

ANNE-BEBEK İKİLİSİNİN BİRLİKTE UYUMASI VE ANNE SÜTÜ İLE BESLENME

CO-SLEEPING OF MOTHER-INFANT DYAD AND BREASTFEEDING

Bahar Kural* , Gülbin Gökçay** 

ÖZET

Anne sütü ile beslenme, çocuğun sağlığı ve gelişimi için temeldir. Bebeklerin doğumdan itibaren ilk altı ay boyunca sadece anne sütüyle beslenmeleri, 6. aydan sonra uygun tamamlayıcı besinler başlanarak emzirmenin en az 2 yaşına kadar sürdürülmesi önerilmektedir. Anne bebek ikilisinin birlikte uyduklarında emzirme sıklığı ve süresinin arttığına dair kanıtlar bulunmaktadır. Diğer taraftan Ani Bebek Ölümü Sendromu ve birlikte uyuma arasında ilişki olduğu belirtilmektedir. Bu makalede son araştırmalar ışığında anne-bebek ikilisinin birlikte uyumasının anne ve bebek sağlığına olan etkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Birlikte uyuma, meme uykusu, anne sütü ile beslenme, ani bebek ölümü sendromu

ABSTRACT

Breastfeeding is important for children's health and development. It is recommended that infants are exclusively breastfed for the first six months after birth, followed by continued breastfeeding with appropriate complementary foods until 2 years of age. There is evidence of increased frequency and duration of breastfeeding when mother and infant dyads sleep together. On the other hand, there is a statistical relationship between co-sleeping and sudden infant death syndrome (SIDS). The aim of this article is to investigate the effects of co-sleeping on mother and infant health in light of recent studies.

Keywords: Co-sleeping, breastsleeping, breastfeeding, sudden infant death syndrome

GİRİŞ

Anne sütü ile beslenme, çocuğun sağlığı ve gelişimi için temeldir. İlk 6 ayda anne sütü, tek başına bebeğin ihtiyacı olan besinsel öğeleri kapsamaktadır. Günümüz bilimsel çalışmalarının sonuçlarına göre, Dünya Sağlık Örgütü ve UNICEF gibi uluslararası kuruluşlar ve dünyadaki ülkelerin Sağlık Bakanlıklarının yanısıra tüm bilimsel kuruluşlar bebeklerin doğumdan itibaren ilk altı ay boyunca sadece anne sütüyle beslenmelerini,

6. aydan sonra uygun tamamlayıcı besinler başlanarak emzirmenin en az 2 yaşına kadar sürdürülmesini önermektedir (1). Daha uzun süre anne sütü alan çocuklar, kısa süre anne sütü alanlar veya almayanlara göre enfeksiyon hastalıklarına bağlı düşük mortalite ve morbiditeye ve daha ileri zekaya sahiptirler (2).

Emzirmenin anne ve bebek sağlığı için faydalarının dışında, bebeğin anne sütü ile beslenmesinden daha fazlasını kapsamaktadır. Doğum şekline bağlı olarak,

Cite this article as: Kural B, Gökçay G. Co-sleeping of mother-infant dyad and breastfeeding. J Ist Faculty Med 2018; 81(2): 62-6.

Dergiye geldiği tarih/Date received: 13.11.2017 – Dergiye kabul edildiği tarih/Date accepted: 07.02.2018

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü ve İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü Sosyal Pediatri Programı,

**İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü Sosyal Pediatri Anabilim Dalı ve İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye
(İletişim kurulacak yazar/Corresponding author: bahar.kural@ogr.iu.edu.tr)

Tablo 1. Meme uykusunun yararları (10)

- Anne-bebek arasında artmış fiziksel temas, uyarı
- Bebeklerde daha sık uyanma, uykunun 3-4. evlerinde daha az zaman geçirme (ABÖS önleyici)
- Daha sık emme, daha fazla süt alımı
- Annede prolaktin hormonunun daha fazla salgılanması, süt yapımının uyanılması
- Anneden salgılanan oksitosin ile anne-bebek çiftinin uykuya kolay dalması ve uzun uyuması
- Bebeklerin geceleri daha az ağlaması

Tablo 2. Güvenli uyku ortamı prensipleri (3,19)

- Erken doğanlar dahil tüm bebekler sırtüstü yatırılmalı.
- Bebek yumuşak olmayan bir zeminde yatmalı.
- Bebeğin ayakları yatağının alt kenarına değmeli.
- Giyilebilir uyku kıyafetleri bebeği sıcak tutmak için battaniye yerine tercih edilmeli.
- Battaniye kullanılıyorsa; hafif, gözenekli bir battaniye ile bebek, koltuk altı hizasından aşağıda örtülmeli ve battaniye yatağın kenarına sıkıştırılmalı.
- Çarşaf lar gevşek olmamalı, yatak kenarına sıkıştırılmalı.
- Bebek boğulmasına neden olabilecek yastık, battaniye, yatak yan koruyucusu, oyuncak, emzik bağı gibi objelerle bir arada uyumamalı.
- Bebek yatağı standartlara uygun olmalı.
- Bebeğin fazla ısınması önlenmeli, bebeğin uyuduğu oda ısısı 18°C (16-20°C arasında) olmalı.
- Uykuya dalarken emzik sunulmalı (Emzik kullanımı anne sütü almaya engel olursa, sonlandırılmalı).

doğar doğmaz tüm bebeklerin anne ile ten-tene teması önerilmektedir (3). Cochrane analizine göre, ten-tene teması, bebeklerde fizyolojik düzenlemeyi ve anne sütü ile beslenme sıklığını arttırabilmektedir (4). Makalede bu konudaki kanıtların orta-düşük düzeyde olduğu belirtilmekte ve daha fazla sayıda çalışmaya gereksinim olduğu yazarlar tarafından belirtilmektedir.

Anne-bebek arasında güvenli bağlanmanın sağlanmasında da anne sütü ile beslenme önemlidir. Doğum sonrasında, anne ile bebeğin aynı odada kalması (*rooming-in*) bebeğin doğumdan itibaren gece –gündüz anne ile birlikte olması olarak tanımlanır. Bu uygulama ile birlikte bebeğin ipuçlarının tutarlı olarak değerlendirilmesi emzirme başarısını arttırmaktadır (5). Ayrıca annenin bebeğini emzirmesi (göz teması, bebeği sık sık

kucağına alma) ve emzirirken kendini güvenli ve rahat hissetmesi de (doğru emzirme teknikleri) bu bağlanmanın gerçekleşmesinde rol oynar. Bebeğin ihtiyaçlarını karşılamak konusunda tutarlı olmak da bağlanmayı arttırmaktadır (6).

Araştırmalarda bebekleri ile birlikte uyuyan annelerin emzirme süreleri daha uzun ve sıklıkları daha fazla bulunmuştur (7, 8). Sonuçta anne sütü ile beslenmeyi etkileyebileceğinden, bebeklerin nerede uyudukları tıbbi bir soru ve sorun haline gelmiştir.

Mileva-Seitz ve ark. ebeveyn araştırmaları içindeki tartışmalı konulardan olan yatak paylaşma hakkında yapılmış olan 659 makaleyi incelemişler ve sonuç olarak bu alandaki çalışmalar için “Psikoantropediatri” teriminin kullanılmasını bilim dünyasına önermişlerdir. Antropoloji, psikoloji/psikiyatri ve pediatri, bebeklerin uykularının anlaşılması ve ebeveynlerin bebekleri ile gece yakın ilişkilerinin, çocukların sosyal, duygusal ve fiziksel gelişimlerine etkisini anlamak amacı ile bir arada ele alınması gerektiğini vurgulamışlardır (9).

Birlikte uyuma ve yatak paylaşma

Birlikte uyuma (*co-sleeping*) ve yatak paylaşma (*bed-sharing*) sıklıkla aynı anlamda kullanılmaktadır. Oysa ki, yatak paylaşma, birlikte uyumanın bir biçimidir ve ebeveyn(lerin) bebek ile aynı yüzeyde –yatakta- uyuması olarak tanımlanır. Birlikte uyuma, yataktan farklı ortamlarda (çekyat, divan, koltuk gibi) birlikte uyumayı da içerir. Oda paylaşma (*room-sharing*), ebeveyn ile bebeğin aynı odada, farklı yüzeylerde uyumasını belirtir (3).

James McKenna ve ark. 2015 yılında yatak paylaşan ve anne sütü alan bebeklerin evrimsel ve birbirinden ayrılmaz uyku ve emzirme durumuna “meme uykusu” (*breastsleeping*) adını vermişlerdir. Meme uykusu yapan bebeklerde, çocukluk hastalıkları ve sorunları –Ani Bebek Ölümü Sendromu dahil- anne sütünün doza bağlı artan koruyuculuğundan faydalanmaktadırlar. Uzamış emzirme süresine bağlı olarak annenin sağlığının da olumlu etkileneceği öngörülebilir. Meme uykusunun anne ve bebek için olası yararları Tablo 1’de özetlenmiştir (10). Sadece anne sütü alan birlikte uyuyan ve uyumayan anne-bebek çiftleri izlendiğinde, birlikte uyuyan çiftlerin daha sık uyanmalarına karşın, bu bebeklerin uykudaki toplam uyanıklıkları azalmıştır. Bebeklerde ayrıca daha derin uykunun olduğu evre 3-4’ün kısaldığı saptanmıştır (11). Bebeğin uyanmasının anne uyanmasını tetiklediği, uyku senkronizasyonunu arttırdığı, anne uykusunun da, bebeğin durumunu izlemeye yönelik fırsatları arttıracak şekilde uyarlandığı görülmüştür (12).

Co-sleeping and breastfeeding

Meme uykusu uyuyan anne-bebek çiftlerinin davranışsal ve fizyolojik karakterleri de emzirmeyen anne-bebek çiftlerinden farklılıklar göstermektedir. Yapılacak araştırmalarda, birlikte uyuyan anne-bebek çiftlerinin epidemiyolojik kategori ve yarar-zarar değerlendirilmesinin de ayrı olması önerisinde bulunulmuştur (10).

Çalışan ebeveynler bebekleri ile daha fazla yakın zaman geçirmek, daha uzun uyumak, süt miktarını korumak, gün içinde emziremediği zamanı telafi etmek için de birlikte uyuduklarını belirtmektedirler (13).

Ayrıca sıtmanın yaygın olduğu coğrafyalarda, etkin cebinlik kullanımı için birlikte uyuma önerilmektedir. Barınma imkanlarının kısıtlı olduğu, soğuk bölgelerde de birlikte uyuma sıkça görülebilmektedir (14).

Birçok çalışmada yatak paylaşma ve anne sütü ile beslenme arasındaki kuvvetli ilişki gösterilmiştir. “Kesinlikle anne-bebek aynı yatakta uyumamalı” mesajının anne sütü alımını azaltarak, anne ve çocuk sağlığını olumsuz etkileyeceği ve aynı zamanda formül süt ya da mama kullanımını arttırarak Ani Bebek Ölüm Sendromu artışına da sebep olabileceği vurgulanmaktadır (8, 15).

Ani bebek ölümü sendromu ve birlikte uyuma

Ani Bebek Ölüm Sendromu (ABÖS) (Sudden Infant Death Syndrome) bir yaşından küçük çocukların ani ölümünün otopsi uygulanması, ölüm yeri incelemesi ve klinik öykünün gözden geçirilmesini içeren eksiksiz vaka incelemesi sonrasında açıklanmaması olarak tanımlanır. Süt Çocuğunun Beklenmedik Ölümü (Sudden Unexpected Death in Infancy-SUDI) ise süt çocukluğu döneminde nedeni açıklanabilen veya açıklanamayan (ABÖS’ü de kapsayarak) ölümleri ifade eder (3).

1980’lerde yürütülen çalışmalarda bebeklerin uyku pozisyonu ile ABÖS arasında ilişki saptanmıştır. Sırtüstü yatma pozisyonunun koruyucu etkisinin neden olduğu bilinmese de, santral apne olasılığı anahtar hipotez olarak kabul edilmektedir. ABÖS oranının batılı ülkelerde yüzüstü, ayrı odalarda, kendi yataklarında yatan, formüle ile beslenen bebeklerde yüksek olduğu saptanmıştır (8). Anne sütü ile beslenmenin ABÖS’den koruyucu etkisi uzun süredir bilinmektedir (3, 15).

Gece bebek bakımını inceleyen araştırmacılar, evrimsel açıdan, insan yavrusu için yalnız uyumanın bir norm olmadığını, uykuda yakın anne-bebek ilişkisinin (birlikte veya aynı yatakta uyuma ile) anne-bebeğin sık gerçekleşen uyanıklık dönemlerinin santral apneleri, ABÖS’ü önleyebileceğini ileri sürmüşlerdir (16). Ayrıca yatak paylaşan anne-bebek çiftlerinin uykunun daha

derin evrelerinde daha az zaman geçirdikleri, anne-bebek uykusunun senkronizasyonunun, sık uyanmalarının ABÖS’den koruyucu etkileri olduğu düşünülmektedir (17).

Ani Bebek Ölüm Sendromunu azaltmak için çocuk sağlığı ile ilgilenen kuruluşlar öneriler yayınlamaktadırlar. Amerikan Pediatri Akademisi (American Academy of Pediatrics-AAP) Ani Bebek Ölüm Sendromunu önlemek için oluşturduğu önerilerde, ebeveynlerin bebekleri ile yataklarına yakın bir yerde, fakat ayrı düzlemde uyumalarını, en az 6 ay ideali 1 yıl aynı odayı paylaşmalarını tavsiye etmektedir (3).

Diğer yandan, İngiltere’de Ulusal Sağlık ve Bakım Üstünlüğü Enstitüsü (National Institute for Health and Care Excellence-NICE) ABÖS ile birlikte uyuma arasında istatistiksel ilişki saptandığını ancak birlikte uyumanın olduğu durumlarda ABÖS vaka sayısında görülen artışa dayanarak, birlikte uyuma ABÖS’e neden olur denemeyeceğini belirtmişlerdir (18).

Güvenli uyku ortamına (Tablo 2) ek olarak bebekleri ile birlikte uyuyan ebeveynlerin dikkat etmesi gereken durumlar da açıklanmıştır (3,19). Annenin sigara içiyor olması, yatak paylaşan ebeveynlerin çok yorgun olması, alkol, sedatif ilaçlar kullanımı, obez olmaları, yatağa gelme olasılığı olan başka küçük çocukların varlığı, bebeğin düşük doğum ağırlıklı ya da preterm olması, 8-14 haftadan küçük olması, yatak dışında başka bir yüzeyde (divan, çekyat, kanepeler) uyuma, yumuşak zeminde (su yatağı) yatma, yatağa bitişik bebeğin sıkışabileceği bir yerin olması, yatakta bebeğin yüzüstü yatması saptanmış riskli durumlardır (14).

Dünya’da birlikte uyuma

Dünyada, ülkeler arasında birlikte uyuma sıklığında önemli farklılıklar bulunmaktadır. Batılı ülkeler, gelişmekte olan ülkelere göre daha az sıklıkta bebekleri ile uyumaktadırlar. Afrika ve Asya ülkelerinde, birlikte uyuma Avrupa ve Amerika’ya göre yüksek orandadır. Bu ülkelerde doğal bir uygulama olarak görülmektedir. Japonya’da oda ve yatak paylaşmak genel yaygın bir uygulama olarak belirtilmektedir (9). Ülkemizde uyku ve uyku güvenliğini araştıran birkaç yayında birlikte uyuma ile ilgili veriler yer almaktadır. Yıkılkan ve ark. yatak paylaşma oranını %16 olarak bildirmişlerdir (20). Boran ve ark. yatak paylaşma oranının %15,7 ve ebeveyn ile oda paylaşmanın %66.1 oranında olduğunu belirtmişlerdir (21). Farklı etnik, kültürel grupların yaşadığı aynı coğrafyalarda bile birlikte uyuma oranı oldukça farklı olabilmektedir (22).

SONUÇ

Çocuk sağlığını korumak, çocukluk çağı ölümlerini azaltmak için anne sütü ile beslenme desteklenmelidir. Ailelerin her gece aynı uyku düzeninde uyumadıkları unutulmamalıdır. Çocukların uyku hikayesi alınırken etnik, kültürel, sosyoekonomik, beslenme ve diğer ailevi koşulları da dikkate alınmalıdır. Kanıta dayalı tıp prensiplerinden, başarılı halk sağlığı stratejileri kurmada hasta değerlerine anlayış ve saygı gösterilmesinden yola çıkarak, ebeveynlere birlikte uyumanın risk ve yararları hakkında bilgi verilmeli, bilinçli karar vermelerine rehberlik edilmelidir. Bu alanda farklı kültürlerdeki anne-bebek etkileşimleri üzerine yapılan çalışmalarla, ailelerin görüşleri ve ülkedeki uygulamalar hakkında doğru değerlendirmeler yapılabilir.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir – B.K., G.G.; Tasarım – B.K., G.G.; Denetleme – B.K., G.G.; Kaynaklar – B.K.; Malzemeler – B.K.; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi – B.K., G.G.; Analiz ve/veya Yorum – B.K., G.G.; Literatür Taraması – B.K.; Yazıyı Yazan – B.K., G.G.; Eleştirel İnceleme – B.K., G.G.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept – B.K., G.G.; Design – B.K., G.G.; Supervision – B.K., G.G.; Resources – B.K.; Materials – B.K.; Data Collection and/or Processing – B.K., G.G.; Analysis and/or Interpretation – B.K., G.G.; Literature Search – B.K.; Writing Manuscript – B.K., G.G.; Critical Review – B.K., G.G.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

KAYNAKLAR

1. World Health Organisation. Global strategy for infant and young children feeding: the optimal duration of exclusive breast feeding. 54th World Health Assembly. Document A54 /INF.DOC./4. World Health Organisation; Geneva: 2001.
2. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J, et al. Lancet Breastfeeding Series

- Group. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet* 2016; 30;387(10017):475-90.
3. AAP Task Force On Sudden Infant Death Syndrome. SIDS and Other Sleep-Related Infant Deaths: Updated 2016 Recommendations for a Safe Infant Sleeping Environment. *Pediatrics* 2016;138(5):1-12.
4. Moore ER, Bergman N, Anderson GC, Medley N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev*.
5. World Health Organization (WHO). Evidence for the 10 steps to successful breastfeeding. Geneva, WHO, 1998:62-5.
6. Özmer EN. Erken çocukluk gelişiminin desteklenmesi-III: Aile. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2006;49:256-73.
7. McKenna J, Mosko SS, Richard CA. Bedsharing promotes breastfeeding. *Pediatrics* 1997;100(2):214-19. [CrossRef]
8. Ball HL, Howel D, Bryant A, Best E, Russell C, Ward-Platt M. Bed-sharing by breastfeeding mothers: who bed-shares and what is the relationship with breastfeeding duration? *Acta Paediatr.* 2016;105(6):628-34. [CrossRef]
9. Mileva-Seitz VR, Bakermans-Kranenburg MJ, Battaini C, Luijk MPCM. Parent-child bed-sharing: The good, the bad, and the burden of evidence. *Sleep Med Rev* 2017;32:4-27. [CrossRef]
10. 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.* 2016;105(1):(17-21). [CrossRef]
11. Mosko S, Richard C, McKenna J. Infant arousals during mother-infant bed sharing: implications for infant sleep and sudden infant death syndrome research. *Pediatrics* 1997;100(5):841-9. [CrossRef]
12. Mosko S, Richard C, McKenna J. Maternal sleep and arousals during bedsharing with infants. *Sleep* 1997;20(2): 142-50. [CrossRef]
13. Ball H. Reasons to bedshare: why parents sleep with their infants? *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 2002;20(4): 207-22. [CrossRef]
14. Academy of Breastfeeding Medicine Clinical Protocol #6: Guideline on. Co-Sleeping and Breastfeeding. Revision, March 2008. The Academy Of Breastfeeding Medicine Protocol Committee.
15. Hauck FR, Thompson JM, Tanabe KO, Moon RY, Vennemann MM. Breastfeeding and reduced risk of sudden infant death syndrome: a meta-analysis. *Pediatrics* 2011;128(1):103-10. [CrossRef]
16. Ball HL. The Atlantic Divide: Contrasting U.K. and U.S. Recommendations on Cosleeping and Bed-Sharing. *J Hum Lact.* 2017;33(4):765-9. [CrossRef]

Co-sleeping and breastfeeding

17. McKenna JJ, Ball HL, Gettler LT Mother-infant cosleeping, breastfeeding and sudden infant death syndrome: what biological anthropology has discovered about normal infant sleep and pediatric sleep medicine. *Am J Phys Anthropol.* 2007; 45: (133-61). [\[CrossRef\]](#)
18. United Kingdom National Institute for Health and Care Excellence, 2014, Clinical Guideline 37.1 Post-natal care. Eriřim 01.02.2018
19. National Health Service. Reduce the risk of sudden infant death syndrome (SIDS). Eriřim 01.02.2018.
20. Yıkılkan H, Ünalın PC, Çakır E, Ersu RH, Cifcili S, Akman M et al. Sudden infant death syndrome: How much mothers and health professionals know. *Pediatrics International* 2011;53:24–8. [\[CrossRef\]](#)
21. Boran P, Ay P, Akbarzade A, Kùçük S, Ersu R. Genişletilmiş “Bebek Kısa Uyku Anketi”nin Türkçe’ye çevirisi ve bebeklerde uygulanması. *Marmara Medical Journal* 2014;27(3):178-183 [\[CrossRef\]](#)
22. McKenna JJ, McDade T. Why babies should never sleep alone: a review of the co-sleeping controversy in relation to SIDS, bedsharing and breast feeding. *Paediatr Respir Rev* 2005;6(2):134-52. [\[CrossRef\]](#)