



Gebelik, Doğum ve Doğum Sonrası Dönemde Müzik Terapinin Kanıt Temelli Kullanımı

Abdulazim KILIÇ¹ Özlem CAN GÜRKAN²

Özet

Müzik terapi; bireylerin bedensel, duygusal ve sosyal gereksinimlerini karşılamayı amaçlayan tamamlayıcı tıp uygulamalarından birisi olan müzik terapi insan üzerindeki çok yönlü etkilerini belirli bilimsel ilkeler ve yöntemler çerçevesinde terapötik amaçla kullanmayı hedefleyen, çeşitli nedenlerle bozulmuş, yitirilmiş ya da yeterince gelişmemiş olan işlev veya becerileri, müzik aracılığı ile geliştirmeye ve kazandırmaya dönük bir terapi ve rehabilitasyon yaklaşımıdır. Stres ve anksiyetenin, gebelik ve doğum sonrası dönemde gebe ve yenidoğan üzerinde olumsuz etkileri olduğu bilinmektedir. Müziğin, obstetrik alanındaki müdahalelerin yanı sıra, gebelik sırasında gevşemeyi sağladığı ve kaygıyı azalttığı gösterilmiştir. Bu derleme, müzik terapinin gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde kullanımıyla ilgili kanıt temelli çalışmaları incelemek amacıyla hazırlanmıştır.

Anahtar Kelimeler

Geleneksel ve tamamlayıcı tedaviler
Müzik terapi
Gebelik
Doğum
Doğum sonrası dönem

Makale Hakkında

Gönderim Tarihi: 06.07.2020

Kabul Tarihi: 24.12.2020

E-Yayın Tarihi: 24.04.2021

Evidence-Based Use of Music Therapy During Pregnancy, Birth and Postpartum

Abstract

Music therapy is one of the complementary medicine practices aimed to meeting the physical, emotional, sensation and social needs of individuals, and it also aims to use the versatile effects of music on human for therapeutic purposes within the framework of certain scientific principles, rules and methods. It is a therapy and rehabilitation approach to develop and acquire functions and skills that have been impaired, lost or underdeveloped for various reasons through music. It is known that stress and anxiety have negative effects on pregnant women and newborns during pregnancy and postpartum period. It has been shown that music provides relaxation and reduces anxiety during pregnancy, as well as interventions in the obstetric field. This review is prepared to investigate evidence-based studies on the use of music therapy in pregnancy, childbirth and postpartum period.

Keywords

Traditional and complementary therapies
Music therapy
Pregnancy
Birth
Postpartum period

Article Info

Received: 06.07.2020

Accepted: 24.12.2020

Online Published: 24.04.2021

Giriş

Müzik Terapi

Müzik terapi, uygulanması basit ve yan etkileri olmayan, fiziksel, psikolojik, emosyonel ve manevi iyileşmede kullanılan bir yöntemdir (Wong ve ark., 2001). Müzik terapi, kaygı ve endişeyi azaltmada kullanılan tamamlayıcı ve alternatif bir tedavi yöntemidir (Uyar ve Korhan 2011).

¹ Nusaybin Devlet Hastanesi, Mardin, Türkiye, abdulazimkili@gmail.com

² Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemş. ABD, İstanbul, Türkiye ozlemcan@marmara.edu.tr

Müzikoloji; gelenek, görenek, din, mitoloji vb. gibi kültürel öğeler ile müzik arasındaki bağı karşılıklı olarak etkileyen bilimsel disiplinlerden birisidir. Bu disiplinin alt gruplarından biri de müzik terapidir (Araç,2012). Enstrümental seslerin ve ezgilerin fiziksel ve psikolojik etkilerini çeşitli ruhi bozukluklara göre uyarlayarak, belirli yöntemler dâhilinde uygulanan tedavi biçimine müzikle terapidenilmektedir (Vizeli,2010).

“Müzik terapi” kavramı, sanat anlamında kullanılan “müzik” kelimesi ile hastaların bakım ve tedavileri için gerekli önlemlerin alınması anlamını taşıyan “terapi” kelimelerinin birlikte kullanılmasıyla oluşmuştur (Birkan, 2014). Dünya Müzik Terapisi Federasyonu’na göre müzik terapi; “Bir kişi veya grubun fiziksel, duygusal, sosyal ve kognitif ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla gereksinim duyduğu iletişim, ilişki, öğrenme, ifade, mobilizasyon, organizasyon ve diğer ilgili terapötik etkenleri geliştirmek ve artırmak için müziğin ve/veya müzikal elemanların (ses, ritim, melodi ve harmoni) eğitim almış bir müzik terapisti tarafından tasarlanarak kullanılması” olarak tanımlanmıştır (World Federation of Music Therapy, 2011).

Müzik terapi, dünyanın birçok ülkesinde her yaşta, her kültürden, her ırktan insanlara ehliyetli müzik terapistleri tarafından uygulanabilen etkili ve terapötik bir yaklaşımdır. Gerek normal, gerekse gelişimsel veya sonradan oluşmuş bozuklukları olan insanlar bu terapiden güvenle yararlanabilir. Ancak müzik terapi, hastalık ve bozuklukları tek başına tedavi eden ya da ortadan kaldıran bir uygulama olarak görülmemeli, kişilerin almakta olduğu tıbbi-cerrahi tedaviler ve diğer rehabilitasyon uygulamaları, sorumlu hekimin onayı alınmadan asla bırakılmamalıdır. Müzik terapisti olmak için gereken eğitimleri almamış, resmi kurumlarca onaylanmış sertifika/diploma sahibi olmayan ve uygulama yetkisi bulunmayan kişilerce müzik terapi olarak önerilecek uygulamalar kullanılmamalıdır (Getatportal, 2017).

Türkiye’de, Müzik Terapi Sertifikalı Eğitim Programı 04 Şubat 2014 tarihli Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren Sağlık Bakanlığı Sertifikalı Eğitim Yönetmeliği kapsamında sertifikalı eğitim alanı olarak belirlenmiş ve Bakanlık Makamının 13/07/2016 tarihli ve 469 sayılı onayı ile yürürlüğe girmiştir. Müzik Terapi Sertifikalı Eğitim Programı Standartları’na göre, sağlık meslek ve müzik alanı mensupları bu eğitim programına katılabilmekte olup bu madde gereği hemşirelerin de müzik terapi eğitim sertifikası alması mümkündür (Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2016).

Herhangi bir ilaç veya madde kullanılmadığından, müzik terapi sağlığı tehdit edebilecek önemli bir risk oluşturmaz. Yine de bazı özel durumlarda, örneğin işitme güçlüğü çeken hastalarda, belirgin mental-ruhsal bozukluğu veya madde bağımlılığı olan bireylerde daha dikkatli olunmalıdır. Özellikle terapistin yeterince güven veren bir terapötik ilişki kuramaması durumunda, uygulamadan hoşlanmama, rahatsız-huzursuz olma ya da korkma şeklindeki sorunlarla karşılaşılabilir. Böyle durumlarda müzik terapistinin daha özenli ve dikkatli olması, tıbbi tedaviyi yürüten ilgili hekimle yakın bir iletişim içinde bulunması gerekmektedir (Getatportal, 2017).

Müzik Terapinin Tarihsel Gelişimi

Tarihin bilinen ilk dönemlerinde, kabilelerde, şaman adı verilen kişilerin kabilenin dini ve manevi hayatını yönlendirdiği ve saygın bir yere sahip olduğu anlatılmaktadır. Araştırmalara göre bilinen ilk ruh hekimi modelini şamanlar oluşturmaktadır. Şamanlar; ritim, müzik ve dansın etkisiyle insanları adeta hipnotize etmiş ve böylelikle topluluklara yön vermişlerdir (Ak, 2006).

Homera, müziği ameliyatlarında kullanarak müziğin sakinleştirici etkisinden yararlanmış. Aesculape ise sağırlığı tedavi ederken trampet enstrümanını kullanmıştır. Eski Roma’da Celsus ve Areteu, müziğin ruhu sakinleştirdiğini ve ruh hastalıklarına iyi geldiğini ifade etmiştir. MÖ 400 yıllarında Platonda müziğin ahenk ve ritminin, insan ruhuna hoşgörü kazandırdığını ve rahatlık verdiğini belirtmiştir. Mısırlılarda doğum sırasında müziği kullanmışlardır. Büyük Çin filozofu Konfüçyus,

“Müzik yapıldığında kişilerarası ilişkiler düzelir, gözler parlar, kulaklar keskin olur. Kanın vücuttaki hareketi ve dolanımı sakinleşir” diyerek, müziğin insanlar üzerindeki etkilerini tarif etmiştir (Ak, 2006).

Eski dönemlerde birçok kültürde, ağırlıklı olarak ruhsal bozukluklarda ve kas, eklem, görme ve işitme bozuklukları gibi bazı fiziksel hastalıklarda müzik terapi kullanılmıştır. Anadolu’da ve Türk-Osmanlı kültüründe yürütülen sağlık uygulamalarında müzikle tedavi, yüzyıllar boyunca önemli bir yer almıştır. Bergama Asklepionu’ndan, Sultan II. Bayezid Külliyesi Darüşşifası’na kadar sahip olduğumuz birçok yapıda bulunan müzikle tedavi birimleri, geçmişte sağlık uygulamalarında müziğe verilen önemin en canlı örnekleridir (Getatportal, 2017).

Ünlü Türk-İslam bilgini Farabi, günümüz müzikle tedavisine de büyük katkıları olan Musiki - Ul - Kebir adlı eserinde, makamların insan ruhuna olan etkilerini şöyle sınıflandırmıştır (Öztürk, Erseven ve Atik, 2017).

Rast Makamı: İnsana neşe, huzur verir.

Rehavi Makamı: İnsana sonsuzluk fikri verir.

Küçük Makamı: İnsana hüznü verir.

Büzürk Makamı: İnsana korku verir.

İsfahan Makamı: İnsana hareket kabiliyeti ve güven hissi verir.

Neva Makamı: İnsana lezzet ve ferahlık verir.

Uşşak Makamı: İnsana gülme hissi verir.

Zirgüle Makamı: İnsana uyku verir.

Saba Makamı: İnsana cesaret kuvvet verir.

Buselik Makamı: İnsana kuvvet verir.

Hüseyni Makamı: İnsana sessizlik ve rahatlık verir.

Hicaz Makamı: İnsana alçak gönüllülük verir.

Ülkemizde, 1976 yılında Türk müziğinin doğuşunu, gelişimini, tedavi değerini, repertuar ve eser zenginliğini araştırmak ve tanıtmak için Oruç Güvenç tarafından Türk Musikisini Araştırma ve Tanıtma Grubu (TÜMATA); 2004 yılında müzik terapisi alanındaki büyük boşluğu doldurmak adına Adnan Çoban ve arkadaşları tarafından Türk Tedavi Musikisi Uygulama ve Araştırma Grubu (TÜTEM); 2013 yılında ise müzik terapinin çağdaş tıptaki uygulamalarını zenginleştirmek ve araştırmalar yapmak amacıyla Üsküdar Üniversitesi’nde Müzik Terapi Uygulama ve Araştırma Merkezi (MÜTEM) kurulmuştur (Uçaner ve Öztürk, 2009).

Müzik Terapinin Fizyolojik Etkileri Nelerdir?

Müziğin beyindeki algı, dikkat, düşünme, öğrenme, dil, konuşma, hareket ve beden kontrolü ile ilgili işlemleri uyarmak ve desteklemenin yanı sıra hormon salınımı düzenleyici bir etkisi de vardır.

Müzik, beynin hem sinirsel işlevi, hem de hormonal etkinliği üzerinde pozitif bir etki yapar. Müzik terapisi, hastalara anlamlı ve tanıdık uyaranlar sağlayabilen bir uygulamadır. Sağlık bakım sağlayıcıları, hastalardaki ağrı, endişe ve stresi hafifletmeye yardımcı olmak için müziği kullanılabilmektedir (Chlan, 2013). Müzik terapi ve hayal kurma yöntemleri kullanılarak ağrı düzeyi değerlendirilen araştırmalarda, laparoskopik jinekoloji ameliyatlarında hem müzik hem de hayal kurma yöntemi kullanılan hastalarda, herhangi bir girişim yapılmayan gruba göre taburculuk sonrası daha az ağrı hissedildiği saptanmıştır (Laurion ve Fetzer, 2003).

Müzik terapinin etkinliğini kanıtlarla özetleyen ve randomize kontrollü çalışmalara dayalı yapılan sistematik değerlendirmede, hastalıkları iyileştirme potansiyeli olabileceği, çalışmaların hiçbirinde spesifik bir yan etki veya zararlı fenomen meydana gelmediği ve hemen hemen tüm hastalar tarafından iyi tolere edildiği sonucuna ulaşılmıştır (KD.1a)(Kamioka, 2014).

Müzik Terapi Nasıl Kullanılır?

Müzik terapi, her bireye aynı şekilde uygulanan tek ve standart bir yöntem değildir. Aktif ve pasif müzik terapi olmak üzere iki şekilde uygulanır.

Aktif Müzik Terapi: Hastaların müzik aletlerini, bedenlerini, seslerini kullanarak ve müzik deneyimleriyle kendilerini, sıkıntı ve sorunlarını anlatmaya teşvik edilerek yapılan tedavi yöntemidir (Stanczyk, 2011). Aktif müzik terapide bireyin veya grubun müzik yapması ya da müzik yaratmasına yardımcı olarak müziğin içinde olması sağlanır. Ayrıca aktif müzik terapinin bir başka yolu da müzik ritmine uyularak yapılan danstır (Gençel, 2006).

Pasif Müzik Terapi: Geleneksel Türk müziği, müzik terapide en çok kullanılan yöntemdir. Pasif müzik terapi, danışan daha çok dinleyici pozisyonunda iken terapistin yönlendirmesiyle, terapist tarafından canlı veya kayıttan müzik dinletilerek yapılır. Dinletilen müziğin kişiye özel hedefler doğrultusunda seçilmesi, danışanın tedavisini doğru amaçlara ulaştırır. Bu teknikte hastaya, bir seans boyunca geniş ve rahatlatıcı müzikler dinletilir. Terapiye katılan kişilerden, dinletilen müziğe tamamen konsantre olmaları ve kendilerini müziğin akışına bırakmaları istenir (Wigram ve Groke, 2007).

Amaç ve Yöntem

Derlemenin amacı, müzik terapinin gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde kullanımıyla ilgili kanıt temelli çalışmaları incelemektir.

Derlemenin hazırlık sürecinde Pubmed, Cochrane, Ulakbim ve Google Akademi veri tabanlarında, “Müzik terapi”, “Gebelik”, “Doğum” ve “Doğum Sonu” anahtar kelimeleri kullanılarak son on iki yılı kapsayan bir tarama yapılmıştır. Toplam yetmiş beş adet makale elde edilmiştir. Elde edilen çalışmaların kanıt düzeylerinin değerlendirilmesinde JoannaBriggs Enstitüsü tarafından belirlenmiş sınıflandırma sistemi kullanılmıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Joanna Briggs Enstitüsü kanıt düzeyi sınıflama sistemi (JoannaBriggs, 2013)

Kanıt	Kanıt Tipi
Düzei	
Düzey 1	DeneySEL Tasarımlar
Düzey 1.a	Randomize Kontrollü çalışmalar (RKÇ) ile elde edilen meta-analizler ve sistematik derlemeler
Düzey 1.b	RKÇ'lerin ve diğer tasarımların sistematik olarak gözden geçirilmesi
Düzey 1.c	Randomize Kontrollü çalışmalar (RKÇ)
Düzey 1.d	PlaseboRandomize Kontrollü çalışmalar (RKÇ)

Düzyey 2	Yarı deneysel Tasarımlar
Düzyey 2.a	Yarı deneysel çalışmaların sistematik olarak gözden geçirilmesi
Düzyey 2.b	Yarı deneysel ve diğey alt çalışma tasarımlarının sistematik olarak gözden geçirilmesi
Düzyey 2.c	Yarı deneysel prospektif kontrollü çalışma
Düzyey 2.d	Ön test - son test veya retrospektif kontrollü grup çalışması
Düzyey 3	Gözlemsel - Analitik Tasarımlar
Düzyey 3.a	Karşılaştırılabilir kohort çalışmalarının sistematik olarak gözden geçirilmesi
Düzyey 3.b	Karşılaştırılabilir kohort ve diğey alt çalışma tasarımlarının sistematik olarak gözden geçirilmesi
Düzyey 3.c	Kontrol grubu ile kohort çalışması
Düzyey 3.d	Vaka kontrollü çalışma
Düzyey 3.e	Kontrol grubu olmayan gözlemsel çalışma
Düzyey 4	Gözlemsel-Tanımlayıcı Çalışmalar
Düzyey 4.a	Tanımlayıcı çalışmaların sistematik olarak gözden geçirilmesi
Düzyey 4.b	Kesitsel çalışma
Düzyey 4.c	Olgu serileri
Düzyey 4.d	Vaka sunumu
Düzyey 5	Uzman Görüşü ve Saha Araştırması
Düzyey 5.a	Uzman görüşünün sistematik olarak gözden geçirilmesi
Düzyey 5.b	Uzman ortak görüşü
Düzyey 5.c	Saha araştırması / tek uzman görüşü

Gebelik, Doğum ve Doğum Sonu Dönemde Kullanılan Kanıt Temelli Müzik Terapi

Gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde müzik terapi etkinlikleri artmaktadır. Kanıta dayalı araştırmalar doğrultusunda; stres, anksiyete, gevşeme ve ağrı yönetimini içeren, müzik terapi uygulamaları ön plana çıkmaktadır.

Gebelik Döneminde Müzik Terapi Kullanımı

Gebelik sırasında kadında bir dizi değişiklik meydana gelir. Günlük yaşamında, gebelik durumuyla ve bebeğinin sağlığı ilişkili olarak korkular ve endişeler ortaya çıkabilir. Maternal psikolojik iyilik ile fetal iyilik arasında ilişkili bulunmuştur. Bununla ilgili yapılmış çalışmalarda gebelik sırasında anksiyete, doğum sonrası gebe kadının ruh sağlığında depresyon olasılığın artması gibi ve obstetrik komplikasyonlar -örneğin, erken doğum tehdidi gibi durumlar- ortaya çıkmaktadır (Gonzalez ve ark., 2018).

Gebe kadınlar stresli ve endişeli oldukları durumlarda vücutlarındaki adrenal bezlerin salgılanması artar. Buna yanıt olarak kortizol gibi glukokortikoidler devreye girer. Bu hormonlar, plasenta aracılığıyla fetüse geçer (Sarkar ve ark., 2008, Talge ve ark., 2007). Gebenin yaşadığı yoğun stres ve anksiyete ve glukokortikoid seviyesindeki artış, erken doğum ve düşük doğum ağırlıklı bebek doğmasına neden olabilir. Gebelik sırasında stresi azaltmaya yönelik non-farmakolojik müdahalelerin etkinliği incelenmelidir (Venturave ark., 2012).

Oh ve ark., (2015), 28.- 40. gebelik haftası arasındaki 60 gebe kadınla yaptıkları çapraz-deneySEL çalışmada; nonstres test (NST) sırasındaki müzik terapi müdahalesinin maternal anksiyete, tansiyon ve nabız, fetal kalp atış hızı paterni ve NST süresi üzerindeki etkilerini incelemiştir. Çalışma sonucuna, deney grubunun durumluk kaygı puanlarında kontrol grubuna göre anlamlı düşüş olduğu ve iki grup arasında sistolik kan basıncı ve nabız hızı açısından anlamlı fark olmadığı bildirilmiştir. Başlangıçtaki fetal kalp atım hızı deney grubunda kontrol grubuna göre anlamlı olarak düşüktür. Fetal kalp hızında hızlanma sıklığı deney grubunda kontrol grubuna göre anlamlı olarak artmıştır. İki grup arasında reaktif NST için fetal hareket ve test süresinde anlamlı fark bulunmamıştır. (KD.2d)

Müzik terapinin uyku bozukluğu olan gebe kadınlarda stres, kaygı ve uyku kalitesi üzerine etkilerini araştırmak amacıyla yapılan çalışmada, evde müzik terapi eşliğinde uyku kalitesini artırmadaki etkinliğini belirlemek için, uyku kalitesi düşük 121 Tayvanlı gebe kadın müdahale grubu ve kontrol grubu olarak belirlendi. Doğumdan 2 hafta önce genel bakımın yanı sıra müdahale grubuna müzik dinletildi. Müdahale grubunun, kontrol grubuna göre uyku kalitesi, stres ve anksiyetede anlamlı bir iyileşme göstermiştir (Liu ve ark., 2015).

Müzik terapinin gebelikte psikososyal stres ve maternal fetal bağlanma üzerine etkileri incelemek için yapılan bir RKÇ'da, gebeliğin ikinci veya üçüncü üç aylık dönemlerinde olan 296 gebe kadın deney grubu ve kontrol grubu olarak belirlenerek, deney grubuna rutin doğum öncesi bakım ve müzik terapi uygulandı. Kontrol grubuna sadece rutin prenatal bakım verildi. Test sonrası sonuçlarına bakıldığında, özellikle bebek bakımı ve değişen aile ilişkileri ve anne rolünün belirlenmesi ile ilgili stresler açısından, deney grubundaki gebelerin kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha düşük bir psikososyal stres tespit etmiştir. Bununla birlikte, iki grubun test sonrası sonuçları arasında algılanan stres ve maternal-fetal bağlanma açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. (KD.1c)(Chang, 2015).

Bel ağrısı olan gebe kadınlarda, müzik terapinin algılanan ağrı ve yaşam kalitesi üzerine etkilerini araştırmak için yapılan randomize kontrollü bir çalışmada 66 gebe kadın, müzik terapi grubu ve kontrol grubu olarak ikiye ayrılmıştır. Kontrol ve müdahale grupları arasında dört ve sekiz haftalık bir müdahaleden sonra iki grup arasında önemli farklılıklar gözlenmiştir. Müdahale grubunun, müdahaleden sonraki tüm yaşam kalitesi alt ölçeklerinde önemli bir iyileşme görülmüştür ve müdahale

grubu, müdahaleden sonra algılanan ağrıda belirgin bir iyileşme göstermiştir (KD.1c)(Akmeşe ve Oran 2014).

Gebe kadınlarda stres veya kaygı düzeylerini azaltmaya yönelik müzik terapi müdahalelerin etkinliğini değerlendirmek için yapılan sistematik bir gözden geçirme ve meta-analiz çalışmasına, 1261 kadın ile yapılan beş çalışma dahil edilmiştir. Müzik terapi müdahalelerinin maternal kaygı düzeylerini önemli ölçüde azalttığı, genel stres veya gebeliğe özgü stres üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı, müzik terapi tabanlı müdahalelerin gebelikte kaygıyı azaltabileceğine dair kanıtlar olduğu ancak çalışmaların metodolojik kalitesinin orta ila zayıf düzeyde olduğu belirlenmiştir (KD.1a)(Corbijn ve ark., 2017). Bir başka çalışmada, amniyosentez için bekleyen 154 gebe kadın, sabah ve öğleden sonra 30 dakika boyunca “rahatlatıcı müzik dinleyenler, oturan ve dergi okuyanlar ve bekleme odasında duranlar” şeklinde rastgele üç gruba ayrılmıştır. Daha sonra gruplar, kortizol düzeylerindeki değişim ve anksiyeteseviyeleri açısından karşılaştırılmıştır. “Rahatlatıcı müzik dinleyenler” grubundaki kadınların kortizolve anksiyete seviyelerindedaha büyük düşüşler gözlenmiştir. Gestasyonel yaşları daha genç olan anneler, ortalama olarak en endişeli grubu oluşturmuştur ve gevşemeden sonra kortizol ve anksiyete düzeylerinde daha fazla düşüş yaşamışlardır (KD.3a)(Ventura, T., ve ark., 2012).

İlk trimester cerrahi düşük sırasında rutin ağrı kontrol önlemlerine eklenen intraoperatif müzik terapi etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan randomize kontrollü bir çalışmada, kürtaj yaptırmak için hastaneye başvuran 101 kadın çalışmaya dahil edilmiştir. Bu yöntemin, anksiyete ve yaşamsal belirtilerde memnuniyet içermesine rağmen ağrıyı dindirmede etkili olmadığı bildirilmiştir (KD.1c)(Guerrero ve ark., 2012).

Lokal anesteziye ek olarak, müzik terapinin birinci trimester cerrahi düşük işlemi sırasında ağrı ve anksiyete üzerindeki etkisini araştırmak için yapılan randomize kontrollü bir çalışmada, yüksek hasta memnuniyeti korunurken işlem sonrası daha az kaygı ve daha iyi başa çıkma eğilimi olduğu görülmüştür (KD.1c)(Wu ve ark., 2012).

Çin’de randomize kontrollü olarak yapılan bir çalışmada, hastanede çalışmaya dahil edilen 120 hastanın müdahale grubundaki kadınlara üç gün üst üste 30 dakika boyunca müzik terapi uygulanmıştır. Kontrol grubundaki kadınlar ise üç gün üst üste 30 dakika dinlendirilerek genel bakım almıştır. Müzik terapi uygulanan müdahale grubunda anksiyete düzeylerinin azaldığı ve fizyolojik tepkilerin önemli ölçüde iyileştiği görülmüştür (KD.1c)(Yang ve ark., 2009).

Doğumda Müzik Terapi Kullanımı

Gebelik ve doğum, fizyolojik bir süreç olup birçok kadın için doğum eylemi normal bir olgu olarak değerlendirilmektedir (Cunningham ve ark, 2016). Fetüsün dış ortamda yaşama yeteneği kazanmasından sonra, uteruskontraksiyonları ve diğer yardımcı güçlerin etkisi ile gebelik ürünü olan fetüs ve eklerinin uterustan dış ortama atıldığı sürece “doğum eylemi” denilmektedir (Hamlacı, 2013). Doğum eyleminin normal sürecinde gitmesi için gebeliğin 37-42. haftalar arasında olması; kendiliğinden başlaması; tek ve canlı, vertex pozisyonunda, baş pelvis uyuşmazlığı olmayan sağlıklı bir fetüs ve annenin varlığının olması gerekmektedir (Yıldırım, 2014).

Doğum eyleminin başlamasında ve ilerlemesinde; doğum kanalı (kemik pelvis, pelvisin tipleri, serviksin özellikleri, vajinanın özellikleri), doğum objesi (fetüs), doğum eyleminin gerçekleşmesini sağlayan birincil ve ikincil güçler (motor kuvvet veya uterin kontraksiyonlar), annenin psikososyal durumu ve maternal pozisyon olmak üzere beş faktör rol oynamaktadır (Yıldırım, 2014).

Vajinal doğum, spontan ya da müdahaleli olabilir. Spontan vajinal doğum “fizyolojik”, “normal” ya da “doğal” doğum olarak isimlendirilir ve doğumun tıbbi müdahale yapılmaksızın gerçekleşmesidir. Doğum eylemi ve vajinal doğum sırasında tıbbi müdahale yapılması, doğumun “müdahaleli doğum” olarak adlandırılmasına neden olur (Anne Dostu Hastane, 2017). Doğum eylemi, her biri kendine özgü olan ve birbirini izleyen dört evrede gerçekleşmektedir (Cunningham 2016).

Doğum eylemi dört evreden oluşan bir süreçtir. Birinci evre; ağrılı uterus kasılması ile başlayıp servikal silinme ve dilatasyonun tamamlanması ile sonlanmaktadır. İkinci evre; servikal silinme ve dilatasyonun tamamlanması ile başlayıp bebeğin doğumu ile sonlanmaktadır. Üçüncü evre; bebeğin doğumu ile başlayıp plasentanın doğumu ile sonlanmaktadır. Dördüncü evre ise plasentanın doğumundan sonraki dört saatlik süreyi içermektedir (World Health Organization [WHO], 2018a; Cunningham 2016).

Müziğin terapötik etkileri, kanıtlanmış çeşitli sağlık sorunlarının yararları ile birlikte literatürde oldukça bilinmektedir. Doğum yapan kadınlarda stres, kaygı, doğum sancısı ve depresyonun azaltılması açısından yararlarını araştırmak için yapılan bir çalışmada; yenidoğanlarda, müziğin taburculuk için gün sayısını azalttığı, ağrı yanıtı davranışlarını azalttığı, kilo alımını artırdığı, Brazelton skorlarını iyileştirdiği, ebeveyn/bebek yakınlığını iyileştirdiği, oksijen doygunluğunu artırdığı, hayati belirtileri stabilize ettiği ve ebeveyn raporlarını artırdığı gösterilmiştir (Hollins, 2014).

Doğum ağrısı her gebe için önemli bir endişe kaynağıdır. Doğum ağrısında rahatlamamanın başarısız olması, doğum sonuçları üzerinde büyük bir etkiye sebep olur. Giderilmemiş doğum ağrısı, annenin klinik özelliklerini etkiler. Böyle bir durumda kalp debisi, tansiyon, solunum hızı, oksijen tüketimi ve hepsinin bir arada olduğu katekolamin seviyeleri hem anne hem de yeni doğan için zararlı seviyelere ulaşabilir. Doğum ağrısı, duyu durum bozukluklarına yol açarak duygusal kontrol kaybına neden olabilir (Phumdoung ve Good 2003). Doğum sırasında yapılan masaj ve müzik terapilerinin doğum ağrısının şiddeti üzerindeki etkilerini karşılaştırmak için yapılan bir çalışmada, vajinal doğum için hastaneye yatırılan 101 primigravida gebe örnekleme alınarak “masaj grubu” ve “müzik terapisi grubu” olarak ikiye ayrılmıştır. Ağrı, görsel analog skalası kullanılarak ölçülmüş ve iki grup, girişim öncesi ve sonrası ağrı şiddeti açısından karşılaştırılmıştır. Araştırma sonucunda; masaj ve müzik terapisi, doğum ağrısını azaltmak ve hafifletmek için etkili bir klinik yöntem olarak, farmakolojik veya farmakolojik olmayan yöntemlerin kullanılmasının isteğe bağlı olduğu alternatif, güvenli ve uygun fiyatlı bir ağrı giderme yöntemi olarak önerilmiştir (Taghinejad ve ark, 2010). Doğum sırasında müzik terapilerinin kullanılmasının, doğum sonrası kaygı ve ağrıyı azalttığı, doğumdan memnuniyeti artırdığı ve erken doğum sonrası depresyon oranını azalttığı bildirilmiştir. Bu bağlamda, klinik olarak müzik terapisi, doğum sonrası refah için alternatif, güvenli, kolay ve eğlenceli -farmakolojik olmayan- bir yöntem olarak önerilebilir (Simavli ve ark., 2014).

Günümüzde, geçerliliği tıbbi olarak kabul edilen ağrı kesiciler yerine farmakolojik olmayan yöntemler kullanılmaya başlanmış ve bunların yaygınlığı artmıştır. Doğum için analjezik ilaçların çoğunluğu ağrı kesici olarak gebeler için ciddi yan etkilere sahiptir. Bu yan etkiler; azalmış kalp debisi, mesane distansiyonu ve uzamış ikinci aşama doğum eylemi olarak sıralanabilir. Yan etkileri sebebiyle bu yöntemlere alternatif olarak, palyatif ilaçsız veya akupunktur gibi davranış prosedürleri, solunum teknikleri ve müzik, dokunma, masaj ve su terapileri tavsiye edilmektedir (Good, 2001).

Dehcheshmeh ve Rafiei (2015), farmakolojik olmayan iki tip ağrı kesici yöntem olarak “müzik terapisi” ve “Hoku noktası buz masajı”nın doğum ağrısının şiddeti üzerindeki etkisini karşılaştırmak için randomize kontrollü bir çalışma gerçekleştirmiştir. Normal olarak doğum yapmayı bekleyen 90 primipar kadın, üç gruba ayrılarak çalışmaya dahil edilmiştir. “Müzik terapisi” ve “Hoku noktası buz masajı” gruplarındaki müdahale sonrasında ortalama ağrı skorları, tüm zaman aralıklarında, kontrol grubundaki kadınlardan anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur (KD.1c)

Müzik terapinin doğum ağrısı, anksiyete, maternal hemodinamik, fetal-neonatal parametreleri ve doğum sonrası analjezik gereksinimi üzerindeki etkisini değerlendirmek için yapılan bir başka randomize kontrollü çalışmada, vajinal doğum için bekleyen 156 primipar kadın örnekleme alınarak rastgele deney grubu ve kontrol grubu olarak ikiye ayrılmış ve iki grup ağrı şiddeti, anksiyete düzeyi, maternal hemodinamik, fetal-neonatal parametreler ve doğum sonrası analjezik gereksinimleri açısından karşılaştırılmıştır. Müzik terapisi grubundaki annelerin, doğum eyleminin tüm aşamalarında kontrol grubuna göre daha düşük ağrı ve anksiyeteye sahip olduğu görülmüştür. İki grup arasında maternal

hemodinamik ve girişim sonrası fetal kalp hızı açısından anlamlı bir fark gözlenmiştir. Postpartum analjezik gereksinimi, müzik terapi grubunda anlamlı olarak azalma göstermiştir (KD.1c)(Simavli, S., ve ark. (2014).

Müzik terapinin primipar doğumun aktif aşamasında doğum ağrısı ve ilerleme üzerindeki etkilerini araştırmak için yapılan bir çalışmada gönüllü olarak seçilen 30 kadın, deney ve kontrol grubu olarak ikiye ayrılmıştır. Ön test ve son test tasarımı şeklinde yürütülen çalışmada, deney grubuna, iki saatlik bir süre boyunca her bir saatte 30 dakika boyunca müzik terapi uygulanmıştır. Çalışma; müzik terapisinin ağrı hissini ve anksiyeteyi azalttığını, uterus aktivitesini artırdığını ve doğum süresini kısalttığını ortaya koyarken serotonin oranı üzerinde herhangi bir etkisinin olmadığı görülmüştür (KD.2d)(Hosseini ve ark., 2013).

Sezaryanla doğum yapmayı planlayan kadınlarda preoperatif olarak uygulanan müzik terapinin etkilerini değerlendirmek için yapılan RKÇ çalışmada, 60 kadın deney grubu ve kontrol grubu olarak ikiye ayrıldı. Deney grubundaki gebelere ameliyattan 30 dakika önce müzik terapisi uygulandı. Çalışmada müzik müdahalesinden sonra kalp atış hızının anlamlı olarak azaldığı, anksiyete skorunda müzik müdahalesinden sonra anlamlı olarak azalma görüldüğü belirlendi. Ameliyattan 6 saat sonra elde edilen ortalama ağrı skoru çalışmada kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur (KD.1c)(Li ve Dong, 2012).

Sezaryen sırasında müziğin, bölgesel anestezi altındaki anneler ve yeni doğanlar için klinik ve psikolojik sonuçlarını iyileştirmek amacıyla yapılan randomize kontrollü bir çalışmada; müziğin, sezaryen ile doğum yapmayı planlayan kadınlarda intraoperatif dönemde, yeni doğan ile maternal temasın sonunda nabız hızı üzerinde olumlu bir etki yarattığı ve doğum doyumunu skorunda da bir iyileşme görüldüğü bildirilmiştir (KD.1c) (Laopaiboon ve ark., 2009).

Müziğin, maternal anksiyete, fetal hareketler ve fetal kalp atış hızı paternleri üzerine etkisini incelemek için yapılan randomize kontrollü bir çalışmada; rutin doğum öncesi bakım için gelen 201 gebe kadın, “NST sırasında müzik tedavisi alan” ve “NST sırasında müzik tedavisi almayan” olarak rastgele ikiye ayrılmıştır. Müzik dinlemenin, anneler üzerinde anksiyojenik etkileri ile test sırasında hem maternal hem de fetal parametreler üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğu görülmüştür (KD.1c)(Kafali ve ark., 2010).

Uzun süreli doğum öncesi hastaneye yatışlarda yüksek riskli gebelikleri olan kadınlarda antepartum ile ilişkili sıkıntıyı azaltmak amacıyla tek seans müzik ve rekreasyon terapisi müdahalesinin etkinliğini araştırmak için yapılan randomize ve tek kör çalışmada; katılımcılara uygulanan bir saatlik müzik veya rekreasyon terapisi, girişimden önce ve sonra, 48-72 saat takip periyodunda uygulanan Antepartum Duygusal Etki Envanteri ile ölçülmüştür. Tek seans müzik ve rekreasyon terapisi müdahaleleri, doğum öncesi hastaneye yatışı yapılan yüksek riskli gebelikleri olan kadınlarda doğum öncesi rahatsızlığı etkili bir şekilde hafifletmiştir (KD.1a)(Bauer ve ark. 2010).

Müziğin doğum sırasında ağrı reaksiyonu ve kaygı üzerindeki etkilerini araştırmak için yapılan bir başka randomize kontrollü çalışmada; spontan doğum yapması beklenen 60 primipar gebe, deney grubu ve kontrol grubu olarak ayrılmıştır. Deney grubu, rutin bakım ve müzik terapisi alırken kontrol grubu sadece rutin bakım almıştır. Gruplar arasındaki ağrı ve anksiyete, latent faz ve aktif faz sırasında ayrı ayrı karşılaştırılmıştır. Sonuçlar, kontrol grubuyla karşılaştırıldığında deney grubunun, doğumun latent fazında anlamlı olarak daha düşük ağrı ve kaygıya sahip olduğunu göstermiştir (KD.1c)(Liu ve ark., 2010).

Doğum Sonu Döneminde Müzik Terapi Kullanımı

Bebeğin doğumundan sonra plasentanın da ayrılması ile başlayan ve 6-8 hafta sürecek olan döneme, “doğum sonu dönem” veya diğer tanımları ile “postpartum dönem”, “dördüncü trimester”, “lohusalık” veya “puerperium” denilmektedir. Bu dönemde gebelikte meydana gelen anatomik ve

fizyolojik değişiklikler büyük oranda ortadan kalkmakta ve özellikle üreme organları gebelik öncesi haline dönmeye çalışmaktadır (Mucuk ve Güler, 2002; Çıtak ve Potur, 2010).

Doğum sonu dönemini, üçe ayırmak mümkündür (Er, 2015; Karakaplan, 2007):

Doğumdan sonraki ilk 24 saat;“kritik doğum sonu dönem”,

24 saatten sonra 1 hafta süren;“erken doğum sonu dönem”,

1. ve 6. haftalar arası;“geç doğum sonu dönem”.

Doğum sonu dönem, sadece fiziksel değişimlerin yaşandığı bir dönem değildir. Aynı zamanda psikososyal dengelerin ve rollerin de değiştiği, yeniliklere uyumda ailenin, özellikle de annenin yoğun stres yaşayabileceği, gelişimsel bir kriz dönemidir (Yonemoto ve ark,2018; Beydağ, 2007; Özer, 2011; Dağ, 2013).Anneler bu dönemde bebek bakımı ile ilgili beceri geliştirmek, sağlıklı anne-bebek etkileşimini başlatmak ve yeni sorumluluklarına uyum sağlamak zorundadır (Bağcı, 2014; Doğaner, 2002; Karakaplan, 2007; Yıldız, 2008; Balcı, 2016).

Özellikle ilk bir hafta, hızlı değişikliklerin yaşanması ve komplikasyonların daha sık görülmesi açısından anne-bebek sağlığı için en riskli dönemdir. Anne-çocuk sağlığını iyileştirmek ve mortaliteyi azaltmak için bu sürede anne ve yenidoğan yakından takip edilmelidir (Apay, 2011). Yaşanabilecek fiziksel veya psikolojik komplikasyonlardan ötürü doğum sonu dönem bazen bir yıl veya daha uzun sürebilmektedir (Çıtak ve Potur, 2010; Sis ve ark., 2014).

Doğum öncesi ve sonrası müzik terapi etkinlikleri yükselmiştir. Kanıta dayalı araştırmalar doğrultusunda; “prenatal stres, anksiyete ve depresyonun müzik terapötik kontrolü”, “bilişsel uyum”, “duygusal düzenleme”, “fiziksel aktivite”, “gevşeme ve ağrı yönetimini içeren, müzikle ilgili zihinsel ve fiziksel doğum hazırlığı”, “müzik bağlantılı bağlanma ve öz-yeterlik”, “öğrenme süreçlerini, pedagojik hazırlamayı ve beyin olgunlaşmasını tetikleyen prenatal ses uyarımı” gibi öz düzenlemeyi kolaylaştırmak için uyarlanabilir müzik etkinlikleri düzenlenebilir. Bu düzenlemelerde, annenin ve çocuğunun bireysel özellikleri ve koşullar dikkate alınmalı ve müzik müdahaleleri tamamlayıcı perinatal programlarla uyumlu hale getirilmelidir (Mastnak, 2016).

Prematüre yenidoğanlar ve anneleri ile yapılan çalışmalarda, müzik terapinin prematüre yenidoğanların tedaviye uyumunu arttırdığı, hastanede kalış süresinin kısalttığı, güvenli anne-bebek uyumunu sağladığı ve prematüre yenidoğanların gelişimini olumlu etkilediği; anne sağlığı açısından ise maternal stres ve anksiyeteyi azalttığı, gevşemeye yardımcı olduğu, anne-bebek bağlanmasını ve anne sütü miktarını olumlu etkilediği bildirilmiştir (Varışoğlu ve Satılmış,2019).

Çin'de, sağlıklı dönem yenidoğanlarda topuk kanı alımı sırasında emzirme ve müzik terapisinin ağrı kesici etkisini araştırmak için yapılan randomize kontrollü bir çalışmada, 250 sağlıklı dönem yenidoğanın dört gruba ayrılmıştır. “Müzik terapimüdahale grubu”nda bulunan yenidoğanlarda topuk kanı alımı sırasında, sağlıklı dönem yenidoğanlarda, ağrı tepkisinin önemli ölçüde azaldığı gözlemlenmiştir (KD.1c)(Zhu, J., ve ark., 2015).

Müzik terapisinin doğum sonu ağrı ve anksiyete düzeyi, memnuniyet ve erken doğum sonrası depresyon hızı üzerine etkilerini değerlendirmek amacıyla için yapılan bir başka çalışmada; 161 primipar kadın, “müzik grubu” ve“kontrol grubu”olarak randomize edilmiştir. “Müzik grubu”ndaki kadınlar, doğumsirasında kendi seçtikleri müziği dinlemişlerdir. Bu gruptaki annelerin doğum sonrası ağrı ve kaygı düzeyi kontrol grubuna göre daha düşükve tüm zaman aralıklarında istatistiksel olarak daha anlamlı bulunmuştur (1, 4, 8, 16 ve 24 saat). İki grup arasında doğum sonrası birinci ve sekizinci günde memnuniyet oranı ve doğum sonrası depresyon oranı açısından anlamlı bir fark gözlenmiştir (KD.1c)(Simavli ve ark., 2014).

Doğum öncesi stresi azaltmak amaçlı ninnilerin etkisi araştırmak için yapılan bir çalışmada, İrlanda'daki bir doğum hastanesindeki doğum öncesi sınıflardan seçilen altı gebe kadına, müzisyenlerle birlikte dört grup oturumunda üç adet ninni öğretilmiştir. Yaklaşık üç ay sonra kadınların deneyimlerini aktarmak için kalitatif derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Görüşmeler sonucunda, gebelikte ninni söyleme öğrenmenin gevşeme, bebeklerine daha yakın hissetme, diğer gebe kadınlarla ilişki kurma ve yeni doğan erken dönemde iletişim için ek bir araç sağlamada kadınlara fayda sağladığı görülmüştür (KD.3e)(Carolan ve ark., 2012).

Müzik terapinin doğum ve yenidoğana ilişkin etkisini araştırmak için yapılan çalışmada, sağlık merkezine başvuran gebe kadınlarda beşinci gebelik ayından itibaren uygulanan ve daha önce gebe kalan anneler tarafından seçilen melodilerden oluşan müzik terapide, her iki saatte bir müzik için otuz dakikalık ara ile sürekli müzik dinletildi. Araştırma sonucunda, müzik terapinin doğumda yaşanan stresi en aza indirdiği ve yenidoğanın yaşamın ilk aylarında uyum sağlamasını kolaylaştırdığı bildirilmiştir (KD.1c)(Tabarro ve ark., 2010).

Sonuç ve Öneriler

Yapılan derleme sonucunda;

Müzik terapinin, doğum ağrısının giderilmesine büyük oranda yardımcı olduğu ve maternal ve fetal bağlanmayı arttırdığı;

Gebelik sırasında yaygın stres varlığının, teşhis zorluklarının ve ilaç kullanımının, gelişmekte olan fetus üzerindeki etkisi ile ilgili endişeler nedeniyle tedavi seçenekleri az olduğundan, güvenli ve farmakolojik olmayan bir yöntem olarak müzik terapinin genel tedavi ve bakıma eklenmesinin faydalı olacağı;

Gebelik sırasında ortaya çıkan endişe ve kaygının giderilmesinde ve stresle başa çıkılmasında müzik terapi etkinliğinin desteklenmesinin gerekli olduğu;

Düşük maliyetli olması ve invaziv olmaması sebebiyle müzik terapinin uygulanabilirlik açısından önem taşıdığı sonuçlarına ulaşılmıştır.

Kaynakça

- Ak, A.Ş. (2006). Avrupa ve Türk-İslam Medeniyetinde Müzikle Tedavi Tarihi Gelişimi ve Uygulamaları. Genişletilmiş II. Baskı, Ötüken Neşriyat A.Ş., İstanbul.
- Akmeşe, Z.B. ve Oran, N.T. (2014). Müzik Eşliğinde İlerleyen Kas Gevşeme Egzersizlerinin Gebelikte Bel Ağrısı ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkileri. *Ebelik ve Kadın Sağlığı Dergisi*, 59 (5), 503-509. doi: 10.1111 / jmwh.12176
- Apay E.S. (2011).“Sezaryen ile Doğum Yapan Kadınlara Roy’un Modeline Göre Verilen Ebelik Bakımının Değerlendirilmesi”.(Doktora Tezi), Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Erzurum.
- Araç B. (2012).“Müzik Terapinin Cerrahi Yoğun Bakım Hastalarının Yaşam Bulgularına Etkisi”.(Yüksek Lisans Tezi), İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.
- Balcı G. E.(2016). “Sezaryen Doğumlarda Uygulanan Anestezi Yöntemlerinin Annenin ve Yeni Doğanın Doğum Sonu Konforuna ve Uyumuna Etkisi”, (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul.
- Bağcı S.(2014).“Annelerin Doğum Sonunda Yaşadıkları Sorunlar ve Yaşam Kalitesi İle İlişkisi”.(Yüksek Lisans Tezi), Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Konya.
- Bauer, C. L., Victorson, D., Rosenbloom, S., Barocas, J., & Silver, R. K. (2010). Alleviating Distress During Antepartum Hospitalization: A Randomized Controlled Trial of Music and Recreation Therapy. *Journal of Women’s Health*, 19(3), 523–531. doi:10.1089/jwh.2008.1344.
- Beydağ D. K. (2007). Doğum Sonu Dönemde Anneliğe Uyum ve Hemşirenin Rolü. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*; 6 (6): 479-80.

- Birkan, I. (2014). Müzikle Tedavi, Tarihi Gelişimi ve Uygulamaları. *Ankara Akupunktur ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi*, 37-49.
- Carolan, M., Barry, M., Gamble, M., Turner, K., & Mascareñas, Ó. (2012). The Limerick Lullaby project: An intervention to relieve prenatal stress. *Midwifery*, 28(2), 173–180. doi:10.1016/j.midw.2010.12.006.
- Chang, H. C., Yu, C. H., Chen, S. Y., & Chen, C. H. (2015). The effects of music listening on psychosocial stress and maternal–fetal attachment during pregnancy. *Complementary Therapies in Medicine*, 23(4), 509–515. doi:10.1016/j.ctim.2015.05.002.
- Chlan L. L., Weinert C. R., Heiderscheit et. al. (2013). Effects of Patient-Directed Music Intervention on Anxiety and Sedative Exposure in Critically Patients Receiving Mechanical Ventilatory Support: A Randomized Clinical Trial. *Jama*; 309(22): 2335-2344.
- Cunningham, F.G., Leveno, K.J., Bloom, S.P., Spong, C.Y., Dashe J.S., Hoffman, B.L. ve ark. (2016). *Vajinal Doğum içinde, Williams Obstetrik. (24nd ed.)*. Yıldırım G. (Çeviri Ed.) İstanbul: Nobel Tıp Kitapları; 536-574.
- Corbijan van Willenswaard, K., Lynn, F., McNeill, J., McQueen, K., Dennis, C.-L., Lobel, M., & Alderdice, F. (2017). Music intervention to reduce stress and anxiety in pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 17(1). doi:10.1186/s12888-017-1432-x.
- Çıtak B. N., Potur C. D. (2010). Doğum Sonu Dönemde Kanıt Temelli Yaklaşımlar ve Hemşirelik, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 3(3): 80-87
- Dağ H., Dönmez S., Şen E., Şirin A. (2013). Vajinal Doğum Yapan Kadınların Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Durumu, *Gaziantep Tıp Dergisi*; 19(2): 65-70.
- Dehcheshmeh, F. S. & Rafiei, H. (2015). Complementary and alternative therapies to relieve labor pain: A comparative study between music therapy and Hoku point massage. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 21(4), 229–232. doi:10.1016/j.ctcp.2015.09.002
- Doğaner G., (2002). “Vajinal Yolla Doğum Yapan Kadınların Erken Postpartum Dönemde Kendisinin ve Yenidoğanın Bakımına Yönelik Yaşadıkları Sorunların Belirlenmesi”. (Yüksek Lisans Tezi), Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.
- Er G. S. (2015) Postpartum Erken Dönemde Kanıt Dayalı Uygulamalar, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi; 4(3): 482-96.
- Garcia-Gonzalez, J., Ventura-Miranda, M. I., Requena-Mullor, M., Parron-Carreño, T., & Alarcon-Rodriguez, R. (2018). State-trait anxiety levels during pregnancy and foetal parameters following intervention with music therapy. *Journal of Affective Disorders*, 232, 17–22. doi:10.1016/j.jad.2018.02.008.
- Gençel, Ö., (2006). Müzikle Tedavi, *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 14(2), 697- 706.
- Good M., Stanton-Hicks M., Grass J. A. et al.: (2001). Relaxation and music reduce post surgical pain. *J. Adv. Nurs.* 33, 208–215.
- Guerrero, J. M., Castaño, P. M., Schmidt, E. O., Rosario, L., & Westhoff, C. L. (2012). Music as an auxiliary analgesic during first trimester surgical abortion: a randomized controlled trial. *Contraception*, 86(2), 157-162. doi:10.1016/j.contraception.2011.11.017
- Hamlacı, Y. (2013). “L4 Noktasına Uygulanan Akupresürün Doğum Eyleminde Algılanan Doğum Ağrısına Etkisi”. (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul.
- Hollins Martin, C. J. (2014). A narrative literature review of the therapeutic effects of music upon childbearing women and neonates. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 20(4), 262–267. doi:10.1016/j.ctcp.2014.07.011.
- Hosseini S. E., Bagheri M., Honarparvaran N. (2013). Investigating the effect of music on labor pain and progress in the active stage of first labor. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*. 2013 Jun;17(11):1479-87.
- Joanna Briggs Institute-https://joannabriggs.org/sites/default/files/2019-05/JBI-Levels-of-evidence_2014_0.pdf Erişim Tarihi: 25.05.2020.
- Kafali, H., Derbent, A., Keskin, E., Simavli, S., & Gözdemir, E. (2010). Effect of maternal anxiety and music on fetal movements and fetal heart rate patterns. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 24(3), 461–464. doi:10.3109/14767058.2010.501122.
- Kamioka, H., Mutoh, Y., Tsutani, K., Yamada, M., Park, H., Okuizumi, H., Oshio, T. (2014). Effectiveness of music therapy: a summary of systematic reviews based on randomized controlled trials of music interventions. *Patient Preference and Adherence*, 727. doi:10.2147/ppa.s61340.
- Karakaplan S. (2007). “Doğum Şeklinin Annelerin Doğum Sonu Konforuna ve Yenidoğan Üzerine Etkileri”. (Yüksek Lisans Tezi), Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul.

- Laopaiboon, M., Lumbiganon, P., Martis, R., Vatanasapt, P., & Somjaivong, B. (2009). Music during caesarean section under regional anaesthesia for improving maternal and infant outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. doi:10.1002/14651858.cd006914.pub2.
- Laurion S., Fetzer S. J. (2003), The effect of two nursing interventions on the post operative outcomes of gynecologic laparoscopic patients, *J Perianesth Nurs.*, 18(4);254-61.
- Li, Y. & Dong, Y. (2012). Preoperative music intervention for patients under going cesarean delivery. *International Journal of Gynecology&Obstetrics*, 119(1), 81–83. doi:10.1016/j.ijgo.2012.05.017
- Liu, Y. H., Lee, C. S., Yu, C. H., & Chen, C. H. (2015). Effects of music listening on stress, anxiety, and sleep quality for sleep-disturbed pregnant women. *Women&Health*, 56(3), 296–311. doi:10.1080/03630242.2015.1088116.
- Liu, Y. H., Chang, M. Y., & Chen, C. H. (2010). Effects of music therapy on labour pain and anxiety in Taiwanese first-time mothers. *Journal of Clinical Nursing*, 19(7-8), 1065–1072. doi:10.1111/j.1365-2702.2009.03028.x.
- Mastnak, W. (2016). Perinatal Music Therapy and Antenatal Music Classes: Principles, Mechanisms, and Benefits. *The Journal of Perinatal Education*, 25(3), 184–192. doi:10.1891/1058-1243.25.3.184.
- Mucuk S., Güler N. (2002). Annelerin Doğum Sonu Dönemde Bakım Beklentileri ve Bu Beklentilerin Hemşireler Tarafından Karşılama Durumu, *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(1): 21-20.
- Oh, M. O., Kim, Y. J., Baek, C. H., Kim, J. H., Park, N. M., Yu, M. J., & Song, H. S. (2016). Effect of Music Intervention on Maternal Anxiety and Fetal Heart Rate Pattern During Non-Stress Test. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 46(3), 315. doi:10.4040/jkan.2016.46.3.315.
- Öztürk, L., Erseven, H. ve Atik, F. M. (2017). *Makamdan Şifaya*. İstanbul: İş Bankası Yayınları.
- Özer T. H. (2011). “Doğum Şeklinin Annelerin Postpartum İlk 24 Saatteki Doğum Sonu Konforuna Etkisi”. (Yüksek Lisans Tezi), Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İstanbul: İstanbul Üniversitesi.
- Phumdoung S., Good M. (2003). Music reduces sensation and distress of labor pain. *Pain Manag. Nurs.* 4, 54–61.
- Tabarro, C. S., Campos, L. B. de, Galli, N. O., Novo, N. F., & Pereira, V. M. (2010). Efeito da música no trabalho de parto e recém-nascido. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 44(2), 445–452. doi:10.1590/s0080-62342010000200029.
- Taghinejad, H., Delpisheh, A., & Suhrabi, Z. (2010). Comparison between Massage and Music Therapies to Relieve the Severity of Labor Pain. *Women’s Health*, 6(3), 377–381. doi:10.2217/whe.10.15.
- Talge, N. M., Neal, C., Glover, V. (2007). Antenatal maternal stress and long term effects on child neuro development: How and why?., *Journal of Child Psychology&Psychiatry&Allied Disciplines*. 48, 245–261.
- Sağlık Bakanlığı Geleneksel, Tamamlayıcı ve Fonksiyonel Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı (2017). Müzikterapi Uygulaması Hakkında Bilgilendirme. Güncelleme Tarihi: 12.06.2017. <https://getatportal.saglik.gov.tr/TR,24681/muzikterapi-uygulamasi-hakkinda-bilgilendirme.html>. Erişim Tarihi: 28.05.2020.
- Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2016). Müzikterapi Sağlık Alanı Sertifikalı Eğitim Standartları. Erişim Tarihi: 13.06.2019, http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/sb/duyurular/belge/muzik_terapi_28112016.pdf
- Sarkar, P., Bergman, K., O’Connor, T.G., Glover, V. (2008). Maternal antenatal anxiety and amniotic fluid cortisol and testosterone: possible implications for foetal programming. *Journal of Neuroendocrinology*. 20, 489–496.
- Simavli, S., Gumus, I., Kaygusuz, I., Yildirim, M., Usluogullari, B., & Kafali, H. (2014). Effect of Music on Labor Pain Relief, Anxiety Level and Postpartum Analgesic Requirement: A Randomized Controlled Clinical Trial. *Gynecologic and Obstetric Investigation*, 78(4), 244–250. doi:10.1159/000365085.
- Simavli, S., Kaygusuz, I., Gumus, I., Usluogullari, B., Yildirim, M., & Kafali, H. (2014). Effect of music therapy during vaginal delivery on postpartum pain relief and mental health. *Journal of Affective Disorders*, 156, 194–199. doi:10.1016/j.jad.2013.12.027
- Sis Ç. A., Türkoğlu N., Pasinlioğlu T. (2014). Annelerin Doğum Sonu Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Düzeylerini Etkileyen Bazı Faktörlerin Belirlenmesi, *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*; 3(2): 1-7.
- Uçaner, B. ve Öztürk, B. (2009). Türkiye’de ve dünyada müzikle tedavi uygulamaları. Çanakkale 18 Mart Üniversitesi I. Eğitim ve Araştırma Kongresi, 1-3 Mayıs, Çanakkale.
- Uyar M., Korhan E. A. (2011). Yoğun Bakım Hastalarında Müzik Terapinin Ağrı ve Anksiyete Üzerine Etkisi, *Ağrı Dergisi*; 23(4): 139-146.
- Wigram, T. ve Grocke, D. (2007). *Receptive methods in musictherapy*. UK ve USA: Jessica Kingsley Publishers.

- Wong H. L., Lopez-Nahas V., Molassiotis A. (2001). Effects of Music Therapy on Anxiety in Ventilator Dependent Patients, *Heart&Lung*; 30(5): 376-87.
- World Federation of Music Therapy. (2011). What is musictherapy?. Erişim Tarihi: 13.06.2019, <https://www.wfmt.info/wfmt-new-home/about-wfmt/>.
- World Health Organization (WHO), (2018a). WHO recommendation on definition and duration of the second stage of labour. Erişim tarihi: 21/09/2019, <https://extranet.who.int/rhl/topics/preconception-pregnancy-childbirth-and-postpartum-care/careduring-childbirth/care-during-labour-2nd-stage/who-recommendation-definition-and-durationsecond-stage-labour>
- Wu, J., Chaplin, W., Amico, J., Butler, M., Ojie, M. J., Henedy, D., & Clemow, L. (2012). Music for surgical abortion care study: a randomized controlled pilot study. *Contraception*, 85(5), 496–502. doi:10.1016/j.contraception.2011.09.018.
- Wulff V., Hes P ,Fehm T , Schaal NK .(2017). Music in Obstetrics: An Intervention Option to Reduce Tension, Pain and Stress. *Geburtshilfe Frauenheilkd*, 77 (9): 967-975. doi: 10.1055 / s-0043-118414.
- Varişoğlu, Y., ve Satılmış, İ. G. (2019). Preterm Doğumlarda Anne Sütünün Artırılmasında Alternatif Bir Yöntem: Müzik terapi. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*; 5(2); 70-81.
- Ventura, T., Gomes, M. C., &Carreira, T. (2012). Cortisol and anxiety responseto a relaxing intervention on pregnant women a waiting amniocentesis. *Psychoneuroendocrinology*, 37(1), 148–156. doi:10.1016/j.psyneuen.2011.05.016.
- Vizeli M. (2010).“Koroner Anjiyografi Uygulanacak Hastalarda Müzik Terapisinin Anksiyete Düzeyine Etkisi”. (Yüksek Lisans Tezi), Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Yang, M., Li, L., Zhu, H., Alexander, I. M., Liu, S., Zhou, W., & Ren, X. (2009). Music Therapy To Relieve Anxiety In Pregnant Women On Bedrest. *MCN, The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 34(5), 316–323. doi:10.1097/01.nmc.0000360425.52228.95.
- Yıldırım, E. (2014). “Doğumun Birinci Evresinde Elde Bulunan Kalın Bağırsak 4 Bölgesine Uygulanan Buz Basısının Doğum Ağrısı ve Sürecine Etkisinin Belirlenmesi”.(Yüksek Lisans Tezi), Adana.
- Yıldız D. (2008). Doğum Sonrası Dönemde Annelerin Bebek Bakımı Konusunda Danışmanlık Gereksinimleri ve Yaklaşımlar, *Gülhane Tıp Dergisi*; 50: 294-8.
- Yonemoto N., Dowswell T., Nagai S., Mori R., Schedules For Home Visits in The Early Postpartum Period (Review), www.cochranelibrary.com Erişim Tarihi: 01.07.2020.
- Zhu, J., Hong-Gu, H., Zhou, X., Wei, H., Gao, Y., Ye, B., Chan, S. W.-C. (2015). Pain relief effect of breast feding and music therapy during heellance for healthy-term neonates in China: A randomized controlled trial. *Midwifery*, 31(3), 365–372. doi:10.1016/j.midw.2014.11.001.