

Yaşamsal krizlerde emzirme

Breastfeeding during life-threatening crises

Yeşim Aksoy Derya^a , Kader Atabey Kılıç^{a,*} 

^a İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı, Malatya, Türkiye

ÖZ

Amaç: Bu derlemenin amacı, farklı yaşamsal krizlerin emzirme ve laktasyon süreci üzerindeki etkilerini, karşılaşılan güçlükleri ve bu durumlarda uygulanabilecek destekleyici yaklaşımları mevcut literatür doğrultusunda incelemektir.

Yöntem: Derleme kapsamında PubMed, Scopus, Web of Science ve Google Scholar veri tabanlarında yaşamsal krizler ve emzirme ile ilişkili yayınlar incelenmiştir. Literatür; cinsel istismar, aile içi şiddet, kurumsal bakım, boşanma ve tek ebeveynlik, mahkûmiyet, kanser ve cerrahi girişimler, vejetatif durum, bebek kaybı ve evlat edinme olmak üzere dokuz farklı durum kapsamında değerlendirilmiştir.

Bulgular: Yaşamsal krizlerin emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesini fiziksel, psikolojik, sosyal ve kurumsal mekanizmalar üzerinden etkileyebildiği görülmüştür. Cinsel istismar ve aile içi şiddet emzirme sırasında travmatik deneyimleri tetikleyebilirken, uygun destek bazı kadınlarda emzirmenin sürdürülmesine katkı sağlayabilmektedir. Kurumsal bakım, tek ebeveynlik ve mahkûmiyet durumlarında sosyal, lojistik ve kurumsal engeller öne çıkmaktadır. Kanser ve cerrahi girişimlerde emzirme kararı uygulanan tedavi ve maternal klinik duruma göre değerlendirilmelidir. Vejetatif durumdaki kadınlarda laktasyon yönetimi sınırlı kanıtlar ve etik sorunlar içerirken, bebek kaybı sonrasında laktasyonun sürdürülmesi, süt bağıışı veya baskılanması bireysel tercihler doğrultusunda ele alınmalıdır. Evlat edinmede ise indükte laktasyon emzirmenin sağlanmasına yönelik bir seçenek olabilmektedir.

Sonuç: Yaşamsal krizlerde emzirme ve laktasyon yönetimi, anne ve bebeğin güvenliği, klinik gereksinimleri ve annenin tercihleri doğrultusunda bireyselleştirilmelidir. Sağlık profesyonellerinin kanıta dayalı, travma konusunda duyarlı, yargılayıcı olmayan ve multidisipliner bakım sunması önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Anne sütü; emzirme; laktasyon; maternal sağlık; yaşamsal kriz

ABSTRACT

Aim: The aim of this review is to examine the effects of various life crises on the breastfeeding and lactation process, the challenges encountered, and the supportive approaches that can be implemented in such situations, in light of the existing literature.

Method: As part of this review, publications concerning life crises and breastfeeding were examined across the PubMed, Scopus, Web of Science, and Google Scholar databases. The findings from the literature were synthesized under nine thematic areas: sexual abuse, domestic violence, institutional care, divorce and single parenthood, incarceration, cancer and surgical interventions, vegetative state, infant loss, and adoption.

Results: It has been observed that life crises can influence the initiation and continuation of breastfeeding through physical, psychological, social, and institutional mechanisms. While sexual abuse and domestic violence can trigger traumatic experiences during breastfeeding, appropriate support can contribute to the continuation of breastfeeding for some women. Social, logistical, and institutional barriers are prominent in situations involving institutional care, single parenthood, and incarceration. In cases of cancer and surgical interventions, the decision regarding breastfeeding must be evaluated based on the administered treatment and the mother's clinical status. While lactation management in cases of persistent vegetative state and infant loss involves unique issues encompassing clinical, ethical, and individual preferences, induced lactation emerges as an option for initiating breastfeeding in adoption scenarios.

Conclusion: In life-threatening crises, breastfeeding and lactation management should be individualized according to the safety of the mother and baby, clinical needs, and the mother's preferences. It is important for healthcare professionals to provide evidence-based, trauma-sensitive, non-judgmental, and multidisciplinary care.

Anahtar Kelimeler: Breastfeeding; breast milk; life-altering crisis; lactation; maternal health

Giriş

Emzirme, anne ve bebek sağlığı açısından önemli kısa ve uzun dönem yararlar sağlayan ve halk sağlığı açısından öncelikli kabul edilen bir süreçtir. Emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi yalnızca anne ve bebeğe ilişkin bireysel özelliklerden değil, sağlık hizmetleri, sosyal destek ve içinde bulunulan yaşam koşullarından da etkilenebilmektedir (Tomori, Palmquist & Quinn, 2022). Doğum sonrası dönem, kadınların fiziksel, psikolojik ve sosyal değişimlere uyum sağladığı; emzirme güçlüklerinin yanı sıra stres, ruhsal

sorunlar ve yakın partner şiddeti gibi çeşitli sorunlarla karşılaşabildiği hassas bir dönemdir (ACOG, 2018). Bu dönemde ortaya çıkan cinsel istismar ve aile içi şiddet öyküsü, tek ebeveynlik, mahkûmiyet, ciddi hastalık veya cerrahi girişimler, bebek kaybı ve anne-bebek ayrılığı gibi olağan dışı yaşam koşulları, emzirme ve laktasyon yönetimini daha karmaşık hâle getirebilmektedir. Bu nedenle emzirmenin yalnızca fizyolojik bir süreç olarak değil, kadının psikolojik durumu, sosyal çevresi, yaşam koşulları ve bakım olanaklarıyla birlikte değerlendirilmesi gerekmektedir.

Bu derlemenin amacı, farklı yaşamsal kriz durumlarında annelerin emzirme ve laktasyon deneyimlerini multidisipliner bir bakış açısıyla incelemek, emzirme sürecini etkileyen güçlükleri ortaya koymak ve sağlık profesyonellerine bu özel durumların yönetimine yönelik kanıta dayalı destek yaklaşımları sunmaktır.

Cinsel İstismar Sonrası Gerçekleşen Anneliklerde Emzirme

Cinsel istismar geçmişine sahip kadınların gebelik ve annelik deneyimlerinin, yaşadıkları travmanın etkisiyle diğer annelerin deneyimlerinden belirgin biçimde farklı seyrettiği bildirilmektedir. Özellikle çocukluk çağında cinsel istismara maruz kalmış kadınların emzirme kararı alırken ve emzirme sürecinde pek çok zorlukla karşılaştıkları belirtilmiştir (Wood & Van Esterik, 2010; Elfgen, Hagenbuch, Görres, Block & Leeners, 2017). Yapılan bazı araştırmalar, çocuklukta cinsel istismar yaşamış annelerin büyük çoğunluğunun emzirmeyi denemek ve sürdürmek istediğini; emzirmenin bu anneler için annelik rollerini iyileştirici bir deneyim sunabileceğini ortaya koymuştur (Coles, 2009; Wood & Van Esterik, 2010). Bu eğilim doğrultusunda, bazı istismar mağduru anneler için emzirmenin geçmiş travmayla başa çıkma ve iyileşme sürecine katkıda bulunabilecek bir deneyim olabileceği ifade edilmektedir (Coles, 2009; Wood & Van Esterik, 2010). Nitekim bazı çalışmalar, çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü olan kadınların emzirmeye başlama oranlarının istismar öyküsü olmayan kadınlardan daha düşük olmadığını göstermektedir (Elfgen ve ark., 2017). Bununla birlikte, istismar öyküsü olan kadınların altı ay veya daha uzun süre emzirme olasılığının düzeltilmemiş analizlerde daha düşük olduğu, ancak sosyodemografik faktörler kontrol edildiğinde bu farkın istatistiksel anlamlılığını kaybettiği bildirilmiştir (Coles, Anderson & Loxton, 2016).

Cinsel istismar öyküsü bulunan annelerin emzirme sırasında kendilerine özgü tetikleyicilerle karşılaşabilecekleri de vurgulanmaktadır (Wood & Van Esterik, 2010). Emzirme eyleminin; çıplaklık, bedensel temas ve kontrolün anneye ait olmaması gibi özellikleri, geçmişte yaşanan istismar deneyimlerini hatırlatabileceği ve annede travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) belirtilerini tetikleyebileceği ifade edilmektedir (Elfgen ve ark., 2017). Nitekim bir vaka incelemesinde, çocukluk çağı istismar öyküsü olan bir annenin bebeğini emzirirken yoğun anksiyete ve dissosiyasyon yaşadığı bildirilmiştir (Beck, 2009). Başka bir nitel çalışmada, istismar mağduru anneler emzirme esnasında bazen bedenlerinden koptuklarını (dissosiyasyon) veya akıllarına geçmişin istenmeyen anılarının geldiğini ifade etmişlerdir (Wood & Van Esterik, 2010). Elfgen ve arkadaşlarının Almanya ve İsviçre’de yaptığı vaka-kontrol tipi bir araştırmada ise, çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü olan 85 annenin %20’si emzirmenin kendilerine geçmişteki istismarı hatırlatan tetikleyici bir eylem olduğunu belirtmiştir. Aynı çalışmada bu annelerin %58’inin emzirme sırasında zaman zaman dissosiyatif tepkiler yaşadıkları bildirilmiştir. Ayrıca, istismar geçmişi olan annelerin emzirme döneminde tıbbi ve fiziksel sorunlar yaşama oranlarının daha yüksek olduğu gözlenmiştir (Elfgen ve ark., 2017).

Travma öyküsüne yaşanan zorluklara rağmen, cinsel istismar mağduru kadınların önemli bir bölümü emzirmeyi değerli ve iyileştirici bir deneyim olarak görmektedir. Yapılan nitel araştırmalarda, bu anneler emzirmenin onlara “annelik rolünde başarı” ve “beden üzerinde kontrol” hissi verdiğini belirtmiştir. Bu sayede emzirmenin, geçmiş travmanın getirdiği kontrolsüzlük duygusuna karşı bir baş etme aracı olduğu ifade edilmektedir (Coles, 2009). Emzirme sayesinde bebeğiyle kurulan bedensel ve duygusal bağın da annenin öz-değerini ve anne kimliğini pekiştirdiği vurgulanmaktadır (Coles, 2009). Örneğin, Coles ve arkadaşlarının (2016) Avustralya’da gerçekleştirdiği kohort çalışmasında, çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü olan kadınların altı ay veya daha uzun süre emzirme olasılığı düzeltilmemiş analizlerde daha düşük bulunmuş;

ancak sosyodemografik faktörler kontrol edildiğinde bu ilişki istatistiksel anlamlılığını kaybetmiştir. Bu bulgu, çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü ile emzirme süresi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesinde sosyodemografik faktörlerin de dikkate alınması gerektiğini göstermektedir (Coles ve ark., 2016).

Travma sonrasında ortaya çıkabilecek TSSB veya anksiyete bozuklukları da emzirme sürecini zorlaştıran psikolojik etmenler arasındadır. Özellikle emzirmenin tetiklediği hatıralar veya duygusal tepkiler, annenin emzirmeyi erken sonlandırmasına yol açabilir (Kendall-Tackett, 1998). Buna rağmen, uygun danışmanlık ve destek sağlandığında pek çok istismar mağduru anne emzirmeye devam edebilmektedir. Nitekim araştırmalar, bu annelere yönelik travma bilinçli emzirme danışmanlığı uygulanmasını önermektedir (Elfgen ve ark., 2017). Bu danışmanlık kapsamında, annenin tetikleyici unsurları tanımasına yardımcı olmak, güven veren bir ortam yaratmak ve anneye bedeninin kontrolünün kendisinde olduğu duygusunu yeniden kazandırmak önem taşır (Elfgen ve ark., 2017). Ayrıca kadın doğum ve çocuk sağlığı alanındaki çalışanların, cinsel istismar öyküsü olabilecek annelerle empatik ve yargılayıcı olmayan bir şekilde konuşmaları önerilmektedir. Böylece annenin kontrolün kendi elinde olduğu hissini kazanması sağlanabilir (Wood & Van Esterik, 2010). Eğer anne isterse, süt sağma ve bebeği biberonla besleme gibi alternatif yöntemler geçici bir çözüm olarak uygulanabilir. Emzirme sırasında annenin kendini güvende ve rahat hissetmesi için sakin ve mahrem bir ortam sağlanmalı, annenin tercih ettiği pozisyon ve yöntemlere saygı gösterilmelidir. Emzirme danışmanları ile psikologların iş birliği yapması, annenin geçmiş travmasıyla başa çıkmasına yardımcı olabilir; gerektiğinde emzirme süreciyle ilgili psikolojik destek ya da terapi sağlanmalıdır. Ayrıca yapılan bazı araştırmalar, uygun koşullar sağlandığında bizzat emzirme eyleminin bile anne için iyileştirici olabileceğine işaret etmektedir (Wood & Van Esterik, 2010). Bu nedenle eğer anne emzirmeyi denemek istiyorsa onu cesaretlendirmek ve desteklemek büyük önem taşır. Destekleyici yaklaşımlar olarak; annenin bedensel sınırlarına saygı duyulması, gerekirse ara verme ya da emzirmeyi tamamen durdurma hakkının vurgulanması ve emzirme esnasında annenin yanında güvendiği bir kişinin bulundurulması gibi önlemler sayılabilir (Elfgen ve ark., 2017; Kendall-Tackett, 2022). Sonuç olarak, sağlık profesyonellerinin travma konusunda bilgili olması, istismar mağduru annelerin emzirme konusundaki kaygılarını açıkça dile getirebilecekleri güvenli ortamların yaratılması ve gerektiğinde psikolojik destek sağlanması hem bebeklerinin sağlıklı beslenmesi hem de annenin kendi annelik deneyimini güçlendirmesi açısından kritik önemdedir (Kendall-Tackett, 1998).

Aile İçi Şiddet ve Emzirme

Aile içi şiddet (eş veya partner şiddeti), kadının üreme sağlığını ve anne-bebek ilişkisini derinden etkileyebilen önemli bir kriz durumudur (Sorbø, Lukasse, Brantsæter & Grimstad, 2015; Normann ve ark., 2020). Mevcut literatür, gebelik ve doğum sonrası dönemde şiddete maruz kalan kadınların emzirme süresinin daha kısa olabildiğini ve yalnız anne sütü ile beslenme oranlarının azalabildiğini göstermektedir (Normann ve ark., 2020). Normann ve arkadaşlarının (2020) sistematik derlemesinde, emzirme süresini değerlendiren yedi çalışmanın dördünde partner şiddeti daha kısa emzirme süresiyle, yalnız anne sütüyle beslenmeyi değerlendiren on çalışmanın beşinde ise yalnız anne sütüyle beslenmenin erken sonlandırılmasıyla anlamlı düzeyde ilişkili bulunmuştur. Bununla birlikte, emzirmeye başlama açısından bulgular tutarlı değildir; bu sonucu değerlendiren altı çalışmanın yalnızca ikisinde partner şiddeti ile emzirmeye başlama arasında anlamlı ilişki saptanmıştır (Normann ve ark., 2020). Bu bulgular, partner şiddetinin bazı emzirme sonuçlarını olumsuz etkileyebileceğini, ancak mevcut kanıtların tüm emzirme sonuçları açısından tutarlı olmadığını göstermektedir.

Gebelik döneminde veya doğum sonrasında yaşanan partner şiddetinin yalnız anne sütüyle beslenmeyi olumsuz etkileyebileceği bildirilmektedir. Örneğin, Nijerya'da 2.668 emziren annenin verileriyle gerçekleştirilen bir analizde, gebelik ve postpartum döneme yakın zamanda partner şiddetine maruz kalan kadınların bebeklerini yalnız anne sütüyle besleme olasılığının şiddete maruz kalmayanlara göre %26 daha düşük olduğu bulunmuştur. Şiddet türleri arasında en büyük etki fiziksel şiddette görülmüş; fiziksel partner

şiddetine maruz kalan kadınların yalnız anne sütüyle besleme olasılığının %37 daha düşük olduğu belirlenmiştir (Ariyo & Jiang, 2021).

Aile içi şiddetin yol açabileceği psikolojik travma ve kronik stres, annenin postpartum dönemdeki iyilik hâlini ve emzirme deneyimini olumsuz etkileyebilecek faktörler arasında değerlendirilmektedir. Bununla birlikte, psikososyal stres ile laktasyon arasındaki ilişkiler karmaşık olup maternal stres ve kortizol yanıtının anne sütü bileşimiyle ilişkili olabileceğine ilişkin bulgular bulunmaktadır (Ziomkiewicz, Wójcik, Pawlusi & Kmiecik, 2021). Aile içi şiddetin erken belirlenmesi ve uygun desteğin sağlanması açısından gebelik ve doğum sonrası dönemde yakın partner şiddetinin değerlendirilmesi önemlidir. ACOG, yakın partner şiddeti taramasının ilk prenatal vizitte, gebelik süresince ve postpartum dönemde yapılmasını ve şiddet saptanan kadınların uygun destek ve müdahale hizmetlerine yönlendirilmesini önermektedir (ACOG, 2019).

Sonuç olarak, aile içi şiddet anne ve bebek sağlığını olumsuz etkileyebilen ciddi bir halk sağlığı sorunudur ve emzirme süreci de bu durumdan etkilenebilmektedir. Mevcut kanıtlar, partner şiddetine maruz kalan kadınlarda bazı olumsuz emzirme sonuçlarının daha sık görülebileceğini göstermekle birlikte, bulguların tüm emzirme sonuçları açısından tutarlı olmadığını ortaya koymaktadır (Silverman, Decker, Reed & Raj, 2006; Normann ve ark., 2020). Bu nedenle sağlık profesyonellerinin kadına yönelik şiddet belirtilerine karşı duyarlı olması, şiddet yaşayan annelerin destek gereksinimlerini değerlendirmesi, güvenli bir bakım ortamı oluşturması ve uygun profesyonel ve sosyal destek hizmetlerine yönlendirmesi önem taşımaktadır (Letourneau ve ark., 2013).

Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğüne Bağlı Kurumlardaki Çocuklar ve Emzirme

Anne sütü ile beslenme, yaşamın ilk aylarında bebeğin sağkalım ve gelişimi için kritik öneme sahiptir. Anne sütünden mahrum kalmanın, bebekler için ciddi sağlık sonuçları olabileceği bilinmektedir. Optimal emzirme uygulamalarının yaygınlaştırılmasının dünya genelinde her yıl yaklaşık 820.000 beş yaş altı çocuğun yaşamını kurtarabileceği tahmin edilmektedir (WHO, 2018). Hiç emzirilmeyen bebeklerin ise ilk doğum günlerinden önce ölme olasılığının yalnız anne sütüyle beslenen bebeklere göre 14 kat daha yüksek olduğu bildirilmektedir (WHO & UNICEF, 2023). Yapılan bir çalışmada, annesinin ölümü sonrası yetim kalan bebeklerin “emzirmenin yokluğu nedeniyle enfeksiyonlara daha açık olduğu ve ölüm risklerinin arttığı” bildirilmiştir (Salazar-López, Vanin, Cazella & Levandowski, 2020) Bu bulgu, anne kaybının fizyolojik etkilerinin ötesinde, beslenme şeklinin de kritik rol oynadığına işaret etmektedir.

Annenin kendi sütünün bulunmadığı durumlarda donör anne sütü, özellikle preterm ve düşük doğum ağırlıklı bebekler için önemli bir beslenme seçeneğidir. Dünya Sağlık Örgütü, annenin kendi sütüyle beslenemeyen düşük doğum ağırlıklı bebeklerde, güvenli ve erişilebilir süt bankacılığı hizmetlerinin bulunduğu koşullarda donör anne sütü kullanılmasını önermektedir (WHO, 2022). Donör anne sütüne erişimin mümkün olmadığı durumlarda formül mama alternatif bir beslenme seçeneği olabilmektedir. Bununla birlikte, özellikle temiz su, sanitasyon ve hijyen olanaklarının yetersiz olduğu ortamlarda formül mamanın güvenli biçimde hazırlanması güçleşebilmekte ve enfeksiyon riski artabilmektedir (WHO, 2020).

Sütannelik, tarih boyunca annenin bebeğini emziremediği veya annenin bulunmadığı durumlarda kullanılan alternatif bebek besleme uygulamalarından biri olmuştur (Fildes, 1988). Günümüzde yaygın bir uygulama olmamakla birlikte tamamen ortadan kalkmamıştır. Örneğin, UNICEF tarafından 2022 yılında Nijerya'nın kuzeydoğusunda bildirilen bir örnekte, annesini kaybeden dokuz aylık bir bebeğin hâlihazırda emziren teyzesi tarafından emzirilmeye devam edildiği bildirilmiştir (UNICEF, 2022).

Kurumsal bakım altındaki bebekler için, mümkün olduğu ölçüde anne sütüyle beslenmenin sürdürülmesini sağlayacak koşulların oluşturulması önemlidir. Bebeğin annesinden geçici olarak ayrı kaldığı durumlarda, annenin isteği ve uygun koşullar doğrultusunda sütün düzenli olarak sağlanması, saklanması ve bebeğe ulaştırılması değerlendirilebilir. Nitekim ACOG, cezaevinde bulunan ve emzirmek isteyen annelerin mümkün olduğunda bebeklerini doğrudan emzirmelerine, bunun mümkün olmadığı durumlarda ise sütlerini sağarak

bebeğin bakımverenine ulaştırmalarına olanak sağlanmasını; bu amaçla uygun sağıım ekipmanı, mahrem alan, güvenli süt saklama ve taşıma koşullarının oluşturulmasını önermektedir (ACOG, 2021).

Annenin kendi sütünün sağlanamadığı durumlarda donör anne sütü de uygun koşullarda alternatif bir beslenme seçeneği olabilir. Acil durumlarda donör sütün kullanımı ise güvenli işleme, depolama ve soğuk zincir altyapısının bulunmasına bağlıdır. Nitekim 2010 Haiti depremi sonrasında ABD'deki süt bankaları ve ilgili kuruluşların iş birliğiyle bağışlanan anne sütü, Haiti açıklarındaki USS Comfort hastane gemisinde tedavi edilen prematüre ve hasta bebeklerin beslenmesinde kullanılmak üzere ulaştırılmıştır (Healy, 2010).

Özellikle yaşamın ilk yıllarında kurumsal bakım yerine aile temelli bakımın desteklenmesi, çocuk koruma politikalarının önemli bileşenlerinden biridir. UNICEF, erken çocukluk dönemindeki kurumsallaşmanın çocukların gelişimi üzerindeki olumsuz etkilerine dikkat çekmekte; mümkün olduğunda aile ayrılığının önlenmesini ve alternatif bakıma gereksinim duyulan durumlarda aile ve toplum temelli bakım seçeneklerinin önceliklendirilmesini savunmaktadır (UNICEF, 2018). Nitekim çocukların, özellikle yaşamın ilk yıllarında, kurumsal bakım yerine destekleyici bir aile ortamında büyümelerini sağlamaya yönelik politikalar birçok ülkede çocuk koruma sistemlerinin dönüşümünün önemli bir parçasını oluşturmaktadır.

Kurumsal bakımın kaçınılmaz olduğu durumlarda ise çocukların beslenme gereksinimlerinin güvenli ve bireyselleştirilmiş biçimde karşılanması önem taşımaktadır. Kurumsal bakım altında yaşayan çocuklarda beslenme güçlükleri, düşük beden kitle indeksi ve uygun olmayan beslenme uygulamalarının görülebildiği bildirilmektedir. Bu nedenle güvenli ve etkileşimli beslenme uygulamalarına öncelik verilmesi ve bakımverenlerin çocukların bireysel beslenme gereksinimlerini karşılayabilecek biçimde desteklenmesi önemlidir (DeLacey ve ark., 2022).

Bekar Annelerde Emzirme

Ebeveynlerin ayrılması veya annenin tek ebeveyn olarak bebeğini büyütmek durumunda kalması, doğum sonrası dönemde ek psikososyal yükler oluşturabilmekte ve bu durum emzirme pratiğini etkileyebilmektedir. Literatürde, evli annelerin emzirmeye başlama ve belirli süre devam ettirme oranlarının evli olmayan annelere kıyasla daha yüksek olduğu bildirilmektedir. Özellikle geniş örneklemli demografik analizlerde, evli kadınların ilk 2, 4 ve 6 ay boyunca emzirmeyi sürdürme olasılıklarının evli olmayan kadınlara göre yaklaşık iki kat fazla olabildiği gösterilmiştir (Kihlstrom ve ark., 2025). Gibson-Davis ve Brooks-Gunn (2007) tarafından yapılan bir analizde, geniş bir sosyoekonomik değişken seti kontrol edildikten sonra dahi “evli olma” durumunun emzirme başlatma olasılığını anlamlı biçimde artırdığı bildirilmiştir (Gibson-Davis & Brooks-Gunn, 2007). Boşanmış veya hiçbir zaman eş ile yaşamamış bekar annelerin emzirme oranları, literatürde evli annelerle kıyaslanarak incelenmiş ve genellikle bekar annelerin emzirme başarısının daha düşük olabildiği rapor edilmiştir (Gibson-Davis & Brooks-Gunn, 2007; Kihlstrom ve ark., 2025). Bununla birlikte, bu ilişkilerin yalnızca medeni durumun doğrudan etkisi olarak yorumlanmaması; ekonomik koşullar, sosyal destek ve diğer sosyodemografik özelliklerle birlikte değerlendirilmesi gerekmektedir (Gibson-Davis & Brooks-Gunn, 2007; Kihlstrom ve ark., 2025).

Emzirmenin sürdürülmesinde partner desteği önemli bir sosyal destek kaynağıdır. Partnerin emzirme kararını desteklemesi, bebek bakımında sorumluluk üstlenmesi ve annenin emzirmeyi sürdürmesine yönelik teşvik sağlaması, emzirme deneyimini olumlu yönde destekleyebilmektedir. Nitekim Tsai'nin (2014) 608 çalışan anne üzerinde gerçekleştirdiği çalışmada, partnerin emzirme kararını başlangıçta desteklemesi, işyerindeki süt sağma molaları ve laktasyon odalarının kullanımını teşvik etmesi ve bebek bakımında destek sağlaması, annenin işe döndükten sonra emzirmeyi sürdürme niyetinin anlamlı belirleyicileri olarak bulunmuştur. Çalışma yaşamına dönüş sürecinde işyeri koşulları da önem taşımakta; süt sağmaya uygun alan ve zamanın bulunması ile iş arkadaşları ve yöneticilerden alınan destek, emzirmenin sürdürülmesini kolaylaştırabilmektedir (Tsai, 2014).

Doğum sonrası dönem, depresyon ve anksiyete belirtileri açısından duyarlı bir dönemdir ve bu dönemde yaşanan psikososyal güçlükler annenin ruhsal iyilik halini olumsuz etkileyebilmektedir (O'Hara & McCabe,

2013). Emzirme sürecinde sosyal destek de önem taşımakta; özellikle partner desteğinin kadınların emzirmeye başlaması ve emzirmeyi sürdürmesi açısından önemli bir destek unsuru olduğu bildirilmektedir (Brown & Davies, 2014). Bu nedenle, partner desteğinin bulunmadığı veya sınırlı olduğu durumlarda annenin sosyal ve profesyonel destek gereksinimlerinin değerlendirilmesi ve emzirme kararının bireysel koşulları doğrultusunda desteklenmesi önem taşımaktadır.

Tek ebeveynlik veya ebeveynlerin ayrılığı söz konusu olduğunda, emzirmenin sürdürülmesini destekleyen sosyal ve profesyonel destek mekanizmalarının güçlendirilmesi önem taşımaktadır. Emzirme eğitimi, profesyonel danışmanlık ve akran desteğini içeren müdahalelerin özellikle emzirmeye başlamanın desteklenmesinde yararlı olabileceğine ilişkin kanıtlar bulunmaktadır (Balogun, Dagvadorj, Anigo, Ota, & Sasaki, 2016). Bununla birlikte, tek ebeveyn annelerin gereksinimlerine özgü emzirme müdahalelerinin etkinliğine ilişkin kanıtların sınırlı olması, bu grubun destek gereksinimlerinin bireysel olarak değerlendirilmesini gerekli kılmaktadır.

Ebeveynlerin ayrılığı sonrasında emzirmenin sürdürülmesi yalnızca sosyal destekle değil, bebeğin ebeveynleri arasında geçireceği zamanın düzenlenmesi gibi hukuki süreçlerle de ilişkili olabilmektedir. Sweet ve Power (2009), ayrılık sonrasında emziren kadınların deneyimlerini hukuki ve toplumsal bağlamda ele alarak, emzirmenin ebeveynlik düzenlemelerinde yeterince dikkate alınmamasının emzirmenin sürdürülmesini güçleştirebildiğine dikkat çekmektedir. Özellikle bebeğin diğer ebeveynle geçirdiği sürenin artırılmasına yönelik düzenlemeler, anne ile bebek arasındaki fiziksel ayrılık süresini uzatarak doğrudan emzirmeyi güçleştirebilmektedir. Bu nedenle ayrılık sonrası ebeveynlik düzenlemelerinde çocuğun her iki ebeveyniyle ilişkisinin korunmasının yanı sıra bebeğin yaşı, beslenme gereksinimleri ve devam eden emzirme sürecinin de çocuğun yüksek yararı kapsamında değerlendirilmesi önem taşımaktadır (Sweet & Power, 2009).

Boşanma veya ayrılık süreçlerinde velayet ve kişisel ilişki düzenlemelerine ilişkin yargı kararlarının, erken bebeklik döneminde emzirme pratiği üzerinde etkili olabildiği bildirilmektedir. Özellikle çocuğun her iki ebeveyniyle eşit zaman geçirmesini esas alan uygulamaların, emzirmenin sürdürüldüğü dönemlerde bakım sürekliliğini ve emzirmenin düzenliliğini sekteye uğratabildiği ifade edilmektedir (Sweet & Power, 2009). Literatürde, bazı yargı kararlarında annenin emzirmenin sürdürülmesine ilişkin gereklilik vurgusunun yeterince dikkate alınmadığı; buna karşılık ebeveynler arası zaman paylaşımının “çocuğun üstün yararı” ilkesi çerçevesinde önceliklendirildiği belirtilmektedir. Bu yaklaşımın, erken bebeklik dönemine özgü laktasyon fizyolojisi, sık emzirme gereksinimi ve gelişimsel bakım ihtiyaçları ile her zaman örtüşmeyebileceği bildirilmektedir (Sweet & Power, 2009). Anne ve bebeğin ayrılması, doğrudan emzirmenin sürekliliğini bozabilmekte ve süt üretiminin sürdürülmesini güçleştirebilmektedir. Bu nedenle ayrılık dönemlerinde düzenli süt sağımının desteklenmesi ve mümkün olduğunda anne-bebek birlikteliğinin korunması, laktasyonun devamlılığı açısından önem taşımaktadır (Bartick ve ark., 2021).

Mahkûm Annelik ve Emzirme

Ceza infaz kurumlarında annelik deneyimi, emzirme açısından önemli yapısal sınırlılıklar içermektedir. Mahkûm annelerin bebeklerini besleme ve bakımını sürdürme olanakları büyük ölçüde kurum politikalarına ve fiziksel koşullara bağlıdır. Son yıllarda bazı ülkelerde hapisane kreş (prison nursery) programları ve süt sağma uygulamalarına yönelik düzenlemeler geliştirilmiş olsa da bu uygulamaların yaygın ve standart bir yapıya kavuşmadığı görülmektedir (Asiodu, Beal & Sufrin, 2021). ABD’de farklı eyalet ve ilçe hapisanelerini kapsayan ulusal veriler, yazılı laktasyon politikalarının sınırlı sayıda kurumda bulunduğunu ve emzirme ya da süt sağma uygulamalarına erişimin oldukça kısıtlı olduğunu ortaya koymaktadır. Bu durum, doğum yapan kadınların önemli bir bölümünün bebekleriyle birlikte kalamadığını ya da süt sağma imkanına erişemediğini düşündürmektedir (Asiodu ve ark., 2021).

Mahkûm annelerin emzirme sürecinde karşılaştıkları güçlükler çoğunlukla politika eksikliği, lojistik sınırlılıklar ve kurumsal yaklaşımlar çerçevesinde değerlendirilmektedir. Birçok ceza infaz kurumunda anne-çocuk birlikteliğini destekleyecek fiziksel altyapı bulunmamakta; annesiyle birlikte kalabilen çocuklara ilişkin

yaş sınırları ülkeden ülkeye değişiklik göstermektedir. Belirli bir yaştan sonra çocukların kurum dışına teslim edilmesi ise emzirmenin sürekliliğini doğrudan etkilemektedir (Jubany-Roig & Massó Guijarro, 2024). Ayrıca mahremiyetin sınırlı olması, pompa temini ve sütün güvenli biçimde saklanması gibi lojistik konuların kurumsal düzeyde net düzenlemelere sahip olmaması, emzirmenin sürdürülebilirliğini zorlaştırmaktadır. Mevcut veriler, süt sağmaya izin verilen kurumlarda dahi dış ortama süt aktarımına ilişkin mekanizmaların her zaman bulunmadığını göstermektedir (Asiodu ve ark., 2021).

ABD’de bazı ceza infaz kurumlarında uygulanan prison nursery programları, uygun kriterleri karşılayan annelerin bebekleriyle belirli bir süre aynı üniteye yaşamalarına olanak sağlamaktadır. New York’taki prison nursery programını inceleyen bir çalışmada, programa katılan kadınların üç yıllık izlemde yeniden cezaevine dönme oranlarının düşük olduğu; kadınların yalnızca %4’ünün yeni bir suç nedeniyle cezaevine döndüğü bildirilmiştir (Goshin, Byrne & Henninger, 2014b). Aynı araştırma programından elde edilen çocuk sonuçlarında ise, prison nursery’de anneleriyle birlikte yaşayan çocukların, maternal hapis nedeniyle annelerinden ayrılan çocuklara göre bazı davranışsal ve duygusal göstergeler açısından daha olumlu sonuçlara sahip olduğu belirlenmiştir (Goshin, Byrne & Blanchard-Lewis, 2014a).

Anne ve bebeğin birlikte kalamadığı durumlarda, süt sağımının desteklenmesi ve sağılan sütün bebeğe ulaştırılmasına yönelik kurumsal düzenlemeler, laktasyonun sürdürülmesi açısından önemli bir seçenek oluşturmaktadır. Bununla birlikte, ceza infaz kurumlarında süt sağımına izin verilmesi her zaman sağılan sütün bebeğe ulaştırılabildiği anlamına gelmemekte; uygulamalar kurumların politika, personel, ekipman ve lojistik olanaklarına göre farklılık gösterebilmektedir (Asiodu ve ark., 2021). Anne ve bebeğin birlikte kalmasına izin verilen ceza infaz sistemlerinde ise doğrudan emzirmenin sürdürülmesi mümkün olabilmektedir. Peru’da ceza infaz kurumlarında bulunan kadınların üç yaşından küçük çocuklarıyla birlikte kalabilmesine izin verilmektedir. Lima’da cezaevindeki kadınlar üzerinde gerçekleştirilen bir çalışmada, 18 kadının üç yaşından küçük çocuğuyla birlikte cezaevinde yaşadığı ve bu kadınlardan altısının emzirmeye devam ettiği bildirilmiştir (Cyrus ve ark., 2021).

Türkiye özelinde bakıldığında, 5275 sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun uyarınca kadın hükümlülerin 0-6 yaş arası çocukları yanlarında kalabilmektedir (Kılıç, 2024). Bu, anneye emzirme imkânı verir; ancak hapisane koşullarının yetersizliği, kalabalık koşullar ve sınırlı bebek beslenme destekleri gibi problemler yaşanabilmektedir. Bazı cezaevlerinde çocuklar için kreş ve oyun odaları oluşturulsa da bunların henüz tüm kurumlarda standart hale gelmediği bilinmektedir. Bu noktada, cezaevi personeline yönelik farkındalık eğitimleri ve imkân dahilinde özel anne-bebek ünitelerinin oluşturulması önerilebilir (ACOG, 2021). Emzirmenin anne ve bebek açısından kritik yararları göz önüne alındığında, mahkûm dahi olsa hiçbir annenin bu haktan mahrum bırakılmaması gerektiği açıktır. Amerikan Kadın Doğum Uzmanları Derneği (ACOG) 2021 yılında yayınladığı görüş yazısında, “emzirmek isteyen tutuklu/hükümlü kadınlara, güvenlik kaygıları asgari düzeyde olacak şekilde, mümkün olan en fazla fırsat tanınmalıdır” tavsiyesinde bulunmuştur. Bu perspektifin evrensel düzeyde benimsenmesi hem insan hakları hem de toplum sağlığı açısından gereklidir (ACOG, 2021).

Kanser/Cerrahi Girişim Durumlarında Emzirme

Yeni doğum yapmış bir annenin kanser tanısı alması veya büyük bir cerrahi girişime gereksinim duyması, emzirmenin sürdürülmesini tıbbi ve duygusal açıdan karmaşık hale getirebilmektedir. Özellikle sitotoksik kemoterapi sırasında, birçok antineoplastik ajanın anne sütüne geçebilmesi ve emzirilen bebekte toksisite oluşturma potansiyeli bulunması nedeniyle emzirmenin tedavi süresince durdurulması gerekebilmektedir. Siklofosamid, yüksek doz metotreksat ve doksorubisin gibi antineoplastik ajanlar emzirme açısından özel dikkat gerektiren ilaçlar arasındadır (Johnson & Mitchell, 2019). Bununla birlikte, kemoterapi alan bütün anneler için geçerli tek bir emzirmeye yeniden başlama süresi bulunmamaktadır; gerekli bekleme süresi kullanılan ilacın ve aktif metabolitlerinin farmakokinetik özelliklerine göre değişmektedir. Son yıllarda yapılan farmakokinetik çalışmalar, bazı aralıklı kemoterapi rejimlerinde uygun bir emzirme kesintisi süresinin

ardından kürler arasında emzirmenin yeniden mümkün olabileceğini düşündürmektedir. Beş kemoterapötik ajanın anne sütündeki düzeylerinin incelendiği bir olgu serisinde, siklofosamid, paklitaksel ve karboplatin için uygulama sonrasında belirli süre süt verilmemesinin infant maruziyetini önemli ölçüde azaltılabileceği gösterilmiş; buna karşılık doksorubisin ve sisplatin gibi ajanlarda daha dikkatli değerlendirme gerektiği belirtilmiştir (Damoiseaux ve ark., 2022). Bu nedenle kemoterapi sırasında emzirmenin kesilmesi ve yeniden başlatılmasına ilişkin kararlar, kullanılan ilaç ve tedavi rejimine özgü güncel farmakokinetik veriler temelinde bireyselleştirilmelidir.

Radyoterapi ve radionüklid tedavilerinin emzirme üzerindeki etkileri, uygulanan tedavinin türüne göre farklılık göstermektedir. Meme dokusuna uygulanan yüksek doz eksternal radyoterapi, ışınlanan memede süt üretimini önemli ölçüde azaltabilir veya ortadan kaldırabilirken, karşı memenin laktasyon kapasitesi genellikle korunmaktadır. Aktif meme radyoterapisi sırasında ise bazı uzmanlar, emmenin radyasyona bağlı cilt toksisitesini artırabilmesi nedeniyle tedavi edilen memeden emzirmeye ara verilmesini önermektedir (Leal ve ark., 2013). Radyoaktif iyot (I-131) tedavisi ise eksternal radyoterapiden farklı olarak sistemik bir radionüklid tedavidir ve laktasyon döneminde kontrendike kabul edilmektedir. Radyoaktif iyodür anne sütüne aktif olarak salgılanmakta ve emzirilen bebeğin, özellikle tiroid dokusunda, önemli radyasyon maruziyetine yol açabilmektedir. Bu nedenle terapötik I-131 uygulamasından önce emzirmenin sonlandırılması ve tedavi sonrasında mevcut çocuk için yeniden başlatılmaması önerilmektedir. Güncel kaynaklarda emzirmenin terapötik I-131 uygulamasından en az 6–12 hafta önce sonlandırılması önerilmektedir (LactMed, 2026). Tiroit kanserinde klinik olarak tedavinin ertelenmesinin uygun olduğu durumlarda, radyoaktif iyot ablasyonu laktasyon sonlandırıldıktan sonra planlanmalıdır.

Kanser tedavisinde kullanılan ilaçların anne sütüne geçişi ve emzirilen bebek açısından oluşturabileceği risk, ilacın farmakokinetik özelliklerine göre değişmektedir. Endokrin tedavide kullanılan tamoksifen ve aktif metabolitlerinin anne sütüne geçtiği ve süt içinde zamanla birikebildiği gösterildiğinden, tamoksifen tedavisi sırasında emzirme önerilmemektedir (Peccatori ve ark., 2020). Emzirme ile uyumsuz sistemik tedavi gerektiğinde, onkolojik tedavinin güvenli biçimde yürütülebilmesi amacıyla emzirmenin sonlandırılması gerekebilir. Bununla birlikte, kanser tanısı alan kadınlarda emzirmenin sürdürülüp sürdürülemeyeceğine ilişkin karar; hastalığın özellikleri, uygulanacak tedavinin türü ve tedavinin zamanlaması dikkate alınarak bireyselleştirilmelidir. Doğum sonrası sistemik tedavinin henüz başlamadığı ve emzirmenin gerekli onkolojik tedaviyi geciktirmeyeceği seçilmiş olgularda kısa süreli emzirme olasılığı multidisipliner olarak değerlendirilebilir (Johnson ve ark., 2020).

Kanser ve emzirme konusunda değinilmesi gereken bir nokta da anne sütü üretiminin baskılanması gerekebilecek durumlardır. Bazı kanser tanılarında annenin hızlıca tedaviye başlaması gerekir ve bu durumda laktasyonun sonlandırılması istenir (Johnson ve ark., 2020). Bu gibi hallerde, doğumdan sonra süt salınımını durdurmak için kabergolin gibi dopamin agonisti ilaçlar kullanılır. Kabergolin, hipofizden prolaktin salınımını baskılayarak laktasyonu hızla durdurabilir ve çalışmalarda güvenli ve etkili bulunmuştur (Yang, Boucoiran, Tulloch & Poliquin, 2020).

Cerrahi girişimlerin emzirme üzerindeki etkisi, uygulanan cerrahinin türüne ve meme dokusunun ne ölçüde etkilendiğine göre değişebilmektedir. Meme koruyucu cerrahi sonrasında tedavi edilen memeden süt üretimi mümkün olmakla birlikte, cerrahi sırasında süt kanallarının ve işlevsel meme dokusunun etkilenmesi laktasyon kapasitesini azaltabilmektedir. Ayrıca meme koruyucu cerrahiye radyoterapinin eşlik etmesi, ışınlanan memedeki süt üretimini daha da sınırlandırabilmektedir. Tek taraflı mastektomi sonrasında ise mastektomi uygulanan memeden emzirme mümkün olmamakla birlikte, kontralateral sağlam memeden emzirme sürdürülebilmekte ve bazı kadınlarda tek meme bebeğin gereksinimini karşılayabilecek süt üretimini sağlayabilmektedir (Johnson & Mitchell, 2019). Meme kanseri tedavisi sonrasında çocuk sahibi olan 11 kadınla gerçekleştirilen nitel bir çalışmada, kadınların 10'unun emzirmeye başladığı ve katılımcıların emzirme konusunda yüksek motivasyona sahip olmakla birlikte önemli güçlüklerle karşılaştıkları bildirilmiştir. Çalışmada özellikle tek memeye dayanarak emzirmenin yorucu olması ile emzirme sürecinde alınan veya

alınamayan desteğin önemi temel temalar arasında yer almıştır (Gorman ve ark., 2009). Bu nedenle meme kanseri tedavisi sonrasında emzirmek isteyen kadınların laktasyon kapasitesinin bireysel olarak değerlendirilmesi ve gereksinimlerine uygun emzirme desteğinin sağlanması önem taşımaktadır (Johnson & Mitchell, 2019).

Emziren bir annenin genel anestezi altında cerrahi girişim geçirmesi gerektiğinde, perioperatif dönemde kullanılan anestezi ve non-opioid analjezik ilaçların çoğu anne sütüne yalnızca çok düşük miktarlarda geçmekte ve emzirmenin uzun süre kesilmesini gerektirmemektedir. Güncel kılavuzlar, anestezi sonrasında anne uyanık ve bebeğini güvenli biçimde emzirebilecek duruma geldiğinde emzirmenin yeniden başlatılabileceğini ve rutin olarak sütün sağılıp atılmasına (“pump and dump”) gerek olmadığını belirtmektedir. Postoperatif ağrı yönetiminde opioid kullanımını azaltan multimodal analjezik yaklaşımlar tercih edilmeli; opioid kullanılması gerektiğinde ise en düşük etkili doz mümkün olan en kısa süreyle uygulanmalıdır. Özellikle tekrarlayan opioid dozlarında emzirilen bebek aşırı uyku hali ve solunum depresyonu gibi olası advers etkiler açısından izlenmelidir (Mitchell, Jones, Winkley & Kinsella, 2020).

Doğum sonrası dönemde gerçekleştirilen sezaryen ve diğer cerrahi girişimler, emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi açısından ek güçlükler oluşturabilmektedir. Özellikle sezaryen doğumun erken emzirmenin gecikmesi ve daha düşük erken dönem emzirme oranlarıyla ilişkili olduğu; postoperatif ağrı ve hareket kısıtlılığının da emzirme sürecini güçleştirebildiği bildirilmektedir (Prior ve ark., 2012; Hobbs ve ark., 2016). Bu nedenle sezaryen sonrası dönemde etkili ağrı yönetiminin sağlanması ve annelerin emzirmeyi başlatma ve sürdürme konusunda gereksinimlerine uygun desteklenmesi önem taşımaktadır. Annenin cerrahi girişim veya başka bir nedenle hastanede bakım alması gerektiğinde ise anne-bebek ayrılığının mümkün olduğunca azaltılması, güvenli olduğu sürece anne ve bebeğin birlikte kalmasının ve doğrudan emzirmenin desteklenmesi önerilmektedir. Ayrılığın kaçınılmaz olduğu durumlarda süt üretiminin düzenli sağım yoluyla sürdürülmesi desteklenmelidir (Bartick ve ark., 2021).

Emziren bir annenin kanser veya ağır cerrahi gerektiren bir durumla karşılaşması halinde, emzirmenin sürdürülmesine ilişkin karar bireysel olarak değerlendirilmelidir. Öncelik gerekli maternal tedavinin güvenli ve zamanında uygulanması olmakla birlikte, klinik olarak uygun durumlarda laktasyonun korunmasına yönelik seçenekler değerlendirilebilir. Kemoterapi sırasında emzirmenin kesilmesi gerektiğinde süt üretiminin korunması amacıyla düzenli sağım yapılabilir; ancak sağılan süt, kullanılan kemoterapötik ajanın bebeğe yönelik potansiyel toksisitesi nedeniyle güvenli kabul edilen süre boyunca bebeğe verilmemelidir. Uygun bekleme süresinin ardından ve devam eden tedavinin emzirme ile uyumlu olması durumunda emzirmeye yeniden başlanması değerlendirilebilir (Johnson ve ark., 2020). Meme kanseri tedavisi sonrasında çocuk sahibi olan kadınlarla gerçekleştirilen nitel bir çalışmada, kadınların emzirmeye yönelik güçlü motivasyonlarının bulunduğu; bununla birlikte fiziksel güçlükler ve destek gereksinimleri yaşadıkları bildirilmiştir (Gorman ve ark., 2009). Bu nedenle tıbben güvenli olduğu durumlarda emzirmek isteyen kadınların bireysel hedeflerinin dikkate alınması ve uygun laktasyon desteğinin sağlanması önem taşımaktadır (Gorman ve ark., 2009; Johnson ve ark., 2020).

Sonuç olarak, kanser veya cerrahi girişim gerektiren durumlarda emzirmenin sürdürülmesine ilişkin karar; annenin klinik durumu, uygulanacak tedavinin özellikleri ve bebeğin gereksinimleri dikkate alınarak bireyselleştirilmelidir. Emzirmenin tedavi nedeniyle kesilmesinin gerekli olduğu durumlarda, kullanılan ilaç veya tedavi emzirmeye yeniden uyumlu hale geldiğinde ve gerekli bekleme süresi tamamlandığında emzirmeye yeniden başlanması değerlendirilebilir. Bu süreçte anneye tedavinin emzirme üzerindeki etkileri, laktasyonun korunmasına yönelik seçenekler ve emzirmenin hangi koşullarda yeniden mümkün olabileceği konusunda açık ve bireyselleştirilmiş bilgi verilmesi önem taşımaktadır. Dolayısıyla kanser tanısı veya cerrahi girişim, tek başına emzirmenin kesin olarak sonlandırılması gerektiği anlamına gelmemekte; laktasyon yönetiminin multidisipliner bir yaklaşımla ve uygulanacak tedavinin özellikleri doğrultusunda planlanması gerekmektedir (Johnson ve ark., 2020).

Persistan Vejetatif Durumdaki Kadınlarda Emzirme

Persistan vejetatif durumdaki kadınlarda gebeliğin sürdürülmesi ve doğum son derece nadir olmakla birlikte, literatürde başarılı neonatal sonuçların bildirildiği çeşitli vakalar bulunmaktadır (Bush, Nagy, Berkowitz & Gaddipati, 2003; Siwatch ve ark., 2020). Vejetatif durum, beyin ölümünden farklı olarak beyin sapı işlevlerinin ve uyku-uyanıklık döngülerinin korunabildiği, ancak çevreye yönelik bilinçli farkındalık ve amaçlı etkileşimin bulunmadığı bir klinik durumdur (Bush ve ark., 2003). Bu kadınlarda gebeliğin sürdürülmesi ve doğumun yönetimine ilişkin vaka bildirimleri bulunmasına karşın, doğum sonrası laktasyonun başlatılması ve sürdürülmesine ilişkin doğrudan bilimsel kanıt oldukça sınırlıdır. Bununla birlikte, persistan vejetatif durumdaki gebelerin yönetimini ele alan literatürde doğum sonrası bakım kapsamında, emzirmenin gerçekleştirilmeyeceği durumlarda laktasyonun baskılanmasının değerlendirilmesi gerektiği belirtilmektedir (Siwatch ve ark., 2020). Dolayısıyla bu olgularda laktasyon ve anne sütünün kullanımı konusunda standart bir yaklaşım önermek için mevcut kanıtlar yetersizdir; kararların annenin klinik durumu, bebeğin gereksinimleri, etik ve hukuki değerlendirmeler ile aile/yasal temsilcinin görüşleri doğrultusunda multidisipliner olarak ele alınması gerekmektedir (Siwatch ve ark., 2020).

Persistan vejetatif durumdaki kadınlarda doğum sonrası laktasyonun sürdürülmesine ilişkin doğrudan kanıtlar oldukça sınırlıdır. Bununla birlikte, kritik durumdaki postpartum kadınlarda doğrudan emzirmenin mümkün olmadığı durumlarda düzenli süt sağımının laktasyonun sürdürülmesine katkı sağlayabileceği bildirilmektedir (Dauphinee, Amato & Kiehl, 1997). Bu nedenle, vejetatif durumdaki bir kadında laktasyonun başlaması hâlinde düzenli sağımın süt üretiminin devamına katkıda bulunabileceği teorik olarak düşünülebilir. Ancak bilinci olmayan bir kadında süt sağımı ve sütün bebeğin beslenmesinde kullanılması; yarar-zarar dengesi, yasal temsil ve etik karar verme süreçleri çerçevesinde bireysel olarak değerlendirilmelidir (Span-Sluyter, Lavrijsen, van Leeuwen & Koopmans, 2018).

Karar verme kapasitesi bulunmayan kadınlarda doğum sonrası laktasyonun sürdürülmesi, önemli etik sorunları beraberinde getirmektedir. Bilinci olmayan bir kadında süt sağımı gibi girişimlere ilişkin kararlar; hastanın önceden ifade edilmiş tercihleri, yarar-zarar dengesi, bedensel bütünlüğü ve yasal temsil süreçleri dikkate alınarak değerlendirilmelidir. Bu bağlamda, kadının bedeninin yalnızca bebeğin yararı doğrultusunda araçsallaştırılmaması ve insan onuru ile bedensel bütünlüğünün korunması önem taşımaktadır (Span-Sluyter ve ark., 2018).

Persistan vejetatif durumdaki bir kadında laktasyonun sürdürülmesine ilişkin doğrudan kanıt bulunmamakla birlikte, kritik durumdaki postpartum kadınlarda annenin klinik stabilizasyonunun ardından laktasyon durumunun değerlendirilmesi ve doğrudan emzirmenin mümkün olmadığı durumlarda süt sağımının desteklenmesi önerilmektedir (Dauphinee ve ark., 1997). Bununla birlikte, persistan vejetatif durumdaki bir kadında süt sağımı ve anne sütünün bebeğe verilmesine ilişkin kararlar; annenin klinik durumu, kullanılan ilaçlar, bebeğin güvenliği ve etik-hukuki boyutlar dikkate alınarak multidisipliner biçimde değerlendirilmelidir.

Bebek Kaybı Sonrası Emzirmenin Baskılanması

Düşük, ölü doğum veya doğumdan kısa süre sonra yenidoğan kaybı yaşandığında, anne fiziksel olarak doğum yapmış ve laktasyon süreci başlamış olabilir, ancak emzirecek bir bebek yoktur. Bu durumda anne vücudu hormonal olarak süt üretmeye devam ederken, annenin psikolojisi yoğun bir yas sürecindedir. Bebek kaybı sonrası laktasyonun yönetimi hem fiziksel hem de duygusal boyutları olan bir konudur (Noble-Carr, Carroll, Copland & Waldbay, 2023).

Bebek kaybı sonrasında laktasyonun başlaması; meme dolgunluğu, ağrı ve süt sızıntısı gibi fiziksel belirtilere yol açabilmekte ve bazı kadınlar için kaybın duygusal yükünü artırabilmektedir. Laktasyonun farmakolojik olarak baskılanmasının tercih edildiği durumlarda dopamin agonistlerinden yararlanılabilmektedir. Geçmişte bu amaçla kullanılan bromokriptin, ciddi kardiyovasküler ve nörolojik advers etkilerle ilişkilendirilmesi nedeniyle günümüzde rutin laktasyon baskılanması amacıyla

önerilmemektedir. Kabergolin ise prolaktin salınımını baskılayarak laktasyonu inhibe eden alternatif bir dopamin agonistidir. Sistemik derleme bulguları, doğum sonrası erken dönemde uygulanan kabergolinin laktasyon inhibisyonunda etkili olduğunu ve bromokriptine kıyasla daha az rebound semptom ve advers etkiyle ilişkili olduğunu göstermektedir (Yang ve ark., 2020). Bununla birlikte, bebek kaybı sonrasında laktasyonun sürdürülmesi, süt bağıışı veya farmakolojik olarak baskılanması seçenekleri annenin tercihleri, klinik durumu ve olası kontrendikasyonlar dikkate alınarak bireyselleştirilmelidir.

Laktasyonun baskılanmasında farmakolojik yöntemlerin yanı sıra destekleyici ilaç dışı yaklaşımlar da kullanılabilir. Bu kapsamda memenin gereksiz uyarılmasından kaçınılması, destekleyici ve rahat bir sütyen kullanılması, soğuk uygulama yapılması ve ağrının uygun analjeziklerle kontrol edilmesi önerilmektedir. Şiddetli meme dolgunluğu geliştiğinde ise süt üretimini uyarmayacak şekilde yalnızca rahatlama sağlayacak kadar sınırlı sağım yapılabilir (NICE, 2021). Bununla birlikte, meme bağlama, sıvı kısıtlama ve çeşitli bitkisel ürünler gibi geleneksel yöntemlerin laktasyon baskılamadaki etkinliğine ilişkin kanıtlar yetersiz olduğundan rutin olarak önerilmeleri uygun değildir (Oladapo & Fawole, 2012). Laktasyonun baskılanmasında kullanılan farmakolojik ve farmakolojik olmayan yaklaşımlar Tablo 1'de özetlenmiştir.

Tablo 1. Laktasyonun baskılanmasında kullanılan farmakolojik ve farmakolojik olmayan yaklaşımlar

Yöntem	Açıklama
Farmakolojik	Laktasyonun farmakolojik olarak baskılanmasının uygun görüldüğü durumlarda kabergolin kullanılabilir. Kabergolin prolaktin salınımını baskılayan bir dopamin agonistidir. Sistemik derlemede, doğum sonrası erken dönemde uygulanan 1 mg tek doz kabergolinin laktasyon inhibisyonunda yüksek etkinlik gösterdiği bildirilmiştir (Yang ve ark., 2020).
Farmakolojik Olmayan	Memnin gereksiz uyarılmasından kaçınılması, destekleyici ve rahat bir sütyen kullanılması, soğuk uygulama , gerektiğinde uygun analjezik kullanılması ve belirgin dolgunluk durumunda yalnızca rahatlama sağlayacak kadar sınırlı süt sağılması önerilebilir (NICE, 2021).

Perinatal kayıp sonrasında devam eden laktasyon, kadınlar açısından farklı anlamlar taşıyabilmektedir. Süt üretiminin devam etmesi bazı kadınlar için kaybedilen bebekle fiziksel bir bağlantıyı temsil ederken, bazıları için kaybın acı verici bir hatırlatıcısı olabilmektedir. Bu dönemde kadınlara laktasyonun baskılanması, süt sağımının sürdürülmesi veya uygun koşullarda sütün bağıışlanması gibi seçenekler hakkında duyarlı ve tarafsız bilgi verilmesi önemlidir. Nitekim perinatal kayıp sonrasında sütünü bağıışlayan annelerle gerçekleştirilen nitel bir çalışmada, süt sağımı ve bağıışının kadınların annelik rollerini bir ölçüde sürdürmelerine, kayıp üzerinde kontrol ve özerklik duygusu geliştirmelerine ve yaşadıkları olumsuz deneyimden başka bebeklere yarar sağlayan anlamlı bir sonuç oluşturmalarına katkıda bulunabildiği belirlenmiştir. Bununla birlikte, süt sağımı ve bağıışı her kadın için uygun bir seçenek olmayabileceğinden, kararın bireysel yas deneyimi ve annenin tercihleri doğrultusunda desteklenmesi gerekmektedir (Ward ve ark., 2023).

Süt bağıışı kararı, annenin fiziksel ve ruhsal durumuna bağlıdır. Süt sağma işlemi, annenin kaybını her seferinde hatırlamasına neden olabilir ve bu nedenle kimileri için travmatik da olabilir. Bu yüzden uzmanlar, anneye seçeneklerin sunulmasını, ancak hiçbir yönde baskı yapılmamasını önermektedir. Anneye “istersen ilaç verip sütünü hemen kesebiliriz, istersen kendi kendine azalmasını bekleyebiliriz, dersen bir süt bankasına bir miktar bağıış yapabilirsin” gibi seçenekler sunulmalı ve karar anneye bırakılmalıdır (Ward ve ark., 2023). Son yıllarda, AID (Laktasyonun Bebek Ölümünden Sonra Yönetimi) Çerçevesi gibi rehberler yayımlanmıştır. Bu rehberler, sağlık profesyonellerine ebeveynlere sunulacak seçeneklerin bir listesini vermekte, mümkünse annenin sütünü ne yapmak istediğine dair kararını kendisinin vermesini sağlamayı önermektedir. Ayrıca anne sütünü hatıra olarak saklama, anne sütü takısı veya sabunu gibi objelere dönüştürme gibi bazı ailelerin anlamlı bulduğu ritüeller de bu çerçevede yer almaktadır (Carroll ve ark., 2020). Bebek kaybı sonrasında, doğum sonrası fizyolojik süreçlerin bir sonucu olarak laktasyon başlayabilir veya bir süre devam edebilir. Bebeğin emzirilmediği ve düzenli süt sağımının yapılmadığı durumlarda süt üretimi zamanla azalmakla birlikte, bu

süreç kişiden kişiye değişebilmekte ve memelerde dolgunluk, ağrı ve süt sızıntısı gibi fiziksel yakınmalara neden olabilmektedir. Laktasyonun baskılanmasının tercih edildiği durumlarda meme uyarımının sınırlandırılması, rahatsızlığın azaltılması amacıyla soğuk uygulama yapılması ve gerektiğinde memeyi tamamen boşaltmadan yalnızca dolgunluğu giderecek kadar süt sağılması önerilmektedir (NICE, 2021).

Sonuç olarak, bebek kaybı sonrası devam eden laktasyon, yas sürecine fiziksel ve duygusal güçlükler ekleyebilmektedir. Bu süreçte sağlık profesyonellerinin yaklaşımı, annenin fiziksel konforunu sağlamanın yanı sıra laktasyon yönetimine ilişkin tercihlerini desteklemeye odaklanmalıdır. Laktasyonun baskılanmasını tercih eden ve klinik olarak uygun olan kadınlarda farmakolojik yöntemler kullanılabilir; bununla birlikte süt sağımının sürdürülmesi veya süt bağıışı gibi alternatifler de sunulabilir. Laktasyon yönetimi her kadının gereksinimleri, klinik durumu ve tercihleri doğrultusunda bireyselleştirilmeli ve herhangi bir seçenek konusunda baskı uygulanmamalıdır (Ward ve ark., 2023).

Evlat Edinilen Bebeklerde Emzirme

İndükte laktasyon, gebelik ve doğum deneyimi olmaksızın süt üretiminin başlatılmasıdır ve evlat edinen kadınların bebeklerini kendi sütleriyle besleyebilmelerine olanak sağlayabilir. Laktasyonun indüklenmesinde farklı farmakolojik ve farmakolojik olmayan yöntemler kullanılabilirle birlikte, düzenli meme uyarımı sürecin temel bileşenlerinden biridir. Bununla birlikte, elde edilen süt miktarı ve emzirme başarısı kadınlar arasında değişkenlik göstermekte ve her durumda tam süt üretimi sağlanamamaktadır (Cazorla-Ortiz, Obregón-Guitérrez, Rozas-Garcia & Goberna-Tricas, 2020).

Doğum sonrasında östrojen ve progesteron düzeylerindeki azalma meme dokusunun prolaktine yanıt vermesini kolaylaştırırken, prolaktin ve oksitosin süt üretiminin başlatılması ve sürdürülmesinde rol oynamaktadır. Gebelik ve doğumla ilişkili bu hormonal ve mekanik süreçlerin hormonal hazırlık, galaktagoglar ve düzenli meme uyarımı kullanılarak belirli ölçüde taklit edilmesiyle gebelik yaşamamış bireylerde laktasyon indüklenebilmektedir (Glover, Casey & Gilbert, 2023). İndükte laktasyon amacıyla hormonal hazırlık, galaktagog kullanımı ve düzenli meme uyarımını içeren farklı yaklaşımlar tanımlanmıştır. Hormonal hazırlık kullanılan yaklaşımlarda östrojen ve progestin içeren rejimlerle gebelikteki hormonal ortam taklit edilmekte, hormonların kesilmesinin ardından düzenli meme uyarımıyla laktasyonun başlatılması amaçlanmaktadır. Bazı protokollerde prolaktin düzeyini artırmak amacıyla dopamin antagonisti olan domperidon da kullanılmaktadır (Glover ve ark., 2023). Glover ve arkadaşlarının (2023) bildirdiği bir olguda, daha önce gebelik yaşamamış 27 yaşındaki bir kadın 23 haftalık hormonal hazırlığın ardından domperidon ve düzenli pompalama ile başlangıçta yaklaşık 500 mL/gün süt üretmiş; laktasyon desteğinin ardından süt üretimi yaklaşık 887 mL/gün düzeyine ulaşmıştır. Bununla birlikte, tek bir olguya dayanan bu sonuçlar indükte laktasyonun genel başarı oranı olarak yorumlanmamalıdır. Evlat edinen 240 kadınla gerçekleştirilen klasik bir çalışmada ise katılımcıların çoğunun ek beslemeye gereksinim duyduğu ve sekiz haftadan küçük bebeklerin daha büyük bebeklere göre memeyi kabul etmeye daha istekli olduğu bildirilmiştir. Ayrıca önceki laktasyon deneyiminin süt üretimi ve emzirme süresiyle ilişkili olduğu belirlenmiştir (Auerbach & Avery, 1981).

İndükte laktasyon sürecini etkileyebilecek faktörlerden biri, kadının önceki gebelik ve laktasyon deneyimidir. Daha önce emzirme deneyimi bulunan kadınlarda süt üretiminin daha kolay sağlanabileceği ve emzirme süresinin daha uzun olabileceği bildirilmiştir (Auerbach & Avery, 1981). İndükte laktasyonda düzenli meme ve meme başı uyarımı temel uygulamalardan biri olup, mekanik pompa ve bebeğin emmesi nöroendokrin yanıtların oluşmasına katkıda bulunmaktadır (Amico & Finley, 1986). Bunun yanında, laktasyonu desteklemek amacıyla çeşitli bitkisel galaktagogların da kullanıldığı bildirilmekle birlikte, bu yaklaşımların etkinlik ve güvenliliğine ilişkin bilimsel kanıtlar sınırlıdır (Hassan, Sulaiman & Tengku Ismail, 2021).

Evlat edinen anneler için emzirme aynı zamanda duygusal bir tatmin ve bağlanma aracı olduğundan, bazı anneler her ne kadar sütleri az olsa da emzirme hissi için bu süreci denerler (Hassan ve ark., 2021). Bu durumda laktasyon yardımcısı cihazlar (SNS: Supplemental Nursing System) devreye girmektedir. Bu

cihazlar, anne memesine bantlanan ince bir tüp aracılığıyla bebeğe ek mama takviyesi verirken bebeğin memeyi emmesini sağlar. Böylece bebek emerken hem anne sütü varsa onu alır, hem de tüpten gelen mamayı alır; anne de emzirme eylemini gerçekleştirmiş olur. Bu sistem, anne sütü üretimi kısmi düzeyde kalan anneler için oldukça faydalıdır ve bebeğin memeyi reddetmeden, emzirme deneyiminin sürdürülmesini destekleyebilir (Borucki, 2005).

İndükte laktasyonda farmakolojik yöntemler arasında dopamin antagonisti olan domperidon da yer almaktadır. Domperidon, prolaktin düzeylerini artırıcı etkisi nedeniyle bazı ülkelerde süt üretimini desteklemek amacıyla endikasyon dışı olarak kullanılmaktadır; bununla birlikte indükte laktasyondaki etkinlik ve güvenliğine ilişkin kanıtlar sınırlıdır (Hassan ve ark., 2021). Emzirme dönemindeki çalışmalarda domperidonun anne sütüne geçişinin düşük olduğu ve yayımlanmış sınırlı sayıdaki olguda emzirilen bebeklerde advers etki bildirilmediği belirtilmekle birlikte, maternal güvenlik açısından kardiyak riskler göz önünde bulundurulmalıdır. Özellikle QT uzaması, kardiyak aritmi ve ani kardiyak ölüm riski domperidon kullanımına ilişkin temel güvenlik kaygıları arasındadır. Domperidon Amerika Birleşik Devletleri'nde insanlarda herhangi bir endikasyon için FDA tarafından onaylanmamıştır ve FDA, süt üretimini artırmak amacıyla kullanımına ilişkin ciddi kardiyak advers olaylar nedeniyle uyarıda bulunmaktadır (U.S. Food and Drug Administration, 2004).

İndükte laktasyonun sürdürülmesinde annenin motivasyonu, laktasyon sürecine ilişkin bilgi düzeyi, düzenli meme uyarımının sürdürülebilmesi ve aile ile sağlık profesyonellerinden alınan destek önemli kolaylaştırıcı faktörler arasında yer almaktadır. Bununla birlikte, indükte laktasyon sürecinde kadınlar hem olumlu hem de olumsuz duygusal deneyimler yaşayabilmektedir. Olumlu duygular daha çok anne-bebek ilişkisi ve emzirme deneyimiyle ilişkiliyken; süt miktarına ilişkin kaygılar, düzenli pompalamaya zaman ayırma ve pompa kullanımına ilişkin güçlükler olumsuz duygusal deneyimlere neden olabilmektedir. Bu nedenle, indükte laktasyon sürecindeki kadınların beklentilerinin gerçekçi biçimde ele alınması ve sağlık profesyonelleri ile yakın çevrelerinden uygun destek almalarının sağlanması önemlidir (Hassan ve ark., 2021).

Evlad edinme sonrasında indükte laktasyon yoluyla emzirmenin sağlanması, bebeğin anne sütü almasına katkıda bulunmanın yanı sıra anne-bebek ilişkisinin desteklenmesi açısından da anlamlı olabilmektedir. Evlat edinilmiş çocuklarda emzirmenin düzenli yakın etkileşim sağlaması ve maternal duyarlılığı desteklemesi yoluyla bağlanma ilişkisinin gelişimine katkıda bulunabileceği belirtilmektedir (Gribble, 2006). İndükte laktasyon deneyimlerini inceleyen çalışmaların derlendiği literatürde kadınların bu sürece ilişkin memnuniyet ve olumlu duygular bildirebildikleri; bununla birlikte süt üretimi ve sürecin başarısının bireyler arasında değişebildiği gösterilmektedir. Bu nedenle sağlık profesyonellerinin, evlat edinen ve emzirmek isteyen kadınlara indükte laktasyon hakkında gerçekçi bilgi vermesi ve süreç boyunca bireyselleştirilmiş destek sunması önemlidir. Bununla birlikte, indükte laktasyona ilişkin mevcut bilimsel kanıtların sınırlı olduğu ve daha güçlü araştırmalara gereksinim bulunduğu göz önünde bulundurulmalıdır (Hassan ve ark., 2021).

Evlad edinen 240 kadınla gerçekleştirilen klasik bir çalışmada, önceki laktasyon deneyiminin süt üretme olasılığının artması, ek besleme gereksiniminin azalması ve daha uzun emzirme süresiyle ilişkili olduğu bildirilmiştir. Aynı çalışmada kadınların yaklaşık dörtte üçü, bebeğin süttan kesilme yaşı veya ek besleme gereksiniminden bağımsız olarak emzirme deneyimini olumlu değerlendirmiş; katılımcıların çoğu süt üretiminden ziyade anne-bebek ilişkisinin geliştirilmesini indükte laktasyonu denemelerinin temel nedeni olarak belirtmiştir (Auerbach & Avery, 1981). Bu bulgular doğrultusunda, indükte laktasyonun başarısının yalnızca üretilen süt miktarı üzerinden değerlendirilmemesi; annenin hedefleri ve emzirme deneyiminin de dikkate alınması uygun olacaktır.

Sonuç

Yaşamsal krizler, emzirmeyi yalnızca fizyolojik bir süreç olmaktan çıkararak annenin fiziksel ve ruhsal sağlığı, güvenliği, özerkliği, anne-bebek birlikteliği ve içinde bulunduğu sosyal ve kurumsal koşullarla şekillenen çok boyutlu bir bakım alanına dönüştürmektedir. Bu derlemede incelenen farklı kriz durumları,

emzirmenin sürdürülmesinin her zaman mümkün veya uygun olmayabileceğini; ancak doğru klinik değerlendirme, psikososyal destek ve bireyselleştirilmiş laktasyon yönetimiyle anne ve bebeğin gereksinimlerine uygun seçeneklerin oluşturulabileceğini göstermektedir. Bu nedenle yaşamsal krizlerde temel yaklaşım, emzirmeyi her koşulda sürdürmek değil; mümkün ve güvenli olduğunda emzirmeyi korumak, mümkün olmadığında uygun alternatifleri sunmak ve her durumda kadının bilgilendirilmiş tercihini ve özerkliğini desteklemek olmalıdır. Sağlık profesyonellerinin travma konusunda duyarlı, kadın merkezli ve multidisipliner bakım yaklaşımı benimsemesi, bu özel durumlarda nitelikli emzirme ve laktasyon bakımının temelini oluşturmaktadır.

Etik Kurul Onayı: Bu çalışma, yayımlanmış literatüre dayalı bir derleme niteliğinde olup insan veya hayvan katılımcılardan doğrudan veri toplanmasını içermemektedir. Bu nedenle etik kurul onayı gerekmemektedir.

Bilgilendirilmiş Onam: Çalışma kapsamında insan katılımcılardan doğrudan veri toplanmadığından bilgilendirilmiş onam alınması gerekmemektedir.

CRedit Yazar Katkı Beyanı: Y.A.D. Conceptualization, Literature review, Writing – review & editing, Supervision K.A.K. Conceptualization, Literature review, Writing – original draft. All authors have read and approved the final version of the manuscript.

Çıkar Çatışması: Yazarlar, bu çalışmayla ilgili herhangi bir çıkar çatışması bulunmadığını beyan etmektedir.

Finansman: Bu çalışma için herhangi bir kurum, kuruluş veya fon sağlayıcıdan finansal destek alınmamıştır.

Kaynaklar

- American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2018). Committee opinion no. 761: Reproductive health care for incarcerated women and adolescents. *Obstetrics & Gynecology*, 132(3), e71–e83. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000002827>
- American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2019). Screening for intimate partner violence (Committee Opinion No. 105). <https://www.acog.org>
- American College of Obstetricians and Gynecologists' Committee on Health Care for Underserved Women (2021). Reproductive health care for incarcerated pregnant, postpartum, and nonpregnant individuals: ACOG committee opinion, Number 830. *Obstetrics and Gynecology*, 138(1), e24–e34. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000004429>
- Amico, J. A., & Finley, B. E. (1986). Breast stimulation in cycling women, pregnant women and a woman with induced lactation: Pattern of release of oxytocin, prolactin and luteinizing hormone. *Clinical Endocrinology*, 25(2), 97–106. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2265.1986.tb01670.x>
- Ariyo, T., & Jiang, Q. (2021). Intimate partner violence and exclusive breastfeeding of infants: Analysis of the 2013 Nigeria Demographic and Health Survey. *International Breastfeeding Journal*, 16(1), 15. <https://doi.org/10.1186/s13006-021-00362-9>
- Asiodu, I. V., Beal, L., & Sufrin, C. (2021). Breastfeeding in incarcerated settings in the United States: A national survey of frequency and policies. *Breastfeeding Medicine*, 16(9), 710–716. <https://doi.org/10.1089/bfm.2020.0410>
- Auerbach, K. G., & Avery, J. L. (1981). Induced lactation: A study of adoptive nursing by 240 women. *American Journal of Diseases of Children*, 135(4), 340–343. <https://doi.org/10.1001/archpedi.1981.02130290022003>
- Balogun, O. O., Dagvadorj, A., Anigo, K. M., Ota, E., & Sasaki, S. (2017). Factors influencing breastfeeding exclusivity during the first 6 months of life in developing countries: A quantitative and qualitative systematic review. *Maternal & Child Nutrition*, 13(4), e12392. <https://doi.org/10.1111/mcn.12392>
- Bartick, M., Hernández-Aguilar, M. T., Wight, N., Mitchell, K. B., Simon, L., Hanley, L., Meltzer-Brody, S., & Lawrence, R. M. (2021). ABM clinical protocol #35: Supporting breastfeeding during maternal or child hospitalization. *Breastfeeding Medicine*, 16(9), 664–674. <https://doi.org/10.1089/bfm.2021.29190.mba>
- Beck, C. T. (2009). An adult survivor of child sexual abuse and her breastfeeding experience: A case study. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 34(2), 91–97. <https://doi.org/10.1097/01.NMC.0000347302.85455.c8>
- Borucki, L. C. (2005). Breastfeeding mothers' experiences using a supplemental feeding tube device: Finding an alternative. *Journal of Human Lactation*, 21(4), 429–438. <https://doi.org/10.1177/0890334405277822>

- Brown, A., & Davies, R. (2014). Fathers' experiences of supporting breastfeeding: Challenges for breastfeeding promotion. *Maternal & Child Nutrition*, 10(4), 510–526. <https://doi.org/10.1111/mcn.12129>
- Bush, M. C., Nagy, S., Berkowitz, R. L., & Gaddipati, S. (2003). Pregnancy in a persistent vegetative state: Case report, comparison to brain death, and review of the literature. *Obstetrical & Gynecological Survey*, 58(11), 738–748. <https://doi.org/10.1097/01.OGX.0000093268.20608.53>
- Carroll, K., Noble-Carr, D., Sweeney, L., & Waldbly, C. (2020). The “Lactation After Infant Death (AID) Framework”: A guide for online health information provision about lactation after stillbirth and infant death. *Journal of Human Lactation*, 36(3), 480–491. <https://doi.org/10.1177/0890334420926946>
- Cazorla-Ortiz, G., Obregón-Guitérrez, N., Rozas-Garcia, M. R., & Goberna-Tricas, J. (2020). Methods and success factors of induced lactation: A scoping review. *Journal of Human Lactation*, 36(4), 739–749. <https://doi.org/10.1177/0890334420950321>
- Coles, J. (2009). Qualitative study of breastfeeding after childhood sexual assault. *Journal of Human Lactation*, 25(3), 317–324. <https://doi.org/10.1177/0890334409334926>
- Coles, J., Anderson, A., & Loxton, D. (2016). Breastfeeding duration after childhood sexual abuse: An Australian cohort study. *Journal of Human Lactation*, 32(3), NP28–NP35. <https://doi.org/10.1177/0890334415590782>
- Cyrus, E., Sanchez, J., Madhivanan, P., Lama, J. R., Bazo, A. C., Valencia, J., Leon, S. R., Villaran, M., Vagenas, P., Sciaudone, M., Vu, D., Coudray, M. S., & Atice, F. L. (2021). Prevalence of intimate partner violence, substance use disorders and depression among incarcerated women in Lima, Perú. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(21), 11134. <https://doi.org/10.3390/ijerph182111134>
- Dauphinee, J. D., Amato, K., & Kiehl, E. (1997). Support of the breastfeeding mother in critical care. *AACN Clinical Issues*, 8(4), 539–549. <https://doi.org/10.1097/00044067-199711000-00004>
- DeLacey, E., Allen, E., Tann, C., Groce, N., Hilberg, E., Quiring, M., ... & Kerac, M. (2022). Feeding practices of children within institution-based care: A retrospective analysis of surveillance data. *Maternal & Child Nutrition*, 18(3), e13352. <https://doi.org/10.1111/mcn.13352>
- Damoiseaux, D., Calpe, S., Rosing, H., Beijnen, J.H., Huitema, A. D. R., Lok, C., Dorlo, T.P.C., & Amant, F. (2022). Presence of five chemotherapeutic drugs in breast milk as a guide for the safe use of chemotherapy during breastfeeding: Results from a case series. *Clinical Pharmacology and Therapeutics*, 112(2), 404–410. <https://doi.org/10.1002/cpt.2626>
- Drugs and Lactation Database (LactMed). (2026). Sodium Iodide I 131. National Library of Medicine. LactMed – Sodium Iodide I-131
- Elfgén, C., Hagenbuch, N., Görres, G., Block, E., & Leeners, B. (2017). Breastfeeding in women having experienced childhood sexual abuse. *Journal of Human Lactation*, 33(1), 119–127. <https://doi.org/10.1177/0890334416680789>
- Fildes, V. (1988). *Wet nursing: A history from antiquity to the present*. Basil Blackwell.
- Gibson-Davis, C. M., & Brooks-Gunn, J. (2007). The association between maternal relationship status and breastfeeding behaviors. *Journal of Marriage and Family*, 69(5), 1107–1117. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2007.00434.x>
- Glover, K., Casey, J. J., & Gilbert, M. (2023). Case report: Induced lactation in an adoptive parent. *American Family Physician*, 107(2), 119–120.
- Gorman, J. R., Usita, P. M., Madlensky, L., & Pierce, J. P. (2011). Young breast cancer survivors: Their perspectives on treatment decisions and fertility concerns. *Cancer Nursing*, 34(1), 32–40. <https://doi.org/10.1097/NCC.0b013e3181e4528d>
- Goshin, L. S., Byrne, M. W., & Blanchard-Lewis, B. (2014a). Preschool outcomes of children who lived as infants in a prison nursery. *The Prison Journal*, 94(2), 139–158. <https://doi.org/10.1177/0032885514524692>
- Goshin, L. S., Byrne, M. W., & Henninger, A.M. (2014). Recidivism after release from a prison nursery program. *Public Health Nursing*, 31(2), 109–117. <https://doi.org/10.1111/phn.12072>
- Gribble, K.D. (2003). Mental health, attachment and breastfeeding: Implications for adopted children and their mothers. *International Breastfeeding Journal*, 9(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/1746-4358-9-14>
- Hassan, S.M., Sulaiman, Z., & Tengku Ismail, T.A. (2021). Experiences of women who underwent induced lactation: A literature review. *Malaysian Family Physician*, 16(1), 18–30. <https://doi.org/10.51866/rv0997>
- Healy, M. (2010). Infant victims of Haiti's earthquake need breast milk. *Los Angeles Times*.
- Hobbs, A. J., Mannion, C. A., McDonald, S. W., Brockway, M., & Tough, S. C. (2016). The impact of caesarean section on breastfeeding initiation, duration and difficulties in the first four months postpartum. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16, 90. <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0876-1>
- Johnson, H. M., & Mitchell, K. B. (2019). Breastfeeding and breast cancer: Managing lactation in survivors and women with a new diagnosis. *Annals of Surgical Oncology*, 26(10), 3032–3039. <https://doi.org/10.1245/s10434-019-07596-1>
- Jubany-Roig, P., & Massó Guijarro, E. (2024). Breastfeeding behind bars: Experiences of incarcerated mothers in the Spanish penitentiary system. *Midwifery*, 129, 104583. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2024.104583>
- Kendall-Tackett, K. A. (1998). Breastfeeding and the sexual abuse survivor. *Journal of Human Lactation*, 14(2), 125–130. <https://doi.org/10.1177/089033449801400213>

- Kendall-Tackett, K. A. (2022). Psychological trauma and breastfeeding: What we know so far. *Medical Research Archives*, 10(11). <https://doi.org/10.18103/mra.v10i11.3288>
- Kılıç, M. (2024). Ceza infaz kurumlarında anneleriyle yaşayan 0–6 yaş arası çocukların gelişimini etkileyen faktörler ve sosyal hizmet müdahalesi. *Disiplinlerarası Çocuk Hakları Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 16–32.
- Kihlstrom, A. C., Stiller, T., Sultana, N., Njau, G., Schmidt, M., Stepanov, A., & Williams, A. D. (2025). The impact of marriage on breastfeeding duration: Examining the disproportionate effect of COVID-19 pandemic on marginalized communities. *International Breastfeeding Journal*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s13006-024-00698-x>
- Leal, S. C., Stuart, S. R., & Carvalho, H. D. A. (2013). Breast irradiation and lactation: A review. *Expert Review of Anticancer Therapy*, 13(2), 159-164. <https://doi.org/10.1586/era.12.178>
- Letourneau, N. L., Young Morris, C., Stewart, M., Hughes, J., Critchley, K. A., & Secco, L. (2013). Social support needs identified by mothers affected by intimate partner violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 28(14), 2873–2893. <https://doi.org/10.1177/0886260513488685>
- Mitchell, J., Jones, W., Winkley, E., & Kinsella, S. M. (2020). Guideline on anaesthesia and sedation in breastfeeding women 2020. *Anaesthesia*, 75(11), 1482–1493. <https://doi.org/10.1111/anae.15179>
- Mothers' Milk Bank at Austin. (n.d.). Donating breast milk after loss. <https://milkbank.org/donate-milk/donating-after-loss/>
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE). (2021). guideline NG217, N. I. C. E. (2022). National Institute for Health and Care Excellence. *Health Economics*. Health and Care Excellence. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng247/evidence/k-facilitators-and-barriers-for-maintaining-breastfeeding-beyond-8-weeks-after-birth-pdf-490323905749>
- Noble-Carr, D., Carroll, K., Copland, S., & Waldby, C. (2023). Providing lactation care following stillbirth, neonatal and infant death: learning from bereaved parents. *Breastfeeding Medicine*, 18(4), 254-264. <https://doi.org/10.1089/bfm.2022.0242>
- Normann, A. K., Bakiewicz, A., Kjerulff Madsen, F., Khan, K. S., Rasch, V., & Linde, D. S. (2020). Intimate partner violence and breastfeeding: A systematic review. *BMJ open*, 10(10), e034153. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-034153>
- O'Hara, M. W., & McCabe, J. E. (2013). Postpartum depression: Current status and future directions. *Annual Review of Clinical Psychology*, 9, 379–407. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050212-185612>
- Oladapo, O. T., & Fawole, B. (2012). Treatments for suppression of lactation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (9), CD005937. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005937.pub3>
- Peccatori, F. A., Codacci-Pisanelli, G., Mellgren, G., Buonomo, B., Baldassarre, E., Lien, E. A., Bifulco, E., Hustad, S., Zachariassen, E., Johansson, H., & Helland, T. (2020). First-in-human pharmacokinetics of tamoxifen and its metabolites in the milk of a lactating mother: a case study. *ESMO Open*, 5(5), e000859. <https://doi.org/10.1136/esmoopen-2020-000859>
- Prior, E., Santhakumaran, S., Gale, C., Philipps, L. H., Modi, N., & Hyde, M. J. (2012). Breastfeeding after cesarean delivery: A systematic review and meta-analysis of world literature. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 95(5), 1113–1135. <https://doi.org/10.3945/ajcn.111.030254>
- Salazar-López, M. E., Vanin, A. A., Cazella, S. C., & Levandowski, D. C. (2020). Feeding consequences for orphans after the mother's death: A study using text mining software. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(3), e00189717. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00189717>
- Sorbø, M. F., Lukasse, M., Brantsæter, A. L., & Grimstad, H. (2015). Past and recent abuse is associated with early cessation of breastfeeding: Results from a large prospective cohort in Norway. *BMJ Open*, 5(12), e009240. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-009240>
- Span-Sluyter, C. A., Lavrijsen, J. C., van Leeuwen, E., & Koopmans, R. T. (2018). Moral dilemmas and conflicts concerning patients in a vegetative state/unresponsive wakefulness syndrome: Shared or non-shared decision making? A qualitative study of the professional perspective in two moral case deliberations. *BMC Medical Ethics*, 19(1), 10. <https://doi.org/10.1186/s12910-018-0247-8>
- Sweet, L., & Power, C. (2009). Family law as a determinant of child health and welfare: Shared parenting, breastfeeding and the best interests of the child. *Health Sociology Review*, 18(1), 108–118. <https://doi.org/10.5172/hesr.18.1.108>
- Siwatch, S., Rohilla, M., Singh, A., Ahuja, C., Jain, K., & Jain, V. (2020). Pregnancy in a persistent vegetative state: A management dilemma. Case report, literature review and ethical concerns. *The Journal of Obstetrics and Gynecology of India*, 70(4), 310–313. <https://doi.org/10.1007/s13224-019-01274-8>
- Tomori, C., Palmquist, A. E. L., & Quinn, E. A. (2022). *Breastfeeding: New Anthropological Approaches*. Routledge.
- Tsai, S. Y. (2014). Impact of a breastfeeding-friendly workplace on an employed mother's intention to continue breastfeeding after returning to work. *Breastfeeding Medicine*, 9(4), 222–230. <https://doi.org/10.1089/bfm.2013.0128>
- U.S. Food and Drug Administration. (2004). *FDA warns against women using unapproved drug, domperidone, to increase milk production* (FDA Talk Paper). <https://www.fda.gov>
- UNICEF. (2018). *Guidelines for the Alternative Care of Children*. United Nations Children's Fund. <https://www.unicef.org/laos/media/10186/file/Guidelines>
- UNICEF. (2022, August 3). *From a Wet Nurse, Breastfeeding and Love*. UNICEF Nigeria. <https://www.unicef.org/nigeria/stories/wet-nurse-breastfeeding-and-love?>

- Wood, K., & Van Esterik, P. (2010). Infant feeding experiences of women who were sexually abused in childhood. *Canadian Family Physician*, 56(4), e136–e141. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2860840/>
- World Health Organization. (2018). *Breastfeeding*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/breastfeeding?>
- World Health Organization & United Nations Children's Fund. (2023). *Joint statement by UNICEF Executive Director Catherine Russell and WHO Director-General Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus on the occasion of World Breastfeeding Week*. World Health Organization. <https://www.who.int/news/item/01-08-2023-joint-statement-by-unicef-executive-director-catherine-russell-and-who-director-general-dr-tedros-adhanom-ghebreyesus-on-the-occasion-of-world-breastfeeding-week?>
- World Health Organization. (2022). *WHO recommendations for care of the preterm or low-birth-weight infant*. World Health Organization. ISBN 978-92-4-005826-2. Erişim Linki: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240058262?>
- World Health Organization. (2020). *Malnutrition: Emergencies and disasters*. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/malnutrition-emergencies-and-disasters?>
- Yang, Y., Boucoiran, I., Tulloch, K. J., & Poliquin, V. (2020). Is Cabergoline Safe and Effective for Postpartum Lactation Inhibition? A Systematic Review. *International Journal of Women's Health*, 12, 159–170. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S232693>
- Ziomkiewicz, A., Wójcik, J., Pawluski, J. L., & Kmiecik, E. (2021). Perinatal psychosocial stress negatively affects breast milk composition: Evidence from a Polish cohort. *Scientific Reports*, 11, 90980. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-90980-3>