgöröl S, Yanıkerem E. Psychosocial Health Of Women During Postpartum Period And Affecting Risk Factors. JAREN/Journal of Academic Research in Nursing, 3(Supp: 1), 2017;61-68.
126. Ketenci Ö. Primipar Annelerde Yenidoğan Bakımına Yönelik Özyeterlilik Algısı Ve Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. 2019. Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. (Prof. Dr. Ayşe Yasemin Karageyim Karşıdağ)
127. Hauck YL, Fenwick J, Dhaliwal SS, Butt J, Schmied V. The Association Between Women's Perceptions Of Professional Support And Problems Experienced On Breastfeeding Cessation: A Western Australian Study. Journal of Human Lactation, 2011;27(1), 49-57.

128. Demirtaş ZG, Çelik R. Emziren Annelerin Emzirme Bilgilerinin Kaynaklarının İncelenmesi: Instagram Örneği, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2017;22(9), 389-403
129. Elkin N. Gebelerin Prenatal Bağlanma Düzeyleri Ve Bunları Etkileyen Faktörler. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 2015;24(6), 230-237.
130. Cakmak H, Kuguoglu, S. Comparison of the breastfeeding patterns of mothers who delivered their babies per vagina and via cesarean section: An observational study using the LATCH breastfeeding charting system. International journal of nursing studies, 2007;44(7), 1128-1137.
131. Ünsal H, Atlıhan F, Özkan H, Targan Ş, Hassoy H. Toplumda Anne Sütü Verme Eğilimi Ve Buna Etki Eden Faktörler. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 2005;48(3), 226-233.
132. Şengül AM, Yıldön Ş, Sargın M. Annelerin Emzirme Konusundaki Bilgi Ve Tutumları. Göztepe Tıp Dergisi, 2005;20(2), 104-107.
133. Özkan H, Üst ZD, Gündoğdu G, Çapık A, Şahin SA. Erken Postpartum Dönemde Emzirme Ve Depresyon Arasındaki İlişki. Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni, 2014;48(2), 124-31.
134. Archabald K, Lundsberg L, Triche E, Norwitz E, Illuzzi J. Women's Prenatal Concerns Regarding Breastfeeding: Are They Being Addressed?. Journal Of Midwifery & Women's Health, 2011;56(1), 2-7.
135. Tokat MA, Okumuş H. Emzirme Öz-Yeterlilik Algısını Güçlendirmeye Temelli Antenatal Eğitimin Emzirme Öz-Yeterlilik Algısına Ve Emzirme Başarısına Etkisi. Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi, 2013;10(1), 21-9
136. Üstüner F, Bodur S. Bebeklerde Aylık İzlem Ve Hemşire Tarafından Annenin Pekiştirici Emzirme Eğitimi İle İlk Altı Ay Yalnızca Anne Sütü Verme Arasındaki İlişki. Genel Tıp Dergisi, 2009;19(1).
137. Onbaşı Ş, Duran R, Çiftedemir NA, Vatansever Ü, Acunaş B, Süt N. Doğum Öncesi Anne Adaylarına Verilen Emzirme Ve Anne Sütü Eğitiminin Emzirme Davranışları Üzerine Etkisi. Turkish Pediatrics Archive/Turk Pediatri Arşivi, 2011;46(1).
138. Bilgin NÇ. Doğum Sonu Dönem Kanıt Temelli Yaklaşımlar Ve Hemşirelik. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim Ve Sanatı Dergisi, 2010;3(3),80-87

139. Boşnak M, Kurt AH, Yaman S. Beynimizin Müzik Fizyolojisi. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2017;12(1), 35-44. (Pekcici 2015).
140. Karakoç A, Türker F. Yenidoğanlarda Beyaz Gürültü Ve Tutmanın Ağrı Algısına Etkileri. Ağrı Yönetimi Hemşireliği, 2014;15 (4), 864-870.)
141. Köylü İlkaya N. Müzik, Beyaz Gürültü Ve Ortam Gürültüsünün Spinal Anestezi İle Ameliyat Olan Hastalarda Sedasyon Ve Anksiyete Üzerine Etkileri. 2009. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi. (Prof. Dr. F. Emre Üstün)
142. Aközlü Z. Yenidoğana Dinletilen Anne Sesi Ve Beyaz Gürültünün Apgar Skoruna Ve Bağlanma Sürecine Olan Etkisinin İncelenmesi. 2019. Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bilimi Ana Bilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. (Dr. Öğr. Üyesi Özlem Öztürk Şahin)
143. Özkara H, Fidancı BE, Yıldız D, Kaymakamgil Ç. Emzirme Danışmanlığı. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 2016;15 (6)
144. Küçükoglu S, Çelebioğlu A, Coşkun D. Yenidoğan Kliniğinde Bebeği Yatan Annelerin Postpartum Depresyon Belirtileri Ve Emzirme Özyeterlilik Düzeylerinin Belirlenmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2014;3(3), 921-932.
145. Anne Sütünü Artıran Alternatif Yöntemler <https://openaccess.bezmialemedu.tr/handle/20.500.12645/525> Erişim Tarihi: 18 Şubat 2021
146. Çırpanlı C. Sezaryen İle Doğum Yapan Annelerin Doğum Sonrası Emzirme Başarısı. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. (Doç. Dr. Başak Demirtaş Hiçyılmaz)
147. Aydemir Arak N. Doğumda Sağlık Personelinden Algılanan Desteğin Doğum Memnuniyetine Etkisi. 2020. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. (Dr. Öğr. Üyesi Sibel Şeker)
148. Soyhan F, Demirci N. Türkiye Ve Dünyada Emzirme Danışmanlığı. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 6(2), 125-135.

149. Haroon S, Das JK, Salam RA, Imdad A, Bhutta ZA. Breastfeeding Promotion Interventions And Breastfeeding Practices: A Systematic Review. BMC Public Health, 2013;13(3), 1-18.
150. Duran, S. Ebe Ve Hemşirelerin Anne Sütü Ve Emzirme Konusundaki Bilgi Ve Tutumlarının, Danışmanlık Verdikleri Annelerin Bebeklerini Anne Sütü İle Beslenme Davranışlarına Etkisi. 2008. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi. (Yrd. Doç. Dr. E. Melih Şahin)
151. Karakoyunlu Ö. Doğum Eyleminde Yaşanan Ağrı, Stres Ve Kortizolün Emzirme Başarısına Etkisi. 2018. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. (Doç. Dr. Serap Ejder Apay)
152. Gönenli S. Normal Doğum Yapan Primipar Annelerin Erken Doğum Sonu Dönemde Emzirme Başarısı Ve Etkileyen Faktörler. 2017. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. (Yrd. Doç. Dr. Asiye Kocatürk ; Yrd. Doç. Dr. Kıymet Yeşilçiçek Çalık)
153. Işık HK, Gülümser A. Anne Sütü Ve Emzirmeye İlişkin Ebe Ve Hemşirenin Rolü. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi, 2019;1(3), 221-228.)
154. Bayram F. Postpartum Dönemdeki Annelerin Anne Sütünün Önemi Hakkında Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi. 2006. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. (Yrd. Doç. Dr. Nihal Cengiz)
155. Dinçtürk C. Bir Ve Birden Fazla Çocuğu Olan Annelerin Anne Sütü Ve Emzirme Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılması. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. (Yrd. Doç. Ayşegül Bükülmez)
156. Çoban A, Saruhan A. Anne-Bebek Etkileşiminde Hemşirenin Rolü. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 2005;21(2), 89-96
157. Beydağ KD. Doğum Sonu Dönemde Anneliğe Uyum Ve Hemşirenin Rolü. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 2007; 6(6), 479-484.
158. Samiye M. Stres, Hormonlar Ve Doğum Arasındaki İlişki. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 2013;6(2), 93-98.
159. Paul IM, Down DS, Schaefer EW, Beiler JS, Weisman CS. Postpartum Anxiety And Maternal-Infant Health Outcomes. Pediatrics, 2013;131(4), e1218-e1224

160. Zehra Ü, Pasinoğlu T. Primipar Ve Multipar Gebelerde Doğum Ve Postpartum Döneme İlişkin Endişelerin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 2015;2(3), 306-317
161. Ölçer Z, Oskay Ü. Yüksek Riskli Gebelerin Yaşadığı Stresörler Ve Stresle Baş Etme Yöntemleri. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 2015;12(2), 85-92.
162. Kaya Z, Dişli B, Rathfisch G. Complementary Medicine In Supporting The Lactation Process And The Role Of The Nurse/Laktasyon Surecini Desteklemede Tamamlayıcı Tip Uygulamaları Ve Hemsirenin Rolü. Journal Of Education And Research In Nursing, 2018;15(4), 262-269.
163. Keith DR, Weaver BS, Vogel RL. The Effect Of Music-Based Listening Interventions On The Volume, Fat Content, And Caloric Content Of Breast Milk—Produced By Mothers Of Premature And Critically Ill Infants. Advances in Neonatal Care, 2012;12(2), 112-119.
164. Viannab MN, Barbosa AP, Carvalhaes AS, Cunha AJ. A Musicoterapia Pode Aumentar Os Índices De Aleitamento Materno Entre Mães De Recém-Nascidos Prematuros: Um Ensaio Clínico Randomizado Controlado. Jornal de Pediatria, 2011;87(3), 206-212.
165. Simavli S, Kaygusuz I, Gumus I, Usluogulları B, Yildirim M, Kafali H. Effect Of Music Therapy During Vaginal Delivery On Postpartum Pain Relief And Mental Health. J Affect Disord. 2014; 156:194-9.
166. Yang M, Li L, Zhu H, Alexander IM, Liu S, Zhou W, Ren X. Music Therapy To Relieve Anxiety In Pregnant Women On Bedrest: A Randomized, Controlled Trial. MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing, 2009;34(5), 316-323.
167. Carolan M, Barry M, Gamble M, Turner K, Mascarenas O. The Limerick Lullaby Project: An Intervention To Relieve Prenatal Stress. Midwifery, 2012;28(2), 173-180.
168. Friedman SH, Kaplan RS, Rosenthal MB, Console P. Music Therapy In Perinatal Psychiatry: Use Of Lullabies For Pregnant And Postpartum Women With Mental Illness. Music and Medicine, 2010;2(4), 219-225. ,
169. Döral Ö. Prematüre Bebeklere Uygulanan Invaziv Girişimde Beyaz Gürültü Ve Ninni Dinletisinin Ağrı Ve Yaşam Bulgularına Etkisi. 2020. Ondokuz

Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi. (Dr. Öğr. Üyesi Esra Tural Büyük)

170. Kır E. Yenidoğanlarda Ninnilerin Ve Beyaz Gürültünün Emzirmenin Başlatılması Üzerine Etkisinin Karşılaştırılması. 2020. Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. (Prof. Dr. Özgür Alparslan)



8. EKLER

8.1. Kişisel Bilgi Formu

8.2. Durumluk Kaygı Ölçeği

8.3. Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı

8.4. Bilgilendirilmiş Onam Formu

8.5. Etik kurul onayı

8.6. Araştırm Uygulama İzni

8.7. Beyaz Gürültü Cd Kullanım İzni

8.1 Kişisel Bilgi Formu

Tarih:

KİŞİSEL BİLGİ FORM

Anket no:

Değerli katılımcı;

Anne karnında bebeğin maruz kaldığı seslere benzerliği ile bilinen çevreden gelen rahatsız edici sesleri baskılayan sakinleştirici özelliği olan uğultu şeklinde ve sürekli monoton olan sesler “Beyaz Gürültü” diye adlandırılmaktadır .Beyaz gürültünün bebeklerin anne karnında duydukları seslere benzerliği nedeniyle bebeğe anne karnını anımsatarak rahatlatacağını ve annenin bu sayede daha başarılı emzirme sağlayacağı düşünülererek planlanan bu araştırmaya katılmayı kabul etmeniz ve doğru bilgiler vermeniz anne-bebek sağlığına önemli katkı sağlayacaktır.Aşağıda literatür ve uzman görüşü alınarak hazırlanmış ‘Sosyo-Demografik Özellikler’ ve ‘Doğurganlık Özellikleri’nizi içeren 15 adet soru vardır. Bu araştırma süresince kimliğiniz ile ilgili kayıtlar kesinlikle gizli tutulacaktır ve hiçbir rapor /yayında sizin adınız geçmeyecektir. Vereceğiniz yanıtlar bu çalışma dışında hiçbir yerde kullanılmayacak ve gizli tutulacaktır. Araştırmada anket formu ile yüzyüze görüşme yöntemi kullanılarak toplanan veriler analiz edilerek, özetlenecek ve Yükseköğretim Kurumu’na iletilecektir.

Teşekkür ederiz.

Sosyo- Demografik Özellikler

1. Yaşınız?

2. Eğitim Durumunuz

1() Okur yazar-İlkokul 2() Ortaokul 3() Lise 4() Yüksekokul ve üzeri

3. Mesleğiniz?

1() Ev hanımı 2() İşçi 3() Memur 4() Diğer (Lütfen açıklayınız).....

4.Çalışma durumunuz?

1() Evet 2() Hayır

5. Sosyal güvenceniz nedir?

1() Var 2() Yok

6. Aylık geliriniz aşağıda yer alan bilgilerden hangisine uymaktadır?

1() Gelir giderden az

2() Gelir gidere eşit

3() Gelir giderden fazla

4() Diğer(Lütfen açıklayınız).....

Doğurganlık Özellikleri

7.Gebelik sayısı.....?

8.Bu gebeliğiniz planlı mıydı?

1() Evet 2() Hayır

9.Doğum şekliniz

1() Normal(Vaginal) 2() Sezeryan 3() Müdahaleli (Vakum, Epizyotomi)

10.Doğum sonrasında sizde herhangi bir sorun gelişti mi?

1() Evet(Lütfen açıklayınız)..... 2() Hayır

11. Refakatçiniz var mı?

1() Var (Lütfen kim olduğunu belirtiniz).....2() Yok

12. Refakatçinizin sizin bakımınıza katkısı oldu mu?

1() Evet 2() Hayır

13. Refakatçiniz hangi konularda size yardım etti?

1() Bebek bakımı

2() Kendi bakımım

3() Emzirme

4() Hareket etme

5() Diğer(Lütfen açıklayınız).....

14.Emzirme ile ilgili daha önce herhangi bir bilgi aldınız mı?

1() Evet

2() Hayır

15.Yanıtınız evet ise nereden/kimden bilgi aldığınızı belirtiniz.

1() Ebe-hemşire

2() Doktor

3() Diğer sağlık personeli

4() Aile

5() Arkadaş

6() Diğer (Belirtiniz)

16.Emziren tüm annelerin, doğru emzirme konusunda bilgi ve destek almasını ister misiniz?

1() Evet

2() Hayır

8.2 Durumluk Kaygı Ölçeği

DURUMLUK KAYGI ÖLÇEĞİ

İsim:..... Cinsiyet:.....

Yaş:..... Meslek:..... Tarih:...../...../.....

Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin

		HİÇ	BİRAZ	ÇOK	TAMA MİYLE
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 çok gergin olduğunu	(1)	(2)	(3)	(4)
15	Kendimi rahatlamış hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
16	Şu anda halimden memnunum hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
17	Şu anda endişeliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
18	Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş	(1)	(2)	(3)	(4)

	Hissediyorum				
19	Şu anda sevinçliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
20	Şu anda keyfim yerinde	(1)	(2)	(3)	(4)



8.3 Latch Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı

LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı Değerlendirme Yönergesi			
Değerlendirme Kriterleri	Puanlar		
	0	1	2
Memeyi tutma	Uyur ya da isteksizdir, memeyi tutmayı başaramaz	Tekrar dener, sadece meme ucunu ağzına alır, emme hareketi görülür.	Areolayı da ağzına alacak şekilde memeyi tutar, ritmik bir şekilde emer. Dudaklar dışa doğru dönüktür.
Bebeğin yutma hareketlerinin görülmesi	Yok	Birkaç emme hareketi	Yutma sırasında kısa süreli güçlü aspirasyonlar görülür.
Meme ucunun tipi	Çökük	Düz	Uyarıyla dışarı çıkmış
Annenin meme ve meme ucuna ilişkin rahatlığı	Hiperemi, çatlak, kanama, eziklik	Doku kızarıklık, küçük ezikler, rahatlıkta azalma	Yumuşak göğüsler ve annede rahatlık
Bebeği tutuş pozisyonu	Tamamıyla yardımla	Minimal yardım	Yardımsız

8.4 Bilgilendirilmiş Onam Formu

Bilgilendirilmiş Onam Formu

Araştırmanın adı: Vajinal doğum yapan primipar annelerde, beyaz gürültünün emzirme başarısı ve kaygı düzeyine etkisinin belirlenmesi

Bu araştırmada beyaz gürültünün vajinal doğum yapan primipar annelerde emzirme başarısı ve kaygı düzeyine olan etkinliğinin belirlenmesi amaçlanmaktadır. Bu araştırma, yüksek lisans tezi için planlanmıştır. Araştırmada sizlere araştırmacı tarafından hazırlanan “Anne ve Bebek Bilgi Formu”, “Latch Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı ” ve “Durumluk Kaygı Ölçeği” uygulanacaktır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bu araştırmayı yapmak istememizin nedeni, beyaz gürültünün bebeklerin anne karnında duydukları seslere benzerliği nedeniyle onlara anne karnını anımsatarak rahatlatacağını ve annenin bu sayede daha başarılı emzirme sağlayacağını beklemekteyiz. Eğer araştırmaya katılmayı kabul ederseniz araştırmacı hemşire NUKET EKİCİ tarafından bebeğinizi emzirdiğiniz sırada bebeğinize beyaz gürültü isimli bir müzik parçası dinletilecek ve bebeğinizin ne kadar iyi emdiği gözlenecektir. Uygulama öncesinde ve sonrasında size “Durumluk Kaygı Ölçeği” uygulanacaktır ve emzirme etkinliğini ölçen “Latch Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı ” ile emzirme başarınız değerlendirilecektir. Araştırma sırasında herhangi bir olumsuz durum veya risk yaşamamız söz konusu değildir.

Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Araştırmaya katılmama ya da daha sonra ayrılma hakkınız vardır. Bu araştırma süresince kimliğinizle ilgili kayıtlar kesinlikle gizli tutulacaktır ve hiçbir rapor /yayında sizin adınız geçmeyecektir. Vereceğiniz yanıtlar bu çalışma dışında hiçbir yerde kullanılmayacak ve gizli tutulacaktır. Araştırmanın sonunda, toplanan tüm veriler analiz edilerek, özetlenecektir. Bu bilgiler, Yükseköğretim Kurumu’na iletilecektir.

Çalışmaya katılma onayı:

Yukarıdaki metni okudum. Araştırmayla ilgili bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum.Çalışmaya katılıp katılmama karar vermem için yeterli zaman tanındı.Bu araştırmadan gerekçeli ve gerekçesiz olarak istediğim zaman ayrılabilceğimi biliyorum.Araştırmaya katılmayı kendi rızamla ve hiçbir zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

	Katılımcı	Açıklamayı yapan yapan araştırmacı	Olur almaya tanıklık eden kişi
Adı, soyadı		Nuket EKİCİ	
Tel.			
İmza			

8.5 Etik Kurul Onayı

DÜZCE ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN SAĞLIK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Vajinal Doğum Yapan Primipar Annelerde Beyaz Gürültünün Emzirme Başarısı ve Kaygı Düzeyine Etkisinin Belirlenmesi						
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU								
	OLGU RAPOR FORMU				Türkçe ☐	İngilizce ☐	Diğer ☐	
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ				Türkçe ☐	İngilizce ☐	Diğer ☐	
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama						
	SIGORTA	☐						
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☐						
	BIYOLOJİK MATERİYEL TRANSFER FORMU	☐						
	İLAN	☐						
	YILLIK BİLDİRİM	☐						
	SONUÇ RAPORU	☐						
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐						
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2019/106	Tarih: 15.05.2019						
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmacının/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmacının başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.							
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU								
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI		İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu						
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:		Doç.Dr.Gülbin SEZEN						
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişkisi	Katılım *	İmza		
Prof. Dr. Hüseyin YÜCE	Tıbbi Genetik	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐			
Doç.Dr.Ege GÜLEÇ BALBAY	Göğüs Hastalıkları	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐			
Doç.Dr.Muhammet Ali KAYIKÇI	Üroloji	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐			
Doç.Dr.Birgül ÖNEÇ	İç Hastalıkları	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐			
Doç.Dr.Mehmet GAMSIZKAN	Patoloji	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐			
Dr.Öğr.Üyesi Nuri Cenk COŞKUN	Farmakoloji	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐			
Dr.Öğr.Üyesi Filiz SÜZER ÖZKAN	Hemşirelik Bölümü	Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☒ H ☐	E ☒ H ☐			
Dr.Öğr.Üyesi Önder KILIÇASLAN	Çocuk Sağlığı	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐			
Dr.Öğr.Üyesi Abdullah BELADA	KBB	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐			
Dr.Öğr.Üyesi Zerrin GAMSIZKAN	Tıp Eğitimi ve Bilişimi	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐			
Dr.Öğr.Üyesi Mehmet Ali SUNGUR	Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐			
Mustafa Salih EROL	Biyomedikal Uzmanı	Düzce Üniversitesi Sağlık Uyg.ve Araş.Merkezi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐			
Kenan VAROL	Sivil Üye	Varoller Demir Çelik Ürünleri San.ve Tic.Ltd.Şti.	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐			
Metin POLAT	Avukat	Düzce Üniversitesi Hukuk Müşavirliği	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐			

*:Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanının

Unvanı: Doç.Dr.Gülbin SEZEN

İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

DÜZCE ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN SAĞLIK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Vajinal Doğum Yapan Primipar Annelerde Beyaz Gürültünün Emzirme Başarısı ve Kaygı Düzeyine Etkisinin Belirlenmesi	
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU		
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Düzce Üniversitesi
	AÇIK ADRESİ:	Düzce Üniversitesi
	TELEFON	
	FAKS	
	E-POSTA	...@duzce.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Dr.Öğr.Üyesi Filiz SÜZER ÖZKAN			
	YARDIMCI ARAŞTIRMACILAR UNVANI/ADI/SOYADI	Hemşire Nuket EKİCİ			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşirelik			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi			
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI				
	DESTEKLEYİCİ				
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	☐		
		FAZ 2	☐		
		FAZ 3	☐		
		FAZ 4	☐		
		Gözlemsel ilaç çalışması	☐		
		Tıbbi cihaz klinik araştırması	☐		
		İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları	☐		
İlaç dışı klinik araştırma		☐			
Diğer ise belirtiniz ****					
	TEK MERKEZ ☐	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☐	ULUSLARARASI ☐	

DEĞERLEN DİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe ☐	İngilizce ☐	Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☐	İngilizce ☐	Diğer ☐

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Doç.Dr.Gülbin SEZEN
İmza: [İmza]

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

8.6 Araştırma Uygulama İzni

T.C.
YALOVA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
BİLİMSEL ARAşTIRMA İZİN KOMİSYONU

Sayı: 2019/3

07/03/2019

Konu: Yüksek Lisans Tezi

BİLİMSEL ARAşTIRMA KOMİSYON KARARI

Düzce Üniversitesi'nde Yüksek Lisans yapan Nuket EKİCİ tarafından Bilimsel Araştırma İzin Komisyonuna sunulan **“Vajinal Doğum Yapan Primipar Annelerde Beyaz Gürültünün Emzirme Başarısı ve Kaygı Düzeyine Etkisinin Belirlenmesi”** konulu tezli yüksek lisans projesinin Bilimsel Araştırma İzin Komisyonu tarafından/üyelerince uygun olduğuna, oybirliği ile karar verilmiştir.

Ravz

Dr. Derya ÖZKILIÇ

Üye
(İzinli)

Esen Evrim GÜNAY
Üye

OLUR

Uzm. Dr.
İl

EKİCİ



T.C.
YALOVA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ



Sayı : 14507970-799
Konu : Nuket EKICI/Araştırma İzni

Sayın Nuket EKICI
(Yalova Devlet Hastanesi)

Müdürlüğümüze yapmış olduğunuz başvurunuz istinaden: "Vajinal Doğum Yapan Primipar Annelerde Beyaz Gürültünün Emzirme Başarısı ve Kaygı Düzeyine Etkisinin Belirlenmesi" konulu Yüksek Lisans Teziniz, Müdürlüğümüz Bilimsel Araştırma Komisyonu tarafından değerlendirilerek uygun görülmüştür.
Bilgileriniz ile gereğini rica ederim.

e-imzalıdır.
Uzm.Dr.Halim Ömer KAŞIKCI
İl Sağlık Müdürü

Ek: Nuket EKICI/Araştırma İzni

Bahçelievler Mahallesi, Stadyum Cd. No:27, 77200 Yalova Merkez/Yalova

Telefon: Faks No:

e-Posta: ravza.apaydin@saglik.gov.tr İnternet Adresi: yalovaiam.saglik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 36425625-0751-4714-88a6-5221bc758279 kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: RAVZA APAYDIN

İBEMŞİRE

Telefon No: (0 226) 814 31 18

8.7 Beyaz Gürültü Cd Kullanım İzni



ON Müzik Yapım
www.onmuzikyapim.com
onmuzik@onmuzikyapim.com

04.11.2019

Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde yüksek lisans öğrencisi Nuket EKİCİ'nin, Doktora Öğretim Üyesi Filiz Süzer Özkan danışmanlığında yapılacak "Vajinal doğum yapan primipar annelerde, beyaz gürültünün emzirme başarısı ve kaygı düzeyine etkisinin belirlenmesi" konulu tez çalışmasında;

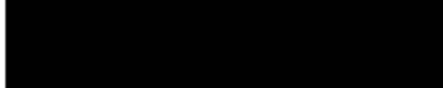
"Beyaz gürültü" dinletisi için ON Müzik Yapım tarafından tüm hakları korunan, besteleri Orhan Osman'a ait olan KOLİK® albümünden Bebeğiniz Ağlamasın Pt3 adlı şarkının kullanılması uygun bulunmuştur.

Seçilen parçanın bilgilerine araştırma projesinde aşağıdaki gibi yer verilmesi¹; makale yayınlandıktan sonra pdf/kitapçık olarak tarafımıza da gönderilmesi için izin veriyoruz.

Eser Sahibi



Doktora Öğretim Üyesi



Yüksek Lisans Öğrencisi

9. ÖZGEÇMİŞ

[REDACTED] da doğdu. Lise Eğitimini Niksar Danışman Gazi Lisesinde tamamladı. Lisans Eğitimini 2003-2008 yılları arasında Gazi Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümünde eğitim gördü. 2018 yılında Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalında yüksek lisansa başladı. 2009-2011 yılları arasında Ankara Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde ameliyathane biriminde çalıştı. 2011 tarihinden itibaren Yalova Devlet Hastanesi'nde ameliyathane biriminde görev yapmaktadır.

