ANNELERİN VE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ EMZİRME DÖNEMİNDE İLAÇ KULLANIMINA İLİŞKİN GÖRÜŞLERİ:NİTEL BİR ÇALIŞMA

Elif Buşra Hamzaoğlu
181501109

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Disiplinlerarası Hemşirelik Anabilim Dalı
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Programı
Danışman: Prof. Dr. Sema Kuğuoğlu
İkinci Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Behice Ekici

İstanbul
T.C. Maltepe Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Mart, 2021

ANNELERİN VE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ EMZİRME DÖNEMİNDE İLAÇ KULLANIMINA İLİŞKİN GÖRÜŞLERİ:NİTEL BİR ÇALIŞMA

Elif Buşra Hamzaoğlu
181501109

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Disiplinlerarası Hemşirelik Anabilim Dalı
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Programı
Danışman: Prof. Dr. Sema Kuğuoğlu
İkinci Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Behice Ekici

İstanbul
T.C. Maltepe Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Mart, 2021



JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

Bu belge, Yükseköğretim Kurulu tarafından 19.01.2021 tarihli "*Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge*" ile bildirilen 6689 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gizlenmiştir.

ETİK İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI

Bu belge, Yükseköğretim Kurulu tarafından 19.01.2021 tarihli "*Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge*" ile bildirilen 6689 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gizlenmiştir.

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans eğitimim süresince tecrübelerinden ve bilgi birikiminden faydalanmamı sağlayan, sabrı ve sevgisiyle yardım ve desteğini esirgemeyen değerli hocam Prof. Dr. Sema Kuğuoğlu'na sonsuz teşekkürlerimi ve saygılarımı sunarım.

Yüksek lisans eğitimim boyunca benden desteğini esirgemeyen değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Behice Ekici' ye saygılarımı sunarım.

Tezimdeki verilerin analizinde ve yorumlanmasında bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan, yardımlarını benden esirgemeyen Öğr. Gör. İbrahim KIYMIŞ'a tezimin yazımındaki katkılarından dolayı sonsuz teşekkürlerimi ve saygılarımı sunarım.

Varlıklarıyla eğitim hayatıma ve bana olan katkılarından dolayı annem Hülya Tekeli, babam Gökhan Tekeli ve bilgilerini benimle her zaman paylaşan, destek olan eşim Kadir Can Hamzaoğlu'na çok teşekkür ederim. Çalışmamı gerçekleştirmemi sağlayan, bilime inanan, tecrübeleriyle destek olan, çalısmama gönüllü olarak dahil olan tüm meslektaşlarıma sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Elif Buşra Hamzaoğlu

Mart, 2021

ÖZ

ANNELERİN VE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ EMZİRME DÖNEMİNDE İLAÇ KULLANIMINA İLİŞKİN GÖRÜŞLERİ:NİTEL BİR ÇALIŞMA

Elif Buşra Hamzaoğlu
Yüksek Lisans Tezi
Disiplinlerarası Hemşirelik Anabilim Dalı
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Programı
Danışman: Prof. Dr. Sema Kuğuoğlu
İkinci Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Behice Ekici
Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, 2021

Emzirme döneminde ilaç almak anneler için büyük bir endişe kaynağıdır. Bilgi ve tutumlar annelerin bu durumda davranışlarını şekillendirir. Emziren kadınlar için ilaç önerileri çoğunlukla sağlık çalışanları tarafından verilir. Bu çalışmanın amacı; sağlık çalışanlarının ve emziren kadınların ilaç kullanımına ilişkin görüşlerini tespit etmektir. Bu çalışmada nitel araştırma yöntemlerinden fenomenolojik yaklaşım kullanılmıştır ve derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Çalışma evreni; Gümüşhane ilinde yer alan bir hastanenin Doğumhane biriminde, Pediatri servisinde, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde çalışan hemşire ve ebe, pediatristler ve kadın hastalıkları ve doğum uzmanları, hastane eczacıları ve polikliniğe başvuru yapan annelerden oluşmuştur. Görüşmeler nitel araştırmalarda kullanılan Qualitative Data Analysis Software (NVivo 12) paket programına aktarılarak tematik analiz yapılmıştır. Annelerin emzirme döneminde ilaç kullanımı konusunda duyarlı ve tedirgin oldukları, ilaç kullanan annelere aile, eş ve yakın çevre tarafından tepki gösterilebildiği, sağlık çalışanlarının emzirme döneminde genel olarak ilaçlar konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıkları belirlenmiştir. Sağlık çalışanlarından hekimler, ilaçlar hakkında bilgi sahibi değillerse kaynaklara başvurduklarını dile getirmiş fakat diğer sağlık çalışanları sadece bilmediklerini söylemekle yetinmişlerdir.

Anahtar Sözcükler: Anneler, Emzirme, İlaç, Sağlık Çalışanları.

ABSTRACT

VİEWS OF MOTHERS AND HEALTH-CARE WORKERS ON DRUG USE DURİNG BREASTFEEDİNG: A QUALİTATİVE STUDY

Elif Buşra Hamzaoğlu
Master of Science Thesis
Department Of Interdisciplinary Nursing
Child Health and Diseases Nursing Programme
Advisor: Prof. Dr. Sema Kuğuoğlu
Second Advisor: Asst. Prof. Behice Ekici
Maltepe University Graduate School , 2021

Use of pharmaceutical drugs during the breast-feeding period raises concerns within the maternal population. Their knowledge and attitude towards drugs affect their behavior in such cases. Breast-feeding women receive their suggestions about a pharmaceutical drug from their healthcare provider. The aim of this study; is to identify the views of healthcare workers and breast-feeding mothers on pharmaceutical drugs. In this study, one of the qualitative research methods used a phenomenological approach and in-depth interviews were conducted. The setting of the study is a delivery room in the Pediatric department of a Hospital in Gumushane Province of Turkey. Participants of the study included Nurses, Midwives, Pediatricians, Obstetrics and Gynecology specialist's hospital pharmacists and Mother's within the delivery room. Thematic analysis was carried out by transferring to the Qualitative Data Analysis Software (NVivo 12) package program used in qualitative research. It has been determined that mothers are sensitive and anxious about the use of drugs during breastfeeding, the family, spouse and close relatives may react to mothers who use drugs, and healthcare workers generally do not have sufficient knowledge about drugs during breastfeeding. Within the healthcare population, the physicians, if they didn't have knowledge about the medication, they would refer to different resources however other healthcare providers stated that they had little or no knowledge on the drugs.

Keywords: Breastfeeding, Healthcare Providers, Medicine, Mothers.

İÇİNDEKİLER

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI ii
ETİK İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI iii
TEŞEKKÜR iv
ÖZ v
ABSTRACt vi
İÇİNDEKİLER vii
TABLOLAR LİSTESİ ix
ŞEKİLLER LİSTESİ x
KISALTMALAR xi
ÖZGEÇMİŞ xii
BÖLÜM 1.GİRİŞ 2
1.1.Problem 2
1.2.Araştırmanın Amacı 6
1.3.Araştırma Soruları 6
1.4.Araştırmanın Önemi 7
1.5.Araştırmanın Varsayımları 7
1.6.Araştırmanın Sınırlıkları 7
1.7.Tanımlar 8
BÖLÜM 2. Genel bilgiler 9
2.1. Emzirme ve Anne Sütü 9
2.2. Emzirme Döneminde İlaç Kullanımı 11
2.3. Anne Sütüne İlaçların Geçişi 14
2.4. İlaçlar ve Emzirme 16
2.4.1. İlaç Kullanımının Süt Üretimine Etkileri 16
2.4.2. Kombine Oral Kontraseptifler ve Emzirme 17
2.5. Bazı İlaç Grupları ve Etkileri 18
2.5.1. Analjezikler 18
2.5.2. Antikonvülzanlar 19
2.5.3. Antibiyotikler, Antiviraller ve Antifungaller 19
2.5.4. Psikotrop ilaçlar 20
2.5.5. Bitkisel Ürünler- Galaktogoglar 21
2.6. Emzirme ve Sigara Kullanımı 22
2.7. Emzirme Dönemi ve İlaç Kullanımında Annelerin Bilgi Kaynakları 23
2.8. Emzirme Dönemi ve İlaç Kullanımında Sağlık Çalışanlarının Bilgi Kaynakları 24
BÖLÜM 3. YÖNTEM 25
3.1.Araştırma Modeli 25
3.2.Evren ve Örneklem 26
3.2.1.Örneklem kriterleri 26
3.3.Verilerin Toplanması 27
3.3.1.Veri Toplama Araçları 28
3.3.2.Veri Toplama Formlarının Uygulanması 29
3.4.Verilerin Çözümlenmesi ve Yorumlanması 29
3.5.Araştırmanın Etik Boyutu 31
BÖLÜM 4. BULGULAR VE YORUMLAR 32

4.1.Katılımcıların Demografik Verilerine İlişkin Bulgular 32
4.1.2. Annelerin Demografik Verilerine İlişkin Bulgular (N=6) 33
4.2. Tematik Analiz Sonucu Anne Grubu İçin Oluşturulan Temalar- Alt Temalar- Kodların Bulguları 33
4.2.1.Tema 1:Emzirme ve Anne Sütünün Önemine İlişkin Görüşler 35
4.2.1.1.Alt Tema 1:Anne Sütü ve Emzirme Bilgisi 35
4.2.1.2.Alt Tema 2:Anne sütü ve Emzirme Eğitimi 37
4.2.2.Tema 2:Kullanılan İlaçların Anne sütüne Geçişi 38
4.2.2.4.Alt Tema 4:Doğum Kontrol Haplarının (KOK) Anne Sütüne Geçişine İlişkin Görüşler 40
4.2.3. Tema 3: Kişisel Deneyime İlişkin Görüşler 41
4.2.4.Tema 4:Emzirirken İlaç Kullanımında Aile Tepkisi 43
4.2.5.Tema 5:Emzirmede İlaç Kullanmadan Önce Başvurulan Alternatif Yöntem ... 44
4.3. Tematik Analiz Sonucu Sağlık Çalışanı Grubu İçin Oluşturulan Temalar- Alt Temalar- Kodların Bulguları 45
4.3.1. Tema 1: Sağlık Çalışanı Gözünden Emzirme –Anne sütünün Önemine İlişkin Görüşler 48
4.3.1.1. Alt Tema 1: Annelerin Bilgi Düzeyine Göre 49
4.3.1.2. Alt Tema 2: Annelerin Bilgi Edinme Durumuna Göre 50
4.3.2. Tema 2: Sağlık Çalışanı Gözünden İlaç Kullanan Anne Deneyimleri 51
4.3.3. Tema 3: Alternatif Yöntem Önerileri 53
4.3.4. Tema 4: Emzirmeyi Durdurma Ve Emzirmeye Ara Verme Kararı 54
4.3.5. Tema 5: Sağlık Çalışanı Gözünden İlaç Kullanan Anneye Aile Tepkisi 55
4.3.6. Tema 6: Doğum Kontrol Hapları (KOK) ve Emzirme 57
4.3.7. Tema 7: Emzirme ve İlaçlar 58
4.3.8. Tema 8: Emzirme Eğitimi 63
4.4. NVİVO Programında Sağlık Çalışanları ve Anne Gruplarının Sorgulaması 64
4.5.Yorumlar 69
4.5.1.Anne sütü- Emzirmenin Önemine ve Emzirme Eğitimine İlişkin Görüşlerle İlgili Temaların Yorumlanması 69
4.5.2.İlaç Kullanan Anne, Emzirmenin Durdurulması ve Aile Görüşlerine İlişkin Temaların Yorumlanması 70
4.5.3. Emzirme Döneminde Alternatif Yöntem Hakkındaki Görüşlere İlişkin Temaların Yorumlanması 72
4.5.4.Emzirme ve İlaçlar Hakkındaki Görüşlere İlişkin Temaların Yorumlanması ... 74
BÖLÜM 5. SONUÇ 76
5.1.Özet 76
5.2.Yargı 76
5.3.Öneriler 77
EK'LER 78
KAYNAKÇA 87

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1. Emzirilen Bebeğin Hücresel Metabolizmasını Etkileyebilecek Sitotoksik İlaçlar... 13
Tablo 3. Bazı İlaçların Anne Sütüne Geçme Kategorileri 16
Tablo 4. Süt Üretiminin Azalmasına Neden Olan İlaçlar 17
Tablo 5. Ruhsal İlaçların Laktasyon Kategorisi 21
Tablo 6. Emzirme Döneminde İlaç Kullanımı Hakkında Faydalanılabilecek Bazı Bilgi Kaynakları 24
Tablo 7. Sağlık Çalışanlarının Demografik Verilerine İlişkin Bulgular (N=25) 32
Tablo 8. Annelerin Demografik Verilerine İlişkin Bulgular (N=6) 33
Tablo 9. Anne Grubu İçin Oluşturulan Temalar-Alt Temalar- Kodlar 34
Tablo 10. Sağlık Çalışanları İçin Oluşturulan Temalar-Alt Temalar-Kodlar 46

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Veri Analiz Süreci 31
Şekil 2. Anne Sütü ve Emzirme Bilgisine İlişkin Görüşler 36
Şekil 3. Anne sütü ve Emzirme Eğitimine İlişkin Görüşler 37
Şekil 4. Bilgi Düzeyine İlişkin Görüşler 38
Şekil 5. Bebeğe Etkilerine İlişkin Görüşler 39
Şekil 6. Anne Sütüne Geçen İlaçlara İlişkin Görüşler 40
Şekil 7. Doğum Kontrol Haplarının (KOK) Anne Sütüne Geçişine İlişkin Görüşler 41
Şekil 8. İlaç Kullanma Deneyimine İlişkin Görüşler 42
Şekil 9. Emzirmeyi Durdurma Deneyimine İlişkin Görüşler 43
Şekil 10. Emzirirken İlaç kullanımında Aile tepkisine ilişkin görüşler 43
Şekil 11. Emzirmede İlaç Kullanmadan Önce Başvurulan Alternatif Yönteme İlişkin Görüşler 44
Şekil 12. Annelerin Bilgi Düzeyine İlişkin Görüşler 49
Şekil 13. Annelerin Bilgi Edinme Durumuna İlişkin Görüşler 51
Şekil 14. İlaç Kullanan Anne Deneyimlerine İlişkin Görüşler 52
Şekil 15. Alternatif Yöntemlere İlişkin Görüşler 53
Şekil 16. Emzirmeyi Durdurma ve Emzirmeye Ara Verme Kararına İlişkin Görüşler 54
Şekil 17. İlaç Kullanan Anneye Aile Tepkisine İlişkin Görüşler 55
Şekil 18. Doğum Kontrol Hapları (KOK) ve Emzirmeye İlişkin Görüşler 57
Şekil 19. Emzirmede İlaç Yan Etkileri Bilgisine İlişkin Görüşler 59
Şekil 20.Emzirmede Asla Kullanılmayan İlaçlara İlişkin Görüşler 61
Şekil 21. Anne Sütünü Baskılayan İlaçlara İlişkin Görüşler 62
Şekil 22. Yeterli Olmaya İlişkin Görüşler 63
Şekil 23. Yetersiz Olmaya İlişkin Görüşler 64
Şekil 24. Alternatif Yöntem Seçimi ve İlaç Kullanma 65
Şekil 25. İlaç Kullanan Annelerin Emzirmeyi Bırakma Durumları 66
Şekil 26. Eğitim Almış Annelerin Anne Sütü İçeriği İle İlgili Bilgi Sahibi Olma Durumu 67
Şekil 27. Alternatif Yöntem Öneren ve Emzirmeye Ara Vermeyen Sağlık Çalışanlarının Durumu 68
Şekil 28. Eczacı Grubunda İlaçlar Hakkında Bilgi Verme Konusundaki Görüş Ayrılıkları 69

KISALTMALAR

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

UNİCEF :United Nations International Children's Emergency Fund (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu)

AAP : American Academy of Pediatrics (Amerikan Pediatri Akademisi)

ABD : Amerika Birleşik Devletleri

TNSA : Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

IM **:** İntramüsküler

IV : İntravenöz

TDDS : Transdermal

KOK : Kombine Oral Kontraseptifler

FDA :Food and Drug Administration(Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi)

Mg : Miligram

Gr : Gram

RİA : Rahim İçi Araç

LAM :Laktasyonel Amenore

ÖZGEÇMİŞ

Elif Buşra Hamzaoğlu

Hemşirelik Anabilim Dalı

Eğitim

Derece Yıl	*Üniversite, Enstitü, Anabilim/Anasanat Dalı*
Ls.	2016 Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Anabilim Dalı
Lise	2012 Maltepe Halit Armay Lisesi

İş/İstihdam

Yıl	*Görev*
2020- Halen	Gümüşhane Devlet Hastanesi- Pediatri Hemşireliği
2017-2020	İstanbul Tuzla Devlet Hastanesi- Yenidoğan Hemşireliği
2016-2017	Acıbadem Kadıköy-Altunizade Hastaneleri, Yenidoğan Hemşireliği

BÖLÜM 1.GİRİŞ

1.1.Problem

Düşük gelirli ve orta gelirli ülkelerde emzirmenin önemi iyi bilinmektedir, Düşük ve orta gelirli ülkelerde, 6 aylıktan küçük çocuklar yalnızca anne sütüyle beslenir. Birkaç istisna dışında emzirme süresi yüksek gelirli ülkelerde kaynak bakımından fakir olanlara göre daha kısadır. Emzirmenin neredeyse evrensel bir düzeye yükseltilmesi, çocuklarda yıllık 823.000 ölümü ve meme kanserinden yıllık 20.000 ölümü önleyebilir. Son epidemiyolojik ve biyolojik bulgular son on yılda emzirmenin kadınlar ve çocuklar için bilinen faydaları konusunda genişler (Victora et al., 2016).

1978 yılında Amerikan Pediatri Akademisi (APA) anne sütünün önemini vurgulamak için 'Anne Sütü En İyisidir' sloganıyla yola çıkmış ve dünyada anne sütünün önemi gündeme gelmiş emzirmenin önemi ile ilgili programlar oluşturulmuştur. 2020 hedefi olarak da Amerikan Pediatri Akademisi sağlıklı olan ve doğum yapan her annenin bebeğini ilk 6 ay sadece anne sütü ile besleme oranını %60.5 olarak belirlemiştir. (American Academy Of Pediatrics, 2012).

Ülkemizde de Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018 (TNSA, 2018) verilerine göre ilk 6 ay sadece anne sütü verilme oranı %41 olarak açıklanmıştır. İlk 6 ay sadece anne sütü verilme oranı TNSA-2013 verilerinde %30 idi. Hastalanan annelere ilaç başlanırken, mümkün olduğunca süte geçmeyen ilaçların tercih edilmesi emzirme sürecinde boşluk olmaması ve bu oranların artırılması için çok önemlidir.

Birçok faktör emzirme seyrini bozabilir. Bir annenin ilaç alımının anne sütünün kontaminasyonu olarak algılanması bu faktörlerden biridir (Davanzo et al., 2016). Anne hastalığı ve ilaç ihtiyacı, ilaç uyumluluğuna ilişkin mevcut biyomedikal verileri güvence altına almasına rağmen, istenmeyen emzirme bırakma veya tedavi reddine neden olabilir (Anderson et al., 2016). Bununla birlikte, ilaç uyumsuzluğu durumunda, emzirme sırasında anne koşullarını tedavi eden güvenli terapötik alternatifler bulunabilir. Bununla birlikte, birkaç anne, güven verici bilgiler verildikten sonra bile ilaç almamaya veya emzirmeyi durdurmaya karar vermektedir (Saha et al., 2015).

İlaçların ve kimyasalların anne sütüne aktarılmasına ilişkin ilk açıklamalar 1983'te, 1989 ve 1994'te revizyonlarla yayınlandı (Pruitt et al., 1983). Mevcut olan ifadeler ise anne sütüne aktarılan ajanların listesini gözden geçirmeyi ve biliniyorsa, bebek veya emzirme üzerindeki olası etkilerini tanımlamayı amaçlamaktadır. Farmakolojik veya kimyasal ajanın mevcut yayınlarda adı geçmiyorsa, bunun anne sütüne aktarılmadığı veya bebek üzerinde bir etkisi olmadığı anlamına gelmez; sadece literatürde bu ilaçla ilgili rapor veya çalışma bulunmadığını gösterir. Mevcut kaynaklar, annenin bir ilacın tıbbi olarak belirtildiği bir durumu yaşadığında, hekimin emziren bir anneye emzirme konusunda danışmanlık yapmasına yardımcı olmalıdır (Lawrence and Lawrence, 2015).

Araştırmalar sonucunda gebelik döneminde kadınların 7-8 ilaç kullabildiklerini ve danışmak için sağlık çalışanlarına ihtiyaçları olduğunu ortaya koymuştur.Emziren annelerin sıklıkla kullanmak zorunda kaldığı ilaçlar; ağrı kesiciler, anestezikler, oral kontraseptifler, soğuk algınlığı ilaçları, dispeptik şikayetlere ve hemoroide yönelik ilaçlar, antibiyotikler (özellikle mastit nedeni ile kullanılanlar) ve astım ilaçları olarak rapor edilmiştir (Lawrence and Lawrence, 2015).

Doğum sonrası bebeğin karaciğeri immatürdür ve özellikle prematürelerde bu olgunlaşma daha fazla gecikir. Prematürelerde böbrek fonksiyonlarıda göreceli olarak düşüktür. Bütün bu durumlardan ötürü bebeklerin maruz kalacağı ilaçların serum konsantrasyonu yüksektir. İlaçların anne sütüne geçişi ise basit difüzyon ile olmaktadır. Anne sütüne geçen ilaçları değerlendirme ise şu şekilde yapılmalıdır;

- Emzirme sürecinde kontrendike olanlar
- Yenidoğan üzerindeki etkileri bilinmeyen ancak dikkat edilmesi gereken ilaçlar.
- Emzirmeyle sürecinde kullanılmasında sakınca olmayan ilaçlar (Sangalli et al., 2000).

Annenin ilacı kullanıktan sonraki kan düzeyinde bulunan miktarı ilacın alınma yoluna da bağlıdır. Annenin dolaşımındaki ilacın konsantrasyonu ilacın uygulama şekline yani oral, intramüsküler (IM), intravenöz (IV), transdermal (TDDS), rektal, inhaler veya vajinal kullanımına bağlıdır. Oral kullanımda yemek sırasında veya yemekler arasında

alınması bile ilacın geçiş oranlarını değiştirebilmektedir. İlacın tez doz veya çok doz alınmasıda bu durumu etkilemektedir. Yani anne eğer ilaç aldıysa bu ilacın süte geçme miktarı ilacın alınma yoluyla da ilgilidir (Sangalli et al., 2000).

Annenin aldığı ilaç ile bebeğin kan dolaşımına geçen miktar bir çok faktörden etkilenir. Ve bunun ölçebilen kesin bir yöntem yoktur. Örneğin ilaç anne sütüne çok az miktarda geçmesine rağmen, bebeğin ilacı iyi detoksifiye edememesinden dolayı organlarda birikebilmekte ve toksik etki yaratabilmektedir. Örneğin karaciğerde emilen ilaçlardan biri olan Asetominofen bebeğin immatür karaciğer aktivitesinden ötürü toksik etki yaratabilir. Bebeğin doğum haftası, kilosu, prematüre olması anne sütüyle alınan ilacı metabolize etmesinde farklılıklar yaratabilir. Eğer annenin ilaç alması zorunlu ise ilacın olumsuz etkilerini azaltmak için şunlara dikkat edilmelidir; (Lawrence and Lawrence, 2015).

- İlaçların uzun etkili formu yerine kısa etkili formları tercih edilmeli,
- Anne sütüne geçecek en düşük dozlarda tercih yapılmalı,
- Emzirmenin hemen ardından ilaç alması anneye söylenmeli, bilgi verilmeli,
- Bebekte ilaç alım sonrası gözlemlenen ve normal olmayan durumların takip edilmesi için anneler uyarılmalı,
- Araştırma yapılarak mümkün olduğunca süte geçişi az olduğu bilinen ilaç tercihi yapılmalıdır (Lawrence and Lawrence, 2015).

Emzirme döneminde annenin ilaç kullanması durumunda emzirmeye devam edip etmemesi sorunu kanıta dayalı ve her bireyin kendine özgü risk- fayda analizinin yapılmasını gerektiren ve bulunan sonuçların şeffaf ve akılcı bir şekilde uygulanmasını gerektirir. Sağlık çalışanına başvuru yapıldığında hastadan bebeğin doğumdaki gestasyonel haftası, bebeğin yaşı, kilosu ve başvuru zamanı mevcut kilosu, aldığı günlük anne sütü varsa mama miktarı ve annenin varsa kullandığı diğer ilaçları sorgulanmalıdır. Anne danışmanlık almadan ilaç almaya başladıysa eğer, bebekte anormal durum veya advers etki görülüp görülmediği sorulmalıdır (Kaplan ve ark., 2019)

Emziren bir anne hastalanıp ilaç kullanmak durumundaysa doktoru bebeğe zarar vermeyecek, yan etki oluşturmayacak ilaçları tercih etmek durumundadır. Çoğu ilaç anne

sütüne geçiş sağlasada miktarı az olmakta ve çok azı bebeği etkilemektedir. Asıl önemli olan şey anne sütünden çok bebeğin kan dolaşımına geçen miktardır. Eğer anne de bir sağlık problemi varsa ve ilaç başlamak gerekiyorsa annenin ihtiyaç durumu, bu ilacın süt üretimine etkisi, anne sütüne geçen miktarı, bebeğin yaşı ve bebeğin vücudunda ilacın emilimi ve bebekte oluşan yan etkiler göz önüne alınmalıdır. Yan etkiler prematüre ve 2 aydan küçük bebeklerde daha fazla görülür. Eğer bebeğe olan zarar açısından şüphe duyuluyorsa, bebek mutlaka gözlenmeli ve emzirmeyi devam ettirme açısından başka ilaçların seçimine gidilmelidir (Emzirme Danışmanlığı Uygulayıcı Kitabı, 2018).

Olumsuz etkilerin en aza indirilmesi için kısa etkili ilaç seçmek, ilacın emilim oranına dikkat etmek ve kandaki pik yapma düzeyine dikkat etmek gereklidir. İlacın emzirme sonralarında alınması da güvenli kabul edilmektedir. Emzirmenin durdurulması, kesilmesi ilacın zararından daha tehlikeli olmaktadır.

Emziren bir anne şüphe duyduğumuz bir ilaç kullanıyorsa izleyeceğimiz yollar;

- İlaç başlanmadan önce en güncel kaynaklar taranmalıdır
- Anne ilacı kullanmaktaysa emzirmeyi bırakmadan devam etmesi söylenmelidir
- Uzun süreli bir kullanım varsa bebek; sarılık, uyku ve iştahsızlık yönünden gözlemlenmelidir ve/veya anneye sorulabilir
- Uzman görüşü alınabilir
- Başka seçenek varsa ilaç değişimi yapılabilir
- Eğer bebekte yan etkiler gözlemleniyorsa alternatif beslenme yöntemi denenebilir.

Bitkisel yöntemler, geleneksel yöntemler yine kimyasal ilaçlar gibi bebeği etkileyebilir. Karaciğerde toksik etkiler yaratabilir, etkisi bilinmeyen hiçbir ilaç bitkisel de olsa kullanılmamalıdır (Emzirme Danışmanlığı Uygulayıcı Kitabı, 2018).

Doğumdan sonra kontrasepsiyon, doğum aralıklarını uzatarak annelerin ve bebeklerin sağlığını iyileştirir. Emziren anneler için doğum kontrol yöntemleri, anne sütünün kalitesi, hormonların bebeğe geçişi ve miktarı üzerindeki hormonal etkilerle ilgili endişelerle sınırlıdır. İdeal olarak, seçilen kontraseptif yöntem emzirmeye, sütün miktarına ve bebek büyümesine ters etki etmemelidir. Kontrasepsiyona başlamanın zamanı da önemlidir. Doğumdan hemen sonra, çoğu anne bir sağlık çalışanı ile temas

halindedir, ancak birçoğu doğum kontrolünü danışmak için geri dönüş yapmaz. Bununla birlikte, hormonal yöntemlerin kullanılmaya derhal başlatılması süt üretiminin başlamasını bozabilir (Lopez et al., 2015).

Anneler gerek sağlıkları için gerekse gebelik kontrolü için emzirirken ilaç kullanmak durumunda kalabilirler. Bu durum bebeği olumsuz da etkileyebilir veya herhangi bir etkisi olmayabilir. Sağlık çalışanları da annelerin danışırken başvurduğu ilk kaynaktır. Bu çalışmada hem annelerin hem de sağlık çalışanlarının görüşleri değerlendirilecektir.

1.2.Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı, sağlık çalışanlarının ve emziren kadınların ilaç kullanımına ilişkin görüşlerini tespit etmektir.

1.3.Araştırma Soruları

Emzirme deneyimi olan anne grubu;

1- Annelerin emzirme döneminde ilaç kullanımına ilişkin görüşleri nelerdir?
2- Anneler emzirme döneminde ilaç kullanmak yerine alternatif yöntemler tercih ediyorlar mı?
3- Annelerin emzirme döneminde kullanılmayan ilaçlar, yan etkileri, bebeğe etkileri ve kombine oral kontraseptifler hakkında bilgisi var mı, ne biliyorlar?

Sağlık çalışanları grubu;

1- Sağlık çalışanlarının emzirirken ilaç kullanan annelere ilişkin görüşleri nelerdir?
2- Sağlık çalışanları ilaç kullanmak durumunda kalan annelere alternatif yöntemler öneriyorlar mı ?
3- Sağlık çalışanları emzirmenin durdurulması veya bir süreliğine ara verilmesi gereken durumlarda nasıl davranıyor?
4- Sağlık çalışanlarının ilaçlar, ilaçların yan etkileri ve ilaç güvenliği hakkındaki görüşleri nelerdir?

5- Sağlık çalışanları emzirme döneminde asla kullanılmayan ve anne sütünü baskılayan ilaçlar hakkında bilgi sahibi mi, ne biliyorlar?

1.4.Araştırmanın Önemi

Gebelik ve emzirme döneminde ilaç kullanımı; fetüsün ya da anne sütüyle beslenen bebeğin zarar görmesini önlemenin yanında annenin etkili tedavi edilmesi prensibine dayanır. Ancak bu dönemde etik, yasal, ve duygusal sorunlar ve uygulama problemleri nedeniyle ilaçların neden olabileceği toksik tesirler konusunda yapılan çalışmaların azlığı ve verilerin yetersizliği, bu prensibin pratikte uygulanabilmesini zorlaştırmakta ve konuya verilen önemi artırmaktadır (Doğan ve Çarçak, 2008).

Genellikle annenin aldığı ilaç dozunun %1-5 gibi az bir miktarı süte geçmesine rağmen emzirme döneminde ilaç kullanımına dikkat etmek gereklidir. Bebeğin karaciğerinin ilaçları yavaş metabolize etmesi, böbrek fonksiyonlarının henüz yeterince gelişmemiş olması ve ilk haftalarda plazmada , ilaçların proteinlere bağlanma oranının düşük olması nedeniyle ilaçlar dokularda yüksek konsantrasyona ulaşarak şiddetli etki gösterir ve az miktarlar bile zararlı olabilir (Doğan ve Çarçak, 2008). Etik problemler ve çalışmalardaki yetersizlik, sağlık çalışanlarının sınırlı bilgisi anneleri yönlendirmede yetersiz kalabilmektadır.

1.5.Araştırmanın Varsayımları

Veri toplama aşamasında çalışma döneminde sağlık çalışanlarına ve emzirme deneyimi yaşamış annelere yöneltilen sorulara, doğru ve bağımsız bir şekilde cevap verdikleri; kendi düşüncelerini hiçbir etki altında kalmadan ortaya koydukları varsayılmıştır.

1.6.Araştırmanın Sınırlıkları

Çalışmanın sınırlılıklarından biri tek bir hastanede, tek bir bölgede yapılmış olmasıdır. Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının konuyla ilgili özel ilgisi olabilir. Veri toplama ve analizine özellikle dikkat edilsede bazı veriler yanlış yorumlanabilir.

Araştırmada veriler toplanırken ses kaydı yapmak çalışmaya katılanlarda endişe veya heyecan yaratmış olabilir. Bundan dolayı sorunun cevabını yansıtmayan cevaplar vermiş olabilirler ya da eksik cevap vermiş olabilirler. Hastane eczacıları emzirme sürecine primer olarak dahil olmadıkları için sınırlı veri elde edilmiştir. Çalışmanın Türkiye'nin büyükşehirlerinden birinde yapılması planlanmış ancak pandemi sürecinden dolayı yapılamamıştır. Bu nedenle sonuçlar genellenemez. Araştırmada kırsal ve kentsel farklar ortaya konulamamıştır.

1.7.Tanımlar

Emzirme: Kadın veya dişi hayvan memesindeki sütü yavruya vermek.

Kontrendikasyon: İlacın tedavi edici etkisiyle birlikte vücut direnci ve metabolizmaya bağlı olarak görülebilecek etkilerdir.

İlaç: Bir hastalığı iyi etmek veya önlemek için türlü yollarla kullanılan, tablet, pastil, draje, şurup gibi çeşitleri olan madde

Anne sütü: Anne tarafından üretilip yeni doğanların beslenmesi amacıyla kullanılan süttür.

Toksik: Hücrelere ve yaşayan dokulara kimyasal, biyokimyasal ya da radyoaktif nitelikte zararlar veren her türlü maddeye verilen isim.

BÖLÜM 2. GENEL BİLGİLER

2.1. Emzirme ve Anne Sütü

Bebeklerin ilk 6 ay tüm gereksinimlerini karşılayan besin anne sütüdür. Yaşamlarının bu ilk 6 ayında anne sütü dışında başka hiçbir şey verilmemesi (exclusively breastfed) önerilmektedir. İlk 6 ay boyunca anne sütü alımı bebeği ishal ve solunum yolu hastalıklarından korur, optimal büyüme ve gelişmeyi sağlar. Bu 6 aylık sürede ek gıdaların verilmesi anne sütünde azalmaya sebebiyet verebilir. Çünkü anne sütünü artıran en önemli şey emzirmenin süresi ve sıklığıdır. TNSA 2018 verilerine göre 6 aydan küçük bebeklerin sadece %41 i anne sütü almıştır. Sadece anne sütü alan çocuklar yaşlarıyla orantılı bir şekilde azalmaktadır (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2019).

Anne sütü, yenidoğanın sağlığının korunması ve geliştirilmesi, büyüme-gelişme süreçlerine sağlıklı bir şekilde devam edebilmesi için gerekli olan en temel besin kaynağıdır. Anne sütünün anne ve bebek sağlığı üzerinde kısa ve uzun vadeli yararları olduğu bilinmektedir. Ancak anne sütünün ve emzirmenin yaşam boyu sağladığı yararlar evrensel ölçüde kabul görse de emzirme oranlarının istenilen düzeyde olmadığı görülmektedir (Işık ve Arça, 2019).

Günümüzde devletler ve ülkeler tarafından anne sütünün aralıksız verilmesi amacıyla kurallar, yönetmelikler oluşturulmuştur. Çalışan annelerde unutulmamıştır bunun için iş yerlerinde gerekli düzenlemelerin yapılabilmesi için şartlar koşulmuştur. Emzirmenin yaygınlaştırılması amacıyla Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) “Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Hastaneler” programını başlatmışlardır (Pehlivanoğlu ve Ünlüoğlu, 2019).

Anne sütü yenidoğanın sağlıklı büyüme ve gelişmesine destek olan en temel besin kaynağıdır.Anne sütünün anne ve bebek sağlığı üzerinde hem kısa hemde uzun vadede yararları bilinmektedir. Bu yararları her insan tarafından bilinip kabul görse de emzirme oranları hala istenilen düzeyde değildir (Işık ve Arça, 2019).

Anne üzerinde sayılamayacak kadar yararı olan emzirme özellikle doğum sonrası ilk saatlerde kanamayı azaltır, over kanseri ve endometriyum kanserinden korur,

osteoporoz yani kemik erimesi riskini azaltır. Anne emzirme sırasında enerji harcar. Sağlıklı beslenen bir annede süt üretimi için yağ dokusu kullanıldığından daha kolay ağırlık kaybederler.Emziren annelerin kendine güveni yüksektir ve bu durum sütün verimini olumlu olarak etki eder (Samur, 2008).

Anne sütünün bebek açısından böbrek solüt yükü düşüktür. Bebek sıcak bölgede yaşasa da eğer anne sütü alıyorsa su verilmesi gerekmez. Bebekte reflü ve kabızlık sorunu olsa bile anne sütünü iyi sindirebilmekte ve tolere edebilmektedir. Anne sütü alan bebeklerde; enfeksiyonlar (otitis media, ishal, solunum sistemi enfeksiyonları, menenjit, idrar yolu enfeksiyonları, apandisit), alerji, ani bebek ölümü, nekrotizan enterokolit, özafagus ve mide lezyonları görülme oranı daha azdır. Bilişsel gelişme, rutin uygulanan aşılara antikor yanıtı ve görme yetisinin gelişmesi daha iyi olmaktadır. Küçüklüğünde anne sütünü yeterli alabilmiş erişkin bireylerde lenfoma, lösemi, multiple skleroz, diabetes mellitus, kronik karaciğer hastalığı, ülseratif kolit, obezite, crohn hastalığı, çölyak hastalığı riski de azalmaktadır (Irmak, 2016).

Anne sütünün içeriği sabit olmayıp, içinde çok sayıda bileşen bulunur ve aktif bir yapıya sahiptir. Bu içerik ise her annenin bebeğine özeldir (Gökçay ve Garibağaoğlu, 2002). Erken doğmuş prematüre bir bebeğin annesinin sütüyle, miadında doğmuş bir bebeğin annesinin sütü farklıdır. Prematüre bebeğin anne süttünde yağ protein,sodyum, lizozim yüksek oranda laktoz ise daha az orandadır. Böylece prematüre bebek daha hızlı büyürken immatür sistemleri laktozu parçalamakta zorlanmayacaktır.(Edmond et al., 2006).

Anne sütü alan bebeklerin, formül mama alan bebeklere göre daha az hasta olduğu bilinmektedir. Bunun nedeninin anne sütünde bulunan oligosakkaritlerin bifido bakteriler tarafından metabolize ediliyor olmasına yani prebiyotik olma özelliğine bağlanmıştır (Knol et al., 2005).

Emzirme dönemi boyunca anne sütü 3 farklı özellikte olmaktadır;

Kolostrum: İlk 5 gün boyunca salgılanan süttür. Bebeği enfeksiyonlara karşı korur. Antikor bakımından çok zengindir. Bağırsakları uyarır ve bebeğin ilk kakasının

yani mekonyumun çıkışını kolaylaştırır. Bu nedenle doğumdan sonra ilk bir saat içinde bebek emzirilmesi için anneye verilmelidir (Çiçek ve ark., 2006).

Geçiş sütü (Transitional): Kolostrumun salgılandığı 5. Günden sonra 15. Güne kadar salgılanmaya devam eden süttür (Samur, 2008).

Olgun (Matür) süt: Doğumdan sonraki ikinci haftadan sonra salgılanan süte denilmektedir. Olgun sütün protein miktarı ve solüt yükü düşüktür. Doğumdan sonraki dördüncü haftadan sonra ise anne sütünde belirgin değişiklikler olmaz (Neville et al., 2001).

Anne sütünün içeriğine bakacak olursak %87 oranında sudur. Anne sütünde toplam 9 tane bölünmüş protein vardır. İnek sütüyle kıyaslanırsa anne sütünün proteini daha azdır. Ama anne sütü bebeğin ihtiyacı olan proteini 6 ay boyunca tek başına karşılar, çünkü biyolojik değeri yüksektir. Yağlar bebeklerin en önemli enerji kaynağı olmakla beraber anne sütündeki oranı %98 dir ve bunlar trigliserit olarak bulunur. Karbonhidratlar anne sütünde laktoz formunda bulunur. Kolay ve yavaş sindirildiği için bebeğin kan glukozunu dengeli bir şekilde düzenler ve kalsiyumun emilimini artırır. Kalsiyum emilimi de bebeklerde kemik gelişimi açısından önemlidir. Anne sütünün içinde bulunmayan tek vitamin K vitaminidir. Bu vitamin dışında hem yağda hemde suda eriyen bütün vitaminler bir bebeğin ihtiyacını karşılar düzeydedir. Anne sütünün potasyumu sodyuma göre yüksektir. Anne sütünün kalsiyum değeri fosfordan daha yüksektir ve emilimi fazladır. Demir oranı anne sütünde inek sütüne oranla azdır ama emilim yine yüksek olduğu için bebeklerde 6 ay boyunca demir eksikliği olmamaktadır. Flor ile ilgili araştırmalar yeterli olmamakla beraber bebeklere 6 aydan sonra flor desteği yapılmalıdır (Giray, 2004).

2.2. Emzirme Döneminde İlaç Kullanımı

Çağımızda gebe kalma yaşıda giderek artmaktadır ve bu durum annede hem gebelik hemde emzirme döneminde kronik hastalığının olma ihtimalinide artırmaktadır. Dünyaya bakacak olursak yapılan araştırmalar doğrultusunda Almanya'da her beş gebeden birinin, Amerika'da ise her beş gebeden ikisinin kronik rahatsızlığa sahip olduğunu göstermektedir. (Kersten et al., 2014; Dunlop et al., 2008).

Emzirme dönemindeki annelerin yapılan çalışmalarda kullanmak zorunda kaldığı ilaçlar; ağrı kesiciler, anestezikler, oral kontraseptifler, soğuk algınlığı ilaçları, mide bağırsak problemlerine yönelik ilaçlar, antibiyotikler (özellikle mastit oluşumundan kaynaklı) ve astım ilaçları olarak rapor edilmiştir (Lawrence and Lawrence, 2015). Emziren annelerde hastalık ve ilaç kullanımı sağlık çalışanı için zor bi konudur. Bu durumda bir tarafta hasta yetişkin birey, diğer tarafta bebek veya gebelik durumu varsa embriyo veya fetüs söz konudur. Hatta bazı kadınlar gebelik sürecinde enfeksiyon dolayısıyla ya da farkında bile olmayarak antibiyotik ya da çeşitli ilaç kullanmak durumunda kalabilirler (Tüzün ve Karaarslan, 1997).

Doğumdan sonra özellikle sezeryan doğum yapan annelerde ağrı olası bir yakınmadır ve bu dönemde de mutlaka analjezik kullanımı vardır. En çok non-steroid antiinflamatuar ilaçlar kullanılır. Yapılan çalışmalarda bu ilaç türevlerini kullanmış ve emziren annelerin bebeklerinde letarji, konstipasyon, sedasyon, kilo almada yetersizlik gibi belirtiler raporlanmıştır (Newton and Hale, 2015).

Emzirme dönemi içerisinde anne kısa süreli ilaç kullanması gerekiyorsa, anneye bir süre emzirmemesi ve sütünü göğüs pompalarıyla sağması söylenebilir. Böylece annede süt üretiminin devamlılığı sağlanmış olur. İlaç kullanım süreci bittikten sonra da emzirmeye devam etmesi istenebilir. Bundan dolayı emziren anne ilaç kullanımına dikkat etmelidir. Çünkü bebeğin karaciğerinde ilaçları metabolize etmesi uzun sürer ve böbreklerinin matür olmamasından dolayı da bebeğin anneden anne sütü ile aldığı ilaç miktarı yüksek değerlere ulaşabilir. Bu durum istenmeyen etkiler oluşturarak bebeğe zarar verir (Doğan ve Çarçak, 2008; Burkey and Holmes, 2013).

Yapılan bir çalışmaya göre Amerika Birleşik Devletleri'nde 2007 yılında "Gebelikte İnflamatuvar Bağırsak Hastalığı ve Neonatal Sonuçları" (PIANO "Pregnancy in inflammatory bowel disease and neonatal outcomes") isimli bir çalışma grubu oluşturulmuş ve bu çalışmaya katılmış bireylere her trimesterde, doğumda, doğum sonrası 4, 9 ve 12. aylarda hastalığı ve bu süreçteki tedavisiyle ilgili anket doldurulması istenmiştir ve 2010 yılındada bu anketlere emzirme süresi, emzirme kesme nedenleri, emzirme döneminde kullanılan ilaçlar gibi sorular eklenmiştir. Çalışmayı 824 anne tamamlamıştır. Emziren 620 kadının 72'si anne sütü örneği alınmıştır. Biyolojik tedavi alan kadınların ilaç maruziyeti olmayan gruptakilere göre daha az emzirdiği

gösterilmiştir. Annenin hastalığının şiddeti arttıkça emzirme oranının azaldığı tespit edilmiştir. İlaç alan annelerin ilaç almayan annelere göre daha az emzirdiği görülmüştür. Bunun nedeni sorgulandığında ise annelerin %40 ı bebeklerinin ilaca maruz kalmasından korktukları için emzirmeyi bıraktıklarını ifade etmişlerdir (Törün, 2018).

Emzirme döneminde kullanılmaması gereken, bebeğe etkileri olan ya da anne sütüne ara verilmesi gereken ilaçlar aşağıda tablolar halinde gösterilmiştir.

Tablo 1. Emzirilen Bebeğin Hücresel Metabolizmasını Etkileyebilecek Sitotoksik İlaçlar

İlaç	**Bebeklerde Endişe Nedeni, Bildirilen İşaret veya Belirti veya Emzirme Üzerindeki Etkisi**
Doksorubisin*	Olası bağışıklık baskılaması; büyüme üzerinde bilinmeyen etki veya karsinogenez ile ilişki, nötropeni
Metotreksat	Olası bağışıklık baskılaması; büyüme üzerinde bilinmeyen etki veya karsinogenez ile ilişki, nötropeni
Siklofosfamid	Olası bağışıklık baskılaması; büyüme üzerinde bilinmeyen etki veya karsinogenez ile ilişki, nötropeni
Siklosporin	Olası bağışıklık baskılaması; büyüme üzerinde bilinmeyen etki veya karsinogenez ile ilişki, nötropeni.
*İlaç anne sütünde yoğunlaşmıştır.	

Kaynak: Committee On Drugs. (2001). The Transfer of Drugs and Other Chemicals into Human Milk. Pediatrics, 108(3), 776-789.

Tablo 2. Emzirmenin Geçici Olarak Kesilmesini Gerektiren Radyoaktif Bileşikler*

Bileşik	**Emzirmenin Kesilmesi İçin Önerilen Zaman**
Bakır-64 (64Cu)	50. saatte bile sütte radyoaktivite
Galyum-67 (67Ga)	Sütte iki hafta süreyle radyoaktivite mevcut
İndiyum 111 (111In)	20. saatte çok küçük miktarda mevcut
İyot 123 (123I)	36. saate kadar sütte radyoaktivite mevcut
İyot 125 (125I)	Sütte 12 gün radyoaktivite mevcut
İyot 131 (131I) **	Sütteki radyoaktivite, çalışmaya bağlı olarak 2-14 gündür.
Radyoaktif Na	96. saate kadar sütte radyoaktivite mevcut
Teknesyum 99 (99m Tc)	Teknesyum 99 makroagregatları (99m Tc 04) 15 saat - 3 gün arası değişebilmekte, sütte radyoaktivite mevcut
*Teşhis çalışması yapmadan önce nükleer tıp hekimine danışın, böylece memede en kısa boşaltım süresine sahip olan radyonüklidsüt kullanılabilir. **Tiroid kanseri tedavisinde kullanılıyorsa, yüksek radyoaktivitebebeğe maruz kalmayı uzatabilir.	

Kaynak: Committee on Drugs. (2001). The transfer of drugs and other chemicals into human milk. Pediatrics, 108(3), 776-789.

2.3. Anne Sütüne İlaçların Geçişi

Anne sütünden bebeğe geçen ilacın miktarını belirleyen faktörler üçe ayrılır. Bunlar, anne ile ilgili faktörler, sütün içeriği (asitlik durumu), meme kan akımı, annenin ilacı metabolize etme durumudur. İlaç ile ilgili faktörler; molekül ağırlığı, pKa, proteinlere bağlanma durumu, yağda çözünürlük, doz-doz aralığı ve ilacın formülasyonudur. Son olarak bebek ile ilgili faktörler ise; bebeğin tükettiği süt miktarı, yüksek gastrointestinal pH, değişmiş gastrointestinal flora, uzamış gastrointestinal geçiş zamanı, azalmış safra tuzu, azalmış pankreas enzimleri, ilaçların neonatal proteinlere karşı düşük afiniteye sahip olması, fazla miktarda vücut suyu ve ekstrasellüler sıvı hacmi, düşük karaciğer ve böbrek emilimidir (Doğan ve Çarçak, 2008).

Bebeğe anne sütü aldıktan sonra geçen ilaç miktarını etkileyen en önemli faktör annenin serum düzeyindeki ilaç miktarıdır. Bu değerlendirme yapıldıktan sonra bakılacak ilk şey anne sütüne serumdan ilaç tranferini etkileyen özelliklere bakılmalıdır. Bunlar ise molekül ağırlığı, proteine bağlanma afinitesi ve lipit çözünürlüğüdür. Bebeğin beslenmesi sırasında anne sütünde ne kadar ilaç bulunabileceği ise ilacın yarılanma ömrü ve maksimum konsantrasyon zamanına bakılarak yorum yapılabilir. Eğer bir ilaç zayıf biyoyaralanıma sahipse anne sütü ile uyumlu denilebilir (Doğan ve Çarçak, 2008).

Emzirme döneminde kullanılan ilaçların yan etki gösterme ve anne sütüne geçme durumları kategorilere ayrılmıştır (Tüzün ve Karaarslan, 1997).

I: Kullanılan İlaç anne sütüne geçmemektedir.

I: Kullanılan İlaç anne sütüne geçmekte fakat tedavi edici dozda zararı hakkında yeterli veri yok.

III A: Kullanılan İlaç anne sütüne geçebilir veya geçmeyebilir, ancak yan etkiler beklenmemektedir.

III B: Kullanılan ilaç anne sütüne geçebilir veya geçmeyebilir, fakat sistemsel olarak emilimi vardır.

IV: Kullanılan ilaç anne sütüne geçer ve bebek için potansiyel risk vardır, yan etki gözlenir (Tablo 3).

Tablo 2. Bazı İlaçların Anne Sütüne Geçme Kategorileri

İlacın Kategorisi	İlaçların İsimleri
I	Kitle oluşturan laksatifler, Hepatit B aşısı
II	4-Aminosalisilik asit, 5-Aminosalisilik asit, immünglobulinler, Sülfasalazin
IIIA	Kolestipol, Glukagon, Hepaitt B immünglobulin, Nalokson, Pankrelipaz, Somatostatin, Sukralfat
IIIB	Çinko, Disulfiram, Etanol, interferon, Laktuloz, Nifedipin, Nitrogliserin, Penisillamin, Sodyum tetradesil sülfat, Trientin hidroklorid, Ursodiol, Vitamin K
IV	Asiklovir, Amfoterisin, Azatiopirin, Belladona, Simetidin, Kolşisin, Kortikosteroidler, Siklosporin, Siproheptadin, Diazepam, Disiklomin, Diltiazem, Famotidin, Gansiklovir, Loperamid, Mebendazol, Merkaptopürin, Metoklopramid, Metronidazol, Midazolan, Misoprostol, Nizatidin, Omeprazol, Fenobarbital, Pirimetamin, Ranitidin, Tiabendazol.

Kaynak: Tüzün, A., & Karaarslan, H. M. (1997). Gebelik ve Emzirme Döneminde İlaç kullanımı. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 17(3), 175-183.

Bu tablo ve listede yer verilmeyen Kloramfenikol, Sülfapiridin, Nalidiksik asit ve Nitrofurantoin gibi ilaçlar eğer emzirme döneminde kullanılırsa potansiyel risk oluşturmaktadırlar (Tüzün ve Karaarslan, 1997).

2.4. İlaçlar ve Emzirme

2.4.1. İlaç Kullanımının Süt Üretimine Etkileri

İlaçlar; prolaktin sentez ve sekresyonunu yada bölgesel kan akımını da etkileyerek süt üretimini baskılayabilirler. Özellikle bromokriptin bu amaçla kullanılsada çeşitli yan etkileri olmasından dolayı Kabergolin tercih edilmektedir. Bunların dışında kalan ergotamin, östrojenler ve psödoefedrin de süt üretimini baskılamakta yaralanılan ilaçlardır. Psödoefedrin üst solunum yolu enfeksiyonlarının semptomatik tedavisi için kullanılan kombine preparatların içinde bulunan bir ajandır. Sık kullanım olmadığı zamanlarda problem yaratmasada, günler ya da haftalar boyu tekrarlanan kullanımı varsa eğer süt üretimini ciddi şekilde baskılayabilmektedir (Illet & Kristensen, 2005).

Tablo 3. Süt Üretiminin Azalmasına Neden Olan İlaçlar

Östrojenler
Bromokriptin
Ergotamin
Kapergolin
Etanol

Kaynak: Hale T.W., and Ilett K.F. (2005). Anne sütü ile Beslenme ve İlaç Tedavisi Teoriden Klinik Uygulamaya. (Çev. Gökçay G.). Medikal Yayıncılık. İstanbul.

Süt üretimini metokloropomid, sulprid, fenotiazin,nöroleptikler, risperidon, domperidon gibi ilaçların da süt yapımını uyardığı çok iyi bilinmektedir. Bu ilaçlardan özellikle metokloropomid ve domperidon sütü az olan annelerde veya evlat edindiği bebeğini emzirmek isteyen annelerde kullanılabilmektedir. Metokloropamid sütü belirgin olarak artışını sağlayan ilaçlardan en çok bilinenidir. Süt belirgin olarak artırdıktan sonra yavaş kesilmelidir. Bebeğe de bilinen herhangi bir olumsuz etkisi bulunmamaktadır. Diğer etkili olan ilaç ise domperidondur. Bu ilaç kullanımı sonrası metokloropamid gibi depresyona ya da sedasyon gibi etkilere yol açmamaktadır. Domperidon kan-beyin bariyerini geçmez (Hale & Ilett, 2005).

2.4.2. Kombine Oral Kontraseptifler ve Emzirme

Hem östrojen hem de progesteron içeren oral kontraseptiflere (KOK) Kombine oral kontraseptifler denir. İlk defa 1960'lı yıllarda üretilmiş ve kullanılmaya başlanmıştır. İçeriğinde farklı bileşen bulunmasına ve kullanım şekillerine göre çok sayıda kombine oral kontraseptif bulunur (Krishnan & Kiley, 2010).

Kombine oral kontraseptifleri (KOK) kullanan ve emziren annelerde anne sütünün bileşimi değişebilir. KOK' larda bulunan östrojen annenin memesinde üretilen süt miktarını azaltır. Sadece progestin içeren (mini hap) doğum kontrol hapları süt üretimini çok az etkilediği için amziren anne kullanabilir. Ya da progestin içeren enjeksiyonlar ve norplantlar sütün salgılanmasını önemli düzeyde değiştirmezler (Şirin ve Kavlak, 2016).

Yapılan bir çalışmada etonorgestrel implant, kombine oral kontraseptifler, mini pill, depo-medroksiporgesteron asetat ve levonorgestrelli RİA'nın emziren annelerin

çocuklarının büyüme eğrilerinde ve emzirme sürelerinde anlamlı bir fark oluşturmadığı saptanmıştır (Lopez et al., 2015). Burdan yola çıkarak progesteron içeren oral kontraseptifler emzirme döneminde güvenli olabilir.

Ayrıca östrojen içeren oral kontraseptifler venöz tromboemboli riskini 22-84 kat artırmakta bundan dolayı doğum sonrası 21. günden önce kullanılmamalı, 42. günden sonra tercih edilmelidir. Aynı zamanda emzirmeyi de olumsuz etkilemektedir (Pieh &Holder, 2015). Bu nedenle annenin tercihine bırakılarak doğumdan sonra yalnızca progesteron içeren oral kontraseptiflerin kullanılabileceği söylenmelidir. Kombine oral kontraseptiflerin doğumdan sonra ilk 6 ay süresince kullanılmaması gerektiğide açıklanmalıdır (Radey & LaBresh, 2011).

2.5. Bazı İlaç Grupları ve Etkileri

2.5.1. Analjezikler

Analjezikler emziren annelerde en çok kullanılan ilaç türüdür (Hale and Ilett, 2005). Fentanil anneye doğum sırasında damar yolundan verilmektedir ve anne sütüne geçişi ileri derecede düşüktür (Spigset & Hägg, 2000).

Parasetamollerin anne sütüne geçişi azdır. Parasetamol kullanımında kaşıntı tek bildirilen yan etkidir (Berlin et al., 1980). Parasetamolün kodein ile birlikte kullanımı vardır. Fakat yenidoğan üzerinde apneye sebep olduğu bildirilmiştir. 4 g. Parasetamol, 240 mg kodein kullanımı günlük doz olarak güvenli üst sınırdır (Durmaz, 2019:9).

Literatürde yer alan bir bilgiye göre epizyotomi sebebiyle kodein kullanımı olan bir annenin bebeğini emzirdikten sonra, bebeğin ölümüyle sonuçlanan bir vaka da bulunmaktadır (Madadi et al., 2007).

Non-steroidalantiinflamatuvar ilaçların tümü ile çalışmalar yapılamasada anne sütüne geçişlerinin az olduğu bilinmektedir (Hale & Ilett, 2005). İbuprofen, naproxen ve asetaminofen en sık kullanılan analjezikler olup sırası ile süte geçiş oranları %0.65, %3.3 ve %8.81 olarak bildirilmiştir (Rowe et al., 2013).

2.5.2. Antikonvülzanlar

Eski antikonvülzan ilaçların çok büyük bir kısmı emziren annelerde araştırılmış ve anne sütüyle geçişte bebeğe bir tehlike oluşturmadığı saptanmıştır (Hale & Ilett, 2005). Örneğin; Magnezyum Sülfat laktasyonun başlamasında gecikmeye veya yetersiz süt üretimi ile ilişkili bulunsada aksi kanıtlanmamıştır. Postnatal dönemde kullanımıda emzirmede kontrendike değildir (Cruikshank et al., 1982).

Fenitoin ve fenobarbital gibi antikonvülsanlar laktasyon döneminde kullanılabilir. Fenobarbital, bebekte erişkine göre daha yavaş metabolize edilmesi nedeni ile serum seviyesi yükselebilir. Bu nedenle bebek letarji ve zayıf kilo alımı açısından takip edilmelidir (Mutlu, 2019).

2.5.3. Antibiyotikler, Antiviraller ve Antifungaller

Anibiyotikler çok uzun süreli kullanım gerektiren ilaçlar olmadığından vücutta birikime yol açmazlar bu nedenle kullanımları daha güvenlidir. Özellikle Emzirirken kullanımı önerilmeyen antibiyotik türevi ilaçlar yüksek doz Metronidazol ve Kinolonlardır. Güvenli bir şekilde kullanılabilenler; Makrolidler, sefalosporinler aminoglikozidler, amoksisilin, amoksisilin-klavulonat, antitüberküloz ilaçlardır. Etkileri ile ilgili yeterli araştırma yapılmamış, kullanırken dikkat edilmesi gereken ilaçlardan bazıları ise; Klindamisin, penisilin, tetrasiklin, kloramfenikol, flokonazoldur. Özellikle makrolid grubu antibiyotikler mastitte meme dokusuna etkisi yüksek olduğu için kullanımı uygundur (Derme, 2017).

Antifungal ilaçlardan olan Flukonazol emzirme dönemi için uyumlu bir ilaç olarak kabul görmektedir. Fakat anne yüksek doz oral flukonazol almadığı sürece yenidoğan gastrointestinal bulgular açısından takip edilmesinin yeterli olduğu söylenmektedir. Eğer yüksek doz kullanım olacak ise karaciğer fonnksiyonları takip edilmelidir (Kaplan et al.,2015)

Asiklovir ve valasiklovir, düşük oranlarda süte geçen ve annenin laktasyon döneminde kullanması halinde bebekte yan etkinin rapor edilmediği ilaçlardır (Butler et al., 2014).

2.5.4. Psikotrop ilaçlar

Ruhsal problemler, hastalıklar kadınlarda 18-45 yaş aralığında ortaya çıkabilmektedir. Bundan dolayı gebelik ve doğum sonrası dönem veya emzirme dönemi çoğu kadında depresyon,anksiyete ve yeme bozukluklarına, psikoz gibi ruhsal problemlere yatkın oldukları dönemdir. Emzirme ve gebelik dönemlerinde eğer ilaç kullanımı kaçınılmaz ise mümkün oldukça en düşük doz ve tek ilaç tercih edilmeye çalışılmalıdır. Emzirme döneminde ilaç kullanımı varsa bebek mutlaka yakından takip edilmelidir (Çöpoğlu ve ark., 2015).

İkinci kuşak antipsikotiklerin bazıları dopamini bloke etmesi ve konvansiyonel etkisi olmasından dolayı (amisulpirid, risperidon gibi) emzirirken kullanımında galaktore görülebilmektedir (Madadi et al., 2007). Galaktore bildirilen olgulardandan bazılarında Essitalopram ve paroksetin gibi selektif serotonin geri alım inhibitörü (SSRI) türevi antidepresanların kullanımı etkendir (Spencer et al., 2001).

FDA ya göre ilaçlar emzirme döneminde kullanıma göre kategorilere ayrılmıştır. Bu sınıflandırma Tablo 5. ‘de sunulmuştur:

Tablo 4. Ruhsal İlaçların Laktasyon Kategorisi

Laktasyon Kategorisi	İlaçlar
L1: En güvenilir	
L2: Güvenli	Amitriptilin Klomipramin İmipramin, Fluvoksamin Paroksetin Sertralin Fluoksetin, Valproik Asit Karbamazepin, Haloperidol, Olanzapin
L3: Orta dereceli	
L4: Muhtemelen Zararlı	Ketiapin, Pimozid Tioridazin, Lityum, Maprotilin, Sitalopram Essitalopram Fluoksetin, Alprazolam Klonazepam Diazepam Lorazepam, Lamotrijin, Klorpromazin, Flufenazin, Aripiprazol Klozapin, Risperidon Ziprasidon
L5: Kontrendike	
N/A: Veri yok	Amisülpirid, Trifluperazin

Kaynak: Çöpoğlu, U., Kokacya, M., & Demircan, C. (2015). Gebelik ve Laktasyon Döneminde Ruhsal Bozukluklar ve Tedavisi. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi, 6(24), 43-53.*

2.5.5. Bitkisel Ürünler- Galaktogoglar

Emzirme döneminde yaşanan problemler sonucu kimyasal ilaç kullanmak sütün kalitesini bozabilir ve anne sütü ile bebeğe geçebilir. Bu açıdan laktasyonda meme sorunlarının çözümü ve emzirmenin desteklenmesi için kimyasal olmayan alternatif tıp uygulamaları kullanılabilir. Sağlık çalışanları da yönetmelikte belirtilen roller çerçevesinde tedavi ve bakım sürecinde bu yöntemleri kullanabilir (Kaya ve ark., 2018). Sağlık Bakanlığı'nın 27 Ekim 2014 Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği kapsamında, tamamlayıcı tıp uygulamaların kimler tarafından uygulanabileceğinin sınırları belirlenmiş ve açıklanmıştır (Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği, 2014).

Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi (FDA) piyasadaki gıda takviyesi ya da bitkisel ilaçlar olarak bulunan ürünleri gıda üretimi kurallarına göre düzenlemektedir. İlaçların

üretim standartlarına göre üretilmeen bu ürünlerin içeriğindeki maddeler etiketlerinin üzerinde bulunan değerlerden yüksek veya düşük olabilir. Bu sebeple toksik etkileri öngörülemeyebilir. Bu ürünlerin elde edildiği bitki kısımlarında bulunan etken madde miktarı değişiklik gösterebilir o yüzden ürünün hangi kısımdan yapıldığı da bilinmelidir. Kullanımı konusunda çalışmaların yetersiz kalmasından dolayı emzirme döneminde ilaç yerine tercih edilen bu ürünlerin güvenliği konusunda endişe duyulmalıdır (Nice & Luo, 2012).

Bitkisel ilaçlar ve bunların güvenli olup olmadığıyla ilgili yeterli çalışma bulunmadığı için Kadın Hastanesi İlaç Bilgi Merkezi (Royal Women's Hospital Drug Information Centre) emzirme dönemi ve hamilelik döneminde bu ürünlerin kullanımını önermemektedir. Eğer anne kullanmak istiyor veya biri öneriyorsa mutlaka uzman birine danışılmalıdır (Süzgeç Selçuk ve Eyisan, 2012). Yapılan çalışmalar; batıda özellikle hamilelikte bitkisel ilaç kullanımının çok sık olduğunu (Birleşik Krallık %56, İtalya %48, Norveç %36) göstermektedir. Bu çalışmalar sonucu Avrupada bitkisel ilaçlar genellikle gebeliğe bağlı şikayetler ve akut hastalıklar yüzünden kullanılmaktadır (Nordeng et al., 2011).

Türkiye'de yapılmış bir çalışmada annelerden oluşan birkaç grup oluşturulmuş ve çemen otunun anne sütünü artırmak için emzirirken kullanılabilecek bitkisel bir ürün olduğu saptanmıştır (Turkyılmaz et al., 2011). Anne sütünün arttırılması için domperidon, fenugreek (çemen otu), metoklopramid, silymarin kullanılabileceği gibi, galaktogok kullanımını Emzirme Tıbbı Akademisi (Academy of Breasfeeding Medicine-ABM) önermemektedir (Brodribb, 2018).

2.6. Emzirme ve Sigara Kullanımı

Emzirme döneminde alınan nikotin yenidoğan üzerinde olumsuz etkileri vardır. Yenidoğanda davranış sorunlarına neden olmaktadır. Pasif içicilik ishal, kusma infantil kolit, ani bebek ölümü, solunum sisteminde enfeksiyonlara yakalanma riskini artıtır (Çınar ve ark., 2015).

Annelere sigara içmemeleri söylenmeli eğer bırakmak istemiyor veya bırakamıyorsa mutlaka azaltmaları söylenmelidir. Nikotin sakızları , nikotin

yapıştırıcıları ile yapılan bir çalışma bulunmamaktadır ancak sigaranın plazma yoğunluğunun bu ilaçlar ile alınandan daha fazla olduğu bilinmektedir (Hale and Ilett, 2005).

2.7. Emzirme Dönemi ve İlaç Kullanımında Annelerin Bilgi Kaynakları

Özellikle Bulaşıcı hastalıklarla ilgili korku ve kaygılar, eğer anne doğum yapmuş ve emziriyorsa daha da fazla artmaktadır.Bu bilgi eksikliği, korku, kaygı nedeniyle bebekler emzirmeden ve dolayısıyla anne sütünden mahrum kalabilirler. Bebek en çok gereksinim duyduğu zamanlarında anne sütünün koruyucu, besleyici potansiyelinden ve duygusal etkilerinden ve doğal olarak anneyle kurduğu bağdan yoksun kalır (Lawrence and Lawrence, 2011).

Öztürk ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmaya göre annelerin %85.6'sının anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi aldığı, bilgi almak için başvurduğu kaynaklarında %56 ile sağlık çalışanı olduğu ve ilk sırada yer aldığı belirlenmiştir (Öztürk ve ark., 2018).

Ülkemizde günümüz koşullarında annelere emzirme ile ilgili bilgi bebek doğduktan sonra kadın-doğum servislerinde bebek hemşireleri tarafından verilmektedir. Bundan dolayı kadınların bir çoğunun daha öncesinde en az 1 canlı doğum gerçekleştirdiği ve bu doğumların hastanede yaptırıldığı göz önüne alınırsa bu emzirme eğitimlerinin sağlık çalışanları tarafından verildiği düşünülür. Bu eğitimler ile ilgili olarak en fazla anne sütünün yararları (%89.8) ve anne sütünün önemi (%71.1) hakkında bilgi aldıklarını ifade etmişlerdir. Sağlık çalışanlarından sonra bilgi aldığı kaynaklar %28.8 oranında kitap, dergi, gazete, broşür vb., %23.7 oranındada aile büyükleridir (Işık Koç ve Tezcan, 2005).

Bu araştırmalar doğrultusunda sağlık çalışanları emziren ve ilaç almak zorunda kalan annelere doğru bilgi vermesi gereken ve bu konuda yeterli olması gereken ilk kaynaktır.

2.8. Emzirme Dönemi ve İlaç Kullanımında Sağlık Çalışanlarının Bilgi Kaynakları

Sağlık çalışanları emzirme döneminde ilaç kullanımı hakkında bir çok soru ile karşılaşmaktadır. Bu sorulara cevap bulunmaya çalışılırken firmaların sunduğu talimatlar, prospektüsler emzirmede döneminde ilaç kullanılmamasını önerdikleri için pek de yeterli olmamaktadır. Sağlık çalışanlarına rehber olabilecek kaynaklar mevcuttur (American Academy Of Pediatrics, 1994). The National Institutes of Health'in desteklediği LactMed; veri tabanı sağlık çalışanlarına yön gösterecek güvenli, ücretsiz ve kendini güncelleyen bir kaynaktır (nlm.nih.gov, 2020). Micromedex diğer bir güvenilir veritabanıdır, fakat ücretlidir (micromedexsolutions.com, 2020). Kapsamlı ve 2 yılda bir yayınlanan, Medications and Mother's Milk by Thomas Hale de emzirme döneminde ilaç kullanımı konusunda sağlık çalışanlarına faydalı olabilecek diğer bir kaynaktır (Nice and Luo, 2012).

Kullanılabilecek kaynaklardan bazıları aşağıdaki tabloda özetlenmiştir.

Tablo 5. Emzirme Döneminde İlaç Kullanımı Hakkında Faydalanılabilecek Bazı Bilgi Kaynakları

Kaynak	Açıklama
(nlm.nih.gov, 2020)	Ücretsiz, erisimi kolay, düzenli olarak güncellenmekte.
(Hale and Rowe, 2017)	2 yılda bir yayınlanmakta
(micromedexsolutions.com, 2020)	Düzenli olarak güncellenmekte, üyelik gerektirmekte

BÖLÜM 3. YÖNTEM

3.1.Araştırma Modeli

Araştırma annelerin ve sağlık çalışanlarının emzirme döneminde ilaç kullanımıyla ilgili görüşlerini belirlemek amacıyla planlanmıştır. Çalışma nitel bir tasarım ile yapılmıştır.

Yıldırım ve Şimşek Nitel araştırmayı, "gözlem, görüşme ve doküman analizi gibi nitel veri toplama tekniklerinin kullanıldığı, algıların ve olayların doğal ortamda gerçekçi ve bütüncül bir biçimde ortaya konmasına yönelik nitel bir sürecin izlendiği araştırma" olarak tanımlamıştır (Yıldırım ve Şimşek, 2008). Bu araştırmaların en önemli özelliklerinden biride keşfetme özelliğine sahip olmasıdır ve üzerinde az çalışılmış konuları ortaya çıkarıp aydınlatmakta kullanışlı ve yararlıdır (Neuman, 2012). Bu bilgiler doğrultusunda annelerin ve sağlık çalışanlarının emzirme döneminde ilaç kullanımıyla ilgili görüşlerinin ortaya konulması için derinlemesine yapılan görüşmelerle nitel araştırmalar içerisinde yer alan tanımlayıcı fenomenolojik yaklaşım benimsenmiştir.

Anneler ve sağlık çalışanları ile derinlemesine, bireysel görüşme tekniği kullanılarak, araştırmacı tarafından hazırlanmış görüşme formları ve sosyo-demografik veri formları kullanılarak yapılmıştır.Verilerin toplanmasında, bireysel görüşme tekniği uygulanmıştır

Araştırma verileri annelere ait demografik verileri sorgulayan anket (9 soru)(Ek:1) ve literatür taranarak ve uzman görüşü alınarak hazırlanan yarı-yapılandırılmış derinlemesine görüşme formu (11 soru)(Ek:3) ve sağlık çalışanlarına ait demografik verileri sorgulayan anket (5 soru)(Ek:2) ve literatür taranarak ve uzman görüşü alınarak hazırlanan görüşme formu (11 soru)(Ek:4) ile toplanmıştır. Yapılan görüşmede annelerin ve sağlık çalışanlarının bildirdikleri veriler görüşme formuna kısa notlar halinde alınmış ve ses kayıt cihazı ile kayıt edilmiştir. Her bir görüşme yaklaşık 45-60 dk. arasında sürmüştür.

3.2.Evren ve Örneklem

Şimşek ve Yıldırım (2016) nitel araştırmalarda görüşme tekniği kullanılıyorsa veriler toplanırken doygunluk gerçekleştiyse sayının sonlanacağını savunmuştur. Çalışma evreni Gümüşhane ilinde yer alan bir Devlet Hastanesi'nde Doğumhane, Pediatri servisi, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde çalışan hemşire ve ebe, pediatristler ve kadın hastalıkları ve doğum uzmanları, hastane eczacıları ve polikliniğe başvuru yapan annelerden oluşmuştur. 2020 Eylül- Aralık döneminde çalışmaya katılmaya gönüllü olanlar dahil edilmiştir. Bundan yola çıkarak örneklem büyüklüğü belirlenirken esnek davranılarak başlangıç olarak sayı çalışma yapılan hastanenin kadın doğum doktorları, pediatri doktorları, pediatri servis- yenidoğan- doğumhane hemşireleri ve ebeleri ve eczacı sayıları baz alınmıştır ve anne sayısı 10 olarak belirlenmiştir. Bu belirlenen sayıların ardından çalışmayı kabul eden 25 sağlık çalışanı ve 6 emzirme deneyimi yaşamış anne ile görüşmeler yapılmış veriler tekrarlamaya başladığı değerlendirilerek ve veri doyumu elde edildiği düşünülerek toplamda 31 katılımcı ile görüşmeler sonlandırılmıştır.

Anneler hem yeni doğum yapmış hemde bebeğini önceden emzirmiş farklı yaş gruplarından seçilmiştir bunun çeşitliliği artıracağı düşünülmüştür.

Katılımcılara Doktor 1, Hemşire 5, Eczacı 3, Anne 2, Ebe 6 gibi kodlar verilerek katılımcı kimliği açığa vurulmadan mahremiyetine dikkat edilmiştir.

3.2.1.Örneklem kriterleri

Sağlık Çalışanları İçin Kriterler;

- Doğumhane, yenidoğan yoğun bakım ünitesi , pediatri servisinde çalışan hemşire/ebe olmak
- Hastanede çalışan pediatrist, kadın hastalıkları ve doğum hekimi ve eczacı olmak
- Emziren anne ve bebek ile iletişimde olmak
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak
- Ses kayıt cihazı kullanımına izin vermek

Emzirme Deneyimi olan anneler için Kriterler;

- Bebeğini aktif emziren veya emzirme deneyimi yaşamış olan anneler
- Sağlıklı bebeği olan anneler (bebekte doğumsal anomali bulunmaması)
- Gebelik takibini, doğumunu ve doğum sonrası takiplerini aynı hastanede yaptırmış olmak ve hastaneden bebeği ile taburcu olmuş olmak
- Gebelik izlemlerini düzenli yaptırmış olmak (düzenli izlem almak)
- Türkçe okuyabilmek ve konuşabilmek
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak
- Ses kayıt cihazı kullınımına izin vermek

3.3.Verilerin Toplanması

Araştırma bir Devlet Hastanesi'nde Eylül- Aralık 2020 tarihleri arasında mesai saatleri içerisinde çalışmaya katılmaya gönüllü Doğumhane, Pediatri servisi, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi hemşire , ebeleri , polikliniğe başvuran ve emzirme deneyimi olan veya emziren anneler, hastanenin pediatrist, kadın hastalıkları ve doğum uzmanları ve hastane eczacılarıyla birebir yapılan derinlemesine bireysel görüşme tekniğiyle sağlanmıştır.

Derinlemesine bireysel görüşme tekniği nitel araştırmaların en sık kullanılan ve nitel araştırmalar içerisinde özel bir yeri olan veri toplama tekniklerindendir. Araştırmacılar görüşme yaptıkları kişilerin bakış açılarını, o kişilerin iç dünyalarını deneyimlerini kendilerinin ifadeleriyle derinlemesine tanılama imkanı verir. Bu görüşmelerin tarzı yapılandırılmamış birebir, karşılıklı görüşme şeklinde ve açık uçlu sorularla desteklenerek görüşülen kişinin tecrübelerini detaylı anlatmasını sağlamak için oluşturulmuştur. Böylece araştırmacı çalışması için gerekli sonuçları çıkarmak için görüşülen kişilerin tecrübelerinden yararlanmış olur (Tekin ve Tekin, 2012). Derinlemesine görüşme tekniği karmaşık konularda, görüşmeciler bizden uzakta ise grup halinde görüşmenin mümkün olmadığı zamanlarda, grup etkisinin ortadan kaldırılmasını istediğimiz zamanlarda tercih edilebilir (Erdoğan ve ark., 2014).

Katılımcılarla yapılan görüşmeler COVİD-19 pandemisi sebebiyle grup olarak değilde bireysel olarak planlanmış ve sosyal mesafe ve kurallara dikkat edilmiştir. Çalışmaya katılmaya gönüllü sağlık çalışanları ve anneler örneklem grubunu

oluşturmuştur. Öncelikle anneler ve sağlık çalışanlarından onam alınmış ve çalışmaya katılmaya gönüllü olmak esas alınmıştır. Araştırmanın verilerini toplamak için derinlemesine bireysel görüşme tekniği kullanıldı. Annelerle emzirme, anne sütü, ilaçların anne sütüne geçişi, doğum kontrol hapları, emzirirken ilaç kullanımı ile ilgili konuları, sağlık çalışanlarına ise annelerin emzirme ve ilaç konusunda neler bildiğini, ilaç kullanması gereken anneye nasıl bilgi verdiklerini ve emzirme ve ilaçlar konusunda nereden bilgi aldıklarını içeren ve bu konuları irdelemek amacıyla hazırlanmış sorular doğrultusunda, klinikte görüşme için uygun, görüşme süresince rahatsız edilmeyecek bir ortamda görüşmeler pediatristler , kadın hastalıkları ve doğum doktorları, hemşireler, ebeler, hastane eczacıları ve emzirme deneyimi olan anneler ile yapıldı. Eylül- Aralık 2020 tarihleri arasında yapılan görüşmeler 45-60 dakika aralığında sürdü. Görüşmelerde, annelerin ve sağlık çalışanlarının düşüncelerini açıklarken rahat olmaları, anlaşılmayan soruların tekrar açıklanmasıyla derinlemesine bilgi elde edilmeye çalışıldı. Görüşme sırasında alınan kısa notlar, annelerden ve sağlık çalışanlarından izin alınarak yapılan ses kayıtları dinlenip iki farklı uzman kişi tarafından değerlendirilip görüşme raporları hazırlandı.

3.3.1.Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından hazırlanan sosyo-demografik veri formları ve yarı yapılandırılmış görüşme formları (EK-1, EK-2, EK-3, EK-4) kullanılmıştır.

Sosyo-Demografik Veri Formları (A-Anneler ve B-Sağlık Çalışanları): Araştırmacı tarafından hazırlanan bu form, araştırmaya katılanların yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi gibi hem annelerin hemde sağlık çalışanlarını sorgulayan değişkenleri içermektedir (EK 1 -EK 2).

Anneler İçin Derinlemesine Görüşme Formu: Araştırmacı tarafından hazırlanan bu form emzirme döneminde ilaç kullanımını sorgulayan, eğer anne ilaç kullandıysa neler hissettiğini ifade etmesini sağlayan ve ilaç kullanımıyla ilgili görüşlerin alınmaya çalışıldığı toplam 11 açık uçlu sorudan oluşan görüşme formudur (EK 3).

Sağlık Çalışanları İçin Derinlemesine Görüşme Formu: Araştırmacı tarafından hazırlanan bu form sağlık çalışanlarının emziren annelere ilaç reçete etmek zorunda kaldıkları zaman nasıl davrandıklarını, bu konu hakkında neler bildiğini ve kendilerini yeterli görüp görmediklerini sorgulayan toplam 11 açık uçlu sorudan oluşan görüşme formudur (EK 4).

3.3.2.Veri Toplama Formlarının Uygulanması

Araştırmaya katılmada gönüllü olmak esastır. Sağlık çalışanları ve annelere bilgilendirilmiş onam formu verilerek izin alınmıştır. Veriler toplanmaya başlamadan önce araştırmacı tarafından araştırmanın amacı ve emzirme ile ilgili kısa bilgi verilmiş olup sözel ve yazılı onam alınmıştır (EK-5). Derinlemesine görüşme formu, onam alınan çalışanlar ve anneler ile yüzyüze olarak yapılmış ve araştırmacı tarafından sorular sorulmuş ve ses kaydı alınmıştır. Görüşmeler sakin ve sessiz klinik ortamda yapılmıştır.

3.4.Verilerin Çözümlenmesi ve Yorumlanması

Araştırma sonucu sağlık çalışanları ve annelerden ses kayıtları ile toplanan veriler öncelikle dinlenerek ve konuşma diline sadık kalınarak 22 sayfalık Microsoft Word dosyası haline getirilmiş ve ham veri dökümanı oluşturulmuştur. Nitel araştırmalarda kullanılan Qualitative Data Analysis Software (NVivo 12) paket programına aktarılarak tematik analiz yapılmıştır. Güvenilirlik yönünden araştırmacı haricinde verilerin toplanması sırasında raportör araştırmacıya eşlik etmiştir. Geçerlik verilerin iki farklı uzman kişi tarafından değerlendirilip kayıtların dinlenerek karşılaştırması ile yapılmıştır.

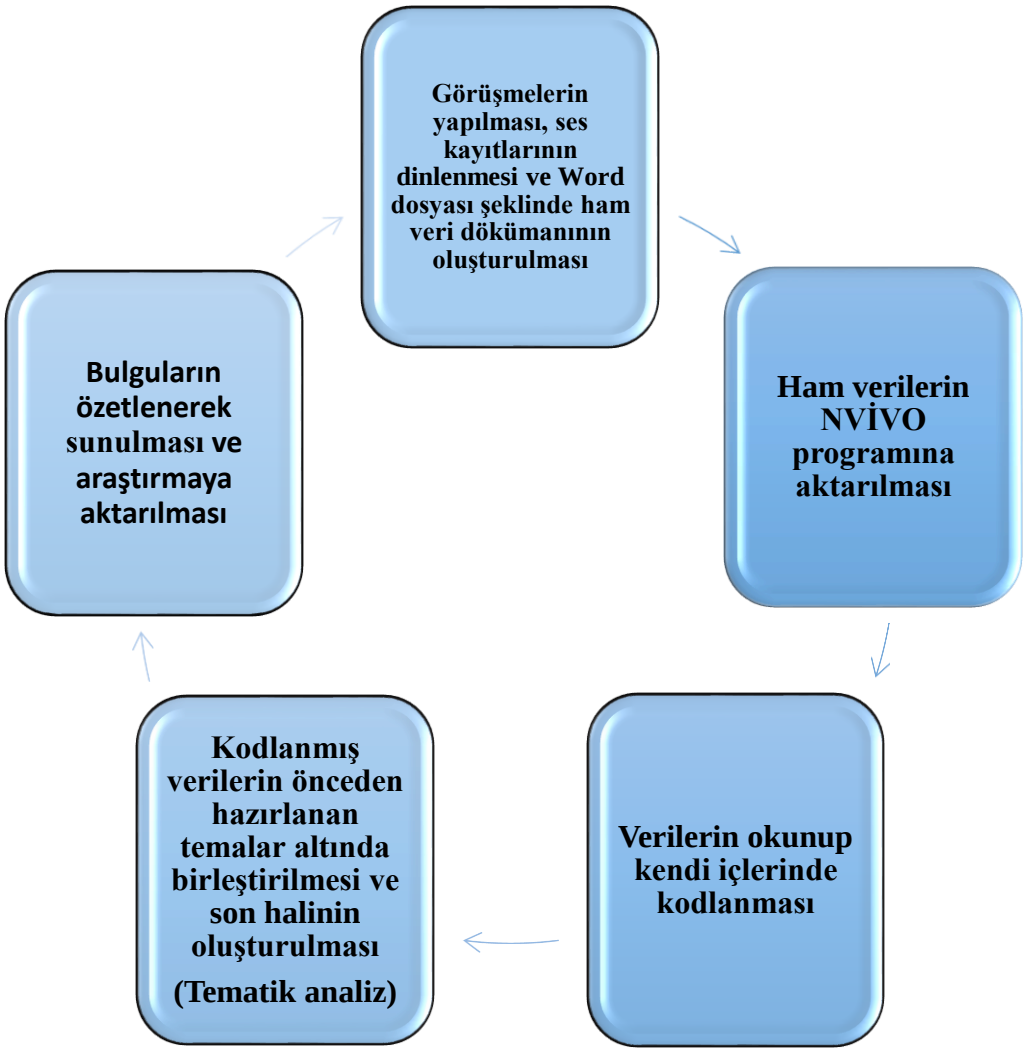
Araştırmacı tarafından NVİVO programını kullanabilmek etkili bir şekilde yorumlayabilmek için 29.12.2020 tarihinde "Nvivo Kullanımı ve Nitel Veri Analizi" (EK-8) eğitimine katılmıştır.

Bu program kullanılırken öncelikleri yapılan görüşmelerin ham verileri eklenmiştir. Files butonuyla yapılan görüşme verileri programa aktarılmıştır. Görüşme sonucunda eklenen cevaplara rahat ulaşabilmek için anneler ve sağlık çalışanlarının cevapları ayrı ayrı klasörler halinde oluşturulmuştur. Ardından hazırlanmış olan ham veri

dökümanı tekrar okunarak her cevap için ortak kodlar belirlenip kodlamalar yapıldı ve NVİVO' daki Codes klasörünün alt bölümü olan Nodes e aktarıldı. Nodes e aktarılan kodlar aktarılan kodlar Ana Nodes ve Çocuk Nodes olarak gruplandırıldı sağlık çalışanları ve anneler için ayrı ayrı verilen cevaplara göre bu nodeslerin içine atıldı.

NVİVO programında kodlamalar oluşturulduktan sonra bütün cevaplar her iki grup için oluşturulan temalar altında toplandı. Her cevap bu temalar altında program yardımıyla içe aktarıldı. Oluşturulan temaların ve kodların grafikleri, kaç katılımcının bu kodlara aktarıldığı belirlendi ve oluşturuldu. Biribiriyle ilişkisi sorgulanabilecek kodlar ve temaların NVİVO da grafikleri ve chartları oluşturuldu. Yapılan bu grafikler bulgular kısmında, genel olarak verilerin analiz süreci aşağıdaki şekilde sunulmuştur.

Şekil 1. Veri Analiz Süreci



3.5.Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için T.C Maltepe Etik Kurulu'ndan gerekli onay (EK-6) alındıktan sonra, Gümüşhane İl Sağlık Müdürlüğü aracılığı ile çalışmanın yapılacağı Gümüşhane Devlet Hastanesi'nden (EK-7) kurum izni alınmıştır. Çalışmayı kabul eden anneler ve sağlık çalışanlarından bilgilendirilmiş onamları yazılı olarak alınmıştır. (EK-5). Araştırma hakkında gerekli bilgi verilerek ''Gönüllülük İlkesi'', araştırman katılıp, katılmama kararı konusunda özgür olduklarını belirterek ''Özerklik-Bireye Saygı İlkesi'' ve araştırmaya katılanların kimlikleri açıklanmayarak ve araştırmada vermiş oldukları bilgilerin gizli tutulacağının belirtilmesi ile''Gizlilik-Mahremiyete Saygı İlkesi'' yerine getirilmiştir.

BÖLÜM 4. BULGULAR VE YORUMLAR

Yaptığımız araştırmanın bulguları; katılımcıların demografik verilerinin sunulması, tematik analiz sonucunda belirlenen temalar , alt temalar ve kodların açıklanması olarak iki ana başlıkta sunulmuştur.

4.1.Katılımcıların Demografik Verilerine İlişkin Bulgular

Çalışmamızın örneklemini oluşturan 25 sağlık çalışanının demografik verilerine ilişkin bulgular Tablo 7. ‘de gösterilmiştir.

Tablo 6. Sağlık Çalışanlarının Demografik Verilerine İlişkin Bulgular (N=25)

		Sayı (n)	Yüzde (%)
Ünvan	**Hemşire**	**8**	**32.0**
	Ebe	**8**	**32.0**
	Eczacı	**4**	**16.0**
	Doktor	**5**	**20.0**
Cinsiyet	**Kadın**	**23**	**92.0**
	Erkek	**2**	**8.0**
Yaş	**18-25**	**5**	**20.0**
	26-33	**8**	**32.0**
	34+	**12**	**48.0**
Çalıştığı Birim	**Yenidoğan yoğun Bakım Ünitesi**	**6**	**24.0**
	Doğumhane	**9**	**36.0**
	Pediatri	**5**	**20.0**
	Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği ?	**1**	**4.0**
	Hastane Eczane Birimi	**4**	**16.0**
Çalıştığı Süre	**0-7 yıl**	**11**	**44.0**
	8-15 yıl	**8**	**32.0**
	15+ yıl	**6**	**24.0**

Çalışmamıza onay veren katılımcıların demografik verilerini incelediğimizde;%92 ‘sinin (n:23) kadın, % 48 ‘inin (n:12) 34+ yaş üstü , % 44’ ünün (n:11) 0-7 yıl arası çalışma deneyimine sahip olduğu belirlenmiştir.

4.1.2. Annelerin Demografik Verilerine İlişkin Bulgular (N=6)

Çalışmamıza onay veren Annelerin demografik verilerini incelediğimizde %50 'sinin (n:3) 26-30 yaş aralığında olduğunu görmekteyiz. %33,3 'ünün (n:2) 2 ve üstü sayıda çocuğa sahip olduğu ve gebelik geçirdiğini , % 50'sinin (n:3) bebeğini 8 aya kadar emzirdiği belirlenmiştir.

Tablo 7. Annelerin Demografik Verilerine İlişkin Bulgular (N=6)

		Sayı (n)	Yüzde %
Yaş	**18-25**	**1**	**16.66**
	26-30	**3**	**50.00**
	30+	**2**	**33.33**
Gebelik sayısı	**0-1**	**4**	**66.66**
	1+	**2**	**33.33**
Eğitim durumu	**İlk okul ve Ortaokul**	**2**	**33.33**
	Lise	**1**	**16.66**
	Önlisans	**2**	**33.33**
	Lisans ve üstü	**1**	**16.66**
Çocuk sayısı	**0-1**	**4**	**66.66**
	1+	**2**	**33.33**
Ne kadar süre emzirdiniz?	**0-8 ay**	**3**	**50.00**
	9-12 ay	**1**	**16.66**
	1 yıl ve üstü	**2**	**33.33**

4.2. Tematik Analiz Sonucu Anne Grubu İçin Oluşturulan Temalar- Alt Temalar- Kodların Bulguları

Araştırmamızda Annelerin ve Sağlık Çalışanlarının emzirme döneminde ilaç kullanımıyla ilgili görüşlerini almak amacıyla planlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda her iki grup için ayrı ayrı temalar, alt temalar ve kodlar belirlenmiştir. Öncelikle anne grubu

için hazırlanan beş ana tema, sekiz alt tema ve ve bunlarla ilişkili kodlar Tablo 9. ‘da sunulmuştur.

Tablo 8. Anne Grubu İçin Oluşturulan Temalar-Alt Temalar- Kodlar

TEMA 1: Emzirme ve Anne Sütünün Önemine İlişkin görüşler
Alt tema 1: **Anne Sütü – Emzirme Bilgisi**
Kod 1: Anne sütünün daha sağlıklı olması ❸
Kod 2: Anne sütünün içeriği ❹
Kod 3: Anne sütünün önemi ❻
Kod 4: Emzirme sırasında bebeği tutuş pozisyonu ❶
Kod 5: Emzirme sırasında makas tekniği ❷
Kod 6: Emzirmenin anne psikolojisi açısından önemi ❸
Kod 7: Kolostrum ❷
Alt tema 2: Anne sütü- Emzirme Eğitimi
Kod 1: Eğitim Alanlar ❷
Kod 2: Eğitim almayanlar ❹
Kod 3: Hemşire ve ebeden eğitim alanlar ❷
Kod 4: Emzirmede İlaç Kullanılmaması gerektiğini bilenler ❷

TEMA 2: Kullanılan İlaçların Anne sütüne Geçişi
Alt tema 1: Bilgi Düzeyi
Kod 1: Bilenler ❹
Kod 2: Bilmeyenler ❶
Kod 3: Kararsız kalanlar ❶
Alt tema 2: Bebeğe etkileri
Kod 1: İlaçların bebeğe yan etkisi olur diyenler ❸
Kod 2: Bilmeyenler ❸
Alt tema 3: Anne sütüne geçen ilaçlara ilişkin görüşler
Kod 1: Ağrı kesiciler ❶
Kod 2: Antibiyotikler❸
Kod 3: Epileptik İlaçlar ❶
Kod 4: Psikiyatrik ilaçlar❶
Kod 5: Bilmeyenler❷
Alt tema 4: Doğum kontrol haplarının (KOK) anne sütüne geçişine ilişkin görüşler
Kod 1: Anne sütüne geçtiğini bilenler❸
Kod 2: Anne sütüne geçtiğini bilmeyenler❸
Kod 3: Doğum kontrol yöntemi kullananlar❸
Kod 4: Doğum kontrol yöntemi kullanmayanlar❶

TEMA 3: Kişisel Deneyime İlişkin görüşler
Alt tema 1: İlaç Kullanma Deneyimi
Kod 1: İlaç kullanmak zorunda olanlar❷
Kod 2: İlaç kullanmayı reddedenler❷

Alt tema 2: Emzirmeyi Durdurmaya Yönelik Deneyimler
Kod 3: Emzirmeyi asla bırakmayanlar❷
Kod 4: Emzirmeyi ‘bırakabilirim’- ‘ara verebilirim ‘ diyenler ❷
Kod 5: Kararsız kalanlar ❷

TEMA 4: Emzirirken İlaç kullanımında Aile tepkisi
Kod 1: Anlayışla karşılayanlar❺
Kod 2: Tepki Gösterenler❶

TEMA 5: Emzirmede ilaç kullanmadan önce başvurulan alternatif yöntem
Kod 1: Alternatif yönteme başvuranlar ❹
Kod 2: Alternatif yönteme başvurmayanlar ❷

4.2.1.Tema 1:Emzirme ve Anne Sütünün Önemine İlişkin Görüşler

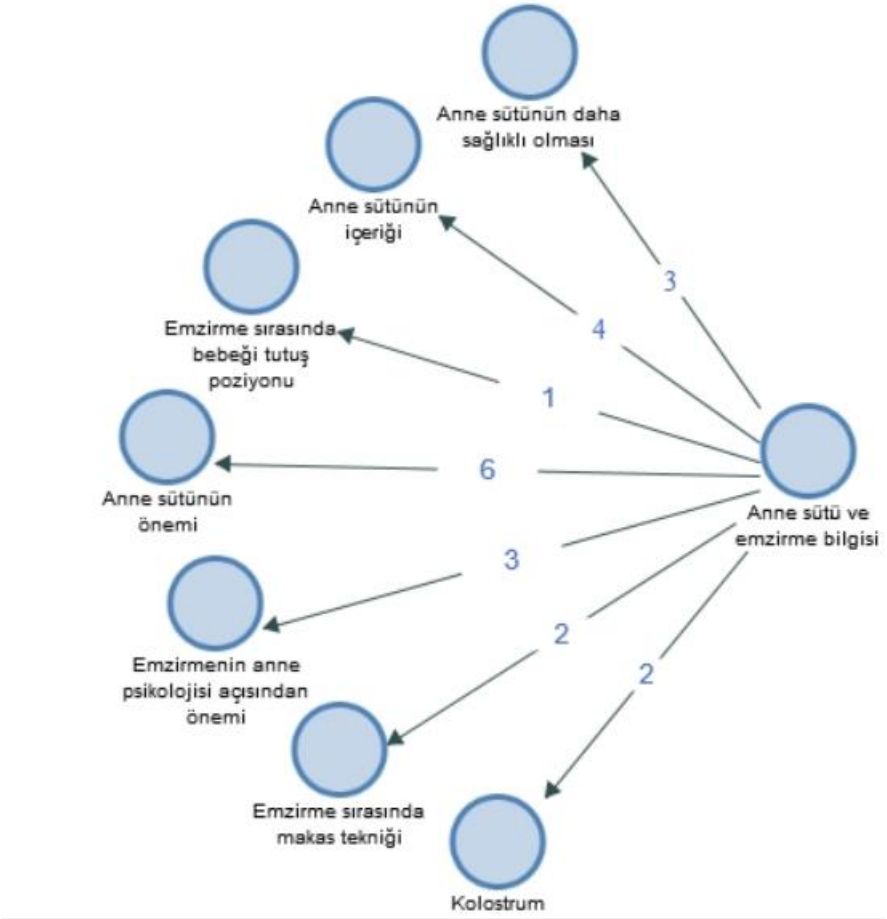
Annelerin genel olarak emzirme dönemi ve anne sütü hakkındaki görüşleri incelendiğinde anne sütünün ve emzirmenin önemli olduğunun farkında oldukları, emzirme tekniklerini kısmen bildikleri, anne sütünün mamadan daha sağlıklı olduğuna inandıkları fakat anne sütünün içeriği hakkında çok kapsamlı bir bilgiye sahip olmadıkları belirlenmiştir. Emzirme sürecinde eğitim alamamış anneler olduğuda görülmüştür.

Emzirme ve anne sütünün önemine ilişkin görüşler anne sütü emzirme bilgisi , anne sütü emzirme eğitimi olarak kendi içinde alt temalara ayrılmıştır.

4.2.1.1.Alt Tema 1:Anne Sütü ve Emzirme Bilgisi

Emzirme ve anne sütüne ilişkin görüşleri incelemeye aldığımızda annelerin anne sütü ve emzirme hakkındaki bilgisine ilişkin görüşler Şekil 2. ‘de belirlenen kodlarla birlikte sunulmuştur.

Şekil 2. Anne Sütü ve Emzirme Bilgisine İlişkin Görüşler



Anne sütü ve emzirmeye ilişkin bilgilerine bakıldığında ilk 6 ay anne sütünün verilmesinin gerekliliği , bebeğin doğru emme pozisyonunu alabilmesi için areolanın tamamını kavramanının gerektiği, anne sütünde mamalarda olmayan faktörlerin yer aldığı anneler tarafından belirtilmiştir. Bunların ifade edildiği görüşler, annelerin ağzından direkt alınmış ve aşağıda sunulmuştur:

> *"Annemden öğrendiğim kadarıyla emzirme denilince aklıma annenin sütü geliyor, annem beni bile 3 yaşına kadar emzirmiş. Emzirme de makas (iki parmak) yapılmayacağını biliyorum ve bebek kahverengi yeri ağzına iyice alacak onu biliyorum. içeriği ise vitamin gibi mamadan daha iyi doktorlarda öyle söylüyor. Ama bebek emmeyince emmiyor"' (Anne 1)*

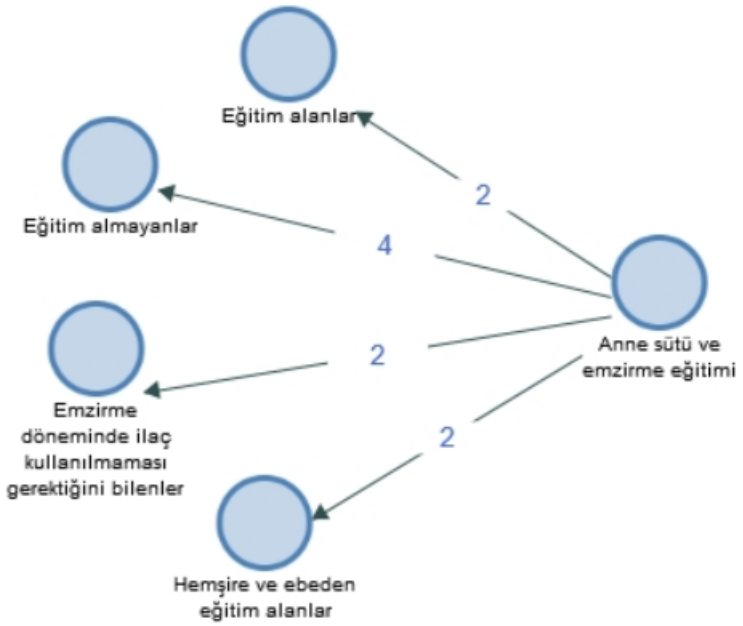
> *"ilk 6 ayın ne kadar önemli oduğunu biliyoruz. İlk sütün önemini biliyoruz illa verilmesi lazım mutlaka. Bebek açısından bağışıklık sistemini destekleyici, mamalarda olmayan enzim proteinler var onu biliyoruz , sindiriminin kolay olduğunu biliyoruz bebekler açısından emzirmenin lohusa döneminde anne psikolojisine iyi geldiğini biliyoruz. Ondan sonra anne çocuk arasında güven bağı sağlıyor. Anne çocuk arasında güven bağı var onu sağlıyor. Yediklerimiz ve içtiklerimizden anne sütü etkileniyor. İlk aylarda komposto ağırlıklı lifli yiyecekler*

yememiz lazım , gazlı yiyecekler yemememiz lazım, çünkü bebekler sindirim sistemlerini ilk 3 ayda tamamlıyorlarmış" (Anne 4).

4.2.1.2.Alt Tema 2:Anne sütü ve Emzirme Eğitimi

Emzirme ve anne sütünün önemine ilişkin görüşleri incelemeye aldığımızda anne sütü ve emzirme eğitimi alt temasıyla belirlenen kodlar Şekil 3 ‘de sunulmuştur.

Şekil 3. Anne Sütü ve Emzirme Eğitimine İlişkin Görüşler



Anne sütü ve emzirme eğitimine ilişkin görüşleri incelemeye aldığımızda annelerin bir kısmının eğitim almadığı, bir kısmının hemşire ve ebelerden eğitim aldıkları, ilaçlar konusunda genellikle hekime danışmalarının önerildiği ama ilaç kullanırken dikkat etmeleri gerektiğininde açıklandığı, sağlık çalışanı olan bir anneninde mesleği gereği eğitim aldığı ve bunu ifade ettiği belirtilmiştir. Bunların ifade edildiği görüşler, annelerin ağzından direkt alınmış ve aşağıda sunulmuştur:

" Benim zamanımda eğitim verilmedi. Ama okuduğum kadarıyla ben bilinçliydim. Hamileyken bebeği emziriken ilaç kullanılmadığını sütün kalitesini düşürtüyor o şekilde biliyordum, çok olmasa da biliyordum yani. Kendi bilgim olarak " (Anne 5).

"Eğitim almadım. İlaç olarak doktora danışmam gerektiği söylendi.Bebeği tutma şeklim, neler gaz yapar gibi şeyler anlatıldı. Aile sağlığı merkezlerine danışmam gerektiği söylendi. İlaçla ilgili bir şey anlatılıp anlatılmadığını hatırlamıyorum "(Anne 2).

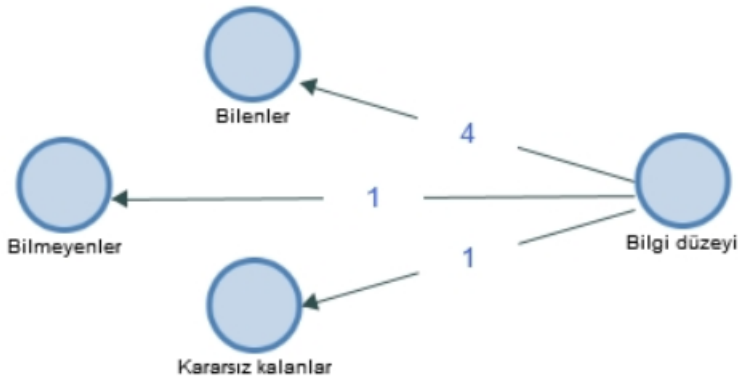
4.2.2.Tema 2:Kullanılan İlaçların Anne sütüne Geçişi

Kullanılan ilaçların anne sütüne geçişine ilişkin görüşler bilgi düzeyi, bebeğe etkileri, bu ilaçlara ilişkin görüşler ve KOK'ların anne sütüne geçişi olarak 4 alt temaya ayrılmış ve bunlara uygun kodlar aşağıda belirtilmiştir.

4.2.2.1.Alt Tema 1:Bilgi Düzeyi

Bilgi düzeyine ilişkin görüşleri incelemeye aldığımızda belirlenen kodlar Şekil 4'de sunulmuştur.

Şekil 4. Bilgi Düzeyine İlişkin Görüşler



Bilgi düzeyine ilşkin görüşler incelemeye alındığında anneler farkında olmasalar bile bebeğine etki edebileceğini düşündükleri hissetikleri için ilaç kullanmaktan uzak durduklarını, ağrı kesici parol ve kan ilaçları dışında ilaç kullanmamaya dikkat ettiklerini ifade etmişlerdir. İfade edilen görüşler, annelerin ağzından direkt alınmış ve aşağıda sunulmuştur:

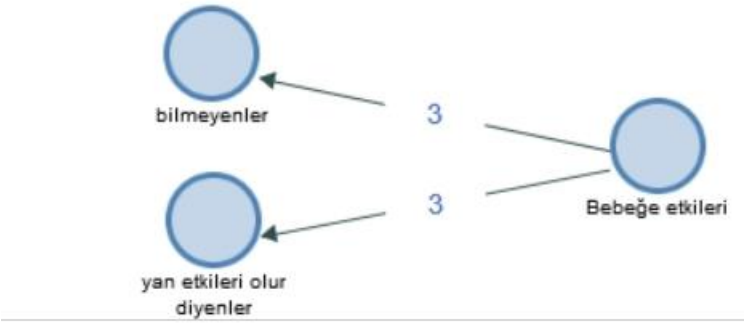
"İlaçlar anne sütüne geçmez , sanmıyorum geçtiğini. Daha doğrusu bilmiyorum. Sadece Parol ve kan ilacı kullandım" (Anne 1).

"Tabiki de geçer. Yediğimiz her şey gibi işte en hafif ilaç neyse , tabi onu da kullanmamamız lazım da rahatsızsak mesela parol, parol dan başka ilaç zaten kesinlikle yasak"(Anne 4).

4.2.2.2.Alt Tema 2:Bebeğe Etkileri

Bebeğe olan etkilerine ilişkin görüşleri incelemeye aldığımızda belirlenen kodlar Şekil 5. ‘de sunulmuştur.

Şekil 5. Bebeğe Etkilerine İlişkin Görüşler



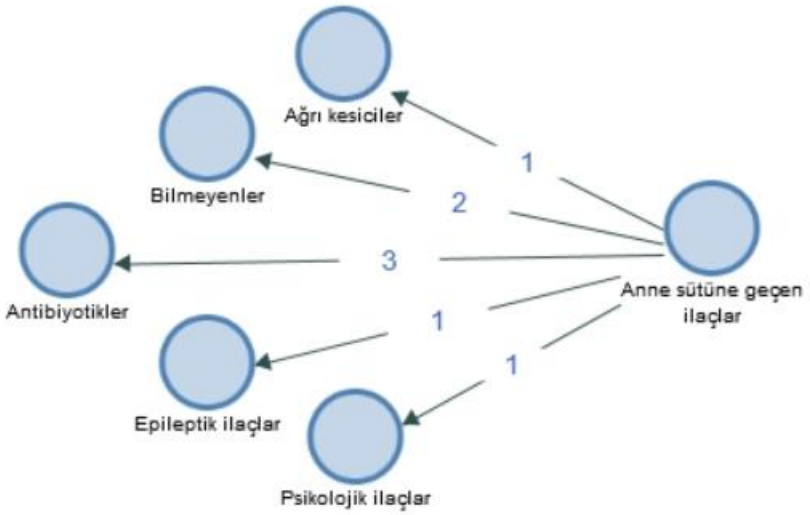
Bebeğe olan etkilerine ilişkin görüşleri incelemeye aldığımızda annelerin ilaçların bebeğe etkileri olduklarını bilseler bile hastalıklarından dolayı ilaç kullanmak zorunda kalabilecekleri, bebeğe alerjik etki yapabileceğini düşündükleri belirtilmiştir. Bu konu hakkında fikri olmayan ya da bilmeyen annelerde mevcuttur. Bunların ifade edildiği görüşler, annelerin ağzından direkt alınmış ve aşağıda sunulmuştur:

> *"yani bebeğe alerjik etkisi de olabilir farklı etkiside görülebilir. O yüzden mecbur kalmadıkça ilaç kullanmamalıyız" (Anne 4).*
>
> *"Örnek verirsem antiepileptik ilaç kullanan anneler oluyor, bunların etkileri oluyor bebekte ama tabi kullanmak zorunda oluyor anneler" (Anne 6).*

4.2.2.3.Alt Tema 3:Anne Sütüne Geçen İlaçlara İlişkin Görüşler

Anne sütüne geçen ilaçlara ilişkin görüşleri incelemeye aldığımızda belirlenen kodlar Şekil 6. ‘da sunulmuştur.

Şekil 6. Anne Sütüne Geçen İlaçlara İlişkin Görüşler



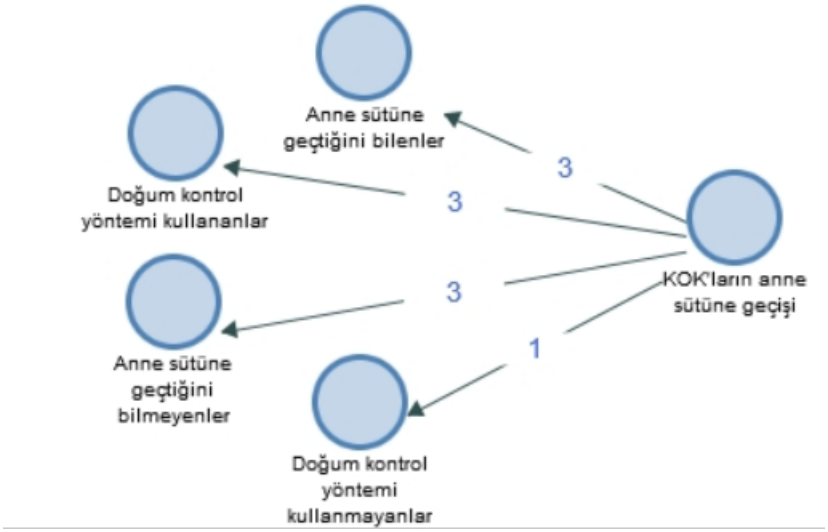
Anne sütüne geçen ilaçlara ilişkin görüşleri incelemeye aldığımızda; anneler en çok antibiyotik türevi ilaçların anne sütüne doğrudan geçeceğini , ağrı kesicilerden ağır yani çok etkili olanlarının kullanılamayacığını, hormon içeren tiroid gibi bazı ilaçlarınsa doktor kontrolünde kullanılabileceğini, genellikle parol adlı ilacın kullanılan tek ağrı kesici olduğunu belirtmişlerdir. Bunların ifade edildiği görüşler, annelerin ağzından direkt alınmış ve aşağıda sunulmuştur:

> *"Emzirirken fazla etkili ağrı kesici ilaçlar kullanılmadığını biliyorum bu kadar" (Anne 3).*
>
> *"Ağır antibiyotikler asla kullanılmaz zaten, ondan sonra ağır ağrı kesiciler, kalp şeker ilaçları, narkotik ilaçlar kesinlikle kullanılmaz, tiroid kullanılabilir belki ama hormon olduğu için doktor kontrolünde"(Anne 4).*

4.2.2.4.Alt Tema 4:Doğum Kontrol Haplarının (KOK) Anne Sütüne Geçişine İlişkin Görüşler

KOK'ların anne sütüne geçişine ilişkin görüşler incelemeye alındığında belirlenen kodlar Şekil 7. ' de sunulmuştur.

Şekil 7. Doğum Kontrol Haplarının (KOK) Anne Sütüne Geçişine İlişkin Görüşler



KOK'ların anne sütüne geçişine ilişkin görüşler incelemeye alındığında bu hapların anne sütünün kalitesini etkilediğini ve süte geçebileceğini, bazen işe yaramadıklarını, bebeği etkilediğini ve bebeğinde hormonlarını değiştirebileceğini belirtmişlerdir. Bazı anneler RİA kullanımını tercih ederken , bir kısmıda farklı korunma yöntemi kullanmayı tercih etmiştir. Bunun yanında korunma yöntemlerinden herhangi birini tercih etmeyen annelerde mevcuttur. Bunların ifade edildiği görüşler annelerin ağzından direkt alınmış ve aşağıda sunulmuştur:

> *"Doğum kontrol hapı kullanmadım. Dışardan alınan her ilacın anne sütünün kalitesini düşürdüğüne inanıyorum açıkçası o yüzden kullanmadım" (Anne 5).*

> *"İlk ay emziremedim doğum kontrol hapı kullandım ve hamile kaldım ilk bebeğim doğduktan sonra . Bence haplar işe yaramıyor. İlaç kullanmam bebeğe etki ettiğini söylüyorlar" (Anne 1).*

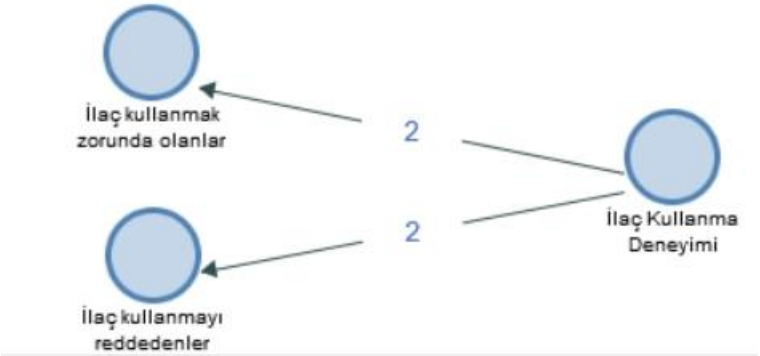
4.2.3. Tema 3: Kişisel Deneyime İlişkin Görüşler

Kişisel deneyimlere ait görüşler İlaç kullanma deneyimi ve emzirmeyi durdurmaya yönelik deneyimler olarak iki alt temaya ayrılmış ve bunlara uygun kodlar aşağıda belirtilmiştir.

4.2.3.1.Alt Tema 1: İlaç Kullanma Deneyimi

İlaç kullanma deneyimine ait görüşler incelemeye alındığında belirlenen kodlar Şekil 8'de sunulmuştur.

Şekil 8. İlaç Kullanma Deneyimine İlişkin Görüşler



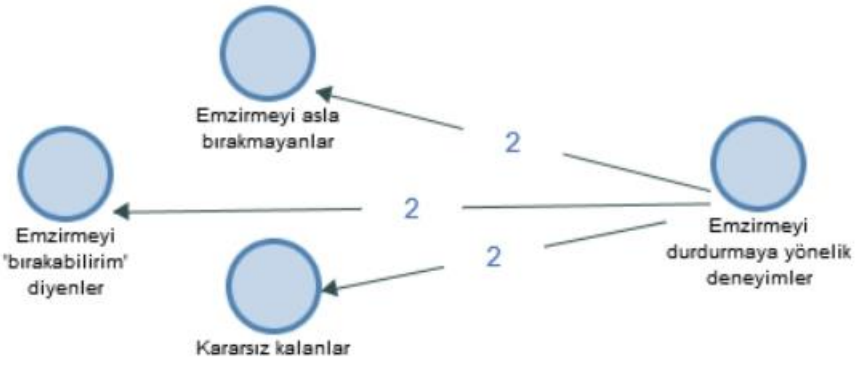
Kişisel deneyimlere ilişkin görüşler incelendiğinde annelerin hasta olsa , ağrı çekse dahi ilaç kullanmayı tercih etmeyecekleri , ilaç alırlarsa emzirmeyi sonlandırmak zorunda kalacaklarını düşündükleri , bazı annelerin ilaç almak zorunda kaldığında bebeği az etkileyecek yolları tercih ettiğini , eğer ilaç kullanmak durumunda kaldıysa üzüleceklerini ve kötü hissetiklerini belirtmişlerdir. Bunların ifade edildiği görüşler annelerin ağzından direkt alınmış ve aşağıda sunulmuştur:

> *"Hem başım ağrıdı hem dikişlerim çok ağrıdı oturamadım yani , ailenin bütün fertleri geldi tamamen psikolojik baskı altındaydım (gülüyor). Bölgesel anestezik kremler kullanıyordum antibiyotik almak yerine bebeği daha az etkileyecek ilaçlar tercih ediyordum öyle yani. Baş ağrısı için ağrı kesici alıyordum doktorun önerdiği onun dışında ilaç kullanmıyordum" (Anne 4).*
>
> *"Ağrı , psikolojik problemler yaşamadım ama mastit oldum. Çok kötü bir dönem , zorlanıyorsun eksik ve hatalı hissediyorsun çocuğunu emziremediğin için. Kötü bir dönem , ama depresyon gibi bi etki olmadı bende.sonrasında normal emzirmeye devam ettim" (Anne 6).*
>
> *"Emzirirken ağrı yaşadım. Ama ilaç almadım , eğer alsaydım emzirme dönemini bitirmek zorunda kalırdım ilaçların bebeğe karşı zararı çok olur" (Anne 3).*

4.2.3.2.Alt Tema 2: Emzirmeyi Durdurmaya Yönelik Deneyimler

Emzirmeyi durdurma deneyimine ilişkin görüşleri incelendiğinde belirlenen kodlar Şekil 9.'da sunulmuştur.

Şekil 9. Emzirmeyi Durdurma Deneyimine İlişkin Görüşler



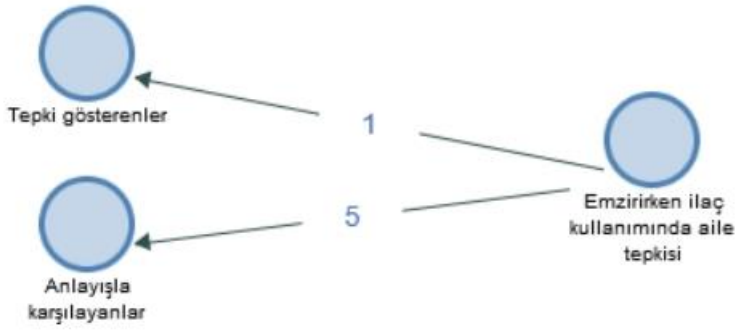
Emzirmeyi durdurma deneyimine ilişkin görüşler belirlendiğinde annelerin doktoru ilacı önerse bile kullanmaktan kaçındıkları, duruma göre ilaç kullandıysa sütünü sağıp bebeğine vermemeyi tercih ettiği, bazı annelerin emzirmeyi asla bırakmayacağı belirtilmiştir.

> *"Sağlığım için faydalı bir ilaçsa eğer kullanmayı düşünürüm ve emzirme dönemini bitiririm" (Anne 3).*
>
> *"... mastit olduğum için antibiyotik reçete etti doktorum. Emziremedim bu dönemde 1 hafta , kötü bi süreçti, eksik hissettim kendimi çocuğuma karşı. Sütümü sağıp attım. Sonra emzirmeye devam ettim" (Anne 6).*

4.2.4.Tema 4:Emzirirken İlaç Kullanımında Aile Tepkisi

Emzirirken ilaç kullanan annelerin ailelerinin tepkisine ilişkin görüşlerine bakıldığında belirlenen kodlar Şekil 10. ’da sunulmuştur.

Şekil 10. Emzirirken İlaç Kullanımında Aile Tepkisine İlişkin Görüşler



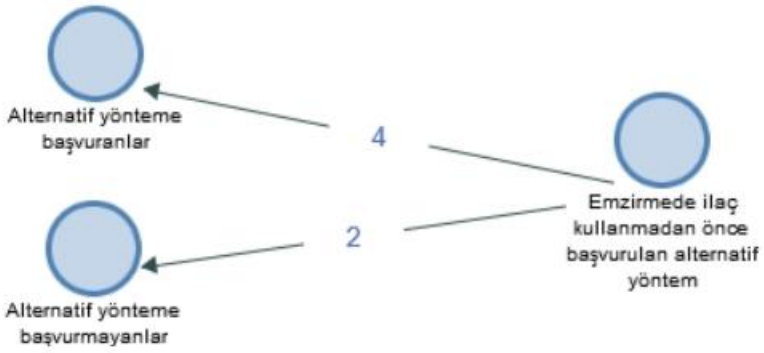
Emzirirken ilaç kullanımında aileler ve eşler büyük çoğunlukla "tepki göstermiyor, anlayışlı davranıyor" olarak belirtilmiştir.

> " *Sadece psikolojik olarak çok üzülürdüm ki çocuğuma sütümü veremicem diye. eğer ilaç alcaksam ve bebeğe yan etkisi varsa sütü sağar ilaç vücuttan atıldığına eminsem emziririm , sağlık önemli ama gereken neyse o yapılır. Ailemde bana destek olurlar"(Anne 5).*
>
> *"Emzirmeyi bırakmak zorunda kalmıştım ilaç kullandığım için kötü bir dönemdi. Ailem de ben sağlıkçı olduğum için beni desteklediler. Eşim ve onun ailesi de bana bıraktılar"(Anne 6).*
>
> *"Benim eşim anlayışla karşılamazdı.." (Anne 2).*

4.2.5.Tema 5:Emzirmede İlaç Kullanmadan Önce Başvurulan Alternatif Yöntem

Emzirmede ilaç kullanımı yerine başvurulan alternatif yöntemlere ilişkin görüşlere bakıldığında belirlenen kodlar Şekil 11. 'de sunulmuştur.

Şekil 11. Emzirmede İlaç Kullanmadan Önce Başvurulan Alternatif Yönteme İlişkin Görüşler



Emzirmede ilaç kullanmadan önce başvurulan alternatif yöntemlere ilişkin görüşler incelendiğinde annelerin diş ağrılarında karanfil kullandıkları, baş ağrısında alına patates koymak gibi uygulamalar yaptıkları, lavanta çayı, ada çayı, rezene çayı kullandıkları, enfeksiyonlara karşı sarımsak ve soğan gibi bitkisel ürünler yemeyi tercih ettikleri , idrar yolu enfeksiyonları veya genital enfeksiyonlar için sirkeli suyla temizlik yaptıkları, maydonoz suyu tükettikleri, bol su içtikleri belirlenmiştir. Bunları ifade eden annelerin ardından verdiği yanıt ise ; bunlara rağmen iyileşmiyorsam son çare olarak ilaç kullanmayı düşünebileceklerini belirtmeleridir.

"İlaç almak istemem ama anneme, büyüklerime danışarak kullanabilirim alternatif şeyler. Mesela diş ağrısında dişe karanfil koymak, baş ağrım olduğunda başıma patates koymak gibi…" (Anne 1).

"önce ben alternatif yöntemlere başvururdum. mesela bitkisel ilaçlar olabilir işte emzirmede baş ağrısında lavanta, ada çayı , rahatlatıcı bitki çayları içerdim, örneğin enfeksiyon geçiriyorum diyelim bunun yerine beslenmeme dikkat ederdim, sarımsak soğan doğal yöntemlerle antibiyotik kullanmayı engellerdim. Sezeryan sonrası bağırsak yerinden oynadığı için gaz problemi oluyor rezene çayı içilebilir. Alternatif yöntemlerde yetersiz gelirse en son düşüneceğim şey ilaç kullanmak olurdu" (Anne 4).

"…yani çok araştırmak yerine bildiğim alternatif şeyleri yapardım.Mesela idrar yolu enfeksiyonum var ya da kaşıntı mantar olabiliyor işte sirkeli suyla yıkanmayı tercih ederdim, genital bölgeyi sirkeli suyla yıkamayı tercih ederdim. bu arada bol su tüketmeyi tercih ederdim. Ya da vücudumda enfeksiyonum var sarımsak soğan maydonoz suyu kullanmaya özen gösterirdim. Ama baktın ki denediğin halde bir şey değişmedi sonuçta annesin bebeğin var, vücuda hasar vermektense ilaca başlardım" (Anne 5).

4.3. Tematik Analiz Sonucu Sağlık Çalışanı Grubu İçin Oluşturulan Temalar- Alt Temalar- Kodların Bulguları

Araştırmamızda Annelerin ve Sağlık Çalışanlarının emzirme döneminde ilaç kullanımıyla ilgili görüşlerini almak amacıyla planlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda her iki grup için ayrı ayrı temalar, alt temalar ve kodlar belirlenmiştir. Sağlık çalışanları grubu için hazırlanan sekiz ana tema, yedi alt tema ve ve bunlarla ilişkili kodlar Tablo 10. ‘da sunulmuştur.

Tablo 9. Sağlık Çalışanları İçin Oluşturulan Temalar-Alt Temalar-Kodlar

TEMA 1: Sağlık çalışanı gözünden emzirme –anne sütünün önemine ilişkin görüşler
Alt tema 1: Annelerin bilgi düzeyine göre
Kod 1: Anne sütü ve önemini biliyor diyenler (13)
Kod 2: Anne sütünün önemini bilmiyor diyenler (2)
Kod 3: Anne Sütü içeriğini biliyor diyenler (5)
Kod 4: Anne Sütü içeriğini bilmiyor diyenler (12)
Kod 5: Anne Sütü koruyuculuğunu biliyor diyenler (3)
Kod 6: Bilgi düzeyi düşük diyenler (5)
Kod 7: Eğitim düzeyine göre değişir diyenler (6)
Kod 8: Geçmiş deneyimler ve çevreden öğrenmiştir diyenler (2)
Kod 9: Kolostrumu biliyor diyenler (1)
Kod 10: Süt artırıcı yöntemleri biliyor diyenler (1)
Alt tema 2: Annelerin bilgi edinme durumuna göre
Kod 1: Aile hekimi-Aile hekimliğinde çalışan hemşire ve ebeye başvuruyor (7)
Kod 2: Deneyimli anneler ve yakın çevreye başvuruyor (6)
Kod 3: Emzirme danışmanı- hemşire-ebeye başvuruyor (14)
Kod 4: Kendi hekimine başvuruyor (6)
Kod 5: İnternete başvuruyor (8)

TEMA 2: Sağlık çalışanı gözünden ilaç kullanan anne deneyimleri
Kod 1: Ailenin önerilerini uyguluyor (1)
Kod 2: Duyarlı olduklarını düşünenler (10)
Kod 3: Hekime danışarak kullanıyor diyenler (7)
Kod 4: İkinci kaynak Eczacı diyenler (2)
Kod 5: İlaç kullanmayı reddediyor diyenler (8)
Kod 6: Kısa süreli emzirmeye ara veriyor diyenler (1)
Kod 7: Bilgisi olmayanlar (1)

TEMA 3: Alternatif yöntem önerileri
Kod 1: Bilgisi olmayanlar❺
Kod 2: Bol sıvı , istirahat, bitki çayları önerenler❺
Kod 3: Kimyon önerisi❷
Kod 4: Naneyağı önerisi❶
Kod 5: Tülbent bağlama, duş, masaj önerenler❸
Kod 6: Zeytinyağı önerisi ❶
Kod 7: Önerisi olanlar❶
Kod 8: Önerisi olmayanlar ❻
Kod 9: Kanıta dayalı uygulamaları varsa önerenler ❶

TEMA 4: Emzirmeyi durdurma ve Emzirmeye ara verme kararı
Kod 1: Bu durumla karşılaşmayanlar❹
Kod 2: Emzirmeyi durduranlar❸
Kod 3: Emzirmeyi durdurmayanlar ❺
Kod 4: Kararı hekim vermeli diyenler❹
Kod 5: Riskli durumlar dışında durdurmayanlar⓫

TEMA 5: Sağlık çalışanı gözünden İlaç kullanan anneye aile tepkisi
Kod 1: Baskı var diyenler⓭
Kod 2: Destek var diyenler❷
Kod 3: Gözlemde bulunmayanlar❽
Kod 4: Riskli durumlarda destek var diyenler❷

TEMA 6: Doğum kontrol hapları (KOK) ve Emzirme
Kod 1: Bilgisi olmayanlar❼
Kod 2: KOK emzirmede kullanılır diyenler❼
Kod 3: KOK emzirmede kullanılmaz diyenler❷
Kod 4: KOK önerenler❶
Kod 5: Mekanik yöntemleri önerenler❹
Kod 6: RİA önerenler❷
Kod 7: Anneler laktasyonel amenoreye güveniyor diyenler❽

TEMA 7: Emzirme Ve İlaçlar
Alt tema 1: Emzirmede İlaç yan etkileri bilgisi
Kod 1: Yeterli bilgi verenler❾
Kod 2: Yeterli bilgi veremeyenler❷
Kod 3: Hekime yönlendirenler❷
Kod 4: Kaynaklardan yararlanarak bilgi verenler❻
Kod 5: Eczacı bilgi vermek zorundadır diyenler❷
Kod 6: Eczacı bilgilendirme yapmaz diyenler❶
Alt tema 2: Emzirmede asla kullanılmayan ilaçlar
Kod 1: Antibiyotik ve türevleri diyenler ❺
Kod 2: Diüretikler❶
Kod 3: Kas gevşeticiler❶
Kod 4: Kemoteröpotikler⓫
Kod 5:KOK❶
Kod 6: Psikotrop- Antidepresan ❼
Kod 7:Östrojen, Bromokriptin, Altın tuzları , Ergot Alkoloidleri❶
Kod 8: Radyoterapi ilaçları ❷
Kod 9: Sivilce ilaçları❶
Kod 10: Steroidler❶
Kod 11: Asla kullanılmayan ilaçları bilmeyenler❻
Kod 12: Bütün ilaçlar AS geçer diyenler❶
Alt tema 3: Anne sütünü baskılayan ilaçlar
Kod 1: Anne Sütü baskılayan ilaçları bilmeyenler⓮
Kod 2: Dostinex anne sütünü baskılar diyenler ❷
Kod 3: KOK anne sütünü baskılar diyenler❷

TEMA 8 : Emzirme Eğitimi
Alt tema 1: Yeterli olmak
Kod 1: Çok yeterliyim ❹
Kod 2: Emzirmede Yeterliyim❾
Kod 3: Yeterliyim, eğitimle destekledim ❸
Kod 4: Yeterliyim, eğitimle desteklemedim❶
Alt tema 2 : Yetersiz olmak
Kod 1: Sadece ilaçlar konusunda yetersizim ❺
Kod 2: Yeterli değilim❸

4.3.1. Tema 1: Sağlık Çalışanı Gözünden Emzirme –Anne sütünün Önemine İlişkin Görüşler

Emzirme ve anne sütünün önemine ilişkin sağlık çalışanlarının görüşleri incelendiği zaman anneleri gözlemlemeleri sonucu genel kanı annelerin anne sütünün önemine ilişkin bilgi düzeylerinin düşük olduğu, anne sütü içeriği hakkında bilgi sahibi olmadıkları ama eğitim düzeyinin bunu etkileyebileceği belirtilmiştir. Annelerin emzirme

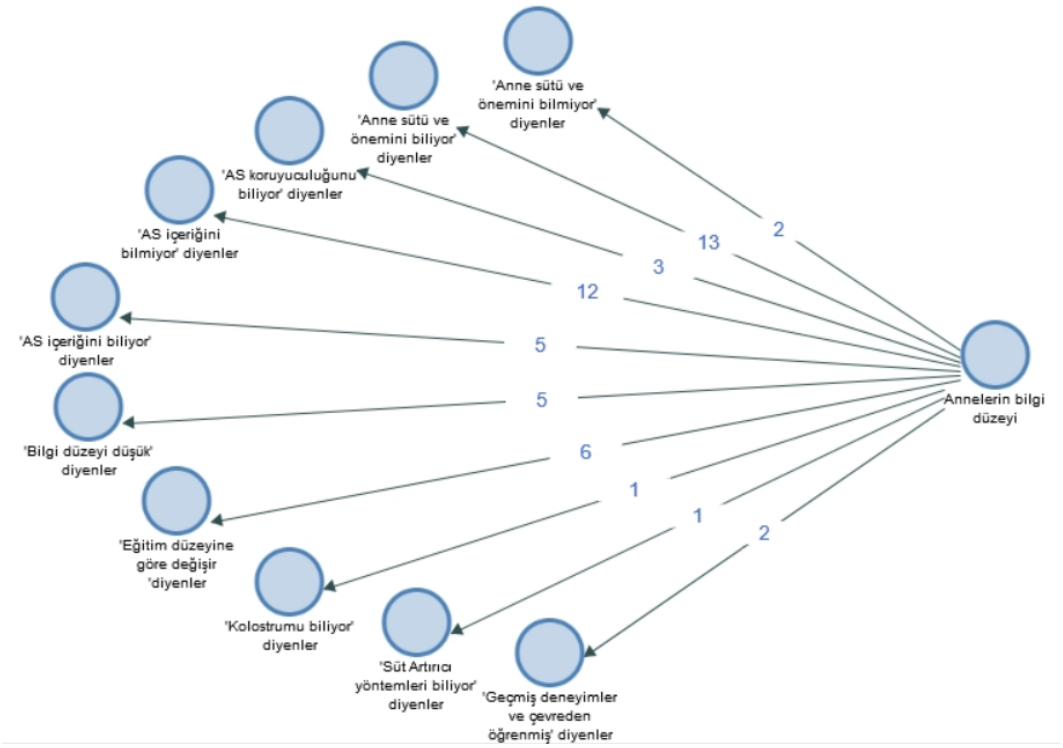
konusunda kaygı yaşayabildikleri, genellikle anne sütünün miktarının onlar için önemli olduğunu, sütlerinin bebeklerine yetip yetmeyeceğine odaklandıklarını, çevreden öğrendiklerini uyguladıklarını ifade ettikleride belirtilmiştir. Bunlara nazaran bilen annelerin varlığıda savunulmuştur, anne sütünün bebeğinin antibiyotiği olduğunu, yağ içerdiğini belirtmişlerdir. Emzirme eğitimi boyutuyla ilgilide internet, hekimler, hemşire ve ebeler, yakın çevre, geçmiş deneyimler olduğu ifade edilmiştir.

Emzirme ve anne sütünün önemine ilşkin görüşler değerlendirildiğinde annelerin bilgi düzeyi ve annelerin bilgi edinme durumuna göre iki alt tema altında aşağıda sunulmuştur.

4.3.1.1. Alt Tema 1: Annelerin Bilgi Düzeyine Göre

Annelerin bilgi düzeyine ilişkin görüşler incelendiğinde belirlenen kodlar Şekil 12.'de sunulmuştur.

Şekil 12. Annelerin Bilgi Düzeyine İlişkin Görüşler



Annelerin bilgi düzeyine ilişkin görüşler incelendiğinde anne sütünün içeriğinin detaylı bilinmediğini, bilgi düzeylerinin düşük olduğu belirtilmiştir. Bunların ifade edildiği görüşler sağlık çalışanlarının ağzından direkt alınmış ve aşağıda sunulmuştur:

"Emzirmeyle ilgili bilgileri var ancak anne sütünün içeriğiyle ilgili pek Bir şey bilmiyorlar. Ama içgüdüsel olarak onun iyi Bir şey olduğunu ve bebeği hastalıklardan koruduğunu biliyor bunu yapanın ne olduğu bilmiyolar yani annne sütünün içeriğini bilmiyorlar. Emzirmeyle ilgili bazen gereksiz kaygı yaşayabiliyorlar ama genellikle bütün anneler bu olayı yaşıyor. Genel olarak emzirmeyle ilgili detaylı bir bilgiye ihtiyaçları olduğunu düşünüyorum" (Doktor 2).

"Gerek görsel içerikler gerek sosyal medyada bu durum ön planda olduğu için bilgi sahibi olabiliyorlar. Ama bi taraftan kulaktan dolma bilgilerle çok bildiğini sanan anneler de var. Ancak bu işi detaylı bilen anneler olduğunu sanmıyorum. İçeriğiyle ilgili bilgi sahibi olduklarını düşünmüyorum" (Eczacı 3).

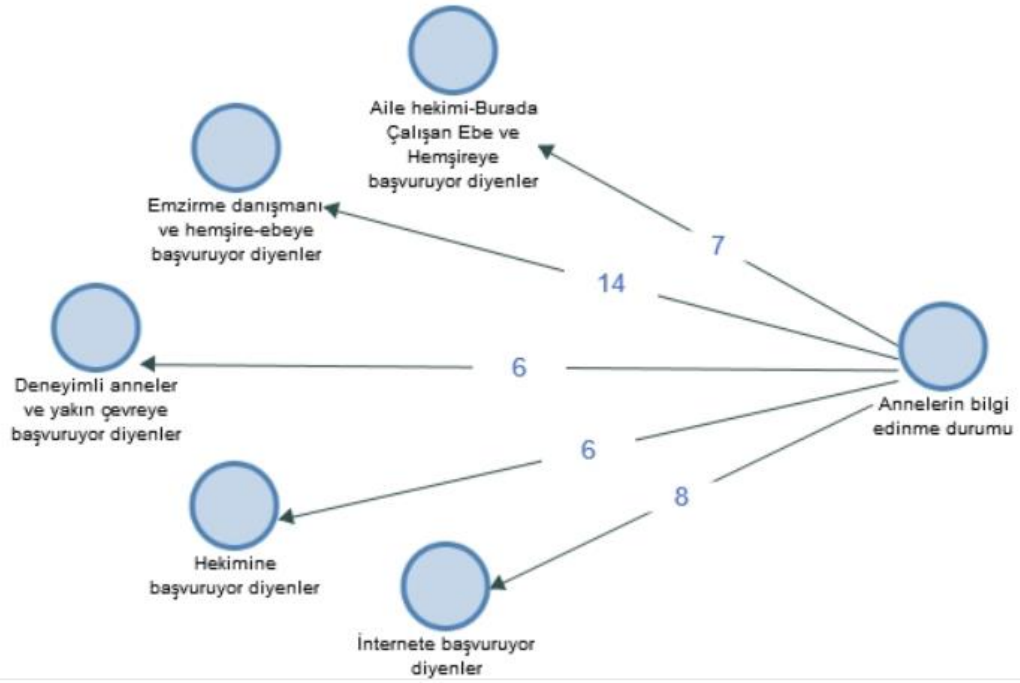
"Bence geçmiş yıllara göre daha bilgililer, anneler çok uçta düşünüyorlar bazıları sarılık olacağını bile bile sütü olmasa bile mama vermeyi kabul etmeyebiliyorlar. Anne sütü içeriği ile ilgili de yağlı ve bebeğin antibiyotiği olduğunu biliyorlar "(Hemşire 5).

"Eğitim seviyesi yüksek olan anneler içeriği hakkında biraz bilgi sahibi. Genel anlamda da emzirme ile ilgili bilgi sahibi olduklarını düşünüyorum. Fakat eksiklikleri de yok değil" (Ebe 5.)

4.3.1.2. Alt Tema 2: Annelerin Bilgi Edinme Durumuna Göre

Annelerin bilgi edinme durumuna ilişkin görüşler incelendiğinde belirlenen kodlar Şekil 13.'de sunulmuştur.

Şekil 13. Annelerin Bilgi Edinme Durumuna İlişkin Görüşler



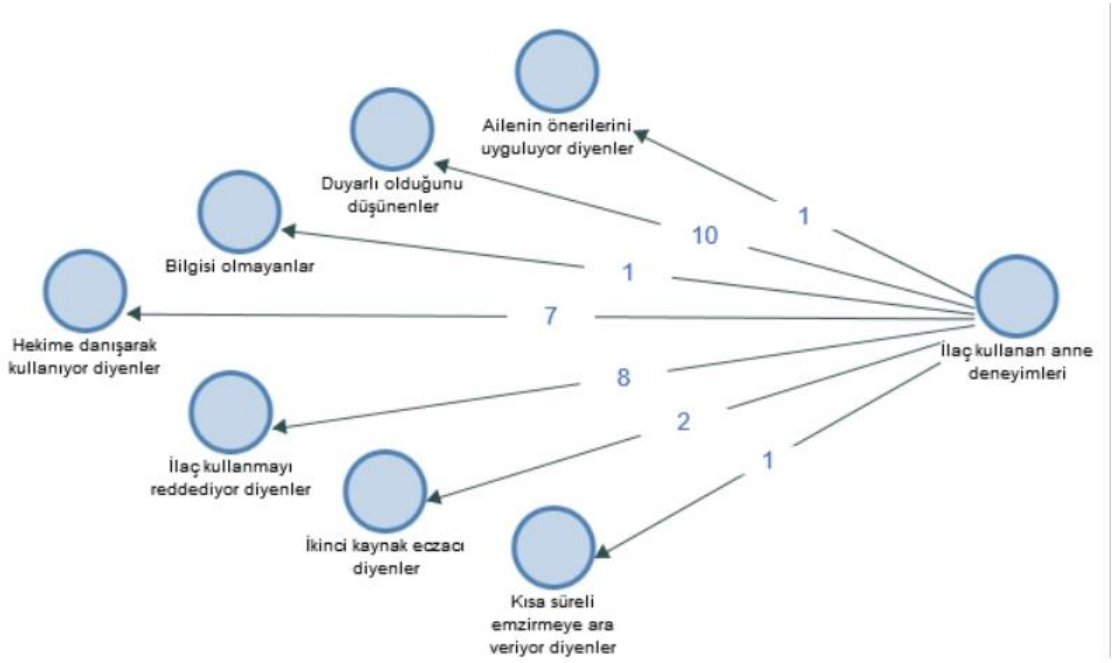
Anne sütü ve emzirme hakkında bilgi edinme durumları incelendiğinde annelerin mutlaka birilerine danıştıkları belirtilmiştir. Bu kaynaklar hekim, hemşire ve ebe olmakla birlikte , eczacılar annelerin kendilerine ikinci kaynak olarak danıştıklarını ifade etselerde annelerden bu cevap alınamamıştır.

> *"Hastanalerde taburculuk öncesi eğitimleri hemşirelerden alıyorlar. İnternetten araştırıyorlar. Hekimlerede danışıyorlar. Ama en çok hemşire danıştıkları kaynak oluyor" (Hemşire 6).*
>
> *"İlk bilgilerini yakın çevrelerinden ediniyorlar. Daha sonrasında aile hekimleri bebek hemsireleri ebeler ve daha sonra da cocuk hekimlerinden ediniyorlar" (Doktor 3).*
>
> *"Genellikle sağlık ocağındaki aile hekimlerine başvuruyorlar. Bebeklerin büyüme gelişme takipleri sağlık ocaklarında yapıldıklar için ilk olarak oradaki aile hekimlerine başvuruyorlar. Eczacılara da süt arttırım yolları danışılıyor" (Eczacı 2).*

4.3.2. Tema 2: Sağlık Çalışanı Gözünden İlaç Kullanan Anne Deneyimleri

İlaç kullanan anne deneyimlerine ilişkin görüşlere ait belirlenen kodlar Şekil 14.'de sunulmuştur.

Şekil 14. İlaç Kullanan Anne Deneyimlerine İlişkin Görüşler



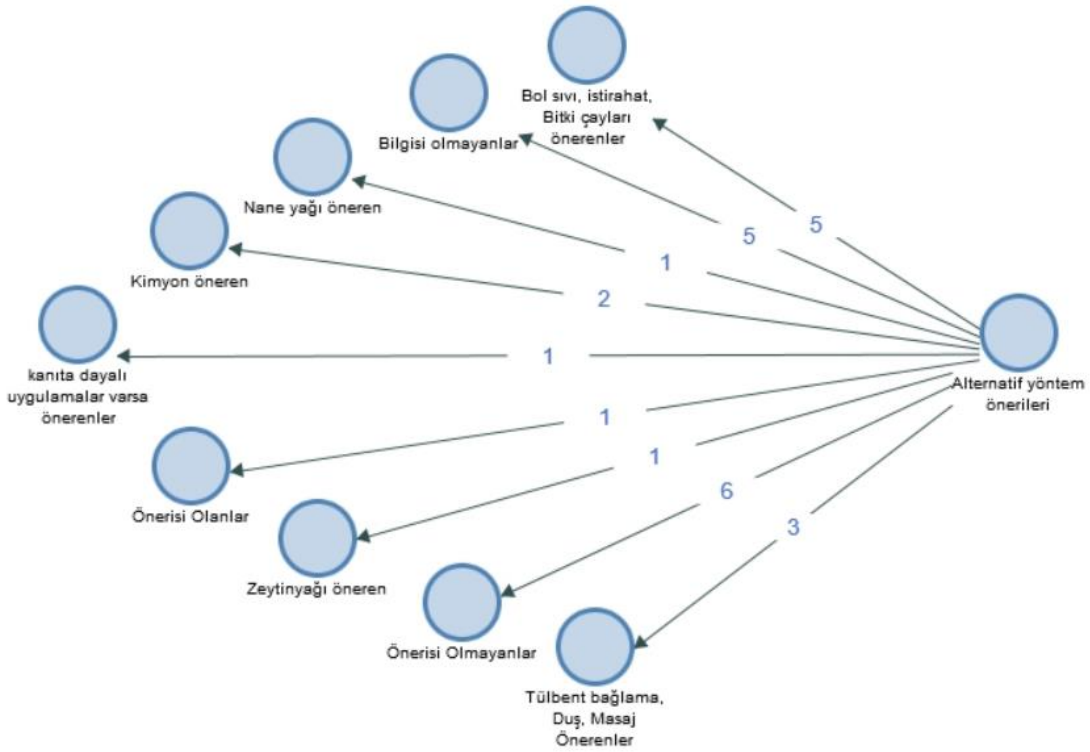
Sağlık çalışanlarının İlaç kullanan annelerin deneyimlerine ilişkin görüşler incelemeye alındığında ; anneler gelişigüzel ilaç kullanmıyor, doktoru tarafından reçete edilen ilacı bile başka bir doktora danışıyorlar, bazıları büyüklerine danışarak doğal yöntemleri deneyebiliyorlar yanıtlarını vermişlerdir.. Eczacılara göre doktorun reçete ettiği ilaçlar için teyit etmek amacıyla eczacılara danışabiliyorlar. Genel kanı annelerin bu konuda dikkatli ve temkinli olduklarıdır.

> *"Anneler bazen kendi problemlerini önemsemeden emzirmeyi tercih ediyorlar. Laktasyon sürecinde asla kullanılmaması gereken ilaçlarda bile emzirmenin durdurulması gereken durumlarda bile anneleri bu durumda ikna edemiyorum "(Doktor 5).*
>
> *"Eğer kısa süreli bir tedaviyse emzirmeye ara verip ilaç kullanmayı kabul edebiliyorlar. Fakat ağır ve kronik bir hastalıksa kendini değil bebeğini düşünüp emzirmeye devam etmek istiyorlar. Tepki veriyorlar "(Ebe 5).*
>
> *"Yeyip içtikleri herşeyin anne sütüne geçeceğini düşündükleri için önyargılı oluyorlar. İlacın kımyasal etkileri oldukları bildikleri için tedirgin oluyorlar. Bu durumda öncelikle doktorlara danışıyorlar sonrasında ise tekrar teyit etmek amaclı serbest eczacılara ilacın kullanılıp kullanılmayacağını yan etkilerini soruyorlar" (Eczacı 1).*
>
> *"Emziriken ilaç kullanma konusunda bilgili değiller , doktorlardan alıyorlar bilgiyi ama tedirgin oluyorlar. Bizler ve hekimler bilimsel bilgilerle ailelere anlatıyoruz. Ama en son aşamada kullanmak istiyorlar "(Hemşire 6)*

4.3.3. Tema 3: Alternatif Yöntem Önerileri

Alternatif yöntem önerileri temasına uygun olarak belirlenen kodlar Şekil 15.'de sunulmuştur.

Şekil 15. Alternatif Yöntemlere İlişkin Görüşler



Sağlık çalışanlarının annelere önerdikleri alternatif yöntemlere bakıldığında sağlık çalışanlarının büyük bir kısmının önerisi olduğu belirlenmiştir. Ayrıca süt artırmak için alternatif yollarda önerildiği belirtilmiştir. Çarpıcı bir açıklamada ise aslında alternatif yöntemlerin çok masum olmadığı ve günümüzde kullanılan ilaçların ana kaynaklarını oluşturduğu görüşüdür.

> *"Biz kanıt temelli değilse ,klinik olarak kanıtlanmış çalışma varsa alternatif yöntemlerle ilgili bu durumda önerilebilir. Fakat şu an bi öneride bulunmuyorum, eğer anneler çevresinden duyup uyguladıkları şeyler varsa onları uyguluyorlardır" (Hemşire 6).*
>
> *"Örneğin mastit oluşmadan önce ya da memede biriken süt rahatsızlık veriyorsa ılık duş önerebiliyoruz alternatif olarak. Ama ilerlemiş bi durum varsa ve ilaç kullanması gerekse ona müdahale edemiyoruz "(Hemşire 4).*
>
> *"Alternatif yöntemler de çok masum değiller. Şuan günümüzde kullanılan ilaçlar eskiden alternatif olarak kullanılan bitkisel içeriklerden üretilmiştir. İçerik*

olarak aynı maddelere sahipler. Genel bilinen yöntemler harici alternatif yöntemlere başvurmalarını önermiyorum" (Eczacı 3).

"Örneğin baş ağrısında nane yağı kullanımı önerilebilir. Aklıma gelen başka bir yöntem gelmedi "(Ebe 3).

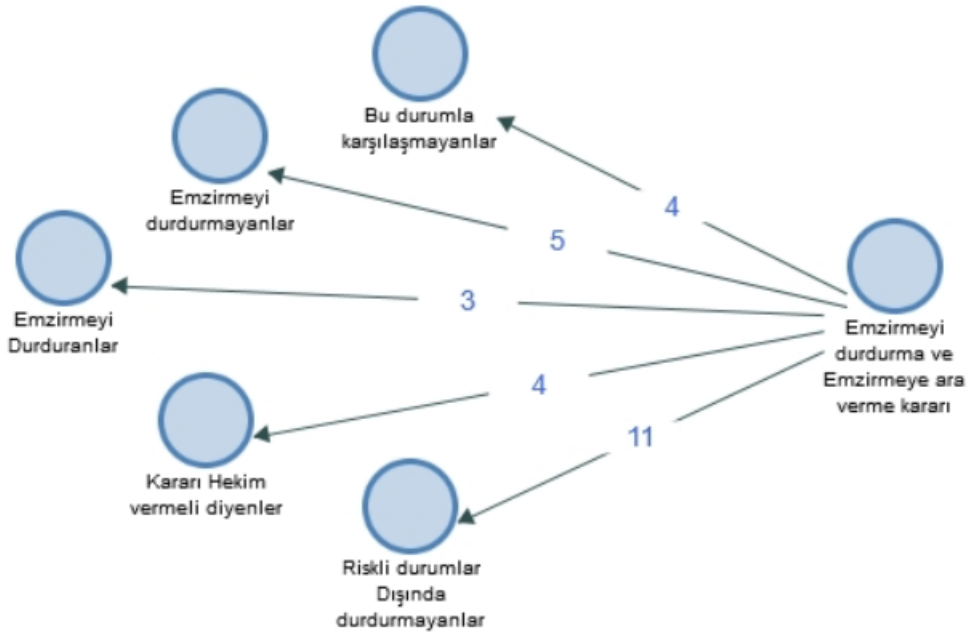
"Alternatif yöntem kullanan anneyle karşılaşmadım. Kendimden örnek verecek olursam emzirdğim dönemde ağrı yaşadığımda başımı tülbentle bağlama, sıcak duş alma ve masaj gibi yöntemler kullandım, ağrıyan bölgeye krem sürme, karın ağrısına sıcak su torbası koyma gibi yöntemler kullandım. Sürdüğüm kremlerin bile süte geçebileceğini düşünmüştüm "(Ebe 2).

" Bildiğim bi alternatif yöntem yok sadece gaz problemi olan annelere lifli gıdalar tüketmesini öneriyorum onun dışında bitkisel şeylerle ilgili bilgim olmadığı için öneride bulunmuyorum" (Doktor 5).

4.3.4. Tema 4: Emzirmeyi Durdurma Ve Emzirmeye Ara Verme Kararı

Emzirmeyi durdurma ve emzirmeye ara verme kararına ilişkin görüşler incelendiğinde belirlenen kodlar Şekil 16.'da sunulmuştur.

Şekil 16. Emzirmeyi Durdurma ve Emzirmeye Ara Verme Kararına İlişkin Görüşler



Sağlık çalışanlarının emzirmeyi durdurma ve emzirmeye ara verme kararına ilişkin görüşlere bakıldığında genel kanı annenin sağlığı için riskli durumlar , kronik

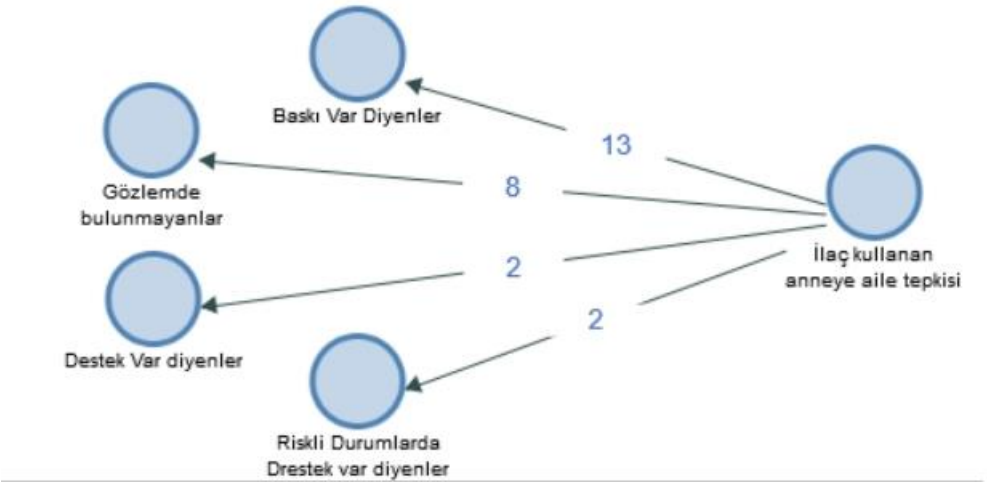
hastalıklar gibi durumlarda kar-zarar durumuna göre karar verildiği belirtilmiştir. Bazı sağlık çalışanları ise karar merciinin hekim olması gerektiğini belirtmiştir.

> *"Bir psikiyatrik hastalığı olan şizofreni tanısı almış buna bağlı ilaç kullanımında olan bir anneye emzirmeyi durdurması için ikna etneye çalıştık. Bir de HIV pozitif annemiz vardı emzirmeyi durdurmasını söylediğimiz halde bunu kabul etmemişti gizli gizli bebeğini emzirmeye devam ediyordu" (Doktor 3).*
>
> *"2 yaşını geçmiş anne sütünü bırakamamış ve yeme bozukluğuna doğru giden çocuklarda sadece anne sütüyle beslenen cocuklarda annelere emzirmeyi bırakması gerektiğini öneriyorum. İlaç kullanımı sonucu emzirmeyi bırakmış ve sütü kesilmiş bir anneyle iletişimim oldu. Emzirmeyi bıraktıktan sonra karşılaştım ve annenin bu olaydan çok etkilendiğini ve üzüldüğünü gözlemledim (Doktor 2).*
>
> *"Hiçbir zaman emzirmeyi kesmesini söylemedim. Yaşadığım bir olay laktoz intöleransından dolayı emzirmeyi kesmesi söylenen bir anneye diyet verilebileceğini söyleyerek başka bir doktora yönlendirmiştim. Daha sonrasında teşekkürle geri bildirim almıştım. Genel olarak emzirmeyi kesmeyi istemiyorlar. Üzüntü ile karşılık veriyorlar (Ebe 1).*
>
> *"Herhangi bir anneye emzirmeyi kesmesini söylemedim. Böyle bir durumda hekimin önerisi doğrultusunda bu kararın verileceğini düşünüyorum" (Eczacı 4).*

4.3.5. Tema 5: Sağlık Çalışanı Gözünden İlaç Kullanan Anneye Aile Tepkisi

İlaç kullanan anneye, ailenin tepkisiyle ilgili görüşler incelendiğinde belirlenen kodlar Şekil 17.'de sunulmuştur.

Şekil 17. İlaç Kullanan Anneye Aile Tepkisine İlişkin Görüşler



Sağlık çalışanlarının ilaç kullanan anneye ailenin tepkisine ilişkin görüşlerine deneyimlerine bakıldığında aile fertlerinin ilaç kullanımında tedirgin olduğunu, bazı babaların çocuklarını koruma içgüdüsüyle olaya müdahil olduklarını ve tedirginlikle karşıladıklarını, bazılarının da eşlerine destek olup fikir paylaşımında bulunduklarını, anneanne, babaanne gibi büyük aile üyelerinin torunlarını düşündüklerinden dolayı annelere tepki verdiklerini belirtmişlerdir. Bu ifadelere ilişkin görüşler aşağıda sunulmuştur:

"Eşler daha fazla sorgulayabiliyorlar , çünkü hem anneyi hem bebeği düşünüyorlar"(Hemşire 7).

"Duyduğum bir olayda yüz felci geçiren bir anne ilaç kullanmak durumunda kalmıştı , kullandığı ilaçlarda anne sütüne geçiyordu ve anne bunun farkında olmamış bebek sütün tadı değiştiği için emmeyi reddetmiş ve memeyi bırakmış, memede sürekli ağlıyormuş, anne bu duruma üzüntü ile tepki vermiş" (Hemşire 5).

"Eşler ilaç kullanımında müdahil olabiliyorlar. Fikir paylaşımı yapmak konusunda iyi bi şey olduğunu düşünüyorum. Ama eşlerin müdahil olması gerek diğer aile üyelerinin değil. Bazen baskı yapan da oluyor, yardımcı olup anneyi rahatlatan eşlerde oluyor"(Hemşire 3).

"Hem anne hem de bebekte olan herhangi bir problem durumunda aile üyelerinde özellikle annane ve babanne emzirme konusunda baskıcı davranıyorlar "(Hemşire 2).

"Ben de yeni bir anne olarak yakın çevremden aile üyelerimden ilaçların bebeğe zarar verebileceğini düşündükleri için ailemden tepki aldım "(Eczacı 2).

"Genelde ilaç kullanımıyla alakalı anne ve aile bireyleri duyarlı. Genellikle hekime danışması konusunda anneye öneride bulnuyorlar. Ancak bazen de annenin ihtiyacı olan ilacı bebeğe zarar verebilir düşüncesiyle kullanmasına karşı çıkıp baskı yapan aile fertleri oluyor "(Doktor 2).

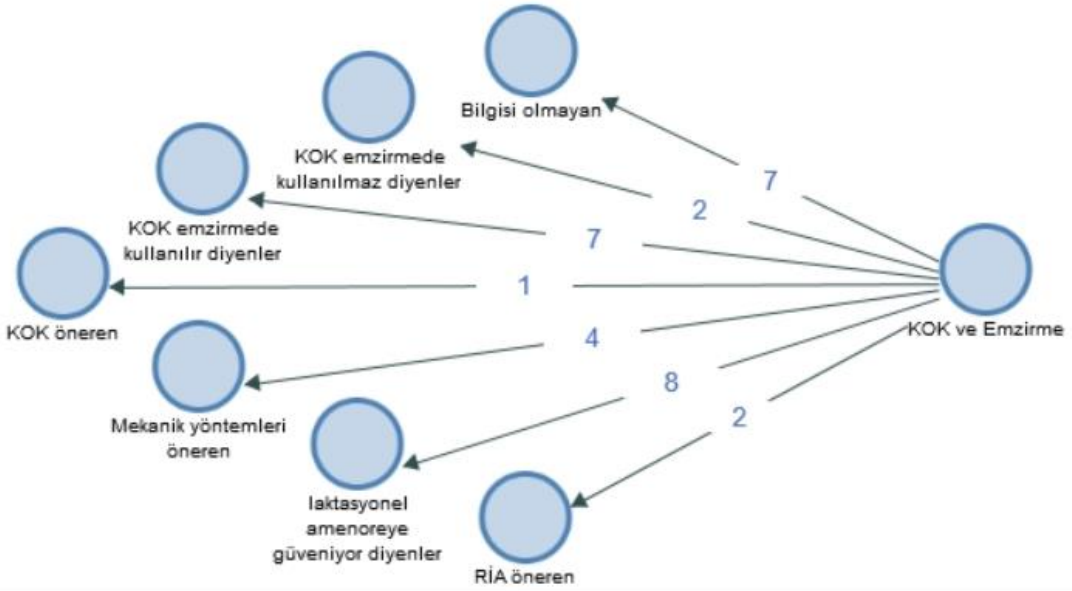
"gözlemlediğim ve yaşadığım bi durum olmadı. Ama eğer böyle bir durum olursa aile üyelerine anlatmak için yardımcı olabileceğimizi onlarada durumu anlatabileceğimizi söyleyebiliriz" (Ebe 4).

"Büyüklerde torun olarak düşündükleri için emzirmesi için baskı yapanlar varken , anneyi düşünüp anneyi önde tutan aile bireyleri ve eşlerde var. bu durumun sebebi sütün kesilip bir daha gelmeyeceğini düşünmeye bağlı olabiliyor "(Ebe 5).

4.3.6. Tema 6: Doğum Kontrol Hapları (KOK) ve Emzirme

Doğum kontrol haplarının yani kombine oral kontraseptiflerin emzirme döneminde kullanılmasına , önerilmesine ilişkin belirlenen kodlar Şekil 18.'de gösterilmiştir.

Şekil 18. Doğum Kontrol Hapları (KOK) ve Emzirmeye İlişkin Görüşler



Sağlık çalışanlarının KOK, emzirme, korunma yöntemleri ile ilgili görüşlerine bakıldığında annelerin eğitimlerde KOK'lardan emzirme için uygun formda olanlar kullanılabiyor denilse bile kullanmaktan kaçındıklarını, KOK'ların koruyuculuğuna güvenmediklerini, laktasyonel amenoreye güvendiklerini ifade etmişlerdir. Yenidoğan Hemşireleri genellikle anne ile bu konuyu konuşmadıkarını , kadın doğum hekimlerine bu soruların yöneltildiğini belirtmişlerdir. Bunların dışında mekanik yöntemler , rahim içi araç (RİA) kullanımının ve önerisinin yaygın olduğu görülmüştür.

> *"Genellikle mekanik yöntemlerle korunuyorlar. Hormon içerikli ilaçlardan uzak duruyorlar. Nadiren saglık personelleri hormonel yöntemleri tercih ediyorlar. Bazı anneler laktosyonel amenore ye güveniyorlar bu da istenmeyen gebeliklere neden olabiliyor. Ben hekim olarak mekanik korunma yöntemlerini öneriyorum, hormon içerikli ilaçların emzirme döneminde kullanılmadıklarını biliyorum" (Doktor 2).*

"En çok prezervatifi tercih ediyorlar. Eğer bize korunmayla alakalı soru yöneltiyorsa mini haplar öneriyorum. Doğumdan 3 ay sonra aylık iğne ve RİA kullanımını öneriyorum "(Doktor 5).

"Sütün koruduğuna inanıyorlar. Hormon içeren hapları tercih etmiyorlar. Bir hemşire olarak bu soruyla hiç karşılaşmadım. Emziren anneler için kullanılan kobine haplar dışındaki hormon içeriikli hapların kullanılabileceğini eğitimlerimde anlatıyorum ancak bunu kullanmayı tercih etmeyip sütün koruduğuna inanıyorlar. Hapı bıraktıklarında tekrardan çocukları olmayacaklarını düşündüklerinden hap kullanımını tercih etmiyorlar "(Ebe 1).

"Çoğu emziren anne sütün koruduğunu düşünüyor. Bizler mekanik yöntemleri öneriyoruz. Emziren anneye uygun olan haplar var fakat kullanmayı düşünmüyorlar. Korunmak için ilaç alımını reddediyorlar" (Ebe 3).

"Emziren annelere 3 aylık iğneler ve hormon içeren tabletler önerilmiyor. Sütü azaltıyor. Yaşadığım bi olayda emziriken 3 aylık iğne yapılmış bi annenin bebeği kilo alamadığı için bize başvurmuştu. Ve annenin süt analizi yapıldı ve bi süre mama takviyesi ve süte devam edildi. Benim önerim eşlerin korunmasından yanayım. Ria kullanımı ise 40 günden sonra önerilebilir. Bunlar anneye bir yük oluyor. Ria nın hormon içerenleri bile mümkün olduğunca önerilmiyor "(Ebe 6).

"Son dönemlerde çıkan hormon içerikli doğum kontrol yöntemleri hekim önerisiyle kullanan emziren annelere denk geldim " (Eczacı 3).

"Anneler korunma yöntemlerini bilmiyorlar, birinci basamak sağlık hizmetlerine yönlendirme yapıyoruz. Tüp ligasyon kullanıyorlar. Sordukları zaman bilgimiz dahilinde cevap veriyoruz. Ria kullanımını öneriyoruz. Oral kontraseptifleri önersekte ilaç olduğunu bildikleri için tercih etmiyorlar, bu konuda gerekli bilgi hekimden almaları gerektiğini düşünüyorum " (Hemşire 6).

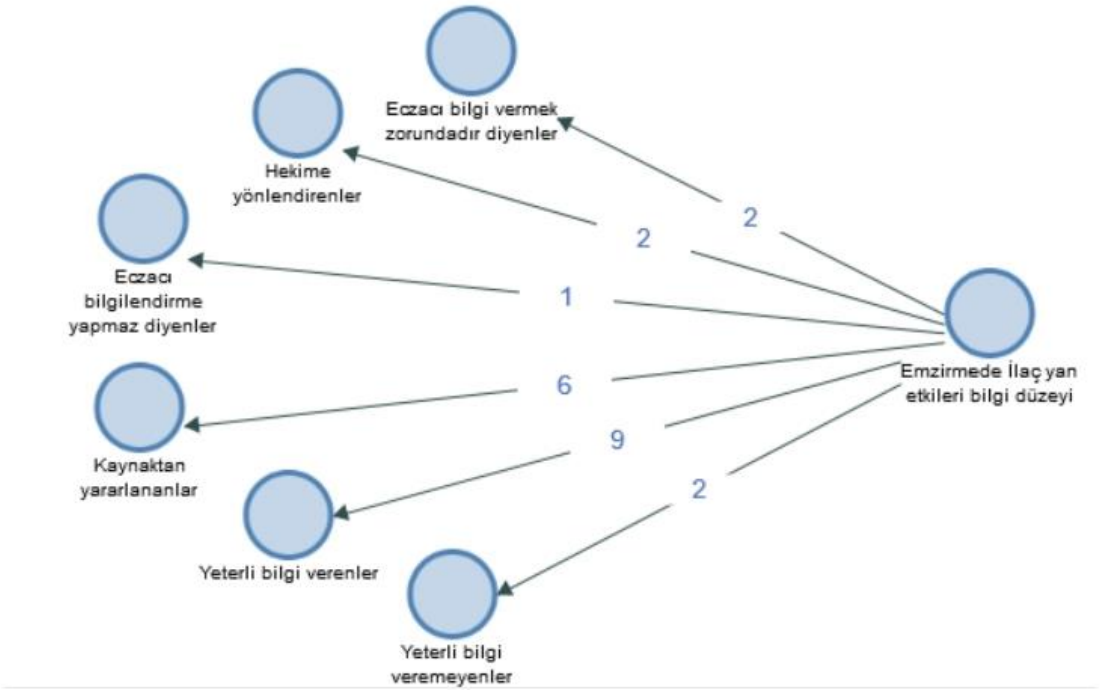
4.3.7. Tema 7: Emzirme ve İlaçlar

Emzirme ve ilaçlara ilişkin sağlık çalışanlarının görüşleri incelendiğinde ilaç yan etkileri bilgisi, emzirmede asla kullanılmayan ilaçlar, süt üretimini baskılayan ilaçlar adı altında üç alt tema belirlenmiştir. Bunlar aşağıda sunulmuştur.

4.3.7.1.Alt Tema 1:Emzirmede İlaç Yan Etkileri Bilgisi

Sağlık çalışanlarının emzirirken ilaç yan etkileri hakkındaki bilgi düzeylerine ilişkin görüşleri incelendiğinde belirlenen temalar Şekil 19.'da sunulmuştur.

Şekil 19. Emzirmede İlaç Yan Etkileri Bilgisine İlişkin Görüşler



Sağlık çalışanlarının görüşlerine bakıldığında; annelere ilaç kullanmadan önce mutlaka doktorunuza emzirdiğinizi belirtiniz şeklinde bilgi verdiklerini, bazı ilaçların anne sütü bariyerini geçerek bebeğe zarar verebileceğini, doktorların ilaç kullanımında kar –zarar ilişkisini değerlendirerek ilaç başlayabileceğini, bazı sağlık çalışanlarının emzirme ve ilaçlar ile ilgili kaynaklardan yararlanarak bilgi verdiklerini çünkü bilgilerin unutulabileceğini ifade etmişlerdir. Bazı sağlık çalışanlarının bilgi vermeyip ilacı reçete eden doktoruna yönlendirdiklerini, eczacılara da sorabileceklerini belirtmişlerdir. Çarpıcı bir açıklamaya göre de ülkemizde doktordan alınan bilginin hemşireden alınan bilgiye göre daha değerli olduğunu bu nedenle tercih açısından hemşirelerin ilk sırada olmadığı ifade edilmiştir. Eczacılar kendi içlerinde görüş ayrılığına düşmüşlerdir. Bunlara ilişkin ifadeler aşağıda sunulmuştur:

> *"Emzirmede ilaçlarla ilgili yeterli bilgi veremiyorum. Yüzeysel olarak bilgilendirip hekime yönledirme yaparım" (Hemşire 8).*
>
> *"Ülkemizde doktordan alınan bilgi hemşireden alınan bilgiye göre daha değerli olduğunu düşünüyorum. Eğer soru yöneltilirse bildiğimiz kadarıyla cevaplamaya çalıyorum" (Hemşire 7).*

"İlaçlarla ilgili bilgilendirme yapabildiğimi düşünüyorum, doktorun verdiği ilacın zaten doktor tarafından bilinerek ve emzirmeyi olumsuz etkilemyeicek şekilde verildiğini söylüyoruz "(Hemşire 4).

"İlaçların etkileri hakkında tecrübem dahilinde az çok bilgi verebiliyorum,eczacılarda bu sürece dahil olduğunu düşünüyorum. Ama her ilacı bilemeyebilirim "(Hemşire 3).

"Her eczacı emziren bir anneyle veya hamile bir bayanla karşılaştığı zaman ilaç yan etkisi ve ilaç güvenliği hakkında sağlık uygulama tebliğine göre kişilere bilgi vermek zorundadır " (Eczacı 1).

"Bu konuyla ilgili bir eczacının bilgilendirme yapmasını düşünmüyorum. İlaç güvenliği ve yan etkileri açısından Gerekli bilgilendirmenin hekim tarafından yapılmasını doğru buluyorum. Çünkü bazı eczacılar taarafından yapılan yanlış bilgilendirmeler ilacı kullanmayı reddetmeye sebeb olabiliyor" (Eczacı 4).

"Doktor reçete ettiyse bile bize sorabiliyorlar, emin olmak için . İki üç kişinin ağzından duymak istiyorlar. Bizde ebe olarak elimizden geldiğince bilgi vermeye çalışıyoruz" (Ebe 3).

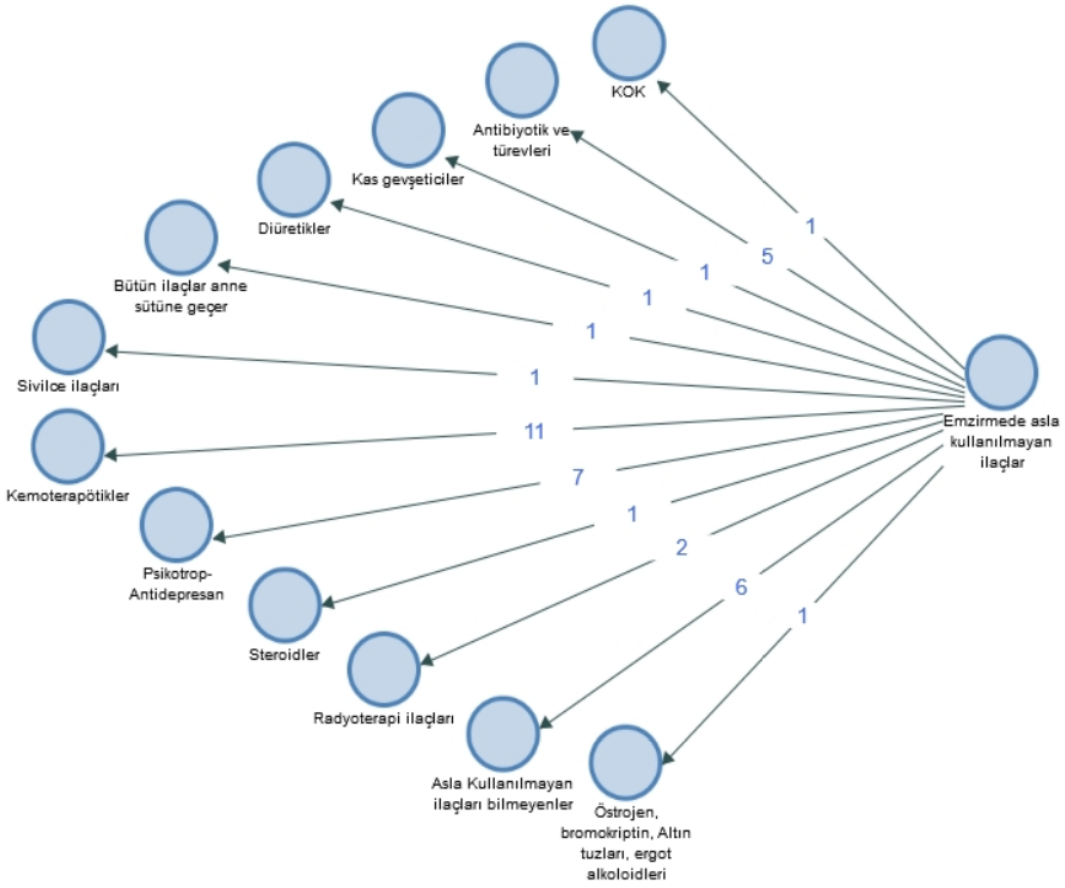
"Ben öncelikle her anneye başvurduğunuz her hekime emzirdiğinizi söyleyiniz diye bilgi veriyorum. Emzirirken kullanılan ilaçların sınırlı sayıda olduğunu söylüyorum. Bazılarının süt bariyerini geçerek bebeğe zarar verebileceğini söylüyorum. Doktorlarda bunun kar zarar hesabını yaparak size öyle öneride bulunacağını söylüyorum. Eğitimle emzirirken ilaç kullanımı konusu mutlaka detaylı bir şekilde anlatıyorum " (Ebe 1).

"Doktorluk alanım ve bilgim kadarıyla yeterli açıklamayı yapabiliyorum. Bilmediklerimde ise google dan araştırma yaparak veya uzmanlık alanı olan diğer hekim arkadaşlarıma yönlendirip bilgi almasını söylüyorum "(Doktor 5).

4.3.7.2.Alt Tema 2:Emzirmede Asla Kullanılmayan İlaçlar

Emzirme döneminde asla kullanılmayan ilaçlara yönelik görüşlere bakıldığında belirlenen kodlar Şekil 20. ’de sunulmuştur.

Şekil 20. Emzirmede Asla Kullanılmayan İlaçlara İlişkin Görüşler



Sağlık çalışanlarının asla kullanılmayan ilaçlarla ilgili görüşleri incelendiğinde çoğunluk kemoterapötik ilaçlar olduğudur. Ardından psikiyatrik , epileptik ilaçlarında zararlı olabileceği ifade edilmiştir. İlaçlar hakkında bilgi sahibi olmayan sağlık çalışanlarıda mevcuttur.

> *" Kemoteropötik ilaçlar, radyoterapi ilaçlar kullanılmaz. Hamilelikte de emzirmede de kullanılan ilaçlar çok çok sınırlıdır. Süt üretimini baskılyanlarda yine kmoterapi ve radyoterapi ilaçlarıdır "(Hemşire 3).*
>
> *"Sütü baskılayan ilaçları bilmiyorum. Antibiyotiklerin bazıları ve psikotrop ilaçların asla kullanılmadığını biliyorum (Hemşire 6).*
>
> *"Kemoterapi ilaçlar, radyolojik incelemeler için alınan ilaçlar asla kullanılmaz.süt üretimini baskılayan ilaçlar hakkında bilgim yok "(Hemşire 8).*
>
> *"Süt üretimini baskılayan ilaçları hatırlamıyorum. Emzirmede kontraendike olan hangi ilaçlar varsa onlar kullanılmaz" (Eczacı 1).*
>
> *"Emzirirken kombine oral kontraseptiflerin asla kullanılmaması gerektiğini ve sütü baskılayıp sütün tadını değiştireceğini söylüyorum. Krem dahil Steroid*

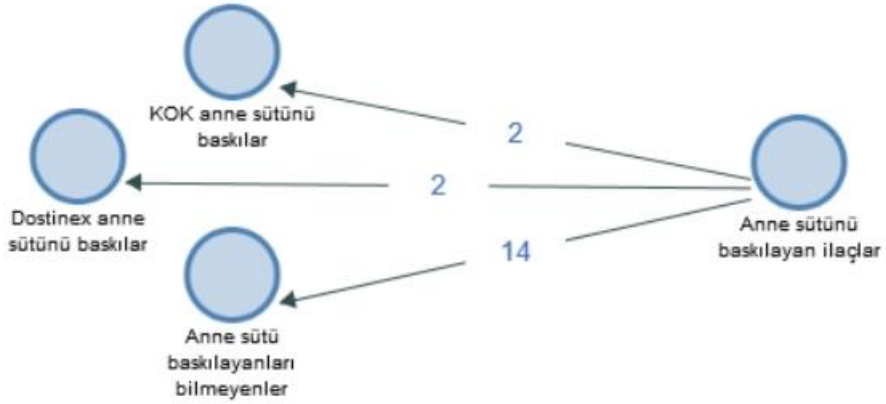
içerikli ilaçlar kullanılmaz. Bilgi verirken ilaç rehberini açıp öyle bilgi veriyorum" (Ebe 1).

"Emzirmede asla kullanılmayan bildğim kadarıyla antidepresanlar, antibiyotikler sütten bebeğe geçtiği için kullanılmaz. Hormon içerenlerinde sütü baskılayabileceğini düşünüyorum" (Ebe 2).

4.3.7.3.Alt Tema 3:Anne Sütünü Baskılayan İlaçlar

Anne sütünü baskılayan ilaçlara ilişkin belirlenen kodlar Şekil 21.'de sunulmuştur.

Şekil 21. Anne Sütünü Baskılayan İlaçlara İlişkin Görüşler



Sağlık çalışanlarının büyük bir kısmı bu ialçlar hakkında bilgi sahibi olmadıklarını ifade etmişlerdir. Bunlara ilişkin görüşler aşağıda sunulmuştur:

"Onkoloji ilaçları, psikotrop ilaçlar asla kullanılmaz. Örneğin ex fetüslerden anne sütünü engellemek için sütü baskılayan ilaç kullanılıyor ticari adı da dostinex" (Ebe 5).

" Süt üretimini baskılayan ilaçları bilmiyorum, diüretik, bazı antibiyotikler, antidepresan ilaçlar, onkolojik ilaçların kullanılmadığını biliyorum" (Doktor 5).

" Kanser ilaçlarını kullandırmıyorum. Bilmediğim ilaçlarla karşılaştığımda araştırmalara bakıp kar zarar ilişkisini değerlendirip ona göre bilgilendiriyorum. Süt üretimini baskılayan ilaçlarla ilgili pek bilgim yok "(Doktor 4).

" Kullanılmayan ilaçlar kemotöropatik, ergot alkoloitleri , östrojen içeren ilaçlar , bromokriptin, altın tuzları gibi ilaçlar kullanılmaması gereklidir, emzirmeyi baskılar. Örneğin parlodel ilaç 2 yasını geçmiş bir cocugun hala süt içme isteği devam ettiği için annenin süt üretimini azalmak amaçlı verdiğimiz bir ilaçtır. Süt üretimini arttıran da ilaçlar vardır ama bunların etkinliği tartışılır. Örneğin metoklopromid veya domperidon gibi ancak bunların yan etkileri olduğu için pratikte kullanılmamaktadır. Süt üretimini arttırmak için bol sıvı tüetimi bitki çayları gibi uygulamalar önerilebilir "(Doktor 1).

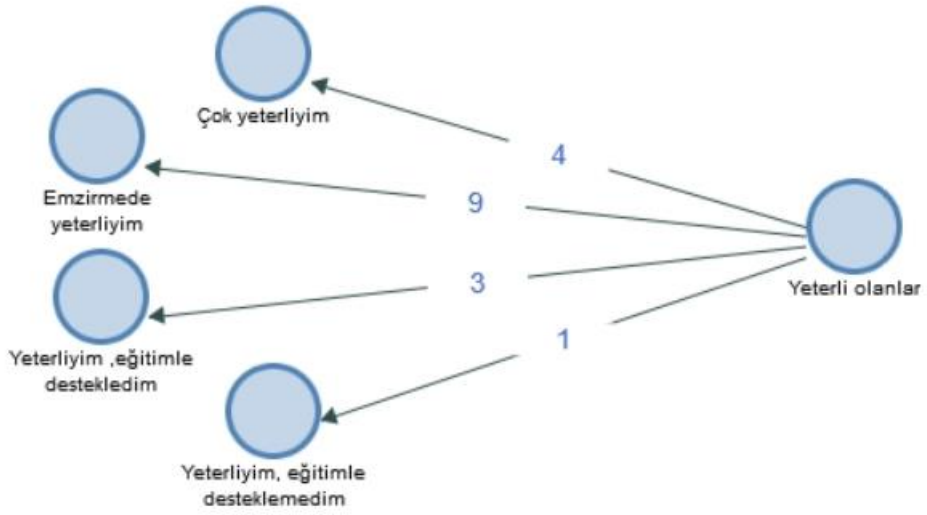
4.3.8. Tema 8: Emzirme Eğitimi

Sağlık çalışanlarının Emzirme eğitimiyle ilgili düşüncelerine bakıldığında yeterli ve yetersiz olmak adı altında iki adet olumlu ve olumsuz alt tema belirlenmiştir.

4.3.8.1. Alt Tema 1: Yeterli Olmak

Sağlık çalışanlarının emzirme eğitimleri verirken kendilerini yeterli bulmalarıyla ilgili görüşlerine bakıldığında belirlenen kodlar Şekil 22.'de sunulmuştur.

Şekil 22. Yeterli Olmaya İlişkin Görüşler



Yeterli olmak ile ilgili görüşler incelendiğinde bazı sağlık çalışanlarının kendilerini hizmetiçi eğitim ile destekliklerini ve yeterli olduklarını ama bazı annelerin sadece kabullendikleri şeyleri uyguladıklarını ifade etmişlerdir. Kadın sağlık çalışanlarının hem anne olmaları hem de meslekleri itibariyle daha deneyimli olduklarını ifade ettikleri görülmüştür.

> *"Emzirme eğitimi verirken cok keyif alıyorum bundan dolayı çok severek konuşuyorum. Emzirme her annenin yaşaması gereken bir süreç olduğunu düşnüyorum. Son olarak Anneler çabuk vazgeçmemeli. Emzirmek için elinden gelen herşeyi yapmalarini öneriyorum (Doktor 2).*

> *"Bir anne ve hemşire olarak kendimi yeterli ve özgüvenli buluyorum. Emzirmeyi anlatmak bana mutluluk ve heyecan veriyor. Mastit konusunda emzirmenin sekteye uğradığını düşünüyorum ve bu sebeple mastitin tanımını ve nasıl gerçekleştiğini detaylı bir şekilde anlatıyorum" (Ebe 1).*

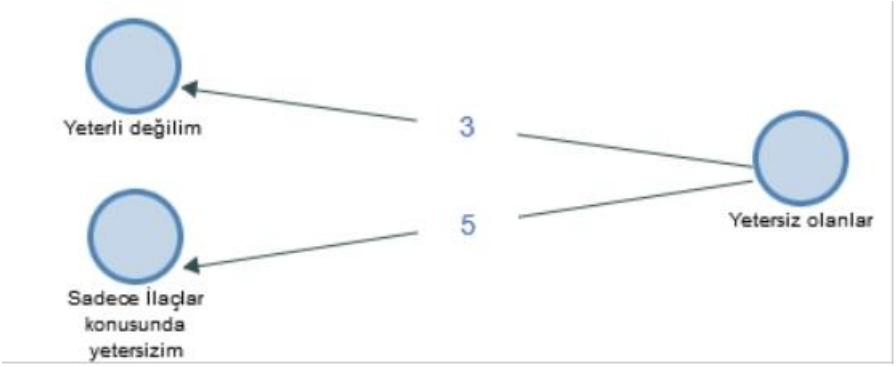
"Hem eğitim hemde meslek hayatımda verdiğim eğitimlerden en fazlası emzirme eğitimiydi bu konuda yeterli olduğumu düşünüyorum" (Ebe 3).

"Emzirme ile bilgi verirken kendimi yeterli buluyorum. Emzirmede zorluk çeken ve sonrasında başarılı bir şekilde taburcu ettiğimiz annelerden kaynaklı bunu söylüyorum" (Hemşire 1).

4.3.8.2. Alt Tema 2: Yetersiz Olmak

Yetersiz olmaya ilişkin görüşlere ait belirlenen kodlar Şekil 23.'de sunulmuştur.

Şekil 23. Yetersiz Olmaya İlişkin Görüşler



Sağlık Çalışanlarının kendilerini yetersiz olarak ifade ettiği görüşlere bakıldığında ilaçlar konusunda yeterli olduklarını düşünmedikleri ve bununla ilgili gerekli hizmet içi eğitimlerin yapılması gerektiği önerisiyle ifade edilmiştir.

"Annelerle emzirmeyi konusurken klasik bilgileri veriyorum. Ama ilaçlar konusunda yeterli olduğumuzu düşünmüyorum "(Doktor 4).

"Emzirmede kendimi yeterli bulmuyorum. Yoğun bir bilgi birikimine sahip değilim (Doktor 5).

"Bu konu hakkında yeterli bilgiye sahip değilim. Bir anne olarak yaşadığım deneyimler dışında yeterli olduğumu düşünmüyorum"(Eczacı 4).

"Emzirme konusunda kendimi yeterli buluyorum, fakat emzirme ve ilaçlar hakkında yetersizim ve bununla ilgili eğitime ihtiyacımız var "(Hemşire 3)

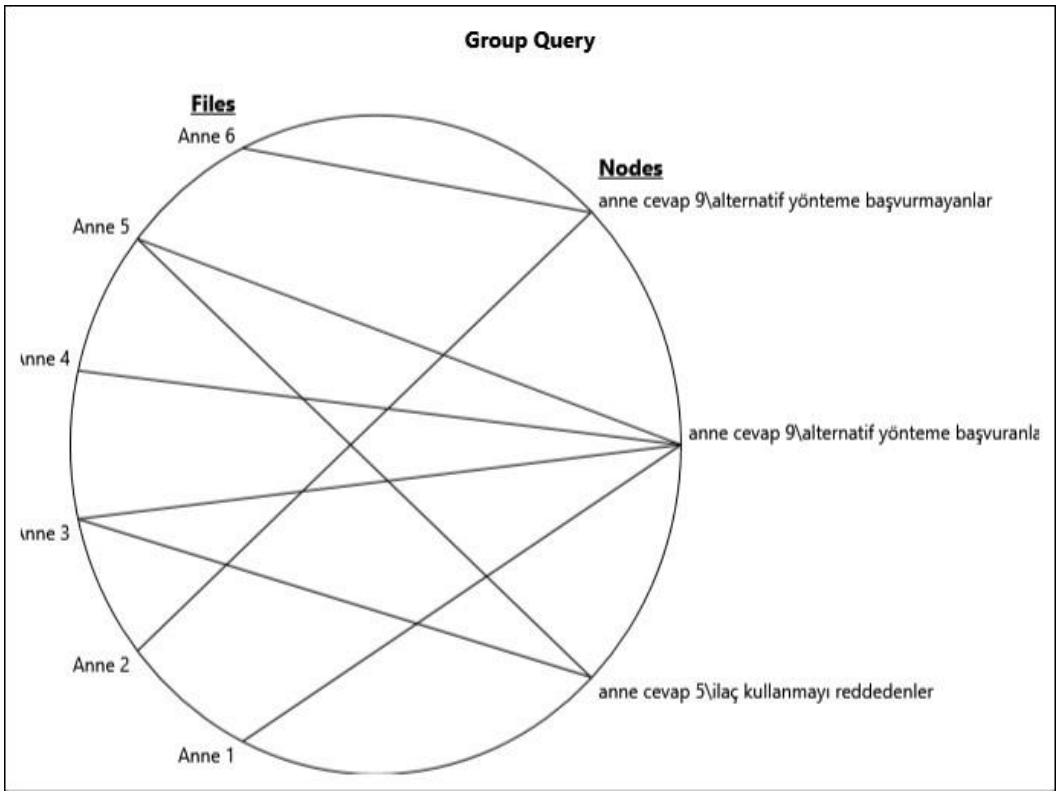
4.4. NVİVO Programında Sağlık Çalışanları ve Anne Gruplarının Sorgulaması

Bu bölümde aralarında ilişki sorgulanabilecek başlıklar arasında sorgulama yapılabilmesi ve ortaya çıkarılabilmesi için NVİVO programından yararlanılmıştır.

4.4.1. Anne Grubu İçinde Alternatif Yöntem Seçimi ve İlaç Kullanma Durumunun Sorgulanması

Anne grubunun kendi içinde ilaç kullanmayı reddetmesi ve bunun yanında alternatif yöntemlere başvurmasına ilişkin grup sorgulaması yapıldığında yalnızca iki annenin her iki cevaba ulaştığı görülmüştür.

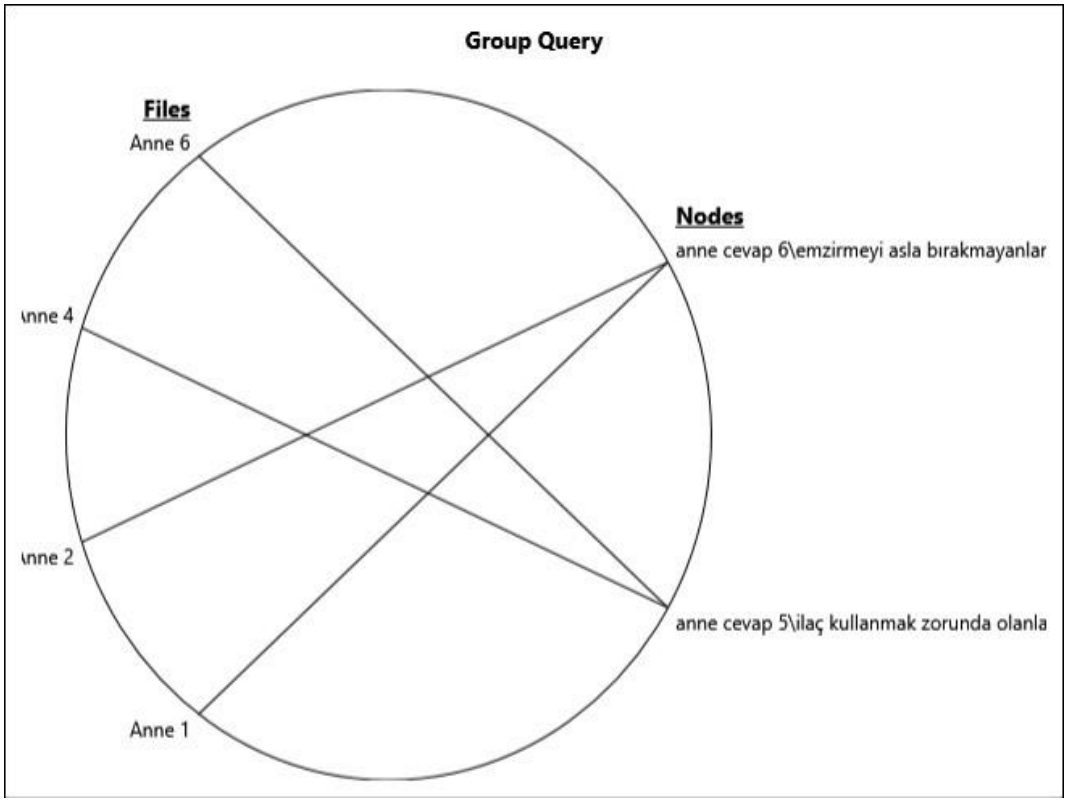
Şekil 24. Alternatif Yöntem Seçimi ve İlaç Kullanma



4.4.2. Anne Grubu İçinde Emzirmeyi Bırakma ve İlaç Kullanma Durumunun Sorgulanması

İlaç kullanmak zorunda olan anneler ve emzirmeyi bırakmam diyen anneler arasında herhangi bir bağlantı bulunamamıştır. Şekil 25.'de gösterilmiştir.

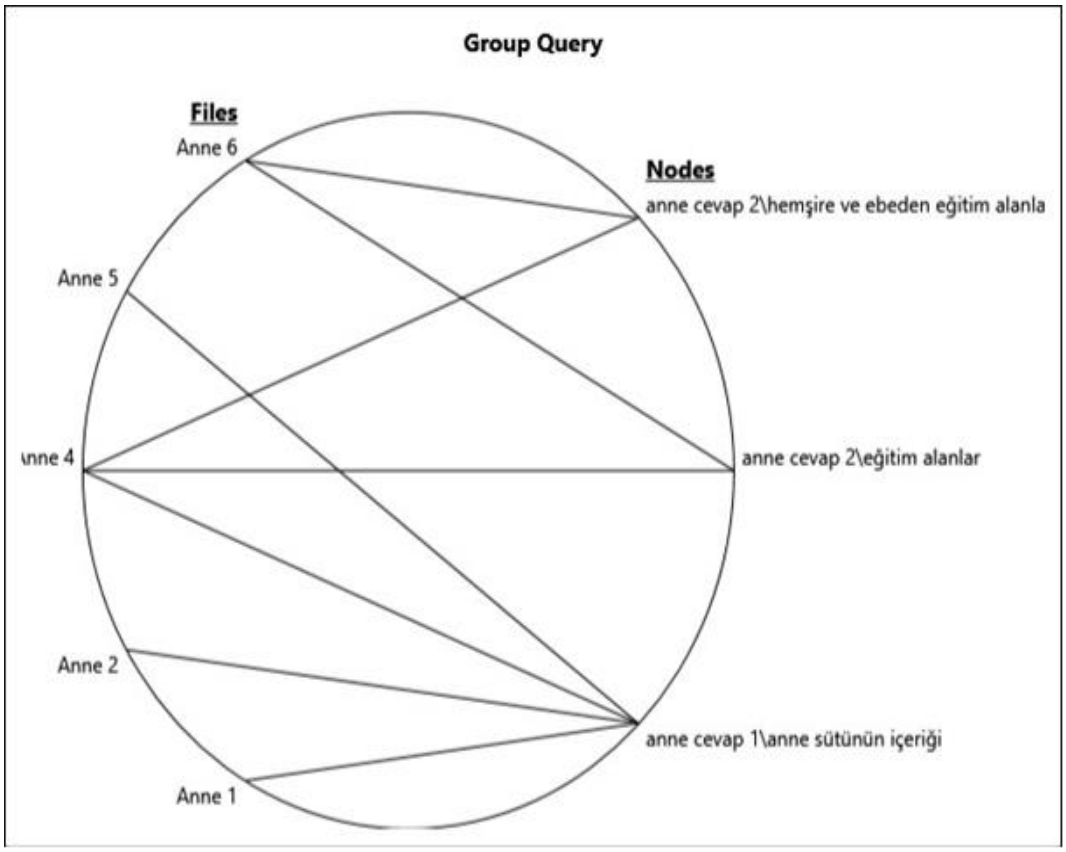
Şekil 25. İlaç Kullanan Annelerin Emzirmeyi Bırakma Durumları



4.4.3. Anne Grubu İçinde Eğitim Alma Durumu ve Anne sütü İle İlgili Bilgi Sahibi Olma Durumunun Sorgulanması

Eğitim almış annelerden yalnızca bir tanesi anne sütü ve içeriği ile ilgili bilgi sahibi olduğunu ifade etmiş ve Şekil 26.'da gösterilmiştir.

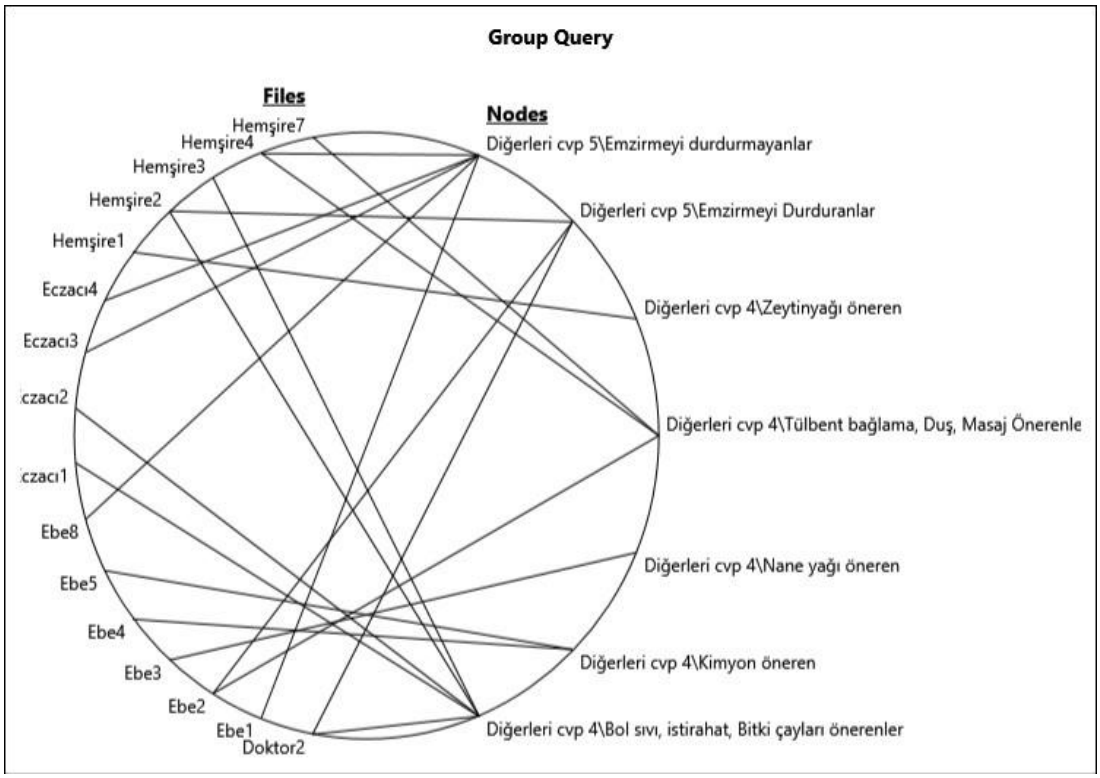
Şekil 26. Eğitim Almış Annelerin Anne Sütü İçeriği İle İlgili Bilgi Sahibi Olma Durumu



4.4.4. Sağlık Çalışanları Grubu İçinde Alternatif Yöntem ve Emzirme Durdurma Kararı Arasındaki İlişkinin Sorgulanması

Sağlık çalışanlarından iki katılımcı ilaç kullanımına bağlı emzirmeyi durdurma ve emzirmeye ara vermeyi ikinci plana atıp annelere alternatif yöntem önermişlerdir. Şekil 27.'de sunulmuştur.

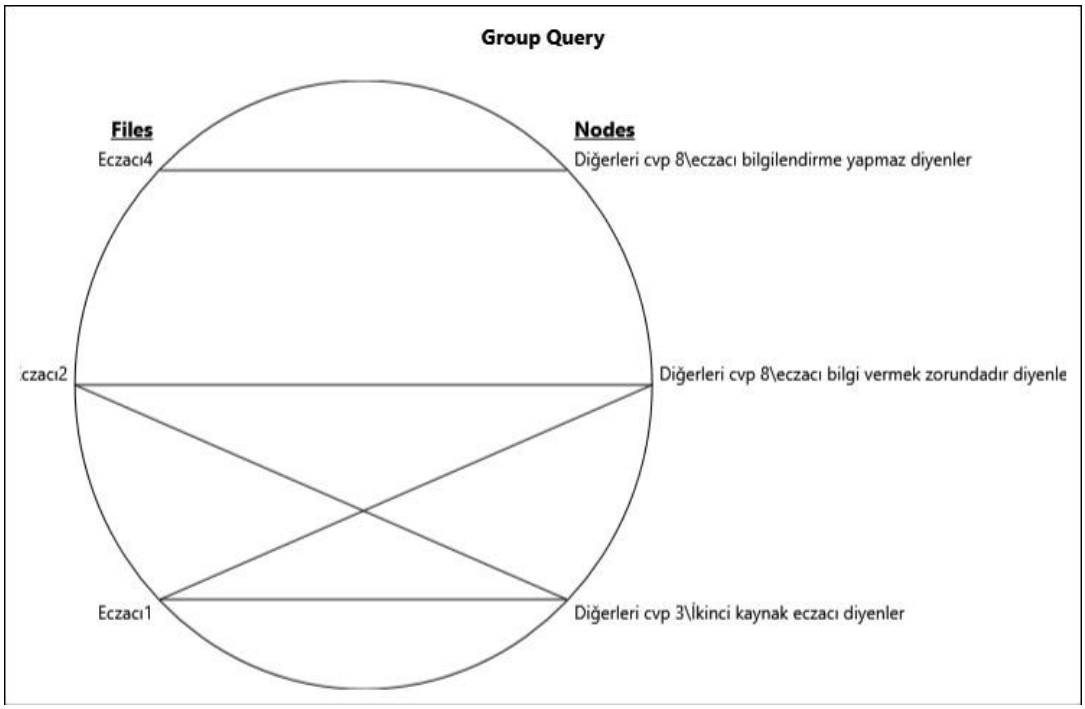
Şekil 27. Alternatif Yöntem Öneren ve Emzirmeye Ara Vermeyen Sağlık Çalışanlarının Durumu



4.4.5. Eczacı Grubu İçindeki Görüş Ayrılıklarının Sorgulanması

Eczacılar Sağlık Uygulama Tebliği ‘ne göre ilaçlar hakkında bilgilendirme yapabilirler. Fakat eczacılar kendi içlerinde bu konuda ya bilgi yetersizliğinden ya da bilgilendirme yapmanın hekim tarafından sağlanması gerekliliğini savunduğundan bu noktada ayrılmışlardır. Şekil 28.’de gösterilmiştir.

Şekil 28. Eczacı Grubunda İlaçlar Hakkında Bilgi Verme Konusundaki Görüş Ayrılıkları



4.5.YORUMLAR

Bu bölümde çalışma sonucunda elde ettiğimiz bulgular aşağıda belirtilen başlıklar altında literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

4.5.1.Anne sütü- Emzirmenin Önemine ve Emzirme Eğitimine İlişkin Görüşlerle İlgili Temaların Yorumlanması

Annelerin sosyodemografik özellikleri eğitimleri ne olursa olsun anne sütünün bebekleri hastalıklardan koruyan, gelişimlerine katkı sağlayan bir besin olduğunun farkında olduğu ve anne sütünü verdiği görülmüştür. Çalışmamızdaki araştırdığımız bu temaya benzer olarak (Samlı ve ark., 2006) yapılmış olan niteliksel araştırmada anne sütünün ne kadar önemli olduğu farklı yönlerden ifade edilmiştir. Fakat anne sütünün önemli olduğunu bilmekle beraber anne sütü içeriği hakkında yaptığımız araştırmada net cevaplar verememişlerdir.

Araştırmamızda annelerin anne sütü ve emzirme hakkında bilgi alanların hemşire ve ebeden bilgi aldıklarını veya ilaç kullanımı konusunda bilgilendirildiğini ve doktoruna danışmaları gerektikleri ifade edilmiştir. Yayımlanmış bir tez çalışmasında araştırma kapsamındaki annelerden anne sütü ve emzirme konusunda bilgilendirilenlerin %63.6'sı sağlık personeli tarafından, %16.7'si basından, %16.4'ü de ailesi tarafından bilgi edindiği belirtilmiştir. Anneler bu konu hakkında mutlaka bilgi edinmeye çalıştıkları ve sorguladıkları görülmektedir (Kaya ve Pirinçci, 2009).

Sağlık çalışanları çalışmamızda anne sütü- emzirme eğitimleri konusunda genel olarak yeterli olduklarını ifade etmişlerdir. Az sayıda sağlık çalışanı yetersiz olduğu görüşündedir. Fakat ilaçlar konusunda yetersiz olduklarını belirten sağlık çalışanları mevcuttur. Tunçel ve arkadaşlarının ebeler ile yapmış olduğu çalışmada ebelerin yeterli bilgiye sahip olduklarını ve eğitim düzeyinin artmasıyla bilgi düzeyinin de arttığı gösterilmiştir (Tunçel ve ark., 2005). Diğer ülkelerde yapılan araştırmalarda da sağlık personelinin doğru bildiklerinin yanı sıra, yanlış bilgilerinin de olduğu saptanmıştır. Okola ve Ogbonna 2002 yılındaki çalışmalarında sağlık personellerinin % 20,8' nin emzirmeye doğum sonrası ilk yarım saatte başlanmasının gerekli olduğunu ve % 36,8' nin emzirme destek grupları hakkında bilgi sahibi olduklarını bulmuşlardır. Ancak, diğer sağlık personellleri değerlendirmeye alındığında doktorlar arasında farkındalık düzeyinde önemli farklılıkların mevcut olduğu görülmüştür (P <0.05). Sağlık çalışanlarından 48'inin (% 19,2) 6 aydan küçük bebeklere su verilmemesi gerektiğine inandığı ve yine sağlık çalışanlarından 13'ünün (% 5.22) doğru pozisyon ve bağlanmayı ifade ifade edebildikleri görülmüştür (Okolo and Ogbonna, 2002).

4.5.2.İlaç Kullanan Anne, Emzirmenin Durdurulması ve Aile Görüşlerine İlişkin Temaların Yorumlanması

Anneler herhangi bir nedenle emzirme dönemlerinde ilaç kullanmak zorunda kalabilirler.

Annelerin yakındıkları durumlardan biride mastittir. Bebeğin etkin ememesine bağlı süt stazı, meme ucunda oluşan çatlaklar, iç çamaşırının sıkı olması gibi nedenlere bağlı görülebilir. Eğer antibiyotik kullanımına yanıt yok ise kültür alınabilir ama hafif belirtiler varsa ilk 24 saat memenin iyi boşaltılması, bebeğin memeye uygun yerleşimi,

etkilenen bölgeden meme ucuna doğru masaj, ılık pansuman, yatak istirahati, analjezik (ibuprofen) gibi konzervatif tedavi önerilebilir. Antibiyotik kullanımında anne-bebek takip edilmeli ve ilaçların etkileri anlatılmalıdır (Boran, 2020). Çalışmamızda mastit olan ve antibiyotik kullanmak zorunda kalan bir annenin emzirmeye ara vermek zorunda kaldığı için üzüntü ile tepki verdiğini annenin sütünü sağarak bebeğine vermeden atmak zorunda kaldığını belirtmiştik. Ve yine çalışamızda ailelerin ilaç kullanımı konusunda tepki verme ve destek olma şeklinde belirtilmektedir.

Annelerin ilaç kullanımı sırasında bebeklerini emzirmeleri ile ilgili yapılmış büyük ölçekli çalışmalar bulunmamakla birlikte sadece literatürde olgu raporları şeklinde bulunmaktadır.

Sağlık çalışanlarıyla yapılan görüşmeler sonrası verilen cevaplardan birinde kemoterapi tedavisi sebebiyle emziremeyen anneler olduğu belirtilmiştir. Literatürdeki araştırmalarda ise meme kanseri tanısı konulduktan sonra ve tedavi planlandıktan sonra emzirmenin kesilmesi doğrultusundadır. Ama bu durum bebeğin anne sütünden tamamen mahrum kalması demek değildir. Hekim tedaviyi başlatmadan önce anne sütünü sağıp bebeğine verebilir. Ama tedavide kemoterapi ya da tamoksifen mevcutsa emzirme kesilmelidir. Kemoterapi ajanları anne sütüne geçmekte ve bebeğe toksik etki yapmaktadır. Eğer radyasyon tedavisi planlandıysa, kullanılan radyasyon türüne ve tedavi süresine göre emzirmeye ve anne sütüne ara verilebilir (Helewa et al., 2002).

Kemoterapi tedavisi sırasında tıbben emzirmek kesinlikle yasaktır. Nedeni ise kanserli hüzcreleri yok etmek için kullanılan ilaçlar toksiktir ve anne sütüne geçer. Kemoterapi süreci biten bir annenin yeni bir gebelik veya relaktasyon yoluyla yeniden emzirmesi mümkün olabilmektedir (West., t.y.)

Çalışmamızda sağlık çalışanları emzirmenin durdurulması- emzirmeye ara verilmesinin zorunlu olduğu hastalık ve ilaç kullanımından bahsetmişlerdir. Literatüre baktığımız zaman emzirme durdurulmasının sebeplerinin bakıldığı sistematik bir derleme sonucu üç araştırmada bazı annelerin (%1) hasta olması/ilaç kullanımı nedeni ile bebeklerini emziremedikleri görülmüştür. Kesitsel olarak planlanan ve Etiyopya'da yapılan bir çalışmada annelerin daha fazla oranda (%18) hasta oldukları için bebeklerini geç emzirmeye başladıkları görülmüştür (Tewabe, 2016). Mekuria ve Edris'in 2015

yılında yapmış oldukları diğer bir çalışmada ise annenin zayıf ve hasta olması nedeni ile bebeklerine (%8) ek gıda başladıkları görülmüştür (Mekuria and Edris, 2015). Yapılan bu çalışmaların sonuçları anne sütü ile beslemede annenin sağlık durumunun önemini, ilaç kullanmasının emzirme üzerinde ne kadar etkili olduğunu göstermesi bakımından önemlidir. Annelerin ilaç kullanmaya başlaması sonucu emzirmenin durdurulması da bu durumların sonuçlarından biridir.

Çalışmamızda çıkan sonuçlardan biri annelerin ilaç kullanımı konusunda dikkatli ve temkinli olduklarıdır. İlaç kullanan annelerin aile, yakın çevre ve eşlerinden aldığı tepkilerle ilgili literatürde herhangi bir çalışma bulunamamıştır.

4.5.3. Emzirme Döneminde Alternatif Yöntem Hakkındaki Görüşlere İlişkin Temaların Yorumlanması

Çalışmamızda annelere ebeler tarafından lahana yaprakları önerilmiştir. Literatürde Ayers'in 2000 yılında yapmış olduğu bir çalışmada akupunktur, masaj ve lahana yaprakları uygulaması gibi alternatif tedavilerin emzirme zorluklarında başarı ile kullanıldığı belirlenmiştir. Ancak bu alternatif yöntemlerin kanıt derecesi düşüktür (Ayers, 2000).

Annelerin süt artırma yolları için eczacılara başvurdukları çalışmamızda yaptığımız görüşmelerde belirtilmiştir. Literatürde ise annelerin %22.2'sinin emzirme ve anne sütünü artırıcı uygulamalar/önlemler konusunda eğitim aldıkları belirlenmiştir. Eğitimlerin ise en çok ebeden (%77.1) ve doktordan (%20.8), en düşük oranda da hemşireden (%2.1) alındığı saptanmıştır (Gökduman ve Akdolun, 2010).

Annelerin geleneksel olarak bitkisel çay kullanımını %30.1 oranında sütlerini artırma nedeniyle kullandıkları görülmüştür. Annelerin bitkisel çay kullanımı 1-2-6 aylık bebeği olanlarda, 3-5. aylarda bir miktar artış göstermektedir (%35.6, %30.2, %32.4). Ancak, bu artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($X2 = 1.584$, $p = .903$) (Gökduman ve Akdolun, 2010).

Çalışmamızda sağlık çalışanlarının bitkilerin ilaçların ana kaynakları olduğu görüşü bildirilmiştir. Bitkilerin etken maddelerinin de günümüzde kullanılan ilaçların ana

kaynakları olduğu ve yan etki yapabileceği unutulmamalıdır. Bu nedenle ebe ve hemşirelerin bitki çayları konusunda bilgi edinmeleri, anneleri izlerken bitki çayı kullanma durumlarını da sorgulamaları, olası yan etkileri konusunda bilgi vermeleri ve izlemlerde bu etkiler yönünden değerlendirme yapmaları gerekli ve yararlı olacaktır (Gökduman ve Akdolun, 2010).

Annelerin bitkisel doğal yani alternatif yolları tercih etmelerinin sebebi ilaçların fetüste tehlike oluşturabileceğinden korkmaktır. Bir sağlık çalışanının tavsiyesi olsun ya da olmasın bitkisel sağlık ürünlerinin kullanımını birçok hamile kadın sürdürmektedir. Bitkisel ürünlerin güvenliği ile ilgili belgelenmiş yeterli bilgi olmadığından, hamilelik veya emzirme döneminde bu tür ürünlerin kullanımı önerilmemektedir (Broussard et al., 2010). Bitkisel ürünlerin kullanımının en yaygın nedenleri mide bulantısı, kusma, şişkinlik ve mide ağrıları gibi gastrointestinal şikayetlerdir. Bunu soğuk algınlığı ve grip belirtileri izlemektedir (Broussard et al., 2010). Çalışmamızda da annelerin emzirme döneminde bu gibi kaygılar yaşaması, soğuk algınlığı gibi sorunlarda emzirirken ilaç almak yerine alternatif yollara başvurması bu araştırmanın sonuçlarını da destekler niteliktedir. Bu alternatif yollara sağlık çalışanından değilde daha çok büyüklerinden destek alarak başlamaktadırlar. Ülkemizde bireylerin sağlıkla ilgili konularda bilgi düzeyleri eğitimli gruplarda bile oldukça düşüktür. Bu nedenle, özellikle birinci basamak çalışanlarının bu konuda daha da duyarlı olması beklenmektedir (Sarışen ve Çalışkan, 2005).

Eczacılar kullanılan bitkisel ürünlerin uygun kullanılabilmesi için danışmanlık yapmayı benimsemiş uzman kaynaklardır (Atavwoda et al., 2012). Bu uzman kaynaklar bitkisel preparatları özellikle hasta insanların tüketme potansiyelinin yüksek olduğunu, eczanelerden alabilecekleri için bu bitkisel ürünlerin besinlerle, ilaçlarla nasıl etkileşim yapabileceğini bilmeleri, bu durumların sonuçlarının farkında olup, bunun bilgisine sahip olmaları gerekir. Bu sebeple diğer sağlık çalışanlarıyla iş birliği içinde olmalı ve yol göstermelidir (İstanbulluoğlu ve ark., 2018).

4.5.4.Emzirme ve İlaçlar Hakkındaki Görüşlere İlişkin Temaların Yorumlanması

Çalışmamızda sağlık çalışanlarının ilaçlar ile ilgili verdikleri bilgiler literatürde Beardmore ve arkadaşlarının yapmış olduğu sistematik derlemede diüretiklerden kaçınmak için mevcut kanıtlar görünmektedir. Laktasyonu baskılama potansiyeli vardır. Düşük proteinli beta blokerlerin anne sütüne geçtiği kanıtlanmış ve potansiyel olarak emzirenler için zararlı olduğu görülmüştür. Bebeğini emziren annelere bu ilaçlardan kaçınılmalıdır. Mevcut veriler şunu gösteriyor: kısa etkili ACE inhibitörlerinin sağlıklı anne sütüyle beslenen bebekler için güvenli olduğudur. Metildopa, yüksek protein bağlanmasına sahip beta blokerleri ve bazı kalsiyum kanal blokerleri, emziren annede güvenlidir ve hipertansiyon tedavisinde kullanılabilir (Beardmore et al., 2002).

Araştırmamızda sağlık çalışanları annelerin korunma yöntemlerinden laktasyonel amenoreyi(LAM) tercih ettiklerini söylemişlerdir. Literatürdeki çalışmalarda bunu göstermektedir. LAM, doğru uygulanması gereken ve doğru uygulanmadığı zaman güvenilirliği çok az olan bir yöntemdir. Tokuç ve arkadaşlarının çalışmalarında laktasyonel amenore metodunu kullananan annelerin oranı %20,7 olarak bulunmuştur. LAM kullanım oranı önemsenecek derecede fazladır. Bu yöntemin yöntemin etkili olabilmesi için dikkatli olunmalı ve koşullar yerine getirilmelidir (Tokuç ve ark., 2005).

Yine başka bir çalışmada modern yöntemlerden; kondom kullanımının 108 kişi (%24,0) ile ilk sırada, RİA uygulamasının 60 kişi (%13,1) ile ikinci sırada, OKS (Oral Kontraseptif) kullanımının 32 kişi (%6,8) ile üçüncü sırada olduğu bulunmuştur. OKS tercihi en son sıradadır. Progesteron içeren yöntemlerin kullanımı yok denecek kadar azdır. Sebebi kadınların bu yöntemlerin koruyuculuğu ve yan etkileri konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıkları için tercih edilmemiş olabildiği düşünülebilir Çalışmamızda anneler ile yapılan görüşme sonrasında OKS lere güvenmedikleri bu nedenle kullanmak istemedikleri görülmüştür (Baş ve ark., 2014). Gölbaşı ve arkadaşlarının 2005 yılındaki çalışmalarında da benzer şekilde progesteron içeren yöntem tercihinin çok az olduğu bulunmuştur . Çalışmamızda annelerin sütün kalitesini düşürdüğüne inandıkları için OKS kullanmadıkları belirlenmiş olup literatür ile uyumludur.

Çalışmamızda annelere sorulan sorulardan bir tanesi anne sütüne geçen ilaçlara ilişkin görüşlerini almaktı. Annelerin verdiği yanıtlardan biriside antiepileptik ilaçlardır. Literatürde Antiepileptik ilaçlar ile ilgili yapılmış çalışmalar en çok araştırılan ilaç grubudur. Yapılan 47 çalışmadan 43 tanesi bebekte oluşan yan etkiler ile ilgilidir. Valproik asit ve karbamazepin tedavisi için ilk tercih edilen ilaçlardır. düşük dereceleri nedeniyle emzirme sırasında epilepsili annelerde anne sütüne geçişi az ve bebeklerde sınırlı yan etkiler bildirilmiştir (Fortinguerra et al., 2009). Anneler kullandıkları ilaçların anne sütüne geçip bebeklerine etki edebileceğinin farkında olup bu konuda duyarlılardır.

Literatürde Polonya da yapılan bir çalışmada Polonya sağlık sisteminde Anne ve çocuk sağlığında etkin rol alan sağlık çalışanları; ebeler, kadın doğum uzmanları ve pediatrisler olarak gösterilmiştir. Ancak en etkin görev alan sağlık profesyonellerinin bile emzirme döneminde ilaç kullanımı hakkındaki bilgileri WHO'nün önerileri ile karsılastırıldığında çok tutarlı değildir. Bu sağlık çalışanlarının eğitim müfredatlarında bile laktasyon sadece 2 saat yer almaktadır ve eğitime ihtiyaçları olduğu açıktır (Nehring-Gugulska et al., 2015).

BÖLÜM 5. SONUÇ

Nitel araştırma olarak planlanan çalışmamız, annelerin ve sağlık çalışanlarının emzirme döneminde ilaç kullanımı hakkındaki görüşlerini ortaya çıkarmak amacıyla yapılmıştır. Türkiyede anneler ve bütün sağlık çalışanlarını kapsayan ilk araştırmadır. Bu bölümde araştırmanın özet, yargı ve öneriler alt başlıkları sunulmuştur.

5.1.Özet

Annelerin ve sağlık çalışanlarının emzirme döneminde ilaç kullanımına ilişkin görüşlerini almak amacıyla, 11 sorudan oluşan her iki grup için görüşme formu ve yine her iki grup için ayrı ayrı sosyodemografik veri formu kullanıldı. Çalışmanın evrenini T.C Sağlık Bakanlığına bağlı bir Devlet Hastanesi'ne poliklinik başvuran 6 anne ve görevli 25 sağlık çalışanı oluşturdu. Örneklem büyüklüğü 31 kişi tespit edildi. Araştırma nitel olarak planlandı. Veri analizi lisansli NVİVO 12 programı ile yapıldı.

5.2.Yargı

Araştırma kapsamında görüşmeye katılan 25 sağlık çalışanı ve 6 anneye ait veriler değerlendirildiğinde aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

- Annelerin emzirme döneminde ilaç kullanımı konusunda duyarlı ve tedirgin oldukları,

- İlaç kullanan annelere aile, eş ve yakın çevre tarafından tepki gösterilebildiği,
- Sağlık çalışanlarının emzirme döneminde genel olarak ilaçlar konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıkları,
- Ebe ve hemşirelerin emzirme döneminde ilaç kullanımı konusunda hangi kaynaklardan yararlanacaklarını bilmedikleri,
- Doktorların emzirme ve ilaçlar konusunda kaynak kullanımında daha bilgili oldukları,
- Eczacılarında emzirme ve ilaç kullanımı konusunda diğer sağlık çalışanları gibi bilgi vermede rol oynadıkları,

- Oral kontraseptiflerin emzirirken anneler tarafından tercih edilmediği,
- Emzirirken ilaç kullanımında kar-zarar değerlendirmesinin önemli olduğu,
- Annelerin ve sağlık çalışanlarının , emzirme döneminde ilaç kullanımı konusunda alternatif yöntemlere başvurabildiği,
- Alternatif yöntemlerden bitkisel ürünler ilaçların ana kaynaklarını oluşturdukları için dikkat edilmesi gerektiği belirlenmiştir.
- Kadın sağlık çalışanları emzirme konusunda daha tecrübeli ve bilgi sahibidir. Bu annelik yaşamalarından dolayı olabilir.
- İlaçlar hakkında bilgi sahibi olmadığını ifade eden sağlık çalışanlarından yalnıca bir kısmı soru sorma ve öğrenme konusunda istekli davranmışlardır.
- Sağlık çalışanlarından doktorlar, ilaçlar hakkında bilgi sahibi değillerse kaynaklara başvurduklarını dile getirmiş fakat diğer sağlık çalışanları sadece bilmediklerini söylemekle yetinmişlerdir.

5.3.Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Sağlık çalışanlarının emzirme ve ilaçlar konusunda hizmet içi eğitimlerle desteklenmeleri gerekmektedir.

- Sağlık çalışanlarının lisans düzeyindeki eğitimlerinde emzirme ve ilaçlar konusunda ders konuları artırılıp , dersler eklenebilir.
- Emzirme eğitimlerinde emzirme ve ilaç konusunun üzerinde durulması ve detaylandırılması gerekmektedir.
- Emzirme döneminde ilaç kullanımını değerlendirebilmek için ölçek geliştirilebilir.

EK'LER

EK-1

SOSYO-DEMOGRAFİK VERİ FORMU

(A-ANNELER İÇİN)

Sevgili Katılımcılar,

Bu çalışma Annelerin ve Sağlık Çalışanlarının Emzirme Döneminde İlaç Kullanımına İlişkin Görüşlerinideğerlendirmek amacıyla planlanmıştır. Soruları doğru ve eksiksiz cevaplamanız araştırma açısından son derece önemlidir. Bu formdaki soruları yanıtlayarak katkıda bulunduğunuz için teşekkür ederiz.

Araştırmacı Elif Buşra Hamzaoğlu

Anne No:

1-Yaş:

2-Uyruk :

3-Gebelik sayısı(Parite)

4-Doğum türü:

5-Eğitim durumu:

6-Kullandığınız Lisan:

7-Çocuk sayısı:

8-Çocuğunuzu/çocuklarınızı emzirdiniz mi? 1. ( ) evet 2. ( ) hayır

9- Cevabınız evet ise süresi ne kadar? (ay-yıl):

EK-2

SOSYO-DEMOGRAFİK VERİ FORMU

(B-SAĞLIK ÇALIŞANLARI İÇİN)

Sevgili Katılımcılar,

Bu çalışma Annelerin ve Sağlık Çalışanlarının Emzirme Döneminde İlaç Kullanımına İlişkin Görüşlerinideğerlendirmek amacıyla planlanmıştır. Soruları doğru ve eksiksiz cevaplamanız araştırma açısından son derece önemlidir. Bu formdaki soruları yanıtlayarak katkıda bulunduğunuz için teşekkür ederiz.

Araştırmacı Elif Buşra Hamzaoğlu

Sağlık çalışanı no:

1. Yaş :
2. Cinsiyetiniz: Kadın ( ) Erkek( )
3. Mesleği:
4. Çalıştığı birim:
5. Çalışma süresi (Ay veya yıl):

EK-3

ANNELER İÇİN DERİNLEMESİNE GÖRÜŞME FORMU

S.1. Emzirme ve anne sütü hakkında neler biliyorsunuz?

S.2. Emzirme ve anne sütü hakkında eğitim ve danışmanlık aldınız mı? Yanıtınız evet ise kimden aldınız ve size neler anlatıldı ?Emzirirken ilaçkullanımıyla ilgili bilgi verildi mi?

S.3. İlaçlar anne sütüne geçer mi? Bu konu da ne biliyorsunuz?

S.4. Kullandığın ilaçların bebeğine nasıl etkileri olur?

S.5. Emzirme döneminde diş ağrısı, geçmeyen baş ağrısı, sezeryan doğum kesisinde ağrı ya da psikolojik problemler yaşadınız (örn: doğum sonu depresyon gibi) ve ilaç almanız gerekiyor. Ne yaparsınız? Düşünceleriniz ve tepkileriniz nasıl olurdu?

S.6. Hekiminiz tarafından reçete edilen bir ilaç sebebiyle emzirmeyi bırakmanız istendi bu durumda nasıl davranırdınız?

S.7. Emzirirken hangi ilacalar asla kullanımaz ,biliyor musunuz?

S.8. Emzirme döneminde ilaç kullanıyorsunuz ve bebeğinizi aktif emziriyorsunuz, bir süre emzirmemeniz söylendiğinde, nasıl davranırsınız/davrandınız? Aileniz, eşiniz, arkadaşlarınız, akrabalarınız ne düşünürlerdi/düşündülerdi ?

S.9. Emzirirken ilaç kullanmanız gerektiğinde ilaçlara mı yoksa alternatif yöntemlere mi başvurursunuz ? Örneklendirebilir misiniz ?

S.10. Doğum kontrol yöntemi kullanıyor musunuz/kullanacak mısınız ?Doğum kontrolü için kullandığınız ilaçların anne sütüne geçmesine ilişkin ne biliyorsunuz?

S.11. Eklemek istediğiniz herhangi bir şey var mı?

EK-4

SAĞLIK ÇALIŞANLARI İÇİN DERİNLEMESİNE GÖRÜŞME FORMU

S.1. Anneler emzirme, anne sütü ve içeriği ile ilgili size göre neler biliyorlar?

S.2. Emzirme ve anne sütü ile ilgili bilgi almak istedikleri zaman kimlere danışıyorlar, bilgiyi nereden ediniyorlar?

S.3. Emzirme döneminde ilaç kullanması gereken anneler bu durumda neler yapıyorlar, bu duruma nasıl tepki veriyorlar?

S.4. Anneler ilaç almaları gerektiği durumlarda Alternatif yöntemler kullanıyorlar mı? Sizin önerileriniz ne oluyor?

S.5. Emzirmeyi durdurmak mı- devam etmek mi?Annelere emzirmeyi kesmesini söylediniz mi? Nasıl tepki verdiler? Açıklayınız.

S.6. Emzirme döneminde ilaç kullanması gerektiği söylenen anneye eş, aile, arkadaşlarının yaklaşımı nasıl gözlemleriniz nelerdir?

S.7. Emziren anneler doğum kontrol yöntemlerinden olan hormon içerikli ilaçlar ve kullanımı hakkında neler biliyorlar? En çok hangisini tercih ediyorlar? Sizin düşünceleriniz ve öneriniz nelerdir?

S.8. Emziren anneye ilaçların yan etkileri ve güvenliği hakkında anneye/aileye yeterli bilgi verir misiniz? Yanıtınız evet ise nasıl ?

S.9. Emzirme de hangi ilaçlar asla kullanılmaz, süt üretimini baskılayan ilaçlar nelerdir?

S.10. Bir anne ile emzirmeyi konuşurken kendinizi nasıl buluyorsunuz?

S.11. Eklemek istediğiniz bir şey var mı?

EK-5

Bilgilendirilmiş Onam Formu

../../20..

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sizi Elif Buşra Hamzaoğlu tarafından yürütülen "Annelerin ve Sağlık Çalışanlarının Emzirme Döneminde İlaç Kullanımına İlişkin Görüşleri : Nitel Bir Çalışma"başlıklı**araştırmaya**davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma**hakkında sahipsiniz. **Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz**biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

1. **Araştırmayla İlgili Bilgiler:**

   a. Araştırmanın Amacı: Annelerin ve Sağlık Çalışanlarının emzirme sürecinde ilaç kullanımıyla ilgili görüşlerini öğrenmektir.

   b. Araştırmanın İçeriği: Bir Devlet Hastanesi'ndeki Sağlık Çalışanları ve annelere yarı-yapılandırılmış görüşme formlarındaki sorular sorulacak ve bu sorulara verilen cevaplar ses kaydı alınarak bu cevapların analiz edilmesiyle yapılan ve gönüllülük arz eden bir araştırmadır.

   c. Araştırmanın Nedeni: □ Bilimsel araştırma × Tez çalışması

2. **Çalışmaya Katılım Onayı:**

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya/gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. **Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı, soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel**

riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının (Kendi el yazısı ile)
İmzası:

(Varsa) Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin;

Veli veya Vasisinin (kendi el yazısı ile)

İmzası:

Not: *Bu form, iki nüsha halinde düzenlenir. Bu nüshalardan biri imza karşılığında gönüllü kişiye verilir, diğeri araştırmacı tarafından saklanır.*

EK-6

Maltepe Üniveristesi Etik Kurul Kararı

Bu belge, Yükseköğretim Kurulu tarafından 19.01.2021 tarihli "*Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge*" ile bildirilen 6689 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gizlenmiştir.

EK-7

Gümüşhane İl Sağlık Müdürlüğü İzin Yazısı

Bu belge, Yükseköğretim Kurulu tarafından 19.01.2021 tarihli "*Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge*" ile bildirilen 6689 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gizlenmiştir.

EK-8

İleri NVİVO Kullanımı ve Nitel Veri Analizi Katılım Belgesi

Bu belge, Yükseköğretim Kurulu tarafından 19.01.2021 tarihli "*Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge*" ile bildirilen 6689 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gizlenmiştir.

KAYNAKÇA

American Academy of Pediatrics. (2012). Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*, 129(3):827-841

American Academy of Pediatrics Committee on Drugs. (1994). The transfer of drugs and other chemicals into human milk. *Pediatrics*, 93:137-50.

Anderson, P. O., Manoguerra, A. S., and Valdés, V. (2016). A review of adverse reactions in infants from medications in breastmilk. *Clinical Pediatrics*, 55(3), 236-244.

Atavwoda, A. T. and Gabriel, A. A. (2012). Assessment of pharmacists knowledge, attitude and practices regarding herbal drug information services. *Journal of basic and clinical pharmacy*, 3(3), 317.

Ayers, J. F. (2000). The use of alternative therapies in the support of breastfeeding. *Journal of Human Lactation*, *16*(1), 52-56.

Baş, F. Y., Güney, M. ve Türker, Y. (2014). Emzirme dönemindeki kadınlarda kontraseptif yöntem seçimini etkileyen sosyodemografik ve kültürel faktörler. *Duzce Medical Journal*, 16(1).

Beardmore, K. S., Morris, J. M. and Gallery, E. D. (2002). Excretion of antihypertensive medication into human breast milk: a systematic review. *Hypertension in Pregnancy*, *21*(1), 85-95.

Berlin Jr, C. M., Yaffe, S. J. and Ragni, M. (1980). Disposition of acetaminophen in milk, saliva, and plasma of lactating women. *Pediatric Pharmacology* (New York, NY), 1(2), 135-141.

Boran, P. (2020). Emzirme Sorunlarına Kanıta Dayalı Yaklaşım. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 35-40 . DOI: 10.20515/otd.681551.

Brodribb, W. (2018). ABM Clinical Protocol# 9: Use of galactogogues in initiating or augmenting maternal milk production, second revision 2018. *Breastfeeding Medicine*, *13*(5), 307-314.

Broussard, CS., Louik, C., Honein, MA. and Mitchell, AA. (2010), Herbal use before and during pregnancy, *Am J Obstet Gynecol*, 202, 5, 443.e1-6.)

Burkey, B. W. and Holmes, A. P. (2013). Evaluating medication use in pregnancy and lactation: what every pharmacist should know. *The Journal of Pediatric Pharmacology and Therapeutics*, 18(3), 247-258.

Butler, D. C., Heller, M. M., & Murase, J. E. (2014). Safety of dermatologic medications in pregnancy and lactation: Part II. Lactation. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 70(3), 417-e1.

Committee on Drugs. (2001). The transfer of drugs and other chemicals into human milk. *Pediatrics*, 108(3), 776-789.

Cruikshank, D. P., Varner, M. W. and Pitkin, R. M. (1982). Breast milk magnesium and calcium concentrations following magnesium sulfate treatment. American journal of obstetrics and gynecology, 143(6), 685-688.

Çınar, N., Topal, S. ve Altınkaynak, S. (2015). Gebelikte sigara kullanımı ve pasif içiciliğin fetüs ve yenidoğan sağlığı üzerine etkileri. *Journal of Human Rhythm*, 1(2), 52-57.

Çiçek M., Akyürek C., Çelik Ç., Haberal A. (2006) Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi. Güneş Kitabevi, 2: 307.

Çöpoğlu, U., Kokacya, M. and Demircan, C. (2015). Gebelik ve Laktasyon Döneminde Ruhsal Bozukluklar ve Tedavisi. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi*, 6(24), 43-53.

Davanzo, R., Bua, J., De Cunto, A., Farina, M. L., De Ponti, F., Clavenna, A., ... & Clementi, M. (2016). Advising mothers on the use of medications during breastfeeding: a need for a positive attitude. Journal of Human Lactation, 32(1), 15-19.

Derme, T. (2017). Annenin kullandığı ilaçların anne sütüne geçişi. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi*, 2(2), 481-499.https://dergipark.org.tr/tr/pub/estudamyenidogan/issue/46692/587470, Erişim Tarihi: 28.06.2020.

Doğan, S., ve Çarçak. N. (2008). Gebelik ve emzirme döneminde ilaç kullanımı. *Sürekli Eğitim İçi Meslek Dergisi*, 8, 47-59.

Dunlop, A. L., Jack, B. W., Bottalico, J. N., Lu, M. C., James, A., Shellhaas, C. S., ... & Prasad, M. R. (2008). The clinical content of preconception care: women with chronic medical conditions. American journal of obstetrics and gynecology, 199(6), S310-S327.

Durmaz, H. (2019). İzmir 'deki eczacıların emzirme döneminde ilaç kullanımı hakkındaki bilgi, tutum ve davranışları. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı, İzmir.

Edmond, K. M., Zandoh, C., Quigley, M. A., Amenga-Etego, S., Owusu-Agyei, S., & Kirkwood, B. R. (2006). Delayed breastfeeding initiation increases risk of neonatal mortality. *Pediatrics*, 117(3), 380- 386.

Erdoğan, S., Nahcivan, N. ve Esin, N., (Ed.). (2014). Hemşirelikte Araştırma: Süreç, Uygulama ve Kritik . İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.

Fortinguerra, F., Clavenna, A. and Bonati, M. (2009). Psychotropic drug use during breastfeeding: a review of the evidence. *Pediatrics*, *124*(4), e547-e556.

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği; (2014), Resmi Gazete, 27.10.2014, Sayı: 29158. Erişim Tarihi: 27.06.2020. https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/10/20141027-3.htm.

Giray, H. (2004). Anne sütü ile beslenme. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 13(1), 12-15.

Gökçay, G. ve Garipağaoğlu, M. (2002). Sağlıklı çocuğun beslenmesi. Ed: Neyzi O, Ertuğrul T. Pediatri I. İstanbul, *Nobel Tıp Kitabevi*.

Gökduman, M., ve Akdolun Balkaya, N. (2010). Anne sütünü artırmaya yönelik bitkisel çay kullanımı ve etkileyen faktörler. https://acikerisim.deu.edu.tr/xmlui/handle/20.500.12397/4570 adresinden 25.10.2020 tarihinde erişim sağlanmıştır.

GÖLBAŞI, Z., TÜMAY, H. S., DERYA, K. O. Ç., & YILDIZ, H. (2005). Bir sağlık ocağı bölgesindeki kadınların postpartum dönemde gebelikten korunma durumları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, *12*(1), 29-38.

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2019). 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Ana Rapor, Ankara.

Hale, T.W. and Ilett K.F. (2005). Anne sütü ile Beslenme ve İlaç Tedavisi Teoriden Klinik Uygulamaya. (Çev. Gökçay G.). *Medikal Yayıncılık*. İstanbul.

Hale, T.W. and Rowe, H. E. (2017). Medications and mothers milk2017. Taslac Pty Ltd.

Helewa, M., Levesque, P., Provencher, D., Lea, R. H., Rosolowich, V. and Shapiro, H. M. (2002). Breast cancer, pregnancy, and breastfeeding. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada: JOGC= Journal d'obstetrique et gynecologie du Canada: JOGC*, *24*(2), 164-80.

IBM MICROMEDEX WEB APPLICATIONS ACCESS: https://www.micromedexsolutions.com/micromedex2/librarian, Erişim Tarihi: 29.06.2020.

Ilett, K. F. and Kristensen, J. H. (2005). Drug use and breastfeeding. Expert opinion on drug safety, 4(4), 745-768.

Irmak, N. (2016). Anne sütünün önemi ve ilk 6 ay sadece anne sütü vermeyi etkileyen unsurlar. *The Journal Of Turkish Family Physician*, 7(2), 27-31.

Işık Koç G. ve Tezcan, S. (2005). Gebelerin emzirmeye ilişkin tutumları ve emzirme tutumunu etkileyen bazı faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(2), 1-13.

Işık, H. K. ve Arça, G. (2019). Anne Sütü ve Emzirmeye İlişkin Ebe ve Hemşirenin Rolü. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 1(3), 221-228.

İstanbulluoğlu, S. ve Çeliker, A. (2018). İlaç-Bitkisel Ürün Etkileşimlerinin Önlenmesinde Eczacının Rolü. *FABAD Journal of Pharmaceutical Sciences*, 43(3), 291-305.

Kaplan, Y. C., Koren, G., Ito, S., & Bozzo, P. (2015). Fluconazole use during breastfeeding. *Canadian Family Physician*, 61(10), 875-876.

Kaplan, Y. C., Uysal, N., Arslan, E. K., Acar, S., & Harvey, C. (2019). Emzirme döneminde ilaç kullanımı. *Turkish Journal of Family Practice/Türkiye Aile Hekimligi Dergisi*, 23(4).

Kaya, D., & Pirinççi, E. (2009). 0-24 Aylık Çocuğu Olan Annelerin Anne Sütü ve Emzirme İle İlgili Bilgi ve Uygulamaları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, *8*(6).

Kaya, Z., Dişli, B. and Rathfisch, G. (2018). Laktasyon sürecini desteklemede tamamlayıcı tıp uygulamaları ve hemşirenin rolü. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (HEAD)*, 15(4), 262-268.

Kersten, I., Lange, A. E., Haas, J. P., Fusch, C., Lode, H., Hoffmann, W. and Thyrian, J. R. (2014). Chronic diseases in pregnant women: prevalence and birth outcomes based on the SNiP-study. *BMC pregnancy and childbirth*, 14(1), 75.

Knol, J., Scholtens, P., Kafka, C., Steenbakkers, J., Gro, S., Helm, K., ... & Wells, J. (2005). Colon microflora in infants fed formula with galacto-and fructo-oligosaccharides: more like breast-fed infants. Journal of pediatric gastroenterology and nutrition, 40(1), 36-42.

Krishnan, S. and Kiley, J. (2010). The lowest-dose, extended-cycle combined oral contraceptive pill with continuous ethinyl estradiol in the United States: a review of the literature on ethinyl estradiol 20 μg/levonorgestrel 100 μg+ ethinyl estradiol 10 μg. *International journal of Women's Health*, 2, 235.

Lawrence, R. A. and Lawrence, R. M. (2011). Breastfeeding: A Guide for the Medical Profession7th edn. Mosby.

Lawrence, RA. and Lawrence, RM. (2015). Breastfeeding: A Guide for the Medical Profession. "Medications, Herbal Preparations, and Natural Products in Breast Milk". 8th Edition. Philadelphia, Elsevier:364-406.

Lopez, L. M., Grey, T. W., Stuebe, A. M., Chen, M., Truitt, S. T. and Gallo, M. F. (2015). Combined hormonal versus nonhormonal versus progestin-only contraception in lactation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (3).

Madadi, P., Koren, G., Cairns, J., Chitayat, D., Gaedigk, A., Leeder, J. S., ... & Aleksa, K. (2007). Safety of codeine during breastfeeding: fatal morphine poisoning in the breastfed neonate of a mother prescribed codeine. *Canadian Family Physician*, 53(1), 33-35.

Mekuria, G. and Edris, M. (2015). Exclusive breastfeeding and associated factors among mothers in Debre Markos, Northwest Ethiopia: a cross-sectional study. *International Breastfeeding Journal*, *10*(1), 1.

Mutlu, P . (2019). Yenidoğan Döneminde Emziren Annelerde İlaç Kullanımı ve Yenidoğan Bebeğe Etkileri . Klinik Tıp Pediatri Dergisi , 11 (4) , 205-212.

NATİONAL LİBRARY OF MEDİCİNE; https://www.nlm.nih.gov/toxnet/index.html, Erişim Tarihi: 29.06.2020.

Nehring-Gugulska, M., Nehring, P. and Królak-Olejnik, B. (2015). Breastfeeding knowledge among Polish healthcare practitioners supporting breastfeeding mothers. *Nurse education in practice*, 15(5), 381-386.

Neuman, W. L. (2012). Toplumsal Araştırma Yöntemleri: Nicel ve Nitel Yaklaşımlar I-II. Cilt (5. Basım). İstanbul: Yayın Odası.

Neville, MC., Morton, J. and Umemura, S., (2001). Lactogenesis. The transition from pregnancy to lactation. *Pediatr Clin North Am*, 48,35-52.

Newton, E. R. and Hale, T. W. (2015). Drugs in Breast Milk. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 58(4), 868–884. doi:10.1097/grf.0000000000000142.

Nice, F. J. and Luo, A. C. (2012). Medications and breast-feeding: current concepts. *Journal of the American Pharmacists Association*, 52(1), 86-94.

Nordeng, H., Bayne, K., Havnen, G. C. and Paulsen, B. S. (2011). Use of herbal drugs during pregnancy among 600 Norwegian women in relation to concurrent use of conventional drugs and pregnancy outcome. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 17(3), 147-151.

Okolo, S. N. and Ogbonna, C. (2002). Knowledge, attitude and practice of health workers in Keffi local government hospitals regarding Baby-Friendly Hospital Initiative (BFHI) practices. *European Journal of Clinical Nutrition*, *56*(5), 438-441.

Öztürk, Ö., Sarıkaya, P., Özdemir, Ş., Çikendin, Z. ve Zünbül, N. (2018). Anne Sütü ve Emzirme ile İlgili Anneler Tarafından Bilinen Doğrular ve Yanlışlar. *Güncel Pediatri*, 16(2), 40.

Pehlivanoğlu, E. F. Ö. ve Ünlüoğlu, İ. (2019). Emzirmenin Tarihsel Gelişimi. *Türkiye Klinikleri Family Medicine-Special Topics*, 10(1), 21-25.

Pieh Holder, K. L. (2015). Contraception and breastfeeding. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 58(4), 928-935.

Pruitt, A. W., Anyan Jr, W. R., Hill, R. M., Kauffman, R. E. and Mofenson, H. C. (1983). Transfer of drugs and other chemicals into human breast milk. *Pediatrics*.

Radey, L. A. and LaBresh, K. A. (2011). Evidence-Based Guidelines for Selectedand Previously Considered HospitalAcquired Conditions. RTI International. CMS Contract No.500-T00007. United States.

Rowe, H., Baker, T., & Hale, T. W. (2013). Maternal medication, drug use, and breastfeeding. Pediatric Clinics, 60(1), 275-294.Cruikshank, D. P., Varner, M. W. and Pitkin, R. M. (1982). Breast milk magnesium and calcium concentrations following magnesium sulfate treatment. *American journal of obstetrics and gynecology*, 143(6), 685-688.

Saha, M. R., Ryan, K. and Amir, L. H. (2015). Postpartum women's use of medicines and breastfeeding practices: A systematic review. *International Breastfeeding Journal*, 10(1), 28.

Samlı, G., Kara, B., Cöbek Ünalan, P., Samlı, B., Sarper, N. ve Gökalp, A. S. (2006). Annelerin emzirme ve süt çocuğu beslenmesi konusundaki bilgi, inanış ve uygulamaları: niteliksel bir araştırma. *Marmara Medical Journal* 2006;19(1);13-20.

Samur, G. (2008). Anne Sütü, *Sağlık Bakanlığı Yayın* no: 726, ISBN : 978-975-590-242-5Ankara.

Sangalli, B. C., Sangalli, B. and Chiang, W. (2000). Toxicology of nutmeg abuse. *Journal of Toxicology: Clinical Toxicology*, 38(6), 671-678.

Spencer, J. P., Gonzalez III, L. S. and Barnhart, D. (2001). Medications in the breast-feeding mother. *American Family Physician*, 64(1), 119.

Spigset, O. and Hägg, S. (2000). Analgesics and breast-feeding. *Paediatric drugs*, 2(3), 223-238.

Süzgeç Selçuk S. ve Eyisan S. (2012). Türkiye'deki eczanelerde bulunanbitkisel ilaçlar. Derleme. *Marmara Pharmaceutical Journal,* 16: 164-180, 2012.

Şarışen, Ö. ve Çalışkan, D. (2005). Fitoterapi: bitkilerle tedaviye dikkat (!). *Sted*, 14(8), 182-187.

Şimşek, H. ve Yıldırım, A. (2016). Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri (9. Baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Şirin, A. ve Kavlak O. (2016). Kadın sağlığı. Genişletilmiş 2. Baskı. *Nobel Tıp Kitabevleri*. İstanbul.

T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi. Emzirme Danışmanlığı Uygulayıcı Kitabı 2018, Ankara. Yalçın SS ed. Başak Matbaacılık.

Tekin, H. Tekin, H. (2012). Nitel Araştırma Yönteminin Bir Veri Toplama Tekniği Olarak Derinlemesine Görüşme. *İstanbul University Journal of Sociology*, 3(13), 101-116.

Tewabe, T. (2016). Timely initiation of breastfeeding and associated factors among mothers in Motta town, East Gojjam zone, Amhara regional state, Ethiopia, 2015: a cross-sectional study. *BMC pregnancy and childbirth*, *16*(1), 314.

Tokuç, B., Eskiocak, M., Ekuklu, G. ve Saltık, A. (2005). Edirne merkezinde 15-49 yaş evli kadınların aile planlaması yöntemleri konusundaki bilgi düzeyleri ve yöntem kullanım oranları. *Sted*, 14(1), 8-14.

Törün, S. H. (2018). İnflamatuvar Bağırsak Hastalığı Nedeniyle Biyolojik Ajan Tedavisi Alan Kadınların Emzirdikleri Süt Çocuklarında İlaç Maruziyet Düzeyleri ve Emzirmenin Gelişim, Enfeksiyonlar Üzerine Etkisi. *Çocuk Enfeksiyon Dergisi*, 12(1), 42-44.

Tunçel, E. K., Dündar, C. ve Pekşen, Y. (2005). Ebelerin anne sütü ile ilgili bilgi ve uygulamalarının değerlendirilmesi. *Kocatepe Tıp Dergisi*, *6*(1), 43-48.

Turkyılmaz, C., Onal, E., Hirfanoglu, I. M., Turan, O., Koç, E., Ergenekon, E. ve Atalay, Y. (2011). The effect of galactagogue herbal tea on breast milk production and short-term catch-up of birth weight in the first week of life. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 17(2), 139-142.

Tüzün, A. ve Karaarslan, H. M. (1997). Gebelik ve Emzirme Döneminde İlaç Kullanımı. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 17(3), 175-183.

Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J., França, G. V., Horton, S., Krasevec, J., ... & Group, T. L. B. S. (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. The Lancet, 387(10017), 475-490.

West, D. (t.y.) Kanser ve Emzirme https://www.llli.org/kanser-ve-emzirme/#:~:text=Kanserli%20bir%20meme%20ile%20emzirilmek,memeyi%20reddeden%20bebekler%20oldu%C4%9Fu%20bilinmektedir adresinden Erişim Tarihi: 23.10.2020.

Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2008). Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri (6. Baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık.