

Emzirmeyi Kolaylaştırıcı Uygulamalar ve Laktasyonel Bakım

Practices for Facilitating Breastfeeding and Lactation Care

© Güliz ONAT^a

^aEbelik Bölümü,
KTO Karatay Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Yüksekokulu,
Konya

Geliş Tarihi/Received: 02.12.2017
Kabul Tarihi/Accepted: 09.04.2018

Yazışma Adresi/Correspondence:
Güliz ONAT
KTO Karatay Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Yüksekokulu,
Ebelik Bölümü,
Konya, TÜRKİYE
gulizonat@hotmail.com

ÖZET Emzirme, son derece doğal bir süreç olmasına rağmen, uygun olmayan şartlar altında ve dışarıdan yapılan müdahaleler doğrultusunda bazen doğallığı sekteye uğratılan bir olgudur. Bu makale, yazarın yedi yıldır klinisyen olarak ilgilendiği emzirme danışmanlığı deneyimleri ve literatür doğrultusunda derlenerek, antenatal dönem, erken ve geç postpartum dönem olmak üzere üç dönemde incelenmiş, yer yer vaka örneklemesiyle zenginleştirilmiştir. Sağlık çalışanları antenatal dönemden itibaren “anneye/babaya/aileye istedik tutum kazandırma” gibi girişimlerine başlamalıdır. Doğumdan hemen sonra bebeği doğal habitatına yerleştirerek, memeye emeklemesine fırsat vermesi, enjeksiyon uygulamalarında atravmatik bakımı benimsemesi, meme başının ve bebeğin ellerinin yıkanmaması rutinlerin ertelenmesi, duyarlı dönemin emzirme açısından en iyi şekilde kullanılmasını sağlayacaktır. Geç postpartum dönemde kesintisiz-sürekli destek sunmak anneyi güvende hissettirecek ve emzirme sorunlarını erken dönemde önleyecektir. Holistik yaklaşım gereği kadın, ailesi ve çevresiyle birlikte ele alınmalı, emzirme sorunlarının altında çoğu zaman psikolojik problemler yattığı gözardı edilmemelidir. İleri yardım gereken emzirme sorunlarında uluslararası kurul sertifikalı emzirme danışmanlarıyla işbirliği halinde çalışılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Emzirme; anne sütü; emzirmek

ABSTRACT Although breastfeeding highly natural phenomenon that sometimes has been interrupted when under improper conditions and exposed interventions from outside. This study consists of three sections, which are antenatal, early and late postpartum term and is blending literature with cases by and author's experiences as lactation consultant has been working since the last seven years. Health care professionals should begin interventions such as “expected attitudes” from antenatal. It is provided that maximum benefit for sensitive term using practices such as placing baby into natural habitat, allowing for breast crawl, adopting atravmatik care methods when enjection, is not washing nipple and newborn's hands and postponing routine. Presenting continuing lactation care provides to mother feeling safe and preventing lactation problems. Holistic care requirements evaluating women together their family and environment. It should be in mind psychological problems sometimes cause lactation problems. Working cooperation with international board of lactation consultants when if necessary is suggested.

Keywords: Lactation; breast milk; breastfeeding

EMZİRMEYİ KOLAYLAŞTIRICI UYGULAMALAR VE HEMŞİRENİN ROLLERİ

Emzirme, son derece doğal bir süreç olmasına rağmen, uygun olmayan şartlar altında ve dışarıdan yapılan müdahaleler doğrultusunda kimi zaman doğallığı sekteye uğratılan bir olgudur. Çevresel etmenler, anneye ait hormonal faktörler, anne ve bebeğe ait yapısal bozukluklar ve emzirme sürecinin yönetiminin kaynaklı olmak üzere dört faktörden etkilenir. Emzirmeyi kolaylaştırıcı yöntemler, yazarın yedi yıldır klinisyen olarak ilgilendiği emzirme danışmanlığı sı-

rasında edindiği deneyimler ve literatür doğrultusunda derlenerek, antenatal dönem, erken ve geç postpartum dönem olmak üzere üç dönemde incelenmiştir.

1. ANTENATAL DÖNEMDE LAKTASYONEL BAKIM

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF)'nin önerisi olan ilk altı ay sadece anne sütü, en az iki yıl ve üzeri anne sütüyle besleme önerisine ulaşmak için, antenatal dönemden itibaren anneyi emzirmeye hazırlamak gerekir.^{1,2}

Tüm dünyada anne sütü ile besleme yaygın olmasına rağmen, emzirmeye devam etme oranları süreç içinde azalmaktadır. Bunun en önemli nedenleri; annelerin yetersizlik hissetmeleri, emzirme güçlükleri ile karşılaşıldığında uygun desteğe ulaşamama ve postpartum döneme özgü ruhsal sorunlarla başa çıkmada zorlanmalarıdır.³

İdeal bir laktasyonel bakım, bütüncü yaklaşım doğrultusunda antenatal dönemden itibaren başlamalı, bakıma emziren anne ile birlikte tüm çevresi dahil edilmelidir. Çünkü emzirmede devamlılık sağlamanın en önemli faktörleri;

- annenin emzirme karşısındaki tutumu, istek/motivasyon ve inancı
- çevresinden aldığı olumlu/olumsuz tepkiler ve annenin bunlara karşı sergilediği tutumdur.

Annenin emzirme karşısındaki tutumu, inancı ve istekliliği; karşılaştığı emzirme güçlükleriyle baş etmesi ve emzirme motivasyonunu şu şekilde etkiler: Emzirmek isteyen bir anne, bu konuda gerekli çabayı gösterir.³ Yeterince motivasyonu olmayan bir anne ise, gerek karşılaştığı emzirme problemlerinde, gerekse günümüzde hastanelerde başlayan mama/biberon tuzağına karşı gereken direnci gösteremeyebilir.⁴

Emzirme güçlükleri karşısında, çevreden gelen "sütün yetmiyor, bebek aç, ondan ağlıyor, mama verelim" şeklindeki tepkiler, annede zaten kırılmaya meyilli olan özgüveni sarsar ve yetersizlik duygularını da beraberinde getirir.

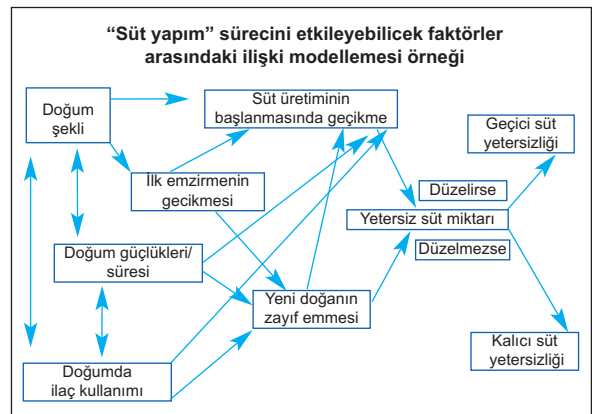
Antenatal dönemde laktasyonel bakım üç temel konuyu içerir:

- Annede emzirme kararı yönünde bir tutum oluşturmak
- Emzirme çevresi oluşturmak
- Memenin hazırlığı

Antenatal dönemde anne ile yapılan eğitimin hedefleri, sadece bilgi aktarımı olmamalıdır:

- Annenin kendine olan güveninin artırılması
- Emzirme dostu çevre oluşturmaya destek olunması
- Emzirme tutumunun değerlendirilmesi, olumsuz duyguların olumlularla yer değiştirilmesi
- Önceki emzirme deneyimleri, emzirmeye ilişkin gördüğü rol modeller, çevre desteği, annenin psikolojik durumu da değerlendirilmeli, her birine yönelik çalışılmalıdır. Özellikle annenin psikolojik rahatsızlıklarının önceden varolması, laktasyon döneminde buzdağının görünür kısmının "emzirme güçlüğü" olarak yaşanmasına neden olmaktadır. Oysaki emzirme problemi gibi görülen problemlerde çoğu zaten alta yatan psikolojik problemler olabilmektedir.
- Doğum şekli emzirmenin erken başlatılmasını sağlayan en önemli faktörlerden biridir. Tıbbi bir endikasyon olmadıkça gebe ve ailesi ile emzirmenin erken başlatılmasında doğal/normal doğumun rolü vurgulanmalıdır. Şekil 1'de süt yapım sürecini etkileyebilecek faktörlere yer verilmiştir.⁵

Ölgu 1: Yazara IBCLC (Uluslararası kurul sertifikalı emzirme danışmanı) ünvanıyla emzirme konusunda destek arayışında olan bir aile 12/10/2016 tarihinde başvurmuştu. Başvuru şikayeti henüz yeni doğmuş bir bebeğin memeyi tutmaması idi. Aile ısrarla problemin "tutamamak değil, memeyi tutmuyor" şeklinde olduğunu söylediğinde, doğum şekli soruldu. Planlı epidural sezaryen ile doğum gerçekleşmişti. Aileye epidural anestezinin bebeğin emme davranışı üzerindeki olumsuz etkisi açıklanmıştı.



ŞEKİL 1: Süt yapım sürecinin etkileyebilecek faktörler arasındaki ilişki modellemesi.

TABLO 1: Antenatal dönemdeki emzirme eğitiminin içeriği ve yöntemlerine ilişkin sağlık çalışanlarına öneriler.

Emzirme kararı yönünde bir tutum oluşturmak için
Emzirmenin doğal bir süreç olduğuna inandırmak için “memeye emekleme” videosunun izletilmesi (http://breastcrawl.org/video.shtml) Tensel temas konusunda anne ve ailenin “bebeğin çıplak üşümesi” endişesine karşı, emziren memedeki ısı değişikliğini gösteren resmin gösterilmesi (http://school.anhb.uwa.edu.au/personalpages/kwessen/pages/previous.html) Keyifle emziren annenin videosunun, yalnızca anneye değil, onu destekleyecek çevresindeki herkese izletilmesi Geçmişten getirdiği olumsuz deneyimler üzerine çalışılıp, olumlu inanç ve tutumlarla yer değiştirilmesi Eğitimde özellikle “başarılı emzirme” gibi anneyi yetersizlik duygularına itebilecek sözcük kullanımından kaçınılması, yerine “keyifle emzirme, rahalıkla, kolayca emzirme” gibi kelimelerin seçilmesi Anne adayının varsa ruhsal sorunlarının ve eşiyile evlilik uyumunun değerlendirilmesi, gerekli ise doğum öncesi profesyonel yardım almaya teşvik edilmesi Emzirmenin, sadece bebeği beslemek olmadığını, aynı zamanda bebeğin duygusal gelişimi ve anne-bebek bağlanması için geliştirici bir olgu olduğunun anne ve tüm aileye kavratılması Gerekli durumlar için kolayca ulaşabilecekleri bir uzmanın iletişim bilgilerinin paylaşılması
Emzirme dostu çevre oluşturmasına destek olmak için
Akran eğitimi yöntemi ile anne adayı ve emziren annelerin buluşturulması, duygu paylaşımının sağlanması, bir rol model ediniminin sağlanması Anne adayının çevresindeki (eş, kayınvalide, anne, kızkardeş gibi) kişilerin eğitilmesi (doğum sonrası anneyi sözel olarak onaylama, övme, yeterlilik duygularını arttıracaktır, bu yöntemlerin öğretilmesi) Anne adayının çevresindekilerin, son derece “içgüdüsel ve doğal bir olay olan emzirme sürecine” müdahale ederek, süreci bozabilecekleri hakkında bilgilendirilmesi, bu doğal sürece izin vermelerinin sağlanması Yaşadıkları emzirme güçlüklerinde destek alması konusunda annenin bilgilendirilmesi Çevreden gelebilecek olumsuz tepkilere önlem amaçlı; emzirme deneyimi hakkında üçüncü kişilerle ayrıntılı sözel paylaşımların yapılmamasının koruyucu olabileceğinin anneye vurgulanması (Örn: Cinsellik nasıl sadece eşleri ilgilendiriyorsa, emzirme de sadece anne ve bebeği ilgilendiren özel bir konu olmalı ve karşılaşılan güçlüklerde en akılcı çözüm uzman desteği aramak olmalıdır)
Memenin hazırlığı için
Antenatal dönemde memelerin emzirmeye hazırlanması amaçlı, etraftan önerilen karbonatlı su, alkollü pansuman, çeşitli çatlak önleyici kremlerin kullanılmamasının vurgulanması, sadece memeyi kuru ve temiz tutmanın yeterli olacağı bilgisinin paylaşılması, diğer kullanılan maddelerin memenin kendine özel kokusunu yok edeceği, bunun da bebeğin memeyi bulmayı zorlaştıracağı anlatılması ¹¹ Memenin içe çökük olması gibi anatomik problemlerin belirlenmesi, gerekli durumlarda uluslararası sertifikalı bir emzirme danışmanı ile gebelikten itibaren kesintisiz iletişim halinde olarak, özel ve ileri çalışmaların yapılması için sevk edilmesi

Tablo 1’de antenatal dönemdeki laktasyonel bakım özetlenmiştir. Özetlenen bilgiler, yazar tarafından IBCLC ünvanıyla bir klinisyen olarak edindiği deneyimler sonucu geliştirilmiştir.

2. ERKEN POSTPARTUM DÖNEMDE LAKTASYONEL BAKIM

DSÖ ve UNICEF, doğumdan sonraki ilk yarım saat içinde emzirmeyi teşvik etmektedir.^{1,2} DSÖ, “on adımda başarılı emzirme” projesinin 4. maddesinde emzirmenin başlatılmasına yardım edilmesi gerektiğini belirtmektedir.¹

Erken postpartum döneminde laktasyonel bakımının “memeye emekleme/fizyolojik bağlanmaya izin verme”, “kanguru bakımı/tensel temas”, “biyolojik beslenme” yöntemlerine odaklanması ve bebeğe yapılacak invaziv girişimlerde travmatik yaklaşımın benimsenmesi önerilmektedir. İlerleyen bölümde bu yöntemlere ait bilgi verilecektir.

Fizyolojik Bağlanmaya İzin Verme

Bu önerinin dayandığı mantık, hayatın ilk 90 dakikasında sağlıklı, ilaç verilmemiş yenidoğanların reaktif (aktif, uyanık) dönemde bulunması ve bu dönemdeki nörodavranışsal özelliklerinden faydalanarak ilk emmesini gerçekleştirmesini sağlamaktır. Gelecekteki fizyoloji ve davranışları belirleyen ve “duyarlı dönem” olarak da tanımlanan bu dönem, bir pencere dönemi niteliğindedir ve doğumdan sonraki ilk saatleri kapsar. Memeli nörobilimine göre; tüm memeliler doğumda kendi türüne özgü, anneye ve meme başına gitmek, devamında emmek gibi çok spesifik steroitip davranışlara sahiptir. İnsan da bir memeli olarak, bu konuda diğer memelilerden farklı değildir.

Bu dönemde yenidoğanın temel ihtiyaçları; oksijenizasyon, ısı, beslenme ve korunmadır. Anne memesi onun **doğal habitatıdır**. Bu habitat onun tüm ihtiyaçlarını karşılar.⁶

Yenidoğan doğumdan sonraki aktif, uyanık olduğu evrede doğal habitatına bırakıldığında kendiliğinden memeye emekler. Bu davranış tıp literatürüne “memeye emekleme”, “fizyolojik bağlanma” ya da “kendi kendine bağlanma” isimleriyle geçmiştir. Memeye emekleme, ten tene temas ile sağlanır. Ten tene temastan sıklıkla kanguru bakımı olarak da bahsedilir. Memeye emeklerken bebeğin yaptığı hareketler, annenin memesindeki kan akışını arttırarak, bebeğin ten teması sırasında daha iyi ısınmasını sağlar.^{7,8} Anne de doğumdan hemen sonra bebeğine tam yoğunlaşmıştır. Her ikisinin hormon düzeyleri, emzirme için en leverişli düzeydedir.⁷

Fizyolojik Bağlanma

İdeal olarak, öncesinde ilaç ve tıbbi müdahale olmadan gerçekleşen doğum sonrasında olur. Bebeği doğal habitatına (anne memesine) yerleştirdikten sonra sadece ince bir örtü ile örtmek yeterlidir. Kord kesimi için, pulsasyon bitimine kadar beklenilmesi ve baba ile yenidoğanın bağlanması için kordu babanın kesmesi teşvik edilebilir.⁷

Duyarlı Dönem Kuramı

Doğumdan hemen sonraki bu dönemde doğa emzirmeyi destekleyecek mekanizmaları kendiliğinden sunar. Doğaya; ten teması ile anne ve bebeğin emzirme için en iyi şekilde hazırlanmasını ve bağlanmanın en yüksek düzeyde oluşmasını sağlayan bu mekanizmaları hormon döngüsünü eşsiz bir şekilde düzenleyerek yapar. Bu duyarlı dönem oldukça önemli bir şanstır ve en iyi şekilde kullanılmalıdır.^{7,8}

Yukarıda bahsedilen duyarlı ve kritik dönemin amacı emzirme programını yerleştirmektir. Ek olarak bu dönemde, “gelecekteki fizyoloji” belirlenir. Memedeki oksitosin ve prolaktin reseptörleri memede bu dönemde oluşur. 2016 yılında Cochrane tarafından derlenen çalışmada, ten tene teması yaptırılan annelerin ve bebeklerin emzirme skorları daha yüksek ve emzirme süreleri daha uzun bulunmuştur (orta kalitede kanıt).⁹

Ancak duyarlı dönemin kaçırılması annede geri dönüşümsüz bir kayıp şeklinde algılanmamalıdır. Bununla birlikte, bu dönemin önemi doğumhane görevlileri tarafından hafife alınırsa, hiç kimse doğumhanede rutinleri değiştirip, bu evrede daha elverişli koşullar yaratmayı gerekli görmez. Tüm taraflarca **“en az çaba ile emzirmeyi sağlamanın, herhangi bir aşamada, duyarlı dönemdeki kadar kolay olmaya-çağı”** bilinmelidir.⁷

Duyarlı dönemde emzirmenin diğer yararları:

- Bebeğin solunum yollarındaki mukustan temizler çünkü emerken onlarda beraberinde yutulur.

- Erken ve sık emzirme mekonyumun daha hızlı atılmasını sağlayarak, hiperbilurubineminin nadir görülmesine katkı verir.

- Emzirmeye erken başlamak, bebeği hipoglisemiden koruyarak, hastanelerde bu gibi durumlarda mama verilmesi ve biberon kullanımının önüne geçerek, bebeğin hayata sağlıklı başlangıç yapmasını sağlar.^{7,8}

Doğumhane görevlilerine, bu bilgileri hayata geçirme konusunda önemli görevler düşmektedir.

Rahatsız Etmeme

Anne ve bebek doğumdan birkaç dakika sonra etkileşime girer. Her ikisi de içgüdüsel olarak birbirine tepki verir. Bunun için kesintisiz devam eden ten temasına ihtiyaçları vardır. İlk saat içinde fizyolojik bağlanma yani ilk emzirme gerçekleşene kadar anne ve bebeğin dikkati dağılmamalıdır ve rahatsız edilmemelidir. Ebeveynler gözlemlenmediğini hissettiğinde bebeklerine karşı daha iyi sezgisel yanıt verirler. Bu nedenle birlikte ve yalnız geçirecekleri zamana izin verilmesi bağlanmayı güçlendirir.⁷

Bu dönemde doğuma destek olan personel kanama kontrolü ve plasentanın ayrılması için, gözlemleniyor hissi vermeden kısa aralıklarla odadan çıkmalı ve kendini geri çekmelidir. Böylesi bir ortamda aşırı kanama ve plasenta atılma anomalileri de nadir görülür. Ebeveynlere bebeklerini tanıma fırsatı ve karşılıklı etkileşimlerine izin verilmelidir.⁷

Rutinleri Erteleme

Çoğu sağlık personelinin bebeğin hava yolunun temizlenmesi, doğum ağırlığı ve boy ölçümü, kimlik tespiti gibi rutin uygulamaları, bu duyarlı döneminin kaçırılmasına yolaçabilir. Bazı sağlık çalışanları ise beslenmenin erken başlatılmasının öneminin farkında değildir. Halbuki bu uygulamaların bir kısmı ertelenebilir (bebek banyosu, boy-kilo ölçümü, K vitamini uygulaması gibi), bir kısmının yapılması (güçlü ağlayan bebeklere rutin oral-nazal aspirasyon yapılması gibi) hiç önerilmez.^{8,10} Rutinler ertelenerek, bebeğin muayene ve APGAR değerlendirilmesi anne memesinde, epizyotomi tamiri emzirme sırasında yapılarak, emzirmenin desteklenmesi mümkündür. Rutin iş akışında küçük değişikliklerle, anne bebek bağlanmasına büyük katkılar yapılabilir.

Rutin olan bu uygulamalar yüzünden anne ve bebeğin tensel teması gecikir. Bu gecikmenin önemli olduğu Righard ve Alade'in çalışmasında kanıtlanmıştır.¹² Memeye emekleme için 17 bebek ten-tene temas kesilmeksizin bir saat boyunca anne göğsüne bırakılmış ve 16 bebeğin doğru şekilde memeyi kavradığı görülmüştür. Diğer grupta bulunan ve kilo ölçümü gibi rutin ölçümler için 20 dakikalık bir aradan sonra tekrar anne göğsüne bırakılan bebeklerin sadece 7'si memeyi doğru şekilde kavramıştır. Bu çalışmada erken emzirme için ten tene temasın aralıksız devam etmesi gerektiği vurgulanmıştır.^{7,12}

Doğumhane personeline fizyolojik bağlanma ve ilk emzirme gerçekleşene dek ten temasının sürdürülmesinin yararları bilinmesine rağmen, bunların uygulamada yer bulması bir istisna olarak görülmekte ve anne-bebeğin bu gereksinimlere pek az önem verilmektedir. Bunun yerine rutinlerin bozulmasına daha çok dikkat edilmektedir.⁶⁻⁸

Anne-Bebek Ayrılığının Önlenmesi

Hayatı tehdit eden bir durum olmadıkça anne ve bebek birbirinden ayrılmamalıdır. Anne-bebek ikilisi, tek bir psiko-biyolojik organizma olarak kabul edilmelidir. Ayrılmayı normal ve gerekli gösteren şey tamamen bizim, kanıt tarafından desteklenmeyen, batı kültürümüz ve yerleşik hastane uygulamalarımızdır. Yaklaşık 20 dakika süren kısa ayrılık bile doğuştan gelen emme refleksinin bozulmasına neden olarak, bebeğin etkin şekilde memeyi kavramasını zorlaştırabilir. NICE'nin 2006 kılavuzuna göre, doğum sonrası rutinler, anne bebek arasındaki iletişimi ve ilk emzirmeyi engellemelidir.^{6,7,13} Tablo 2'de anne-bebek ayrılığını en aza indireyecek önerilere yer verilmiştir.

TABLO 2: Ayrılık sorununu en aza indirmek için sağlık çalışanlarına öneriler.⁷

Yenidoğanın ilk bakım ve muayenesi annenin doğum yaptığı odada gerçekleştirilmeli
Terme yakın erken doğan bebeklerin ilk muayenesi annesinin karni üzerinde yapılmalı
Yenidoğanın tıbbi durumundan dolayı başka kliniğe sevk gerekiyorsa, stabilize olduktan sonra sevk sürecine dek kısa bir süre de olsa ten temasına izin verilmeli
Başka kliniğe sevk edilirken, anne/babaya sevk sırasında eşlik etme imkanının tanınması
Annenin ayrılık duygularıyla baş edebilmesi için, bebeğin anne karni üzerindeki çekilmiş fotoğrafının verilmesi

Babaları İçin İçine Katma

Bir babanın bebeği ile bağlanmasının en erken ve önemli yöntemlerinden biri doğumda bulunmaktır. Göbek kordunun babaya kestirilmesi, anne gibi babanın da bebeğini tensel temasla kucaklaması bağlanmayı arttıran yöntemlerdendir.^{7,14}

Doğa, babaları da hormonal olarak bebekleriyle bağlanmaya hazır hale getirir. Doğum öncesi ve sonrası dönemde babanın tükrük salgısında prolaktin, kortizol ve östrojen düzeylerinin yükseldiği gösterilmiştir.⁷ Bu üç hormon bakım ve bağlanma davranışını destekleyen hormonlardır. Erkekler, gebelikten itibaren eşleriyle birlikte yaşamaktan kaynaklı hormonal dengesinde değişiklikler oluşur. Bu değişikliklere "feromon" adı verilen ve gebe kadının beden salgıları tarafından yayılan maddelerin neden olduğu düşünülmektedir.⁷

Özellikle sezaryenden sonra, annenin tensel temas için uygun olmaması durumunda, bebek için en iyi ve en doğru yer babanın göğsüdür. Böylelikle baba, bebek bakımına en erken dönemde katılmış olur.⁷

İdeal olan, babaları doğum öncesi dönemden itibaren için içine katmaktır. Doğum öncesi eğitimlerde babalara bebek bakımı, bez değiştirme, banyo, bebek masajı gibi uygulamalar öğretilmeli, emzirmeye destek konusunda yapabilecekleri sıralanmalıdır. Mümkünse bu tip eğitimlere, daha önceki eğitim sınıflarına katılmış babalar davet edilerek, akran eğitimi sağlanmalıdır. Kadına en iyi şekilde destek olacak başka kişiler de dahil edilebilir.⁷

Erkeklerle doğum izni dışında, bebekleriyle bağlanması ve ailedeki yeni düzene adapte olup, aile olmayı erken dönemde öğrenebilmesi için yeterli süreliğine "babalık izni" verilmesi, devlet politikalarınca desteklenmelidir.

Memeye Emekleme/Fizyolojik Bağlanma

Her bebek doğumdan hemen sonra annesinin karnına yerleştirildiğinde annesinin memesini bulma ve ilk beslenmesini gerçekleştirme yeteneğine sahiptir. Buna "memeye emekleme/meme emeklemesi" (breast crawl) denir. Memeye emekleme ilk kez 1987 yılında Dr. Widström, Dr. Ransjo-Arvidson, Dr. Christensson, Matthiesen, Dr. Winberg ve Dr. Uvnas-Moberg tarafından tanımlanmıştır.¹⁵

DSÖ ve UNICEF'in "emzirmenin erken başlatılması" önerisi için memeye emekleme en iyi ve en kolay yoldur. Özel bir çevre düzenlemesi gerektirmez. Memeye emekleme doğaldır ve içgüdüselidir. Her bebek 30-60 dakika içinde memeye emekleyebilmektedir.^{1,2,15}



RESİM 1: Fizyolojik bağlanma/memeye emekleme.¹⁶

Memeye emeklerken yaptığı her hareketin bir nedeni vardır. Örnek; bebek ayakları ile kendini iterken, uterusu masaj etkisi yaparak, kanamayı azaltır. Göğüs hizasına geldiğinde başını kaldırıp, memeye başıyla vurmaya çalışır. Bu temas, annede oksitosin salınımı artırarak, kolostrumun bebeğe ulaşmasını kolaylaştırır. Bebeğin kısmen beceriksizce görünen bu hareketleri, meme başını uyararak, dikleşmesine neden olur. Erekte ve dışı doğru çıkmış bir meme başı, bebeğin kolayca memeyi kavramasını sağlar. İlk emmeye başlamadan önce bebek masaj benzeri el hareketleri ile annesinin memesine dokunur. Oksitosin refleksi uyararak, bebek kendi sütünü kendisi hazırlar. Tüm bu hareketler, hayvan yavrularında da benzer şekilde gözlenmiş ve genel olarak adına “*memeli beslenme davranış dizisi*” adı verilmiştir (Resim 1). Yeni doğmuş kediler, gözler hala kapalı da olsa burunlarıyla eşeleyerek, annelerinin meme ucunu bulur ve beslenmeyi başlatırlar. Hala ıslak olan geyik yavruları, yumuşak ve tüsüz bir bölge bulmak için ayağa kalkmaya çabalar, burunlarını takip eder, bir

meme ucu bulur ve beslenmeye başlarlar. Bütün bunlar anne desteği olmadan yapılır. Maymunlar, ilk yemeklerini ararken annelerinin kollarından herhangi bir destek almazlar.^{6,15} Tablo 3’de memeye emeklemenin yararları özetlenmiştir.

Fakat batı kültüründe anneler ve uzmanlar, insan yavrusunun bu tür bir yeterlilik sergileyebilme potansiyellerine inanmazlar. İşte bu yanlış inanç yüzünden, yenidoğanda varolan sıradan memeli davranışı engellenir ve emzirme daha başından sekteye uğrayabilir.⁶

İnsan yavrusunun memeye emekleyiş videosu <http://breastcrawl.org/video.shtml> adresinden izlenebilir.¹⁶ Antenatal dönemde bu videonun ebeveynlere izlenmesi, emzirmenin doğal bir süreç olduğunun kavratılmasında oldukça önem taşımaktadır.

Memeye emeklemede en uygun pozisyon ilk kez Varendi ve ark. tarafından “bebeğin burnunun annenin göğsünün orta hattına, bebeğin göz seviyesinin meme ucu seviyesinde” olacak şekilde tarif edilmiştir.¹⁷

Yenidoğan memeye emeklemede, çeşitli duyuşal, sinir sistemi, motor ve nöro-endokrin bileşenleri kullanır. Bu bileşenler, yenidoğanın dünyada hayatta kalmasına yardım eder.^{8,15}

Duyuşal Bileşenler

Koku: Yenidoğan, annenin montgomery cisimciklerinden salgılanan özel bir koku sayesinde yönünü bulur. Bu nedenle doğumdan sonra annenin memesinin temizlenmemesi önem taşır. Varendi ve ark.nın bu konuda yaptığı ilk çalışmada, doğumdan sonra annelerin bir memesi yıkanmış, diğer memesi yıkanmamıştır.¹⁷ İki meme arasına yüzüstü yerleştirilen 30 yenidoğanın 22’sinin kendiliğinden yıkanmamış olan memeye yönel-

TABLO 3: Memeye emeklemenin yararları.^{8,15}

Ten-tene temas sayesinde annenin vücut ısısı ile bebeğin vücut ısısının dengelenmesi
Bebeğin memeyi kavramasının daha hızlı ve etkin olması
Bebeğin ilk beslenmesinin daha erken sağlanması (bebeğin beslenmesi immünglobulinden zengin olan kolostrum ile gerçekleşir ve bebeğin mikroorganizmalar ile ilk karşılaşması, annenin florasındaki bakteriler ile olur)
Annede oksitosin salınımını artırması (oksisosin, uterus kontraksiyonlarına yardım eder, plasantanın ayrılmasını kolaylaştırır, annenin tansiyonunu düşürür, bu da kanamayı azaltarak anemiyi önler)
Bebeğin glikoz seviyesinin düzenlenmesi
Bebeğin ilk gaitasını daha erken çıkarmasını sağlaması ve bebeğin fizyolojik sarılık olma ihtimalini azaltması
Erken ve uzun dönemli emzirme başarısını sağlaması
Anne-bebek bağlanma sürecini başlatması
Bebeğin sinir sisteminin gelişmesine katkı sağlaması
İleride olası çocuk ihmali, istismarı, terkedilme ve büyümede yetersizlik gibi sorunları önlemeye katkı sağlaması

dikleri belirlenmiştir. Varendi ve Porter sonraki çalışmalarında bir grup bebeği meme kokusunun olduğu pedin 17 cm uzağına yerleştirmişler;¹⁸ diğer bebek grubuna da temiz ped koymuşlardır. Bebeklerin çoğunun meme kokusunun olduğu pede yönlendikleri görülmüştür. Her iki çalışmanın sonucunda hiç bir uyaran olmadan sadece annenin meme kokusunun bebeklerin yön bulması için yeterli olduğunu belirtilmiştir. Ayrıca, yine Varendi ve ark. ile Romantshik ve ark. da yenidoğanın koku duyusunun gelişmesinde doğum sonu erken dönemin önemini göstermişlerdir.^{19,20} Doucet ve ark.nın yaptığı başka bir çalışmada, 3-4 günlük yenidoğanlara 90 saniyelik iki aşamalı bir test uygulanmıştır.²¹ İlk aşamada transparan bir film ile kaplanmış kokusuz bir meme, ikinci aşamada ise 4 farklı modelde kokulu bir meme (tamamen açık meme, sadece meme ucu açık meme, sadece areola açık ve sadece süt çıkarılmış meme) gösterilmiştir. Yenidoğanların herhangi bir kokulu meme modelinde, film kaplı memeye oranla daha fazla oral aktivite gösterdiği belirlenmiştir. Bu çalışmada süt ya da areolanın sekresyonlarının yenidoğanın arama refleksini artırdığı, göz açmayı uyardığı, daha geç ve kısa süre ağladıkları gösterilmiştir.

Görme: Righard ve Alade 1990 yılında, 72 yeni doğmuş bebekle yaptıkları çalışmada, yenidoğanın kısa bir mesafeden annesinin yüzünü tanıyabildiğini, takip edebildiğini, annesinin karnına yerleştirilen ve bir saat süreyle kesintisiz temasta bırakılan 38 bebeğin, 20 dakikadan sonra memeye emeklemeye başladığını ve ortalama 50 dakikada emmeye başladığını göstermiştir.¹² Illingworth derleme çalışmasında, yenidoğanın beyaz zemin üzerine çizilmiş bir siyah bir noktaya, beyaz zemin üzerindeki üç siyah noktadan daha fazla bakabildiğini belirtmiştir.²² Illingworth'un çalışma sonucundan yola çıkarak, gebelikte areolada oluşan hiperpigmentasyonu açıklamak mümkün olabilir.¹⁵ Hiperpigmentasyon sayesinde doğum sonu yenidoğan kolaylıkla memeyi bulabilmektedir. Benzer şekilde, Doucet ve ark.nın çalışmasında areolanın göz açmayı uyardığı da bildirilmektedir.²¹

Tat alma: Montgomery cisimciklerinden salınan yağların kimyasal yapısı ile amniotik sıvının yapısı benzerdir. Yenidoğan sıklıkla ellerini ağzına götürür. Anne karnında elleri amniotik sıvı ile temas içindedir. Tat alma duyusu sayesinde yenidoğan areola ve amniotik sıvının benzerliğini fark etmekte ve areolayı tıpkı elleri gibi emebilmektedir.^{8,15}

İşitme: İntrauterin ortamda en şiddetli sesli uyaran anne sesidir. Prematür bebekler bile sesli uyarana karşı

tepki verebilme yeteneğine sahiptir. Hem yenidoğan, hem de fetüs sesli uyarılara karşı kalp atışlarını azaltarak tepki gösterir. Kalp atışları (13.680 dakika) kaydedilerek gerçekleştirilen güncel bir çalışmada, prematüre bebeklerin anne sesini dinlediklerinde kalp atışlarının yavaşladığı görülmüştür.²³ Yenidoğan, annesinin sesini duyduğunda daha uzun süreli emebilir. Annenin kalp atışları yenidoğanı sakinleştirir. Annenin postpartum ilk günlerde dakikada 70 olan nabızı hem bebeği sakinleştirir, hem de uzun süreli emmeye bağlı fizyolojik tartı kaybını azaltır. Yenidoğanın anne sesini yabancı kişilerden ayırt edebildiği gösterilmiştir.^{8,15}

Dokunma: Ten-tene temas hem yenidoğanı ısıtır, hem de dokunsal uyaran sağlar. Ten-tene temasın faydalarından birkaçı; vücut ısısının korunmasını sağlar; yenidoğanın glikoz ve asit-baz dengesini sağlayarak metabolik uyumu kolaylaştırır; ağlamayı azaltır; annede oksitosin salınımını artırır; uzun süreli emzirmede artış sağlar.^{8,15}

Beslenme davranış dizisini başlatan yenidoğan davranışlarına (memeye emekleme) ve doğuştan gelen anelik davranışlarına, ailenin ya da sağlık çalışanlarının müdahale etmesi, bebeği doğrudan son basamağa yönlendirmeleri (meme ucunu doğrudan bebeğe vermeleri), aslında yenidoğanın beslenme girişimlerini de engellemektedir. Bu durum, "yenidoğan bebek yetersizdir" gibi kültürel bir yanlış anlayışa neden olmaktadır. Aslında burada sadece yenidoğanın yeteneği engellenmiştir. Bebeği beslemeye, memeyi tutmaya zorlama gibi davranışlar, süreklilik arz eder ise; bebeğin meme ile stres duygusu arasında ilişki kurmasına ve nihayetinde de memeyi red etmesine neden olabilmektedir.⁶ Yenidoğanın memeye emeklemesi konusunda sağlık çalışanlarına öneriler Tablo 4'te verilmiştir.

Biyolojik Beslenme

Biyolojik beslenme, emzirmeyi başlatmada kullanılan, amacı emzirme güçlüklerini azaltmak ve bu güçlüklerden dolayı istemeden de olsa erken dönemde emzirmeyi bırakmayı önlemek olan yeni bir nörodavranışsal yaklaşımdır. Doğadaki memeli hayvanların emzirme davranışları gözlenerek geliştirilen ve adını buradan alan biyolojik beslenme, bebeklerin içgüdüsel olarak getirdiği emzirme davranışı üzerine temellenir. Biyolojik beslenme emzirme sürecine "doğa"nın perspektifiyle bakan bir yaklaşımdır ve bu doğrultuda geliştirilen bir felsefedir.⁸ Bu felsefe insan yavrusunun memeyi bulma, emme ve beslenme yeteneği ile doğduğuna inanır.⁸

TABLO 4: Memeye emekleme uygulamasına yönelik sağlık çalışanlarına öneriler.

Antenatal dönemde ilgili videonun ebeveynlere izletilmesi
Yenidoğanın etkilenmesini azaltmak için doğum sırasında anestetik madde kullanımını sınırlamaları
Kord kesimi için, pulsasyon bitimine kadar beklenilmesi ve kordu babanın kesmeye teşvik edilmesi
Doğumdan sonraki ilk beslenme tamamlanana kadar yenidoğanı annenin karnına bırakılması
Fizyolojik bağlanma gerçekleşene kadar, gözleniliyor hissi verilmeden kanama kontrolünün yapılması
Meme başının yıkanmaması ve anne-bebek göz temasını sağlamak açısından anne başının bir yastıkla yükseltilmesi
Güçlü ağlayan bebeklere oral-nazal aspirasyonun gereksiz olması nedeniyle uygulanmaması
Yenidoğanın elleri amniotik sıvı ile bulaştığı ve tat alma duyusu sayesinde ellerini ağızına sokan bebeğin kolaylıkla memeyi bulduğu gerekçesiyle, yenidoğanın elleri dışında geri kalan vücut bölgelerinin kurulanması, ellerinin yıkanmaması, kurulanmaması
Her anne-bebeğe bu mucizeyi deneyimlemeleri için fırsat verilmesi
Annenin, bebeğin yönlendirmesi ve ona kılavuzluk eden iç güdülerini, sezgilerini ve dürtülerini dinlemesi için teşvik edilmesi

Bu yaklaşım, Suzanne Colson tarafından geliştirilmiştir. Colson, doğal doğumun en büyük savunucularından olan Michael Odent ile Pithiviers State Hospital'da emzirme danışmanı olarak birlikte çalışmış ve deneyimlerinden elde ettiği birikimle biyolojik beslenmeyi geliştirmiştir.⁸ Colson, 40 emziren anne-bebek çifti ile arkaya yaslanarak emzirme pozisyonunun 20 kadar ilkel neonatal refleksi ortaya çıkardığını ve bu reflekslerin emmeyi kolaylaştırdığını kanıtlamıştır.²⁴ Colson biyolojik beslenmeyi "çoğu annenin bebek doğar doğmaz içgüdüsel olarak yapmayı istediği tutuş ve kucağa alışı" şeklinde tanımlamaktadır.

Biyolojik beslenme, sadece özel bir emzirme pozisyonu değildir, meme ucu-burun, karın-karına tutuş, dik ya da yatarak emzirmenin ötesinde bir kavramdır. Biyolojik beslenme iki insanın bedenlerinin tümüyle birbirini tanıma deneyimidir. Bu tanışmada esas olan; annenin ve bebeğin pozisyonudur. Annenin pozisyonunun etkin, rahat, ulaşılabilir ve ağrısız olması gerekir. Bebek ise annenin bedenine longitudinal, transvers, oblik olarak yerleştirilebilir.^{8,24}

Biyolojik beslenme, Uluslararası Emzirme Danışmanları Derneği (International Lactation Consultant Association) tarafından sıklıkla tavsiye edilmektedir.²⁵

Biyolojik Beslenme-Arkaya Yaslanarak Emzirmenin Üstün Yanları

- Hatırlamayı ya da öğrenmeyi gerektirmez: En önemli yanı, memelilerin doğasında olan bir pozisyon olduğu için ne annenin ne de yenidoğanın yapması gerekli adımları yoktur. Anne sadece doğal olarak yenidoğanda bulunan refleks ve içgüdülerin kullanımına izin verir ve böylelikle emzirmenin nasıl yapılacağını öğrenmeye ihtiyacı kalmaz. Bebeğin memeyi kavraması, annenin memesinde aldığı pozisyon vs kendiliğinden,

içgüdüsel olarak ve doğal bir sürecin bir parçası olarak gerçekleşir.⁸

- Annenin her iki elinin serbest kalmasına imkan verir: Anne yarı-oturur pozisyonda bebeğini memesine koyar ve yer çekiminin etkisiyle bebek memeye yapışır. Anne bebeği sırt, bel ya da boyundan desteklemek zorunda kalmayacağı için elleri serbest kalır.

- Yenidoğanın kollarını koyacağı alan sağlar: Beşik, futbol tutuşu ya da çapraz emzirme pozisyonlarında çoğu zaman yenidoğanın altta kalan eli rahatsızlık verir. Arkaya yaslanarak emen bebeklerin elleri gövdesinin iki yanında ve açıkta kalacağı için bebeğin koluna herhangi bir baskı söz konusu olmaz.⁸

- Annenin diyaframını açıkta bırakır: Annenin nefes alması kolaylaşır.

- Meme başı çatlağı azalır: Diğer önemli avantajı, bebek areolayı kendiliğinden kavradığı için ve dışarıdan müdahale olmadığı için meme başı çatlakları azalır.^{6,8,25}

Biyolojik beslenmenin; annenin pozisyonu, bebeğin pozisyonu, yenidoğanın durumu, annenin hormonal durumu, ilkel neonatal refleksler ve annenin içgüdüsel emzirme davranışı olmak üzere altı bileşeni vardır. Biyolojik beslenme, bu bileşenlerin birbiriyle etkileşimini kapsayan bir süreçtir ve bu etkileşim aynı emzirme sürecinde bile birbirini değişik şekillerde etkilemektedir.⁸

Annenin pozisyonu: "Arkaya yaslanarak" emzirme; annenin yarı oturur ya da yarı yatar pozisyonda sırtını arkaya yasladığı, her bir vücut bölgesinin (boyun, sırt, bel, kol, diz ve ayaklar) desteklendiği pozisyonu tanımlar (Resim 2).⁸ Televizyon izlerken aldığımız pozisyona benzer. Yenidoğanın pozisyonu, memeye emeklemede aldığı pozisyonudur. Bu pozisyonda anne uzun saatler boyunca bebeğini sırt ve boyun kaslarında herhangi bir ağrı



RESİM 2: Biyolojik beslenme (arkaya yaslanarak emzirme pozisyonu).

olmadan emzirebilir. Bu pozisyon ile areolanın daire şeklinde olmasından kaynaklı tıpkı bir saat dilimleri gibi bebek için 360 farklı noktadan kavrama imkanı sağlanır. Bir bebek farklı 200 açıdan kavrama yapabilir. Anneler genelde bebeği başı yukarda, ayakları aşağıda kalacak şekilde yatırmayı tercih ederler. Ancak özellikle sezaryenden sonra, insizyon bölgesine basıyı önlemek için bebeği omuzunun üzerine ya da vücudunun karşı tarafına yatıran annelerde bulunmaktadır.⁸

Colson, kitaplarda yanlış emzirme pozisyonu olarak gösterilen resimlerin meme ucu çatlaklarına yol açması gibi bilgilerin aslında sadece yazar görüşü olduğu ve herhangi kanıt temelli bir çalışmaya dayanmadığını belirtmektedir. Özellikle annelere doğru pozisyon olarak gösterilen dik oturmada, boyun, sırt ve omuzların desteklenmediğine dikkat çekmektedir. Bu pozisyonda omurga kamburlaşır ve daha çok ağrıya neden olabilir. Ayrıca bu pozisyonda yerçekimi bebeği anneden uzaklaştırır. Oysaki başarılı bir emzirme için bebeğin baş, gövde, kol, karın ve ayaklarının anneye dokunması gerekir.^{8,24}

Yenidoğanın pozisyonu ve ilkel neonatal refleksler:

Yenidoğanın doğuştan getirdiği ilkel neonatal refleksleri vardır. Bunlara yenidoğan refleksleri denir. Arama ve emme bunlardan en iyi bilinen ikisidir. Yenidoğan bu refleksleri sayesinde beslenmeyi ve hayatta kalmayı başarır.^{6,8,15,16} Colson ve ark.nın çalışmasında, arkaya yaslanarak emziren bebeklerde 20 ilkel neonatal refleksin emmeyi kolaylaştırması ve engellemesi olmak üzere çift etkilerinin olduğu ortaya konmuştur.²⁶ Bu reflekslerin ortaya çıkması için anne ve bebeğin tensel teması, dokunma ve vücutlarının birbirine dönük olması yeterlidir. Arkaya yaslanarak emziren bebeklerde “sarkaç gibi baş sallama” (pendular head-bobbing) refleksinin ortaya çıktığı belirlenmiştir. Böylelikle bebek başını ileri-geri, sağa-sola hareket ettirerek, memeyi kolayca kavramakta ve emmektedir. Uygun olmayan emzirme pozisyonla-

rında ise bu refleksler tam tersi etki göstererek, emzirmeyi güçleştirir. Kitaplarda ya da emzirme eğitimlerinde anneye öğretilen beşik, çapraz elle tutuş gibi pozisyonlarda, anne bebeğini memesine yaklaştırmak için bebeğin sırtından baskı uygulamak zorundadır. Bebeğin sırtındaki bu baskı bebeğin kendini anne memesinden itmesi, tekmeleme, itme, ellerini yumruk yapmasına neden olur. “Memenin reddi” ya da “memeyle kavga” şeklinde tanımlanan bu durumlar, emzirmeyi erken kesmenin nedenlerindedir.²⁷

Yenidoğanın durumu: Biyolojik beslenmede, pozisyon kadar önemli bir diğer nokta da bebeğin davranışdır. Emzirme özellikle bebek yarı uyur, yarı uyanıkken yapılmalıdır; çünkü bu durumda bebeğin refleksleri uyarılmaya daha açıktır. Arkaya yaslanarak emzirme pozisyonunda ilkel neonatal refleksler, bebek uyurken bile ortaya çıkar ve annesinin memesinden uyurken bile emebilir.⁸ Ağlamak, bebeğin açlığının çok geç bir belirtisidir. Bebek ağlarken memeyi kavrayamaz ve emzirmede zorluklar yaşanabilir.⁸ Bu nedenle emzirme bebeğin acıkma belirtilerinin gözleendiği zamanda gerçekleşmelidir. Acıkma belirtileri bebeğin uyurken yaptığı göz kapağı hareketleri, ağız, dil, dudak kıpırdanmaları, el, kol ve ayaklarını oynatması gibi belirtilerdir.^{6,8,15,25}

Annenin hormonal durumu ve annenin içgüdüsel emzirme davranışı: Biyolojik beslenmenin diğer bileşenlerinden olan hormonlar, laktasyon sürecindeki normal fizyolojide olduğu gibidir. Annenin emzirme davranışının ise içgüdüsel olduğu belirtilmektedir. Anne-bebek doğal süreçlerine bırakıldığında, emzirme/emme davranışına herhangi bir müdahale edilmediğinde zaten kendileri için en doğru pozisyonu bulacaklarına inanılır.⁸

Biyolojik Beslenme Uygulamasına Yönelik Sağlık Çalışanlarına Öneriler

Doğumhanede ilk emzirmenin gerçekleştirilmesinde sağlık çalışanı annelere ne yapmaları ile ilgili spesifik kurallar vermeyi bırakmalı, yenidoğanın memeye emeklemesine izin vermeli ve biyolojik beslenme yaklaşımını doğum sonu her evrede benimsemelidir. **Annenin ihtiyaç duyması halinde** emzirmeye destek olmalıdır. Emzirmenin belli bir doğrusu yoktur, farklı büyüklük, şekil ve kişilikte anneler ve bebekler olduğu için, bunun nasıl yapılacağıyla ilgili çok çeşitli varyasyonlar vardır. Fonksiyonel açıdan etkin emme gerçekleşiyorsa, annenin özgüvenini kırarak sözcük seçimlerinden kaçınılmalı ve işleyen bir mekanizma kitabi bilgiye uydurmaya çalışılmamalıdır. Nils Bergman'ın söylemiyle “anneler emzir-

mez, bebekler emer” öğretisi, annenin üzerinden çok fazla yük alır ve onu kendine güvenmesi konusunda cesaretlendirir.⁶

Biyolojik beslenme, sağlık çalışanlarına, sadece anne istediğinde emzirme pozisyonu eğitimi vermemelerini, rutinde böyle bir eğitimi vermemelerini savunmaktadır. Çünkü anne-bebek doğal süreçlerine bırakıldığında zaten kendileri için en doğru pozisyonu bulacaktır. Benzer şekilde, geçmişte izlenen eğitim stratejilerine bakıldığında, her anneye emzirme eğitimi verilmesine rağmen halen emzirme oranlarının düşük olduğu ve erken memeden ayırmanın gerçekleştiği görülmektedir. Belki de rutin emzirme eğitimi stratejisini değiştirerek, bu süreci doğal akışına bırakmak doğru bir çözüm yolu olabilir.⁸

Biyolojik beslenmede annenin emzirme konusunda yardıma ihtiyacı olmaması, sağlık bakım profesyonellerinin bu konuda desteği olmayacağı anlamı taşımaz. Sağlık çalışanlarının arkaya yaslanarak emzirme pozisyonu hakkında annelere eğitim vermesi, anneleri bu pozisyonu kullanmaya teşvik etmeleri son derece önemlidir. Sağlık personeli sağlığın korunması ve yükseltilmesi konusunda önemli sorumlulukları olduğu göz önüne alınacak olursa, ziyaretçi hemşirelerin, emzirme danışmanlarının, ebelerin, halk sağlığı ve kadın sağlığı ve doğum hemşirelerinin programlarına biyolojik beslenmeyi de dahil etmeleri önerilmektedir.⁸

Kanguru Anne Bakımı / Ten Tene Temas

Kanguru anne bakımı; anne ve yenidoğan arasında ten tene temas, sık ve tam emzirme ve hastaneden erken taburculuk bileşenlerine dayanan; düşük doğum ağırlıklı bebeklerde geleneksel bakıma karşılık geliştirilen alternatif bir yöntemdir.^{8,28} Sağlık çalışanlarının, kanguru bakımını sadece düşük doğum ağırlıklı ve prematüre bebekler için değil, tüm yenidoğanlarda kullanmaları önerilmektedir. Tablo 5’te kanguru bakımına yönelik önerilere yer verilmiştir.

Kanguru anne bakımı ilk kez 1987’de Dr. Sanabria tarafından, düşük doğum ağırlıklı yenidoğanda mortalite-morbidite oranlarını düşürmek amacıyla kullanılmıştır. Adı, anne kangurunun yavrusunu sürekli kesesinde taşımasından esinlenerek konulmuştur. Yöntemin geliştirildiği bölge olan Kolombiya’da yenidoğan yoğun bakım ünitelerinin çok kalabalık olması ve kaynakların yetersizliği gibi nedenler yüzünden yenidoğanları annenin göğsünde yatırmaya başlamışlardır. Bu yöntem sayesinde yenidoğanın vücut ısısı, solunum ve beslenmesi üzerine olumlu etkiler yaptığı, yenidoğanın

TABLO 5: Kanguru bakımına yönelik sağlık çalışanlarına öneriler.

Ten tene temas doğumdan hemen sonra ve sonraki dönemlerde de sıklıkla uygulamalıdır.
Doğumdan hemen sonra mümkünse ilk emzirme gerçekleşene dek tensel temas sürdürülmelidir.
Annenin olmadığı durumlarda baba, sağlık çalışanları ya da aile yakını kanguru bakımını uygulayabilir.
Emzirme sürecinin herhangi bir döneminde, herhangi bir emzirme sorununda mutlaka uygulanması gereken temel uygulama olmalıdır.

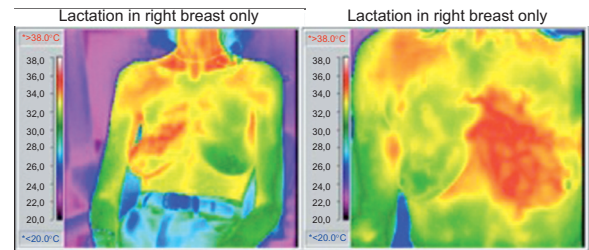
yaşam bulgularında stabilizasyon sağlandığı gözlenmiş ve genelleştirilmiştir.^{8,28}

Kanguru bakımı kavramı; ten-tene temas, özel emzirme ve anne-bebek birlikteliğinin desteklenmesi olmak üzere üç bileşenden oluşur.^{8,28}

Ten-tene temas: Bebek, annenin göğsüne yüzü gelecek şekilde çıplak olarak yatar. Temas süresinin uzun tutulması, faydalarını da artırır. Vücut ısısını korumak için bir battaniye kullanılabilir. **Ten-tene temas ideal olarak doğumda başlamalıdır.** Ama bu fırsat kaçırılmışsa, herhangi bir zamanda da başlayabilir. İdeal olanı gündüz ve gece devam ettirilmesidir, fakat daha kısa süreli olması da fayda sağlayacaktır.^{8,28}

Kanguru bakımının etkinliğinin değerlendirildiği çalışmalarda, yenidoğanın vücut ısısının korunması ve sabit kalmasının sağlandığı bildirilmiştir. Yani vücut ısısı düşük bebekler bu yolla ısınabilir, vücut ısısı yüksek bebeklerin ise bu yolla vücut ısısını düşürmek mümkündür.

Şekil 2’de University of Western Australia’da gerçekleştirilen bir çalışmada emziren annelerin termografik verileri gösterilmiştir.²⁹ Sadece sağ memeden emziren ve sadece sol memeden emziren iki annenin meme bölgesindeki ısı farklılığının, emzirmeyen memeye göre 4 derece daha yüksek olduğu belirlenmiştir.²⁹ Özellikle bu resimin antenatal eğitimlerde tensel temas konusu işle-



ŞEKİL 2: Emziren memenin, emzirmeyen memeye göre ısı farklılığı.²⁹

nirken, anne ve ailesine gösterilmesi, “bebeğin çıplak üşümesi” endişesini gidereceği düşünülmektedir.

Kanguru bakımının emzirmeye yararları; emzirme süresinin uzaması ve anne sütü alım miktarının artması ve kilo alımının artması şeklinde sıralanabilir.^{8,28}

Kanıt dayalı araştırma sonuçlarının derlendiği Cochrane’ın 2011 yılındaki yeniden gözden geçirme raporunda, kanguru anne bakımının kaynakları sınırlı olan ülkelerde düşük doğum ağırlıklı bebeklerin rutin bakımlarında etkili ve güvenli bir yöntem olduğu belirtilmektedir.³⁰ 2016 yılındaki yenilenen raporda, düzeltilmiş yaşa göre 40-41. haftada 1736 bebekte düşük doğum ağırlıklı bebeklerde kanguru bakımının mortalite riskini, 1239 bebekte hastane enfeksiyonlarını, 989 bebekte hipotermiyi önemli derecede azalttığı belirlenmiştir (Orta kalitede kanıt).³¹ Taburculukta ve sonrası 3. aya kadar sadece/kısmen anne sütü ile beslenme oranının, kanguru bakımı yapılan bebeklerde daha yüksek olduğu görülmüştür (Orta kalitede kanıt).³¹

Atravmatik Bakım

Atravmatik bakım, sağlık bakım sistemlerinde, tedavi veya sağlığı geliştirme davranışları sırasında sağlık personeli tarafından uygulanan müdahaleler yoluyla ebeveynlerin ve ailelerinin yaşadığı fiziksel ve psikolojik stresi azaltan ya da yok eden, Donna Wong tarafından geliştirilmiş bir terapötik bakım felsefesidir. Bu yaklaşıma göre aşı gibi yenidoğan için ağırlı invaziv uygulamalarda uygulanabilecek yöntemlerden biri de “emzirmediir”.³²

Doğum sonu uygulamalardan biri olan K vitamini uygulaması NICE tarafından intramusküler olarak tavsiye edilmektedir. Doğum sonu enjeksiyon sırasında (K vitamini, hepatit aşısı gibi) emzirme, yenidoğanın ağrısını azaltır ve rahatlığını sağlar.¹³

Literatürde pek çok atravmatik bakım yöntemi tanımlanmasına rağmen ülkemizde pratikte bu yöntemlerin yaygın kullanılmadığı gözlemlenmektedir. Emzirme yönteminin aşılama sırasında uygulanması ile hem anne-bebek etkileşimi devam eder, hem de anne sütünün orosensoriyel etkisi ile bebek kendisini güvende hisseder ve ağrısı azalabilir.³² Yenidoğanın ilk dakikalarında dış dünyaya adaptasyon döneminde ağırlı invaziv girişimlere maruz kalmasının önlenmesi açısından bu uygulama önem taşımaktadır.

Yazar, kişisel saha gözlemi doğrultusunda, sağlık personelinin emzirme sırasında enjeksiyon yapımına karşı “aspirasyon riski” nedeniyle dirençli olduğunu de-

neyimlenmiştir. Bu direnci kırma yöntemi olarak linkte belirtilen videoları ebe/hemşirelere izleterek, sosyal medyada gerek kişisel hesabı, gerekse de ortak paylaşım gruplarında bu videoları ve araştırma sonuçlarını paylaşmıştır.³³

Kanıtlar açısından Cochrane Neonatal Group tarafından 2017’de yayınlanan rapora göre; yenidoğan dönemi için emzirme sırasında aşılama yönelik kanıt dayalı bilgi olmamasına rağmen, yenidoğan dönemi dışında 1 aydan büyük, 12 aydan küçük bebekler üzerinde yapılan 10 araştırma bulguları incelenmiş, emzirilen bebeklerin aşılama sırası ve sonrasında daha kısa süreli ağladıkları ve ağrı skorlarının daha az olduğu belirlenmiştir. Yenidoğan dönemi için kanıt bulunmamaktadır.²⁸ Ancak, memeye emekleme sonrası ilk emmenin gerçekleşmesinden sonra, herhangi bir emzirme sırasında biyolojik emzirme pozisyonunda K vitamini uygulaması ve Hepatit aşısı uygulanması yazar tarafından önerilmektedir. Kanıtlar açısından emzirirken enjeksiyon/aşılama dair herhangi bir yan etki (aspirasyon riski gibi) bildiren çalışma bulunmamaktadır.³⁴

Sezaryen Sonrası Emzirme

Erken emzirme için gerekli olan başlangıç koşulları sezaryen sonrası olumsuz etkilenmektedir. Gerek bedendeki süt yapımını ilgilendiren hormonların (endorfin ve prolaktin) istenlik düzeyde olmayışı, gerek ameliyathane ortamının fizyolojik bağlanma için elverişli olmaması (aşırı kalabalık, aşırı parlak ışıklar, mahremiyetin olmaması gibi), gerekse de anestetik maddelerin etkisiyle yenidoğanın ve annenin daha az hazır oluşukları gibi etmenlerden dolayı emzirme erken başlamayabilir ve süt yapımında gecikmeler yaşanabilir.⁷

Sezaryen sonrası emzirme güçlüklerine neden olabilecek bir diğer faktör; olası solunum problemlerinden kaynaklı bebeğe uygulanabilecek **oral/nazal aspirasyondur**. Sezaryen sonrası yenidoğanda sıkça solunum problemi yaşandığı gözönüne alınırsa, bebeğin rahim dışında yaşadığı ilk ağızdan deneyimin onun için ağırlı ve tiksindirici olabileceği ve bunun da daha sık emme problemi anlamına gelebileceği olasıdır. Bu nedenle her bir bebek için aspirasyon uygulamasının gerçekten gerekli olup olmadığına özenle karar verilmelidir. Aspirasyon uygulaması rutinde bir öncelik olmamalıdır. Eğer yapılması gerekli ise sağlıklı ve term yenidoğanlarda ilk emzirmeden sonra yapılmalıdır.⁷

Önemli bir başka faktör, **yatrojenik prematüreliktir**. Elektif sezaryende genellikle beklenen doğum tarihin-

den önce gerçekleştirilen doğumlarda bebek henüz yeterince olgunlaşmadan doğar. Bu nedenle emme güçlüğü yaşayabilir. Eğer hesaplanan doğum tarihi veya ultrasonda iri bebek olarak yansıyan ölçümsel kilo değeri doğru değilse, planlanmış bir sezaryen, plansız bir erken doğum olarak gerçekleşir. Bu da yenidoğanın başka kliniğe sevkine ve anne bebek ayrılığına neden olabilir. Herhangi bir tıbbi endikasyon olmadıkça elektif sezaryenler gebeliğin 30-40. haftasında planlanmalıdır.⁷

Hipoglisemiye meyilli olmaları da, hastanede mama başlanması ve biberonla ilk beslenmenin gerçekleşmesine sebebiyet verebilir. Yenidoğan rahim dışındaki ilk beslenme deneyimini devam ettirme eğiliminde olduğundan, henüz anne memesinden alamadan suni bir yolla başlangıç yapınca, emme problemleri görülebilir.^{1,2,4,7}

Sezaryen Sonrası Laktasyonel Bakım

Yukarıda bahsedilen emzirmeyi kolaylaştırıcı olan uygulamalar, sezaryen sonrası için de geçerlidir. Özellikle ten teması önemsenmelidir. Annenin doğumdan kısa bir süre sonra bebeğinin hayatta ve canlı olduğuna emin olma ihtiyacı vardır. Bebeğini çıplak görmesi bu ihtiyacı giderecektir. Böylece kendi gözleri ile bebeğinin tüm organlarını, cinsiyetini kontrol edebilir. Bu nedenle annenin sezaryenden sonra da bebeğini çıplak görmesi ve ten teması sağlanması önemlidir.⁷

Bebekle olan bu ilk ten teması, anne için doğumun duygusal olarak tamamlandığı anlamı taşır. Doğumdan hemen sonra ten teması gerçekleştirilemeyen annelerin (sezaryen olma gibi nedenlerle), sonrasında bunu telafi etmeleri bu nedenle önemlidir.⁷

Sezaryende özellikle annelerde hafıza boşlukları yaşanır. Bebeğiyle ilk buluşma anına yönelik (gözlerini açtı mı, ağladı mı, ilk ne yaptı gibi) yaşantıları olmadığı için, bu anıları eksik kalır. Babayı ameliyathaneye alarak, ilk buluşma anlarına ait eşlerinin ağzından dökülen kelimelerle hafıza boşlukları doldurulabilir.⁷ Bu mümkün değilse, sağlık personeli tarafından hafıza boşlukları tamamlanabilir.

Olgu 2 (Sezaryen sonrası bebeği ile ilk kez karşılaşan iki annenin ifadeleri)⁷

“Kendimi kötü hissetmeme neden olan şey; Clara’yı ilk gördüğümde yıkanmış ve çok temiz giyimli olmasıydı. Sanki yeni satın alınmış gibiydi”

“Bir hemşire bana tertemiz giydirilmiş uyuyan bir bebek gösterdi. O an hiçbir şey hissetmedim. Bana herhangi bir bebekte göstermiş olabilirlerdi. Beynimde ve

TABLO 6: Sezaryen sonrası emzirmeye yönelik sağlık çalışanlarına öneriler.

Annenin bebeğini çıplak görmesinin sağlanması
Mümkün olan en kısa sürede anne ve bebeğin buluşturulup, tensel temasın sağlanması
İstekli olması durumunda babanın ameliyathaneye alınması
Ameliyathanenin parlak ışıklarının kısık/kapalı hale getirilip, emzirme için uygun mahremiyet koşullarının sağlanması
Tıbbi endikasyon yoksa aspirasyon işleminden vazgeçilmesi veya ilk emzirmeden sonraya ertelenmesi
Emzirme gerçekleşmezse ilk 6 saat içinde elle sağımın yapılması
Kolosturumun kaşığa sağılarak, bebeğe kaşıkla içirilmesi
Yenidoğanın ilk 24 saat içinde en az 8 kez emzirilmesi/sağılan kolosturumla beslenmesi

yüreğimde hiçbir şey hissetmedim. Bu bebeğin dokuz ay boyunca karnımda taşıdığım bebek olduğunu hissetmedim”

Normal doğumdan farklı olarak, sezaryende sütün inmesinin gecikmesi söz konusu olabilir. Bu durumda doğumdan sonraki ilk 6 saat içinde süt sağmaya başlanmalıdır. Süt sağma yöntemi olarak elle sağma, pompa ile sağmaya tercih edilmelidir. Elle sağılan süt, bir çay kaşığına sağılarak, bebeğe bu kaşıktan verilmelidir. Böylelikle az miktarda olan kolosturumun pompa kitinde kalarak, ziyan olması önlenmiş olur. Ayrıca elle sağarken meme başına yapılan tensel uyarı, sütün inişini de kolaylaştıracaktır.²⁵ Tablo 6’da sezaryen sonrası emzirmeyi kolaylaştırıcı öneriler özetlenmiştir.

Geç Postpartum Dönemde Laktasyonel Bakım

Doğum sonrası 3-5. günlerde görülen **engojman** geç postpartum dönemin en önemli sorunlarından biridir. Engojmanın iyi yönetilememesi durumunda süt kanallarında tıkanıklı, mastit görülebilir. **Meme başı çatlakları** sıklıkla görülen durumlardandır. **Dil bağı, dudak bağı gibi bebeğin oral anatomisine ait durumlar** ya da **annenin meme başına ait yapısal bozuklukların** eşlik ettiği durumlarda memede açık yaralar ve buna bağlı enfeksiyonlar görülebilir. **Hipelaktasyona** bağlı sorunlar, anne sütünden bebeğe geçen ve sindirim problemlerine yol açan problemler bu döneme özgü sorunlardan bazılarıdır. Bebeğin büyüme ataklarında görülebilen **meme reddi**, memeden erken ayırmaya neden olabilir. **Biberon** kullanımı, meme başı karışıklığına sebep olabilir.²⁵ Annenin bu dönemdeki hassas psikolojisi, çevrenin emzirme üzerine olumsuz tutum ve yanlış bilgileri, doktorlar tarafında yetersiz kilo alımlarında emzirme da-

nışmanına yönlendirmek yerine hazır formula reçete etmeleri, profesyonel emzirme desteğine ulaşım güçlüğü gibi diğer nedenler, geç postpartum döneme özgü sorunlar olup, her biri birinci basamakta değerlendirildikten sonra, gerekli durumlarda uluslararası kurul sertifikalı emzirme danışmanına sevki gerektiren tablolardır. Anneye geç kalmadan destek alınmasının öğütlenmesi ve birinci basamakta iletişim kuracağı kişinin bilgilerinin verilmesi önem taşır.

Ayna Nöronlar

Başka bir canlının hareket ve duygularını sadece gözlemlemek bile beyinde “ayna nöron” adı verilen hücrelerin aktive olmasını sağlayarak, kişinin gözlemediği canlıya göre tepki oluşturmalarını sağlar. Buna örnek olarak film izlerken hissettiklerimizi verilebilir. Henüz sözcük dilini kullanarak, kendini ifade edemeyen bir bebeğin bakımı konusunda bu yetenek ebeveynlere onları anlamaları imkanı sunar. Örneğin gece emmek için uyanan bebekten önce annesinin uyanması gibi. Bu anneler o anda çocuğun nasıl olduğunu ve neye gereksinimi olduğunu daha dışavurum olmadan hissedebilir.⁷

Ancak ayna nöronlar karşılıklıdır. Örneğin bebekler de, gergin ve stresli bir anneyi hissedip, aynı tepkileri gösterebilirler. Diğer yandan yenidoğandaki stres de; annede stres yaratıp, fiziksel gerginlik oluşturur, annenin bebeğini sakinleştirme, içgüdülerini dinleme ya da bebek tarafından verilen mesajları anlama becerilerini olumsuz etkileyebilir. **Bu nedenle sürekli ağlayan bir bebeğin öncelikle anne ve babasını sakinleştirmek, sağlık personelinin özellikle atlamaması gereken bir husustur.** Böylece ayna nöronların tekrar yararlı etkisinden fayda sağlanır.^{6,7} Özellikle bebeklerin büyüme atakları yaptıkları 3.gün, 3. hafta, 6. hafta gibi zamanlarda meme reddi sıklıkla emzirme danışmanına başvuru nedenleri arasındadır. Bu gibi durularda önce anneyi ruhsal olarak sakinleştirmek, bebeğin emzirme problemine de fayda sağlayabilir.

Bağlanmanın Telifisi

Lohusalıkta emzirme sorunları genellikle bağlanmanın bozulması sonucu gelişir. Bununla birlikte ideal olarak ten teması emzirme ile ilişkilendirilmiştir.

Her ne nedenle olursa olsun, fizyolojik bağlanma sağlanmadığı ya da bozulduğunda, yeniden kazanılması çok değerlidir. Bazı annelerde bağlanmanın doğumdan hemen sonra kaçırılmış olması keder duygularına neden olur. Bu olumlu bir duygu olarak kabul edilir. Çünkü annenin kendi duygularının farkında olduğu ve ten teması

uygulanması ile bunu telafi edebileceği anlamına gelir. Bu nedenle sağlık çalışanı bağlanmanın telafi edilmesini sağlamalıdır.

Telafi uygulaması; bebeğin yeterince ısıtılmış bir odada sadece alt bezi ile annenin çıplak üst bedenine yerleştirilmesiyle gerçekleşir. Hemşire/ebe, anne ve bebeğin birlikte banyo yapmasını ve sonrasında da nemli halde iken ten temasını sağlayarak, telafi sürecine yardım eder. Bu koşullar, bebeğin amnion sıvısı ile nemli olduğu hemen doğum sonrası bağlanma anını çok iyi taklit eder. Eğer travmatik bir doğum deneyimi yaşanmışsa, banyo suyuna Lavanta yağı gibi bitki yağları eklenerek rahatlatıcı aromatik etkiden yararlanılabilir. Ebe/hemşire, anneye bebeklerin tipik davranışlarını açıklayarak eşlik edebilir. Bebekler doğumdan sonra genellikle hep aynı hareketleri yapar, ayakları ile kendisini memeye doğru yöneltir, memeyi yakalamaya çalışır. Bu uygulamada annelerde yoğun duygular açığa çıkar. Birçok anne için ilk ten temasının sağlandığı an kendilerini gerçekten anne olarak hissettikleri andır.⁷

Olgu 3 (Yazarın IBCLC ünvanıyla destek olduğu annelerden biri)

“Emzirmenin bu kadar keyifli birşey olduğunun farkına şu an varıyorum. Şimdiye kadar herkes beni bir yandan çekiştirdi, öyle tutma, böyle tut diye... Emzirimci diye boynum, omuzlarım tutulmuştu. Halbuki emzirmek ne kadar doğal ve keyifli bir süreçmiş. Bebeğimi ilk defa şu an hissettim” (6 günlük bebek annesi, primipar, 26 yaşında).

Ten teması, yukarıda bahsedilen tüm emzirme problemlerinde uygulanabilecek, iyileştirici özelliği yüksek, basit bir uygulamadır. Fayda sağlanana dek gün içinde çeşitli sıklıklarda uygulanabilir. Genellikle aileler, bebeklerin çıplak üşeyebileceği kaygısını taşır. Bu kaygının doğru olmadığını anlatmak için, görsel öğretim yöntemleri kullanılarak, Şekil 2’de gösterilen emziren memedeki termografik veriler kullanılabilir. Ayrıca bu konuda yapılan bilimsel çalışmalar da gösterilebilir.³⁵

Birlikte Banyo Yapmak

Bebeklerin emmeye programlı doğmuş olması ve doğuştan getirdiği bu yetenek ilk aylarla sınırlı değildir. Gerçekten de klinik deneyler, bu içsel yeteneğin belki de en az bir yıl daha uzun süre devam edebileceğini göstermiştir. Avusturyalı ebe ve emzirme danışmanı Heather Harris, emme sorunu yaşayan birkaç haftalık yenidoğanlar üzerinde çalışmıştır. Anne ve bebek ılık suyun içinde, bebeğin sırtı annenin karnına değecek şekilde, bir kuvete birlikte girdiklerinde, bu bebeklerin

memeye doğru hareket ettikleri ve emzirme sürecini başlattıkları görülmüştür. Buna birlikte banyo yapmak adı verilmiştir. O dönemde bu teknik yeniden doğma olarak popülerlik kazanmıştır.⁶

Yazarın IBCLC olarak meme reddi yaşayan üç ay civarı üç bebekte uyguladığı bu yöntem, iki bebekte ilk denemede, üçüncü bebekte ikinci denemede olumlu sonuç vermiştir.

24 Saat Aynı Oda Uygulaması

Bu uygulama ile bebek annesi ile kesintisiz, gece gündüz birlikte dir. Diğer ismiyle “rooming” adı verilen bu uygulama bağlanmanın sağlanması ve emzirmenin desteklenmesinde bir kilometre taşıdır. Dünya Sağlık Örgütü ve UNICEF’in başarılı emzirme için önerdiği önerdiği on adımdan biridir.^{1,2,13,25}

24 saat aynı oda uygulamasının faydaları

- Annenin süt miktarının artması
- Daha sık aralıklarla emzirme
- Annenin bebeğin verdiği acıkma belirtilerini kolayca tanınması ve çabuk tepki vermesi ile bebeğin sinyallerini yorumlamayı annenin öğrenmesi, bebeğin doğru sinyal verme biçimlerini öğrenmesi
- Anne bebek ilişkisinin desteklenmesi
- Daha az miktarda ek beslenme gereksinimi
- Annenin, bebeklerini bakıcı/bebek odasına bırakanlar kadar uyuması
- Bebek odasında kalan bebeklere göre, anne yanında olanların yarı yarıya daha az ağlaması

Yatak Paylaşımı

Birçok aile, bebeklerinin erken dönemden itibaren tek başına uyumasını savunmasına rağmen, bu konu tartışmalı bir konudur. Emzirme Tıbbi Akademisi (Academy of Breastfeeding Medicine) yatak paylaşımının “güvenli” koşullar altında olmasına dikkat çeker.³⁶ Ancak Amerikan Pediatri Birliği aynı oda paylaşımını desteklediği halde, aynı yatak paylaşımını ani bebek ölüm sendromuna yol açabilmesi nedeniyle desteklemez.³⁷ Diğer yandan bazı kaynaklar ani bebek ölüm sendromuna karşı yatak paylaşımının koruyucu olduğunu belirtir.^{7,14} Bu risk ebeveynlerin biri ya da her ikisinin sigara içmesi durumunda gelişebilir. Yatak paylaşımının yapıldığı bebeklerin, yapılmayan bebeklere göre gece boyunca üç kat daha fazla emzirildikleri gösterilmiştir.^{7,14,37} Her ihtiyaç duyulduğunda emzirme imkanı

bebeğin kendi yatağı veya odasında uyumasına göre daha kolay ve zahmetsizdir. Anne uykusu bozulmadan bebeğini kolayca emzirebilir, emzirdikten sonra kolayca uykuya dalabilir. Bebeğin sinyallerine daha hızlı yanıt verebilir. Bebeğin sinyallerine hızlı yanıt verme, bebeğin DOĞRU sinyal vermeyi öğrenmesi anlamına gelir. Sinyal-tepki doğal ebeveynlik kavramının özünü oluşturan ve bağlanma sürecinde oldukça önemli yer tutan olgudur. Doğal ebeveynlik kavramı emzirmeyi destekleyen bir ebeveynlik tarzıdır. Bileşenlerinden biri emzirmedir.¹⁴

Yatak paylaşımını destekleyen ya da karşı çıkan güncel kanıtlar bulunmamaktadır. Ailelere GÜVENLİ yatak paylaşımı koşulları anlatılarak, riskleri ve yararları hakkında bilgi verildikten sonra, kendi kararlarını vermeleri yönünde bir yaklaşım sergilenmelidir. Bebeğin sırt üstü pozisyonda yatırılması, ebeveynlerin sigara içmemesi ya da sigara içilen ortama maruz kalmamış olması, antidepresan gibi derin uykuya neden olacak ilaç kullanmaması, paylaşılan yatağın su yatağı olmaması, gömülen yüzeye sahip olmayan yatak seçimi güvenli yatak paylaşımı kiritellerinden sadece bazılarıdır.¹⁴

Bebeği Askıda Taşıma

Doğal ebeveynlik kavramının bileşenlerinden bir diğeri olan “bebeği askıda taşıma” aynı zamanda bebeğin doğal habitatının anne memesi olması inanişından kaynağını alır. Taşıma ile annenin beden temasının ve pasif hareketlerin bebek tarafından hissedilmesi kendini güvende hissetmesini sağlar. Annede oksitosin salınımı artar, bebeklerin ağlama süreleri azalır. Taşıma anne, baba ya da bakıcı tarafından da gerçekleştirilebilir.^{7,14} “Bebek giyme” ismiyle de kullanılan bu uygulamada, bebeğin kalça eklemine zarar vermeden askıya (ana kucağı ya da dokuma bez modeller) yerleştirilmesi için mutlaka bebek giyme uzman/danışmanından eğitim alınmalıdır.

Kesintisiz-Süreklili Destek ve İzlem

Emzirme süreci bazı dönemlerde kırılmalar yaşanmasına müsait bir süreçtir. Çeşitli dönemlerde, farklı sorunlar gelişebilir. Örneğin doğum sonrası 3-5. günlerde kolostromdan geçiş sütüne geçerken, memelerin sütle aniden dolması durumunda engojman gelişebilir. Bu durum iyi yönetilmezse süt kanal tıkanıklıkları ve mastit gelişebilir. Bu ve benzeri durumlar için annenin kolayca ulaşabileceği bir uzman ile sürekli iletişim halinde olması, sorunların önelenmesi ve annenin kendini güvende hissetmesi açısından oldukça değerlidir. Sağlık personeli mutlaka anneye gerekli durumlarda ulaşabileceği bir

uzman iletişim bilgisi vermelidir. Süt yapım sürecinin bir aşamadan diğerine geçtiği postpartum 3.-5. gün, 2.-3. hafta gibi kritik dönemlerinde ve postpartum dönemin sonu olan 6 haftanın sonunda izlem yapılmalıdır. Belirtilen izlem zamanları Dünya Sağlık Örgütü'nce de önerilen doğum sonu izlem zamanlarıdır.² İdeal olanı ev ziyaretiyle izlem yapmaktır. Bunun mümkün olmadığı durumlarda telefonla da izlem yapılabilir.

Annenin Ruhsal Sağlığı, Bebekle İletişimi

Kimi zaman annenin ruhsal problemleri özellikle lohusalıkta rastlanılan doğum sonu hüüzün, depresyon gibi durumlara karşı koruyucu olması açısından annenin lohusalık dönemi bitiminde tıbbi açıdan bir engeli olmadıkça pilates, yoga gibi bir egzersizle uğraşması, anne-bebek yogası ya da oyun grupları gibi aktivitelere katılması, ruhsal sağlığın korunması, anneye sosyalleşme imkanı sunması ve anne-bebek iletişimini arttırması yönünden tavsiye edilmektedir. Ülkemizde kültürel inanışlardan biri olan kırk gün boyunca evden çıkmama uygulamasının bazı durumlarda annenin ruhsal bunalımına katkı sağlayabileceği unutulmamalıdır. Hüüzün ya da depresyon gibi durumların kimi zaman ilk belirtisinin emzirme problemi olabileceği akılda tutulmalıdır.

SONUÇ

Sağlık çalışanları, emzirmeyi kolaylaştırmak için antenatal dönemden itibaren “anneye/babaya/aileye istendik tutum kazandırma” gibi girişimlerine başlamalıdır. Doğumdan hemen sonra bebeği doğal habitatına yerleştirerek, memeye emeklemesine fırsat vermesi, doğal olan bu sürecin yaşanmasına izin verilmesi, bebeğin doğrudan anne göğsünden aldığı sütle beslenmesini sağlaması ve anneleri arkaya yaslanarak emzirme konusunda teşvik etmeleri önerilmektedir. Enjeksiyon uygulamalarında atravmatik bakımı benimsemeleri bebeğin ağrısını azaltacaktır. Meme başının ve bebeğin ellerinin yıkanması memeyi bulmayı kolaylaştıracaktır. Doğumda mahremiyet ihtiyacına saygı gösterilmesi fizyolojik bağlanmada oldukça önemlidir. Geç postpartum dönemde kesintisiz-sürekli destek sunmak anneyi güvende hissettirecek ve emzirme sorunlarını erken dönemde önleyecektir. Holistik yaklaşım gereği kadın, ailesi ve çevresiyle birlikte ele alınmalı, emzirme sorunlarının altında çoğu zaman psikolojik problemler yattığı gözardı edilmemelidir. İleri yardım gereken emzirme sorunlarında uluslararası kurul sertifikalı emzirme danışmanlarıyla işbirliği halinde çalışılmalıdır.

KAYNAKLAR

- World Health Organization Evidence for the Ten Steps to Successful Breastfeeding (1998). http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43633/1/9241591544_eng.pdf Erişim tarihi: 14/11/2017
- World Health Organization Recommendation on Postnatal Care of the Mother and Newborn (2013). http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/postnatal-care-recommendations/en/ Erişim tarihi: 11/11/2017.
- Tokat Aluş M. Emzirmeye yönelik annenin özgüvenini/öz-yeterliliğini geliştirmek. In: Turfan EÇ, Akçiçek, E, Ekşioğlu A, eds. İçinden: Aluş Tokat M. Anne sütü ve Emzirme. Ankara: Vize Yayıncılık; 2017. p. 274-85.
- Onat G (2017). Emzirme(me) tuzaklarına düşmeyin. Volume 1. <http://emzirmedi.com/?emzirme-me-tuzaklarina-dusmeyin-238.html>. Erişim tarihi: 14/11/2017
- Dewey KG. Maternal and fetal stress are associated with impaired lactogenesis in humans. *J Nutr* 2001;131(11):3012-5.
- Genna Watson C. Anne Sütü Alan Bebeklerde Emme Becerilerini Destekleme. Gerçek E, Didşen NA, Karabudak SS, çev ed. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık; 2017. p. 43-55, 83-101.
- Lang C. Bağlanma Doğum Öncesi ve Sonrası Dönemde Bağlanmanın Güçlendirilmesi. Üzel N, Özbacı S, Beyazova U, çev.ed. Ankara: Modern Tıp Kitapevi; 2018. p. 11-54, 95.
- Onat G. Doğal doğumdan sonra doğal emzirmenin üç bileşeni: Memeye emekleme, Kanguru Bakımı, Biyolojik Beslenme. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2015;12(2):78-84.
- Moore ER, Bergman N, Anderson GC, Medley N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016;11:CD003519.
- The Royal College of Midwives Evidence Based Guidelines for Midwifery-Led Care in Labour. Immediate care of the newborn (2012). <https://www.rcm.org.uk/sites/default/files/Immediate%20Care%20of%20the%20Newborn.pdf>. Erişim tarihi: 11/11/2017.
- Gaskin IM. Ina may's guide to breastfeeding. New York: Pinter&Martin; 2009. p. 62-75, 34.
- Righard L, Alade MO. Effect of delivery room routines on success of first breastfeed. *Lancet* 1990;336(8723):1105-7.
- The Royal College of Midwives Evidence Based Guidelines for Midwifery-Led Care in Labour. Early Breastfeeding (2012). <https://www.rcm.org.uk/sites/default/files/Early%20Breastfeeding.pdf> Erişim tarihi: 11/11/2017.
- Sears W. and Sears M. Doğal Ebeveynlik. İstanbul: Doğan Kitap; 2011. p. 19-31,117-141,65-80.
- Gangal P. UNICEF Initiation of breastfeeding by breast crawl. Mumbai, India: UNICEF Maharashtra. <http://www.breastcrawl.org/pdf/breastcrawl.pdf> (Erişim tarihi: 17/03/2017).
- UNICEF, WHO, WABA. Initiation of breastfeeding by breast crawl. <http://breastcrawl.org/video.shtml> Erişim tarihi: 11/11/2017.
- Varendi H, Porter RH, Winberg J. does the newborn baby find the nipple by smell? *Lancet* 1994;8:344(8928):989-90.
- Varendi H, Porter RH. Breast odour as the only maternal stimulus elicits crawling towards the odour source. *Acta Paediatrica* 2001; 90(4):372-5.
- Varendi H, Porter RH, Winberg J. The effect of labor on olfactory exposure learning within the first postnatal hour. *Behav Neurosci* 2002; 116(2):206-11.

20. Romantshik O, Porter RH, Tillmann V, Varendi H. Preliminary evidence of a sensitive period for olfactory learning by human newborns. *Acta Paediatr* 2007;96(3):372-6.
21. Doucet S, Soussignan R, Sagot P, Schaal B. The "Smellscape" of Mother's Breast: Effects of odor masking and selective unmasking on neonatal arousal, oral, and visual responses. *Dev Psychobiol* 2007;49(2):129-38.
22. Illingworth RS. Abilities & Reflexes of the Newborn. Russel P, Nail MKC. editör. *The development of the infant & young child: Normal and Abnormal*. 9th ed. New York: Elsevier; 1987. p. 60-82.
23. Rand K, Lahav A. Maternal sounds elicit lower heart rate in preterm newborns in the first month of life. *Early Hum Dev* 2014;90(10):679-83.
24. Colson S. Biological Nurturing: The laid-back breastfeeding revolution. *Midwifery Today Int. Midwife Spring* 2012;(101):9-11,66.
25. International Lactation Consultant Association. *Core Curriculum for Lactation Consultant Practice*. 3rd edition. Ed: Mannel R, Martens PJ, Wşalker M. USA: Jones&Bartlett Learning; 2013. p. 506.
26. Colson S. What happens to breastfeeding when mothers lie back? *Clinical Lactation* 2010;1:9-12.
27. Harrison D, Reszel J, Bueno M, Sampson M, Shah VS, Taddio A, Larocque C, et al. Breastfeeding for Procedural Pain in Infants Beyond the Neonatal Period. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016;10:CD011248.
28. Kangaroo Mother Care. <http://www.kangaroomothercare.com> Erişim tarihi: 25/03/2017.
29. K. Wessen. Biological shape measurement. <http://school.anhb.uwa.edu.au/personal-pages/kwessen/pages/previous.html>. Erişim tarihi: 11/11/2017.
30. Conde-Agudelo A, Belizán JM, Diaz-Rossello J. Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants. *Cochrane Database Syst Rev* 2011;16(3):CD002771.
31. Conde-Agudelo A, Díaz-Rossello JL. Kangaroo Mother Care to Reduce Morbidity and Mortality in Low Birthweight Infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016; 8:CD002771.
32. Pazarcıkı F, Efe E. Çocukluk dönemi aşı uygulamalarında atravmatik bakım yöntemleri. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi* 2017;9:62-77.
33. Children's Hospital of Eastern Ontario (CHEO), CHEO Research Institute, University of Ottawa Be Sweet to Babies team (led by Dr. Denise Harrison) <https://www.youtube.com/watch?v=FrKmAth4ZGc>
34. Johnston C, Campbell-Yeo M, Disher T, Benoit B, Fernandes A, Streiner D, et al. Skin-to-skin Care for Procedural Pain in Neonates (2017). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017;2:CD008435.
35. Kimura C, Matsuoka M. Changes in Breast Skin Temperature during the Course of Breastfeeding. *J Hum Lact* 2007;23(1):60-9.
36. Academy of Breastfeeding Medicine Clinical Protocols. *Guideline on Co-sleeping and Breastfeeding, Revision, March, 2008*. http://www.bfmed.org/Media/Files/Protocols/Protocol_6.pdf Erişim tarihi: 14/11/2017
37. American Academy of Pediatrics. *Announces New Safe Sleep Recommendations to Protect Against SIDS, Sleep-Related Infant Deaths*. <http://dnr.vnr1.com/wp-content/uploads/2016/10/Safe-Sleep-press-release.pdf> Erişim tarihi: 14/11/2017.