

# Doğum Sonrası Ruhsal Durumun Emzirme ile İlişkisi

## *The Relationship Between Postpartum Mental Status and Breastfeeding*

Bilge Burçak Annagür, Ali Annagür

---

### ÖZET

Günümüzde anne sütü ve emzirmenin önemi kadar önemli olan bir başka konu da doğum sonrası annenin ruh sağlığıdır. Annenin bebeğine sağlıklı bir şekilde bakabilmesi ve uzun dönem emzirebilmesi için öncelikle kendi beden ve ruh sağlığının yerinde olması gerekir. Anne ruh sağlığının kötü olması, bebeğin iyi beslenememesi ve fiziksel sağlığında bozulmalarla sonuçlanmaktadır. Depresif annelerin emzirme konusunda daha fazla kaygılandıkları, sütlerinin besleyiciliği ve yeterliliği konusunda olumsuz düşüncelere sahip oldukları söylenebilir. Emzirme ile ilgili yeterli eğitim ve desteğin yanı sıra bebek besleme konusundaki olumsuz sonuçları azaltmak için depresyondaki anneyi tanımak ve tedavi etmek oldukça önemlidir. Emzirme eğitimi verilirken gerçekçi hedeflerin saptanması, olgu bazında yaklaşım ve olabilecek komplikasyonları tanımaya yönelik eğitimlerin anneye ve çevresindekilere verilmesi gerekir.

*Anahtar Sözcükler: Emzirme, anne sütü, postpartum depresyon*

### ABSTRACT

Maternal mental health in postpartum period is an important issue as breast milk and breastfeeding. The mother's physical and mental health is critical for long term breastfeeding and to give efficient care to baby. Maternal mental impairment results in insufficient feeding and disturbances in physical health of the baby. Women with depressive symptoms have been shown to fail to begin and continue breastfeeding. It is critical to diagnose and treat maternal depression to decrease negative outcomes of feeding in addition to education and support for efficient breastfeeding. During education for breastfeeding, determining accurate targets, case-concerned approaches and giving education for mothers and their relatives for diagnosis of probable complications is crucial for both mother and her baby.

*Keywords: Breastfeeding, maternal milk, postpartum depression*

---

**G**ebelik ve laktasyona nöroendokrin ve nörobiyolojik yönden uyum sağlama, kadın beyinde hormonların uyardığı plastisite olarak adlandırılabilir.[1] Bu dönemlerde salınan hormonlar anneyi bir takım fizyolojik ve psikolojik değişimlere yönlendirir. Fizyolojik değişikliklerin çoğunluğu geriye dönerken psikolojik değişimler genellikle kalıcı etkiler bırakır. Bir kere anneliği yaşamak kadını hep anne yapar.

Emzirmenin anne sağlığı üzerine faydaları vardır. Emzirme sırasında salgılanan oksitosin, uterus involusyon sürecini hızlandırmakta ve doğum sonu kanama riski azalmaktadır. Böylece ortaya çıkabilecek anemi riski de azalmaktadır. Ayrıca over kanseri ve menopoz öncesi meme kanseri riskini de azaltır.[2,3] Emzirme anne için zahmetsiz, zamandan tasarruf sağlayıcı ve ekonomiktir. Emzirme aracılığıyla anne ile bebek arasında yakın bir ilişki kurulur. Emzirme ile anne sadece verici değil aynı zamanda alıcı konumdadır.

Bu yazıda, emzirme döneminde öne çıkan iki hormon olan prolaktin ve oksitosinin biyolojik ve psikik etkilerinden ve doğum sonrası ruhsal durumun emzirme ve emzirme yöntemleri ile ilişkisinden bahsedilmesi amaçlanmıştır. Ayrıca günümüzde oldukça popüler olan “sadece anne sütü” kavramı için eleştirel bir yaklaşımda sunulmuştur.

## **Emzirme Hormonlarının Biyolojik ve Psikolojik Etkileri**

### **Prolaktin**

Prolaktin hormonu, gebelik boyunca meme bezlerinin lobüloalveolar gelişimi, doğumda süt yapımının başlaması ve laktasyon boyunca da sütün devamlılığı için gereklidir.[4] Anneye ait homeostatik düzenleyiciler, gebelikte ortaya çıkan metabolik, fiziksel ve psikolojik ihtiyaçlara göre yeni düzenlemeler yaparlar. Psikolojik ve davranışsal değişikliklerin çoğu, gebelik dönemindeki hormonal değişikliklerin yol açtığı anne beyindeki uyumsal değişikliklere bağlı olarak ortaya çıkar. Bu değişiklikler çoklu nöronal sistem ile endokrin sinyalizasyon mekanizmalarının uyumlu çalışmasına bağlıdır. Bu sistem içerisinde en önemlilerinden biri prolaktin salınımının nöroendokrin sistemle düzenlenmesidir.[1]

Prolaktin salınımı, hipotalamusta arkuat nükleusta yerleşik tuberoinfundibular dopamin nöronları tarafından üretilen, dopamin ile baskılanarak kontrol edilmektedir.[5] Gebelikte plasentadan salınan plasenta kökenli laktojen, prolaktin reseptörleri üretir. Ancak bu salınım annenin hipofiz bezinden salınan ve negatif geri bildirim (feedback) ile sınırlanan prolaktini baskılar. Böylece bu negatif geri bildirim döngü hamilelik boyunca işlemez.

Prolaktin reseptörü arttırılarak ileride devamlılığı gereken prolaktin salınımı sürekli olarak güvence altına alınmış olur.[6] Dolayısıyla anne adayları gebe iken süt yapmaya hazırlanır. Doğumla birlikte plasenta ayrılır ve plasenta kökenli hormonlar çekilir. Bebeğin anne memesini emmesi ile güçlü bir prolaktin salınımı olur. Bir veya daha fazla prolaktin salıverici faktörlerin birleşimi ile emzirmeye bağlı tuberoinfundibular nöronal aktivitede azalma meydana gelir. Bu değişimlerle birlikte vücut ve beyin uzun bir süre prolaktin etkisinde kalır.[7]

Prolaktin gebelik ve emzirme dönemi boyunca iştah ve gıda alımını etkileyen önemli bir hormondur. Prolaktin etkisiyle iştahın düzenlenmesinde rol alan hipotalamik çekirdekler daha duyarlı hale gelir ve iştah ve yeme davranışı artar.[8]

Hamilelik boyunca organizmanın akut strese cevabı azalmaktadır.[8] Hiperprolaktinemi de benzer şekilde akut strese cevabı azaltmaktadır. Yapılan deneysel çalışmalarda erkek ve gebe olmayan kadınlara verilen prolaktinin doz bağımlı olarak anksiyolitik etki yaptığı gösterilmiştir. Tersinden, prolaktin reseptörlerinin baskılanması anksiyeteyi arttırmaktadır.[9] Hiperprolaktinemi gonadotropin salınımını baskılayarak ovulasyonu baskılar. Bu durum da emzirme boyunca doğum kontrolünü sağlayarak kadını ikinci bir gebelikten korumaktadır.[10]

Dopamin ve serotonin salan nöronların kontrolü altında olan prolaktin salınımının, nörotransmitter sistemde düzensizlik olan duygudurum bozukluklarından etkilenip etkilenmediği, doğum sonrası depresyonda prolaktin düzeyinin değişimi araştırma konusu olmuştur.[11] Yapılan bir çalışmada, doğum sonrası 6-8 haftalarda 147 kadının prolaktin düzeylerine bakılmış ve depresyonda olan kadınların prolaktin düzeylerinin depresyonda olmayan kadınlardan daha düşük olduğu bulunmuştur. Ancak her iki grupta da prolaktin düzeyleri normal fizyolojik sınırlarda saptanmıştır.[12] Gebelik boyunca yüksek olan prolaktinin düşük anksiyete düzeyleri ile ilişkili olduğu, puerperal dönemdeki yüksek prolaktin düzeyinin süt üretimi ile ilişkili olarak anksiyeteyi azalttığını gösteren çalışmalar vardır.[13] Başka bir çalışmada, doğum sonrası ilk haftada duygudurum belirtileriyle yüksek plazma prolaktin konsantrasyonunda bir ilişki saptanmıştır.[14] Bu verilere karşın, geniş örneklemli ileriye dönük bir çalışmada prolaktin düzeyleri ve doğum sonrası duygudurum arasında bir ilişki bulunamamıştır.[15] Değişik nörotransmitter sistemlerinden etkilenen prolaktin salınımının duygudurumdan etkilenmesi konusunda çelişkiler olsa da, süt salınımını baskılayan bromokriptin, oral kontraseptifler ve psikotrop ilaçlar tarafından etkilendiği açıktır.[16]

## Oksitosin

Oksitosin hipotalamusta supraoptik ve paraventriküler çekirdeklerde üretilir, posterior pitüiter beze uzanan magnosellüler nöronlar tarafından dolaşıma salınır. Uterus kaslarının ritmik kasılması ve küçülmesini sağlarken aynı zamanda süt bezlerini de harekete geçirir.[17]

Olumlu sosyal etkileşim ve duyguların oluşumunda oksitosinin öne çıktığı bir nöropeptid sistemi önemli rol oynamaktadır.[17] Oksitosin dokunma, sıcaklık ve kokuları da içeren ve pozitif olarak algılanan duyuşsal uyarılar tarafından salınabilir. Emzirme ile anne ve yavrusu arasında bir etkileşim başlar. Emzirme boyunca anne bebeğine sadece süt vermekle kalmaz ten teması ve sıcaklık geçişi ile bakım ve koruma da sağlar. Bu süreçte anne sadece verici değil aynı zamanda alıcıdır. Bebeğin teması, kokusu ve sıcaklığı annede somatosensoryel uyarı sağlayarak gevşeme ve antistres etkisi oluşturur.[18,19] Yapılan bir hayvan deneyinde tekrarlayan emme uyarısı olan ratlarda sempatik sinir tonusunun ve kan basıncının azaldığı gösterilmiştir. Ayrıca bu hayvanlarda vagal tonusun artmasıyla insülin ve gastrointestinal hormonların da artış gösterdiği saptanmıştır.[20] Uzun dönemde emzirmeye cevap olarak gelişen sempatoadrenal sistem aktivitesinin ve hipotalamo-pitüiter-adrenal (HPA) eksen aktivitesinin azalması organizmanın stres karşısında verdiği cevabın tam tersidir denilebilir.[17]

Doğumdan hemen sonra annenin yavrusu ile olan teması sütün hemen gelmesi ve devamlılığında oldukça önemlidir.[21] Doğum sonrası erken uyarının, annelik davranışını güçlendirdiği ve emzirmenin uzun dönemde süresini uzattığına yönelik bulgular mevcuttur.[22] Vajinal doğum ve sezeryan doğum yapmış olan kadınlar karşılaştırıldığında; doğum eylemi sırasında oksitosine maruz kalma süresinin uzamasının oksitosin üreten nöronların uzun dönemde etkinliğinin artmasına neden olduğu saptanmıştır.[23] Vajinal doğum yapanlarda oksitosin pulsatil olmayan bir şekilde salınırken, doğum sonrası ikinci günde zirve yapar. Ancak sezeryan yapılan annelerin kanında oksitosin alt düzeylerde kalır. Sezeryan yapılan annelerin oksitosinleri morfolojik ve işlevsel olarak olgunlaşmamış özelliktedir. Sezeryanla doğum yapanlarda hem doğum eylemini sağlayan oksitosinin olmaması hem de doğumdan hemen sonra olması gereken anne ve bebek temasının gerçekleşmemesi oksitosin salınımını geciktirmektedir. Sezeryandan 2 gün sonra oksitosin salınımında değişmeler görülmeye başlar.[23]

Doğumdan sonraki birkaç gün içerisinde kadınların kişilik özelliklerinde ve davranışlarında değişiklik olmaya başlar. Emziren kadın daha sosyal, daha sakin ve monotonluğa karşı daha toleranslıdır. [24]

Oksitosinin sadece doğum ve emzirme ile değil aynı zamanda cinsel etkileşime cevap olarak da salınmaktadır. Yapılan deneysel çalışmalarda cinsel davranış boyunca bazı psikolojik ve davranışsal uyumlarda oksitosinin rol aldığı gösterilmiştir. [25]

## **Depresyonun Emzirme ve Emzirme Yöntemleri İle İlişkisi**

Günümüzde anne sütü ve emzirmenin önemi kadar önemli olan bir başka konu da doğum sonrası annenin ruh sağlığıdır. Annenin bebeğine sağlıklı bir şekilde bakabilmesi ve uzun dönem emzirebilmesi için öncelikle kendi beden ve ruh sağlığının yerinde olması gerekir. Postpartum depresyon kadınların önemli bir kısmını etkileyen bir sağlık sorunudur. Kadınların yaklaşık %13'ü ilk doğumdan sonraki 12 hafta içerisinde depresyona girmektedirler. [26] Bu oran, ilk doğum sonrası bir yıl içerisinde %19.2 gibi yüksek bir değeri bulabilmektedir. [27] Bir kez postpartum depresyon geçiren kadınlarda takip eden 5 yıl içerisinde depresyona girme riski iki katına çıkmaktadır. [28]

Hormonal dalgalanmaların olduğu gebelik ve laktasyon dönemleri duygudurum bozukluğu olan kadınlar için riskli dönemlerdir. Gebeliğin bu dönemde koruyucu olmadığına yönelik bulgular vardır. Duygudurum bozukluklarından bipolar bozukluk olgularında tanı konup tedaviye başlanması çoğunlukla çocuk doğduktan sonra olmaktadır. Doğum sonrasında duygudurum atak sıklığı %67 olup, bu atak sıklıkla depresyondur. İlk gebeliklerinde duygudurum atağı yaşayanların tamamı diğer gebeliklerinde de benzer ataklar geçirmişlerdir. Gebelikte başlayıp artan belirtiler sıklıkla postpartum psikoz ile sonlanmıştır. [29]

Yeni doğan bebek, bozulmuş anne-bebek etkileşimi ve bebek davranışının anne tarafından olumsuz algılanması nedeniyle savunmasızdır. Araştırmalar depresif annelerin çocukları üzerinde, aşırı müdahaleci veya çekingen, bağ kuramayan ve etkileşimsiz davranışlar gibi olumsuz etki oluşturacak dışa vuruları daha fazla sergilediklerini göstermektedir. [30,31] Depresif annelerin kendi bebeklerine karşı olması gereken hassasiyeti gösteremedikleri belirtilmektedir. [32] Bebeklerin yaşadıkları olumsuz bilişsel, davranışsal ve duygusal yaşantıların uzun dönemde gelişimlerini etkilediğine yönelik bulgular mevcuttur. [33,34] Ayrıca annenin ruh sağlığının kötü olması, bebeğin iyi beslenmemesi ve fiziksel sağlığında bozulmalarla da sonuçlanmaktadır. [35]

## Besleme Yöntemi ile Depresif Belirtilerin İlişkisi

Bebeğin beslenme şeklinin annenin depresyona girmesi için bir risk olup olmadığı, ayrıca annenin duygudurumunun bebek beslenmesini etkisi çeşitli çalışmalarda araştırılmış ve çeşitli bulgular elde edilmiştir.

İngiltere’de geriye dönük olarak yapılmış bir çalışmada, doğumdan 18 ay sonra annelere bebek besleme yöntemleri sorgulanmış ve ilk 12 hafta boyunca sadece anne sütü veren kadınlarda hem emziren hem de biberonla besleyen kadınlara kıyasla depresif belirtilerin daha fazla olduğu gösterilmiştir.[36] Başka bir çalışmada da sadece anne sütü verenlerin özellikle ilk 12 haftada biberonla besleyenlerden daha fazla depresif belirti gösterdikleri saptanmıştır.[37] Emziren annelerin daha fazla depresif belirti gösterdiklerini savunan çalışmalar nispeten daha eskidir ve yeni çalışmalarda bulgular daha farklıdır.

Yapılan bir diğer ise çalışmada biberonla besleyen annelerin %31’inde, sadece anne sütü verenlerin ise %13’ünde depresif belirtilerin olduğu saptanmıştır.[38] Benzer şekilde doğum sonrası 12.haftada biberonla besleyen annelerin depresyon ölçek puanları anne sütü ile besleyenlerden daha yüksek bulunmuştur.[39] Bu konuda farklı ülkelerde yapılmış benzer sonuçların olduğu çalışmalar mevcuttur.[40,41]

Amerika’da yapılan bir çalışmada sadece anne sütü ile besleyenlerin biberonla besleyen annelere göre daha az depresif belirti gösterdiği saptanmıştır.[42] Başka bir çalışmada, doğumdan önce depresyonun olması, stresli yaşam ve halen psikoaktif tedavi kullanan kadınların doğumdan sonraki haftalarda da depresyon belirtilerinin daha fazla olduğu gösterilmiştir.[43] Yapılan bir çalışmada da annelerin beslenme öncesi ve sonrasında duygudurumları değerlendirilmiş ve emziren annelerin emzirme sonrası olumsuz duygularında azalma olduğu, biberonla besleyen annelerin ise bebeğin beslenmesi sonrasında olumsuz duygularında artış olduğu saptanmıştır.[44] Yine benzer sonuçlar gösteren farklı ülkelerde yapılmış çalışmalar mevcuttur.[45,46] Bu çalışmalarda araştırmacılar sadece bireysel farklılıkların olmadığını, kişilerin emzirme eylemine atfettikleri anlamın da önemli olduğunu vurgulamışlardır.

## Gebelik ya da Postpartum Dönemdeki Depresyon ile Emzirme İlişkisi

Geçmiş yıllarda gebelik, psikiyatrik bozukluklar için koruyucu bir dönem olarak görülürken, günümüzde bu görüş kabul görmemektedir. Çünkü kadınlar gebeliği neşe, doyum, olgunluk, kendini gerçekleştirme ve mutluluk kaynağı olarak algıladığı gibi; stres, endişe, kaygılı bekleyiş, üzerinde aşırı bir

yüklenme gibi olumsuz ruhsal duygulanımların da yaşanabileceği bir dönem olarak da görebilmektedir.[47]

İngiltere’de yapılan bir çalışmada, her trimesterde ve doğum sonrasında takip edilen kadınlarda doğumdan önce depresif belirtisi olanların emzirmeye başlama ve devamlılıkta daha az girişimci oldukları saptanmıştır.[48] Başka bir çalışmada doğum sonrası 8.haftada depresyonu olan kadınların emzirmeye yönelik düşüncelerinin daha olumsuz olduğu gösterilmiştir.[49] Amerika’da yapılan bir çalışmada ise gebelik dönemi boyunca depresif belirtisi fazla olan kadınların emzirmeye başlama konusunda isteksiz oldukları ve birçoğunun da başlamadıkları belirtilmiştir.[50]

Kanada ve Amerika’da yapılan çalışmalarda depresif annelerin anne sütüne devamlılık konusunda daha başarısız olduklarını gösterilmektedir.[51,52] Avustralya’da 159 anne üzerinde yapılan bir çalışmada, annelerin %91’inin sadece anne sütü vermeye başladığı ancak 6 ay sonunda ancak %49.6’sının sadece anne sütüne devam ettikleri saptanmıştır. Anne sütü verme süresi uzun olanların depresif belirti düzeylerinin düşük olduğu tespit edilmiştir.[53] Yine benzer bir çalışmada, depresif belirtinin yüksek olmasının anne sütüne devamlılık konusunda öngörücü bir faktör olduğu belirtilmiştir.[54] Postpartum dönemde depresyonu olan kadınların da emzirmeye devamlılık konusunda daha başarısız oldukları ve emzirmeyi bırakma oranlarının yüksek olduğu vurgulanmaktadır.[55] Benzer bir çalışmada kadınların postpartum depresyon başlangıcında emzirmeyi kestikleri belirtilmiştir.[56]

Birçok çalışmada annenin emzirebileceğine yönelik güveni ve öz yeterliliği vurgulanmıştır. Emzirme öz yeterliliği yüksek olanlarda depresif belirtilerin daha az olduğu gösterilmiştir.[57] Kanada’da yapılmış bir çalışmada 594 annenin doğum sonrası 1, 4 ve 8. haftalarda duygudurumları ve bebek besleme yöntemleri, besleme yöntemlerine ilişkin memnuniyetleri, beslenme zorlukları ve emzirme öz yeterlilikleri karşılaştırılmıştır.[58] Özellikle 4 ve 8. haftalarda depresif belirtileri ortaya çıkan annelerin, emzirmeyi bıraktıkları, emzirmeye yönelik öz yeterliliklerinin daha az olduğu, bebeklerini besleme ve besleme yöntemleri konularında daha fazla sorun yaşadıkları saptanmıştır. [58]

Bu çalışmalar değerlendirildiğinde bebek besleme yönteminin annenin depresyona girmesi ya da depresyonunu düzeltmesi ile ilişkili olmadığı; depresif belirtisi ya da klinik depresyonu olan kadınların emzirmeye başlama ve devamlılık konusunda başarısız oldukları sonucuna varılmaktadır.[59] Depresif belirtisi olan kadınların emzirme konusunda daha fazla kaygılandıkları, sütlerinin besleyiciliği ve yeterliliği konusunda olumsuz düşüncelere sahip oldukları söylenebilir.[60] Olumsuz bilişler depresif duygudurumun artması-

na, depresif ruh hali de olumsuz davranışlara neden olmaktadır. Emzirme konusunda yetersiz olacağı fikrine kapılan anne emzirmeye daha az isteklidir ve bu durum bebek besleme yöntemini etkilemektedir. Bu bulgulardan yola çıkarak emzirme ile ilgili yeterli eğitim ve desteğin yanı sıra bebek besleme konusundaki olumsuz sonuçları azaltmak için depresyondaki anneyi tanımak ve tedavi etmek oldukça önemlidir denilebilir.

## **Sadece Anne Sütü Konusunda Israr Edilmesine Bağlı Sorunlar**

Emzirme ve anne sütü ile beslenme yeni doğan ve bebeklik döneminde çocuk sağlığını ve gelişimini etkileyen en önemli faktördür. Dünya Sağlık Örgütü, Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu (UNICEF), Amerikan Çocuk Akademisi bebeklerin ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenmelerinin gerekli ve yeterli olduğunu açıklamışlardır. Anne sütünün; besin değerinin yüksek olması, çocukluk çağı enfeksiyonlarından koruyucu etkisi, hijyenik ve kolay hazmediliyor olması gibi nedenlerle bebek sağlığına olumlu etkileri bilinmektedir.[61-63] Ülkemizde Sağlık Bakanlığı da “bebek dostu hastane” kavramı ile hastanelerde çocuk hastalıkları ve kadın-doğum kliniklerinde çalışan hemşire ve doktorlara emzirme eğitimi vermekte, hastanede annelerin daha rahat emzirebilmeleri için emzirme odaları ayırmaktadır. Şüphesiz bu uygulamalar oldukça iyidir ve emzirme konusunda bilinçliliği artırmaktadır. Ancak ihmal edilen bir başka konu, yetersiz anne sütü veya laktasyonda gecikmesi olan ve emzirme konusunda ısrarcı olan bazı annelerin bebeklerinin yeterince beslenemeyip hipernatremik dehidratasyonla hastaneye başvurduklarıdır.

Laktasyonda gecikme, 72 saatten fazla sürede süt gelmemesi olarak tanımlanır. Gebelikte yaşanan stres ve zor doğum laktasyon başlangıcını ve/veya bebeğin emme becerisini etkileyebilir. Sezeryanla doğum ve ilk doğum (primigravida) laktasyon gecikmesi için en önemli iki risk faktörüdür.[64] İtalya’da hastane kaynaklı yapılmış bir çalışmada, sadece anne sütü ile beslenen yenidoğanların %8’inin ilk 3 ile 5. günlerde dehidratasyon bulguları (%10’dan fazla kilo kaybı) ile hastaneye başvurdukları belirtilmiştir. Başvuran olguların da %26’sında anne sütünün yetersiz olduğu, %74’ünde ise emzirme tekniklerinin yanlış uygulandığı gözlemlenmiştir.[65] Kanada’da emzirme yetersizliğine bağlı hipernatremik dehidratasyon ile gelen 21 yenidoğanda yapılan bir çalışmada, bu durumun; emzirme tekniklerinin yanlış uygulanması, doğum sonrası kanamayı takiben laktasyon yetersizliği ve yarık damak, dudak, ankloglossia gibi yenidoğanı ilgilendiren nedenlere bağlı olduğu gösterilmiştir.[66] Yine ülkemizde yapılan bir çalışmada hipernatremik



dehidratasyonla gelen 41 yeni doğanda sezeryan ile doğum ve primigravida olmak en önemli risk faktörü olarak saptanmıştır.[67] Süt salınımını başlatan oksitosinin doğum şekline göre değiştiği hesaba katıldığında, özellikle uzun dönem emzirme hedeflenirken doğum şeklinin de önemini vurgulamak ve vajinal doğumu teşvik etmek gerekmektedir.

Sadece anne sütü verme konusunda özellikle eğitim düzeyi yüksek ve mükemmeliyetçi kişilik özelliğine sahip annelerin ısrarcı tutumları olduğu ve bu nedenle de yetersiz laktasyon durumunda en çok bu grup annelerin bebeklerinin etkilendiği öngörülebilir. Nitekim çalışmalarda özellikle daha önce doğum yapmamış annelerde laktasyon yetersizliğinin fark edilemediği belirtilmektedir. Deneyimsiz anneler sütlerinin yetersiz oluşunun farkına varamamaktadır. Bu durumda emzirme eğitimlerinin katkısı olsa bile deneyimin ve deneyimli kişilerce verilen sosyal desteğin daha önemli olduğu sonucuna varılabilir. Ayrıca annelerin ilk doğumlarında postpartum hüüzün tablosunu daha fazla yaşadıkları da bilinmektedir.[43] Bu nedenle ilk doğum, anne ruh sağlığı, emzirmeye başlama ve emzirmeye devamlılık konusunda ayrı bir öneme sahiptir. Anneyi bebek besleme konusunda eğitmek ve teşvik etmek yanı sıra kaygılarını azaltmaya yönelik tutumlar da oldukça önemlidir.

## Sonuç

Tüm bu bulgular ışığında emzirme eğitimi verilirken gerçekçi hedeflerin saptanması, olgu bazında yaklaşım ve olabilecek komplikasyonları tanımaya yönelik eğitimlerin anneye ve çevresindekilere verilmesi önemlidir. Özellikle ilk doğum ve sezaryenle doğum yapanlarda ruhsal hastalıklara ve emzirme ile ilgili sorunlara karşı dikkatli olunmalıdır. Doğum sonrasında hastanede kalış süresi emzirme durumuna göre uzatılabilir. Annelerin uygun besleme yöntemini desteklemek kadar, bebek besleme yöntemi konusunda suçluluk duygusunu azaltmak da çok önemlidir.

## Kaynaklar

1. Grattan DR. Behavioural significance of prolactin signalling in the central nervous system during pregnancy and lactation. *Reproduction* 2002; 123:497-506.
2. Rosenblatt KA, Thomas DB. WHO collaborative study on neoplasia and steroid contraceptives. *Int J Epidemiol* 1993; 22:192-197.
3. Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer. Breast cancer and breastfeeding: collaborative reanalysis of individual data from 47 epidemiological studies in 30 countries, including 50 302 women with breast cancer and 96 973 without the disease. *Lancet* 2002; 360:187-195.

4. Tucker H. Lactation and its hormonal control. In *Physiology of Reproduction Vol. 2* (Eds E Knobil, JD Neill):1065-1098. New York, Raven Press, 1994.
5. Freeman ME, Kanyicska B, Lerant A, Nagy G. Prolactin structure, function, and regulation of secretion. *Physiol Rev* 2000; 80:1523-1631.
6. Arbogast LA, Voogt JL. The responsiveness of tuberoinfundibular dopaminergic neurons to prolactin feedback is diminished between early lactation and midlactation in the rat. *Endocrinology* 1996; 137:47-54.
7. Selmanoff M, Gregerson KA. Suckling decreases dopamine turnover in both medial and lateral aspects of the median eminence in the rat. *Neurosci Lett* 1985; 57:25-30.
8. Noel MB, Woodside B. Effects of systemic and central prolactin injections on food intake, weight gain, and estrous cyclicity in female rats. *Physiol Behav* 1993; 54:151-154.
9. Torner L, Toschi N, Pohlinger A, Landgraf R, Neumann ID. Anxiolytic and anti-stress effects of brain prolactin improved efficacy of antisense targeting of the prolactin receptor by molecular modeling. *J Neurosci* 2001;21:3207-3214.
10. McNeilly AS. Suckling and the control of gonadotropin secretion. In *Physiology of Reproduction Vol. 2* (Eds E Knobil, JD Neill): 1179-1212. New York, Raven Press, 1994.
11. Clemens J A, Sawyer BD, Cerimele B. Further evidence that serotonin is a neurotransmitter involved in the control of prolactin secretion. *Endocrinology* 1977; 100:692-698.
12. Harris B, Johns S, Fung H, Thomas R, Walker R, Read G et al. The hormonal environment of postnatal depression. *Br J Psychiatry* 1989; 154:660-667.
13. Asher I, Kaplan B, Modal I, Nari A, Valeuski A, Weizman A. Mood and hormonal changes during late pregnancy and puerperium. *Clin Exp Obstet Gynecol* 1995; 22:321-325.
14. George AJ, Copeland JRM, Wilson KCM. Serum prolactin and the postpartum blues syndrome. *Br J Pharmacol* 1980; 70:102-103.
15. O'Hara MW, Schlechte JA, Lewis DA, Varner MW. Controlled prospective study of postpartum mood disorders: psychological, environmental, and hormonal variables. *J Abnorm Psychol* 1991; 100:63-73.
16. Abou-Saleh MT, Ghubash R, Karim L, Krymski M, Bhai I. Hormonal aspects of postpartum depression. *Psychoneuroendocrinology* 1998; 23:465-475.
17. Uvnäs-Moberg K. Oxytocin may mediate the benefits of positive social interaction and emotions. *Psychoneuroendocrinology* 1998; 23:819-835.
18. Uvnäs-Moberg K. Antistress pattern induced by oxytocin. *News Physiol Sci* 1998; 13:22-26.
19. Uvnäs-Moberg K, Eriksson M. Breastfeeding: physiological, endocrine and behavioural adaptations caused by oxytocin and local neurogenic activity in the nipple and the mammary gland. *Acta Paediatr* 1996; 85:525-530.
20. Uvnäs-Moberg K, Posloncec B, Åhlberg L. Influence on plasma levels of somatostatin, gastrin, glucagon, insulin and VIP-like immunoreactivity in peripheral venous blood of anesthetized cats induced by low intensity afferent stimulation of the sciatic nerve. *Acta Physiol Scand* 1986; 126:225-230.

21. Widström AM, Wahlberg V, Matthiesen AS, Eneroth P, Uvnäs-Moberg K, Werner S et al. Short-term effects of early suckling on maternal behaviour and breast-feeding performance. *Early Hum Dev* 1990; 21:153-163.
22. Kendrick KM, Keverne EB, Chapman C, Baldwin BA. Intracranial dialysis measurement of oxytocin monoamine and uric release from the olfactory bulb and substantia nigra of sheep during parturition, suckling, separation from lambs and eating. *Brain Res* 1988; 439:1-10.
23. Nissen E, Uvnäs-Moberg K, Svensson K, Stock S, Widström AM, Winberg J. Different patterns of oxytocin, prolactin but not cortisol release during breastfeeding in women delivered by caesarean section or by the vaginal route. *Early Hum Dev* 1996; 45:103-118.
24. Nissen E, Gustavsson P, Widström AM, Uvnäs-Moberg K. Oxytocin, prolactin and cortisol levels in response to nursing in women after Sectio Caesarea and vaginal delivery-relationship with changes in personality patterns post partum. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 1998; 19:49-58.
25. Carter CS. Oxytocin and sexual behavior. *Neurosci Biobehav Rev* 1992; 16:131-144.
26. O'Hara M, Swain A. Rates and risk of postpartum depression: a meta-analysis. *Int Rev Psychiatry*. 1996; 8:37-54.
27. Gaynes BN, Gavin N, Meltzer-Brody S, Lohr KN, Swinson T, Gartlehner G et al. Perinatal depression: prevalence, screening accuracy, and screening outcomes. *Evid Rep Technol Assess* 2005; 119:1-8.
28. Cooper P, Murray L. Course and recurrence of postnatal depression: evidence for the specificity of the diagnostic concept. *Br J Psychiatry* 1995; 166:191-195.
29. Kesebir S, Etlik Aksoy A. Üreme hormonları ve duygudurum bozuklukları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar - Current Approaches in Psychiatry* 2010; 2:281-307.
30. Hart S, Field T, Nearing G. Depressed mothers' neonates improve following the MABI and a Brazelton demonstration. *J Pediatr Psychol* 1998; 23:351-356.
31. Weinberg MK, Tronick EZ. Emotional characteristics of infants associated with maternal depression and anxiety. *Pediatrics* 1998; 102:1298-1304.
32. Murray L, Fiori-Cowley A, Hooper R, Cooper P. The impact of postnatal depression and associated adversity on early mother-infant interactions and later infant outcome. *Child Dev* 1996; 67:2512-2526.
33. Murray L, Cooper PJ. The impact of postpartum depression on child development. *Int Rev Psychiatry* 1996; 8:55-63.
34. Murray L, Woolgar M, Cooper P, Hipwell A. Cognitive vulnerability to depression in 5-year-old children of depressed mothers. *J Child Psychol Psychiatry* 2001; 42:891-899.
35. Rahman A, Harrington R, Bunn J. Can maternal depression increase infant risk of illness and growth impairment in developing countries? *Child Care Health Dev* 2002; 28:51-56.
36. Alder EM, Cox JL. Breast feeding and post-natal depression. *J Psychosom Res* 1983; 27:139-144.
37. Alder E, Bancroft J. The relationship between breast feeding persistence, sexuality and mood in postpartum women. *Psychol Med* 1988; 18:389-396.

38. Hannah P, Adams D, Lee A, Glover V, Sandler M. Links between early post-partum mood and post-natal depression. *Br J Psychiatry* 1992; 160:777-780.
39. Green K, Broome H, Mirabella J. Postnatal depression among mothers in the United Arab Emirates: socio-cultural and physical factors. *Psychol Health Med* 2006; 11:425-431.
40. Gross KH, Wells CS, Radigan-Garcia A, Dietz PM. Correlates of self-reports of being very depressed in the months after delivery: results from the Pregnancy Risk Assessment Monitoring System. *Matern Child Health J* 2002; 6:247-253.
41. Astbury J, Brown S, Lumley J, Small R. Birth events, birth experiences and social differences in postnatal depression. *Aust J Public Health* 1994; 18:176-184.
42. Groer MW. Differences between exclusive breastfeeders, formula-feeders, and controls: a study of stress, mood, and endocrine variables. *Biol Res Nurs* 2005; 7:106-117.
43. Hatton DC, Harrison-Hohner J, Coste S, Dorato V, Curet LB, McCarron DA. Symptoms of postpartum depression and breastfeeding. *J Hum Lact* 2005; 21:444-454.
44. Mezzacappa ES, Katlin ES. Breast-feeding is associated with reduced perceived stress and negative mood in mothers. *Health Psychol* 2002; 21:187-193.
45. Lane A, Keville R, Morris M, Kinsella A, Turner M, Barry S. Postnatal depression and elation among mothers and their partners: prevalence and predictors. *Br J Psychiatry* 1997; 171:550-555.
46. Tammentie T, Tarkka MT, Astedt-Kurki P, Paavilainen E. Sociodemographic factors of families related to postnatal depressive symptoms of mothers. *Int J Nurs Pract* 2002; 8:240-246.
47. Çalık KY, Aktaş S. Gebelikte depresyon: sıklık, risk faktörleri ve tedavisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry* 2011; 3:142-162.
48. Green J, Murray D. The use of the Edinburgh Postnatal Depression Scale in research to explore the relationship between antenatal and postnatal dysphoria. In *Perinatal Psychiatry: Use and Misuse of the Edinburgh Postnatal Depression Scale* (Eds J Cox, J Holden):180-198. London, United Kingdom, Gaskell, 1994.
49. Seimyr L, Edhborg M, Lundh W, Sjogren B. In the shadow of maternal depressed mood: experiences of parenthood during the first year after childbirth. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 2004; 25:23-34.
50. Pippins JR, Brawarsky P, Jackson RA, Fuentes-Afflick E, Haas JS. Association of breastfeeding with maternal depressive symptoms. *J Womens Health (Larchmt)* 2006; 15:754-762.
51. Dunn S, Davies B, McCleary L, Edwards N, Gaboury I. The relationship between vulnerability factors and breastfeeding outcomes. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2006; 35:87-97.
52. McLearn KT, Minkovitz CS, Strobino DM, Marks E, Hou W. Maternal depressive symptoms at 2 to 4 months post partum and early parenting practices. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2006; 160:279-284.

53. Papinczak TA, Turner CT. An analysis of personal and social factors influencing initiation and duration of breastfeeding in a large Queensland maternity hospital. *Breastfeed Rev* 2000; 8:25-33.
54. Bick DE, MacArthur C, Lancashire RJ. What influences the uptake and early cessation of breast feeding? *Midwifery* 1998; 14:242-247.
55. Cooper PJ, Murray L, Stein A. Psychosocial factors associated with the early termination of breast-feeding. *J Psychosom Res* 1993; 37:171-176.
56. Misri S, Sinclair DA, Kuan AJ. Breast-feeding and postpartum depression: is there a relationship? *Can J Psychiatry* 1997; 42:1061-1065.
57. Dennis CL. The breastfeeding self-efficacy scale: psychometric assessment of the short form. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2003; 32:734-744.
58. Dennis CL, McQueen K. Does maternal postpartum depressive symptomatology influence infant feeding outcomes? *Acta Paediatr* 2007; 96:590-594.
59. Dennis CL, McQueen K. The relationship between infant-feeding outcomes and postpartum depression: a qualitative systematic review. *Pediatrics* 2009; 123:736-751.
60. Dennis CL, Janssen PA, Singer J. Identifying women at-risk for postpartum depression in the immediate postpartum period. *Acta Psychiatr Scand* 2004; 110:338-346.
61. World Health Organization. Report of the Expert Consultation on the Optimal Duration of Exclusive Breastfeeding. Geneva, World Health Organization, 2001
62. United Nations Children's Fund. Breastfeeding: Foundation for a Healthy Future. New York, NY, United Nations Children's Fund, 1999.
63. Gartner LM, Morton J, Lawrence RA, Naylor AJ, O'Hare D, Schanler RJ et al. American Academy of Pediatrics Section on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 2005; 115:496-506.
64. Dewey K, Nommsen-Rivers LA, Heinig J, Cohen RJ. Risk factors for suboptimal infant breastfeeding behaviour, delayed onset of lactation and excess neonatal weight gain. *Pediatrics* 2003; 112:607-619.
65. Manganaro R, Mami C, Marrone T, Marseglia L, Gemelli M. Incidence of dehydration and hypernatremia in exclusively breast-fed infants. *J Pediatr* 2001; 139:673-675.
66. Livingstone VH, Willis CE, Abdel-Wareth LO, Thiessen P, Lockitch G. Neonatal hypernatremic dehydration associated with breast-feeding malnutrition: a retrospective survey. *CMAJ* 2000; 162:647-652.
67. Kul M, Gürsel O, Kesik V, Duranoğlu L, Sarıcı Ü, Alpaly F. Hipernatremik dehidratasyon tanısı ile takip edilen yenidoğan olgularımızın değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi* 2006; 48:162-165.

**Yazışma Adresi/Correspondence:** Bilge Burçak Annagür, Selçuk Üniversitesi Selçuklu Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD, Konya,Turkey. E-mail: bilgeannagur@yahoo.com

Yazarlar bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

The authors reported no conflict of interest related to this article.

Çevrimiçi adresi / Available online at: [www.capps.org/archives/vol4/no3/](http://www.capps.org/archives/vol4/no3/)

Çevrimiçi yayım / Published online 12 Mayıs/May 12, 2012; doi:10.5455/cap.20120417