



T.C.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**GEBELERİN GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP
TUTUMLARI VE DOĞUM DENEYİMLERİ ARASINDAKİ
İLİŞKİ**

MELİKE NUR YANIK

GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIPANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Doç. Dr. ALİ TİMUÇİN ATAYOĞLU

İSTANBUL-2025

TEZ ONAY FORMU

Kurum : İstanbul Medipol Üniversitesi
Programın Seviyesi: Yüksek Lisans (X) Doktora ()
Anabilim Dalı : Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp
Tez Sahibi : Melike Nur YANIK
Tez Başlığı : Gebelerin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutumları ve Doğum Deneyimleri Arasındaki İlişki
Sınav Yeri : İstanbul Medipol Üniversitesi Güney Yerleşkesi
Sınav Tarihi : 11.07.2025

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve nitelik yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman

Kurumu

İmza

Doç.Dr. Ali Timuçin ATAYOĞLU

Sınav Jüri Üyeleri

Prof.Dr. Sema KUĞUOĞLU

İstanbul Medipol Üniversitesi

Doç.Dr. Filiz OKUMUŞ

İstanbul Atlas Üniversitesi

Yukarıdaki jüri kararıyla kabul edilen bu Yüksek Lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../ tarih ve/..... - sayılı kararı ile şekil yönünden Tez Yazım Kılavuzuna uygun olduğu onaylanmıştır.

Prof.Dr. Neslin EMEKLİ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANI

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içerisinde elde ettiğimi, bu tez çalışması ile elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Melike Nur YANIK



TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans eğitimim boyunca danışmanlığımı üstlenerek yol gösteren, yardımlarını esirgemeyen ve desteğini her zaman hissettiğim Sayın Doç. Dr. Ali Timuçin ATAYOĞLU'na;

Çalışmamın evrenini oluşturan Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde doğum yapan ve çalışmaya katılmayı kabul eden gebelerime;

Yüksek Lisans tezimin yazımı süresince varlıklarıyla güven veren, her zaman yanımda olup bir an olsun desteklerini eksik etmeyen başta annem olmak üzere tüm aileme;

Sabrı ve hoşgörüsü ile hep yanımda olan eşim Rıdvan YANIK'a;

Sonsuz minnet ve şükranlarımı sunarım.



İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY FORMU	i
ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANI	ii
TEŞEKKÜR	iii
İÇİNDEKİLER	iv
KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ.....	vi
TABLolar LİSTESİ.....	vii
1. ÖZET.....	1
2. ABSTRACT	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ	3
4. GENEL BİLGİLER.....	5
4.1. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Tanımı	5
4.2. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Tarihçesi.....	6
4.3. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Dünyada ve Türkiye’de Kullanımı	7
4.4. Ülkemizde Resmi Olarak Onaylanmış Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları.....	8
4.4.1. Akupunktur	9
4.4.2. Apiterapi.....	10
4.4.3. Fitoterapi	12
4.4.4. Hipnoz	13
4.4.5. Homeopati	14
4.4.6. Tıbbi Sülük Uygulaması (Hirudoterapi)	15
4.4.7. Kayropratik	16
4.4.8. Kupa uygulaması.....	17
4.4.9. Maggot (Larva) debridman tedavisi (MDT)	19
4.4.10. Mezoterapi.....	20
4.4.11. Proloterapi	21
4.4.12. Osteopati	22
4.4.13. Ozon uygulaması.....	23
4.4.14. Refleksoloji	24
4.4.15. Müzik terapi	26
4.5. Gebelik ve Doğumda Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları	27

4.6.	Doğum Deneyimi	31
5.	MATERYAL VE METOT	33
5.1.	Araştırmanın Türü	33
5.2.	Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	33
5.3.	Veri Toplama Araçları	33
5.3.1.	Tanımlayıcı bilgi formu	34
5.3.2.	Geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemleri hakkında bilgi formu	34
5.3.3.	Geleneksel ve tamamlayıcı tıp tutum ölçeği	34
5.3.4.	Doğum Deneyimi (CEQ)	35
5.3.5.	Yenidoğan Değerlendirme Formu.....	36
5.4.	Verilerin Toplanması	36
5.5.	Araştırmanın Sınırlılıkları	37
5.6.	Verilerin Analizi.....	37
6.	BULGULAR.....	39
6.1.	Gebelerin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	39
6.2.	Gebelerin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Yöntemlerine İlişkin Bulgular... 41	
6.3.	Doğum Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	43
6.4.	Gebelerin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Ölçeği Puan Ortalaması ve Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu	45
6.5.	Gebelerin Doğum Deneyimi Ölçeği Puan Ortalaması ve Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu	49
6.6.	GTTTÖ ve DDÖ Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular.....	53
7.	TARTIŞMA	57
8.	SONUÇ.....	61
9.	KAYNAKLAR	63
10.	EKLER.....	78
11.	ETİK KURUL ONAYI.....	89
12.	ÖZGEÇMİŞ.....	94

KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

APA: Amerikan Felsefe Birliği

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

EFCAM: European Federation for Complementary and Alternative Medicine

GETAT: Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp

MDT: Maggot Debridman Tedavisi

MÖ: Milattan Önce

MÜTEM: Müzik Terapi Uygulama ve Araştırma Merkezi

NCCAM: Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Ulusal Merkezi

NCCIH: National Center for Complementart and Integrative Health

NIH: National Institutes of Health

SKH: Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences (Sosyal Bilimler için İstatistik Programı)

TÜMATA: Türk Musikisi Araştırma ve Tanıtma Grubu

TÜTEM: Türk Tedavi Musikisi Uygulama ve Araştırma Grubu

UNESCO: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization

F: Varyans analiz

N: Evren

n: Örneklem

p: İstatiksel anlamlılık değeri

T-test: T dağılımına dayalı test

\pm : Matematiksel bir değerin değişebileceği tolerans payı

$<$: Küçüktür

$>$: Büyüktür

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Zihin temelli uygulamaların gebelik, doğum ve doğum sonu döneme etkisi	28
Tablo 2. Manipülatif temelli uygulamaların gebelik, doğum ve doğum sonu döneme etkisi	29
Tablo 3. Enerji temelli uygulamaların gebelik, doğum ve doğum sonu döneme etkisi	30
Tablo 4. Biyolojik temelli uygulamaların gebelik, doğum ve doğum sonu döneme etkisi	30
Tablo 5. Geleneksel sağlık temelli uygulamaların gebelik, doğum ve doğum sonu döneme etkisi	30
Tablo 6. Değişkenlerin dağılımı	37
Tablo 7. Gebelerin sosyodemografik özelliklerine ilişkin bulgular	39
Tablo 8. Gebelerin gebelik öyküsüne ilişkin bulguları	40
Tablo 9. Gebelerin GETAT yöntemleri hakkında bilgi düzeyi ve kullanma durumları	41
Tablo 10. Gebelerin doğum ve yenidoğan bulguları	43
Tablo 11. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp kullanımına göre doğum şekli dağılımı ...	44
Tablo 12. GTTTÖ puan ortalaması	45
Tablo 13. GTTTÖ puanlarının tanımlayıcı özelliklere göre farklılaşma durumu	45
Tablo 14. DDÖ puan ortalaması	49
Tablo 15. DDÖ puanlarının tanımlayıcı özelliklere göre farklılaşma durumu	50
Tablo 16. GTTTÖ ve DDÖ puanlarının ilişki analiz bulguları	53
Tablo 17. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp tutumunun doğum deneyimi üzerine etkisi	54
Tablo 18. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp tutum alt boyutlarının doğum deneyimi üzerine etkisi	55

1. ÖZET

GEBELERİN GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP TUTUMLARI VE DOĞUM DENEYİMLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemler, kadınların yaşamındaki en özel ve unutulmaz süreçlerden biridir. Kadın fiziolojisinin doğal bir parçası olan bu dönemler genellikle olumlu sonuçlarla tamamlanmakla birlikte, sürecin kendisi çeşitli zorluklar ve olumsuz deneyimler içerebilmektedir. Bu sürecin daha sağlıklı ve konforlu geçirilmesi amacıyla kadınlar farklı yöntemlerden yararlanmaktadır. Bu yöntemler arasında geleneksel ve tamamlayıcı tıp (GETAT) uygulamaları, gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde en sık başvurulan yöntemler arasında yer almaktadır. Bu araştırma, doğum için hastaneye başvuran gebelerin geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerine ilişkin bilgi düzeylerini, bu yöntemlere yönelik tutumlarını, doğum deneyimlerini belirlemeyi ve tutumları ile doğum deneyimleri arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamaktadır. Kesitsel tipte tanımlayıcı olarak planlanan bu çalışma, 01.01.2024–01.06.2024 tarihleri arasında İstanbul Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde doğum yapan, 19–42 yaş aralığında bulunan 234 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Veriler; sosyo-demografik bilgi formu, GETAT bilgi formu, GETAT Tutum Ölçeği, Doğum Deneyimi Ölçeği ve Yenidoğan Değerlendirme Formu aracılığıyla yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Elde edilen veriler SPSS 22.0 istatistik programı kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırma bulgularına göre, katılımcıların GETAT Tutum Ölçeği puan ortalaması 115,92; Doğum Deneyimi Ölçeği puan ortalaması ise 51,83 olarak belirlenmiştir. Katılımcıların orta derecede GETAT tutumu ve doğum deneyimi sergilediklerine ulaşılmıştır. GETAT'a yönelik olumlu tutum düzeyi arttıkça, doğum deneyiminin de daha olumlu hale geldiği saptanmıştır. Sonuç olarak, GETAT tutumu ile doğum deneyimi arasında güçlü ve çok boyutlu ilişkiler olduğu görülmektedir. Gebelik bakım süreçlerinde yalnızca modern tıbbın değil, geleneksel ve tamamlayıcı tıp yaklaşımlarının da bütüncül bir şekilde değerlendirilmesi, gebelerin sağlık gereksinimlerine daha etkili ve kapsamlı çözümler sunulmasına katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Doğum Deneyimi, Gebelik, Geleneksel Tıp, Tamamlayıcı Tıp, Tutum.

2. ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN PREGNANT WOMEN'S ATTITUDES TOWARD TRADITIONAL AND COMPLEMENTARY MEDICINE AND THEIR EXPERIENCES OF CHILDBIRTH

Pregnancy, childbirth, and the postpartum period are among the most significant and transformative experiences in a woman's life. Although these stages are natural parts of female physiology and generally result in positive outcomes, the process itself can involve various physical and emotional challenges. To navigate these difficulties and enhance well-being, women often seek support from different methods. Among the most frequently utilized approaches during pregnancy, childbirth, and the postpartum period are Traditional and Complementary Medicine (TCM) practices. This study aims to assess the knowledge and attitudes of pregnant women regarding TCM methods, evaluate their birth experiences, and examine the relationship between their attitudes toward TCM and their childbirth experiences. Designed as a descriptive cross-sectional study, data were collected from 234 women aged 19 to 42 who gave birth at Istanbul Pendik Training and Research Hospital between January 1 and June 1, 2024. Data collection tools included a socio-demographic information form, TCM Knowledge Form, TCM Attitude Scale, Birth Experience Scale, and Newborn Assessment Form. Data were gathered through face-to-face interviews and analyzed using SPSS 22.0 software. The findings showed that participants had a moderate level of positive attitude toward TCM (mean score: 115.92) and a moderate birth experience (mean score: 51.83). A significant positive correlation was identified between attitudes toward TCM and childbirth experiences. These results suggest that integrating TCM practices into maternal care, alongside modern medical approaches, may contribute to more comprehensive and effective healthcare, enhancing the quality of childbirth experiences for expectant mothers.

Key Words: Attitude, Birth Experience, Complementary Medicine, Pregnancy, Traditional Medicine.

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Gebelik, kadınların hayatlarında iz bırakan, hayatlarına yön veren ve içerisinde birçok değişimi barındıran dönemlerden birdir. Gebelerin bu dönemde yaşadığı değişimler yaşam kalitesini olumlu çoğu zamansa olumsuz etkilemektedir (1). Görülen bu değişimler gebeleri farklı çözüm arayışlarına yönlendirirse de gebelerin sıklıkla başvurduğu uygulamalardan biri de geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemleridir (2). Günümüzde sıklıkla tercih edilen Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları (GETAT), Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre; "Fiziksel ve ruhsal hastalıklardan korunma, bunlara tanı koyma, iyileştirme veya tedavi etmenin yanında sağlığın iyi sürdürülmesinde de kullanılan, farklı kültürlerle özgü teori, inanç ve tecrübelerle dayalı izahı yapılabilen veya yapılamayan bilgi, beceri ve uygulamalar bütünü" olarak tanımlanmaktadır (3). Geleneksel tıp birçok faktörün etkisiyle halkın kendi kendisini tedavi etme anlayışıyla gelişmiştir. Geleneksel tıpta uygulanan yöntemler deneyimlere ve alışkanlıklara dayanmaktadır (3,4,5). GETAT yöntemlerinin gebelik sürecinde tercih edilme nedenlerinin başında ise; kültürel inançların bir parçası olması, kolay ulaşılabilir olması, maliyetinin düşük olması, anne sağlığına ve fetüsün sağlığına minimum zararda olması, bir hastalığın tedavisinin yanı sıra genel sağlığı iyileştirici ve bağışıklık sistemlerini güçlendirici olması gelmektedir (6).

Gebelik ve doğum normal fizyolojik bir süreç olmasının yanında kadınlar için unutulmayan yaşam deneyimlerindedir (7,8). Doğum vücudun normal bir özelliği olsa da beraberinde birçok risk de barındırmaktadır. Başta mortalite ve morbitide riskini arttırmaktadır. Bu nedenle küresel stratejiler oluşturulmuştur. Küresel stratejilerden olan Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerinden (SKH) SKH-3 hedefi de bu doğrultuda doğumla ilgili olarak kadınların ve bebeklerin sadece yaşamlarını değil, doğum süreci ve doğum sonrası anneliğe geçiş sürecini sağlık, huzur ve refah içinde tamamlaması yönünde hedefler oluşturmuştur (9,10). Anneliğe geçişte büyük bir aracı olan doğum kadınların sosyal yaşamlarından etkilenen fizyolojik ve psikolojik bir süreçtir. Her kadının doğumu farklı olduğu gibi, aynı annenin her çocuğunun da doğum deneyimi farklıdır (11). Doğum deneyimi, çeşitli faktörler ve bakımın duygusal boyutları ile ilişkilendirilmektedir. Doğum deneyimi maternal bakım kalitesinin göstergesi olduğu kadar, yenidoğan ile annenin sağlık durumunu da göstermektedir.

Bu nedenle doğum deneyimine yönelik girişimlerin uygulamaya aktarılması yaşam kalitesini büyük oranda arttıracığı bilinmektedir (12).

Gebelik ve doğum sürecinde, GETAT konusunda büyük bir araştırma eksikliği vardır. Gebelerin GETAT yöntemlerine karşı tutumları, etkileyen faktörleri ve GETAT yöntemlerinin hayatlarına etkisi gibi çalışmaların literatürde eksik ve yetersiz şekilde yer alması bu çalışmanın temelini oluşturmuştur. Aynı zamanda literatürde gebelerin GETAT tutumları ile doğum deneyimleri arasındaki ilişkinin hiç incelenmemiş olması çalışmanın özgün değerini de oluşturmaktadır. Bu bağlamda bu çalışmada doğum için hastaneye başvuran gebelerin GETAT yöntemlerine yönelik bilgi düzeyleri, GETAT yöntemlerine karşı tutumları, gebelerin doğum deneyimleri ve GETAT yöntemlerine karşı tutumlarının doğum deneyimlerini ile arasındaki ilişki incelenmesi amacıyla planlanmıştır.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Tanımı

GETAT uygulamalarının çeşitliliği, uygulanan tedavi yöntemlerinin farklı kültürlerle ve bulunduğu bölgeye göre çeşitlilik göstermesi tanımının yapılmasını zorlaştırmıştır. Bu nedenle ülkemizde ve dünyada GETAT konusunda ortak bir tanıma varılamamıştır (13). DSÖ ise “Fiziksel ve ruhsal hastalıklardan korunma, bunlara tanı koyma, iyileştirme veya tedavi etmenin yanında sağlığın iyi sürdürülmesinde de kullanılan, farklı kültürlerle özgü teori, inanç ve tecrübelerle dayalı izahı yapılabilen veya yapılamayan bilgi, beceri ve uygulamalar bütünü” olarak tanımlarken aynı zamanda modern tıbbın destekleyicisi olarak da tanımlamıştır (3).

Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü (UNESCO) ise geleneksel tıp ve tamamlayıcı tıp olarak iki ayrı tanım yapmıştır. Geleneksel tıbbı ‘güvenli, etkili, ruhsal, fiziksel ve sosyal iyilik halini içeren sağlık standartlarını geliştirme beklentisi’ olarak tanımlarken tamamlayıcı ve alternatif tıbbı ise ‘genel anlamda bir ülkenin sağlık hizmetleriyle birleşmiş ve geleneklerinin parçası olmayan sağlık hizmet uygulaması’ olarak tanımlamıştır (14).

Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi (NCCAM) ise geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını modern tıptan farklı olarak tanımlamamış fakat kullanım durumuna göre farklı adlandırmıştır. Modern tıp ile birlikte GETAT uygulamaları da kullanılıyorsa ‘tamamlayıcı tıp veya integratif tıp’, GETAT uygulamaları sadece kullanılıyor ve modern tıptan faydalanılmıyorsa ‘alternatif tıp’ şeklinde GETAT uygulamalarını adlandırmıştır (15).

Avrupa Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Federasyonu (EFCAM) ise geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını bir bütün olarak ele almış ve ‘sağlığın idame ettirilmesinde, hastalıkların tedavisinde, bağışıklık sağlanmasında ve önlenmesinde kullanılan uygulamalar’ olarak tanımlamıştır (16).

Günümüzde geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları için sıkça tercih edilen tanım ise Araştırma Metodoloji Konferansında yapılmış olan ‘muayyen bir toplum ve zamanda kullanılan sağlık sisteminin dışında sağlık için uygulanan tüm uygulamaları içeren alan’ olarak tanımlanmıştır (15). GETAT yönetmeliğine baktığımızda ise net bir tanıma ulaşılamamıştır. Bu durum da bir açığa yol açmış ve her kurum ve kişi tarafından farklı farklı tanımlamalar ortaya çıkmıştır (17).

4.2. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Tarihçesi

Tarih boyunca insanoğlu birçok durumla savaşa bilmek için doğadan yardım istemiştir. Hastalıklardan korunmak ve tedavi olmak isteyen insanlık kaynağı doğa olan çözümler arayışlarına girmişler inançları, kültürleri ve deneyimleri doğrultusunda farklı farklı geleneksel uygulamalar ortaya çıkmıştır (18). Bu nedenle insan yaşamının başladığı ve hastalıkların ortaya çıktığı andan itibaren geleneksel tıp hayatımızda yer almaya başlamıştır. Aynı zamanda modern tıbbın kurucusu Hipokrat, ünlü filozof Aristoteles gibi bilim insanlarının kitaplarına baktığımızda GETAT uygulamalarının yüzyıllar öncesinde kullanılmaya başlandığı da görülmektedir (19).

GETAT uygulamalarının tarihi Çin tıbbına ve Hindistan da yer alan ayurvedaya dayanmaktadır (18). Ayrıca bitkisel uygulamaların, geleneksel tıbbın temelini oluşturduğu bilinmektedir. Milattan önceki kaynaklara bakıldığında arkeolojik kazılarda çıkan belgelerde hastalıklardan kurtulmak için insanların bitkilerden yararlandığı görülmektedir (20). Hipokrat, İbn-i Sina ve Dioscorides gibi tıp dalına yön vermiş hekimler hastalıkların tedavisinde bitkilerden faydalanmışlardır (21). Bitkisel tedavinin yanı sıra müzikte hastalıkların tedavisinde kullanılmıştır. Şaman topluluklarında hastalıkların tedavisinde ateşin etrafında müzikle beraber dans etmenin kullanıldığı bilinmektedir (22). Ayrıca Eski Mısır'da, Uygur Türklerinde, Osmanlı ve Selçuklu Dönemlerinde de hastalıkların tedavisinde müzikten faydalanılmıştır (23). 19.yüzyıla kadar yoğun olarak kullanılan geleneksel tıp 20.yüzyılda modern tıbbın doğuşuyla kullanımı giderek azalmıştır. 20. Yüzyılda yayınlanmış olan Flexner Raporu ile modern tıbbın doğuşu başlamış ve 1990'lı yıllara kadar giderek kullanımı artmıştır (18). 1993 yılında Eisenberg ve arkadaşları New England Journal of Medicine'da yayınladıkları makale ile toplumun üst kesimlerinin sağlıklarının sürdürülmesinde özellikle GETAT yöntemlerini kullandığını vurgulamış ve GETAT yöntemlerine dikkat çekmiştir (24). Bu gelişmeleri takiben 21. yüzyıla yaklaşırken modern tıpta ki gelişmelere rağmen GETAT yöntemlerinin kullanımı artmıştır (25). Bunun neticesinde GETAT yöntemlerinin uygulama ve literatür eksikliklerini azaltması amacıyla 1998'de ABD'de Ulusal NCCAM kurulmuştur (26).

Dünyadaki gelişmeleri takiben Türkiye'de de GETAT konusunda ilk düzenleme Akupunktur üzerine 1991 yılında Akupunktur Tedavi Yönetmeliği adı

altında düzenlenmiştir. Bunu takiben 2012 yılında ülkemizde Sağlık Bakanlığı bünyesinde Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı kurulmuştur. Yine aynı yıl içerisinde usule uymayan ve bilgisizce yapılan uygulamaların önüne geçmek amacıyla “*Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği*” yayınlanmıştır (18).

4.3. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Dünyada ve Türkiye’de Kullanımı

İnsan yaşamının başladığı ve hastalıkların var olduğu andan itibaren geleneksel tıp oluşmaya ve kullanılmaya başlanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü, geleneksel ve tamamlayıcı tıbbi sağlık hizmetlerinin temel bileşenlerinden biri olarak değerlendirmektedir (3). DSÖ’nün yaptığı araştırmalara göre dünyanın 3/4 ‘ünde GETAT yöntemleri kullanılmaktadır (27). 2015 yılında 14 ülkeyi kapsayan bir araştırmada 956 katılımcıyla yapılan görüşmeler sonucunda, geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının kullanım oranı %35,9 olarak saptanmıştır. GETAT uygulamalarının kullanımı ülkeler arasında büyük farklılıklarda göstermektedir (28). Çin’de bu oran %90’a ulaşırken, Etiyopya’da %80, Japonya’da ise %72 olarak rapor edilmiştir. Amerika’da %42,1, Avustralya’da %48,2, Fransa’da %49,3, Kanada’da %70 ve Afrika ülkelerinde yaklaşık %80 oranında bu yöntemlere başvurulmaktadır (29). Her ülkede en çok tercih edilen GETAT tedavi yöntemi de değişmektedir. İsrail’de homeopati en çok tercih edilirken, Çin’de akupunktur, ABD’de fitoterapi ve İskoçya’da ise aromaterapi en çok tercih edilen yöntemlerdendir (30). Çin’de geleneksel ve tamamlayıcı tıp alanında faaliyet gösteren 2500’den fazla hastane ve 350.000’in üzerinde sağlık profesyonelinin bulunduğu bildirilmektedir. Ayrıca, sağlık sigortasının hem modern tıbbi hizmetleri hem de GETAT uygulamalarını kapsadığı ve bu alanda faaliyet gösteren bir araştırma enstitüsünün varlığı da bilinmektedir (31). Japonya’daki tıp fakültelerinde de, modern tıp eğitimiyle birlikte geleneksel ve tamamlayıcı tıp alanında da eğitim verilmektedir. Japonya’da ayrıca 46 üniversitede ayrı bir bölüm olarak dört yıllık GETAT programı da bulunmaktadır. Avrupa’da GETAT’ın mevzuatlar tarafından düzenlendiği ve GETAT ile ilgili hükümlerin sağlık yasası içinde olduğu bilinmektedir. Ayrıca geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları arasında en çok tercih edilen yöntemin homeopati olduğu belirlenmiştir. 1997 yılı

verilerine göre, hastaların %46,3'ü bu tür uygulamalara yönelmiş ve toplam harcamanın 21,2 milyar dolara ulaştığı tespit edilmiştir (32).

Türkiye’de GETAT uygulamalarının tarihi milattan öncesine dayansa da GETAT konusunda ilk çıkartılan yönetmelik 1991 yılında Akupunktur Tedavi Yönetmeliğidir (33). Bu gelişmelerin ardından, 2001 yılında İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü bünyesinde ilk Tamamlayıcı Tıp birimi kurulmuş; 2003 yılında ise Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Danışma Kurulu oluşturulmuştur. 2014 yılında ise Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği ile bu alandaki uygulamalara ilişkin usul ve esaslar resmîyet kazanmıştır (18). Türkiye’deki GETAT uygulamalarının kullanımına baktığımızda Şimşek ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan çalışmada Türkiye’deki GETAT kullanım oranı %60,5 olarak bulunmuştur (34). Eskişehir’de gerçekleştirilen bir araştırmada geleneksel ve tamamlayıcı tıp kullanım oranı %60 olarak belirlenmiştir. Kayseri il merkezinde 1100 hasta ile yürütülen başka bir çalışmada bu oran %65,8 olarak saptanırken, İzmir’de yapılan benzer bir araştırmada ise kullanım oranı %62,1 olarak rapor edilmiştir. Bu oran Türkiye’de yaşayan iki hastadan birinin GETAT yöntemlerinden faydalandığını göstermektedir (35,36,37). Literatür incelendiğinde ise Türkiye’de GETAT uygulamalarını en çok kanserli hastaların kullandığı ve en çok tercih edilen GETAT yönteminin ise fitoterapi olduğu sonucuna varılmaktadır (38).

4.4. Ülkemizde Resmi Olarak Onaylanmış Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları

DSÖ tarafından yayımlanan raporlarda; homeopati, akupunktur, Ayurveda tıbbı, fitoterapi, apiterapi, kayropratik, natüropati, dua, hipnoz, masaj, refleksoloji, reiki, nöral terapi, kupa terapisi ve ozon uygulamaları gibi çeşitli GETAT yöntemlerinin, farklı coğrafi bölgelerde yaygın şekilde kullanıldığı bildirilmektedir (3).

Türkiye’de ise geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları, 2014 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından çıkarılan ilgili yönetmelikle yasal çerçeveye alınmıştır. Bu yönetmelikte toplam 15 GETAT yöntemi resmi olarak tanımlanmış ve uygulamaya uygun bulunmuştur. Söz konusu uygulamalar şunlardır: akupunktur, apiterapi, fitoterapi, hipnoz, homeopati, sülük tedavisi, kayropratik, kupa terapisi, larva

uygulaması, mezoterapi, proloterapi, osteopati, ozon tedavisi, refleksoloji ve müzik terapisi (18).

4.4.1. Akupunktur

Akupunktur latin kökenli bir kelimedir. İğne ve batırma anlamlarına gelen ‘acus’ ve delme anlamına gelen ‘punctura’ kelimelerinden oluşmaktadır. Türkçeye iğnelemek anlamında çevrilmiştir (39). Tarihine baktığımızda akupunkturun kökeni çin tıbbına dayanmaktadır. Çin tıbbında yer alan Huang Di Nei Jing isimli kitap ilk kez akupunkturdan bahsetmiştir. Bu kitap Çin tıbbının kurucusu kabul edilen Shen Nung’tan bile daha eski tarihe dayanmaktadır. Buda akupunkturun yaklaşık 4500-5000 yıl önce kullanılmaya başlandığının göstergesidir (40). Akupunktur üzerine yazılmış olan ilk tıp kitabı ise M.Ö. 200 yılında yazılmış olan “The Yellow Emperor’s Internal Medicine” isimli kitaptır (41). Ayrıca son zamanlarda yapılan kazı çalışmalarında elde edilen kanıtlarda akupunkturdan faydalanan uygarlıklardan birinin de Uygur Türkleri olduğu ortaya çıkmıştır. Dolayısıyla elde edilen kanıtlar akupunkturun Türk kökenli bir uygulama olduğunu da göstermektedir. İbn-i Sina da 1100 yıllarında akupunkturdan, enerji kaynaklarından, meridyenlerden ve nabız muayenesi ile hastalıkların teşhis edilebilmesinden bahsetmiştir (39). Günümüze baktığımızda ise bugün başta Almanya, İngiltere, Fransa ve Avusturya olmak üzere birçok batı ülkesinde uygulanmakta ve aynı zamanda Tıp Fakültelerinde akupunktur eğitimi verilmektedir (42).

Akupunktur; meridyen olarak adlandırılan, organlarla bağlantılı olan çeşitli kanalların noktalar aracılığıyla uyarılmasıyla vücutta var olan bozuklukların tedavisine dayanmaktadır. Akupunktur tedavisine göre vücutta bulunan ve her organla bağlantılı olan meridyenlerde “Chi” adı verilen yaşam enerjisi dolaşmaktadır. Vücutta bulunan bu yaşam enerjisinin meridyenler aracılığıyla dolaşımında ortaya çıkan sorunlar vücut dengesinin bozulmasına ve hastalığa neden olmaktadır. Akupunktur da vücut dengesinin bozulduğu bu durumlarda akupunktur noktalarını uyararak vücuttaki “Chi” yaşam enerjisinin vücutta bulunan meridyenler aracılığıyla sağlıklı bir şekilde dolaşımını sağlamaktadır (43). Akupunktur noktalarının uyarılmasını sağlamak amacıyla tarih boyunca birçok yöntem ve teknik kullanılmış ve geliştirilmiştir. Bu durum farklı akupunktur uygulama metodunun gelişmesine de

sebepe olmuştur. Akupunkturun uygulama metodu uygulama dozuna, yerine, hastalıkların çeşidine göre değişmektedir. Akupunktur uygulamalarını iki temel sınıfa ayırabiliriz;

a) Stimülasyon şekillerine göre tedavi metotları b) Uygulama bölgelerine göre tedavi metotları

- | | |
|------------------------------|-------------------------|
| 1) İğne akupunkturu | 1) Vücut akupunkturu |
| 2) Elektroakupunktur (E.S.A) | 2) Kulak akupunkturu |
| 3) Lazer akupunktur | 3) El akupunkturu |
| 4) Akupressure | 4) Periostal akupunktur |
| 5) Moksibasyon | |
| 6) Sonopunktur | |
| 7) Aquaakupunktur | |

Hastaya ve hastalığa göre akupunktur stimülasyon yöntemi ve uygulama bölgesi tercih edilmektedir. Binlerce yıldır kullanılan akupunktur tedavisi maliyetinin düşük olması, yan etkisinin neredeyse hiç olmaması ve uygulamasının pratik olması nedeniyle çokça tercih edilen geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarından biridir (40,44).

4.4.2. Apiterapi

'*Apis*' kelimesi latince arı anlamına gelirken terapi kelimesi ise tedavi, koruma ve kollama anlamına gelmektedir. Apiterapi, bir ya da birden fazla hastalığı arı ürünlerini kullanarak önlemek, iyileştirmek ya da tedavi etmek olarak tanımlanabilir (45,46). İnsanların arılarla ilk temas ettiği zaman apiterapinin tarihini oluşturmaktadır denilebilir. Arılara ait bilinen en eski görsel betimleme, yaklaşık 12.000 yıl öncesine tarihlenmekte olup, bu tasvir bir kaya resmi olarak günümüze ulaşmıştır. 6000 yıl önce Kızılderililer balı ve propolisi hastalıkları tedavi etmek için kullanmışlardır. 5000 yıl önce apiterapi üzerine ilk kitap yazılmıştır. MÖ 3000 yılında yazılan en eski yazılı eser enfeksiyon ve ülser hastalıklarının tedavisinde kullanılmış olan bal için yazılmış olan Sümer tabletleridir (46). Geleneksel ve tamamlayıcı tıbbın bir alt dalı olan apiterapi, yalnızca hastalıkların önlenmesinde değil, aynı zamanda çeşitli akut ve kronik rahatsızlıkların destekleyici tedavisinde de kullanılmaktadır. Bu yöntemde yararlanılan doğal arı ürünleri arasında bal, propolis, polen, arı sütü, arı zehri,

balmumu, arı ekmeği ve apilarnil yer almaktadır. Bu ürünler, tarih boyunca hem besin maddesi olarak hem de sağlık üzerindeki olumlu etkileri nedeniyle yaygın biçimde kullanılmış; zamanla koruyucu ve tamamlayıcı bir tedavi yaklaşımı olarak önem kazanmıştır. Dünyada ve ülkemizde apiterapinin kullanımı gittikçe artmaktayken apiterapi üzerine yapılan araştırmalar da hız kesmeden ilerlemektedir (47).

Bal, *Apis mellifera* türü bal arısının çiçeklerden topladığı nektarı işleyerek ürettiği doğal ve tatlı bir maddedir. Tarihsel süreçte bal, yalnızca besin olarak değil, aynı zamanda çeşitli sağlık sorunlarının tedavisinde de kullanılmış doğal bir üründür. Özellikle ağız ve diş sağlığı rahatsızlıklarının tedavisinde, peptik ülser ve gastrik gibi hastalıkların tedavisinde, sinir yatıştırıcı, uyku giderici, kolitleri çözücü, sindirimi kolaylaştırıcı ve diüretik olarak, karaciğer hastalıklarını iyileştirici ve solunum sistemi hastalıklarının tedavisinde kullanılmıştır (48).

Polen, çiçekli bitkilerin üremek için oluşturdukları yapılardır. Balların sınıflandırılmasında, arıların beslenmesinde ve sağlık alanında hastalıkları tedavi etmek amacıyla kullanılmaktadır (49). Polen, içerdıği zengin protein, vitamin ve mineral bileşenleri sayesinde doğal bir besin kaynağı olarak günlük beslenmede sıkça tercih edilmektedir. Bunun yanı sıra, bağışıklık sistemini destekleyici özellikleri ile öne çıkmakta; kolorektal, meme ve prostat gibi çeşitli kanser türlerinin oluşumuna karşı koruyucu etkiler gösterebilmektedir (48).

Arı sütü, işçi arıların baş kısmında yer alan özel salgı bezlerinden üretilmektedir. Bu doğal maddenin varlığı ilk kez bilim insanı Huber tarafından ortaya konmuştur. Araştırmalar, arı sütünün fiziksel dayanıklılığı artırabileceğini, cilt yenilenmesini desteklediğini, hafıza fonksiyonlarını güçlendirdiğini ve damar genişletici özelliği sayesinde kan basıncını düşürebileceğini göstermektedir. Ayrıca, arı sütü; antioksidan, antibakteriyel, antialerjik özellikler taşımakta ve bağışıklık sistemini uyarıcı etkiler göstermektedir (49).

Propolis, arıların bitkilerin tomurcuk ve filizlerinden topladığı reçineleri tükürük salgıları ve bal mumu ile karıştırarak elde ettikleri bir üründür. Propolis kovanın içini kaplayan rengi sarıdan koyu kahverengiye kadar değişebilen yapışkan ve kokulu bir maddedir. Propolis çinko, potasyum, kalsiyum, demir, sodyum ve magnezyum minerallerini içermektedir. Apiterapi de antibakteriyel, antifungal, antiviral ve analjezik olarak kullanılmaktadır. Aynı zamandan yanıkların ve yaraların tedavisinde,

gastrointestinal hastalıkların tedavisinde, karaciğer ve immün sistem hastalıklarının tedavisinde kullanılmaktadır (47).

Arı zehiri, arının karın boşluğunda yer alan zehir bezlerinde üretilir ve depo edilir. Apitoksin olarak da bilinmektedir. Arı sokma sırasında iğnesi ile zehrini enjekte eder. Sıvı, kokusuz ve açık renkte olan arı zehiri keskin ve acı bir tada sahiptir. Anti-inflamatuvar ve analjezik etki göstermektedir. Arı zehiri, migren, epilepsi, hipertansiyon başta olmak üzere otoimmün bozukluklar gibi birçok hastalığın tedavisinde kullanılmaktadır. Ürün çeşitliliğinin ve tedavi yönteminin çok olmasından dolayı geleneksel ve tamamlayıcı tıp dallarından biri olan apiterapinin kullanımı son yıllarda dünyada ve ülkemizde gittikçe artmaktadır (50).

4.4.3. Fitoterapi

Geleneksel ve tamamlayıcı tıp dallarından biri olan fitoterapi, bitki anlamına gelen '*phytos*' ve tedavi anlamına gelen '*therapy*' kelimelerinden oluşmuştur. Terim olarak ilk defa Henri Lencler isimli Fransız hekim tarafından "La Prese Medical" isimli dergide kullanılmıştır (51). İnsanlar hastalıkların ortaya çıkmasıyla birlikte hastalıkların tedavisi için doğadan faydalanmaya başlamışlardır. Bundan dolayı fitoterapinin tarihi insanlık tarihine dayanmaktadır. Fitoterapiyi Roma, Bizans ve Osmanlı medeniyetleri etkin bir şekilde kullanmış olsa da özellikle Geleneksel Çin Tıbbı ve Geleneksel Hint Tıbbı fitoterapiyi diğer ülkelere göre daha etkili bir şekilde kullanmıştır (52). Günümüzde ise Dünya genelinde nüfusun %60'ı, gelişmekte olan ülkelerde ise yaklaşık %80'i fitoterapiyi tercih etmektedir (53).

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, fitoterapiyi; bilimsel etkinliği kanıtlanmış bitkiler ile bu bitkilerin etkin bileşenlerini içeren kısımlarından ya da çeşitli işlemler sonucu elde edilen doğal ürünlerden hazırlanan, standardize edilmiş farmasötik formlar ve bitkisel tıbbi ürünlerin kullanılması yoluyla, hastalıklardan korunma ve tedaviye destek amacıyla uygulanan bir yöntem olarak tanımlamaktadır. Aynı zamanda Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı tabiplere ve kendi alanlarında kullanmak üzere dış tabiplerine Fitoterapi Sertifikalı Eğitim Programı da düzenlemektedir (54). Fitoterapi hastalıkların tedavi edilmesi amacıyla kullanılmasının yanında sağlıklı iken bağışıklık sistemini destekleyerek hastalıkların önüne geçmek amacıyla da kullanılmaktadır (52). Jinekolojik, onkolojik,

nöropsikiyatrik ve kardiyovasküler hastalıkların tedavisinde fitoterapiden faydalanılmaktadır (55).

Günümüzde kullanımı gittikçe artmakta olan fitoterapi geleneksel ve tamamlayıcı tıp dallarından en çok tercih edilenlerindedir. Fitoterapi, dünyada pek çok toplum tarafından hastalıkların tedavisinde ve hastalıklardan korunma amacıyla öncelikli olarak tercih edilmektedir. Teknolojinin gelişmesiyle bitkisel tedavi yerini sentetik ve modern ilaçlara bırakmış olsa da fitoterapi hala günümüzde çokça kullanılmaktadır (56).

4.4.4. Hipnoz

Hipnoz, kişinin odağının duygu, düşünce, biliş ve iç yaşam deneyimlerine çevrildiği, dışarıdan verilen telkinlere uyum sağlayabilen uyanık farkındalık durumu olarak tanımlanmaktadır. Antik Yunan'da hipnoz bir uyku hali olarak tanımlansa da aslında bir uyanıklık halidir (57). Hipnoz doğrudan gösterilemez, sadece sahip olduğu özellikler anlatılabilir ya da tanımlanabilir. Bu durumda hipnozun soyut bir kavram olduğunun göstergesidir (58). Hipnoz tarihiyle ilgili ilk bilimsel kanıtlar İbn-i Sina'ya kadar dayanmaktadır (59). 17. yüzyılın başlarında James Braid ilk kez hipnoz terimini kullanmıştır. 1765'te Franz Antonie Mesmer bilimsel hipnozu ilk kullanan hekimidir. 1784 yılında Marquis de Puysegur hipnozu ameliyatlarda kullanmaya başlamıştır. Cerrahi operasyonlarda hipnozu kullanan bir diğer hekim ise James Esdaile'dir. Milton Erickson'da hayatının 50 yılını hipnoza adanarak literatüre "Ericksonian Hipnoz" terimini kazandırmıştır. Ülkemizde ise hipnoz uygulaması 1935 yılında Janet'in kitabının çevrilmesiyle başlamıştır (60).

Hipnoz 4 evreden oluşmaktadır.

1. Hipnoidal trans: Bu dönem, gevşeme aşaması olarak adlandırılır ve göz kapakları kapanır. Hasta, isteği doğrultusunda bu evrede hipnozdan çıkma imkanına sahiptir.
2. Hafif trans (Letarjik evre): Bu aşamada solunum ve nabız hızında azalma gözlemlenir ve tam kas inhibisyonu ortaya çıkar.
3. Orta trans (Kataeptil evre): Kişide göz kapakları, kol ve bacaklarda katalepsi belirtileri ortaya çıkarken, aynı zamanda halüsinasyonlar da görülmeye başlanır.
4. Derin trans (Somnambülük evre): Bu aşamada posthipnotik anestezi ve halüsinasyonlar görülür. Vücut fonksiyonları etkilenir. Kişi kendisinde iz bırakan bir

anına döndüğü görülür. Bu evrede fonksiyonel sağırılık, körlük ve paralaziler oluşabilir (61).

Hipnoz, kişinin bireysel denetiminin devam ettiği, bilişsel fonksiyonlarının olduğu ve kişinin bir terapist tarafından yapılan öneri ve yönlendirmelerle kendi isteği doğrultusunda tedavi olduğu bilim dalıdır. Hipnoz; depresyon ve anksiyete gibi psikiyatrik bozukluklar başta olmak üzere birçok hastalığın tedavisinde kullanılmaktadır. Uyku ve yemek bozuklukları, hiperemezis gravidarum, obezite, sigara bağımlılığı, alerji ve diş hastalıklarında kullanılmaktadır (62).

4.4.5. Homeopati

Homeopati 1796-1843 yılları arasında Alman Doktor Friedrich Samuel Hahneman tarafından bulunmuştur. Doktorluğunun yanında kimyager ve eczacı olarak yaşamını sürdüren Hahneman 1790 yılında *Materia Medica* isimli kitabı Almancaya çevirirken sıtma hastalığının tedavisinin cinchona bark (kinin) bitkisi kullanılarak yapıldığını görmüştür. Tedaviyi anlamak için günde 2 kez olacak şekilde cinchona suyunu içmeye başlamıştır. Bir süre sonra, kendisinde sıtma benzeri belirtiler ortaya çıkmıştır. Hahneman, bu deneyi sağlıklı başka bireylerde de uygulamış ve benzer semptomların gözlemlendiğini tespit etmiştir. Bu gözlemler doğrultusunda, sağlıklı kişilerde meydana gelen hastalık belirtilerine benzer semptomlar gösteren hasta bireylerin aynı madde ile tedavi edilebileceği sonucuna ulaşmıştır. Homeopati yöntemi, bu temel prensip üzerine geliştirilmiştir (63).

Tarihi 19. Yüzyıla kadar uzanmakta olan Homeopati birçok ülkenin kültürünü yansıttığı, ilkeleri ve felsefesi olduğu için 1990'lardan itibaren dünyada hızla kullanılmaya başlanmıştır. Homeopati yunanca benzer, aynı anlamına gelen '*homoios*' ve hastalık anlamına gelen '*patheia*' sözcüklerinden oluşmaktadır (64). Homeopati, "benzeri benzerle tedavi etme" ilkesine dayanır; bu yaklaşım, sağlıklı bireylerde belirli bir maddenin yol açtığı semptomların, aynı semptomları gösteren hasta kişilerde o maddenin uygun dozlarda kullanılmasıyla tedavi edilmesini hedefler. Örneğin, aşırı kahve tüketimi uykusuzluk ve anksiyete gibi etkiler yaratabilir. Homeopati ise, kahvenin seyreltilmiş formunu kullanarak, bu tür semptomları yaşayan hastalarda belirtileri hafifletmeyi amaçlamaktadır (65).

Homeopatik ilaçlar bitkilerin ya da minerallerin aşamalı ve tekrarlayan seyreltme işlemi sonrasında oluşmaktadır. Homeopatik ilaçlara remedi denmektedir (66). Homeopati uygulamalarında bitkiler, mineraller, asitler, hayvanlar ve şeker paletleri remedi yapımında en çok kullanılan ürünlerdir (65). Homeopatide, kullanılacak remediler; sağlıklı bireylerde ortaya çıkardıkları belirti, bulgu ve karakteristik özellikler temel alınarak belirlenir. Bu tedavi yaklaşımı iki temel aşamadan oluşur: İlk olarak hastanın ayrıntılı anamnezi alınır, ardından bildirilen semptomların bütününe en uygun homeopatik remedi seçilir. Anamnez süreci; hastanın genetik yapısı, duygusal durumu ve fiziksel özellikleriyle birlikte ele alınarak değerlendirilir ve bu sayede kişiye özgü bir tedavi planı oluşturulabilir (67). Homeopatini en çok dikkat eksikliği, hiperaktivite bozukluğu, irritabl bağırsak sendromu, astım, diyare ve kemoterapiye bağlı görülen semptomların tedavisinde kullanılmaktadır (66). Homeopati yöntemi DSÖ raporlarına göre Hindistan, Meksika, Pakistan, Sri Lanka ve İngiltere gibi birçok ülkede kullanılmaktadır (3). Türkiye’de de son 20-25 yıldır kullanımı gittikçe artmaktadır (67).

4.4.6. Tıbbi Sülük Uygulaması (Hirudoterapi)

Sülük uygulaması çok eski tarihlere dayanmaktadır. Mısır, Pers, Osmanlı, Çin, Avrupa ve Anadolu’nun en eski yazıtlarında sülük uygulamasına rastlanmıştır. Hatta İbn-i Sina’nın tedavi reçetelerinde de sülük uygulaması yer almaktadır (68). Eski Anadolu uygarlıklarından Kolofon’lu Nicader tarafından MÖ 200’de ilk kez sülük uygulaması yapılmıştır. Ardından Galen MS 129-199 tarihleri arasında hastalıkların salgısal teorisini ortaya koymuş, insan vücudunda bulunan bu salgıların dengesizliğinin hastalıkları oluşturduğunu ve sülüğün fazla kanı emerek bu dengeyi sağlayarak hastalıkları tedavi ettiği görüşünü ortaya atmıştır. 19. Yüzyılda Johann Frederick Diffenbach sülüğü plastik cerrahi uygulamalarında kullanmıştır. Fakat 19. Yüzyılın sonlarına gelindiğinde modern tıp sülük uygulamasının etkisiz olduğunu savuranak şarlatanlık olarak sülüğü tanımlamış ve sülük uygulamasının kullanımı gittikçe azalmıştır. 1884’te Haycraft sülüğün enzimlerini inceleyerek antikoagülan bir maddeye ulaşmış ve sülüğün latince adını ‘*hirudin*’ koymuştur. Bu tedavi şekline de hirudoterapi veya leechtherapy denilmektedir (69).

Sülükler kan emerek beslenen 15.000'den fazla türü bulunan halkalı solucanlardır. Tıbbi sülükler 3 grupta sınıflanır; *Annelida* sınıfı, *Clitellata* sınıfı, *Hirudinea* sınıfıdır. 800'ü aşkın üyesi bulunan *Hirudenia* sınıfının tıbbi amaçla kullanılan 15 türü bulunmaktadır. Ülkemizde doğal olarak bulunan tıbbi sülükler; *Hiruda Medicinalis Linnaeus*, *Hiruda Verbana Carena* ve *Hirudo Suluki* türleridir. Sülükler 34 segment oluşmaktadır. Baş kısmı uç kısmına göre daha küçük ve ağzı taşımaktadır. Kuyruk kısmı yüzeye tutunmayı ve hareket etmeyi sağlamaktadır. Ağzında her birinde 100 diş bulunan üç çeneden oluşmaktadır (70). Tıbbi sülük tedavisinin etki mekanizması, sülüklerin kan emme sırasında salgıladıkları ve dolaşıma karışan çeşitli biyoaktif enzimler içeren sekresyonlar aracılığıyla gerçekleşmektedir (71). Sülükler kuyruk bölgesi yardımıyla konağa yapışır ve ağzında yer alan üç çenesiyle konağı ısırarak 1,5 mm derinliğinde kesi oluşturarak kan emerler. Kan emerken aynı zamanda çenesinin yan taraflarında bulunan salgı bezlerinden lokal anestetik, histamin benzeri vazodilatörler, antibiyotik ve antikoagülan gibi birçok çeşitli madde içeren salgılarını konağa verirler. Hirudoterapi seansında kişiye ortalama 5 ile 12 arasında sülük uygulanır. Sülük uygulanan bölgede yara izi oluşturur ve kan akımı ortalama 3-24 saat arasında sürebilir (72).

Sülük tedavisinin birçok kullanım alanı bulunmaktadır. Enflamatuar reaksiyonlarda, hipertansiyonda, hemoroitlerde, plastik cerrahilerde, romatoid artritde, tromboz ve emboli durumlarında, diş hastalıklarında, uyuz, sedef gibi cilt hastalıklarında, solunum sistemi rahatsızlıklarında, kardiyovasküler hastalıklarda, travmatik yaralanmalarda ve enfeksiyonlarda kullanılır (73). Kullanımı gittikçe artmaktadır. Ülkemizde de GETAT alanındaki gelişmelerle beraber sülük tedavisi gündeme gelerek 27.10.2014 tarihinde 29158 sayılı resmî gazete yayınlanan '*Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği*'nde sülük tedavisi uygulamaya alınmış ve standartları geliştirilmiştir (71).

4.4.7. Kayropratik

Kayropratik, sinir sistemi, kaslar ve iskelet yapısıyla ilişkili rahatsızlıkların tanılanması, tedavisi ve bu sistemlerin genel sağlık üzerindeki etkileriyle ilgilenen bir sağlık disiplini. Bu yaklaşım, özellikle eklem pozisyonlarını düzeltmeye yönelik manuel teknikler ve manipülasyon uygulamaları ile öne çıkmaktadır (74).

Eski Batı medeniyetlerinde manipülasyon uygulamalarının uygulandığına dair kanıtlar yer almaktadır. Tıbbın kurucusu Hipokrat'ında kitaplarında kas-iskelet sistemi hastalıklarının tedavisinde spinal manipülatif teknikler yer almaktadır (75). "Subluksasyon" terimi ilk kez, omurga bozuklukları bağlamında Dr. Johannes Hieronymi tarafından kullanılmıştır. Bu kavramın ortaya atılmasından sonra, 1820–1821 yılları arasında hekimler William, Daniel Griffen ve Edward Harrison, subluksasyonların tedavisinde kullanılan yöntemleri ele alan çeşitli yayınlar kaleme almışlardır. 1895'te Dr. Palmer'ın ağır bir nesneyi kaldırırken sırtında bir ağrı oluşan ve sırtından bir ses duyduğunu söyleyen bir hastaya spinal manipülasyon uygulaması üzerine hastanın rahatsızlıkları azalmış ve böylece kayropraktik mesleğinin başlangıcı oluşmuştur (76). Dr. Palmer kayropraktik bilimini bütünsel zeka felsefesiyle keşfetmiş ve kayropraktik biliminin gelişmesi yönünde çalışmalar yapmıştır. Bu çalışmalar sonucunda Kayropraktik biliminin babası olarak anılmaktadır. 1897 yılında Dr. Palmer, Iowa eyaletinin Davenport kentinde daha sonra Palmer Chiropractic Üniversitesi olarak tanınacak olan "The Cure College" adlı okulu kurmuştur. The Cure College kayropraktik dalı altında ilk üniversitedir. The Cure College açılmasıyla birçok tıp doktoru eğitim almış ve kayropraktik dünyada hızla yayılmaya başlamıştır (77).

Kayropraktik bilimi, sinir-kas-iskelet sistemi bozukluklarının değerlendirilmesi ve tedavisinde ilaç ya da cerrahi girişim gerektirmeyen, manuel tekniklerin kullanıldığı bir yaklaşımdır. Bu yöntemde, spinal segmentlerdeki belirli temas noktalarına, kısa kaldıraç kolu prensibiyle, yüksek hızda ancak düşük genlikte uygulanan itme manevraları (manipülasyonlar) temel tedavi tekniğini oluşturur. Kayropraktik uygulamanın temel amacı, nöromüsküloskeletal sistemde tespit edilen disfonksiyonların analiz edilmesi ve uygun teknikle müdahale edilmesidir (78).

4.4.8. Kupa uygulaması

Kupa uygulaması GETAT dallarından en eski tarihe sahip olan tıp dallarından biridir. 5000 yıllık geçmişe sahiptir. MÖ 3300 yılında yazılmış olan '*Ubi Plethore Ibi Evacua*' isimli eser kupa uygulaması ile ilgili yazılmış olan ilk eserdir. M.Ö. 1500 yılında Mısır da yazılmış olan tıp kitabı 'Ebers Papirüsü'nde de kupa uygulamasından bahsedilmiştir (79). Ebers Parirüsü'nde kupa tedavisini vertigo,

dismenore, konstipasyon ve iştahsızlık gibi hastalıkların tedavisinde kullanıldığından bahsedilmiştir. Kupa terapisi, Mısır medeniyetinden sonra Çin, Antik Yunan, Orta Doğu ve Amerika gibi çeşitli coğrafyalarda yaygın şekilde uygulanmaya başlanmıştır. 571–622 yılları arasında yaşamış olan İslam peygamberi Hz. Muhammed'in, kupa terapisinin bir türü olan hacamatı uyguladığı ve bu yöntemi sağlık açısından faydalı bulduğuna dair çeşitli rivayetler bulunmaktadır. Kaynaklarda, "Hacamatta şifa vardır." ve "Hacamat, sizin en iyi tedavi yöntemlerinizdendir." şeklinde ifadeler yer almaktadır. Osmanlı döneminde de kupa tedavisi sıkça başvurulmuş geleneksel yöntemlerden biri olmuş; özellikle baş ağrıları, konjonktivit ve glokom gibi göz hastalıklarının tedavisinde tercih edilmiştir (80).

Kupa terapisi farklı yöntemlerle uygulanabilse de temel olarak iki ana biçimi bulunmaktadır: kuru kupa ve yaş kupa (hacamat). Her iki yöntemde de kupalar, uygulama bölgesinde negatif basınç oluşturarak cilde yerleştirilir. Kuru kupa uygulamasında cilt bütünlüğü bozulmazken, yaş kupa uygulamasında ise cilt üzerine küçük kesiler açılarak kanın dışarı atılması sağlanır. Vücudun dışından uygulanan negatif basınç, epidermin altındaki dokuları uyararak bu bölgedeki kanın kupaya toplanmasını sağlayarak besin ve oksijenin dokudaki hücrelere getirilmesini, hormon ve enzim artışını sağlamaktadır (13). Kupalar uygulandığı cilt bölgesinde 5-10 dakika bekletilir. Hacamatta uygulanan kesilerin ise (0,1-0,2 mm gibi) yüzeysel olması ve ciltte bulunan kapillerin travmatize edilmemesi gerekmektedir. Kupa uygulanan cilt bölgesinde ekimoz, eritema ve ödem oluşabilmektedir. Kupanın uygulanış biçimi ve şekline göre farklı kupa uygulamaları da bulunmaktadır. Bunlar; kuru kupa tedavisi, yaş kupa tedavisi (hacamat), hareketli kupa tedavisi, iğne kupa tedavisi, boş kupa tedavisi, su kupa tedavisi, sıcak kupa tedavisi ve herbal kupa tedavisidir (81).

Kupa terapisinin tedavi edici etkisinin, uygulama bölgesinde oluşturulan negatif basınç aracılığıyla lokal kan dolaşımını artırması, böylece dokulara daha fazla oksijen taşınmasını sağlaması ve toksinlerin interstisyel alandan uzaklaştırılması yoluyla gerçekleştiği düşünülmektedir. Bu mekanizma sayesinde vücutta bir detoksifikasyon süreci desteklenmektedir. Literatürde yer alan çeşitli çalışmalar, kupa terapisi ve hacamat uygulamalarının kardiyovasküler, dermatolojik, nöropsikiyatrik, metabolik, gastrointestinal, hematolojik, kas-iskelet ve eklem hastalıklarının yanı sıra

enfeksiyonlar ve ilaç doz aşımı gibi durumlarda da tedaviye yardımcı olabileceğini göstermektedir (82).

4.4.9. Maggot (Larva) debridman tedavisi (MDT)

Sinek larvalarının yara iyileşmesindeki olumlu etkileri uzun yıllardır bilinmektedir. 16. yüzyılda Ambroise Paré, larvaların yaralar üzerindeki faydalı etkilerini ilk kez tanımlamıştır. Daha sonra Dr. Baron Larrey ve Dr. Joseph Jones, savaşta yaralanan askerlerin yaralarında larva tedavisini uygulamış ve larvaların yalnızca nekrotik dokuları parçalayıp sağlıklı dokulara zarar vermediğini gözlemlemişlerdir. 1931 yılında ise Baer, bu yöntemi "Maggot Debridement Therapy" (MDT) olarak isimlendirmiştir. Bu tanımlamanın ardından 1930- 1940 yılları arasında Amerika'da larva uygulaması yaygınlaşmaya başlamış ve bu yöntemi kullanan hastane sayısı 300'ün üzerine çıkmıştır. MDT başta Amerika, İngiltere, Avustralya, İsrail ve Almanya olmak üzere birçok ülkeden onay almış ve kullanımı yaygınlaşmaya başlamıştır. MDT alanındaki gelişmeleri desteklemek amacıyla, 1996 yılında International Biotherapy Society (Uluslararası Biyoterapi Derneği) kurulmuştur. Kuruluşundan bu yana, dernek düzenli aralıklarla kongreler düzenlemekte olup, bu etkinliklerden biri Türkiye'de de gerçekleştirilmiştir (83).

Maggot debridman tedavisi, yaraları tedavi etmek için sineklerin dezenfekte edilmiş larvalarının kullanılmasıdır. Uygulamada yeşil şişe sineği '*Lucilia sericata*' larvaları kullanılmaktadır. Larvalar ağızlarında bulunan çengellerle yaradan küçük partiküller ayırırlar ve yaraya tükürük enzimlerini salırlar. Bu şekilde yaradan ölü dokuyu uzaklaştırarak aynı zamanda yarayı bakterilerden temizlerler ve yaranın iyileşmesini sağlarlar. Salgıladıkları enzim sayesinde yarada alkali bir ortam oluşturarak yara üzerinde antibiyoterapi etkisi yaparlar (84).

MDT uygulamasında, yara bölgesine kafes tarzında bir pansuman yapılır. İlk olarak, yapışkan özellikteki hidrokolloid malzemeler yaranın boyutuna uygun şekilde kesilir ve yara açık kalacak biçimde cilde yapıştırılır. Daha sonra steril, ince bir tül hidrokolloid çerçeveye, bir ucu açık bırakılarak yerleştirilir ve larvalar bu açık uç aracılığıyla yara üzerine bırakılır. Tedavinin etkinliği için drenaj sağlamak amacıyla, tülün üzeri steril tamponlarla kapatılır (85).

MDT birçok farklı klinik durumda kullanılmaktadır. En yaygın uygulama alanları arasında basınca bağlı yaralar, venöz yetmezlik sonucu oluşan ülserler, sinir hastalıklarına bağlı doku hasarları, cerrahi müdahaleler veya travmalar sonrasında iyileşmeyen yaralar, yanıklar, osteomyelit, nekrotik tümörler ile mastoidit, talasemi ve polisitemi gibi çeşitli hastalıkların tedavisi yer almaktadır. Ayrıca yara üzerinde bulunan sağlıklı dokulara zararının olmaması larva uygulamasının tercih edilmesinde büyük önem taşımaktadır (86).

4.4.10. Mezoterapi

Mezoterapi ilk kez 1952 yılında Dr. Michel Pistor tarafından uygulanmıştır. Dr. Pistor akut astım atağı ve işitme kaybı bulunan hastanın kulak çevresine mezoterapi uygulamış ve olumlu sonuçlarla karşılaşmıştır. Bunun üzerine çalışmalarını yoğunlaştırmış ve 1964 yılında Dr. Pistor mezoterapi derneğini kurmuştur. 1972 yılına gelindiğinde Dr. Andre Dalloz Bourguignon tarafından mezoterapi üzerine ilk doktora tezi yazılmıştır. 1976 yılından sonra mezoterapi üzerine uluslararası konferanslar düzenlenmeye başlanmış ve 1980 yılında ‘‘Mezoterapi Araştırma Enstitüsü ‘‘ kurulmuştur. 1987 yılına gelindiğinde ise mezoterapi Fransa’da bir tıp dalı olarak kabul edilmiş ve okullarda eğitim programı olarak verilmeye başlanmıştır. Halkın üst kesimlerinin de mezoterapiyi kullanmaya başlamasıyla mezoterapi gittikçe yaygınlaşmaya başlamıştır (87).

Mezoterapi, vitaminler, ilaçlar, mineraller ve çeşitli bitki özleri gibi bileşenlerin, küçük hacimlerde ve ağrısız enjeksiyonlar yoluyla intradermal veya subdermal olarak deri altına veya deri içine verilmesi yöntemidir. Terim, Yunanca’da orta anlamına gelen ‘*mesos*’ ile tedavi anlamındaki ‘*therapia*’ kelimelerinin birleşiminden oluşmaktadır. Tedavi amaçlı hazırlanan karışımın, derinin orta tabakasında bulunan kılcal damarlara ulaşarak etkisini gösterdiği düşünülmektedir (88). 0,4-1,3 cm uzunluğunda ağrısız ve küçük hacimde olan iğneler ile tek tek ya da grup halinde cilt, yağ dokusu, kas ve eklem içine uygun madde uygulanır. Mezoterapide uygulanacak bölgenin durumuna ve büyüklüğüne göre enjeksiyon sayısı ve seans sayısı değişmektedir. Mezoterapi seansları probleme, problemin süresine ve oluşum şekline

göre farklılık gösterir (89). Birçok farklı teknik kullanılmaktadır, bunlardan bazıları şunlardır (90):

1. Napaj Tekniği: Pistona pozitif basınç uygulanırken aynı zamanda 45 derecelik açıyla verilen yüzeysel (2 mm derinliğinde) enjeksiyonları içerir.
2. Papüler Teknik: verilen karışımın 2 mm-4 mm arasındaki dermoepidermal dokuda küçük bir papül oluşturacak şekilde verilmesini içerir.
3. Point-Point Tekniği: 0,02-0,05 ml karışımın cilde 2-4 mm derinliğinde, yaklaşık 1-2 cm aralıklarla enjeksiyonunu içerir.
4. Epidermal Teknik: Derinin bazal tabakasına girilmeyen tüm tekniklerin (1 mm derinliğinde) en yüzeysel şeklidir (90).

Mezoterapi ilk olarak spor yaralanmalarında, osteoartit, fibromiyalji, bursit, bel ağrısı gibi kas iskelet sistemi rahatsızlıklarında, enfeksiyon hastalıklarında ve dolaşım problemlerinde kullanılmaktayken günümüzde daha çok plastik cerrahi ve estetik amaçlı uygulamalarda kullanılmaktadır (88,91).

4.4.11. Proloterapi

Proloterapi, hasarlı ve ağrılı eklemleri ve bağ dokusunu güçlendirmek, onarmak ve aynı zamanda vücudun iyileşme sürecini uyarmak amacıyla hasarlı eklemin yumuşak dokusuna doğal bir solüsyonun enjekte edildiği tedavi şeklidir. ‘Prolo’ kelimesi ‘proliferasyon’ kelimesinden gelmektedir. Kelime anlamı olarak dokuların canlanması anlamına gelmektedir. Proloterapinin temel amacı, hastanın doğal iyileşme mekanizmalarını tetikleyerek hasar görmüş dokuların temizlenmesini sağlamak ve bu alanlarda yeni, sağlıklı dokuların oluşumunu teşvik etmektir (92, 93).

Proloterapi 1930 yılında Dr. George Stuart Hackett tarafından uygulanılmaya başlanmıştır. 1956 yılına gelindiğinde ‘‘Ligament ve Tendon Relaksasyonunda Proloterapi’’ isimli proloterapi üzerine ilk kitap yayınlanmıştır. 1959 yılında proloterapi tedavisi sırasında enjekte edilen solüsyona karşı gelişen alerjik reaksiyona bağlı bir hasta vefat etmiş ve bu vakadan sonra proloterapi kullanımı gittikçe azalmıştır. 1969 yılında Dr. Hackett’in öğrencisi olan Dr. Gustav Anders Hemwall, Hackett Hemwall Vakfı’nı kurarak doktorların proloterapiyi öğrenmesini ve hastalıkların tedavisinde kullanmasını teşvik etmiş ve böylece proloterapiye karşı oluşmuş olan negatif bakış açısını kırarak proloterapinin yaygınlaşmasını sağlamıştır (94, 95).

Proloterapi de eklem, bağ, kıkırdak ve tendon bölgelerine fenol, gliserin, çinko, sülfat, Platelet Rich Plasma (PRP), dekstroz ve büyüme hormonu gibi maddeler enjekte edilmektedir. Kullanılan maddeler arasında en güvenilir ve en yaygın olarak tercih edilen madde dekstroz solüsyonudur. Dekstroz yoğunluğu kullanılacak bölgeye göre değişmektedir. Eklem içi uygulamalarda %25 oranında kullanılırken bağ-kemik bileşim noktalarında %15 oranında dekstroz kullanılmaktadır. Ayrıca dekstroz yoğunluğu %10'un altında ise rejeneratif etki gösterirken bu oran %10'un üstüne çıktığı zaman proliferatif etki göstermektedir (95,96). Proloterapi kişinin iyileşme sürecini tetikleyerek, hasarlı olan dokunun iyileşmesini sağlarken aynı zamanda ağrının da azalmasını sağlamaktadır. Proloterapi, ligament, tendon ve eklem yaralanmaları ile osteoartrit gibi çeşitli kas-iskelet sistemi hastalıklarının tedavisinde kullanılmaktadır. Literatürde, proloterapinin en yaygın kullanım alanının kronik bel ağrısı olduğu belirtilmekle birlikte, servikal ağrı sendromları, lateral ve medial epikondilit, osteoartrit, koksikodini ve spor yaralanmaları gibi diğer kas-iskelet sistemi sorunlarında da etkili olduğu rapor edilmiştir. Günümüzde, proloterapi, geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları arasında kullanım sıklığı giderek artan bir yöntem olarak kabul edilmektedir (97).

4.4.12. Osteopati

Osteopati, vücudun yapı ve işlevi arasındaki uyumu vurgulayan, vücutta var olan kendi kendine iyileştirme mekanizmasını harekete geçiren ve kolaylaştıran, sağlığı bütüncül bir yaklaşım olarak destekleyen hasta merkezli manuel bir tedavi yöntemidir. Bireyi fiziksel, sosyal ve psikolojik yönden ele alır ve tedaviyi bu doğrultuda takip eder (98).

Dr. Andrew Taylor Still, hastalık ve iyileşme süreçlerini bütüncül bir yaklaşımla değerlendirmiştir. Ona göre, hastalık yalnızca belirli bir bölgeyi değil tüm bedeni etkiler ve bu nedenle hastalığın temelindeki dengesizliğin tedavi edilmesi gerekmektedir. 1870'li yıllarda yaptığı çalışmada Dr. Andrew Taylor Still osteopatinin kan dolaşımını iyileştirip, bedenin kendi iyileşme sürecine destek sağlayarak iyileşmeyi sağladığını ispatlamıştır. Bunun üzerine Dr. Andrew Taylor Still osteopatinin kurucu olarak kabul edilmiştir. 19. Yüzyıl itibariyle doktorlar ve sağlık profesyonelleri de osteopatiji tedavi yöntemi olarak kullanmaya başlamıştır (99).

Osteopatinin amacı, nöral, vasküler ve biyokimyasal mekanizmalara etki eden stres ve fonksiyonel bozuklukları düzelterek kas-iskelet sistemindeki rahatsızlıkları gidermek, solunum sistemine etki ederek solunumu rahatlatmak, venöz ve lenfatik sisteme etki ederek venöz ve lenfatik drenajı düzeltmek ve vücudun kendi kendini iyileştirme mekanizmasına etki ederek vücudun iç dengesini sağlamaktır. Osteopati üç tedavi mekanizması üzerinden etki etmektedir. Parietal osteopati, kas-iskelet sistemindeki ağrıyı tedavi etmek için uygulanır. Visseral osteopati, solunum, sindirim, üreme ve dolaşım sistemleri gibi visseral yapılardaki sorunları tedavi etmek için uygulanır. Kranial osteopati ise, strese bağlı oluşan gerginliği gevşeme teknikleri uygulayarak tedavi etmek için uygulanır (100). Osteopati, omurga ve kas-iskelet sistemi hareket ve fonksiyon bozukluklarının tedavisinde, eklem sertliği ve dejenerasyonlarının tedavisinde, migren ve gerilim tipi baş ağrılarının tedavisinde, cerrahi operasyon sonrasında rehabilitasyon sürecinde, spastisite, serebral palsi gibi nöromuskuler hastalıkların tedavisinde, çocuklarda koordinasyon ve psikomotor fonksiyon bozukluklarında, anksiyete, depresyon gibi psikosomatik sendromların tedavisinde ve sindirim, üriner, solunum ve dolaşım sistemi rahatsızlıklarında kullanılmaktadır (98).

4.4.13. Ozon uygulaması

Ozon kelimesi, Yunanca'da tanrının nefesi anlamına gelen 'ozein' teriminden türetilmiştir. Ozon (O_3), üç oksijen atomunun birleşiminden oluşan, oda sıcaklığında renksiz ve kararsız bir gazdır; keskin bir kokuya sahiptir ve güçlü bir oksitleyici özellik taşır. Ozon, havada bulunan oksijen molekülünün (O_2) yüksek enerjili bir süreçle parçalanması ve ortaya çıkan oksijen atomlarının başka bir oksijen molekülü ile hızlı bir şekilde birleşmesi sonucu meydana gelir. Katı ve sıvı formlarında opak mavi-siyah renkte olan ozon, gaz halinde ise mavi renktedir. Oldukça kararsız bir yapıya sahip olan bu gaz, suda kısmen çözünür ve aynı zamanda gıdalar üzerinde kullanılabilen doğal bir dezenfektandır. Ozonun oksidan özellikleri, bakteriler ve virüsler gibi mikroorganizmaların dezenfeksiyonunda yaygın şekilde kullanılmasına olanak sağlar. Ozon jeneratörlerinin geliştirilmesiyle birlikte, medikal alanda ozon terapisi kullanımı da artmış ve günümüzde yaygınlaşmıştır (101,102).

Ozon gazının tıbbi amaçlarla kullanımı, ilk kez 1880 yılında Dr. John Harvey Kellogg tarafından gerçekleştirilmiştir. Birinci Dünya Savaşı sırasında ise Dr. Albert Wolff, askerlerde görülen kangren ve benzeri yaralanmaların tedavisinde ozon gazından yararlanmıştı. 1935 yılında Berlin’de düzenlenen 59. Alman Cerrahi Birliği toplantısında, ozonun tıptaki tedavi edici etkilerinden ilk defa söz edilmiştir. Aynı etkinlikte Dr. Ervin Payr, “Cerrahide Ozon Uygulamaları” başlıklı sunumunda, kendi tedavi deneyimlerini paylaşmıştır. Bu gelişmelerin ardından, 1980’lere kadar birçok hekim ozon tedavisini çeşitli hastalıkların yönetiminde kullanmaya başlamıştır. 1980’lerden itibaren ise ozonun tıbbi kullanımı üzerine bilimsel araştırmalar artmış ve uygulamanın kanıta dayalı temelleri güçlenmiştir (103).

Ozon tedavisinde ozon belirli bir miktarda oksijen ile karıştırılarak verilir. Karışımda oksijen oranı %95’ten az ve ozon oranı %5’ten fazla olmayacak şekilde karışım hazırlanır. Karışım hazırlanırken hava ile teması önlenir çünkü hava ile karışımından zehirli nitrojen dioksit oluşabilmektedir. Ozon tedavisinde belirli bir miktarda oluşturulan ozon-oksijen karışımı hastanın vücut boşluklarına ya da dolaşım sistemine uygulanmaktadır. Uygulama metodu olarak intravenöz, intramusküler, intraplevral, intrarektal, intraartiküler, intradiskal ve topikal olarak uygulanabilir. Ozon tedavisinin klasik uygulama metodu haline gelmiş olan yöntem ise 1974 yılında Dr. Wolff tarafından bir miktar kan (50-270 ml) vücut dışına alınarak, ozona dayanıklı bir şişede 5-10 dakika boyunca ozon karışımıyla temas ettikten sonra kişiye geri verilmesi şeklinde geliştirilmiş ve uygulanmıştır (104). Birinci Dünya Savaşı sonrasında ozon tedavisi özellikle yara dezenfeksiyonunda, yara iyileşmesinde, hepatitte, diş hastalıklarında ve kanser gibi birçok hastalıkta kullanılmaktadır. Günümüzde ise enfeksiyon hastalıklarında, akciğer hastalıklarında, bağırsak hastalıklarında, deri hastalıklarında, lomber disk hernisinde, inmede, kanserde, kas tendon ve yumuşak doku bozukluklarında ve estetik amaçlı olarak kullanılmaktadır (105,106).

4.4.14. Refleksoloji

Refleksoloji yansıtma anlamına gelen ‘*refleks*’ kelimesinden oluşmaktadır. İsminden de anlaşılacağı gibi her organın yansıdığı bir refleks noktasının olduğunu ve bu noktalara uygulanan işlem ile organların normal işlevine katkı sağlayacağını

savunmaktadır. Refleksoloji, Uluslararası Refleksoloji Enstitüsü tarafından, organlar, salgı bezleri ve vücut ile bağlantılı ayak, el ve kulaklardaki refleks noktalarına uygulanan manuel teknik olarak tanımlanmaktadır. Bu yöntem, refleks noktalarına yapılan basınç, sıvazlama, ovma veya sıkma gibi çeşitli uygulamaları içermekte olup, vücut fonksiyonlarının düzenlenmesine katkı sağlamaktadır (107). Refleks noktalarına uygulanan bası sonucunda vücutta elektrokimyasal mesajın ortaya çıktığını ve bu mesajın nöronlar yardımı ile organları uyararak vücuttaki enerjiyi dengelediği ve iyileşmeyi sağladığı bilinmektedir. Refleksoloji, vücudun kendi kendini iyileştirme mekanizmasını uyararak vücutta iyileşme hareketini başlatır ve vücudu canlandırır. Bu nedenle vücudu fiziksel ya da psikolojik olarak değil bir bütün olarak ele almaktadır (108).

Yaklaşık tarihi 12 bin yıllık bir geçmişe dayanan refleksoloji 400 yıl önce Mısır'da resimlerle tasvir edilmiş ve hastalıkları enerji akışını sağlayarak tedavi etmek amacıyla kullanılmaya başlanmıştır. Çin halkına ait eski yazıtlar incelendiğinde de refleksolojiye rastlanılmaktadır. 1917 yılında Refleksoloji terimi tanımlanmış ve kullanılmaya başlanmıştır. 20. Yüzyılın başlarına gelindiğinde ise Dr. Fitzgerald refleksolojiyi yeniden keşfetmiş ve özellikle refleksolojiyi anestezinin bir formu olarak kullanmıştır (109). Dr. Fitzgerald'ın keşfinden sonra refleksoloji Avrupa'da ve Amerika'nın birçok eyaletinde enstitülerde kullanılmaya başlanmıştır. Çağdaş refleksolojinin kurucusu Ingham'da refleksoloji üzerine birçok çalışma yapmış ve ayaklarda ellere göre daha fazla refleks noktasının olduğunu keşfetmiştir. Zaman içerisinde Amerika başta olmak üzere Singapur, İsrail, Yeni Zelanda ve Kuzey Afrika'da refleksoloji eğitimi veren okullar açılmış ve refleksolojinin kullanımı gittikçe yaygınlaşmıştır (110).

Günümüzde hastalıkların çoğu strese bağlı gelişmektedir. Bundan dolayı refleksolojinin en önemli etkilerinden biri kişide gevşeme ve rahatlama oluşturarak stres durumunu minimuma indirerek ortadan kaldırmasıdır. Refleksoloji aynı zamanda birçok hastalığın tedavisinde de kullanılmaktadır. Bunlar; bel ağrısı, inme, multiple skleroz, astım, sempatik ve parasempatik sinir sisteminin işlevinde, eklem ağrılarında, depresyon, anksiyete gibi psikolojik rahatsızlıklarda, gebelik, dismenore, menopoz gibi kadın hastalıklarında ve bazı üriner sistem hastalıklarında sıklıkla kullanılmaktadır. Refleksolojinin, güvenli ve etkili olması, doğal olması ve ilaç

içermemesi, uygulanmasının kolay olması ve herhangi bir zararının olmaması refleksolojinin kullanımını gittikçe arttırmaktadır (111,112).

4.4.15. Müzik terapi

Terapi, hastalıkların tedavi edilmesi, önlenmesi veya ilerleyişinin hafifletilmesi amacıyla uygulanan tıbbi ve psikolojik müdahalelerin tümünü ifade etmektedir. Müzik ise bir sanat dalı olarak değerlendirilir. Bu iki kavramın birleşimiyle ortaya çıkan müzik terapi, Dünya Müzik Federasyonu tarafından, eğitilmiş profesyonellerce kanıt dayalı yöntemlerle uygulanan, birey veya grup bazında fiziksel, duygusal ve sosyal ihtiyaçları karşılamak üzere terapötik etkileri arttırmayı amaçlayan müzik temelli müdahale olarak tanımlanmaktadır (113,114).

Müzik ve tedavinin birlikte nasıl uygulandığı ise yüzyıllardır merak konusuyken Antik çağa baktığımızda dahi şamanların kabilelerde bulunan hastaları tedavi etmek için enstrüman çalarak hastaları tedavi ettiği görülmüştür. Şamanlar, yağmur yağdırmak, hastalıkları iyileştirmek ve hayvanlardan korunmak amacıyla müziği kullanmışlardır. Eski Roma'da Celsus ve Aretus "müziğin ruh hastalıklarını tedavi ettiğini ve ruhu yatıştırdığını" söylemiş ve uygulamışlardır. Mısırlılarda müziğin doğum üzerine etkisinden bahsetmişler ve doğum sırasında müziği kullanmışlardır (115). Konfüçyüs'te müzik terapi hakkında müziğin insanlar arasındaki ilişkiyi düzenlediğini, gözlere ve kulaklara iyi geldiği gibi insan üzerindeki etkilerinden bahsetmiştir. Farabi'de müzik terapi üzerine çalışmış bilim adamlarından biridir. Kitab'ül Musiki'ül Kebir (Büyük Müzik Kitabı) isimli bir kitap yazmış ve müziğin insan ruhuna iyi geldiğini kitabında açıklamıştır. İbn-i Sina, tedavi yöntemleri arasında en etkili olanlardan birinin, hastanın zihinsel ve ruhsal kapasitesini güçlendirmek; hastanın çevresini hoş ve cazip kılmak, sevdiği kişilerle bir arada bulunmasını sağlamak ve ona en kaliteli müziği dinletmek olduğunu ifade ederek, müziğin tedavi sürecindeki önemini vurgulamıştır (116).

Müzik terapi, Osmanlı döneminden günümüze kadar uzanan köklü bir tedavi yöntemidir. 2000'li yıllardan itibaren önemi daha iyi kavranmış ve kullanımı giderek yaygınlaşmıştır. Türkiye'de 1976 yılında, Türk musikisinin doğuşunu, gelişimini ve değerini ortaya koymak amacıyla Oruç Güvenç tarafından TÛMATA (Türk Musikisini Araştırma ve Tanıtma Grubu) kurulmuştur. 2004 yılında ise Adnan Çoban

ve çalışma arkadaşları tarafından müzik terapisi alanında faaliyet göstermek üzere TÜTEM (Türk Tedavi Musikisi Uygulama ve Araştırma Grubu) oluşturulmuştur. 2013 yılında ise özellikle psikoloji ve psikiyatri alanlarında müzik terapisinin kullanımı ve eğitim-araştırma faaliyetleri için Üsküdar Üniversitesi bünyesinde MÜTEM (Müzik Terapi Uygulama ve Araştırma Merkezi) faaliyete geçmiştir (117).

Müzik terapide teşhis, tedavi ve değerlendirme olmak üzere üç aşamadan oluşmaktadır. Terapinin uygulanması için belli bir süre gereklidir. Müzik terapi uygulamasının iki metodu vardır.

1. Aktif Müzik Terapi: Hastaların müzik aletlerini kullanarak hastalıklarından, sıkıntılarından bahsetmeyi teşvik edilerek yapılan tedavi yöntemidir.
2. Pasif Müzik Terapi: Hasta daha çok dinleyici olarak terapistin yönlendirmesiyle müzik dinletilerek yapılır. Dinletilen müzik kişiye özel seçilir. Bu teknikte hastaya bir seans boyunca müzik dinletilir. Terapist hastadan konsantre olarak kendini müziğin akışına bırakmasını ister. Bu yöntem Türk müzik terapide en çok tercih edilen yöntemdir (118).

Günümüzde müzik terapi, palyatif bakım, yoğun bakım, cerrahi operasyonlar, psikiyatri, onkoloji, kadın doğumu ve pediatri birimlerinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Ayrıca, hastalıkların yol açtığı rahatsızlık, ağrı ve anksiyete gibi belirtilerin tedavisinde, yaşam kalitesinin artırılmasında ve özellikle psikolojik iyileşme süreçlerinde önemli bir destek yöntemi olarak uygulanmaktadır (119).

4.5. Gebelik ve Doğumda Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları

Gebelik ve doğum fizyolojik bir durum olmasına karşın, ebeveynler için unutulmaz yaşam deneyimlerindedir (120). Gebelik ve doğumla birlikte değişen psikolojik ve fizyolojik değişiklikler birçok risk ve probleme sebep olmaktadır. Yaşanılan risk ve problemlerle baş edebilmek için ebeveynler modern tıp ve geleneksel ve tamamlayıcı tıptan (GETAT) faydalanmaktadır. Gebelik sürecinde meydana gelen fiziksel ve psikolojik problemlerle baş edebilmek için kadınlar bebeğe ve anneye karşı yan etkisinin azlığı, ulaşım kolaylığı ve maliyetinin ucuz olması sebebiyle geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını modern tıba göre daha fazla tercih etmektedir. Ayrıca doğum sürecinde artan korku ve kaygı doğum eylemini zorlaştırırken, doğum eyleminde kullanılan GETAT uygulamaları doğum ağrısını ve

kaygısını azaltmada, doğum korkusunu yatıştırma ve gebede gevşeme meydana getirerek doğumun daha hızlı ve konforlu olmasında etkilidir (100,121). Doğum sonu dönemde annede oluşan gerginlik, ağrı, üzüntü ve anksiyete adrenalini düzeyini artırarak annede birçok olumsuz probleme neden olmaktadır. Artan adrenalini düzeyi anne sütünü baskılayarak anne sütünün kalitesini ve miktarını azaltmaktadır. Annenin emzirme döneminde yaşadığı bunun gibi birçok fiziksel ve psikolojik problemler beraberinde medikal tedaviyi de getirmektedir. Artan tıbbi tedavi annenin sağlığını etkilerken aynı zamanda yenidoğanın sağlığını da olumsuz etkileyebilmektedir. Lohusalık sürecinde görülen problemlerin tedavisinde anne de ve bebekte görülebilecek yan etkileri en aza indirebilmek için kadınlar GETAT uygulamalarından faydalanmaktadır (122).

NCCIH (National Center for Complementary and Integrative Health) tamamlayıcı terapileri; zihin temelli uygulamalar, manipülatif temelli uygulamalar, enerji temelli uygulamalar, biyolojik temelli uygulamalar ve geleneksel sağlık uygulamalarının olmak üzere beş grupta sınıflandırmıştır (123). Bu sınıflama doğrultusunda tamamlayıcı tıp uygulamalarının gebelik, doğum ve doğum sonu dönem üzerine etkileri Tablo 1, Tablo 2, Tablo 3, Tablo 4 ve Tablo 5’te ifade edilmiştir.

Tablo 1. Zihin temelli uygulamaların gebelik, doğum ve doğum sonu döneme etkisi (124-133)

Zihin Temelli Uygulamalar	Gebelik	Doğum	Doğum Sonu
Sanat Terapi	Anksiyete ve kaygıyı azaltarak bebekte pozitif etki oluşturur.	Dikkati tek bir noktaya toplayarak gevşemeyi sağlar ve ağrı eşikini düşürür.	Anksiyeteyi azaltarak anne sütünün oluşumunu artırır.
Müzik Terapi	Müziğin etkisiyle gevşeme oluşturur ve fetal kalp atımını düzenler.	Gebenin doğum sürecine daha aktif katılımını sağlarken bir yandan ortamı rahatlatır ve gevşetir.	Doğum sonu dönemde kaygıyı ve anksiyeteyi azaltarak postpartum depresyon riskini azaltır.
Meditasyon ve Yoga	Gebede içsel dinginliği sağlayarak gebelik döneminin daha sakin ve konforlu geçmesini sağlar.	Anne adayını doğum eylemine daha konsantre ve uyumlu olmasını sağlar.	Lohusa da kaygıyı azaltarak içsel iyilik hali oluşturur.

Hipnoz	Gebenin odaklanmasını sağlayarak bilinç altında yer alan hastalıklı düşüncelerden arınmayı sağlar.	Gebede odaklanma sağlayarak doğum eylemine daha aktif katılımını sağlar. Aynı zamanda analjezi ihtiyacını azaltır.	Hipnoemzirme yöntemiyle anne emzirmenin kolay, rahat ve doğal bir süreç olduğunu bilinç altına kaydeder.
Gevşeme Teknikleri	Gebenin gevşemesini sağlayarak fetal maternal iyilik halini oluşturur. Anne-bebek bağımlı güçlendirir.	Gebenin gevşemesinin sağlayarak korku-anksiyete-adrenalin döngüsünü kırar. Böylece doğumun daha hızlı ve konforlu geçmesini sağlar.	Doğum sonu dönemde anksiyeteyi azaltarak postpartum depresyon riskini azaltır.

Tablo 2. Manipülatif temelli uygulamaların gebelik, doğum ve doğum sonu döneme etkisi (134-139)

Manipülatif Temelli Uygulamalar	Gebelik	Doğum	Doğum Sonu
Masaj	Gebelik döneminde masajla gevşeme ve rahatlama sağlarken aynı zamanda bel ve sırt ağrısı gibi gebelik fizyolojisine bağlı eklem ağrılarını rahatlatır.	Özellikle doğum esnasında uygulanan perine masajı doğum eylemiyle oluşan ağrıları giderirken, bebeğin yolunu açar ve daha hızlı doğum eyleminin gerçekleşmesini sağlar.	Bu dönemde uygulanan en önemli masaj uterus masajıdır. Uterusun eski haline dönmesini ve daha hızlı toparlanmasını sağlar.
Refleksoloji	Gebede oluşan ağrı ve stresi uygulanan egzersiz ile azaltır. Özellikle baş ağrısı ve mide rahatsızlıklarını azaltır.	Refleks noktalarına yapılan bası ile doğum ağrısını azaltır ve eylemi kolaylaştırır.	Doğum sonu dönemde kadınların uyku kalitesini iyileştirir.
Egzersiz	Doğum için gerekli olan kas gücünü desteklemesinin yanında, gebelik döneminde yapılan egzersiz sosyal, psikolojik ve fizyolojik rahatsızlıklara karşı anneyi korur.	Doğum sürecinde kasların ve liflerin daha rahat açılmasını sağlayarak, bebeğe daha konforlu bir yol oluşturur. Bu şekilde doğum eylemi daha hızlı ve rahat gerçekleşir.	Doğum sonu dönemde vücudun iyileşme sürecini hızlandırır.
Sıcak ve Soğuk Uygulamalar	Vücuda uygulanan soğuk uygulamayla vücudun ısısı düşürülerek bölgesel oluşan ağrıların azalmasını etkiler.	Doğum eyleminde özellikle perine bölgesine uygulanan sıcak uygulama bölgede bulunan kasların ve liflerin kan akışını artırarak, perineyi gevşetir. Bu şekilde perine bölgesini korur ve oluşan ağrıyı azaltır.	Soğuk ped uygulama ya da oturma banyosu gibi uygulamalar perine bölgesinin daha hızlı toparlanmasını sağlarken aynı zamanda miksiyon ve defekasyon ile oluşan ağrıyı azaltır.

Tablo 3. Enerji temelli uygulamaların gebelik, doğum ve doğum sonu döneme etkisi (140-143)

Enerji Temelli Uygulamalar	Gebelik	Doğum	Doğum Sonu
Reiki ve Dokunma Terapisi	Gevşeme ve rahatlama sağlayarak gebelik sürecini daha konforlu hale getirir.	Doğum sürecinde kasları gevşeterek gebenin rahatlamasını sağlar.	Postpartum depresyonun oluşmasını engeller.
Biyoenjerji	Vücutta yer alan kapalı çakraları açarak enerji akışını sağlar.	Enerji akışını sağlayarak gebenin rahatlamasını sağlar. Böylece daha rahat ve uyumlu bir doğum ortamının oluşmasını sağlar.	Enerji akışını sağlayarak vücudun daha hızlı toparlanmasını sağlar.

Tablo 4. Biyolojik temelli uygulamaların gebelik, doğum ve doğum sonu döneme etkisi (2,55,134,144,145)

Biyolojik Temelli Uygulamalar	Gebelik	Doğum	Doğum Sonu
Aromaterapi	Uçucu yağlar ile sinir sistemi üzerinde rahatlama sağlarken aynı zamanda yağların antibakteriyel, antifungal ve antiinflatuar etkisi ile bağışıklık sistemini kötü ajanlara karşı korur.	Doğuma uyum sürecini kolaylaştırırken aynı zamanda anksiyete düzeyini azaltarak doğum eylemine karşı memnuniyeti artırır.	Doğum sonu döneminde ağrı, anksiyete, depresyon belirtilerini iyileştirirken özellikle lavanta yağıyla yapılan oturma banyosu epizyotominin iyileşmesine katkı sağlar.
Fitoterapi	Gebelikte oluşan fizyolojik rahatsızlıkların tedavisinde etkilidir.	Doğum eylemini hızlandırıcı etki göstererek süreci kısaltır.	Postpartum depresyonu, yorgunluğu ve perinial ağrıyı azaltıcı etki gösterir.

Tablo 5. Geleneksel sağlık temelli uygulamaların gebelik, doğum ve doğum sonu döneme etkisi (7,146,147,148)

Geleneksel Sağlık Uygulamaları	Gebelik	Doğum	Doğum Sonu
Akupunktur	Özellikle gebelikte bulantı durumunu azaltır. Aynı zamanda bel ve bacak gibi ekstremitelerde ağrıları da rahatlatır.	Doğum kontraksiyonlarını artırarak özellikle doğumun ikinci evresini kısaltır.	Doğumdan sonra uterusun plesenta ve eklerinin atılımını hızlandırır. Buna ek olarak hemoroid oluşum riskinin azaltır ve anne sütünü artırır.
Akupres	Belirli noktalar kullanılarak gebelik döneminde oluşan kas ve eklem ağrıları azaltırken aynı zamanda uyku kalitesi üzerine de faydası vardır.	Doğum sırasında hipofiz bezini uyararak oksitosin salımını artırır. Böylece uterus kontraksiyonunu artırıcı etki göstererek doğum eyleminin hızlı gerçekleşmesini sağlar.	Postpartum dönemde anne sütünün kalitesini ve yoğunluğunu artırarak emzirmeyi teşvik eder.

Transkutanöz Elektriksel Sinir Stimülasyonu (TENS)	Son trimesterde yaşanan pelvik ağrı ve bel ağrısının giderilmesinde etkilidir.	Doğum ağrısını azaltıcı etki gösterir.	İnovülasyon ağrısında, sezaryen sonrası oluşan insizyon ağrısında ve perineal ağrıların azaltmaktadır.
---	--	--	--

Literatür incelendiğinde Güney Amerika ve Avusturalya da kadınların %52'si, İran'da %46,5'i, Filistin'de %40, Ürdün'de %75'i, Birleşik krallıkta %57,1'i ve Türkiye'de kadınların %71,5'i gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde GETAT uygulamalarından faydalanmaktadır (149).

4.6. Doğum Deneyimi

Doğum kadın doğasında bulunan normal fizyolojik bir süreçtir. Kadınların hayatını fizyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan etkilemektedir. Kadınlar için unutulmaz yaşam deneyimlerinden biri olan doğum, bazı kadınlarda olumlu bir deneyim olarak anılırken birçok kadın tarafından da travmatik bir deneyim olarak anılmaktadır (12). Travmatik doğum, kadının doğumunu kendisinin ve bebeğinin sağlığı için bir risk faktörü olarak algılamasıdır. Travmatik doğum deneyimi olan kadınlar doğumlarını korku, endişe, stres, çaresizlik ve birçok olumsuz anı olarak ifade ederler. Ayrıca travmatik doğum deneyimine sahip olan kadınlar doğum anını yaşadığı an gibi hatırlayıp, kâbus görme gibi Post-travmatik Stres Sendromu belirtileri gösterirler. Travmatik doğum deneyimi nedeniyle görülen hastalıklardan biri olan Post-travmatik Stres Sendromu ortalama olarak kadınların %3,1 ile %15,7'sinde görülmektedir. Travmatik doğum deneyimine sahip olan kadınların birçoğu doğum ağrısından, doğum esnasındaki kontrol kaybından ve sağlık personeli tarafından yetersiz desteklenmesinden şikayetçidirler (150). Ayrıca travmatik doğum nedeniyle doğum eylemi daha fazla risk barındırmaktadır. Korku ve strese giren kadın artan adrenalin hormonu nedeniyle doğum eylemine uyum sağlayamaz, daha fazla ağrı ve uzayan doğum eylemiyle karşılaşmaktadır. Bununla birlikte fetüs daha fazla strese maruz kalır ve fetal distrese girerek prenatal kayıplarla karşılaşma riski artmaktadır (151). Travmatik doğum deneyimi gebenin kendini güçsüz hissetmesine ve bir sonraki doğumda doğum korkusu yaşamasına da neden olmaktadır. Doğumunu travmatik deneyimle gerçekleştiren annenin bir sonraki doğumunun da sezaryen doğum olma oranı 5,2 kat artmaktadır (152).

Her kadının doğum eylemini algılama şekli farklı olduğu gibi aynı kadının bütün çocuklarında yaşadığı doğum deneyimi de farklıdır. Doğum deneyimini kişinin sosyal, psikolojik ve fiziksel durumu etkilediği gibi demografik yapısı, bilgi eksikliği, sahip olunan inanç, olumsuz doğum deneyimi hakkında dinlediği doğum hikayeleri, olumsuz hastane ortamı ve sağlık çalışanına karşı güvensizlikte etkilemektedir (153). Literatüre bakıldığında kadınların pozitif doğum deneyimi yaşamaları doğum esnasında sağlık çalışanı tarafından desteklenerek güven ortamının oluşturulmasının büyük katkısı olduğunu vurgulamaktadır. Pozitif doğum deneyimi; saygılı, kibar ve işinde bilgili sağlık profesyoneli tarafından uygulanan bakımın ve desteğin sürekliliği içerisinde güvenli bir ortamda sağlıklı bebek dünyaya getirmeyi içeren deneyimdir. DSÖ'nün pozitif doğum deneyimi için ilk önerisi sağlık çalışanı tarafından verilen saygılı bir anne bakımıdır (3). Saygılı anne bakımı; mahremiyetin olduğu, insan haklarının önceliklendirildiği, doğum eylemi boyunca anne adayının desteklendiği ve bu bağlamda verilen bakımdır. Ayrıca saygılı anne bakımının gerçekleştirilmesi kadında pozitif doğum deneyimini sağlayarak oluşan maternal morbidite ve mortalite riskini azaltmaktadır. Pozitif doğum deneyimi geçiren kadın daha ağrısız, daha aktif, konforlu ve hızlı doğum süreci geçirmesinin yanında anne ve bebek açısından daha sağlıklı doğum süreci ve doğum sonrası süreci de geçirmektedir. DSÖ'nün de kadınların doğum deneyimlerinin travmatik doğum deneyimi yerine pozitif doğum deneyimi yaşamaları için önlemler almaktadır (154).

5. MATERYAL VE METOT

5.1. Araştırmanın Türü

Bu çalışma, gebelerin GETAT tutumları ve doğum deneyimlerinin belirlenmesi ve aralarındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

5.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma İstanbul Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 01.01.2024-01.06.2024 tarihleri arasında doğum yapmış olan gebelere uygulanmıştır. İstanbul Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesinin doğumhane ünitesinde yatmakta olan çalışmayı kabul etmiş ve örneklem kriterlerine uygun sağlıklı gebeler örneklem grubunu oluşturmuştur.

Örneklem Kriterleri:

- Gebelerin araştırmaya katılmaya gönüllü olması.
- Gebelik sürecinin doğum aşamasında yer alması.
- Doğum sürecini etkileyecek kronik hastalığının olmaması.

Örneklem büyüklüğü: Araştırmaya alınacak kişi sayısını belirlemek üzere güç (power) analizi yapılmıştır. Testin gücü, G*Power 3.1 programı ile hesaplanmıştır. Etki büyüklüğü Cohen (1988) tarafından belirlenen regresyon analizine göre orta düzeyde olarak 0,15 alınmıştır (155). Çalışmanın gücünün belirlenmesinde %95 değerini geçmesi için; %5 anlamlılık düzeyinde ve 0,15 etki büyüklüğünde, örneklem büyüklüğü en küçük değeri 107 kişi olarak bulunmuştur (df=2; F=3,086). Bu doğrultuda çalışmanın güvenilirliğini artırmak amacıyla araştırma 234 kişi ile tamamlanmıştır.

5.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada kullanılan veri toplama araçları;

- Tanımlayıcı bilgi formu
- Geleneksel ve tamamlayıcı tıp bilgi formu
- Geleneksel ve tamamlayıcı tıp tutum ölçeği
- Doğum deneyimi ölçeği
- Yenidoğan değerlendirme formu

5.3.1. Tanımlayıcı bilgi formu

Çalışmanın ilk aşamasında gebelere tanımlayıcı bilgi formu uygulanmıştır (Ek-3). Tanımlayıcı bilgi formu 15 sorudan oluşmaktadır. Formun oluşturulması aşamasında gerekli literatür taranmış ve gebelerin GETAT Tutumlarının ölçülmesinde etkisinin olabileceği düşünülen maddeler anket formuna alınmıştır (156). Tanımlayıcı form ile yakın çevre ve etki alanındaki nüfusun demografik özellikleri saptanır. Tanımlayıcı veri formunu kullanmadaki amaç çalışmaya katılan gebeler hakkında daha derin bilgi edinmek ve bu bilgilere dayanarak gebeleri analiz etmedir.

5.3.2. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemleri hakkında bilgi formu

Geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemleri hakkında bilgi formu 11 sorudan oluşmaktadır. Literatür taranarak hazırlanmıştır. Sorular gebelerin geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına karşı bilgilerini, kullanım durumlarını ve yaklaşımlarını ölçmektedir (157,158,159,160,161,162,163,164).

5.3.3. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp tutum ölçeği

Gebelerin GETAT Tutumlarını belirlemek amacıyla GETAT bilgi formunun ardından uygulanmıştır (Ek-5). Mc Fadden ve arkadaşları (2010) tarafından geliştirilmiştir (165). Ölçeğin orijinali 25 soru ve 3 alt faktörden oluşmaktadır. Bunlar; geleneksel ve tamamlayıcı tıp görüşü, konvensiyonel tıptan memnuniyetsizlik ve bütüncül dengedir (165). Türkçe formu 27 maddeden oluşmuş olup, 7’li likert şeklinde tasarlanmıştır. Ülkemizde geçerlilik güvenilirlik çalışması Köse, Ekerbiçer ve Erkorkmaz (2016) tarafından yapılmıştır (166). Ölçeğin en başında yer alan skalada 1-7 puan skalası yer almakta, katılımcıdan her madde için 1’den 7’ye kadar puan vermesi beklenmektedir. “1” kesinlikle katılmıyorum; “7” kesinlikle katılıyorum olarak belirtilmiştir. Ölçek maddelerinin 22’si pozitif (2, 3, 5, 6, 7, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 27. maddeler), 5’i negatif (1, 4, 8, 9, 26. maddeler) ifadelerden oluşmaktadır. Negatif ifadelerden oluşan maddeler analiz edilirken ters şekilde (7-6-5-4-3-2-1) puanlanmaktadır. Ölçekte 1, 4, 8, 9 ve 26. önermeler ters puanlanmaktadır. Ölçeğin kesin değeri olmayıp alınan puan arttıkça kişiler geleneksel ve tamamlayıcı tıba karşı olumlu tutum sergilemektedirler. 18-63 yaş arasındaki erişkinlerde yapılan geçerlilik güvenilirlik çalışmasında alt boyut ve maddelerin

dağılımı, “Tamamlayıcı Tıbbi Düşünsel Bakış” (18, 19, 21, 22, 24, 5, 7, 9. maddeler), “Modern Tıbbi Karşı Memnuniyetsizlik” (1, 4, 16, 14, 11,17, 26, 27, 20, 8. maddeler), “Sağlığa Bütüncül Bakış” (3, 10, 12, 13, 15, 23, 25, 2, 6. maddeler) şeklinde yapılanmaktadır. Tamamlayıcı tıp tutum ölçeğinin üç alt boyutu olduğu için iç tutarlılık belirleme aşamasında Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı formülü kullanılmıştır. Ölçeğin bütün olarak Cronbach Alfa katsayısı 0,80’dir. Yüksek düzeyde iç tutarlılığa sahip olan ölçeğin alt boyutlara ait Cronbach's Alpha değerleri; Tamamlayıcı Tıbbi Düşünsel Bakış için 0,87, Modern Tıbbi Karşı Memnuniyetsizlik için 0,89 ve Sağlığa Bütüncül Bakış 0,86’dır (166).

5.3.4. Doğum Deneyimi (CEQ)

Orjinal dili İsveççe olan Doğum Deneyimi Ölçeği (DDÖ) 2010 yılında Dencker ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (Ek-6) (167). Kadınların doğum deneyimini farklı boyutlarıyla ölçmek amacıyla geliştirilen ölçeğin dört alt boyutu ve 22 maddesi bulunmaktadır. Doğum süreci alt boyutunda yer alan 8 madde; 1, 2, 4, 5, 6, 19, 20, 21’dir. Bu başlık altında kadınların kişisel kontrol hissi, doğum süreci ile doğum ağrısına ilişkin hisleri değerlendirilmektedir. Profesyonel yardım / destek alt boyutunda bulunan 5 madde; 13, 14, 15, 16, 17’dir. Bu maddelerde bilgilendirilme ve ebellek bakımı değerlendirilmektedir. Algılanan güvenlik /anılar alt boyutunda yer alan 6 madde; 3, 7, 8, 9, 18, 22’dir. Bu maddelerde güvenlik hissi ve doğuma dair hatıralar / anılar sorgulanmaktadır. Kararlara katılım alt boyutunda bulunan 3 madde; 10, 11, 12’dir. Bu alt boyutta hareket etme, doğum pozisyonu ve doğum ağrısının giderilmesine dair kararlara katılım durumu sorgulanmaktadır. Ölçeğin ilk 19 maddesi dörtlü likert son üç maddesi ise VAS kullanılarak değerlendirilmektedir. DDÖ’de ilk 19 madde 1’den 4’e kadar puanlanmaktadır. Tamamen katılıyorum = 1, Çoğunlukla katılıyorum = 2, Kısmen katılıyorum = 3, Hiç katılmıyorum = 4’tür. VAS ölçeğindeki skorlar ise kategorik olarak 0-40 =1, 41-60 = 2, 61-80 = 3, 81-100= 4 olarak sınıflandırılmıştır. Ölçeğin 3, 5, 8, 9 ve 20 numaralı soruları olumsuz ifade içerdiği için bu sorularda puanlama ters yönlü yapılmaktadır. Ölçekten alınan puan arttıkça anne adayının iyi bir doğum deneyimi yaşadığına işaret etmektedir (167). Ölçeğin Türkçe güvenilirlik ve geçerlilik çalışmasını Mamuk ve arkadaşları 2019 yılında yapmıştır. Türkçeye uyarlanan Doğum Deneyimi Ölçeği’nin güvenilirlik çalışmasında

iç tutarlılığı için yapılan analizde Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı doğum süreci boyutu için 0,56, profesyonel destek/yardım boyutu için 0,73, algılanan güvenlik boyutu için 0,63 kararlara katılım boyutu için 0,64, ve toplam ölçek Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,76 olarak bulunmuştur. Tespit edilen bu değerle ölçeğin iç tutarlılığının oldukça güvenilir olduğunu saptamışlardır (168).

5.3.5. Yenidoğan Değerlendirme Formu

Çalışmaya katılan gebelerin, bebeklerinin sağlık durumlarını değerlendirmek için çalışmaya bu form sonradan eklenmiştir (Ek-7). Yenidoğan değerlendirme formu sağlık bakanlığının sisteminden alınarak çalışmaya eklenmiştir (169). Yenidoğan değerlendirme formu bebekte olan olası sorunların erken fark edilmesini sağlar. Bu amaçla ayrıntılı bir öykü ve fiziki muayene ile risk faktörlerini saptar ve erken tanı-tedavi sürecini başlatır (170). Çalışmamızda kullanmamızın nedeni gebelik ve doğum sürecinde geleneksel yöntemlerden faydalanan ve faydalanmayan gebelerin bebeklerinde sağlık durumu olarak bir farklılık olup olmadığını belirlemektir.

5.4. Verilerin Toplanması

Araştırmanın yapılabilmesi için İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan (Tarih: 23.11.2023, Karar No:932) onay alınmıştır. Araştırmanın gerçekleştirildiği Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi AR-GE biriminden onay alınmıştır. Ölçek izinleri de alınarak çalışmaya başlanılmıştır (Ek-1). Uygulama aşağıdaki sıra izlenerek yapılmıştır.

1. Çalışmanın örneklem kriterlerine uygun gebeye çalışmanın amacı anlatılmıştır.
2. Araştırmaya katılmayı kabul eden gebeden yazılı onam alınmıştır (Ek-2).
3. Tanımlayıcı veri formu, GETAT yöntemleri hakkında bilgi formu ve GETAT tutum ölçeği yüz yüze görüşme metodu ile doldurulmuştur.
4. Gebenin doğumunun gerçekleşmesi beklenmiştir.
5. Doğum sonrası doğum deneyimi ölçeği yüz yüze görüşme metodu ile doldurulmuştur.
6. Bebeğin sağlık durumu yenidoğan değerlendirme formu ile değerlendirilmiştir.

Araştırmanın bağımlı ve bağımsız değişkenleri şu şekildedir;

Bağımlı Değişkenler;

- Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği puanı
- Doğum Deneyimi Ölçeği puanı

Bağımsız Değişkenler;

- Tanımlayıcı Bilgi Formu verileri
- Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Yöntemleri Hakkında Bilgi Formu verileri
- Yenidoğan Değerlendirme Formu verisi

5.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma verileri tek merkezde araştırmaya katılmaya gönüllü olan, veri toplama tarihi arasında ve örneklem kriterlerine uygun 234 gebe ile sınırlıdır.

5.6. Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 22.0 istatistik programı aracılığıyla analiz edilmiştir. Araştırmaya katılan gebelerin tanımlayıcı özelliklerinin belirlenmesinde frekans (n) ve yüzde (%) analizlerinden, ölçeğin incelenmesinde ortalama ve standart sapma (ss) istatistiklerinden faydalanılmıştır. Araştırma değişkenlerinin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek üzere Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (Çarpıklık) değerleri incelenmiştir.

Tablo 6. Değişkenlerin dağılımı

Değişkenler	Basıklık	Çarpıklık
Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği Toplamı	-0,781	-0,232
Tamamlayıcı Tıbbi Düşünel Bakış	-0,264	-0,448
Modern Tıbbi Memnuniyetsizlik	0,088	0,151
Sağlığa Bütüncül Bakış	1,125	-1,179
Doğum Deneyimi Ölçeği Toplamı	-1,006	0,418
Doğum Süreci	-1,123	0,305
Profesyonel Destek	-1,035	0,676
Algılanan Güvenlik	-0,939	-0,031
Kararlara Katılım	-1,247	-0,089

İlgili literatürde, değişkenlerin basıklık çarpıklık değerlerine ilişkin sonuçların +1,5 ile -1,5, +2,0 ile -2,0 arasında olması normal dağılım olarak kabul edilmektedir

(171,172). Değişkenlerin normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Verilerin analizinde parametrik yöntemler kullanılmıştır. Bağımsız gruplarda kategorik değişkenlerin oranları arasındaki farklar Ki-Kare testleri ile analiz edilmiştir. Ölçek düzeylerini belirleyen boyutlar arasındaki ilişkiler pearson korelasyon ve lineer regresyon analizleri aracılığıyla incelenmiştir. Gebelerin tanımlayıcı özelliklerine göre ölçek düzeylerindeki farklılaşmaların incelenmesinde bağımsız gruplar t-testi, tek yönlü varyans analizi (Anova) ve post hoc (Tukey, LSD) analizlerinden faydalanılmıştır. İstatistiksel olarak anlamlılık değeri $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.



6. BULGULAR

6.1. Gebelerin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 7. Gebelerin sosyodemografik özelliklerine ilişkin bulgular

Gruplar	Frekans(n)	Yüzde (%)
Yaş		
25 ve Altı	41	17,5
26-30	79	33,8
31-35	58	24,8
36 ve Üzeri	56	23,9
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	118	50,4
Çalışmıyor	116	49,6
Eğitim Durumu		
İlkokul	14	6,0
Ortaokul	22	9,4
Lise	69	29,5
Üniversite ve Üzeri	129	55,1
Eş Yaşı		
30 ve Altı	58	24,8
31-35	66	28,2
36-40	54	23,1
41 ve Üzeri	56	23,9
Eş Çalışma Durumu		
Çalışıyor	219	93,6
Çalışmıyor	15	6,4
Eş Eğitim Durumu		
İlkokul	15	6,4
Ortaokul	26	11,1
Lise	67	28,6
Üniversite ve Üzeri	126	53,8
Gelir Düzeyi		
Gelir Gidere Eşit	150	64,1
Gelir Giderden Fazla	52	22,2
Gelir Giderden Az	32	13,7
Yerleşim Yeri		
İl	164	70,1
İlçe	70	29,9
Aile Tipi		
Çekirdek	207	88,5
Geniş	27	11,5
Sosyal Güvence		
Var	204	87,2
Yok	30	12,8

Araştırmaya katılan gebelerin tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bulgulara göre, yaş dağılımı incelendiğinde katılımcıların %33,8'inin 26–30 yaş aralığında yer aldığı, bunu %24,8 ile 31–35 yaş grubu ve %23,9 ile 36 yaş ve üzeri grubunun izlediği görülmektedir. En genç katılımcının 19, en yaşlı katılımcının ise 44 yaşında olduğu belirlenmiş; yaş ortalaması $30,770 \pm 5,272$ 'dir. Çalışma durumuna göre gebelerin

%50,4'ü çalışmakta, %49,6'sı çalışmamaktadır. Eğitim düzeyine bakıldığında, katılımcıların %55,1'i üniversite ve üzeri eğitime sahipken; %29,5'i lise, %9,4'ü ortaokul ve %6'sı ilkokul mezunudur.

Eşlerin yaş aralıklarına göre dağılımında %28,2'si 31–35 yaş grubunda, %24,8'i 30 yaş ve altı, %23,9'u 41 yaş ve üzeri, %23,1'i ise 36–40 yaş grubundadır. Eş yaşı ortalaması $35,520 \pm 6,321$ olup, en genç eş 23, en yaşlı eş ise 48 yaşındadır. Katılımcıların %93,6'sının eşi çalışmakta, %6,4'ünün eşi çalışmamaktadır. Eşlerin eğitim düzeyinde en yüksek oran %53,8 ile üniversite ve üzeri seviyededir. Bunu %28,6 ile lise, %11,1 ile ortaokul ve %6,4 ile ilkokul mezunları takip etmektedir. Gelir düzeyine göre katılımcıların %64,1'i gelirinin giderine eşit olduğunu belirtmiş; %22,2'si gelirinin giderden fazla, %13,7'si ise giderden az olduğunu ifade etmiştir. Yerleşim yerine göre dağılımda %70,1'i il merkezinde, %29,9'u ise ilçede yaşamaktadır. Aile tipi incelendiğinde %88,5'i çekirdek ailede yaşamakta, %11,5'i ise geniş aile yapısına sahiptir. Katılımcıların %87,2'sinin sosyal güvencesi bulunmakta, %12,8'inin bulunmamaktadır.

Tablo 8. Gebelerin gebelik öyküsüne ilişkin bulguları

Gruplar	Frekans (n)	Yüzde (%)
Gebelik Sayısı		
1	104	44,4
2	66	28,2
3	34	14,5
4 ve Üzeri	30	12,8
Gebelik Planlı Olması		
Evet	167	71,4
Hayır	67	28,6
Sürekli İlaç Kullanımı		
Evet	2	0,9
Hayır	232	99,1
Gebeliğe Eşlik Eden Hastalık		
Evet	9	3,8
Hayır	225	96,2
	Ortalama	Standart sapma
Yaş	30,770	5,272
Eş Yaşı	35,520	6,321
Gebelik Sayısı	2,040	1,254

Gebelik öyküsüne ilişkin veriler incelendiğinde; gebelerin %44,4'ünün ilk gebeliğini yaşadığı, %28,2'sinin ikinci, %14,5'inin üçüncü, %12,8'inin ise dördüncü ya da daha fazla gebeliği olduğu görülmektedir. Gebelik sayısı ortalaması $2,040 \pm 1,254$ olup, en az 1 en fazla 7 gebelik bildirilmiştir. Katılımcıların %71,4'ü gebeliğini planlı

olarak geçirmekte, %28,6'sı ise plansız gebelik yaşamaktadır. Sürekli ilaç kullanan gebelerin oranı yalnızca %0,9 iken, %99,1'i ilaç kullanmamaktadır. Gebeliğe eşlik eden hastalık varlığı %3,8 oranında saptanmış, %96,2'si böyle bir durumu olmadığını ifade etmiştir. Bu bulgular, araştırmaya katılan gebelerin büyük çoğunluğunun genç yaş grubunda, eğitilmiş ve planlı gebelik geçiren bireyler olduğunu göstermektedir.

6.2. Gebelerin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Yöntemlerine İlişkin Bulgular

Tablo 9. Gebelerin GETAT yöntemleri hakkında bilgi düzeyi ve kullanma durumları

Gruplar	Frekans(n)	Yüzde (%)
Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Kullanımı		
Evet	123	52,6
Hayır	111	47,4
Gebelikte Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Kullanımı		
Evet	56	23,9
Hayır	178	76,1
Trimesterlerde Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Kullanımı (n=56)		
İlk Trimester	30	53,6
İkinci Trimester	19	33,9
Üçüncü Trimester	15	26,8
Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Kullanım Nedenleri (n=56)		
Endişeleri gidermek	7	12,5
Ağrıları dindirmek	8	14,3
Hastalıklarla savaşmak	29	51,8
Mali olanaksızlıklar	1	1,8
Tıbbi tedaviden memnuniyetsizlik	15	26,8
Merak nedeniyle	4	7,1
Sağlık çalışanı önerisi	6	10,7
Aile/komşu önerisi	2	3,6
Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Kullanım Sıklığı		
Haftada 2-3 Defa	14	11,4
Haftada 1 Defa	17	13,8
On Beş Günde 1 Defa	66	53,7
Ayda 1 Defa	26	21,1
Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Bilgi Kaynakları		
Dergi / Televizyon	23	9,8
Aktar	16	6,8
Doktor / Hastane	92	39,3
İnternet	100	42,7
Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıba Karşı Güvenilirlik Düşüncesi		
Güvenilir	114	48,7
Güvenilmez	9	3,8
Bilmiyorum	111	47,4
Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıba Karşı Etkililik Düşüncesi		
Etkili	121	51,7
Etkisiz	5	2,1
Bilmiyorum	108	46,2

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıpta Bilgi Sahibi Olunan Yöntemler		
Fitoterapi	103	44,0
Larva Uygulaması	25	10,7
Proloterapi	28	12,0
Osteopati	20	8,5
Mezoterapi	64	27,4
Kayropraktik	58	24,8
Homeopati	24	10,3
Refleksoloji	54	23,1
Akupunktur	132	56,4
Apiterapi	40	17,1
Müzik Terapi	62	26,5
Ozon Uygulaması	78	33,3
Kupa Uygulaması	196	83,8
Sülük Tedavisi	177	75,6
Hipnoterapi	38	16,2
Aromaterapi	73	31,2
Hipnoz	58	24,8
Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıpta Kullanılan Yöntemler (n=123)		
Fitoterapi	51	41,5
Proloterapi	2	1,6
Mezoterapi	21	17,1
Homeopati	9	7,3
Akupunktur	42	34,1
Müzik Terapi	9	7,3
Kupa Uygulaması	97	78,9
Sülük Tedavisi	57	46,3
Larva Uygulaması	1	0,8
Osteopati	2	1,6
Kayropraktik	16	13,0
Refleksoloji	12	9,8
Apiterapi	5	4,1
Ozon Uygulaması	11	8,9
Hipnoz	4	3,3
Aromaterapi	23	18,7

Araştırmaya katılan gebelerin %52,6'sı yaşamlarının herhangi bir döneminde GETAT uygulamalarından faydalandığını belirtirken, %23,9'u gebelik sürecinde bu yöntemleri kullandığını ifade etmiştir. GETAT kullanan gebeler arasında en sık başvurulan ilk trimester %53,6 olduğu, bunu ikinci %33,9 ve üçüncü trimester %26,8 izlediği görülmektedir. GETAT kullanım nedenleri arasında öne çıkan en yüksek oran %51,8 ile hastalıklarla savaşmak olurken; endişeleri gidermek %12,5, ağrıları dindirmek %14,3 ve tıbbi tedaviden memnuniyetsizlik %26,8 gibi psikolojik ve fizyolojik gerekçeler de dikkat çekmektedir.

Kullanım sıklığı açısından değerlendirildiğinde, katılımcıların %53,7'si GETAT uygulamalarını iki haftada bir, %21,1'i ayda bir, %13,8'i haftada bir ve %11,4'ü ise haftada 2–3 kez kullandığını belirtmiştir. Bilgi kaynakları arasında internet %42,7 ve

doktor/hastane %39,3 ilk sıralarda yer almakta, aktarlardan %6,8 ve yazılı/görsel medyadan %9,8 daha az bilgi edinildiği görülmektedir. Katılımcıların GETAT'a ilişkin güvenilirlik ve etkililik algılarına bakıldığında, %48,7'si güvenilir, %51,7'si ise etkili bulmaktadır. Öte yandan, bu konuda fikri olmayanların oranı oldukça yüksektir, %47,4 güvenilirlik için, %46,2 etkililik için fikir belirtmemiştir.

GETAT bilgi düzeyine ilişkin olarak en fazla bilinen yöntemler kupa uygulaması %83,8, sülük tedavisi %75,6, akupunktur %56,4 ve fitoterapi %44,0 olurken; kullanılan yöntemler arasında da en çok bildirilenler sırasıyla kupa uygulaması %78,9, sülük tedavisi %46,3, fitoterapi %41,5 ve akupunktur %34,1 olarak öne çıkmaktadır.

6.3. Doğum Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 10. Gebelerin doğum ve yenidoğan bulguları

Gruplar	Frekans(n)	Yüzde (%)
Doğum Şekli		
Normal	125	53,4
Sezaryen	109	46,6
Yenidoğan Cinsiyeti		
Kız	119	50,9
Erkek	115	49,1
Apgar 1 Dakika		
7	21	9,0
8	122	52,1
9	91	38,9
Apgar 5 Dakika		
8	9	3,8
9	130	55,6
10	95	40,6
Genel Durum Değerlendirmesi		
Normal Fiziki Bulgular	231	98,7
Bel Orta Hatta Mongol Lekesi Mevcut	1	0,4
Sağ Scapula Üstünde Mongol Lekesi Mevcuttur.	1	0,4
Sol Göz Üstünde Mongol Lekesi Mevcuttur	1	0,4
	Ortalama	Standart sapma
Doğum Ağırlığı (kilogram)	3156,260	497,852
Baş Çevresi (santimetre)	33,600	1,371
Boyu (santimetre)	49,110	1,779
Apgar 1 Dakika	8,300	0,625
Apgar 5 Dakika	9,370	0,557

Araştırmaya katılan gebelerin doğum özelliklerine ilişkin veriler Tablo 10'de sunulmuştur. Doğum şekli incelendiğinde, katılımcıların %53,4'ü normal doğum yaparken, %46,6'sı sezaryen ile doğum gerçekleştirmiştir. Yenidoğan bebeklerin

cinsiyet dağılımı incelendiğinde, %50,9'unun kız, %49,1'inin ise erkek olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, cinsiyet dağılımının araştırma grubunda oldukça dengeli olduğunu göstermektedir. Apgar skoru değerlendirmesine göre, 1. dakikadaki Apgar puanı %52,1 oranında 8, %38,9 oranında 9 ve %9,0 oranında 7 olarak kaydedilmiştir. 5. dakikadaki Apgar puanı ise %55,6 oranında 9, %40,6 oranında 10 ve %3,8 oranında 8 olarak bildirilmiştir. Yenidoğan genel durum değerlendirmesi açısından, katılımcıların %98,7'sinde normal fizyolojik bulgular (NFB) gözlenmiş; yalnızca üç bebekte (%0,4'er oranla) bel orta hatta, sağ scapula üstünde ve sol göz üzerinde mongol lekesi varlığı raporlanmıştır.

Doğuma ait sayısal veriler incelendiğinde, doğum ağırlığı ortalaması 3156,260±497,852 gram olup, en düşük doğum ağırlığı 2130 gram, en yüksek doğum ağırlığı ise 5060 gram olarak saptanmıştır. Baş çevresi ortalaması 33,600±1,371 cm (Min=30; Maks=37), boy ortalaması 49,110±1,779 cm (Min=45; Maks=55) olarak belirlenmiştir. Apgar skorları açısından ise, 1. dakika Apgar ortalaması 8,300±0,625 (Min=7; Maks=9) ve 5. dakika Apgar ortalaması 9,370±0,557 (Min=8; Maks=10) olarak hesaplanmıştır. Bu bulgular, doğumların genel olarak sağlıklı sonuçlandığını ve yenidoğanların sağlıklı bir şekilde dünyaya geldiklerini göstermektedir.

Tablo 11. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp kullanımına göre doğum şekli dağılımı

Doğum Şekli	Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Kullanımı				χ^2/p
	Evet		Hayır		
	n	%	n	%	
Normal	74	60,2	51	45,9	$\chi^2=4,739$ p=0,020
Sezaryen	49	39,8	60	54,1	
Toplam	123	100,0	111	100,0	

X²: Ki-kare Analizi, p: Anlamlılık değeri, n: Frekans, %: Yüzde

GETAT kullanımı ile doğum şekli arasında yapılan Ki-kare analizi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($\chi^2=4,739$; p=0,020). GETAT kullanan gebelerin %60,2'si normal doğum yaparken, %39,8'i sezaryen ile doğum yapmıştır. Buna karşılık GETAT kullanmayan gebelerde normal doğum oranı %45,9, sezaryen oranı ise %54,1 olarak saptanmıştır. Bu bulgu, geleneksel ve tamamlayıcı tıp kullanan gebelerin normal doğumu tercih etme veya normal doğum yapma olasılığının daha yüksek olduğunu göstermektedir. Sonuçlar, GETAT kullanımının doğum şekli üzerinde belirleyici bir rol oynayabileceğine işaret etmektedir.

6.4. Gebelerin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Ölçeği Puan Ortalaması ve Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu

Tablo 12. GTTÖ puan ortalaması

	N	Ort.	Ss.	Min.	Maks.	Ölçek Ranji
Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği Toplam Puanı	234	115,923	21,608	69,000	155,000	27-189
Tamamlayıcı Tıbbi Düşünsel Bakış Alt Boyutu	234	37,483	9,563	11,000	56,000	8-56
Modern Tıbbi Memnuniyetsizlik Alt Boyutu	234	28,624	7,750	10,000	51,000	10-70
Sağlığa Bütüncül Bakış Alt Boyutu	234	49,816	11,161	9,000	63,000	9-63

N; Örneklem Sayısı, Ort; Ortalama, Ss; Standart Sapma, Min; En Düşük Değer, Max; En Yüksek Değer

Tablo 12’de yer alan verilere göre, araştırmaya katılan gebelerin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği (GTTÖ) toplam puan ortalaması $115,92 \pm 21,60$ olarak saptanmıştır (Min=69, Maks=155). Bu değer, olası toplam puan aralığı olan 27–189 arasında orta düzeyde bir tutumu yansıtmaktadır. Alt boyutlar incelendiğinde, Tamamlayıcı Tıbbi Düşünsel Bakış alt boyutunun puan ortalaması $37,48 \pm 9,56$ olup, bu boyuttaki puanlar 8–56 aralığında değişmektedir (Min=11, Maks=56). Modern Tıbbi Memnuniyetsizlik alt boyutunun ortalaması $28,62 \pm 7,75$ (Min=10, Maks=51) olup, bu boyut 10–70 puan aralığını kapsamaktadır. Sağlığa Bütüncül Bakış alt boyutunda ise puan ortalaması $49,82 \pm 11,16$ olarak bulunmuş; bu alt boyutta en düşük puan 9, en yüksek puan ise 63’tür.

Tablo 13. GTTÖ puanlarının tanımlayıcı özelliklere göre farklılaşma durumu

Demografik Özellikler	n	GTTÖ Toplam Puanı	Tamamlayıcı Tıbbi Düşünsel Bakış Alt Boyutu	Modern Tıbbi Memnuniyetsizlik Alt Boyutu	Sağlığa Bütüncül Bakış Alt Boyutu
		Ort ± Ss	Ort ± Ss	Ort ± Ss	Ort ± Ss
Yaş					
25 ve Alt	41	107,20±30,23	33,10±12,71	32,78±9,31	41,32±17,43
26-30	79	107,80±19,21	34,76±8,80	26,47±7,76	46,57±8,62
31-35	58	120,86±14,98	40,47±8,05	27,95±6,27	52,45±4,90
36 ve Üzeri	56	128,66±14,67	41,45±6,52	29,32±6,69	57,89±5,81
p<		0,000	0,000	0,000	0,000
F=		16,058	11,457	6,729	28,420
PostHoc=		3>1, 4>1, 3>2, 4>2, 4>3	3>1, 4>1, 3>2, 4>2	1>2, 4>2, 1>3, 1>4	2>1, 3>1, 4>1, 3>2, 4>2, 4>3

Çalışma Durumu		Ort ± Ss	Ort ± Ss	Ort ± Ss	Ort ± Ss
Çalışıyor	118	126,85±14,77	41,42±6,16	29,72±8,01	55,71±6,81
Çalışmıyor	116	104,81±21,84	33,48±10,71	27,51±7,35	43,82±11,54
p<		0,000	0,000	0,029	0,000
t=		9,055	6,961	2,201	9,618
Eğitim Durumu		Ort ± Ss	Ort ± Ss	Ort ± Ss	Ort ± Ss
İlkokul	14	105,57±27,28	34,21±14,00	25,57±3,48	45,79±12,98
Ortaokul	22	108,68±29,59	32,18±13,24	33,14±11,47	43,36±12,02
Lise	69	109,22±16,20	36,06±8,12	27,62±8,25	45,54±6,18
Üniversite ve Üzeri	129	121,87±20,26	39,50±8,46	28,72±6,73	53,64±11,49
p<		0,000	0,001	0,012	0,000
F=		8,032	5,536	3,727	13,323
PostHoc=		4>1, 4>2, 4>3	4>1, 4>2, 4>3	2>1, 2>3, 2>4	4>1, 4>2, 4>3
Eş Yaşı		Ort ± Ss	Ort ± Ss	Ort ± Ss	Ort ± Ss
30 ve Altı	58	100,43±25,49	31,19±11,44	28,97±8,46	40,28±14,42
31-35	66	112,62±17,52	37,48±8,26	27,82±8,00	47,32±7,13
36-40	54	118,80±14,83	38,28±8,50	26,65±7,29	53,87±4,91
41 ve Üzeri	56	133,09±12,47	43,23±5,03	31,13±6,50	58,73±5,32
p<		0,000	0,000	0,016	0,000
F=		31,370	18,724	3,498	46,998
PostHoc=		2>1,3>1,4>1,4	2>1,3>1,4>1,4>2	4>2,4>3	2>1,3>1,4>1,3>2,4>2
Eş Çalışma Durumu		Ort ± Ss	Ort ± Ss	Ort ± Ss	Ort ± Ss
Çalışıyor	219	117,84±20,14	38,09±9,13	28,53±7,81	51,23±9,13
Çalışmıyor	15	87,87±23,48	28,67±11,62	30,00±6,96	29,20±17,02
p<		0,000	0,008	0,478	0,000
t=		5,517	3,796	-0,710	8,435
Eş Eğitim Durumu		Ort ± Ss	Ort ± Ss	Ort ± Ss	Ort ± Ss
İlkokul	15	90,27±15,00	29,33±11,52	22,80±7,26	38,13±11,17
Ortaokul	26	108,54±25,44	34,35±12,70	27,08±7,66	47,12±10,42
Lise	67	111,15±16,45	35,70±7,78	29,27±9,02	46,18±5,60
Üniversite ve Üzeri	126	123,04±20,47	40,05±8,55	29,29±6,79	53,70±11,82
p<		0,000	0,000	0,011	0,000
F=		16,431	9,248	3,767	16,043
PostHoc=		2>1,3>1,4>1	3>1,4>1,4>2,4>3	3>1,4>1	2>1,3>1,4>1,4>2,4>3
Gelir Düzeyi		Ort ± Ss	Ort ± Ss	Ort ± Ss	Ort ± Ss
Gelir Gidere Eşit	150	124,78±16,18	40,55±7,43	29,87±8,55	54,36±6,97
Gelir Giderden Fazla	52	103,67±17,63	34,02±10,11	24,12±3,58	45,54±7,85
Gelir Giderden Az	32	94,31±25,01	28,72±10,43	30,13±5,91	35,47±16,08
p<		0,000	0,000	0,000	0,000
F=		53,673	30,890	12,440	66,807
PostHoc=		1>2,1>3,2>3	1>2,1>3,2>3	1>2,3>2	1>2,1>3,2>3
Yerleşim Yeri		Ort ± Ss	Ort ± Ss	Ort ± Ss	Ort ± Ss
İl	164	107,93±18,99	35,02±9,09	27,29±8,12	45,62±10,42
İlçe	70	134,66±14,72	43,24±8,09	31,76±5,73	59,66±4,90
p<		0,000	0,000	0,000	0,000
t=		-10,502	-6,537	-4,181	-10,769
		Ort ± Ss	Ort ± Ss	Ort ± Ss	Ort ± Ss

Aile Tipi					
Çekirdek	207	117,80±19,29	38,01±8,62	27,96±7,54	51,83±8,54
Geniş	27	101,52±31,49	33,41±14,54	33,70±7,56	34,41±16,13
p<		0,014	0,118	0,000	0,000
t=		3,787	2,378	-3,720	8,787
Sosyal Güvence		Ort ± Ss	Ort ± Ss	Ort ± Ss	Ort ± Ss
Var	204	119,28±19,76	38,88±8,89	28,36±7,96	52,04±8,41
Yok	30	93,07±19,94	27,97±8,61	30,40±5,90	34,70±15,30
p<		0,000	0,000	0,179	0,000
t=		6,777	6,304	-1,347	9,285
Gebelik Sayısı		Ort ± Ss	Ort ± Ss	Ort ± Ss	Ort ± Ss
1	104	128,95±16,64	42,06±7,01	30,62±8,18	56,28±7,58
2	66	108,3±13,05	36,73±6,41	24,70±5,49	47,30±5,35
3	34	103,18±21,40	30,65±12,31	27,15±6,69	45,38±10,25
4 ve Üzeri	30	101,03±26,80	31,03±11,02	32,03±7,91	37,97±16,76
p<		0,000	0,000	0,000	0,000
F=		33,743	23,822	11,701	38,137
PostHoc=		1>2,1>3,1>4	1>2,1>3,2>3,1>4, 2>3,4>2	1>2,4>2,1>3	1>2,1>3,1>4,2>4,3>4
Gebelik Planlı Olması		Ort ± Ss	Ort ± Ss	Ort ± Ss	Ort ± Ss
Evet	167	120,44±18,87	39,50±7,63	27,65±7,57	53,28±8,05
Hayır	67	104,67±23,94	32,45±11,84	31,04±7,72	41,18±13,07
p<		0,000	0,000	0,002	0,000
t=		5,334	5,401	-3,081	8,590
Doğum Şekli		Ort ± Ss	Ort ± Ss	Ort ± Ss	Ort ± Ss
Normal	125	115,66±21,40	38,11±9,92	28,06±8,47	49,49±10,83
Sezaryen	109	116,23±21,94	36,76±9,12	29,28±6,82	50,19±11,56
p<		0,840	0,282	0,231	0,631
t=		-0,202	1,078	-1,202	-0,481
Yenidoğan Cinsiyeti		Ort ± Ss	Ort ± Ss	Ort ± Ss	Ort ± Ss
Kız	119	116,03±22,91	37,82±10,13	29,13±7,78	49,08±11,90
Erkek	115	115,82±20,27	37,13±8,97	28,10±7,72	50,58±10,34
p<		0,942	0,580	0,314	0,303
t=		0,073	0,553	1,008	-1,033
GETAT Kullanımı		Ort ± Ss	Ort ± Ss	Ort ± Ss	Ort ± Ss
Evet	123	105,72±20,64	34,90±9,71	26,37±8,05	44,46±11,18
Hayır	111	127,23±16,47	40,34±8,56	31,13±6,58	55,76±7,58
p<		0,000	0,000	0,000	0,000
t=		-8,746	-4,523	-4,920	-8,953
Gebelikte GETAT Kullanımı		Ort ± Ss	Ort ± Ss	Ort ± Ss	Ort ± Ss
Evet	56	101,64±24,32	33,48±11,71	27,11±8,32	41,05±14,80
Hayır	178	120,42±18,60	38,74±8,43	29,10±7,52	52,57±8,00
p<		0,000	0,003	0,093	0,000
t=		-6,094	-3,685	-1,686	-7,491

GETAT Kullanım Sıklığı		Ort ± Ss	Ort ± Ss	Ort ± Ss	Ort ± Ss
Haftada 2-3 Defa	14	98,93±25,73	34,64±13,76	27,79±8,42	36,50±18,80
Haftada 1 Defa	17	97,41±26,54	32,24±13,70	28,18±7,37	37,00±14,41
On Beş Günde 1 Defa	66	108,39±16,81	35,89±7,49	25,86±8,06	46,64±5,94
Ayda 1 Defa	26	108,04±21,24	34,27±9,40	25,69±8,47	48,08±10,10
p<		0,126	0,559	0,635	0,000
F=		1,497	0,691	0,571	7,724
PostHoc=					3>1,4>1,3>2,4>2

Ort: Ortalama, Ss: Standart sapma, p: Anlamlılık değeri, GTTÖ: Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği, GETAT: Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp, n: Örneklem sayısı, F: Anova testi, t: Bağımsız gruplar t testi, PostHoc: PostHoc Tukey analizi

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği (GTTÖ) puanlarının tanımlayıcı değişkenlere göre farklılaşma durumu incelendiğinde, birçok sosyodemografik ve doğuma ilişkin özelliğin GTTÖ genel puanı ve alt boyutları üzerinde anlamlı etkiler yarattığı görülmektedir.

Yaş grupları açısından tüm alt boyutlar ve genel puan anlamlı şekilde farklılaşmıştır ($p<0,001$). Post-hoc testlerine göre 31–35 ve 36 yaş ve üzeri gruplar, daha genç yaş gruplarına göre daha yüksek puanlara sahiptir. Çalışma durumu açısından değerlendirildiğinde, çalışan gebeler hem GTTÖ genel puanında (Ort=126,85) hem de tüm alt boyutlarda anlamlı şekilde daha yüksek puanlara sahiptir ($p<0,05$). Eğitim düzeyi arttıkça GTTÖ puanları da artmakta, özellikle üniversite ve üzeri eğitim alan katılımcıların tamamlayıcı tıba ilişkin daha olumlu tutumlara sahip olduğu görülmektedir ($p<0,001$). Eş yaşı arttıkça da GTTÖ puanlarının belirgin biçimde arttığı tespit edilmiştir ($p<0,001$), özellikle 41 yaş ve üzeri eşe sahip olan katılımcıların puanları anlamlı olarak daha yüksektir. Eşin çalışma durumu ve eşin eğitim durumu da tutum puanlarını etkilemektedir. Eşi çalışan bireyler daha yüksek GTTÖ puanına sahiptir ($p<0,001$) ve eş eğitimi yükseldikçe özellikle sağlığa bütüncül bakış puanlarında artış gözlenmektedir. Gelir düzeyi açısından yapılan karşılaştırmalarda, geliri giderden fazla veya eşit olan grupların, geliri giderden az olanlara göre anlamlı biçimde daha yüksek tutum puanlarına sahip olduğu bulunmuştur ($p<0,001$). Yerleşim yeri açısından ilçe merkezinde yaşayan gebeler, il merkezindekilere göre çok daha yüksek düzeyde GTTÖ puanlarına sahiptir ($p<0,001$). Aile tipi ve sosyal güvence varlığı da anlamlı farklılaşmalar göstermekte

olup, geniş ailede yaşayan ve sosyal güvencesi olmayan bireylerin GTTTÖ puanları daha düşüktür ($p<0,05$). Gebelik sayısı arttıkça GTTTÖ puanları azalmaktadır ve bu fark anlamlıdır ($p<0,001$). Özellikle ilk gebeliğini yaşayan bireyler, diğer tüm gruplara göre daha yüksek düzeyde tutum puanı bildirmiştir. Gebeliğin planlı olması, tutum üzerinde belirgin bir etkiye sahiptir; planlı gebelik yaşayan bireylerin puanları hem genel hem alt boyutlarda daha yüksektir ($p<0,001$).

6.5. Gebelerin Doğum Deneyimi Ölçeği Puan Ortalaması ve Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklaşma Durumu

Tablo 14. DDÖ puan ortalaması

	N	Ort	Ss	Min.	Maks.	Ölçek Ranjı
Doğum Deneyimi Ölçeği Toplam Puanı	234	51,825	16,758	27,000	82,000	22-88
Doğum Süreci Alt Boyutu	234	18,761	5,901	10,000	29,000	8-32
Profesyonel Destek Alt Boyutu	234	9,863	5,407	5,000	20,000	5-20
Algılanan Güvenlik Alt Boyutu	234	15,278	3,529	9,000	21,000	6-24
Kararlara Katılım Alt Boyutu	234	7,923	3,093	3,000	12,000	3-12

N; Örneklem Sayısı, Ort; Ortalama, Ss; Standart Sapma, Min; En Düşük Değer, Max; En Yüksek Değer

Tablo 14 verilerine göre, araştırmaya katılan gebelerin Doğum Deneyimi Ölçeği (DDÖ) toplam puan ortalaması $51,83\pm 16,76$ olarak hesaplanmıştır. Bu değer, ölçeğin olası puan aralığı olan 22–88 arasında orta düzeyde bir doğum deneyimi yaşandığını göstermektedir (Min=27, Maks=82). Alt boyutlara bakıldığında, Doğum Süreci alt boyutunun ortalama puanı $18,76\pm 5,90$ olup, bu alt boyut 8–32 puan aralığını kapsamaktadır (Min=10, Maks=29). Profesyonel Destek alt boyutunda katılımcıların ortalaması $9,86\pm 5,41$ olarak bulunmuş (Min=5, Maks=20) ve bu durum ebelik desteği ve bilgilendirilme düzeylerinin oldukça değişken olduğunu göstermektedir. Algılanan Güvenlik alt boyutundaki ortalama puan $15,28\pm 3,53$ olup, 6–24 aralığında değerlendirilen bu boyutta en düşük puan 9, en yüksek puan 21'dir. Kararlara Katılım alt boyutunun ortalama puanı ise $7,92\pm 3,09$ olarak belirlenmiş (Min=3, Maks=12) ve bu, doğum sırasında hareket, pozisyon ve ağrı yönetimine ilişkin karar alma süreçlerine katılım düzeyinin orta seviyede olduğunu göstermektedir.

Tablo 15. DDÖ puanlarının tanımlayıcı özelliklere göre farklılaşma durumu

Demografik Özellikler	n	DDÖ Toplam Puanı	Doğum Süreci Alt Boyutu	Profesyonel Destek Alt Boyutu	Algılanan Güvenlik Alt Boyutu	Kararlara Katılım Alt Boyutu
Yaş		Ort ± Ss	Ort ± Ss	Ort ± Ss	Ort ± Ss	Ort ± Ss
25 ve Alt	41	51,73±20,99	18,41±7,29	10,76±6,41	14,78±4,78	7,78±3,76
26-30	79	43,66±13,76	16,09±4,96	7,51±4,57	13,76±2,88	6,30±2,86
31-35	58	51,29±10,09	18,53±3,89	9,05±3,41	15,41±2,11	8,29±1,96
36 ve Üzeri	56	63,96±15,79	23,02±5,42	13,38±5,52	17,64±3,24	9,93±2,58
p<		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
F=		20,000	18,637	16,400	16,220	18,922
PostHoc=		4>1,1>2,3>2,4>2,4>3	4>1,1>2,3>2,4>2,4>3	4>1,1>2,4>2,4>3	4>1,3>2,4>2,4>3	4>1,1>2,3>2,4>2,4>3
Çalışma Durumu		Ort ± Ss	Ort ± Ss	Ort ± Ss	Ort ± Ss	Ort ± Ss
Çalışıyor	118	61,25±14,71	21,97±5,26	12,81±5,01	17,01±3,09	9,45±2,44
Çalışmıyor	116	42,24±12,85	15,49±4,58	6,86±3,96	13,52±3,05	6,37±2,92
p<		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
t=		10,518	10,043	10,071	8,695	8,765
Eğitim Durumu		Ort ± Ss	Ort ± Ss	Ort ± Ss	Ort ± Ss	Ort ± Ss
İlkokul	14	34,14±5,75	12,07±1,98	5,00±0,00	11,71±2,05	5,36±2,84
Ortaokul	22	43,86±14,85	16,41±5,07	8,09±4,91	13,00±3,74	6,36±2,95
Lise	69	46,28±13,45	16,58±4,85	8,16±4,82	14,45±2,61	7,09±2,95
Üniversite ve Üzeri	129	58,07±16,57	21,05±5,71	11,60±5,40	16,50±3,49	8,91±2,83
p<		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
F=		18,876	21,156	13,064	17,168	12,890
PostHoc=		3>1,4>1,4>2,4>3	2>1,3>1,4>1,4>2,4>3	3>1,4>1,4>2,4>3	3>1,4>1,4>2,4>3	3>1,4>1,4>2,4>3
Eş Yaşı		Ort ± Ss	Ort ± Ss	Ort ± Ss	Ort ± Ss	Ort ± Ss
30 ve Altı	58	40,43±14,55	14,66±5,09	7,34±4,22	12,84±3,69	5,59±3,01
31-35	66	49,21±14,33	18,20±4,86	8,86±4,98	14,70±2,54	7,45±2,84
36-40	54	55,22±12,08	19,87±4,63	10,31±4,60	16,22±2,38	8,81±2,26
41 ve Üzeri	56	63,43±17,14	22,61±6,14	13,21±6,02	17,57±3,56	10,04±2,31
p<		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
F=		25,110	23,337	14,346	24,768	29,821
PostHoc=		2>1,3>1,4>1,3>2,4>2,4>3	2>1,3>1,4>1,4>2,4>3	3>1,4>1,4>2,4>3	2>1,3>1,4>1,3>2,4>2	2>1,3>1,4>1,3>2,4>2
Eş Çalışma Durumu		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Çalışıyor	219	52,97±16,55	19,12±5,87	10,17±5,44	15,58±3,39	8,10±3,00
Çalışmıyor	15	35,07±9,26	13,47±3,18	5,40±1,55	10,87±2,47	5,33±3,42
p<		0,000	0,000	0,000	0,000	0,001
t=		4,140	3,687	3,378	5,286	3,429
Eş Eğitim Durumu		Ort ± Ss	Ort ± Ss	Ort ± Ss	Ort ± Ss	Ort ± Ss
İlkokul	15	35,93±10,21	12,60±3,44	5,40±1,55	12,00±3,63	5,93±3,35
Ortaokul	26	41,04±13,26	15,00±4,56	6,85±4,26	13,15±3,08	6,04±3,28
Lise	67	46,99±13,01	17,03±4,63	8,45±4,95	14,39±2,35	7,12±2,64
Üniversite ve Üzeri	126	58,52±16,58	21,19±5,75	11,77±5,35	16,58±3,54	8,98±2,84
p<		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
F=		20,913	23,144	15,212	17,733	13,551
PostHoc=		3>1,4>1,4>2	3>1,4>1,4>2	3>1,4>1,4>2	3>1,4>1,4>2	4>1,4>2,4>3

Gelir Düzeyi		Ort ± Ss	Ort ± Ss	Ort ± Ss	Ort ± Ss	Ort ± Ss
Gelir Gidere Eşit	150	59,55±15,03	21,47±5,25	12,17±5,32	16,58±3,04	9,33±2,49
Gelir Giderden Fazla	52	38,79±6,91	14,13±2,61	5,71±1,79	13,29±2,40	5,65±2,15
Gelir Giderden Az	32	36,81±11,84	13,59±4,40	5,81±2,63	12,41±4,05	5,00±2,70
p<		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
F=		71,381	70,124	55,740	38,413	69,803
PostHoc=		1>2,1>3	1>2,1>3	1>2,1>3	1>2,1>3	1>2,1>3
Yerleşim Yeri		Ort ± Ss	Ort ± Ss	Ort ± Ss	Ort ± Ss	Ort ± Ss
İl	164	44,83±12,06	16,52±4,24	7,85±3,94	13,82±2,78	6,63±2,66
İlçe	70	68,21±14,69	24,00±5,96	14,57±5,47	18,69±2,63	10,96±1,51
p<		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
t=		-12,698	-10,881	-10,570	-12,433	-12,765
Aile Tipi		Ort ± Ss	Ort ± Ss	Ort ± Ss	Ort ± Ss	Ort ± Ss
Çekirdek	207	52,71±16,32	19,02±5,78	9,98±5,44	15,62±3,34	8,08±2,93
Geniş	27	45,04±18,80	16,74±6,55	8,96±5,18	12,63±3,84	6,70±4,01
p<		0,025	0,058	0,359	0,001	0,094
t=		2,257	1,902	0,920	4,023	2,60
Sosyal Güvence		Ort ± Ss	Ort ± Ss	Ort ± Ss	Ort ± Ss	Ort ± Ss
Var	204	52,95±16,31	19,13±5,83	10,07±5,37	15,62±3,31	8,12±2,94
Yok	30	44,20±18,01	16,23±5,88	8,47±5,51	12,93±4,08	6,57±3,76
p<		0,007	0,012	0,130	0,001	0,037
t=		2,705	2,542	1,519	4,023	2,605
Gebelik Sayısı		Ort ± Ss	Ort ± Ss	Ort ± Ss	Ort ± Ss	Ort ± Ss
1	104	64,17±14,13	23,08±5,04	13,43±5,20	17,61±2,94	10,06±2,16
2	66	42,18±7,29	15,55±2,72	6,61±2,15	13,91±1,85	6,12±1,83
3	34	41,91±14,61	15,09±5,21	7,26±4,84	13,21±2,95	6,35±3,36
4 ve Üzeri	30	41,47±14,17	15,03±4,62	7,60±4,34	12,57±3,92	6,27±3,25
p<		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
F=		59,362	58,007	41,937	43,734	47,657
PostHoc=		1>2,1>3,1>4	1>2,1>3,1>4	1>2,1>3,1>4	1>2,1>3,1>4	1>2,1>3,1>4
Gebelik Planlı Olması		Ort ± Ss	Ort ± Ss	Ort ± Ss	Ort ± Ss	Ort ± Ss
Evet	167	54,11±16,33	19,59±5,75	10,19±5,53	15,95±3,25	8,38±2,80
Hayır	67	46,12±16,56	16,69±5,80	9,04±5,03	13,60±3,66	6,79±3,51
p<		0,001	0,001	0,143	0,000	0,001
t=		3,371	3,486	1,470	4,832	3,639
Doğum Şekli		Ort ± Ss	Ort ± Ss	Ort ± Ss	Ort ± Ss	Ort ± Ss
Normal	125	49,95±14,94	17,81±5,36	9,02±5,10	15,17±3,32	7,96±2,82
Sezaryen	109	53,97±18,47	19,85±6,31	10,83±5,61	15,40±3,76	7,88±3,39
p<		0,071	0,009	0,010	0,614	0,847
t=		-1,840	-2,679	-2,598	-0,509	0,195
Yenidoğan Cinsiyeti		Ort ± Ss	Ort ± Ss	Ort ± Ss	Ort ± Ss	Ort ± Ss
Kız	119	50,76±17,03	18,22±6,06	9,68±5,35	15,07±3,53	7,79±3,20
Erkek	115	52,93±16,47	19,32±5,70	10,05±5,48	15,50±3,53	8,06±2,98
p<		0,322	0,153	0,600	0,354	0,504
t=		-0,992	-1,443	-0,525	-0,928	-0,669

GETAT Kullanımı		Ort ± Ss	Ort ± Ss	Ort ± Ss	Ort ± Ss	Ort ± Ss
Evet	123	40,67±9,33	14,98±3,54	6,52±2,82	13,20±2,69	5,97±2,49
Hayır	111	64,48±14,33	22,95±5,12	13,57±5,17	17,58±2,87	10,09±2,09
p<		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
t=		-15,009	-1,941	-13,106	-12,043	-13,638
Gebelikte GETAT Kullanımı		Ort ± Ss	Ort ± Ss	Ort ± Ss	Ort ± Ss	Ort ± Ss
Evet	56	38,36±9,56	13,79±3,57	6,55±2,41	12,50±3,13	5,52±2,77
Hayır	178	56,06±16,30	20,33±5,62	10,90±5,67	16,15±3,18	8,68±2,79
p<		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
t=		-7,712	-8,196	-5,582	-7,516	-7,403
GETAT Kullanım Sıklığı		Ort ± Ss	Ort ± Ss	Ort ± Ss	Ort ± Ss	Ort ± Ss
Haftada 2-3 Defa	14	40,14±9,78	14,50±3,48	7,14±2,60	12,50±2,93	6,00±3,21
Haftada 1 Defa	17	35,59±9,59	12,59±3,50	5,94±2,11	11,76±3,25	5,29±2,80
On Beş Günde 1 Defa	66	41,88±8,93	15,50±3,21	6,74±3,32	13,50±2,01	6,14±2,18
Ayda 1 Defa	26	41,23±9,32	15,50±3,90	6,00±1,72	13,77±3,35	5,96±2,68
p<		0,097	0,017	0,446	0,048	0,677
F=		2,158	3,540	0,895	2,709	0,509
PostHoc=			3>2,4>2		3>2,4>2	

Ort: Ortalama, Ss: Standart sapma, p: Anlamlılık değeri, DDÖ: Doğum Deneyimi Ölçeği, GETAT: Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp, n: Örneklem sayısı, F: Anova testi, t: Bağımsız gruplar t testi, PostHoc: PostHoc Tukey analizi

Tablo 15 verilerine göre, Doğum Deneyimi Ölçeği (DDÖ) toplam puanları ve alt boyutları (doğum süreci, profesyonel destek, algılanan güvenlik, kararlara katılım), gebelerin tanımlayıcı özelliklerine göre anlamlı farklılık göstermektedir. Yaş değişkeni incelendiğinde, 36 yaş ve üzeri gebelerin doğum deneyimi puanları tüm alt boyutlarda anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p<0,001$). Çalışma durumu açısından çalışan gebelerin doğum deneyimi puanları, çalışmayanlara kıyasla istatistiksel olarak anlamlı biçimde daha yüksektir ($p<0,001$). Eğitim durumu da benzer biçimde anlamlı farklılık göstermekte olup, üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip gebelerin puanları diğer gruplara göre daha yüksektir ($p<0,001$).

Eşin yaşı arttıkça doğum deneyimi puanları artmakta; 41 yaş ve üzeri eşe sahip olanlar tüm alt boyutlarda en yüksek puanlara sahiptir ($p<0,001$). Eşi çalışan gebelerin puanları, eşi çalışmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksektir ($p<0,01$). Eşin eğitim durumu da anlamlı farklılık göstermekte; üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip eş grubundaki gebeler, doğum deneyimini daha olumlu yaşamaktadır ($p<0,001$). Gelir düzeyine göre yapılan değerlendirmelerde, geliri giderine eşit olanlar, diğer gruplara

kıyasla en yüksek puanlara sahiptir ($p<0,001$). Yerleşim yeri değişkeninde ilçede yaşayan gebelerin, şehirde yaşayanlara göre daha yüksek doğum deneyimi puanlarına sahip olduğu görülmüştür ($p<0,001$). Aile tipi açısından çekirdek ailede yaşayan gebeler, geniş ailede yaşayanlara kıyasla daha olumlu deneyim bildirmiştir ($p<0,05$). Sosyal güvencesi olan gebeler, olmayanlara göre daha yüksek puanlara sahiptir ($p<0,05$).

Gebelikle ilgili değişkenler incelendiğinde, gebelik sayısı arttıkça doğum deneyimi puanlarının anlamlı biçimde azaldığı görülmektedir; ilk gebeliği olanlar en yüksek puanlara sahiptir ($p<0,001$). Planlı gebeliği olan kadınlar, planlı olmayanlara göre daha olumlu doğum deneyimi yaşamaktadır ($p<0,001$). Doğum şekli değişkenine göre sezaryen yapan kadınların profesyonel destek ve doğum süreci alt boyutlarında daha yüksek puanlara sahip olduğu görülse de toplam puanda anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,071$). Bebeğin cinsiyetine göre doğum deneyimi puanları farklılaşmamaktadır ($p>0,05$). Geleneksel ve tamamlayıcı tıp kullanan gebelerin DDÖ puanları, kullanmayanlara kıyasla anlamlı olarak daha düşüktür ($p<0,001$). Gebelikte GTT kullanan kadınların puanları da anlamlı düzeyde daha düşüktür ($p<0,001$). GETAT kullanım sıklığı açısından doğum süreci ve algılanan güvenlik boyutlarında anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$).

6.6. GTTTÖ ve DDÖ Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

Tablo 16. GTTTÖ ve DDÖ puanlarının ilişki analiz bulguları

		GTTTÖ Toplam Puanı	Tamamlayıcı Tıbbi Düşünsel Bakış Alt Boyutu	Modern Tıbbi Memnuniyetsi zlik Alt Boyutu	Sağlığa Bütüncül Bakış Alt Boyutu
DDÖ Toplam Puanı	r	0,713	0,489	0,406	0,679
	p	0,000	0,000	0,000	0,000
Doğum Süreci Alt Boyutu	r	0,687	0,451	0,405	0,662
	p	0,000	0,000	0,000	0,000
Profesyonel Destek Alt Boyutu	r	0,603	0,395	0,447	0,518
	p	0,000	0,000	0,000	0,000
Algılanan Güvenlik Alt Boyutu	r	0,723	0,507	0,348	0,723
	p	0,000	0,000	0,000	0,000
Kararlara Katılım Alt Boyutu	r	0,674	0,518	0,250	0,687
	p	0,000	0,000	0,000	0,000

$p<0,01$; Pearson Korelasyon Analizi, DDÖ: Doğum Deneyimi Ölçeği, GTTTÖ: Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği

Tablo 16'da sunulan korelasyon analizine göre, GTTTÖ ile DDÖ toplam puanları

ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü ilişkiler bulunmuştur ($p<0,01$). GTTTÖ genel puanı ile DDÖ toplam puanı arasında güçlü düzeyde pozitif bir ilişki saptanmıştır ($r=0,713$), bu da geleneksel ve tamamlayıcı tıbbi olumlu değerlendiren gebelerin doğum deneyimlerinin daha olumlu olduğunu göstermektedir. Alt boyutlara bakıldığında, GTTTÖ genel puanı ile doğum süreci ($r=0,687$), profesyonel destek ($r=0,603$), algılanan güvenlik ($r=0,723$) ve kararlara katılım ($r=0,674$) arasında da benzer şekilde anlamlı ve güçlü ilişkiler gözlenmiştir.

Tamamlayıcı tıbbi düşünsel bakış alt boyutu ile DDÖ toplam puanı ($r=0,489$) ve tüm alt boyutları arasında orta düzeyde anlamlı ilişkiler mevcuttur. Bu bulgu, tamamlayıcı tıbbi yönelik pozitif bilişsel tutumların, özellikle kararlara katılım ($r=0,518$) ve algılanan güvenlik ($r=0,507$) boyutlarında doğum deneyimini olumlu etkileyebileceğini göstermektedir. Modern tıbbi karşı memnuniyetsizlik alt boyutu ise DDÖ genel puanı ($r=0,406$) ile düşük-orta düzeyde anlamlı ilişki göstermekte olup, bu ilişkinin en güçlü olduğu alan profesyonel destek ($r=0,447$) boyutudur. Bu durum, modern tıbbi yaklaşımlardan memnun olmayan bireylerin sağlık profesyonellerinden alınan destek konusunda daha eleştirel bir tutum geliştirmiş olabileceğini düşündürmektedir. Son olarak, sağlığa bütüncül bakış ile DDÖ toplam puanı ($r=0,679$) arasında oldukça güçlü bir ilişki saptanmıştır. En yüksek korelasyonlar yine algılanan güvenlik ($r=0,723$) ve kararlara katılım ($r=0,687$) alt boyutlarında gözlenmiş olup, bu bulgu doğum deneyiminin bütüncül sağlık algısıyla yakından ilişkili olduğunu göstermektedir.

Tablo 17. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp tutumunun doğum deneyimi üzerine etkisi

Bağımsız Değişken	Standart Edilmemiş Katsayılar		Standart Edilmiş Katsayılar	t	p	%95 Güven Aralığı	
	B	SE	β			Alt	Üst
Sabit	-12,259	4,211		-2,911	0,004	-20,556	-3,963
GT TTÖ Toplam Puanı	0,553	0,036	0,713	15,480	0,000	0,482	0,623

*Bağımlı Değişken=DDÖ Toplam Puanı, $R=0,713$; $R^2=0,506$; $F=239,622$; $p=0,000$; Durbin Watson Değeri=0,664

Regresyon Analiz Verileri, GTTTÖ: Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği, DDÖ: Doğum Deneyimi Ölçeği

Tablo 17’de yer alan regresyon analizine göre, GTTTÖ puanı gebelerin DDÖ toplam puanını anlamlı düzeyde yordayan bir değişkendir ($p<0,001$). Modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($F=239,622$, $p=0,000$). Analiz

sonucunda GTTÖ genel puanı ile DDÖ toplam puanı arasında pozitif yönlü ve güçlü bir ilişki saptanmıştır ($\beta=0,713$).

GTTÖ puanındaki her bir birimlik artış, DDÖ toplam puanında yaklaşık 0,553 puanlık bir artışa karşılık gelmektedir ($B=0,553$, $SE=0,036$, $t=15,480$). Güven aralığı %95 düzeyinde 0,482 ile 0,623 arasında bulunmuştur. Modelin açıklayıcılık düzeyi oldukça yüksektir; GTTÖ puanı, doğum deneyimindeki varyansın %50,6'sını açıklamaktadır ($R^2=0,506$). Ancak modelde elde edilen Durbin-Watson değeri 0,664, otokorelasyon olasılığına işaret etmektedir ve bu durum modelin varsayımları açısından dikkatle değerlendirilmelidir. Yine de bu bulgular, gebelerin geleneksel ve tamamlayıcı tıpa yönelik tutumlarının doğum deneyimi üzerinde önemli ve pozitif bir etkisi olduğunu güçlü biçimde ortaya koymaktadır.

Tablo 18. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp tutum alt boyutlarının doğum deneyimi üzerine etkisi

Bağımsız Değişken	Standart Edilmemiş Katsayılar		Standart Edilmiş Katsayılar	t	p	%95 Güven Aralığı	
	B	SE	B			Alt	Üst
Sabit	-20,302	3,996		-5,080	0,000	-28,175	-12,428
Tamamlayıcı Tıbbi Düşüncel Bakış Alt Boyutu							
	-0,161	0,102	-0,092	-1,581	0,115	-0,361	0,040
Modern Tıbbi Memnuniyetsizlik Alt Boyutu							
	0,855	0,096	0,395	8,926	0,000	0,666	1,043
Sağlığa Bütüncül Bakış Alt Boyutu							
	1,078	0,083	0,718	12,939	0,000	0,914	1,242

*Bağımlı Değişken=DDÖ Toplam, $R=0,777$; $R^2=0,598$; $F=116,471$; $p=0,000$; Durbin Watson Değeri=0,751

Çoklu regresyon analizi sonuçlarına göre, Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği'nin alt boyutları doğum deneyimi üzerinde anlamlı ve güçlü bir etkiye sahiptir ($R=0,777$, $R^2=0,598$, $F=116,471$, $p<0,001$). Bu model, doğum deneyimi puanlarındaki toplam varyansın yaklaşık %59,8'ini açıklamaktadır. Alt boyutlar düzeyinde değerlendirildiğinde, sağlığa bütüncül bakış değişkeni en güçlü yordayıcı olarak öne çıkmıştır ($\beta=0,718$, $p<0,001$). Bu boyutta puanı yüksek olan bireylerin, doğum deneyimlerini daha olumlu yaşadıkları görülmektedir; her bir puanlık artışın DDÖ toplam puanını yaklaşık 1,078 puan artırdığı hesaplanmıştır.

Bununla birlikte, modern tıbbi karşı memnuniyetsizlik alt boyutu da doğum deneyimi ile pozitif yönde anlamlı bir ilişki göstermiştir ($\beta=0,395$, $p<0,001$). Bu bulgu, modern tıbbi yaklaşımlardan daha az memnun olan bireylerin, geleneksel ya da

destekleyici yöntemlerle daha tatmin edici bir doğum süreci yaşayabildiklerini düşündürmektedir. Öte yandan, tamamlayıcı tıbbi düşünsel bakış alt boyutunun doğum deneyimi üzerinde anlamlı bir etkisi tespit edilmemiştir ($\beta=-0,092$, $p=0,115$). Bu durum, bilişsel düzeyde olumlu bir tutuma sahip olmanın tek başına yeterli olmadığını; davranışsal uygulama ve bütüncül sağlık inançlarının doğum deneyimi açısından daha belirleyici olduğunu ortaya koymaktadır. Modeldeki Durbin-Watson değeri 0,751 olup, otokorelasyon riski açısından sınırda değerlendirilse de genel modelin anlamlılığı açısından belirleyici bir sorun teşkil etmemektedir. Elde edilen bulgular, doğum sürecinin yalnızca biyomedikal yaklaşımlarla değil, bireyin sağlığa dair inanç ve tutumlarıyla da şekillendiğini ortaya koymaktadır.



7. TARTIŞMA

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) uygulamalarının kullanımı, son yıllarda küresel ölçekte belirgin bir artış göstermektedir (173). Bu yöntemlerin benimsenme oranları ülkeden ülkeye önemli farklılıklar arz etmekle birlikte; Çin’de %90, Etiyopya’da %80, Japonya’da %72, Kanada’da %70, Fransa’da %49, Avustralya’da %48, Amerika Birleşik Devletleri’nde %42 ve genel olarak Afrika kıtasında yaklaşık %80 civarında olduğu bildirilmektedir (174). Bu veriler, GETAT yöntemlerinin kültürel bağlamlar ve sağlık sistemlerindeki farklılıklara rağmen geniş bir kabul gördüğünü ortaya koymaktadır. Özellikle gebelik dönemi, fizyolojik ve psikososyal değişimlerin yoğun yaşandığı hassas bir süreç olması nedeniyle, kadınların GETAT uygulamalarına yönelimi açısından önemli bir dönemdir. Literatürde, gebelerin bu yöntemleri diğer gruplara kıyasla daha sık tercih ettikleri belirtilmektedir (175). Bu bağlamda çalışmamızda, gebelerin GETAT hakkındaki bilgi düzeyleri, bu yöntemlerin güvenilirliğine ve etkililiğine dair algıları, geleneksel ve kültürel uygulamalara yönelik yaklaşımları ile GETAT tutumları ve doğum deneyimleri arasındaki ilişkiler incelenmiştir.

Araştırmamızda, gebelerin GETAT yöntemlerini kullanma oranı %52,6 olarak bulunmuştur. Bu oran, benzer ulusal ve uluslararası çalışmalarla karşılaştırıldığında orta düzeyde bir kullanım sıklığına işaret etmektedir. Türkiye’de Öztürk ve arkadaşlarının (2022) yaptığı çalışmada bu oran %71,5 olarak saptanmış olup, bu bulgu GETAT uygulamalarının ülkemizdeki gebeler arasında oldukça yaygın olduğunu göstermektedir (176). İran’da Yazdi ve arkadaşlarının (2019) gerçekleştirdiği çalışmada ise gebelerin %46,5’inin bu yöntemleri kullandığı bildirilmiştir (177). Benzer şekilde, Hall ve Jolly’nin (2013) İngiltere’de yürüttüğü çalışmada gebelik döneminde GETAT kullanım oranı %57,1 olarak saptanmıştır (178). Bu veriler, farklı coğrafyalarda GETAT kullanım oranlarının değişkenlik gösterdiğini ve bu farklılıkların kültürel yapı, sağlık hizmetlerine erişim ve bireysel tercihler gibi çeşitli faktörlerden kaynaklanabileceğini göstermektedir.

Araştırmamızda, geleneksel ve tamamlayıcı tıp kullanım nedenleri arasında en yüksek oran %51,8 ile gebelik sürecinde yaşanan rahatsızlıkların ve hastalıkların giderilmesine yönelik olurken; endişelerin giderilmesi %12,5, ağrıların dindirilmesi %14,3 ve tıbbi tedaviye yönelik memnuniyetsizlik %26,8 gibi psikolojik ve fizyolojik

gerekçeler de gebelerin GETAT kullanımında önemli motivasyonlar arasında yer almaktadır. Hall ve arkadaşlarının (2011) gerçekleştirdiği çalışmada, gebelerin GETAT yöntemlerini kullanma nedenleri incelendiğinde %48,1 oranıyla gebelik döneminde yaşanan rahatsızlıkların ve hastalıkların giderilmesi öncelikli sebep olarak belirlenmiştir (179). Akbulut ve Bolsoy'un (2024) yaptığı çalışmada ise gebelerin %59,5'i GETAT yöntemlerini herhangi bir hastalık durumu olmaksızın, yalnızca sağlıklarını korumak amacıyla kullandıklarını ifade etmişlerdir (149). Bu bulgular, araştırmamızdaki oranlarla paralellik göstermekte olup, gebelerin GETAT kullanımında temel motivasyonlarının sağlık sorunlarına çözüm arayışı olduğunu ortaya koymaktadır.

Çalışmamızda, gebelerin GETAT yöntemlerine ilişkin güvenilirlik ve etkililik algıları incelendiğinde, katılımcıların %48,7'si GETAT yöntemlerini güvenilir, %51,7'si ise etkili bulduklarını belirtmiştir. Literatürde yer alan diğer çalışmalarla karşılaştırıldığında, Filistin'de yapılan bir araştırmada gebelerin %65,3'ü GETAT yöntemlerini güvenilir bulurken; Amerika Birleşik Devletleri'nde yürütülen bir çalışmada bu oran %33 olarak belirlenmiştir (180,181). Bu sonuçlar, gebelerin GETAT yöntemlerine yönelik güven tutumlarının kültürel ve coğrafi faktörlerin etkisiyle farklılık gösterebildiğini göstermektedir.

Gebeler arasında en çok faydalanılan geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları literatürde çeşitlilik göstermektedir. Bitkisel tedaviler, akupunktur, masaj terapisi ve meditasyon gibi uygulamalar ön plana çıkmaktadır. Araştırmamızda, GETAT bilgi düzeyine ilişkin olarak en fazla bilinen yöntemler kupa uygulaması %83,8, sülük tedavisi %75,6, akupunktur %56,4 ve fitoterapi %44,0 iken; en çok kullanılan yöntemler fitoterapi %41,5 ve akupunktur %34,1 olarak belirlenmiştir. Türkiye'de yapılan başka bir çalışmada, gebelerin %63,4'ü fitoterapiyi, %24,7'si masajı, %18,9'u ise meditasyonu tercih ettiklerini ifade etmişlerdir (149). ABD'de gerçekleştirilen bir çalışmada ise gebelerin %55,8'i fitoterapiyi, %29,3'ü yoga ve meditasyon uygulamalarını kullandığını belirtmiştir (182). Ayrıca, Filistin'de yapılan bir çalışmada gebelerin en çok tercih ettiği GETAT uygulaması %46,2 ile fitoterapi olarak raporlanmıştır (181). Bu bulgular, araştırmamızdaki sonuçlarla benzerlik göstermekte ve fitoterapinin evrensel düzeyde yaygın olarak tercih edilen bir yöntem olduğunu ortaya koymaktadır.

Literatürde Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği (GTTTÖ) kullanılarak yapılan çalışmalarda, farklı örneklemeler üzerinden elde edilen puanların çeşitlilik gösterdiği görülmektedir. Köse ve arkadaşlarının (2021) tıp fakültesi öğrencileri üzerinde yürüttükleri çalışmada GTTTÖ puanı 104,72 olarak bulunmuştur (183). Dursun ve arkadaşlarının (2019) yetişkin bireyler ile gerçekleştirdikleri çalışmada bu puan 103,99 olarak saptanmıştır (184). Kahraman ve Kırcan'ın (2019) pediatri alanında görev yapan hemşireler ile yaptığı çalışmada ise GTTTÖ puanı 114,01 olarak belirlenmiştir (185). Buran ve Kaçan'ın (2022) hemşirelik öğrencileri üzerinde yürüttükleri araştırmada 110,29, Özer ve arkadaşlarının (2020) dahiliye polikliniğine başvuran hastalarla gerçekleştirdikleri çalışmada ise 115,78 puan elde edilmiştir (186,187). Öte yandan, Küçükkaya ve arkadaşlarının (2025) gebelerle gerçekleştirdikleri araştırmada GTTTÖ puanı 74,02 olarak saptanmıştır. Çalışmamızda ise gebelerin geleneksel ve tamamlayıcı tıp tutumlarını ölçmek amacıyla uygulanan GTTTÖ'den elde edilen ortalama puan 115,92 olarak bulunmuştur. Bu sonuç, Küçükkaya ve arkadaşlarının (2025) bulgularından daha yüksek olmakla birlikte, literatürde yer alan diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir (188). Çalışmamızda elde edilen bulgular doğrultusunda, katılımcıların GTTTÖ puanlarının, orta düzeyde bir geleneksel ve tamamlayıcı tıp tutumu sergilediklerini gösterdiği söylenebilir. Ayrıca yaş değişkenine göre yapılan Post-hoc test sonuçlarına göre, 31-35 yaş ve 36 yaş ve üzeri gebelerin, daha genç yaş gruplarına kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek GTTTÖ puanlarına sahip oldukları belirlenmiştir. Çalışma durumu açısından değerlendirildiğinde ise, çalışan gebelerin hem GTTTÖ genel puan ortalamaları (Ort.=126,85) hem de tüm alt boyut puanlarının istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Bununla birlikte, gebelerin eğitim düzeyinin artmasıyla birlikte GTTTÖ puanlarının da arttığı gözlemlenmiştir.

Çalışmamızda önemli bir yere sahip olan doğum deneyimi, doğum deneyimi ölçeği (DDÖ) ile değerlendirilmiş olup, elde edilen ortalama puan 51,83'tür. Bu sonuç, gebelerin doğum deneyimlerinin orta düzeyde olduğunu göstermektedir. Ayrıca, DDÖ puanları gebelerin tanımlayıcı özelliklerine göre anlamlı farklılıklar göstermektedir. Yaş değişkeni incelendiğinde, 36 yaş ve üzeri gebelerin doğum deneyimi puanlarının tüm alt boyutlarda anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Çalışma durumu açısından, çalışan gebelerin doğum deneyimi puanları, çalışmayanlara kıyasla istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksektir ($p<0,05$). Eğitim durumu da benzer biçimde anlamlı farklılık göstermekte olup, üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip gebelerin puanları diğer gruplara göre daha yüksek bulunmuştur. Gebelikle ilgili değişkenler incelendiğinde ise, gebelik sayısı arttıkça doğum deneyimi puanlarının anlamlı biçimde azaldığı görülmekte; ilk gebeliği olanların en yüksek puanlara sahip olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, planlı gebeliği olan kadınların, plansız gebelik yaşayanlara göre daha olumlu doğum deneyimi yaşadığı saptanmıştır. Çalışmamız, literatürde yer alan verilerle paralellik göstermektedir. Örneğin, Başaran ve Çetik'in (2024) yaptığı çalışmada DDÖ puanı 54,90 olarak bulunmuştur (189). Hem literatürde hem de çalışmamızda gebelerin doğum deneyimi puanlarının orta düzeyde olması, gebelerin konforlu ve rahat bir doğum deneyimi yaşamadıklarına işaret etmektedir.

Çalışmamızda, GTTÖ ile DDÖ arasındaki ilişki incelenmiş ve GTTÖ genel puanı ile DDÖ toplam puanı arasında pozitif yönlü, güçlü bir korelasyon saptanmıştır. Bu sonuç, geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına karşı olumlu tutum sergileyen gebelerin doğum deneyimlerinin daha rahat ve olumlu olduğunu göstermektedir. Ayrıca, GETAT yöntemlerini kullanan gebelerin %60,2'sinin normal doğum yaptığı, %39,8'inin ise sezaryenle doğum gerçekleştirdiği belirlenmiştir. Bu bulgu, geleneksel ve tamamlayıcı tıp kullanan gebelerin normal doğumu tercih etme veya normal doğum yapma olasılığının daha yüksek olduğunu işaret etmektedir.

8. SONUÇ

Bu araştırmada, gebelerin geleneksel ve tamamlayıcı tıp (GETAT) uygulamalarına yönelik tutumları, kullanım sıklıkları ve doğum deneyimleri arasındaki ilişkiler kapsamlı bir şekilde değerlendirilmiştir. Elde edilen bulgular, GETAT uygulamalarının gebelik sürecinde önemli bir yer tuttuğunu ve bu uygulamaların gebelerin sağlık davranışları ile doğum sonuçları üzerinde anlamlı etkiler yarattığını göstermektedir.

Çalışmamızda yer alan gebelerin yaklaşık %52,6'sı yaşamlarının herhangi bir döneminde en az bir GETAT uygulaması kullanmış, %23,9'u ise gebelik sürecinde aktif olarak GETAT yöntemlerine başvurmuştur. Bu oranlar, gebelik sürecinde tamamlayıcı ve geleneksel yöntemlere olan ilginin ve başvurunun giderek arttığını işaret etmektedir. GETAT uygulamalarında en yaygın olarak kullanılan yöntemler arasında kupa uygulaması, sülük tedavisi, fitoterapi ve akupunktur gibi uygulamalar öne çıkmıştır. Bu durum, kültürel ve coğrafi faktörlerin yanı sıra gebelerin kişisel inançları ve sağlık ihtiyaçları doğrultusunda tercihlerin şekillendiğine işaret etmektedir. GETAT kullanımının motivasyonları incelendiğinde, gebelerin çoğunlukla ağrının hafifletilmesi, psikolojik rahatlama sağlama, genel sağlık durumunun iyileştirilmesi ve tıbbi tedavi yöntemlerinden duyulan memnuniyetsizlik gibi nedenlerle bu yöntemlere yöneldiği gözlenmiştir. Bu bulgu, modern sağlık sistemine yönelik güven sorunlarının ve tamamlayıcı yöntemlere karşı artan ilgiyi ortaya koymaktadır. Ayrıca, gebelik sürecinin fiziksel ve psikososyal zorlukları, kadınları bütüncül sağlık yaklaşımlarına yönlendirmektedir.

Çalışmamızdaki bulgular ayrıca GETAT uygulamalarını tercih eden gebelerde normal doğum oranlarının anlamlı düzeyde yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Bu durum, GETAT yöntemlerinin doğum sürecinde ağrıyla azaltıcı ve doğumu destekleyici etkilerinin olabileceğini düşündürmektedir. Gebelerin GETAT tutumları ile Doğum deneyimleri arasında güçlü ve pozitif bir ilişki bulunmaktadır. Gebelerin GETAT yöntemlerine yönelik tutumlarını değerlendiren anket sonuçları, özellikle "sağlığa bütüncül bakış" alt boyutunun doğum deneyimini olumlu etkilediğini göstermiştir. Bu bağlamda, gebelerin sağlıklarına ilişkin daha aktif ve bilinçli bir yaklaşım geliştirdikleri ve bu yaklaşımın doğum sürecindeki memnuniyet düzeylerini artırdığı anlaşılmaktadır. Sonuç olarak, gebelerin geleneksel ve tamamlayıcı tıp

uygulamalarına yönelik tutumları, gebelik deneyimleri ve doğum sonuçları arasında güçlü ve çok boyutlu ilişkiler bulunmaktadır. Gebelik bakımında sadece modern tıp yaklaşımlarının değil, geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının da kullanılması, gebelerin sağlık ihtiyaçlarına daha bütüncül ve etkin cevaplar verilmesini sağlayacaktır.

Çalışmamızdan yola çıkarak; sağlık çalışanlarının, gebelerin geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına yönelik tutumlarını ve bu uygulamaların gebelik sağlığı üzerindeki potansiyel etkilerini anlamaları sağlanmalıdır. Bu doğrultuda, mesleki eğitim programlarında GETAT uygulamalarının bilimsel değerlendirilmesine yer verilmelidir. Sağlık hizmetleri, kültürel hassasiyeti gözetilen bir yaklaşım benimseyerek hem geleneksel hem modern uygulamalar arasında dengeli bir ilişki kurulmasını sağlamalıdır. İnternet ve sağlık kurumları gibi gebelerin bilgi almak için başvurduğu kaynakların, güvenli ve etkin GETAT uygulamalarına dair güncel ve kanıta dayalı bilgiler sunulmalı; bu sayede gebelerin bilinçli tercih yapmaları desteklenmelidir.

GETAT uygulamalarının gebelik ve doğum üzerindeki etkilerini daha sağlıklı bir şekilde değerlendirebilmek amacıyla, kapsamlı, metodolojik açıdan titiz ve bilimsel geçerliliği yüksek araştırmalar yapılmalıdır. Bu araştırmaların sonuçları, sağlık sistemlerinin ve politika yapıcıların, gebelik ve doğum bakımında bütüncül ve kanıta dayalı yaklaşımlar geliştirmesine rehberlik etmelidir. Böylelikle, gebelik ve doğum sürecinde anne ile bebek sağlığını iyileştirilebilir, doğum sürecinin daha konforlu ve güvenli bir şekilde gerçekleşmesini sağlayabilir, anne-bebek mortalitesini azaltabilir ve gereksiz sezaryen uygulamalarının önüne geçilebilir.

9. KAYNAKLAR

1. Şen Ş, Dibek D, Güleç Şatır D. Use of complementary medicine practices in common disorders during pregnancy. *Journal of Traditional Medical Complementary Therapies* 3(3): 389–98, 2020.
2. Sülü R, Gözüyeşil E, Gökyıldız Sürücü Ş, Avcıbay B. Gebelik döneminde geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları ve ebelerin rolleri. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi* 5(3): 373–91, 2022.
3. World Health Organization (WHO-2020)
4. Aydın S, Oskay Ü. Transcultural nursing in perinatology. *Journal of Human Sciences*, 10(1), 1607-1619, 2013.
5. Kaplan M. Origins of folk medicine: The relationship of religion and magic from diagnosis to treatment. *Milli Folklor*, 12(91), 2011.
6. Küçükkaya B, Işık HK. Attitudes pregnant women in Türkiye towards holistic complementary and alternative medicine and influencing factors: a web-based cross-sectional study. *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 23(1), 223, 2023.
7. Karabulutlu Ö. Doğum ağrısı kontrolünde kullanılan nonfarmakolojik yöntemler. *Caucasian Journal of Science*, 1(1), 43-50, 2014.
8. Hotelling BA. Teaching normal birth, normally. *The Journal of Perinatal Education*, 18(1), 51, 2009.
9. Arora NK, Mishra I. United Nations Sustainable Development Goals 2030 and environmental sustainability: race against time. *Environmental Sustainability*, 2(4), 339-342, 2019.
10. Tunçalp Ö, Were, WM, MacLennan C, Oladapo OT, Gülmezoglu AM, Bahl R, et al. Quality of care for pregnant women and newborns—the WHO vision. *Bjog*, 122(8), 1045, 2015.
11. Karlström A, Nystedt A, Hildingsson I. The meaning of a very positive birth experience: focus groups discussions with women. *BMC pregnancy and childbirth*, 15, 1-8, 2015.
12. Bilgin NÇ, Ak B, Potur DC, Ayhan F. Doğum yapan kadınların doğumdan memnuniyeti ve etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(3), 342-352, 2018.

13. Ünal M, Dağdeviren HN. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemleri. *Eurasian Journal of Family Medicine*, 8(1), 1-9, 2019.
14. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO-2013)
15. National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM-2019)
16. European Federation for Complementary and Alternative Medicine (EFCAM-2019)
17. Karahancı ON, Öztoprak ÜY, Ersoy M, Ünsal ÇZ, Hayırlıdağ M, Büken NÖ. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları yönetmeliği ile yönetmelik taslağı'nın karşılaştırılması. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 2(2), 117-26, 2015.
18. Shannag HK, Capinera JL, Freihat NM. Effects of neem-based insecticides on consumption and utilization of food in larvae of *Spodoptera eridania* (Lepidoptera: Noctuidae). *Journal of insect science*, 15(1), 152, 2015.
19. Arslan M, Şahne BS, Şar S. Dünya'daki geleneksel tedavi sistemlerinden örnekler: genel bir bakış. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 6(3), 100-105, 2016.
20. Sreenivasa Reddy B, Reddy CG, Yadagiri Reddy P, Rama Reddy K. Estimation of natural background gamma radiation levels in dwellings of Khammam district, Andhra Pradesh, India. *Radiation Protection and Environment*, 28, 2005.
21. Faydaoğlu E, Sürücüoğlu MS. Geçmişten günümüze tıbbi ve aromatik bitkilerin kullanılması ve ekonomik önemi. *Kastamonu University Journal of Forestry Faculty*, 11(1), 52-67, 2011.
22. Akçay D, Yıldırımlar A. Çocuklarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımını ve ebeveyn bilgilerinin değerlendirilmesi. *Journal of Child*, 17(4), 174-181, 2017.
23. Kabalak AA. Effect of music on palliative care patients: Historical development of therapy with turkish music. *Journal of Traditional Medical Complementary Therapies*, 1(3), 2018.
24. Diyabet Kontrolü ve Komplikasyonları Deneme Araştırma Grubu. Diyabetin yoğun tedavisinin insüline bağımlı diabetes mellitusta uzun vadeli komplikasyonların gelişimi ve ilerlemesi üzerindeki etkisi. *New England tıp dergisi*, 329 (14), 977-986, 1993.
25. İkişik H, Yılmaz FK, Baltalı O, Direk Ş, Yayıcı S, Tahmazoğlu E. ve ark. Araştırma

- görevlisi hekimlerin geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları konusunda düşünce, tutum ve davranışları: Kesitsel bir araştırma. *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi*, 4(2), 2021.
26. Kocabaş D, Eke E, Demir M. Sağlık hizmeti kullanımında bireylerin geleneksel ve alternatif yöntemlere ilişkin tutumlarının değerlendirilmesi. *Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 19(1), 63-80, 2019.
27. Kaptanoğlu RÖ, Tosun N. Türkiye ve dünyada alternatif-tamamlayıcı tıp kullanımı. *Atlas Sosyal Bilimler Dergisi*, 1(9), 2022.
28. Öztürk YE, Dömbekci HA, Ünal S. Geleneksel tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımı. *Bütünleyici ve Anadolu Tıbbı Dergisi*, 1(3), 23-35, 2020.
29. Talhaoğlu D. Geleneksel ve tamamlayıcı tedavi uygulamaları. *Bütünleyici ve Anadolu Tıbbı Dergisi*, 3(1), 16-29, 2021.
30. Biçer İ, Balçık PY. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp: Türkiye ve seçilen ülkelerinin incelenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 22(1), 245-257, 2019.
31. Allolio-Näcke L, Ernst E. Boesch and his symbolic action theory. In *The Challenges of Cultural Psychology* (pp. 157-168), 2018.
32. Issel CJ, Cook RF. A review of techniques for the serologic diagnosis of equine infectious anemia. *Journal of Veterinary Diagnostic Investigation*, 5(1), 137-141, 1993.
33. Fırat S, Eraslan İH. Bölgesel kalkınma çalışmalarında geleneksel ve tamamlayıcı tıp sektörünün rolü: Düzce ili geleneksel ve tamamlayıcı tıp sektörünün uluslararası rekabetçilik analizi çalışması. *Dokuz Eylül University Journal of Graduate School of Social Sciences*, 23(2), 2021.
34. Viksveen P, Relton C. Depressed patients' experiences with and perspectives on treatment provided by homeopaths. A qualitative interview study embedded in a trial. *European Journal of Integrative Medicine*, 15, 73-80, 2017.
35. Oral B, Öztürk A, Balcı E, Sevinç N. Aile sağlığı merkezine başvuranların geleneksel/alternatif tıpla ilgili görüşleri ve kullanım durumu. *TAF Prev Med Bull*, 15(2), 75, 2016.
36. Sağkal T, Demiral S, Odabaş H, Altunok E. Kırsal kesimde yaşayan yaşlı bireylerin tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini kullanma durumları. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi*, 27(1), 19-26, 2013.

37. Dedeli Ö, Karadakovan A. Yaşlı bireylerde ilaç kullanımı, tamamlayıcı ve alternatif tedavi uygulamalarının incelenmesi. *Spatula Dd*, 1(1), 23-32, 2011.
38. Kurt H, Keşkek ŞÖ, Cil T, Canataroğlu A. Complementary/alternative therapies in patients with breast cancer. *Türk Onkoloji Dergisi*, 28(1), 10-15, 2013.
39. Kavaklı A. Akupunktur. *Fırat Tıp Dergisi*, 15(1), 1-4, 2010.
40. Polat E. Akupunktur ve akupunktur teknikleri. *Research in Health Sciences*, 115, 2020.
41. Kartal Ö, Çalışkaner Z, Şener O. Astım ve allerjik hastalıklarda akupunktur tedavisi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 10(1), 107-14, 2011.
42. Cabioğlu MT, Ergene N. Akupunkturun etki mekanizmaları ve klinik uygulamaları. *Genel Tıp Dergisi*, 13(1), 35-40, 2003.
43. Chon TY, Mallory MJ, Yang J, Bublitz SE, Do A, Dorsher PT. Laser acupuncture: a concise review. *Medical acupuncture*, 31(3), 164-168, 2019.
44. Çanakçı E. Obezite tedavisinde ve akupunktur'un yeri. *Klinik Tıp Aile Hekimliği*, 9(4), 23-30, 2017.
45. Çakmak İ. Apiterapi (Plen). *Uludağ Arıcılık Dergisi*, 1(3), 2001.
46. Çelik K, Aşgun HF. Arılarla gelen sağlık "apiterapi", ss. 20-103, Türkiye, Tudás Alapítvány, 2020.
47. Ekici T, Gölgeci A. Geleneksel ve tamamlayıcı tıpta apiterapi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 30(2), 200-203, 2021.
48. Aydın Y, Tekeoğlu İ. Tamamlayıcı tıp ve güncel apiterapi uygulamaları. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, 2(2), 64-73, 2018.
49. Onbaşı D. Apiterapi ve insan sağlığı üzerine etkileri. *Erciyes Üniversitesi Veteriner Fakültesi Dergisi*, 16(1), 49-56, 2019.
50. Altıntaş L, Bektaş N. Apiterapi: 1. arı zehri. *Uludağ Arıcılık Dergisi*, 19(1), 82-95, 2018.
51. Demirci GT, Mertoğlu E, Altunay İK. Türkiye'de deri hastalıklarında fitoterapi: geleneksel kullanılan bitkilerin bilinen etki ve yan etkileri. *Türkiye Klinikleri Journal of Dermatology*, 21(3), 117-129, 2011.
52. Uçar D, Tayfun K, Müslümanoğlu AY, Kalaycı MZ. Coronavirus ve fitoterapi. *Bütünleyici ve Anadolu Tıbbi Dergisi*, 1(2), 49-57, 2020.

53. Demirel ÖB, Öz T, Gürkan ÖC. Menopoz semptomlarının yönetiminde fitoterapi: kanıt temelli uygulamalar ne söylüyor?. *Bütünleyici ve Anadolu Tıbbı Dergisi*, 3(3), 64-78, 2022.
54. Aygin D, Gül A, Yaman Ö, Cengiz H. Kadın cinsel fonksiyon bozukluklarında fitoterapi. *Androloji Bülteni*, 20(4), 126-132, 2018.
55. Yıldırım D, Baykal D, Can G. Kanıt temelli fitoterapi uygulamalarının incelenmesi. *Journal of Academic Research in Nursing*, 6(3), 571-6, 2020.
56. Kurhan İ, Ekici H. Tamamlayıcı-geleneksel tıp kapsamında fitoterapi ve kanser yaklaşımı. *Veteriner Farmakoloji ve Toksikoloji Derneği Bülteni*, 12(1), 15-20, 2021.
57. Williamson A. What is hypnosis and how might it work?. *Palliative Care: Research and Treatment*, 12, 1178224219826581, 2019.
58. Özgök A. Hipnoz ve anestezi. *Anestezi Dergisi*, 21(1), 11-16, 2013.
59. Ağargün MH. Hipnoz ve hipnoterapi. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, 22: 62, 63, 2012.
60. Telli A. Hipnoz ve bilimde kullanım alanları. *Journal of Medicine and Palliative Care*, 1(4), 109-112, 2020.
61. Ceyhan D, Yiğit TT. Tıbbi tedavilerde hipnoz uygulamalarının kullanımı ve etkinliği. *ADO Klinik Bilimler Dergisi*, 7(2), 1507-1516, 2013.
62. Topaloğlu HK, Topaloğlu US. Gastrointestinal sistem hastalıklarında hipnoz. *Journal of Anatolian Medical Research*, 5(1), 25-28, 2020.
63. Kızıl Ö, Atam S. Homeopati ve veteriner hekimlikte homeopatik tedavi uygulamaları. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Veteriner Dergisi*, 30(3), 243-24, 2016.
64. Pigliucci M, Boudry M. Philosophy of pseudoscience: Reconsidering the demarcation problem. Pp. 464, ABD, University of Chicago Press, 2013.
65. Korucu KS, Oksay A. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları kapsamında fitoterapi ve homeopati. *SDÜ Sağlık Yönetimi Dergisi*, 5(2), 97-113, 2023.
66. Partovi Meran HE, Rathfisch G. Doğum eyleminde tamamlayıcı ve alternatif bir yöntem olan homeopati kullanımı. *F.N. Hem. Derg*, 24(3), 191-199, 2016.

67. Kutlu A, Gülşen M. Homeopati kullanan kişilerin yaşam kaliteleri ve homeopatiye ilişkin görüşleri. *Journal of Traditional Medical Complementary Therapies*, 4(1), 2021.
68. Gödekmerdan A, Arusan S, Bayar B, Sağlam N. Tıbbi sülükler ve hirudoterapi. *Türkiye Parazitolojisi Dergisi*, 35(4), 234-239, 2011.
69. Çuhacı N, Tam AA, Caner S, Ersoy R, Çakır B. Hirudoterapi (sülük) ve guatr: bir vaka nedeni ile. *YBÜ Tıp Dergisi*, 12 (2), 225-230, 2004.
70. Ayhan H, Mollahaliloğlu S. Tıbbi sülük tedavisi: hirudoterapi. *Ankara Medical Journal*, 18(1), 141-148, 2018.
71. Bayır ZK, Yürümez Y, Aslan N. Sülük tedavisi ile ilişkili senkop: olgu sunumu. *Geleneksel ve Tamamlayıcı Anadolu Tıbbi Dergisi*, 3(1), 7-11, 2021.
72. Özkapta BB. Geleneksel bir tedavi yöntemi: tıbbi sülük tedavisi (hirudoterapi), ss.97-113. Çaltekin İ, Çaltekin M, Sağlık Bilimleri Alanında Araştırma Makaleleri-1, Türkiye, Gece Akademy, 2019.
73. Öner Küçük M, Yaman O. Tıbbi sülük tedavisi (hirudoterapi). *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, 3, 29-46, 2019.
74. Arslan M, Şen ME. Kayropratik eğitim seminerinin fizyoterapi öğrencilerinin kayropratik hakkındaki bilgi düzeyleri ve tutumlarına etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2), 541-546, 2023.
75. Bogduk N. *Clinical anatomy of the lumbar spine and sacrum*, p.241, China, Elsevier Health Sciences, 2005.
76. Nazlıkul H, Nazlıkul FGÜ, Okur SÇ, Türk A, Tamam C, Firdin F ve ark. Lokomotor sistem hastalıklarında kayropratik yaklaşımlar. *Bilimsel Tamamlayıcı Tıp Regülasyon ve Nöral Terapi Dergisi*, 14(2), 47-52, 2020.
77. Ağaoğlu MH, Salık E, Mangan GM, Donat A. D.D. Palmer'in "Innate Intelligence" felsefesiyle başlayan kayropratik biliminin dünyada ve Türkiye'de yeri ve önemi. *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi*, 1(2), 93-98, 2018.
78. Triano JJ, Budgell B, Bagnulo A, Roffey B, Bergmann T, Cooperstein R et al. Review of methods used by chiropractors to determine the site for applying manipulation. *Chiropractic & Manual Therapies*, 21, 1-29, 2013.
79. Çiftçi MM. Kupa tedavisi ve klinik uygulamalar. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, 3, 22-28, 2019.

80. Parlakpınar H, Polat S. Kupa tedavisine genel bir bakış. *Journal of Traditional Medical Complementary Therapies*, 3(2), 246-264, 2020.
81. Okumuş M. Kupa Tedavisi ve Hacamat. *Ankara Medical Journal*, 16(4), 2016.
82. Gürbüz P, Kolaç T, Yetiş G. Kupa tedavisi ve hacamat konularında Türkiye’de yapılan çalışmaların değerlendirilmesi. II. Uluslararası Battalgazi Multidisipliner Çalışmalar Kongresi, 598, 2019.
83. Mumcuoğlu KY, Özkan AT. Süpüratif kronik yaraların maggot debridman tedavisi. *Türkiye Parazitoloji Dergisi*, 33(4), 307-315, 2009.
84. Yağız S, Göktaş SB. Bası yarasında maggot debridman tedavisi: olgu sunumu. *International Anatolia Academic Online Journal Health Sciences*, 3(2), 21-29, 2015.
85. Tekçi A. Araştırma görevlisi hekimlerin geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları ile ilgili bilgi ve tutumları, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, Diyarbakır, 2017.
86. Yaman M, Zerek A. Miyaz sinekleri larvalarının yara tedavisinde kullanılması. *The Medical Journal of Mustafa Kemal University*, 8(32), 20-28, 2017.
87. Gökdemir G. Mezoterapinin etkileri kanıtlanmış mıdır?. *Archives of the Turkish Dermatology & Venerology/Turkderm*, 43, 2009
88. Özmen S, Demir HY, Yavuzer R, Atabay K. Alternatif estetik uygulamalar-1: mezoterapi. *Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Dergisi*, 13(3), 195-201, 2005.
89. Tanrikulu L. Mezoterapi. *Turkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 27(2), 272-275, 2007.
90. Işık B, Temiz SA, Dursun R. Kimyasal peeling mikroigneleme mezoterapi prp. *Kozmetik Dermatoloji Dergisi*, 245-253, 2024.
91. Bulam H, Ayhan S, Sezgin B, Özmen S, Çenetoğlu S. Mezoterapi: iğnenin ucundaki mucize mi, yoksa şişirilmiş balon mu?. *Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Dergisi*, 21(2), 16-19, 2013.
92. Solmaz İ. Kas iskelet sistemi ağrılarında proloterapi enjeksiyonları. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, 3, 91-114, 2009.
93. Inceöz H, Akçalı DT, Solmaz I. Proloterapi ve enjeksiyonlardaki yeri, s.104-9, Babacan A. Ağrı ve Enjeksiyonlar 1. Baskı, Ankara, Türkiye Klinikleri, 2019.

94. Örsçelik A, Solmaz İ. Popüler bir tamamlayıcı tıp tedavisi: proloterapi. *Medical Journal of Süleyman Demirel University*, 30(1), 135-142, 2023.
95. İkizek M, Cemil DB. Proloterapi yayınlarının bibliometrik analizi. *International Anatolia Academic Online Journal Health Sciences*, 8(3), 1-22, 2022.
96. Çakmak S. Kas-iskelet sistemi hastalıklarında proloterapi. *Totbid Dergisi*, 16, 282-286, 2017.
97. Özcan E, Sert A. Kas iskelet ağrısı tedavisinde proloterapinin kanıta dayalı kullanımı. *Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi*, 62(2), 2016.
98. Çiftci MM, Çiftci N. Bir manuel tedavi yöntemi: osteopati. *Anadolu Tıbbı Dergisi*, 2(1), 10-14, 2023.
99. Kaya E, Altınbilek T. Osteopati yaklaşımı; bel ve boyun ağrılarında yeri. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, 3, 85-90, 2019.
100. Sökmen Y. Gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde osteopatik manuel tedavi yaklaşımı, s. 395-406, İçinde: Dinç A, editör. *Sağlık Bilimlerinde Multidisipliner Araştırmalar*, Efe Akademi, İstanbul, Türkiye, 2020.
101. Kavaklı A, Aksu F. Ozon Tedavisi. *Firat Tıp Dergisi*, 26(4), 2021.
102. Yıldız PO, Yangılar F. Ozon ve gıda endüstrisinde kullanım alanları. *Bitlis Eren Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi*, 3(1), 94-101, 2014.
103. Özler M, Öter Ş, Korkmaz A. Ozon gazının tıbbi amaçlı kullanılması. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 8(1), 2009.
104. Kutlubay Z, Engin B, Serdaroğlu S, Tüzün Y. Dermatolojide ozon tedavisi. *Türkiye Klinikleri Dermatology-Special Topics*, 1(4), 209-216, 2010.
105. İkizek M, Uzuntarla Y. Medikal ozon tedavisi ve covid-19. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 7(4), 304-310, 2020.
106. Korkmaz H, Küçükolbaşı H. Diş Hekimliğinde ozon uygulamaları. *Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*, 7 (1), 125-134, 2013.
107. Doğan HD. Ellerin iyileştirme sanatı: Refleksoloji. *Eur J Basic Med Sci*, 4(4), 89-94, 2014.
108. Çevik K. Hemşirelikte tamamlayıcı ve alternatif tedavi: refleksoloji. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 29(2), 71-82, 2013.
109. Korkan EA, Uyar M. Ağrı kontrolünde kanıt temelli yaklaşım: refleksoloji. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (1), 9-14, 2014.

110. Doğru BV, Yıldırım Y, Aykar FŞ. Kardiyovasküler hastalıklar ve refleksoloji. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 8(17), 77-85, 2017.
111. Yüksel H. Tamamlayıcı tıp uygulamaları: refleksoloji. *Bütünleyici ve Anadolu Tıbbı Dergisi*, 2(3), 56-66, 2021.
112. Wilhelm ZA. Adım Adım Sağlık: Refleksoloji, ss.101-13, 1.basım, İstanbul, Dharma yayımları, 2003.
113. Öcebe DK, Kolcu M, Uzun K. Müzik terapi ve yaşlı sağlığı. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 1(2), 112-115, 2019.
114. Arslan H. Müzik terapi ve dini müzik. *Düşünce Yorum Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi*, 8(16), 103-127, 2015.
115. Can ÜK, Yılmaz B. Türkiye’de müzik terapi konusunda oluşturulmuş bilimsel yayınların incelenmesi. *Motif Akademi Halkbilimi Dergisi*, 12(27), 794-812, 2019.
116. Öztürk L, Özbek H. Küllerinden doğan bir tıbbi uygulama: müzik terapi. *Sağlık Hizmetleri ve Eğitimi Dergisi*, 2(1), 1-8, 2018.
117. Uçaner B, Öztürk B. Türkiye’de ve dünyada müzikle tedavi uygulamaları. *Uluslararası Eğitim Araştırma Dergisi*, 1-13, 2009.
118. Yılmaz B, Can ÜK. Türkiye’de müzik terapi uygulamalarında kullanılan müzikler. *OPUS International Journal of Society Researches*, 13(19), 592-620, 2019.
119. İmseytoğlu D, Yıldız S. Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde müzik terapi. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 20(2), 160-165, 2012.
120. Şahin M, Erbil N. Doğum ve medikalizasyon. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 2(2), 120-130, 2019.
121. Ersöz M, Gözüyeşil E, Sürücü ŞG. Doğumda geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları ve ebelerin rolleri. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 14(1), 38-49, 2024.
122. Turan İ, Gözüyeşil E, Avcıbay B, Sürücü ŞG. Laktasyon sürecinde geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları ve ebelik bakımı. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 10(2), 129-137, 2024.
123. Kaya Z, Dişli B, Rathfisch G. Laktasyon sürecini desteklemede tamamlayıcı tıp uygulamaları ve hemşirenin rolü. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 15 (4): 262-268, 2018.

136. Köken G, Yılmaz M. Gebelik ve egzersiz. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst*, 17, 385-392, 2007.
137. Mamuk R, Gençalp NS. Vajinal doğumda perineye sıcak uygulamanın perine bütünlüğü ve ağrıya etkisi. *Journal of Human Sciences*, 10(2), 48-66, 2013.
138. Yıldız D. Doğum sonrası dönemde annelerin bebek bakımı konusunda danışmanlık gereksinimleri ve yaklaşımlar. *Gülhane Tıp Dergisi*, 50(4), 2008.
139. Boyraz HG, Erbil N, Nefes HN, Aydın E. Türkiye'de doğum ve kadın hastalıkları hemşireliği lisansüstü tezlerinde refleksoloji kullanımı: literatür derlemesi. *Journal of Traditional Medical Complementary Therapies*, 6(3), 288-297, 2023.
140. Erdoğan Z, Çınar S. Reiki: eski bir iyileştirme sanatı—modern hemşirelik uygulaması. *Kafkas J Med Sci*, 1(2), 86-91, 2011.
141. Vitale A. An integrative review of Reiki touch therapy research. *Holistic nursing practice*, 21(4), 167-179, 2007.
142. Arıcı HY. Modern şifacılık yönelimlerinden enerji şifacılığı uygulamaları. *Türkiye Din Eğitimi Araştırmaları Dergisi*, (11), 233-267, 2021.
143. Bayıroğlu EK, Durdu CB, Çolak MB. Ebelikte geleneksel ve tamamlayıcı uygulamalara bakış. *Bütünlüğü ve Anadolu Tıbbı Dergisi*, 4(3), 23-39, 2023.
144. Ergin AB, Mallı P. Doğumda kullanılan aromaterapiler: sistematik derleme. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 72-80, 2019.
145. Ersanlı C, Berktaş ÖA. Emzirme döneminde tamamlayıcı alternatif tedavi kullanımı. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 9(Özel Sayı-1), 38-43, 2023.
146. Özen DÖ, Koç G. Transkütan elektriksel sinir stimülasyonu ve gebelik, doğum, doğum sonu süreçte kullanım alanları. *YOBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(1), 62-73, 2023.
147. Çalık KY, Kömürcü N. SP6 noktasına akupresür uygulanan gebelerin doğum eylemine ve akupresür uygulamasına ilişkin görüşleri. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 4(1), 29-37, 2014.
148. Mamuk R, Davas Nİ. Doğum ağrısının kontrolünde kullanılan nonfarmakolojik gevşeme ve tensel uyarılma yöntemleri. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 44(3), 137-144, 2010.
149. Akbulut E, Bolsoy N. Gebelerin geleneksel ve tamamlayıcı tıp kullanma durumu. *Medical Sciences*, 19(1):1-13, 2024.

150. İsbir GG, İnci F. Travmatik doğum ve hemşirelik yaklaşımları. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 1(1), 29-40, 2014.
151. Kinsella MT, Monk C. Anne stresinin, depresyonunun ve kaygısının fetal nörodavranışsal gelişim üzerindeki etkisi. Klinik Obstetrik ve Jinekoloji Dergisi, 52 (3), 425-440, 2009.
152. Uçar T, Gölbaşı Z. Nedenleri ve sonuçlarıyla doğum korkusu. Annals of Health Sciences Research, 4(2), 54-58, 2015.
153. Kapısız Ö, Karaca A, Özkan FS, Savaş HG. Hemşirelik öğrencilerinin doğum algısı. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 7(3), 156-160, 2017.
154. Yıldız H. Pozitif doğum deneyimi için intrapartum bakım modeli: DSÖ önerileri. Kocaeli Üniversitesi sağlık bilimleri dergisi, 5(2), 98-105, 2019.
155. Jacob C. Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences, s.567, 2.basım, New york, Routledge belediyesi yayınları, 1988.
156. Akkoyun B, Kalkın G. Çalışanların demografik özellikleri ile örgütlerine duydukları güven arasındaki ilişkiyi belirlemek üzerine bir araştırma. Akademik Yaklaşımlar Dergisi, 6(2), 104-119, 2015.
157. Erenoğlu R, Rana C, Tambağ H, Akdeniz Ş. Kırsal alandaki kadınların doğum-doğum sonu dönemle ilgili geleneksel uygulamaları: karaksi örneği. Folklor/Edebiyat, 23(90), 183-217, 2017.
158. Sezer E, Erdem E, Tuncay B, Özbey H. Annelerin bebek bakımında kullandıkları geleneksel uygulamalar: tanımlayıcı bir çalışma. Journal of Traditional Medical Complementary Therapies, 4(3), 2021.
159. Sivri BB, Karataş N. Toplumun kültürel yönü: doğum sonu dönemde anne ve bebek bakımına yönelik yapılan geleneksel uygulamalar ve dünyadan örnekler. Güncel Pediatri, 13(3), 183-193, 2015.
160. Sevil Ü, Bozkurt ÖD, Hadimli A. Günümüzde lohusalıkta devam eden albasması ve kırklama uygulamaları. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 30(1), 111-126, 2014.
161. Koyun A, Çamuroğlu C, Korkmaz G, Mentеше N, Ocak F. Kadınların gebelik, doğum ve yenidoğan bakımına ilişkin geleneksel inanç ve uygulamaları. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi, 22(22), 57-64, 2010.


162. Timur S, Boybay S. Kadınların doğuma yönelik kullandıkları geleneksel yöntemler ve etkileyen faktörler. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilgisi Dergisi, 9(2):150-155, 2018.
163. Yalçın H. Gebelik, doğum, lohusalık ve bebek bakımına ilişkin geleneksel uygulamalar (Karaman örneği). Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 55(1):19-31, 2012.
164. Işık MT, Akçınar M, Kadioğlu S. Mersin ilinde gebelik, doğum ve lohusalık dönemlerinde anneye ve yenidoğana yönelik geleneksel uygulamalar. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 7(1):63-84, 2010.
165. McFadden KL, Hernández TD, Ito TA. Attitudes toward complementary and alternative medicine influence its use. Explore (NY), 6(6):380-388, 2010
166. Köse E, Ekerbiçer H, Erkorkmaz Ü. Complementary, alternative and conventional medicine attitude scale: Turkish validity reliability study. Sakarya Tıp Dergisi, 8(4):726-736, 2018.
167. Dencker A, Taft C, Bergqvist L. ve ark. Doğum deneyimi anketi (CEQ): çok boyutlu bir aracın geliştirilmesi ve değerlendirilmesi. BMC Gebelik Doğum 10, 81, 2010.
168. Mamuk R, Şahin N, Dişsiz M. The Turkish version of the childbirth experience questionnaire: reliability and validity assessment. Medical Journal of Bakirkoy, 15(3), 2019.
169. T.C. Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Doğumhane Yenidoğan Takip Formu. (<https://www.saglik.gov.tr>)
170. Altunhan H, Yılmaz F. Yenidoğanın değerlendirilmesi ve yenidoğan taramaları. Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics, 9(1):28-32, 2018.
171. Barbara GT, Linda SD. S.815, 3.basım, America, Pearson yayınları, 2019
172. Nashwan AJ, Abujaber AA ve ark. Comparing the Impact of COVID-19 on Nurses' Turnover Intentions before and during the Pandemic in Qatar. Journal of personalized medicine, 11(6):456, 2021.
173. Moeini R, Mozaffarpur SA ve ark. The prevalence of complementary and alternative medicine use in the general population of Babol, North of Iran, 2018. BMC complementary medicine and therapies, 21:1-12, 2021.

174. Altın A, Avcı İA. Evde Alzheimer hastasına bakım verenlerin hasta bakımına yönelik kullandıkları tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemleri. TAF Preventive Medicine Bulletin, 15(6):525-31, 2016.
175. Kılavuz M, Okumuş F. Geleneksel ve tamamlayıcı sağlık yaklaşımlarının gebelik semptomlarında kullanımı. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 8(3):125-132, 2022.
176. Öztürk R, Eminov A, Ertem G. Use of complementary and alternative medicine in pregnancy and labour pain: a cross-sectional study from turkey. BMC Complementary Medicine and Therapies, 22(1):332, 2022.
177. Yazdi N, Salehi A, Vojoud M ve ark. Use of complementary and alternative medicine in pregnant women: A cross-sectional survey in the south of Iran. J Integr Med. 17(6):392-395, 2019.
178. Hall HR, Jolly K. Women's use of complementary and alternative medicines during pregnancy: a cross-sectional study. Midwifery, 30(5):499-505, 2014.
179. Hall HG, Griffiths DL, McKenna LG. The use of complementary and alternative medicine by pregnant women: a literature review. Midwifery, 27(6):817-824, 2011.
180. Frawley J, Adams J ve ark. Hamilelik sırasında tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımının yaygınlığı ve belirleyicileri: Avustralyalı hamile kadınların ulusal olarak temsili bir örneğinden elde edilen sonuçlar. Aust NZJ Obstet Gynaecol, 53:347-352, 2013.
181. Quzmar Y, Istiatieh Z ve ark. The use of complementary and alternative medicine during pregnancy: a cross-sectional study from Palestine. BMC Complementary Medicine and Therapies, 21:1-10, 2021.
182. Smith CA, Shewamene Z ve ark. The effect of complementary medicines and therapies on maternal anxiety and depression in pregnancy: a systematic review and meta-analysis. Journal of affective disorders, 245:428-439, 2019.
183. Köse E, Oturak G, Ekerbiçer H. Bir grup tıp fakültesi öğrencisinde geleneksel ve tamamlayıcı tıp tutumu ve sağlık okuryazarlığı ilişkisinin incelenmesi. Sakarya Tıp Dergisi, 11(2):373-380, 2021.
184. Dursun Sİ, Vural B, Keskin B ve ark. Yetişkinlerde Geleneksel/Tamamlayıcı Tıp Tutumu ile Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlık Algısı Arasındaki İlişk. Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 1(1):1-10, 2019.

185. Kahraman A, Kırcan Ç. Pediatri Hemşirelerinin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına Yönelik Bilgi ve Tutumlarının İncelenmesi. *Journal of Traditional Medical Complementary Therapies*, 3(1):1-25, 2020.
186. Buran G, Kaçan CY. Hemşirelik öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı ile geleneksel ve tamamlayıcı tıp tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(1):118-125, 2023.
187. Özer Z, Turan GB, Bakır E. Dahiliye polikliniğine başvuran hastaların geleneksel ve tamamlayıcı tıba karşı tutumları ve etkileyen faktörler. *Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi*, 2(3):102-112, 2020.
188. Küçükaya B, Öztürk M, Aydın Ş ve ark. Gebelerin Tamamlayıcı, Alternatif ve Modern Tıba Karşı Tutumları ile Yaşadıkları Yakınmalar ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki: Kesitsel Çalışma. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 17(1):2-65, 2025.
189. Başaran F, Çetik B. Kadınların Vajinal Doğum Deneyimleri, Anne-Bebek Bağlanma Düzeyleri ile Çocuk Sahibi Olma İsteklilikleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(3):1317-1326, 2024.

10. EKLER


EK 1. Ölçek İzinleri


 Elif Köse 14 Ağu 2023
alıcı: ben v

Merhaba,
Atıfta bulunarak kullanabilirsiniz. Ekte ihtiyacınız olan döküman mevcuttur

31 Tem 2023 Pzt 17:07 tarihinde Melike Nur HOŞ <[redacted]> şunu yazdı:

...


CACMAS ile ilgili
(1).docx
 Doküman


 melike dişsiz 4 Eyl 2023
alıcı: ben v

Sayın Hoş,
Sayın Dr. Öğr. Üyesi Rojgin Mamuk ve Prof. Dr. Nevin Şahin ile birlikte Türkçeye uyarlamasını yapmış olduğumuz "Doğum Deneyimi Ölçeği (DDÖ)"ni çalışmanızda kullanmanızdan memnuniyet duyarız.
Ekte Ölçeği ve kullanım rehberini bulacaksınız.
Bir sorunuz olursa danışmaktan çekinmeyin lütfen,
Çalışmalarınızda başarılar dileriz...
Doç. Dr. Melike Dişsiz.

Melike Nur HOŞ <[redacted]>, 4 Eyl 2023 Pzt, 14:07 tarihinde şunu yazdı:

...

Doğum Deneyimi +ül+ğe!şi Kullan...
 PDF

Doğum deneyimi +Âl+ğe!şi DD+û...
 PDF

EK 2. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Araştırma Projesinin Adı: Gebelerin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutumları ve Doğum Deneyimleri Arasındaki İlişki

Sorumlu Araştırmacının Adı: Melike Nur YANIK

“Gebelerin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutumları ve Doğum Deneyimleri Arasındaki İlişki” isimli bir çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır. Çalışmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırmanın neden ve nasıl yapıldığını, sizinle ilgili bilgilerin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neler içerdiğini, olası yararlarını, risklerini ve rahatsızlıklarını bilmeniz önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırın. Çalışma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz sizden bu formu imzalamanız istenecektir.

Çalışmanın amaçları ve dayanağı: Çalışmamız geleneksel ve tamamlayıcı tıp tutumunuzu belirlemek ve doğum deneyimi ile arasındaki ilişkiyi incelemek için planlanmıştır. Bu çalışmada sizinle yüz yüze görüşme metoduyla anket formu doldurulacaktır.

Bu çalışmaya katılmamı mı? Bu çalışmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Eğer katılmaya karar verirsiniz bu yazılı bilgilendirilmiş olur formu imzalanmak için size verilecektir. Şu anda bu formu imzalasanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin çalışmayı bırakmakta özgürsünüz.

Aynı şekilde çalışmayı yürüten araştırmacı çalışmaya devam etmeniz sizin için yararlı olmayacağına karar verebilir ve sizi çalışma dışı bırakabilir; bu durumda da sizin için en uygun tedavi seçilecektir.

Bu çalışmaya katılırsam beni neler bekliyor? Çalışmamız Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesinin Doğumhane ünitesinde gerçekleştirecektir. Doğum eyleminiz için yatışınız gerçekleştiğinde sizin GETAT Tutumunuz ölçülecek. Doğum sonrası da Doğum Deneyiminiz ölçülecektir. Çalışma boyunca size herhangi bir uygulama yapılmayacaktır. Çalışmamız anket formu şeklinde olacaktır. Ardından araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edilecektir. Çalışmamızda hem GETAT tutumunuz ve doğum deneyiminiz ayrı ayrı değerlendirilirken aynı zamanda birbirleri ile ilişkisi incelenecektir.

Ne yapmam gerekiyor, sorumluluklarım nelerdir? Çalışma boyunca araştırmacının size yönelttiği soruları dürüst, doğru ve açık bir şekilde cevaplamamız gerekmektedir.

Çalışmada yer almamın yararları nelerdir? Geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemleri gebelik sürecinde sık sık başvurulan yöntemler arasındadır. Doğum sürecinize etkisi net olarak bilinmemektedir. Çalışmamızda hem GETAT Tutumunuz değerlendirilirken hem de Doğum Deneyiminiz değerlendirilecektir. Sonuçlarınız tek tek değerlendirilirken aynı zamanda birbiriyle karşılaştırılacaktır. Araştırma sonuçlarına göre doğum sürecine faydalı olacak uygulamalar oluşturulması amaçlanmaktadır.

Bu çalışmaya katılmamın maliyeti nedir? Çalışmaya katılmakla parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Kişisel bilgilerim nasıl kullanılacak? Çalışmada araştırmacı kişisel bilgilerinizi, araştırmayı ve istatistiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır. Çalışmanın sonunda, bu bilgiler hakkında bilgi istemeye hakkınız vardır. Çalışma sonuçları çalışma bitiminde tıbbi literatürde yayımlanabilecektir ancak kimliğiniz açıklanmayacaktır. İzleyiciler, yoklama yapan kişiler,

Etik Kurul, Sağlık Bakanlığı ve diğer ilgili sağlık otoriteleri orijinal tıbbi kayıtlarınıza doğrudan erişebilir. Bu yazılı bilgilendirilmiş gönüllü olur formunu imzalayarak yalnızca adı geçen kişi ve kurumlara erişim izni vermiş olacaksınız. Ancak kimlik bilgileriniz gizli tutulacak, kamuoyuna açıklanamayacak; araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde dahi kimliğiniz gizli kalacaktır.

Katılımcının Beyanı;

Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin Doğumhane Ünitesinde Ebe Melike Nur YANIK tarafından tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya "katılımcı" olarak davet edildim.

Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. *(Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağına bilincindeyim)*. Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. İster doğrudan ister dolaylı olsun araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorununun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. (Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim).

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

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Görüşme tanığı

Adı, soyadı:

Tel:

İmza:

Tarih:

EK 3. Tanımlayıcı Bilgi Formu

1) Yaşınız:
2) Çalışma Durumunuz? Çalışıyor () Çalışmıyor ()
3) Eğitim Durumuz: İlkokul () Ortaokul () Lise () Üniversite () Yüksek Lisans/Doktora ()
4) Eşinizin Yaşı:
5) Eşinizin Çalışma Durumu? Çalışıyor () Çalışmıyor ()
6) Eşinin Eğitim Durumu: İlkokul () Ortaokul () Lise () Üniversite () Yüksek Lisans/Doktora ()
7) Gelir Düzeyiniz: Gelir Gidere Eşit () Gelir Giderden Fazla () Gelir Giderden Az ()
8) Yerleşim Yeriniz: İl () İlçe () Köy ()
9) Aile Tipiniz: Çekirdek () Geniş ()
10) Sosyal Güvenceniz: Var () Yok ()
11) Gebelik Sayımız:
12) Gebeliğiniz planlı bir gebelik miydi? Evet () Hayır ()
13) Kronik bir hastalığınız var mı? Varsa nedir? Yok () Diyabet () Tansiyon () Tiroit hast. () Kalp hastalıkları () Diğer (.....)
14) Sürekli kullandığınız ilacınız var mı? Evet () Hayır ()
15) Gebeliğunuze eşlik eden bir hastalığınız var mı ? Evet () Hayır ()

EK 4. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Yöntemleri Hakkında Bilgi Formu

- 1) Hayatınız boyunca hiç geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarından faydalandınız mı?
Evet () Hayır ()
- 2) Gebelik döneminizde hiç geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarından faydalandınız mı?
Evet () Hayır ()
- 3) Kullandıysanız gebeliğinizin hangi döneminde kullandınız? (Birden fazla seçebilirsiniz)
İlk Trimester () İkinci Trimester () Üçüncü Trimester ()
- 4) Kullanma sebebiniz nedir? Endişelerimi gidermek için () Ağrıları dindirmek için () Hastalıkla savaşmak için () Mali olanaksızlıklar sebebiyle () Tıbbi tedaviden memnun kalmadığım için () Merak ettiğim için () Sağlık çalışanları önerdiği için () Aile-komşu önerdiği için () Diğer (.....)
- 5) Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını kullanma sıklığınız nedir?
Her gün () Haftada 2-3 defa () Haftada 1 defa () On beş günde 1 defa () Ayda 1 defa () Diğer (.....)
- 6) Geleneksel ve tamamlayıcı tıp hakkında bilgi aldığınız kaynaklar nelerdir?
Dergi/Televizyon () Aktar () Doktor/Hastane () İnternet () Diğer (.....)
- 7) Geleneksel ve tamamlayıcı tıp dalının güvenilirliği hakkında ne düşünüyorsunuz?
Güvenilir () Güvenilmez () Bilmiyorum ()
- 8) Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının ne kadar etkili olduğunu düşünüyorsunuz?
Etkili () Etkisiz () Bilmiyorum ()
- 9) Aşağıdaki geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerinden bilgi sahibi olduğunuz yöntemleri seçiniz: (Birden fazla şık seçebilirsiniz)
- () Fitoterapi (Bitkisel tedaviler)
- () Larva (Maggot) Uygulaması (Lucilia (Phaenicia) sericata steril larvalarının kronik yaralarda biyodebridman amaçlı kullanılması suretiyle yapılan uygulamadır.)
- () Proloterapi (Proliferatif ve iritan solüsyonların zedelenmiş, aşınmış, güçleri azalmış tendon ligamentlere ve eklemlerin içine enjekte edilmesi uygulamasıdır.)
- () Osteopati (Eklemler kaslar, bağ dokusu ve omurgayı içeren kas-iskelet sistemini güçlendirmesine yardımcı olan, total vücut sağlığına odaklanan ve hastalıklarda kasiskelet sisteminin etkinliği üzerinde duran invaziv olmayan bir tamamlayıcı tıp uygulamasıdır.)
- () Mezoterapi (Mezoderm kaynaklı organ patolojilerinin iyileşmesini amaçlayan bitkisel veya farmakolojik ilaçların bölgesel, küçük dozlarda, özel iğneler ve özel tekniklerle cilt içi enjeksiyonu uygulamasıdır.)
- () Kayropratik (Uygun hastalarda normal mekanik hareketliliğini yitirmiş eklemleri elle uygulanan tekniklerle düzeltme üzerine yoğunlaşır.)
- () Homeopati (Bir hastalık ancak hastanın şikayetlerine benzer belirtileri ortaya çıkaran madde ile tedavi edilir.)

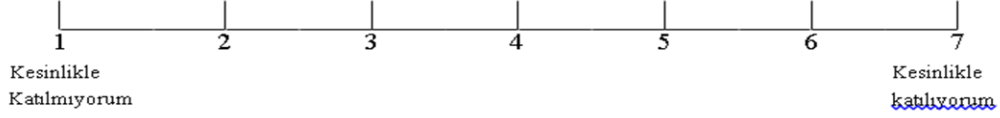
- Refleksoloji (El, ayak tabanı ve kulaklarda vücudun tüm bölümleri, organ ve bezleriyle ilgili yönlendirici refleks alanların mevcudiyeti prensibine dayanır.)
- Akupunktur (Çeşitli uyarı yöntemleri ile vücutta bulunmuş özel noktaların uyarılması suretiyle yapılan uygulamayı ifade eder.)
- Apiterapi (Arı ve arı ürünleri)
- Müzik Terapi
- Ozon Uygulaması
- Kupa Uygulaması (Kuru kupa- Yaş kupa (Hacamat))
- Sülük Tedavisi
- Hipnoterapi
- Aromaterapi
- Hipnoz
- Diğer.....

10)Aşağıdaki geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerinden kullanmış olduğunuz yöntemleri seçiniz: (Birden fazla şık seçebilirsiniz)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Fitoterapi | <input type="checkbox"/> Larva (Maggot) Uygulaması |
| <input type="checkbox"/> Proloterapi | <input type="checkbox"/> Osteopati |
| <input type="checkbox"/> Mezoterapi | <input type="checkbox"/> Kayropratik |
| <input type="checkbox"/> Homeopati | <input type="checkbox"/> Refleksoloji |
| <input type="checkbox"/> Akupunktur | <input type="checkbox"/> Apiterapi |
| <input type="checkbox"/> Müzik Terapi | <input type="checkbox"/> Ozon Uygulaması |
| <input type="checkbox"/> Kupa Uygulaması | <input type="checkbox"/> Hipnoz |
| <input type="checkbox"/> Sülük Tedavisi | <input type="checkbox"/> Aromaterapi |

EK 5. Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği

Aşağıdaki ölçeği kullanarak katılma ya da katılmama derecenizi belirtmek için her bir ifadenin yanındaki boşluğa bir sayı yerleştirin.



- ___1. En son doktora gidişimde aldığım sağlık hizmetinden çok memnun kaldım.
- ___2. İnsan bedeni esasen kendi kendini iyileştirebilir, sağlık hizmeti sunan kişilerin görevi de bu iyileşme sürecine yardımcı olmaktır.
- ___3. Sağlık, ruhen, bedenen, zihnen bütün olarak ele alınmalıdır. Sağlığım ile ilgilenecek kişi de bu durumu dikkate almalıdır.
- ___4. En son doktora gidişimde, sağlığım ile ilgili sorduğum önemli sorulara doktorumun verdiği cevapları anladım.
- ___5. Doktorların öneri ve uygulamalarına kıyasla tamamlayıcı tıba dair öneri ve uygulamaları kendime daha yakın buluyorum.
- ___6. Tamamlayıcı tıbbın sağlığa olumlu etkisi insanların tamamlayıcı tıba olan inancından (öğrenilmiş beklenti) kaynaklanmaktadır.
- ___7. Tamamlayıcı tıpta kullanılan iyileştirme yöntemlerinin doktorların (modern tıbbın) uyguladığı tedavilerden daha doğal olduğunu düşünüyorum.
- ___8. Sağlık hizmeti almak için sıklıkla başvurduğum doktora çok güvenirim.
- ___9. Tamamlayıcı tıbbın halkın sağlığı için bir tehdit olduğunu düşünüyorum.
- ___10. Beden ve ruh sağlığımız, içimizdeki bir enerji veya yaşama gücü tarafından korunup sürdürülmektedir.
- ___11. Doktorlara ve hastanelere güvenmiyorum, bu nedenle mümkün olduğu kadar az gitmeye çalışıyorum.
- ___12. Hastanın hissettiği rahatsızlıklar, vücudunun dengesinin bozulması veya bir organdaki bozukluğun tüm vücudu etkilemesi şeklinde değerlendirilebilir.
- ___13. Sağlık ve hastalık pozitif iyileştirici enerji ile negatif yıkıcı enerji arasındaki dengenin bir yansımasıdır.
- ___14. En son doktora başvurduğumda, doktor sorununun ne olduğunu anlamadı.
- ___15. Hastanın beklentileri, sağlık ile ilgili inançları ve manevi değerleri sağlık hizmeti ile bütünleştirilmelidir.
- ___16. Doktoruma son gittiğimde onunla konuşmakta zorlandım.
- ___17. Çoğu zaman, doktorumun uyguladığı tedavilerin olumsuz yan etkileri olacağından endişeleniyorum.
- ___18. Tamamlayıcı tıp uygulamalarından sonra veya tamamlayıcı tıp ürünlerini kullandıktan sonra kendimi oldukça rahatlamış hissediyorum.
- ___19. Tamamlayıcı tıp uygulamalarının, kendi sağlığımın kontrolünü ele almamı sağladığına inanıyorum.

- __20. Sağlık problemlerimle kendi kendime başa çıkmayı tercih ederim.
- __21. Tamamlayıcı tıp tedavi yöntemlerinin çoğu vücudumuzun sahip olduğu kendini iyileştirme gücünü aktif hale getirmektedir
- __22. Tamamlayıcı tıp, içerisinde doktorların da faydalanacağı fikir ve yöntemleri barındırmaktadır.
- __23. Bilimsel yöntemlerle denenmemiş tedavi yöntemleri teşvik edilmemelidir.
- __24. Sağlık sorunum için tamamlayıcı tıbbın, doktorların uyguladığı tedavilerden daha etkili olacağına inanıyorum.
- __25. Tedavi uygulanırken, insanın bir bütün olarak ele alınması benim için önemlidir.
- __26. En son doktora başvurduğumda, aldığım tedavi iyileşmemde etkili oldu.
- __27. En son doktora başvurduğumda, doktor bana yeterli zaman ayırmadı.



EK 7. Yenidoğan Değerlendirme Formu:

1. Doğum Şekli:
2. Cinsiyet:
3. Doğum Ağırlığı:
4. Baş evresi:
5. Boyu:
6. Apgar: 1' 5'
7. Genel Durum Değerlendirilmesi:



11. ETİK KURUL ONAYI



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

Sayı : E-10840098-772.02-7518
Konu: Etik Kurulu Kararı

29/11/2023

Sayın Melike Nur YANIK

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz “Gebelerin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutumları ve Doğum Deneyimleri Arasındaki İlişki” isimli başvurunuz Etik Kurulumuzca değerlendirilerek uygun görülmüş olup Etik Kurulu kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Dr. Öğr. Üyesi Mahmut TOKAÇ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

Ek
-Karar Formu (2 sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Evrağınızı <https://turkiye.gov.tr/istanbul-medipol-universitesi-ebys> linkinden 8A12F6A9X2 kodu ile doğrulayabilirsiniz.

Medipol Üniversitesi Kavacık Yerleşkesi (Ana Yerleşke Rektörlük)
Kavacık Mah. Ekinçiler Cad. No: 19, Kavacık Kavşağı, 34810 Beykoz, İstanbul
T: 444 85 44 F: 0212 531 75 55
E-Posta: bilgi@medipol.edu.tr İnternet Adresi: www.medipol.edu.tr
Kep Adresi: medipoluniversitesi@hs03.kep.tr

Ayrıntılı Bilgi İçin: Esra KAN
Tel: 5461 E-Posta: etik.kurul@medipol.edu.tr



İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Gebelerin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutumları ve Doğum Deneyimleri Arasındaki İlişki			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Melike Nur YANIK			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Ebelik			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
Karar Bilgileri	Karar No: 934	Tarih: 23.11.2023		
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna “oybirliği” ile karar verilmiştir.			

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Evrağınızı <https://turkiye.gov.tr/istanbul-medipol-universitesi-ebys> linkinden 8A12F6A9X2 kodu ile doğrulayabilirsiniz.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI	Dr. Öğr. Üyesi Mahmut TOKAÇ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
			E	K	E	H	E	H	
Dr. Öğr. Üyesi Mahmut TOKAÇ	Tıp Tarihi ve Etik	İstanbul Medipol Üniversitesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E imzalıdır
Prof. Dr. Mete ÜNGÖR	Endodonti	İstanbul Medipol Üniversitesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E imzalıdır
Prof. Dr. İlknur KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E imzalıdır
Doç. Dr. Devrim TARAKCI	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	İstanbul Medipol Üniversitesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E imzalıdır
Dr. Öğr. Üyesi Neziha HACIHAŞANOĞLU ÇAKMAK	Biyokimya	İstanbul Medipol Üniversitesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E imzalıdır
Dr. Öğr. Üyesi Pakize YİĞİT	Sayısal Yöntemler/ Biyoistatistik	İstanbul Medipol Üniversitesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Katılmadı

* :Toplantıda Bulunma



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi



Sayı : E-43766128-604.01.01-231135573
Konu : Bilimsel Araştırma (Melike Nur YANIK)

07.12.2023

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Hastanemizde ebe olarak görev yapmakta olan Melike Nur YANIK'ın 'Gebelerin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutumları ve Doğum Deneyimleri Arasındaki İlişki ' konulu çalışmasını Kurumumuzda yapma talebi Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.
Gereğini arz ederim.

Uzm. Dr. Betül AKSAKAL
Başhekim V.

Ek: MELİKE NUR YANIK

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 87BF64B7-7DC4-42CA-8425-A4D2CF7C9C44

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-e>

Fevzi Çakmak Mh. Muhsin Yazıcıoğlu Cd. No:10 Pendik İSTANBUL 34899
Telefon No: 02166254545
e-Posta: [Internet Adresi: https://marmaraeah.saglik.gov.tr/](https://marmaraeah.saglik.gov.tr/)
Kep Adresi: marmarauniversitesipendik@hs01.kep.tr

Bilgi için: Nesrin TANER
Sağlık Teknikeri
Telefon No: 02166254545





T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-15916306-604.01.01-232630624
Konu : Melike Nur YANIK'ın Yüksek Lisans
Araştırma İzni Hk.

27.12.2023

MARMARA ÜNİVERSİTESİ PENDİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNE

İlgi : 07.12.2023 tarihli ve E-43766128-604.01.01-231135573 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazınız ile Hastanenizde ebe olarak görev yapan ve İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Ana Bilim Dalı Tezli Yüksek Lisans öğrencisi Melike Nur YANIK, Doç. Dr. Timuçin ATAYOĞLU'nun danışmanlığında yürütülen "**Gebelerin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutumları ve Doğum Deneyimleri Arasındaki İlişki**" konulu çalışmasını, Hastanenizde yapma talebi Birimimize iletilmiştir.

Söz konusu araştırma, Hastanenizin ilgi sayılı uygun görüşü ve Müdürlüğümüz Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Araştırma, Basılı Yayım, Duyuru İçeriği Değerlendirme Komisyonunun **19.12.2023 tarih ve 2023/20** sayılı kararınca uygun görülmüştür.

Çalışmanın kurumunuzun uygun gördüğü zaman diliminde (başvuru dosyasında belirtilen aralık gözetilerek) sürecin koordinasyonunun Başhekimliğinizce sağlanması ve çalışma bitiminde bir nüshasını elektronik ortamda (CD halinde) Müdürlüğümüze teslim edilmesi gerektiğinin çalışmada adı geçen kişiye tebliği hususunda;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Uzm. Dr. Hasan Basri VELİOĞLU
Başkan

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 1CE3073A-C40A-4C3E-B442-8D05FE8DB6B1

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Binbirdirek mah. Peykhane sok. No: 8 Fatih/İSTANBUL 34122
Telefon No: 02126383000
e-Posta: ist.sagligingel@saglik.gov.tr İnternet Adresi:
<https://istanbulism.saglik.gov.tr/>
Kep Adresi: ism.34@hs01.kep.tr

Bilgi için: Arzu SARMUSAK
Sürekli İşçi
Telefon No: 02126383399 - 3126

