

Büşra UYSAL¹
Orcid: 0000-0003-2938-5170

Nevin AKDOLUN BALKAYA²
Orcid: 0000-0003-2374-1541

¹ Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı, Muğla, Türkiye
² Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Muğla, Türkiye

Sorumlu Yazar (Correspondence Author):

Büşra UYSAL
busrauysal@gmail.com

Anahtar Sözcükler:

Emzirme; gebelik; anne sağlığı; çocuk sağlığı; hemşirelik.

Keywords:

Breastfeeding; pregnancy; maternal health; child health; nursing.

Emzirme Döneminde Yeniden Gebe Kalmak: Emzirmeye Devam Edebilir Miyim?

Getting Pregnant While Breastfeeding: Can I Carry On Breastfeeding?

Gönderilme tarihi: 14.03.2021

Kabul tarihi: 03.09.2021

*Bu çalışma 6. Uluslararası Kadın Çocuk Sağlığı ve Eğitimi Kongresi'nde sözel sunum olarak sunulmuştur.

Öz

Emzirmenin ilk altı ay sadece anne sütü ile devamında ek gıdalarla beraber iki yaşına kadar sürdürülmesi önerilmektedir. Emzirmenin önemi bilinmesine rağmen, etkili emzirme ve sadece anne sütüyle besleme halen istendik düzeyde değildir. Emzirme döneminde planlanmayan yada planlanan yeni bir gebelik oluşumu bu sebepler arasında yer almaktadır. Anneler, aile bireyleri ve sağlık personeli gebelikte emzirmenin anne, fetus ve bebek sağlığını olumsuz etkileyeceği konusunda yoğun kaygılar yaşamaktadır. Bu kaygılara bağlı gebelik döneminde emzirme erken dönemde sonlandırılmaktadır. Bu derlemenin amacı gebelikte emzirmenin anne, fetus ve bebek sağlığı üzerine etkileri, bu süreçte yaşanan kaygıları ve bu konuda hemşirelerin sorumluluklarını incelemektir. Literatür taraması yapılırken çalışma sayısının sınırlı olması sebebiyle tarih belirlenmeden Google Akademik, PubMed ve Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Kütüphanesi veri tabanında 'gebelik', 'emzirme', 'anne sağlığı', 'çocuk sağlığı' anahtar kelimeleri ve 'gebelikte emzirme' kavramı Türkçe ve İngilizce taratılmış, konu ile ilgili kaynaklar ve bu kaynakların ilgili referansları incelenmiştir. Literatürde gebe annenin emzirmeye devam etmesinin, yeterli ve dengeli beslenme ve olası risklere karşı takibin sağlanması koşuluyla birinci ve ikinci trimesterde güvenli olduğu, üçüncü trimesterde ise sürdürülebilir olduğu belirtilmektedir. Hemşireler gebelikte emzirmenin anne, fetus ve bebek sağlığına etkilerini açıklamalı, dengeli beslenme ve rutin kontrollerin gerekliliğini vurgulamalı, gebelikte emzirme konusunda kesin bir öneride bulunmamalı, ancak emzirmenin devamı için anneyi desteklemelidir.

Abstract

It is recommended that breastfeeding be continued exclusively with breast milk for six months, followed by additional food until the age of two. Although the importance of breastfeeding is known, effective breastfeeding and exclusive breastfeeding are still not at the desired level. Unintended or intended new pregnancies while breastfeeding is among these reasons. Mothers, family members, and healthcare staff feel extremely worried that breastfeeding during pregnancy will adversely affect maternal, fetal, and neonatal health. Due to these concerns, breastfeeding is stopped at the early phase during pregnancy. This paper aims to examine the effects of breastfeeding during pregnancy on the health of the mother, fetus, and baby and the worries that are experienced, and the responsibilities of nurses on this topic. While the literature was searched, due to the small number of studies, the keywords 'pregnancy', 'breastfeeding', 'maternal health', 'child health' and concept in 'breastfeeding during pregnancy' were searched in Turkish and English in the database of Google Scholar, PubMed and Muğla Sıtkı Koçman University Library without determining the date, and the resources related to the subject and the relevant references of these resources were examined. In the literature, it is maintained that it is safe for a pregnant mother to carry on breastfeeding in the first and second trimesters and sustainable in the third trimester, provided that an adequate and balanced diet and follow-up against any possible risks are provided. Nurses should explain the effects of breastfeeding during pregnancy on maternal, fetal, and neonatal health, emphasize the necessity of a balanced diet and routine controls, and should not make a definite recommendation about breastfeeding during pregnancy, but should support the mother to carry on breastfeeding.

Kaynak Gösterimi: Uysal B., Balkaya, A. N. (2022). Emzirme Döneminde Yeniden Gebe Kalmak: Emzirmeye Devam Edebilir Miyim?. *EGEHFD*, 38(2),135-143. Doi:10.53490/egehemsire.892407

How to cite: Uysal B., Balkaya, A. N. (2022). Getting Pregnant While Breastfeeding: Can I Carry On Breastfeeding?. *JEUNF*, 38(2),135-143 Doi:10.53490/egehemsire.892407

GİRİŞ

Emzirme davranışının çocuk sağlığı, anne sağlığı ve halk sağlığına olumlu etkileri olduğu bilinmektedir (Gila-Díaz, Carrillo, López de Pablo, Arribas ve Ramiro-Cortijo, 2020). Anne sütü bebek için en ideal besin olup, bileşenleri bebeğin ihtiyaçları doğrultusunda değişen doğal bir besin ögesidir (Pehlivanoğlu ve Ünlüoğlu, 2019). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Acil Yardım Fonu [United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF)] doğumdan sonra ilk bir saat içinde emzirmeye başlanmasını ve su dahil başka yiyecek veya sıvı vermeden, ilk altı ay sadece anne sütü ile beslemeyi tavsiye etmektedir (World Health Organization, 1989). Yenidoğan her iki bebekten biri doğumu izleyen ilk bir saat içinde anne sütü alamamaktadır. Son 15 yıl içinde ilk bir saatte emzirilen bebek sayısındaki artış yetersizdir. Emzirmenin erken başlaması açısından 15 yıl içinde üç kat artış görülen Güney Asya'da (2000 yılında %16, 2015 yılında %45) bile artış yeterli düzeyde değildir (UNICEF Türkiye Milli Komitesi, 2016). Küresel Emzirme Karnesi sonuçlarına göre ilk altı aylık dönemde bebeklerin yalnızca %40'ı sadece anne sütü ile beslenmektedir. İlk altı aylık dönemde 194 ülke arasında sadece anne sütü ile besleme oranı %60'ın üzerinde olan yalnızca 23 ülke vardır (UNICEF Türkiye Milli Komitesi, 2017). Türkiye'de doğumdan sonra ilk bir saat içinde anne sütü alma oranı %71'dir ve altı aydan küçük çocukların %41'i sadece anne sütü ile beslenmektedir. Sadece anne sütüyle besleme oranı ortalama 1.8 ay iken, ek gıdalarla birlikte emzirme süresi ortalama 16.7 aydır (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2019). Oysa, tüm bebeklerin doğumdan sonra altı ay süreyle sadece anne sütüyle beslenmeleri halinde her yıl 800 bin kadar ölümün önlenmesi mümkündür (UNICEF, 2016).

Amerikan Pediatri Akademisi [American Academy of Pediatrics (AAP)] emzirmenin bebeği ishal, solunum yolu enfeksiyonu, preterm bebeklerde geç başlangıçlı sepsis, lösemi ve obezite gibi birçok hastalıktan koruduğunu ifade etmektedir (AAP, 2020). İlk altı ay emzirmeyen bebeklerin ölüm olasılığı sadece anne sütü alan bebeklere göre 14 kat daha fazladır (UNICEF, 2016). Emzirmenin anne sağlığı üzerine ise uzun ve kısa vadede yararlı etkileri bulunmaktadır. Uzun dönemde tip 2 diyabet, osteoporoz, meme kanseri, over kanseri ve endometrial kansere karşı koruyucu etkisi olup, literatürde 12 aydan fazla emzirmenin meme kanseri riskini %26, over kanseri riskini %37 oranında azalttığı bildirilmektedir. Kısa dönemde emzirme ile gebelikten korunma (laktasyonel amenore), postpartum depresyon görülme riskinin ve maternal stresin azalması, eski kiloya dönüşte hızlanma ve doğum sonu kanamada azalma gibi olumlu etkileri vardır (AAP, 2020; Chowdhury ve diğerleri, 2015; Del Ciampo ve Del Ciampo, 2018).

Emzirmenin önemi bilinmesine rağmen, anne ya da bebeğe ait sorunlar emzirmenin erken dönemde sonlandırılmasına sebep olmaktadır. Bebeğin meme reddi, annenin bebeğinin yeterince süt almadığını düşünmesi, sütünün yetersiz olduğu düşüncesi, emzirme konusunda yeterli bilgi ve danışmanlık alamaması, iş hayatına dönüş, memede oluşan sorunlar ve emzirme döneminde gebe kalmak emzirmeyi sonlandırmanın önemli sebepleri arasındadır. Gelişmekte olan ve düşük sosyoekonomik düzeye sahip toplumlarda emzirme döneminde gebeliğe sık rastlanmaktadır. Mısır, Hindistan ve Guatemala gibi fakir toplumlarda emzirme döneminde %25-70 arası değişen oranlarda gebelik görülmektedir. Ülkemizde bu konuda fazla çalışma olmamakla birlikte, sistematik bir incelemede emzirme problemlerinin %1.5'inin tekrar gebe kalmaktan kaynaklandığı bildirilmektedir (Karaçam ve Sağlık, 2018). Emzirmenin gebeliği önlediğini düşünen anneler süt üretimini bozmamak, bebeği sentetik hormonlardan korumak için modern kontraseptif yöntem kullanımından kaçınmaktadır. Ayrıca, emzirmenin gebelikten koruduğuna inandıkları için etkin bir şekilde korunmamaktadırlar. Ancak, emzirmenin kontraseptif etkisinin yeterli olabilmesi için bebeğin yeterli sıklık ve sürede sadece anne sütü ile beslenmesi ve bebeğin altı aydan küçük olması gerekmektedir. Bu koşulların sağlanamaması emzirme döneminde gebe kalma riskini arttırmaktadır (Karamustafaoğlu Balcı ve Göynüner, 2015; Berens, Labbok ve The Academy of Breastfeeding Medicine, 2015; Doğançlı ve Özsoy, 2019).

Gebeliğin gerçekleştiği durumlarda anneler abortus, preterm eylem, fetüs ve bebeğin gelişiminin olumsuz etkilenme riski, gebelikte sütün bebeği zehirleyeceği korkusu, süt yapımı ve beslenmesi için yeterli gıdayı alamama gibi sebeplerle emzirmeyi bırakmaktadırlar (Demirel ve Gürel, 2016; Şahin, 2016). Oysa emzirmenin sürdürülmesi bebeğin gelişimi için önemli olup, doğacak olan fetüsün doğumdan sonra emzirme sürecinde daha az emme problemi yaşamamasını sağlamaktadır (Çınar ve Karakaya, 2018). Emzirmenin düşük tehdidi riskini arttırdığı belirtilmekle birlikte, bunun düşüğe yol açan diğer risklerle aynı düzeyde olduğu bildirilmektedir (Molitoris, 2019). Ülkemizde bu konuda Ayrım, Gündüz, Akçal ve Kafalı (2014), emziren ve emzirmeyen kadınlarda doğum ve düşük tehdidi gelişimi bakımından anlamlı bir fark bulunmadığını saptamışlardır.

Literatürde gebelik döneminde emzirmeye devam edip etmeme ve emzirmenin zararlı olduğu konusunda kesin bir yargı bulunmamaktadır. Gebelikte emzirmenin etkileri ve yaşanan kaygılara ilişkin kültürel farklılıkları ortaya koyan çalışmalar sınırlıdır. Yapılan çalışmalar daha çok yenidoğan sonuçları, preterm eylem ve abortus oranı gibi incelemeleri içermektedir. Bu konuda net bir kararın verilebilmesi için daha fazla çalışma yapılmasına ihtiyaç vardır (López-Fernández, Barrious, Goberna-Tricas ve Gómez-Benito, 2017). Sağlık çalışanı olarak hemşireler, gebelikte emzirme konusunda yapılan güncel çalışmalarını takip etmeli ve sağlık kurumuna başvuran anneye gebelikte emzirmeye ilişkin doğru bilgiler vermelidir (Cetin ve diğerleri, 2013). Bu çalışmada, gebelikte emzirmenin fetüs, bebek ve anne sağlığı üzerine etkilerini, yaşanan kaygıları incelemek ve hemşirelere düşen sorumlulukları açıklamak amaçlanmıştır.

Gebelikte Emzirmenin Anne Sağlığına Etkisi

Emzirme döneminde planlanmayan bir gebelik oluşması durumunda bazı kadınlar küretaj ile sürecin sonlanmasını tercih ederken, bazı kadınlar istenmeyen bir gebeliğin oluşumunu hediye olarak görmektedir. Gebelikte emzirme döneminde olan kadınlar, yalnızca gebelik döneminde olan kadınlara kıyasla daha fazla yorgunluk, uyku ve yeme bozuklukları, sosyal destek gereksiniminde artış yaşamaktadırlar. Bu nedenle gebelikte emziren kadınların sağlıklı bir süreç geçirebilmeleri için, psikolojik ve fiziksel yönden adaptasyon sağlamaları gerekir. Sosyal destek gereksinimi artan kadına, eşi ve ailesi tarafından bebekle vakit geçirme ve anneye masaj yapma gibi eylemlerle ek destek sağlanmalıdır (Rahmawati ve Mufdilalah, 2020). Gebelik ve emzirme döneminde yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanması anne ve fetüs sağlığını önemli derecede etkilemektedir. Normalde bir kadının 2000-2200 kalori olan enerji ihtiyacı gebeliğin gerçekleşmesiyle ek olarak ilk üç ay 150 kalori, 4-9 ay arasında 300 kalori şeklinde arttırılmalıdır. Emzirme dönemindeki enerji ihtiyacının, gebelikte artan enerji ihtiyacından daha fazla olduğu bilinmektedir. Bu bilgiler doğrultusunda emzirme dönemi ve gebelik dönemini aynı zaman diliminde yaşayan annenin enerji ihtiyacının daha fazla olduğu anlaşılmaktadır. Bu dönemde beslenmenin nasıl olması gerektiğine dair bir rehber bulunmamaktadır. Emzirme döneminde gerçekleşen gebelik iki doğum arası geçen zamanın az olduğu anlamına gelmektedir. İki gebeliğin birbirine yakın zamanlarda gerçekleşmesi, özellikle yetersiz beslenme durumunda annenin besin deposunun azalmasına, demir ve folik asit eksikliğine neden olabilmektedir (King, 2003; Samur, 2008). Demir ihtiyacı trimesterlere göre farklılık göstermektedir. Birinci trimesterde ihtiyaç en az iken, fetal büyümeyle beraber üçüncü trimestere kadar en yüksek seviyeye ulaşmaktadır. Tüm gebelere gebeliğin ikinci yarısında 60mg/gün demir ve 400 µg/gün folik asit desteği verilmelidir. Bu kombinasyon artan demir ve folik asit ihtiyacının karşılanması için önemlidir. Anemik gebelerde (hemoglobin değeri <11g/dl) iki kat fazla demir takviyesi yapılmalıdır. Emzirme döneminde 6-12 hafta aynı dozlara (60mg demir, 400 µg folik asit) devam edilmelidir (TC Sağlık Bakanlığı, 2020; Vural, Özcan ve Sancı, 2016). Eksikliğinde nöral tüp defekti görülebilen folik asit, gebe kalmadan sekiz hafta önce ve gebeliğin ilk 12 haftasında belirtilen dozda (400 µg/gün) alınmalıdır. Emzirme döneminde gerçekleşen gebelik geç fark edilmekte ve geç alınan folik asit desteği nöral tüp gelişimi için yararlı olamamaktadır. Folik asit desteğine devam edilmesi annenin ihtiyacının karşılanması için önemlidir (Karamustafaoğlu Balcı ve Göynüner, 2015; Taşkın, 2020). Mısır'da yapılan bir çalışmada 540 kadın eşit olarak

iki gruba ayrılmış; birinci grup emzirme döneminde gebe kalan kadınları içerirken, ikinci grup emzirme kesildikten sonra gebe kalan kadınları içermektedir. Araştırma sonucunda birinci grupta anemi prevalansı ikinci gruba göre daha yüksek bulunmuştur (%54.1'e karşı %30.7) (Shaaban, Abbas, Abdel Hafiz, Abdelrahman, Rashwan ve Othman, 2015). İran'da 320 gebe kadın ile yapılan çalışmada birinci grubu emzirme ve gebelik dönemi örtüşen 30 ve üzeri gün emziren 80 gebe kadın; ikinci grubu emzirme ve gebelik dönemi örtüşmeyen 240 gebe kadın oluşturmuştur. Sonuçta iki grup arasında gebelik komplikasyonları açısından (enfeksiyon, hipertansiyon ve kanama dahil) bir fark bulunamamıştır (Madarshahian ve Hassanabadi, 2012). Irak'ta yapılan vaka-kontrol çalışmasında, emzirme döneminde gebe kaldıktan sonra emzirmeye devam eden 215 kadın ve emzirmeye devam etmeyen 288 kadın çalışmaya dâhil edilmiştir. İki grupta doğum kilosu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır (Albadran, 2013). Türkiye'de yapılan bir çalışmada (Ayrım, Gündüz, Akçal ve Kafalı, 2014) emzirme döneminde tekil gebeliği olan 165 kadın çalışmaya dahil edilmiş, 45'i emzirmeye devam eden gebe kadınlardan, 165'i ise emzirmeyi sonlandıran gebe kadınlardan oluşmaktadır. Emziren grupta emzirmeyen gruba göre gebelikte kilo artışının anlamlı oranda daha az ve hemoglobin düzeyinin daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Hiperemezis gravidum ve preeklamsi açısından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir. Şengül, Sivaslıoğlu, Kokanalı, Üstüner ve Avşar (2013)'in emzirme döneminde gebeliği oluşan 61 kadını değerlendirdikleri çalışmada, 39'unun gebelikte emzirmeye devam ettiği, 22'sinin gebeliğin öğrenilmesiyle emzirmeyi sonlandırdığı saptanmıştır. İki grup arasında obstetrik komplikasyonlar açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Yapılan araştırmalar sonucunda emzirme döneminde gebe kalmanın yeterli ve dengeli beslenmeyi gerektirdiği, ayrıca demir ve folik asit desteğinin önemli olduğu yargısına ulaşılmaktadır.

Gebelikte Emzirmenin Abortus Ve Preterm Eyleme Etkileri

Emzirme sırasında meme başının uyarılmasına bağlı olarak oksitosin salınımı artmakta ve uterusu kasılmalar meydana gelmektedir. Emzirme döneminde gebe kalan anneler bu kasılmaların abortusa sebep olacağı düşüncesiyle emzirmeyi bırakmak istemektedir. Ancak, oksitosinin uterusu etki edebilmesi için oksitosin reseptörlerinin belirli bir düzeye gelmesi gerekmektedir. Emzirme sırasında salınan oksitosin seviyesi düşük tehdidi oluşturmak için yeterli düzeyde değildir. Doğum haftasının ilerlemesiyle oksitosin reseptörlerinde meydana gelen artış oksitosine bağlanma hızının artmasına sebep olarak düşük tehdidi oluşturmaktadır. Bu nedenle artan düşük tehdidine karşı gebe kadının yakından izlemi büyük önem taşımaktadır (Karamustafaoğlu Balcı ve Göynüner, 2015; Demirel ve Güler, 2016). Gebelikte emzirmenin abortus ile ilişkisini inceleyen birçok çalışma olmasına rağmen gebelikte emzirme ve preterm eylem arasındaki ilişkiyi inceleyen sınırlı sayıda çalışmaya ulaşılmıştır. Albadran (2013)'in yaptığı çalışmaya göre gebelikte emziren 215 kadın arasında %6.05 oranla, gebelikte emzirmeyen 280 kadın arasında %4.29 oranla preterm eylem görülmüştür. Ancak farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirtilmiştir. Ayrım ve diğerlerinin (2004) çalışması bu sonuçları desteklemektedir. Gebelikte emzirme ve abortus riski arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla Ulusal Aile Büyümesi Araştırması (National Survey of Family Growth) verileri kullanılarak 10.661 gebe kadın üzerinde yürütülen retrospektif bir çalışmada tüm örneklemin abortus oranı %15, emzirme ve gebelik dönemi çakışan ancak bebeği anne sütü yanında tamamlayıcı gıda alan annelerde abortus oranı %14, bebeği sadece anne sütü alan grupta abortus oranı %35 olarak bulunmuştur. Abortus riskinin, adolesan anneler ve iki gebelik arası sürenin az olduğu durumlarda daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan çalışmaların genel olarak küçük örnekleme sahip olması genellenebilirliği engellemektedir (Molitoris, 2019). Gebelikte emziren (vaka grubu) ve gebelikte emzirmeyen (kontrol grubu) kadınlar arasında düşük riskini karşılaştıran dört çalışma incelenmiştir. Çalışmaların üçünde (Ayrım ve diğerleri, 2014; Ishii, 2009; Shaaban ve diğerleri, 2015) iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmazken, bir çalışmada (Albadran, 2013) gebelikte emzirmeyen grupta düşük oranı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (Tablo 1).

Tablo 1. Gebelikte Emziren ve Gebelikte Emzirmeyen Grupta Düşük Riskini Karşılaştıran Çalışmalar

Yazar, Yıl	Çalışma Deseni	Vaka		Kontrol		P*
		n	Düşük%	n	Düşük%	
Ishii, 2009	Retrospektif Vaka-Kontrol	110	%7.3	774	%8.4	p>0.05
Albadran, 2013	Vaka-Kontrol	215	%5.12	280	%10.35	P=0.0164
Ayırım ve diğerleri, 2014	Retrospektif Vaka-Kontrol	45	%11.1	120	%5	p>0.05
Shaaban ve diğerleri, 2015	Prospektif Kohort	270	%2.2	270	%0.4	P=0.284

*Tabloda yer alan çalışmalarda p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı fark kabul edilmiştir.

Gebelikte Emzirmenin Fetal Sağlığa Etkileri

Gebelik döneminde artan enerji, mineral ve vitamin ihtiyacının karşılanamaması veya fazla alınmasının fetal sağlığı etkilediği bilinmektedir (Kabaran ve Ayaz, 2013). Gebelikte emzirme konusunda yapılan sistematik bir derlemede, emzirmeye devam etmenin intrauterin dönemde fetal büyümeye etkisinin nasıl olduğunun henüz açıklanamadığı belirtilmektedir (López-Fernández ve diğerleri, 2017). Gebeliğin gerçekleştiği durumda emzirmeye devam eden 165 kadın ve devam etmeyen 120 kadının incelendiği bir çalışmada, yenidoğan ağırlığı ve Apgar skoru bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (Ayırım ve diğerleri, 2014). Madarshahian ve Hassanabadi (2012)'nin çalışma sonuçları da yenidoğan ağırlıkları açısından anlamlı fark olmadığını desteklemektedir. Mısır'da yapılan retrospektif kohort çalışmasında gebelik ve emzirme dönemi örtüşen 255 kadın ve örtüşmeyen 263 kadın incelenmiştir. Emziren grupta doğan bebeklerin %84.3'ünün 2500 gram ve üzeri, diğer grupta doğan bebeklerin ise %91.2'sinin 2500 gram ve üzeri olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (Shaaban ve diğerleri, 2015). Şengül ve diğerleri (2013)'nin yaptığı çalışmada, doğum yaptıktan sonra iki yıl içinde gebe kalan 61 kadın iki gruba ayrılmıştır. Birinci grup emziren 39 gebe kadından, ikinci grup emzirmeyi bırakan 22 gebe kadından oluşmuştur. Birinci grupta doğan bebekler 3086.6 +/- 379.2 gram, ikinci grupta doğan bebekler 3386.8 +/- 388.1 gram bulunmuş ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirtilmiştir. Marquis, Penny, Díaz ve Marín'in 2002 yılında yaptığı çalışmanın sonucuna göre gebelikte emziren grupta doğan fetüsler, emzirmeyen gruba göre 125 gram daha az ağırlık kazanmıştır. Ayrıca, çalışmada iki grup arasında elde edilen baş çevresi ve boy uzunluğunda anlamlı bir fark olmadığı belirtilmiştir. Yapılan çalışmalar incelendiğinde fetal sağlığın değerlendirilmesi için yeterli bilgi olmadığı ve yenidoğan kilosu üzerine yapılan karşılaştırmaların farklılık gösterdiği anlaşılmaktadır. Gebelikte emzirmeye devam etmenin fetüs sağlığına etkisi hakkında kesin konuşmak için daha çok çalışma yapılmasına ihtiyaç vardır.

Gebelikte Emzirmenin Bebek Sağlığına Etkileri

Emzirme döneminde yeni bir gebeliğin oluşmasıyla bebeğe ayrılan zaman ve ilgi azalabilmektedir. Annenin artık üç kişi için beslenmesi (anne, bebek, fetüs) gerekmektedir. Tüketilen besin önce fetüsün ihtiyaçları, daha sonra süt üretimi için harcanmaktadır. Bu bilgiler doğrultusunda annenin beslenmesinin, bebek sağlığının sürdürülmesinde önemli role sahip olduğu sonucuna ulaşılmaktadır. Bu dönemde bebeğin gelişimi takip edilse de bu gelişimde, gebelik döneminde emzirmenin etkisinin belirlenmesi zor olacaktır (Karamustafaoğlu Balcı ve Göynüner, 2015; Rahmawati ve Mufdlilah, 2020). Literatürde gebelikle beraber emzirmenin bebek sağlığı üzerine etkisini araştıran sınırlı sayıda çalışma vardır. Devocioğlu, Kürkçü Güneş, Kural, Eren ve Gökçay (2014), emzirme döneminde gebe kalan ve emzirmeye devam eden iki olguyu incelemişlerdir. Olgu 1'de 27 yaşında anneden 39. gebelik haftasında doğan bir kız

çocuğu vardır. Doğumdan üç ay sonra iki gün süren vajinal kanama olmuş ve yapılan tetkikler sonucunda gebe olduğu anlaşılmıştır. İkinci gebeliğin ilk bebeğe haksızlık olduğunu ve sütünün yetmeyeceği gibi endişelerle gebeliği sonlandırmak istediğini belirten anne, kadın doğum uzmanının yönlendirmesiyle gebeliği ve emzirmeyi sürdürme kararı almıştır. İlk altı ay anne sütü verilen, devamında emmeyi sürdüren ilk bebeğin yapılan kontrollerde büyüme ve gelişiminin yaşına uygun olduğu tespit edilmiş, . Olgu 2’de infertilite tedavisi sonrası gebe kalan 39 yaşındaki anneden 38. gebelik haftasında doğan bir erkek çocuğu vardır. İlk altı ay sadece anne sütü alan bebek emmeye devam etmiştir. İlk bebek 15 aylık olduğu zaman anne ikinci gebeliğin gerçekleştiğini öğrenmiş ve gebeliği takip eden hekim emzirmeyi bırakmasını önermiştir. Bir sorun yaşamadığını düşünen anne Devecioğlu ve diğerlerinin önerileri doğrultusunda emzirmeye devam etmiştir. İlk altı ay sadece anne sütü ile beslenen ikinci bebek 18 aylık olana dek emmeye devam etmiş ve yapılan kontroller sonucunda büyüme ve gelişmesinin yaşlarına uygun seyrettiği belirtilmiştir. Onwudiegwu (2000)’nun iki olgu incelemesinde de sonuçların Devecioğlu ve diğerlerinin sonuçlarını destekleyici nitelikte olduğu görülmüştür. Gebelikte emziren bir annenin hormonal değişikliklere bağlı meme hassasiyetinin arttığı, emzirme sırasında daha fazla ağrı ve acı hissettiği ve buna bağlı olarak bebek için gerekli olan etkin bir emzirmenin sağlanmasında güçlükler yaşadığı bildirilmektedir (Rahmawati ve Mufdlilah, 2020). Yapılan çalışmaların kanıt düzeyinin düşük olması nedeniyle gebelikte emzirmenin bebek sağlığına etkileri konusunda genelleme yapmak mümkün değildir.

Gebelikte Emzirmenin Anne Sütü İçeriğine Etkileri

Anne sütü içeriğinin her bebekte gereksinimlere göre farklılaştığı, ilk aylar ve sonraki aylarda salgılanan süt içeriğinin aynı olmadığı bilinmektedir. Doğumdan sonra ilk beş günde salgılanan süt (kolostrum), 15. günden sonra salgılanan olgun süte göre daha az miktarda yağ ve karbonhidrat, daha fazla protein içermektedir (Barutcu, 2020). Marquis, Penny, Zimmer, Díaz ve Marín (2003)’in yaptığı bir çalışmada, emzirme döneminde gebeliğin oluşması halinde emzirmeye devam etme ve etmeme durumunda anne sütü içeriğinde yağ, protein, laktoz ve immunoglobulin A maddelerinde postpartum 48 saat ve postpartum birinci ayda meydana gelen değişimler incelenmiştir. Postpartum 48 saatte yapılan inceleme sonuçlarına göre, yağ ve protein oranı emzirmeye devam eden grupta, laktoz oranı ise emzirmeye devam etmeyen grupta anlamlı olarak düşük bulunmuştur. Immunoglobulin A oranı emzirmeye devam eden grupta düşük bulunmasına rağmen, farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirtilmiştir. Postpartum birinci ayda, yağ oranı emziren grupta, protein oranı emzirmeye devam etmeyen grupta düşük bulunmuş, ancak iki sonuçta da farkın anlamlı olmadığı belirtilmiştir. Laktoz oranı postpartum 48 saatte yapılan inceleme sonucunun tersine, emzirmeye devam eden grupta istatistiksel olarak düşük bulunmuştur. Aynı şekilde immunoglobulin A oranı da emzirmeye devam eden grupta anlamlı olarak düşük bulunmuştur. Bunun yanında doğum gerçekleştiği zaman olgun süt kıvamında olan sütün tekrar kolostrum özelliği gösterdiği belirtilmiştir. Yapılan bir çalışmada emzirmeye devam eden bir anne, sütün tuzlu bir tat aldığını belirtmiştir (Rahmawati ve Mufdlilah, 2020). Ek olarak, yenidoğanı ve bebeği aynı anda emzirmeyi düşünen gebeye sütün içeriği hakkında bilgi verilerek postpartum dönemde yaşayacağı endişenin azaltılması önemlidir. İki çocuğunu aynı anda emziren 203 kadın ve büyük çocuğunu süttten kesen 36 kadında makro besin içeriğinin karşılaştırıldığı bir çalışmada, istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ve çalışmaya katılanların tamamının bebeklerinin sağlıklı olduğunu ifade ettikleri bildirilmiştir. Çalışma sonucunda bulunan makro besin değerlerinin çocukların gelişimi için yeterli düzeyde olduğu saptanmıştır (O’Rourke ve Spatz, 2019). Anne sütü içeriği sürekli olarak değişmekte ve bebek her emzirmede farklı tat almaktadır. Gebelikte bu durum bebeğin emme isteğini azaltabilir ya da etkileyebilir (Karamustafaoğlu Balcı ve Göynüner, 2015).

Gebelikte Emzirme Konusunda Hemşirelerin Sorumlulukları

Hemşirelerin etkili bakım verebilmeleri için yeterli bilgi ve beceriye sahip olmaları önemlidir. Sağlık kurumuna başvuran bireylere hemşireler bakım verici, eğitici, danışman, rehber ve hasta hakları savunuculuğu gibi birçok rolü üstlenerek ve bu rolleri kullanarak bireyin olumlu özellikler geliştirmesini sağlamaktadır (Arça ve Işık, 2019). Emzirme döneminde planlanmayan yada istenmeyen gebelikleri önlemek için hemşirelerin emziren kadınlara emzirmenin kontraseptif etkisinin nasıl ve ne derece etkili olduğunu ve tam emzirme kriterlerini karşıladıkları durumda ilk altı ay korunabileceklerini anlatmaları, ayrıca bunu kullanamayacak annelere de aile planlaması eğitimi ve danışmanlığı vererek uygun kontraseptif yöntemle korunmalarını sağlamaları gerekir (Devecioğlu ve diğerleri, 2014). Gebeliğin olduğu durumlarda emzirmeye devam edilmesinin anne, fetus ve bebek sağlığına zararlı veya yararlı olduğu konusunda net bir bilgi yoktur. Bu sebeple hemşireler emzirmeye devam etme ya da etmeme konusunda kesin bir öneride bulunmamalı, iki durumda da karşılaşılabilecek sorunlar olduğunu belirtmeli ve bunlara yönelik kapsamlı bilgilendirme yaparak, kesin kararı anneye bırakmalıdır. Emzirmeye devam eden anne için yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanması ve anne, fetus ve bebeğin yakın takibi büyük önem taşımaktadır. Hemşireler eğitici rolünü kullanarak anneye beslenme eğitimi vermeli, bu dönemde beslenmenin, bol sıvı tüketiminin, demir ve folik asit takviyesinin önemini vurgulamalı, güncel bilgiler doğrultusunda anneleri gebelikte emzirme konusunda bilinçlendirmelidirler (Karamustafaoğlu Balcı ve Göynüner, 2015; Doğanç ve Özsoy, 2019; Madarshahian ve Hassanabadi, 2012).

SONUÇ VE ÖNERİ

Emzirme döneminde oluşan gebelik nedeniyle anne ve sağlık çalışanları bebek, fetus ve anne sağlığının olumsuz etkilenebileceği düşüncesiyle kaygı yaşamaktadır. Emzirme döneminde gebelik annede strese sebep olurken, belirsizlik bu durumu daha çok zorlaştırmaktadır. Bu konudaki çalışma sonuçlarında emzirmenin güvenle sürdürülebileceği, fakat anne, fetus ve bebeğin yakından izlenmesinin önemli olduğu belirtilmektedir. Ancak, bu konuda kanıta dayalı çalışmaların yetersiz olduğu, emzirmeye devam etmenin süt içeriğini, fetusun intrauterin dönemdeki sağlığını, doğumdan sonra yenidoğanın büyümesini ve annenin beslenmesini nasıl etkilediği ve çalışma sonuçlarını etkileyen başka etkenlerin olup olmadığı sorularının cevaplandırılabilmesi için fazla sayıda çalışmaya gereksinim olduğu vurgulanmaktadır. Gebelikte emzirmeye devam etmenin abortus gibi olumsuz sağlık sonuçlarına neden olabileceği belirtilse de bunların emzirmeden mi yoksa annenin beslenmesi ve psikolojisi gibi farklı sebeplerden mi kaynaklandığı kesin olarak bilinmemektedir. Sonuçlar doğrultusunda hemşirelerin gebelikte süttten kesmeyi önermemeleri, emzirmenin devamı için anneleri desteklemeleri, olumsuz etkiler için anne, bebek ve fetusu yakından gözlemlenmeleri, olumsuz bir etki oluşması durumunda önlem almaları ve hemşirelere bu konuda kanıta dayalı daha fazla araştırma yapmaları önerilebilir.

Yazar Katkıları: Fikir ve tasarım: BU, Denetleme ve danışmanlık: NAB. Literatür tarama: BU. Makale yazımı: BU Eleştirel inceleme: NAB.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

Finansman: Yazarlar çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

- Albadran, M. (2013). Effect of breastfeeding during pregnancy on the occurrence of miscarriage and preterm labour. *Iraqi Journal of Medical Sciences*, 11(3), 285-289.
- American Academy of Pediatrics [AAP]. Benefits of breastfeeding. <https://www.aap.org/en-us/advocacy-and-policy/aap-health-initiatives/Breastfeeding/Pages/Benefits-of-Breastfeeding.aspx> (Erişim tarihi: 29 Kasım 2020).
- Arça, G., Işık, H.F. (2019). Anne sütü ve emzirmeye ilişkin ebe ve hemşirenin rolü. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 1(3), 221-228.

- Ayrim, A., Gündüz, S., Akçal, B., Kafalı, H. (2014). Breast-feeding throughout pregnancy in Turkish women. *Breastfeeding Medicine*, 9(3), 157-160. doi: 10.1089/bfm.2013.0086.
- Barutcu, A. (2020). Anne sütü ve laktasyon. Temel kadın hastalıkları ve doğum bilgisi içinde. Akademisyen Kitabevi. s.: 151-158.
- Berens, P., Labbok, M., The Academy of Breastfeeding Medicine. (2015). ABM clinical protocol #13: Contraception during breastfeeding, revised 2015. *Breastfeeding Medicine*, 10(1), 3-12. doi: 10.1089/bfm.2015.9999. (Erişim tarihi: 28 Aralık 2020).
- Cetin, I., Assandro, P., Massari, M., Sagone, A., Gennaretti, R., Donzelli, G., ... Davanzo, R. (2013). Breastfeeding during pregnancy: Position paper of the Italian society of perinatal medicine and the task force on breastfeeding, ministry of health, Italy. *Journal of Human Lactation*, 30(1), 20-27. doi: 10.1177/0890334413514294.
- Chowdhury, R., Sinha, B., Sankar, M.J., Taneja, S., Bhandari, N., Rollins, N., ... Martinez, J. (2015). Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr*, 104(467), 96-113. doi: 10.1111/apa.13102.
- Çınar, N., Karakaya Suzan, Ö. (2018). Laktasyon döneminde gebelik ve emzirme. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 27(2), 143-147.
- Del Ciampo, L.A., Del Ciampo, I.R.L. (2018). Breastfeeding and the benefits of lactation for women's health aleitamento materno e seus beneficios para a saúde da mulher. *Rev Bras Ginecol Obstet*, 4, 354-359. doi: 10.1055/s-0038-1657766.
- Demirel, G., Güler, H. (2016). Endojen oksitosin salınımı için alternatif yöntemler: Meme ve uterus uyarımı. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 25(4), 167-173.
- Devecioğlu, E., Kürkçü Güneş, D., Kural, B., Eren, T., Gökçay, G. (2014). Gebelik döneminde ve iki farklı yaşta kardeş emzirme: Olgu sunumları. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 77(4), 60-63. doi: 10.18017/iuitfd.13056441.2015.77/4.60-63.
- Doğancı, P., Özsoy, S. (2019). Gebelik sırasında emzirme ve tandem emzirme. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 11(2), 190-199. doi: 10.5336/nurses.2018-62206.
- Gila-Díaz, A., Carrillo, G.H., López de Pablo, Á.L., Arribas, S.M., Ramiro-Cortijo, D. (2020). Association between maternal postpartum depression, stress, optimism, and breastfeeding pattern in the first six months. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19). doi: 10.3390/ijerph17197153.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2019). 2018 Türkiye nüfus ve sağlık araştırması. Ankara, Türkiye. Erişim adresi: http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf
- Ishii, H. (2009). Does breastfeeding induce sponta-neous abortion? *The Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 35(5), 864-868. doi: 10.1111/j.1447-0756.2009.01072.x..
- Kabaran, S., Ayaz, A. (2013). Maternal fetal sağlık üzerinde b12, folik asit, a, d, e ve c vitaminlerinin etkileri. *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi*, 70(2), 103-112.
- Karaçam, Z., Sağlık, M. (2018). Breastfeeding in Turkey. *Turkish Archives of Pediatrics*, 53(3), 134-148. doi: 10.5152/TurkPediatriArs.2018.6350.
- Karamustafaoğlu Balcı, B., Göynüner, G. (2015). Pregnancy and puerperium during lactation. *Perinatal Journal*, 23(3), 194-200. doi: 10.2399/prn.150233012.
- King, J.C. (2003). The risk of maternal nutritional depletion and poor outcomes increases in early or closely spaced pregnancies. *The Journal of Nutrition*, 133(5), 1732-1736. doi: 10.1093/jn/133.5.1732S.
- López-Fernández, G., Barrios, M., Goberna-Tricas, J., Gómez-Benito, J. (2017). Breastfeeding during pregnancy: A systematic review. *Women and Birth*, 30(6), 292-300. doi: 10.1016/j.wombi.2017.05.008.
- Madarshahian, F., Hassanabadi, M. (2012). A comparative study of breastfeeding during pregnancy: impact on maternal and newborn outcomes. *The Journal of Nursing Research*, 20(1), 74-80. doi: 10.1097/JNR.0b013e31824777c1.
- Marquis, G.S., Penny, M.E., Díaz, J.M., Marín, R.M. (2002). Postpartum consequences of an overlap of breastfeeding and pregnancy: reduced breast milk intake and growth during early infancy. *Pediatrics*, 109(4), e56. doi: 10.1542/peds.109.4.e56.
- Marquis, G.S., Penny, M.E., Zimmer, J.P., Díaz, J.M., Marín, R.M. (2003). An overlap of breastfeeding during late pregnancy is associated with subsequent changes in colostrum composition and morbidity rates among Peruvian infants and their mothers. *The Journal of Nutrition*, 133(8), 2585-2591. doi: 10.1093/jn/133.8.2585.
- Molitoris, J. (2019). Breast-feeding during pregnancy and the risk of miscarriage. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 51(3), 153-163. doi: 10.1363/psrh.12120.
- Onwudiegwu, U. (2000). Is breastfeeding during pregnancy harmful? *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 20(2), 157. doi: 10.1080/01443610062931.
- O'Rourke, M.P., Spatz, D.L. (2019). Women's experiences with tandem breastfeeding. *MCN The American Journal of Maternal Child Nursing*, 44(4), 220-227. doi: 10.1097/NMC.0000000000000534.
- Özkan Pehlivanoglu, E.F., Ünlüoğlu, İ. (2019). Emzirmenin tarihsel gelişimi. Telatar, B. (Ed.), Aile hekimliğinde anne sütünün anne ve bebek sağlığı açısından önemi içinde (s. 21-5). Ankara: Türkiye Klinikleri.
- Rahmawati, S.A., Mufdililah. (2020). Exploring impacts of breastfeeding during pregnancy to the mother in Indonesian society. *International Journal of Pharmaceutical Research*, 12(4), 387-394. doi: 10.31838/ijpr/2020.12.04.060.

- Samur, G., (2008). Gebelik ve emzirlilik döneminde beslenme. (1. Baskı). Sağlık Bakanlığı Yayın No: 726. Ankara: Klasmat Matbaacılık.
- Shaaban, O., Abbas, A., Abdel Hafiz, H., Abdelrahman, A., Rashwan, M., Othman, E. (2015). Effect of pregnancy-lactation overlap on the current pregnancy outcome in women with substandard nutrition: a prospective cohort study. *Facts, Views and Vision in Obgyn*, 7(4), 213-221.
- Şahin, Ö. (Çev.). (2016). Hamileyken emzirmek. Le Leche League Türkiye. Erişim adresi: <http://www.llturkiye.org/2016/07/hamileyken-emzirmek-ve-tandem-ne-kadar.html> (Erişim tarihi: 28 Kasım 2020).
- Şengül, Ö., Sivaslıoğlu, A.A., Kokanalı, M.K., Üstüner, I., Avşar, A.F. (2013). The outcomes of the pregnancies of lactating women. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 43, 251-254. doi: 10.3906/sag-1207-33.
- Taşkın, L. (2020). Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği. (16. Baskı) Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Araştırma, Geliştirme ve Sağlık Teknolojisi Değerlendirme Dairesi Başkanlığı (2020). Demir eksikliği ve demir eksikliği anemisi klinik protokolü. Erişim adresi: <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/38082,dedeakp20200720pdf.pdf?0> (Erişim tarihi: 18 Aralık 2020).
- United Nations International Children's Emergency Fund [UNICEF] Türkiye Milli Komitesi (2016). 1-7 Ağustos dünya emzirme haftası. https://www.unicefturk.org/yazi/haber_annesutu (Erişim tarihi: 22 Aralık 2020).
- United Nations International Children's Emergency Fund [UNICEF] Türkiye Milli Komitesi (2017). Emzirme oranıyla sınıf geçen ülke yok. https://www.unicefturk.org/yazi/emzirmehaftasi?gclid=CjwKCAiAz4b_BRBbEiwA5XIVVjO6AtEeDq7RorAM76T7_90f-yrC_7LZLtk906Qg4SSEGxXPBa8ArRoCroUQAvD_BwE (Erişim tarihi: 22 Aralık 2020).
- Vural, T., Özcan, A. Sancı, M. (2016). Güncel bilgiler ışığında gebelikte demir eksikliği anemisi: Demir desteği kime? Ne zaman? Ne kadar? *Van Tıp Dergisi*, 23(4), 369-376.
- World Health Organization, (1989). Protecting, promoting and supporting breast-feeding: the special role of maternity services. Geneva: World Health Organization. Erişim adresi: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39679/9241561300.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (Erişim tarihi: 28 Kasım 2020).