

ANNENİN İLAÇ KULLANMASI VE EMZİRMİYİ SONLANDIRMA: OLGU SUNUMU

*Sevgi ÖZSOY GÖKDEMİREL¹, Gülçin BOZKURT², Gülbin GÖKÇAY³***ÖZET**

Bebekler için ilk altı ay sadece anne sütü, sonrasında da uygun ek gıdalarla emzirmenin iki yaşa kadar sürdürülmesi ideal beslenme şeklidir. Emzirmenin yararları sadece doğumdan sonraki ilk yıllar değil yaşam boyu belirgindir. Ancak anneler değişik nedenlerle emzirmeyi erken sonlandırabilmektedirler. Bazen buna sebep annenin ilaç kullanması ya da sağlık personelinin yanlış yönlendirmesidir. Aslında emzirmeyi sonlandırmayı gerektiren çok az ilaç vardır ve bazı ilaçların kullanımı sırasında da emzirmenin kısmen sınırlandırılması ya da bebeğin izlenmesi yeterlidir. Annenin kullandığı ilaç nedeniyle emzirmenin gerçekten kontrendike olduğu ya da emzirmenin sınırlandırılması gerektiği nadir durumlarda, emzirmeyi bırakma ve bebeğin beslenmesi sürecinin yönetimi konusunda anneye danışmanlık verilmelidir. Bu makalede, ilaç kullanması gerektiği için doktoru tarafından bebeğini süten kesmesi istenen, kalp hastası bir annenin emzirmeyi bırakma ve tedavi sürecinde yaşadığı çelişki ile annenin/doktorun emzirmeye yaklaşımına dikkat çekilerek böyle durumlarda emzirme danışmaları tarafından verilebilecek özel danışmanlık ve yaklaşım tartışılmıştır.

Anahtar sözcükler: Süten kesme, ilaç kullanma, emzirme, danışmanlık.

Mother's Drug Use and Ending Weaning: A Case Report**SUMMARY**

There are countless of benefits if children be exclusively breastfed during the first six months of life and kept on breast-feeding with additional nutrients until two years old. The benefits of breastfeeding are not only notable in the first few years of life but all through it. However, mothers terminate breastfeeding early for various reasons. Sometimes the reason for this may be mothers' use drug or her misled by health personnel. In fact, there are only a few drugs which require weaning to be stopped and sometimes it is sufficient to limit breastfeeding or only to monitor the infant during use of some medicament. In circumstances when breastfeeding is really contraindicated due to mother's drug use breastfeeding counselling should be given to these mothers about restricting breastfeeding /weaning and baby nutrition. In this article, a case was discussed where a mother with a heart disease was asked to stop weaning her baby because she needed to use certain drugs; her dilemma for either terminating breastfeeding or treatment process, by drawing attention to the breastfeeding approaches of the physician and the mother with the emphasis on counselling and it should be given by breastfeeding counsellors in such cases.

Key words: Weaning, drug utilization, breast feeding, counselling.

UNICEF ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Sağlık Bakanlığı bebeklerin doğumdan itibaren ilk 6 ay boyunca sadece anne sütü almalarını ve yedinci aydan itibaren ek gıdalara birlikte 2 yaşına kadar emzirmenin sürdürülmesini önermektedir¹⁻³.

Emzirmenin bebek ve annenin beden ve ruh sağlığına olumlu etkileri birçok araştırma ile kanıtlanmıştır. Anne sütü alan çocuklarda, ileri yaşlarda bile ortaya çıkan diyabet, kanser, kardiovasküler hastalıklar gibi bazı hastalıkların görülme sıklığı azalmaktadır^{1,4-8}. Tüm sağlık çalışanlarının emziren anneleri desteklemesi ve emzirmenin iki yaşa kadar sürdürülmesinde rolleri önemlidir. Ancak annelerin emzirmeyi erken sonlandırmalarının nedenleri incelendiğinde, pek çok etkenin yanı sıra sağlık personelinin yanlış bilgisi, yetersiz danışmanlık ve destek azlığının önemli ölçüde rolü olduğu görülmektedir^{2,9-11}.

Bu makalede, ilaç kullanması gerektiği için doktoru tarafından emzirmeyi sonlandırması istenen kalp hastası bir annenin öyküsü anlatılarak, bu

durumun annede yarattığı suçluluk duygusu, emzirmeyi bırakma ve tedavi sürecinde yaşadığı çelişki ile annenin/hekimin emzirmeye yaklaşımına dikkat çekilmiştir. Böyle durumlarda konuya farklı açılardan bakmanın, sadece hastalığı tedavi etmek değil, emzirmeyi sonlandırmanın anne, bebek, aile ve toplum açısından etkilerini de düşünmek gerektiği, anneye emzirmeyi ve süt üretimini nasıl sonlandıracağı, bebeğinin beslenmesine nasıl devam etmesi gerektiği konusunda disiplinler arası işbirliğinin önemi tartışılmaya çalışılmıştır.

Bu olgunun öyküsü, çalışan annelerin bebeğini anne sütü ile beslemeye etkisinin, retrospektif olarak incelendiği, nitel verilerin yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılarak elde edildiği, "Annenin çalışma durumunun emzirme ve bebek beslenmesine etkisi" konulu bir proje araştırması ile elde edilmiştir. Bu çalışmada örnekleme, bebeğinin yaşı 12-30 ay arasında olan ve bir üniversite hastanesinin sağlıklı çocuk izlem polikliniğinde bebeği izlenen çalışan anneler oluşturmuştur. Bu makalede yer alan olgu, bu

¹Adnan Menderes Üniversitesi Aydın Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik, AYDIN, TÜRKİYE

²İstanbul Üniversitesi, Bakırköy Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik, İSTANBUL, TÜRKİYE

³İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü, Sosyal Pediatri, İSTANBUL, TÜRKİYE

araştırmada görüşülen annelerden birinin emzirmeyi sonlandırma öyküsüdür.

OLGU SUNUMU

“Olgu 27 yaşında, ön lisans mezunu, 4,5 yıllık evli ve sağlık ocağında hemşire olarak çalışan anne, dokuz yıldır kalp hastasıdır. Düzenli olarak kalp ve tansiyon ilaçları kullanmaktadır. Sağlık sorunları nedeniyle uzun süre gebeliğini ertelemiş ve çok istediği bu gebeliği kardiyoloji ve kadın-doğum hekimlerinin kontrolü altında sürdürmüştür. Bebeği 13 aylıkken işe başlamıştır. Emzirmenin hem kendi hem de bebeği için önemini bilen annenin kendi ifadeleriyle gebelik süreci ve emzirme konusundaki düşünceleri şöyledir:

“Emzirmeme gibi bir şey düşünemezdim, kararlıydım emzirme konusunda, çünkü benim bir gebeliğim olacaktı. Ben kalp hastası olduğum için doktorum tek gebeliğe izin verdi. O yüzden de mecburen emzirmek zorundaydım, bir de kendim de hemşire olduğum için bilinçliyim. Bilinçli olduğum halde kitaplar okudum, eşim de okudu. Gebeliğimde bir sorun yaşamadım.”

Bebeklerin beslenmesinde ilk altı ay sadece anne sütü verilmesi, sonrasında en az iki yıl emzirmenin sürdürülmesinin önerildiğini bilen anne, bebeğini uzun süre emzirmeyi planlamıştır. Doktoru, kullanacağı ilaçlar nedeniyle emzirmeyi kesmesini istediğinde, bu konudaki yaklaşımını şöyle dile getirmiştir:

“Uzun süre, iki yaşına kadar emzirmeyi düşünüyordum. Altı ay sırf anne sütü verdim. Ben az emmişim ve kalp hastasıyım. Belki yeterince emmiş olsam da hasta olacaktım ama ben bebeğim için elimden geleni yapmak zorundaydım. Ücretsiz izin aldım, rahat emzirebilmek için. Ama 11 ay emzirebildim dolu dolu. Bu arada normal, altı aylık kontrollerimin zamanı gelmişti. En son gittiğimde artık doğumdan sonra kapak alanım daha da daraldığı için doktorum tansiyonum ve kalbimle ilgili olarak başka ilaçlar başlamam gerektiğini ve emzirmeyi kesmemi söyledi. Doktorum 'emzirmeyi kesin, yeteri kadar emzirmişsin' dedi, oysa bebeğim o zaman daha 10 aylıktı (anne ağlamaya başlıyor)...”

“... doktorum emzirmeyi kesin dedi, ama ben kendimi hazır hissetmiyordum biraz daha emzirmek istiyordum çünkü.”

“...dinlemedim doktoru. Eşim, ailem kızıyordu ama ilaçları kullanmadım, üç ay daha emzirdim sonra başladım ilaçlara. Bebeğim 13-14 aylıktı, ilaçlara başladığım için emzirmeyi de bıraktım.”

Bebeği için düşündüğü beslenme şeklinin, doktorunun sağlığı için kullanmasını önerdiği ilaçlar nedeniyle değişecek olması sonucu anne, çelişkili duygular yaşadığını, suçluluk hissettiğini ve meme sorunları yaşadığını ifade etmiştir.

“...kendimin birçok problemi var, çocuğumun sağlıklı yetişmesini istiyorum, o acı çekmesin istiyorum. Ama olamadı istediğim kadar emziremedim”.

“...sağlam çocuk polikliniğinde şey denildi, altı ay sadece anne sütü vereceksiniz. Altı ayını doldurup ek gıdalara başladığımızda da en az iki yaşına kadar emzirin dediler. Bunun faydasını ileriki yaşantısında göreceksiniz dediler. Anne sütü alan çocukların diğer çocuklardan gelişimi de büyümesi de farklı olur dediler. Ama onlar öyle diyor, doktorum yeterince emzirmişsin diyor.”

“ilaçlara başlayınca emzirmeyi bıraktım. Bir hafta evde denedik ama bırakmak istemedi. Beni görüyor emmek istiyordu. Annem farklı bir ilde oturuyor, orada bıraktım. Hafta sonları gittiğimde yine emmek istedi, unutmamıştı çünkü. Daha çok üzülüyordum, ben vermek istiyordum, annem hayır diyordu, ilaçlarını almak zorundasın diyordu. Ben gizli emziriyordum (gülüyor), yani çok güzel bir duygu emzirmek”

“Üç hafta öyle geçti. 5-6 gün almadığı halde gittiğimde yine almak istiyordu, o zaman konuşmaya da başlamıştı, “emme, meme” diyordu. Sonra dördüncü haftada gittim, hatırlamadı, yani hiç öyle bir şey düşünmedi, ondan sonra da bıraktı, hatırlamadı. (Biraz üzgün, ağlamaklı tonla söylüyor)”

“Bırakıyordum onu, otobüsle dönüyordum, otobüste sürekli ağlıyordum. Çünkü o kadar zor ki anlatmak... (sessizlik).. ya da zorla bıraktırmak...”

“O sırada emzirmedeğim için göğüslerim çok şişti, sağdım. Aslında hep yanlış bilinir, sağlamazsanız kesilir diye ama sağlamadığımda çok kötü şişti, ağrıdı, ateşlendim. Ben de biriktikçe sağdım. Sonra birkaç gün sağlamadım kendiliğinden azaldı zaten ve kesildi.”

“...emzirmeyi kesince kızım üst solunum yolu enfeksiyonu oldu, ateşi oldu, antibiyotik başlandı, emziriyor olsaydım herhalde hastalanmazdı.”

TARTIŞMA

•Emzirmenin, anne, bebek ve toplum sağlığı için sayısız yararı bilinmektedir. Annelerin bazen farklı nedenlerle önerilenden daha erken emzirmeyi sonlandırması gerekebilir. Ancak ilke olarak, zorunlu kalmadıkça emzirmenin desteklenmesi istenmektedir. Emziren annelerin ilaç kullanmaları gerektiğinde, emzirmenin nasıl sürdürülebileceğine ya da emzirmeye nasıl yön verileceğine, Dünya Sağlık Örgütü, UNICEF ve birçok araştırmacı tarafından değerlendirilmiştir¹²⁻¹⁷. Bu yayınlarda kardiyovasküler

hastalıklar için kullanılan birçok ilacın emzirme ile uyumlu olduğu bildirilmektedir. Sağlık Bakanlığı Emzirme Danışmanlığı El Kitabı'nda: "Çoğu ilaç anne sütüne küçük miktarda geçer. Bunlardan pek azı bebeği etkiler. Çoğu durumda emzirmeye son vermek ilacı kesmekten daha tehlikelidir. Annenin kullandığı ilaçlar nedeniyle ancak nadiren emmeyi kesmek gerekir" ifadesi yer almaktadır; emzirmenin çok az durumda kontrendike olduğundan bahsedilmektedir¹⁸.

Emziren annelerin kesinlikle kullanması uygun olmayan ilaçlar, lityum, ergotamin türevleri, antimetabolikler, radyoaktif maddeler, fenindion ve altın tuzlarıdır. Bunların dışında bir gruptan ilacı, emziren bir annenin kullanması gerektiğinde göz önünde bulundurulması gereken bazı noktalar aşağıda sıralanmıştır:

- İlacın gerçekten gerekli olup olmadığı değerlendirilmelidir.
- Kullanılacak ilaç, yayınlanmış verilere sahip, en güvenli -genellikle bebeklere de kullanılan gruptan- seçilmelidir,
- Bebeği riske sokabilecek ise bebekte ilacın kan düzeyi kontrol edilmelidir,
- Yarılanma ömrü kısa, proteine bağlanma özelliği yüksek ve ağızdan biyoyararlanımı düşük ilaçlar tercih edilmelidir,
- Anneye, emzirdikten hemen sonra ya da bebeğin uzun süreli uykusundan önce ilacını alması önerilebilir.
- Annenin kullanacağı ilacın bebeğe etkisi konusunda kesin bir bilgi yoksa emzirmeye devam edilmesi ancak bebeğin yakından gözlenmesi önerilmektedir¹²⁻¹⁸.

Bu olguda, annenin kullandığı ilaçların neler olduğu sorulmamıştır ve bu ilaçların emzirme ile uyumu ve doktorun emzirmeyi kesme önerisinin yerinde bir karar olup olmadığı tartışılmamaktadır. Bu makalede, daha çok üzerinde durulmak istenen konu, herhangi bir nedenle emzirmesini sonlandırması önerilen anneye, bu süreci nasıl yönetebileceği ve nereden yardım alması gerektiği konusunda doğru yönlendirmenin yapılması gerektiğidir. Çünkü süt üretimini sağlayan prolaktin ve memeden süt salınımını sağlayan oksitosin hormonunun nasıl baskılanacağı, süt üretiminin nasıl azaltılıp durdurulacağı ve bebeğin nasıl besleneceği konusu, anneye emzirmeyi kesmesini öneren hekimin ilgi ve bilgi alanı olmayabilir. Ancak, anneyi bu konuda doğru yönlendirmek emzirmesini sonlandırmasını öneren hekimin sorumluluğudur.

Annelerin herhangi bir nedenle bir süre emzirmelerine ara vermek zorunda kaldıkları bir dönem olabilir. Öncelikle bütün annelere doğumdan sonra hastaneden ayrılmadan elle süt sağma tekniği ve saklama koşulları öğretilmelidir. Süreğen hastalıkları bulunan ya da düzenli kullandıkları ilaçlar nedeniyle

daha kısa süre emzirme olasılığı olan anneler, gebeliklerinde ya da doğumdan sonraki erken dönemlerde emzirme danışmanlığı almaları konusunda mutlaka yönlendirilmelidirler. Bu annelere sunulacak emzirme danışmanlığında izlenebilecek birkaç yol aşağıda sıralanmıştır.

- Annelere, emzirdikleri süre boyunca sütlerini sağarak, emziremeyecekleri dönemler için süt biriktirebilecekleri konusunda danışmanlık verilerek, elle süt sağma tekniği, sağılmış sütü saklama koşulları ve anne sütünü bebeğe içirme (kaşıkla ya da bardakla) yöntemleri öğretilebilir. Bazı annelerin, sütlerini sağarlarsa bebekleri için süt kalmayacağı endişeleri olabilir. Annelere sütün sağılmasının bebeğin beslenmesini etkilemeyeceği, meme ne kadar sık boşaltılırsa o kadar çok süt üretebileceği, aslında her annenin en az iki bebeğe yetecek kadar süt üretme yeteneğine sahip olduğu bilgisi verilerek, süt biriktirmesi teşvik edilebilir.

- Bilindiği gibi, memeliler için en iyi beslenme şekli kendi türünün sütü ile beslenmektir. Emziremeyecek anneler, bebeklerinin insan sütü ile beslenmeye devamını sağlamada sütanne desteği alabilecekleri söylenerek bunun koşulları hakkında bilgilendirilebilirler.

- Bazı durumlarda, annelerin kullandıkları ilacın yarılanma süresine göre emzirme saatleri ayarlanarak bebeğin ilaçtan en az etkilenmesi sağlanabilir.

- Emziren bir anne, emzirme ya da sağma yolu ile göğüslerini boşaltmadığında, angojman, memede ağrı, ateş gibi oldukça rahatsız edici sorunlar yaşayabilir. Emzirmesi bebeği için kesinlikle sakıncalı olan ve emzirmeyi sonlandırması gereken bir anneye süt üretimini nasıl azaltacağı, bu süreçte rahatsızlık yaşamaması için nasıl bir yol izleyeceği ile ilgili danışmanlık verilmelidir.

- Emzirilmenin sonlandırıldığı durumlarda, bebeğin yaşına, kilosuna uygun olarak ne ile ve nasıl besleneceği konusunda anneye bilgi verilmelidir.

- Emzirme danışmanlığında annenin durumu gözlenerek, gerekirse, benzer durumu yaşamış ve bu süreci başarıyla atlattığı annelerle görüşmesi sağlanabilir.

- Süt üretimini azaltmak ve durdurmak bir süreci gerektirmektedir. Bu süreçte annenin izlenmesi, yönlendirilmesi ve desteklenmesi gerekir. Emzirmeyi sonlandırarak, kendi sağlığı ile bebeğinin sağlığı arasında bir tercih yapmak zorunda kalmak, bazı anneler için örseleyici olabilir. Bu süreçte, emzirme danışmanı anneyi izleyerek, gerekirse bazı anneleri psikolojik yardım alması için yönlendirebilir.

Bu makalede öyküsü verilen anne, emzirme danışmanlığı için yönlendirilseydi, kendi sağlığı ile bebeğinin sağlığı arasında tercih yapmak zorunda kalmayabilir, bu süreçte ailesi ile çatışma

yaşamayabilir ve tedavisini ertelemeyebilirdi. Annenin hastalığı nedeniyle emzirmesinin sakıncalı olduğu durumlarda hekimler, emziren anneleri yardım almaları için emzirme danışmanına yönlendirmelidirler.

Emzirmeyi sonlandırması gereken anneler için öneriler, annenin-bebeğin durumuna, emzirmeyi sonlandırma nedenine göre değişiklik gösterebilir. Her durum için farklı yol ve teknikler önerilmesi gerekebilir. Bu tür durumlarda annelere uygun yolu önerebilecek en doğru kişi, bu konuda eğitimi ve deneyimi olan emzirme danışmanlarıdır. Ne yazık ki ülkemizde emzirme danışmanlığı konusunda eğitim ve deneyime sahip danışman sayısı yetersizdir. Genel olarak, emzirme ve bebeklerin anne sütüyle beslenmesi ile ilgili olarak danışmanlık hizmetlerini, üniversite hastanelerinin çocuk sağlığı izlem polikliniklerinde çalışan hekim ya da hemşireler yürütmektedir. Bu nedenle, emzirme danışmanlığı polikliniğinin ya da emzirme danışmanlığı konusunda eğitilmiş bir sağlık personelinin olmadığı sağlık kurumlarında, anneler en yakın üniversite hastanesinin çocuk sağlığı izlem polikliniklerine yönlendirilebilirler.

Sonuç olarak, emziren annelerin gerçekten ilaç kullanmaları gerektiğinde, ilacın/ilaçların bebekleri nasıl etkileyeceği konusunda hekimin, pediatri ile işbirliği yapması, gerçekten emzirmenin sonlandırılması gerekiyorsa, annenin emzirme danışmanına yönlendirilmesi bu tür durumlar için en uygun yaklaşımdır.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization and UNICEF. Baby friendly hospital initiative revised updates and expanded for integrated care, Section 3. Breastfeeding promotion and support in a baby-friendly hospital. WHO Press, World Health Organization, Geneva, Switzerland 2009: 66. Erişim: 20.12.2010, http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241594981_eng.pdf
2. World Health Organization. Evidence for the ten steps to successful breastfeeding. WHO Press, World Health Organization, Geneva, Switzerland, 1998:23-7. Erişim: 20.12.2010, http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241591544_eng.pdf
3. Kurtuluş-Yiğit E, Tezcan S, Tunçkanat H. Çocukların ve annelerin beslenme durumu [Children's and women's nutritional status]. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2009) Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2008. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye:171-74.
4. Davis MK. Breastfeeding and chronic disease in childhood and adolescence. *Pediatr Clin North Am* 2001;48(1):125-41.
5. Selimoğlu AM, Celiloğlu ÖS, Celiloğlu C. Anne sütü ile beslenmenin ileri yaşama etkileri. *Türk Ped Arş*

- 2010;45:309-14.
6. Barker DJP. The developmental origins of chronic adult disease. *Acta Paediatr Scand* 2004;93(446):26-33.
7. Kuloğlu Z. Anne sütü ile beslenmenin erişkin sağlığı üzerine etkileri bebek beslenmesiyle programlanma-I. *Türkiye Klinikleri J Pediatr* 2008;17(4):271-9.
8. Kuloğlu Z. Anne sütü ile beslenmenin erişkin sağlığı üzerine etkileri bebek beslenmesiyle programlanma-II. *Türkiye Klinikleri J Pediatr* 2009;18(1):27-35.
9. Stengel B, Saurel-Cubizolles MJ, Kaminski M. Healthy worker effect and pregnancy: role of adverse obstetric history and social characteristics. *J Epidemiol Community Health* 1987;41(4):312-20.
10. Işık Koç G, Tezcan S. Gebelerin emzirmeye ilişkin tutumları ve emzirme tutumunu etkileyen bazı faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2005;12(2):1-13.
11. Gölbaşı Z, Koç G. Kadınların postpartum ilk 6 aylık süredeki emzirme davranışları ve prenatal dönemdeki emzirme tutumunun emzirme davranışları üzerindeki etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* 2008;15(1):16-31.
12. UNICEF and World Health Organization. Breastfeeding and maternal medication. recommendations for drugs in the eleventh who model list of essential drugs, 2003:16-7. Erişim: 20.12.2010, <http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/55732.pdf>
13. Hale TW. Maternal medications during breastfeeding. *Clin Obstet Gynecol* 2004;47(3): 696-711.
14. Howard CR, Howard FM. Management of breastfeeding when the mother is ill. *Clin Obstet Gynecol* 2004;47(3): 683-95.
15. Briggs GG, Freeman RK, Yaffe SJ. Drugs in pregnancy and lactation: a reference guide to fetal and neonatal risk. 7th ed. Philadelphia, Lippincott, Williams and Wilkins, 2005:XV-XVII.
16. Tüzün A, Karaarslan HM. Gebelik ve emzirme döneminde ilaç kullanımı. *T Klin Tıp Bilimleri* 1997;17(3):175-83.
17. Hale WT, Ilett KF. Anne sütü ile beslenme ve ilaç tedavisi (Türkçe çeviri), Gökçay G. (Çeviri ed.). İstanbul Medikal Yayıncılık, 2005.
18. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Kadınların beslenmesi, sağlığı ve doğurganlığı, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Emzirme danışmanlığı el kitabı

YAZIŞMA ADRESİ

Yrd. Doç. Dr. Sevgi ÖZSOY GÖKDEMİREL
Adnan Menderes Üniversitesi Aydın Sağlık
Yüksekokulu, Hemşirelik, AYDIN, TÜRKİYE

E-Posta : sevgigokdemirel@gmail.com

Geliş Tarihi : 04.12.2011

Kabul Tarihi : 09.03.2012