

ABM Klinik Protokolü #37: Fizyolojik Bebek Bakımı - Küçük Bebeklerde Gece Emzirmesinin Yönetimi

Deena Zimmerman,¹ Melissa Bartick,^{2,3} Lori Feldman-Winter,⁴ Helen L. Ball⁵;
ve Emzirme Tıbbı Akademisi

Çeviri: Aybüke Kacı*, Nalan Karabayır*

*İstanbul Medipol Üniversitesi – Sosyal Pediatri B.D

Özet

Emzirme Tıbbı Akademisi (ABM)' nin temel hedeflerinden biri, emzirme başarısını etkileyebilecek yaygın tıbbi sorunların yönetimi için klinik protokollerin geliştirilmesidir. Bu protokoller emziren anne ve bebeklerin bakımı için kılavuz niteliğindedir ve kişiye özel bir tedavi sürecini tanımlamaz, tıbbi bakım standartları olarak hizmet etmez. Hastanın bireysel ihtiyaçlarına göre tedavide değişiklikler gerekebilir. ABM, sağlık çalışanlarını güvenli, kapsamlı, hasta merkezli ve kanıta dayalı hizmet sunabilmeleri konusunda güçlendirir. Gebe ve emziren anneler, beslenme ve ebeveynlik ile ilgili geniş bir terim yelpazesi ile tanımlanabilir. ABM' in toplumsal cinsiyeti kapsayıcı dil kullanımının protokoller arasında geçişli veya tutarsız olmasının iki nedeni vardır. Birincisi, cinsiyet kapsayıcı dil, kültürler ve ülkeler arasında farklılık gösterir ve gelişir. İkincisi, temel araştırmalar cinsiyet çeşitliliğine sahip bireylerin deneyimlerini yeterince tanımlamamıştır. Bu nedenle ABM, bu çerçevede mümkün olduğunca kapsayıcı ve doğru bir dil kullanılmasını savunmaktadır ve bunun için çaba gösterecektir. Daha fazla açıklama için lütfen 'ABM Bebek Beslenmesi ve Emzirme ile ilgili Dil ve Cinsiyet konusundaki Tutum Beyannamesi' (<https://doi.org/10.1089/bfm.2021.29188.abm>) ve 'Temel Bir İnsan Hakkı Olarak Emzirme' (<https://doi.org/10.1089/bfm.2022.29216.abm>) metinlerini okuyunuz.

Anahtar kelimeler: emzirme, bebek bakımı, yenidoğan, bebek, uykusuzluk, ani bebek ölümü

¹Maternal-Child and Adolescent Division, Public Health Service, Israel Ministry of Health, Jerusalem, Israel.

²Department of Medicine, Mount Auburn Hospital, Cambridge, Massachusetts, USA.

³Department of Medicine, Harvard Medical School, Boston, Massachusetts, USA.

⁴Department of Pediatrics, Cooper Medical School of Rowan University, Camden, New Jersey, USA.

⁵Durham Infancy and Sleep Centre, Department of Anthropology, Durham University, Durham, United Kingdom.

Giriş

Yeni doğmuş bir bebeğe sahip olmak, deneyimli ebeveynler için bile bunaltıcı olabilir. Bebeğin beslenmesi ve yeterli uyku uyuması ebeveynlerin en büyük endişeleri arasındadır.

Yenidoğanlar, özellikle de emzirilen bebekler, gece ve gündüz sık sık beslenmeye ihtiyaç duyarlar. Bu durum, ev dışında bir ortamda çalışma, daha büyük yaştaki çocuklarının bakımı ve günlük ev işleri gibi tüm sorumluluklarını dengede tutmaya çalışan ebeveynler için zorlayıcı olabilir. Bu protokolün amacı, emziren çiftler için normal anne bebek fizyolojisini gözetererek bu zorlukların yönetimini ele almaktır.

Emzirme Tıbbi Akademisinin (ABM) 6. protokolü (Bedsharing and Breastfeeding / Yatak Paylaşımı ve Emzirme)¹ bu protokolün önemli bir tamamlayıcısı olarak kabul edilmektedir.

Anahtar Bilgiler

Normal anne - bebek fizyolojisi:

Normal bebek beslenme düzeni: Bir yenidoğan 24 saat içinde 8 ila 12 kez emer, ancak bunun düzenli aralıklarla olması gerekmez. Yenidoğanlar, beslenme ipuçlarına göre emzirilmeye ihtiyaç duyarlar. Revize edilmiş Bebek Dostu Hastane Programı'nın 8. adımının gerekçesinde belirtildiği gibi, "Emzirme, anne ile bebek arasındaki bakım veren ilişkisinin bir parçası olarak, bebeğin açlık ve beslenme ipuçlarını ve beslenmeye hazır olduğunu tanımayı ve bunlara yanıt vermeyi içerir."

Duyarlı beslenme (isteğe bağlı veya bebek liderliğinde beslenme olarak da adlandırılır) bebeğin beslenme sıklığı veya süresine herhangi bir kısıtlama getirmez; annelere, sağlıklı bebeklerin besleyici ve besleyici olmayan emmeyi birleştirerek alımlarını kendilerinin düzenlediğini kabul ederek, bebek ne zaman acıksa veya ne sıklıkta isterse emzirmeleri önerilir.² Bebeğin açlık ipuçlarına göre beslemesi, '24 saatte en az 8 defa beslemiş olmak kaydıyla' ihtiyaç duyduğu günlük besin miktarının tamamını almasına yardımcı olur.³

Tamamlayıcı gıdalar 6. ayda eklendiğinde, bebek geceleri daha az sıklıkta beslenebilir. Bununla birlikte, evden uzakta çalışan ve bebeklerinden ayrıken sütünü sağan anneler, gündüz yokluğunu telafi etmek için gece boyunca daha sık emzirerek ters döngülü beslenmeye girebilir. Bebeğin anne memesini emerek verdiği direkt uyarı, süt üretiminin sürdürülmesine yardımcı olur. Gece beslenmesinin istemli sınırlandırılması, anne sütüyle beslenmenin erken kesilmesiyle ilişkilidir.⁴ En iyi pompa kullanılsa dahi süt sağımı, doğrudan emzirmeye göre daha az etkilidir.⁵ Bu nedenle bebeği gece daha sık emzirmek, işe döndükten sonra süt üretiminin sürdürülmesine yardımcı olabilir.

Normal bebek uyku paterni: Doğumda yenidoğanların sirkadien saati fonksiyonel değildir.⁶ Anne sütündeki melatonin, sirkadiyen bir şekilde salgılanır ve bebeğe geçerek bebeğin sirkadiyen ritminin oluşmasına yardımcı olur.⁷ Bebeğin olağan gündüz aktivitelerine maruz bırakılması ve bunların gece aktivitelerinden farklı olması, sirkadiyen saatinin oluşmasına ve gece uyku periyodlarının uzamasına yardımcı olur. Bunun gerçekleşebilmesi için aynı zamanda gündüz uykusu sırasında odanın yapay olarak karartılmaması veya ortam gürültüsünün belirgin bir şekilde azaltılmaması gerekmektedir.

Anne veya başka bir yetişkinle sürekli yakın olmak ve ten tene teması, bebeğin kademeli olarak uterus dışı yaşama geçişine yardımcı olur. Bebekler yaşamın erken dönemlerinde (ilk haftalar ve aylarda) solunumlarını, vücut sıcaklıklarını ve kalp atış hızlarını düzenlemek için anneleriyle yakınlığa ve ten tene teması ihtiyacı duyarlar.⁸⁻¹⁰ Emzirme çiftleri arasında, anne ve bebeğin

yakın fiziksel temasta olması (yatak paylaşımı ve bebeği üzerinde taşımak), annenin bebeğin açlık işaretlerine yanıt verme duyarlılığını öngörmeyi sağlarken, fiziksel temasın olmaması bu etkiyi göstermemektedir.¹¹ Duyarlı beslenme, daha uzun süre sadece anne sütü ile beslenme ile ilişkilidir.¹¹

İlk 10 aylık dönemde, bebeğin geceleri anneden ayrılması, bebekte sıkıntıya ve kortizol seviyelerinde yükselmeye neden olabilir.¹² İlk 4 ayda gece ayrı odada kalmak bebeklerde daha uzun uyku süresi¹³ ve gece uyanmalarında azalma ile ilişkili olabilir,¹⁴ ancak bu durum fizyolojik veya güvenli değildir ve anne ile yakın mesafede uyumanın, ani bebek ölümü sendromu (ABÖS) riskinde azalma ile ilişkisini kısmen açıklayabilir.¹⁵

Uyku paternindeki farklılıklar; ırk /etnik köken, anne eğitim düzeyi ve hane gelirine göre değişebilir. Bazı araştırmacılar, belirli Amerikalı gruplar arasında ABÖS oranlarındaki farklılıkları anlamak amacıyla, ırk /etnik köken ve diğer sosyo-demografik değişkenlere göre uyku paternlerini incelemiştir. Sonuçlar, emzirme çiftleri arasında uyku paternlerindeki farklılıkların ırk/etnik kökene bağlı olmadığını, hane geliri ve ailenin eğitim düzeyinin düşük olması ile bebeğin uyku süresinin kısa olması arasında ilişki olduğunu göstermiştir.¹⁶ Bu faktörler, uyku fizyolojisini olumsuz etkileyebilecek stres belirteçleri olabilir.

Doğumdan 12 - 16 hafta sonra, suprakiazmatik çekirdeğin çevresel sinyallere bağlı olarak sirkadiyen ritm oluşturmaya başlamasıyla bebeğin uyanık kaldığı süre de uzayacaktır.¹⁷ Bebek, beslenme öğünleri arasında daha uzun süre geçirebilecek ve annesiyle fiziksel yakın temas olmadan da kendini rahat hissedecektir. Bununla birlikte, bebeklerin uzun uyku periyodları, ister aynı odayı paylaşsınlar ister ayrı odada uysunlar, 3 - 12 ay arasında belirgin bir şekilde uzamayacaktır.¹⁸ Anneler gece uykusuzluğunu gündüz kestirmeleriyle telafi edebilir.¹⁹ Bununla birlikte, kestirmeler gece uykusu ile aynı onarıcı etkiyi sağlamayabilir.²⁰

Bebekler, beslenmediği zamanlarda da kucakta taşınmaktan fayda görebilirler. Batıda sosyoekonomik düzeyi yüksek bir bölgede yapılan randomize-kontrollü çalışmada, yenidoğanların kucakta veya vücut teması sağlayan bir bebek taşıyıcısında (bebeği giyme) uzun süre taşınmasının, 6 haftalık olduklarında huysuzluk ve ağlama şikayetlerinde %43 oranında azalma ile ilişkili olduğu gösterilmiştir.²¹ Güvenli bir şekilde bebeği üzerinde taşıma (bkz. bilgi)²² annenin başka işlerle ilgilenmesine olanak sağlayabilir. Günün büyük bir kısmını kucakta taşınarak geçiren bebekler, gelişimsel motor hedeflerine ulaşmaya yardımcı olacak denetimli "karın üstü egzersiz zamanı" ndan fayda görebilir.²³

Fizyolojik bebek bakımının önündeki zorluklar

Bebeğin gece boyunca uyuması beklentisi. Batılı sosyoekonomik düzeyi yüksek ülkelerde "iyi bir bebek" daha çok küçük yaşlardan itibaren gece boyunca uzun süre uyuyaması beklentisi vardır.⁷ Çoğunlukla toplumsal beklenti yaşamın ilk altı ayında bebeğin sadece anne sütü ile beslenmesinin tavsiye edilmesi²⁴ iken, bu onların "iyi bebek" beklentileri ile uyuşmamaktadır. Bilimsel veriler, bebeklerin uzun süre uyuma beklentisinin gerçekçi olmadığını göstermektedir. Aktigrafi ile yapılan bebeklerin uyku süresi ölçümleri, 4. haftadan 16. haftaya kadar, beslenme yönteminden veya anneye fiziksel olarak yakınlığından bağımsız olarak benzer bulunmuştur. Bununla birlikte, bebeklerini sadece formül mamayla besleyen Batılı annelerin, bu sayede bebeklerinin daha uzun süre uyuduğu algısı, "normal" olanın bebeğin uzun süre mışıl mışıl

uyuması olduğu efsanesini yansıtmakta ve pekiştirmektedir.²⁵ Batı toplumunda ebeveynler, bebekleri 'erken dönemden itibaren yalnız başına kolayca uykuya dalması ve uzun süre uyuması beklentisi' ne uymadığında sıkıntı yaşayabilirler ve kendilerini hazırlıksız hissedebilirler.²⁶

Batı kültüründe, ailelerin uyku beklentileri ile bebeklerin biyolojik gerçekleri arasındaki uyumsuzluk, ebeveynlerin dayanıklılığını azaltır ve ailenin iyilik halini tehlikeye sokar. Bir çalışmada Japonya'da bebekleri ile ilişkili uyku bozukluğuna dair objektif ölçümler, ABD'de uyku bozukluğu bildiren postpartum kadınlarda yapılan çalışmanın bulguları ile benzer olmasına rağmen; Japon annelerin bu durumu Batılı annelerin aksine uyku bozukluğu olarak algılamadığı gösterilmiştir.²⁷

Çalışma sonuçları postpartum 6. haftadan sonra, bebeklerin uyku paternleri 'gece boyunca bölünmüş olmasına rağmen', annelerin uyku süreleri ile ilişkili olmadığını göstermektedir.²⁸ Sadece anne sütü ile beslenen bebeklerin uykusu, en az formül mama ile beslenen bebeklerin uykusu kadar veya onlardan çok daha iyidir.¹⁹ Sistemik bir derleme ve meta analiz, emziriyor olmanın, postpartum gece uykusunun daha uzun olması ile ilişkili olabileceğini ve emzirmeyen annelerle karşılaştırıldığında, emziren annelerde yatak paylaşımının daha uzun uyku süresi ile ilişkili olduğunu göstermiştir.²⁹

Tek başına uyumasına ilişkin beklentiler: Batı'da sosyoekonomik düzeyi yüksek ülkelerde, bebeklerin tek başına uyumasının standart ve arzu edilir bir durum olduğu beklentisi vardır. Ani bebek ölümü için risk faktörü olmayan emzirilen bebekler için bile yatak paylaşımı damgalanmış ve güvensiz olarak kabul edilmiştir. Birçok Batı ülkesinde 2004-2005 yıllarından bu yana ebeveynlere yatak paylaşım karşıtı önerilerde bulunulmuş³⁰, 2010 yılından bu yana yatak paylaşım yapmamaları yönünde yoğun uyarılar yapılmıştır. Birçok Batı ülkesi yatak paylaşım karşıtı uyarılarda bulunmaya devam etmektedir. Bazı otoriteler ise 2014-2015 yıllarından sonra önerilerini değiştirmeye başlamıştır.^{31,32} Örneğin, 2014 yılında Birleşik Krallık Ulusal Sağlık ve Mükemmel Bakım Enstitüsü; yatak paylaşımının ABÖS'na neden olduğunu ifade etmek için yeterli kanıt bulunmadığını bildirmiştir.

2016 yılında İspanya'daki Previnfad; ortada başka risk faktörü yokken, yatak paylaşımının emzirilen bebeklerde ABÖS riskindeki artışla olan ilişkisine dair yeterli kanıt bulunmadığını savunan kanıt düzeyi 1 seviyesinde bir öneri sunmuştur.³³ Birleşik Krallık 2019'da, beslenme yöntemine bakılmaksızın yatak paylaşım karşıtı olan önerileri kaldırmıştır.³⁴⁻³⁶ Avustralya, 2018'de birçok ebeveynin yatak paylaşım yaptığını kabul eden bir risk azaltma stratejisi benimsemiş³⁷ ve Kanada'daki bazı bölgesel sağlık otoriteleri 2017'den sonra yatak paylaşımını kabul etmiştir.^{38,39}

Yatak paylaşım karşıtı öneriler, Amerika Birleşik Devletleri'nde ve başka yerlerde de hala çok etkindir ve Amerikan Pediatri Akademisi'nin bu konudaki önerisi olmaya devam etmektedir.⁴⁰ Sıklıkla atıfta bulunulan 2011 tarihli ünlü bir ABD reklam kampanyasında, yatak paylaşım yapan annenin yerine bir kasap satırı yerleştirilmiştir. Yatak paylaşım yapan anneler, bazı ABD yargı sistemlerinde çocuk istismarı veya ihmali ile suçlanabilmektedir.⁴¹ Başka bir deyişle, bebeklerin normal uyku ve beslenme paternleri genellikle anormal, kabul görmeyen veya patolojik bir durum olarak görülmektedir.^{6,7}

Bilimsel veriler, yatak paylaşımının daha uzun süre emzirme ve sadece anne sütü ile beslenmeyle ilişkili olduğunu göstermektedir.⁴²⁻⁴⁴ Uyku konumu beslenme sıklığı açısından kritik öneme sahiptir.⁷ Antropolojik alanda giderek artan araştırmalar, anne ve bebek uykusunda, yanına uzanarak emzirmenin ("emzirerek uyuma")⁴⁵ insanın evrimsel normunu oluşturduğuna dair kanıtlar sunmaktadır.⁷ Yatak paylaşımı, çocuğun bağlanma kalitesinin artışı ve anne ile bebeğin rahatıyla ilişkilendirilmektedir.⁴⁶ Yatak paylaşımı Amerikalı bebekler arasında⁴⁷ ve emzirilen Türk bebekler arasında da yaygındır.⁴⁸

Yatak paylaşımı, bazı yönleri ile uykuya bağlı bebek ölümlerine karşı koruyucu olabilir. Fizyolojik çalışmalarda anne-bebeğin yakın uyumasının, annenin bebeğe anında yanıt vermesini sağladığı kanıtlanmıştır.^{12,49} Anne ve bebeğin her ikisi de daha uyarılabilir durumdadır.^{49,50} Anne kolları ve bacaklarıyla bebeğin etrafında koruyucu bir çember oluşturur, kollarıyla bebeği yastıktan korur (C pozisyonu veya "sarıl kıvrıl"⁵¹ olarak da bilinir). Bebeğin başı annenin memesinin yanındadır ve emzirilen bebekler doğal olarak yüz üstü yatmayacağından, beslendikten sonra bebek sırt üstü pozisyona geçerler.⁵²

Buna karşın, videografik kanıtlar bebeklerini biberonla besleyen annelerin, bebeklerini yastık üzerinde uyutmak gibi güvenli olmayan davranışlar sergileyebildiğini göstermektedir.⁵³ Ayrıca, emziren çiftler arasında yatak paylaşımı çok yaygın olduğu için, yatak paylaşımının olası koruyucu etkilerini, emzirmenin koruyucu etkilerinden ayırmak imkansız değilse bile zor olabilir. Başka bir deyişle yatak paylaşımı ile emzirmenin ABÖS' ten koruyucu etkisi birbirinden ayrıştırılamamaktadır, dolayısıyla emzirmeyle ilişkili ölüm riskindeki azalmanın bir kısmından sorumlu olabilir.⁵⁴

Gece doğrudan emzirmenin önemli fizyolojik işlevleri vardır. Melatoninin rolüne ek olarak, devamlı olarak yatak paylaşımı yapan bebekler, tek başına uyuyan bebeklere kıyasla daha sık emer ve anne sütü alırlar.⁵⁵ Geceleri daha sık emzirme süt üretiminin sürdürülmesine yardımcı olabilir ve laktasyonel amenore için önemlidir.⁵⁶ Bebeklerin gece boyunca uyuması, emzirme oranının çok daha düşük olmasıyla ilişkilidir.⁵⁷

Yatak paylaşımı anne ve bebeğin uykusunu etkiler. Yatak paylaşımı yapan emziren anneler beslemek için daha sık uyanmakta, daha kısa süre uyanık kalmakta ve yatak paylaşımı yapmayan emziren annelere kıyasla daha hızlı uykuya dalmaktadır.⁴⁹ Emziren anneler üzerinde yapılan bir çalışmada, devamlı yatak paylaşımı yapan annelerin %94' ü gece "yeterli" uyku aldıklarını bildirirken, tek başına uyuyan annelerin %80'i yeterli uyku aldıklarını bildirmiştir.⁴⁹

Rutin olarak yalnız uyuyan anneler, yatak paylaşımı yapan annelere göre uyku kalitesini daha düşük olarak değerlendirmiştir.⁵⁵ Yatak paylaşımı aynı zamanda bebeğin uyarılmasını da teşvik eder,⁵⁰ bu da ABÖS'e karşı koruyucu olabilir. Emziren anneler, bebeklerini formül mama ile besleyen annelere göre 40-45 dakika daha fazla uyumaktadır.¹⁹ Emzirilen bebeklerin babaları, formül mama ile beslenen bebeklerin babalarına kıyasla daha uzun süre uyumaktadır.⁵⁸

Anne ve bebeğin gece birlikte uyuması, annenin uykusundan tam uyanmadan gece boyunca bebeğini sık sık emzirmesi ve sabah olduğunda ne sıklıkta emzirdiğini söyleyememesi bu fizyolojik normu benimsemiş toplumlarda olağan gece davranışlarını oluşturur.^{7,59} Bebek ve anne beslenmeden hemen sonra uykuya geçer. Bu şekilde besleme sonrası bebeğin gazı çıkarılmaz; memeden direk emzirilen bebeklerde gaz çıkarma nadiren gerekir çünkü genellikle

beslenme sırasında hava yutmazlar. Ayrıca şunu da unutmayın, bebekler gece her bağırsak hareketinden sonra bez değişimi için uyandırılmaz. Araştırmalar tümünde olmasa da⁶² emzirmenin, bebek bezi dermatit riskinin düşük olması ile ilişkili olduğunu göstermektedir. ^{60,61} Bebeğin bez bölgesine bariyer krem uygulanması, bebek bezi dermatitini önlemeye yardımcı olur.⁶³

ABM'in 6. protokolü, diğer ulusal kılavuzlarda tutarlı olarak³⁴ ABÖS ile ilişkilendirilmesine rağmen¹⁻⁶⁴, yatak paylaşımının riskli durumların yokluğunda ABÖS' na neden olmadığına dair bugüne kadar elde edilen kanıtları tartışmaktadır. İyi tasarlanmış bir vaka kontrol çalışması, 3 aydan büyük bebeklerde risk faktörleri yoksa, yatak paylaşımının koruyucu olduğunu ortaya koymuştur.⁶⁴ ABM, yatak paylaşımı ve emzirme konusunda riski en aza indiren bir yaklaşım önermektedir.¹ Riskli durumlar arasında önem sırasına göre kanepede uyuma, ebeveynin alkol ya da uyuşturucu madde etkisinde olması, sigara kullanması, yüzüstü pozisyonda uyuma, emzirmenin henüz başlamamış olması, bebeğin prematüre ya da düşük doğum tartılı olması, bir yetişkinle sandalyede uyumak, yumuşak yatakta uyumak veya erken doğmuş veya düşük doğum ağırlıklı bir bebekle uyumak yer almaktadır.

Bu koşulların çoğunun ebeveyn kontrolüne tabi olduğunu unutmayın. Ancak bazı durumlarda planlamadan yatak paylaşımı olabilir ve bu durum planlı yatak paylaşımına kıyasla çok daha tehlikelidir.⁶⁵ Riskli durumlar mevcutsa, yetişkin yatağına bağlı bir beşik gibi alternatifler bazı aileler için seçenek olabilir.¹ Sadece sütünü sağarak beslenen anne bebek çiftlerinde yatak paylaşımının riski bilinmemektedir, emziren bir anne ile bebeğin aynı yatakta yatması, emzirme için gereken anatomik pozisyonla doğrudan ilişkili olduğundan, yatarak emzirme esnasında annenin kolları ve bacakları bebek için güvenli bir ortam oluşturmaktadır.¹

Emzirmek için uyanmanın anne depresyonuna katkıda bulunabileceğine dair endişeler: Uyku bozukluğunun postpartum depresyon semptomlarının gelişimine ve derecesine katkıda bulunabileceği hipotezi ortaya atılmıştır.⁶⁶ Bununla birlikte, postpartum uyku sorunları ve duygu-durum bozukluklarının, gebelikte sıklıkla var olduğu gibi, bebek uykusu ve beslenmesine atfedilmesi durumu açık değildir. Batılı annelerde yapılan bir araştırmada, postpartum 32. haftada annenin uyku ve uyanıklık bozukluğu, yorgunluğu ve depresyonu arasında anlamlı ilişki bulunmasına rağmen, bebek uyku paterniyle ilişkili olmadığını gösterilmiştir.⁶⁷ El bileği aktigrafisi ile yapılan ölçümlerde; uyku düzeninin kötü olması, annenin uyku süresinden çok annenin depresyonu ile ilişkilidir.⁶⁶

Kötü uyku kalitesi, batılı annelerde postpartum depresyon ve anksiyetenin daha kötüye gitmesiyle de ilişkilidir.⁶⁸ Uykunun objektif kalitesinden ziyade öznel algısı, postpartum dönem ve hemen sonrasında ortaya çıkan duygu-durum bozuklukları ile ilişkilidir.^{20,66} Batılı anneler arasında yapılan prospektif bir çalışmada, gebelik döneminde var olan kötü uyku kalitesi, depresyon ve yeme bozukluklarının emzirmenin başarısız sonuçlanması ile ilişkilendirilmesi; yazarları, önceden var olan uyku ve ruh hali bozukluklarının emzirmenin başarısız olması ve postpartum uyku bozukluğu gelişmesi açısından risk faktörü olduğu sonucuna ulaştırmaktadır.⁶⁹

Annenin depresyon ve anksiyete düzeyindeki artış, azalmış maternal uyku verimliliği ile bağlantılıdır. Başka bir deyişle, annenin depresyonu ve anksiyetesi bebeğin uyku periyodunun uzunluğundan ziyade, annenin uyku verimliliğiyle ilgili sorunları veya annenin uykuyu başlatma

veya uykuya dalma güçlüğüyle ilişkilidir.⁷⁰ Uyku kalitesi, bebeği beslemek için uyanma sayısı ile değil, annenin anksiyetesi ve artan sempatik tonusuyla ilişkilidir.⁷⁰

Batılı annelerde yapılan bir çalışmada, bebeğin gece besleme sıklığındaki artış ve uykusunun daha sık bölünmesi, maternal depresyonda artış ile ilişkili bulunmuştur.²⁸ Japon anneler üzerinde yapılan bir çalışma, doğum sonrası ilk günlerdeki emzirme sıklığı, kişinin kendini yorgun hissetmesi ve azalmış toplam uyku süresinin; depresyon ölçeklerinden alınan yüksek puanlarla ilişkili olabileceğini öne sürmüştür.⁷¹ Kapsamlı bir derleme ve meta analiz, emzirmeyle ilişkili olarak postpartum depresyon riskinde azalma olduğunu göstermesi dikkate değerdir.⁷²

Fizyolojik olmayan başa çıkma yöntemleri

Emzirme sırasında bebeğin anneye yakın uyumasının normal fizyolojisinden sapmalar, annenin iyilik halini olumsuz etkileme potansiyeline sahiptir. Emziren anneler, yatak paylaşımından kaçınırken, uykularını ve iyilik hallerini en üst düzeye çıkarmak için farklı yöntemler uygulayabilir. Bu yöntemler arasında gece süt sağma ve biberonla besleme, uyku eğitimi, formül mama ile besleme veya katı gıdalara erken başlama ve bebek takip uygulamalarının kullanımı yer alır, fakat her birinin potansiyel dezavantajları vardır. Genellikle bu yöntemleri uygularken gece ışıkların açılması tüm ailenin sirkadiyen ritmini ciddi olarak etkilemektedir.⁷³

Gece süt sağma: Bebeği bir taraftan biberonla sağılmış sütle beslerken, diğer taraftan gece süt sağmanın annenin uykusunu önemli ölçüde bozması beklenir. Ek olarak, bebeğin günün farklı bir vaktinde sağılan süt ile beslenmesi uygun melatonin düzeyini sağlamayacaktır. Sirkadiyen ritim sadece ışıkların açılmasıyla değil, oturup kalkmakla ve herhangi bir aktif faaliyette bulunmakla da bozulur.⁷⁴

Biberonla beslenen bir bebeğin beslendikten sonra gazının çıkarılması gerekebilir. Eğer bebek ebeveyninin yanında uyumuyorsa, yalnız başına kolayca uyuyamaması ve sakinleşmek/yatışmak için zamana ihtiyaç duyması ebeveynlerin ve bebeğin uykusunun daha da bölünmesine sebep olabilir. Yalnızca sağım yapma, emzirme ile birlikte sağmaya kıyasla, anne sütüyle daha kısa süre beslenme ve formül mamaya daha erken başlanması ile ilişkilidir.⁷⁵

Uyku eğitimi: Bebeklerin ve küçük çocukların geceleri daha uzun süre uyumalarını sağlamak için bir dizi yöntem tasarlanmıştır.⁷⁶ Bu yöntemler, bebeğin uykuya geçmek için ihtiyaç duyduğu davranışları azaltmaya ve normal uyku döngüsünden uyandıklarında yetişkin müdahalesi olmaksızın tek başlarına "kendilerini sakinleştirerek" uykuya geri dönmeye dayanmaktadır.^{76,77} Küçük bebekleri uzaktaki bir beşikte ağlamalarına yanıt vermeyerek yalnız uyumaları için eğitmek, bebeğin artık ağlamadığı gecelerde devam eden yüksek kortizol seviyeleri ile gösterildiği gibi, bebekte ciddi derecede strese neden olur.¹² Bebeğin ağlamasına yanıt vermediğinde genellikle ebeveynler de sıkıntı yaşar⁷⁹ ve çoğunlukla bu tarz bir uyku eğitiminin etkili olmadığını düşünürler.⁷⁹

Bebeklerin uyku performansına ilişkin objektif ölçümler, bu yöntemlerin sözü geçen eğitimle bebeklerin uykusunu "iyileştirmede" ortaya koymaktadır. Bebekler ebeveynlerine stres sinyali vermeyi bırakır ancak uyanmaya veya uyanık kalmaya devam ederler, yani aslında

"kendilerini sakinleştirerek tekrar uykuya geçemezler."^{80,81} Altı aydan küçük bebeklere uyku eğitimi vermek, anneden ayrılma ve gece beslenmelerinin azalmasına sebep olma nedeniyle emzirme başarısını etkileyebilir.⁸⁰ Ayrıca, uyku eğitimi stratejisinin bir parçası olarak bebeğin ayrı bir odada uyuması ABÖS riskinde artışla ilişkilendirilebilir.⁷⁰

Bununla birlikte, bazı araştırmalarda, araştırma koşulları altında yürütülen uyku eğitiminin ancak sonuçlar annenin kendi bildirdiği uyku sonuçları ve bebeğin gece uyanma raporları veya annenin ruh sağlığı ile ilgili ise etkili olabileceği gösterilmiştir.⁸² On dört bebek üzerinde yapılan randomize kontrollü bir çalışmada, kademeli uyku müdahaleleri ile 12 ay sonraki duygusal veya davranışsal sorunlar arasında bir bağlantı olmadığı gösterilmiştir,⁷⁶ ancak bu sonuçlar genellenemeyecek kadar küçük ölçeklidir.

Anne sütü dışında besinlerle beslenme: Bazı anneler bebeklerinin daha fazla uyuması için beslenmesine formül mama ekler ya da tamamen formül mama ile beslemeye geçer.^{83,84} Ancak el bilek aktigrafisi ölçüm sonuçları bebeklerini akşam vakti anne sütüyle besleyen ebeveynler, formül mama ile besleyen ebeveynlere kıyasla ortalama 40-45 dakika daha fazla uyuduğunu göstermektedir.¹⁹ Ayrıca aktigrafi ölçümleri bebeğini formül mama ile besleyen ebeveynlerin daha fazla uyku bozukluğu bildirdiğini göstermiştir.¹⁹ Katı gıdaların erken verilmesine ilişkin veriler karışıktır. Randomize bir klinik çalışmada yatmadan önce tahıl ile beslenen bebeklerin uykusunda iyileşme görülmediği saptanmıştır.⁸⁵

Katı gıdalara 3. ayda erken başlanan gruba, 6. aya kadar sadece anne sütüyle beslenen grubun karşılaştırıldığı randomize bir çalışmada, katı gıdalara erken başlanan bebeklerin uyku süresinde ortalama 17 dakika artış saptanmış ve gece daha az uyandıkları görülmüştür.⁸⁶ Ancak başka bir çalışmada, 1 yaşına geldiklerinde uykuda herhangi bir iyileşme olmadığı görülmüştür.⁸⁷ Uyku süresindeki olası minimal artışa karşın, katı gıdaların beslenmeye erken eklenmesi ABÖS'ü önleyen koruyucu mekanizmalara engel olabilir; aşırı kilo alımı^{88,89} ve erken süttten kesmeye yol açabilir.

Gece ışığın açılması: Geceleri ışığın açılması uyku ve sirkadiyen ritmi bozar.⁹⁰ Dijital cihazlardan gelen mavi ışığın (kısa dalga boyuna sahiptir) melatonin baskıladığı ve uykuyu bozduğu saptanmıştır.⁹¹ Bu nedenle, geceleri süt sağma veya bebek bezi değiştirme gibi aydınlatma gerektiren faaliyetler en aza indirilmelidir. Düşük yoğunluklu kırmızı aydınlatma (uzun dalga boyuna sahiptir) farelerde uyku-uyanıklık döngüsü üzerinde minimum etkiye sahiptir,⁹² bu nedenle aydınlatma gerektiren durumlar için yararlı olabilir.

Bebek takip uygulaması ve ilgili dijital teknolojilerin kullanımı: Bebeğin beslenmesini ve uykusunu takip için kullanılan uygulamalar, ebeveynlerin kaygılarını azaltma iddiasıyla pazarlansa da, bebeği gözlemlemenin yerini uygulamayı takip etmek aldığında paradoksal olarak kaygıyı artırabilir ve ebeveyn-bebek etkileşimini azaltabilir.⁹³ Ebeveynlerin bebek uykusunu uzaktan izlemelerine olanak tanıyan uygulamalar ve cihazlar, ebeveyn-bebek çiftinin ayrılmasını normalleştirmekte ve bebek bakımının bazı temel yönlerinin teknolojiye devredilebileceğini ima etmektedir.⁹³

Fizyolojik bebek bakımının desteklenmesi

Fizyolojik bebek bakımını destekleyen hizmet sağlayıcı uygulamalar. Normal fizyolojiyi temel alan 'Possums Uyku Programı' gibi yaklaşımlar, ebeveynleri desteklemeye yardımcı olabilir.^{94,95} Bu tür bir yaklaşım, 6 aylıktan büyük bebeklerde kullanıldığında pekiştirilmiş uykuyla sonuçlanabilen ve emzirmeyi olumsuz yönde etkilemeyen, bebek odaklı ipuçları içeren bir bakım programıdır.⁹⁶ Ticari formül mamaların agresif bir şekilde pazarlanmasının sağlık sektöründe yeri yoktur ve emzirmeye ve annelerin güvenine zarar verebilir.^{97,98} Kültürel olarak beklendiği gibi, ailenin ev işlerine yardımcı olmaya teşvik edilmesinin postpartum psikolojik sıkıntıyı önlemede olumlu bir faktör olduğu gösterilmiştir.⁹⁹

Fizyolojik bakımı destekleyen sosyal uygulamalar. Fizyolojik bebek bakımının en iyi şekilde desteklenmesi, annelerin doğumdan sonra iyileşme, emzirme ve bebekleriyle bağ kurma için işten yeterli süre izin alabilmeleriyle mümkündür. En az 12 haftalık ücretli izin, anne ve bebek sağlığının iyileşmesi, eşler arası şiddetin azalması, bebeğe bağlanma ve çocuk gelişiminin iyileşmesi, anne ve bebeğin yeniden hastaneye yatışlarının azalması ve emzirmeye başlama ve emzirme süresinin artması ile ilişkilidir.¹⁰⁰ Esnek çalışma programları bebekli aileler için önemlidir. Fizyolojik bebek bakımının desteklenmesinde, eşlerin anneyi desteklemek ve bebekleriyle bağ kurmak için işten izin alması büyük önem taşımaktadır.

Öneriler

Her bir öneri için kanıt kalitesi (kanıt düzeyi 1, 2 ve 3) ve öneri gücü (A, B ve C), öneri sınıflandırması kriterlerince tanımlandığı şekilde belirtilmiştir.¹⁰¹

- 1. Ebeveynlerin normal fizyolojiyi anlamalarına ve bebeklerine duyarlı bir şekilde bakmalarına yardımcı olun.** Sağlık profesyonellerinin normal fizyolojik beklentileri anlaması ve ebeveynleri buna göre eğitmesi önemlidir. Meslek örgütleri, reklamların fizyolojik olmayan uygulamaları teşvik etme etkisini en aza indirmek için çalışmalıdır. Kanıt düzeyi: 2. Öneri gücü: B.
- 2. Riskli durumlar olmadığı sürece, annelerin bebeklerinin yakınında uyuması önerilir.** Eğer uykusuzluk endişe yaratan bir durum ise, riskli durumların olmadığı bir ortamda yanına uzanarak emzirme, annenin dinlenmesini ve iyilik halinin en üst düzeye çıkmasını sağlayabilir. Yakın konumda uyuyarak emzirme, uykuyla ilişkili ölüme karşı bebeği koruyabilir, ayrıca duyarlı beslenme ve daha uzun süreli ve tek başına anne sütü ile beslenme ile ilişkilidir. Kanıt düzeyi: 2. Öneri gücü: B.
- 3. Bebeğin kol mesafesinde uyumasına izin verirken yatak paylaşımının potansiyel risklerini azaltın.** Riskli durumlar için endişeler varsa veya bazen ortaya çıkabiliyorsa (örneğin, ebeveynler ara sıra alkol veya sakinleştirici madde kullanıyorsa) yetişkin yatağına bağlı bir beşik kullanılmalıdır. Kanıt düzeyi: 2. Öneri gücü: B.
- 4. Yatakta güvenli pozisyon almayı öğreterek yatak paylaşımının potansiyel risklerini azaltın.** Sadece süt sağan çiftlere ilişkin veri eksikliği nedeniyle, bu çiftlerin yatak paylaşımı için tehlikeli bir durum teşkil edip etmediği bilinmemektedir. Yatak paylaşımının yaygın olduğu ve istemeden de olsa gerçekleşebileceği göz önünde bulundurularak, C pozisyonu (sarıl- kıvrıl) sadece süt sağan ebeveynlere öğretilmelidir. Kanıt düzeyi: 3. Öneri gücü: C.

- 5. Ebeveynlerin iyilik halini artırmaya yönelik, anne ve bebeğin gece uykusunda fizyolojik olmayan kesintilerden kaçının.** Bunlar arasında gece süt sağma, biberonla besleme ve bebeği ebeveynin ulaşamayacağı bir yerde yatırma yeralır. Aydınlatma ihtiyacı varsa loş bir kırmızı ışık önerin.
Kanıt düzeyi: 2. Öneri gücü: B.
- 6. Yatak paylaşımı yapan anne bebek çiftini gece emzirme sonrası kesintiye uğramadan tekrar uykuya dönmeleri için teşvik edin.** Emzirmeden sonra bebeğin gazını çıkarmaktan kaçının ve gece boyunca gereksiz bez değişimlerinden kaçının. Bebek bezi bölgesine uygulanan bir bariyer krem, bebek bezi dermatitini önlemeye yardımcı olabilir.
Kanıt düzeyi: 2-3: Öneri gücü: C.
- 7. Yaşamın yaklaşık ilk 6 ayında uyku eğitimi kontrendikedir ve yaşamın ilk yılında uyku eğitimi önerilmemektedir.** Bebek uykusu için ipuçları içeren bir bakım programı, uyku desteği isteyen ebeveynler için fizyolojik temelli bir alternatif olabilir.
Kanıt düzeyi: 2. Öneri gücü: B.
- 8. Mümkün olduğunda, bebek uyurken anneyi de uyumaya teşvik edin ve ebeveynlere uykunun tamamının gece saatlerinde alınması gerektiğini hatırlatın.**
Kanıt düzeyi: 2. Öneri gücü: B.
- 9. Emzirmeye ve bebeğin bakımına odaklanabilmesi için anneyi diğer ev işlerinde yardım almaya teşvik edin.**
Kanıt düzeyi: 2. Öneri gücü: B.
- 10. Bebekle fiziksel teması teşvik etmek için gün içinde bebek taşıyıcılarının güvenli kullanımını destekleyin.** Bebeği üzerinde taşımak (baby wearing), bebeği sakın tutarken annelerin günlük işlerini halletmelerine yardımcı olabilir.
Kanıt düzeyi: 1. Öneri gücü: A.
- 11. Gelişimsel motor hedeflerine ulaşmaya yardımcı olmak için denetimli bir "karın üstü egzersiz zamanı" dahil etmek önemli olabilir.**
Kanıt düzeyi 2. Öneri gücü: B
- 12. Bebek veya anne uykusunu iyileştirmek için bir strateji olarak katı gıdaların veya formül mama gibi anne sütü yerine kullanılan besin maddelerinin erken verilmesinden kaçınılmalı.** Hastanelerde ve sağlık bakım ortamlarında formül mama pazarlama materyallerine maruz kalması engellenmeli.
Kanıt düzeyi: 2. Öneri gücü: B
- 13. Ebeveynleri bebeğin beslenme ve uyku ipuçlarını doğrudan izlemesi için cesaretlendirin ve bebeğin beslenmesi ve uyuması için bebek takip uygulamaları ve cihazların kullanımından vazgeçirin.**
Kanıt düzeyi: 2, 3. Öneri gücü: C.
- 14. Hali hazırda doğum izni olmayan ülkelerde en az 12 haftalık ücretli doğum iznini savunun.**
Kanıt düzeyi: 1. Öneri gücü: A.

Özet

Annelerin gece ebeveynlik yapmanın gereklilikleriyle başa çıkmak için kullanabileceği diğer taktikler ile karşılaştırıldığında, riskli bir durum yoksa yan yana uyuma ve yanına uzanarak

emzirme, anne ve bebeğin iyilik hali için en güvenli yöntemlerden biri olabilir. Fizyolojik araştırmalar bunun bebek için koruyucu olabileceğini göstermektedir^{12,49,50,52} ve yakın uykunun doğal fizyolojisi bozulursa, bahsedilen koruyucu etkiler de kaybolur. Riskli koşullar yoksa, ebeveyni ile yatak paylaşımı yapan ve annesi tarafından emzirilen bebeklerde kaza ile boğulma sonucu ölüm son derece nadirdir.¹ Diğer başa çıkma stratejilerinin anne ve bebek üzerinde genel olarak daha fazla olumsuz etkisi olabilir.

Gelecek Araştırmalar için Alanlar

Fizyolojik bebek bakımı konusunda özellikle de farklı kültürel inançlar ve değerler çerçevesinde daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır. Emziğin, fizyolojik bebek bakımında bir rolü olup olmadığı konusunda araştırma yapılması gerekmektedir. Anneler ve eşleri için ideal ücretli izin süresine ilişkin araştırmaların sürdürülmesi faydalı olacaktır. Yatak paylaşımı ve anne sütüyle uyumanın faydaları konusunda daha fazla kanıt ihtiyaç vardır. Emzirmenin ABÖS riskini azalttığı bilinmektedir¹⁵, ancak bu ilişki nedensel ise, emzirmenin hangi yönlerinin koruyucu olduğu belirsizdir. Koruyucu etkinin en azından kısmen davranışsal olması ve sadece anne sütünden kaynaklanmaması olasıdır ve eğer öyleyse, yatak paylaşımı emzirmenin ABÖS üzerindeki koruyucu etkinliğine katkıda bulunacak ve onu destekleyecektir.

Bebeklerinin uykuya bağlı ölüm riskini belirlemek için anne sütünü sadece sağarak veren çiftlerde yatak paylaşımı hakkında daha fazla veriye ihtiyaç vardır. Transseksüel ebeveynler de dahil olmak üzere çeşitli beslenme yöntemleri hakkında daha fazla epidemiyolojik ve videografik veri yararlı olacaktır. Son olarak, uykuya bağlı tüm ölüm vakalarında bebek besleme verilerinin düzenli olarak toplanabilmesi hayati önem taşımaktadır.

Yazarların Katkıları

Tüm yazarlar bu makalenin tasarlanmasına ve hazırlanmasına katkıda bulunmuştur.

Açıklama Beyanı

Herhangi bir finansal çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansman Bilgileri

Bu makale için herhangi bir fon sağlanmamıştır.

Referanslar

1. Blair PS, Ball HL, McKenna JJ, et al. Bedsharing and breastfeeding: The Academy of Breastfeeding Medicine protocol #6, revision 2019. *Breastfeed Med* 2020;15(1): 5–16.
2. World Health Organization. Protecting, Promoting, and Supporting Breastfeeding in Facilities Providing Maternity and Newborn Services: The Revised Baby-Friendly Hospital Initiative: Implementation Guidance. World Health Organization and UNICEF: Geneva; 2018.
3. Kent JC, Mitoulas LR, Cregan MD, et al. Volume and frequency of breastfeedings and fat content of breast milk throughout the day. *Pediatrics* 2006;117(3):e387–e395.
4. Vieira TO, Vieira GO, de Oliveira NF, et al. Duration of exclusive breastfeeding in a Brazilian population: New determinants in a cohort study. *BMC Pregnancy Child- birth* 2014;14:175.
5. Meier PP, Patel AL, Hoban R, et al. Which breast pump for which mother: An evidence-based approach to individualizing breast pump technology. *J Perinatol* 2016; 36(7):493–499.

6. Ball HL. The mother-infant sleep nexus: Night-time experiences in early infancy and later outcomes. In: Gowland R, Halcrow S, eds. *The mother-infant nexus in anthropology: Small beginnings, significant outcomes*. Springer: Cham, Switzerland; 2020.
7. Ball HL, Tomori C, McKenna JJ. Toward an integrated anthropology of infant sleep. *Am Anthropol* 2019;21(3): 595–612.
8. Small MF. *Our Babies Ourselves: How Biology and Culture Shape the Way We Parent*. Doubleday Dell Publishing Group: New York, NY, USA; 1998.
9. Hrdy SB. *Mother Nature: A History of Mothers, Infants, and Natural Selection*. Ballantine: New York, NY, USA; 1998.
10. Moore ER, Bergman N, Anderson GC, et al. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev* 2016;11: CD003519.
11. Little EE, Legare CH, Carver LJ. Mother-infant physical contact predicts responsive feeding among U.S. breastfeeding mothers. *Nutrients* 2018;10(9):1251.
12. Middlemiss W, Granger DA, Goldberg WA, et al. Asynchrony of mother-infant hypothalamic-pituitary-adrenal axis activity following extinction of infant crying responses induced during the transition to sleep. *Early Hum Dev* 2012;88(4):227–232.
13. Paul IM, Hohman EE, Loken E, et al. Mother-infant room-sharing and sleep outcomes in the INSIGHT study. *Pediatrics* 2017;140(1):e20170122.
14. Messayke S, Franco P, Forhan A, et al. Sleep habits and sleep characteristics at age one year in the ELFE birth cohort study. *Sleep Med* 2020;67:200–206.
15. Thompson JMD, Tanabe K, Moon RY, et al. Duration of breastfeeding and risk of SIDS: An individual participant data meta-analysis. *Pediatrics* 2017;140(5): e20171324.
16. Yu X, Quante M, Rueschman M, et al. Emergence of racial/ethnic and socioeconomic differences in objectively measured sleep-wake patterns in early infancy: Results of the Rise & SHINE study. *Sleep* 2021;44(3): zsa193.
17. Walker M. *Why We Sleep: Unlocking the Power of Sleep and Dreams*. Scribner: New York, NY, USA; 2017.
18. Volkovich E, Ben-Zion H, Karny D, et al. Sleep patterns of co-sleeping and solitary sleeping infants and mothers: A longitudinal study. *Sleep Med* 2015;16(11):1305–1312.
19. Doan T, Gardiner A, Gay CL, et al. Breastfeeding increases sleep duration of new parents. *J Perinat Neonatal Nurs* 2007;21(3):200–206.
20. Bei B, Milgrom J, Ericksen J, et al. Subjective perception of sleep, but not its objective quality, is associated with immediate postpartum mood disturbances in healthy women. *Sleep* 2010;33(4):531–538.
21. Hunziker UA, Barr RG. Increased carrying reduces infant crying: A randomized controlled trial. *Pediatrics* 1986; 77(5):641–648.
22. American Academy of Pediatrics. *Baby Carriers: Back-packs, Front Pback, and Slings*. 2021. Available from: <https://www.healthychildren.org/English/safety-prevention/on-the-go/Pages/Baby-Carriers.aspx> [Last accessed: September 11, 2022].
23. Hewitt L, Kerr E, Stanley RM, et al. Tummy time and infant health outcomes: A systematic review. *Pediatrics* 2020;145(6).
24. World Health Organization. *Infant and Young Child Feeding*. 2021. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding> [Last accessed: June 8, 2022].
25. Rudzik AEF, Ball HL. Biologically normal sleep in the mother-infant dyad. *Am J Hum Biol* 2021;33(5):e23589.
26. Tomori C. *Nighttime Breastfeeding: An American Cultural Dilemma*. Berghahn Books, New York, NY, USA; 2014.
27. Nishihara K, Horiuchi S. Changes in sleep patterns of young women from late pregnancy to postpartum: Relationships to their infants' movements. *Percept Mot Skills* 1998;87(3 Pt 1):1043–1056.
28. Sharkey KM, Iko IN, Machan JT, et al. Infant sleep and feeding patterns are associated with maternal sleep, stress, and depressed mood in women with a history of major depressive disorder (MDD). *Arch Womens Ment Health* 2016;19(2):209–218.
29. Srimoragot M, Hershberger PE, Park C, et al. Infant feeding type and maternal sleep during the postpartum period: A systematic review and meta-analysis. *J Sleep Res* 2022:e13625.
30. American Academy of Pediatrics Task Force on Sudden Infant Death Syndrome. The changing concept of Sudden Infant Death Syndrome: Diagnostic coding shifts, controversies regarding the sleeping environment, and new variables to consider in reducing risk. *Pediatrics* 2005; 116(5):1245–1255.
31. NICE (National Institute for Health Care Excellence). *Addendum to Clinical Guideline 37, Postnatal Care. Routine Postnatal Care of Women and Their Babies*. NICE: London; 2014.
32. Ball HL. Empowering families to make informed choices about sleep safety. *Br J Midwifery* 2015;23(3):164–165.
33. Sañchez Ruiz-Cabello FJ, Grupo PrevInfad/PAPPS. *Sudden Infant Death Syndrome [in Spanish]*. Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria, Madrid; 2016.
34. NICE (National Institute for Health and Care Excellence). *Postnatal Care [M] Benefits and Harms of Bed Sharing: NICE Guideline NG194*. NICE: London, United Kingdom; 2021.

35. Lullaby Trust, Baby Sleep Info Source (Basis), Public Health England, UNICEF UK Baby-Friendly Hospital Initiative. Safer Sleep for Babies: A Guide for Parents. London; 2019.
36. UNICEF UK Baby-Friendly Hospital Initiative. Caring for Your Baby at Night. UNICEF UK: London, United Kingdom; 2022.
37. Red Nose National Scientific Advisory Group. Information statement: Sharing a sleep surface with a baby. Available from: <https://rednose.org.au/article/sharing-a-sleep-surface-with-a-baby> [Last accessed: September 13, 2019].
38. Perinatal Services BC. Safer Sleep for My Baby: Helping Parents and Caregivers Create a Safer Sleep Plan. British Columbia Ministry of Health: Victoria; 2017.
39. Winnipeg Regional Health Authority. Safer Bed-Sharing. Available from: <https://healthyparentingwinnipeg.ca/safer-bed-sharing/> [Last accessed: September 7, 2022].
40. Moon RY, Carlin RF, Hand I; Task Force on Sudden Infant Death Syndrome, the Committee on Fetus and Newborn. Sleep-related infant deaths: Updated 2022 recommendations for reducing infant deaths in the sleep environment. *Pediatrics* 2022;150(1):e2022057990.
41. Editorial Board. Editorials: Infant death and DCFS: Is unsafe sleep abusive? Tribune Publishing, Chicago Tribune. 2017. Available from: <https://www.chicagotribune.com/opinion/editorials/ct-edit-cosleep-dcfs-child-abuse-20171116-story.html> [Last accessed: June 8, 2022].
42. Huang Y, Hauck FR, Signore C, et al. Influence of bed sharing activity on breastfeeding duration among US mothers. *JAMA Pediatr* 2013;167(11):1038–1044.
43. Ball HL, Howel D, Bryant A, et al. Bed-sharing by breastfeeding mothers: Who bed-shares and what is the relationship with breastfeeding duration? *Acta Paediatr* 2016;105(6):628–634.
44. Bovbjerg ML, Hill JA, Uphoff AE, et al. Women who bedshare more frequently at 14 weeks postpartum subsequently report longer durations of breastfeeding. *J Midwifery Womens Health* 2018;63(4):418–424.
45. McKenna JJ, Gettler LT. There is no such thing as infant sleep, there is no such thing as breastfeeding, there is only breastsleeping. *Acta Paediatr* 2015;105(1):17–21.
46. Barry ES, McKenna JJ. Reasons mothers bedshare: A review of its effects on infant behavior and development. *Infant Behav Dev* 2022;66:101684.
47. Colson ER, Willinger M, Rybin D, et al. Trends and factors associated with infant bed sharing, 1993–2010: The National Infant Sleep Position Study. *JAMA Pediatr* 2013;167(11):1032–1037.
48. Kural B, Gokcay G. Association between infant sleep location and breastfeeding. *Breastfeed Med* 2022;17(4):305–310.
49. Mosko S, Richard C, McKenna JJ. Maternal sleep and arousals during bedsharing with infants. *Sleep* 1997;20(2):142–150.
50. Mosko S, Richard C, McKenna JJ. Infant arousals during mother-infant bed sharing: Implications for infant sleep and sudden infant death syndrome research. *Pediatrics* 1997;100(5):841–849.
51. Weissinger D, West D, Smith LJ, et al. Sweet Sleep: Nighttime and Naptime Strategies for the Breastfeeding Family. Ballantine Books: New York, NY, USA; 2014.
52. Baddock SA, Purnell MT, Blair PS, et al. The influence of bed-sharing on infant physiology, breastfeeding and behaviour: A systematic review. *Sleep Med Rev* 2019;43:106–117.
53. Volpe LE, Ball HL, McKenna JJ. Nighttime parenting strategies and sleep-related risks to infants. *Soc Sci Med* 2013;79:92–100.
54. Bartick M, Young M, Louis-Jacques A, et al. Bedsharing may partially explain the reduced risk of sleep-related death in breastfed infants. *Front Pediatr* 2022;10:1081028.
55. McKenna JJ, Mosko S, Richard C. Bedsharing promotes breastfeeding. *Pediatrics* 1997;100:214–219.
56. Lobbok MH, Hight-Laukaran V, Peterson AE, et al. Multicenter study of the lactational amenorrhea method (LAM): I. Efficacy, duration, and implications for clinical application. *Contraception* 1997;55(6):327–336.
57. Pennestri MH, Laganieri C, Bouvette-Turcot AA, et al. Uninterrupted infant sleep, development, and maternal mood. *Pediatrics* 2018;142(6).
58. Doan T, Gay CL, Kennedy HP, et al. Nighttime breast-feeding behavior is associated with more nocturnal sleep among first-time mothers at one month postpartum. *J Clin Sleep Med* 2014;10(3):313–319.
59. Tomori C. Breastsleeping in four cultures: Comparative analysis of a biocultural body technique. In: *Breastfeeding: New Anthropological Approaches*. (Tomori C, Palmquist AE, Quinn E, eds.) Routledge: Abington, NY, USA; 2017: 55–68.
60. Jordan WE, Lawson KD, Berg RW, et al. Diaper dermatitis: Frequency and severity among a general infant population. *Pediatr Dermatol* 1986;3(3):198–207.
61. Ersoy-Evans S, Akinci H, Dogan S, et al. Diaper dermatitis: A review of 63 children. *Pediatr Dermatol* 2016;33(3):332–336.
62. Li CH, Zhu ZH, Dai YH. Diaper dermatitis: A survey of risk factors for children aged 1–24 months in China. *J Int Med Res* 2012;40(5):1752–1760.
63. Stamatias GN, Tierney NK. Diaper dermatitis: Etiology, manifestations, prevention, and management. *Pediatr Dermatol* 2014;31(1):1–7.

64. Blair PS, Sidebotham P, Pease A, et al. Bed-sharing in the absence of hazardous circumstances: Is there a risk of sudden infant death syndrome? An analysis from two case-control studies conducted in the UK. *PLoS One* 2014;9(9):e107799.
65. Vennemann MM, Hense HW, Bajanowski T, et al. Bed sharing and the risk of sudden infant death syndrome: Can we resolve the debate? *J Pediatr* 2012;160(1):44–48.e42.
66. Park EM, Meltzer-Brody S, Stickgold R. Poor sleep maintenance and subjective sleep quality are associated with postpartum maternal depression symptom severity. *Arch Womens Ment Health* 2013;16(6):539–547.
67. Thomas KA, Spieker S. Sleep, depression, and fatigue in late postpartum. *MCN Am J Matern Child Nurs* 2016; 41(2):104–109.
68. Okun ML, Mancuso RA, Hobel CJ, et al. Poor sleep quality increases symptoms of depression and anxiety in postpartum women. *J Behav Med* 2018;41(5):703–710.
69. Stuebe AM, Meltzer-Brody S, Propper C, et al. The Mood, Mother, and Infant Study: Associations between maternal mood in pregnancy and breastfeeding outcome. *Breastfeed Med* 2019;14(8):551–559.
70. Douglas PS, Hill PS. Behavioral sleep interventions in the first six months of life do not improve outcomes for mothers or infants: A systematic review. *J Dev Behav Pediatr* 2013;34(7):497–507.
71. Kawashima A, Detsuka N, Yano R. Sleep deprivation and fatigue in early postpartum and their association with
72. Alimi R, Azmoude E, Moradi M, et al. The association of breastfeeding with a reduced risk of postpartum depression: A systematic review and meta-analysis. *Breastfeed Med* 2022;17(4):290–296.
73. Fisk AS, Tam SKE, Brown LA, et al. Light and cognition: Roles for circadian rhythms, sleep, and arousal. *Front Neurol* 2018; 9:56.
74. Ortiz-Tudela E, Martinez-Nicolas A, Campos M, et al. A new integrated variable based on thermometry, actimetry and body position (TAP) to evaluate circadian system status in humans. *PLoS Comput Biol* 2010;6(11):e1000996.
75. Keim SA, Boone KM, Oza-Frank R, et al. Pumping milk without ever feeding at the breast in the Moms2Moms study. *Breastfeed Med* 2017;12(7):422–429.
76. Gradisar M, Jackson K, Spurrier NJ, et al. Behavioral interventions for infant sleep problems: A randomized controlled trial. *Pediatrics* 2016;137(6):e20151486.
77. Liu A. Sleep training. *Pediatr Ann* 2020;49(3):e101–e105.
78. Davis AMB, Kramer RSS. Commentary: Does ‘cry it out’ really have no adverse effects on attachment? Reflections on Bilgin and Wolke (2020). *J Child Psychol Psychiatry* 2021;62(12):1488–1490.
79. Loutzenhiser L, Hoffman J, Beatch J. Parental perceptions of the effectiveness of graduated extinction in reducing infant night-wakings. *J Reprod Infant Psychol* 2014;32(3):282–291.
80. Cassels T, Rosier J. The effectiveness of sleep training: Fact or fiction. *Clin Lactation* 2021;13(2):366–371.
81. D’Souza L, Cassels T. Contextual considerations in infant sleep: Offering alternative interventions to families. *Sleep Health* 2022:S2352-7218(22)00077-8.
82. Hohman EE, Savage JS, Marini ME, et al. Effect of the INSIGHT firstborn parenting intervention on secondborn sleep. *Pediatrics* 2022;150(1):e202105244.
83. Ball HL. Breastfeeding, bed-sharing, and infant sleep. *Birth* 2003;30(3):181–188.
84. Rudzik AEF, Ball HL. Exploring maternal perceptions of infant sleep and feeding method among mothers in the United Kingdom: A qualitative focus group study. *Matern Child Health J* 2016;20(1):33–40.
85. Macknin ML, Medendorp SV, Maier MC. Infant sleep and bedtime cereal. *Am J Dis Child* 1989;143(9):1066–1068.
86. Perkin MR, Bahnon HT, Logan K, et al. Association of early introduction of solids with infant sleep: A secondary analysis of a randomized clinical trial. *JAMA Pediatr* 2018;172(8):e180739.
87. Messayke S, D’Avisse-Paturet C, Nicklaus S, et al. Infant feeding practices and sleep at 1 year of age in the nationwide ELFE cohort. *Matern Child Nutr* 2021;17(1): e13072.
88. Almquist-Tangen G, Dahlgren J, Roswall J, et al. Milk cereal drink increases BMI risk at 12 and 18 months, but formula does not. *Acta Paediatr* 2013;102(12):1174–1179.
89. Woo Baidal JA, Locks LM, Cheng ER, et al. Risk factors for childhood obesity in the first 1,000 days: A systematic review. *Am J Prev Med* 2016;50(6):761–779.
90. Figueiro MG. Disruption of circadian rhythms by light during day and night. *Curr Sleep Med Rep* 2017;3(2):76–84.
91. Heo JY, Kim K, Fava M, et al. Effects of smartphone use with and without blue light at night in healthy adults: A randomized, double-blind, cross-over, placebo-controlled comparison. *J Psychiatr Res* 2017;87:61–70.
92. Zhang Z, Wang HJ, Wang DR, et al. Red light at intensities above 10 lx alters sleep-wake behavior in mice. *Light Sci Appl* 2017;6(5):e16231.
93. Ball HL, Keegan AA. Digital health tools to support parents with parent-infant sleep and mental well-being. *NPJ Digit Med* 2022;5(1):185.
94. Whittingham K, Douglas P. Optimizing parent-infant sleep from birth to 6 months: A new paradigm. *Infant Ment Health J* 2014;35(6):614–623.
95. Ball HL, Taylor CE, Thomas V, et al. Development and evaluation of ‘Sleep, Baby & You’-An approach to supporting parental well-being and responsive infant care-giving. *PLoS One* 2020;15(8):e0237240.

ABM Protocol / ABM Protokolü

96. Ozturk M, Boran P, Ersu R, et al. Possums-based parental education for infant sleep: Cued care resulting in sustained breastfeeding. *Eur J Pediatr* 2021;180(6):1769–1776.
97. World Health Organization. Scope and Impact of Digital Marketing Strategies for Promoting Breast Milk Substitutes. WHO, Geneva; 2022.
98. World Health Organization. How the Marketing of Formula Milk Influences our Decisions on Infant Feeding. WHO, Geneva; 2022.
99. Gildner TE, Uwizeye G, Milner RL, et al. Associations between postpartum depression and assistance with household tasks and childcare during the COVID-19 pandemic: Evidence from American mothers. *BMC Pregnancy Childbirth* 2021;21(1):828.
100. Van Niel MS, Bhatia R, Riano NS, et al. The impact of paid maternity leave on the mental and physical health of mothers and children: A review of the literature and policy implications. *Harv Rev Psychiatry* 2020;28(2):113–126.
101. Ebell MH, Siwek J, Weiss BD, et al. Strength of recommendation taxonomy (SORT): A patient-centered approach to grading evidence in the medical literature. *J Am Board Fam Pract* 2004;17(1):59–67.

ABM protokollerinin geçerlilik süresi yayın tarihinden itibaren 5 yıldır. Bu protokolün içeriği yayınlandığı tarihte günceldir. Kanıta dayalı revizyonlar 5 yıl içinde veya kanıtlarda önemli değişiklikler olması halinde daha erken yapılır.

Deena Zimmerman, MD, MPH, Lead Author
Melissa Bartick, MD, MS, MPH, FABM
Lori Feldman-Winter, MD, MPH, FABM
Helen L. Ball, PhD, Senior Author
The Academy of Breastfeeding Medicine Protocol, Committee Members:
Elizabeth Stehel, MD, Chair
Lawrence Noble, MD, FABM, Translations Chair
Melissa C. Bartick, MD, MS, MPH, FABM
Maria Enrica Bettinelli, MD, FABM
Lori Feldman-Winter, MD, MPH, FABM
Laura Kair, MD, MAS, FABM Ilse Larson, MD
Yvonne LeFort, MD, FABM
Nicole Marshall, MD, MCR
Katrina Mitchell, MD
Adora Okogbule-Wonodi, MD
Susan Rothenberg, MD, FABM
Tomoko Seo, MD, FABM
Heidi Szugye, DO
Gina Weissman, DMD
Nancy Wight, MD, FABM
Michal Young, MD, FABM
Gina Weissman, DMD
Deena Zimmerman, MD, MPH, FABM

Yazışma için: abm@bfmed.org

Fizyolojik bebek bakımı:

Emzirmenin, uykunun ve sağlığın desteklenmesi

Dünyaya yeni gelen bir bebeği karşılamak zor olabilir.

Gece emzirmek süt üretimini uyarır. Gece emzirmek bebeğinizin büyümesine yardımcı olur.

Gece vakti:

Bebeğinizin yanında uyuyun.

Siz ve bebeğiniz daha kolay uykuya dalacaksınız. Yatağınıza bağlı bir anne yanı beşiği kullanmayı düşünün. Yan yatarak emzirin.

Geceleri kalkmaktan kaçının.

Oturmak ve yataktan kalkmak uykunuzu bozacaktır. Gece bez değişimlerinin çoğunu atlayın. Bebeğinizin altını bariyer kremle koruyun. Anne sütüyle beslenen bebekler genellikle gaz çıkarmaya ihtiyaç duymaz.

Geceleri ışıkları kapalı tutun

Işıkları açmak ailenin uykusunu bozar. Aydınlatma gerektiren gece aktivitelerinden kaçının veya loş bir kırmızı ışık kullanın. Elektronik cihazları kapatın.

Mümkünse geceleri süt sağmak veya biberon kullanmak yerine emzirin.

Gece sütünüz melatonin içerir. Melatonin bebeğinizin uyumasına yardımcı olur. Süt sağma ve biberonla besleme uykuyu bozar.

Uykuyu iyileştirmek için katı gıdalar veya mama vermekten kaçının.

Formül mama ile beslenen bebeklerin ebeveynleri anne sütüyle beslenen bebeklerin ebeveynlerine göre daha fazla uyku bozukluğu yaşayabilir. Katı gıdaların veya mamaların 6 aydan önce verilmesi süt üretimini azaltabilir.

İlk 6 ayda uyku eğitimi vermeyin. Doğum sonrası ilk bir yıl içinde tavsiye edilmez.

Bunun yerine, bebek uykusu için bir bakım programı ebeveynlerin başa çıkmasına yardımcı olabilir.

Yatak paylaşımında güvenlik çok önemlidir.

Yatak paylaşımı çoğunlukla planlanmamıştır. Herkes yatağını bebek için güvenli hale getirmelidir. ABM' in Yatak Paylaşımı ve Emzirme broşürüne bakabilirsiniz.

Gündüz vakti:

Bebeğinizi bir sargı ile giyinin ya da ana kucağı ile taşıyın. Bebeği giyinmek onun sakin kalmasını sağlayacak, işlerinizi halletmek için elleriniz serbest kalmış olacak.

Bebeğinizin sırtının desteklendiğinden ve vücudunuza sıkıca tutunduğundan emin olun. Bebeğinizin yüzü kapanmamalıdır.

Gündüz aktiviteleri bebeğinizin geceleri daha iyi uyumasına yardımcı olabilir. Bebeğinizi gündüz ışığına ve sese maruz bırakın. Gözetim altında biraz karın üzeri aktivite zamanı ekleyin.

Mümkünse bebeğiniz uyuduğunda siz de uyuyun. Bebeğinizin davranış ipuçlarına odaklanın. Takip uygulamalarına ihtiyaç yoktur.

Yardım isteyin. Diğer bakıcılar bebeğinizin altını değiştirebilir, yıkayabilir ve giydirebilir. Yemek pişirme, temizlik ve daha büyük çocuklara yardım edebilirler.