



**T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
HAMİDİYE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**GEBELERDE GÖRÜLEN OLAĞAN
YAKINMALARDA KADINLARIN
KULLANDIKLARI GELENEKSEL VE
TAMAMLAYICI TEDAVİ
YÖNTEMLERİNİN BELİRLENMESİ VE
YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİNİN
İNCELENMESİ**

YASEMİN YUMRUKAYA

**TEZ DANIŞMANI
DOÇ. DR. YASEMİN AYDIN KARTAL**

**EBELİK ANA BİLİM DALI
EBELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
AĞUSTOS/2023**

TEZ KABUL ONAYI

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Ana Bilim Dalı Ebelik Tezli Yüksek Lisans Programında Yasemin YUMRUKAYA tarafından hazırlanan Gebelerde Görülen Olağan Yakınmalarda Kadınların Kullandıkları Geleneksel ve Tamamlayıcı Tedavi Yöntemlerinin Belirlenmesi ve Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi.başlıklı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından OY BİRLİĞİ/OY ÇOKLUĞU ile YÜKSEK LİSANS/DOKTORA TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman/Başkan: Unvanı Adı SOYADI

Üniversite Adı, Ana Bilim Dalı Adı

Bu tezin Yüksek Lisans/Doktora Tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum

İMZA

Üye: Unvanı Adı SOYADI

Üniversite Adı, Ana Bilim Dalı Adı

Bu tezin Yüksek Lisans/Doktora Tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum

İMZA

Üye: Unvanı Adı SOYADI

Üniversite Adı, Ana Bilim Dalı Adı

Bu tezin Yüksek Lisans/Doktora Tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum

İMZA

Üye: Unvanı Adı SOYADI

Üniversite Adı, Ana Bilim Dalı Adı

Bu tezin Yüksek Lisans/Doktora Tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum

İMZA

Üye: Unvanı Adı SOYADI

Üniversite Adı, Ana Bilim Dalı Adı

Bu tezin Yüksek Lisans/Doktora Tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum

İMZA

Tez Savunma Sınavı Tarihi:/...../.....

Jüri üyeleri tarafından YÜKSEK LİSANS/DOKTORA tezi olarak uygun görülmüş olan bu tez Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu kararı ile onaylanmıştır.

Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

BEYAN

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Mevcut tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu,
- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Mevcut tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

(İmza)

(Yasemin YUMRUKAYA)

(Tez Savunma Tarihi)

İTHAF



“Her zaman yanımda olan aileme, desteğini ve her konuda yardımını
esirgemeyen sabrı ve emeğinden dolayı hocam Doç. Dr. Yasemin AYDIN
KARTAL’a ithaf ediyorum.”

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca donanımı ve aydın görüşleriyle bana destek olan ve tezimin planlanması, yürütülmesinde titizlikle eğilen çalışmamın her aşamasında bilgi, deneyim, desteğini ve her konuda yardımını esirgemeyen sabrı ve emeğinden dolayı hocam Doç Dr Yasemin AYDIN KARTAL'a,

Yüksek Lisans Programı sürecinde emeği geçen bilgi ve deneyimlerini esirgemeyen tüm bölüm hocalarıma,

Yüksek lisans tez çalışmamın veri toplama sürecinde yine bana desteklerini sunan Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Jinekoloji ve Doğumhane Kliniğinde çalışan ebe meslektaşlarıma,

Bugüne gelmemde katkı, sevgi ve desteklerini esirgemeyen değerli aileme, çalışmaya katılan tüm gebelere saygı, minnet ve sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

İTHAF.....	iv
TEŞEKKÜR.....	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
TABLolar.....	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	ix
ÖZET.....	xi
ABSTRACT.....	xiii
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. GEBELİK DÖNEMİ.....	3
2.2 GEBELİKTE GÖRÜLEN FİZYOLOJİK VE PSİKOLOJİK DEĞİŞİMLER.....	3
2.3 GEBELİKTE GÖRÜLEN OLAĞAN YAKINMALAR.....	6
2.3.1 Bulantı ve Kusma.....	6
2.3.2 Burun Tıkanıklığı ve Burun Kanaması.....	8
2.3.3 Yorgunluk ve Uykusuzluk.....	8
2.3.4 Sık İdrara Çıkma.....	10
2.3.5 Üriner Sistem Enfeksiyonları.....	10
2.3.6 Memelerde Hassasiyet.....	11
2.3.7 Pityalizm.....	11
2.3.8 Vajinal Akıntıda Artma.....	11
2.3.9. Mide Yanması.....	12
2.3.10. İştahda Artma.....	12
2.3.11. Aşerme-Pika.....	12
2.3.12. Alt Ekstremitede Ödem.....	13
2.3.13. Variköz Venler.....	14
2.3.14. Hemoroidler.....	14
2.3.15. Gaz.....	15
2.3.16. Konstipasyon.....	15
2.3.17. Sırt Ağrısı.....	16
2.3.18. Bacak Krampları.....	17
2.3.19. Solunum Sıkıntısı.....	18
2.3.20. Round Ligamet Ağrısı.....	18
2.3.21. Karpal Tunel Sendromu.....	18
2.3.22. Braxton Hicks Kontraksiyonları.....	18

2.3.23. Gastro Özefageal Reflü.....	18
2.3.24. Vücutta Çatlak-Ciltte Kaşıntı.....	19
2.3.25. Baş Ağrısı	19
2.3.26. Diş Eti Kanaması	20
2.4 KADINLARIN GEBELİKTE KULLANDIKLARI GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TEDAVİ YÖNTEMLERİ.....	20
2.5 GEBELİKTE GÖRÜLEN OLAĞAN YAKINMALARDA EBELİK YAKLAŞIMI.....	23
2.6 YAŞAM KALİTESİ	26
2.7 GEBELİK VE YAŞAM KALİTESİ.....	27
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	29
3.1 ARAŞTIRMANIN AMACI.....	29
3.2. ARAŞTIRMANIN SORULARI.....	29
3.3. ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ VE TASARIMI.....	29
3.4. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ.....	29
3.4.1. Araştırmaya Alınma Kriterleri.....	30
3.4.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri.....	30
3.5. VERİLERİN ELDE EDİLMESİ VE ARAŞTIRMADA KULLANILAN ARAÇLAR.....	31
3.5.1. Gebe Tanıtım Formu.....	31
3.5.2. Gebelikteki Yakınmalar Ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği (GYYKEÖ).....	31
3.5.3. Bütüncül Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği (BTATÖ).....	31
3.6. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ	32
3.7. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI.....	32
3.8. ARAŞTIRMANIN ETİK İLKELERİ.....	33
4. BULGULAR.....	34
4.1. GEBELERİN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR.....	34
4.2. GEBELERİN OBSTETRİK ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR.....	36
4.3. GYYKÖ VE BTATÖ TOPLAM VE ALT BOYUT ORTALAMALARINA İLİŞKİN BULGULAR.....	38
4.4. SOSYODEMOGROFİK ÖZELLİKLERE GÖRE GEBELİKTEKİ YAKINMALAR VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ VE ALTERNATİF TIBBA KARŞI TUTUM ÖLÇEĞİNE İLİŞKİN BULGULAR.....	39

4.5. OBSTETRİK ÖZELLİKLERE GÖRE GEBELİKTEKİ YAKINMALAR VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ VE BÜTÜNCÜL TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TIBBA KARŞI TUTUM ÖLÇEĞİNE İLİŞKİN BULGULAR.....	43
4.6. GEBELİKTEKİ YAKINMALAR VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ ÖLÇEĞİ İLE BÜTÜNCÜL TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TIBBA KARŞI TUTUM ÖLÇEĞİ ARASINDAKİ İLİŞKİYE AİT BULGULAR.....	46
5. TARTIŞMA	48
5.1. GEBELERİN SOSYODEMOGROFİK ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI.....	48
5.2. GEBELERİN OBSTETRİK ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI.....	49
5.3. GEBELERİN GEBELİKTEKİ YAKINMALAR VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ ÖLÇEĞİ PUAN ORTALAMALARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN TARTIŞILMASI.....	51
5.4. GEBELERİN BÜTÜNCÜL TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TIBBA KARŞI TUTUM ÖLÇEĞİ PUAN ORTALAMALARI ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN TARTIŞILMASI.....	54
5.5 GEBELİKTEKİ YAKINMALAR VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ ÖLÇEĞİ İLE BÜTÜNCÜL TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TIBBA KARŞI TUTUM ÖLÇEĞİ ARASINDAKİ İLİŞKİYE AİT BULGULARIN TARTIŞILMASI.....	55
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....	57
6.1. SONUÇLAR.....	57
6.2. ÖNERİLER.....	60
KAYNAKLAR	61
EKLER.....	69

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 4.1: Gebelerin sosyodemografik özelliklerine ilişkin bulgular.....	34
Tablo 4.2: Gebelerin obstetrik özelliklerine ilişkin bulgular.....	36
Tablo 4.3: GYYKÖ Ve BTATÖ toplam ve alt boyut ortalamalarına ilişkin bulgular....	37
Tablo 4.4: Sosyodemografik özelliklere göre gebelikteki yakınmalar ve yaşam kalitesine etkisi ve bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıba karşı tutum ölçeğine ilişkin bulgular.....	39
Tablo 4.5: Obstetrik özelliklere göre gebelikteki yakınmalar ve yaşam kalitesine etkisi ve bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıba karşı tutum ölçeğine ilişkin bulgular.....	43
Tablo 4.6: Gebelikteki yakınmalar ve yaşam kalitesine etkisi ölçeği ile bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıba karşı tutum ölçeği arasındaki ilişkiye ait bulgular.....	46

SİMGELER VE KISALTMALAR

ANOVA	: Analysis of Variance
BKİ	: Beden Kitle İndeksi
CA	: Kalsiyum
CTS	: Karpal Tunel Sendromu
DÖB	: Doğum Öncesi Bakım
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
E. COLİ	: Escherichia Coli
GETAT	: Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp
GYKÖ	: Gebelikte Yaşam Kalitesi Ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği
HCG	: Human Koryonik Gonadotropin
P	: Fosfor
PUQE	: Pregnancy-Unique Quantification of Emesis and Nausea (Bulantı ve Kusmanın Gebeliğe Özgü Ölçümü - Hiperemesis Gravidarumda Skorelama Sistemi)
SG	: Stria Gravidarum
TAT	: Tamamlayıcı Alternatif Tıp
BTATÖ	: Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları

GEBELİKTE GÖRÜLEN OLAĞAN YAKINMALAR İÇİN KADINLARIN KULLANDIKLARI GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TEDAVİ YÖNTEMLERİNİN BELİRLENMESİ VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, bir kamu hastanesine başvuran gebe kadınların, gebelikte görülen olağan yakınmalar için kullandıkları geleneksel ve tamamlayıcı tedavi yöntemlerini belirlemek ve bu yöntemlerin yaşam kalitesine etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma, 4 Ocak 2019-Haziran 2022 tarihleri arasında SBÜ Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne başvuran gebeler ile yürütülmüştür. Çalışmanın örneklemini 352 gebe oluşturmuştur. Çalışmaya dahil edilen gebelere Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği (BTATÖ), Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği (GYKÖ) uygulanmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan gebelerin yaş ortalaması $29,43 \pm 5,51$ olduğu, %37,9'unun lise mezunu, %56,1'inin gelirinin giderine denk olduğu ve %77,1'inin çekirdek aile yapısında olduğu görülmüştür. Katılımcıların gebelik haftası $34,22 \pm 4,32$ olduğu ve %81,9'unun gebeliğinin planlı olduğu saptandı. Çalışmaya katılan gebelerin %74,8'inin hem fiziksel hem de psiko-sosyal yakınmalar yaşadığı, %76,4'ünün ise gebelik süresince sosyal desteğinin bulunduğu saptandı. Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum ölçeği toplam puan ortalaması $31,53 \pm 4,41$ ve Gebelikte Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi toplam ölçek puan ortalaması $114,76 \pm 28,16$ 'dır. Gebelerin çalışma durumu, yaşanılan yer, gelir düzeyi, aile yapısı, gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, gebelik haftası, doğum öncesi izlem sıklığı, doğuma hazırlık sınıfına katılma durumu değişkenlerine göre GYKÖ ve BTATÖ puan ortalamalarının anlamlı olarak farklılaşmadığı saptandı. Yaş ve gebeliği planlama durumunun GYKÖ, sosyal destek alma durumunun ise BTATÖ toplam puan ortalamasını anlamlı olarak etkilediği belirlendi. Ayrıca, GYKÖ ve BTATÖ puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki tespit edilmedi ($p < 0,05$).

Sonuç: Çalışmaya katılan kadınların gebelikteki olağan yakınmaları için TAT yöntemlerine yönelik tutumlarının pozitif ve orta düzeyde olduğu belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, Gebelikte Yakınmalar, Geleneksel ve Tamamlayıcı Tedavi Yöntemleri, Yaşam Kalitesi



DETERMINING THE TRADITIONAL AND COMPLEMENTARY THERAPY METHODS USED BY WOMEN FOR THE ORDINARY COMPLAINTS IN PREGNANCY AND INVESTIGATION OF THEIR EFFECTS ON QUALITY OF LIFE

ABSTRACT

Aim: This study was carried out to determine the traditional and complementary treatment methods used by pregnant women who applied to a public hospital for the usual complaints during pregnancy and to examine the effects of these methods on their quality of life.

Materials and Methods: The research was carried out with pregnant women who applied to SBU Ümraniye Training and Research Hospital between January 4, 2019-January 2020. The sample sample of the study consisted of 352 pregnant women. Attitudes towards Complementary and Alternative Medicine Scale (ATCAMS), Complaints in Pregnancy and Its Effect on Quality of Life Scale (CPEOLS) were applied to pregnant women included in the study.

Results: It was observed that the mean age of the pregnant women participating in the study was 29.43 ± 5.51 , 37.9% of them were high school graduates, 56.1% of them were equal to their incomes and 77.1% of them were in the nuclear family structure. It was determined that the gestational week of the participants was 34.22 ± 4.32 and 81.9% of them had planned pregnancy. It was determined that 74.8% of the pregnant women who participated in the study experienced both physical and psycho-social complaints, and 76.4% had social support during pregnancy. The total mean score of the Attitude towards Complementary and Alternative Medicine scale was 31.53 ± 4.41 and the total scale mean score of Complaints in Pregnancy and Its Effect on Quality of Life was 114.76 ± 28.16 . It was determined that the mean scores of CPEOLS and ATCAMS did not differ significantly according to the variables of employment status, place of residence, income level, family structure, number of pregnancies, number of living children, gestational week, frequency of antenatal follow-up, and participation in the birth preparation class.

It was determined that age and pregnancy planning status had a significant effect on the CPEOLS, and the status of receiving social support on the total mean score of ATCAMS. In addition, no significant correlation was found between the mean scores of CPEOLS and ATCAMS ($p < 0.05$).

Conclusion: It was determined that the attitudes of the women participating in the study towards CAM methods for their usual complaints during pregnancy were positive and moderate.

Key Words: Pregnancy, Pregnancy Complaints, Traditional and Complementary Treatment Methods, Quality of Life

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Gebelik ailenin yaşamında bir dönüm noktası, ebeveynliğe atılmış bir adımdır (1). Bu süreçte gebe kadının bedeninde, duygusal durumunda ve aile yaşantısında değişiklikler oluşmaktadır (2).

Gebelik fizyolojik bir olaydır ancak annede anatomik, fizyolojik ve psikolojik bazı değişimlere sebep olur. Bu değişimler döllenme ile başlar gebelik sonuna kadar devam eder. Hem fetüsün olgunlaşması ve bu süreçte gereken metabolik gereksinimleri karşılamak için hem de doğum eyleminin gerçekleşebilmesi için kadın bedeninde birtakım anatomik değişimler olur. Bu değişimler gebe de bazı fiziksel rahatsızlıklara sebep olabilmektedir. Bu rahatsızlıklar kişiden kişiye göre farklılık göstermekle beraber aynı kişinin farklı gebeliklerinde de farklılık göstermektedir (3-5).

Kadının gebelik sürecinde meydana gelen fizyolojik değişimlerin bilinmesi, bu dönemde gebede oluşan yakınmaların anlaşılmasını sağlayacaktır (6,7).

Sık idrara çıkma, bulantı, kusma, hemoroid, iştahta artma veya azalma, konstipasyon ve gaz problemi, bacak krampları, sırt ve bel ağrısı, üriner sistem enfeksiyonu, vajinal akıntıda artma, memelerde hassasiyet, burun tıkanıklığı, pityalizm, mide yanması, genel halsizlik ve yorgunluk, karpal tünel sendromu, round ligament ağrısı, ödem, variköz venler, kas krampları, koku hassasiyeti vb birçok rahatsızlık gebelerde görülen olağan rahatsızlıklar olarak sayılabilir (8-11).

Gebelikte görülen olağan semptomların şiddeti gebeliğin trimesterlerine göre farklılık gösterdiği literatürde belirtilmiştir (12).

Burun tıkanıklığı, bulantı kusma, memelerde hassasiyet, üriner sistem enfeksiyonu, sık idrara çıkma, pityalizm, vajinal akıntıda artma gibi semptomlar daha çok ilk trimesterde görülmekteyken; konstipasyon, mide yanması, iştahta artma, karpal tünel sendromu, sırt ağrısı, round ligament ağrısı ikinci trimesterde karşımıza çıkmaktadır. Son trimesterde diğerlerine ek olarak alt ekstremitelerde ödem, yorgunluk, uykusuzluk, hemoroid, bacak krampları gibi şikayetlerde görülmektedir (3,10).

Anne bedeninde meydana gelen birtakım değişikliklerin yol açtığı yakınmalar kişinin psikolojik sağlığını ve yaşam kalitesini olumsuz olarak etkileyebilmektedir.

Gebelik sürecinde oluşan değişimlere ve oluşturduğu yakınmalara sağlanan uyum derecesi ile yaşam kalitesi arasında doğru yönde bir ilişki vardır. Kadın gebelik sürecindeki bu değişimlere gereken uyumu sağlayamazsa yaşam kalitesinin önemli ölçüde azaldığı yapılan çalışmalarla kanıtlanmıştır (14,15).

Gebelikte sık görülen olağan rahatsızlıklarla yaşam kalitesi azalan kadın farmakolojik ve non farmakolojik yöntemlere başvurmaktadır. İlaçların bebeğin ve gebeliğin sağlığını olumsuz etkileme olasılığı ve bitkisel yöntem daha zararsız ve doğal olduğunun düşünülmesi sebebiyle anneler bitkisel yöntemlere yönelebilmektedir (3).

Gebelik kadının hayatında birçok fizyolojik, psikolojik değişiklikler meydana getirmektedir ve bu değişiklikler gebelerde bazı rahatsızlıklara sebebiyet vermektedir. Bu çalışma ile gebelikte görülen olağan rahatsızlıklarda gebelerin başvurduğu geleneksel ve tamamlayıcı tedavi yöntemlerini belirlemek ve bu yöntemlerin gebelerin yaşam kalitesine ne düzeyde ve yönde bir etkisi olduğunu saptamak hedeflenmiştir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. GEBELİK DÖNEMİ

Gebelik Türk Dil Kurumuna göre döllenme ile doğum arasında geçen süre olarak tanımlanır (17).

Tıp literatüründe ise bu süreç ovum ile spermin döllenmesiyle başlayıp doğum eylemi ile sonuçlanır (18).

Üremek canlılar için temel bir içgüdüdür. Ancak insanlar için üremek, insan neslinin devamını sürdürmek geçmişten günümüze içgüdüden öte biyolojik, psikolojik, sosyolojik, dini, manevi anlamlar taşımaktadır (18). Gebelik süreci; kadınların refahını, sosyal hayatındaki konumlarını, sağlığını etkileyen, bir kadının hayatındaki özel dönemlerinden biridir (19).

2.2. GEBELİKTE GÖRÜLEN FİZYOLOJİK VE PSİKOLOJİK DEĞİŞİMLER

Gebelik kadın bedeninde ciddi bir yük ve strese sebep olur. Son adet tarihinin ilk günü baz alınarak 40 hafta veya 280 günü kapsar. Fertilizasyon tarihi baz alınırsa 267 günden oluşur (20-23). Kadın vücudunda anatomik, fizyolojik, psikolojik birçok değişikliğe sebep olur (3,24). Yaşanan bu değişiklikler sonucu görülen yakınmalar çoğu zaman sağlık profesyonelleri açısından tedavi gerektirmeyen bir durum gibi düşünülse de, kadın ve ailesi için ciddi bir sorun teşkil eder (10). Annede görülen bu yakınmaların doğum eylemiyle birlikte 6-8 hafta içerisinde ortadan kalkması beklenir (24).

Gebelik sırasında kadının vücudunda meydana gelen anatomik, fizyolojik ve psikolojik değişikliklere kadının gebeliğe uyumu denir. Bebeğin sağlıklı gelişmesi ve metabolik ihtiyaçlarını karşılamak, doğum kanalı olarak adlandırılan kemik pelvisin doğum için gerekli değişimleri gerçekleştirmesi ve doğum sonrası dönemde bebeğin erken ve yeterli şekilde beslenmesini sağlama için bu değişimler gerçekleşir (21,25).

Gebelik öncesi yaklaşık 50-70 gram olan uterus hacmi gebeliğin sonunda 800-1200 grama ulaşır (26). Östrojen ve progesteron hormonların etkisiyle uterus hipertrofi

ve hiperplaziye uğrar. Uterus fetusun büyümesi ile 12. haftadan itibaren simfizis pubis üzerinden palpe edilebilir (27).

Gebelik sürecinde uterusun kontraksiyon yapma eğilimi artarak devam eder. İlk trimesterda düzensiz ve ağrısız olan kontraksiyonlar ikinci ve üçüncü trimesterlar da palpasyon ile hissedilebilir hale gelir (28).

Gebelik sürecinde kan akışının yoğunluğu servikte bazı değişikliklere neden olur. Gebeliğin 6. ve 8. haftalarında serviks Chadwick's belirtisi olarak adlandırılan koyu mavi-mor siyanotik renk görünümünü alır (29). Hormonlarının etkisi ile vajende vaskülarizasyon ve kanlanma da artış gözlemlenir. Buna bağlı olarak vajende ödem ve renk değişimi oluşur. Vajinal akıntı gebelik boyunca koyu beyaz sarı renktedir. Vajen pH'sı doderlain basilerinin vajen epitel hücrelerinde ki glikojenden laktik asit üretmeleri sebebiyle düşer (pH 3-6) ve asidik bir ortam oluşur ve bu durumla enfeksiyon gelişimi büyük ölçüde önlenmiş olur. Vulva ve perinede vaskülarizasyon artması ve gelişen uterusun baskısı varislere eğilimi artırır. Pigmentasyonun artması sonucu perine daha koyu bir renk alır (30).

Gebelik, üriner sistemde birçok anatomik ve fizyolojik değişikliğe neden olur. Gebelikte beraber böbrekler de 1-1,5 cm uzama ve ağırlık artışı gözlenmektedir. Renal kan akımında %50-70 ve glomerüler filtrasyon hızında %30-50 artış olur. Artan glomerüler filtrasyon hızı tübüler geri emilime yol açar ve bunların eksikliği glikozüriye yol açabilir. Artan hormonal fonksiyon ve mineralokortikoidlerin salınması vücutta tuz ve su tutulmasına yol açar. Tüm bu nedenler gebeleri idrar yolu enfeksiyonlarına karşı duyarlı hale getirir. Sık idrara çıkma, gebeliğin erken ve geç döneminde meydana gelir çünkü büyüyen rahim mesaneye baskı yapar. Gebeliğin ikinci üç aylık döneminde, büyüyen rahim mesaneye daha az baskı uygular. Gebelikte mesane kapasitesi 1500 ml'ye kadar artar (30,31).

Gebelik sırasında doğum sırasında kaybedilen kanın yerini almak ve fetüse yeterli kan akışını sağlamak için birçok kardiyovasküler değişiklik meydana gelir (32,33). Gebelikte kan volümü; östrojen artışı renin anjiyotensin-aldosteronun sistemini uyarır bu sistemin etkisiyle su ve tuz tutulumuyla vücutta sıvı artışı görülür. Anneyi doğum sırasında oluşabilecek kan kaybından korumak için kan volümünde 1500 ml civarında bir artış görülür (26).

Büyüyen uterusla birlikte diyafram kası 3-5 cm yukarı itilir ve gebenin oksijen ihtiyacı %20-30 oranında artar. Solunum hızında değişiklik görülmez, bundan dolayı solunum alkolozuna yatkınlık artar (34). Meydana gelen solunum değişiklikleri nedeniyle gebelerde dispne, nefes alma isteği, hiperventilasyon gibi semptomlar görülür (41).

Gastrointestinal fizyolojik değişikliklerin birçoğu, fetus kaynaklı mekanik problemler veya kadınlarda gebelik öncesi gastrointestinal problemlerin tekrarlaması ile ilişkilidir (30). Hormon düzeyinin değişmesi bulantı kusmalara, dış eti hassasiyetine, dış eti kanamalarına sebep olur. Progesteron hormonu düz kas liflerine etki ettiğinde mide hareketliliğini azaltır. Uterus basıncı, midenin alt özofagus sfinkterindeki basıncı azaltarak mide içeriğinin mideye boşalmasını yavaşlatır. Bu da kadınlarda mide bulantısı, kusma, ateş ve regürjitasyona neden olur (31,33).

Kas-iskelet sistemi değişiklikleri, ağırlık merkezinin değişmesi, büyüyen uterusun diyaframa yaptığı baskı nedeniyle göğsün genişlemesi, kilo alımı, göğüste sarkma gibi hormonal ve anatomik niteliktedir. Bağ dokusu, progesteron hormonunun etkisi altında hasar görür. Bu kas-iskelet değişiklikleri nedeniyle, gebe kadınlar genellikle sırt ve omuz ağrısı yaşarlar. Kadınların %90'ından fazlasında görülen hiperpigmentasyon immünolojik, endokrinolojik, metabolik ve vasküler değişikliklere bağlıdır. Genel olarak vücuttaki cilt değişiklikleri koyulaşma eğilimindedir. Şiddetli koyulaşma görülen alanlar areola, meme ucu, karın duvarı ve vulvadır. Vücuttaki çillerde de koyulaşma görülür. En sık görülen pigment değişikliği kloazmadır (26,30).

Fizyolojik bir durum olarak gördüğümüz gebelik aslında anne ve yakınları açısından biyo-psikososyal uyuma ihtiyaç duyulan bir süreçtir. Bu dönem kadınların birçok psikiyatrik değişiklik ve bozukluğu ileri evrelerde yaşama riskinin yüksek olduğu dönemdir (35). Gebelikte alınan eğitimin, kadının anne rolüne sağlıklı uyum sağlaması ve doğum sonrası yenidoğan-anne bağına hemen hazırlanması için önemli olduğu gösterilmiştir (36). Gebelikte her trimesterin kendine özgü psikolojik uyum süreci olduğu bildirilmiştir (40).

Erken gebelik dönemi, gebeliğin yeni süreçlerine ve gerçeklerine uyum sağlama dönemidir. Kadınlar gebeliğin ilk haftalarında kendilerini endişeli hissederler. Gebelik tanısının doğruluğunu teyit etmeye çabalar. Gebe kadınlarda ambivalan (çelişkili) duygular görülme oranı çok yüksektir.

Kadının dikkati kendine odaklanır ve vücudundaki değişiklikler ve yükselen hormon seviyeleri nedeniyle duygularında anlık değişim görülür. Ana odak benlik duygusudur. Kadın gebeliğini kabullenip güvenle devam ettiğinde uyum sürecinin olumlu yönde ilerlediği görülmüştür (23,37).

Gebeliğin ikinci üç aylık dönemine denge dönemi denir. İnşili çıkışlı ruh hali dalgalanmaları, problem çözme yeteneğinde azalma ve sinirlilik, huzursuzluk, ani öfkelenme ve büyük bir öfori gebelik varsayıldığında bile görülebilir. Bazı kadınlar için bu dönemdeki fiziksel değişiklikler olumsuz bir vücut imajı yaratabilir (38,39).

Gebeliğin ilerleyen dönemlerinde kadın anne rolünü üstlenmeye başlar ve “Ben anne olacağım.” diyebilmesi beklenir. Annelik rolünü kabullenmek doğumdan sonra da devam eden bir süreçtir. Bu dönemde kadınlar duygu ve davranışlarındaki değişikliklere karşı hassastır. Bebeğe gerektiği gibi bakamayacağı, kendisine yetmediği ve kendisine zarar vereceği düşüncesi vardır (38,39).

2.3. GEBELİKTE GÖRÜLEN OLAĞAN YAKINMALAR

2.3.1. Bulantı ve Kusma

Gebeliğin erken dönemlerinde HCG ve östrojene bağlı genellikle 5.-6. ve 16.-20.haftada bulantı yakınmaları oluşabilir (42). Gebelikte bulantı ve kusma genellikle günün erken saatlerinde ortaya çıktığı için literatürde sabah bulantısı olarak da adlandırılır (43). Gebelikte mide bulantısı ve kusma, kadının aile ve sosyal hayatını olumsuz etkileyen hastalıklardır. Bulantı ve kusma uzun süre devam ederse subakut tiamin (B1 vitamini) eksikliğinden Wernicke ensefalopatisi (nistagmus, ataksi, demans) gelişebilir (53). Gebelik sırasında mide bulantısı ve kusma, ilk trimesterde gebe kadınların %50-80'inde görülür. Çok seyrek de olsa bazı gebelerde bulantı ve kusma, gebeliğin ikinci ve üçüncü trimesterde de devam eder. Gebe bir kadın gebelik öncesi ağırlığının %5'ini kaybederse ve elektrolit dengesizliği ile birlikte bulantı ve kusma semptomları varsa, bu hiperemesis gravidarum adı verilen ciddi bir durumdur (44).

Gebelik sırasında bulantı ve kusmanın nedeni bilinmemekle birlikte, human koryonik gonadotropin (HCG) artışından kaynaklandığına inanılmaktadır. Bulantı ve kusmanın etiyolojisinde yer alan diğer hormonlar progesteron, östrojen, tiroid hormonudur (45,46). Gebelerde bulantı ve kusmanın en önemli nedenlerinden biri

kokudur. Gıda kokuları özellikle et, kahve kokuları, parfüm kokuları, tütün kokuları ve uçucu madde (petrol ürünleri) kokuları gebelerde mide bulantısı ve kusmaya neden olan kokuların başlıcalarıdır (47). Gebelik sırasında mide bulantısı ve kusmanın olgunlaşmamış, bağımlı, histerik, depresif veya sinirli kadınlarda yaygın olduğu bildirilmiştir. Gebelikte bulantı ve kusmanın etiyolojisine ilişkin en eski açıklama, bu durumu dönüşüm ya da somatizasyon olarak yorumlayan psikanalistlerden gelmektedir. Psikanalistler gebeliğin konversiyon bozuklukları başta olmak üzere birçok ruhsal hastalığın gelişimini kolaylaştıran bir durum olduğuna inanırlar (48). Önceki gebeliklerde görülen bulantı ve kusma belirtileri şimdiki gebelikler için risk faktörleridir. Yapılan araştırmalar; gebelikleri sırasında bulantı kusma yaşayan kadınların, aile bireylerinin veya birinci derece akrabalarının mevcut gebeliklerinde bulantı ve kusmaya yatkınlıklarının arttığı saptanmıştır; bu bilgilerin gebelik öncesi danışmanlıkta verilmesinde fayda vardır (49,50).

Gebeler için önerilen ilaç dışı yöntemlerden biri de zencefildir. Mide bulantısı ve kusmaya yardımcı olabilecek birçok bitki vardır, ancak gebe kadınlar için zencefil önerilir ve zencefil en etkili olanıdır. Günde bir gram (4 x 250 mg) zencefilin semptomları hafifletmede plasebodan daha etkili olduğu gösterilmiştir. Şimdiye kadar, hiçbir yayın zencefil ile fetal anomali riskinin arttığını bildirmektedir (48,51).

Çalışmalar, gebelik sırasında mide bulantısı ve kusmanın yorgunluk ile ilişkili olduğunu bulmuştur. Bunu önlemek için gebelerin uykuyu ve dinlenmeyi seçtiği görülmüştür (52).

Yağlı yiyecekler mide boşalmasını yavaşlatır, sebzeler ve lifli yiyeceklerin sindirimi daha uzun sürer, portakal ve limon suyu asit üretimini artırır, demir takviyeleri uyarıcıdır ve mümkün olduğunca takviyelerden kaçınılmalıdır. Özellikle yağlı ve baharatlı yiyeceklerden ve kokularından kaçınmak, az ve sık yemek yemek, yatmadan 1-2 saat önce hiçbir şey yememek ve içmemek, bulantı ve kusma geçene kadar demir takviyesi almamak semptomları azaltabilir. Küçük miktarlarda, ancak sık sık beslenmelidir (54).

“PUQE skorlama sistemi” bulantı kusma tanısı için ebeler için yönlendiricidir. Aile Sağlığı Merkezleri’nde çalışan ebelerimizin gebelerine aylık takiplerinde PUQE skorlaması ile gebelerine bulantı kusma hakkında bir tedavi planı oluşturulabilir. Nedeni tam olarak anlayamadığı için bulantı ve kusmanın tedavisi semptomatiktir.

Belirtilerinizden kurtulmak isteniliyorsa öncelikle davranışlar ve beslenme şekli değiştirilerek çözüm aranmalıdır. Hastaların yeterli sıvı almadığı ve yemek yiyemediği durumlarda bulantı ve kusmayı kontrol altına almak için farmakolojik yöntemlere başvurulur (45).

2.3.2. Burun Tıkanıklığı ve Burun Kanaması

Gebelikte üst solunum yollarında damarlanmanın artmasıyla ve östrojen seviyesinin artmasıyla mukozalarda ödem ve hiperemi gelişir (23,55). Progesteron hormonu bronşiyollerin kaslarını gevşetir ve hava yollarının mukoza zarlarını bloke eder. Bu değişiklikler bronşiyal sekresyonların artmasına neden olur. Gebe kadınlar arasında üst solunum yolu tıkanıklığına bağlı burun kanamaları sık görülür. Gebelikte burun kanamalarının görülmesi normal kabul edilir ve gebelerin uykusunu bozabilir (56,57).

Burna buhar uygulamak veya serum fizyolojik veya maden tuzlu burun damlalarını damlatmak önerilebilir. Nazal dekonjestanlar ve nazal spreyler, burun tıkanıklığını önlemek yerine arttırdıkları ve çeşitli sorunlara neden oldukları için kullanılmamalıdır (58).

2.3.3. Yorgunluk ve Uykusuzluk

Yorgunluk için genel bir tanımlama yapmak zordur ancak normal aktivite sırasında ya da sonrasında tükenmişlik hissi ya da aktiviteye başlamak için yeterli enerji olmadığı hissi olarak tanımlanabilir (59). Uyku problemlerinin artması, melatonin seviyesindeki değişikliklere neden olur ve melatonin seviyesinin, normalin altında olması durumunda yine uyku problemleri, gün içinde depresif semptomlar, yorgunluk ve aşırı uyku hâli görülmektedir (60).

Yorgunluğa yönelik en iyi bilinen ve sıklıkla kullanılan zihin-beden müdahalelerinden biri olan yoga, fiziksel egzersizleri ve meditasyonu bir araya getirir ve bu nedenle yorgunluğu hafifletmek için de etkili olabilir (61). Yapılan bir çalışmada refleksoloji uygulanan kadınlarda yorgunluk düzeyinin anlamlı derecede daha az olduğu saptanmıştır (62).

Ginseng vücuda zarar vermeyen, fizyolojik bozukluklara yol açmayan bir bitkidir ve zihinsel, fiziksel kapasiteyi artırıcı etkileri vardır. Ancak yapılan çalışmalarda gebeler ve fetüs üzerinde herhangi bir toksik etki göstermediği, ancak insanlarla ilgili az sayıda

Çalışma bulunduğu ve yeterli kanıt olmadığından dolayı özellikle gebeliğin ilk 3 ayında dikkatli tüketilmesi gerektiği bildirilmiştir. Bu doğrultuda, gebelikte ginseng kullanımı ile ilgili yeteri kadar kanıt oluşturacak çalışma olmadığından dolayı kullanımı konusunda çok dikkatli olunması, mümkünse yorgunluğun giderilmesi amacıyla zararlı olmayan diğer yöntemlerin kullanılması önerilmektedir (74-76).

Uyku tüm insanlar için fizyolojik gereksinimlerden biridir. Bu nedenle uyku, bireylerin yaşam kalitesini ve sağlığını etkileyen temel ve vazgeçilmez günlük yaşam aktivitelerinden biri olup fizyolojik, psikolojik ve sosyal boyutları olan bir kavramdır (63). Gebelik boyunca, vücut pozisyonuna ve karın ölçülerinde büyümeye bağlı olarak uyku problemi yaşanabilmektedir ve bu durum, gebelik yaşı ile doğru orantılı olarak artma eğilimi göstermektedir (64). Gebe kadının uyku kalitesi bulantı, sırt ağrısı, sık idrara çıkma, hormonal değimler, fetüsün büyümesi, sık nefes alma, bacak krampları, huzursuz bacak sendromu, horlama gibi değişimlerden dolayı etkilenir (67,68).

Gebelerde uyku bozukluklarının gerçek insidansı bilinmemektedir. Ancak uyku bozukluklarının birinci trimesterden başlayarak üçüncü trimesterde en yüksek değerlere ulaştığı bildirilmektedir (69). İlk trimesterdeki uyku problemleri daha çok yorgunluk, bulantı ve kusma ile ilişkilidir (70).

Gebelikte uyku bozukluklarını azaltmak için en çok tercih edilen GETAT yöntemleri ayurvedik tıp, papatya ayı, aromaterapi (lavanta yağı), müzik terapi ve gevşeme egzersizleridir (65).

Ayrıca uyku sorunu yaşayan gebelerin, rahatlamak amacıyla sıklıkla tek başına papatya kullanabildikleri gibi ek olarak lavanta veya ballı limon tükettikleri bildirilmiştir (66).

Müzik terapisi, fiziksel ve zihinsel rahatlamanın sağlanması için ucuz, doğal ve bütünsel bir yöntemdir. Günde 3 defa 30 dk süreyle dinletilen müziğin, gebe kadınlarda uyku ve istirahat kalitesini artırmada etkili olduğunu belirtilmiştir (71,72). T.C. Sağlık Bakanlığının, 2014 yılında yayımlanan gebe eğitim kitapına göre de uyumadan önce rahatlatıcı müzik dinlemek ve gevşeme egzersizleri yapmak, uyku problemlerini azaltıcı yöntemler arasındadır (74).

2.3.4. Sık İdrara Çıkma

Gebelikte meydana gelen anatomik, fizyolojik ve hormonal değişikliklerin yanı sıra pelvik taban, alt ve üst üriner sistemde de birçok farklılık vardır (77). Sık idrara çıkma, gebeliğin birinci ve üçüncü trimesterlerinde uterusun büyüyüp mesaneye baskı yapmasıyla ortaya çıkan, gebeliğin yaygın bir belirtisidir (78,79). Gebelik sırasında böbrek boyutu artar. Kalikslerde ve üreterlerde önce progesteronun kas gevşetici etkisine, ardından büyüyen uterusun sıkışmasına bağlı olarak hidronefroz ve hidroüreter gelişebilir (80).

Gebeliğin erken döneminde, genişleyen uterus mesaneye baskı yapar ve sık idrara çıkmaya neden olabilir. Gebeliğin ikinci üç aylık döneminde, büyüyen rahim, karın içine doğru şişen, mesane üzerindeki baskıyı azaltan ve daha seyrek idrara çıkan bir abdominal organ haline gelir. (81). Gebe kadınlarda gece işemesi “noktüri” yaygın görülmektedir. Gebelerde gün içinde çok miktarda sıvı tutulur ve bu sıvı geceleri idrarla atılır (81,82).

Doğumdan hemen önce fetus başı anne pelvisine indiğinde mesane üzerindeki baskı tekrar artar ve gebeliğin sonlarına doğru sık idrara çıkma ihtiyacı geri döner (82).

2.3.5. ÜRİNER SİSTEM ENFEKSİYONLARI

Gebelikte en sık görülen enfeksiyon idrar yolu enfeksiyonudur. Üriner sistem enfeksiyonu, üriner sistemin herhangi bir yerinde bakterilerin çoğalarak semptomlara yol açması olarak tanımlanan genel bir tanımdır (83). Gebelik sırasında idrar içeriğindeki farklılıklar ve hormonal ve fizyolojik değişiklikler, üriner sistemin bakteriyel enfeksiyonlarını daha olası hale getirir. Doğurganlık çağındaki kadınların yaklaşık %4-6'sında bakteriüri vardır (84). Gebelikte asemptomatik bakteriürinin %25-30'u semptomatik idrar yolu enfeksiyonuna ilerler. Ayrıca gebelikte idrar yolu enfeksiyonları fetüsü olumsuz etkiler. Bakteriüri ile gebe kadınların erken doğum ve düşük doğum ağırlıklı bebek sahibi olma olasılığı daha yüksektir (85,86). Gebe olmayan kadınlarda olduğu gibi gebelerde de idrar yolu enfeksiyonlarına neden olan başlıca bakteriler koliformlar, özellikle E. coli'dir (87).

Üriner sistem enfeksiyonlarında gecikmeden teşhis konulması ve tedaviye başlanması önemlidir. Bu amaçla anneler enfeksiyon belirtileri konusunda bilgilendirilmelidir (12).

2.3.6. Memelerde Hassasiyet

Gebelik sırasında artan progesteron ve östrojen hormon seviyeleri gebelerde memede sızlama, meme başı hassasiyetinde artış ve ağrıya neden olur (25). Bazı kadınlar gebelikleri boyunca aşırı duyarlılık bildirseler de aşırı duyarlılık genellikle ilk trimesterin sonunda azalır (89). Bu rahatsızlıklar memeyi iyi kapatan ve destekleyen sütyenler kullanmak, çok ağırlı durumlarda soğutmak, hijyeni sağlamak için memeyi ılık suyla yıkamak ve meme uçlarına yumuşatıcı pomad sürmekle hafifletilebilir (88).

2.3.7. Pityalizm

Bu, gebeliğin ilk 2 ile 3 haftasında ortaya çıkan nadir bir durumdur. Çoğu zaman keskin ve acı tükürük salgılanır. Kesin nedeni bilinmemekle birlikte, nedeninin yüksek östrojen seviyeleri ve ağızda artan asitlik olabileceğine inanılmaktadır (89). Ancak bu tartışmalı bir konudur. Bunun nedeni, tükürük salgısının artıp artmadığı veya gebe kadınların mide bulantısı veya değişen tat nedeniyle tükürüğü yutup yutmadığı net değildir. Doğurganlık sorunlarıyla ilişkili psikolojik faktörler de tükürük salgısını artırabilir (89). Vazokonstriktör solüsyon ile topikal ağız çalkalama, sakız çiğneme ve sert şeker emme sorunu en aza indirmeye yardımcı olabilir (88).

2.3.8. Vajinal Akıntıda Artma

Lökore olarak bilinen renksiz, kokusuz, kaşıntısız vajinal akıntının artması gebeliğin erken döneminde başlayan ve gebelik boyunca sık görülen bir durumdur (3,81).

Gebelerde vajinal mukozanın hiperplazisi, östrojen düzeylerinin yükselmesi, servikal ve vajinal epitelin kanlanması artması sonucu vajinal akıntıda artış görülür (12).

Bu artışa katkıda bulunan şey, hiperöstrojenemiye bağlı olarak endoservikal bezlerde üretilen mukus miktarının artmasıdır. Bazen lökore Candida albicans ayrıca Trichomonas vaginalis veya Gardnerella vaginalis enfeksiyonundan da kaynaklanabilir (1,81,91).

Gebelerde vajinal akıntının verdiği rahatsızlığı azaltmanın bir yolu yoktur. Ancak pamuklu giysiler giymek, sık sık kıyafet değiştirmek, her gün duş almak, perine bölgesini önden arkaya doğru temizlemek, vajinal duştan kaçınmak ve enfeksiyon belirtisi olan kötü koku ve renkli akıntılara, kaşıntıya dikkat edilmesi önerilebilir (1,12,58)

2.3.9. Mide Yanması

Gebelik sırasında mide yukarı ve sola doğru itilir. Gebelik sırasındaki özofagus motilitesi genel olarak gebe olmayana benzer olsa da, alt özofagus sfinkter basıncının gebeliğin erken evrelerinden itibaren kademeli olarak düştüğü gösterilmiştir. Basıncıdaki bu düşüş, gebelik sırasında mide ekşimesinin ana nedenidir. Alt özofagus sfinkter basıncındaki azalma, progesteronun düz kas üzerindeki gevşetici etkisinden kaynaklanmaktadır (5,80,92).

Bu özellikle gebeliğin son aşamalarında geçerlidir. Sıklıkla geğirme, mide bulantısı ve karın üst kısmında sıkışma gibi diğer gastrointestinal problemler de buna eşlik eder. Ağzınızda hoş olmayan bir tat bırakabilir. Sonuç olarak, gebe kadınlar yemek yedikten sonra ağırlık, şişkinlik, ekşilik ve yanmadan şikâyet ederler (93-95).

Mide ekşimesi semptomları olan gebe kadınlar aşırı yemekten kaçınmalı, sık sık küçük öğünler yemeli, yağlı ve kızartılmış yiyeceklerden kaçınmalı, günde en az 6 ila 8 bardak sıvı içmelidir. Mide fonksiyonları için uygun postür kullanması, yemeklerden sonra sodyum bikarbonatla ağız çalkaması ve ağız hijyenine dikkat etmesi önerilir (3,12,58).

2.3.10. İştahta Artma

Gebelik sırasında kadının iştahı dalgalanır. Artan hormon seviyeleri nedeniyle gebelik sırasında iştah artar. Bu durum gebeliğin ilk üç ayında sık görülür. Bunun nedeni, hormonal değişikliklerin çoğunun bu aylarda meydana gelmesidir. Gebeler sık sık bulantı ve kusma yaşıyorsa ilk birkaç ay iştahları da azalabilir (3,92).

2.3.11. Aşerme-Pika

Gebelik sırasında artan gıda ihtiyacı, iştahın artmasına ve hatta aşırı yeme isteğine yol açar. Yükselen hormon seviyeleri yemek isteğini artırır, aşırı ve bazen de 'aşerme' adı verilen anormal isteklere neden olur (örneğin kil yemek) (96). Uzun süreli yemek istekleri çoğunlukla psikolojik kökenlidir. Gebeliğin üçüncü ayından sonra aşerme azalır (94). Pika; gıda olarak tanımlanmayan maddelerin (toprak, kil, tebeşir, çamur ya da toprak kül vb.) yenmesi ile karakterize bir yeme davranışı bozukluğudur (97).

Gebe kadınların yemek istediği, yaygın ama bulması zor ve bazıları nadir olan şeyler vardır. Dondurma, toprak ve nişasta gibi gıda dışı maddeler için istek olabilir. Bazı durumlarda bu, besleyici olmayan maddeleri tüketme isteği olarak görülebilir. Yetersiz beslenen ve sosyoekonomik düzeyi düşük gebelerde sık görülür (93,94,98).

Pikanın ciddi demir eksikliği ile ilişkili olabileceği yönünde bir görüş vardır ancak pikası olan her gebe kadında demir eksikliği olmaz ancak demir eksikliğinde düzelme olması pikayı düzeltebilir (91,94).

Pika ile ilişkili komplikasyonlar arasında aşırı toprak alımına bağlı aşırı kabızlık, yetersiz beslenmeye bağlı hızlı kilo kaybı, toprak kirlenmesine bağlı paraziter enfeksiyonlar ve duvar boyasına bağlı zehirlenme sayılabilir (23).

Paraziter enfeksiyonlar, elektrolit dengesizlikleri, gastrointestinal komplikasyonlar, ağız ve diş yaralanmaları, kurşun zehirlenmesi, demir eksikliği anemisi pikaya katkıda bulunan faktörler arasındadır (99).

Pikası olan kadınların pikanın tehlikeleri konusunda bilgilendirilmeleri gerekir. Kadınlara bu alışkanlık yerine besleyici yiyecekler yemeleri önerilebilir ve pika yeme alışkanlığı olan gebelere pika istediklerinde besleyici yiyecekler yemeleri veya bu alışkanlık yerine yürüyüş yapmak gibi başka bir şey yapması önerilir (3,23).

2.3.12. Alt Ekstremitede Ödem

Ödem; vücuttaki dokularda, interstisyel bölgelerde aşırı miktarda sıvı birikimi olmasıdır. Bulunduğu bölge ve etyolojik nedene göre ödemin önemi değişir (100).

Gebelik sırasında intravasküler alandan ekstrasvasküler alana sıvı geçişi görülür.. Uterusun vena kava inferiora bası yapması ve plazma kolloid ozmotik basıncının düşmesi venöz dönüşün engellenmesine yol açarak sıvı geçişini kolaylaştırır. Bu durum gebeliğin özellikle son trimesterinde gebenin alt ekstremitelerinde fizyolojik ödem görülmesine neden olur (101,102).

Gebeliğin ilerleyen dönemlerinde sadece alt ekstremitelerde oluşan ödem çok sık görülen bir semptomdur. Genişleyen uterustan gelen basınç, alt ekstremitelerin venöz dönüşünde tıkanıklık ve ödem oluşmasına neden olur ve ayakta durma, oturma ve sırt üstü yatma ile ilişkilidir.

Bu pozisyonda böbreklere giden kan akışı azalır ve fazla sıvı atılmaz. Sadece yan yatarak uyumak kalbe venöz dönüşü artırır, kalp debisini artırır, böbreklere giden kan akışını artırır ve fazla suyun vücuttan atılmasına yardımcı olur (93,103).

Ödemi ortadan kaldırmak için diüretik kullanımı gebelik sırasında kontrendikedir. Ödemi azaltmak için uzun süre oturmaktan kaçının, ayakta durmaktan kaçının, otururken veya dinlenirken bacaklarınızı ve kalçalarınızı yüksekte tutun, diyetinizde tuzu sınırlayın, bacaklarınızın etrafında sıkı jartiyerlerden kaçınılması önerilir. Rahat ayakkabılar giyilmesi ve genel olarak ayak egzersizleri önerilir. Ayrıca inferior vena, pelvik venlerde oluşan kan akımının azalmasıyla, alt ekstremitelerde de kan akımının azalmasıyla oluşan ödeme en az düzeye indirmek için gebelere sol yan pozisyonu önermek yararlı olacaktır (104,12).

2.3.13. Variköz Venler

Genellikle bacaklarda ve vulvada görülen varislerin oluşumundaki en önemli faktör, bacaklardan venöz dönüş sağlayan genişlemiş uterusun damarlara yaptığı baskıdır (12,92).

Gebeliğin ikinci ve üçüncü trimesterinde büyüyen uterusun alt ekstremitelere mekanik baskısı nedeniyle venöz dönüşümün engellenmesi, progesteron hormonun relaksasyon etkileri, genetik faktörler, aşırı kilo alımı, vb. gebelikte variköz venlerin oluşumuna yatkınlığı artırır (12,92,105).

Vulvar varisli damarlar için vulvar ped ve dar külot giyilmesi önerilebilir. Gebeler varis çorabı giymenin yanı sıra bacaklarda varis oluşmasını önlemek için bacak bacak üstüne atmaktan, uzun süre ayakta durmaktan ve bacaklarını mümkün olduğunca yukarıda tutarak oturmaktan kaçınmalıdır. Enjeksiyonlar ve cerrahi müdahaleler gebelik sırasında kontrendikedir (91,58).

2.3.14. Hemoroidler

Hemoroidler anüs ve rektum tabanındaki genişlemiş damarlardır (81,92). İç ve dış hemoroidlerin etiyolojisi tam olarak anlaşılamamıştır ancak predispozan faktörler arasında abdominal basınç, kabızlık, günlük az sıvı alımı, yetersiz lifli gıda alımı ve sigara öyküsü sayılabilir (79,106).

Hemoroid belirtileri karıncalanma, şişme, kaşıntı, ağrı ve hemoroidten kanamayı içerir. İç hemoroidler anal sfinkter çevresinde bulunur ve genellikle bağırsak hareketleri sırasında kanamaya neden olur. Dış hemoroidler anal sfinkterin dışında oluşur. Genellikle ağrı veya kanamaya neden olmaz (81,92,94).

Hemoroid gelişimini önlemek için gebelere kabızlıktan kaçınmaları, uzun süre ayakta durmaktan kaçınmaları, bacakları ve kalçaları yüksekte istirahat etmeleri önerilir (58). Hemoroid için doktorunuzun yönlendirdiği şekilde soğuk kompres, oturma banyoları, topikal anestezi ve krem kullanımı önerilebilir (12).

2.3.15. Gaz

Gebelik sırasında şişkinliğe neden olan faktörler arasında progesterona bağlı olarak azalmış gastrointestinal motilite ve düz kas gevşemesi, büyüyen uterusun bağırsakların üzerindeki artan basıncı, gecikmiş bağırsak hareketleri ve hava yutulması yer alır (3,10).

Gaz belirtilerini önlemek için, daha az yemek yemek, gaz ve asit üreten yiyeceklerden kaçınmak, yiyecekleri iyi çiğnemek, her gün düzenli egzersiz yapmak ve düzenli bağırsak hareketlerine sahip olmak önemlidir (12).

2.3.16. Konstipasyon

Kabızlık gebelik sırasında sık görülen bir semptomdur. Gebe kadınları kabızlığa yatkınlaştıran faktörler progesteron ve östrojen artışı, bulantı ve kusma nedeniyle sıvı alımında azalma, uterus üzerine mekanik baskı, beslenme alışkanlıkları, demir takviyesi kullanımı, yetersiz sıvı alımı, fiziksel aktivitede azalma, psikososyal stres, ağırlı hemoroidler oluşabilir. Gebelik sırasında salınan hormonlar bağırsak hareketlerini yavaşlatır ve kilo alımı kadının hareket etme yeteneğini azaltır. Kabızlık hareketsiz gebe kadınlarda sık görülür (107,108).

Sıvı alımını artırmak, yüksek lifli yiyecekler yemek, düzenli bağırsak alışkanlığı geliştirmek ve her gün düzenli egzersiz yapmak faydalıdır. Bu önerilere ek olarak sabahları aç karnına bir bardak kuru erik suyu ya da sıcak bir içecek yardımcı olabilir. Kadınlara dışkılamayı mümkün olduğunca az geciktirmeleri öğretilmelidir. Bunun nedeni, bağırsak hareketlerindeki gecikmenin bağırsak hareketlerinin baskılanmasına yol açmasıdır.

Gebelik sırasında iyi bağırsak alışkanlıkları geliştirmeye çalışan kadınlar, doğumdan sonra da bu alışkanlıkları koruyabilirler. Gerekirse hafif bir laksatif kullanılabilir. Bu laksatifler bağırsak içeriğini yumuşatmalı ve bağırsak hareketliliğini artırmamalıdır. Lavman gebelik sırasında kontrendikedir. Defekasyon uterus kasılmalarını teşvik eder (12,58,91,107).

Kırca ve Gül (2021) tarafından kendi kendine akupunktur kullanımının gebelikle ilişkili kabızlık üzerindeki etkisini araştıran bir çalışmada, kendi kendine akupunkturun farmakolojik yöntemler kullanılmadan etkili bir şekilde kullanılmasının gebelik sırasında oluşan kabızlığı azaltabileceği ortaya çıkmıştır (167).

Solt Kırca ve Aksoy (2021) tarafından kabızlığı olan gebe kadınlar için GETAT yöntemlerinin sistematik bir incelemesinde, bitkisel ilaç ve ayak refleksolojisi kabızlık semptomlarını azaltmıştır. Kabızlık şikâyeti olan gebelerde GETAT yönteminin etkilerini inceleyen çok az yayın olduğu ve bu konuda daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğu kaydedilmiştir (168).

2.3.17. Sırt Ağrısı

Gebeliğin erken döneminden itibaren progesteron ve gevşetici hormonlar vücuttaki eklem bağlarını gevşetir ve eklem boşluklarını kısmen büyütür. Pelvis üç ayrı kemikten oluşur, ancak eklemler ve sakroiliak eklemler gebelik dışında hareket etmez. Ancak gebelik sırasındaki hormonal değişiklikler bu eklemlerin gevşemesine ve biraz hareket etmesine neden olabilir. Bu da pelvisin şeklini değiştirir ve ağrıya neden olur (91). Sırt ağrısını önlemek için doğru duruş ve vücut mekaniği önemlidir (109,110).

Gebe kadınlar, sırt ve kalçaları düz olacak şekilde normal bir duruş almalı, uygun vücut mekaniğini kullanmalı, kaldırırken bacaklarını açmalı, yükü her iki bacağa eşit olarak dağıtmalı ve gerektiğinde çekmelidir. Yerden bir şey kaldırırken dizleri bükerek çömelmekten kaçınmak veya ağır nesneleri kaldırmak için eğilmekten kaçınmak sırt ağrısını azaltmanın bir yoludur (111).

2.3.18. Bacak Krampları

Gebelik sırasında genişleyen uterus bacak sinirlerine baskı uygular ve kalsiyum eksikliği bacak kramplarına neden olur (112). Bacaklarda ağrılı kas spazmları genellikle uyku sırasında kaslar gevşediğinde ortaya çıkar. Ayrıca bacakları uzun süre esnetmek bacak kramplarına neden olabilir (10).

Gebeler, günde 1,2 gr kalsiyum (Ca) ve fosfora (P) ihtiyaç duymaktadır. Bu oran normal bir kadının gereksiniminden 0,4 gr fazladır. Yetersiz, dengesiz beslenen veya beslenme bozukluğu olan gebelerde kadınlarda bu gereksinim kemik depolarından karşılanmaktadır. Bacaklarda kas spazmlarının ortaya çıkma nedeni bilinmemektedir, ancak gebelik sırasında bağırsaktan kalsiyum emiliminin arttığı ve kademeli olarak biriktiği kanıtlanmıştır (12).

Bacak kramplarını önlemek veya rahatlatmak için. Kalsiyumdan zengin besinler (süt ve süt ürünleri, kuruyemiş, yer fıstığı gibi) yemek, yatmadan önce ayaklarınızı titretmek, düzenli egzersiz yapmak, gün içinde mümkün olduğunca ayaklarınızı yüksekte tutmak ve bol giysiler giymek önerilir (12,112).

2.3.19. Solunum Sıkıntısı

Gebelik sırasında fetus oksijen ihtiyacını anneden karşılar. Bu nedenle gebelikte oksijen ihtiyacı artar. Gebelik sırasında akciğerlerde iki değişiklik gözlenir. Birincisi hava yolunu genişletmek, ikincisi ise göğüs duvarının esnekliğini arttırmaktır. Her iki değişiklik de akciğerlerdeki gaz değişimini artırır ve gebelik sırasında artan oksijen ihtiyacını karşılar. Akciğer ventilasyonu %30–40 artar (3,12,92).

Aynı zamanda gebelerde artan östrojen seviyeleri, burun tıkanıklığı, diyafram yüksekliği, uterusun genişlemesi nedeniyle akciğerlerin sıkışması ve oksijen tüketiminin artması nedeniyle nefes darlığı görülür (4).

Gebeliğin son haftalarında uterus pelvise doğru indikçe nefes darlığı azalır. Yine, sırt üstü yatmak gebe bir kadın için sıkıntı hissi oluşturabilir. Gebeliğin ilk aylarındaki rahatsızlık belirtilere neden oluyorsa kalp hastalığı kontrolü yapılmalıdır. Solunum sıkıntısı hissini azaltmak için gebelerin; nefes egzersizleri yapması ve ayağa kalktığında uygun bir postür kullanması, yatarken yastık ile desteklenerek semi-fowler pozisyonun verilmesi önerilebilir (12).

2.3.20. Round Ligamet Ağrısı

Uterusun büyümesine eşlik eden halka şeklindeki round ligament dediğimiz bağıın gerilmesi ve hipertrofisine bağlı olarak ani hareketle alt karın bölgesinde ağrı hissedilmesi semptomudur. Kadınlar round ligament ağrısını ilk defa hissettiklerinde huzursuz hissedebilirler. Bu ağrı, karın altındaki kasıkta “ani bir tutulma” hissine neden olur. Bu olayın sebebinin gebeye anlatılması kaygısını azaltır. Ayrıca round ligament ağrısı oluştursa ısı uygulanması veya diz mideye doğru çekilerek oturması önerilir (12,58).

2.3.21. Karpal Tünel Sendromu

Karpal tünel sendromu (CTS), median sinirin bilekte sıkışması sonucu oluşur. Bu sendrom çoğunlukla bilateralidir (113). Ancak baskın elde oluşma ihtimalinin daha yüksek olduğu söylenebilir. Karpal tünel sendromu, gebelikte genellikle ödemden kaynaklanır (12). Kadınlar genellikle başparmağa en yakın avuç içi bölgesinde yanma, karıncalanma veya uyuşma yaşarlar. Sendrom, yazı yazmak gibi tekrarlayan el hareketleri ile şiddetlenir. Semptomlar doğumdan sonra kaybolur. Tedavi sırasında elin ince bir tahta ile desteklenmesi gerekebilir. Bazı durumlarda, karpal tünele steroidler enjekte edilir. Şiddetli vakalarda cerrahi gerekebilir (113).

2.3.22. Braxton Hicks Kontraksiyonları

Braxton-Hicks kasılmaları, gebeliğin erken evreleri olan 8. ve 12. haftalar arasında ortaya çıkar. Kontraksiyonlar sırasında rahim geçici olarak kasılır ve sonra gevşer. Servikal dilatasyon görülmez. Gebeliğin erken döneminde ortaya çıkan doğum sancıları, ikinci veya üçüncü trimesterde ortaya çıkanlardan daha hafiftir. Bu kasılmalar sırasında gebeler adet krampları şeklinde hafif ağrılar yaşayabilirler. Bu kasılmalar rahmi doğuma hazırlar ve doğum sırasında bebeği konumlandırır. Gebe bir kadın ağrı çekiyorsa sol tarafına dinlenmesi ve rahatlatıcı egzersizler yapması önerilir (12,58,114).

2.3.23. Gastro Özefageal Reflü

Gebelik sırasında mide yukarı ve sola doğru itilir. Gebelik sırasındaki özofagus motilitesi genel olarak gebe olmayana benzer olsa da, alt özofagus sfinkter basıncının gebeliğin erken evrelerinden itibaren kademeli olarak düştüğü gösterilmiştir.

Gastroözofageal reflü, yemek borusuna hidroklorik asit veya safra asitlerinin sızması sonucu oluşur. Bu reflü, azalmış alt sfinkter basıncı, ilerleyen gebelikte birlikte artan karın içi basınç ve azalmış distal özofagus motilitesi ile açıklanabilir (5,80,92).

2.3.24. Vücutta Çatlak-Ciltte Kaşıntı

Gebelik sırasında karın duvarı gerilir ve inceler, parlak bir görünüm verir. Deri altındaki bağ dokusu aşırı gerilme nedeniyle elastikiyetini kaybederek göbek, göğüs, uyluk ve bel çevresinde yırtılmalara neden olur. Gerilme, cilt altı dokudaki kollajen liflerinin ayrılmasına neden olarak cilt kılcal damarlarının rengini yansıtan lineer çatlaklara neden olur (52). Bu çatlaklara “Linea Gravidarum” ya da “Stria” adı verilir.

Genellikle gebeliğin altıncı ayından sonra ortaya çıkar. İlk başta kırmızı çizgiler şeklinde olan strialar, gebelikten sonra cilt renginden daha açık hale gelirler ve yara dokusuna dönüşürler (108,115).

Çatlaklar kaşıntıya neden olabilir. Kaşıntı, gebeliğin ilk üç ayında, gebeliğin erken döneminde sık görülen fizyolojik bir değişiktir. Kesin nedeni bilinmemektedir, ancak muhtemelen östrojen artışından kaynaklı karaciğer fonksiyon bozukluğundan kaynaklanmaktadır (52).

Cilt değişiklikleri için kesin bir tedavi yoktur. Nemlendirme ve çatlak bölgelere masaj yapmak, gerilmenin rahatsızlığını hafifletmeye ve cilde esneklik kazandırmaya yardımcı olabilir. Kaşıntılı cilde sahip gebe kadınların tırnaklarını temiz tutmaları ve kesmeleri, ılık duş almaları, bol ve rahat kıyafetler giymeleri ve nemlendirici kullanmaları önerilebilir. Cildin koyulaşmasını artıracığından doğrudan güneş ışığından kaçınılmalıdır (108).

2.3.25. Baş Ağrısı

Baş ağrısı, gebeliğin yaygın bir şikayetidir ve gebeliğin birinci ve üçüncü trimesterlerinde ortaya çıkar. Kesin nedeni bilinmemektedir, ancak gebelik sırasındaki hormonal değişiklikler, artan kan hacmi, uykusuzluk, yorgunluk, stres ve zihinsel zorlama baş ağrılarına katkıda bulunabilir. Ayrıca preeklampsi veya eklampsinin bir belirtisi olabilir (94). Uzun süren açlık ve sıvı tüketimine dikkat edilerek baş ağrısı azaltılabilir (150).

2.3.26. Diş Eti Kanaması

Hiperemi ve hipertrofik diş etinde yumuşama ve ödem, diş eti damarlanmasında artış ile birlikte kanamaya neden olur (116).

Diş eti kanaması gebeliğin 2. ayında başlar, 8. ayında zirve yapar ve doğumdan sonra kendiliğinden geçer. Gebelik sırasında artan mukopolisakkarit sentezi ve bağ dokusundaki değişiklikler diş etlerinde yumuşama, ödem ve kanama artışına sebep olabilir. Östrojenin artmasına bağlı olarak konjesyonun artmasının ve beslenmedeki C vitamini eksikliğinin de diş eti kanamasına yatkınlaştırdığı düşünülmektedir (3,93).

Diş etlerindeki kanamayı önlemek için diş aralarını her gün diş ipiyle temizlenmesi, proteinden zengin, taze meyve ve sebze ile dengelenmiş diyet alınması, iyi bir ağız hijyeni sağlanması ve yumuşak diş fırçası tercih edilmesi önerilebilir (3).

2.4. KADINLARIN GEBELİKTE KULLANDIKLARI GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TEDAVİ YÖNTEMLERİ

Tamamlayıcı sağlık yaklaşımları, modern tıbbi tamamlayan ve yaşam kalitesini artırmak, hastalık belirtilerini ve ilaçların yan etkilerini azaltmak, fiziksel ve psikolojik destek sağlamak için kullanılan tedavilerdir (117).

Günümüzde hastalıkların teşhis, bakım ve tedavisindeki hızlı ilerlemeler, hastaların kendi bakımları için daha fazla kontrol ve sorumluluk alma istekleri, semptomları hafifleten müdahaleler bulma çabaları ile paraleldir. Sağlık ekibinin yeterli zaman ayıramaması, mevcut tedavilerin maliyetinin yüksek olması, zihinsel olarak gelişme isteği ve konvansiyonel tedavilerden memnun olunmaması nedeniyle tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımlarına ilgi artmaktadır (116).

İnsanların sağlıkla ilgili fikirleri, kabul ettikleri toplumun kültüründen etkilenir. Aile büyüklerinden gelen baskı, bu süreçte yaşananların normalleşmesi, kadının konumu, ekonomik kısıtlılıklar, hastane ve sağlık merkezlerine ulaşımın zorluğu, dini yönler ve bakış açıları vb. kesinlikle gerekli olmadıkça profesyonel yardım alınmamaktadır. Bu nedenle insanlar sağlık sorunlarına geleneksel yöntemlerle çözüm aramaktadırlar (118,119).

Bir araştırmaya göre Türkiye'de bulantı ve kusmayı gidermek için tuzlu yemek, soğuk içecek içmek, naneli limon içmek, yoğurt ve nane yemek, soğuk içecek içmek gibi alışkanlıklar getirilmiştir (120).

Gelenek, kültürde her zaman var olduğu düşünülen ve dilsel ifadelerle toplumsal olarak nesilden nesile aktarılan örf ve normların toplamı olarak tanımlanmaktadır (121). Kültür, nesilden nesile aktarılan değerler, inançlar, tutum ve davranışlar olarak tanımlanmaktadır (121).

Gebelik ve doğum, insan hayatında geleneksel inanç ve uygulamaların en yaygın olduğu dönemlerdendir (122). Tarihi ve kültürel coğrafyanın zenginliği ve dinin etkisinden dolayı Türk kültürü de çeşitli kültür ve inançlardan etkilenmiştir. İnanç temelli bu uygulamalardan bazılarının insan sağlığı üzerinde hiçbir etkisi olmayabilirken, bazılarının ise insan sağlığı üzerinde olumlu ya da olumsuz etkileri olabilmektedir (123).

Şifalı bitkiler, bitkilerden elde edilen ürünler ve bunların özlerinden elde edilen ürünlerin ilk yüzyıllardan günümüze kadar kullanıldığı düşünülmektedir (124). Bitkisel ürünlerin daha çok doğal etkilerinden dolayı sentetik ilaçlara tercih edildiği vurgulanmaktadır (125).

Ülkemizde gebelerin bitkisel ürün kullanımını incelemek amacıyla gerçekleştirilen (n:366) bir çalışmada; gebelerin %47,3'ünün gebeliği süresince en az bir kez bitkisel ürün, %58,7'sinin kimsenin önerisi olmadan bitkisel ürün kullandığı belirlenmiştir (125).

Müzik; gebelerin hissettikleri kötü duyguları nötralize eder, baş edebilecekleri stres düzeylerini artırır, gebelerde stresin azalmasına ve gevşemesine katkı sağlar. Ayrıca gebe kadınların duygu durumlarını değiştirerek talamik düzeyde otonomik tepkileri tetikler ve beyni hayal gücünü kullanmaya teşvik eder. İnsanların hissettikleri duygular serebral hemisferlere iletilir. Beynin iletişim merkezlerine iletilen müzik, limbik sistem aracılığıyla insanın duygu durumunu etkiler ve hipofiz bezinden endorfin salgılanmasını sağlar. Müzik terapisi kullanmak kandaki kortizol seviyelerini düşürür, bağ dokusunu gevşetir ve nabızı, kan basıncını, vücut ısını ve solunum hızını azaltır (126).

Cao ve ark. çalışmalarında, müziğin antihipertansif etkilerini araştırdı ve müzik dinlemenin gebe kadınlarda fiziksel semptomları etkilediğini ve gebelikle ilişkili hipertansiyon için farmakolojik tedavinin etkinliğini arttırdığını gösterdi (127).

Kadınların yaklaşık %28-38'i gebelik sırasında en az bir kez hormonal değişiklikler, sırt ağrısı, sık idrara çıkma vb. nedenlerle uyku bozukluğu yaşamaktadır. Müzik terapinin gebelikle ilgili uyku sorunları üzerindeki etkilerini değerlendiren bir araştırma, müzik terapi alan grubun uyku kalitesini iyileştirdiğini buldu (129,130).

Koç, Sağlam ve Topatan (2017) tarafından yapılan çalışmada, araştırmaya katılan gebelerin %41,1'nin tamamlayıcı yöntem kullandığı, ilk sırada (%36,5) bitkisel ürünleri ve ikinci sırada (%29,8) masaj terapisinin tercih edildiği bildirilmiştir (130).

Quzmar ve arkadaşlarının (ark.) (2021), gebe kadınların (n=400) tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımını araştırdıkları tanımlayıcı çalışmalarında, kadınların %91,5'i gebelikte en az bir GETAT yöntemini kullandığı, kullanılan yöntemlerin %87,7'sinin biyolojik temelli yöntem olduğu belirlenmiştir (131).

Ozgoli ve Naz (2018) tarafından gebelikte tamamlayıcı ilaçların mide bulantısı ve gebelik üzerindeki etkilerini inceleyen sistematik bir incelemede zencefil ve akupunktur kullanımının P6 noktasında en çok tercih edilen yöntem olduğu ve güvenilir bir şekilde önerilebileceği sonucuna varılmıştır (132). İdrar yolu enfeksiyonları gebelikte en sık görülen enfeksiyonlar. Önleme ve tedavi için en sık kullanılan GETAT yöntemleri probiyotikler, kızılçık özü, yaban mersini alımı, aromaterapi ve akupunkturdur (133).

Gebe kadınlar her trimesterde yorgunluk ve halsizlik yaşarlar. Kesin nedeni bilinmiyor, ancak hormonal değişikliklerden olduğu düşünülüyor. Gebelerde yorgunluk gebelik yaşı arttıkça artmaktadır. Yoga, gebelik sırasındaki yorgunluk için en popüler GETAT uygulamasıdır. Egzersizi meditasyonla birleştirmenin de gebelik sırasında yorgunluğu azaltmaya yardımcı olduğu söylenir. Ginseng, zihinsel ve fiziksel enerji artırıcı etkileri için kullanılır. Bununla birlikte, gebelik sırasında kullanımına ilişkin veriler sınırlıdır ve güvenilirliği bilinmemektedir (134-137).

Gebelerin %50-90'ında, genellikle 6. ve 7. aylarda karın, bel, göğüs ve bacaklarda çatlaklar (SG'ler) bulunur. Bunlara stria gravidarum denir. Aromaterapi masajı, stria oluşumunu önlemek veya azaltmak için tercih edilen yöntemdir. Özellikle zeytinyağı, badem yağı, kakao yağı ve kuşburnu yağı gibi yağlar etkilidir (134,136,137).

Teskereci, Boz ve Ayduş'un (2018), gebelikte stria gravidarumun önlenmesi için kadınların %46,7'sinin aromaterapi masajını kullandığı saptanmıştır (137). Masaj terapisi

ve ayak refleksolojisi gebelikte ödemi azaltmak için GETAT tedavileri arasındadır (134,137).

Aromaterapi ve masaj GETAT yöntemlerinden biridir ve erken gebelik ağrılarının tedavisinde tercih edilmektedir. Reiki, Akupunktur, Osteopati gibi çeşitli GETAT yöntemlerini kullanan gebeler var. Refleksolojide gebelik sırasında baş ağrısını ve sırt ağrısını gidermek için kullanılır (134,136,137).

Hughes ve ark.nın (2018) gebeler ile yürüttüğü çalışmada, alt sırt ve pelvik ağrı yönetiminde en sık tercih edilen TAT yöntemlerini aromaterapi (%21), akupunktur (%21) ve refleksoloji (%15) olarak bildirmiştir (138).

2.5. GEBELİKTE GÖRÜLEN OLAĞAN YAKINMALARDA EBELİK YAKLAŞIMI

Sağlık Bakanlığı 27 Ekim 2014 tarihinde GETAT yönetmeliğini açıkladı. Yayınlanan bu yönetmelik, kimlerin tamamlayıcı tıp uygulamalarına girebileceğine ilişkin sınırlamalar getirmektedir. Ülkemizde hekim ve diş hekimleri GETAT yöntemini kullanmaya yetkilidir. Eczacılar ve klinik psikologlar gibi diğer profesyoneller de belirli uzmanlıklar için lisanslıdır. Ancak yönetmelik, başta ebeler ve hemşireler olmak üzere diğer sağlık profesyonelleri için mesleki lisans sağlamamaktadır (139).

Gebelikte meydana gelen fiziksel ve psikolojik değişikliklerin kanıta dayalı olarak desteklenmesi ve sürdürülmesi, anne ve fetus sağlığının sağlanması ve korunması açısından önemlidir. Bu doğrultuda ebeler GETAT uygulamasının kullanıldığı bilimsel literatürü takip etmeli ve bu yönde geliştirmelidir. Aynı zamanda gebelerin ve ailelerinin GETAT uygulamasını kullanmanın yararları ve zararları konusunda eğitilmelerinde önemli rol oynamaktadır (141).

Gebe kadınlar bitkisel ürünleri bir sağlık pratisyenine danışmadan kullanabilirler. Bu nedenle gebe kadınlarla iletişim kurabilen sağlık profesyonellerinin bitkisel ürünlerin kullanımı ile ilgili yararları, yan etkileri veya potansiyel riskleri hakkında kanıta dayalı bilgi ihtiyacını karşılaması önemlidir. Sağlık profesyonelleri, tüm bitkisel ürünlerin annelerin ve doğmamış bebeklerin sağlığını korumak için güvenli olmadığı, etkilerinin henüz kanıtlanmamış olabileceği ve bazı durumlarda destek verilmesi gerektiği konusunda kadınların bilinçlendirilmesi gerektiği konusunda zorluklarla karşılaşmaktadır

(142). Gebelik ve doğum sırasında kadını desteklemek ebelerin bağımsız görevlerinden biridir (143).

Bir ebenin mesleki yeterlilik düzeyi ve bağımsız rolünü nasıl yerine getirdiği annelik doyumunu ile doğrudan ilişkilidir. Bir ebenin öncelikli hedefi verilen hizmetlerin kaliteli olması ve bu hizmetlerden yararlanan kişilerin memnun kalmasıdır (144). Bu nedenle ebelere gebelikte müzik kullanımı ve doğum yönetimi gibi nonfarmakolojik yöntemler ile ilgili eğitimlere katılarak kadınlara daha uygun bakım vermeleri konusunda yardımcı olunmalı ve aktif rol oynamaları sağlanmalıdır. Müzik terapi ve doğum desteği, ebelik/hemşirelik ek bakımının bir parçası olarak, özellikle doğum yapan anneler için, analjezik ve anestezi kullanımı azaltmak, kaygıyı azaltmak, anne memnuniyetini ve doğum müdahalelerini azaltmak için kullanılmaktadır (145). Böylece hem ebelerin mesleki doyumları aratacak hem de kadınlar pozitif doğum deneyimi yaşayacaklardır (143).

Evde sağlık hizmetlerinde çalışan doktor, hemşire ve ebelerin, hasta ve ailelerini tamamlayıcı ve alternatif sağlık hizmetleri yaklaşımları konusunda eğitebilmeleri için bu yöntemler hakkında bilgi sahibi olmaları çok önemlidir. Tamamlayıcı ve alternatif tıp yaklaşımlarının inceliklerini anlayan sağlık çalışanları, yöntemlerin yan etkileri açısından hastaları daha yakından izleyebilir ve hastaların zarar görmesini önleyebilir (146).

Ebe ve hemşirelerin doğum sırasında gebelere destek olabilmeleri ve ilaç dışı uygulamalarla ağrılarını hafifletebilmelerinin birçok olumlu etkisi vardır. Bu nedenle tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımlarının kullanımı desteklenmeli ve teşvik edilmelidir (147).

Ebe ve hemşirelerin ilaç dışı müdahalelerde bulunması doğumun ilk evresinin süresini kısaltır, epidural anestezi, ameliyat ve sezaryen sıklığını azaltır, stresi önemli ölçüde azaltır, doğumla ilgili daha olumlu duygular uyandırır, doğumdan memnuniyeti artırır ve tıbbi destek sağlar. Bu durumun yenidoğanın iyilik halini arttırdığı da görülmüştür (148).

Burun kanaması ve burun tıkanıklığı rahatsızlığını azaltmak için mineral tuz burun spreyleri ve buhar uygulamaları önerilir. Ek olarak, yatmadan önce burun deliklerinize ince bir tabaka vazelin sürmek travmayı önlemeye yardımcı olabilir (3).

Bulantı ve kusmayı azaltmak için sabahları yataktan yavaş kalkılması ve önce tuzlu peynir, kuru ekmek, tuzlu kraker yeme, balık, tavuk, et, ceviz, yer fıstığı, yeşil yapraklı sebzeler, tahıllı besinler tüketilmesi, az miktarda sık aralıklarla beslenilmesi, ani pozisyon değişikliğinden kaçınılması, dişlerin fırçalanılması, bulunduğu ortamı iyi havalandırılması, baharatlı ve yağlı yiyecekten kaçınılması, rahat kıyafetler tercih edilmeli, sıvı ve katı besinleri beraber tüketilmemesi, bulantı ve kusmayı artıran yiyecek, koku ve stresten uzak durması gerektiği anlatılır. Ayrıca zencefil ve P6 akupunktur da bulantı kusmayı hafifletmek amacıyla tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemi olarak kullanılabilir (12,149).

Sık idrara çıkmayı azaltmak için sıvı alımını kesinlikle sınırlandırılmaması önerilir. Uykusuzluğu önlemek için yatmadan önce sıvı alımı biraz azaltılabilir. Ayrıca gebe kadınlara mesaneyi iki saatte bir boşaltılması, kahve gibi idrar söktürücü içeceklerden uzak durulması ve kegel egzersizleri önerilir (21).

Aile rollerini ve sorumluluklarını aile üyeleriyle paylaşmak, aynı pozisyonda dinlenmek, gün içindeki dinlenme süreleri oluşturmak ve erken yatmak yorgunluğu önlemenin iyi yolları olabilir. Yorgunluk için gebeye günde en az 7-8 saat uyuması, dengeli ve yeterli beslenmesi, yürüyüş gibi düzenli hafif egzersizler yapması ve temiz hava alabileceği ortamlarda bulunması önerilebilir (3). Dengeli bir diyet ve ağız hijyeniyle pityalizmle baş edilebilir (150).

Memelerin çok ağrılı olduğu dönemlerde soğuk uygulama yapmak ve hijyeni sürdürmek, meme uçlarına yumuşatıcı pomadlar sürmek ve ılık su ile memeleri yıkamak bu ağrıyı azaltabilir (151).

Baş ağrısı şikâyeti olan kadınlar için bol sıvı tüketmek, uzun süre aç kalmamak, uykusuzluktan kaçınmak, sık sık ortamı havalandırmak, sessiz bir ortamda dinlenmek ve ılık duş almak önerilir (3). Artan iştah, aşırme ve pika şikâyeti olan kadınlar için pika hasarının açıklanması gerekiyor. Bu uygulamaya alternatif olarak, kadınların dikkatlerini durumdan uzaklaştırmak için yürüyüş veya besleyici yiyecekler yeme gibi faaliyetlerde bulunmaları önerilebilir (12). Mide ekşimesi ve hazımsızlığı olan kadınlar için baharatlı yiyeceklerden ve asitli içeceklerden uzak durulması, günde en az sekiz bardak su içilmesi, yağlı ve kızartılmış yiyeceklerden kaçınılması, aşırı yemekten kaçınılması, yastıkla uyutulması, semi fowler pozisyonunda yatılması önerilir (152).

Otururken veya dinlenirken bacakları ve kalçaları yüksekte tutarak, uzun süre oturmaktan veya ayakta durmaktan kaçınarak, diyetle tuz seviyesini ayarlayarak ve geniş, alçak topuklu ayakkabılar giyerek, dar çorap giymekten kaçınarak ödem azaltılabilir (3). Genel olarak lokal anestezi kullanmak, sıcak suda oturma banyosu yapmak, uzun süre ayakta çalışmaktan kaçınmak ve kabızlığı önlemekle şişlik ve ağrının azaltılabileceği anlatılır (151).

Vulvada oluşan varislere yönelik venöz drenajı artırmak için bacaklarla beraber pelvik bölgenin de yükseltilmesi önerilmektedir. Bu amaçla kalçanın altına birkaç yastık yerleştirilmelidir (3). Bacak kramplarını önlemek veya hafifletmek için gebeye; kalsiyumdan zengin yiyecekler alması, bacaklarına masaj yapması, hareketsiz kalmaması önerilebilir (153,154).

Karpal tünel sendromu yakınması olan kadına; yakınmayı artırıcı hareketlerden sakınması önerilebilir (12). Diş eti problemleri olan kadına; yeterli ve dengeli beslenmesi, ağız hijyenine dikkat etmesi ve diş etlerinde kanamaya yol açabilecek sert besinlerden uzak durulması önerilir (155).

2.6. YAŞAM KALİTESİ

Evrensel bir tanımla olmamakla birlikte yaşam kalitesi kavramının insan yaşamını iyileştirme ile ilgili bir kavram olması, sosyal, psikolojik ve ekonomik refahın dengeli bir şekilde sağlanması ve sürdürülmesine dayanmaktadır (156).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yaşam kalitesini ‘Bireyin hem içinde bulunduğu değerler sistemi ve kültürel yapı açısından hem de bireyin beklentileri, amaçları ve standartları açısından, hayattaki durumu ile ilgili öznel algısı’ olarak tanımlamıştır (156).

Yaşam kalitesi, bireyin fiziksel işlevselliğini, ruhsal durumunu, aile içi ve dışı sosyal ilişkilerini ve çevresel etki derecesini içerir ve bu durumun bireysel işlevselliği ne ölçüde etkilediğini gösterir (158).

Yaşam kalitesi kavramı, hemen hemen tüm bilim dallarını ve toplumsal etkinliği ilgilendiren yaşamla ilgili birçok kavramı farklı boyut ve bakış açılarıyla değerlendirmeyi amaçlayan çok boyutlu bir kavramdır (159).

2.7. GEBELİK VE YAŞAM KALİTESİ

Gebelik, gelişimsel bir kriz veya kritik bir dönem olarak kabul edilir ve kadınlar, aileleri ve eşleri için büyük önem taşıyan bir dönemdir (12). Toplumdan topluma farklılık gösterse de gebelikle ilgili konular benzerdir. Bu dönemde gebeler fizyolojik, biyokimyasal ve psikolojik birçok rahatsızlık yaşarlar (79).

Gebelik sırasında meydana gelen fiziksel ve hormonal değişiklikler, gebe bir kadının fiziksel ve zihinsel işleyişini etkileyebileceği gibi yaşam kalitesinde de değişikliklere neden olabilir. Standart yaşam kalitesi ölçeklerini kullanan çalışmalar, normal gebelikler sırasında fiziksel işlevin azaldığını bildirmektedir (160). Gebeliğin erken döneminde görülen bulantı ve kusmanın gebelerin günlük aktivitelerini sınırladığı, aile, iş ve sosyal çevrelerini etkilediği ifade edilmiştir (161).

Mide bulantısı, kusma, halsizlik, yorgunluk, düzensiz kasılmalar, sık idrara çıkma, bacak krampları, uzuv ödemleri, bacak varisleri, nefes darlığı, anksiyete, stres, anatomik ve fizyolojik değişikliklerden kaynaklanan rahatsızlık normaldir ve yaşam kalitesi üzerinde önemli bir etkiye sahiptir (162).

Gebelikte koruyucu hizmetler anne, çocuk ve aile sağlığının korunmasında ve geliştirilmesinde önemli rol oynar. Bu dönemde anne, gebeliği boyunca eğitimli bir sağlık bakım uygulayıcısı tarafından düzenli olarak izlenir. Doğum Öncesi Bakım' da (DÖB) amaç anne ve bebeğin sağlığının korunması ve geliştirilmesi, önceden var olan ya da bu dönemde oluşabilecek sağlık sorunlarının erken tanı ve tedavisinin sağlanmasıyla maternal, fetal ve neonatal mortalite ve morbiditeyi en aza indirmektir (163-165).

Sağlık profesyonelleri, gebenin ve ailesinin gebeliğe sağlıklı bir şekilde uyum sağlamasını ve gebeliğin sağlıklı bir şekilde sürdürülmesini sağlamalıdır. Gebelere günlük işleri sırasında yorucu aktivitelerden kaçınması, yürüyüş gibi hafif egzersizler yapmaları, günde en az 7–8 saat uyumaları, ağır ve yorucu aktivitelerden kaçınmaları, yorgunluk ve stresle baş etmeleri önerilmektedir (166).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI

TC. Sağlık Bakanlığı SBÜ Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi gebe polikliniğine başvuran kadınların, gebelikte görülen olağan yakınmalar için kullandıkları geleneksel ve tamamlayıcı tedavi yöntemlerini belirlemek ve bunların yaşam kalitesine etkisini incelemek amacıyla planlanmıştır.

3.2. ARAŞTIRMANIN SORULARI

- Gebelikte görülen olağan yakınmalar nelerdir?
- Kadınların gebelikteki olağan yakınmalar için kullanılan geleneksel ve tamamlayıcı tedavi yöntemlerine karşı tutumları nedir?
- Kadınların gebelikteki olağan yakınmaları için kullandıkları geleneksel ve tamamlayıcı tedavi yöntemlerin gebelerin yaşam kalitesi üzerine etkisi var mıdır?

3.3. ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ VE TASARIMI

Bu araştırma, tanımlayıcı ve korelasyonel desende planlanmıştır.

3.4. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Ocak-Aralık 2019 tarihleri arasında SBÜ Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne başvuran 21,455 (Ocak-Aralık 2019 tarihlerinde SBÜ Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi gebe izlem polikliniğine başvuran gebe sayısı) gebe sayısı ana kütle büyüklüğü olarak kabul edilmiştir. Örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında incelenen olayın görülme sıklığıyla ilgili ülkemizde gebelikte geleneksel ve tamamlayıcı tedavi kullanım sıklığı ile ilgili literatür olmadığı için ABD'deki gebelerde TAT görülme sıklığı olan %37 oranı kullanılmış olup (164), %5 hata oranına göre örneklem sayısı hesaplanmıştır. Hesaplama sonucuna göre araştırmanın örneklemi 352 gebe oluşturmuştur.

Örnekleme belirlemede aşağıdaki formül uygulanmıştır.

$$n = (Nt^2 pq) / (d^2 (N-1) + t^2 pq)$$

N: Ana kütle büyüklüğü: 21,455

n: Örneklem büyüklüğü

p: İlgilenilen olayın görülme olasılığı: 0,37

q: 1-p (veya ilgilenilen olayın görülmeme olasılığı) : 0,63

d: kabul edilen $\pm$ örnekleme hata oranı: 0,05

$t_{(\alpha, sd)}$: α anlamlılık düzeyinde, serbestlik derecesine göre t tablosu kritik değeri:

1,96

$$n = \frac{Nt^2 pq}{d^2 (N-1) + t^2 pq}$$

$$352 = (21455 \cdot 1,96^2 \cdot 0,37 \cdot 0,63) / (0,05^2 (21455-1) + 1,96^2 \cdot 0,37 \cdot 0,63)$$

3.4.1. Araştırmaya Alınma Kriterleri

- Okur –yazar olma
- Gebeliğin 20. hafta ve üzerinde olma
- SBÜ Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi gebe izlem polikliniğine başvurmuş olma
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olma
- Canlı ve tekil gebeliği olma

3.4.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

- Riskli gebe olma
- Gebelikte ilaç kullanmasını gerektiren ruhsal ve nörolojik hastalığı bulunması

3.5. VERİLERİN ELDE EDİLMESİ VE ARAŞTIRMADA KULLANILAN ARAÇLAR

Veri toplama formları uygulanmaya başlamadan önce, araştırmaya katılmaya gönüllü olan gebelere “Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu” (Ek-4) dolduruldu. Araştırma formları gebelere yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulandı.

Çalışma verileri “Gebe Tanıtım Formu”, “Bütüncül Tamamlayıcı Alternatif Tedavi Yaklaşımları Ölçeği”, “Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği” formu ile toplandı.

3.5.1. Gebe Tanıtım Formu

Araştırmacılar tarafından literatür araştırması yapılarak düzenlenmiştir. Kadınların sosyodemografik özelliklerini (yaş, eğitim durumu, aile tipi vb.), genel sağlık öyküsünü (kronik hastalık varlığı, sigara kullanımı vb.), evlilik ve obstetrik özelliklerini (gebelik sayısı, doğum sayısı vb.) ve var olan gebeliğe ilişkin öyküsünü (gebelik haftası, kontrol sayısı vb.) belirlemek amacı oluşturulmuştur (Ek-5).

3.5.2. Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği (GYKKEÖ)

Gebelikte yakınmalar ve yaşam kalitesine etkisini ölçen bir ölçektir. Ölçekte, 42 madde bulunmakta ve iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde, gebelikte ortaya çıkan yakınmalardan son bir ay içerisinde ne kadar sıklıkla karşılaşıldığı, İkinci bölüm de ise yakınmaların günlük yaşam aktivitesini nasıl etkilediğini değerlendirilmektedir. Toplam puan yükseldikçe, yaşam kalitesi düşmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirliği, 2016 yılında Özorhan tarafından yapılmıştır (11) Ölçeğin cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0,91’dir. Ölçeğin bu çalışma için cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.86 olduğu tespit edilmiştir (Ek-6).

3.5.3. Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği (BTATÖ)

Bireylerin tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı tutumlarını belirlemeyi amaçlayan, ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması Erci tarafından 2003 yılında yapılmıştır (13). 11 maddeden oluşan 6’lı likert tipindedir. Hastanın kendi bakımında bireyselliği algılamasını değerlendiren Bütüncül Sağlık alt boyutu, hastanın

tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanım durumunu değerlendiren Tamamlayıcı Alternatif Tıp alt boyutu olmak üzere iki alt boyutu bulunmaktadır.

Ölçekten alınabilecek en düşük puan 11, en yüksek puan 66 olup, ölçekten alınan toplam puanın düşük olması tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı pozitif tutumu, yüksek olması ise tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı negatif tutumu ifade etmektedir. Ölçeğin bu çalışma için cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0,76 olarak bulunmuştur (Ek-7).

3.6. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırmada elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS 22.0 istatistik programı aracılığıyla değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan gebelerin tanımlayıcı özelliklerinin belirlenmesinde frekans ve yüzde analizlerinden, ölçeğin incelenmesinde ortalama ve standart sapma istatistiklerinden faydalanılmıştır. Araştırma değişkenlerinin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek üzere Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (Çarpıklık) değerleri incelenmiştir. Araştırma değişkenlerinin normal dağılım gösterdiği saptanmıştır. Verilerin analizinde parametrik yöntemler kullanılmıştır.

Ölçek puanlarının demografik özelliklere göre farklılık gösterme durumunun analiz edilmesi için t testi ve tek yönlü ANOVA testi kullanılmıştır. Diğer yandan bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı tutum ölçeği ile birlikte gebelikte yakınmalar ve yaşam kalitesine etkisi ölçeği arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla Pearson korelasyon analizi sonuçları incelenmiştir. Bağımsız gruplar t testi, 2 gruplu demografik değişkenlerin analizinde kullanılırken tek yönlü ANOVA testi k (k>2) gruplu değişkenlerin analizinde kullanılmıştır. Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği ile Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği arasındaki ilişkiye ait bulgular Pearson korelasyon testi ile değerlendirilmiştir.

3.7. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırmanın bir kamu hastanesine başvuran gebeler ile yürütülmesi araştırmanın sınırlılığıdır.

3.8. ARAŞTIRMANIN ETİK İLKELERİ

Çalışmaya etik kurul onayı (EK-1) ve gerekli kurum izni (EK-2) alındıktan sonra başlanmıştır. Örneklem grubu seçim kriterlerine uyan gebelere çalışmanın hangi amaçla yapıldığı ve içeriğı konusunda bilgi verilip, bilgilendirilmiş gönüllü onamları alınmıştır. Çalışmada kullanılan ölçeklerin Türkçe uyarlama çalışmasını yapan yazarlardan gerekli izinler alınmıştır (EK-3).



4. BULGULAR

4.1. GEBELERİN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Çalışma katılan gebelerin demografik özelliklerine yönelik dağılımı incelendiğinde; yaş ortalaması $29,43 \pm 5,51$, boy ortalaması $161,76 \pm 6,7$ cm, kilo ortalaması $81,64 \pm 60,52$ kg, BKİ ortalaması $28,98 \text{ kg/m}^2$ dir. %33,5'inin 25-29 yaşlarında olduğu, %99,7'sinin evli olduğu, %37,9'unun lise düzeyinde eğitime sahip olduğu, %85,2'sinin çalışmadığı, %41,2'sinin eşinin lise düzeyinde eğitime sahip olduğu, %75,8'inin sosyal güvencesinin olduğu, %56,9'unun ilde yaşadığı, %56,1'inin gelirinin giderine denk olduğu, %77,1'inin çekirdek aile yapısında olduğu görülmüştür. Kadınların %56,1'inin 160-169 cm boylarında olduğu, %29,3'ünün 71-80 kilo arasında olduğu ve %38,6'sının beden kitle indeksine göre fazla kilolu olduğu görülmüştür.

Tablo 4.1'de çalışmaya katılan gebelerin sosyodemografik özelliklerine ilişkin bulgular sunulmuştur

Tablo 4.1: Gebelerin sosyodemografik özelliklerine ilişkin bulgular (n:352)

	n	Ort ±Ss
Yaş	352	29,43±5,51
Boy	352	161,76±6,7
Kilo	352	81,64±60,52
BKİ	352	28,98±4,74
	n	(%)
Yaş	18-24 yaş	68
	25-29 yaş	118
	30-34 yaş	99
	35 yaşından büyük	67
BKİ	Normal	78
	Fazla Kilolu	134
	Birinci Derece Şişman	94
	İkinci Derece Şişman	41
Medeni durum	Bekar	1
	Evli	350
Eğitim durumu	Okur-yazar/İlköğretim	142
	Lise	133
	Üniversite-Lisansüstü	76
Çalışma durumu	Evet	52
	Hayır	300
Eş eğitim durumu	Okur-yazar/İlköğretim	130
	Lise	145
	Üniversite-Lisansüstü	77
Sosyal güvence	Evet	263
	Hayır	84
Yaşanılan yer	İl	194
	İlçe	147
Gelir düzeyi	Gelirim giderimden az	129
	Gelirim giderime denk	194
	Gelirim giderimden fazla	23
Aile yapısı	Geniş	79
	Çekirdek	266

n: örneklem büyüklüğü, Ss: standart sapma

4.2. GEBELERİN OBSTETRİK ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Çalışmaya katılan kadınların gebelik haftası ortalaması $34,22 \pm 4,32$ 'dir. Annelerin %35'i ilk gebeliği olduğu, %55,2'si yaşayan 1 çocuğu olduğunu, %81,9'u bu gebeliğin planlı/istenilen bir gebelik olduğu, %47,1'inin gebeliğinin 36-40 haftalarında olduğu belirlendi. Çalışmaya katılan gebelerin %74,8'inin hem fiziksel hem de psiko-sosyal yakınmalar yaşadığı, %76,4'ünün ise gebeliğinde sosyal desteğinin bulunduğu saptandı. Katılımcıların gebelik sürecinde çoğunlukla (%60,75) eşinden destek aldığı, %40,6'sı bu gebeliğinde doğum öncesi kontrole 8'den fazla kez gittiğini, %56,4'ü doğum öncesi kontrollerde olağan yakınmalara ilişkin bilgi verildiğini ve bilgi verildiğini belirtenlerin %80,1'i doktor tarafından bilgilendirildiği belirlendi. Gebelerin yalnızca %6'sının doğuma hazırlık sınıfına katıldığı belirlenmiştir.

Tablo 4.2'de çalışmaya katılan gebelerin obstetrik özelliklerine ilişkin bulgular sunulmuştur.

Tablo 4.2: Gebelerin obstetrik özelliklerine ilişkin bulgular (n:352)

	n	Ort ± Ss
Gebelik haftası	352	34,22±4,32
	n	(%)
Gebelik sayısı	1	35
	2	30,4
	3	22,3
	4 ve üzeri	12,3
Yaşayan çocuk sayısı	1	55,2
	2	30,6
	3 ve üzeri	14,2
Gebeliği planlama durumu	Evet	81,9
	Hayır	18,1
Gebelik haftası	25 haftadan az	5,4
	26-30 hafta	11,7
	31-35 hafta	35,7
	36-40 hafta	47,1
Gebelikte yaşanan yakınmaların türü	Fiziksel	21,1
	Psiko-sosyal	4,1
	Hem fiziksel hemde Psiko-sosyal	74,8
Gebelikte sosyal destek alma durumu	Evet	76,4
	Hayır	23,6
Gebelikte destek olan kişi	Anne/abla/kardeş	26,04
	Eş	60,75
	Sağlık Personeli (Hekim, Ebe, Hemşire)	7,92
	Kayınvalide/Görümce	5,29
Doğum öncesi izlem sıklığı	1-3	34,2
	4-7	25,1
	8 ve üzeri	40,6
Doğum öncesi kontrollerde	Evet	56,4
yakınmalara ilişkin bilgi verilmesi	Hayır	43,6
Doğum öncesi yakınmalar ile ilgili bilgi veren kişi	Ebe	10,2
	Hemşire	9,7
	Doktor	80,1
Doğuma hazırlık sınıfına katılma durumu	Evet	6
	Hayır	94

n: örneklem büyüklüğü, Ss: standart sapma

4.3. GYYKÖ VE BTATÖ TOPLAM VE ALT BOYUT ORTALAMALARINA İLİŞKİN BULGULAR

Kadınların Bütüncül Sağlık alt boyutu puan ortalaması $9,26\pm3,08$, Tamamlayıcı Alternatif Tıp alt boyutu puan ortalaması $22,27\pm3,59$ ve Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum ölçeği toplam puan ortalaması $31,53\pm4,41$ olarak elde edilmiştir. Gebelikteki Yakınmalar ile Karşılaşma Sıklığı puan ortalaması $48,45\pm18,2$, Gebelikteki Yakınmaların Günlük Yaşamı Kısıtlaması puan ortalaması $66,3\pm11,76$, Gebelikte Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi toplam ölçek puan ortalaması $114,76\pm28,16$ 'dır.

Tablo 4.3'de GYYKÖ ve BTATÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarına ilişkin bulgular sunulmuştur.

Tablo 4.3: GYYKÖ ve BTATÖ toplam ve alt boyut ortalamalarına ilişkin bulgular

	n	Min-Maks	Ort $\pm$ Ss
Bütüncül Sağlık Alt Boyut	352	5-21	$9,26\pm3,08$
Tamamlayıcı Alternatif Tıp Alt Boyut	352	6-32	$22,27\pm3,59$
Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Toplam Ölçek Puanı	352	17-44	$31,53\pm4,41$
Gebelikteki Yakınmalar ile Karşılaşma Sıklığı Alt Boyut	352	0-99	$48,45\pm18,2$
Gebelikteki Yakınmaların Günlük Yaşamı Kısıtlaması Alt Boyut	352	42-99	$66,3\pm11,76$
Gebelikte Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçek Toplam Puanı	352	43-197	$114,76\pm28,16$

n: örneklem büyüklüğü, Ss: standart sapma

4.4. SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERE GÖRE GEBELİKTEKİ YAKINMALAR VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ VE BÜTÜNCÜL TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TIBBA KARŞI TUTUM ÖLÇEĞİNE İLİŞKİN BULGULAR

Yaşı farklı kadınlar arasında Gebelikteki Yakınmalar ile Karşılaşma, Gebelikteki Yakınmaların Günlük Yaşamı Kısıtlaması, Gebelikte Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi puanları bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır.

25-29 yaşında olan kadınlarda Gebelikteki Yakınmalar ile Karşılaşma ($52,87 \pm 17,98$), Gebelikteki Yakınmaların Günlük Yaşamı Kısıtlaması ($68,64 \pm 12,43$), Gebelikte Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi ($121,51 \pm 28,9$) puanları en yüksektir. Diğer ölçek puanları için fark anlamlı değildir ($p > 0,05$).

Eğitim durumu farklı kadınlar arasında Gebelikteki Yakınmaların Günlük Yaşamı Kısıtlaması puanı istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır. Okuryazar, ilköğretim mezunu olan kadınlarda Gebelikteki Yakınmaların Günlük Yaşamı Kısıtlaması ($67,74 \pm 11,22$) puanı en yüksektir. Diğer ölçek puanları için fark anlamlı değildir ($p > 0,05$).

Sosyal güvencesi olan kadınlar ile olmayan kadınlar arasında Bütüncül Sağlık puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p < 0,05$). Sosyal Güvencesi bulunmayan kadınlarda Bütüncül Sağlık puanı daha yüksektir ($10,1 \pm 3,73$). Diğer ölçek puanları için fark anlamlı değildir ($p > 0,05$).

Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum, Gebelikte Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi puanları için çalışma durumu, eş eğitim durumu, yaşanan yer, gelir düzeyi, aile yapısı arasında fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p > 0,05$).

Tablo 4.4’de çalışmaya katılan gebelerin sosyodemografik özelliklerine göre GYYKEÖ ve BTATÖ ilişkin bulgular sunulmuştur.

Tablo 4.4: Sosyodemografik özelliklere göre gebelikteki yakınmalar ve yaşam kalitesine etkisi ve bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı tutum ölçeğine ilişkin bulgular

	Bütüncül Sağlık Alt Boyut	Tamamlayıcı Alternatif Tıp Alt Boyut	Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Toplam Ölçek Puanı	Gebelikteki Yakınmalar ile Karşılaşma Alt Boyut	Gebelikteki Yakınmaların Günlük Yaşamı Kısıtlaması Alt Boyut	Gebelikte Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Toplam Ölçek Puanı
Yaş						
¹ 18-24 yaş	9,87±2,97	22,22±3,01	32,09±3,75	48,5±19,3	66,43±12,87	114,93±30,48
² 25-29 yaş	9,25±3,06	22,03±3,94	31,28±4,64	52,87±17,98	68,64±12,43	121,51±28,9
³ 30-34 yaş	8,93±2,96	21,98±3,69	30,91±4,5	46,35±17,7	64,41±10,3	110,77±25,74
⁴ 35 yaşından büyük	9,16±3,37	23,15±3,24	32,33±4,41	43,72±16,77	64,87±10,89	108,58±25,81
F	1,287	1,739	1,887	4,395	2,778	4,104
p	0,279	0,159	0,131	0,005*	0,041*	0,007*
Çoklu karşılaştırma				1-2, 2-3; 2-4	2-3	1-2, 2-3, 2-4
Eğitim durumu						
¹ Okur-yazar/İlköğretim	9,48±3,3	22,27±3,46	31,75±4,5	49,25±19,33	67,74±11,22	116,99±29,23
² Lise	9,29±3,15	22,45±3,46	31,75±4,17	48,09±16,86	66,73±12,53	114,82±27,53
³ Üniversite-Lisansüstü	8,82±2,5	21,99±4,07	30,8±4,64	47,74±18,56	62,97±10,84	110,71±27,22
F	1,153	0,403	1,372	0,218	4,265	1,229
p	0,317	0,668	0,255	0,804	0,015*	0,294
Çoklu karşılaştırma					1-3; 2-3	

Tablo 4.4 (devam)

Çalışma durumu						
Evet	9±2,88	22,42±4,03	31,44±5,15	48,25±17,79	65,71±11,92	113,96±27,55
Hayır	9,31±3,12	22,24±3,52	31,55±4,28	48,49±18,3	66,41±11,74	114,89±28,31
t	-0,662	0,339	-0,157	-0,086	-0,393	-0,220
p	0,508	0,735	0,875	0,931	0,694	0,826
Eş eğitim durumu						
Okur-yazar/İlköğretim	9,47±3,3	22,14±3,49	31,61±4,5	47,39±18,62	66,72±10,37	114,12±27,53
Lise	9,08±2,98	22,48±3,57	31,57±4,27	49,3±18,98	67,17±13,19	116,46±30,49
Üniversite-Lisansüstü	9,25±2,89	22,09±3,81	31,34±4,59	48,65±15,99	63,97±10,91	112,62±24,56
F	0,539	0,420	0,097	0,380	1,995	0,519
p	0,584	0,658	0,907	0,684	0,138	0,595
Sosyal güvence						
Evet	8,97±2,81	22,28±3,73	31,25±4,39	48,37±17,47	66,21±11,65	114,58±27,24
Hayır	10,1±3,73	22,2±3,21	32,3±4,49	48,57±20,67	66,64±12,16	115,21±31,27
t	-2,543	0,166	-1,892	-0,087	-0,297	-0,180
p	0,012*	0,868	0,059	0,931	0,767	0,858
Yaşanılan yer						
İl	9,41±3,06	22,16±3,54	31,58±4,07	47,82±17,61	66,16±11,27	113,98±27,29
İlçe	9±3,1	22,39±3,65	31,39±4,84	49,55±18,72	66,39±12,28	115,95±28,87
t	1,224	-0,568	0,394	-0,872	-0,183	-0,641
p	0,222	0,571	0,694	0,384	0,855	0,522

Tablo 4.4 (devam)

Gelir düzeyi						
Gelirim giderimden az	9,5±3,23	21,95±3,45	31,45±4,49	51,03±18,83	67,98±11,73	119,01±29,01
Gelirim giderime denk	9,07±2,99	22,56±3,49	31,63±4,17	46,7±17,41	64,99±11,44	111,7±26,8
Gelirim giderimden fazla	9,26±3,31	21,91±4,51	31,17±5,65	49,7±21,62	68,13±14,37	117,83±34,57
F	0,750	1,284	0,151	2,233	2,785	2,744
p	0,473	0,278	0,860	0,109	0,063	0,066
Aile yapısı						
Geniş	9,11±3,17	22,01±3,47	31,13±4,12	48,25±20,57	66,16±12,11	114,42±30,87
Çekirdek	9,26±3,03	22,35±3,65	31,61±4,52	48,78±17,39	66,44±11,74	115,22±27,36
t	-0,361	-0,737	-0,850	-0,208	-0,182	-0,223
p	0,718	0,462	0,396	0,836	0,856	0,824
BKİ						
¹ Normal	9,56±2,88	21,33±3,34	30,9±4,46	45,33±17,64	64,32±11,39	109,65±26,71
² Fazla Kilolu	9,11±3,15	22,09±3,93	31,2±4,65	49,25±18,8	67,43±11,62	116,68±28,76
³ Birinci Derece Şişman	9,43±3,14	22,97±3,32	32,4±4,18	48,97±19,19	66,77±12,62	115,73±30,2
⁴ İkinci Derece Şişman	9,05±3,12	22,88±3,25	31,93±3,93	50,46±15,62	65,32±11,33	115,78±25,31
F	0,497	3,498	2,127	1,030	1,278	1,104
p	0,684	0,016*	0,097	0,380	0,282	0,347
Çoklu karşılaştırma		1-3; 1-4				
t	-0,041	1,776	1,412	1,096	0,925	1,095
p	0,967	0,077	0,159	0,274	0,355	0,274

*p<0,05 anlamlı fark var, p>0,05 anlamlı fark yok; bağımsız gruplar t testi (t), ANOVA(F) testleri

4.5. OBSTETRİK ÖZELLİKLERE GÖRE GEBELİKTEKİ YAKINMALAR VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ VE BÜTÜNCÜL TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TIBBA KARŞI TUTUM ÖLÇEĞİNE İLİŞKİN BULGULAR

Gebeliği planlı olan kadınlar ile olmayan kadınlar arasında Bütüncül Sağlık, Gebelikte Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi puanları bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır. Gebeliği planlı olan kadınlarda Bütüncül Sağlık ($9,43 \pm 3,03$) puanı daha yüksek, planlı olmayanlarda Gebelikte Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi puanı daha yüksektir ($120,98 \pm 30,62$). Diğer ölçek puanları için fark anlamlı değildir ($p > 0,05$).

Gebelikte sosyal destek alan ile almayan kadınlar arasında Bütüncül Sağlık, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum puanları bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır. Gebelikte herhangi birinden sosyal destek almayanlarda Bütüncül Sağlık ($9,93 \pm 3,61$), Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum ($32,46 \pm 4,21$) puanları daha yüksektir. Diğer ölçek puanları için fark anlamlı değildir ($p > 0,05$).

Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum, Gebelikte Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi puanları için gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, gebelik haftası, doğum öncesi izlem sıklığı, doğum öncesi kontrollerde yakınmalara ilişkin bilgi verilme, doğuma hazırlık sınıfına katılıp eğitim alma grupları arasında fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p > 0,05$).

Tablo 4.5’de çalışmaya katılan gebelerin obstetrik özelliklerine göre GYYKEÖ ve BTATÖ ilişkin bulgular sunulmuştur.

Tablo 4.5: Obstetrik özelliklere göre gebelikteki yakınmalar ve yaşam kalitesine etkisi ve bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı tutum ölçeğine ilişkin bulgular

	Bütüncül Sağlık Alt Boyut	Tamamlayıcı Alternatif Tıp Alt Boyut	Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Toplam Ölçek Puanı	Gebelikteki Yakınmalar ile Karşılaşma Alt Boyut	Gebelikteki Yakınmaların Günlük Yaşamı Kısıtlaması Alt Boyut	Gebelikte Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Toplam Ölçek Puanı
Gebelik sayısı						
1	9,01±2,99	22,62±3,61	31,63±4,53	49,27±18,39	66,07±12,51	115,34±28,81
2	9,58±2,88	22,23±3,42	31,81±3,99	45,8±18,2	64,98±11,84	110,78±28,23
3	9,08±3,27	21,76±3,71	30,83±4,44	49,83±16,64	68,13±10,71	117,96±25,99
4 ve üzeri	9,56±3,56	22,16±3,6	31,72±4,92	50,77±20,39	67,65±10,69	118,42±29,7
F	0,860	0,948	0,842	1,209	1,281	1,298
p	0,462	0,417	0,472	0,306	0,281	0,275
Yaşayan çocuk sayısı						
1	9,32±3,09	22,24±3,7	31,57±4,45	48,89±18,01	67,11±12,24	115,99±28,28
2	9,11±2,78	22,05±3,45	31,16±4,2	46,07±18,03	65,71±10,76	111,78±27,79
3 ve üzeri	9,95±4,09	21,82±3,65	31,76±5,36	52,21±19,3	69,13±10,5	121,34±28,26
F	0,920	0,227	0,309	1,552	1,162	1,559
p	0,400	0,797	0,734	0,214	0,315	0,212
Gebeliği planlama durumu						
Evet	9,43±3,03	22,28±3,54	31,72±4,15	47,53±17,71	65,67±11,62	113,2±27,38
Hayır	8,3±3,12	22,19±3,95	30,49±5,4	52,17±19,74	68,81±12,19	120,98±30,62
t	2,655	0,186	1,692	-1,846	-1,922	-1,998
p	0,008*	0,852	0,095	0,066	0,055	0,047*

Tablo 4.5 (devam)

Gebelik haftası						
25 haftadan az	8,74±2,84	22,84±3,58	31,58±3,56	46,63±24,16	64,53±11,34	111,16±34,05
26-30 hafta	8,37±2,89	22,44±3,51	30,83±3,81	48,32±16,02	65,32±11,51	113,63±25,3
31-35 hafta	9,39±2,92	22,31±3,77	31,7±4,47	48,74±18,29	65,93±11,62	114,67±27,85
36-40 hafta	9,43±3,27	22,07±3,46	31,5±4,59	48,44±18,14	67,1±12,04	115,54±28,71
F	1,579	0,366	0,407	0,074	0,530	0,166
p	0,194	0,778	0,748	0,974	0,662	0,919
Gebelikte sosyal destek alma durumu						
Evet	9,05±2,86	22,24±3,62	31,29±4,39	48,83±17,48	66,48±12,08	115,31±27,7
Hayır	9,93±3,61	22,52±3,32	32,46±4,21	46,76±19,92	65,57±10,31	112,33±28,85
t	-2,017	-0,639	-2,141	0,906	0,616	0,843
p	0,046*	0,524	0,033*	0,366	0,538	0,400
Doğum öncesi izlem sıklığı						
1-4	9,33±3,24	22,12±3,72	31,46±4,57	50,09±19	66,71±12,48	116,8±29,65
4-8	9,57±3,28	22,23±3,22	31,8±4,14	45,92±19,36	66,49±11,98	112,41±29,62
8 ve üzeri	8,94±2,8	22,45±3,73	31,39±4,45	48,88±16,89	65,91±11,28	114,79±26,35
F	1,194	0,270	0,247	1,333	0,153	0,597
p	0,304	0,763	0,781	0,265	0,858	0,551
Doğum öncesi kontrollerde yakınmalara ilişkin bilgi verilmesi						
Evet	9,27±3,03	22,31±3,63	31,58±4,48	48,34±17,62	65,85±11,68	114,19±27,36
Hayır	9,22±3,23	22,34±3,33	31,56±4,23	48,97±18,73	67,05±11,8	116,02±28,88
t	0,148	-0,077	0,055	-0,316	-0,933	-0,595
p	0,882	0,939	0,956	0,752	0,352	0,553
Doğuma hazırlık sınıfına katılma durumu						
Evet	9,19±2,82	22,33±3,69	31,52±4,66	51,67±19,68	64,48±11,5	116,14±30,14
Hayır	9,24±3,1	22,24±3,58	31,48±4,39	48,35±18,11	66,53±11,76	114,88±28,06
t	-0,068	0,111	0,039	0,810	-0,777	0,199
p	0,946	0,912	0,969	0,418	0,438	0,842

*p<0,05 anlamlı fark var, p>0,05 anlamlı fark yok; bağı. gruplar t(t), ANOVA(F) testleri

4.6. GEBELİKTEKİ YAKINMALAR VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ ÖLÇEĞİ İLE BÜTÜNCÜL TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TIBBA KARŞI TUTUM ÖLÇEĞİ ARASINDAKİ İLİŞKİYE AİT BULGULAR

Bütüncül Sağlık puanı ile Tamamlayıcı Alternatif Tıp puanı ($r=-0,131$), Gebelikteki Yakınmalar ile Karşılaşma puanı ($r=-0,168$), Gebelikteki Yakınmaların Günlük Yaşamı Kısıtlaması puanı ($r=-0,108$), Gebelikte Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi puanı ($r=-0,154$) arasında negatif, Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum puanı ($r=0,592$) arasında pozitif yönlü istatistiksel anlamlı ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$).

Tamamlayıcı Alternatif Tıp puanı ile Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum puanı ($r=0,721$) arasında pozitif yönlü istatistiksel anlamlı ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$).

Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum toplam puanı ile Gebelikte Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi toplam puanları arasında pozitif yönlü istatistiksel anlamlı ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Gebelikteki Yakınmalar ile Karşılaşma puanı ile Gebelikteki Yakınmaların Günlük Yaşamı Kısıtlaması puanı ($r=0,756$), Gebelikte Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi puanı ($r=0,962$) puanı pozitif yönlü istatistiksel anlamlı ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$).

Gebelikteki Yakınmaların Günlük Yaşamı Kısıtlaması puanı ile Gebelikte Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi puanı ($r=0,906$) arasında istatistiksel anlamlı ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$).

Tablo 4.6’da GYYKEÖ ve BTATÖ arasındaki ilişkiye ait bulgular sunulmuştur.

Tablo 4.6: Gebelikteki yakınmalar ve yaşam kalitesine etkisi ölçeği ile bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı tutum ölçeği arasındaki ilişkiye ait bulgular

		Bütüncül Sağlık Alt boyut	Tamamlayıcı Alternatif Tıp Alt Boyut	Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Toplam Ölçek Puanı	Gebelikteki Yakınmalar ile Karşılaşma Alt Boyut	Gebelikteki Yakınmaların Günlük Yaşamı Kısıtlaması Alt Boyut	Gebelikte Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Toplam Ölçek Puanı
Bütüncül Sağlık	r p n	1 352					
Tamamlayıcı Alternatif Tıp	r p n	-,131* 0,014 352	1 352				
Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum toplam ölçek puanı	r p n	,592** 0,000 352	,721** 0,000 352	1 352			
Gebelikteki Yakınmalar ile Karşılaşma	r p n	-,168** 0,002 352	0,048 0,371 352	-0,079 0,141 352	1 352		
Gebelikteki Yakınmaların Günlük Yaşamı Kısıtlaması Toplam ölçek puanı	r p n	-,108* 0,044 352	0,031 0,566 352	-0,050 0,352 352	,756** 0,000 352	1 352	
Gebelikte Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi	r p n	-,154** 0,004 352	0,044 0,413 352	-0,072 0,181 352	,962** 0,000 352	,906** 0,000 352	1 352

**p<0,01 , *p<0,05 anlamlı ilişki var , p>0,05 anlamlı ilişki yok , 0≤r≤0,25 çok zayıf, 0,26≤r≤0,49 zayıf, 0,50≤r≤0,69 orta, 0,70≤r≤0,89 güçlü, 0,90≤r≤1 çok güçlü; Pearson korelasyon test

5. TARTIŞMA

5.1. GEBELERİN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Bir kamu hastanesine başvuran gebelerin, gebelikte görülen olağan yakınmalar için kullandıkları geleneksel ve tamamlayıcı tedavi yöntemlerini belirlemek ve bunların yaşam kalitesine etkisini incelemek amacıyla yürütülen bu çalışmada kadınların yaş ortalaması $29,43 \pm 5,51$ olarak bulunmuştur. Doğum öncesi dönemde verilen eğitimin gebelikte görülen yakınmalar ve yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada müdahale grubundaki gebelerin yaş ortalamasının $24,5 \pm 4,4$, kontrol grubundaki gebelerin yaş ortalamasının $22,7 \pm 3,7$ olduğu bildirilmiştir (165). 607 gebeyle çalışılan başka bir çalışmada araştırmaya katılan gebelerin yaş ortalaması $27,42 \pm 5,04$ olarak bildirilmiştir (195). TNSA 2018 verilerine göre yaşa özel doğurganlık 25-29 yaş grubunda en yüksek bulunmuştur. Araştırmamıza katılan gebelerin yaş ortalamaları TNSA 2018 verileri ile uyumludur.

Çalışmaya katılan gebelerin %99,7'sinin evli olduğu ve %77,1'inin çekirdek aile yapısında olduğu görülmüştür. Son trimester gebelerin yaşam kalitesinin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada gebelerin %100 'ü evli olduğu bildirilmiştir (169). Çalışmalara katılan gebelerin çoğunlukla evli olması; ülkemizde gebeliklerin çoğunlukla evlilik kurumu içinde oluştuğunu göstermektedir.

Gebeliğin son trimesterinde yaşanan sağlık sorunları ve gebenin yaşam kalitesi üzerine etkisinin incelendiği başka bir çalışmada da katılımcıların büyük çoğunluğu (%77) çekirdek aile yapısına sahiptir (153). Çalışmamızla paralellik gösteren çalışmalara bakıldığında da benzer sonuçlar görülmektedir.

Çalışmamızdaki gebelerin çoğunlukla %37,9'unun lise düzeyinde eğitime sahip olduğu, %85,2'sinin çalışmadığı, %41,2'sinin eşinin lise düzeyinde eğitime sahip olduğu görülüyor. Aydın ilinde yapılan benzer bir çalışmaya katılan gebelerin %31,8'inin ilkökul düzeyinde eğitime sahip olduğu, %72,7'in çalışmadığı ve eşin eğitim durumu %35,8 oranında ilkökul olduğu saptanmıştır.

Erzurum’da bir üniversite hastanesinde 111 gebe ile yapılan bir çalışmada %46.8’inin ilköğretim mezunu olduğu ve %64’ünün çekirdek tipi aileye sahip olduğu belirlenmiştir. Eğitim düzeyindeki bu farklılığın bölgesel farklılıktan kaynaklandığı düşünülmektedir (195).

Çalışmaya katılan gebelerin %75,8’inin sosyal güvencesinin olduğu, %56,9’unun ilde yaşadığı, %56,1’inin gelirinin giderine denk olduğu saptanmıştır. Manisa İl Sağlık Müdürlüğü’ne bağlı bir sağlık ocağında 80 gebe üzerinde yapılan araştırma sonucunda gebelerin %76.3’ünün gelirinin giderine denk olduğunu bildirmiştir (170). Aksaray ilinde 307 gebe ile çalışılan bir başka çalışmada ise gebelerin %57’ sinin gelir durumunun giderlerinden az olduğu bildirilmiştir (171). Yapılan başka benzer bir çalışmada 330 gebenin %65.8’ inin gelirlerinin giderlerine denk olduğu görülmüştür (172). Çalışmalardaki sosyo-ekonomik durum farklılığın bölgesel veya popülasyona özgü olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamıza katılan kadınların %56,1’inin 160-169 cm boylarında olduğu, %29,3’ünün 71-80 kilo arasında olduğu ve %38,6’sının beden kitle indeksine göre fazla kilolu olduğu görülmüştür. Çalışmamıza katılan gebelerin çoğunluğunun beden kitle indeksine göre kilolu olması gebe kadınlarda yapılan obezite çalışmalarındaki bulgular ile paralellik göstermektedir (173,174).

5.2. GEBELERİN OBSTETRİK ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Çalışmaya katılan annelerin %35’i ilk gebeliği olduğu, %55,2’si yaşayan 1 çocuğu olduğunu, %81,9’u bu gebeliğin planlı/istenilen bir gebelik olduğu belirlenmiştir. Son trimester gebelerin yaşam kalitesinin incelendiği bir tez çalışmasında yer alan gebelerin %30,7’sinin ilk gebelikleri, doğum sayısı %37,2’si ilk doğumu olup, %37,8’inin bir yaşayan çocuğu olduğu bildirilmiştir. Aynı tez çalışmasına katılan 368 gebenin %75 ‘i gebeliğinin planlı/istenilen bir gebelik olduğunu bildirmiştir (169). Uyku kalitesi ve yaşam kalitesinin incelendiği 386 gebenin katıldığı bir başka çalışmada annelerin %47,40’ını 2-3 gebeliği olduğu, %40,40’ı yaşayan çocuk sayısının 1 olduğunu, % 79.30u gebeliğinin planlı istenilen bir gebelik olduğunu bildirmiştir (175). Çelikgöz gebelerle yaptığı çalışmasında bu oranı %73 bulmuştur (176).

Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran gebelerle yapılan bir çalışmada da araştırma kapsamına alınan gebelerin büyük bir çoğunluğunun %75,7' sinin (n=227) isteyerek gebe kaldığı bildirilmiştir (177). Literatürdeki araştırma bulguları çalışma sonuçlarımız ile uyumludur.

Çalışmayan katılan kadınların çoğunlukla %47,1'inin gebeliğinin 36-40 haftalarında olduğu saptanmıştır. Gebeliğin son trimesterinde yaşanan sağlık sorunları ve gebenin yaşam kalitesi üzerine etkisinin incelendiği bir tez çalışmasında, gebelerin %38,5'nin 37 hafta ve üzeri gestasyonel haftaya sahip olduğu bildirilmiştir (153). Oruçlu'nun yaptığı çalışmada gebelerin %83,7'sinin üçüncü trimesterde olduğunu saptamıştır (178). Gebeler son trimesterde izlem için hastanelere sıklıkla başvurmaktadır. Bu durum, hastanelerde yürütülen araştırmalarda yer alan gebelerin çoğunlukla son trimester olmasını açıklar niteliktedir.

Çalışmamıza katılan gebelerin %76,4'ü gebeliğinde sosyal destek sağlayan kişilerin olduğunu belirtirken, bu desteği çoğunlukla (%60,75) eşinden aldığını ifade etmiştir. Benzer şekilde, Zeynep Kâmil Eğitim Araştırma hastanesinde yürütülen bir araştırmada gebelerin %76,1'inin eş desteği aldığını ifade etmiştir (179). İstanbul'daki bir eğitim araştırma hastanesine başvuran 368 gebenin %73,6'sının eşinden destek aldığını bildirmiştir (169).

Araştırmaya katılan gebelerin %40,6'sının doğum öncesi izleme 8'den fazla kez gittiği, %56,4'ünün ise doğum öncesi kontrollerde olağan yakınmalara ilişkin bilgi verildiğini ve bilgi verildiğini belirtenlerin %80,1'inin hekim olduğunu belirtmiştir.

Gebelerin olağan şikayetleriyle başa çıkma yolları ve etkileyen faktörlerin belirlendiği bir araştırmada gebelerin %22,7' sinin 9 ve üzerinde doğum öncesi izlem aldığı, bu izlemlerde bilgilendirmenin %96,77' sinin doktor tarafından yapıldığı saptanmıştır (177). Işık, gebelerin gebelik süreci ve gebeliğin tıbbi takibi hakkında ne ölçüde bilgilendirildiğini saptamak; onların bilgilendirilme beklentisinin ve gebeliği izleyen sağlık profesyonellerinin bilgi verme eğiliminin derecelerini belirlemek; çağdaş tıbbın ve tıp etiğinin gerektirdiği bilgilendirme görevi çerçevesinde bir durum değerlendirmesi yapmak ve ilgili sağlık profesyonellerine yönelik öneriler oluşturmak amacıyla, Mersin'de yer alan kamu ve özel sağlık kurumlarında takip edilen 102 gebe üzerinde yapılan araştırma sonucunda %48' inin bilgilendirildiğini saptamıştır (180).

Muğla’da bir devlet hastanesi ve bir sağlık ocağına başvuran gebelerin %85’inin bilgi aldığı ve gebelerin %59.4’ ünün gebelik süreci ile ilgili bilgiyi sağlık personelinen aldığı saptanmıştır (91). TNSA 2018 verilerine göre doğum öncesi bir sağlık personelinen bakım alma durumu %96 iken, bilgi almanın doktor tarafından gerçekleştirme oranı %93.4 bulunmuştur. Çalışmamızın sonuçları TNSA 2018 verileriyle de uyumaktadır. Çalışmamızda gebelerin çoğunluğunun sağlık kuruluşundan bilgi aldığı, ancak bilgi veren az sayıda ebenin yer aldığı diğer çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edildiği görülmektedir. Bu durumun gebelerin gebelik kontrolü başvurdıkları polikliniklerde ebelerin olmaması veya sınırlı sayıda olması ile açıklanabilir.

Araştırmaya katılan gebelerin yalnızca %6’sının doğuma hazırlık sınıfına katıldığı belirlenmiştir. Benzer bir başka çalışmaya katılan 112 gebenin %65.3’ü doğuma hazırlık sınıfına katılmadığını bildirmiştir (181). Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi’nde 330 gebe ile tanımlayıcı olarak yürütülen çalışmaya katılan gebelerin %6,1’inin gebe okuluna gittiği belirtilmiştir (150). Literatürdeki benzer çalışmaların sonuçları araştırmamızın sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

5.3. GEBELERİN GEBELİKTEKİ YAKINMALAR VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ ÖLÇEĞİ PUAN ORTALAMALARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN TARTIŞILMASI

Çalışmaya katılan gebelerin yaş gruplarına göre Gebelikteki Yakınmalar ile Karşılaşma, Gebelikteki Yakınmaların Günlük Yaşamı Kısıtlaması, Gebelikte Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi puanları anlamlı olarak farklılaşmaktadır. 25-29 yaşında olan kadınlarda Gebelikteki Yakınmalar ile Karşılaşma ($52,87 \pm 17,98$), Gebelikteki Yakınmaların Günlük Yaşamı Kısıtlaması ($68,64 \pm 12,43$), Gebelikte Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi ($121,51 \pm 28,9$) puanları en yüksektir. Diğer ölçek puanları için fark anlamlı değildir ($p > 0,05$).

Yapılan bir çalışmada araştırma kapsamına alınan gebelerin eğitim, meslek ve gebelik haftasının GYYKE ölçeğini puanlarını anlamlı olarak etkilerken, gebelerin yaşı, eşinin eğitim ve meslek durumu, sigara kullanma, gelir durumu algısı, aile tipi, yaşanılan yer, gebelik ve çocuk sayısı ile birlikte gebeliğini isteme durumunun gebelikteki yakınmalar ve yaşam kalitesini anlamlı olarak etkilemediği saptanmıştır. Aynı ölçeğin kullanıldığı başka bir çalışmada ise yaş, sağlık güvencesi, gelir düzeyi, gebelik haftası ve

yaşayan çocuk sayısı gibi sosyodemografik özelliklerin gebelik yakınmaları ve yaşam kalitesi ile ilişkili olduğu saptanmış ve yaşam kalitesini anlamlı olarak etkilediği bildirilmiştir (182). Başka bir çalışmada gebelerin yaş değişkeni ile GYYKEÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Yaşları 35 ve üzeri olan gebelerin yaşam kalitelerinin diğer yaş grubu gebelerden daha düşük olduğu belirlenmiştir (183). Yaş ilerledikçe gebeliğe bağlı olarak tıbbi sorunlar, kronik hastalıklar ve psikososyal sorunlar daha sık gözlenmekte, anne ve bebek sağlığı üzerinde önemli riskler oluşturabilmektedir.

Çalışma bulgularına göre gebelerin eğitim düzeyine göre Gebelikteki Yakınmaların Günlük Yaşamı Kısıtlaması puanı anlamlı olarak farklılaştığı saptanmıştır. Okuryazar, ilköğretim mezunu olan kadınlarda Gebelikteki Yakınmaların Günlük Yaşamı Kısıtlaması ($67,74 \pm 11,22$) puanı en yüksektir. Bir çalışmada gebelerin eğitim durumu ile GYYKEÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($F=30,279$; $p<0,000$).

Analiz sonucunda okuryazar olmayanların GYYKEÖ puan ortalaması $107,32 \pm 25,24$, okuryazar ve ilköğretim $X=89,87 \pm 22,95$, lise $X=77,00 \pm 22,1$ ve üniversite $X=73,35 \pm 21,49$ mezunu olanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca okuryazar veya ilköğretim mezunu olanların GYYKEÖ puan ortalaması lise ve üniversite mezunu olanların puan ortalamasında göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Okuryazar olmayan gebelerin yaşam kalitesi okuryazar ve ilköğretim mezunu olan gebelerden, lise mezunu gebelerden ve üniversite mezunu gebelerden daha düşük, okuryazar ve ilköğretim mezunu gebelerin yaşam kalitelerinin lise ve üniversite mezunu olan gebelerden daha düşük olduğu belirlenmiştir (150). Altıparmak ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada gebelerde eğitim düzeyi yüksek olan, kentsel bölgede yaşayan ve gelir düzeyi yüksek olan ailelere mensup olan gebelerin yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu görülmüştür (184). Kayseri de yapılan benzer bir başka çalışmada da gebelerin eğitim düzeyinin düştükçe yaşam kalitesinin de düştüğü saptanmıştır (185). Araştırma bulgularımız literatür ile uyumludur.

Çalışmaya katılan gebelerin çalışma durumu, eş eğitim durumu, yaşanılan yer, gelir düzeyi, aile yapısına göre Gebelikte Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi puanları anlamlı olarak farklılaşmamaktadır ($p>0,05$).

Başka bir araştırmada gebelerin çalışma durumu ile GYYKEÖ puan ortalamaları arasında çok ileri düzeyde anlamlı bir farklılık saptanmıştır (150). İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalına başvuran 100 gebe ile yapılan çalışmada da gebelerin çalışma durumlarıyla yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmamıştır ($p>0.05$) (186). Benzer çalışmaların sonuçları incelendiğinde çalışan gebelerin yaşam kalitelerinin düşük çıkması gebelerin çalışmaya bağlı olarak halsizlik ve yorgunluk gibi fiziksel semptomları çalışmayanlara göre daha fazla yaşamasından kaynaklanabilir.

Yapılan bir çalışmada eşleri çalışmayan gebelerin yaşam kalitelerinin eşleri çalışanlardan anlamlı olarak daha düşük olduğu bulunmuştur (150). Çalışma sonuçlarımız ile benzer şekilde Özçelik yapmış olduğu çalışmada gebelerin eşlerinin eğitim düzeylerinin, çalışma durumlarının istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olmadığını saptamıştır (79).

Gebeliği planlı olan kadınlar ile olmayan kadınların Gebelikte Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır. Yapılan başka bir çalışmada da gebeliği planlı gebelerin yaşam kalitelerinin gebeliği planlı olmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur (150). Kayseri ilinde gerçekleştirilen bir başka çalışmada da istenmeyen gebeliklerin yaşam kalitesini olumsuz etkilediği tespit edilmiştir (185). Edirne’de 340 gebeyle yapılan bir tez çalışmasında da planlı olmayan gebeliklerin planlı olan gebeliklere göre yaşam kalitesini olumsuz etkilediği tespit edilmiştir (93). Araştırma bulgularımız ve literatürdeki çalışmalara göre gebeliği planlama durumunun yaşam kalitesini etkileyen bir faktör olduğu söylenebilir.

Gebelikte Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi puanları ile gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, gebelik haftası, doğum öncesi izlem sıklığı, doğum öncesi kontrollerde yakınmalara ilişkin bilgi verilme, sosyal destek alma, doğuma hazırlık sınıfına katılma durumu değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Başka bir çalışmada katılımcıların gebe okuluna gitme durumu ile GYYKEÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı bir farklılık saptanmıştır (150).

Araştırma bulgularımızdan farklı olarak Serçekuş ve Mete çalışmalarında gebe kadınlara verilen doğuma hazırlık eğitimin gebelik sürecinde görülen yakınmaları azalttığını saptamışlardır (188). Literatürdeki farklı sonuçlar araştırma popülasyonuna özgü veya eğitim içeriğine bağlı olarak değişebileceğini düşündürmektedir.

5.4. GEBELERİN BÜTÜNCÜL TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TIBBA KARŞI TUTUM ÖLÇEĞİ PUAN ORTALAMALARI ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN TARTIŞILMASI

Bu çalışmada gebelerin yaş ve eğitim durumlarının bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı tutum ölçeği puanlarını anlamlı olarak etkilemediği saptanmıştır. İstanbul'da bir eğitim araştırma hastanesine başvuran 199 gebeyle yürütülen bir tez çalışmasında gebelerin eğitim düzeyi arttıkça tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımları bilme ve kullanma oranının arttığı tespit edilmiştir (189). Sonuçların farklı çıkmasının nedeni kültürel farklılıklar, yaşam tarzı, hayata bakış açısından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda sosyal güvencesi bulunmayan kadınların tamamlayıcı ve alternatif tıbbı başvurma düzeylerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu durum medikal tedavi veya sağlık hizmetlerinin maliyetini karşılama konusunda güçlük yaşayanların gebelik semptomlarını gidermek için tamamlayıcı yaklaşımlara yönelimlerinin arttığı ile açıklanabilir. Sonuçların farklı çıkmasının nedeni kültürel farklılıklar, yaşam tarzı, hayata bakış açısından kaynaklandığı düşünülmektedir.

BKİ farklı olan kadınlar arasında Tamamlayıcı Alternatif Tıp puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p < 0,05$). Birinci derecede şişman olan kadınlarda Tamamlayıcı Alternatif Tıp puanı en yüksektir ($22,97 \pm 3,32$). Farklı bir çalışmada ise boyu farklı olan kadınlar arasında tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı tutum ölçeği puanı anlamlı olarak farklılaşmamıştır (193). Yapılan diğer çalışmalara bakıldığında gebelerin BKİ'lerine göre tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı tutumun farklılaşmadığı bildirilmiştir (177). Farklı araştırma sonuçları yaşam biçimi alışkanlıkları, aile yapıları, sosyo-kültürel özelliklerden kaynaklanabilir.

Bu çalışmada gebelerin çalışma durumu, eş eğitim durumu, yaşanan yer, gelir düzeyi ve aile yapısına göre Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum puanları anlamlı olarak farklılaşmamaktadır ($p > 0,05$).

Gebeliği planlama durumuna göre Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum ölçek alt boyutu olan bütüncül sağlık puanlarının anlamlı olarak farklılaştığı saptanmıştır. Gebeliği planlı olan kadınlarda Bütüncül Sağlık (9,43±3,03) puanı daha yüksek bulunmuştur. Literatürde bulunan paralel diğer çalışmalarda gebeliğin planlı/plansız olmasıyla tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı tutumu açısından değerlendirilmediği görülmüştür (177,193).

Gebelikte sosyal destek varlığı ile Bütüncül Sağlık, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Gebelikte herhangi birinden sosyal destek almayanlarda Bütüncül Sağlık (9,93±3,61), Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum (32,46±4,21) puanları daha yüksek olduğu saptanmıştır. Gebelik sürecinde kadın, fiziksel ve ruhsal olarak değişim ile birlikte gebeliğe bağlı birçok semptom veya komplikasyon yaşayabilmektedir. Bu semptomların giderilmesinde tamamlayıcı yaklaşımlar kadınlar tarafından sıklıkla tercih edilmektedir. Özellikle sosyal desteği olmayan kadınlar ruhsal ve bedensel sağlıklarını desteklemek için tamamlayıcı ve alternatif yaklaşımlara daha fazla yöneldiği düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan gebelerin gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, gebelik haftası, doğum öncesi izlem sıklığı, doğum öncesi kontrollerde yakınmalara ilişkin bilgi verilme ve doğuma hazırlık sınıfına katılma durumuna göre Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum, Gebelikte Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi puanlarını anlamlı olarak etkilenmediği saptanmıştır ($p>0,05$). Bu durum araştırmaya katılan popülasyona özgü olabilir.

5.5. GEBELİKTEKİ YAKINMALAR VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ ÖLÇEĞİ İLE BÜTÜNCÜL TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TIBBA KARŞI TUTUM ÖLÇEĞİ ARASINDAKİ İLİŞKİYE AİT BULGULARIN TARTIŞILMASI

Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum toplam puanı ile Gebelikte Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi toplam puanları arasında istatistiksel anlamlı ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$). Literatürde, Beng Kwang ve arkadaşlarının (2017), Özel & Güngör Tavşanlı (2020) arkadaşının yaptığı çalışmada gebelikte görülen yakınmaların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği ifade edilmiştir (190,191). Derya ve ark. 383 gebenin katıldığı yaptıkları araştırmada gebelik sürecindeki yakınmaların yaşam kalitesini azalttığını bildirmişlerdir (192).

Çalışma sonuçlarımızdan farklı olarak kadınların gebelik döneminde ilaç kullanımının bebekleri üzerinde olumsuz etkisi olabileceği düşüncesiyle tamamlayıcı ve alternatif tedavi yaklaşımlarına yöneldiği bildirilmektedir. Nitekim, Tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımlarının gebelikte kullanımının araştırıldığı 199 gebeyle yürütülen bir çalışmada gebelerin %82,3'ü bitkileri, %81,4'ü duayı, %68,3'ü vitaminleri, %45,1'i masajı, %3,6'sı aromaterapi yöntemini kullandıkları görülmüştür (189). Geleneksel ve tamamlayıcı sağlık yaklaşımlarının gebelikte kullanımını belirlemek amacıyla 350 gebe ile yapılan çalışmada; gebelerin %82,3'ü bitkileri, %81,4'ü duayı, %68,3'ü vitaminleri, %45.1'i masajı, % 3.6'sı aromaterapi tercih ettikleri bildirilmiştir (193). Çalışma sonuçlarının literatürden farklı çıkması kültürel farklılıklar, yaşam tarzı ile açıklanabilir.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1. SONUÇLAR

Gebelerde görülen olağan yakınmalarda kadınların kullandıkları geleneksel ve tamamlayıcı tedavi yöntemlerinin belirlenmesi ve yaşam kalitesine etkisinin incelendiği bu araştırmada;

- Kadınların yaş ortalaması $29,43 \pm 5,51$ ve %33,5'inin 25-29 yaşlarında olduğu,
- Kadınların boy ortalaması $161,76 \pm 6,7$ cm olduğu saptanmıştır. Kadınların %56,1'inin 160-169 cm boylarında olduğu,
- Çalışmaya katılan kadınların kilo ortalaması $81,64 \pm 60,52$ kg, BKİ ortalaması $28,98 \text{ kg/m}^2$ saptanmıştır. %29,3'ünün 71-80 kilo arasında olduğu ve %38,6'sının beden kitle indeksine göre fazla kilolu olduğu,
- Kadınların %99,7'sinin evli olduğu,
- Gebelerin %37,9'unun lise düzeyinde eğitime sahip olduğu,
- Gebelerin %85,2'sinin çalışmadığı,
- Gebelerin %75,8'inin sosyal güvencesinin olduğu,
- Gebelerin %56,9'unun ilde yaşadığı,
- Gebelerin %56,1'inin gelirinin giderine denk olduğu,
- Gebelerin %77,1'inin çekirdek aile yapısında olduğu,
- Annelerin %35'i ilk gebeliği olduğu,
- Gebelerin %81,9'u bu gebeliğin planlı/istenilen bir gebelik olduğu,
- Gebelerin %47,1'inin gebeliğinin 36-40 haftalarında olduğu
- Çalışmaya katılan gebelerin %74,8'inin hem fiziksel hem de psiko-sosyal yakınmalar yaşadığı,
- Kadınların %76,4'ünün ise gebeliğinde sosyal desteğinin bulunduğu,
- Katılımcıların gebelik sürecinde çoğunlukla (%60,75) eşinden destek aldığı,

- Kadınların %40,6'sı bu gebeliğinde 8'den fazla doğum öncesi izlem aldığı,
- Kadınların %56,4'ü doğum öncesi kontrollerde olağan yakınmalara ilişkin bilgi verildiğini ve bilgi verildiğini belirtenlerin %80,1'i doktor tarafından bilgilendirildiği
- Kadınların gebelerin yalnızca %6'sının doğuma hazırlık sınıfına katıldığı
- Katılımcıların Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum ölçeği toplam puan ortalaması $31,53 \pm 4,41$ olduğu,
- Katılımcıların Gebelikte Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi toplam ölçek puan ortalaması $114,76 \pm 28,16$ olduğu,
- Katılımcılardan yaşı farklı kadınlar arasında Gebelikteki Yakınmalar ile Karşılaşma, Gebelikteki Yakınmaların Günlük Yaşamı Kısıtlaması, Gebelikte Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi puanları bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunduğu, 25-29 yaşında olan kadınlarda Gebelikteki Yakınmalar ile Karşılaşma ($52,87 \pm 17,98$), Gebelikteki Yakınmaların Günlük Yaşamı Kısıtlaması ($68,64 \pm 12,43$), Gebelikte Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi ($121,51 \pm 28,9$) puanlarının en yüksek olduğu,
- Eğitim durumu farklı kadınlar arasında Gebelikteki Yakınmaların Günlük Yaşamı Kısıtlaması puanı istatistiksel anlamlı fark bulunduğu,
- Sosyal güvencesi olan kadınlar ile olmayan kadınlar arasında Bütüncül Sağlık puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunduğu,
- Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum, Gebelikte Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi puanları için çalışma durumu, eş eğitim durumu, yaşanılan yer, gelir düzeyi, aile yapısı arasında fark istatistiksel olarak anlamlı olmadığı,
- Gebeliği planlı olan kadınlar ile olmayan kadınlar arasında Bütüncül Sağlık, Gebelikte Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi puanları bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunduğu,
- Gebelikte sosyal destek alan ile almayan kadınlar arasında Bütüncül Sağlık, Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum puanları bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunduğu,

- Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum, Gebelikte Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi puanları için gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, gebelik haftası, doğum öncesi izlem sıklığı, doğum öncesi kontrollerde yakınmalara ilişkin bilgi verilme, doğuma hazırlık sınıfına katılıp eğitim alma grupları arasında fark istatistiksel olarak anlamlı olmadığı,
- Bütüncül Sağlık puanı ile Tamamlayıcı Alternatif Tıp puanı ($r=-0,131$), Gebelikteki Yakınmalar ile Karşılaşma puanı ($r=-0,168$), Gebelikteki Yakınmaların Günlük Yaşamı Kısıtlaması puanı ($r=-0,108$), Gebelikte Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi puanı ($r=-0,154$) arasında negatif, Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum puanı ($r=0,592$) arasında pozitif yönlü istatistiksel anlamlı ilişki bulunduğu,
- Tamamlayıcı Alternatif Tıp puanı ile Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum puanı ($r=0,721$) arasında pozitif yönlü istatistiksel anlamlı ilişki bulunduğu,
- Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum puanı ile Gebelikte Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi puanları arasında istatistiksel anlamlı ilişki bulunmadığı,
- Gebelikteki Yakınmalar ile Karşılaşma puanı ile Gebelikteki Yakınmaların Günlük Yaşamı Kısıtlaması puanı ($r=0,756$), Gebelikte Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi puanı ($r=0,962$) puanı pozitif yönlü istatistiksel anlamlı ilişki bulunduğu,
- Gebelikteki Yakınmaların Günlük Yaşamı Kısıtlaması puanı ile Gebelikte Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi puanı ($r=0,906$) arasında istatistiksel anlamlı ilişki bulunduğu belirlenmiştir.

6.2 ÖNERİLER

- Kadınların gebelik döneminde kullandıkları tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinin belirlenmesi,
- Gebelerin TAT yöntemlerini kullanım nedenlerinin, kullanımı etkileyen faktörlerin niteliksel olarak araştırılması,
- TAT yöntemlerinin uygulanmasının gebelik sonuçlarına etkisi konusunda anneler bilgilendirilmesi,
- Sağlık profesyonellerinin tamamlayıcı ve alternatif tedavi yaklaşımları hakkında bilgi ve farkındalıklarının artırılması,
- Tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinin uzun vadeli güvenliği hakkında geçerli kanıtlar sağlamak için, iyi tasarlanmış randomize kontrollü çalışmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. London, M.L., Ladewig, P.W., Ball, J.W. ve Bindler, R.C. (2003). *Maternal- Newborn & Child Nursing: Family- Centered Care*. New Jersey: Prentice Hall.
2. Ersoy, Y. (2011). Doğum Eyleminde Öz-Yeterlilik Ölçeği'nin Geçerlilik ve Güvenilirliği Çalışması (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Antalya.
3. Nazik E. (2005). Gebelikte Görülen Olağan Rahatsızlıklar ve Gebelerin Uyguladıkları Başetme Yöntemleri. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
4. Kömürcü, N. ve Doğan Merih, Y. (2012). Doğum Öncesi Dönem. İçinde K. Tankuter (Ed.), *Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı* (1. Baskı). İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları; 131-163.
5. Taşpınar, A. (2008). Normal Gebelik. İçinde Ahsen (Ed.), *Kadın Sağlığı* (1. Baskı). İstanbul: Bedray Basın Yayıncılık.
6. Uludağ, S. ve Çepni, İ. (2009). Gebelikte Annede Oluşan Fizyolojik Değişiklikler. S. Uludağ, A. Gezer ve A. Benian (Ed.), *Kadın Hastalıkları ve Doğum Ders Kitabı*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Basın ve Yayınevi Müdürlüğü; 109-125.
7. Pınar, Ş.E., Arslan, Ş., Polat, K., Çiftçi, D., Cesur, B. ve Dağlar, G. (2014). Gebelerde uyku kalitesi ile algılanan stres arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 7(3), 171-177.
8. Altınçelep F. (2011). Gebelerdeki Prenatal Distres Düzeyinin Belirlenmesi (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
9. Dönmez, A., Er, M. ve Karaçam, Z. (2018). Gebe okuluna başvuran gebelerin yaşadığı gebeliğe bağlı fiziksel sağlık sorunlarının incelenmesi. *Life Sciences (NWSALS)*, 13(1), 1-10.
10. Terzioğlu, F. (2016). Ebeveynliğe Hazırlanma ve Doğum Öncesi Bakım. İçinde L. Taşkın (Ed.), *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. Ankara: Özyurt Matbaacılık, 183-215.
11. Gür, E. Y. & Pasinlioğlu, T. (2021). Gebelikteki Yakınmalar Ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği: Türkçe Formunun Geçerlilik Ve Güvenilirlik Çalışması . İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi , 9 (2) , 482-497 . DOI: 10.33715/inonusaglik.822370
12. Taşkın, L. (2016). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Ankara: Akademisyen Yayınevi.
13. Erci B. Attitudes towards holistic complementary and alternative medicine: a sample of healthy people in Turkey. *J Clin Nurs*. 2007 Apr;16(4):761-8. doi: 10.1111/j.1365-2702.2006.01655.x. PMID: 17402958.
14. Karataş T. (2010). Gebelikte Bulantı Kusma ile Sosyal Destek Arasındaki İlişki. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik, İzmir.
15. Arabacıoğlu C. (2012). Gebelerde Yaşam Kalitesi ve Eğitim Gereksinimlerinin Belirlenmesi. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
16. Magee, L.A., Chandra, K., Mazzotta, P., Stewart, D., Koren, G. ve Guyatt, G.H. (2002). Development of a health-related quality of life instrument for nausea and vomiting of pregnancy. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 186, 232-238.
17. TDK(2022)
18. Bayer, A. (2021). Planlanmamış Gebeliklerin Yaşanma Sıklığı ve Beden İmajına Etkisi (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.
19. Göcen, G. (2015). Tüp bebek tedavisi almış kadınların dinî başa çıkma süreçleri ve dinî yaşantıları üzerine nitel bir araştırma. *İstanbul Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 32, 165-217.
20. Huizink, A.C. (2004). Is pregnancy anxiety a distinctive syndrome? *Early Human Development*, 79.
21. Karaçay Yıkar, S. (2021). Doğum Öncesi Dönemde Verilen Eğitimin Gebelikte Görülen Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
22. Şirin, A. ve Kavlak, O. (2008). *Kadın Sağlığı* (1.Baskı). İstanbul: Bedray Basın Yayıncılık.
23. Coşkun, A. (2012). *Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı*. (1. Baskı). Koç Üniversitesi Yayınları.
24. Ayhan, A., Durukan, T., Günalp, S., Gürkan, T., Önderoğlu, L., Yaralı, H. ve Yüce, K. (2008). *Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi* (2. Baskı). Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri..
25. Beji, N.K. (2016). *Kadın Sağlığı ve Hastalıkları*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
26. Çalık, K.Y. ve Çetin F.C. (2018). Ebeler ve Ebelik Öğrencileri İçin Doğum Öncesi Dönem I. İçinde R. Erkaya (Ed.). İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevleri; 125-148.

27. Beydağ, K.D. (2007). Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 6, 479-484.
28. Lowe, N.K. (2000). Self-efficacy for labor and childbirth fears in nulliparous pregnant women. Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology, 21, 219-224.
29. Beydağ, K.D. (2007). Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 6, 479-484.
30. Karanisaoğlu, H. Yazıcı, S. ve Yılmaz, T. (Ed.). (2016). Doğum Öncesi Dönem ve Bakımı. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri.
31. Demir, S.C. ve Küçükğöz G.Ü. (Ed.). (2015). Obstetrik ve Jinekoloji. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi.
32. Akpınar, O. (2009). Gebelik ve kapak hastalıkları. Anadolu Kardiyol Dergisi Özel, 1, 25-34.
33. Üstün, C. ve Koçak, İ. (Ed.). (2009). Obstetrik ve Jinekolojinin Temelleri. Ankara: Nobel Tıp Kitapevi.
34. Akıcı, A. Tamirci, M. ve Gören, M.Z. (2017). The impacts of the physiological changes occurring during pregnancy on pharmacokinetic mechanisms. Clin Exp Health Sci, 7, 71-77.
35. Soğukpınar, N. (Ed.). (2016). Gebelikte Tıbbi Problemler Ebeler İçin El Kitabı. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
36. Yılmaz, S.D. (2013). Prenatal maternal-fetal attachment. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 10, 28-33.
37. Demirbaş, H. ve Kadioğlu, H. (2014). Prenatal dönemdeki kadınların gebeliğe uyumu ve ilişkili faktörler. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 4, 200-206.
38. Uçar, H. (2014). Gebelerin Psikososyal Sağlık Durumları ile Annelik Rolü Arasındaki İlişki (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). T.C. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
39. Kafkaslı, A. (2007). Annenin Gebeliğe Uyumu. Ankara: Güneş Tıp Kitapevleri.
40. Kuğu N. ve Akyüz G. (2001). Gebelikte ruhsal durum. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 23(1), 61-64.
41. Yamaç, K., Gürsoy, R. ve Çakır, N. (2002). Gebelik ve Sistemik Hastalıklar. İstanbul: Medikal & Nobel Tıp Kitapevi.
42. Goodwin, T.M. (2008). Hiperemesis gravidarum. Kuzey Amerika Kadın Hastalıkları ve Doğum Klinikleri, 35(3), 401-417.
43. Davis, M. (2004). Nausea and vomiting of pregnancy: an evidence-based review. J Perinat Neonatal Nurs., 18(4), 312-328.
44. Topçu, G.B., Ateş, N.A. ve Küğcumen, G. (2019). Gebelikte bulantı ve kusma yönetimi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 4(2), 29-33.
45. Yanikkerem, E., Çalım, S.İ., Göker, A., Oruç, S.K. ve Koyuncu, F.M. (2012). Hiperemesis Gravidarum'lu gebelerin hastalıkları hakkında düşünceleri ve gereksinimleri. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 269-283.
46. Özdemir, F., Bodur, S., Nazik, E., Nazik, H. ve Kanbur, A. (2010). Hiperemesis Gravidarum tanısı alan gebelerin sosyal destek düzeyinin belirlenmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin, 463-470.
47. Sucu, M., Büyükkurt, S., Evrûke, İ.C., Demir, S.C., Özgünen, F.T. ve Kadayıfçı, O. (2009). Gebelikte bulantı kusması olan hastaların hastaneye yatış endikasyonlarının değerlendirilmesinde PUQE (Pregnancy-Unique Quantification of Emesis and Nausea) testinin yeri. Türkiye Klinikleri Journal of Gynecology and Obstetrics, 317-321.
48. Cevrioğlu, S.A. ve Koçak, İ. (2004). Hiperemesis Gravidarum: Tanı ve tedavide güncel yaklaşımlar. TJOD Uzmanlık Sonrası Eğitim Dergisi, 203-210.
49. ACOG Practice Bulletin (2004). Nausea and vomiting of pregnancy. ACOG Practice Bulletin, 103(4), 803-815.
50. Laitinen, L., Nurmi, M., Ellilä, P., Rautava, P., Koivisto, M. ve Kantola, P.P. (2020). Nausea and vomiting of pregnancy: Associations with personal history of nausea and affected relatives. Archives of Gynecology and Obstetrics, 302, 947-955.
51. Ozgoli, G., Goli, M. ve Simbar, M. (2009). Effects of ginger capsules on pregnancy, nausea and vomiting. Altern Complement, 15(3), 6-243.
52. Köken, G., Coşar, E., Kır Şahin, F., Arıöz, T.D., Yeşildağ, E. ve Yılmaz, M. (2009). Erken gebelikte bulantı ve kusmaya etki eden faktörler. Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi, (TJOD Derg), 6(2), 92- 6.
53. Eboué, C., Carlier-Guérin, C., de La Sayette, V., Grall, J. ve Herlicoviez, M. (2006). A rare complication of vomiting in pregnancy: Wernicke's encephalopathy. Journal De Gynecologie, Obstetrique Et Biologie De La reproduction, 822-825.

54. Büyükkurt, S., Demir, S.C., Özgünen, F.T., Evrûke, İ.C., Kadayıfçı, O. ve Güzel, A.B. (2008). Gebelikte bulantı-kusma yakınması olan hastanın değerlendirilmesi ve tedavi seçenekleri. *Journal of Clinical Obstetrics & Gynecology*, 106-116.
55. Çiçek, M. ve Mungan, M. (2007). *Klinikte Obstetrik ve Jinekoloji*. Ankara: Güneş Tıp Kitabevi.
56. Uludağ, S. (Ed.). (2009). *Kadın Hastalıkları ve Doğum Ders Kitabı*. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi.
57. Uzuner, A., Başgül, A., Kalaça, S., Kavak, Z., Tural, A., Oktay, Ş. ve Akıcı, A. (2006). Gebelik tanısı alma zamanı ve ilişkili faktörler. *Türk Aile Hekim Dergisi*, 10(4), 156-159.
58. Önay D. (2006) Konya İl Merkezinde Gebe Kadınların Beslenme Alışkanlıkları, Beslenme Durumları ve Bunun Yeni Doğan Üzerine Etkisi (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Fakültesi, Ankara.
59. Mete, S. (2008). Doğum Öncesi Bakım. İçinde A. Şirin (Ed.), *Kadın Sağlığı* (1. Baskı). İstanbul: Bedray Basın Yayıncılık; 495-499.
60. Elek, S.M., Hudson, D.B. ve Fleck, M.O. (1997). Expectant parents' experience. *Birth*, 24, 49-54.
61. Özdemir, Z., Ak, O., Yüceer, H.C., Akgör, D., Aysun, D. ve Asparuk, Ç. (2014). Drakula hormon: Melatonin. 16. Öğrenci Sempozyumu, (s. 1-14). Başkent Üniversitesi, Ankara.
62. Boehm, K., Ostermann, T., Milazzo, S. ve Büssing, A. (2012). Effects of yoga interventions on fatigue: A meta-analysis. *Evid Based Complement alternat Med*. 124703.
63. Ghaffari, F. ve Ghaznein, T.P. (2010). The reflexology of sole on; Tiredness intensity in pregnant women. *Caspian Journal of Internal Medicine*, 1(2), 58-62.
64. Doğan, O., Ertekin, Ş. ve Doğan, S. (2005). Sleep quality in hospitalized patients. *Journal of Clinical Nursing*, 14(1), 107-113.
65. Çoban, A. ve Yanıkerem, U.E. (2010). Sleep quality and fatigue in pregnant women. *Ege Journal of Medicine*, 49(2), 87-94.
66. Kumar, V.M. ve Gulia, K.K. (2016). Sleep medicine in ayurveda. *Sleep Med Rev.*, 25, 131.
67. Kul Uçtu, A. ve Karakoç, H. (2018). Herbal products use in pregnancy. *Journal of Health Services and Education*, 2(2), 47-50.
68. Sharma, S. ve Franco, R. (2004). Sleep and its diorders in pregnancy. *Wisconsin Medical Journal*, 103(5), 48- 52.
69. Skouteris, H., Germano, C., Wertheim, E.H., Paxton, S.J. ve Milgrom, J. (2008). Sleep quality and depression during pregnancy: A prospective study. *Journal of Sleep Research*, 17(2), 217-220.
70. Taşkıran, N. (2011). Gebelik ve uyku kalitesi. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi*, 8(3), 181-187.
71. Pien, G.W. ve Schwab, R.J. (2004). Sleep disorders during pregnancy. *Sleep*, 27(7), 1405-1417.
72. Bilgiç, Ş. ve Acaroğlu, R. (2017). Effects of listening to music on the comfort of chemotherapy patients. *West J Nurs Res*. 39(6), 745-62.
73. Yang, M., Li, L., Zhu, H., Alexander, I.M., Liu, S. ve Zhou, W., et al. (2009). Music therapy to relieve anxiety in pregnant women on bedrest: A randomized, controlled trial. *MCN am J Matern Child Nurs.*, 34(5), 316-23.
74. T.C. Sağlık Bakanlığı (2014). Gebelikte Sık Karşılaşılan Sorunlar ve Çözüm Önerileri. İçinde S. Özkan, B. Keskinlikç, S. Sanisoğlu, Z. Özkan Altunay (Ed.), *Gebe Bilgilendirme Sınıfı Eğitim Kitabı*. Ankara: Anıl Reklam Matbaa; 1-103.
75. Yaman, A.M. ve Taşdemir, A. (2017). The properties of ginseng and its effects on health. *Sağlık Akademisi Kastamonu*, 2(3), 211-222.
76. Seely, D., Dugoua, J.J., Perri, D., Mills, E. ve Koren, G. (2008). Safety and efficacy of panax ginseng during pregnancy and lactation. *Can J. Clini Pharmacol*, 15(1), e87-94.
77. Belanger, D., Calder, M.D., Gianetto-Berruti, A., Lui, E.M., Watson, A.J., Feyles, V. (2016). Effects of American ginseng on preimplantation development and pregnancy in mice. *Am J Chin Med.*, 44(5), 981-995.
78. Salman, M.C., Özyüncü, Ö. ve Durukan, T. (2005). Gebelik, doğum ve pelvik taban bozuklukları. *J Turk Soc Obstet Gynecol.*, 2, 37-42.
79. Özçelik G. (2010). Aydın İlinde Gebelikte Sağlık Sorunları ve Yaşam Kalitesi ile İlişkisi (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.
80. Kızılkaya Beji, N. ve Dişsiz, M. (2016). Gebelik ve Hemşirelik Yaklaşımı: Kadın Sağlığı ve Hastalıkları. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri.
81. Cengiz, C. ve Kimya, Y. (2008). Maternal Fizyoloji. İçinde A. Ayhan, T. Durukan, S. Günalp, T. Gürgan, L.S. Önderoğlu, H. Yaralı ve K. Yüce (Ed.), *Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi*. Ankara: Öncü Basımevi; 163-176.

82. Babadağı B. (2003). Gebelik Yaşının Fizyolojik, Psikolojik Değişikliklere, Komplikasyonlara ve Doğuma Yönelik Etkilerinin Belirlenmesi (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kocaeli.
83. Kocaöz S. (2007). Gebelik Döneminde Stres Üriner İnkontinansı (SÜİ) Önlemeye Yönelik Uygulanan Pelvik Taban Kas Egzersizlerinin Doğum Sonrası Etkinliğinin İncelenmesi. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
84. İnci, M. ve Davarcı, M. (2011). Gebelikte görülen üriner sistem enfeksiyonları ve tedavisi. Turk Urol Sem., 2, 124-6.
85. Sweet, R.L. (1977). Bacteriuria and pyelonephritis during pregnancy. Semin Perinatol, 1, 25-40.
86. Çolak, H. (2002). Gebelik, Doğum ve Abortusla İlgili İnfeksiyonlar. İçinde A.W. Topçu, G. Söyletir ve M. Doğanay (Ed.). İnfeksiyon Hastalıkları ve Mikrobiyolojisi. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 1089-1101.
87. Sobel, J.D. ve Kaye, D. (2000). Urinary Tract Infections. İçinde G.L. Mandel, J.E. Bennett ve R. Dolin (Ed.), Principles of Practice of Infectious Diseases (5.Baskı). USA: Churchill Livingstone; 773-805.
88. Uzun, Ö. (2001). Gebelikte üriner sistem enfeksiyonları (Nasıl tedavi edelim). Hacettepe Tıp Dergisi, 32, 154-159.
89. Walsh, L. (2001). Midwifery communit based care during the childbearing year. WB Saunders Company.
90. Gökşin, E. ve Sakıncı, M. (2008). Normal Gebelik ve Prenatal Bakım. İçinde A. Ayhan, T. Durukan, S. Günalp, T. Gürkan, L.S. Önderoğlu, H. Yaralı ve K. Yüce (Ed.), Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi. Ankara: Öncü Basımevi; 177-188.
91. Demiryay, A. (2006). Gebe Kadınların Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınmalar (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyon.
92. Çoban, A. (2007). Gebeliğin Son Döneminde Ayak ve Ayak Bileğinde Görülen Fizyolojik Ödemin Azaltılmasında Ayak Masajın Etkisi (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
93. Kılıçaslan (2008). Edirne Şehir Merkezinde' ki Son Trimester Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri, Yaşam Kaliteleri, Kaygı Düzeyleri. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Edirne.
94. Arslan, B. (2010). Gebelerde Anksiyete ve Depresyonla İlişkili Sosyodemografik Özellikler (Uzmanlık Tezi). Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta.
95. James, R., Scott, J. ve Disano, B. (1997). Danforth Obstetrik ve Jinekoloji (7. Baskı). S. Erez (Ed.), İstanbul: J.B. Lippincott Company&Yücel Yayım.
96. Çelik, M.N. ve Samur, G. (2018). Gebelik ve yeme davranış bozuklukları. Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi, 15(3), 130 – 134.
97. T.C. Milli Eğitim Bakanlığı (2011). Gebelik ve Emzilikte Beslenme. Ankara: MEB.
98. Nunes, M.A., Pinheiro, A.P., Hoffmann, J.F. ve Schmidt, M.I. (2014). Eating disorders symptoms in pregnancy and postpartum: A prospective study in a disadvantaged population in Brazil. International Journal of Eating Disorders, 47, 426-430.
99. Bilgin, İ.Z., Karaman, A. ve Doğu, Ö. (t.y.). Gebelikte vulva ödemi.
100. Gillbert, E.S., Harmon, J.S. ve Taşkın, L. (2002). Hipertansif Bozukluklar. İçinde L. Taşkın (Ed.), Yüksek Riskli Gebelik ve Doğum El Kitabı. Ankara: Palme Yayıncılık; 487-539.
101. Kumarasinghe, G. ve Carroll, G. A. (2015). Guide to peripheral oedema. Medicine Today, 6(6), 26-34.
102. Kışnişçi, H. (2001). Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi. E. Gökşin, T. Durukan, K. Üstay, A. Ayhan, T. Gürkan ve L. Önderoğlu (Ed.), İstanbul: Güneş Kitabevi; 252-258.
103. Cunningham, F.G., Gant, N.F., Leveno, K.J., Gilstrap, III L.C., Hauth, J.C. ve K.D. Wenstrom (2005). Williams Obstetrics. (A. Akman, Çev.). İstanbul: Nobel.
104. Saraçoğlu, F. (2002). Gebelikte fizyolojik ve biyolojik deri değişiklikleri. Kadın Doğum Dergisi, 6(1), 1331-1333.
105. Şeneri, T. ve Tanır, H.M. (2009). Doğum Öncesi Bakım: Gebelik öncesi ve Prenatal Bakım, Genetik Değerlendirme ve Teratoloji, Antenel Fetal Değerlendirme. İçinde C. Üstün, Ş. Koçak, N. Hacker, J. Moore ve J. Gambone (Ed.), Obstetrik ve Jinekolojinin Temelleri Essentials of Obstetrics and Gynecology (4. Baskı). Samsun: Nobel Tıp Kitabevi; 97-98.
106. Çiçek, M., Akyürek, C., Çelik, Ç. ve Haberal, A. (Ed.). (2006). Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi. Güneş Kitabevi.
107. Yenal, K. (2006). WEB Ortamında Yapılan Gebe Eğitim Programının Gebelerin Günlük Yaşam Aktivitelerine Etkisinin İncelenmesi. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

108. McKinney, E., James, S., Murray, S. ve Ashwill, J. (2013). Maternal-child nursing. Canadia, Elsevier, 234- 263.
109. Bharj, K. ve Henshaw, A. (2012). Comfirming Pregnancy and Care of the Pregnant Women. İçinde S. Macdonald, J. Magill-Cuerden (Ed.), Mayes' Midwifery. (14. Baskı). Toronto: Elsevier; 434-439.
110. Kömürçü, N. (2010). Perinataloji Hemşireliği Kitabı (1. Baskı). Bakanlık Yayını.
111. Karanisaoğlu, H. (1992). Gebelik ve Hemşirelik Bakımı. İçinde H. Seçim (Ed.), Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği. Eskişehir: Açıköğretim Fakültesi Yayınları; 150- 199.
112. Sapmaz, E., Bulgan, E. ve Pekdemir, M. (2001). Gebelerde görülen karpal tünel sendromunda el bileğinin proksimaline steroid infiltrasyonu. Perinatoloji Dergisi, 9(1), 51-53.
113. Dilmen, U. (2013). Gebelik ve Doğum. Ankara: O2 Medya Bilişim Teknolojileri Yayıncılık.
114. Berkman, S. (Ed.). (2004). Doğum Bilgileri. Nobel Tıp Kitabevleri.
115. Deligiannidis, K.M. ve Freeman, M.P. (2014). Complementary and alternative medicine therapies for perinatal depression. Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology, 28(1), 85-95.
116. Mullaaziz, D. (2012). Psoriasis ve Akne Vulgaris Hastalarında Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanımının Araştırılması. SDÜ Tıp Fakültesi.
117. Seviğ, Ü. ve Tanrıverdi, G. (Ed.). (2011). Kültürlerarası Hemşirelik (1. Baskı). İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.
118. Eğri, G.B. ve Konak, A. (2011). Doğum sonu dönem ile ilgili geleneksel inanç ve uygulamalara dünyadan ve Türkiye'den örnekler. Journal of World of Turks, 3, 143-145.
119. Katebi, V. (2002). İki Farklı Ülkede ve Farklı Kültürlerde Yaşayan 15 Yaşüzeri Evli Kadınların Gebelik, Doğum ve Loğusalığa İlişkin Geleneksel Uygulamaların İncelenmesi (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
120. Bekar, M. (2001). Kültürlerarası (transkültürel) hemşirelik. Toplum ve Hekim, 16(2), 136-141.
121. Kaewsarn, P.P., Moyle, W.W. ve Creed, D.D. (2003a). Thainurses'beliefs about breast feedingand postpartumpractices. Journal of Clinical Nursing, 12, 467-475.
122. Kesgin, M.T. ve Özcebe, H. (2004). Türkiye'de çocuk bakımındaki geleneksel inanç ve uygulamalar. Hacettepe Üniversitesi Tıbbi Araştırmaları Enstitüsü, 1, 43- 56.
123. Faydaoğlu, E. ve Sürücüoğlu, M.S. (2011). Geçmişten günümüze tıbbi ve aromatik bitkilerin kullanılması ve ekonomik önemi. Kastamonu Üniversitesi Orman Fakültesi Dergisi, 11(1), 52-67.
124. Fakeye, T.O., Adisa, R. ve Musa, I.E. (2009). Attitude and use of herbal medicines among pregnant women in Nigeria. BMC Complementary and Alternative Medicine, 9(1), 53.
125. Kıssal, A., Güner, Ü.Ç. ve Ertürk, D.B. (2017). Use of herbal product among pregnant women in Turkey. Complementary Therapies in Medicine, 30, 54-60.
126. Çetin, F., Tan, A. ve Merih, Y. (2017). Türk müziğinin gebelik ve yenidoğan üzerindeki etkileri. Zeynep Kâmil Tıp Bülteni, 48(3), 124-130.
127. Cao, S., Sun, J., Wang, Y., Zhao, Y., Sheng, Y. ve Xu, A. (2016). Music therapy improves pregnancy-induced hypertension treatment efficacy. Int J Clin Exp Med., 9(5), 8833-8838.
128. Shobeiri, F., Khaledi, S., Masoumi, S.Z. ve Roshanaei, G. (2016). The effect of music therapy counseling on sleep quality in pregnant women. Int J Med Res Health Sci., 5(9), 408-416.
129. Liu, Y.H., Lee, C.S., Yu, C.H. ve Chen, C.H. (2015). Effects of musiclistening on stress, anxiety, and sleep quality for sleep-disturbed pregnant women. Women & Health, 56(3), 296-311.
130. Koç, Z., Sağlam, Z. ve Topatan, S. (2017). Determination of the usage of complementary and alternative medicine among pregnant women in the Northern Region of Turkey. Collegian, 24(6), 533-539. doi:10.1016/j.colegn.2016.11.003
131. Quzman, Y., Istaitieh, Z., Nabulsi, H., Zyoud, S.H. ve Al-Jabi, S.W. (2021). The use of complementary and alternative medicine during pregnancy: A crosssectional study from Palestine. BMC Complement Med Ther., 21(1), 1-10. doi:10.1186/s12906-021-03280-8
132. Ozgoli, G. ve Naz, M.S.G. (2018). Effects of complementary medicine on nausea and vomiting in pregnancy: A systematic review. Int. J. Prev. Med., 9(75), 1-10.
133. Şen, Ş., Dibek, D. ve Güleç Satır, D. (2020). Gebelikte sık görülen rahatsızlıklarda tamamlayıcı tıp uygulamalarının kullanımı. J. Tradit Complem Med., 3(3), 389-398. doi:10.5336/jtracom.2020-73770
134. Abdollahi, F., Charati, J.Y. ve Lye, M.S. (2020). Midwives' perceptions of complementary and alternative medicine' during pregnancy. Complement Ther Med., 4(49), 102-323. doi:10.1016/j.ctim.2020.102323
135. Kul Uçtu, A. ve Karakoç, H. (2018). Gebelikte bitkisel ürün kullanımı. Sağlık Hizmetleri ve Eğitimi Dergisi, 2(2), 47-50. doi:10.26567/JOHSE.2018250149
136. Teskereci, G. ve Boz, İ. (2020). Gebelikte aromaterapi: Bakıma tamamlayıcı bir yaklaşım. Zeynep Kamil Tıp Bülteni, 51(1), 9-52. doi:10.16948/zktipb.431968

137. Teskereci, G., Boz, İ. ve Ayduş, H.Ş. (2018). Stria gravidarumun önlenmesi için kullanılan tamamlayıcı terapilerin belirlenmesi. *Turkderm: Turk Arch Dermatol Venereology*, 52(1), 29- 32. doi:10.4274/turkderm.85350
138. Hughes, C.M., Liddle, S.D., Sinclair, M. ve McCullough, J.E. (2018). The use of complementary and alternative medicine (CAM) for pregnancy related low back and/or pelvic girdle pain: An online survey. *Complement Ther Clin Pract.*, 31, 379-383. doi:10.1016/j.ctcp.2018.01.015
139. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği (2014). Resmi Gazete (Tarih: 27.10.2014, Sayı:29158).
140. Kaya, Ş., Karakuş, Z., Boz, İ. ve Özer, Z. (2020). Dünyada ve Türkiye’de tamamlayıcı terapilere ilişkin yasal düzenlemelerde hemşirelerin yeri. *JAREN*, 6(3), 584-591. doi:10.5222/jaren.2020.58561
141. Kim Sooi, L. ve Lean Keng, S. (2013). Herbal medicines: Malaysian women’s knowledge and practice. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*.
142. Kaçar, N. (2020). Doğum ağrısının yönetiminde farmakolojik olmayan ebeler uygulamaları. *Bandırma Onyedil Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 2(2), 113-130.
143. Kumcağız, H., Doyurgan, T.K. ve Malazgirt, Z. (2012). Özel ve normal hasta odalarında yatan hastaların memnuniyet düzeylerinin karşılaştırılması. *Deneyel ve Klinik Tıp Dergisi*, (29), 296-303.
144. Kılıç, A. ve Gürkan, O.C. (2021). Gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde müzik terapinin kanıt temelli kullanımı. *KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(1), 47-60.
145. Köksoy, S. (2008). Yataklı Sağlık Kuruluşlarında Çalışan Doktor, Hemşire ve Ebelerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerini Bilme ve Kullanma Durumları (Uzmanlık Tezi). Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Mersin.
146. Bal, B. (2009). Hemşire ve Hekimlerin Tamamlayıcı Ve Alternatif Tedavilere İlişkin Görüşleri (Uzmanlık Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
147. Koç, T. (2013). Süt Çocuğunda Refleksoloji Tekniği İle Uygulanan Ayak Masajının Akut Ağrıya Etkisi (Uzmanlık Tezi). İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
148. Çakaloğlu, D.K. (2016). Hiperemesis gravidarumun gebelik uyumu üzerine etkisi. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.
149. Walsh, L. (2001). Midwifery communit based care during the childbearing year. *WB Saunders Company*, 133-153.
150. Akcan, K. (2019). Perinatoloji Kliniğinde Yatan Gebelerin Gebelik Semptomlarının Yaşam Kalitesine Etkisi (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hasan Kalyoncu Üniversitesi.
151. Kutlu Yücel, M. (2015). Doğum ve Kadın Sağlığı. Ankara: Palmiye Yayınları.
152. Akpınar, Z.F. (2018). Gebelikte Yaşanan Distres ile Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
153. Türkmen, S. (2014). Gebeliğin Son Trimesterinde Yaşanan Sağlık Sorunları ve Gebenin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
154. Özkan, S., Keskinçelik, B., Sanisoğlu, S. ve Özkan Altunay, Z. (2014). T.C. Sağlık Bakanlığı Gebe Bilgilendirme Sınıfı Eğitim Kitabı. Ankara: Anıl Reklam Matbaa Ltd. Şti.
155. Ünver, H. (2014). Gebelerde Egzersizin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Malatya.
156. Orley, J. ve Kuyken, W. (1993). The Development of the World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument (the WHOQOL). *Quality of Life Assessment: International Perspectives*
157. Yıldırım, A. ve Hacıhasanoğlu, R. (2011). Sağlık çalışanlarında yaşam kalitesi ve etkileyen değişkenler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2(2), 61-68.
158. Garcia Mira, R. ve Dumitri, A. (2014). Urban Sustainability: Innovative Spaces, Vulnerabilities and Opportunities. *Spain*.
159. Hueston, W.J. ve Kasik-Miller, S. (1998). Changes in functional health status during normal pregnancy. *Journal of Family Practise*, 47(3), 209-212.
160. Otchet, F., Care, M.A. ve Adam, L. (1999). General health and psychological symptom status in pregnancy and puerperium. *Obstetrics and Gynaecology*, 94(6), 935-941.
161. Calou, C.G.P., Pinheiro, A.K.B., Castro, R.C.M.B., Oliveira, M.F., Aquino, P.S. ve Antezana, F.J. (2014). Health related quality of life of pregnant women and associated factors: an integrative review. *Health*, 6, 2375-2387.
162. Pirinççi, E., Polat, A., Kumru, S. ve Köroğlu, A. (2010). Bir üniversite hastanesinde doğum yapan kadınların doğum öncesi bakım alma durumu ve etkileyen faktörler. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 11(2), 1-7.

163. Yücel, U., Çiçeklioğlu, M., Öcek, Z. ve Taner, Ş. (2015). İzmir'in Bornova ilçesinin üç semtinde yaşayan gebelerin doğum öncesi bakım hizmetlerinden yararlanma düzeyi. TAF Prev. Med. Bull., 14(5).
164. Gurjeet S. Birdee, Kathi J. Kemper, Russell Rothman, and Paula Gardiner. Journal of Women's Health. Oct 2014. 824-829.
165. Altıparmak, S. ve Coşkun, A. (2016). Doğum öncesi verilen eğitimin gebenin bilgi düzeyi ile memnuniyet durumuna etkisi. Journal of Human Sciences, 13(2), 2610-2624.
166. Koyun, A., Taşkın, L. ve Terzioğlu, F. (2011). Yaşam dönemlerine göre kadın sağlığı ve ruhsal işlevler: hemşirelik yaklaşımlarının değerlendirilmesi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 3(1), 67-99.
167. Kırca, A.Ş. ve Gül, D.K. (2021). Effects of selfacupressure on pregnancy-related constipation: A single-blind randomized controlled study. Explore, 17(5), 463-468. doi:10.1016/j.explore.2020.07.004
168. Solt Kırca, A. ve Aksoy, S.D. (2021). Complementary and alternative therapies for pregnant women suffering from constipation: A systematic review. International Journal of Traditional and Complementary Medicine Research, 2(2), 101-109. doi:10.53811/ijtemr.932397
169. İncirkuş, H. (2021). Son trimester gebelerin yaşam kalitesinin belirlenmesi (Master's thesis, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
170. Çoban A., Şirin A. (2009) Alt ekstremitelerde fizyolojik ödemi olan gebelere 5 gün süre ile uygulanan ayak masajının ödem derecesi, ağrı, yorgunluk ve uykusuzluk üzerine etkisi. Genel Tıp Dergisi, 19(2): 51-56
171. Timur S., Kızılırmak A. (2011) Erken Gebelikte Bulantı-Kusma Sıklığı ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin
172. Er S. (2006) Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Ahsen Şirin).
173. Thangaratinam S, Rogozińska E, Jolly K, Glinkowski S, Duda W, Borowiack E, Khan K. Interventions to reduce or prevent obesity in pregnant women: A systematic review. Health Technology Assessment. 2012;16(31):1-191
174. Duman, G. & Bayram, F. (2018). Obezite ve Gebelik . Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi
175. Özhüner, Y. (2017). Gebelikte uyku kalitesi ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
176. Çelikköz, D. (2015). Gebelikte uyku bozukluklarının yaşam kalitesine etkisi. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. Ankara.
177. Ayan, R. (2013). Gebelerin olağan şikayetleriyle başa çıkma yolları ve etkileyen faktörler (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
178. Oruçlu D. (2011). Diyarbakır Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi antenatal kliniğinde yatan riskli gebelerde algılanan sosyal destek ile stresle baş etme düzeyleri arasındaki ilişki Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Şanlıurfa.
179. Coşar Çetin, F. , Demirci, N. , Yeşilççek Çalık, K. & Çil Akıncı, A. (2017). Gebelikte Olağan Fiziksel Yakınmalar . Zeynep Kamil Tıp Bülteni , 48 (4) , 135-141 . DOI: 10.16948/zktpb.304443
180. Işık M. (2010) Gebelik Sürecinde Tıbbi Aydınlatma. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Adana (Danışman: Prof. Dr. İlhan Tuncer)
181. Çamlıbel, M. (2023). Vajinal Doğum Yapan Kadınların Gebelikte ve Doğumda Kullandıkları Tamamlayıcı, Geleneksel ve Manevi Uygulamalar. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, 13(1), 125-132.
182. Demir, E. (2019). Gebelerin sosyodemografik özelliklerinin gebelikte olağan yakınmalar ve yaşam kalitesine etkisinin belirlenmesi. Erzincan Binalı Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
183. Tuncer, S. K., Karakurt, P., & Kasımoğlu, N. Gebelerde Distres ile Gebelikte Yakınmalar ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki. Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 5(3), 114-121.
184. Altıparmak S. (2006). Gebelerde sosyodemografik özellikler, öz bakım gücü ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 5(6): 416-23.
185. Kahraman S. (2009). Kayseri İl Merkezindeki Adölesan Gebelerin Yaşam Kalitesinin 20-29 Yaş Grubu Gebelerle Karşılaştırılması. T.C. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, Kayseri
186. Özer, K. (2015). Gebe kadınların yaşam kalitesi ve depresyon durumlarının belirlenmesi (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
187. Can, R., Yılmaz, S. D., Çankaya, S., & Kodaz, N. (2019). Gebelikte yaşanan sorunlar ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. Sağlık ve Toplum, 29(2), 59-64.
188. Serçekuş P., Mete S. (2010). Türk kadınının doğum öncesi eğitime ilişkin algıları Int. Nurs. Rev. (57) 395 – 401.

189. Kılavuz, M. (2017). Tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımlarının gebelikte kullanımı (Master's thesis, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
190. Beng Kwang,N.G., Kipli, Mardiana, Abdul Karim, Abdul Kadir, Shohaimi, Suhaila, Abdul Ghani, Nur Azurah and Lim, Pei Shan. Back Pain in Pregnancy Among Office Workers: Risk Factors and its Impact on Quality of Life, *Horm Mol Biol Clin Investig.* 2017 Sep 4; 32(3)
191. Özel, E. & Güngör Tavşanlı, N. (2020). Gebelikte Ağrının Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi . *International Anatolia Academic Online Journal Health Sciences* , 6 (2) , 134-150 .
192. Aksoy Derya Y. , Özşahin Z. , Uçar T. , Erdemoğlu Ç. , Ünver H. Gebelikteki Yakınmaların Yaşam Kalitesine Etkisi ile Psikososyal Sağlık Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care.* 2018; 171-177.
193. Kılavuz, M. & Okumus, F. (2022). Geleneksel Ve Tamamlayıcı Sağlık Yaklaşımlarının Gebelikte Kullanımı. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 8 (3), 125-132. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/kashed/issue/73625/1124683>
194. Karaçam, Z. &. (2014). Gebelikte Sık Karşılaşılan Yakınmalar, Fiziksel, Ruhsal Ve Cinsel Sağlık Sorunları, Risk Faktörleri Ve Yaşam Kalitesi İle İlişkileri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, s. 1-18.

EKLER

EK-1.Etik Kurul Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 03/11/2020-E.38330



T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Hamidiye Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu



Sayı : 46418926-050.01.04
Konu : Araştırma Projesi Değerlendirme
Raporu (20/409)

Sayın Doç. Dr. Yasemin AYDIN KARTAL

Kurulumuza değerlendirilmek üzere sunulan 20/409 kayıt numaralı "*Cebelikte Görülen Olağan Yakınnmalar için Kadınlara Kullandıkları Celeneksel ve Tamamlayıcı Tedavi Yöntemlerinin Belirlenmesi ve Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi*" başlıklı proje nerisi kurulumuzun 23.10.2020 tarihli toplantısında değerlendirilmiş ve etik açıdan uygun bulunmuştur. İlgili kurul kararı Ek'te sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Fatih GÜLTEKİN
Başkan

Ek:Kurul Kararı

28/10/2020 Mühendis
02/11/2020 Başkan Yardımcısı

Ayşe OKUTAN
Prof. Dr. Günseli GÜVEN POLAT

Adres:Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane Kampüsü, Tıbbiye Cad. No:38 Selimiye
Telefon:0216 346 36 38 Faks:0216 346 36 40
Elektronik AÇ: <http://sbu.edu.tr>

Bilgi için: Ayşe OKUTAN
Unvanı: Mühendis

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Evrak Tarih ve Sayısı: 03/11/2020-E.38330



T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Hamidiye Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu



Sayı : 46418926-050.01.04
Konu : Araştırma Projesi Değerlendirme
Raporu (20/409)

Sayın Doç. Dr. Yasemin AYDIN KARTAL

Kurulumuza değerlendirmek üzere sunulan 20/409 kayıt numaralı "*Gebelikte Görülen Olağan Yakınmalar İçin Kadınların Kullandıkları Celeneksel ve Tamamlayıcı Tedavi Yöntemlerinin Belirlenmesi ve Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi*" başlıklı proje önerisi kurulumuzun 23.10.2020 tarihli toplantısında değerlendirilmiş ve etik açıdan uygun bulunmuştur. İlgili kurul kararı Ek'te sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Fatih GÜLTEKİN
Başkan

Ek:Kurul Kararı

28/10/2020 Mühendis
02/11/2020 Başkan Yardımcısı

Ayşe OKUTAN
Prof. Dr. Günseli GÜVEN POLAT

Adres: Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane Kampüsü, Tıbbiye Cad. No:38 Söğütözü
Telefon:0216 346 36 38 Faks:0216 346 36 40
Elektronik Ağı: <http://sbu.edu.tr>

Bilgi için: Ayşe OKUTAN
Unvanı: Mühendis

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-2.Kurum Onayı



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - İSTANBUL EĞİTİM
VE TEZLİK BİRLİĞİ
03/03/2021 15:34 E-15916306-604.01.01-1643



00133/03474

Telvis e4143

Sayı : E-15916306-604.01.01
Konu : Ebe Yasemin YUMRUKAYA'nın
Yüksek Lisans Tezi Hk.

ÜMRANİYE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNE

İlgi : 18/01/2021 tarihli ve 71211201-3336 sayılı yazı.

İlgi sayılı yazı ile Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi ~~15916306~~ numaralı Ebe Yasemin YUMRUKAYA, Doç. Dr. Yasemin AYDIN KARTAL'ın danışmanlığında yürütülen **"Gebelikte Görülen Olağan Yakınmalar için Kadınların Kullandıkları Geleneksel ve Tanımlayıcı Tedavi Yöntemlerinin Belirlenmesi ve Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi"** başlıklı tez çalışmasını, başlıklı tez çalışmasını, hastanenizde yapma talebi Müdürlüğümüze iletilmiştir.

Söz konusu çalışma, Müdürlüğümüz Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Araştırma, Basılı Yayım, Duyuru İçeriği Değerlendirme Komisyonu **23.02.2021** tarih ve **2021/06** sayılı kararınca uygun görülmüştür.

Bu kapsamda, çalışmanın kurumlarınızın uygun gördüğü zaman diliminde (Başvuru dosyasında belirtilen aralık gözetilerek) sürecin koordinasyonunun Başhekimliklerce sağlanması ve araştırmanın bitiminde bir nüshasının elektronik ortamda (CD halinde) Müdürlüğümüze teslim edilmesi gerektiğinin başvuru sahibi **Ebe Yasemin YUMRUKAYA**'ya tebliği hususunda;

Gereğini bilgilerinize rica ederim

e-imzalıdır.
Uz. Dr. Hasan Basri VELİOĞLU
Başkan

Ek:
1-) Yasemin YUMRUKAYA'nın Başvuru Formu

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: a46ea3ca-533f-407e-bbe6-95b11c3fa461 Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ebelik Tezli Yüksek Lisans Programı (Bölüm)

Telefon: Faks No: Bilgi için: Arzu SARMUSAK
SÜREKLİ İŞÇİ

e-Posta: ~~arzu.sarmusak@istanbul.gov.tr~~ İnternet Adresi: www.istanbul.gov.tr Telefon No: (0212) 628 22 99



EK-3.Ölçek İzinleri

EK-3.1

Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği İzni 📧 Gelen Kutusu x



Y **Yasemin Yumrukaya**
Alıcı: yagmur.ozorhan

2 Şub 2021 Sal 13:11 ☆ ↩

Değerli Elif Hocam Merhabalar,
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ebelik Tezli Yüksek Lisans öğrencisiyim. Bir kamu hastanesinde gebeler ile yürütmeyi planladığımız tez için Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını uyguladığınız 'Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği' kullanmak istiyoruz.
Ölçeğin kullanılabilmesi için gerekli izni rica ediyorum. Desteğiniz için teşekkür ederim.

y **Elif Yağmur Özorhan**
Alıcı: ben

3 Şub 2021 Çar 14:59 ☆ ↩

Sevgili Yasemin;

Ölçeği kullanabilirsiniz, tezinde şimdiden başarılar diliyorum.

EK-3.2

TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TIBBA KARŞI TUTUM ÖLÇEĞİ (TATKTÖ) İZNİ 📧 Gelen Kutusu x



Y **Yasemin Yumrukaya**
Alıcı: behice.erci

2 Şub 2021 Sal 15:24 ☆ ↩

Değerli Behice Hocam Merhabalar,
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ebelik Tezli Yüksek Lisans öğrencisiyim. Bir kamu hastanesinde gebeler ile yürütmeyi planladığımız tez için Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını uyguladığınız 'Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği' kullanmak istiyoruz.
Ölçeğin kullanılabilmesi için gerekli izni rica ediyorum. Desteğiniz için teşekkür ederim.

b **BEHİCE ERCİ**
Alıcı: ben

3 Şub 2021 Çar 16:18 ☆ ↩

Sayın Yasemin Yumrukaya,
Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeğini çalışmanızda kullanabilirsiniz.
İyi çalışmalar.
Prof. Dr. Behice Erci

Yasemin Yumrukaya

↩ Yanıtla ↪ Yönlendir

EK-4.Bilgilendirilmiş Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Araştırma Adı: Gebelikte Görülen Olağan Yakınmalar İçin Kadınların Kullandıkları Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tedavi Yöntemlerinin Belirlenmesi Ve Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi

Sorumlu Araştırmacı: Doç. Dr. Yasemin AYDIN KARTAL

Diğer Araştırmacılar: Yasemin YUMRUKAYA

Bu araştırmada gebelikte görülen olağan yakınmalarda kadınların kullandıkları geleneksel ve tamamlayıcı tedavi yöntemlerinin belirlenmesi ve bunların yaşam kalitesine etkisini incelemek amaçlanmıştır. Bu araştırma bilimsel bir araştırmadır ve katılım gönüllülük esastır. Bu çalışma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra katılmak isterseniz sizden bu formu imzalamanız istenecektir. Bu araştırma SBÜ Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi gebe izlem polikliniğinde yürütülecek olup, Doç. Dr. Yasemin AYDIN KARTAL'ın sorumluluğundadır.

Çalışmanın amacı nedir?

Araştırmanın amacı gebelikte görülen olağan yakınmalar için kadınların kullandıkları geleneksel ve tamamlayıcı tedavi yöntemlerini belirlemek ve bunların yaşam kalitesine etkisini inceleyerek, yaşam kalitesi düzeyini artıran yöntemleri belirlemektir.

Bu çalışmaya katılmalı mıyım? Benimle birlikte kaç kişi çalışmaya katılacak?

Bu çalışmaya katılmak tamamen size bağlıdır. Bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir sebep göstermeksizin çalışmayı bırakmakta özgürsünüz. Bu çalışmada SBÜ Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi gebe izlem polikliniğine başvuran 352 gebe yer alacaktır.

Çalışmada beni neler bekliyor?

Bu çalışmada gebe izlem polikliniğine başvuran kadınlara yaklaşık 20-30 dakika sürecek bir anket uygulanacaktır.

1. Gebe Tanıtım Formu :

Kadınların sosyodemografik özelliklerini (yaş, aile tipi, eğitim durumu vb.), genel sağlık öyküsünü (kronik hastalık varlığı, sigara kullanımı vs.), evlilik ve obstetrik özelliklerini (evlilik yaşı, gebelik sayısı, doğum sayısı vb.) ve mevcut gebeliğe ilişkin öyküsünü (gebelik haftası, kontrol sayısı vb.) belirlemek amacıyla oluşturulmuştur.

2. Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği :

Kadınların gebelik sürecindeki yakınmalarını ve sıklığını belirlemek (yorgunluk, bulantı kusma, baş ağrısı vs.) ve bunların her birinin günlük yaşamınızı nasıl etkilediğini belirlemek amacıyla oluşturulmuştur.

3. Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği (BTATÖ)

Kadınların gebelik sürecinde yaşadıkları olağan yakınmalar için kullandıkları ilaç dışı tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemleri belirlemek amacıyla oluşturulmuştur.

Gönüllülerin araştırmaya dahil edilme kriterleri nedir?

- Okur –yazar olma
- Gebeliğin 20. hafta ve üzerinde olması
- SBÜ Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi gebe izlem polikliniğine başvurmuş olmak
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak
- Gebelikte ilaç kullanmasını gerektiren ruhsal ve nörolojik hastalığı olmayan kadınlar
- Canlı ve tekil gebeliği olanlar

Çalışmanın riskleri ve rahatsızlıkları var mıdır?

Bu çalışmada size zarar verecek hiçbir uygulama yapılmayacaktır.

Çalışmada yer almamanın yararları nelerdir?

Yüksek Lisans tezi olarak planlanan bu araştırma,

- Kadınların gebelikte yaşadıkları olağan semptomlar için kullandıkları TAT yöntemleri konusunda sağlık profesyonellerine farkındalık kazandırılacaktır.
- Bu çalışma bulguları ile gebelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları geliştirilerek özelde anne-çocuk sağlığı genelde ise toplum sağlığı geliştirilecektir.

Araştırma kapsamındaki bütün uygulamalar için sizden ya da bağlı bulunduğunuz sosyal güvenlik kuruluşundan hiçbir ücret istenmeyecektir. Size de bu araştırma sonunda herhangi bir ücret ödenmeyecektir. Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın gönüllü olarak katılabilirsiniz. Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahipsiniz. Sorumlu araştırmacıya haber vermek kaydıyla hiçbir gerekçe göstermeksizin istediğiniz anda bu çalışmadan çekilebilirsiniz. Araştırma sonucunda elde edilecek veriler bilimsel amaçla kullanılacak olup, size ait kimlik bilgileriniz gizli tutulacak ve başkalarına verilmeyecektir.

Bu çalışmaya katılmamanın maliyeti nedir?

Çalışmaya katılmakla parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Kişisel bilgilerim nasıl kullanılacak?

Kişisel bilgileriniz araştırmayı ve istatistiksel analizleri yürütmek için kullanılacaktır ancak kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır. Yalnızca gereği halinde, sizinle ilgili bilgileri etik kurullar ya da resmi makamlar inceleyebilir. Çalışmanın sonunda, kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi istemeye hakkınız vardır. Çalışma sonuçları çalışma bitiminde tıbbi literatürde yayınlanabilecektir ancak kimliğiniz açıklanmayacaktır.

Daha fazla bilgi için kime başvurabilirim?

Çalışma ile ilgili ek bilgiye gereksiniminiz olduğunda aşağıda bilgileri bulunan kişi ile iletişime geçebilirsiniz.

Adı: Yasemin YUMRUKAYA

Görevi: Yardımcı Araştırmacı

Telefon: ...

(Katılımcının/Hastanın Beyanı)

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü'nde öğretim üyesi olan Doç. Dr. Yasemin AYDIN KARTAL tarafından bilimsel bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum. Bu bilgilerden sonra bu araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir neden belirtmeksizin araştırmadan çekilebilirim. (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemin uygun olacağının bilincindeyim.) araştırma yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırmadan elde edilen benimle ilgili kişisel bilgilerin gizliliğinin korunacağını biliyorum.

Araştırma sırasında herhangi bir sorun ile karşılaştığımda, herhangi bir saatte, Doç. Dr. Yasemin AYDIN KARTAL'ı 0 312 290 00 00 nolu numaradan arayabileceğimi ve 0 312 290 00 00 adresinden bulabileceğimi biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum.

İmzalı bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.

Gönüllünün,

Adı-Soyadı:

Adresi:

Tel:

Tarih:

İmza:

Açıklamaları yapan araştırmacının,

Adı-Soyadı:

Tel:

Tarih ve imza:

Görüşme Tanığının

Adı-Soyadı:

Adresi:

Tel:

Tarih:

İmza:

Adresi:

EK-5.Gebe Tanıtım Formu

GEBE TANITIM FORMU

Değerli katılımcılar, bu form sosyo –demografik özelliklerinizi belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Size uygun olan yanıtı soruların önünde bulunan kutuya (x) yazarak belirtiniz. Lütfen tüm soruları cevaplayınız.

Ebe Yasemin YUMRUKAYA

- 1) Yaşınız
- 2) Medeni durumunuz nedir?
☐ Bekar ☐ Evli
- 3) Eğitim durumunuz nedir?
☐ Okur-Yazar ☐ İlköğretim ☐ Lise ☐ Üniversite- Lisansüstü
- 4) Çalışıyor musunuz?
☐ Evet ☐ Hayır
- 5) Eşinizin eğitim durumu nedir?
☐ Okur-Yazar ☐ İlköğretim ☐ Lise ☐ Üniversite- Lisansüstü
- 6) Sosyal güvenceniz var mı?
☐ Evet ☐ Hayır
- 7) Yaşadığınız yeri neresidir?
☐ İl ☐ İlçe ☐ Köy
- 8) Gelir düzeyiniz nasıldır?
☐ Gelirim giderimden az. ☐ Gelirim giderime denk. ☐ Gelirim giderimden fazla
- 9) Aile yapınız nedir?
☐ Geniş ☐ Çekirdek
- 10) Boyunuz..... Kilonuz..... BKİ.....
- 11) Gebelik sayısı
☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ve üzeri
- 12) Yaşayan çocuk sayısı
☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ve üzeri
- 13) Bu Gebelik planlı/ istenilen bir gebelik mi?
☐ Evet ☐ Hayır
- 14) Gebeliğinizin kaçınıcı haftasındasınız?
- 15) Gebeliğinizde ne tür bir yakınma yaşadığınız mı?
☐ Fiziksel ☐ Psiko-sosyal ☐ Hem fiziksel hem de Psiko-sosyal
- 16) Gebeliğinizde size destek olan biri/ birileri var mı? Varsa yazın.
☐ Evet (.....) ☐ Hayır
- 17) Bu gebeliğinizde doğum öncesi izlem ne sıklıkta gittiniz?
☐ 1-4 ☐ 4-8 ☐ 8 ve üzeri
- 18) Doğum öncesi kontrollerde, olağan yakınmalara ilişkin bilgi verildi mi?
☐ Evet ☐ Hayır

19) Cevabınız evetse kim?

☐ Ebe ☐ Hemşire ☐ Doktor

20) Doğuma hazırlık sınıfına katıldınız mı/eğitimi aldınız mı?

☐ Evet ☐ Hayır



EK-6.Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği

GEBELİKTEKİ YAKINMALAR VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ ÖLÇEĞİ

Aşağıda gebelikte yaşayabileceğiniz bazı yakınmalar yer almaktadır. Bu yakınmaların ne sıklıkla yaşandığını ve bunların her birinin günlük yaşamınızı nasıl etkilediğini belirtmeniz beklenmektedir. Her soru 2 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm, her bir yakınmanın sıklığını ifade eder. Bu bölüm için vereceğiniz cevabınız 1-3 arasında ise ikinci bölüme geçiniz. Bu yakınmaların günlük yaşamınızı nasıl etkilediğini ikinci bölümde işaretleyiniz. Ankete katılmayı kabul ettiğiniz için teşekkür ederim.

Maddeler	1. BÖLÜM				2. BÖLÜM		
	Son bir ay içinde ne kadar sıklıkla karşılaştınız				Bu yakınmalar günlük yaşamınızı ne kadar kısıtladı		
Yakınmalar	Asla 0	Nadiren 1	Bazen 2	Sık Sık 3	Hiç kısıtlamadı	Az kısıtladı	Çok kısıtladı
1.Halsizlik veya yorgunluk							
2. Bulantı							
3. Kusma							
4.Reflü/yemek borusunda yanma							
5.Kabızlık							
6. Hemoroid/ Basur							
7.Ağız kuruluğu							
8. Aşırma							
9. Uykusuzluk							
10.Bacaklarda uyuşma/karınçalanma							
11.Bacak kasılmaları/krampları							
12. Horlama							
13. Sık idrara çıkma							
14. İdrar kaçırma							
15. Vajinal akıntıda artma							
16. Vajinada mantar enfeksiyonu							
17. Cinsel istekte değişim							
18. Cinsel bölgede ağrılı varisler							
19. Ellerde uyuşma							
20.Bacakların arkasında ağrı							
21. Sırt ağrısı							
22. Kalça veya bel ağrısı							
23. Memelerde ağrı							
24. Baş ağrısı							
25. Meme ucunda ağrı							
26. Baş dönmesi							
27. Bayılma							
28. Kalp çarpıntısı							
29. Solunum güçlüğü							
30. Tat/koku değişimi							
31. Unutkanlık							
32.Depresif/mutsuz hissetme							

33. Korku/endişe hissetme							
34. Gerçekte olmayan şeyleri varmış gibi görme							
35. Dış görünüşte değişiklik							
36. Ciltte yağlanma/sivilce							
37. Bacaklarda varisler							
38. Yüzde kahverengi lekeler/gebelik maskesi							
39. Ciltte kaşıntısı							
40. Meme ucunda değişiklik							
41. Çatlaklar							
42. El veya ayaklarda şişme/ödem							



EK-7.Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği

BÜTÜNCÜL TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TIBBA KARŞI TUTUM ÖLÇEĞİ (BTATÖ)

Tamamlayıcı ve alternatif tedavi, bireylerin sağlığını tekrar kazanmasında modern tıbbın paralelinde uygulanan ilaç dışı diğer yöntemleri kapsamaktadır. Aşağıda tamamlayıcı tıp ile ilgili bazı ifadeler verilmiştir. Lütfen her bir ifadeyi okuyarak katılma derecenizi belirtiniz.

İfadeler	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kısmen Katılıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1.Pozitif düşünmek küçük hastalıkları yenmenize yardımcı olabilir.						
2.Tamamlayıcı tıp klasik doktorlarca kabul edilmeden önce daha bilimsel testlere tabi tutulmalı.						
3.İnsanlar stresli olduklarında vücutları halihazırda bunula yeteri kadar uğraştığı içi kendi hayat tarzları ile ilgili diğer konulara daha fazla dikkat etmeleri önemli hale gelir (yani sağlıklı beslenme)						
4. Tamamlayıcı tıp insanların tam bir tedavi almasını önleyerek tehlikeli olabilir.						
5. bir hastalığın bulguları depresyon nedeniyle daha da artabilir.						
6. Tamamlayıcı tıp yalnızca geleneksel tıp hiçbir çözüm sunmadığı zaman son çare olarak kullanılabilir.						
7. Eğer insanlar bir dizi stresli olay yaşarsa muhtemelen hasta olurlar.						
8. Doktora gitmeden önce tamamlayıcı tıp denemeye değer.						
9. Tamamlayıcı tıp yalnızca küçük rahatsızlıklarda kullanılmalı daha ciddi hastalıkların tedavisinde kullanılmamalı.						
10. Sağlıklı olmak için çalışma ve dinlenme arasında denge kurmak önemlidir.						
11. Tamamlayıcı tıp vücudun kendi savunmasını güçlendirerek kalıcı tedaviye yardım eder.						

