

Doğal Doğumdan Sonra Doğal Emzirmenin Üç Bileşeni: Memeye Emekleme, Kanguru Bakımı, Biyolojik Beslenme

After Natural Birth, Three Components of Natural Breastfeeding: Breast Crawl, Kangaroo Mother Care, Biological Nurturing

GÜLİZ ONAT*

Geliş Tarihi: 26.03.2014, Kabul Tarihi: 30.06.2015

ÖZ

Günümüzde obstetri alanında annelerin en doğal ortam ve koşullarda normal vaginal doğuma yönlendirilmesi, anne-bebek bağlanmasının henüz intrauterin dönemdeyken başlatılması ve süreç boyunca güçlendirilmesi ve emzirme gibi konularda doğal yöntemler önem kazanmaktadır. Obstetri alanında çalışan sağlık personelinin doğum sonu dönemde yeni doğanı anne göğsüne yatırarak emzirmeyi teşvik etmesi anne ve bebek etkileşimini en kısa zamanda başlatması gerekmektedir. Bu derleme ebeler ve kadın sağlığı hemşireleri olmak üzere doğumla ilgili tüm alanlarda çalışan sağlık çalışanlarını doğum sonu dönemdeki doğal uygulamalardan olan memeye emekleme ve kanguru bakımı hakkında bilgilendirmek; biyolojik beslenme felsefesi ile tanıştırmak amacıyla hazırlanmıştır. Sağlık çalışanlarına bu bilgileri uygulamalarına aktarmaları, doğumdan hemen sonra yenidoğanı anne göğsüne yatırarak, klinik ortamda mümkün olan en fazla sürede tensel teması sağlamaları, anneleri arkaya yaslanarak bebeklerini emzirmeye teşvik etmeleri önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Biyolojik beslenme; kanguru bakımı; memeye emekleme.

ABSTRACT

Nowadays, returning to natural methods has been especially important in obstetrics: encouraging mothers to give vaginal births in the most natural settings, starting mother-newborn bonding from even the intrauterine period, improving the birth process, and understanding breastfeeding issues. This review is aimed to give information to all healthcare providers (especially midwives and women's health nurses) regarding natural interventions in postpartum care such as breast crawl, kangaroo mother care, and introducing biological nurturing. It is recommended that healthcare providers integrate this knowledge into their clinical practice: place the newborn onto the mother's chest immediately after birth, arrange clinical settings for optimal skin-to-skin contact, provide a baby with breast milk, and encourage mothers to use the laid-back position for breastfeeding.

Keywords: Biological nurturing; kangaroo mother care; breast crawl.

“Doğal doğum” gebelik ve doğumun fizyolojik bir olay olduğu, hastalık olmadığı görüşünden yola çıkarak, mümkün olduğu kadar müdahale edilmeden yapılan doğumları ifade etmek için kullanılır. Müdahalesiz doğum eyleminde, aktive olan tüm hormonlar, anne ve bebeği doğuma en sağlıklı biçimde hazırlar. Doğal bir doğumda sağlık profesyonelleri izleyici olup, sağlık kontrollerini yapma dışında başka bir müdahalede bulunmamalıdır. Bununla birlikte doğal doğumu desteklemek, modern tıbbi reddetmek ve karşısında olmak şeklinde düşünülmemelidir.^[1]

İnsanlık tarihi kadar eski olan doğum serüveni, tarihsel süreç içinde gelişen teknoloji ve tıbbi bakımdan etkilenmiştir. Modern doğum uygulamaları, kadının kendi bedeni ve bebeğiyle ilgili sorumluluklarından vazgeçtikleri ve doktorların kontrolü ele aldıkları zaman başlamıştır. Modern dünyada doğum eylemi tehlikeli bir sürecin parçası olarak görülmüştür. İnsan bedeninin doğayla olan iletişimini kaybetmesi bu görüşte etkili olmuştur. Doğa ve bedenle olan iletişimin kaybedilmesi, beraberinde doğum korkusunu ve bilgisizliği getirmiştir.^[2] Günümüzde çoğu sağlık personeli halen uygulamalarında kanıta dayalı çalışma

* G Onat, Doç. Dr.
Yazışma Adresi / Address for Correspondence:
Avrupa Meslek Yüksekokulu, İlk ve Acil Bakım Programı
Ahmet Haşim Sokak No: 8/1 Kazlıçeşme, Zeytinburnu / İstanbul
Tel.: 444 9 028 Faks: 0 212 547 00 68
e-posta: gulizonat@hotmail.com

bulgularının aksine geleneksel alışkanlıkları sürdürmektedirler.^[2] Ancak günümüzde annelerin dünyasından bakıldığında, doğum ve emzirmeden keyif alan anneler, doğallığı savunan hizmetler talep etmektedir.^[3] Dolayısıyla “doğala dönüş” yeni bir yaklaşım olarak karşımıza çıkmaktadır. Doğum uygulamalarında doğal yaklaşımlardan sıklıkla söz edilmeye başlanmış, ancak doğum sonu dönemdeki doğal uygulamalar konusunda gereken farkındalık henüz oluşmamıştır.

Bu derlemede doğum sonu dönemdeki doğal uygulamalardan olan memeye emekleme, kanguru bakımı ve biyolojik emzirme konusunda güncel yaklaşımların tartışılması amaçlanmıştır.

Memeye Emekleme

Her bebek doğumdan hemen sonra annesinin abdomenine 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. Ransjö-Arvidson, Dr. Christensson, Matthiesen, Dr. Winberg ve Dr. Uvnäs-Moberg tarafından tanımlanmıştır.^[4]

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF), doğumdan sonraki ilk yarım saat içinde emzirmeyi teşvik etmektedir.^[5] DSÖ, bebek dostu hastaneler projesinin 4. maddesinde emzirminin başlatılmasına yardım edilmesi gerektiğini belirtmektedir.^[5,6] Memeye emekleme bu yardım için en iyi ve en kolay yoldur. Özel bir çevre düzenlemesi gerektirmez. Memeye emekleme doğaldır ve içgüdüselidir. Her bebek 30-60 dakika içinde memeye emekleyebilmektedir. Her anne-bebek bu mucizevi yaşantıyı deneyimlemelidir.^[4] Emzirmeye erken başlanmasının önemi üzerine yapılan ilk çalışmalardan birinde, doğumdan sonraki ilk bir saat içinde bebeğin dudakları ile meme başı teması olan annelerin hastanede kaldıkları süre boyunca, bu teması daha geç sağlayan annelere göre bebeklerini her gün 100 dakika daha fazla emzirdiği gösterilmiştir.^[7] Edmond ve arkadaşlarının^[8] çalışmasında, emzirminin doğumdan sonraki ilk bir saat içinde başlatılmasıyla tüm bebek ölümlerinin %22’sinin önlenileceği ortaya konmuştur. Lassi ve arkadaşları^[9] anne/yenidoğan sağlığını iyileştirmek için yapılan girişimleri 43 sistematik derlemeyi inceleyerek değerlendirmişlerdir. Buna göre emzirmenin neonatal ve perinatal mortaliteyi azalttığı belirtilmektedir. Salam ve arkadaşları^[10] kanıt temelli doğum ve postpartum girişimlerin anne/yenidoğan sağlığına etkilerini incelediği çalışmasında, benzer şekilde emzirminin neonatal mortaliteyi azalttığını ortaya koymuştur. Memeye emeklemenin yararları Tablo 1’de verilmiştir.^[4]

Tablo 1. Memeye Emeklemenin Yararları^[4]

Ten-tene teması 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 (oksitosin, uterus kontraksiyonlarına yardım eder; plasentanın 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

Memeye emekleme, çeşitli duyuşsal, sinir sistemi, motor ve nöro-endokrin bileşenlerle ilgilidir. Tüm bu bileşenler doğrudan ya da dolaylı yolla bebeğin hareket etmesine ve yeni dünyada hayatta kalmasına yardım eder.^[4]

Duyuşsal Bileşenler

Bunlar koku, görme, tat alma, işitme ve dokunma duyuşlarıdır.

Koku: Yenidoğan, annenin montgomery cisimciklerinden (areolanın üzerindeki küçük tepelikler) salgılanan özel bir koku sayesinde yönünü bulur. Bu nedenle doğumdan sonra annenin memesinin temizlenmemesi önem taşır.^[4,11] Varendi ve arkadaşlarının^[12] bu konuda yaptığı ilk çalışmada, doğumdan sonra annelerin bir memesi yıkanmış, diğer memesi yıkanmamıştır. İki meme arasına yüzüstü yerleştirilen 30 yenidoğanın 22’sinin kendiliğinden yıkanmamış olan memeye yöneldikleri belirlenmiştir.^[12] Varendi ve Porter^[13] sonraki çalışmalarında bir grup bebeği meme kokusunun olduğu pedin 17cm uzağına yerleştirmişler; diğer bebek grubuna da temiz ped koymuşlardır. Bebeklerin çoğunun meme kokusunun olduğu pede yöneldikleri görülmüştür.^[13] Her iki çalışmanın sonucunda hiç bir uyaran olmadan sadece annenin meme kokusunun bebeklerin yön bulması için yeterli olduğunu belirtilmiştir. Ayrıca, yine Varendi ve arkadaşları^[14] ile Romantshik ve arkadaşları^[15] da yenidoğanın koku duyuşunun gelişmesinde doğum sonu erken dönemin önemini göstermişlerdir. Doucet ve arkadaşlarının^[16] yaptığı başka bir çalışmada, 3-4 günlük yenidoğanlara 90 saniyelik iki aşamalı bir test uygulanmıştır. 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, kokusuz 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^[17] 1990 yılında, 72 yeni doğmuş bebekle yaptıkları çalışmada, yenidoğanın kısa bir mesafeden annesinin yüzünü tanıyabilmekte ve onu takip edebilmekte olduğunu, annesinin karnına yerleştirilen ve bir saat süreyle bölmeden, temasta bırakılan 38 bebeğin, 20 dakikadan sonra memeye emeklemeye başladığını ve ortalama 50 dakikada emmeye başladığını göstermiştir. Illingworth^[18] derleme çalışmasında, doğum sonrası dakikalar içinde, bir yenidoğanın bir yüzü, benzer parlaklıktaki diğer objelerden daha fazla izleyebildiğini; ayrıca yenidoğanın beyaz zemin üzerine çizilmiş bir yüzdeki siyah bir noktaya, beyaz zemin üzerindeki üç siyah noktadan daha fazla bakabildiğini belirtmiştir.^[18] Illingworth'un çalışma sonucundan yola çıkarak, gebelikte areolada oluşan hiperpigmentasyonu açıklamak mümkün olabilir.^[4] Hiperpigmentasyon sayesinde doğum sonu yenidoğan kolaylıkla memeyi bulabilmektedir. Ayrıca, Doucet ve arkadaşlarının^[16] çalışmasında areolanın göz açmayı uyardığı da bildirilmektedir.

Tat alma: Yenidoğan doğduğunda ellerini ağzına götürür. Anne karnında elleri amniotik sıvı ile temas içindedir. Montgomery cisimciklerinden salınan yağların kimyasal yapısı ile amniotik sıvının yapısı benzerdir. Tat alma duyusu sayesinde yenidoğan areola ve amniotik sıvının benzerliğini fark etmekte ve areolayı tıpkı elleri gibi emebilmektedir.^[4,19]

İşitme: İntrauterin ortamda en şiddetli akustik 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.^[20] Yenidoğan, annesinin sesini duyduğunda daha uzun süreli emebilir.^[21-22] 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.^[23-24] Yenidoğanın anne sesini yabancı kişilerden ayırt edebildiği gösterilmiştir.^[25]

Dokunma: Ten-tene temas hem yenidoğanı ısıtır, hem de çok çeşitli dokunsal uyaran sağlar. Ten-tene temasın faydalarından birkaçı; vücut ısısının korunmasını sağlar;^[26] yenidoğanın glikoz ve asit-baz dengesini sağlayarak metabolik uyumu kolaylaştırır;^[26] ağlamayı azaltır;^[26-27] annede oksitosin salınımını artırır;^[4] uzun süreli emzirmede artış sağlar.^[17,28-29]

Merkezi Sinir Sistemi

Yenidoğan ilk doğduğunda "reaktif" dönem olarak adlandırılan, çevreden aldığı uyarılara karşı uyanık ve dikkatli olduğu bir

dönemdedir. Uyanıklık durumu zaman ilerledikçe giderek azalır. Bu durum yenidoğanın doğduğu ilk dakika memeye emekleme için beyninin hazır olduğunu gösterir. Yenidoğanın ilk emzirmenin faydalarından yararlanması için meme emeklemesi bu nedenle ilk yarım saat içinde, bebeğin reaktif olduğu dönemde yapılmalıdır.^[4]

Çoğu sağlık personeli, bebeğin hava yolunun temizlenmesi, doğum ağırlığı ve boy ölçümü, kimlik tespiti gibi rutin uygulamalar nedeniyle emzirmeye erken başlama sürecini geciktirmektedir. 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.^[4,11] Rutin olan bu uygulamalar yüzünden anne ve bebeğin tensel temas kurması gecikir. Bu gecikmenin önemli olduğu Righard ve Alade'in^[17] çalışmasında kanıtlanmıştır. 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.^[17]

Memeye emeklemede en uygun pozisyon ilk kez Varendi ve arkadaşları^[12] tarafından "bebeğin burnunun annenin göğsünün orta hattına, bebeğin göz seviyesinin meme ucu seviyesinde" olacak şekilde tarif etmişlerdir.^[4] Yenidoğanın memeye emeklemesi konusunda sağlık çalışanlarına öneriler Tablo 2'de verilmiştir.^[4,11]

Tablo 2: Memeye Emekleme Uygulamasına Yönelik Sağlık Çalışanlarına Öneriler^[4,11]

Yenidoğanın etkilenmesini azaltmak için doğum sırasında anestetik madde kullanımı sınırlamaları
Doğumdan sonraki ilk beslenme tamamlanana kadar yenidoğanı annenin karnına bırakmaları ve rahatsız etmemeleri
Meme başını yıkamamaları ve anne-bebek göz temasını sağlamak açısından anne başını bir yastıkla yükseltmeleri
Güçlü ağlayan bebeklere oral-nazal aspirasyonu gereksiz olması nedeniyle uygulamamaları
Yenidoğanın elleri amniotik sıvı ile bulaştığı ve tat alma duyusu sayesinde ellerini ağzına sokan bebeğin daha sonra kolaylıkla memeyi bulduğu gerekçesiyle, yenidoğanın elleri dışında geri kalan vücut bölgelerini kurulumaları
Her anne-bebeğe bu mucizeyi deneyimlemeleri için fırsat vermeleri

Kanguru Anne Bakımı

Kanguru anne bakımı; anne ve yenidoğan arasında ten tene temas, sık ve tam emzirme ve hastaneden erken taburculuk bileşenlerine dayanan; düşük doğum ağırlıklı bebeklerde gele-

neksel bakıma karşılık geliştirilen alternatif bir yöntemdir.^[29-30] Kanguru anne bakımı ilk kez 1987'de Dr. Sanabria tarafından, düşük doğum ağırlıklı yenidoğanda mortalite-morbidite oranlarını düşürmek amacıyla kullanılmıştır. Adını anne kangurunun yavrusunu sürekli kesesinde taşımasından almıştır. Kanguru bakımında yenidoğan, annenin göğsüne yüzü gelecek şekilde yatırılır. 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 yaşam bulgularında stabilizasyon sağlandığı gözlenmiş ve genelleştirilmiştir.^[29-31]

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. Yenidoğanın hemen sakinleşerek, rahatlaması, kolay uykuya dalması, uyanık dahi olsa sakin kalması, kilo alımının artması, emzirme süresinin uzaması ve anne sütü alım miktarının artması kanguru bakımının diğer yararlarındandır.^[30]

Ayrıca kanguru bakımı ile anne babalar prematüre doğumla birlikte ortaya çıkan şokun ve stresin daha kolay ve hızlı üstesinden gelmektedir. Bebeklerinin sağlık durumları konusunda daha erken sorumluluk hissetmeye başlamaktadır. Annelerin yeterlilik duygusu ve annelik rolüne uyumu artmakta ve bağlanma süreci güçlenmektedir, bebeklerinin ihtiyaçlarına daha duyarlı olmaları sağlanmaktadır.^[29] Kanguru bakımının yenidoğanın ağrısını azaltmada da etkin bir yöntem olduğu bildirilmektedir.^[32] Kanguru bakımında yenidoğan annesinin göğsüne elbiselerinin altından vertikal olarak yerleştirilir. Annenin yoğun bakımda olması, vefatı ya da o an için bebeğinin yanında olamadığı durumlarda, yenidoğan babanın göğsüne yerleştirilebildiği gibi, bakım verici sağlık çalışanının da göğsüne konabilir.^[21]

Kanıtı 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.^[29] Kanguru bakımı ten-tene temas, özel emzirme ve anne-bebek birlikteliğinin desteklenmesi olmak üzere üç bileşenden oluşur.^[30]

Ten-tene temas: Bebek, annenin göğsüne yüzü gelecek şekilde çıplak olarak yatar. Temas süresinin uzun tutulması, faydalarını 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.^[30]

Tam emzirme: Bebeğin gereksinimi olan tüm besini, doğrudan

annenin memesinden emerek karşılmasını ifade eder. Çoğu prematür bebekler için sağlanmış süt ve besin takviyesi ihtiyacı olabilir.^[30]

Anne-bebek birlikteliğinin desteklenmesi: Anne ve bebeğin tıbbi, duygusal ve fiziksel iyilik hali için ne gerekli ise bunların sağlanması ve anne ile bebeğin ayrı tutulmamasını ifade eder. Bu amaçla alet kullanımı (pompa gibi) ya da yoğun psikolojik destek sağlanabilir. Bu kapsama eve erken gitme de (taburculuk) girebilir.^[30]

Ana bileşeni ten-tene temas olan kanguru bakımı, bebek anneden ayrılmaya hazır olana kadar devam eder. Bu süreç bazı bebeklerde birkaç gün, bazı bebeklerde ise haftalar boyunca devam edebilir.^[30]

Kanguru Bakımına Yönelik Sağlık Çalışanlarına Öneriler

Sağlık çalışanlarının, kanguru bakımını sadece düşük doğum ağırlıklı ve prematüre bebekler için değil, tüm yenidoğanlarda kullanmaları önerilmektedir. Ten tene temas doğumdan hemen sonra ve sıklıkla uygulamalıdır. Annenin olmadığı durumlarda baba, sağlık çalışanları ya da aile yakını kanguru bakımını uygulayabilir.

Biyolojik Beslenme

Biyolojik beslenme (BB), emzirmeyi başlatmada kullanılan, amacı emzirme güçlüklerini azaltmak ve bu güçlüklerden dolayı istemeden de olsa erken dönemde emzirmeyi bırakmayı önlemek olan yeni bir nörodavranışsal yaklaşımdır. Bu beslenme, ebelikte doktorasını tamamlamış ve tez çalışmasında "arkaya yaslanarak" emzirme pozisyonu üzerine çalışan akademisyen bir hemşire olan Suzanne Colson tarafından geliştirilmiştir. Suzanne, doğal doğumun en büyük savunucularından olan Michael Odent ile Pithiviers State Hospital'da emzirme danışmanı olarak birlikte çalışmış ve 35 yıllık deneyiminden elde ettiği birikimle biyolojik beslenmeyi geliştirmiştir.^[33]

Colson^[33] tez çalışmasında, 40 emziren anne-bebek çifti ile arkaya yaslanarak emzirmenin 20 kadar ilkel neonatal refleksinin ortaya çıktığını ve bu reflekslerin emmeyi kolaylaştırdığını kanıtlamıştır. Colson biyolojik beslenmeyi "çoğu annenin bebek doğar doğmaz içgüdüsel olarak yapmayı istediği tutuş ve kucağa alış" şeklinde tanımlamaktadır. 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.^[3] Bu felsefe insan yavrusunun memeyi bulma, emme ve beslenme yeteneği ile doğduğuna inanır.^[33]

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.^[3]

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. Emzirme pozisyonlarıyla ilgili aklında tutması ya da uyması gereken teknik kuralları barındırmaz. Bebeğin memeyi kavraması, annenin göğsünde aldığı pozisyon vs kendiliğinden, içgüdüsel olarak ve doğal bir sürecin bir parçası olarak gerçekleşir.^[3]

- Annenin her iki elinin serbest kalmasına imkan verir: Anne yarı-oturur pozisyonda bebeğini göğsüne koyar ve yer çekiminin etkisiyle bebek annenin göğsüne yapışır. Anne bebeği sırt, bel ya da boyundan desteklemek zorunda kalmayacağı için ellerine serbestlik imkanı tanınmış olur.

- 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.^[3,34]

- 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.^[3,34,35]

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.^[25]

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.^[3,26-29] (Resim 1) Televizyon izlerken aldığımız pozisyona benzer. Bu pozisyonda anne uzun saatler boyunca bebeğini sırt ve boyun kaslarında herhangi bir ağrı olmadan emzirebilir. Bu pozisyon ile areolanın daire

şeklinde olmasından kaynaklı tıpkı bir saat dilimleri gibi bebek için 360 farklı kavrama pozisyonu 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 baskıyı önlemek için bebeği omuzunun üzerine ya da vücudunun karşı tarafına yatan annelerde bulunmaktadır (Resim 2).^[3,33-36]



Resim 1: Arkaya yaslanarak emzirme.

Colson, literatürde doğru emzirme pozisyonu olarak gösterilen resimlerin ve arkaya yaslanarak emzirmenin 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.^[3,37]



Resim 2: İnsizyon bölgesine baskıyı önlemek için arkaya yaslanarak emzirme pozisyonunda bebeğin farklı şekillerde memeye yerleşimi.

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.^[3,33] Colson ve arkadaşlarının^[38] çalışmasında, arkaya yaslanarak emziren bebeklerde 20 ilkel neonatal refleksin emmeyi kolaylaştırması

ve engellemesi olmak üzere çift etkilerinin olduğu ortaya konmuştur. Uygun olmayan emzirme pozisyonlarında 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 nedenlerindendir.^[33] Arkaya yaslanarak emzirme, ilkel neonatal reflekslerin ortaya çıkmasını ve emzirmeyi kolaylaştırır.^[3,33] Bu reflekslerin ortaya çıkması için anne ve bebeğin tensel teması, dokunma ve vücutlarının birbirine dönük olması yeterlidir. Colson ve arkadaşlarının^[38] yaptığı çalışmada, arkaya yaslanarak emzirilen 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.

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.^[3] Ağlamak, bebeğin açlığının çok geç bir belirtisidir. Bebek ağlarken memeyi kavrayamaz ve emzirmede zorluklar yaşanabilir.^[35,37-38] 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.^[37]

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.^[39]

Biyolojik beslenmede iki önemli konu vardır; bebeği tutuş şeklinin vurgulandığı anne odaklı proaktif strateji ve anne-bebek iyilik hali ile süt akışının gözleendiği ebe değerdirmesidir.^[39]

Biyolojik Beslenme Uygulamasına Yönelik Sağlık Çalışanlarına Öneriler

Biyolojik beslenme, sağlık çalışanlarına, sadece anne istediğinde emzirme pozisyonu eğitimi vermelerini, rutinde böyle bir eğitimi vermemelerini savunmaktadır. Çünkü anne-bebek doğal süreçlerine bırakıldığında zaten kendileri için en doğru pozisyonu bulacaktır. Benzer şekilde, geçmişte izlenen yola

bakıldığında, her anneye emzirme eğitimi verilmesine rağmen halen emzirme oranlarının düşük ve süten kesmenin erken zamanda yapıldığını görülmektedir. Belki de rutin emzirme eğitimi stratejisini değiştirerek, bu süreci doğal akışına bırakmak doğru bir çözüm yolu olabilir.^[39] Biyolojik beslenmede annenin emzirme konusunda yardıma ihtiyacı olmaması sağlık bakım profesyonellerinin bu konuda desteği olmayacağı anlamı taşımaz. Sağlık çalışanlarının biyolojik pozisyon 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, eskiye dönüş gerçeğinden yola çıkarak, ziyaretçi hemşirelerin, emzirme danışmanlarının, ebelerin, halk sağlığı ve kadın-doğum hemşirelerinin doğala dönüş yaklaşımını benimseyip, bu konuya ayrıca özen göstermeleri, eğitim programlarına biyolojik beslenmeyi de dahil etmeleri önerilmektedir.^[3]

Sonuç

Doğal doğum felsefesi dünyada giderek yaygınlaşmaktadır. Doğal doğum uygulamalarıyla birlikte doğal doğum sonu uygulamalar da gelişmektedir. Yapılan kanıt temelli çalışmalarda kanguru bakımı ve memeye emeklemenin etkinliği gösterilmiştir. Biyolojik beslenme ise Uluslararası Emzirme Danışmanları Derneği (International Lactation Consultant Association) tarafından sıklıkla tavsiye edilmektedir.^[40]

Ülkemizde biyolojik emzirme ve memeye emekleme ile ilgili herhangi bir araştırmaya rastlanmamıştır. Kanguru bakımıyla ilgili Savaşer^[41] 2000 yılında ve Yılmaz ve arkadaşlarının^[42] 2002 yılında topuktan kan alınan bebeklerde yaptığı çalışmalarda kucağa alınmanın oluşan rahatsızlık ve ağlama sürelerine olumlu etki ettiği göstermiştir.

Bu derlemede memeye emekleme, kanguru bakımı ve biyolojik beslenmeye ilişkin öneriler her bölümün sonunda ayrı ayrı verilmiştir. Bu bilgi kazanımlarını sağlık çalışanlarının uygulamalarına aktarması, doğumdan hemen sonra bebeği annenin göğsüne yatırması ve ten temasına mümkün olan en fazla şekilde fırsat vermesi, bebeğin doğrudan anne göğsünden aldığı sütle beslenmesini sağlaması ve anneleri arkaya yaslanarak emzirme konusunda teşvik etmeleri önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Sayiner FD, Özerdoğan N. Doğal doğum. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2009; 2(3):143-48.
2. Rathfisch G. Doğal doğum felsefesi. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi; 2012. p.17-20.
3. Colson S. Maternal breastfeeding position: Have we got it right? (1). Pract Midwife 2005; 8(10):24-7.
4. Gangal P. UNICEF Initiation of breastfeeding by breast crawl. Mumbai, India: UNICEF Maharashtra. <http://www.breastcrawl.org/pdf/breastcrawl.pdf> (Erişim Tarihi: 17 Mart 2014).

5. World Health Organisation. Evidence for the ten steps to successful breastfeeding 1998. http://www.who.int/child_adolescent_health/documents/9241591544/en/ (Erişim: 04 Temmuz 2014).
6. Cleminson J, Oddie S, Renfrew M J, McGuire W. Being baby friendly: evidence-based breastfeeding support. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed. 2014;7 [Epub ahead of print]. <http://dx.doi.org/10.1136/archdischild-2013-304873>.
7. Widström AM, Wahlberg V, Matthiesen AS, Eneroth P, Uvnäs-Moberg K, Werner S, et al. Short-term effects of early suckling and touch of the nipple on maternal behaviour. Early Hum Dev 1990; 21(3):153-63. [http://dx.doi.org/10.1016/0378-3782\(90\)90114-X](http://dx.doi.org/10.1016/0378-3782(90)90114-X)
8. Edmond KM, Zandoh C, Quigley MA, Amenga-Etego S, Qwusu-Agyei S, Kirkwood BR. Delayed breastfeeding initiation increases risk of neonatal mortality. Pediatrics 2006; 117(3):380-6. <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2005-1496>
9. Lassi ZS, Das JK, Salam RA, Bhutta ZA. Evidence from community level inputs to improve quality of care for maternal and newborn health: interventions and findings. Reprod Health 2014; 11(Suppl 2):S2. <http://dx.doi.org/10.1186/1742-4755-11-S2-S2>
10. Salam RA, Mansoor T, Mallick D, Lassi ZS, Das JK, Bhutta ZA. Essential childbirth and postnatal interventions for improved maternal and neonatal health. Reprod Health 2014; 11(Suppl 1):S3. <http://dx.doi.org/10.1186/1742-4755-11-S1-S3>
11. Henderson A. Understanding the breast crawl: implication for nursing practice. Nurs Womens Health 2011; 15(4):296-307. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1751-486X.2011.01650.x>
12. Varendi H, Porter RH, Winberg J. Does the newborn baby find the nipple by smell? Lancet 1994; 8:344(8928):989-90. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(94\)91645-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(94)91645-4)
13. Varendi H, Porter RH. Breast odour as the only maternal stimulus elicits crawling towards the odour source. Acta Paediatrica 2001; 90(4):372-5. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1651-2227.2001.tb00434.x>
14. 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. <http://dx.doi.org/10.1037/0735-7044.116.2.206>
15. 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. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1651-2227.2006.00106.x>
16. 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. <http://dx.doi.org/10.1002/dev.20210>
17. Righard L, Alade MO. Effect of delivery room routines on success of first breastfeed. Lancet 1990; 336(8723):1105-7. [http://dx.doi.org/10.1016/0140-6736\(90\)92579-7](http://dx.doi.org/10.1016/0140-6736(90)92579-7)
18. Illingworth RS. Abilities & reflexes of the newborn. In: Russel P, Nail MKC. editör. The development of the infant & young child: Normal and abnormal. 9th ed. New York: Elsevier; 1987. p.60-82.
19. Mennella JA, Ventura AK. Early feeding: setting the stage for healthy eating habits. Nestle Nutr Workshop Ser Pediatr Program; 2011; 68:153-63. <http://dx.doi.org/10.1159/000325783>
20. 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. <http://dx.doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2014.07.016>
21. DeCasper AJ, Fifer WP. On human bonding: newborns prefer their mother's voice. Science 1980; 208(6):1174-6. <http://dx.doi.org/10.1126/science.7375928>
22. Fifer WP, Moon CM. The role of mother's voice in the organization of brain function in the newborn. Acta Paediatr 1994; (Suppl. 397):86-93. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1651-2227.1994.tb13270.x>
23. Salk L. The effects of the normal heart beat rate sounds on the behaviour of the newborn infant: implications for mental health. World Mental Health 1960; 12:168-175.
24. Salk L. Mother's heart beat as in imprinting stimulus. New York Academy of Sciences 1962; 24:753-63.
25. Beauchemin M, González-Frankenberger B, Tremblay J, Vannasing P, Martinez-Montes E, Belin P, et al. Mother and stranger: an electrophysiological study of voice processing in newborns. Cereb Cortex 2011; 21(8):1705-11. <http://dx.doi.org/10.1093/cercor/bhq242>
26. Christensson K, Seles C, Moreno L, Belaustequi A, De La Fuente P, Lagercrantz H, et al. Temperature, metabolic adaptation and crying in healthy newborns cared for skin-to-skin, or in cot. Acta Paediatr 1992;8 488-503. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1651-2227.1992.tb12280.x>
27. Chistensson K, Cabrera T, Chistensson E, Uvnäs-Moberg K, Winberg J. Separation distress call in the human neonate in the absence of maternal body contact. Acta Paediatr 1995; 84:468-73. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1651-2227.1995.tb13676.x>
28. DeChateau P, Wiberg B. Long term effect on mother-infant behaviour of extra contact during the first hour postpartum. Acta Paediatr 1977; 66:145-51.
29. 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. <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD002771>
30. Kangaroo mother care. <http://www.kangaroomothercare.com> (Erişim Tarihi: 25 Mart 2014).
31. Güleşen A, Yıldız D. Erken postpartum dönemde anne bebek bağlanmasının kanıta dayalı uygulamalar ile incelenmesi. TAF Prev Med Bull 2013; 12(2):177-82. <http://dx.doi.org/10.5455/pmb.1-1336130426>
32. Derebent E, Yiğit R. Yenidoğanda ağrı: değerlendirme ve yönetim. CU Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006; 10(2):41-8.
33. Colson S. Biological nurturing: The laid-back Breastfeeding revolution. Midwifery Today Int. Midwife Spring 2012; (101):9-11, 66.
34. Mohrbacher N. Breastfeeding solutions. USA: New Harbinger Publications; 2013.
35. La Leche League. Emzirme sanatı. Çev: Aşlı Kalem Bakkal. İstanbul: Gün Yayıncılık; 2011.
36. Colson S. What happens to breastfeeding when mothers lie back? Clinical Lactation 2010; 1:9-12. <http://dx.doi.org/10.1891/215805310807011864>
37. Biological nurturing: The laid-back breastfeeding http://www.biologicalnurturing.com/assets/what_is_BN_sheet_lr_A5.pdf (Erişim Tarihi: 17 Haziran 2015).
38. Colson SD, Meek J, Hawdon JM. Optimal positions triggering primitive neonatal reflexes stimulating breastfeeding. Early Human Development. J Hum Lact 2008; 84(7):441-9. <http://dx.doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2007.12.003>
39. Colson S. Maternal breastfeeding positions: Have we got it right? (2). Pract Midwife 2005; 8(11):29-32.
40. 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.
41. Savaşer S. Yenidoğanda topuktan kan alınması sırasında oluşan rahatsızlığı azaltmada anne kucağının etkisi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2000;7(1):13-19.
42. Yılmaz G, Gürkan B, Saatçi Ü. Topuk kanı alınma sonrası bebeklerin ağlama sürelerine etki eden faktörler. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2002; 45:233-6.