



**HİPNOEMZİRME VE OKSİTOSİN MASAJININ PRİMİPARLARDA  
EMZİRME MOTİVASYONU, YETERSİZ SÜT ALGISI, BAĞLANMA  
VE UTERUS İNVLÜSYON SÜRECİNE ETKİSİ**

**Sümeyye ALTIPARMAK**

**EBELİK ANABİLİM DALI**

**Tez Danışmanı  
Doç. Dr. Yeşim AKSOY DERYA**

**Doktora Tezi – 2021**

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

**HİPNOEMZİRME VE OKSİTOSİN MASAJININ PRİMİPARLARDA  
EMZİRME MOTİVASYONU, YETERSİZ SÜT ALGISI, BAĞLANMA VE  
UTERUS İNVLÜSYON SÜRECİNE ETKİSİ**

**Sümeyye Altıparmak**

**Ebelik Anabilim Dalı  
Doktora Tezi**

**Tez Danışmanı  
Doç. Dr. Yeşim AKSOY DERYA**

**MALATYA  
2021**

# İÇİNDEKİLER

ÖZET .....	vii
ABSTRACT.....	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ .....	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ .....	x
TABLolar DİZİNİ .....	xi
1. GİRİŞ .....	1
1.1. Araştırmanın Amacı.....	3
1.2. Araştırmanın Hipotezleri: .....	3
2. GENEL BİLGİLER .....	4
2.1. Emzirmenin Fizyolojisi.....	4
2.1.1. Meme Anatomisi.....	4
2.1.2. Laktasyonun Kontrolü .....	4
2.1.3. Laktogenez.....	6
2.2. Emzirme Motivasyonu.....	8
2.3. Emzirme ve Bağlanma Süreci.....	9
2.4. Emzirme ve Uterus İnvölüsyon Süreci .....	11
2.5. Emzirmeye Yardımcı Uygulamalar .....	11
2.5.1. Emzirmeye Yardımcı Uygulamaların Kullanımı.....	11
2.5.2. Hipnoemzirme Felsefesi .....	12
2.5.3. Oksitosin Masajı .....	14
2.6. Emzirme ve Ebelik Yaklaşımı .....	15
3. MATERYAL VE METOT .....	17
3.1. Araştırmanın Türü.....	17
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı .....	17
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	17
3.4. Veri Toplama Araçları .....	20
3.4.1 Kişisel Tanıtım Formu (EK 2).....	20
3.4.2. Primipar Emzirme Motivasyon Ölçeği (EK 3).....	20
3.4.3. Yetersiz Süt Algısı Ölçeği (EK 4) .....	21
3.4.4. Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği (EK 5) .....	21
3.4.5. Uterus İnvölüsyon Süreci Değerlendirme Formu (EK 6).....	22

3.5. Verilerin Toplanması .....	22
3.5.1. Ebelik Girişimi.....	23
3.5.2. Girişim Materyali.....	26
3.6. Araştırmanın Değişkenleri .....	26
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi .....	26
3.8. Araştırmanın Etik Yönü.....	27
4. BULGULAR.....	28
5. TARTIŞMA .....	34
6. SONUÇ ve ÖNERİLER .....	39
EKLER.....	58
EK-1. Özgeçmiş.....	58
EK-2. Kişisel Tanıtım Formu .....	59
EK-3. Primipar Emzirme Motivasyon Ölçeği .....	60
EK-4. Yetersiz Süt Algısı Ölçeği.....	62
EK-6. Uterus İnvölüsyon Süreci Değerlendirme Formu .....	64
EK-7. Araştırmacı Hipnoemzirme Uygulayıcı Eğitimi Sertifikası.....	65
EK-8. Hipnoemzirme Broşürü.....	66
EK-9. Etik Kurulu Karar Formu .....	70
EK-10. Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kurum İzin Yazısı.....	73
EK-11. Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu İzin Yazısı.....	74
EK-12. Bilgilendirilmiş Olur Formu (Deney Grubu) .....	75
EK-13. Bilgilendirilmiş Olur Formu (Kontrol Grubu) .....	76
EK-14. Primipar Emzirme Motivasyon Ölçeği (PEMÖ) İzin Yazısı .....	77
EK-15. Yetersiz Süt Algısı Ölçeği (YSAÖ) İzin Yazısı.....	78
EK-16. Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği (ABBÖ) İzin Yazısı .....	79

## TEŞEKKÜR

Lisans, yüksek lisans ve doktora eğitimim boyunca akademik deneyimleri ve hayat felsefesi ile her daim eşsiz bir yol gösterici olan, karakteri ve duruşu ile örnek aldığım, zamanın ve mekânın kendisinde en ufak bir değişiklik yapmasına izin vermeyen, bu süreçte gösterdiği sevgi, sabır, anlayış ve verdiği emek için değerli danışman hocam Doç. Dr. Yeşim AKSOY DERYA'ya,

Tez izleme komitem de yer alarak bu süreçte verdiği desteklerden dolayı Sayın Doç. Dr. Tuba UÇAR ve Sayın Doç. Dr. Funda KAVAK BUDAK'a,

Tez savunma sınavıma katılarak değerli görüş ve katkılarını sunan kıymetli hocalarım Prof. Dr. Serap EJDER APAY ve Doç. Dr. Ayla KANBUR'a,

Yüksek lisans ve doktora eğitimim boyunca birlikte ter döktüğüm, bu süreçte zorlandığımız da birbirimizi motive etmekten büyük keyif aldığım, omuz omuza çalışıp "İyi ki yolumuz kesişmiş" dediğim Arş. Grv. Dr. Ayşe Nur YILMAZ'a,

Doktora eğitimim boyunca hoşgörü ve ilgilerini esirgemeyen İnönü Ebelik Ailesi'ne,

Çalışmama katılmayı kabul eden gebelere ve lohusalara,

Bugünlere gelmemde desteklerini esirgemeyen, fedakârlıkları ve bana duydukları güven ile yaşamımın her döneminde yanımda olan annem, babam, kardeşlerim ve bal yeğenlerime,

Desteğini hep hissettiğim, sadece bir eş olmakla kalmayıp çok değerli, özverili ve sabırlı bir yol arkadaşı olan, tükendiğim zamanlarda "Gececek, Bitecek" diyerek beni yeniden başlamam için teşvik eden, tüm yoğun ve yorgun zamanlarımda elimi hiç bırakmayan, sevgisiyle yolumu aydınlatan, bu süreçte oğlumuz baba değil aynı zamanda bir anne de olan sevgili eşim Ergin ALTIPARMAK'a,

Bu süreçlerden geçerken hep ona ayracağım vakitten çaldığım, uykusunda sevdiğim, yolumun en zorlu zamanında hayatıma katılıp motivasyon kaynağım olan, hayatımı güzelleştiren, gülüşüyle ve küçücük elleriyle varlığını hep hissettiren, her zorluğa biraz da onun için göğüs gerdiğim Biricik Oğlum Oğuz Erdem ALTIPARMAK'a

SONSUZ TEŞEKKÜRLERİMİ SUNARIM...

Sümeyye ALTIPARMAK

*"Bu tezi Oğlum Oğuz Erdem ALTIPARMAK ve Eşim Ergin ALTIPARMAK'a ithaf ediyorum..."*

## ÖZET

### **Hipnoemzirme ve Oksitosin Masajının Primiparlarda Emzirme Motivasyonu, Yetersiz Süt Algısı, Bağlanma ve Uterus İnvölüsyon Sürecine Etkisi**

**Amaç:** Bu araştırma hipnoemzirme ve oksitosin masajının primiparlarda emzirme motivasyonu, yetersiz süt algısı, bağlanma ve uterus involüsyon sürecine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

**Materyal ve Metod:** Son test kontrol gruplu deneysel bir çalışma olarak yürütülen bu araştırma Eylül 2020-Mart 2021 tarihleri arasında MEAH Kadın, Doğum ve Çocuk Hastanesinde NST birimine başvuran gebeler ve lohusalar ile gerçekleştirildi. Araştırmanın örneklemini 270 kadın (90 gebe Hipnoemzirme Grubu, 90 lohusa Oksitosin Masajı Grubu, 90 lohusa Kontrol Grubu) oluşturdu. Hipnoemzirme grubunda yer alan gebelere 37-38. ve 39-40. gebelik haftaları ile doğum sonu ilk emzirmeden önce ve 16-20.saatler arasında olmak üzere dört girişim, Oksitosin Masajı grubundaki lohusalara ise doğum sonu ilk emzirmeden önce ve 16-20. saatler arasında olmak üzere iki girişim yapıldı. Kontrol grubundaki lohusalara herhangi bir girişim yapılmadı. Veriler, “Kişisel Tanıtım Formu”, “PEMÖ”, “YSAÖ”, “ABBÖ” ve “UİSDF” aracılığı ile elde edildi.

**Bulgular:** Hipnoemzirme ve oksitosin masajı gruplarının kontrol grubuna göre daha yüksek emzirme motivasyonu puan ortalamasına sahip olduğu belirlendi( $p=0.000$ ). Kontrol grubunun hipnoemzirme ve oksitosin masajı gruplarına göre daha fazla yetersiz süt algısı ve daha düşük anne-bebek bağlanma düzeyine sahip olduğu saptandı( $p=0.000$ ).Oksitosin masajı grubunda hipnoemzirme grubuna göre emzirme motivasyonuna ait emzirmeye verilen değer ve öz etkililik bileşenleri puan ortalamaları ile anne-bebek bağlanma düzeyinin daha yüksek, uterus involüsyon sürecinin daha hızlı ( $p=0.000$ ).Emzirme motivasyonuna ait ebe desteği ve başarı beklentisi bileşenleri puan ortalamaları ise oksitosin masajı grubuna göre hipnoemzirme grubunda daha yüksekti( $p=0.000$ ).

**Sonuç:** Hipnoemzirme ve oksitosin masajının emzirme motivasyonu ve anne-bebek bağlanma düzeyini artıran, yetersiz süt algısını azaltarak involüsyon sürecini hızlandıran ayrı ayrı teknikler olduğu sonucuna varıldı.

**Anahtar Kelimeler:** Bağlanma, Ebelik, Emzirme motivasyonu, Hipnoemzirme, Oksitosin Masajı, Uterus İnvölüsyon Süreci, Yetersiz Süt Algısı.

## ABSTRACT

### **The Effect of Hypnobreastfeeding and Oxytocin Massage on Breastfeeding Motivation, Insufficient Perception of Milk, Attachment and Uterine Involution Process in Primiparous**

**Aim:** This study was conducted to evaluate the effects of hypno-breastfeeding and oxytocin massage on breastfeeding motivation, inadequate milk perception, attachment and uterine involution process in primiparas.

**Material and Method:** This study, which was conducted to as an experimental study with a post-test control group, was carried out with pregnant women and puerperant women who applied to the NST unit of MTRH-Women's, Maternity and Children's Hospital between September 2020-March 2021. The sample of the study consisted of 270 women (90 pregnant Hypno-breastfeeding Group, 90 postpartum Oxytocin Massage Group, 90 puerperal Control Group). For pregnant women in the Hypno-breastfeeding group, including between 37th-38th and 39th-40th gestational weeks and before the first breastfeeding and 16th-20th postpartum, four attempts and for the puerperant women in the Oxytocin Massage group, postpartum between before the first breastfeeding and 16th-20th, two attempts were made. No intervention was made on puerperant women in the control group. The data were obtained through the "Personal Description Form", "PBMS", "IMPS", "MBAS" and "UIPEF" was obtained with.

**Results:** It was determined that the hypno-breastfeeding and oxytocin massage groups had a higher mean breastfeeding motivation score than the control group ( $p=0.000$ ). It was determined that the control group had more inadequate milk perception and lower mother-infant attachment level compared to the hypnobreastfeeding and oxytocin massage groups ( $p=0.000$ ). -The baby attachment level is higher, the uterus involution process is faster ( $p=0.000$ ).

**Conclusion:** It was concluded that hypno-breastfeeding and oxytocin massage are separate techniques that increase breastfeeding motivation and mother-infant attachment level, and speed up the involution process by reducing the perception of insufficient milk.

**Keywords:** Attachment, Breastfeeding motivation, Hypno-breastfeeding, Midwifery, Oxytocin Massage, Perception of Insufficient Milk, Uterine Involution Process.

## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

<b>ABBÖ</b>	: Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği
<b>DSÖ</b>	: Dünya Sağlık Örgütü
<b>HCG</b>	: Human Growth Hormon
<b>HPL</b>	: Human Plasental Laktojen
<b>IMPS</b>	: Insufficient Milk Perception Scale
<b>KPT</b>	: Kanama Ped Takibi
<b>MBAS</b>	: Mother-Baby Attachment Scale
<b>MEAH</b>	: Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi
<b>MTRH</b>	: Malatya Training and Research Hospital
<b>PBMS</b>	: The Primipara Breastfeeding Motivation Scale
<b>PEMÖ</b>	: Primipar Emzirme Motivasyon Ölçeği
<b>SPSS</b>	: Statistical Package for the Social Sciences
<b>TNSA</b>	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırma
<b>UIPEF</b>	: Uterine Involution Process Evaluation Form
<b>UİSDF</b>	: Uterus İnvölüsyon Süreci Değerlendirme Formu
<b>UNICEF</b>	: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
<b>YSAÖ</b>	: Yetersiz Süt Algısı Ölçeği



## ŞEKİLLER DİZİNİ

<b>Şekil No</b>	<b>Sayfa No</b>
Şekil 2.1. Memenin anatomik yapısı .....	4
Şekil 2.2. Prolaktin refleksi .....	5
Şekil 2.3. Oksitosin refleksi.....	5
Şekil 2.4. Süt oluşum refleksi.....	7
Şekil 2.5. Oksitosin masajı .....	14
Şekil 3.1. Araştırma Consort ve Akış Diyagramı .....	18
Şekil 3.2. Randomizasyon .....	19
Şekil 3.3. Uterusun Uzunluğunun Ölçümü.....	22
Şekil 3.4. Oksitosin masajı .....	26

## TABLULAR DİZİNİ

<b>Tablo No</b>	<b>Sayfa No</b>
<b>Tablo 3.1.</b> Araştırmada Kullanılan İstatistiksel Yöntemler .....	27
<b>Tablo 4.1.</b> Gruplardaki Kadınların Tanıtıcı Özellikleri Açısından Karşılaştırılması.....	28
<b>Tablo 4.2.</b> PEMÖ, YSAÖ ve ABBÖ'den Alınabilecek En Düşük-En Yüksek Puanlar ile Gruplardaki Kadınların Aldıkları En Düşük- En Yüksek Puanların Dağılımı .....	30
<b>Tablo 4.3.</b> Gruplardaki Kadınların PEMÖ Alt Boyutları ile YSAÖ ve ABBÖ'den Aldıkları Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	31
<b>Tablo 4.4.</b> Gruplardaki Kadınların Uterus İnvölüsyon Sürecinin Karşılaştırılması.....	33

# 1. GİRİŞ

Anne sütü; yenidoğan bebeğin büyüme ve gelişmesi için gerekli olan, tüm besin ve enerji öğelerini sağlayan, kolay sindirilen ve biyoyararlılığı yüksek doğal bir besindir. Anne sütü ve emzirme eyleminin hem bebek hem de anne için birçok yararı bulunmaktadır. Başta beslenme olmak üzere, sağlık düzeyini ve bağışıklık sistemini olumlu etkilemesinin yanı sıra anne sütünün gelişimsel, psikolojik, sosyal ve ekonomik yönden sayısız yararları vardır (1-3). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) tarafından, her bebeğin doğumdan itibaren 6 ay sadece anne sütü ile beslenmesi, sonrasında ek besinlerle birlikte olmak koşuluyla 2 yaş ve sonrasına kadar anne sütü ile beslenmeye devam edilmesi önerilmektedir (4,5). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 raporu, Türkiye’de bebeklerin %98’inin yani tamamına yakınının belirli sürelerle emzirildiğini fakat ilk 6 ay tek başına anne sütü verme oranının %41 ile daha düşük olduğunu göstermektedir (6). Bu bulgu annelerin emzirme devamlılığının düşük olduğunu göstermektedir (6, 7).

Emzirme devamlılığının sağlanmasında sağlık profesyonelleri tarafından en değiştirilebilir faktör motivasyondur. Sağlık profesyonellerinin kadınların motivasyon düzeylerini belirledikten sonra emzirme danışmanlığı ve desteği vermeleri gerekmektedir (8-10). Emzirme motivasyonu annenin duygusal durumu, emzirmeye bakış açısı, özgüveni, öz-yeterlilik durumu, aile ve çevre faktörü gibi durumlardan etkilenir (8). Kadının emzirmeye verdiği değer yeterli değilse ve/veya emzirme konusunda başarılı olacağına inanmıyorsa, motive olmamış davranış sergileyecek ve emzirmeyi sürdürme olasılığı azalacaktır (9, 11). Motivasyon ayrıca kadının emzirmeye olan inancı ve süt algısından da etkilenir. Doğum sonrası kadınlar arasında yaygın olan ve bebeği süttten erken kesmenin ana nedenlerinden biri olan yetersiz süt algısı emzirmeyi etkileyen diğer bir faktördür (12). Yetersiz süt algısı, bir annenin bebeğinde yeterli kilo alımını sağlamak ya da desteklemek için yetersiz sütün bulunduğunu ya da algıladığı durum olarak tanımlanmıştır (13). Bundan dolayı yetersiz süt algısının fizyolojik ya da psikolojik bir sorun olup olmadığını araştırmak ve emzirme döneminde kadınlara destek olmak önemlidir.

Emzirme dönemi, doğru beslenmenin yanı sıra anne ve bebek arasında eşsiz bir bağın kurulduğu çok özel bir dönemdir (5). Yaşamın ilk günleriyle birlikte başlayan bağlama, duygusal yönü ağır basan ve anne-bebek arasında olması gereken bir bağ olarak

ifade edilir. Bağlanma hem annenin hem de bebeğin karşılıklı ilişkisi ve iletişimi ile gerçekleşmektedir (14). Bağlanma teorisi, bebeğin ihtiyaçları için uyarı göndermesi ile bakım sağlayan erişkinin buna uygun cevabı vermesinin sonucunda güvenli bebek-ebeveyn bağlanması oluşması esasına dayanır (15). Özellikle emzirme, bebek ile anne arasında çok önemli bir sevgi yumağı oluşturur (5).

Emzirme aynı zamanda anne sağlığına da olumlu katkı sağlamaktadır (15). Doğum sonu dönemde, emzirmeye erken başlamanın ve sık aralıklarla sürdürmenin anneye pek çok faydası olduğu bilinmektedir (16, 17). Anne sağlığı açısından emzirme; postpartum depresyon görülme sıklığını azaltma, anne bebek arasında kurulacak bağın güçlenmesi ve ekonomik katkı sağlaması gibi birçok açıdan fayda sağlamaktadır (16, 18). Bu faydalardan biri de doğum sonu kanama miktarında azalma görülmesi ve uterus involsyonunun daha hızlı gerçekleşmesidir. Bebeğin emmeye başlamasıyla birlikte hipofizin arka bölümünden oksitosin salgılanır. Süt salgılama süreci ile birlikte uterus kontraksiyonu da başlayacaktır. Bu nedenle doğumdan sonra anne emzirmeye ne kadar erken başlarsa, uterus o kadar kısa sürede küçülecek ve normal haline dönecektir. Emzirmenin sık aralıklarla sürdürülmesi ile oksitosin salgısı sürekli devam ederek annenin genital organlarının gebelik öncesi döneme hızlıca dönmesi sağlanır (16, 17, 19). Emzirme, doğumdan sonraki dönemde daha az miktarda kanama ve uterusun daha hızlı involüsyonu gibi faydalar sağlamaktadır (20, 21).

Emzirmenin anne ve bebek sağlığına olan yararları yadsınamaz bir gerçektir ve emzirme döneminde bu yararın en yüksek seviyede olması için süt salınımının desteklenmesi ve arttırılması gerekmektedir. Emzirme döneminde süt salınımını arttırmak için birçok yöntem bulunmaktadır. Sık emzirme/sağma, masaj ve kompresyon, sıcak uygulama, akupunktur ve akupresure, bilgilendirme ve eğitim bu yöntemlerdendir (22-26). Ayrıca hipnoemzirme ve oksitosin masajı da bu yöntemler arasında yer almaktadır.

Hipnoemzirme anne sütü üretimini arttırmaya yardımcı olmak için yapılan zihin-beden programıdır (27). Hipnoemzirme duygu kontrolü, ağrı yönetimi ve emzirme sürecinde annenin rolünü tanımlayan, pozitif öneriler içeren terapidir. Bu terapi yöntemi ile annenin bilinç altı yeniden yapılandırılır, stres elimine edilir. Bu teknikle birlikte pozitif telkinlerle annenin gevşemesi ve emzirmeye konsantre olması sağlanır (28). Hipnoemzirme ile anne korku ve gerginlikten uzaklaşır, pozitif şeylere odaklanır ve emzirme ile ilgili olumsuz inancını değiştirir (27-30). Oksitosin masajı ise uygun pozisyon ve mahremiyetin sağlandığı, rahat ve sessiz ortam ayarlandıktan sonra spinal

kord ve 5-6. kostalar üzerine yapılan masajdır (31). Omurgadaki masaj ile medulla oblongata uyarılır ve bu arka hipofiz bezinde doğrudan oksitosin üretmesi gereken hipotalamusa bir mesaj gönderir. Sonuç olarak, hem meme sütü üretmeye başlayacak hem de stres ortadan kalkacaktır (27, 31, 32). Hipnoemzirme ve oksitosin masajının birlikte kullanılması ile beraber annenin süt üretebileceğinden emin olması sağlanacak, aynı zamanda masaj ile anne sütünün üretilmesi için hormonal uyarı verilecektir. Bu masaj anneyi sakinleştiren oksitosin hormonunun da artmasını sağlayarak anne sütünün fizyolojik mekanizmasını hızlandıracaktır (30).

Yapılan literatür taramasında her iki yöntemin ayrı ayrı uygulandığı sınırlı sayıda çalışma olduğu ve farklı değişkenlerin karşılaştırıldığı görülmektedir (3, 27, 30, 31). Henüz ülkemizde böyle bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ayrıca çok yeni olan hipnoemzirme yönteminin ve oksitosin masajının ebeler ve sağlık personelleri tarafından etkin kullanımı ile emzirme sürecindeki primiparların yetersiz süt algısının azaltılabileceği ve emzirme motivasyonu, bağlanma ve uterus involüsyon sürecinin olumlu etkileneceği düşünülmektedir.

### **1.1. Araştırmanın Amacı**

Bu doğrultuda primiparlarda hipnoemzirme ve oksitosin masajının emzirme motivasyonu, yetersiz süt algısı, bağlanma ve uterus involüsyon sürecine etkisini belirlemek amaçlanmıştır.

### **1.2. Araştırmanın Hipotezleri:**

**H<sub>1</sub>:** Hipnoemzirme primiparlarda emzirme motivasyon düzeyini arttırır.

**H<sub>2</sub>:** Oksitosin masajı primiparlarda emzirme motivasyon düzeyini arttırır.

**H<sub>3</sub>:** Hipnoemzirme primiparlarda yetersiz süt algısı düzeyini azaltır.

**H<sub>4</sub>:** Oksitosin masajı primiparlarda yetersiz süt algısı düzeyini azaltır.

**H<sub>5</sub>:** Hipnoemzirme primiparlarda bağlanma düzeyini arttırır.

**H<sub>6</sub>:** Oksitosin masajı primiparlarda bağlanma düzeyini arttırır.

**H<sub>7</sub>:** Hipnoemzirme primiparlarda uterus involüsyon sürecini hızlandırır.

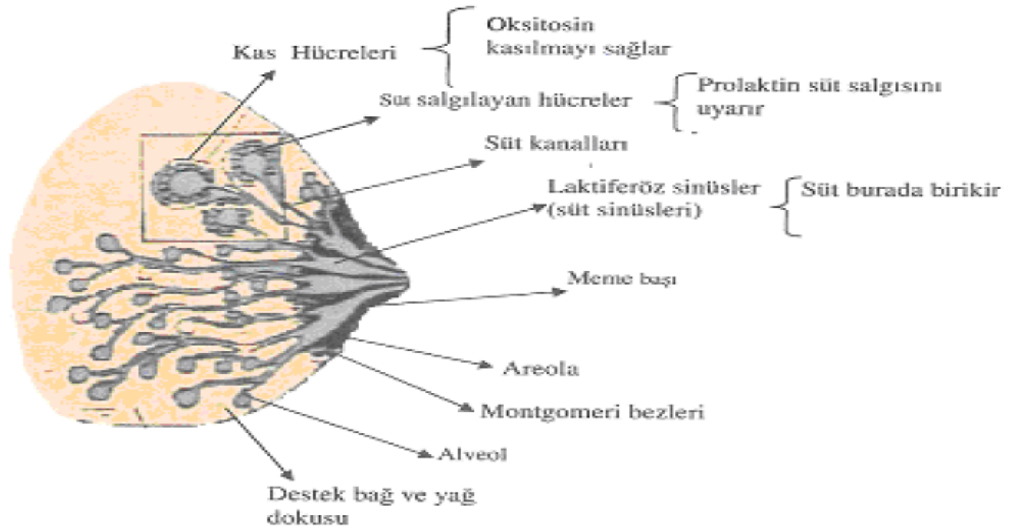
**H<sub>8</sub>:** Oksitosin masajı primiparlarda uterus involüsyon sürecini hızlandırır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Emzirmenin Fizyolojisi

#### 2.1.1. Meme Anatomisi

Meme anatomik olarak göğüs ön duvarında, ikinci ve altıncı kostalar arasında bulunmaktadır. Medialde sternumun ön kenarı ve lateralde ön aksiller çizgi ile komşudur. Meme glandüler dokudan oluşan sekreter özellikli bir organdır (33, 34). Memenin kahverengi olan kısmı areoladır ve areola yüzeyinde bulunan küçük çıkıntılara Montgomery tüberkülleri denir. Gebelik öncesinde de bulunan bu çıkıntılar gebelik sırasında büyümekte ve yağlı bir sıvı salgılamaya başlamaktadır. Bu salgı emzirme sırasında meme başını kayganlaştırarak bebeğin emmesini kolaylaştırmaktadır (34, 35). Meme ucu ve areolada bulunan sinirler bölgenin uyarılmasını sağlar. Meme ucu dokusal, duyuşal ve sempatik uyarılar ile uyarılır (10, 36).

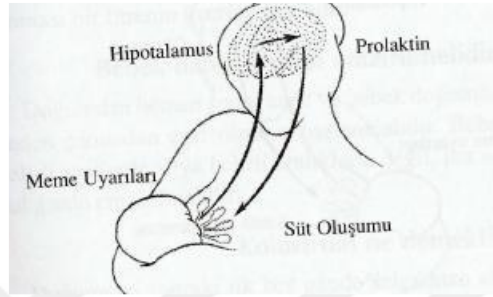


Şekil 2.1. Memenin anatomik yapısı (37)

#### 2.1.2. Laktasyonun Kontrolü

Süt yapımının kontrolü endokrin ve otokrin sistemler aracılığıyla gerçekleşmektedir.

**Endokrin Kontrolü:** Laktasyon nörohumoral sistem tarafından düzenlenmektedir. Bebeğin emme refleksinin sonucunda meme ucu-areola kompleksinde yer alan sinir uçlarının uyarılması ile hipotalamusa impulslar gider. Gönderilen impulslar ön hipofizden prolaktinin salgılanmasını başlatırken, arka hipofizden oksitosin salınımını başlatmaktadır. Temel laktojenik hormon olan prolaktin aracılığı ile alveolar glandlarda süt üretilmesi oluşmaktadır. Prolaktin seviyesi gebeliğin 8. haftasından itibaren artmaya başlar. Normal düzeyi 10-25 ng/mL'dir ve terme kadar giderek artarak en üst düzeyi olan 200-400 ng/mL'ye ulaşmaktadır (38, 39).



**Şekil 2.2.** Prolaktin refleksi (40)

Oksitosin ise süt üretimini başlatan diğer hormondur. Oksitosin süt bezlerini ve süt kanallarını çevreleyen myoepitelyal hücrelerin kontraksiyonunu sağlayarak süt salınımında önemli rol oynar. Böylece süt, alveollerden süt kanalları vasıtasıyla areolanın alt tarafında yer alan laktifer sinüslere boşalarak emilmeye hazır hale gelir (10, 41, 42).



**Şekil 2.3.** Oksitosin refleksi (40)

**Otokrin Kontrol (isteğe bağlı üretim):** Süt üretimi yalnızca laktojenik hormonlara bağlı olarak gerçekleşmemektedir. Memelerdeki süt bebek tarafından ya da sağılarak boşaltıldıkça, süt üretimi artar ve bu durum otokrin kontrol olarak tanımlanmaktadır.

Endokrin kontrolden otokrin kontrole geçiş üçüncü günden sonra görülür. Süt sentezinin artması için temel faktör sütün memeden uzaklaşmasıdır. Sütün memeden uzaklaşmaması durumunda otokrin kontrol engellenmekte ve süt salgısı azalmaktadır (39, 43-45). Bebeğin anne memesini emmesi ile birlikte otokrin kontrolünde etkisiyle süt inme mesajı beyne iletilecektir. Süt bezlerinde bulunan süt serbestleşecek ve süt memeden bebeğe doğru akacaktır. Bu esna da bebeğin emmediği diğer memeden de süt akışı görülebilmektedir. Emme devam ettikçe süt kanalları boşalacak ve anne meme başı etrafında iğnelenme hissi yaşayacaktır. Bebek emmeye devam ettikçe bu döngü de devam edecektir (46). Ayrıca bebeğin emme isteği, memenin boş veya dolu olması, emzirme aralıklarının uzun süreli olması, emzirme süresinin kısa olması, bebeğin aktif bir şekilde emmemesi, meme uçlarının problemlili olması gibi etkenlerin süt sentezini etkilediği bilinmektedir (39, 47).

### **2.1.3. Laktogenez**

Laktogenezde iki önemli refleks bulunmaktadır. Bunlar süt oluşum refleksi ve süt salgılama refleksidir (10).

#### **Süt Oluşum Refleksi**

Laktasyon sürecinde rol oynayan önemli hormonlar; Human Plasental Laktojen (HPL), Human Growth Hormon (HGH) ve Prolaktin'dir. Laktasyonun devamlılığında prolaktinin ve glukokortikosteroidlerin ortak bir etkisi söz konusudur. Laktasyonu başlatan ise prolaktindir. Gebeliğin son haftalarına yaklaşırken prolaktin düzeyi, gebe olmayan bir kadına göre 20 kat artmaktadır. Prolaktin düzeyi arttıkça HPL ve HGH düzeyleri de artmaktadır (10).

Prolaktin hormonu pituiter glandlar tarafından üretilir ve memede alveolar hücreleri uyararak süt yapımını başlatır. Emme ile uyarılan meme ucunun etkisiyle prolaktin salınımı başlarken duyuşsal yollar ile oksitosin salınımı ve sentezi başlar. Sütün önemli bir kısmı emme sürecinde oluşmaktadır. Prolaktin miktarı, meme ucu uyarımının kalitesi ve sayısı ile ilişkilidir (41, 42). Emmenin özellikle geceleri artması ile birlikte prolaktin salınımı en üst düzeye çıkar. Memelerin boşaltılması ile süt salgılanması hormonal yönden desteklenmektedir. Bebeğin emmesi ile hipotalamus uyarılır ve hormonal yönden süt salınması hızlanır. Bebek büyüdükçe emme refleksi güçlenir ve emzirmenin erken döneminde süt inişi hızlanır ve emzirme süreci kısalmır. Prolaktin düzeyi ilk altı ayda en yüksek düzeyde iken, bebek emmeyi bırakana kadar giderek düşmektedir.



Meme boşaltımının yeterli olmadığı ya da emmenin olmadığı durumlarda prolaktin düzeyi düşmektedir. Bunlara ek olarak gece prolaktin hormonu daha fazla salgılandığı için, gece emzirme sıklığının artması emzirmeye yararlı olacak, annenin gevşemesini ve rahatlamasını sağlayacaktır. Ayrıca ovulasyonu baskılayacağı için doğal bir aile planlaması yöntemi olarak kullanılabilir ve istenmeyen ve sık gebelikleri önleyecektir (41, 48). Meme ucunun uyarılma kalitesinde düşme olursa, prolaktin düzeyinde ve süt üretiminde azalma ortaya çıkmaktadır (41, 42).

Bebekte emme refleksinin en güçlü olduğu zaman dilimi doğum sonu ilk 30 dakikadır. Bu süreçte etkin emzirme başlatılmazsa; bebekte emme refleksi geçici olarak zayıflar ve 24-36 saat sonra ancak güçlenir. Her bebek doğumun hemen ardından anne abdomenine konulduğunda annesinin memesini bulma gücüne sahiptir. Bu durum “meme emeklemesi/memeye emekleme” (breast crawl) olarak tanımlanmaktadır. Memeye emeklemenin, meme başı uyarımı ile prolaktin salınımını artırıcı, ten tene temas ile anne ve bebek vücut ısılarının dengeleyici ve anne bebek bağlanmasını güçlendirici rolü bulunmaktadır. Ek olarak bu bebeklerde memeyi kavramanın daha hızlı ve etkin olduğu, glikoz seviyesinin kolay düzenlendiği, fizyolojik sarılık riskinin azaldığı ve bebeğin sinir sistemi gelişimine katkı sağladığı bildirilmektedir. Ayrıca bu bebeklerin daha uzun süreli ve etkili emdiği, ileride çocuk istismarı, ihmali, terkedilme ve büyümede yetersizlik gibi sorunların daha az görüldüğü iddia edilmektedir (10, 41, 49).



**Şekil 2.4.** Süt oluşum refleksi (37)

### **Süt Salgılama Refleksi**

Bebeğin emmesi ile birlikte, meme başından hipofize duygusal uyarı iletilir. Meme başının bu fiziki uyarı ile uyarılmasından sonra nörohipofizden oksitosin hormonu

salgılanması başlar. Oksitosin hormonu salınımı merkezi sinir sistemi tarafından düzenlenmektedir ve sütün salınımı ile sütün dışarı atılması için gereklidir. Doğumdan sonra östrojen ve progesteron hormonlarının seviyesi düşerken oksitosin hormonunun seviyesi artar. Oksitosin hormonu emme sırasında süt kanallarında bulunan miyoepitelyal hücrelerin kontraksiyonunu sağlayarak, sütün laktiferöz sinüslere, kanallara ve meme başına ulaşmasını sağlar. Oksitosin hormonu süt salınımını sağlamada görevli olsa da prolaktin hormonu eksikliğinde süt üretilemez. Süt üretiminde devamlılık için, doğum sonrası ilk 30 dakika içinde emzirmenin başlatılması ve anne ile bebek arasında ten tene temasın sağlanarak duygusal destek verilmesi laktasyon süreci için çok önemlidir. Annenin bebeği sık sık emzirmesi, meme alveolleri ve kanallarını tam boşaltması gerekmektedir (50-54).

Annenin fiziksel ve ruhsal durumu süt yapımını etkilemektedir. Stres, üzüntü ve korku oksitosin salınımını azaltırken (54) annenin pozitif duygular içinde olması süt salınımını olumlu etkiler (10). Annenin bebeğini gördüğünde, onu kokladığında, dokunduğunda, sesini duyduğunda ve düşündüğünde oksitosin salınımını artırır ve sütün inmesini sağlar (10, 41, 49). Oksitosin hormonu emzirme başlangıcında uterusun kasılmalarını da sağlayacağından anne bir miktar ağrı hissedebilecektir. Bu ağrılar uterusun involüsyonu için gereklidir (10, 49).

## **2.2. Emzirme Motivasyonu**

Kökünü "motus" yani "hareket" kelimesinden gelen motivasyon, insanların amaçları doğrultusunda fiziksel, zihinsel ve ruhsal güçlerini yönlendirmek isteği ile ortaya çıkmaktadır. Motivasyon bireyi davranışa yönlendirmede iç ve dış etkiyi kullanmaktadır. Motive olmak bir eylemi yapmak için bireyin harekete geçmesi anlamına gelmektedir (55-57). Motivasyon, bireyin başarısının altındaki temel itici güçtür (10). Doğum sonu dönemde annenin emzirmeyi başlatması ve sürdürmesi için de gerekli olan motivasyon emzirme başarısını ve devamlılığını arttıracaktır. Motivasyonu yüksek olan anneler bebeklerini hem daha uzun süre hem de daha etkin emzirirler (10, 58). Fakat annenin emzirmeye verdiği değer yeterli değilse veya emzirme konusunda başarılı olacağına dair inancı düşükse, motive olmamış davranış sergileyecek ve emzirmeyi devam ettirme olasılığı azalır (9, 11, 59).

Emzirme motivasyonu annenin emzirmeye bakış açısı, duygusal durumu, özgüveni, öz-yeterlilik durumu, aile ve çevre faktörü gibi durumlardan etkilenir (8, 58). Annenin bakış açısı ve duygusal durumu olumlu ise yüksek bir motivasyon ile emzirmeye

karşı istekli olacaktır. Fakat özgüveni ve öz yeterlilik algısı düşük olursa emzirme başarısı ve devamlılığı düşük olacaktır (50, 60, 61). Motivasyon ayrıca kadının emzirmeye olan inancı ve süt algısından da etkilenir. Doğum sonu dönemde kadınlar arasında yaygın olan ve bebeği süttten erken kesmenin ana nedenlerinden biri olan yetersiz süt algısı emzirmeyi etkileyen diğer bir faktördür (12).

Yetersiz süt algısı, annelerin süttünün kalitesinin ve miktarının bebeği için yeterli olmadığı korkusu yaşamasından ve bebeğinin doymadığını düşünmesinden kaynaklanmaktadır (62, 63). Özellikle doğum sonu erken dönemde kolostrumun miktarının az olması annelerin bu korkusunu artırabilir (64). Emziren annelerin yarısından fazlası süt miktarının yetersiz olduğu algısı yaşarken, sadece çok küçük bir bölümünde süt yetersizliği fizyolojik olarak tespit edilmiştir (65). Aslında annenin süttü bebeği için yeterli iken, birçok anne algı yanılsaması nedeniyle çocuğuna süttünün yetmeyeceğini düşünmektedir (66). Annelerde yetersiz süt algısının oluşmasının iki nedeni bulunmaktadır. Bunlar; annelerin emzirebilme yeteneklerine güven duymamaları ve bebek davranışlarını yanlış yorumlamalarıdır (13, 67). Anneler; memelerinin yumuşak ya da boş olması, bebeğın ağlaması ve parmağını emmesi gibi durumları süttün yetersizliğinin belirtisi olarak görmektedirler (68).

Yetersiz süt algısı yaşayan annelerde süttün yeterli olup olmadığına karar vermeden önce bazı durumlar incelenmelidir. Bu durumlar; annenin beslenmesinin uygunluğu, ruhsal sağlık durumunun iyiliği, kullanılan emzirme tekniğinin doğruluğu, bebeğın büyüme-gelişmesini engelleyen durumların varlığıdır (69). Anne süttünün yeterli olduğunun en pratik göstergesi bebeğın büyümesinin ayına uygun olmasıdır (13, 68). Yetersiz süt algısı annelerin emzirmede başarısızlık hissetmelerine ve emzirmeyi erken dönemde bırakmalarına sebep olmaktadır (13, 50, 70). Bundan dolayı yetersiz süt algısının fizyolojik yada psikolojik bir sorun olup olmadığını araştırmak ve emzirme döneminde kadınlara destek olmak önemlidir.

### **2.3. Emzirme ve Bağlanma Süreci**

Emzirme, doğru beslenmenin yanı sıra anne ile bebek arasında bağın kurulduğu, çok özel bir dönemdir (5). İnsanlar, kendileri için önemli olan başka kişilerle güçlü duygusal bağ kurma eğilimindedir ve bu eğilimin nedenlerini açıklayan en önemli yaklaşım bağlanma kuramıdır. Duygusal bağ kurma eğilimi ve gereksinimi, yeni doğan bebeklerin hayatlarını sürdürebilmeleri için gerekli ve gelişimsel açıdan önemli olan bağlanma sistemini ifade eder. Bağlanma sistemi; yeni doğan bebeklerin, bakımını

sağlayan kişi ya da kişilerle fiziksel yakınlığını güçlü tutarak çevreden gelebilecek tehlikelerden korunmasına yardım eder ve onların çevreyi keşfetmeleri için uygun koşulları sağlar (71-73).

Kavlak'a göre bağlanma sistemi, hem anne-bebek arasındaki sevgi etkileşimi sürecidir hem de pozitif anne-bebek etkileşiminin tekrarlanmasıyla gelişen bebeğin güven duygusudur (74, 75).

Anne ile bebek arasındaki tensel temasın oldukça önemli olduğu ve annenin bebeğini çıplak olarak kucaklamasının, bağlanma üzerinde olumlu yönde bir ilişkisi olduğu vurgulanmaktadır. Bu nedenle, doğumu izleyen ilk 45-60 dakikalık sürede, bebek alıcı ve uyanık durumda olduğu için, anne ile olan tensel teması oldukça önemlidir (73, 76). Bu temasın anne-bebek arasındaki etkileşimi artırdığı, emzirme için fırsat oluşturduğu, uterus dışı yaşama daha kolay geçiş, ısı kontrolü ve ağrı yönetimi gibi yararları olduğu da kanıtlanmıştır (77-79). Bu sürecin sağlıklı devam etmesi için bebekle annenin özellikle ilk 24 saat aynı odayı paylaşmaları, bebek her ağladığında ve istediğinde emzirilmesi sağlanmalıdır (80). Ayrıca anne ile bebek arasında gelişen bu ilişki, çocuğun fiziksel, psikolojik ve entelektüel gelişimini derinden etkileyerek yaşam boyunca etkinliğini sürdürecektir (74, 81, 82).

Bağlanma sürecini olumlu etkileyen en önemli faktörlerden birinin, emzirme olduğu kanıtlanmıştır (83). Annenin emzirmeye istekli olması ve bebeğini emzirmesi, annelik duygusunun gelişmesini ve anne-bebek arasındaki bağlanmanın oluşmasını olumlu yönde etkiler (83). Emzirme ile salgılanan oksitosin hormonu, sempatik sinir tonusunu ve kan basıncını azaltır, duyguların oluşumunda ve sosyal etkileşimde önemli rol oynar (84, 85). Ayrıca emzirme esnasında oksitosin ve prolaktin hormonlarının salgılanması ile anne sütünün üretimini artmasına ek olarak anneyi pozitif yönde rahatlatır ve annenin kendisini iyi hissetmesini sağlar (16, 84, 86). Özellikle doğum sonu erken dönemde salgılanan ve besinsel değer taşımanın yanında immünolojik ve gelişimsel özelliklere sahip olan kolostrumun bebeğe verilmesi çok önemlidir (80).

Ülkemizde bebek dostu hastaneler oluşturularak doğum sonu dönemde anneler ten temasına ve emzirmeye teşvik edilmektedir (87). DSÖ ve Amerikan Pediatri Akademisi, sağlıklı bebeklerin doğumundan hemen sonra anneleri ile ten teması yapmasının ve ilk emzirmesinin ten teması sırasında yapılması gerektiğini vurgulamıştır (79, 88, 89).

## **2.4. Emzirme ve Uterus İnvölüsyon Süreci**

Doğum sonu dönemde, emzirmeye erken başlama ve sık aralıklarla sürdürme, bebeğin büyüme ve gelişmesini olumlu etkilerken anneye de pek çok yararı bulunmaktadır (16, 17). Emzirmenin anneye sağladığı yararlar psikolojik ve fizyolojik olarak sınıflandırılmaktadır (50).

Anne-bebek bağlanmasını güçlendirmesi, başarılı emzirmeyi sağlaması, annenin öz-güvenini artırması (50, 86) ve doğum sonu depresyon görülme sıklığını azaltması (18) emzirmenin psikolojik yararlarındandır. Emzirme anne için doğal bir sakinleştiricidir (19, 90, 91).

Emzirmenin anne sağlığı açısından fizyolojik yararları arasında; meme, over ve endometrium kanseri gibi hastalıkların görülme riskini azaltması (92), anneyi menopozda gelişebilecek olan kemik erimesinden ve kırıklardan koruması (5, 91, 93-95), annenin kilo vermesini kolaylaştırması (92) ve düzenli emziren annelerde ovulasyonu engellemesi sayılabilir (96-99). Bunlara ek olarak emzirme sırasında hipofiz bezinden salgılanan oksitosin hormonu kontraksiyonları sağlayarak uterusun eski haline dönmesine yardımcı olur. Doğum sonu dönemde emzirme ne kadar erken başlarsa ve ne kadar sık tekrarlanırsa uterusun eski haline dönmesi kolaylaşacak yani involüsyon süreci hızlanacaktır (17, 31, 100, 101). Böylece genital organlar gebelik öncesi durumlarına hızla geri dönecektir (17). Ayrıca uterusun eski haline dönmesi anneyi aşırı kan kaybından ve anemiden koruyacaktır. (10, 16, 18, 102).

## **2.5. Emzirmeye Yardımcı Uygulamalar**

### **2.5.1. Emzirmeye Yardımcı Uygulamaların Kullanımı**

Emzirme döneminde süt salınımını arttırmak için emzirmeye yardımcı birçok uygulama bulunmaktadır. Doğum sonu dönemde annelerin prolaktin salgısını ve anne sütü üretimini arttırmak için farmakolojik ve nonfarmakolojik uygulamalara odaklanılmıştır (26). Bu uygulamalar annenin stres ve anksiyetesini azaltacak, yetersiz süt algısını azaltacak, emzirme motivasyonunu arttırarak emzirmeye yardımcı olacaktır. Sık emzirme/sağma, masaj ve kompresyon, sıcak uygulama, akupunktur ve akupresure, müzik terapi, aromaterapi, yoga, bilgilendirme ve eğitim bu yöntemlerdendir (22-26). Bu araştırmada kullanılan hipnoemzirme ve oksitosin masajı da bu yöntemler arasında yer almaktadır.

### 2.5.2. Hipnoemzirme Felsefesi

Hipnoemzirme anne sütünü arttırmaya yardımcı olan, beden, zihin ve ruh birliğine dikkat eden hipnoterapist eşliğinde yapılan hipnozdur (26, 27). Hipnoemzirme felsefesi hipnoz ve emzirme programı üzerine kuruludur (31). Telkinlerin/olumlamaların kişideki hafıza, algılama ve istemli hareketlerde meydana getirdiği değişiklikleri kapsayan sosyal bir etkileşim aracı olan hipnoz, uyku anlamına gelen Yunanca 'hypnos' kelimesinden türetilmiştir. Amerikan Tıp Birliği'ne göre hipnoz, bilincin yargılayıcı özelliğinin aşılmasını, kabul edilebilir seçici bir düşüncenin kurulmasını ve bu düşüncenin kalıcı hale getirilmesini sağlayacaktır (103). DSÖ ise, hipnozu batı tıp biliminden farklı olarak geçerli bir alternatif tedavi olarak kabul etmiştir (27).

Hipnoz sırasında kişi bilincini tümüyle yitirmemekte, belirli bir noktaya yoğun biçimde odaklanmaktadır (103). Hipnoz esnasında beyin sırasıyla alfa ve teta dalgasına geçiş yapmakta, teta dalgası ile birlikte bilinç devre dışı kalmaktadır. Bu aşamada bilinçaltına telkinler eşliğinde istenilen mesajlar verilebilmektedir (103). Hipnotik veya "hipnotik trans" durumunda olan bireyler önerilere daha açıktır (104). Vücut derin ve sabit olarak rahat bir duruma ulaşıldığında, bir birey otomatik olarak onun günlük yaşamı ve eylemlerini etkileyecek yeni bir program ya da fikre uyum sağlayabilir (27). Hipnoz bilinçaltına etki ederek; aşırı stresin ortadan kalkması ve yeni alışkanlıkların kazandırılması sağlanır (103).

1890'dan beri tıp dünyasında hipnoz bilimi kullanılmıştır ve Dr. Grantley Dick Read, ebelik biliminde hipnozu "korkusuz doğum" adlı bir program ile uygulamıştır. Bu keşif ardından ilk programı başlatarak Marie F. Mongan tarafından Hypno-doğum olarak uygulanmıştır (104). Doğum (Hypnobirthing) ve fertilitate (Hipnofertilitate-Hypnofertility) alanlarında kullanılan hipnoz emzirme alanında da uygulanmış ve Hipnoemzirme felsefesi doğmuştur. Hipnoemzirme felsefesinde olumlu/pozitif ve çok rahat bir şekilde emzirmeye odaklanmış anneye olumlama cümleleri/telkinleri ile emzirme sürecine destek olunur (28, 105). Hipnoemzirme felsefesi korku ve kaygıyı ortadan kaldırmak için kullanılır. Böylece hipnoemzirme uygulayıcısı tarafından desteklenen anne emzirmeye yönelik olumlu şeyler düşünür ve sakin, rahat bir emzirme süreci yaşar (29, 31, 105, 106). Hipnoemzirme; adenokortikotropik hormon düzeyini düşürür, prolaktin ve oksitosin hormonlarının sekresyonunu uyararak anne sütü üretiminin artması için yardımcı olabilecek bir tedavi kombinasyonudur (26, 27, 107, 108). Hipnoemzirme aynı zamanda emzirmenin önündeki engellerin üstesinden gelinmesini sağlayarak süt üretiminin

arttırılmasına çözümler sağlayabilir (29). Bu terapi beden, zihin ve ruh birliğine dikkat eder. Çünkü beden- zihin ve ruh arasındaki denge bozukluğunda, sinir sistemi, hormon düzeyleri ve vücut bağışıklığı olumsuz etkilenecektir (27, 109, 110).

Hipnoemzirme uygulaması sakin bir atmosfer ile desteklenebilir ve rahatlama için müzik, aroma terapi, kas, nefes ve zihin gevşetme rehberleri kullanılabilir (106, 111).

### Hipnoemzirme Felsefesine Yönelik Teknikler

Hipnoemzirme felsefesinde emzirme sürecinde bilinçaltını olumlu etkilemek amacıyla olumlama, gevşeme, hayal etme ve görselleştirme tekniklerinden yararlanılır (111).

### ***Olumlama***

Bu teknik, olumsuz alışkanlıkları iyileştirmek, istenmeyen inanç ve düşünceleri değiştirmek için değiştirilmek istenilen alışkanlığa zıt yönlü ve pozitif bir ifadenin kullanılmasından oluşan bir tekniktir (112). Olumlamaların etkili olabilmesi için; kişisel, pozitif, kesin, şimdiki zaman, mantıklı ve uygulanabilir özellik taşınmalıdır (113).

### ***Gevşeme***

Bu teknik, zihnin sakinleştirilmesi ve bedenin gevşemesi için kullanılan bir tekniktir. Gevşeme tekniğinin amacı, bireyin bedeninde oluşan stresin beraberinde getirdiği aşırı fizyolojik uyarılmayı ve psikolojik etkileri azaltmak ve rahatlama sağlamaktır (114). Gevşeme aynı zamanda kişinin kas grupları eşliğinde zihnini serbest bırakması olarak da tanımlanmaktadır. Gevşeme egzersizleri esnasında nefes egzersizleri, hayal kurma ve görselleştirmeye ek olarak zihin alanı oluşturma ve müzik de kullanılabilir. (115). Egzersiz esnasında olumlu anlam yüklenen müziklerin ya da sözsüz ve dinlendirici müziklerin dinletilmesi kortizol hormon düzeyini azaltacak, parasempatik sinir sistemini uyaracak ve nöromusküler uyarılmayı azaltacaktır (116). Gevşeme esnasında okunan metnin içinde kişiyi gevşemeye motive edecek olumlu cümleler olmalıdır. Gevşeme minimum 20 dakika olmalıdır (115). Kadınlara gevşeme yöntemi sırasında dinlenen müzik *alfa* frekansında olacaktır (116).

### ***Hayal Etme***

Bu teknikte kişi kendini sakin, gevşemiş ve huzurlu hissedeceği yer, olay ve zamanda hayal etmektedir. Bireylerin stres ile baş edebilmek adına hayal gücünü kullanarak zihinsel görüntüler oluşturduğu bu tekniğin amacı, bireyi rahatsız olduğu

ortamdan zihinsel olarak uzaklaştırıp, gerginliği azaltmak, zihinsel ve bedensel gevşemeyi sağlamaktır (114, 115).

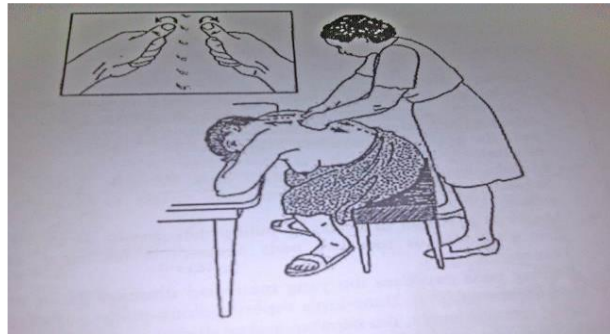
### **Görselleştirme**

Kişinin zihninde yarattığı bir görsele isterse tat, koku ve sesi eklemesidir. Teknik ile parasempatik sinir sisteminin aktivasyonunu ve hipotalamus pituiter gonadal eksenin olumlu etkilenmesi sağlanır (113, 115).

### **2.5.3. Oksitosin Masajı**

Oksitosin hormonu, beynin hipotalamus bölgesi tarafından üretilen ve hipofiz bezinin arkasından kan dolaşımına salınan bir hormondur. Doğum sırasında fetüs başının serviksi uyarılmasıyla birlikte salgılanmaya başlayan oksitosin hormonu, oksitosin reseptörlerini harekete geçirerek şiddeti ve sıklığı gittikçe artan ritmik uterus kasılmalarını oluşturacaktır (117, 118). Uterus kasılmasıyla birlikte uterusun involüsyon süreci hızlanacak ve doğum sonu dönemde kadınların fazla kan kaybetmesi önlenecektir. Oksitosin hormonunun uterus üzerindeki etkisinin yanı sıra memelerden sütün salınmasını başlatmada da önemli rol oynamaktadır (117). Oksitosin hormonunun salgılanmasında en önemli tetikleyicilerden biri de oksitosin masajıdır. Oksitosin masajı, omurga ve 5-6. kostalar üzerine yapılan masajdır ve doğumdan sonra prolaktin ve oksitosin hormonlarını uarmaya yönelik bir girişimdir (3, 32, 117).

Oksitosin masajı uygulaması uygun pozisyon ve mahremiyetin sağlandığı, rahat ve sessiz ortam ayarlandıktan sonra başlar. Uygun pozisyon için kadınlar bir yere oturur, önüne yaslanabileceği bir masa, sehpa, top konulabilir. Kadın öne doğru eğilir, elleri ve kollarını masanın üzerine koyar ve başını da kollarının üzerine koyar. Memelerinin hiçbir şey ile temas etmemesi ve mümkünse kadının hiçbir kıyafet giymemesi önerilir (3, 32) (Şekil 2.6.).



**Şekil 2.5.** Oksitosin masajı (119)



## 2.6. Emzirme ve Ebelik Yaklaşımı

Emzirme annenin sağlığı üzerinde birçok olumlu etkiye sahip olmakla birlikte bebeğin büyümesi ve gelişmesi için en ideal beslenme şeklidir. Bebeğin sadece anne sütü ile beslenmesi, annenin emzirmeye yönelik düşünce ve inançlarına, motivasyonuna, yetersiz süt algısına, bebeğin ve annenin sağlık durumuna, doğumdan hemen sonra ve ilk saatlerdeki beslenme durumuna ve ebeğin/sağlık çalışanlarının laktasyonu sağlamaya ve devam ettirmeye yönelik girişimlerine bağlıdır (9-11, 58, 120).

Emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesinde ebeler anahtar rol oynamaktadır. Ebeler annelerin emzirme davranışını desteklemeye gebelikten itibaren başlamalıdır (121). Bu dönemde verilen emzirme eğitimleri doğumdan sonra hastanede, taburculukta ve evde de devam ettirilerek meydana gelebilecek sorunlarla annenin baş etmesi kolaylaştırılmalıdır (122). Gebenin emzirmeyi en çok merak ettiği dönem olan son trimester emzirme eğitimi için ideal bir zamandır. Doğum öncesi dönemde gebeden iyi bir anamnez alınarak annenin emzirmeye yönelik bilgi almak isteyeceği konular ve doğum sonrası emzirme sürecini etkileyecek faktörler belirlenmelidir (50, 122). Sağlık profesyonelleri annenin bebeğini emzirmesi için anneye destek olmalı ve emzirmeye teşvik etmelidir (120). Özellikle ilk gebeliğini yaşayan kadınlar emzirme konusunda daha fazla desteğe ve yardıma ihtiyaç duymaktadır. Gebelikte doğum sonu dönemi de kapsayacak şekilde verilen eğitimler ve danışmanlık emzirmeye başlama zamanını ve sürdürme isteğini de olumlu etkileyecektir (50, 120, 123, 124).

Doğum öncesi dönemden itibaren başlayarak doğum sonu dönemi de kapsayacak şekilde anne ve bebeğin en yakınında olan ebeler, emzirmenin önemini ve emzirme sürecini etkileyen faktörlerin bilincinde olarak rollerini yerine getirmelidir (121). Ebelerin annelerin ihtiyaçları doğrultusunda bireyselleştirilmiş destek sağlamaları gerekmektedir (125-129). Doğum sonrası dönemde emzirme süreci anne daha doğum masasındayken bebeğin aktif olduğu yarım saatte hemen başlatılmalı ten tene temas ile devam ettirilmelidir (122). Anneye emzirme için pozisyon vererek, endişe ve kaygılarını gidererek, motivasyonu artırılarak ve soruları cevaplanarak yardımcı olunmalıdır. Bunlara ek olarak annelere süt salgılanmasının uyarılması ve mekanizması, meme bakımı ve emzirme tekniği konusunda bilgi verilmeli, emzirme değerlendirilmeli ve anne emzirme konusunda cesaretlendirilmelidir. Özellikle emzirme ve laktasyonun desteklenmesi süreçlerinde anneye rahat bir ortam sağlanmalı, gerekli zaman ve uygun ortam sağlanarak aceleci davranılmamalıdır (33, 122).

Tüm bu süreçte karşılaşılabilecek sorunlarla baş etme konusunda annelerin ihtiyacı olan desteği sağlamak, bilgi gereksinimlerini karşılamak gebelerin emzirme konusunda kendine güvenlerinin artmasını sağlayacak ve annelerin olumlu bir emzirme deneyimi yaşamalarını sağlayarak, sağlıklı bir toplumun temelini oluşturacaktır (101, 121). Ayrıca emzirmeyi destekleyici uygulamalardan olan hipnoemzime girişimi ve oksitosin masajı da ebeler tarafından uygulanabilir. Bu uygulamalar ayrı ayrı ya da birlikte uygulanarak annenin gebelikten başlanarak doğum sonu dönemi de kapsayacak şekilde emzirme konusunda psikolojik olarak desteklenmesi ve danışmanlık alması sağlanmalıdır (111, 129, 130).



### 3. MATERYAL VE METOT

#### 3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma son test kontrol gruplu deneysel bir çalışmadır.

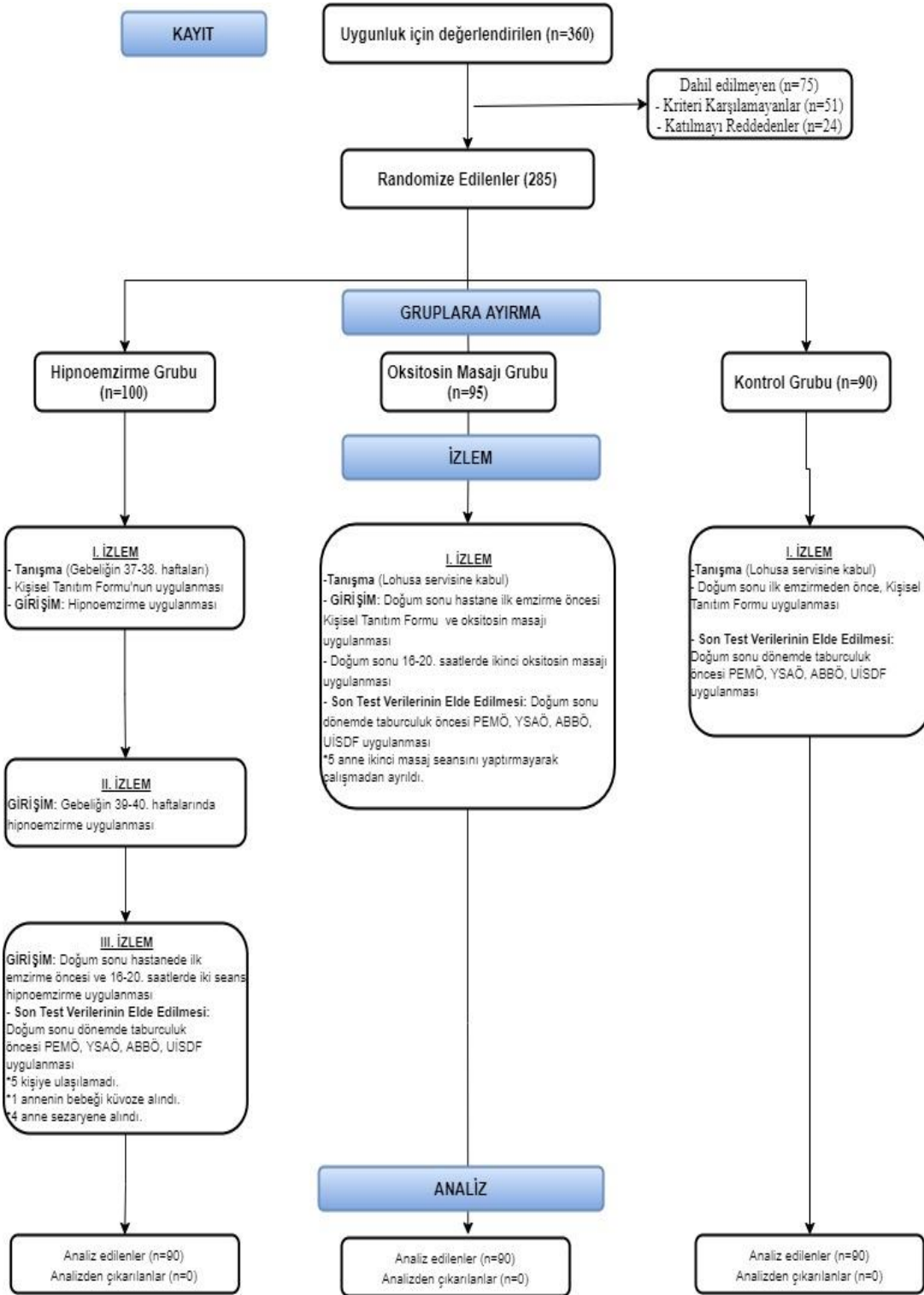
#### 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı

Araştırma Mart 2020 - Haziran 2021 tarihleri arasında Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi (MEAH) Kadın, Doğum ve Çocuk Hastanesi NST birimi ile lohusa servisinde yürütülmüştür. Kurumda gebelere muayene, ultrason ile gebelik ve bebek takibi gibi poliklinik hizmetleri ile NST işlemi uygulanmaktadır. NST biriminde 7 adet cihaz ile NST işlemi yapılmakta ve 2 ebe görev yapmaktadır. Lohusa servisinde ise 12 ebe ve 2 hemşire görev yapmaktadır. Bu serviste doğum sonu yatışı yapılan kadınlar takip edilmekte ve izlemleri yapılmaktadır. Lohusalar serviste en az 24 saat kalmaktadır. Ayrıca serviste rutin emzirme eğitimi yapılmamakla birlikte talep eden kadınlara bebek hemşiresi tarafından emzirmeye yönelik bilgi verilmektedir. Lohusa servisinin prosedüründe hipnoemzirme ve oksitosin masajı uygulanmamaktadır.

#### 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini MEAH Kadın, Doğum ve Çocuk Hastanesinde NST birimine başvuran gebeler ve lohusa servisine yatışı yapılan lohusalar oluşturdu. Araştırmanın örnekleme G\* Power programı kullanılarak power analizi ile belirlendi (131). Yapılan hesaplama göre örneklem büyüklüğü; 0.25 etki büyüklüğünde, 0.05 yanlış payı, 0.95 güven aralığında ve 0.95 güç ile evreni temsil için her bir gruba en az 84 kadın toplam 252 kadın olarak hesaplandı. Gebeler NST birimine geliş sırasına göre örnekleme alınırken lohusalar yatış yapılan odaya göre randomize olarak örnekleme alındı. Veri kayıpları nedeni ile toplamda “Hipnoemzirme” grubunda 100 gebe, “Oksitosin Masajı” grubunda 95 lohusa ve “Kontrol” grubunda 90 lohusa alınarak toplam 285 kadın randomize edildi “Hipnoemzirme” grubunda 5 gebeye ulaşılamaması, 1 annenin bebeğinin küvoze alınması ve 4 gebenin sazeryene alınması sebebiyle, “Oksitosin Masajı” grubunda ise 5 anne ikinci masaj uygulamasını reddetmesi sebebiyle araştırmadan ayrıldı. Araştırma, alınma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden her bir grupta 90 kadın (90 gebe Hipnoemzirme Grubu, 90 lohusa Oksitosin Masajı

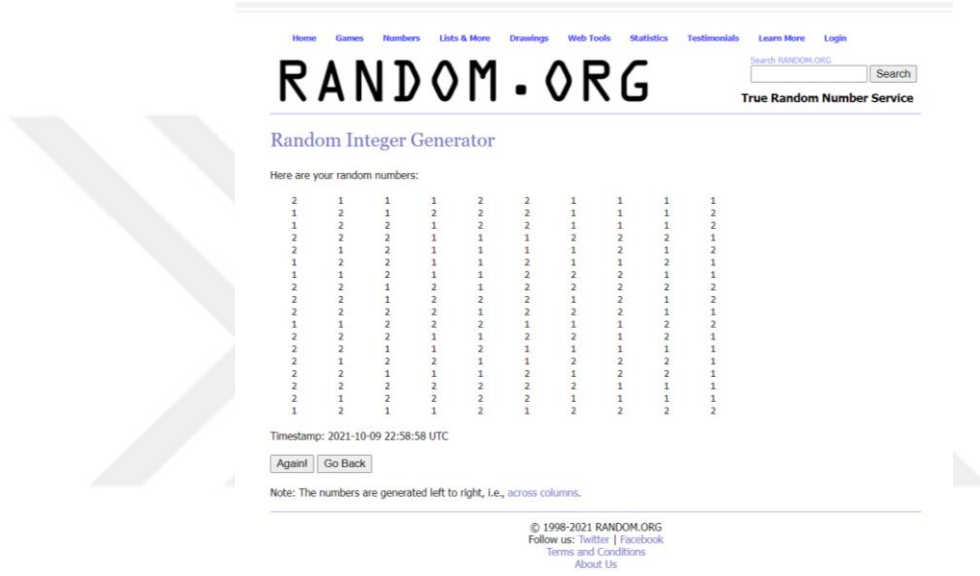
Grubu, 90 lohusa Kontrol Grubu) olmak üzere toplam 270 kadın ile tamamlandı. Araştırmaya ait Consort ve Akış Diyagramı Şekil 3.1’de verilmiştir.



Şekil 3.1. Araştırma Consort ve Akış Diyagramı

## Randomizasyon

Hipnoemzirme grubuna alınan gebeler NST birimine geliş sırasına göre rastlantısal olarak örnekleme alınırken oksitosin masajı (n=90) ve kontrol grubundaki (n=90) lohusalar için random.org sitesinin Numbers alt başlığında yer alan Random Integer Generator yöntemi kullanıldı. Sistemde 1-180 arasında sütunlar oluşturuldu. Sütunlarda 1 ve 2 numarası gözetilerek (oksisosin masajı grubu 1 ve kontrol grubu 2) kadınlar gruplara randomize olarak atandı. Bulaş riskini önlemek amacıyla oksitosin masajı ve kontrol grubuna alınan lohusaların farklı odalardan alınması gözetildi (Şekil 3.2).



Şekil 3.2. Randomizasyon

### Araştırmaya Alınma Kriterleri:

#### Gebeler için;

- Tekil gebelik olan,
- 37 hafta ve üzeri sağlıklı gebelik yaşayan,
- İletişim engeli bulunmayan,
- Tanılanmış herhangi bir psikiyatrik problemi olmayan tüm gebeler araştırmaya dahil edilmiştir.

#### Lohusalar için;

- Normal doğum yapan,
- Doğum sonu dönemde anne ve bebeğe ait herhangi bir komplikasyon bulunmayan,

- Doğum sonu dönemde emzirmeye destek olacak bitkisel vb. gıda/içecek tüketmeyen,
- Doğum sonu dönemde emzirmek için herhangi bir engeli bulunmayan (yenidoğanın yoğun bakımda olması, meme ucunda çatlak, içe çöküklük gibi problem varlığı vs.),
- İletişim engeli bulunmayan,
- Tanılanmış herhangi bir psikiyatrik problemi olmayan tüm lohusalar araştırmaya dahil edilmiştir.

*Araştırmadan Dışlanma Kriterleri;*

*Gebeler için dışlanma kriteri;*

- Doğum sürecinde sezaryen endikasyonu gelişmesidir.

*Lohusalar için dışlanma kriteri;*

- Doğum sonu süreçte bebeğinden ayrı kalması gereken bir durumun gelişmesidir.

### **3.4. Veri Toplama Araçları**

Veriler, "Kişisel Tanıtım Formu", "Primipar Emzirme Motivasyon Ölçeği (PEMÖ)", "Yetersiz Süt Algısı Ölçeği (YSAÖ)", "Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği (ABBÖ)" ve "Uterus İnvölüsyon Süreci Değerlendirme Formu (UİSDF)" aracılığı ile elde edilmiştir.

#### **3.4.1 Kişisel Tanıtım Formu (EK 2)**

Gebelerin ve lohusaların bazı bireysel (yaş, eğitim, çalışma durumu vb.) ve obstetrik (gebelik haftası, doğum yapılan gebelik haftası) özelliklerini belirlemek amacıyla literatür (3, 5, 18, 27, 28, 54, 133-136) doğrultusunda oluşturulan bu form 11 sorudan oluşmaktadır.

#### **3.4.2. Primipar Emzirme Motivasyon Ölçeği (EK 3)**

Akçay ve Demirgöz Bal tarafından 2019 yılında Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılan ölçek, Stockdale ve ark. tarafından 2013 yılında primipar kadınlarda emzirme motivasyonunu etkileyen etmenleri belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. 29 maddeden oluşan ölçeğin yedili likert tipinde olduğu ve 4 alt boyuta sahip olduğu belirlenmiştir (10, 11). Bu alt boyutlar;

- Emzirmeye verilen değer (1,2,4,6,8,10,12,14,15,20,24,25,28 maddeleri)
- Öz-etkililik (9,16,17,18,19,26,29 maddeleri)

- Ebe desteği (21,22,23,27 maddeleri)
- Başarı beklentisi (3,5,7,11,13 maddeleri)'dir.

Her bir alt boyuttan alınan puan arttıkça o alt boyuta ait emzirme motivasyon düzeyi artmaktadır. Ölçeğin güvenilirlik çalışmasında iç tutarlılığı için yapılan analizde Cronbach's Alfa güvenilirlik katsayısı emzirmeye verilen değer boyutu için 0.884, öz-etkililik boyutu için 0.825, ebe desteği boyutu için 0.686, başarı beklentisi boyutu için 0.873 olarak belirlenmiştir (10). Bu araştırmada Hipnoemzirme grubu, Oksitosin Masajı grubu ve Kontrol grubuna ait Cronbach's Alfa güvenilirlik katsayıları sırasıyla; emzirmeye verilen değer alt boyutu için 0.844, 0.878, 0.755; öz-etkililik alt boyutu için 0.785, 0.810, 0.754; Ebe desteği alt boyutu için 0.994, 0.976, 0.987 ve başarı beklentisi alt boyutu için 0.848, 0.836 ve 0.872 olarak bulunmuştur.

### **3.4.3. Yetersiz Süt Algısı Ölçeği (EK 4)**

McCarter-Spaulling tarafından 2001 yılında geliştirilen ölçek anne sütünün yetersiz algılanmasını belirlemeye yönelik 6 sorudan oluşmaktadır (137). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Gökçeoğlu tarafından 2014 yılında yapılmıştır (138). Ölçeğe ait ilk soru annenin sütünü yeterli algılayıp algılamadığını sorgulamakta ve "evet" veya "hayır" şeklinde cevaplandırılmaktadır. Ölçeğin diğer soruları sütün yetersizlik algısını ölçmeye yöneliktir. Bu sorular 0-10 arasında puanlanmaktadır ("0" sütün tamamen yetersiz algılanması, "10" ise sütün tamamen yeterli algılanması). Ölçekten 0-50 arasında puan alınabilir ve alınan toplam puanın yüksek olması sütün yeterlilik algısının yükseldiğini göstermektedir. Ölçeğin Cronbach's alfa güvenilirlik katsayısı 0.81 olarak belirlenmiştir (138). Bu araştırmada "Hipnoemzirme" grubu, "Oksitosin Masajı" grubu ve "Kontrol" grubuna ait Cronbach's Alfa güvenilirlik katsayıları sırasıyla 0.753, 0.792 ve 0.882 olarak bulunmuştur.

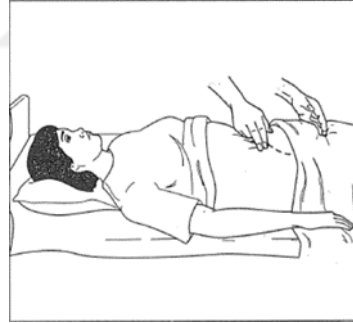
### **3.4.4. Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği (EK 5)**

Doğumdan sonraki ilk günden itibaren uygulanan Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği, annenin bebeğine karşı hissettiği hisleri tek bir kelime ile ifade etmesine olanak sağlamaktadır. Anne ve baba tarafından tek başına kolaylıkla ve hızlı bir şekilde uygulanabilecek olan bu ölçek, kurulan bağ ile annenin ilk dönem ruh hali arasındaki ilişkiyi göstermektedir. 2005 yılında Taylor ve ark. tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Karakulak tarafından 2016 yılında yapılmıştır (73, 139). ABBÖ 8 maddeli, 4'lü likert biçiminde bir ölçektir. Yanıtlar 0-3 arasında

puanlanmaktadır. Değerlendirmede olumlu duygu ifadesi olan maddeler (1, 4, 6.) 0,1,2,3 şeklinde puanlanırken, olumsuz duygu ifadeleri olan maddeler (2, 3, 5, 7, 8.) 3,2,1,0 şeklinde ters olarak puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0 ve en yüksek puan 24 olmaktadır ve alınan yüksek puan anne-bebek bağlanmasındaki sorunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach's alfa güvenilirlik katsayısı 0.66 olduğu bildirilmiştir (73). Bu araştırmada “Hipnoemzirme” grubu, “Oksitosin Masajı” grubu ve “Kontrol” grubuna ait Cronbach's Alfa güvenilirlik katsayıları sırasıyla 0.763, 0.851 ve 0.759 olarak bulunmuştur.

#### **3.4.5. Uterus İnvölüsyon Süreci Değerlendirme Formu (EK 6)**

Bu form araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan, uterusun uzunluğunun ölçümünün kayıt altına alındığı ve lohusaların uterus involüsyon sürecinin değerlendirildiği bir formdur (17, 18, 140). Uterusun uzunluğu; uterusun fundusu ile simfisis pubis arasında kalan mesafenin bir mezura yardımıyla ölçümü ile yapıldı (Şekil 3.3). Uterus uzunluğu ölçülürken kadınların mesanesinin boş olması sağlandı ve tüm ölçümlerde aynı mezura kullanıldı.



**Şekil 3.3.** Uterusun Uzunluğunun Ölçümü

#### **3.5. Verilerin Toplanması**

Araştırma verileri Eylül 2020 - Mart 2021 tarihleri arasında MEAH - Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi NST birimine başvuran gebeler ve lohusa servisine yatışı yapılan lohusalar üzerinde araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak elde edilmiştir.

“Hipnoemzirme” grubuna alınan gebelerle 37-38. gebelik haftaları içerisinde yapılan ilk karşılaşmada “Kişisel Tanıtım Formu” uygulanmıştır. Doğum sonu taburculuk



öncesinde yapılan görüşmede ise “PEMÖ”, “YSAÖ”, “ABBÖ” ve “UİSDF” aracılığı ile son test verileri elde edilmiştir.

“Oksitosin Masajı” ve “Konrol” gruplarına alınan lohusalarla servise kabul sırasında yapılan ilk görüşmede “Kişisel Tanıtım Formu” uygulanmıştır. Doğum sonu taburculuk öncesinde yapılan görüşmede “PEMÖ”, “YSAÖ”, “ABBÖ” ve “UİSDF” aracılığı ile son test verileri elde edilmiştir. Araştırmacı tarafından uygulanan veri toplama araçları her bir grup için ortalama 10-15 dakikada tamamlanmıştır.

### **3.5.1. Ebelik Girişimi**

Araştırmanın bu aşamasında örnekleme alınan gruplara özgü ebelik girişimleri açıklanmıştır. Girişimler “Hipnoemzirme” grubu ve “Oksitosin Masajı” grubu olmak üzere iki girişim grubu olarak aşağıda sıralanmaktadır. Araştırmacının Hipnoemzirme Uygulayıcı Eğitimi Sertifikası bulunmaktadır (EK 7).

#### ***“Hipnoemzirme” Grubu***

***Birinci izlem (Gebeliğin 37-38. haftalarında-ilk karşılaşma):*** Bu ebelik girişimi gebelere NST biriminde uygulandı. Gebenin emzirmeye yönelik düşünceleri ile ilgili bir ön değerlendirme yapılarak kadına olumlama, görselleştirme, gevşeme ve hayal etme yöntemleri öğretildi. Görselleştirme, gevşeme ve hayal etme yöntemlerin uygulanmasında “Hipnoemzirme Broşürü” (EK 8) ve ev ödevleri verilerek girişim desteklendi. Daha sonra gebelerin telefon numaraları alındı ve hipnoemzirme eğitimi kısa mesaj ve aramalarla desteklenmeye devam edildi. Birinci izlem sonunda gebenin bir sonraki hastanedeki gebe takibi tarihi için randevu alındı.

***İkinci izlem (Gebeliğin 39-40. haftalarında):*** İkinci hipnoemzirme girişimi, gebeliğin 39-40.haftalarında NST biriminde tekrarlandı. Gebenin tahmini doğum tarihine göre bir planlama yapıldı ve doğum eylemi başladığında gebenin telefon ile araştırmacıya haber vermesi istendi.

***Üçüncü izlem (Doğum sonu 1. gün-hastane izlemi):*** Doğum sonu 1. günde hastanede gerçekleştirilen hipnoemzirme girişiminde iki oturum yapıldı. İlk oturum, ilk emzirmeden önce uygulandı. İkinci oturum ise doğum sonu 16-20. saatlerde yapıldı. Oturumlar sonrası taburculuktan önce "PEMÖ", "YSAÖ", "ABBÖ" ve "UİSDF" kullanılarak yapılan hipnoemzirme girişimlerinin lohusaların emzirme motivasyonları, yetersiz süt algısı, bağlanma düzeyleri ve uterus involüsyon sürecine olan etkisi değerlendirildi. Tüm girişimler boyunca yapılan Hipnoemzirme girişimi, aşağıda verilen olumlama, gevşeme, hayal etme ve görselleştirme basamaklarından oluştu.

### ***Olumlama***

Bu teknik kapsamında, olumsuz alışkanlıkları iyileştirmek, istenmeyen inanç ve düşünceleri değiştirmek için zıt yönlü ve pozitif ifadelerden oluşan bir teknik kullanıldı. Örneğin; *"Bedenim ve zihnim bebeğimi beslemem için harika bir uyum içinde çalışıyor."* gibi ifadeler kullanıldı.

Ayrıca olumlamaların etkili olabilmesi için ifadelerin; kişisel, pozitif, kesin, şimdiki zamanı ifade eden, mantıklı ve uygulanabilir özellikte olması sağlandı (113). Örneğin, sütünün gelmediğini düşünen bir kadında *"Sütün henüz gelmemiş"* demek yerine, *"Memelerinde süt üretimi oluyor, süt kanalların açık, bebeğin çektikçe birçok delikten süt bebeğinin ağzına doluyor"* ifadesi tercih edildi (117).

### ***Gevşeme***

Bu teknik, zihnin sakinleştirilmesi ve bedenin gevşemesi için kullanıldı. Gevşeme tekniği ile bireyin bedeninde oluşan stresin beraberinde getirdiği aşırı fizyolojik uyarılma ve psikolojik etkilerin azalması sağlandı (114). Gevşeme esnasında nefes egzersizleri, hayal kurma ve görselleştirmeye ek olarak müzik de kullanıldı. (115). Gevşeme esnasında okunan metnin içinde kişiyi gevşemeye motive eden olumlu cümleler kullanıldı (EK 8). Gevşeme basamağı minimum 20 dakika sürdü (115).

### ***Hayal Etme***

Bu basamakta kadının kendini sakin, gevşemiş ve huzurlu hissedeceği yer, olay ve zamanı hayal etmesi sağlandı (114, 115). Örneğin;

- *Kadının bebeği emerken meme başından bir sürü delikten her çeşitte fıskiye gibi sütün bebeğin ağzına aktığını hayal etmesi.*

### ***Görselleştirme***

Bu aşamada kadınlara *emziren, sakin ve mutlu görünen annelerin fotoğrafları ve videoları gösterildi* (117). *Ayrıca ev ödevi olarak;* emzirme sürecindeki kadınlardan telefona kaydedilen gevşeme müziği ve metinlerini her gün (sabah veya akşam yatmadan önce) dinlemeleri, kendilerine öğretilen olumlama cümleleri ve görselleri oluşturmaları (resim/fotoğraf vb.) ve evde görebilecekleri uygun bir yere asmaları istendi.

### **“Oksitosin Masajı” Grubu**

Doğum sonu ilk emzirme öncesinde yapılan oksitosin masajı iki basamakta gerçekleştirildi. Bu uygulamalar doğum sonu ilk emzirmeden önce ve doğum sonu 16-20. saatler arasında yapıldı.

Oksitosin masajı uygulamasına, uygun pozisyon ve mahremiyet sağlanarak rahat ve sessiz ortam ayarlandıktan sonra başladı. Kadınların bir yere oturması sağlandı, önüne yaslanabileceği bir masa, sehpa konuldu. Kadınların öne doğru eğilmesi, elleri ve kollarını masanın üzerine ve başını da kollarının üzerine koyması istendi. Memelerinin hiçbir şey ile temas etmemesi istendi. Omurga ve 5-6. kostalar üzerine yapılan oksitosin masajı aşağıdaki basamaklardan oluşmuştur;

1.Adım: İki el yumruk yapıldı ve başparmağın üst ön yüzü kullanılarak omurganın her iki tarafına aşağıdan yukarıya doğru adım adım ilerleyerek friksiyon uygulandı, iki başparmakla omurgaya bası uygulayarak yukarı doğru çıkıldı (Şekil 2.6.).

2.Adım: Yumruk yapıldığında dört parmağın üst ön yüzeylerini omurganın iki yanına yerleştirdi ve bası uygulanarak yukarı doğru çıkıldı.

3.Adım: Omurgaya iki başparmak arasında sıkıştırma ve ovalama hareketi yapılarak yukarıya doğru adım adım ilerlendi.

4.Adım: Omurga üzerinden iki başparmakla güçlü sirküler hareketler yapılarak yukarı doğru çıkıldı.

5.Adım: Bu adımda 5.-6. kostalar belirlendi. 5. kosta kadın dik pozisyonda iken meme başının altındaki kostadır. Bir altındaki kosta ise 6. kostadır. Midaxiller hizadan bu kemikler üzerine hafif bası uygulanarak kedi adımı gibi yavaş yavaş sternumda birleştiği noktaya kadar ilerlendi. İlk önce 5. kosta, sonra 6. kosta daha sonra her ikisinin arasında benzer masaj uygulandı. Bu masaj her iki tarafa da uygulandı. Daha sonra midaxiller bölgeden aynı kostanın omurga ile birleştiği yere doğru aynı uygulama yapıldı.

6.Adım: 4. adım benzeri kosta boyunca sirküler hareketlerle birlikte bası uygulayarak yapıldı.

7.Adım: 4. adım benzeri aynı bölgede başparmak ile işaret parmak arasında sıkıştırma hareketi yapılarak ilerlendi.

8. Adım: 4. adım benzeri bası uygulanırken aynı zamanda sirküler hareket yapıldı.

9.Adım: Boyun ve omuza parmaklarla ovma hareketi yapıldı. Özellikle omuzda emzirme için bulunan akupresure noktasına bası uygulandı. Bu bası noktası kadının omuz başı ile omurga arasındaki mesafenin tam orta noktasıdır. Her iki omuzda da bu nokta bulunmaktadır. Bu noktaya basınç uygulandı (3, 30, 117).



**Şekil 3.4.** Oksitosin masajı (119)

### **“Kontrol” grubu**

Kontrol grubuna herhangi bir ebelik girişimi yapılmamış olup servise yatış sırasında Yapılan ilk görüşmede “Kişisel Bilgi Formu” uygulanmış ve son test verileri için taburculuk öncesi bir kez daha görüşme yapılmıştır.

### **3.5.2. Girişim Materyali**

*Hipnoemzirme Broşürü:* Literatür doğrultusunda oluşturulan broşür (EK 8) hipnoemzirme felsefesinin anlaşılmasını sağlayan bilgiler içermektedir (27, 31). Hipnoemzirme olumlama, gevşeme, hayal etme ve görselleştirme basamaklarından oluşmaktadır. Her bir basamakta kadının olumsuzluklardan uzaklaşması, zihnini sakinleştirilmesi, gevşemiş ve huzurlu hissetmesi sağlandı. Aynı zamanda broşür içeriği araştırmacı tarafından dijital olarak hazırlandı ve internet ağı kullanılarak Whatsapp aracılığıyla kadınlara gönderildi.

### **3.6. Araştırmanın Değişkenleri**

*Araştırmanın bağımsız değişkeni:* Hipnoemzirme girişimi, oksitosin masajı

*Araştırmanın bağımlı değişkeni:* Emzirme motivasyon düzeyi, yetersiz süt algısı düzeyi, bağlanma düzeyi, uterus involüsyon düzeyi

*Araştırmanın kontrol değişkenleri:* Kadınların bazı bireysel (yaş, eğitim, çalışma durumu vb.) ve obstetrik (doğum yapılan gebelik haftası) özellikleri kabul edilmiştir.

### **3.7. Verilerin Değerlendirilmesi**

Verilerin kodlanması ve değerlendirilmesi SPSS 22.0 paket programını (IBM, Armonk, NY, USA) kullanılarak bilgisayar ortamında gerçekleştirilmiştir. İstatistiksel değerlendirmede; sayı, yüzdelik dağılım, aritmetik ortalama, ki-kare testi, standart sapma, Cronbach’s alfa güvenilirlik katsayısı, One-way ANOVA testi ve Tukey Posthoc testi

kullanılmıştır. Sonuçlar %95 güven aralığında,  $p < 0.05$  yanılığ düzeyeinde değerlendirilmiştir (Tablo 3.1).

**Tablo 3.1.** Araştırmada Kullanılan İstatistiksel Yöntemler

<b>Değerlendirilen Özellik</b>	<b>Kullanılan İstatistiksel Yöntem</b>
Demografik Bulgular	Yüzdelik Dağılım, Aritmetik Ortalama, Standart Sapma, Pearson Ki Kare Testi, One-way ANOVA testi
Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	One-way ANOVA testi ve Tukey Posthoc testi
Ölçek Güvenirlik Katsayısı	Cronbach's alfa Güvenirlik Katsayısı

### **3.8. Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırmaya başlamadan önce araştırmanın yürütülebilmesi için Malatya Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan Etik Onay (EK 9) (Karar No: 2020/132) ve Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden Kurum İzni (EK 10) alınmıştır. Ayrıca araştırmanın yapılabilmesi için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan yazılı izin (EK 11) alınmıştır. Katılımcılardan bilgilendirilmiş olur formu ile yazılı ve sözlü onam alınmıştır (EK 12, 13). Kontrol grubuna alınan kadınlara son test uygulamasından sonra "Hipnoemzirme Broşürü" verilmiştir (EK 7). Ek olarak araştırma da kullanılan ölçeklerin yazarlarından çalışmaya başlanmadan önce, ölçek kullanım izni alınmıştır (EK 14, 15, 16).

## 4. BULGULAR

**Tablo 4.1.** Gruplardaki Kadınların Tanıtıcı Özellikleri Açısından Karşılaştırılması  
(n=270)

Tanıtıcı Özellikler	Hipnoemzirme Grubu (n=90)		Oksitosin Masajı Grubu (n=90)*		Kontrol Grubu (n=90)*		Test ve p** değeri
	Ort ±SS		Ort ±SS		Ort ±SS		
Yaş (yıl)	24.80±3.92		24.73±4.16		24.28±3.09		F=1.267 p=0.287
Eş Yaş (yıl)	28.84±2.71		28.84±2.71		28.68±2.96		F=1.275 p=0.285
Gebelik haftası	36.84±0.67		-		-		-
Doğum yapılan gebelik haftası	40.24±0.82		40.02±0.811		40.15±0.85		F=0.655 p=0.581
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	
<b>Çalışma Durumu</b>							
Çalışıyor	36	40	50	55.6	30	33.3	x <sup>2</sup> =5.189 p=0.158
Çalışmıyor/Ev hanımı	54	60	40	44.4	60	66.7	
<b>Eğitim Durumu</b>							
İlkokul mezunu	6	6.6	10	10.1	10	11.1	x <sup>2</sup> =10.429 p=0.578
Ortaokul mezunu	24	26.7	32	35.6	20	22.2	
Lise mezunu	34	37.8	28	31.1	36	40.0	
Üniversite ve üzeri	26	28.9	20	22.2	24	26.7	
<b>Eş Çalışma Durumu</b>							
Çalışıyor	84	93.3	82	91.1	82	91.1	x <sup>2</sup> =2.143 p=0.543
Çalışmıyor	6	6.7	8	8.9	8	8.9	
<b>Eş Eğitim Durumu</b>							
İlkokul mezunu	2	2.2	8	8.8	10	11.1	x <sup>2</sup> =17.109 p=0.312
Ortaokul mezunu	26	28.9	22	24.4	22	24.4	
Lise mezunu	34	37.8	28	31.2	34	37.8	
Üniversite ve üzeri	28	31.1	32	35.6	24	26.7	
<b>Yaşanılan Yer</b>							
İl	72	80.0	70	77.8	74	82.2	x <sup>2</sup> =2.391 p=0.880
İlçe	16	17.8	18	20.0	16	17.8	
Köy	2	2.2	2	2.2	-	-	
<b>Ekonomik Durum</b>							
Gelir giderden fazla	30	33.3	26	28.9	26	28.9	x <sup>2</sup> =7.736 p=0.258
Gelir gidere denk	52	57.8	48	53.3	44	48.9	
Gelir giderden az	8	8.9	16	17.8	20	22.2	
<b>Aile Tipi</b>							
Çekirdek Aile	74	82.2	66	73.3	70	77.8	x <sup>2</sup> =1.803 p=0.312
Geniş Aile	16	17.8	24	26.7	20	22.2	
<b>Eş Desteğini Algılama Durumu</b>							
Olumlu	68	75.6	70	77.8	58	64.4	x <sup>2</sup> =2.813 p=0.421
Ne olumlu ne olumsuz	22	24.4	20	22.2	24	35.6	
Olumsuz	-	-	-	-	-	-	

<b>Aile Desteğini Algılama Durumu</b>							
Olumlu	56	62.2	60	66.7	62	68.9	$\chi^2=3.017$
Ne olumlu ne olumsuz	32	35.6	24	31.1	28	31.1	$p=0.807$
Olumsuz	2	2.2	2	2.2	-	-	
<b>Toplam</b>	<b>90</b>	<b>100.0</b>	<b>90</b>	<b>100.0</b>	<b>90</b>	<b>100.0</b>	

\*Oksitosin masajı ve kontrol grubundaki kadınlar doğum sonu dönemde çalışmaya alınmıştır. Bu nedenle gebelik haftalarına ilişkin bilgi bulunmamaktadır.

\*\* $p>0.05$

F=One-way ANOVA Test

$\chi^2$ = Pearson Chi-Square Tests

Gruplardaki kadınların tanıtıcı özellikleri açısından karşılaştırılması Tablo 4.1’de verilmiştir. Hipnoemzirme, Oksitosin Masajı ve Kontrol grubundaki kadınların yaş ortalaması sırasıyla  $24.80\pm 3.92$ ,  $24.73\pm 4.16$  ve  $24.28\pm 3.09$  ( $F=1.267$ ;  $p=0.287$ ), eşlerinin yaş ortalaması ise sırasıyla  $28.84\pm 2.71$ ,  $28.84\pm 2.71$  ve  $28.68\pm 2.96$ ’dir ( $F=1.275$ ;  $p=0.285$ ).

“Hipnoemzirme” grubundaki kadınların gebelik haftası ortalama  $36.84\pm 0.67$  olarak belirlendi. Hipnoemzirme, Oksitosin Masajı ile Kontrol grubundaki kadınların doğum yaptıkları gebelik haftasının sırasıyla  $40.24\pm 0.82$ ,  $40.02\pm 0.811$  ve  $40.15\pm 0.85$  olduğu saptandı ( $F=0.655$ ;  $p=0.581$ ).

Hipnoemzirme grubundaki kadınların %60’ının, Oksitosin Masajı grubundaki kadınların %44.4’ünün Kontrol grubundaki kadınların ise %66.7’sinin çalışmadığı bulundu ( $\chi^2=5.189$ ;  $p=0.158$ ).

Hipnoemzirme grubundaki kadınların %37.8’inin lise mezunu olduğu, Oksitosin Masajı grubundaki kadınların %35.6’sının ortaokul mezunu olduğu ve Kontrol grubundaki kadınların ise %40.0’inin ise lise mezunu olduğu saptandı ( $\chi^2=10.429$ ;  $p=0.578$ ).

Hipnoemzirme, Oksitosin Masajı ile Kontrol grubundaki kadınların eşlerinin neredeyse tamamının çalıştığı (sırasıyla %93.3, %91.1, %97.8, %91.1) görüldü ( $\chi^2=2.143$ ;  $p=0.543$ ). Hipnoemzirme grubundaki kadınların eşlerinin %37.8’inin lise mezunu olduğu, Oksitosin Masajı grubundaki kadınların eşlerinin %35.6’sının üniversite mezunu olduğu ve Kontrol grubundaki kadınların eşlerinin %37.8’inin ise lise mezunu olduğu saptandı ( $\chi^2=17.109$ ;  $p=0.312$ ).

Hipnoemzirme, Oksitosin Masajı ile Kontrol grubundaki kadınların çoğunun (sırasıyla %80.0, %77.8, %82.2) il merkezinde yaşadığı ( $\chi^2=2.391$ ;  $p=0.880$ ) ve kadınların yaklaşık yarısının (sırasıyla %57.8, %53.3, %48.9)gelirinin giderine denk olduğu ( $\chi^2=7.736$ ;  $p=0.258$ ) belirlendi. Gruplar arasında çekirdek aile yapısına sahip olma durumu sırası ile; %82.2, %73.3, %77.8 idi ( $\chi^2=1.803$ ;  $p=0.312$ ).

Hipnoemzirme, Oksitosin Masajı ile Kontrol grubundaki kadınların eş desteğini olumlu algılama oranlarının sırası ile %75.6, %77.8, %64.4; aile desteğini olumlu algılama oranının ise sırası ile %62.2, %66.7, %68.9 olduğu saptandı.

Gruplarda yer alan kadınlar yaş, eş yaş, çalışma durumu, eğitim durumu, eş çalışma durumu, eş eğitim durumu, yaşanan yer, ekonomik durum, aile yapısı, gebelik haftası, doğum yapılan gebelik haftası, eş desteği ve aile desteği gibi tanıtıcı özellikler açısından karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel açıdan önemli bir farklılık olmadığı ( $p>0.05$ , Tablo 4.1) ve tanıtıcı özellikler açısından tüm grupların benzer özelliklere sahip olduğu belirlendi.

**Tablo 4.2.** PEMÖ, YSAÖ ve ABBÖ'den Alınabilecek En Düşük-En Yüksek Puanlar ile Gruplardaki Kadınların Aldıkları En Düşük- En Yüksek Puanların Dağılımı (n=270)

Ölçekler	Alınabilecek En Düşük ve En Yüksek Puan	Alınan En Düşük-En Yüksek Puan		
		Hipnoemzirme Grubu (n=90)	Oksitosin Masajı Grubu (n=90)	Kontrol Grubu (n=90)
<b>PEMÖ Alt Boyutları</b>				
Emzirmeye Verilen Değer	13-91	43-81	56-84	50-77
Öz Etkililik	7-49	22-44	28-46	20-39
Ebe Desteği	4-28	4-25	4-24	4-28
Başarı Beklentisi	5-35	5-22	5-20	5-18
<b>YSAÖ</b>	0-50	17-45	17-50	6-40
<b>ABBÖ</b>	0-24	0-6	0-4	1-8

PEMÖ: Primipar Emzirme Motivasyon Ölçeği  
YSAÖ: Yetersiz Süt Algısı Ölçeği  
ABBÖ: Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği

PEMÖ, YSAÖ ve ABBÖ'den alınabilecek en düşük-en yüksek puanlar ile gruplardaki kadınların aldıkları en düşük-en yüksek puanların dağılımı Tablo 4.2'de verilmiştir. PEMÖ "Emzirmeye Verilen Değer" alt boyutundan alınabilecek en düşük-en yüksek puan 13-91'dir. Hipnoemzirme, Oksitosin Masajı ve Kontrol grubundaki kadınların PEMÖ "Emzirmeye Verilen Değer" alt boyutundan aldıkları en düşük ve en yüksek puanlar sırasıyla 43-81, 56-84 ve 50-77'dir.

PEMÖ "Öz Etkililik" alt boyutundan alınabilecek en düşük-en yüksek puan 7-49'dur. Hipnoemzirme, Oksitosin Masajı ve Kontrol grubundaki kadınların PEMÖ "Öz Etkililik" alt boyutundan aldıkları en düşük ve en yüksek puanların sırasıyla 22-44, 28-46 ve 20-39 olduğu belirlendi.



PEMÖ “Ebe Desteği” alt boyutundan alınabilecek en düşük-en yüksek puan 4-28’dir. Hipnoemzirme, Oksitosin Masajı ile Kontrol grubundaki kadınların PEMÖ “Ebe Desteği” alt boyutundan aldıkları en düşük ve en yüksek puanların sırasıyla 4-25, 4-24 ve 4-28 olduğu saptandı.

PEMÖ “Başarı Beklentisi” alt boyutundan alınabilecek en düşük-en yüksek puan 5-35’dir. Hipnoemzirme, Oksitosin Masajı ile Kontrol grubundaki kadınların PEMÖ “Başarı Beklentisi” alt boyutundan aldıkları en düşük ve en yüksek puanların sırasıyla 5-22, 5-20 ve 5-18 olduğu belirlendi.

YSAÖ’den alınabilecek en düşük-en yüksek puan 0-50’dir. Hipnoemzirme, Oksitosin Masajı ile Kontrol grubundaki kadınların YSAÖ aldıkları en düşük ve en yüksek puanların sırasıyla 17-45, 17-50 ve 6-40 olduğu saptandı.

ABBÖ’den alınabilecek en düşük-en yüksek puan 0-24’dür. Hipnoemzirme, Oksitosin Masajı ve Kontrol grubundaki kadınların ABBÖ aldıkları en düşük ve en yüksek puanlar sırasıyla 0-6, 0-4 ve 1-8 olduğu belirlendi.

**Tablo 4.3.** Gruplardaki Kadınların PEMÖ Alt Boyutları ile YSAÖ ve ABBÖ’den Aldıkları Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=270)

Ölçekler	Hipnoemzirme Grubu	Oksitosin Masajı Grubu	Kontrol Grubu	Test* ve p değeri	Anlamlılık
	(n=90)	(n=90)	(n=90)		
	(Ort ±SS)	(Ort ±SS)	(Ort ±SS)		
<b>PEMÖ Alt Boyutları</b>					
Emzirmeye Verilen Değer	68.80±5.84 <sup>a</sup>	72.26±5.88 <sup>b</sup>	65.53±5.96 <sup>c</sup>	F=14.669 <b>p=0.000</b>	<b>b&gt;a&gt;c</b>
Öz Etkililik	32.84±4.4.47 <sup>a</sup>	37.88±4.49 <sup>b</sup>	29.20±4.86 <sup>c</sup>	F=40.192 <b>p=0.000</b>	<b>b&gt;a&gt;c</b>
Ebe Desteği	14.97±7.47 <sup>a</sup>	10.82±7.50 <sup>b</sup>	6.91±6.28 <sup>c</sup>	F=14.480 <b>p=0.000</b>	<b>a&gt;b&gt;c</b>
Başarı Beklentisi	14.60±4.45 <sup>a</sup>	10.84±4.10 <sup>b</sup>	8.71±3.88 <sup>c</sup>	F=23.179 <b>p=0.000</b>	<b>a&gt;b&gt;c</b>
<b>YSAÖ</b>	33.86±6.26 <sup>a</sup>	36.77±7.79 <sup>b</sup>	28.40±8.71 <sup>c</sup>	F=13.873 <b>p=0.000</b>	<b>a&gt;c; b&gt;c</b>
<b>ABBÖ</b>	2.80±1.76 <sup>a</sup>	1.71±1.10 <sup>b</sup>	3.75±1.84 <sup>c</sup>	F=18.241 <b>p=0.000</b>	<b>c&gt;a&gt;b</b>

PEMÖ: Primipar Emzirme Motivasyon Ölçeği

YSAÖ: Yetersiz Süt Algısı Ölçeği

ABBÖ: Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği

\*F=One-way ANOVA Test

Gruplardaki kadınların PEMÖ alt boyutları ile YSAÖ ve ABBÖ’den aldıkları toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.3’de verilmiştir. Gruplardaki

kadınların PEMÖ “Emzirmeye Verilen Değer” ve “Öz Etkililik” alt boyutlarından aldıkları toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; Hipnoemzirme ve Oksitosin Masajı grubunda yer alan kadınların aldıkları toplam puan ortalamasının Kontrol grubunda yer alan kadınlardan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi. Ayrıca Oksitosin Masajı grubunda yer alan kadınlardaki PEMÖ “Emzirmeye Verilen Değer” ve “Öz Etkililik” alt boyut puan ortalamalarının Hipnoemzirme grubunda yer alan kadınlardan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptandı (sırasıyla  $F=14.669$ ;  $p=0.000$ ;  $b>a>c$  ve  $F=40.192$ ;  $p=0.000$ ;  $b>a>c$ ).

Gruplardaki kadınların PEMÖ “Ebe Desteği” ve “Başarı Beklentisi” alt boyutlarından aldıkları toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; Hipnoemzirme ve Oksitosin Masajı grubunda yer alan kadınların aldıkları toplam puan ortalamasının Kontrol grubunda yer alan kadınlardan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi. Ayrıca Hipnoemzirme grubunda yer alan kadınlardaki PEMÖ “Ebe Desteği” ve “Başarı Beklentisi” alt boyut puan ortalamalarının Oksitosin Masajı grubunda yer alan kadınlardan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptandı (sırasıyla  $F=14.480$ ;  $p=0.000$ ;  $a>b>c$  ve  $F=23.179$ ;  $p=0.000$ ;  $a>b>c$ ).

Gruplardaki kadınların Yetersiz Süt Algısı Ölçeği’nden aldıkları toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; Hipnoemzirme grubu ve Oksitosin Masajı grubunda yer alan kadınların aldıkları toplam puan ortalamasının Kontrol grubunda yer alan kadınlardan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptandı ( $F=13.873$ ;  $p=0.000$ ;  $a>c$ ;  $b>c$ ). Ölçekten alınan toplam puanın yüksek olması sütün yeterlilik algısının yükseldiğini göstermektedir.

Gruplardaki kadınların Anne-Bebek Bağlanma Ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; Hipnoemzirme ve Oksitosin Masajı grubunda yer alan kadınların aldıkları toplam puan ortalamasının Kontrol grubunda yer alan kadınlardan anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirlendi. Ayrıca Oksitosin Masajı grubunda yer alan kadınlardaki ABBÖ puan ortalaması Hipnoemzirme grubunda yer alan kadınlardan anlamlı düzeyde daha düşüktü ( $F=18.241$ ;  $p=0.000$ ;  $c>a>b$ ). Alınan yüksek puan anne-bebek bağlanmasındaki sorunu göstermektedir.

**Tablo 4.4.** Gruplardaki Kadınların Uterus İnvölüsyon Sürecinin Karşılaştırılması  
(n=270)

Ölçümler	Hipnoemzirme	Oksitosin	Kontrol	Test* ve p değeri	Anlamlılık
	Grubu (n=90)	Masajı Grubu (n=90)	Grubu (n=90)		
	Ort ±SS	Ort ±SS	Ort ±SS		
<b>Uterus İnvölüsyonu** (cm)</b>	8.37±0.53 <sup>a</sup>	7.88±0.80 <sup>b</sup>	9.00±0.21 <sup>c</sup>	F=42.818 p=0.000	<b>b&lt;a&lt;c</b>

\*F=One-way ANOVA Test

\*\* Taburculuk öncesinde bir mezura yardımıyla uterusun fundusu ile simpisis pubis arası mesafenin ölçümü

Gruplardaki kadınların Uterus İnvölüsyonunun karşılaştırılması Tablo 4.4'de verilmiştir. Kadınların Uterus İnvölüsyon süreçleri karşılaştırıldığında; Hipnoemzirme ve Oksitosin Masajı grubunda yer alan kadınlardaki involüsyon sürecinin Kontrol grubuna oranla, Oksitosin Masajı grubunda yer alan kadınlardaki involüsyon sürecinin ise Hipnoemzirme grubundaki kadınlara oranla anlamlı düzeyde daha hızlı olduğu belirlendi (F=42.818; p=0.000; b<a<c).

## 5. TARTIŞMA

Hipnoemzirme ve oksitosin masajının primiparlarda emzirme motivasyonu, yetersiz süt algısı, bağlanma ve uterus involüsyon sürecine etkisini belirlemek amacıyla yapılan araştırma bulguları ilgili literatür ışığında tartışılmıştır.

Bu çalışmada gruplarda yer alan kadınların tanıtıcı (yaş, eş yaş, çalışma durumu, eğitim durumu, eş çalışma durumu, eş eğitim durumu, yaşanan yer, vb.) ve obstetrik (gebelik haftası, doğum yapılan gebelik haftası) özellikleri arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark olmadığı belirlendi (Tablo 4.1). Gruplarda yer alan kadınların tanıtıcı ve obstetrik özellikler bakımından benzer olması çalışma gruplarının homojen dağıldığını göstermektedir.

Bu çalışmada emzirme motivasyonunun bileşenleri olan; emzirmeye verilen değer, öz etkililik, ebe desteği ve başarı beklentisi alt boyutlarının tamamında her iki grubunun kontrol grubuna oranla daha yüksek emzirme motivasyonuna sahip olduğu saptanmıştır (Tablo 4.3). Dolayısıyla **“Hipnoemzirme primiparlarda emzirme motivasyon düzeyini artırır.”** H<sub>1</sub> hipotezi ile **“Oksitosin masajı primiparlarda emzirme motivasyon düzeyini artırır.”** H<sub>2</sub> hipotezlerinin doğrulandığı görülmektedir. Emzirme motivasyonunun ilk bileşeni emzirmeye verilen değerdir. Emzirmeye verilen değer, emzirmenin kadın için ne kadar önemli olduğunu, emzirmenin gerçekleşmemesi durumunda hissettiği üzüntüyü ve emzirmeye harcadığı çabayı içermektedir (141). Kadın emzirmeye verdiği bu önem hissi ile birlikte daha çok çaba gösterecek ve emzirmeye motive olmuş davranışlar sergileyecektir. Motive olmuş kadın emzirmeye daha fazla değer verecek ve emzirme konusunda başarılı olacağına inanacaktır. Tüm bunların sonucunda kadınların emzirmeyi başlatma ve sürdürme olasılığı da artmaktadır (141, 142). Bu çalışmada hipnoemzirme ve oksitosin masajı girişimleri sonucunda kadınların emzirmeye harcadığı çaba desteklenmiş ve emzirmeye verdikleri değer artmıştır. Yapılan literatür incelemesinde benzer bulguların elde edildiği, oksitosin masajı ile kadınların oksitosin refleksinin uyarıldığı, süt salınımının başlatılmasına destek olarak annenin kendini rahatlamış hissettiği ve doğum sonrası yorgunluğun ortadan kaldırılarak sütün salgılanmasının ve böylelikle emzirmeye verilen değer arttığı belirlenmiştir (143-145). Literatür incelendiğinde kadınların hipnoemzirme uygulaması ile birlikte emzirmeye verdikleri değer arttığı ve bu uygulama ile anne sütü miktarlarının da arttığı

belirlenmiştir (28, 30, 146-148). Elde edilen bulgunun literatürle uyumlu olduğu görülmektedir.

Emzirme motivasyonu bileşenlerinden öz-etkililik, bireyin bir eylemi başarıyla gerçekleştirme ve olayları kontrol edebilme algısı veya yargısını göstermektedir (149, 150). Emzirme döneminde yapılan oksitosin masajının annelerde gevşeme ve rahatlamayı arttırdığı, stres ve anksiyeteyi azalttığı böylelikle kadınların emzirme de daha kontrollü ve etkili oldukları, öz güvenlerinin ve öz-etkililiklerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (151-153, 27, 144). Bu açıdan değerlendirildiğinde bulgumuz literatürle uyumludur (Tablo 4.4). Hipnoemzirme uygulamasıyla birlikte kadınların emzirmeye ilişkin anksiyeteleri azalacak, özgüvenleri ve öz-etkililikleri arttırılacak aynı zamanda hayal kurma ve hipnotik yöntemlerle stresle başa çıkmaları desteklenecektir (154-156). Bu araştırmada da hipnoemzirme grubunda yer alan kadınlardaki emzirme öz-etkililik düzeyi artmıştır (Tablo 4.3). Literatür incelendiğinde hipnoemzirme uygulamasının emzirme öz-etkililik algısı üzerinde olumlu etkilere neden olduğunu gösteren fazla sayıda çalışmaya rastlamak mümkündür (28, 129, 154-160).

Gebelik döneminde özellikle doğuma hazırlık eğitimleri kapsamında verilen anne sütü ve emzirme eğitimleri ile doğum sonu dönemde ten tene temasın sağlanması ile birlikte ilk emzirme zamanını olabildiğince öne almak amaçlanmaktadır. İlk emzirmenin başlatılması ve etkin bir şekilde sürdürülebilmesi için verilen eğitim ve danışmanlık oldukça önemli olup burada eğitimci olan ebeler de kilit rol oynamaktadırlar (161-163). Emziren annelerin bakımının yapılmasında, annelerin yeni doğan bebeklerini emzirebilmeleri için özgüvenlerinin güçlendirilmesine yardımcı olunmasında özenli bir bilim perspektifi gerekmektedir (164, 165). Bu bilim perspektifinin sağlayıcısı ebelik mesleğidir ve ebelerden alınan destek ile kadınlar daha sağlıklı ve tatmin oldukları bir emzirme dönemi geçirirler (161, 162, 166). Özellikle ilk gebeliğini yaşayan kadınlar için ebeler ve/veya diğer sağlık çalışanlarının yanı sıra yakın akrabaların desteğine ihtiyaç duyulmaktadır (30). Gebelerin ve yeni doğum yapmış kadınların emzirme konusunda ihtiyacı olan en uygun desteğin ebeler tarafından karşılandığı belirtilmiştir (162, 166). Bu araştırmada hipnoemzirme ve oksitosin masajı girişimleri sonrası PEMÖ “Ebe Desteği” alt boyut puan ortalamasının anlamlı düzeyde arttığı belirlenmiştir (Tablo 4.3). Literatür incelemesi sonucunda bulgumuza benzer şekilde doğum yapan kadınlara uygulanan hipnoemzirme felsefesine dayalı girişimin ve oksitosin masajının ayrı ayrı ele alındığı çalışmalara rastlanmış ve ebe desteği algısının arttığı belirlenmiştir (31, 106, 147, 156, 159).

Emzirme motivasyonunun son bileşeni emzirmenin başarısıdır. Bebeklerini emzirmeye yönelik güçlü istek ve motivasyona sahip olan anneler her zaman ve her koşulda bebeklerini emzirmektedir. Bebeğini emzirme sürecinde sorunlar olsa dahi güçlü bir motivasyon sayesinde anne kolay kolay pes etmemektedir. Bunun sonucu olarak da meme ucunun uyarılması refleksi etkilenecek ve süt akışı sorunsuz hale gelecektir (30, 130, 167). Emzirme konusunda eğitimlerin verilmesi, alternatif yöntemlerle annelerin hem fiziksel hem de psikolojik olarak desteklenmesi; kendi kendilerini emzirmeye hazırlamaları bakımından gebe kadınlardan emziren annelere kadar yararlı olacaktır (26, 146). Literatür de hipnoemzirmenin kadınların emzirme motivasyonlarını arttıran ve emzirme başarısını desteklemede yararlı olan tamamlayıcı, alternatif ve nonfarmakolojik bir yöntem olduğu da belirtilmektedir (29, 106, 130, 146, 159, 168-170). Bütün bunlara ek olarak oksitosin masajı uygulamasının da aynı şekilde emzirmenin başarılmasında etkili olduğu, kolostrumun gelişini hızlandırdığı belirtilmektedir (171-174). Bu açıdan değerlendirildiğinde elde edilen bulgunun literatürle uyumlu olduğu sonucuna varılmıştır.

Emzirme motivasyonu bileşenleri her iki grup açısından karşılaştırıldığında; emzirmeye verilen değer ve öz etkililik bileşenlerinin “Oksitosin Masajı” grubunda, ebe desteği ve başarı beklentisi bileşenlerinin ise “Hipnoemzirme” grubunda daha etkin olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3). Emzirmeye verilen değer ve öz etkililik düzeyinin oksitosin masajı grubunda daha etkin olması dikkat çekici bir bulgudur. Anne sütünün sorunsuz üretimi üzerinde, annenin kendine daha fazla güvenmesi, sadece anne sütü verebileceğine inanması ve sütünün bebeğine yeteceğine dair inanç ve algıya sahip olması gibi faktörler rol oynamaktadır (105). Annelik içgüdü ve masajın rahatlatıcı etkisiyle birlikte süt salınımının başlaması ve salgılanan süt miktarının arttığı görülmüştür. Bu durumda kadınların emzirmeye daha da değer verdikleri, daha da etkin ve kendilerinden emin bir şekilde emzirdikleri söylenebilir. Bebeği için en sağlıklı besinin anne sütü olması ve bunun için çaba sarf etmesi annelerin öz-etkililiklerini de artırarak yüksek motivasyonla emzirmelerini sağlamış olabilir. Ebe desteği ve başarı beklentisi bileşenlerine ait hipnoemzirme grubundaki anlamlı farklılık ise; kadınlarla gebeliğin 37-38.haftaları itibari ile iletişime geçilmesi ve bu iletişimin doğum sonu dönemde de devam etmesi ile açıklanabilir. Dini ve ark. 2017 yılında yaptıkları çalışmada hipnoemzirme girişimi sonrası süt üretiminin oksitosin masajı grubuna göre daha fazla olduğu ve hipnoemzirme grubunda yer alan annelerin süt üretimi konusunda daha başarılı oldukları belirlenmiştir (3). Literatürde de emzirme başarısının hamilelik döneminden itibaren yapılan psikolojik hazırlıklarla desteklenmesi gerektiği belirtilmektedir (30, 167).

Hipnoemzirme girişimiyle gebelik döneminden itibaren emzirmeye yönelik anneye verilen psikolojik destek ile annelerin güçlü istek ve motivasyon kazanarak emzirmeye başlamaları sağlanabilir ve emzirmeye verdikleri değer arttırılarak emzirme sürecine daha kolay uyum sağlamaları desteklenebilir (28, 30, 146-148).

“Hipnoemzirme” ve “Oksitosin Masajı” girişimi sonrası yetersiz süt algı düzeyinin “Kontrol” grubunda yer alan kadınlardan anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3). Dolayısıyla **“Hipnoemzirme primiparlarda yetersiz süt algısı düzeyini azaltır.”** H<sub>3</sub> hipotezi ile **“Oksitosin masajı primiparlarda yetersiz süt algısı düzeyini azaltır.”** H<sub>4</sub> hipotezlerinin doğrulandığı görülmektedir. Literatürde annelerin emzirme kararının bir davranış haline gelene kadar hem olumlu hem de olumsuz çeşitli faktörlerden etkilendiği belirtilmektedir (105, 175-177). Kuswandi'ye göre hipnoemzirme, emzirme sürecinin güvenli ve sorunsuz işleminde, aynı zamanda annelerin bebekleri için yeterli süt üretebilmesinde etkili olan bir yöntemdir (175). Literatürde; hipnoemzirme girişiminin süt miktarını arttırdığı ve kadınların süt üretim algılarının olumlu ve yeterli hale getirdiği belirlenmiştir (29, 30, 130, 148, 158, 168, 178). Ayrıca oksitosin masajının da annelerdeki süt miktarını arttırdığı belirtilmektedir (171, 179-182). Bu açıdan değerlendirildiğinde hipnoemzirme ve oksitosin masajı girişimlerinin yetersiz süt algısını azaltan etkin yöntemler olduğu sonucuna varılabilir.

Bu araştırmada, “Hipnoemzirme” ve “Oksitosin Masajı” girişimi sonrası anne-bebek bağlanma düzeyinin “Kontrol” grubunda yer alan kadınlardan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3). Dolayısıyla **“Hipnoemzirme primiparlarda bağlanma düzeyini arttırır.”** H<sub>5</sub> hipotezi ile **“Oksitosin masajı primiparlarda bağlanma düzeyini arttırır.”** H<sub>6</sub> hipotezinin doğrulandığı görülmektedir. Literatür incelendiğinde “Oksitosin Masajı” uygulamasının bağlanmaya olan etkisini inceleyen çalışmaya rastlanmamakla birlikte hipnoemzirme girişiminin bağlanmayı etkilediğini gösteren çalışmalar mevcuttur (105, 130, 183). Sınırlı sayıdaki bu araştırmalarda hipnoemzirmenin bağlanma üzerinde olumlu etkisinin olduğu belirtilmiştir. Emzirme sırasında anne ve bebek arasında rahat, sessiz ve sakin bir ortam ve his oluşturmak için tercih edilen hipnoemzirme yöntemiyle, anne vücudunun emzirme sürecinde çok daha mükemmel çalışacağı vurgulanmıştır. Ayrıca hipnoemzirme ile vücudun daha rahat olması sağlanarak, salgılanan endorfin hormonları ile beraber anne-bebek arasındaki bağın artabileceği belirtilmiştir (130, 184). Bu araştırmada ayrıca “Oksitosin Masajı” grubunda yer alan kadınlardaki bağlanma düzeyinin “Hipnoemzirme” grubundaki kadınlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3). Oksitosin masajı

sonrası anne-bebek bağlanma düzeyinin değerlendirildiği herhangi bir çalışmaya rastlanmaması ve oksitosin masajının anne-bebek bağlanması açısından hipnoemzirmeye göre daha etkin bir teknik olması literatüre katkı sağlayacak önemli bir bulgudur. Oksitosin masajının etkisiyle artan oksitosin hormonu kolostrumun çıkışını hızlandırarak yeni doğum yapmış annelerin emzirme sürecinin sorunsuz başlamasını destekleyecektir. Masaj ile birlikte anne sütünün miktarı artacak ve annelerin emzirmeden daha fazla keyif ve haz almaları sağlanacaktır (143-145, 171-174). Fizyolojik bu etkilerin getirisi olarak da anne-bebek arasındaki bağlanmanın artmış olabileceği söylenebilir.

Uterus İnvölüsyon süreçleri karşılaştırıldığında; “Oksitosin Masajı” grubunda yer alan kadınlar ile “Hipnoemzirme” grubunda yer alan kadınların involüsyon süreçlerinin “Kontrol” grubunda yer alan kadınlardan anlamlı düzeyde daha hızlı olduğu belirlendi (Tablo 4.4). Dolayısıyla **“Hipnoemzirme primiparlarda uterus involüsyon sürecini hızlandırır.”** H<sub>7</sub> hipotezi ile **“Oksitosin masajı primiparlarda uterus involüsyon sürecini hızlandırır”** H<sub>8</sub> hipotezinin doğrulandığı görülmektedir. Bu bulgular her iki tekniğin involüsyon sürecinde kullanılabilecek etkin teknikler olduğunu göstermektedir. Literatür incelendiğinde bulgumuza benzer olarak oksitosin masajının uterus involüsyon sürecini hızlandırdığını (174, 185-191) ve doğum sonu kanama miktarını azalttığını (186, 190-193) gösteren çalışmalara rastlanmıştır. Ayrıca Aini ve ark. 2017 yılında yaptıkları çalışmada hipnoemzirme ve oksitosin masajı kombinasyonunun postpartum dönemde uterus involüsyonunu önemli derecede etkilediği ve hızlandırdığı belirlenmiştir (31). Bu araştırmada ayrıca, oksitosin masajı tekniğinin hipnoemzirme tekniğine oranla uterus involüsyon süreci açısından daha etkin bir teknik olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.5). Her iki tekniğin tek başına uterus involüsyonu için etkin olduğu ancak oksitosin masajının etkinliğinin hipnoemzirme ve kontrol grubuna oranla daha yüksek olduğu görülmektedir. Oksitosin masajı ile posterior hipofiz uyarılarak parasempatik sinir aktive olmakta, oksitosin hormonu salınma refleksi artmaktadır (31, 194). Oksitosin hormonunun artması ile birlikte uterusun düz kas kasılmaları tetiklenmekte ve uterusun involüsyon süreci hızlanmaktadır (31, 195, 196). Oksitosin masajı ile elde edilen fizyolojik bu yanıtın uterus involüsyon sürecini hızlandırdığı sonucuna varılabilir.



## 6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Hipnoemzirme ve oksitosin masajının primiparlarda emzirme motivasyonu, yetersiz süt algısı, bağlanma ve uterus involüsyon sürecine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan bu araştırmada;

- ❖ Emzirme motivasyonunun bileşenleri olan; emzirmeye verilen değer, öz etkililik, ebe desteği ve başarı beklentisi alt boyutlarının tamamında her iki deney grubunun kontrol grubuna oranla daha yüksek emzirme motivasyonuna sahip olduğu,
- ❖ Emzirme motivasyonu bileşenleri her iki deney grubu açısından karşılaştırıldığında; emzirmeye verilen değer ve öz etkililik bileşenlerinin “Oksitosin Masajı” grubunda, ebe desteği ve başarı beklentisi bileşenlerinin ise “Hipnoemzirme” grubunda daha etkin olduğu,
- ❖ “Kontrol” grubuna oranla yetersiz süt algı düzeyinin “Hipnoemzirme” ve “Oksitosin Masajı” gruplarında daha düşük, anne-bebek bağlanma düzeyinin ise daha yüksek olduğu,
- ❖ Anne-bebek bağlanma düzeyi her iki deney grubu açısından karşılaştırıldığında; “Oksitosin Masajı” grubunda, anne-bebek bağlanma düzeyinin “Hipnoemzirme” grubuna oranla daha yüksek olduğu,
- ❖ “Oksitosin Masajı” grubunda yer alan kadınlar ile “Hipnoemzirme” grubunda yer alan kadınların involüsyon süreçlerinin “Kontrol” grubunda yer alan kadınlardan anlamlı düzeyde daha hızlı olduğu,
- ❖ Ayrıca, oksitosin masajı tekniğinin hipnoemzirme tekniğine oranla uterus involüsyon süreci açısından daha etkin bir teknik olduğu belirlendi.

### **Elde edilen sonuçlar doğrultusunda;**

- ✓ Doğum sonu dönemdeki kadınların emzirme motivasyonlarını arttırmak, yetersiz süt algılarını azaltmak, anne-bebek bağlanmasını desteklemek ve uterus involüsyon sürecini hızlandırmak amacıyla gebelikten itibaren başlanarak hipnoemzirme felsefesine dayalı girişimlerin yanı sıra doğum sonu dönemdeki oksitosin masajı uygulamalarının, rutin ebelik bakım ve danışmanlık hizmetlerine dâhil edilmesi,
- ✓ Hipnoemzirme ve oksitosin masajının primipar ve multipar gebeler üzerinde uygulandığı daha kapsamlı çalışmaların planlanması ve elde edilecek sonuçların karşılaştırılması önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Özkara H, Fidancı BE, Yıldız D, Kaymakamgil Ç. Emzirme danışmanlığı. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2016,15(6): 551-5.
2. İnce T, Aktaş G, Aktepe N, Aydın A. Annelerin emzirme öz-yeterlilikleri ve emzirme başarılarını etkileyen özelliklerin değerlendirilmesi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi* 2017, 7(3): 183-90.
3. Dini PR, Suwondo A, Hardjanti TR, Hadisaputro S, Mardiyono WM. The effect of hypnobreastfeeding and oxytocin massage on breastmilk production in postpartum. *Journal of Medical Science and Clinical Research* 2017, 5(10): 28600-4.
4. World Health Organization. Indicators for assessing infant and young child feeding practices part 1: definitions. [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43895/9789241596664\\_eng.pdf;jsessionid=FCC3B1472A81DDE98F55AF6E0065DB3D?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43895/9789241596664_eng.pdf;jsessionid=FCC3B1472A81DDE98F55AF6E0065DB3D?sequence=1) Son Erişim Tarihi:07.03.2020
5. Uçan S. Ebeveynlere Verilen Emzirme Eğitiminin Emzirme Sürecine, Kültürel Davranışlara ve Ebeveyn-Bebek Bağlanmasına Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Konya: Selçuk Üniversitesi, 2016.
6. 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA). [http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018\\_ana\\_Rapor.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf) Son Erişim Tarihi:07.03.2020
7. 2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA). [http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA\\_2013\\_ana\\_rapor.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf) Son Erişim Tarihi:07.03.2020
8. Stockdale J, Sinclair M, Kernohan G, Keller J. Understanding motivational theory and the psychology of breastfeeding. In: Bryar R, Sinclair M (eds), *Theory for midwifery practice*, 2<sup>nd</sup> ed. UK, Palgrave Macmillan, 2011: 92-106.
9. Mızrak B. Emzirme Motivasyonu Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması, Emzirme Motivasyonunu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Eskişehir: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, 2017.

10. Akçay İ. Primipar Annelerin Emzirme Motivasyonları ve Etkileyen Faktörler. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2019.
11. Stockdale J, Sinclair M, Kernohan G, McCrum-Gardner E, Keller J. Sensitivity of the breastfeeding motivational measurement scale: a known group analysis of first time mothers. *PloS one* 2013,8(12): e82976.
12. Lin L, Zhang T. Playing exergames in the classroom: Pre-service teachers' motivation, passion, effort, and perspectives. *JTATE* 2011, 19(3): 243-60.
13. Çalışkan SG, Altinkaynak S. Emziriyorum Bebeğim Doymuyor: Yetersiz Süt Algısı. *SAUHSD* 2019, 2(2): 1-9.
14. Kayacı M. Maternal Bağlanmayı Etki Eden Faktörlerin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Manisa: Celal Bayar Üniversitesi, 2008.
15. Erdoğan A. Çocuğun psiko-sosyal gelişiminde babanın rolü. *Yeni Sempozyum Dergisi* 2004, 42(4): 147-53.
16. Topal S, Çınar N, Altinkaynak S. Emzirmenin Anne Sağlığına Yararları. *Journal of Human Rhythm* 2017, 3(1): 25-31.
17. Irmak N. Anne sütünün önemi ve ilk 6 ay sadece anne sütü vermeyi etkileyen unsurlar. *Jour Turk Fam Phy* 2016, 7(2): 27-31.
18. Kul Uçtu A. Öğrendiğini Anlat Yöntemiyle Verilen Emzirme Eğitiminin Emzirme Başarısına Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Eskişehir: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, 2019.
19. Samur G. *Anne Sütü*, 1. Baskı. Ankara, Klasmat Matbaacılık, 2008: 1-21.
20. Hobbs A, Mannion C, McDonald S, Brockway M, Tough C, The impact of caesarean section on breastfeeding initiation, duration and difficulties in the first four months postpartum, *BMC Pregnancy and Childbirth* 2016, 16: 90.
21. Abedi P, Jahanfar S, Namvar F, Lee J. Breastfeeding or nipple stimulation for reducing postpartum haemorrhage in the third stage of labour (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2016, 1: 1-34.

22. West D, Marasco L. *The breastfeeding mother's guide to making more milk: Foreword by martha sears*, 1st ed. US, McGraw Hill, 2008: 1-306.
23. Kent JC, Geddes DT, Hepworth AR, Hartmann PE. Effect of warm breastshields on breast milk pumping. *Journal of Human Lactation* 2011, 27(4): 331-8.
24. Küçüköğlü S, Çelebioğlu A. Hasta yenidoğanların annelerinin emzirme özyeterlilik düzeyi ve emzirme başarılarının incelenmesi. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2014, 2(1): 1-11.
25. Mirzaie P, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Goljarian S, Mirghafourvand M, Hoseinie MB. The effect of foot reflexology massage on breast milk volume of mothers with premature infants: A randomized controlled trial. *European Journal of Integrative Medicine* 2018, 17: 72-8.
26. Varışoğlu Y, Satılmış İG. Preterm doğumlarda anne sütü ve anne sütünü artırmaya yönelik alternatif yöntemler. *Izmir Democracy University Health Sciences Journal* 2019, 2(2): 99-113.
27. Sari LP, Salimo H, Budihastuti UR. Optimizing the Combination of Oxytocin Massage and Hypnobreastfeeding for Breast Milk Production among Post-Partum Mothers. *Journal of Maternal and Child Health*, 2017, 2(1): 20-9.
28. Masruroh N, Andriani RAD. Effect of hypno breastfeeding on colostrum ejection onset in primiparous mothers. *4th International Conference on Public Health- Sebelas Maret University* 2018, 195.
29. Napilah IS, Herliani Y, Astiriyani E. Pengaruh hypnobreastfeeding pada ibu hamil trimester III terhadap Kecukupan asi pada bayid di puskesmas kahuripan kecamatan tawang kota tasikmalaya. *Sehat Masada* 2018, 12(2): 84-93.
30. Ningsih F, Lestari RM. Efektifitas kombinasi pijat oksitosin dan hypno breastfeeding terhadap optimalisasi produksi ASI pada ibu nifas. *Jurnal Surya Medika (JSM)* 2019, 5(1): 174-87.
31. Aini YN, Hadi RS, Pramono N, Mulyantoro D. Effect of combination of oxytocin massage and hypnobreastfeeding on uterine involution and prolactin levels in postpartum mothers. *Belitung Nursing Journal*, 2017, 3(3): 213-20.
32. Astuti RY. *Payudara dan laktasi*. Jakarta: Salemba Medika 2014, 47-50.

33. Lawrence RA, Lawrence RM. Breastfeeding. In: Louis MO (ed). *A Guide For The Medical Profession*. 7<sup>th</sup> ed. Mosby, Elsevier, 2011.
34. Selvi Y, Desdicioğlu R, Karataş Eray İ. Antenatal dönemde verilen emzirme eğitiminin emzirme bilgi düzeyi ve emzirme öz yeterlilik ölçeğine etkisinin değerlendirilmesi. *Ankara Medical Journal* 2021, 21(1): 12-21.
35. Mannel R, Martens PJ, Walker M. *Core Curriculum for Lactation Consultant Practice*. 2<sup>nd</sup> ed. USA, Jones and Bartlett Publishers, 2008: 195-233.
36. Uraş N. Anne sütünün oluşumu ve içeriği. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi* 2017, 2(2): 130-53.
37. Ceylan S. Obez ve Normal Kilolu Olan Annelerin Erken Dönemde Emzirme Öz Yeterliliği ile Emzirme Başarılarının Karşılaştırılması. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, 2016.
38. Aksoy M, Söylemez F, Tek İ. Laktasyonun Endokrinolojisi, *Dirim Tıp Dergisi* 2002, 77(4): 22-7.
39. Bölükbaşı H. Doğum Sonrası Altı Aylık Dönemde Postpartum Depresyonun Emzirme Öz yeterlilik, Emzirme Başarısı ve Beslenme Durumuna Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi, 2016.
40. Şanlıer N. *Çocuk ve Beslenme: "Çocuğum doğru besleniyor mu?"*, 2. Baskı. İstanbul, Morpa Kültür Yayınları, 2004.
41. Öztürk R, Sevil Ü. Yenidoğan Beslenmesi. İçinde: Sevil Ü, Ertem G (editörler). *Perinatoloji ve Bakım*, 1. Baskı. Ankara, Ankara Nobel Tıp Kitapevleri, 2016: 527-92.
42. Lawrence RA. Anatomy of the human breast. In: Lawrence RA, Lawrence RM (eds). *Breastfeeding: A Guide for the Medical Profession*, 8<sup>th</sup> ed. Australia, Elsevier Health Sciences Publishing, 2015: 34-55.
43. Bilgen H, Kültürsay N, Türkyılmaz C. Türk Neonatoloji Derneği sağlıklı term bebeğin beslenmesi rehberi. *Türk Pediatri Arşivi*, 2018, 53(1): 128-37.

44. Gallup GG, Pipitone RN, Carrone KJ, Leadholm KL. Bottle feeding simulates child loss: postpartum depression and evolutionary medicine. *Medical Hypotheses* 2010, 74(1):174-6.
45. Yüksel S, Akyol S. Yenidoğan beslenmesinde anne sütünün diğer beslenme türlerine üstünlüğü. *Yeni Tıp Dergisi* 2016, 33(2): 74-82.
46. Gür E. Anne Sütü ile beslenme. *Türk Pediatri Arşivi* 2007, 42:11-5.
47. Neifer MR. The optimization of breast-feeding in the perinatal period. *Clinics in Perinatology* 1998, 25(2): 303-26.
48. Lawrence RA. Biochemistry of human milk. In: Lawrence RA, Lawrence RM (eds). *Breastfeeding: A Guide for the Medical Profession*, 8<sup>th</sup> ed. Australia, Elsevier Health Sciences Publishing, 2015: 91-146.
49. Lawrence RA. Physiology of Lactation. In: Lawrence RA, Lawrence RM (eds). *Breastfeeding: A Guide for the Medical Profession*, 8<sup>th</sup> ed. Australia, Elsevier Health Sciences Publishing, 2015: 56-91.
50. 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.
51. Yeşil Y. Bireysel ve Grup Emzirme Eğitiminin Anne ve Baba Adaylarında Doğum Sonu Dönemde Emzirme Öz-Yeterliğe ve Tutumuna Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi, 2015.
52. Pehlivan N. Emzirme Pozisyonlarının Emzirme Başarısına Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi, 2018.
53. Öztürk R. Antenatal Dönemde Verilen Anne Sütü ve Emzirme Eğitiminin Emzirme Başarısına ve Emzirme Öz-yeterliliğine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir: Balıkesir Üniversitesi, 2018.
54. Tatar B. Nullipar Gebelerde Emzirme Eğitiminin Doğum Sonrası Emzirme Durumuna Etkisi. Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve

Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2019.

55. Chentanez N, Barto AG, Singh SP. Intrinsically motivated reinforcement learning. <https://apps.dtic.mil/sti/pdfs/ADA440280.pdf> Son erişim Tarihi: 25.03.2020
56. Lauwers J, Swisher A. *Counseling the Nursing Mother*. Jones & Bartlett Publishers, 2016.
57. Locke EA, Latham GP. Goal Setting Theory. In: O'Neil Jr HF, Drillings M (eds). *Motivation: Theory and Researc*, New York and London: Routledge, 1994, 15.
58. Stockdale J, Sinclair M, Kernohan G, Keller J. Understanding Motivational Theory and the Psychology of Breastfeeding. In: Bryar R, Sinclair M (eds.), *Theory for midwifery practice*, 2<sup>nd</sup> ed. Houndsmill, Basingstoke, England: Palgrave Macmillan, 2011:115-38.
59. Küçüköğlü S, Çelebioğlu A. Hasta yenidoğanların annelerinin emzirme özyeterlilik düzeyi ve emzirme başarılarının incelenmesi. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2014, 2(1): 1-11.
60. Dennis CL. Theoretical underpinnings of breast-feeding confidence: A self-efficacy framework. *Journal of Human Lactation* 1999; 15(3): 195-201.
61. Otsuka K, Dennis CL, Tatsuoka H, Jimba M. The relationship between breastfeeding self - efficacy and perceived insufficient milk among japanese mothers. *JOGNN* 2008, 37(5): 546-55.
62. Dennis CL. Breastfeeding initiation and duration: A 1990-2000 literature review. *J Obstet Neonatal Nurs*. 2002, 31:12-31.
63. Safon C, Keene D, Guevara WJU, Kiani S, Herkert D, Muñoz EE, Pérez-Escamilla R. Determinants of perceived insufficient milk among new mothers in León, Nicaragua. *Matern Child Nutr*. 2017, 13(3): e12369.
64. Bilgen H, Kültürsay N, Türkyılmaz C. Türk Neonatoloji Derneği Sağlıklı Term Bebeğin Beslenmesi Rehberi. *Türk Pediatri Arşivi* 2018, 53(1): 128-37.
65. King L. Interventions to encourage and support breastfeeding. *NSW Public Health Bull*. 2007, 16(4): 56.

66. Hill PD AJ. Predictors of term infant feeding at week 12 postpartum. *J Perinat Neonatal Nurs.* 2007, 21: 250-5.
67. Wood NK, Sanders EA, Lewis FM, Woods NF, Blackburn ST. Pilot test of a home-based program to prevent perceived insufficient milk. *Women and Birth* 2017, 30(6): 472–80.
68. Colin WB, Scott JA. Breastfeeding: reasons for starting, reasons for stopping and problems along the way. *Breastfeed Rev* 2002, 10(2): 13–9.
69. Heird WC. Süt Çocukları ve Çocukların Beslenmesi. Güran T (Çeviren). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, 2008. 157-61.
70. Huang YY, Lee JT, Huang CM, Gau ML. Factors related to maternal perception of milk supply while in the hospital. *J Nurs Res.* 2009, 17(3):179–88.
71. Görünmez M. Bağlanma Stilleri ve Duygusal Zekâ Yetenekleri. Sosyal Biimleri Enstitüsü, Sosyal Bilimler Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Bursa: Uludağ Üniversitesi, 2006.
72. Soysal AS, Bodur S, İseri E, Senol S. Bebeklik dönemindeki bağlanma sürecine genel bir bakış. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 2005, 8(2): 88-99.
73. Karakulak HA, Alparslan Ö. Anne-bebek bağlanma ölçeğinin türk toplumuna uyarlanması: aydın örneği. *Çağdaş Tıp Dergisi* 2016, 6(3): 188-99.
74. Kavlak O, Şirin A. Maternal bağlanma ölçeğinin Türk toplumuna uyarlanması. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 2009, 6(1): 188-202.
75. Akkoca Y. Doğum Sonrasında Anne-Bebek Bağlanmasını Etkileyen Faktörler. Tıp Fakültesi Estitüsü, Psikiyatri Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi, 2009.
76. İslar A, Görak G. Prematüre bebeği olan annelerde olumu anne-bebek etkileşiminin başlatılmasında hemşirelik yaklaşımının önemi. *Çocuk Dergisi* 2007, 7(1): 36-41.
77. Akyüz A, Kaya T, Şenel N. Annenin emzirme davranışının ve emzirmeyi etkileyen durumların belirlenmesi. *Türk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2007, 6(5): 331-5.
78. Balcı E, Kondolot M, Horoz D, Elmalı F, Çiçek B, Demirtaş T. Anne sütü ile beslenme süresini etkileyen etmenler. *Türk Pediatri Arşivi* 2012, 47: 99-103.



79. Kivik SY, Kürtüncü M. Epidural anestezi ile doğum yapan primipar annelerde erken ten tene temasın emzirme üzerindeki etkisi, *Ege HFD* 2019, 35(2): 37-47.
80. Kılıç M. Emzirmenin anne ve bebek arasındaki duygusal bağa etkileri. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi* 2017, 2(2): 275-97.
81. Güleç D, Kavlak O. The study of reliability and validity of paternal-infant attachment scale in Turkish society. *Journal of Human Sciences* 2013,10(2): 170-81.
82. Köse D, Çınar N, Altınkaynak S. Yenidoğanın anne ve baba ile bağlanma süreci. *STED* 2013, 22(6): 239-45.
83. Scharfe E. Maternal attachment representations and initiation and duration breastfeeding. *Journal of Human Lactation* 2012, 28(2): 218-25.
84. Annagür BB, Annagür A. Doğum sonrası ruhsal durumun emzirme ile ilişkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2012, 4(3): 279-92.
85. Bigelow AE, Power M, Gillis DE, Maclellan-Peter J, Alex M. Breastfeeding, skin-to-skin contact, and mother-infant interactions over infants' first three months. *Infant Ment Health J* 2014, 35(1): 51-62.
86. Baker G, Lamb M. Physiology of the Breast during Pregnancy and Lactation. In: Mannel R, Martens PJ, Walker M (eds). *Core Curriculum for Lactation Consultant Practice*, 2<sup>nd</sup> ed. USA, Jones and Bartlett Publishers, 2008, 287-300.
87. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi Başkanlığı. Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/cocukergen-bp-liste/anne-s%C3%BCt%C3%BCn%C3%BCn-te%C5%9Fviki-ve-bebek-dostu-sa%C4%9Fl%C4%B1k-kurulu%C5%9Flar%C4%B1-program%C4%B1.html> Son Erişim Tarihi: 14.04.2020
88. World Health Organization. Infant and Child Feeding. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/en/index.html> Son Erişim Tarihi:14.04.2020
89. American Academy of Pediatrics. Work Group on Breastfeeding: Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 2005, 100: 1035-9. Son Erişim Tarihi:14.04.2020
90. Şirin A. Emzirmenin anne sağlığı açısından önemi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 1990, 6(2): 35-9.

91. Kurnaz D. Erken Postpartum Dönemde Annelerin Emzirmeye İlişkin Tutum ve Başarılarını Etkileyen Faktörler. Sağlık Bilimler Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi, 2014.
92. Karancı G. Çalışan Gebelerin Emzirmeyi Sürdürmeye Yönelik Bilgilerini Etkileyen Etmenler. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, 2011.
93. Gartner LM, Morton J, Lawrence RA, Naylor AJ, O'Hare D, Schanler RJ, Eidelman AI. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 2005, 115(2): 496-506.
94. Yağcı RV. Çocukluk çağında beslenme. *Güncel Pediatri Dergisi* 2005, 71: 79-84.
95. Gökmirza E. Anne sütü ile beslenme - Derleme. *Türk Pediaatri Arşivi* 2007, 42: 11-5.
96. Aksu A, Yılmaz DV. The factors affecting the most healthy way of giving breast milk (breastfeeding) and the role of nurse. *International Journal of Emerging Trends in Health Sciences (IJETHS)* 2019, 3(1): 34-41.
97. Çeçe Ö. Çalışan Annelerin Emzirme Özelliklerinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Doktora Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, 2011.
98. Alkan N. Emzirmenin Prematüre Bebeklerin ve Annelerinin Konfor Düzeyine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi, 2019.
99. Ayazoğlu S. 0-6 Ay Arası Bebeği Olan Annelerin Kontrasepsiyon Yöntemi Olarak Laktasyonel Amenore Metodu'na İlişkin Bilgi Düzeyinin Değerlendirilmesi. Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Koordinatörlüğü. Uzmanlık Tezi, İstanbul: Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2006.
100. Gromada KK. *Mothering Multiples Breastfeeding & Caring for Twins or More*, 3<sup>rd</sup> ed. Schaumburg, USA, 2007: 73-151.
101. Menekşe D. İkiz Bebek Bekleyen Gebelere Verilen Emzirme Eğitiminin Emzirme Niyetlerine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Sakarya: Sakarya Üniversitesi, 2018.

102. Yaman BÖ. Sağlık Personeline Yönelik ‘Anne Sütünü Tamamlayıcı Beslenme Eğitimi’ Geliştirilmesi. Tıp Fakültesi Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2012.
103. Ceyhan D, Yiğit TT. Tıbbi tedavilerde hipnoz uygulamalarının kullanımı ve etkinliği. *ADO Klinik Bilimler Dergisi* 2013, 7(2): 1507-16.
104. Kuswandi L, Aprilla Y. *Dalam Basic Hypnosis & hypnobirthing workbook - Basic Hypnosis & Hypnobirthing*. Bali, Indonesia: Pro V Clinic (Holistic Health Care), 2009: 7-55.
105. Nuratri AE, Dasuki D, Wibowo T. Hypnobreastfeeding Untuk Keberhasilan Pemberian Asi Eksklusif Di RS X Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan "Caring and Enthusiasm"* 2017, 55- 61.
106. Armini NW. Hypnobreastfeeding awali suksesnya ASI Eksklusif. *Jurnal Skala Husada* 2016, 13(1): 21-9.
107. Snyder M, Lindquist R. Evolution and Use of Complementary Therapies and Integrative Healthcare Practices. In: Lindquist R, Tracy MF, Snyder M (eds). *Complementary/alternative Therapies in Nursing*, 8th ed. New York, Springer Publishing Company, 2018: 3-18.
108. Indriyani D. Efektifitas kombinasi hypnobreastfeeding dan konsumsi blustru terhadap optimalisasi produksi kolostrum pada ibu postpartum di rumah sakit Dr. Soebandi Jember. *The Indonesian Journal Of Health Science* 2016, 6 (2): 218-27.
109. Andriana E. *Melahirkan tanpa rasa sakit dengan metode hypnobirthing*. Jakarta: Buana Ilmu Populer 2007.
110. Andriani A. *Pengaruh kelas hypno-birthing terhadap kecemasan ibu hamil di puskesmas rawat inap kota yogyakarta*. Bandung: UNPAD 2014.
111. Sembiring I. Skripsi efektifitas hypnobreastfeeding pada ibu menyusui dengan kecukupan air susu ibu pada bayi usia 0–3 bulan di klinik pratama ika medan dan bpm sri armila deli serdang Tahun. 2017.
112. Özcan Yüce U, Atik D, Karatepe H, Erdoğan Z, Albayrak Coşar A. Reiki ve diyabet. *Acta Medica Alanya* 2017, 1: 49-53.

113. Fata S, Aluş Tokat M. Fertilité desteği alan kadınların stresini azaltmada hipnofertilite'nin kullanımı. *DEUHFED* 2017, 10(1): 60-6.
114. Ölçer Z, Oskay Ü. Yüksek riskli gebelerin yaşadığı stresörler ve stresle baş etme yöntemler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2015, 12 (2): 85-92.
115. Mete S, Ertuğrul M, Uludağ E. Bir doğuma hazırlık eğitim programı “doğumda farkındalık”. *DEUHFED* 2015, 8(2): 131-41.
116. Fleury EAB, Approbato MS, Silva TM, Maia MCS. Music therapy in stress: Proposal of extension to assisted reproduction. *Journal of Brazilian Assisted Reproduction* 2014, 18(2): 55-61.
117. Kep S, Kp FS, Kep M, Mat Sp, Kep ASS, Kep S, Kep M, Mat Sp, Kep NDS, Kep M, An SK, Zubaidah N. Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Involusio Uterus Pada Ibu Post Partum Di Puskesmas Wilayah Kota Semarang. Faculty Of Medicine, Doctoral dissertation, 2017.
118. Özcan ÇY, Tokat MA. Vajinal doğumda verilen oksitosin indüksiyonun emzirmeye etkisi: Literatür incelemesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2015, 12(3): 170-4.
119. Ismail HNR. *Sosiologi keperawatan*. Jakarta: EGC Kedokteran 2011.
120. Gürol A. Bebek Masajının Anne Bebek Bağlanması ve Emzirme Başarısına Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2010.
121. Gönenli S. Normal Doğum Yapan Primipar Annelerin Erken Doğum Sonu Dönemde Emzirme Başarısı ve Etkileyen Faktörler. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Medipol Üniversitesi, 2017.
122. Karagöz, A. Antenatal Eğitimin Emzirme Öz- Yeterlilik Algısı ve Emzirme Sürecine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Medipol Üniversitesi, 2018.
123. Yurtsal ZB, Kocoglu G. The effects of antenatal parental breastfeeding education and counseling on the duration of breastfeeding, and maternal and paternal attachment. *Integr Food Nutr Metab* 2015, 2: 222-30.

124. Cangöl E, Şahin NH. Emzirmenin desteklenmesinde bir model: Pender'in sağlığı geliştirme modeline dayalı motivasyonel görüşmeler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma* 2017, 14(1): 98-103.
125. Damato EG. Parenting multiple infants. *Newborn Infant Nurs Rev* 2005, 5(4): 208-14.
126. Bennington LK. Breastfeeding multiples: It can be done. *Newborn Infant Nurs Rev* 2011, 11: 194-7.
127. Lumbiganon P, Martis R, Laopaiboon M, Festin MR, Ho JJ, Hakimi M. Antenatal breastfeeding education for increasing breastfeeding duration. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, 12:1-81.
128. Shim JI, Kang SJ. Impact of breastfeeding knowledge, attitude, and barriers on breastfeeding practice among twin mothers. *Korean J Women Health Nurs* 2017, 23(2): 89-98.
129. Sofiyanti I, Astuti FP, Windayanti H. Penerapan Hypnobreastfeeding pada Ibu Menyusui. *IJM* 2019, 2(2): 84-9.
130. Asih Y, Aziza N. Hypnobreastfeeding to Increase Motivation and Breast Milk Production: A Study. Poltekkes Tanjungkarang, Doctoral dissertation, 2020.
131. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buncher A. G\* Power 3.A Flexible Statistical Power Analysis Program For The Social, Behavioral and Biomedival Sciences. *Behavior Research Methods* 2007, 39: 175-91.
132. RANDOM.ORG Random Integer Generator <https://www.random.org/> Son Erişim Tarihi:08.03.2020
133. Turan A. Primipar Annelerde Doğum Şeklinin Emzirme Başarısı ve Emzirme Öz Yeterliliğe Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2018.
134. Sürücü ZS. Sezaryen Doğum Yapan Kadınlarda, Erken Ten Tene Temasın, Emzirme ve Doğum Sonu Kanama Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2019.

135. Onat G. Emzirmeyi Kolaylaştırıcı Uygulamalar ve Laktasyonel Bakım. *Türkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs* 2018, 4(2):131-46.
136. Arga Z. Adölesan Olan ve Olmayan Annelerde Maternal Bağlanma, Emzirme Öz Yeterlilik ve Yetersiz Süt Algısının Karşılaştırılması. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2019.
137. McCarter-Spaulling DE, Kearney MH. Parenting self-efficacy and perception of insufficient breast milk. *JOGNN* 2001, 30: 515-22.
138. Gökçeoğlu E. Annelerin Emzirme Özyeterlilikleri ile Sütün Yeterlilik Algısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2014.
139. Taylor A, Atkins R, Kumar R, Adams D, Glover V. A new Mother-to Infant Bonding Scale: links with early maternal mood, *Arch Womens Mental Health* 2005, 8: 45–51.
140. Nazife A. Doğum Sonu Bakım. İçinde: Taşkın L. (editör). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*, 13. Baskı. Ankara, Akademisyen Tıp Kitabevi 2016; 462-76.
141. Akçay İ, Demirgöz Bal M. Primipar Emzirme Motivasyon Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması: Geçerlik-Güvenilirlik Çalışması. *Ankara Medical Journal* 2020, 20(1): 79-89.
142. Ryan RM, Deci EL. Intrinsic and extrinsic motivations: Classic definitions and new directions. *Contemporary Educational Psychology* 2000, 25(1): 54-67.
143. Ummah F. Pijat oksitosin untuk mempercepat pengeluaran ASI pada ibu pasca salin normal di Dusun Sono Desa Ketanen Kecamatan Panceng Gresik. *Jurnal Surya* 2014, 2(18): 121-5.
144. Albertina M. Hubungan Pijat Oksitosin Dengan Kelancaran Produksi ASI Pada Ibu Post Partum Seksio Sesarea Hari Ke 2-3. *Husada Mahakam: Jurnal Kesehatan* 2015, 3(9): 452-8.
145. Delima M, Arni GZ, Rosya E. Pengaruh pijat oksitosin terhadap peningkatan produksi ASI ibu menyusui di Puskesmas Plus Mandiangin. *Jurnal IPTEKS Terapan* 2016, 9(4): 283-93.

146. Laily N, Rahman F, Putri AO, Noor MS, Rahayu A, Yulidasari F, Anggraini L, Anhar VY, Sâri AR, Rosadi D, Afifah A, Azmiannoor M, Bohari B. Implementation of Hypnobreastfeeding Therapy as an Effort to Reduce the Incidence of Underweight on Children Aged 0–6 Months. *OAMJMS* 2021, 9(E): 123-6.
147. Sumawati NR, Yanti NM. Penerapan hypnobreastfeeding dan hypnoparenting pada ibu 2 jam post partum. *J Dunia Kesehat* 2016, 5(2):76541.
148. Ningrum AHPS, Yuliana D. Pengaruh Hypnobreastfeeding Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Bayi Usia? 6 Bulan Di Kecamatan Sambı. *Jurnal Kebidanan* 2020, 12(02):194-201.
149. Gözüm S, Aksayan S. Kültürlerarası Ölçek Uyarlaması İçin Rehber II: Psikometrik Özellikler ve Kültürlerarası Karşılaştırma. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2002, 35(1): 3-14.
150. Semiz D. Meme Kanseriinde Kemoterapi Semptom Yönetimi-Öz Etkililik Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirliğı. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Maltepe Üniversitesi, 2018.
151. Sulaeman ES, Fresthy AY, Hardiningsih AENY, Khotijah, Yeremia RA. Efek pijat oksitosin pada ibu post partum terhadap produksi ASI di Surakarta. *International Conference on Health and Well-Being (ICHWB)* 2016.
152. Kosovaa F, Zuhail D, Seldalldan C, Levent S. The Effect on Lactation of Back Massage Performed in the Early Postpartum Period. *JBAAR* 2016, 2(2): 113-8.
153. Morhenn V, Beavin EL, Zak JP. Massage increases oxytocin and reduces adrenocorticotropin hormone in humans. *Alternative Therapies* 2012, 18(6): 11-8.
154. Ali U. The effectiveness of relaxation therapy in the reduction of anxiety related symptoms (case study). *International Journal of Psychological Studies* 2010, 2(2): 202-8.
155. Golden WL. Cognitive Hypnoteraphy For Anxiety Disorders. *American Journal Of Clinical Hypnosis*. *AJCH* 2012, 54: 263-74.
156. Sari LP, Salimo H, Budihastuti UR. Hypnobreastfeeding Dapat Menurunkan Kecemasan Pada Ibu Post Partum. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Tradisional* 2019, 4(1): 20-7.

157. Sari LP. *Rahasia Sukses Mengoptimalkan Produksi ASI Best Practice Kombinasi Hypnobreastfeeding dan Pijat Oksitosin Edisi*, 1<sup>st</sup> ed. Yogyakarta: Fitramaya, 2017.
158. Rahmawati A, Prayogi B. Hypnobreastfeeding untuk Meningkatkan Produksi Asi pada Ibu Menyusui Yang Bekerja. *Research Report* 2017, 48-53.
159. Astuti FP, Windayanti H, Sofiyanti I. Hypnobreastfeeding dan Motivasi Ibu Menyusui. *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)*, 2020, 3(1): 46-50.
160. Hanum P, Ritonga AR, Pratiwi DP, Wati L, Ningsih RW. Pengaruh Teknik Hypnobreastfeeding Terhadap Pengeluaran Ası Pada Ibu Nifas. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Imelda* 2021, 7(1): 36-41.
161. Alioğulları SA, Esencan TY, Ünal A, Şimşek Ç. Anne sütünün faydalarını ve emzirme tekniklerini içeren görsel mesaj içerikli broşür ile annelere verilen eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2016, 19(4): 252-60.
162. Esencan TY, Karabulut Ö, Yıldırım AD, Abbasoğlu DE, Külek H, Şimşek Ç, Ünal AK, Küçükkoğlu S, Ceylan Ş, Yavrutürk S, Kılıççı Ç. Doğuma hazırlık eğitimi alan gebelerin doğum şekli, ilk emzirme zamanı ve ten tene temas tercihleri. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 2018, 26(1): 31-43.
163. Işık HK, Arça G. Anne Sütü ve Emzirmeye İlişkin Ebe ve Hemşirenin Rolü. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi* 2019, 1(3): 221-8.
164. Palmér L, Carlsson G, Mollberg M, Nyström M. Breastfeeding: An existential challenge-women's lived experiences of initiating breastfeeding within the context of early home discharge in Sweden, *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being* 2010, 5(3): 1-11.
165. Dewi MUK. Efektivitas gentle birth terhadap pemberian ASI eksklusif. *Jurnal Bidan Prada* 2013, 4(2): 150-6.
166. Duran S, Duran R, Şahin EM, Dağdeviren N, Güzel A. Ebe ve hemşirelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi ve tutumlarının, danışmanlık verdikleri annelerin bebeklerini anne sütü ile beslenme davranışlarıyla karşılaştırılması. *Balkan Medical Journal* 2010, 27(1): 11-7.



167. Utami TR. Pengaruh Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (Mpası) Dini Terhadap Kejadian Diare Dan Pertumbuhan Bayi 6-12 Bulan. Universitas Gadjah Mada, Doctoral dissertation, 2013.
168. Hutabarat J, Sihombing KP. The effect of hypnobreastfeeding on increased milk production in breastfeeding mothers of perlis village, tangkahan durian district, of north sumatera, indonesia. *Global Journal of Health Science* 2021, 13(3): 112-23.
169. Ambarwati MR, Setiyani A, Usnawati N. The effectiveness of breastfeeding discussion classes as a health promotion medium in improving breastfeeding practice. *J Kesehatan* 2017,10(1):22.
170. Pratiwi YS, Handayani S, Alfarizi L M. Pengaruh Hypnobreastfeeding Terhadap Produksi ASI. *Jurnal Kesehatan Qamarul Huda* 2018, 6(2): 49-56.
171. Meihartati T. Hubungan Pijat Oksitosin Terhadap Kelancaran Produksi Asi Ibu Post Partum. *Jurnal Kebidan an Dan Keperawatan Aisyiyah* 2016, 12(2): 193-7.
172. Suryani E, Astuti KEW. Pengaruh pijat oksitosin terhadap produksi ASI ibu postpartum di BPM Wilayah Kabupaten Klaten. *Interest: Jurnal Ilmu Kesehatan* 2013, 2(2): 123-8.
173. Antarias S. Hubungan antara frekuensi menyusui dengan kelancaran ASI di RSUD Dr. H. Andi Abdurrahman Noor. *Karya Tulis Ilmiah Jurnal Darul Azhar* 2014.
174. Wijayanti L. Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI Ibu Postpartum Di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta Tahun. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan, Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Div. Yogyakarta: Aisyiyah Yogyakarta, 2014.
175. Kuswandi F. Hypno-Breastfeeding. Tersedia di <http://www.hypnobirthingindonesia.com/hypnobirthing/seputar.hypnobirthing/%20hypnobreastfeeding/79>. 2013. Son Erişim Tarihi: 01.05.2021
176. Green LW, Kreuter M, Deeds SG, Partridge KB. *Health education planning: A diagnostic approach*. 1<sup>st</sup> ed. California, Mayfield Publishing Company, 1980: 306.
177. Mongan MF. *HypnoBirthing: The Mongan Method: A natural approach to a safe, easier, more comfortable birthing*, 3<sup>rd</sup> ed. USA, Souvenir, 2007.

178. Herliani Y, Purnamasari WM. Perbandingan Hypnobreastfeeding Dengan Self Hypnosis Pada Ibu Hamil Trimester III Terhadap Kecukupan ASI Pada Bayi Di Wilayah Puskesmas Cibeureum Kota Tasikmalaya. *Jurnal BIMTAS: Jurnal Kebidanan Umtas* 2020, 4(1): 1-7.
179. Hesti KY, Pramono N, Wahyuni S, Widyawati MN, Santoso B. Effect of combination of breast care and oxytocin massage on breast milk secretion in postpartum mothers. *Belitung Nursing Journal* 2017, 3(6): 784-90.
180. Rahayu D, Yunarsih Y. Penerapan Pijat Oksitosin Dalam Meningkatkan Produksi ASI Pada Ibu Postpartum. *Journals of Ners Community* 2018, 9(1): 8-14.
181. Sofia D. Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Proses Involusi Uterus the Effect of Oxytocin Massage To Involution Uterine Process. *Journal Oksitosin Kebidanan* 2017, 4(1): 50-5.
182. Dağlı E. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Prematüre Bebeklerin Annelerinde Müziğin ve Oksitosin Masajının Süt Salınımına Etkisinin Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Eskişehir: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, 2019.
183. Aprillia J. *Hipnostetri, Rileks, Nyaman, dan Aman Saat Hamil & Melahirkan*. Jakarta, Gagas Media, 2010.
184. Anshor MU, Ghalib A. *Parenting With Love*. Bandung: PT. Misani Pusta 2010.
185. Khairani L. Pengaruh pijat oksitosin terhadap involusi uterus pada ibu post partum di ruang post partum kelas iii rshs bandung. *Students e-Journal* 2012, 1(1): 33.
186. Wada FH. Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Involusi Uterus Pada Ibu Post Partum Primigravida Di Rsud Panembahan. Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan, Program Studi Ilmu Keperawatan. Yogyakarta: Universitas Muhammadiyah, 2014.
187. Sahal M, Supriyono MM. Efektivitas Masase Uterus dengan Pijat Oksitosin terhadap Penurunan Tinggi Fundus Uteri pada Ibu Postpartum di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal. *Karya Ilmiah* 2015, 5: 1-9.
188. Setiani IL. Perbedaan efektivitas pijat oksitosin dan relaksasi hypnobirthing terhadap involusi uterus pada ibu post partum di puskesmas rawalo pada tahun 2015. *Jurnal Ilmu Kebidanan* 2016, 6(11): 38-46.

189. Rullyni NT, Rahmadona R, Lubis, AYS. Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Penurunan Tinggi Fundus Uteri Pada Ibu Postpartum Normal. *Jurnal Riset Kesehatan* 2017, 5(2): 92-7.
190. Immawanty I. Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Involusio Uterus Pada Ibu Post Partum Di Puskesmas Totoli Majene. *J-Health* 2019, 1(2):113-9.
191. Widiawati S, Utami EP. Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Involusi Uteri Pada Ibu Post Partum Di Puskesmas Pakuan Baru Dan Bidan Praktik Mandiri (Bpm) di Jambi. *Malahayati Nursing Journal* 2020, 2(1): 201-9.
192. Sarli D, Agus, M. Artikel Penelitian Pengaruh Perbedaan Kadar Oksitosin Melalui Pemijatan Oksitosin Terhadap Jumlah Perdarahan pada Ibu 2 Jam Postpartum. *Jurnal Kesehatan Andalas* 2014, 4(3): 743-50.
193. Elisa E, Lestari KP, Sriningsih I. Oxytocin Massage Benefits for the Prevention of Bleeding After Birth Mother. *Jurnal LINK* 2016, 12(1): 30-3.
194. Hamranani ST. Pengaruh pijat oksitosin terhadap involusi uterus pada ibu post partum yang mengalami persalinan lama di rumah sakit wilayah Kabupaten Klaten. *Jurnal Ilmu Kesehatan* 2011, 6 (12): 1-18.
195. Sulistyawati A. *Buku ajar asuhan kebidanan pada ibu nifas*. Yogyakarta, Andi Offset. 2009: 1-6.
196. Cunningham F, Leveno K, Bloom S, Spong CY, Dashe J. *Williams Obstetrics*, 25<sup>th</sup> ed. UK, McGraw-Hill Education, 2014.

## **EKLER**

### **EK-1. Özgeçmiş**



## EK-2. Kişisel Tanıtım Formu

Deney Grubu-I

Deney Grubu-II

Kontrol Grubu

Anket No:

Bu araştırma bir Doktora tezi kapsamında yapılmaktadır. Araştırmanın amacına ulaşması için ankete vereceğiniz doğru yanıtlar büyük önem taşımaktadır. Alınan tüm bilgiler gizli tutulacaktır. Katılımınız için teşekkür ederim.

Tarih: / /

**Adı Soyadı:**

**Telefon:**

**1. Kaç yaşındasınız?.....**

**2. Çalışma durumunuz nedir?**

a) Çalışıyorum b) Çalışmıyorum/ev hanımıyım

**3. Eğitim durumunuz nedir?**

a) Okuryazar değil b) Okuryazar c) İlkokul mezunu

d) Ortaokul mezunu e) Lise mezunu f) Üniversite ve üzeri

**4. Eşinizin yaşı kaçtır?.....**

**5. Eşinizin çalışma durumu nedir?** a) Çalışıyor b) Çalışmıyor

**6. Eşinizin eğitim durumu nedir?**

a) Okuryazar değil b) Okuryazar c) İlkokul mezunu

d) Ortaokul mezunu e) Lise mezunu f) Üniversite ve üzeri

**7. Yaşadığınız yerleşim yeri neresidir?**

a) İl b) İlçe c) Köy

**8.Şu anki ekonomik durumunuzu nasıl tanımlarsınız?**

a) Gelir giderden fazla b) Gelir gidere denk c) Gelir giderden az

**9. Aile Tipiniz nedir?** a) Çekirdek b) Geniş

**10. Şu anki Gebelik Haftası:.....**

**11. Doğum Yaptığınız Gebelik Haftası:.....**

### EK-3. Primipar Emzirme Motivasyon Ölçeği

Bu ölçek emzirme konusunda ne düşündüğünüzü ne hissettiğinizi belirlemeye yardımcı olmak için hazırlanmıştır o nedenle lütfen sorulara içtenlikle cevap veriniz. Katılımınız için teşekkür ederiz...

<b>MADDELER</b>	<b>Kesinlikle katılmıyorum</b>	<b>Katılmıyorum</b>	<b>Kısmen katılmıyorum</b>	<b>Ne katılıyorum Ne katılmıyorum</b>	<b>Kısmen Katılıyorum</b>	<b>Katılıyorum</b>	<b>Kesinlikle katılıyorum</b>
1)Emzirme benim için önemlidir							
2)Emzirmeyi başaramasaydım üzülürdüm							
3)Emzirmek için harcadığım zaman, yapmak istediğim başka şeyleri yapmama engel oluyor							
4)Emzirmeye harcadığım çaba benim için değerlidir.							
5)Emzirmek, genel anlamda düşündüğümde benim için önemli bir şey değil							
6)Emzirmeyi seviyorum							
7)Emzirmeyi sevmiyorum ama bebeğimi beslemenin en iyi yolu bu olduğu için emziriyorum							
8)Emzirmek benim için çok anlamlı							
9)Emzirme konusunda bağımsızım/ bebeğimi başkalarından yardım almadan kendim rahatlıkla emzirebiliyorum							
10)Genel anlamda emzirmekten çok memnunum							
11)Emzirmekten nefret ediyorum							
12)Emzirirken büyük bir tatmin duygusu hissediyorum							
13)Emzirmeyi bırakmayı sık sık düşünüyorum							
14)İyi emzirdiğimde kendimi iyi hissediyorum							
15)Emzirmek için sabırsızlanıyorum							

<b>16)</b> Genel olarak gurur duyacağım çok şeyim var							
<b>17)</b> Emzirme, zamanla çaba harcanarak emzirme becerisi kazanılır							
<b>18)</b> Emzirmenin devamı için kendime güvenmeli ve sorumluluk almalıyım							
<b>19)</b> Emzirmede başarılı olup olmamak tamamen benim sorumluluğumdadır							
<b>20)</b> Emziren çoğu kadın büyük bir doyum hisseder							
<b>21)</b> Ebemden büyük destek ve danışmanlık aldım							
<b>22)</b> Ebelerden aldığım geribildirim bana bilmek istediğim şeyi anlatıyor							
<b>23)</b> Ebeler ne derece iyi emzirdiğimi bana belirtiyorlar							
<b>24)</b> Aklımda net bir emzirme hedefim var							
<b>25)</b> Emzirme hedefime ulaşmak için ne yapacağımı bilmek benim için çok önemli							
<b>26)</b> Emzirmenin nasıl gittiğini sadece emzirecek kendim anlayabilirim							
<b>27)</b> Ebelerimden aldığım geribildirim sonucunda iyi emzirdiğimi biliyorum							
<b>28)</b> Emzirmek oldukça basit ve sürekli dir							
<b>29)</b> Pek çok şeyi hızlıca öğreniyorum							

#### EK-4. Yetersiz Süt Algısı Ölçeği

Bu ölçekte sütünüzün miktarını nasıl algıladığınıza yönelik sorular ve düşünceler sıralanmıştır. Şu anda algıladığınız süt miktarı için ilk soruya evet veya hayır cevabından birini veriniz. Diğer soruları da 0 ile 10 arasında puanlandırınız. 0 puan sütünüzün hiç olmadığını, 10 puan ise çok fazla sütünüzün olduğunu göstermektedir. Verdiğiniz puan sıfıra yaklaştıkça sütünüzü yetersiz, 10'a doğru yaklaştıkça ise sütünüzü yeterli olarak algıladığınızı gösterir. Aşağıdaki ifadelerden sizi en iyi yansıtan seçeneği yuvarlak içine alınız. Doğru ya da yanlış bir cevap yoktur.

1.	Bebeğinizi doyuracak kadar süt ürettiğinize inanıyor musunuz?	Evet ( )	Hayır ( )
2.	Sütüm bebeğimi beslemek için yeterince besleyici görünüyor.	0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10	
3.	Bebeğim emzirildikten sonra genelde doymuş görünüyor.	0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10	
4.	Bebeğim emzirilmeyi seviyor gibi görünüyor.	0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10	
5.	Benim sütüm bebeğimin gelişmesi için ihtiyaç duyduğu tüm besinleri içerir.	0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10	
6.	Göğüslerimde yeterince sütüm var görünüyor	0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10	



### **EK-5. Anne-Bebek Bağlanma leği (ABBÖ)**

Bu sorular ilk birkaç hafta içinde, çocuğunuza karşı duygularınıza ilişkindir. Bebekler doğduktan sonra, ilk haftalar içinde, annelerin bebeklerine karşı bazı duygularını tanımlayan birtakım ifadeler aşağıda liste edilmektedir. Lütfen, İLK BİRKAÇ HAFTA boyunca nasıl hissettiğinizi en iyi tanımlayan sözcüğün karşısındaki kutuyu işaretleiniz.

	<b>ok fazla</b>	<b>ok</b>	<b>Biraz</b>	<b>Hiç</b>
<b>Sevgi dolu</b>				
<b>Kızgın</b>				
<b>Nötr / hiçbir Şey hissetmeme</b>				
<b>Sevinçli</b>				
<b>HoŐlanmama</b>				
<b>Koruyucu</b>				
<b>Hayal kırıklığı</b>				
<b>fke</b>				

**EK-6. Uterus İnvölüsyon Süreci Değerlendirme Formu**

	<b>I. Ölçüm</b>	<b>II. Ölçüm</b>
<b>Uterusun Uzunluğu (cm)</b>		



## **EK-7. Araştırmacı Hipnozizm Uygulayıcı Eğitimi Sertifikası**



## EK-8. Hipnoemzirme Broşürü



### HİPNOEMZİRME BROŞÜRÜ

Hipnoemzirme felsefesi korku ve kaygılardan arınmanızı sağlayacak, emzirme sürecinde bedeninizin yapabileceğiniz gücüne inanmanızı destekleyecektir. Bu broşür; kendinizi emzirmenin eşsiz zevkine bırakmanızı ve anı yaşamamanızı sağlamak amacıyla kullanılan hipnoemzirme yöntemini tanıtmak için hazırlanmıştır.

İçinde olumlama, gevşeme, hayal etme, görselleştirme yöntemleri ile ilgili bilgiler yer almaktadır.

#### **Sevgili Anne;**

Bu broşür; emzirme süresince kendinizi daha iyi hissetmenize ve daha iyi motive olmanıza yardımcı olacaktır...

**Arş. Grv. Sümeyye ALTIPARMAK**

## Olumlama Yöntemi

Olumlama, bir söylemin olumlu biçimde ifade edilmesidir. Olumlamaların etkili olabilmesi için özelliğini *kişisel, pozitif, kesin, şimdiki zaman, mantıklı ve uygulanabilir* cümlelerden oluşmalıdır. Aşağıda emzirme sürecini olumlu olarak etkileyecek cümleler yer almaktadır.

Memelerinde süt üretimi oluyor, süt kanalların açık, bebeğin çektikçe birçok delikten süt bebeğinin ağzına doluyor.

Benim bedenim harika, bebeğim için gerekli sütü üretiyor.

Benim bedenim bebeğimi gebeyken rahatlıkla beslediğine

Bugün sütümün en fazla olduğu gün olacak.



### **Gevşeme Yöntemi**

Sırt üstü uzanın, yavaşça gözlerinizi kapatın. Nefes alın ve yavaşça verin. Yaklaşık 2 dakika kadar derin nefes alıp vermeyi sürdürün.

Dikkatinizi sağ ayak parmaklarınıza yöneltin. Nefesinize odaklanmaya devam ederken, hissettiğiniz tüm duyuları fark edin. Her nefesinizin parmaklarınıza doğru kaydığını hayal edin. 1 ya da 2 dakika bu bölgeye odaklanmış vaziyette kalın.

Dikkatinizi sağ ayak tabanınıza yönlendirin ve bu bölgeyi hissedin ve her nefesinizin ayak tabanınızdan aktığını hayal edin. 1-2 dakika sonra dikkatinizi sağ ayak bileğinize yönlendirin ve tekrarlayın. Sonra yavaş yavaş sol baldır, diz, uyluk, kalça için aynı adımları tekrarlayın. Buradan, alt sırt bölgesi ve karın, üst sırt ve göğüs ve omuzlar üzerinden gövdenize doğru ilerleyin.

Öncelikle sağ el parmaklarınıza odaklanın ve sonra sırasıyla el bileği, ön kol, dirsek, üst kol ve omuzlara doğru odaklanmayı sürdürün. Odaklanma işlemi sol kol için tekrarlayın. Boyun ve boğaz üzerinden geçerek, son olarak yüzünüze, başın arkası ve başın en üst kısmına ulaşın. Çene, ağız, dudaklar, dil, burun, yanaklar, gözler, alın, şakak ve saçlı derinize odaklanın. Başın en üst bölgesine ulaştığınızda, nefesinizin vücudunuzun ötesine ulaşmasına izin verin ve kendinizi üzerinde durduğunu hayal edin.

Nefesinizi tüm vücudunuza aşama aşama olarak gönderdikten sonra, bir an sessizlik ve huzur içinde rahatlayın. Vücudunuzun nasıl hissettiğini fark edin. Sonra yavaşça gözlerinizi açın.



### Hayal Etme Yöntemi

Gün içinde gergin, huzursuz hissettiğiniz herhangi bir zaman diliminde yapabileceğiniz hayal etme yöntemi ortamdaki zihinsel ve bedensel olarak uzaklaşmanızı sağlayarak stresinizi azaltabilmektedir.

*Bebeğiniz emerken meme başından bir sürü delikten her çekişte fiskiye gibi sütün bebeğinizin ağızına aktığını hayal edin..*



### Görselleştirme Yöntemi

Görselleştirme ile görsel duyunuzu değil, aynı zamanda tat, dokunma, koku ve ses duyularınızı da çalıştırmanız önemlidir. Huzurlu hissettiğiniz, tüm kaygı ve gerginliklerinizden uzak olduğunuz bir görüntüyü hayal etmenizi isteyeceğiz.

*Mesela sakın bir gölün kıyısında bir rıhtım hayal ediyorsanız:  
Rıhtım etrafında yavaşça yürüyün ve etrafınızdaki renkleri ve yapıları fark edin.*

*Duyularınızın her birini keşfetmeye çalışın.*

*Suyun üzerinde batan güneşi görün.*

*Cıvıldağan kuşları dinleyin.*

*Çam ağaçlarının kokusunu hissedin.*

*Çıplak ayaklarınızı örten serin suyu hissedin.*

*Temiz, taze havanın tadını alın.*

*Rahat ortamınızı yavaşça keşfederken, rahatlama hissinin keyfini çıkarın. Hazır olduğunuzda, gözlerinizi yavaşça açın ve şimdiye dönün.*

## **EK-9. Etik Kurulu Karar Formu**









**EK-10. Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kurum İzin Yazısı**



**EK-11. Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu İzin Yazısı**



## EK-12. Bilgilendirilmiş Olur Formu (Deney Grubu)

Değerli Katılımcı,

Bu araştırma hipnoemzirme ve oksitosin masajının primiparlarda emzirme motivasyonu, yetersiz süt algısı, bağlanma ve uterus involüsyon sürecine etkisini değerlendirmektir.

Araştırma için İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar ve Yayın Etik Kurulu'ndan etik onay alınmıştır. Araştırmada size tanıtıcı bilgilerinin yer aldığı Kişisel Tanıtım Formu, Primipar Emzirme Motivasyon Ölçeği (PEMÖ), Yetersiz Süt Algısı Ölçeği (YSAÖ), Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği (ABBÖ) ve Uterus İnvölüsyon Süreci Değerlendirme Formu aracılığı ile elde edilecektir. Aynı zamanda hazırlanan program sunulacaktır.

Araştırmaya katılımınız tamamen sizin isteğinize bağlıdır ve araştırmaya katılmayı ret etme hakkınız vardır. İstedığınız anda araştırmadan ayrılabilirsiniz. Araştırmaya katılmayı kabul ederseniz formlarda yer alan tüm soruları cevaplamanız gerekmektedir. Bu görüşme, ortalama 30 dk dakika sürecektir. Araştırmaya katılmamanız durumunda tedavi ve bakımınızda herhangi bir aksama olmayacaktır. Bu araştırmaya katılmakla herhangi bir parasal sorumluluk altına girmeyeceksiniz. Ayrıca size herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Sizden alınacak bilgiler yalnızca adı geçen çalışmada kullanılacaktır. Verdiğiniz bilgiler gizli tutulacaktır.

İlginiz ve katkınız için teşekkür ederim.

Yukarıda yazılan bilgileri okudum ve anladım. Araştırma hakkında bilgilendirildim. Sorularıma yeterli yanıtları aldım.

Adı/Soyadı:.....

..../..../20...

### **EK-13. Bilgilendirilmiş Olur Formu (Kontrol Grubu)**

Değerli Katılımcı,

Bu araştırma hipnoemzirme ve oksitosin masajının primiparlarda emzirme motivasyonu, yetersiz süt algısı, bağlanma ve uterus involüsyon sürecine etkisini değerlendirmektir.

Araştırma için İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar ve Yayın Etik Kurulu'ndan etik onay alınmıştır. Araştırmada size tanıtıcı bilgilerinin yer aldığı Kişisel Tanıtım Formu, Primipar Emzirme Motivasyon Ölçeği (PEMÖ), Yetersiz Süt Algısı Ölçeği (YSAÖ), Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği (ABBÖ) ve Uterus İnvölüsyon Süreci Değerlendirme Formu aracılığı ile elde edilecektir.

Araştırmaya katılımınız tamamen sizin isteğinize bağlıdır ve araştırmaya katılmayı ret etme hakkınız vardır. İstedığınız anda araştırmadan ayrılabilirsiniz. Araştırmaya katılmayı kabul ederseniz formlarda yer alan tüm soruları cevaplamanız gerekmektedir. Bu görüşme, ortalama 15-20 dakika sürecektir. Araştırmaya katılmamanız durumunda tedavi ve bakımınızda herhangi bir aksama olmayacaktır. Bu araştırmaya katılmakla herhangi bir parasal sorumluluk altına girmeyeceksiniz. Ayrıca size herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Sizden alınacak bilgiler yalnızca adı geçen çalışmada kullanılacaktır. Verdiğiniz bilgiler gizli tutulacaktır.

İlginiz ve katkınız için teşekkür ederim.

Yukarıda yazılan bilgileri okudum ve anladım. Araştırma hakkında bilgilendirildim. Sorularıma yeterli yanıtları aldım.

Adı/Soyadı:.....

.../.../20...

## **EK-14. Primipar Emzirme Motivasyon Ölçeği (PEMÖ) İzin Yazısı**



**EK-15. Yetersiz Süt Algısı Ölçeği (YSAÖ) İzin Yazısı**





**EK-16. Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği (ABBÖ) İzin Yazısı**

