

LAKTASYON- RELAKTASYON SÜRECİ VE EBELİK YAKLAŞIMLARI

Sümeyye ALTIPARMAK

Dr. Öğr. Üyesi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Ana Bilim Dalı
sumeyye.kandemir@inonu.edu.tr 0000-0002-4759-1210

Zehra KARADENİZ

Yüksek Lisans Öğrencisi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Ana Bilim Dalı,
zehrakaradeniz.21@gmail.com 0009-0003-1107-8508

Öz

Doğumdan sonra ilk altı ay süresince bebeğin fizyolojik ve psikososyal ihtiyaçlarını tek başına mükemmel bir şekilde karşılayan anne sütü, anne-bebek bağının kurulmasında önemli rol oynar. Sağlıklı yaşamın temellerinin atılmasında anne sütü ile beslenmenin önemi tartışılmaz bir konudur. Her 5 bebekten 3'ü yaşamın ilk saatinde anne sütü almamış, 6 aydan küçük bebeklerin yalnızca %41'i sadece anne sütüyle beslenmiştir. Yenidoğan ve anne sağlığı açısından emzirme kesintiye uğraması durumunda her fırsatta yeniden başlatılmalıdır. Laktasyonun yeniden başlatılması veya indüklenmesi sürecine relaktasyon denilmektedir. Relaktasyon sürecinde, süt üretimi azalan, kesilen ya da hiç başlamamış kadının vücuduna süt üretmesi için uygulamalar yapılır ve vücuda süt üretimi öğretilir. Relaktasyon deneyen kadınların 8-58. günler arasında süt üretimine başladığı bildirilmektedir. Eğer annenin emzirme motivasyonu güçlü ise doğum sonu dönemde relaktasyonu sağlamak mümkündür. Emzirme takviyeleri ve damlatma yöntemi relaktasyonda kullanılan iki ana metottür. Ayrıca biberon ve diğer besleme malzemelerinin kullanımını durdurulmalıdır. Emzirme genel olarak sorgulanmalı; laktasyonun nasıl oluştuğu, meme bakımının nasıl yapılması gerektiği annelere anlatılmalıdır. Ebeler emzirme sürecinde danışmanlıkla eğitici rollerini etkin kullanarak anneleri desteklemelidir. Ebeler tarafından sunulan sürekli ve olumlu desteğin emzirmenin bırakıldığı dönemde, relaktasyon başarısını arttıracığı için rollerinin çok önemli olduğu unutulmamalıdır. Bu derlemenin amacı laktasyon, relaktasyon konularına ışık tutmak ve bu süreçler için ebeler yaklaşimleri hakkında bilgilendirme yapmaktır.

Anahtar Kelimeler: Anne sütü, Ebe, Emzirme, Laktasyon, Relaktasyon

LACTATION - RELACTATION PROCESS AND MIDWIVES APPROACHES

Abstract

Breast milk, which perfectly meets the baby's physiological and psychosocial needs during the first six months after birth, plays an important role in establishing the mother-baby bond. The importance of breastfeeding in laying the foundations of a healthy life is an indisputable issue. 3 out of every 5 babies were not breastfed in the first hour of life, and only 41% of babies under 6 months were exclusively breastfed. For the sake of newborn and maternal health, breastfeeding should be restarted at every opportunity if it is interrupted. The process of restarting or inducing lactation is called relactation. During the relaxation process, practices are applied to the body of a woman whose milk production has decreased, stopped or has never started, and the body is taught how to produce milk. 8-58 days of women trying relaxation. It is reported that milk production started between days. If the mother's breastfeeding motivation is strong, it is possible to achieve relaxation in the postpartum period. Breastfeeding supplements and drip method are the two main methods used in relaxation. Additionally, the use of bottles and other feeding materials should be stopped. Breastfeeding should be questioned in general; Mothers should be told how lactation occurs and how breast care should be done. Midwives should support mothers by effectively using their educational role through counseling during the breastfeeding process. It should not be forgotten that the role of midwives is very important as the continuous and positive support provided by midwives will increase the success of relaxation during the period when breastfeeding is stopped. The aim of this review is to shed light on lactation and relaxation issues and to provide information about midwifery approaches to these processes..

Keywords: Breast milk, Midwife, Breastfeeding, Lactation, Relactation

1. GİRİŞ

Kadın yaşamı boyunca çeşitli önemli süreçlerden geçmektedir ve bu dönemlerden biride doğurganlık çağı içinde yer alan laktasyon dönemidir. Anne sütünün oluşum süreci laktasyon olarak tanımlanmaktadır. Anne sütü, bebekler için en ideal besindir. Anne sütünün içeriği yenidoğanın gelişimi ve ihtiyacına uygun olarak değişim göstermesine ek olarak enfeksiyonlara karşı bariyer görevi taşımaktadır. Ayrıca ekonomik olan anne sütü bebeğin biyolojik, fizyolojik ve psikososyal gereksinimlerini ilk altı ay tek başına karşılamaktadır (1). Anne sütü ve emzirme bebek sağlığı için ne kadar önemli olsa da bazen kesintiye uğrayabilir. Her ne kadar emzirmenin kesintiye uğraması istenmese de anne ve bebeğe ait birçok sebep emzirmenin devamlılığını etkilemektedir. Meme başına ait sorunlar, doğum şekli, meme reddi yaşama, prematüre bebek ve yetersiz süt üretimi gibi etkenler emzirmenin başlamasını ve devamlılığını negatif olarak etkilemektedir (2). Ayrıca doğum sonu dönemde emzirme başlamış olmasına rağmen anne ve bebeğe ait faktörlere bağlı olarak veya emzirme aralıklarının uzun olması nedeniyle anne sütü azalabilir veya kesilebilir. Doğum sonu süreçte yoğun olarak yaşanan stres, depresyon, oral kontraseptif kullanımı ve düzensiz emzirmeye ek olarak kalsiyum eksikliği de sütün kesilme etkenleri arasında gösterilebilir. Bu süreçte laktasyonun yeniden başlatılması yani relaktasyon devreye girmektedir (3). Relaktasyon süreci, yenidoğanda emzirmenin hiç başlatılmamasına rağmen emzirmenin yeniden başlatılması ya da emzirme problemleri ile emzirmeye ara verilmesi sonucu yeniden emzirme sürecinin başlatılması sürecini kapsamaktadır (4). Ayrıca bir bebek evlat edinmiş annelerin ya da taşıyıcı gebelik sonucu doğan bebeğini emzirmek isteyen biyolojik annelerin fizyolojik olarak süt salınımının başlatılmasında relaktasyonun önemli bir yeri bulunmaktadır (5). Bu derlemenin amacı; laktasyon ve relaktasyon süreçlerine ışık tutmak ve relaktasyon sürecine uygun ebelik yaklaşımları hakkında bilgilendirme yapmaktır.

2. ANNE SÜTÜ

Anne sütü; laktoz, oligosakkaritler, süt lipitleri, trigliserit, kolesterol, fosfolipit, sodyum, potasyum, klor, kalsiyum, magnezyum, fosfat, sekreteruar IgA gibi birçok kimyasal ve hücrel bileşen içeriğine sahip olan ve aktif yapıda bulunan bir sıvıdır. Anne sütünde bulunan hücrel bileşenler ise; nötrofil, makrofaj, lenfosit ve epitelyal hücrelerdir. Anne sütünde bulunan besinsel içerik çok fonksiyonludur. Anne sütündeki makrobeseinlerin bakteriyostatik ve bakterisit etkilerinin yanında bağışıklığı güçlendirme sindirime yardımcı olma gibi görevleri de bulunmaktadır (6).

2.1. Anne Sütü ve Emzirmenin Fizyolojisi

Laktasyon fizyolojisi, bebeğin ilk emzirilmesinden çok önce etkisini göstermeye başlayan bir süreçtir (7,8). Alveolar hücrelerin olgunlaşması ve süt salgılama yeteneğini geliştirme süreci laktogenez olarak adlandırılmaktadır. Laktogenez Evre I, Evre II ve Evre III olmak üzere üç aşamada gerçekleşir (9).

Evre 1 Laktogenez (Salgı Başlatma): Bu evrede; gebeliğin ikinci yarısından itibaren salgılanmaya başlayan prolaktin hormonu, kolostrum üretimini tetiklemektedir. Ancak östrojen ve progesteron seviyeleri laktasyonu önleyecek kadar yüksektir. Bu aşamada az miktarda süt salgılanabilir (9).

Evre II Laktogenez (Salgı Aktivasyonu): Bu evre; doğumdan sonra bol miktarda süt üretimi ile başlamaktadır. Doğumda plasentanın çıkarılmasıyla birlikte progesteron hormonunun seviyesinin hızlı düşmesi ve prolaktin seviyesinin yükselmesi bu aşamayı uyarmaktadır. Bu noktadan itibaren oksitosin ve prolaktin, süt üretimini ve salınımını sürdürmekten sorumlu hormonlardır. Meme ucunun bebek tarafından emilmesiyle birlikte prolaktin konsantrasyonu hızla artmakta ve bu da orada bulunan sinir uçlarını uyarmaktadır. Bebeğin emmesi ile memeyi boşaltması sütün salınmasındaki en önemli

faktör olarak düşünülmektedir. Oksitosin ise sütün dışarı atılmasında veya boşalma refleksinde rol oynamaktadır (9). Emme yoluyla meme başı-areolar kompleksinin dokunsal uyarımı, hipotalamusa oksitosin salınımını tetikleyen sinyallere yol açar. Bunun sonucunda miyoepitelyal hücreler büzülür ve sütü alveolar lümenlerden kanallara ve meme ucundan dışarı çıkmaya zorlar. Bu mekanizma, süt sentezinin bebeğin gereksinimlerini karşılmasını sağlar; ne kadar sık meme ucu uyarımı varsa o kadar fazla süt üretilir (7).

Evre III Laktogenez veya laktasyon (Tam Süt Salgılanması): Bu evre başlamış süt salgısının devam ettirilmesi olarak tanımlanmaktadır. Süt üretiminin devam edebilmesi için emzirme düzenli olmalıdır. Laktasyonun sağlanması ve sürdürülmesi, hem fiziksel hem de biyokimyasal faktörlerin etkileşimi ile düzenlenir. Bebek anne sütü almaya devam ederse, inhibitör birikmesi olmaz ve süt salgısı devam eder (10).

Galaktogenez: Bu evre, doğum eylemini takip eden 9. Günden itibaren başlamakta ve emzirme devam ettiği sürece sürmektedir. Bu dönemde artık süt salgısı otokrin sistem ile kontrol (arz-talep) edilmektedir. Bu nedenle doğum sonrası altı-dokuz ay arasında meme boyutunun küçüldüğü görülür. Erken doğum sonu dönemde olduğu gibi meme doluluklarına sık rastlanmaz (9).

İnvölüsyon: Son emzirmenin ardından geçen yaklaşık 40 gün sonra inhibe edici peptidlerin birikmesi ile başlayan süreçtir. Bu birikime bağlı olarak azalan süt salgısı, zamanla durur. Laktasyon sonlanmasının ardında memelerin involüsyonu yaklaşık üç ay sürer. Loplara ve alveoller meme büyüklüğündeki azalma sırasında etkilenmez (11).

2.2. Anne Sütü ve Emzirmenin Önemi

Emzirme yani bebeğin anne sütü ile beslenmesi, bebeklerin büyüme ve sağlığı için ideal bir yöntemdir (12). Anne sütü; yenidoğanın en iyi seviyede büyüme ve gelişmesi için gerekli olan tüm enerji ve besin öğelerini kapsayan, sindirimi kolay ve biyoyararlılığı yüksek olan doğal bir besindir (13). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) önerileri doğrultusunda; bebeklerin doğumdan itibaren ilk altı ay boyunca sadece anne sütü ile beslenmeli ve emzirme tamamlayıcı beslenme ile birlikte en az iki yaşına kadar sürdürülmelidir (14). Anne sütü, bebeğin yaşamın ilk aylarında ihtiyaç duyduğu tüm enerji ve besin maddelerini sağlamakta, ilk yılın ikinci yarısında çocuğun beslenme ihtiyacının yarısı veya daha fazlasını, ikinci yılda ise üçte birini karşılamaya devam etmektedir (15). Bununla birlikte, yaklaşık 3 bebekten 2'si, önerilen 6 ay boyunca yalnızca anne sütüyle beslenmemektedir. DSÖ, dünya genelinde her 5 bebekten 3'ünün yaşamın ilk saatinde anne sütü almadığını, 6 aydan küçük bebeklerin yalnızca % 41'inin sadece anne sütü ile beslendiğini ve 0-23 ay arasındaki tüm çocukların en iyi şekilde emzirildiği takdirde yılda 820.000'den fazla çocuğun kurtarılabileceğini belirtmiştir (15).

2.3. Emzirmenin Bebek Açısından Yararları

- Anne sütü doğumdan sonra bebek için barındırdığı besin öğeleri ile bebeğin yaşamsal sistemlerinin gelişmesi açısından bebeğin tüm ihtiyaçlarını karşılayan en önemli besin kaynağıdır (16).
- Kolostrum bebeğin alması gereken ilk süttür ve yenidoğanın olgunlaşmamış sindirim sisteminin gelişmesine yardımcı olmaktadır. Yüksek protein, düşük şeker ve yararlı bileşiklerle yüklüdür. Harika bir besindir ve formülle değiştirilemez. Ek olarak kolostrum bebeğin mikrobiyotasının oluşması ve çeşitlenmesinde de önemli rol oynamaktadır (17).
- Anne sütü içeriği bebeğin dengeli ve yeterli beslenmesini sağlamaktadır (18).
- Bunun yanında sistemik hastalık riskini azaltmakta ve bebeğin zihinsel gelişimini ve zekâsını geliştirmektedir (19).

- Anne sütünün içeriği bebeğin bağışıklık sistemi gelişimini hızlandırarak bebeğin ilk aşısı niteliği taşımaktadır (20).
- Yalnızca anne sütü alan bebeklerde Ani Bebek Ölümü Sendromu riski azalmaktadır (21).
- Emzirme; atipik dermatit, egzama ve astım gibi alerjik hastalıkların riskini azaltmaktadır (22).
- Emzirme, bebeğin anne sütünden faydalanması için en sağlıklı, en ekonomik ve pratik yöntemdir (23).

2.4. Emzirmenin Anne Açısından Yararları

- Anne ve bebek bağlanmasında oldukça etkilidir. Annede annelik içgüdüsünü geliştirirken, bebeğin kendini güvende hissetmesini sağlamaktadır (24).
- Doğum sonrası annede oluşabilecek depresyon oranını azalttığı bilinmektedir (25).
- Doğumdan sonra ki dönemde annenin fizyolojik olarak eski haline dönmesinde etkilidir. Uterin involüsyon, doğum sonrası kanamanın azalması ve buna bağlı gelişebilecek demir eksikliği ve aneminin önlenmesi emzirme ile mümkündür (26).
- Emziren annede meme kanseri ve over kanseri risklerinin azaldığı bilinmektedir (27).

2.5. Emzirme Sürecini Olumsuz Etkileyen Faktörler

Emzirme süreci; oldukça sabır ve motivasyon gerektirmektedir. Fakat bu süreç pek çok endişe hastalık, yaşam koşulları ve getirdiği şartlar sebebiyle etkilenebilir (28). Başarılı bir emzirme, anne bebek çifti için oldukça önemli bir süreçtir. Bu süreçte emzirme başarısını etkileyebilecek pek çok faktör karşımıza çıkabilir.

Anne kaynaklı faktörler;

- Sezaryen (C/S) doğum ve anestezi etkisi (29),
- C/S ve kesi bölgesinin ağrısı, enfeksiyonu vs. (30),
- Çökük meme başı, mastit, meme apsesi, engorjman, meme kanseri, aktif tüberküloz vs. (anneye ait hastalıklar) (31),
- Annenin emzirmeye yönelik bilgisizliği ve özgüven eksikliğidir (32).
- Yenidoğan kaynaklı faktörler (33-34);
- Obstetrik işlemler sırasında anneye verilen sedasyon ve analjezi kullanımı kaynaklı bebekle ilgili iatrojenik durumlar,
- Yeni doğanda aft, yarık dudak damak,
- Yenidoğana özgü metabolizma bozuklukları,
- Emme, yutma refleksinin olmaması,
- Prematürite, düşük doğum ağırlığı (31),
- Erken dönemde mama kullanılması (35),
- Emzik biberon kullanımı sonucu bebeğin memeyi reddetmesidir (36).
- Çevresel faktörler;
- Doğumdan hemen sonra ten tene temasın sağlanamaması (37),
- Çalışma hayatı (38),
- İlaç kullanımı (39),
- Madde kullanımı (27),
- Eş ve aile desteğinin olmamasıdır (40).

3. RELAKTASYON

Relaktasyon; emzirmeyi çeşitli nedenlerle bırakan bir kadının anne sütü üretiminin yeniden sağlanması olarak tanımlanmaktadır. Diğer bir deyişle relaktasyon, bir kadının emzirmediği bir dönemden sonra azalan veya tamamen biten anne sütünü tekrar oluşturmasıdır. Relaktasyon; sütü geri getirmek ve bebeği tekrar emzirmek olmak üzere iki temel ilkeye dayanmaktadır. Tipik olarak bu dönem birkaç haftadan birkaç aya kadar sürebilmektedir. Literatür incelendiğinde relaktasyon sürecine başlayan kadınların 8-58. günler arasında süt üretimine başladığı bildirilmektedir (2, 41). Relaktasyon genellikle doğumdan sonraki kısa süre içinde (özellikle bebek 3 aylıktan küçükse) veya emzirme kısa bir süre önce bırakıldıysa en iyi sonucu vermektedir (41). Literatür incelendiğinde; relaktasyonun tercih nedenleri olarak besleme gereksinimi, bebekleriyle daha yakın bir bağ kurma ve emzirme özlemi olarak bildirilmiştir (42). Evlat edinen annelerle yapılan nitel bir çalışmada katılımcıların çoğunun evlat edindikleri çocuğu emzirerek anneliği yaşama arzularını dile getirmişler, annelerin %67'si çocuklarını emzirmekten keyif aldıklarını belirtmişlerdir. Sadece anne sütü ile beslemek için yeterli süt salgılayamamalarına rağmen, annelerin emzirmeden kaynaklanan anne-bebek bağlanması temel memnuniyet kaynağı olduğu bildirilmiştir (43). Hindistan' da bir beslenme rehabilitasyon merkezinde şiddetli akut malnütrisyona bebeklerde relaktasyon için tamamlayıcı emme tekniği kullanılarak yapılan bir çalışmada, %50 oranında başarılı olduğu saptanmıştır. Ayrıca ek emme tekniğinin rehabilitasyon merkezinde yatan hastalarda daha etkili olduğu, relaktasyon için yapılan desteğin sürekliliğinin önem arz ettiği bulunmuştur (44).

2.6. Relaktasyon Başarısını Etkileyen Faktörler

- Relaktasyon sürecinde başarı, annenin motivasyonuna ek olarak sürece olan uyum ve bağlılığından, emzirme destek uzmanından nitelikli yardıma erişime bağlı olmaktadır (45, 46).
- Relaktasyon başarısı, emzirmenin kesintiye uğradığı sürenin uzunluğuna ve bebeğin yaşına göre değişiklik göstermektedir. Bebek ne kadar küçükse, yeniden emzirmek o kadar kolay olacaktır. 3 ile 4 aylık bebekleri olan anneler genellikle en yüksek başarı oranlarına sahiptir (41, 45-47)
 - Emzirme ve sağma için ne kadar çok zaman harcanırsa o kadar iyi sonuçlar alınabilir (41).
 - Memenin her bir uyarımı daha fazla süt üretimini sağlayacaktır (41,48).
 - Bebekler özellikle yatmadan önce, sallanırken, uyandıktan hemen sonra veya yarı uykudayken, banyodan sonra ve ten tene temasta bulunurken emzirilmelidir. Ayrıca bebekle bol zaman geçirmek de prolaktin seviyesini arttıracığı için süt üretimini de artabilecektir (49,50).
 - Biberon ve emzikler bırakılmalı, bebekler çok aç olduklarında emzirmeye çalışılmamalı, ilk aşamada beslemeler arasında emzirilmeye çalışılmalıdır (41,49).
 - Relaktasyon konusunda eğitilmiş sağlık personellerinden yardım almak başarı oranlarını önemli ölçüde etkileyebilir. Aile, arkadaş ve sağlık profesyoneli desteği ne kadar fazla olursa annenin pes etme oranı daha az olacaktır (41,49).
 - Emzirmenin doygunluğu, anne sütü ile beslenmeye ilişkin duygular ve emzirme konusunda önyargı, anne-çocuk bağlanması konusundaki eksiklikler, zor bir bebeğe sahip olmak, başarısızlık korkusu, toplum baskısı, stres, reddetme, öfke gibi duygular ve ebelik yaklaşımındaki eksiklikler relaktasyonu etkileyen faktörler olarak belirtilmiştir (42).
 - Emzirme başarısı, sosyo-demografik, biyolojik, sosyal ve psikolojik değişkenlere bağlı olarak da değişmektedir. Değişkenlerden bazıları; yaş, eğitim, sosyoekonomik durum, ırk, doğum yöntemleri, bebeği sağlık sorunları, annenin çalışma durumu, sosyal destek, doğum öncesi dönemde annenin emzirme isteği ve anne güvenini içermektedir (51, 46).

2.7. Relaktasyon Yöntemleri

Relaktasyonun meme masajı ve meme ucu uyarımı, emzirme destek sistemi, parmakla besleme, ten tene temas gibi birden fazla yöntemi bulunmaktadır.

Meme Masajı ve Meme Ucu Uyarımı

İnsan vücudunda birçok işlevi olan ve hipofiz bezi tarafından üretilen oksitosinin emzirmede de işlevi büyüktür (49). Relaksasyon sürecinde oksitosin salınımını tetiklemek için bebek sık sık emzirilmelidir. Emzirmeden önce ılık duş alınmalı veya memelere ılık ve nemli bir kompres uygulanmalıdır. En iyi sonuç için nemli ısı uyguladıktan sonra memelere masaj yapılarak alınabilir. Anne masaj esnasında parmak uçlarını kullanarak memenin üstünden aşağıya ve meme ucunun üzerine çok hafifçe masaj yapmalı ve ardından dairesel hareketlerle masaja devam etmelidir. Bebek emmeyi reddediyorsa da memeler sık sık (her 2-3 saatte bir) pompa veya el yardımıyla sağlanmalıdır (49-51).

Emzirme Destek Sistemi (EDS)

Emzirme Destek Sistemi; sütün azalması veya tamamen kesilmesi, meme ve emme sorunlarının yaşanması ve evlat edinilmesi gibi durumlarda süt tedarikini artırmak için kullanılan yöntemlerden biridir. EDS için bir besleme tüpü (feeding sonda) veya nazogastrik sondaya ve bir süt kabına ihtiyaç vardır. Besleme tüpünün serbest ucu, annenin meme ucuna deşecek şekilde tutulur veya bantlanır. Böylece bebek, memeyi kavradığında tüpü ve meme ucunu ağzına alır. Alternatif olarak tüp, bebeğin ağzının köşesine yerleştirilebilir böylece emzirme yoluyla bebek memeden emerken tüpten de ek süt alır (5).

Şekil 1. Emzirme Destek Sistemi (52)



Parmakla Besleme Yöntemi

Parmakla besleme, bebeğe yapay meme ucu vermeden bebeği beslemeyi sağlayan bir tekniktir. Parmakla besleme yöntemi; bebeğin herhangi bir nedenle memeyi reddetmesi, meme problemleri (meme ucu çatlakları, mastit vb.), bir süredir emmeyen bebeği tekrar emmeye alıştırmaya, evlat edinme vb. durumlarda kullanılabilir. Parmakla besleme metodunu uygularken bir besleme tüpü (feeding sonda) veya nazogastrik sonda, beslenme kabı (biberon, bardak vb.) veya enjektör gerekmektedir. Beslenme tüpünün ucu parmağın bittiği yerde tutularak parmağa bantlanır. Tüpün diğer ucu ise süt kabının içine batırılır veya enjektör kullanılacaksa tüpün ucu enjektöre sabitlenir. Bebek emzirme pozisyonuna alınarak bebek zorlanmadan beslenmelidir (53).

Şekil 2. Parmakla Besleme Yöntemi (54)**Ten Tene Temas**

Relaksasyon sürecinde diğer yöntemlerin yanı sıra anneyle bebeğin ten tene temasının emzirme üzerindeki olumlu etkisinden de faydalanılması gerekmektedir. Zira ten-tene temas emzirmeyi ve anneliği desteklemek için hormonların salınımına yardımcı olmakta, emzirme sorunlarının azalmasını sağlamakta ve yeniden emzirmeyi teşvik etmektedir. Yapılan bir çalışmada relaksasyon için en önemli yöntemlerden birinin ten tene temas olduğu vurgulanmıştır (55).

Şekil: Ten Tene Temas (56)**Galaktagog Kullanımı**

Galaktogoglar (veya laktagoglar), anne sütü arzının başlatılmasına, sürdürülmesine veya arttırılmasına yardımcı olduğuna inanılan ilaçlar veya diğer maddelerdir (55). Galaktogoglar, genellikle düşük süt temini ile ilgili sorunlarda, uygun olmayan emzirme yönetiminde, anne veya bebek hastalıklarında ve düzenli anne-bebek ayrılığı gibi durumlarda süt tedarikini artırmak için yaygın olarak kullanılmaktadır. Ayrıca galaktogoglar, evlat edinen kadınlarda, süten kestikten sonra yeniden emziren kadınlarda veya transgender kadınlarda kullanılmaktadır (57). Domperidon ve metoklopramid, günümüzde en yaygın kullanılan farmasötik galaktogoglardır (58). Bitkisel ilaçların çoğu tarih boyunca süt üretimini artırmak için kullanılmıştır. Yaygın olarak galaktogog olarak bahsedilen bazı otlar arasında çemen, keçi otu, deve diken (Silybum marianum), yulaf, karahindiba, darı, deniz yosunu, anason, fesleğen, mübarek devedikeni, rezene tohumu, hatmi, moringa yaprağı, şatavari ve torbangun sayılabilir (50). Bitkisel galaktogoglar için de etkinlik ve güvenlik konusunda yetersiz kanıt olması nedeniyle çok dikkatli olunmalı ve mutlaka kullanılacaksa da bir uzman kontrolünde kullanılmalıdır (59).

4. EBELERİN LAKTASYON-RELAKTASYON SÜRECİNDE GÖREV VE SORUMLULUKLARI

Emzirme hem doğal bir eylem hem de öğrenilmiş bir davranış olarak kabul edilmektedir (60). Literatürde ebeler tarafından doğum öncesi ve doğum sonrası dönemde verilen emzirme eğitimlerinin, başarılı emzirme ve sürdürülmesinde önemli olduğu gösterilmiştir (61,62). Bu dönemde verilecek olan eğitim anne sütünün önemi, yararları, emzirme teknikleri ve pozisyonları, annenin beslenmesi konularından oluşmalıdır. Ayrıca emzirmeyi doğrudan etkileyen meme başı sorunları sorgulanmalı, varsa sorun tespit edilmeli, anneye doğum sonrası yapacağı müdahaleler ve meme bakımı anlatılmalıdır (63). Emzirme dönemi; emzirmeye başlatma, sürdürme ve yönetme aşamalarından oluşmaktadır (64). Tüm bu aşamalarda ebeler tarafından verilen emzirme danışmanlığının rolü ve önemi büyüktür. Doğumdan sonra sağlık personeli, en kısa sürede emzirmeyi başlatmalı ve emzirme başarısını değerlendirmelidir. Emzirmede sorun varsa, anne emzirmeyi sürdürme konusunda desteklemeli ve çözüm olanakları sunulmalıdır. Emzirme teknikleri gösterilmeli, süt salgılanmasının devamı için emzirmenin önemi ve meme bakımı gibi konularda anneye bilgi verilmelidir. Annelere taburculuğun ardından emzirmeyle ilgili sorun varlığında nereden yardım alacakları hakkında bilgi verilmelidir (64).

Emzirme sürecinde annelerin emzirme başarılarının artması ile özyeterliliklerinin artacağı bilinmektedir (61). Annelerin özyeterlilikleri kendilerini yeterli hissetmelerine; emzirme isteklerinin artmasına, emzirmek için çaba sarf etmelerine, emzirme sırasında sorunlar olsa bile çözüme odaklanabilmelerine ve sonuçta kendisine daha da güven duymalarına olanak sağlamaktadır (65). Ebelerin, emzirme desteği sunması ile emzirmenin süresini ve salgılanan süt miktarı artmaktadır (61). Kadınların emzirmeyi bırakma sebepleri erken dönemde tespit edilir ve gerekli destek ve danışmanlık sağlanırsa; kadınlar, kısa sürede tekrar emzirmeye başlatılabilir. Dolayısıyla uzun ve zor bir süreç olan relaktasyona duyulan ihtiyaç azalabilir (5). Relaktasyon sürecine karar verildikten sonra başarılı olabilmek için öncelikle annelere emzirmenin anne ve bebek açısından faydaları anlatılmalıdır. Daha sonra anneye uygun olan relaktasyon teknikleri öğretilmeli, uygulanmalı ve anneye sürekli destek olunmalıdır (5). Ebeler bu süreçte relaktasyon tekniklerini anne ve bebeğe özenle uygulamalı, emzirmeyi değerlendirmeli, varsa yanlış emzirme pozisyonlarını düzeltmeli, kadınlara emzik/biberon kullanmamaları gerektiği konusunda bilgi vermelidir. Bu süreçte annenin, başaracağı konusunda cesaretlendirilmesi, istek ve özgüven kazanması desteklenmelidir (40).

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Kadın yaşamı süresince pek çok evreden geçmektedir. Bu evrelerden en önemli olanı doğum sonrası emzirme yani laktasyon evresidir. Anne sütü çocuğun sağlığını ve hayatta kalmasını sağlamanın en etkili yollardan biridir. Bu yüzden laktasyon süreci hem çok önemli hem de çok zorlu bir süreçtir. Emzirme anneliğin doğal bir parçası olmasına rağmen birçok kadın için her zaman kolay veya mümkün değildir. Fakat emzirmeyi bırakan ya da sütü azalan birçok kadın relaktasyon teknikleri sayesinde emzirmek için ikinci bir şans elde edebilmekte, hatta hiç doğum yapmamış kadınlar bile evlatlık aldığı bebeğini emzirebilmektedir. Relaktasyon; emzirmeyi bırakan bir kadının anne sütü üretiminin yeniden sağlanması olarak tanımlanmaktadır. Diğer bir deyişle relaktasyon, bir kadının emzirmede olduğu bir dönemden sonra azalan veya tamamen biten anne sütünü tekrar oluşturmasıdır. Tipik olarak bu dönem birkaç haftadan birkaç aya kadar sürebilmektedir. Bu süre relaktasyon teknikleri ve ebelerin yardımıyla daha etkili ve verimli sonuçlar vermektedir. Bundan dolayı ebeler emzirme ve relaktasyon konusunda sürekli kendilerini geliştirmeli, gerekli güncel bilgilerden haberdar olmalı ve öğrendiklerini uygulamalıdır. Relaktasyon süreci laktasyon sürecinden daha zor bir süreçtir. Bu yüzden sabır ve özveri gerektirdiği için ebelerin desteği bu sürecin yönetiminde oldukça değerlidir. Ebeler bu süre zarfında anneye başaracağı konusunda cesaret vermeli ve anneye özgüven kazandırmalıdır.

KAYNAKÇA

1. Turner, N., Hounsell, D., Robinson, E., Tai, A., & Whittle, N. (1999). Uptake of postnatal services for mothers of newborn babies up to eight weeks of age. *The New Zealand Medical Journal*, 112(1098), 395-398.
2. Kayhan-Tetik, B., Baydar-Artantas, A., Bozcuk-Güzeldemirci, G., Üstü, Y. ve Yılmaz, G. (2013). Başarılı relaktasyon olgusu. *Türk Pediatri Dergisi*, 55 (6), 641.
3. Pappu, K., & Chaudhuri, S. N. (2002). Initiating The Process of Relactation: An Institute Based Study NC De Bharati Pandit SK Mishra. *Indian Pediatrics*, 39, 173-8.
4. Öztaş, H. G. (2021). COVID 19 SARS-COV-2 enfeksiyonu pandemi sürecinde emzirme ve relaktasyon. *Euroasia Journal of Mathematics, Engineering, Natural & Medical Sciences*, 8(14), 86-95.
5. Lage, S. D. R., Santos, I. M. M. D., & Nazareth, I. V. (2014). Narratives of lives of women who breastfed their adoptive children. *Northeast Network Nursing Journal*, 15(2).
6. Nurdan, U. R. A. Ş. (2017). Anne sütünün oluşumu ve içeriği. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi*, 2(2), 130-153.
7. Levine, S. ve Muneyyirci-Delale, O. (2018). Strese bağlı hiperprolaktinemi: patofizyoloji ve klinik yaklaşım. *Uluslararası Kadın Hastalıkları ve Doğum*, 2018 .
8. Hård, A. L., Nilsson, A. K., Lund, A. M., Hansen-Pupp, I., Smith, L. E., & Hellström, A. (2019). Review shows that donor milk does not promote the growth and development of preterm infants as well as maternal milk. *Acta Paediatrica*, 108(6), 998-1007.
9. Pillay, J. ve Davis, TJ (2022). Fizyoloji, Emzirme.[18 Temmuz 2022'de güncellendi]. StatPearls [İnternet]. Treasure Island (FL): StatPearls Yayıncılık .
10. Karimi, FZ, Miri, HH, Salehian, M., Khadivzadeh, T. ve Bakhshi, M. (2019). Doğumdan sonra anne-bebek ten ten temasının doğumun üçüncü evresine etkisi: Sistematik bir derleme ve meta-analiz. *İran halk sağlığı dergisi*, 48 (4), 612.
11. Erçin, E., & Köseoğlu, S. Z. A. (2022). Güncel bilgilerle laktasyon dönemi ve etkileyen faktörler. *İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4(2), 94-99.
12. WHO, S. (2002). Infant and young child nutrition: Global strategy on infant young child feeding. 55th World Health Assembly (2002).
13. Kramer, MS ve Kakuma, R. (2012). Sadece emzirmenin optimal süresi. *Sistematik incelemelerin Cochrane veri tabanı*, (8).
14. Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J., França, G. V., Horton, S., Krasevec, J., ... & Rollins, N. C. (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The lancet*, 387(10017), 475-490.
15. Toksöz, F., Uslu, H., Açıkgöz, A., & Çemrek, F. (2023). Attitudes toward breastfeeding of mothers breastfeeding 0-6-month-old infants during the COVID-19 pandemic and impacting factors. *Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi*, 5(2), 71-79.
16. HackmanNicole, M., & KjerulffKristen, H. (2016). Reduced breastfeeding rates in firstborn late preterm and early term infants. *Breastfeeding Medicine*.
17. Van den Elsen, L. W., Garssen, J., Burcelin, R., & Verhasselt, V. (2019). Shaping the gut microbiota by breastfeeding: the gateway to allergy prevention?. *Frontiers in pediatrics*, 7, 47.
18. Horta, B. L., Loret de Mola, C., & Victora, C. G. (2015). Long-term consequences of breastfeeding on cholesterol, obesity, systolic blood pressure and type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Acta paediatrica*, 104, 30-37.
19. Zimba, B. (2023). 0-6 ay bebeği olan annelerin bebek beslenmesine yönelik bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi (Master's thesis, Biruni Üniversitesi).
20. Alraadi, M. Y. H. (2022). Sokaklarda çalışan çocukların toplum üzerindeki etkileri ve sorunlarının belirlenmesi: İstanbul Fatih örneği (Master's thesis, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).
21. Vennemann, MM, Hense, HW, Bajanowski, T., Blair, PS, Complojer, C., Moon, RY ve Kiechl-Kohlendorfer, U. (2012). Yatak paylaşımı ve ani bebek ölümü sendromu riski: Tartışmayı çözebilir miyiz? *Pediatri Dergisi*, 160 (1), 44-48.
22. Lodge, C. J., Tan, D. J., Lau, M. X. Z., Dai, X., Tham, R., Lowe, A. J., ... & Dharmage, S. C. (2015). Breastfeeding and asthma and allergies: a systematic review and meta-analysis. *Acta paediatrica*, 104, 38-53.
23. Üst, Z. D. (2016). Doğum eyleminde anneye uygulanan oksitosinin yenidoğan apgar skoru ve emme başarısına etkisi (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
24. Engin, N., & Ayyıldız, T. (2021). Anne-bebek bağlanmasının annelik algısı ve bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(3), 583-596.
25. Çalışkanyürek, S. S. A., Yıldırım, D. İ., & İnanlı, İ. (2022). 18-49 yaş arası lohusaların ruhsal durumlarının emzirme tutumuna etkisi. *Selçuk Tıp Dergisi*, 38(1), 30-39.

26. Irmak, N. (2016). Anne sütünün önemi ve ilk 6 ay sadece anne sütü vermeyi etkileyen unsurlar. *The Journal of Turkish Family Physician*, 7(2), 27-31.
27. Metin, A., & Altınkaynak, S. (2020). Babaların sosyodemografik özelliklerinin eş desteği ve emzirme başarısına etkisi.
28. Ciampo, LAD ve Ciampo, IRLD (2018). Emzirme ve Emzirmenin Kadın Sağlığına Faydaları. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 40, 354-359.
29. Türkyılmaz, C. (2016). Emzirme danışmanlığı ve emzirmede karşılaşılan sorunlar. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*, 8(2), 19-33.
30. Öztürk, Ö., Sarıkaya, P., Özdemir, Ş., Çikendin, Z., & Zünbül, N. (2018). Anne sütü ve emzirme ile ilgili anneler tarafından bilinen doğrular ve yanlışlar. *Güncel Pediatri*, 16(2), 40-54.
31. Davran, G. B. (2019). Babaların doğuma yönelik duygu ve düşünceleri (Master's thesis, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
32. Tekgöçen, N. (2018). 0-6 aylık bebeklerin sadece anne sütü almasında sosyo-demografik özelliklerin yeri (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
33. Hıra, S. (2019). Adölesan annelerin bebek bakımı hakkındaki özgüvenleri ile annelik memnuniyeti arasındaki ilişkinin ve etkileyen faktörlerin incelenmesi (Doctoral dissertation, Sakarya Üniversitesi (Turkey)).
34. Feenstra, MM, Kirkeby, MJ, Thygesen, M., Danbjørg, DB ve Kronborg, H. (2018). Erken emzirme sorunları: Annelerin deneyimlerine ilişkin karma yöntemli bir çalışma. *Cinsel ve Üreme Sağlığı*, 16, 167-174.
35. Tiruye, G., Mesfin, F., Geda, B. ve Shiferaw, K. (2018). Doğu Etiyopya'nın Harar şehrinde emziren anneler arasında emzirme tekniği ve ilişkili faktörler. *Uluslararası emzirme dergisi*, 13, 1-9.
36. Bulut, E. (2020). Bebeğin mizacının ve annenin psikopatolojik özelliklerinin ilk altı ayda sadece anne sütü ile beslenmeye etkisi (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
37. Dünya Sağlık Örgütü. (2017). Yönerge: Doğum ve yenidoğan hizmetleri sunan tesislerde emzirmenin korunması, teşvik edilmesi ve desteklenmesi. Dünya Sağlık Örgütü.
38. Batista, CL, Ribeiro, VS, Nascimento, MDDS ve Rodrigues, Başkan Yardımcısı (2018). Emzik kullanımı ile biberonla besleme ve emzirme sırasındaki olumsuz davranışlar arasındaki ilişki. *Jornal de Pediatria*, 94, 596-601.
39. Gomes, NTN, Haslett, MIC, Percio, J., Duarte, MMS, Malta, JMAS, Carvalho, FCD, ... ve Santos, EDD (2021). Pandeminin başlangıcından 1 Ağustos 2020'ye kadar Brezilya'da COVID-19 nedeniyle hastaneye yatırılan çocuk ve ergenlerden oluşan retrospektif kohort. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 24, e210026.
40. Oğuz, M. M., Acar, M., Polat, E., Akçaboy, M., Tuynun, N., Açoğlu, E. A., ... & Dağlı, F. Ş. (2016). Madde bağımlısı adolesan anne ve bebeği. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 59, 68-71.
41. Yılmaz, E., & Serhatlıoğlu, S. G. (2019). Relaktasyon Süreci Farkındalığı. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 105-110.
42. Lommen, A., Brown, B., & Hollist, D. (2015). Experiential perceptions of relactation: A phenomenological study. *Journal of Human Lactation*, 31(3), 498-503.
43. Saari, Z., & Yusof, F. M. (2015). Motivating factors to breastfeed an adopted child in a Muslim community in Malaysia. *Jurnal Teknologi*, 74(1), 211-20.
44. Singh, DK, Rai, R. ve Dubey, S. (2014). Şiddetli akut yetersiz beslenmeli bebeklerde relaktasyon için tamamlayıcı emme tekniği. *Hint Pediatri*, 51, 671-671.
45. Kaur, J., Sodhi, M. K., Mahajan, S., Singh, K., Kumar, A., Kaur, A., ... & Kapoor, R. (2020). Evaluation of utility of various interventions related to relactation and assessment of outcomes of relactation practice in mothers of infants up to 6 months of age. *Perinatology*, 21(3), 105-111.
46. Lawrence, RA (2022). Emzirmenin ve relaktasyonun tetiklenmesi (evlat edinilen bir bebeğin emzirilmesi dahil) ve çapraz emzirme. *Emzirmede* (s. 628-645). Elsevier.
47. Lawrence, R., & Lawrence, R. (2016). Premature infants and breastfeeding. *Breastfeeding: A guide for the medical profession*. Saunders, 553-563.
48. Brodribb, W. ve Emzirme Tıbbı Akademisi. (2018). ABM Klinik Protokolü# 9: Anne sütü üretimini başlatma veya artırmada galaktogların kullanımı, ikinci revizyon 2018. *Emzirme Tıbbı*, 13 (5), 307-314.
49. Tomar, R. S. (2016). Initiation of relactation: an army hospital based study of 381 cases. *Int J Contemp Pediatr*, 3(2), 635-638.
50. Madrid, E. B. (2021). Relactación. *Gaceta Médica de Caracas*, 129(3S), S637-S647.
51. Sultana, A., Rahman, KU ve Manjula, S. (2013). Laktasyon yetmezliğinin klinik güncellemesi ve tedavisi. *İslam Dünyası İlimler Akademisi Tıp Dergisi*, 109 (555), 1-10.
52. Sakala, C., Romano, A. M., & Buckley, S. J. (2016). Hormonal physiology of childbearing, an essential framework for maternal–newborn nursing. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 45(2), 264-275.
53. Cartwright, J., Atz, T., Newman, S., Mueller, M. ve Demirci, JR (2017). Geç prematüre bebekte emzirmeyi teşvik etmeye yönelik müdahalelerin bütünleştirici bir incelemesi. *Obstetrik, Jinekolojik ve Yenidoğan Hemşireliği Dergisi*, 46 (3), 347-356.

54. Robert, E., Coppieters, Y., Swennen, B. ve Dramaix, M. (2014). Erken süttten kesmenin nedenleri, algılanan yetersiz anne sütü ve anne memnuniyetsizliği: Belçika'nın iki bölgesinde karşılaştırmalı çalışmalar. Uluslararası Bilimsel Araştırma Bildirileri, 2014
55. Reisman, T. ve Goldstein, Z. (2018). Vaka raporu: Transseksüel bir kadında indüklenen emzirme. Transseksüel Sağlığı, 3(1), 24-26.
56. Asztalos, EV, Campbell-Yeo, M., Dasilva, OP, Kiss, A., Knoppert, DC ve Ito, S. (2012). Erken doğmuş yenidoğanların annelerinde anne sütü üretiminin Domperidon ile artırılması (EMPOWER denemesi). BMC Gebelik ve Doğum , 12 , 1-6.
57. Çelebioğlu, A., Tezel, A., & Özkan, H. (2010). Bebek Dostu Olan Ve Olmayan Hastanelerde Emzirme Durumunun Karşılaştırılması. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 9(3), 44-51.
58. Sewell, C. A., Chang, C. Y., Chehab, M. M., & Nguyen, C. P. (2017). Domperidone for lactation: what health care providers need to know. Obstetrics & Gynecology, 129(6), 1054-1058.
59. Kadriye, U. Z. U. N., Kolcu, M., & Öcebe, D. K. (2018). Anne sütü ile beslenmede kanıta dayalı uygulamalar. Hemşirelik Bilimi Dergisi, 1(2), 29-32.
60. Tokat, M. A., & Okumuş, H. (2013). Emzirme öz-yeterlilik algısını güçlendirmeye temelli antenatal eğitimin emzirme öz-yeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 10(1), 21-29.
61. Tiryaki, Ö., & Altınkaynak, S. (2021). Emzirme danışmanlığında hemşirenin rolü. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 30(3).
62. Özkara, H., Fidancı, BE, Yıldız, D. ve Kaymakamgil, Ç. (2016). Emzirme yatırımı. TAF Koruyucu Hekimlik Bülteni , 15 (6).
63. Yeşil, Y. (2015). Bireysel ve grup emzirme eğitiminin anne ve baba adaylarında doğum sonu dönemde emzirme öz-yeterliliğe ve tutumuna etkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı. İzmir, 258, 195-201.
64. McFadden, A., Gavine, A., Renfrew, M. J., Wade, A., Buchanan, P., Taylor, J. L., ... & MacGillivray, S. (2017). Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. Cochrane database of systematic reviews, (2).
65. Hassan, SM, Sulaiman, Z. ve Ismail, TAT (2021). İndüklenmiş laktasyon uygulanan kadınların deneyimleri: Bir literatür taraması. Malezya aile hekimi: Malezya Aile Hekimleri Akademisi'nin resmi gazetesi, 16 (1), 18