

KURAMLARLA EMZİRME

BREASTFEEDING WITH THEORIES

Hava ÖZKAN¹, Özlem ARI², Betül UZUN ÖZER³¹ Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Erzurum/Türkiye, Doç. Dr.² Erzurum Palandöken İlçe Sağlık Müdürlüğü, Erzurum/Türkiye, Uzman Ebe³ Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Amasya/Türkiye, Arş. Gör.**Özet**

Emzirme ve anne sütü yeni doğmuş bir bebeğin hayatının önemli bir parçasıdır ve hem fiziksel hem zihinsel gelişimi için oldukça önemlidir. Ayrıca anne-bebek arasındaki güçlü bağın oluşturulması ve duygusal bağımlılığın artırılmasında da önemli bir yere sahiptir. Bu nedenle Dünya Sağlık Örgütü doğumdan sonra bir saat içerisinde emzirmeye başlanmasını, doğumdan sonra ilk 6 ay tüm bebeklerin sadece anne sütü ile beslenmelerini ve 2 yaşına kadar da ek gıdalarla birlikte emzirmenin devam etmesi gerektiği tavsiye etmektedir. Emzirmenin erken dönemde başlatılması ve sürdürülebilirliğinin sağlanmasında kuram ve modellere yer verilmelidir. Bu doğrultuda hazırlanan makale ile amaç, emzirme döneminde kuramlara dayalı bakımın nasıl verileceğini ve hangi kuramlardan yararlanılabileceğini incelemektir. Derleme niteliğindeki çalışmada “emzirme”, “anne sütü”, “kuram” “model” ve bağlantılı kelimeler elektronik veri tabanlarında (PubMed, Science Direct, Web of Science, Cochrane ve Mendeley) taranmıştır. Yapılan tarama sonucunda Roy Adaptasyon Modeli, Sağlık Geliştirme Modeli, Maternal Bağlanma Kuramı, Sosyal-Bilişsel Kuram ve Emzirme Öz Yeterliliği Kuramının emzirmenin özendirilmesi, desteklenmesi ve en sık görülen emzirme sorunları ile ilgili konularda ebeler başta olmak üzere tüm sağlık profesyonellerine yol göstereceği tespit edilmiştir. Sonuç olarak, yukarıda bahsedilen kuram ve modeller, emzirmenin desteklenmesinde kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Anne sütü; Emzirme; Kuram; Model**Abstract**

Breastfeeding and breast milk are an important part of a newborn baby's life and are very important for both physical and mental development. It also has an important place in creating a strong bond between mother and baby and increasing emotional dependence. For this reason, the World Health Organization recommends that breastfeeding should be started within one hour after birth, that all babies should be fed only with breast milk for the first 6 months after birth, and that breastfeeding should continue with complementary foods until the age of 2 years. Theories and models should be included in the early initiation and sustainability of breastfeeding. The aim of the article prepared in this direction is to examine how to provide care based on theories during breastfeeding and which theories can be used. In this review, "breastfeeding", "breast milk", "theory", "model" and related words were searched in electronic databases (PubMed, Science Direct, Web of Science, Cochrane and Mendeley). As a result of the screening, it has been determined that the Roy Adaptation Model, Health Promotion Model, Maternal Attachment Theory, Social-Cognitive Theory and Breastfeeding Self-Efficacy Theory will guide all health professionals, especially midwives, on issues related to encouraging and supporting breastfeeding and the most common breastfeeding problems. Consequently, the above-mentioned theories and models can be used to support breastfeeding.

Keywords: Breast milk; Breast-feeding; Theory; Model**ORCID ID:** H.Ö. 0000-0001-7314-0934; Ö.A. 0000-0002-3688-7040; B.U.Ö. 0000-0001-8677-9198**Sorumlu Yazar:** Betül UZUN ÖZER, Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Amasya/Türkiye**E-mail:** betul123uzun@gmail.com**Geliş tarihi/ Date of receipt:** 25.05.2022**Kabul tarihi / Date of acceptance:** 13.09.2022

GİRİŞ

Emzirme ve anne sütü yeni doğmuş bir bebeğin hayatının önemli bir parçasıdır ve hem fiziksel hem zihinsel gelişim için oldukça önemlidir. Ayrıca anne-bebek arasındaki güçlü bağın oluşturulmasında önemli bir yere sahiptir (1, 2). Bu nedenle Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization-WHO) doğumdan sonra bir saat içerisinde emzirmeye başlanmasını, ilk 6 ay tüm bebeklerin sadece anne sütü ile beslenmelerini ve 2 yaşına kadar da ek gıdalarla birlikte emzirmenin devam etmesi gerektiği tavsiye etmektedir. Bununla birlikte bebeklerin gece ve gündüz emzirilmesi gerektiğini ve ailelere emzik, biberon kullanmamalarını önermektedir (3).

Başarılı bir emzirme için anne ve bebeği arasında güvenilir bir bağ kurulmalıdır. Emzirmeye doğum sonu erken dönemde başlanması, anne ve bebeğinin ten tene temas ve kanguru bakımı gibi uygulamalardan yararlanması bu güvenilir bağın kurulmasına yardımcı olabilmektedir (4, 5).

Emzirme doğal bir süreç olmasına rağmen anne fizyolojik veya psikolojik birtakım sorunlar yaşayabilir ve yardıma gereksinim duyabilir (6, 7). Sağlık profesyoneli bu anlamda anneyi desteklemek ve doğru bilgiyi sunarak eğitmekle sorumludur. Özellikle gebelik, doğum ve doğum sonu süreçlerde kadın ile en sık karşılaşan sağlık profesyoneli olan ebelerin bu dönemde hem kadını hem de ailesini bilgilendirmesi ve emzirme konusunda desteklemesi oldukça önemlidir (8,9).

Literatürde emziren annelerin pek çok sorunla karşılaştığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır (10,11). Emzirmeyi güçlendirmek ve bu sorunların üstesinden gelebilmek için emzirme eğitimlerinin kanıt dayalı uygulamalar ile bütünleştirilmesi ve daha da önemlisi yaşanan bu sorunlara karşı kuramlara dayalı ebelik bakım uygulamalarının kullanılması gerekmektedir. Bu doğrultuda hazırlanan derleme ile amaç, emzirme döneminde kuramlara dayalı bakımın nasıl verileceğini ve hangi kuramlardan yararlanılabileceğini incelemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Derleme niteliğindeki çalışmada “emzirme”, “anne sütü”, “kuram” “model” ve bağlantılı kelimeler elektronik veri tabanlarında (PubMed, Science Direct, Web of Science, Cochrane ve Mendeley) taranmıştır.

EMZİRMENİN ÖNEMİ VE SIK GÖRÜLEN EMZİRME SORUNLARI

Sağlıklı, doğal, zahmetsiz ve ekonomik bir beslenme türü olan emzirme, bebek beslenmesinde kuvvetle önerilen bir yöntemdir (12). Emzirme boyunca annenin yanında olan bebek kendini daha güvende hissetmekte bu nedenle hem psikolojik hem de fizyolojik gelişimi sağlanmaktadır. Nitekim emzirmenin zihinsel gelişimi hızlandırdığı, bebeğin diş ve damak yapısını koruduğu ve duygusal gelişimlerini olumlu anlamda etkilediğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır (13-15). Çalışmalar emzirmenin anne sağlığını da olumlu etkilediğini göstermektedir. Örneğin doğum sonu erken dönemde emzirmeye başlayan kadınlarda postpartum kanama miktarının azaldığı, uterus involüsyonunun hızlandığı ve annenin daha kolay bir şekilde gebelik öncesi kilosuna ulaşabildiği çalışmalarla kanıtlanmıştır (16, 17). Ayrıca emzirmenin anneleri meme ve over kanserinden koruduğu, menapozal döneme gelindiğinde kadının daha sağlıklı bir şekilde bu dönemi atlatmasına yardımcı olduğu bilinmektedir (18). Çalışmalardan görüldüğü üzere anne sütünün hem anne hem bebek açısından pek çok yararı bulunmaktadır. Uluslararası Çocuklara Acil Yardım Fonu (UNICEF)’da 2019 yılında emzirmenin artmasının, beş yaşın altındaki çocuklarda yıllık 823.000 ölümü, kadınlarda ise meme kanserinden yılda 20.000 ölümü önleyebildiğini açıklamıştır (19). Fakat hala tüm dünyada emzirmeye başlama, ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme ve iki yıla kadar ek gıdalarla emzirmeye devam etme sürelerinin istenen düzeylerde olmadığı bilinmektedir. UNICEF her 10 bebekten yalnızca 4’ünün sadece anne sütüyle beslendiğini belirtmektedir (19). WHO ve UNICEF, yaşamın ilk altı ayında sadece anne

sütüyle beslenmeyi önermektedir (3). Çünkü anne sütü, yaşamın ilk aylarında optimal beslenme ve gelişim parametrelerini desteklemekte ve daha sonra ise yetişkinlik dönemi boyunca bağışıklık sistemi başta olmak üzere tüm sistemlerin işleyişini önemli ölçüde etkilemektedir (20,21). Bu nedenle WHO “sadece anne sütüyle beslenmenin” dünya genelinde, en az % 50'ye yükseltilmesini 2025 Beslenme Hedeflerine dahil etmiş ve sadece anne sütü ile beslenmenin önemine bir kez daha dikkat çekmiştir (3, 22). Ülkemizde ise altı aydan küçük bebeklerde sadece anne sütü ile beslenme oranının %41 olduğu bilinmektedir (23). Emzirmeyi isteme durumu, kadının eğitimi, çalışma durumu, sosyo-kültürel özellikleri, psikolojik durumu ve sağlık profesyonellerinden destek alma durumu bu oranları etkilemektedir (24-26). Bu nedenle doğum sonrası dönemde karşılaşılan emzirme sorunlarının belirlenmesi, kuram ve modellere dayalı olarak ebellek bakım uygulamalarının şekillendirilmesi ve sunulması gerekmektedir.

Karaçam ve Sağlık tarafından 2018 yılında yapılan bir sistematik derlemede ülkemizde en sık karşılaşılan emzirme sorunları; ağrı, hassasiyet, şişlik, dolgunluk, kızarıklık, ısı değişimi, çatlak, yara, kanama, mastit ve yarık damak olarak belirlenmiştir. Bu sorunlara ilişkin yapılan girişimler ise gebelikte ve doğum sonrasında eğitim/danışmanlık/ motivasyon/izlem olarak saptanmıştır (11).

EMZİRMEDE KURAM VE MODELİN ÖNEMİ

Günümüzde sağlık bakım uygulamalarının kuram ve modellere temellendirilmesi gerektiği görüşü giderek yaygınlaşmaktadır (27-29). Kuram ve modeller, başvuranın sorgulanması, gözlenmesi ve gereksinimlerinin belirlenmesinde bir çerçeve oluşturmakta ve sağlık bakım uygulamalarına yön vermektedir (30). Kuram, araştırmacı tarafından karşıdaki bireyin davranışlarını anlamak ve kontrol etmek için geliştirilmiş kavramsal sistemler ve önermelerin test edilip doğrulanmış halidir (31). Model ise, kavramlar arasında kurulan

mantıksal ilişkilerin şematik olarak gösterilmesidir. Yani kuramlar bilimsel araştırmalarla test edilip doğrulanırken modeller test edilmemiş ve doğruluğu kanıtlanmamıştır (30).

Bir mesleğin profesyonelleşebilmesindeki en önemli adım mesleki araştırmaların kuram ve modellere dayandırılmasıdır (32, 33). Kadın hayatının en özel ve eşsiz deneyimlerinden bir tanesi olan emzirme döneminde annelerin ebeler tarafından kuram ve modellere dayandırılarak şekillendirilmiş sağlık bakım uygulamaları alması beklenmektedir (34, 35). Böylece gerek anne ve yenidoğanın sağlığının korunması sağlanacak gerekse ebellek mesleğinin gelişimine katkıda bulunulacaktır (36). Dolayısıyla sağlık bakım uygulamalarında uygun kuramları kullanmaları konusunda ebelere önemli sorumluluklar düşmektedir. Bu doğrultuda makalede emzirmenin özendirilmesi, desteklenmesi ve en sık görülen emzirme sorunları ile ilgili konularda ebelere yol göstereceği düşünülen Roy Adaptasyon Modeli, Sağlık Geliştirme Modeli, Maternal Bağlanma Kuramı, Sosyal-Bilişsel Kuram ve Emzirme Öz Yeterliliği Kuramı ele alınmıştır.

Sister Calista Roy'un Adaptasyon / Uyum Modeli

Sister Calista Roy tarafından 1970 yılında ortaya konan ve 1986 yılında kavramsallaştırılan bu uyum modeli hemşirelik bakım ve uygulamalarına rehber niteliğindedir. Bu model de insan hem çevresiyle etkileşimde bulunan hem de çevresini etkileme gücüne sahip bir sistem olarak ele alınmış ve insanın içinde bulunduğu çevreye uyum sağlaması gerektiğini savunmuştur. Sister Calista Roy, bu uyum modelini geliştirirken multidisipliner yaklaşımdan ve farklı bilim insanlarının kuramlarından etkilenmiştir (37-41).

Sister Calista Roy'un adaptasyon modelinde insan yaşamında çevre ve kişilerarası etkileşimin önemli olduğu belirtilmektedir. Özellikle çevre bireyin adaptasyonunda etkili bir faktördür. Bu kuramda insan ve çevrenin yanı sıra sağlık ve hemşirelik kavramları da ele alınmıştır. Roy'a

göre insan, doğal seleksiyonda başarılıdır ve değişen durum ve koşullara adapte olabilir. Ayrıca çevreden etkilenen insan çevreyi değiştirme özelliğine de sahiptir (40).

Sağlık bireyin fizyolojik, psikolojik ve sosyolojik açıdan esenlik içerisinde olduğu bir süreçtir. Bu süreçte bireyin, fizyolojik, psikolojik ve sosyolojik açıdan bütünlüğünü koruyabilmek ve devam ettirebilmek amacıyla çevresinde gelişen veya değişen durumlara uyum göstermesi gerekmektedir. Sister Calista Roy'un adaptasyon modelinde birey bu uyumu gösterebiliyorsa sağlıklı olarak değerlendirilmektedir. Aksi durumda birey gelişen veya değişen durumlarla baş edemiyor ve uyum sağlayamıyorsa hastalık meydana gelmektedir (42).

Sister Calista Roy'un adaptasyon modelinde bakım, altı aşamadan oluşan bir süreç olarak ele alınmıştır. Bu sürecin basamakları şöyledir (43):

1. Davranışları değerlendirme
2. Uyarınları değerlendirme
3. Hemşirelik tanımlarını belirleme
4. Amaçları tanımlama
5. Girişimleri belirlenme ve uygulama
6. Girişimleri değerlendirme

Emzirmenin başlatılıp sürdürülmesinin sağlanmasında kadın ve ailesinin emzirme sürecine uyum sağlaması oldukça önemlidir. Emzirme sürecine uyum sağlayamayan ve yeterli destek göremeyen kadınlar; ağrı, hassasiyet, şişkinlik, engorjman ve mastit gibi emzirmeye ilişkin sorunları sıklıkla deneyimlemektedir (11). Bu nedenle tüm aile üyelerine bakım veren ve kadın sağlığından primer olarak sorumlu olan ebeler başta olmak üzere tüm sağlık profesyonelleri, Roy adaptasyon modelinin altı aşamadan oluşan bakım sürecini göz önünde bulundurarak gebelik, doğum ve doğum sonu süreçlerde kadın ve ailesine bakım ve danışmanlık hizmetleri sunmalıdır. Özellikle doğum sonu dönemde sunulan bakım ve danışmanlık hizmetlerinin bu model etrafında şekillendirilmesi emzirme sorunlarını önlemede etkili olabilir. Ayrıca sağlık profesyonelinin kadın ve ailesinin davranışları

değerlendirerek bakımını şekillendirmesi ve sürecin sonucunda tarafsız bir değerlendirme yapması oldukça önemlidir. Ancak bu şekilde kadın ve ailesinin gereksinimleri doğru bir şekilde belirlenebilir, emzirmeye ilişkin yaşanan problemler erken dönemde çözümlenebilir ve emzirmenin devamlılığı sağlanabilir.

Sağlığı Geliştirme Modeli

Sağlığı geliştirme, bireylerin kendi sağlığı üzerindeki gücünü artırmaya yönelik sağlık eğitimi, önleme hizmetleri ve sağlığı korumaya yönelik politikaların bir kombinasyonu olarak ifade edilmektedir. Sağlığın geliştirilmesi, bireyin iyilik düzeyinin artmasını sağlamaktadır (44). Pender'e göre "sağlıklı yaşam biçimi davranışları özetkililik, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi"dir (45). Sağlığı geliştirme uygulamalarına rehber olacak nitelikte olan Sağlığı Geliştirme Modeli 1980'lerde hemşire Nola Pender tarafından yayınlanmıştır (46). Model, sağlık davranışını etkileyen arka plan faktörlerini tanımlamaktadır. Modeli kullanarak ve sağlıklı/hasta birey ile iş birliği içinde çalışan ebe ve hemşirenin, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kazanılmasında yardımcı olabileceği beklenmektedir (47). Model, bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını benimseyerek, korumaları ve geliştirmelerini sağlayan kavramsal bir çerçeve sunarak rehber niteliği taşımaktadır (48). Eğitim verme, rol model olma ve etkili iletişim yoluyla tüm ebe ve hemşirelerin sağlığı geliştiren davranışları teşvik etmek için her fırsatı değerlendirilmesi vurgulanmaktadır (44).

Emzirmenin desteklenmesinde Sağlığı Geliştirme Modeli kullanılabilir. Yukarıda bahsedildiği üzere bu model bireylerin sağlığı geliştirici özelliğe sahip davranışları kazanmasını amaçlamaktadır. Bu nedenle sağlık profesyonelleri emzirmeyi desteklemeli ve doğum sonu yarım saat içerisinde emzirme başlatılmalıdır. Emzirmenin erken dönemde başlatılması ve devamlılığının sağlanması hem yenidoğan beslenmesi ve gelişiminde hem de kadının yaşam kalitesinde önemli bir yere

sahiptir (11). Doğum sonu dönemde sıklıkla karşılaşılan ve bilgi eksikliğinden kaynaklanan çatlak oluşumu, şişkinlik, dolgunluk, emzirmenin kesintiye uğraması ve yapay beslenmeye geçilmesi gibi emzirme sorunları ortaya çıkmadan önlenmiş olur. Ayrıca bireylerin sağlığı geliştirici davranışları benimsemelerinde öz-yeterlilik algılarının önemli bir faktör olduğu unutulmamalıdır (25). Sağlığı geliştirici davranışlar genel anlamda beslenme, hijyen ve kişilerarası ilişkiler temellidir (49). Bu nedenle yenidoğan beslenmesinde anahtar rol oynayan emzirme sağlığı geliştirici bir davranıştır. Anne sütü ve emzirme anne ve yenidoğan sağlığının korunması ve geliştirilmesinde oldukça önemli ve gereklidir. Emzirme sürecinde annenin öz-yeterlilik algısı emzirmenin başarılı bir şekilde sürdürülmesini etkileyebilmektedir (25). Bu nedenle öz-yeterlilik temalı olan Sağlığı Geliştirme Modeli'nin emzirmenin teşviki ve sürdürülmesinde sağlık profesyonelleri ve ailelere yardımcı olabileceği düşünülmektedir.

Maternal Bağlanma Kuramı

Maternal bağlanma, anne ve bebeği arasındaki ilişkiyi tanımlamak için geliştirilmiş bir kuramdır (50). Anne ve bebeği arasındaki doyurucu ilişki ve güçlü sevgi bağının oluşum süreci olarak da tanımlanabilmektedir (51). Anne ve bebeği arasındaki bağ annenin duygu, düşünce ve davranışlarından etkilenmektedir. Annenin bebeğine gösterdiği yakınlık ve sakinlik ya da mesafe ve endişe maternal bağlanmayı etkiler (52).

Maternal bağlanma güvenli ve etkili bir şekilde kurulmuşsa anne bebeğinin gereksinimlerine duyarlı olur. Bu şekilde büyütülen çocukların fizyolojik ve psikolojik gelişimleri olumlu etkilenir. Sosyalleşme yetenekleri gelişir, güven duyguları artar. Maternal bağlanmanın etkili bir şekilde kurulmadığı durumlarda ise yenidoğanın gelişimi olumsuz etkilenmekle kalmaz yetişkinlik dönemindeki davranışları da olumsuz etkilenir (53). Bu bebekler yetişkinlik döneminde bağlanma sorunlarını, ayrılma kaygısını ve çekingen kişilik yapısını sık yaşayan bireyler haline gelebilir. Ayrıca

akademik başarıları da olumsuz etkilenen bu bireylerde suç işlemeye yatkınlık meydana gelir (54).

Maternal bağlanma gebelik döneminde başlar. Doğum sonu dönem ise maternal bağlanmanın güçlendirilmesinde özel bir yere sahiptir. Maternal bağlanma, bebek için eşsiz bir besin maddesi olan anne sütü ile beslenmede, emzirmenin başlatılmasında ve sürdürülmesinde önemlidir. Çünkü doğum sonu dönemde ten tene temas veya kanguru bakımı gibi uygulamalarla maternal bağlanmanın kurulması ve güçlendirilmesinin süt üretimini artıracığı ve kadını emzirme için destekleyeceği düşünülmektedir (55).

Günümüzde maternal bağlanma, emzirmenin erken dönemde başlatılmasında ve emzirmeye ilişkin yaşanabilecek sorunların önlenmesinde gerekli görülmüştür. Bu nedenle kanıta dayalı uygulamaları içeren çalışmalarda ele alınan güncel bir çalışma alanıdır (55, 56, 57). Esasen doğum sonu dönemde şekillenen bağlanmanın sağlanmasında kanguru bakımı ve ten tene temas uygulamalarından da yararlanılabilmektedir. Anne ve bebeği arasında oluşan bu güvenli bağlanma emzirmenin erken dönemde başlatılmasında etkilidir, kadının emzirme sürecine uyumu kolaylaştırır, güven duygusunu artırarak emzirme başarısını artırır. Dolayısıyla doğum sonu dönemde görülen emzirme sorunlarının ortaya çıkmasını engeller ve hem annenin ruhsal durumunu hem de bebeğin fizyolojik sağlığını korur (56, 57). Bu nedenle anne ve bebeğinin sağlığının korunması ve geliştirilmesinden sorumlu olan tüm sağlık profesyonelleri maternal bağlanma kuramını ve emzirme ile olan ilişkisini iyi bilmeli, bakım ve danışmanlık hizmetlerini bu bakış açısıyla şekillendirmelidir.

Sosyal-Bilişsel Kuram ve Emzirme Öz Yeterliliği Kuramı

Sosyal Bilişsel Kuram, Albert Bandura tarafından 1986 yılında geliştirilmiştir. Bu kuramda Bandura öz-yeterlilik kavramını ele almış ve bireylerin bilişsel ve çevresel faktörlerden etkilenerek davranışlarını şekillendirdiklerini savunmuştur. Bireyin

davranışları üzerinde etkili olan bilişsel faktörler içerisinde öz-yeterlilik algısının önemli bir faktör olduğu belirtilmiştir. Bireyin öz-yeterlilik algısı bir başka deyişle kendine olan inancı ne kadar yükseğe amacına ulaşmak için göstereceği çabanın da ayı ölçüde artacağı düşünülmektedir. Öz-yeterlilik algısı yüksek olmayan bireylerin ise değişen durumlara uyum sağlayamadığı ve olayları zor ve karmaşık olarak algıladıkları da belirtilmektedir (58). Doğum sonu dönemde ebeveynlik gibi yaşam içerisinde oldukça farklı bir yere sahip olan bir döneme giren kadınların öz-yeterlilik algılarının düşük olması, bu süreçte yeni rol ve sorumluluklarına uyum sağlayamamalarına ve emzirme sürecini karmaşık bir süreç olarak algılamalarına sebep olacaktır. Böylece emzirme süreci olumsuz etkilenecektir (59). Dolayısıyla Bandura'nın öz-yeterlilik temelli Sosyal Bilişsel Kuramı'nın emzirme sürecinde kullanılabileceği söylenebilir.

Emzirme sürecinde Cindy-Lee Dennis'in Emzirme Öz-Yeterlilik Kuramından da yararlanılabilir. Cindy-Lee Dennis, Bandura'nın kuramında yer verdiği öz-yeterlilik kavramından etkilenecek 1999 yılında "Emzirme Öz-Yeterlilik Kuramını" tanımlamıştır. Bu kurama göre doğum sonu dönemde kadınların emzirme öz-yeterlilik algıları, emzirmenin devam edip etmeyeceğini belirlemede önemli bir etmen olarak tanımlanmıştır (59). Ayrıca kadınların öz-yeterlilik algılarının emzirmede meydana gelen sorunlarla karşılaştığında sorunlarla baş edebilme kapasitesini de etkilemektedir. Ayrıca annelerin kendilerine güvenmeleri ve özgüvenlerinin yüksek olmasının emzirmeyi başlatmada ve sürdürmede önemli olduğu kabul edilmiştir (60). Eğer kadının öz-yeterliliği yüksek ise emzirme sürecinde karşılaştığı problemleri tanımlayabilir, kendi çözümlenebileceği sorunları yardımsız çözebilir veya gerekli durumlarda sağlık profesyonellerinden yardım isteyebilir. Ayrıca bu kadınlar bebeklerinin beslenmesinde formül mamaları değil anne sütünü daha çok tercih

eden, emzirme konusunda oldukça cesur davranan ve pozitif düşünen kişilerdir (59).

Günümüzde çoğu kadın çeşitli sebeplerle emzirmeyi erken dönemde sonlandırmaktadır. Emzirmenin erken dönemde sonlandırılmasının birçok sebebi vardır (60). Sağlık profesyonelleri bu sebepleri iyice bilmelidir. Annelerin emzirme sürecini erken dönemde sonlandırmalarının sebepleri arasında; sosyo-demografik ve obstetrik pek çok özelliklerinin yanı sıra (yaş, eğitim durumu, ekonomik durum, gebelik sayısı, doğum öncesi bakım ve danışmanlık alma durumu, doğum yapılan ortamın özellikleri gibi) emzirme konusunda bilgi eksiklikleri yaşamaları, doğum sonu dönemde meydana gelen değişikliklere uyum sağlayamamaları ve psikolojik olarak olaylar ile baş edememeleri gibi faktörler yer almaktadır (59, 60). Sağlık profesyonelleri gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde bulunan kadının öz-yeterlilik algısını geliştirmek adına bu faktörleri göz önünde bulundurmalı, kadınları emzirme konusunda desteklemeli, emzirmenin erken dönemde başlamasını ve yaşamın ilk iki yılı boyunca devam etmesini sağlamalıdır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak literatürde emzirme sürecinde sağlık profesyonellerine yardımcı olabilecek çeşitli kuramların yer aldığı görülmektedir. Bu nedenle derlemenin başta ebeler olmak üzere tüm sağlık çalışanlarına yol gösterici olabileceği düşünülmektedir.

Günümüzde sağlık alanında çok hızlı bir şekilde değişiklikler yaşanmaktadır. Bu değişiklikler sayesinde kanıt düzeyi olmayan uygulamalar rutinden kaldırılmış ve nihayet kanıt temelli uygulamalardan yararlanılmaya başlanmıştır. Emzirme sürecinde de kanıt temelli uygulamalar, kuram ve modeller eşliğinde bakım ve danışmanlık hizmeti sunulması hem bakımın kalitesini artırmada hem de mesleğin profesyonelleşmesinde oldukça önemlidir. Bu derlemede emzirme sürecinde Roy'un Adaptasyon Modelinin, Sağlığı Geliştirme Modeli, Maternal Bağlanma Kuramı, Sosyal-Bilişsel Kuram ve Emzirme Öz Yeterliliği Kuramının emzirmenin erken

dönemde başlatılmasında ve devamlılığının sağlanmasında yardımcı olabilecekleri görülmüştür. Sonuç olarak sağlık profesyonelleri gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde sunduğu bakımı bu kuram ve modellere dayandırarak kadınları emzirme konusunda teşvik edebilir ve emzirmede yaşanan sorunların erken dönemde çözümlenmesine katkıda bulunabilir.

Çıkar Çatışması

Makalenin yazarları arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Yazarların Katkı Düzeyleri

HÖ: Fikir, literatür tarama ve kritik okuma; **ÖA ve BUÖ:** Fikir, literatür tarama, makale yazma.

Finansal Destek

Yazarlar bu çalışma için herhangi bir finansal destek almamışlardır.

Not: Bu derleme 1.Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Multidisipliner Yaklaşımlar Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

KAYNAKLAR

1. Gertosio C, Meazza C, Pagani S, Bozzola M. Breastfeeding and its gamut of benefits. *Minerva Pediatr.* 2016; 68(3): 201-212.
2. Alzaheb RA. A Review of the factors associated with the timely initiation of breastfeeding and exclusive breastfeeding in the Middle East. *Clin Med Insights Pediatr.* 2017; 11:1179556517748912.
3. WHO. Breastfeeding. https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_2 18.04.2021
4. Schwartz R, Ellings A, Baisden A, Goldhammer CJ, Lamson E, Johnson D. Washington 'Steps' Up: A 10-step quality improvement initiative to optimize breastfeeding support in community health centers. *J Hum Lact* 2015; 31(4): 651-659.
5. Zanardo V. Breast crawl: the attractive warmth of the mammary areola. *Acta Paediatr.* 2018; 107(10): 1673-1674.
6. Goyal RC, Banginwar AS, Ziyu F, Toweir AA. Breastfeeding practices: Positioning, attachment (latch-on) and effective suckling-A hospital-based study in Libya. *J Family Community Med.* 2011; 18(2):74-79.
7. Van der Zee-van den Berg A I, Boere-Boonekamp MM, Groothuis-Oudshoorn CGM, IJzerman MJ, Haasnoot-Smallegange RME, Reijneveld SA. Post-up study: postpartum depression screening in well-child care and maternal outcomes. *Pediatrics.* 2017; 140(4):e20170110. doi: 10.1542/peds.2017-0110.
8. Swerts M, Westhof E, Bogaerts A, Lemiengre J. Supporting breastfeeding women from the perspective of the midwife: A systematic review of the literature. *Midwifery.* 2016; 37:32-40
9. Arça G, Işık HF. Anne sütü ve emzirmeye ilişkin ebe ve hemşirenin rolü. *SBÜ Hemşirelik Dergisi.* 2019; 1(3):221-228.
10. Türkyılmaz C. Emzirme danışmanlığı ve emzirmede karşılaşılan sorunlar. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi.* 2016; 8(2):19-33.
11. Karaçam Z, Sağlık M. Breastfeeding problems and interventions performed on problems: Systematic review based on studies made in Turkey. *Turk Pediatri Ars.* 2018; 53(3):134-148.
12. Giray H. Anne sütü ile beslenme. *STED.* 2004;13(1):12-15
13. Irmak N. Anne sütünün önemi ve ilk 6 ay sadece anne sütü vermeyi etkileyen unsurlar. *Jour Turk Fam Phy.* 2016; 07(2):27-31. doi: 10.15511/tjtfp.16.02627
14. Thompson J. Breastfeeding: Benefits and implications. Part two. *Community Pract* 2005;78(6): 218-219.
15. Anonymous. 3 New Reasons to Breastfeed. *Health Medical Complete* 2007;26(5): 70.

16. Brown S, Small R, Argus B, Davis PG, Krastev A. Early postnatal discharge from hospital for healthy mothers and term infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2002; 3:CD002958.
17. Er Güneri S. Postpartum erken dönem kanıta dayalı uygulamalar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2013;4(3): 482-496.
18. İnce Z. Temel yenidoğan sağlığında anne sütünün önemi ve emzirme. Ankara, Baran Ofset, 2005: 37-39.
19. UNICEF, 2019. Infant and Young Child Feding. Erişim Adresi: https://www.unicef.org/press-releases/why-family-friendly-policies-are-critical-increasing-breastfeeding-rates-worldwide#_ftn7 20.05.2022
20. Victoria, C.G. Effect of breastfeeding on infant and child mortality due to infectious diseases in less developed countries: A pooled analysis. WHO Collaborative Study Team on the Role of Breastfeeding on the Prevention of Infant Mortality. *Lancet*. 2000; 355:451-455.
21. Zhou Y, Chen J, Li Q, Huang W, Lan H, Jiang H. Association between breastfeeding and breast cancer risk: Evidence from a meta-analysis. *Breastfeed. Med*. 2015; 10: 175-182.
22. WHO. Global Nutrition Targets 2025: Policy, Brief and Series. Available online: http://www.who.int/nutrition/publications/globaltargets2025_policybrief_overview/en/ 20.04.2021
23. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA), 2018. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara. 2019; 12-34.
24. Çölaraz N. Yenidoğan döneminde anne sütü ile beslenmeye başlanması üzerinde etkili olan sosyodemografik faktörlerin değerlendirilmesi. *Türkiye Çocuk Hast Derg*. 2012; 6: 215-220.
25. Cangöl E, Hotun Şahin N. Emzirmenin desteklenmesinde bir model: Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeline dayalı motivasyonel görüşmeler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2017; 14(1): 98-103.
26. Ouyang Y-Q, Su M, Redding SR. A survey on difficulties and desires of breast-feeding women in Wuhan, China. *Midwifery*. 2016; 37: 19-24.
27. Apay SE. Sezaryen ile doğum yapan loğusalara royun modeline göre verilen bakımın değerlendirilmesi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı Doktora Tezi. 2011.
28. Daşıkın Z. Teori temelli bireysel danışmanlık girişiminin gebelikte kilo yönetimine etkisi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı Doktora Tezi. 2012.
29. Çalım Sİ. Travelbee kuramına göre verilen kişilerarası iletişim eğitiminin ebelerin becerilerine ve annelerin doğum memnuniyetine etkisi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı Doktora Tezi. 2014.
30. Chinn P. Toward a theory of nursing art. In N. L. Chaska (Eds), *The nursing profession: Tomorrow and beyond* (pp. 287-298). Thousand Oaks, CA: Sage. 2001.
31. Tektaş P. Watson insan bakım modeline temellendirilmiş hemşirelik bakımının gebelik kaybı yaşayan gebelerin ruh sağlığına etkisi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı Doktora Tezi. 2015.
32. Sert E. Erkal Y, Oran NT. Ebelikte roy adaptasyon modeli'nin antenatal değerlendirmede kullanımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık*

- Bilimleri Dergisi. 2014; 3(4): 1147-1160.
33. Saydam BK. Profesyonel bir meslek olarak Türkiye’de ebelik. Sağlık ve Toplum. 2015;25(1):3-9.
34. Özakıncı OG. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi gebe polikliniğine başvuran nullipar gebelerin doğum şekli niyetlerinin planlanmış davranış kuramı çerçevesinde değerlendirilmesi. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıpta Uzmanlık Tezi. 2017.
35. Özdilek R. IMB model temelli postpartum cinsel danışmanlığın kadın cinsel sağlığına etkisi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı Doktora Tezi. 2016.
36. Adıgüzel O, Tanrıverdi H, Özkan SD. Mesleki profesyonellik ve bir meslek mensupları olarak hemşireler örneği. Yönetim Bilimleri Dergisi. 2011; 9(2): 235-260.
37. Fawcett J. Contemporary Nursing Knowledge Analysis and Evaluation of Nursing Models and Theories. Second Edition. F.A. Davis Company. Philadelphia 2005: 25-40.
38. İsbir GG, Mete S. Hemşirelik bakımında model kullanımına bir örnek: bulantı kusma sorunu olan bir gebenin roy uyum modeline göre incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi. 2009; 2(2):75-86.
39. Vicdan AK. Hemşirelik bakımında model kullanımına bir örnek: modifiye radikal mastektomi olmuş bir bayanın, roy’un adaptasyon modeline göre incelenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi. 2010; 3(2): 106-118.
40. Pektekin Ç. Hemşirelik felsefi kuramlar-bakım modelleri ve politik yaklaşımlar. Medikal Sağlık ve Yayıncılık, İstanbul, 2013:111-8.
41. Özkaraman A, Özer S, Alparslan GB. Romatoid artritli bir vakanın hemşirelik bakımında roy adaptasyon modelinin kullanımı. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2012;1(3):13-52.
42. Shosha GA, Al kalaldehy M. A critical analysis of using roy’s adaptation model in nursing research. International Journal of Academic Research. 2012;4(4):26-31.
43. Alligood MR, Tomey AM. Nursing Theory: Utilization & application. 3 Th Edition, America, Mosby Company, 2006; 307-333.
44. Evans D, Coutsaftiki D, Fathers CP. Health promotion and public health for nursing students. Third Edition. India: SAGE Publications, 2017.
45. Pender N. Health promotion in nursing practice. 3rd Edition. Stamford: Appleton & Lange. 1996.
46. Rector C. Community and public health nursing promoting the public's health 9th edition. Wolters Kluwer. 2018.
47. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. The health promotion model manual. Health Promotion in Nursing Practice (6th Edition). Boston, MA: Pearson, 2011.
48. Kaya A, Tutar Güven Ş, İşler Dalgıç A. Sağlığı geliştirme modeline göre verilen eğitimin Türkiye’deki hemşirelik araştırmalarında kullanımı. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2018; 15: 195-201.
49. DuranÜ, Öğüt S, Asgarpour H, Kunter D. Sağlık çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2018;2(3):138-147.
50. Bowlby J. Attachment. Attachment and loss: Vol. 1. Loss . New York: Basic Books. 1969.
51. Mercer RT, Ferketich SL. Maternal infant attachment of experienced and inexperienced mothers during infancy. Nurs Res. 1994; 43(6):344-351.

-
52. Franc N, Maury M, Purper-Ouakil D. ADHD and attachment processes: are they related?. *Encephale*. 2009; 35(3): 256-261.
 53. Tabaeh Emami SH, Nouri A, Malekpour M, Abedi A. The relationship between child's secure attachment and factors of maternal behavior. *J Fam Res*. 2011; 17(27): 293-310.
 54. Nolen-Hoeksema S, Fredrickson BL, Wagenaar WA, Loftus G. Atkinson & Hilgard's introduction to psychology. 15th ed. United Kingdom: engage Learning, 2009, 179.
 55. Toosi M, Akbarzadeh M, Zare N, Sharif F. Effect of Attachment Training on Anxiety and Attachment Behaviors of first-time Mothers. *Hayat Journal*. 2011; 17(3):69-79.
 56. American Academy of Pediatrics. AAP policy on breastfeeding and use of human milk. 2016.
 57. Cho E, Kim S, Kwon M, Cho H, Kim E, et al. The effects of kangaroo care in the neonatal intensive care unit on the physiological functions of preterm infants, maternal-infant attachment, and maternal stress. *J Pediatr Nurs*. 2016; 31: 430-438.
 58. Bandura A. Health promotion from the perspective of social cognitive theory. *Psychology and Health*. 1998; 13: 623-649.
 59. Dennis CL. Theoretical underpinnings of breast-feeding confidence: a self-efficacy framework. *Journal of Human Lactation*. 1999;15: 195-201.
 60. Blyth R, Creedy DK., Dennis CL. Effect of maternal confidence on breastfeeding duration: an application of breastfeeding self-efficacy theory. *Birth*. 2002;29(4): 278-284.