



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

GEBELERİN GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP

KULLANMA DURUMU

ESRA AKBULUT
YÜKSEK LİSANS TEZİ

EBELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
DOÇ. DR. NURSEN BOLSOY

MANİSA

2023



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**GEBELERİN GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP
KULLANMA DURUMU**

ESRA AKBULUT
YÜKSEK LİSANS TEZİ

EBELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

DOÇ. DR. NURSEN BOLSOY

TEZ SAVUNMA SINAVI JÜRİ ÜYELERİ

Doç. Dr. Nursen BOLSOY (Jüri Üyesi)

Doç. Dr. Sezer ER GÜNERİ (Jüri Üyesi)

Dr. Öğr. Üyesi Seval CAMBAZ ULAŞ (Jüri Üyesi)

MANİSA

2023

BEYAN

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



ESRA AKBULUT

TEŞEKKÜRLER

Yüksek lisans eğitim sürecimde bana yol gösteren, tez sürecimde bilimsel donanımı ve engin bilgileriyle bana ışık tutan, tez danışmanım hocam Doç. Dr. Nursen BOLSOY'a

Yüksek lisans dönemimde eğitimime olan katkılarından dolayı hayatımda önemli izler bırakan çok değerli hocalarım Doç. Dr. Selda İLDAN ÇALIM, Dr. Öğr. Üyesi Seval CAMBAZ ULAŞ, Doç. Dr. Selma ŞEN, Dr. Öğr. Üyesi Hülya DEMİRCİ, Doç. Dr. Nurgül GÜNGÖR TAVŞANLI' ya

İstatistiksel değerlendirme aşamasında katkılarını esirgemeyen Arş. Gör. Dr. Seçil KÖKEN DURGUN'a

Araştırmamın yürütülmesi sırasında önerilerini ve desteklerini gördüğüm Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi Hemşire-Ebe ekibine

Beni bugünlere getiren, tüm hayatım boyunca bana güvenen, desteğini esirgemeyen ve her konuda daima beni cesaretlendiren kıymetli anneme, babama ve eşim Muhammed AKBULUT'a

Sevgi, saygı ve sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

ESRA AKBULUT

KISALTMALAR VE SİMGELER

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

DM: Diabetes Mellitus

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

GETAT: Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp

HPV: Human Papilloma Virüs

HT: Hipertansiyon

KBB: Kulak Burun Boğaz

KKT: Kontrol kapı teorisi

NCCAM: The National Center for Complementary and Alternative Medicine

NCCIH: National Center for Complementary and Integrative Health

NIH: National Institute of Health

O₃: OZON

OAM: İdari Yönetim Ofisi

SB: Sağlık Bakanlığı

SG: Stria gravidarum

TAT: Tamamlayıcı ve alternatif tıp

TCM: Traditional and Complementary Medicine

TNSA: Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması

TÜSEB: Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı

WHA: World Health Assembly

İÇİNDEKİLER

BEYAN.....	i
TEŞEKKÜRLER	ii
KISALTMALAR VE SİMGELER	iii
İÇİNDEKİLER	iv
TABLolar LİSTESİ.....	vi
ŞEKİLLER	vii
1. ÖZET.....	1
2. ABSTRACT	2
3. GİRİŞ	3
4. GENEL BİLGİLER.....	6
4.1. GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP (GETAT)	6
4.1.1. GETAT Tanımı	6
4.1.2. Dünya’da Durum.....	6
4.1.3. Türkiye’de durum.....	9
4.1.4. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları.....	10
4.1.5. Gebelerde GETAT Kullanımı	29
5. GEREÇ VE YÖNTEM	31
5.1. Araştırmanın Tipi	31
5.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	31
5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	31
5.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri.....	31
5.5. Araştırmadan Dışlama Kriterleri.....	31
5.6. Veri Toplama Araçları	32
5.6.1. Tanıtıcı Bilgi Formu.....	32
5.6.2. Gebelikte Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarını Değerlendirme Formu	32

5.7. Verilerin toplanması.....	32
5.8. Verilerin Değerlendirilmesi	33
5.9. Araştırmanın Etik Yönü	33
6. BULGULAR	34
6.1. Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özelliklere İlişkin Bulgular.....	34
6.2. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına İlişkin Bulgular.....	37
6.3. Gebelerin Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özellikleri ile GETAT kullanım durumlarının incelenmesi.....	44
7. TARTIŞMA	52
8. SONUÇLAR ve ÖNERİLER	63
8.1. Sonuç.....	63
8.2.Öneriler	63
9. KAYNAKÇA	65
10. EKLER.....	83
Ek-1 Tez Konusu Onay	83
Ek-2 Etik Kurul Formu	84
Ek-3 Kurum İzni	85
Ek-4 Orjinallik Raporu.....	86
Ek-5 Sosyo Demografik Bilgi Formu	87
Ek-6 Gebelikte Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Kullanımı Değerlendirme Formu	88
Ek-7 Gönüllü Olur Formu.....	92
Ek-8-Sertifika ve Kurslar	94
11. ÖZGEÇMİŞ.....	98

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1. Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı	34
Tablo 2. Gebelerin Eşlerinin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı	35
Tablo 3. Gebelerin Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı	36
Tablo 4. Gebelerin GETAT Kullanma Nedenleri ve Öğrenme Durumlarının Dağılımı	37
Tablo 5. Gebelerin GETAT ile ilgili görüşlerinin Dağılımı	38
Tablo 6. Gebelerin GETAT Hakkında Sağlık Profesyonelleriyle İletişim Durumunun Dağılımı	39
Tablo 7. Gebelerin Yaşadığı Yakınmalarda GETAT Kullanım Durumunun Dağılımı	40
Tablo 8. Sağlığın Devamını Sürdürmek İçin Gebelerin GETAT Kullanma Durumlarının Dağılımı	41
Tablo 9. Gebelerin Bitkisel Çay Kullanma Durumlarının Dağılımı	42
Tablo 10. Gebelerin Bitkisel ve Aromaterapi Yağları Kullanma Durumlarının Dağılımı	43
Tablo 11. Gebelerin Sosyo-Demografik Özellikleri ile Yakınma Durumunda GETAT Kullanma Durumlarının Karşılaştırılması	44
Tablo 12. Gebelerin Sosyo-Demografik Özellikleri ile Sağlığın Devamı İçin GETAT Kullanma Durumlarının Karşılaştırılması	45
Tablo 13. Gebelerin Sosyo-Demografik Özellikleri ile Bitki Çayı Kullanma Durumlarının Karşılaştırılması	46
Tablo 14. Gebelerin Sosyo-Demografik Özellikleri ile Bitkisel ve Aromaterapi Yağlarını Kullanma Durumlarının Karşılaştırılması	47
Tablo 15. Gebelerin Obstetrik Özellikleri ile Gebelik Yakınmaları Durumunda GETAT Kullanma Durumlarının Karşılaştırılması	48
Tablo 16. Gebelerin Obstetrik Özellikleri ile Sağlığın Devamı İçin GETAT Kullanma Durumlarının Karşılaştırılması	49
Tablo 17. Gebelerin Obstetrik Özellikleri ile Bitki Çayı Kullanma Durumlarının Karşılaştırılması	50
Tablo 18. Gebelerin Obstetrik Özellikleri ile Bitkisel ve Aromaterapi Kullanma Durumlarının Karşılaştırılması	51

ŞEKİLLER

Şekil 1: NCCIH Sınıflaması; Kategorilere giren tamamlayıcı sağlık 8
yaklaşımlarına örnekler: Psikolojik, Fiziksel ve Beslenme.



Tezin Başlığı: Gebelerin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Kullanma Durumu

Öğrencinin Adı: Esra AKBULUT

Danışmanı: Doç. Dr. Nursen BOLSOY

Anabilim Dalı: Ebelik Anabilim Dalı

1. ÖZET

Amaç: Bu çalışmada gebe kadınların kullandıkları geleneksel ve tamamlayıcı tıp (GETAT) yaklaşımlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Kesitsel ve tanımlayıcı tipteki bu çalışma, yaşları 17 ile 47 arasında değişen 365 gebe katılımcı ile yürütülmüştür. Veriler, araştırmacılar tarafından hazırlanan "Sosyo-Demografik Bilgi Formu" ve "Gebelerin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Kullanma Durumu Formu" ile toplanmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan gebelerin %29,6'sı yaşadığı yakınmalardan ve %59,5'i sağlığın devamını sürdürmek amacıyla GETAT kullanmaktadır. Gebelerin %59,5'i bitki çayını ve %42,5'i aromaterapi yağlarını kullanmaktadır. Gebelerin sıklıkla kullandığı bitki çayları %50,7 ıhlamur, %29,5 limon, %18,9 nane, %11,5 zencefildir. Araştırmaya katılan gebelerin %90,4'ü kullandıkları GETAT yönteminin kendileri ve bebekleri için faydalı olduğunu belirtmiştir. Araştırmaya katılan gebelerin %20,3'ü sağlık profesyonelleri tarafından GETAT kullanımı sorgulanmıştır. Gebelerin kullandıkları GETAT yöntemi hakkında en sık başvurdukları bilgi kaynağı %53,4 ile komşu ve arkadaşlar olup, bunu sırasıyla; %18,4 ile akrabalar, %15,9 ile ebe ve hemşireler, %8,8 ile doktorlar, %13,4 ile internet ve %11,8 ile diğer kaynaklar izlemektedir.

Sonuç: Geleneksel ve tamamlayıcı tıp, gebelik sırasında yaşanan fizyolojik ve psikolojik rahatsızlıkların tedavisi ile anne ve bebeğin sağlığının devamı için gebeler tarafından yaygın olarak kullanılmaktadır. Sağlık profesyonellerinin, gebelik sırasında GETAT uygulanmasına ilişkin etkinlik, potansiyel riskler, olası bitki-ilaç etkileşimleri ve sonuçları konusunda dikkatli anemnez alması, uygun olanları bakımına ilave etmesi bakım kalitesini artırabilir.

Anahtar Kelimeler: Geleneksel tıp, tamamlayıcı tedaviler, tamamlayıcı tıp, gebe

Title: The Use of Traditional and Complementary Medicine By Pregnant Women

Student Name: Esra AKBULUT

Advisor: Assoc. Dr. Nursen BOLSOY

Department: Midwifery Department

2. ABSTRACT

Aim: In this study, it was aimed to determine the traditional and complementary medicine (TCM) approaches used by pregnant women.

Material and Methods: This cross-sectional and descriptive study was conducted with 365 pregnant participants, whose age range was between 17 and 47 years. The data were collected with the "Socio-Demographic Information Form" and the "Condition Form for Using Traditional and Complementary Medicine of Pregnants" prepared by the researchers.

Results: It was determined that 29.6% of the pregnant women used TCM for their complaints and 59.5% to maintain their health. 59.5% of pregnant women use herbal tea and 42.5% use aromatherapy oils. Herbal teas commonly used by pregnant women are 50.7% linden, 29.5% lemon, 18.9% mint, 11.5% ginger. 90.4% of the pregnant women who participated in the study stated that the TCM method they used was beneficial for them and their babies. 20.3% of the pregnant women participating in the study were questioned about the use of TCM by health professionals. The most common source of information about the TCM method used by pregnant women is neighbors and friends with 53.4%, followed by; It is followed by relatives with 18.4%, midwives and nurses with 15.9%, doctors with 8.8%, internet with 13.4% and other sources with 11.8% other.

Conclusion: TCM is widely used by pregnant women for the treatment of physiological and psychological disorders experienced during pregnancy and for the continuation of the health of the mother and baby. Careful anamnesis by health professionals about the effectiveness, potential risks, possible herb-drug interactions and consequences of TCM application during pregnancy and adding appropriate ones to their care may improve the quality of care.

Key words: Traditional medicine, complementary therapies, complementary medicine, pregnant

3.GİRİŞ

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp [GETAT], Dünya Sağlık Örgütüne [DSÖ] göre: Farklı kültürlerle özgü teori, inanç ve deneyimlere dayalı, açıklanabilir olsun ya da olmasın, sağlığın korunmasında olduğu kadar önleme, teşhis, iyileştirme veya tedavide kullanılan bilgi, beceri ve uygulamalar bütünüdür. Geleneksel tıbbın uzun bir geçmişi vardır (WHO, 2000).

İnsanoğlu hayatı boyunca birçok alanda geleneksel ve tamamlayıcı tıbbı kullanmıştır. İnsanoğlu var oluşuyla birlikte ortaya çıkan hastalıklarla mücadele etmek için doğa ve tecrübelerden faydalanarak çözüm arayışına girmiş ve sonucunda geleneksel tedavi yöntemlerini geliştirmiştir (Biçer, 2019). Geleneksel tıp, nesilden nesile aktarılan dini inançlar, değerler ve toplumun sahip olduğu kültürel yapısı, felsefe bilgileriyle hastalıkların tedavisinde kullanılması temeline dayanır (Öztürk ve ark., 2020). Bu tedaviler daha çok evsel tedaviler veya halka ait tedaviler olarak bilinmektedir (Arslan ve ark., 2016) ve halk hekimliği olarak kabul edilmektedir (Öztürk ve ark., 2020).

Tarihsel süreçte, 20. yüzyılla birlikte bilim ve teknolojiadaki gelişmeler GETAT yöntemlerinin önemini azaltmış ve günümüz modern tıbbına verilen önemi artırmıştır. Ancak, son yıllarda gelişen teknoloji ile yaşam süresindeki artış, yüksek maliyetli tedavi ve bakım süreci, bazı teknolojik tedavi yöntemlerinin vücut üzerindeki olumsuz etkileri gibi nedenler daha güvenli olduğu düşünülen geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına duyulan ilgiyi tekrar artırmıştır (Öztürk & Şaylıgil, 2016). Günümüzde, birçok birey gerek tedavi gerek koruyucu amaçlı gerekse kültürel olarak GETAT yöntemlerini kullanmaktadır (Sönmez ve ark., 2018). Modern tıptan farklı olarak GETAT sağlığa bir bütün olarak yaklaşmaktadır. Bu tedavilerin tek amacı bedeni tedavi etmek değil, aynı zamanda ruhu da iyileştirmektir (Öztürk ve ark., 2020).

DSÖ 'ne göre son yıllarda birçok ülkede GETAT'a karşı büyük bir ilgi ve merak oluşmuştur (WHO, 2013). Çin' de sağlık hizmetlerinin %40'ı geleneksel tıp yöntemlerinden oluşmaktadır. Şili'de halkın %71'i, Kolombiya'da %40'ı, Hindistan'da %65'i, Malezya, Kamboçya, Tayland gibi gelişmekte olan ülkelerde hastalıkların tedavisinde %60'lara kadar geleneksel tıp yöntemleri kullanılmaktadır.

Avustralya, Kanada, Fransa, Amerika Birleşik Devletler [ABD], Belçika gibi gelişmiş ülkelerde de bu uygulamaların popülaritesi artmıştır. Endüstrileşmiş ülkelerde insanların %50'den fazlasının bu yöntemleri kullandığı bilinmektedir. GETAT kullanım oranlarının gelişmiş ülkelerde %70-90 arasında seyrettiği ve gelişmekte olan ülkelerde ise %96'larda olduğu belirtilmektedir (Öztürk ve ark., 2020).

Şimşek ve ark. (2017) tarafından ülkemizde yapılan çalışmada GETAT kullanım oranı %60,5 olarak bulunmuştur. Ayrıca bu çalışmanın önemli bulgulardan biri de 35 yaş üstü kadınların GETAT kullanım oranının erkeklere göre daha yüksek olmasıdır (Şimşek ve ark., 2017). Göker ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında da kadınların erkeklere göre GETAT uygulamalarına daha sık başvurduğu tespit edilmiştir (Göker ve ark., 2015). Kadınlar genellikle kültürel yapılarıyla bağdaşan tedavi yöntemlerini tercih etmektedirler. Kadınlar gebeliklerinde de GETAT yöntemlerini çeşitli nedenlerle kullanmaktadırlar: Fetal sağlığı ve zekayı geliştirmek, gebelikte sağlık durumunu desteklemek, gebelikte beslenme desteği sağlamak, kendi duygularını desteklemek, gebelik sırasında yakınmaları gidermek için, kültürel yapılarıyla bağdaşan tedavi yöntemlerini tercih etmektedirler (Abdollahi & Yazdani, 2019). GETAT'ın etkin ve güvenilir olduğuna inanılması, gebenin aktif rol alması ile tedaviyi kontrol altında tutma hissinin sağlanması, invaziv yöntemler içermemesi, kolay kabul görmesi ve doğal olması gebelerin tercih etme nedenleri arasındadır (Shaukat Ali ve ark., 2018).

Gebelik ve doğum, sosyal açıdan önemli bir geçiş süreci olup kadının, bu dönemde zararlı etkileri olabilecek geleneksel uygulamalardan korunması oldukça hayatidir. Dolayısıyla sağlık profesyonellerinin hizmet verdikleri toplumun kültürel yapısını tanınması ve değerlendirmesi, daha iyi bakım verebilmesi açısından önemlidir. Çoğu gebe GETAT'ı sağlık çalışanları dışındaki kaynaklardan (arkadaş, akraba, aile, kitle iletişim araçları) öğrenmektedir. Farklı kaynaklardan elde edilen bilgiler ile gebeler doğru ya da yanlış şekilde GETAT yöntemlerini kullanmaktadır. Doğru olan sağlık profesyonelleri tarafından önerilen GETAT yöntemleridir ve bu ihtiyacın karşılanması gerekmektedir. Yanlış kullanılan GETAT yöntemleri hem gebeye hem bebeğe zararlı olabilirken doğru bir şekilde kullanılan GETAT yöntemler hem gebeye hem bebeğe yararlı olabilir. Bu alanda kanıta dayalı bilgi kısıtlılığının yanında henüz durum tesbiti yapan araştırmalar da kısıtlıdır.

Bu tez çalışmasında, gebelerin GETAT kullanma durumları, GETAT yöntemlerini neden kullandıkları ve kullandıkları yöntemden memnuniyet durumlarını belirlemek amaçlanmıştır.



4. GENEL BİLGİLER

4.1. GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP (GETAT)

4.1.1. GETAT Tanımı

Sağlık Bakanlığı'nın GETAT tanımına 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 uygulamaların bütünüdür. Modern tıbbi destekleyici ve tamamlayıcı yöntemlerdir" (SB, 2017). Bu tanımlama sağlığın çok boyutlu olarak ele alınması gereken bir kavram olduğunu ifade etmektedir. "Tamamlayıcı Tıp" veya "Alternatif Tıp" terimleri, o ülkenin kendi geleneğinin veya konvansiyonel tıbbın parçası olmayan ve baskın sağlık sistemine tam olarak entegre edilmemiş geniş bir sağlık hizmetleri uygulamaları kümesini ifade eder. Bazı ülkelerde Geleneksel Tıp ile birbirlerinin yerine kullanılmaktadırlar (WHO, 2013).

4.1.2. Dünya'da Durum

GETAT uygulamalarının kökeni, Eski Çin ve Ayurvedik tıbbından gelmektedir. Yüzyıllardan beri hastalıkları tedavi etmek için iyileştiriciler, şamanlar, şifacılar, halk hekimleri gibi geleneksel yöntemleri kullanan kişiler olmuştur. Bu kişiler şifalı bitkilerden ilaç hazırlama, kan akıtma, sülük, iğne ile tedavi gibi pek çok yöntemi kullanmışlardır. İlk çağlardan beri insanlar hastalıkları ortadan kaldırmak, sağlıklı, güçlü, daha uzun yaşamak için doğadan gelen tecrübeleri kullanmıştır. İnsanların çözüm arayışında olmaları geleneksel tıbbi ortaya çıkarmıştır ve günümüz modern tıbbının temellerini oluşturmuştur (Öztürk ve ark., 2020). Farklı kültürlerle sahip ülkelerin coğrafya sınırlandırmasıyla geçmişten günümüze gelen farklı geleneksel tıp yöntemleri mevcuttur. Örneğin Uzak Doğu Tıbbı, Hindistan Tıbbı, Orta Doğu Tıbbı, Afrika Tıbbı şeklinde isimlendirilmektedirler (Arslan ve ark., 2016).

ABD Kongresi 1991'de gelecek vaat eden geleneksel tıbbi uygulamaları araştırmak ve değerlendirmek üzere Ulusal Sağlık Enstitüleri [NIH] bünyesinde bir ofis kurmak üzere 1992 mali yılı için 2 milyon dolarlık finansman sağlayan bir yasayı

(Kamu Yasası 102-170) kabul etmiştir. 1993 yılında NIH bünyesinde kurulmuş olan Alternatif Tıp Ofisi'nin yetkilerini 1998 yılında genişleterek “Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Ulusal Merkezi [NCCAM]” adı ile yeniden tanımlamıştır. NCCAM, TAT yöntemlerini 5 ayrı başlık altında incelemiştir (NCCIH, 2023; Pearson, 2007; Fan, 2005). Bu başlıklar ve içerdikleri yöntemler şu şekildedir:

1- Alternatif medikal sistemler

- Akupunktur
- Homeopati
- Ayurvedik tıp
- Naturopati
- Geleneksel Çin tıbbı

2-Zihin-Beden tıbbı

- Zihin beden yöntemleri (Yoga, hipnoz)
- Dinsel ve spiritüel iyileşme
- Sanat terapisi
- Nöro-Linguistik Programlama

3-Biyolojik temelli yöntemler

- Bitkiler ile tedavi
- Özel diyet tedavisi ve gıda takviyeleri
- Aromaterapi
- Apiterapi

4-Manipülatif ve bedene dayalı yöntemler

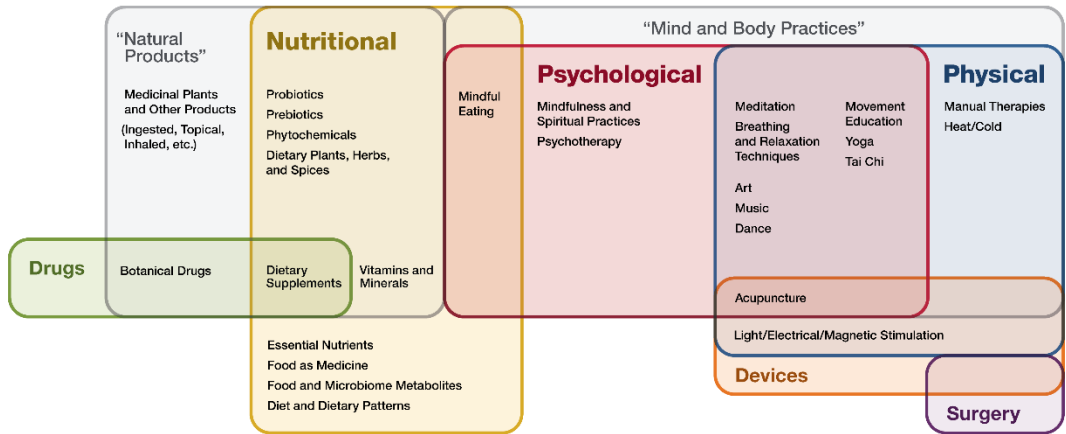
- Kayropraksi
- Osteopati
- Refleksoloji
- Masaj terapisi
- Hidroterapi

5-Enerji alanlarının kullanımına dayanan yöntemler

- Biyoalan terapileri (Reiki, Qi Gong)
- Biyoelektromanyetik temelli terapiler (Biyorezonans terapisi)

Tüm dünyada “Alternatif Tıp” tanımı farklı tartışmalara neden olmuş ve tıbbın alternatifi olamayacağı düşüncesi hâkim olmuştur. Aralık 2014’te Kongre, NCCAM'nin adını Ulusal Tamamlayıcı ve Bütünleştirici Sağlık Merkezi [NCCIH] olarak değiştirmiştir (NCCIH, 2021). NCCIH alternatif şifa uygulamalarını, tamamlayıcı ve alternatif tıp araştırmacılarını halka ve yetkili profesyonellere yaymayı ve geliştirmeyi amaçlamıştır. GETAT yaklaşımlarını, birincil terapötik girdilerine (tedavinin nasıl alındığı veya verildiği) göre sınıflandırmıştır. Bunlar:

- ✓ Beslenme (örneğin, özel diyetler, diyet takviyeleri, şifalı otlar ve probiyotikler)
- ✓ Psikolojik (örneğin, farkındalık)
- ✓ Fiziksel (örneğin masaj, spinal manipülasyon)
- ✓ Psikolojik ve fiziksel (örneğin yoga, tai chi, akupunktur, dans veya sanat terapileri) veya psikolojik ve beslenme (örneğin dikkatli beslenme) gibi kombinasyonlardır (NCCIH, 2021).



Şekil 1: NCCIH Sınıflaması; Kategorilere giren tamamlayıcı sağlık yaklaşımlarına örnekler: Psikolojik, Fiziksel ve Beslenme. (https://www.nccih.nih.gov/health/complementary-alternative-or-integrative-health-whats-in-a-name NCCIH, 29.05.22)

Dünya Sağlık Kurulu 2009 yılında kabul edilen kararıyla, DSÖ’den geleneksel tıbbın güncellemesini talep etmiştir. DSÖ bu nedenle; 2002-2005 DSÖ Geleneksel Tıp

Stratejisini yeniden değerlendirerek GETAT için 2014-2023 yıllarına yönelik yeni bir rota belirlemiştir (WHO, 2013). Dünyanın birçok yerinde, politika yapıcılar, sağlık uzmanları ve halk, GETAT'ın güvenliği, etkinliği, kalitesi, bulunabilirliği, korunması ve düzenlenmesi ile ilgili çözümler üretmektedir. GETAT, çoğu ülkede yaygın olarak kullanılmaya devam etmektedir ve kullanımı hızla artmaktadır. Sonuç olarak DSÖ, dünya çapında geleneksel ve tamamlayıcı tıbbın mevcut durumuna ilişkin detaylı bir analiz gerçekleştirmiş ve önemli sorunlardan bazılarını ele alarak DSÖ Geleneksel Tıp Stratejisi 2014-2023'ü geliştirmek için uzmanlarla birlikte çalışmıştır (WHO, 2013).

DSÖ geleneksel tıp stratejisi 2014-2023, iki temel hedefi vardır: Üye devletleri desteklemek, geleneksel ve tamamlayıcı tıbbın sağlık, zindelik ve insan merkezli sağlık hizmetlerine potansiyel katkısından yararlanmak ve GETAT'ın güvenli ve etkin kullanımını sağlamak, ürünlerin, uygulamaların ve uygulayıcıların düzenlenmesini teşvik etmek. Bu hedeflere üç stratejik hedefin uygulanmasıyla ulaşılabileceği ilan edilmiştir:

- 1) Bilgiyi inşa etmek için ulusal politikaların temellendirilmesi ve formüle edilmesi,
- 2) Düzenleme yoluyla güvenliği, kaliteyi ve etkinliği güçlendirmek,
- 3) GETAT, evrensel sağlığı ve kendi kendine sağlık bakım hizmetlerini entegre etmektir (WHO, 2013).

DSÖ'nün GETAT Stratejisini güncellemesi ve geliştirmesi küresel sağlığın gelişimini desteklemeyi amaçlamıştır (WHO, 2013).

4.1.3. Türkiye'de durum

Ülkemizde GETAT kullanım oranı yüksektir. Oral ve arkadaşlarının Kayseri de yaptığı çalışmada herhangi bir GETAT yöntemini kullanım oranı %65,8 olarak bulunmuştur (Oral ve ark., 2016). Genellikle ülkemizde bitkisel ürünler ve ilaçları daha yaygın olarak kullanılmaktadır. Herhangi bir geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemi kullanım durumuyla ilgili yapılan araştırma da bireylerin "geleneksel ya da alternatif tıp" terimini %72,3'ü duyduğunu ifade etmiştir (Oral ve ark., 2016). Ülkemizde farklı şehirlerde GETAT kullanımı farklılık göstermektedir. Eskişehir'de

yapılan bir çalışmada bireylerin %60'ının GETAT yöntemlerini kullandığı belirlenmiştir (Çetin, 2007). Sağkal ve arkadaşlarının çalışmasında İzmir'de 60 yaş üzeri yaşlılarda ise bu oranın %98,3 'e ulaştığı bildirilmiştir(Sağkal ve ark., 2013).

Türkiye'de GETAT alanındaki ilk düzenleme “Akupunktur Tedavi Yönetmeliği” ile 1991 yılında yapılmıştır. Daha sonra 2002 yılında akupunktur uygulama yöntemleri düzenlenmiş, ‘bilim kurulu’ oluşturulmuş böylece akupunkturun eğitim süresi ve ders müfredatı belirlenmiştir (Karahancı, 2015; Mollahaliloğlu, 2015). Türkiye'de 2012 yılında Sağlık Bakanlığına bağlı Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı kurulmuştur. Daha sonra, 2014 yılında ise Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı olarak adı değiştirilmiştir (Şahan & İlhan, 2019).

Türkiye'de GETAT uygulamaları 27.10.2014 tarihli 29158 sayılı Resmî Gazete'de yayınlanan “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Yönetmeliği” ile resmîyet kazanmıştır. Bu yönetmeliğin amacı: “İnsan sağlığına yönelik geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulama yöntemlerini belirlemek, bu yöntemleri uygulayacak kişilerin eğitimi ve yetkilendirilmeleri ile bu yöntemlerin uygulanacağı sağlık kuruluşlarının çalışma usul ve esaslarını düzenlemektir” (Resmî Gazete, 2014).

Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı [TÜSEB] kurulmasıyla “Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun” 26 Kasım 2014 tarihinde Resmî Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. TÜSEB bünyesi altında “Türkiye Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Enstitüsü” kurulmuştur (Resmî Gazete, 2014). GETAT Enstitüsü'nün temel amacı; kanıta dayalı olarak geleneksel ve tamamlayıcı tıbbın, modern tıp ile entegre edilmesidir. Ayrıca insan sağlığının korunmasını, iyileştirilmesini, rehabilite edilmesini ve de geliştirilmesine ve bozulan insan sağlığının düzeltilmesini amaçlamaktadır (Biçer & Balçık, 2019).

4.1.4. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları

T.C. Sağlık Bakanlığı'nın Ekim 2014'te yayımladığı “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği” ekinde sertifika ile yapılabilecek 15 adet yöntem belirtilmiştir. Bunlar;

- 1.Akupunktur
- 2.Apiterapi
- 3.Fitoterapi
- 4.Hipnoz
- 5.Sülük tedavisi
- 6.Homeopati
- 7.Kayropratik
- 8.Kupa uygulaması
- 9.Larva tedavisi
- 10.Mezotepari
- 11.Proloterapi
- 12.Osteopati
- 13.Ozon tedavisi
- 14.Refleksloji
- 15.Müzikterapi'dir.

Uygulamaların yetkisi yönetmeliğe göre; Sağlık Bakanlığı tarafından ilgili alanda uygulama sertifikası almış tabip ve diş tabiplerine verilmiştir. Sağlık meslek mensupları ise uygulamalarda tabiplere yardımcı olmak amacı ile görevlendirilmiştir (Resmi Gazete, 2014).

4.1.4.1. Akupunktur

Akupunktur: kökeni Çine dayanan, latince iğne (acus) ve batırma, delme (punctura) kelimelerinin birleşmesiyle oluşmuştur. Batı dillerinde “acupuncture” şeklinde yazılır. Türkçede “iğnelemek” şeklinde tercüme edilmektedir. Bu terimler 1700-1800 yıllarında Çinden batılılar tarafından öğrenilip oluşturulmuştur. Çin de Chen-Chin adıyla uygulanmaktadır. Chen-iğne Chin-ısı anlamına gelir. Çin tıbbının

5000 yıllık bir geçmişi vardır. Geleneksel Çin tıbbında insan evrenin bir parçasıdır ve her şeyin içinde var olan evrensel gücün insanın da içinde bulunduğuna inanılır. Akupunkturu anlaya bilmek için YİN-YANG teorisi bilinmelidir. Bu iki enerji evrendeki iki zıtlığı temsil eder ve her şeyi dengeler. Yin ve Yang arasındaki etkileşimle Qi enerjisi oluşur. Qi adı verilen bu enerji insan vücudunda meridyen denilen kanallarda dolaşır. Vücudumuzda bu gücü harekete geçiren belli uyarı noktalarına sahiptir. Bunlar “akupunktur noktaları”dır (Demirdağ, 2019). Akupunktur tedavisinin temel amacı vücudun kendi kendini onarmasını ve otonöregülasyonu sağlamak, serbest Qi akışını ve Yin-Yang dengesini sağlamaktır (Çayır & Tanrıverdi, 2022).

Gebelik döneminde hiperemesis gravidarum, insomnia, pelvik ağrı, bel ağrısı, depresyon ve fetal malpozisyon gibi durumlarda akupunktur etkili olmaktadır. Akupunkturun uterus kasılmalarını ve servikal değişimi uyarabildiği bilirse de olumsuz gebelik sonuçlarına dönüştüğüne dair yeterli kanıt bulunmamaktadır (Carr, 2015). Gebelik döneminde P6 akupunktur noktasının uyarılmasıyla gebelik bulantı ve kusması üzerinde de olumlu etkisi olduğu ve bulantı kusma şikâyetlerini azalttığı açıklanmıştır (Bülbül, 2015). Doğum sırasında uygulanan BL-67 stimülasyonunun oksitosin ihtiyacını azalttığı randomize-kontrollü çalışmalarda açıklanmıştır (Lyngso, 2010). Kazemzadeh ve Dabiri (2014) çalışmalarında SP-6, L14 ve BL67 akupressürün doğum ağrısı ve uterus kasılmaları üzerindeki etkisini incelediler ve müdahaleden sonra ağrı yoğunluğunda azalma olduğunu açıkladılar (Kazemzadeh, Dabiri ve ark. 2014). Jin ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında doğum sırasında 2-3 cm servikal açıklığı olan 174 gebe ile yapılan randomize-kontrollü bir çalışmada ise SP-6 iğnelemesi sonucu doğum sürecinin kısaldığı, doğum sonrası kanamanın azaldığı ve anne-bebekler üzerinde zararlı bir etkisi olmadığı görülmüştür (Jin ve ark., 2011).

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği'ne göre Akupunktur uygulaması: ‘Bakanlıkça yetkilendirilmiş ünite ile uygulama merkezlerinde ve ilgili alanlarda “uygulama sertifikası” bulunan tabip ve sadece dış tabibi tarafından yapılabilir. Uygulama alanında temel eğitimi bulunan sağlık meslek mensupları merkez ve ünitelerde sertifikalı tabiplere uygulamada yardımcı olabilirler’ şeklinde açıklanmıştır (Resmi Gazete, 2014).

4.1.4.2. Apiterapi

Apiterapi, Latince Arı anlamına gelen ‘Apis’ kelimesinden türetilmiş bir terim olup kısaca arının şifa amaçlı kullanılması demektir. Arı iğnesinin cilde akupunktur iğnesi gibi uygulanmasına ‘Apipunktur’ denir (Atayoğlu, 2019). Apiterapi arı ve arının ürünlerinden elde edilen tedavi yöntemidir. Arı ürünlerinden bal, bal mumu, arı poleni, propolis, arı sütü, arı zehri ve bunların türevleri hastalıkları önlemek, tedavi ve destek amaçlı kullanılır (Onbaşlı, 2019). Apiterapinin eski çağlara kadar uzanan bir geçmişi vardır. Dünya’da 3000 yılı aşkın bir süredir hastalıkların tedavisinde kullanılır (Çelik, 2019). Apiterapiyi Hintliler ve Sümerliler kullanmış, Antik Mısır ve Çinli hekimlerin 4 bin yıl önce bir takım arı ürünlerini reçetelendiklerine dair kanıtlar bulunmaktadır (Atayoğlu, 2019).

Bouacha ve ark.’nın (2018) çalışmasında gebelikte idrar yolu enfeksiyonuna neden olan on bir ilaca dirençli bakteriyi tedavi etmek için alternatif olarak bal arısını kullanmışlardır. Sonuç olarak Cezayir bal arısı, gebelerde idrar yolu enfeksiyonu tedavisinde kullanılan antibiyotiklerin yerini alabilecek alternatif bir tedavi yöntemi olabileceği; bu yöntemin hem anne hem de fetüs için etkili ve güvenli bir tedavi oluşturduğu belirtilmiştir (Bouacha ve ark., 2018). Fikri ve arkadaşlarının fareler üzerinde gebelikte propolis kullanım dozunu belirlemek için yaptıkları çalışmanın sonucunda; gebelikte 380 mg/kg propolis alımının fetüs ve gebelik için güvenli doz olduğunu belirlemişlerdir (Fikri ve ark., 2019).

4.1.4.3. Fitoterapi:

Fitoterapi, yunanca kökenli (phytos=bitki, therapy=tedavi) bitkisel tedavi anlamına gelir (Yıldırım, 2020). Fitoterapi, insanlık tarihi kadar eski olup, şifalı bitkilerin hastalıkların tedavisinde kullanılması esasına dayanır ve farmakoloji biliminin bir dalı olarak kabul edilir. İnsanlar bitkileri deneme ve yanılma yöntemiyle kullanarak bitkilerin çeşitli özelliklerini öğrenmişlerdir (İpek, 2021). Dünyanın en eski farmakopesi kaynağı M.Ö. 3200 yıllarında Çin İmparatoru tarafından yazılan Penn Tsao’dur. M.Ö.1500 yıllarında yazılmış olan Ebers papirüsü içerisinde 800’den fazla reçete ve 700 bitkisel, hayvansal ve madensel drog kullandığını göstermektedir (Mat,

2020). Günümüzde Çağdaş Fitoterapi; ‘hastalıklardan korunmak ve tedaviyi desteklemek amacı ile tıbbi etkisi bilinen bitkilerin, onların etken maddelerini taşıyan kısımlarıyla hazırlanan standardize edilmiş farmasötik formlar (tablet, kapsül vs...) ve bitkisel tıbbi ürünler kullanılarak yapılan uygulamadır’ şeklinde tanımlanmaktadır (Aygin ve ark., 2018).

Gebelik; mide bulantısı, kusma, kabızlık ve mide ekşimesi dahil olmak üzere gebelikle ilgili birçok sorunla sonuçlanan muazzam fizyolojik değişikliklerle ilişkili bir durumdur. Bu durum genellikle gebelerin reçetesiz ilaçlar kullanarak veya şifalı bitkileri kullanmalarıyla sonuçlanır. Bitkilerin fetüs için modern tıptan daha güvenli olduğu inancından dolayı bitkisel ürünler reçeteli ilaçlar yerine tercih edilmektedir. Bitkisel ürünlerin güvenlik profiline ilişkin kanıtların gebelikte kullanımlarını doğrulamak için yetersiz olmasına rağmen, anne adayları tarafından giderek daha fazla kullanılmaktadır (John & Shantakumari, 2015). Gebelikte bitkisel ürün kullanımının yaygınlığı coğrafi konuma, etnik kökene, kültürel geleneklere ve sosyoekonomik duruma bağlı olarak önemli ölçüde değişmektedir (Illamola ve ark., 2020). Kadınların gebelik döneminde bitkisel ürün kullanım oranı Rusya da (%69,0), Polonya da (%49,8) ve Avustralya da (%43,8), Irak da (54,0), Filistin de (%40)’tır (Hwang 2016; Kennedy 2016; Frawley 2013). Türkiye de gebelerin %47,3’ünün gebelik sırasında en az bir bitkisel ürün kullandığı bildirilmiştir (Kıssal ve ark., 2017).

Dünyada gebeler tarafından en çok kullanılan 10 tıbbi bitki; papatya, zencefil, nane, ekinezya, sarımsak, kıvılcık, aloe, ahududu, çuha çiçeği ve ginseng olduğu bildirilmiştir (Cardoso & Cristiane, 2019). Gebelikte güvenle kullanılabilecek bazı bitkisel ürünler vardır. Örneğin hava bitkisi (*Bryophyllum pinnatum*), uyku kalitesini artırır, enfeksiyonlardan korur, uterus toniği (oksitosini inhibe etmek) olarak ve erken doğum tedavisinde kullanılmaktadır (Santos, 2021). Alman papatyası (*Matricaria recutita* L.) ise anksiyete, mide bulantısı ve kusma için kullanılmaktadır. Nane (*Mentha × piperita* L.) hazımsızlık/mide ekşimesi ve mide bulantısı için yaygın olarak kullanılmaktadır. Ekinezya (*Echinacea* sp. L.) soğuk algınlığı, gribi önlemek ve tedavi etmek genel olarak bağışıklık sistemini güçlendirmek için kullanılır. Zencefil (*Zingiber officinale* Roscoe) uyuşukluk ve mide ekşimesi, bulantı kusma gibi yakınmalarda kullanılır (Bruno ve ark., 2018).

4.1.4.4. Hipnoz

Hipnoz kelimesi “Hypnos” eski Yunanca’da ” uyku ” anlamına gelmektedir ancak hipnoz aslında bir uyku değildir. Hipnoz kelimesiyle bahsedilen uyku, mecazi anlamda bir uykuyu ifade etmektedir. İnsanın ruhsal dünyasını anlamamızda çok önemli bir rehberdir. Hipnoz, tüm zihinsel işlevlerin çalışıyor olduğu, bilincin açık olduğu, uyku hali olmadan ve istekle oluşturulan tam bir konsantrasyon durumudur. Hipnoz esnasında birey, terapistin söylediği her şeyi, dışardan gelen diğer sesleri duyar, kendi düşüncelerinin farkındadır ve hipnoz hâinden çıktıktan sonra da her şeyi hatırlar (Thompson ve ark., 2019). Hipnoz terimini ilk kullanan, İskoç hekim S. James Braid'dir. Dr. Franz Anton Mesmer hipnozu hastalık tedavisinde kullanan ilk kişidir (Wikipedi). Hipnoterapi; Hipnozun tedavi amacıyla kullanılmasıdır. Hipnoz dünyada analjezik, anestezi ve psikolojik tedavide kullanılmaktadır (Ceyhan & Yiğit, 2013).

Kadınlarda özellikle dismenore, premenstrüel sendrom öncesi gerginlik sendromunda, cinsel işlev bozukluklarında, vajinusmus, disparoni, gebelik ve doğum sırasında hipnoterapi ile olumlu sonuçlar alınabilmektedir (Amanak, 2013). Gebelerin uzun süren kaygı durumlarında, anksiyete, endişe ve doğum öncesi kaygıyı önlemek amaçlı hipnoz kullanılabilir (Legrand, 2017). Hipnoz, doğum sırasında genel analjezi kullanımını azaltmada, hiperemesis gravidarum tedavisinde, doğum korkusunu azaltmak için kullanılabilir. Bununla birlikte, son literatür hipnozun anksiyete ve depresyon gibi doğum sonrası psikolojik semptomları hafifletmedeki etkinliğini bildirmiştir (Catsaros & Wendland, 2020).

4.1.4.5. Sülük Uygulama Tedavisi (Hirudoterapi):

Tıbbi sülüklerin kullanımı, yaklaşık 3500 yıl öncesine kadar eski Mısır'a kadar uzanmaktadır (Resch, 2021). Sülükler, genellikle tatlı su bulunan yerlerde yaşayan hermafrodit, kan emici paraziter solucanlardır. Tıpta en yaygın kullanılan sülük türü *Hirudo medicinalis*'tir. Tıbbi sorunların tıbbi sülükler ile tedavi edilmesine hirudoterapi denir. Çağdaş sülük tedavisine cerrahlar M. Derganc ve F. Zdravic öncülük etmiştir (Nair ve ark., 2020).

Sülükler fazla kanı emerken aynı zamanda bu dokuya, içerisinde bulunan birçok biyoaktif maddeyi salgılayarak enjekte ederler. Bu biyoaktif maddeler; analjezik, anti-inflamatuar, immun modülatör, antikoagulan, miyorelaksan, vasküler sirkülasyon düzenleyici ve hipoksi giderici özellikleriyle insan vücudunda ilaç gibi benzer etkiler oluşturmaktadır (Ayhan & Mollahalliloğlu, 2018). Modern sülük tedavisi günümüzde, zayıf venöz drenajı tedavi etmek, cerrahi olarak birleştirilen dokuyu kurtarmak, doku flepleri, replantasyon, sonrası revaskülarizasyon için, yumuşak doku yaralanmalarında, diabetes mellitus ve komplikasyonlarında romatoid artrit, kas iskelet sistemi yakınmalarında, baş ağrısı, kulak ağrısı, diş ağrısı gibi diğer birçok klinik hastalıkta kullanılmaktadır (Demirdağ, 2020).

4.1.4.6. Homeopati:

Homeopati, kelime anlamı olarak ‘Homeos’ (Benzer) ve ‘Pathos’ (Hastalık) kelimelerinin birleşimidir. Bu bileşim ‘benzer iyileşim’ olarak adlandırılır. Bu tanım, homeopatinin kurucusu Samuel Hahnemann tarafından ileri sürülen ‘benzer, benzeri ile iyileştirilebilir’ tezini ifade eder. Homeopatik tedavi şekli, vücudun doğal savunmasının, hastalığın kendisi ile aynı belirtileri üreten tedavilerle uyarılabileceği temeline dayanır (Özdemirhan, 2020). Homeopati, sağlıklı bir kişiye yüksek dozda verildiğinde, hastalık belirtilerine sebep olan bir maddenin benzer belirtileri gösteren bir hastaya çok düşük dozda verilmesiyle hastanın iyileşmesini sağlar. Homeopatinin kendine özgü tanı ve tedavi ilkeleri, yöntemleri, ürünleri ve uygulamaları vardır. Homeopati ilkelerine uygun kullanıldığında, doğal, yan etkisiz ve bütüncül bir tedavidir. Homeopatik ilaçların fiziksel ve duygusal sağlıklarını iyileştirmek, iyilik hâlinin devamını sağlamak, yaşam süresini ve kalitesini arttırmak, yorgunluğu azaltmak, vücudun doğal savunmasını güçlendirmek ve kemoterapi gibi tedavilere toleransı artırmak için kullanılmaktadır (Kutlu, 2021). Kutlu ve ark.’nın (2021) çalışmasında homeopati kullanan kişilerin yaşam kaliteleri ve homeopatiye ilişkin görüşlerini belirlemek için yaptıkları çalışmada homeopati kullanımının eğitim seviyesi yüksek kadınlarda anlamlı derecede yüksek olduğunu bulmuşlardır (Kutlu 2021). Dominguez-Agüero ve ark.’nın (2018) gebelerin homeopati bilgi ve kullanım derecesini ve doğum için bu tedaviye olan ilgilerini araştırmıştır. Gebelerin %77,5’inin homeopatiyi bildiği, %43’ünün şimdiye kadar homeopatik ilaçlar aldığı ve

memnuniyetlerinin yüksek olduğu, %91'inin homeopatiyi diğer ilaçlarla uyumlu bulduğunu ve %89'u gebelik sırasında güvenli olduğunu söylemiştir (Dominguez-Agüero ve ark., 2018).

4.1.4.7. Kayropratik (Şiropatik):

Şiropatik (chiropractic) kelimesi Yunanca “chiros” (el) ve “practicos” (uygulama) kelimelerinden oluşmakta ve elle yapılan uygulama anlamına gelmektedir (Erkek, 2016). Kayropratik, vücudun kendini iyileştirme yeteneğini vurgulayan lisanslı bir sağlık mesleğidir. Tedavi tipik olarak, genellikle spinal manipülasyon dahil olmak üzere manuel terapiyi içerir. Kayropratik uygulayan kişilere kiropraktör denir. Kiropraktörler tarafından kullanılan manuel tedavi yöntemleri, germe ve sürekli basınçtan, genellikle elle verilen ve hızlı ve yumuşak bir itme içeren belirli eklem manipülasyonlarıdır. Manipülasyonların amacı eklem hareketini ve fonksiyonunu iyileştirmektir (NCCIH, 2019). Kayropratik, kurucusu David Daniel Palmer tarafından “ilaçsız şifa bilimi” olarak adlandırılmıştır (Demirdağ, 2019). Kayropratik; kas, eklem, kemik, tendon, kıkırdak ve ligamentlerin yer aldığı bağ doku ve kas iskelet sistemi yakınmalarında uygulanmaktadır. Kayropratik spinal manipülasyonu vurgular ve sinoviyal tutulumları serbest bıraktığı, hipertonic kasları gevşettiği, disk herniasyonlarını azalttığı, nosiseptif lifleri uyardığı, nörofizyolojik değişiklikler oluşturduğu, kas spazmlarını azalttığı, vücudun doğuştan gelen iyileşme kapasitesine yardımcı olduğu düşünülmektedir (Maltese, 2019; Yaraşır, 2018).

Gebeler bel ve sırt ağrısından kurtulmak için GETAT terapistlerine başvurmaktadır. Kayropratik bakımın gebelerin bel ve sırt ağrısını azalttığı ve sağlığında iyileşmeler sağladığı açıklanmıştır (Bernard, 2016; George, 2013). Şiropatik uygulaması hem gebelik döneminde hem de doğum sırasında bel ağrısını hafifletmede, sık karşılaşılan kas-iskelet problemlerinin giderilmesinde ve bebeğin doğumunun kolay olmasında etkilidir (Erkek, 2016).

4.1.4.8. Kupa Uygulaması:

Kupa tedavisi 5000 yıldan fazla süredir dünya genelinde yaygın bir biçimde, birçok kültürde uygulanmaktadır (Okumuş, 2016). Orta Doğu ve Arap toplumunda vücudun eski orijinal haline getirilmesi anlamına gelen “hicamat” olarak adlandırılmıştır (Benli, 2017). Kupa uygulamasının; kuru kupa, yaş kupa (hacamat), hareketli kupa, boş kupa, iğne kupa, su kupa, sıcak kupa/moksa kupa ve herbal kupa gibi çeşitleri vardır (Okumuş, 2016). Kupa uygulaması, cilt üzerinde belirlenen bölgelerde, vakumlama yolu ile vazodilatasyon, interstisyel sıvı artışı ve lokal ısı artışı oluşturarak bölgesel kan akımını artışı sağlar. Bu bölgelerde epidermal cilt kesileri oluşturarak kapiller damarlara ait kanın vakumlama yoluyla alınması hacamat olarak tanımlanmaktadır. Bu yöntemle vücuttaki enerjiyi bloke ettiği düşünülen toksik maddelerin alınması sağlanır (Gülbüz, 2019).

Kupa tedavisinin etki mekanizmaları ile ilgili yeterli çalışma bulunmamaktadır. Etki mekanizmasıyla ilgili teoriler bulunmaktadır. Kupa tedavisinin, nöral, hematolojik, immünolojik, metabolik ve psikolojik etkileri olduğu açıklanmıştır. Özellikle kupa uygulaması, analjezik etkisi nöral hipotezi (kapı-kontrol teorisini) etkiler, kronik ağrıda etkilidir. Ayrıca kas aktivitesi ve kas tonusunu azaltarak, endorfin, enkefalin salgılanımını arttırarak ve c-fos proteinini aktive ederek analjezik etki sağlar (Okumuş, 2016).

Hacamat uygulaması kadında sebebi açıklanamayan infertilitede tamamlayıcı ve destekleyici terapi olarak kullanılmaktadır (Kırca, 2018). Gebelikte bulantı ve kusma semptomlarını hafifletmede kuru kupa tedavisinin akupunktur noktası P6 üzerine uygulanması basit ve etkili bir uygulamadır (Mohamed, 2017).

4.1.4.9. Larva Tedavisi (Maggot tedavisi):

Larva tedavisi, steril larvaların kullanılmasıdır. Yeşil sinek olarak da adlandırılan *Lucilia sericata* sineği, cilt yaralarının tedavisinde ölü dokuyu ve iltihaplı bölgeyi çıkarmak için ölü dokuya zarar verir. Larvalar yaradaki ölü doku ile birlikte mikroorganizmaları da yediklerinden, yaralarda iyileşme sağlamaktadır. Üretilen steril larvalar üniversite laboratuvarlarında veya ticari şirketlerde genellikle yara ile

sınırlandırılarak uygulanır. Kafes tarzı pansumanlar veya çay poşeti benzeri ile uygulama yapılır. Bu tedavi yöntemi ile hem yara iyileşmesi gerçekleşir hem de nekrotik kaynaklı kötü koku durumlarda doku önemli ölçüde azalır. Larvalar genellikle sağlıklı dermis ve deri altı dokuya zarar vermez (Gül ve ark., 2020). *Lucilia sericata*'nın tercih edilme nedeni canlı dokularda yüzeysel nekrofaj beslenmesidir (Yaman, 2017). Larva tedavisi iyileşmeyen nekrotik cilt ve yumuşak doku yaraları, bası ülserleri, venöz staz ülserleri, nöropatik ayak ülserleri, iyileşmeyen nekrotik deri, yanık, selülit, cerrahi sonrası yaraların tedavisinde kullanılır (Demirdağ, 2019).

4.1.4.10. Mezoterapi:

Mezoterapi, bitki ekstraktları, mineraller, vitaminler ve farmakolojik veya farmakolojik olmayan tedavilerle kombinasyon halinde bireyselleştirilmiş tedavide kullanılan bir yöntemdir. Amaç, diğer seçenekler başarısız olduğunda veya başka tedavi seçeneği olmadığında daha düşük ilaç dozlarıyla intradermal enjeksiyonlar ile 4 mm derinliğe kadar ürünlerin bir havuz olacak şekilde uygulanmasıdır (Mammucari, 2021; Atalık, 2019; Ünal ve ark., 2019). Mezoterapi, ilk kez 1952 yılında Fransız Dr. Pistor tarafından tanıtılan, çeşitli kozmetik ve kozmetik olmayan endikasyonları olan modern bir tedavi yöntemi olarak kabul edilmiştir (Plachouri, 2019). Ayrıca mezoterapi, akut, subakut veya kronik ağrısı olan hastalarda analjezik olarak, kronik venöz hastalığın belirti ve semptomlarının tedavisinde kullanılmaktadır (Mammucari ve ark., 2021).

4.1.4.11. Proloterapi:

Proloterapi, “bağ veya tendon gibi yetersiz bir yapının uyarılarak yeni hücrelerin çoğalmasıyla rehabilitasyonu” olarak açıklanmaktadır (Moon, 2018). Proloterapi tekniği ilk olarak 1937 yılında Louis Schultz tarafından tanımlanmıştır (Özcan, 2016). Kısaca Proloterapi tendon ve ligament enjeksiyonlarını içeren bir tedavi yöntemidir (Solmaz, 2019). Genel olarak proloterapi, hipertonic dekstroza içeren çeşitli tiplerde sklerozan veya proliferan solüsyonlar enjekte ederek gevşek bir bağın güçlendirilmesidir. Bu terapi, iltihabi bir reaksiyona neden olmak için tendonların ve

bağların kemiğe yapıştığı entezde çözeltilerin enjekte edilmesini içermektedir. Bu iltihaplanma, doku çoğalmasını ve büyümesini teşvik etmek için eklem içinde ve çevresinde yaralanan dokunun yenilenme ve onarım süreçlerini başlatmış olur (Moon, 2018). Enjeksiyonların yanı sıra egzersiz, vitamin ve mineral gibi besin takviyeleri de destek olarak tercih edilebilir.

4.1.4.12. Osteopati:

Eklemler, kaslar, bağ dokusu ve omurgayı içeren kas iskelet sisteminin güçlendirilmesine yardımcı olan, vücudun hastalıklarda kas-iskelet sisteminin etkinliği üzerinde duran manipülatif bir tamamlayıcı tedavi şeklidir (SB, 2016; Kaya, 2019). Osteopatik manuel tedavi, yüksek hızlı, düşük genlikli baskıları; orta hız, orta genlikli itmeler; yumuşak doku germe, yoğurma ve basınç, miyofasyal germe ve serbest bırakma, miyofasyal hassas noktaların pozisyonel tedavisi ve kas enerjisi teknikleridir (Licciardone, 2013). Osteopati sıklıkla omuz, diz, bel ve boyun yakınmalarının tedavisinde etkili olmakla birlikte, iskelet ağrısını azaltır, disfonksiyonun vücut sistemleri üzerindeki etkisini azaltır, solunum mekaniğini geliştirir, venöz ve lenfatik drenajı iyileştirir, homeostasisi destekler ve fonksiyonları en uygun hale getirerek tedavi sağlar (Yaraşır, 2018; Kaya, 2019).

Osteopati; parietal, visseral ve kranial osteopati olmak üzere üç sistem şeklinde uygulanır. Parietal Osteopati; Kas iskelet sisteminden kaynaklanan ağrı ve disfonksiyonları tedavi etmeyi amaçlar. Visseral osteopati, sindirim, solunum, dolaşım, üreme gibi visseral yapılardaki problemleri tedavi etmeyi amaçlar. Kranial osteopati hassas ve hafif dokunuşlarla yapılan bir tedavidir (Kaya, 2019).

4.1.4.13. Ozon Uygulaması:

Ozon (O₃) kelimesi yunanaca 'koklamak' anlamına gelir. Ozon renksiz, kendine has kokusu olan ve üç oksijen molekülünden oluşan bir gazdır. Ozon iki şekilde oluşmaktadır. Birincisi atmosferdeki oksijenin güneşten gelen ultraviyole ışınlarıyla birlikte stratosfer tabakasında etkileşime girmesiyle oluşur, ikincisi ise fırtına ve yıldırım esnasındaki elektriksel aktivite sonucu ortaya çıkmasıyla oluşmaktadır.

Ozon, kimyasal yapısının radikal özelliği olmamasına karşın oksidandır. Oksidan özelliğinden dolayı virüs, bakteri, mantar vb. mikroorganizmaları parçaladığı için dezenfeksiyon amacıyla kullanılırken, ozon jeneratörlerinin keşfinden sonra medikal kullanımı başlamıştır (Kavaklı, 2021; Aytaçoğlu, 2014).

Ozonu 1840 yılında Christian Schönbein keşfetmiştir. Tıpta ilk kez 1870 yılında Landler tarafından kullanılmış ve 1890 yılında ozonun dezenfekte edici özelliği olduğu anlaşılmıştır (Aytaçoğlu, 2014). Ozonlu su bir dezenfektan olarak 1932 yılında İsviçreli bir diş hekimi olan Dr. EA Fisch tarafından kullanılmıştır (Gupta & Mansi, 2012)

Ozonu direk solumak tehlikeli ve yasaktır ama ozon bir tedavi yöntemi olarak kullanılmaktadır. Ozonun farklı uygulama yöntemleri vardır. Bunlar; Majör otohemoterapi, rektal uygulama, ozon sauna; subkutan, intradiskal, intramusküler, intraartiküler, ozonize su ve yağ, auriküler, serum fizyolojik ozonlanarak intravenöz uygulanır, su ozonlanarak intravenöz uygulanır. Terapötik iyileştirmenin önerilen mekanizmaları, ozonun hafif oksidatif stres ortaya çıkarma ve güçlü bir dezenfektan olarak hareket etme yeteneğidir; ozon, patojenlerin lipoproteinlerini ve fosfolipidlerini oksitleyerek viral DNA ve bakteri hücre duvarlarında geri dönüşü olmayan hasara neden olur. Ayrıca, O₃ kanda ayrıştığında, serbest radikaller kolaylıkla Reaktif oksijen türleri (ROS) oluşturur. Süperoksit anyon radikali (O₂⁻), hidroksil radikali (HO) ve nitrik oksit (NO) dahil olmak üzere bu ROS, vazodilatör olarak hareket ederek ve tıbbi açıdan faydalı olabilecek önemli endojen büyüme faktörlerini uyarak adaptasyon için güçlü fizyolojik araçlar olarak hareket edebilir. Ancak, toksisiteyi önlemek için ROS seviyesi belirli sınırlar içinde tutulmalıdır (Fitzpatrick ve ark., 2018). Ozon tedavisi, güvenliği, rahatlığı, düşük maliyeti ve diğer avantajları nedeniyle giderek yaygınlaşan bir tedavi yöntemidir. Ozon tedavisinin sıklıkla romatizmal, inflamatuvar ve diş hastalıklarının tedavisinde, yara iyileşmesi, kronik yaralar, ülser, hepatit, artrit, disk hernisi, gut, HT, alerji, venöz yetmezlik, HPV, diyabet, kanser vs. de kullanılabilir (İkizek & Uzuntarla, 2020).

4.1.4.14. Refleksoloji:

Refleks sözcüğünün sözcük anlamı ‘dış etkenlere bağlı olmak üzere istemsiz kas kasılması’ şeklinde tanımlanır. Ayrıca refleksoloji sözcüğündeki “refleks” terimi “yansıma” ya da “aksetme” şeklinde tanımlanır (Bolsoy, 2016; Doğan, 2014). Refleksoloji, vücudun spesifik organ ve bölgelerinin küçük bir aynası kabul edilen kulaklar, eller ve ayaklardaki refleks noktalarının masajla uyarılması anlamına gelir. Vücudumuzda her organın; el, ayak, gözbebeği ve kulaklarda yansıdığı bir refleks noktası vardır (Bolsoy, 2016; Doğan, 2014; Wilhelm, 2003).

Refleksolojide uygulanan masaj vücuttaki enerjiyi dengelemek, iyileşmeyi sağlamak ve fizyolojik rahatlamayı artırmak için antik zamanlardan beri kullanılmaktadır (Bolsoy, 2019). Refleksolojinin ilk uygulama yeri Çin ve Mısır’dır. Bilinen en eski refleksoloji belgesi Mısır, Saqqara’da Ankmahor adlı Mısırlı bir hekimin mezarının duvarında betimlenmiştir. Tarihi yaklaşık M.Ö. 2350-2500 yıllarına dek uzanmaktadır (Bolsoy, 2016; Embong, 2015; Wilhelm, 2003) Modern refleksoloji tarihinde ise karşımıza Amerikalı KBB Doktoru William Fitzgerald çıkmaktadır. Dr. Fitzgerald ellerin ve ayakların belirli noktalarına basınç uygulandığında vücudun diğer bölgelerinde anestetik etki ortaya çıktığını ve bölge terapisini ortaya atmıştır. Dr. Fitzgerald vücudu 10 eşit bölgeye ayırmış ve “her bölgede yer alan organlar enerji akımını paylaşarak birbirini etkiler” demiştir. Dr. Fitzgerald’ın eşi Dr. Joe Shelby Riley Ayaklar üzerindeki refleks noktalarının ilk ayrıntılı çizim ve diyaframalarını yapmıştır. Daha sonra, Dr. Riley’in asistanı olan ve modern refleksolojinin annesi olarak bilinen Eunice Ingham (1876-1974) ayaklar üzerine yoğunlaşmış ve araştırmaları aracılığıyla, sanki ayaklar vücudun aynasıymış gibi, tüm vücudun ayaklardaki refleks bölgelerinin şemasını çizmiştir (Yüksel, 2021; Soutar, 2016; Bolsoy, 2016; Erkek, 2014).

Refleksoloji, farmakolojik olmayan ağrı yönetimi tekniklerinden biridir (Hanjani ve ark., 2015). Refleksoloji uygulaması ayak masajı değildir. Masaj yumuşak doku ve kasların palpasyonudur (Erkek & Pasinoğlu, 2017). Refleksoloji ise elektrokimyasal mesajlar yaymak için sinir noktalarını simüle etmek için belirli teknikleri kullanan bir yöntemdir. Bu, nöronlardan yararlanarak ilgili organları uyarak fiziksel problemlerle ilgili yaşanan gerilim ve stresin azaltılmasını ve nihayetinde vücudun dengede kalmasını sağlar. Refleksoloji ile birlikte yapılan masaj ve cilt teması, enkefalin ve

endorfin salınımına yardımcı olarak ağrı mesajının beyne sinirsel iletimini durdurur, kaygı ve ağrı seviyesini azaltır, uyarılmış lenf ve kan akışı sonucunda vücutlarının toksin atmasını sağlar (Çevik, 2021; Embong, 2015).

İntrapartum ve postpartum dönemde, anne de var olan korku ve anksiyete, sinirsel uyarımla hipotalamusa iletilerek, fizyolojik bir stres yanıtı oluşturabilmektedir. Bunun sonucunda sempatik sinir sistemi yoluyla adrenal bezlerden, adrenal salgılanmaktadır. Adrenalin doğum eylemi sırasında oksitosin ve erdofin salınımının azalmasına doğum eyleminin uzamasına veya durmasına neden olmaktadır (Uçar, 2015). Postpartum dönemde ise oksitosin salgılanmasını azaltarak laktasyonu baskılamaktadır. İntrapartum ve postpartum dönemlerinde uygulanan refleksoloji, vücut sistemlerinin hassas dengesini geri kazandırarak, stres, anksiyete ve korkuyu azaltabilmektedir. Bu da oksitosin salınımının artmasını, doğum sırasındaki kasılmaların düzenlenmesini ve gevşemesini, deneyimlenen doğum ağrısı düzeyinin azaltılmasında, doğum eylemi kolaylaştırması ve sürenin kısalmasında etkili olmaktadır (Erkek & Pasinoğlu, 2017; Bolsoy, 2016; Uçar, 2015)

Gebelikte refleksoloji, doğum öncesi bakım için harika bir tamamlayıcı seçimdir. Stresi azaltmanın ve genel sağlığı geliştirmenin sağlıklı bir yoludur. Masaj, sırt ağrıları, boyun tutulması, bacak krampları, baş ağrıları ve ödem gibi yakınmalarını giderir. Ek olarak, gebelerde masaj, ağırlık taşıyan eklemlerdeki stresi ve yorgunluğu azaltır, kan ve lenf dolaşımını teşvik eder, daha iyi uykuya yardımcı olan sinir gerginliğini gidermeye yardımcı olur ve hormonal değişikliklerin neden olduğu depresyon veya kaygıyı hafifletmeye yardımcı olabilir (Shobeiri, 2017). Selahatti ve arkadaşlarının çalışmasında ayak refleksolojisinin hamilelik sırasında kabızlık ve anksiyete semptomlarını iyileştirmede potansiyel iyileştirici faydaları olduğu görülmüştür (Selahatti ve ark., 2019). Asadollahi ve arkadaşlarının çalışmasında ayak solar plexus refleksolojisinin gebelikte bulantı ve kusma üzerine etkisine ilişkin yapılan çalışma sonucunda ayak solar plexus refleksolojisi bulantı ve kusmayı azalttığı görülmüştür (Asadollahi ve ark., 2019). Hughes (2018) ve Close (2015) tarafından yapılan çalışmalarda refleksoloji gebelik süresince görülen bel ve pelvik ağrıyı ve buna bağlı stres yönetiminde etkili olduğunu belirtmiştir (Hughes ve ark., 2018 ; Close ve ark., 2015). Hanjani (2015) ve arkadaşlarının çalışmasında Primigravida gebelerde rastgele bir müdahale grubu (40 dakika ayak refleksolojisi uygulandı, n=40) ve kontrol grubu (n=40) olarak ayrılan 80 primigravida anne

üzerinde yürütüldü. Bu çalışma sonucu; Refleksoloji tekniğinin uygulanması, doğum ağrısı şiddetini ve doğum süresini ve anksiyete düzeyini önemli ölçüde azalttığını ve Apgar skorunu arttırdığını göstermektedir (Hanjani ve ark., 2015). Başka bir çalışmada refleksolojinin, ayak ödemi olan gebelerde, ödemi hafifletici bir etkiye sahip olduğunu kanıtlamıştır (Şen ve ark., 2020). Çevik ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında 30 kişilik vaka-kontrol grubundaki gebelere doğumun ilk evresinde, her iki ayağın solar pleksusunda refleksoloji yapıldı ve oksitosin salınımını uyarmada, doğumun ilk aşamasında ağrı ve kaygıyı azaltmada ve doğum memnuniyetini artırmada etkiliydi (Çevik ve ark., 2021). Erkek (2014) tarafından yapılan çalışmada ayak refleksolojisinin doğum ağrısını azaltmaya ve doğum eyleminin II. evresinin süresini kısaltmaya olumlu etkisinin olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç doğrultusunda doğum eyleminde yaygın olarak ayak refleksolojisinin kullanılması desteklenmektedir (Erkek, 2014). Kosova ve ark.'nın (2016) tarafından yapılan çalışmada lumbosakral bölge, hipofiz ve üreme organlarına uygulanan refleksolojinin oksitosin, prolaktin ve anne sütü miktarında artış olduğu belirtilmektedir (Kosova ve ark., 2016). Ayak refleksolojisinin gebelerin toplam kaygı puanlarını düşürmede olumlu etkisi vardır. Refleksoloji, sağlık profesyonelleri tarafından doğum sırasındaki sorunları azaltmak için kullanılabilecek invaziv olmayan ve ekonomik bir yöntemdir. Doğumda yaşanan kaygının azalması, kadınların olumlu doğum deneyimlerini iyileştirmekte, anne-bebek arasında güvenli bir bağ kurulmasını desteklemekte ve doğum sonrası ruh sağlığını korumaktadır (Erkek & Aktaş, 2018).

4.1.4.15. Müzik Terapi:

Müzik yüzyıllardır birçok medeniyette hastaları tedavi ve rehabilite etmek, hatta hastalıklardan korunmak amacıyla kullanılmıştır. Müzik Terapi, bir kişi veya grubun fiziksel, duygusal, sosyal ve kognitif ihtiyaçlarını karşılamak üzere gereksindiği iletişim, ilişki, ifade, öğrenme, mobilizasyon, organizasyon ve diğer ilgili terapötik öğeleri geliştirmek ve artırmak için müziğin ve müzikal elemanların eğitimli bir müzik terapisti tarafından kullanılmasıdır (Birkan, 2014). Pisagor (M. Ö. 585-500), müzik teorilerinin ve müzikle hastalık tedavisinin ilk bilimsel kurucularındandır. Müzik terapisi, psikolojik semptomların tedavisine yönelik invaziv olmayan bir yaklaşımdır.

Bu yaklaşımın yan etkisi hiç yoktur ve uygun maliyetli, kullanışlı ve tamamen doğaldır (Chang ve ark., 2015).

Gebelik normal bir süreç olmasına rağmen, birçok kadın bu süreçte emosyonel, fiziksel ve sosyal değişiklikler medyana gelmesiyle stres yaşamaktadır. Kadınlar bebeklerinin sağlığı ve doğumdan sonraki yaşam tarzı değişikli nedeniyle stres, anksiyete, depresyon içinde olabilir. Gebelikte ortaya çıkan anksiyete, stres ve depresyon, postnatal depresyonla benzer özellikler göstermektedir. Gebeliğinde stres yaşayan annelerden stres anında salınan kortizol, adrenalin ve noradrenalin hormonunun yüksektir. Bu yükselme maternal depresyon, anksiyete, kızgınlık ve huzursuzluğu tetiklemektedir. Kortizol, adrenalin ve noradrenalin hormonu, plasenta yoluyla fetüse geçmekte ve fetüsün nörolojik ve fiziksel gelişimini yavaşlatmakta ve bunun sonucunda erken doğum ve düşük doğum ağırlıklı bebek doğmasına neden olmaktadır. Gebelerde anksiyete ve stresin azalmasında müzik terapinin iyileştirici etkisi bulunmaktadır. Müzik negatif duyguları nötralize eder, stres eşiğini yükseltir, gebenin stresinin azalmasına ve rahatlamasına yardımcı olur (Çetin ve ark., 2017).

Müzik, perinatal dönemde stres ve kaygıyı azaltmak için giderek daha faydalı bir yaklaşım olarak kabul edilmektedir (Corbijn ve ark., 2017). Corey ve arkadaşlarının çalışmasında 223 postpartum ve 97 antepartum anneye müzik terapi uygulandı. Katılımcıların gevşemesi ve bebekleriyle bağlantı duygusu üzerinde olumlu etkileri olduğu belirtildi. Müdahalenin annelerin zihinsel, duygusal ve fiziksel durumları üzerindeki etkisi ve müziğin yeni doğan bebekleri üzerindeki yatıştırıcı etkisi olduğu anlaşıldı (Corey ve ark., 2019). Edwards (2016) ve Hollins (2014) tarafından yapılan çalışmalarda benzerdir. Gonzalez ve arkadaşlarının çalışmasında gebelikte müzik terapi müdahalesinin üçüncü trimesterde yükselen durumluk-sürekli kaygı düzeylerini azaltabileceğini doğrulamıştır (Gonzalez, 2018). Gebeliğe bağlı hipertansiyona sahip gebelere müzik tedavisi uygulandığında stres ve kan basıncı düzeyinde önemli bir düşüş olduğu ve hastanede kalış süresini kısalttığı gözlenmiştir (Meenakshi, 2016). Küçükkelepçe'nin (2014) çalışmasında NST sırasında gebelere dinletilen müziğin, fetal hareket ve akserelasyon sayısını artırdığı ve gebelerin NST sırasında daha fazla olumlu duygu yaşadığı görülmüştür. Sonuç olarak müzik gebelerde stres ve anksiyeteyi azalttığı gibi bebeklerin fizyolojik durumları üzerinde ve anne bebek arasında olumlu etkileri olduğu görülmektedir (Küçükkelepçe, 2014).

4.1.4.16. Aromaterapi

Aromaterapi ‘bitkilerle tedavi’ anlamına gelen fitoterapinin bir dalı olan GETAT uygulamasıdır. Aroma ‘koku’, terapi ‘bakım’ kelimelerinden oluşmaktadır. ‘Aromaterapi’ kelimesini ilk kez Rene-Maurice Gattafosse tarafından kullanılmıştır (Ellison, 2020). Aromaterapi esansiyel yağların kullanımına dayanan bütünsel bir tedavi şeklidir. Esansiyel yağlar bitkilerin gövde, yaprak, kök, kabuk, çiçek veya diğer bölümlerinden elde edilmiş damıtılmış sıvılardır. Yağ olarak adlandırılırsalar da yağ hissi vermezler ve çoğunun rengi yoktur. Konsantre ve uçucu yağlar; fiziksel, emosyonel, spirütüel iyilik halini sürdürmek için kullanılır. Bu doğal tedavi inhalasyon, kompresyon, masaj şeklinde uygulanabilir (Kanat, 2019; Ellison, 2020).

Aromaterapi, yüksek konsantrasyonlu uçucu yağların terapötik kullanımıdır ve gebeler tarafından kullanılan, kendi kendine reçete edilen GETAT'ın popüler bir şeklidir. Gebelerin aromaterapi kullandığı semptomlarına örnek olarak mide bulantısı, baş ağrısı, astım, idrar yolu enfeksiyonu, alerji/saman nezlesi, anksiyete ve depresyon, hemoroid, uykusuzluk, doğum ağrısını hafifletme, ödem ve rahatlama amaçlı verilebilir (Sibbritt, 2014). Esansiyel (uçucu ya da aromatik) yağların hızlı etkisi, uygulama kolaylığı, kontrol kolaylığı ve yan etkilerin olmaması nedeniyle kullanımı fazladır (Teskereci & Boz, 2020).

Aromaterapi uygulamasının gebelikte görülen bulantı-kusmayı ve yorgunluğu azalttığı, enerji düzeyinde artış sağladığı, anksiyete ve öfke düzeyini azalttığı, stria gravidarum, kaşıntı, bel ağrısı şikayetlerini azalttığı çalışmalarda ulaşılmıştır (Teskereci, 2020; Shirazi, 2017; Soltanipoor, 2014; Igarashi, 2010). Gebelik döneminde limon ve nane aromaterapisi hafif ila orta şiddette bulantı ve kusmayı azalttığı görülmüştür (Safajou, 2020). Yavari kia ve ark.’nın İran’da yürütülen çalışmasında, gebelere uygulanan limon yağı inhalasyonundan, deney grubundaki gebelerin bulantı ve kusma sıklığının kontrol grubundaki gebelere göre azaldığı saptanmıştır (Yavari Kia ve ark., 2014). Sibbritt ve ark.’nın çalışmasında doğumda aromaterapi kullanımının faydalı olduğunu ve doğum ağrısının azaldığını bildirmiştir (Sibbritt ve ark., 2014). Liao ve ark.’nın çalışmasında aromaterapinin perine rüptürü azalmasına katkıda bulunduğunu ve epizyotomi iyileşmesini kolaylaştırdığını bulunmuştur (Liao ve ark., 2020).

4.1.4.17. Yoga

Yoga kelime olarak ‘kavuşma’, ‘bir araya gelme’ ve ‘bağlanma’ anlamına gelir. Hindistan’daki klasik yorumunda ise insan varlığını Evrensel Ruh’la birleştirerek mutlak özgürleşmenin yolunu açar denmektedir (Demirdağ, 2020). Yoga, nefes teknikleri ve fiziksel duruşlar yoluyla beden, zihin ve ruhun kaynaşmasını sağlayan eski bir uygulamadır (Kwon, 2020). Yoga bir din ya da inanç değildir. Yoga felsefi bir sistemdir (Alkan, 2017). Yoga müdahalelerinin, kas gücünü, hafızayı ve uyku kalitesini iyileştirmenin yanı sıra ağrı, depresyon ve kortizol düzeylerini azaltma gibi hem fiziksel sağlığa hem de zihinsel sağlığa fayda sağladığı çok sayıda çalışmada gösterilmiştir. Özellikle yoganın, stres ve kortizol seviyeleri ile ilişkili olan hipotalamik-hipofiz adrenal eksenini üzerinde bir rol oynadığı gösterilmiştir (Kwon, 2020; Chen, 2017; Jahdi, 2017; Davis, 2015)

Gebelik kadının fiziksel ve zihinsel durumunun büyük ölçüde değiştiği bir dönemdir. Anksiyete ve depresyon düzeyleri ile ilişkili artan kortizol gebelik boyunca artmaktadır. Bu da olumsuz gebelik sonuçlarına ve fetal gelişimde değişikliklere neden olabilir. Bu nedenle doğum öncesi yoga, gebelere faydalı olmaktadır (Kwon, 2020). Sheffield ve ark.’nın (2016) derlemesinde yoga müdahalelerinin genel olarak gebelerde anksiyete ve depresyonu azaltmada etkili olduğu belirtilmiştir (Sheffield ve ark., 2016). Jahdi ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında yoga stres, ağrı, biyolojik belirteçler (kortizol, progesteron ve estriol), öfke, farkındalık, doğum ağırlığı, gebelik yaşı, anne-fetal bağlanma, kalp atış hızı değişkenliği, iyimserlik ve güç gibi ikincil sonuçlar üzerinde olumlu bir etkisi vardır. Yoga, anne duruşunu iyileştirme ve doğum sürecinde önemli olan sırt, karın ve pelvik taban gibi kas gruplarını güçlendirme fırsatı sağlar. Ek olarak Yoga, doğumu ve doğumu kolaylaştıran perine ve vajinal kasların yanı sıra sfinkter ve idrar yollarının güçlenmesinde ve esnekliğinde artış sağlar (Jahdi ve ark., 2017). Mohyadin ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında rastgele yoga yapan ve kontrol grubu olmak üzere iki gruba ayrılan 84 nullipar gebe üzerinde, gebeliğin 26.haftasından itibaren 2 haftada bir 60 dakikalık 6 antrenmandan oluşan gebe yogası programı 37.haftaya kadar devam etti. Müdahale grubundaki gebelerin doğum kaygısının azaldığı, doğum ağrı düzeyi ve doğum aşamalarını kısalttığı belirlendi (Mohyadin ve ark., 2020). Yoga yapan ve yapmayan gebeler arasında doğum ağırlığı, doğum süresi ve doğumda ağrı skalasında anlamlı farklılıklar olduğunu bulunmuştur

(Yurtsal, 2019). Yoga perinatal sonuçları iyileştirir, yani daha az erken doğum ve daha az doğum ağrısı, stres, anksiyete, depresyon ve gebelikle ilişkili lumbopelvik ağrıyı azaltır (Chen, 2017).

4.1.4.18. Masaj

Masaj genellikle yumuşak dokunun manipülasyonu olarak tanımlanırken, masaj terapisi masajın sistematik uygulamasıdır (Kennedy, 2016). Masaj, herhangi bir yaş grubundaki tüm bireylere uygulanabilir. Eller ya da bazı araçlar (tahta, metal, elektronik vb) kullanılarak cilt üzerine farklı teknikler ile müdahale edilebilmektedir (Koçak, 2021). Çok eski zamanlardan beri insanlar tarafından kullanılan masaj yöntemi, ağrı ve rahatsızlığı gidermenin en doğal yöntemidir. Masaj, cilt üzerinde manuel temasın neden olduğu mekanik uyaran sayesinde nörolojik bir etki gösterir ve Kapı kontrol teorisine [KKT] dayanan zararlı uyaranları bloke etmektedir. (KKT), masajın ağrı algısını etkileyen sinir liflerini uyarak ve zararlı uyaranların iletimini engellemede, “kapıyı kapatmada” etkili olabileceğini varsaymaktadır (Durmuş, 2021).

Gebe masajı, gebelik döneminde kadının bedenine yapılan masaj uygulamasıdır. Gebe masajı uygulaması esnasında ortaya çıkan etkilerin sadece kadını değil onunla birlikte aynı bedeni paylaşan bebeği ya da bebeklerini de etkilediği unutulmamalıdır. Gebe masajı anne ve fetüse yararları; rahatlamayı destekler, endorfin salınımını artırır, dolaşım sistemindeki değişikliklerin olumsuz etkilerini azaltır, fizyolojik döngüyü rahatlatır, kas-iskelet sistemindeki gerginlik ve ağrıyı bloke ederek azaltır, oksijenlenmeyi artırır, gebeyi doğuma hazırlar, doğumu kolaylaştırır, doğum ağrısını azaltır, bebeğin refahını, annenin doğumda memnuniyetini sağlar (Koçak, 2021; Durmuş, 2021).

Masaj terapisi, gebelerin anksiyetelerini ve depresif semptomlarını azaltmak için başvurabilecekleri kabul edilebilir ve uygulanabilir bir yaklaşımdır (Hall, 2020). Masaj gebelerin stresini azaltarak bağışıklığını destekler (Chen, 2017). Gebelik sırasında sırt ağrısı şikâyetleriyle sık görülmektedir. Bu sorunla başa çıkmanın bir yolu endorfin masajının kullanılmasıdır. Hartati ve ark.’nın (2019) çalışmasında endorfin masajının gebelerin sırt ağrısını azalttığı açıklanmıştır (Hartati ve ark., 2019).

Preeklampsili gebelere masaj uygulaması yapıldığında kan basıncında kontrollü düşüş bildirilmiştir (Yüksekol, 2020).

Masaj, doğum ağrısını azaltmak için de tercih edilen yöntemlerden biridir. Doğum sırasında masaj, serotonin ve dopamin düzeylerini artırırken norepinefrin ve kortizolü azaltır. Kadının yorgunluğu azalır, kas spazmları gevşer, fiziksel aktivite artar, dikkati dağınık ve kaygısı azalır, böylece doğum yapan kadın ağrıyı daha iyi tolere edebilir. Ayrıca gebelerde doğumdan daha fazla memnuniyet duymalarını sağlar, doğum algısını olumlu yönde etkilediği ve fetal yan etkisinin olmadığı söylenebilir (Çevik, 2019; Erdoğan, 2017).

4.1.5. Gebelerde GETAT Kullanımı

Gebelerde GETAT kullanımı dünya genelinde %1 ile %87 arasında değişmektedir. Gebelerin GETAT kullanma oranı; Amerika da %69, Birleşik Krallık da %57 ve Almanya da %51 olduğunu bulunmuştur (Bowman ve ark., 2018). Gebelikte ve doğumda GETAT kullanan kadınlar kendilerini doğal, güvenli ve desteklenmiş hissetmektedirler (Shaukat Ali ve ark., 2018). Malezya da pek çok kadının gebelik sırasında bitkisel ilaçlar kullandığı ve doğum sonrası dönemde GETAT uygulamaları kullanıldığı belirtilmiştir (Yusof, 2016). Danimarkalı kadınların %22'sinin alternatif ilaçlar kullandığı ve %14,7'sinin günlük olarak tükettiğini bildirilmiştir (Volqvartz, 2019). Güney Amerika ve Avustralya'da kadınların %28,9'u gebelik sırasında bitkisel ilaç kullandığını ayrıca %52'sinin GETAT kullandığı belirlenmiştir (Bowman, 2018). Gebelikte bitkisel ilaç kullanımının yaygınlığı İran (%49,2), Mısır (%27,3), Bangladeş (%70,0), Irak (%53,7), Filistin (%40,0) ve Tayvan dahil olmak üzere çeşitli diğer ülkelerde de bildirilmiştir (El Hajj, 2020b). Etiyopya da doğum öncesi bakıma giden gebe kadınlar arasında bitkisel ilaç kullanımının yaygınlığı %47,77 bulunmuştur (Adane ve ark., 2020). Bitkisel ilaç kullanımı gebe kadınlar arasında dünya çapında önemli ölçüde artmıştır ve özellikle Sahra altı Afrika da çok yaygındır (El Hajj, 2020b). İrandaki kadınların yaklaşık %46,5'i önceki gebeliklerinde GETAT kullanmıştır (Yazdi ve ark., 2019).

Gebelikte en sık kullanılan GETAT tedavileri aromaterapi (%21), akupunktur (%21) ve refleksolojidir (%15) (Hughes, 2018). Afrikalı gebe kadınlar mide bulantısı,

kusma, beslenme yetersizliği, şişmiş ayaklar, sırt ağrısı, sindirim sorunları, ateş, soğuk algınlığı, karın ağrısı, ödem, idrar yolu enfeksiyonu, yorgunluk, baş ağrısı ve bel ağrısı gibi gebelikle ilgili durumların tedavisi ile ilgili %12- %79,9 oranlarında GETAT kullanmayı tercih etmektedir (Shewamene, 2017). Close ve ark.'nın (2014) çalışmasında kadınların %25-30'unun gebelikte bel ve pelvik ağrıyı yönetmek için geleneksel tıp kullandığı belirtmiştir (Close, 2014).

Türkiye'de yapılan güncel bir araştırma sonucunda gebe kadınların yaklaşık %50'sinin en az bir veya daha fazla bitkisel ürün kullanmıştır (Fendoğlu, 2018). Ülkemizde gebelikte GETAT kullanım oranının %71,5 olduğu bildirilmiştir (Öztürk, 2022). Gebeliğin herhangi bir döneminde GETAT kullanma sıklığı %38,7, gebelik öncesi %49,1, emziren annelerin herhangi bir GETAT yöntemini kullanma sıklığı %63,2 olarak bulunmuştur (Kaygusuz ve ark., 2021). Ülkemizde yapılan başka bir çalışmada, gebelerin %36,1'i gebelikte bitkisel ürün kullanımını güvenli bulmaktadır (Kıssal ve ark., 2017). Gebelik öncesi dönemde kadınların yaklaşık yarısının (%50,7), gebelik döneminde ise %22,2'sinin bitkisel destek takviyesi kullandığı belirlenmiştir (Adıgüzel, 2015). Ülkemizde gebelerin %82,3'ü fitoterapi, %81,4'ü dua yöntemi, %68,3'ü vitamin, %45,1'i masaj ve %32,6'sı aromaterapi yöntemlerini kullanmıştır (Kılavuz, 2022).

Doğum öncesi bakım sunmada birincil sağlık profesyoneli olan ebelerin hizmet verdikleri toplumun kültürel yapısını tanınması ve değerdendirmesi, daha iyi bakım verebilmesi açısından önemlidir. Çoğu gebe GETAT'ı sağlık çalışanları dışındaki kaynaklardan (arkadaş, akraba, aile, kitle iletişim araçları) öğrenmektedir. Farklı kaynaklardan elde edilen bilgiler ile gebeler doğru ya da yanlış şekilde GETAT yöntemlerini kullanmaktadır. Doğru olan sağlık profesyonelleri tarafından önerilen GETAT yöntemleridir ve bu ihtiyacın karşılanması gerekmektedir. Yanlış kullanılan GETAT yöntemleri hem gebeye hem bebeğe zararlı olabilirken doğru bir şekilde kullanılan GETAT yöntemler hem gebeye hem bebeğe yararlı olabilir. Ebeler gebeden anemnez alırken GETAT yöntemlerini de sorgulamalı, önerilen tedavi ile etkileşimlerini, anne ve fetüse etkilerini değerdendirebilmelidir. Ayrıca gebenin bu alandaki ihtiyaçlarına yönelik bakım ve danışmanlık yapabilmelidir.

5. GEREÇ VE YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma, kesitsel tipte tanımlayıcı bir çalışmadır.

5.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Üniversitesi Hastanesi Gebe Polikliniğinde
01.01.2021-31.12.2021 tarihleri arasında yapılmıştır.

5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreni Üniversitesi Hastanesi gebe polikliniğine 2020 yılında başvuru yapan gebe sayısı N:4594 olarak belirlenmiştir. Buna göre; araştırmanın örnek büyüklüğü Openepi programıyla, %95 güven aralığında, %50 bilinmeyen prevalans ve %5 yanılma payı ile n:355 olarak hesaplanmıştır. Araştırmanın örneklemi belirtilen tarihlerde gebe polikliniğine başvuran ve anket çalışmasına gönüllü katılmak isteyen toplam 365 gebe oluşturmuştur.

5.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Gebe polikliniğine başvurmuş olmak
- GETAT yöntemlerinden en az birini kullanıyor olmak
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak
- İletişim kurmaya engeli olmamak

5.5. Araştırmadan Dışlama Kriterleri

- Soru formunu eksik veya hatalı doldurmak.

5.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, araştırmacı tarafından hazırlanan “Sosyo-Demografik Bilgi Formu” ve “Gebelikte Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarını Değerlendirme Formu” ile toplanmıştır.

5.6.1. Tanıtıcı Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından ilgili alan yazın doğrultusunda hazırlanan Bireysel Bilgi Formu gebelerin sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerini sorgulayan 22 sorudan oluşmaktadır. Formda; yaş, boy, kilo, eğitim durumu, eş eğitim durumu, çalışma durumu, eş çalışma durumu, yaşanılan yer, gelir durumu, sosyal güvence, gebelik haftası, gebelik sayısı, doğum sayısı, yaşayan çocuk sayısı, düşük ve kürtaj sayısı, gebeliğin planlanma ve istenilme durumu, kronik hastalık durumu, gebelik dönemi hastalık durumu, doğum öncesi kontrol durumu, gebelik ve doğumla ilgili eğitim alma durumu, gebelik sürecinde alınan sosyal destek ile ilgili sorular bulunmaktadır (Ek 5).

5.6.2. Gebelikte Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarını Değerlendirme Formu

Araştırmacı tarafından ilgili alan yazın doğrultusunda hazırlanan Gebelikte Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarını Değerlendirme Formu’nda; gebelerin kullandıkları GETAT yöntemleri, kullanma neden ve zamanları, bitki çayı ve aromaterapi kullanma durumlarını sorgulayan açık uçlu ve kapalı uçlu 15 sorudan oluşmaktadır (Ek 6).

5.7. Verilerin toplanması

Veriler araştırmacının çalıştığı kurumun Gebe Polikliniğinde araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Tüm soruların cevaplanması 15-20 dakika sürmüştür.

5.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde SPSS 21.00 istatistik programı kullanılmış olup, tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma, sayı ve yüzdelik dağılımları) ve ki-kare testi kullanılmıştır.

5.9. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma başlanmadan önce, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitü Yönetim Kurulu tarafından tez konusu olarak kabul edilmiş (Ek 1), Manisa Celal Bayar Üniversitesi Yerel Etik Kuruldan etik onay (Ek 2), Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hastanesi'nden kurum izni (Ek 3), ve gebelerden yazılı ve sözlü onam(Ek 7) alınmıştır.

6. BULGULAR

6.1. Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özelliklere İlişkin Bulgular

Tablo 1. Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı

Tanımlayıcı Özellikler	n	%
Yaş grubu	24 ve altı	23
	25-29	32,9
	30-34	24,9
	35 ve üstü	19,2
Yaş Ortalaması	29,07±6,05 Min:17 Max:47	
Eğitim durumu	Okur-yazar değil	5,2
	Okur-yazar	1,4
	İlkokul	21,6
	Ortaokul	24,9
	Lise	24,4
	Üniversite	22,5
Çalışma durumu	Çalışıyor	18,6
	Çalışmıyor	81,4
Yaşadığı yer	İl	41,9
	İlçe	51,2
	Köy-kasaba	6,8
Gelir durumu algısı	Çok iyi	0,8
	İyi	19,5
	Orta	74,2
	Kötü	5,5
Sosyal güvence	Var	92,3
	Yok	7,7
Kronik hastalık varlığı	Evet	11,0
	Hayır	89,0
Kronik hastalıklar*	Kardiyovasküler hastalıklar	25,0
	Endokrin hastalıklar	25,0
	Metabolik hastalıklar	22,5
	Hematolojik hastalıklar	12,5
	Solunum sistemi hastalıklar	10,0
	Nörolojik hastalıklar	10,0
	Romatizmal hastalıklar	5,0
	Nefrolojik hastalıklar	2,5
Toplam		365 100

* Birden fazla işaretleme yapılmıştır. n=sıklık, %=sütun yüzdesi

Araştırmaya katılan gebelerin %23'ü 24 yaş ve altı, %32,9'u 25-29 yaş arası, %24,9 30-34 yaş arası, %19,2 35 yaş ve üzeri olup yaş ortalaması 29,07±6,05 olarak bulunmuştur. Eğitim durumuna göre; %5,2'si okur-yazar değil, %1,4'ü okur-yazar,

%21,6'sı ilkokul, %24,9'u ortaokul, %24,4'ü lise ve %22,5'i üniversite eğitime sahiptir (Tablo 1).

Gebelerin %81,4'ü ev hanımıdır. Gebelerin %41,9'i il merkezinde, %51,2'si ilçede, %6,8 köy-kasabada yaşamakta olup, %18,6'sı çalışmakta ve %92,3'ünün sosyal güvencesi bulunmaktadır. Gebeler gelir durumunu; %0,8 çok iyi, %19,5 iyi, %74,2 orta, %5,5 kötü olarak tanımlamıştır (Tablo 1).

Gebelerin %11'i bir veya birden fazla kronik hastalığı olduğunu ifade etmiştir. Kronik hastalığı olan gebelerin %25,0 kardiyovasküler hastalık, %25,0 endokrin hastalıklar, %22,5 metabolik hastalık, %12,5 hematolojik hastalıklar, %10,0 solunum sistemi hastalıkları, %10,0 nörolojik hastalık, %5,0 romatizmal hastalık, %2,5 nefrolojik hastalık şeklindedir (Tablo 1).

Tablo 2. Gebelerin Eşlerinin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı

Tanıttıcı Özellikler	n	%	
Eş Eğitim Durumu	Okur-Yazar Değil	6	1,6
	Okur-Yazar	1	0,3
	İlkokul	87	23,8
	Ortaokul	89	24,4
	Lise	99	27,1
	Üniversite	83	22,7
Çalışma Durumu	Çalışıyor	358	98,1
	Çalışmıyor	7	1,9
Toplam	365	100	

n=sıklık, %=sütun yüzdesi

Gebelerin eşleri eğitim durumuna göre incelendiğinde; %1,6'sının okur-yazar değil, %0,3'ünün okur-yazar, %23,8'inin ilkokul, %24,4'ünün ortaokul, %27,1'inin lise ve %22,7'sinin üniversite eğitime sahip olduğu belirlenmiştir. Eşlerinin %98,1'i çalışmaktadır (Tablo 2).

Tablo 3. Gebelerin Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı

Obstetri Özellikleri		n	%
Gestasyon dönemi	1.trimester	3	0,8
	2.trimester	109	29,9
	3.trimester	253	69,3
Gebelik Haftası Ortalaması: 30,92±6,96		Min:12	Max:41
Gebelik sayısı	1	116	31,8
	2	106	29,0
	3	67	18,4
	4 ve üzeri	76	20,8
Yaşayan çocuk sayısı	1	117	32,1
	2	58	15,9
	3 ve üzeri	41	11,2
Düşük Sayısı	1	62	17,0
	2	12	3,3
	3 ve üzeri	12	3,3
Planlı gebelik durumu	Evet	292	80,0
	Hayır	73	20,0
Gebeliği isteme durumu	Evet	308	84,4
	Hayır	57	15,6
Gebelik döneminde ortaya çıkan hastalık varlığı	Evet	54	14,8
	Hayır	311	85,2
Gebelik dönemi hastalıkları (n:54)*	Preeklampsi	34	63,0
	Gestasyonel diyabet	19	35,2
	Kolestaz	2	3,7
Düzenli doktor kontrolüne gitme durumu	Evet	352	96,4
	Hayır	13	3,6
Gebelik ve doğum ile ilgili eğitim alma durumu	Evet	53	14,5
	Hayır	312	85,5
Gebelikte destek olan kişiler*	Eş	351	96,2
	Anne	110	30,1
	Çocuklar	26	7,1
	Kardeş	26	7,1
	Arkadaş	9	2,5
	Diğer	3	0,8
Toplam		365	100

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir. n=sıklık, %=sütun yüzdesi

Gebelerin %0,8'i birinci trimester, %29,9'u ikinci trimester, %69,3'ü üçüncü trimesterdedir. Araştırmaya katılan gebelerin %31,8'inin ilk gebeliği, %29,0'ının ikinci gebeliği, %18,4'ünün üçüncü gebeliği, %20,8'inin dördüncü ve üzeri gebeliği olduğu; %32,1'inin bir, %15,9'unun 2, %11,2'sinin üç ve üzeri yaşayan çocuğu bulunmaktadır. Gebelerin %17,0'ı bir, %3,3'ü iki, %3,3'ü üç defa düşük yaşamıştır. Gebelerin %80'i şu anki gebeliğinin planlı olduğunu ve %84,4'ü istenen bir gebelik olduğunu belirtmiştir (Tablo 3).

Gebelerin %14,8'i gebelik döneminde hastalık tanısı aldığını ve tanıyı alan gebelerden %66,0'sı preeklampsi, %35,2'si gestasyonel diyabetes mellitus, %3,7'si kolestaz tanısı almıştır. Gebelerin %96,4'ünün düzenli doktor kontrolüne gittiği, %14,5'inin gebelik ve doğumla ilgili eğitim aldığı belirlenmiştir. Gebelerin destek aldığı kişilere bakıldığında %96,2'si eşlerini, %30,1'i annelerini, %7.1'i çocuklarını, %7.1'i kardeşini ve %2,5'i arkadaşını belirtmiştir (Tablo 3).

6.2. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına İlişkin Bulgular

Tablo 4. Gebelerin GETAT Kullanma Nedenleri ve Öğrenme Durumlarının Dağılımı

		n	%
GETAT kullanan gebeler		365	100
GETAT kullanma nedeni*	Yaşadığı yakınmalarda kullanma	108	29,6
	Sağlığın devamını sürdürmede kullanma	217	59,5
GETAT uygulama yeri	Ev	365	100
GETAT yönteminin öğrenildiği kişi*	Komşu ve arkadaş	195	53,4
	Akrabalar	67	18,4
	Ebe ve hemşire	58	15,9
	Doktor	32	8,8
	İnternet	49	13,4
	Diğer (Dergi, Gazete, Televizyon)	43	11,8
	Toplam	365	100

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir. n=sıklık, %=sütun yüzdesi GETAT: Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp

Araştırmaya katılan gebelerin tamamı GETAT uygulamalarını kullanmaktadır. Gebelerin %29,6'sı yaşadığı yakınmalardan ve %59,5'i sağlığın devamını sürdürmek amacıyla GETAT kullandığı belirlenmiştir. Gebelerin GETAT uygulama yeri %100 evleridir. Gebelerin kullandığı GETAT yöntemi hakkında en sık başvuru bilgi kaynağı %53,4 komşu ve arkadaş, %18,4 akrabalar, %15,9 ebe/hemşire, %8,8 doktor, %13,4 internet, %11,8 diğer (Dergi, Gazete, Televizyon) olarak belirlenmiştir. (Tablo 4)

Tablo 5. Gebelerin GETAT ile İlgili Görüşlerinin Dağılımı

GETAT ile ilgili görüş		n	%
GETAT kullanımının kendine ve bebeğine yararlı olduğu	Evet	330	90,4
	Hayır	14	3,8
	Kararsızım	21	5,8
GETAT kullanımının kendine ve bebeğine zararlı olduğu	Evet	6	1,6
	Hayır	344	94,2
	Kararsızım	15	4,1
GETAT kullanımının yan etki yarattığı	Evet	1	0,3
	Hayır	356	97,5
	Kararsızım	8	2,2
Yan etkiler (n:1)	Akne	1	0,3
GETAT kullanımının gebelik sırasındaki yakınmaları azalttığı	Evet	314	86,0
	Hayır	13	3,6
	Kararsızım	38	10,4
Başka gebelere GETAT kullanımını tavsiye etme	Evet	315	86,3
	Hayır	18	4,9
	Kararsızım	32	8,8
GETAT yönteminin düzenli kullanımını sürdürme	Evet	299	81,9
	Hayır	20	5,5
	Kararsızım	46	12,6
Gebelik döneminde etkili olduğu düşünülen tedavi yöntemi	Tıbbi tedavi	163	44,7
	Geleneksel ve tamamlayıcı tıp	83	22,7
	Bunların ikisi de	119	32,6
Gebelerin kullandığı GETAT ile ilgili görüş ve düşünceleri*	Kendini iyi hissettiren uygulamalardır.	297	81,4
	Tıbbi tedaviye yardımcı olan uygulamalardır.	289	79,2
	Tıbbi tedaviye hiçbir zararları olmamaktadır.	156	42,7
	Tamamen zararsız uygulamalardır.	62	17,0
	Bilmiyorum bir fikrim yok.	10	2,7
Toplam		365	100

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir n=sıklık, %=sütun yüzdesi GETAT: Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp

Araştırmaya katılan gebelerin %90,4'ü kullandığı GETAT yönteminin kendisine ve bebeğine yararlı olduğunu, %1,6'sı kendisine ve bebeğine zararlı olduğunu düşünmektedir. Araştırmaya katılan gebelerin %97,5'i GETAT kullanımının yan etki yaratmadığını ifade etmektedir. Araştırmaya katılan gebeler GETAT kullanımının gebelik dönemi yakınmalarını %86'sı azalttığını düşünmektedir. Gebeler GETAT kullanımını %86,3 oranında diğer gebelere tavsiye etmekte, %81,9 oranında kullandığı GETAT yöntemini kullanmaya devam etmeyi düşünmektedir. Gebelik döneminde ilk sırada %44,7'si tıbbi tedavinin, %32,6'sı tıbbi tedavi-geleneksel tıp birlikteliğinin, %22,7'si geleneksel tıp yönteminin daha etkili olduğu düşünmektedir. Araştırmaya katılan gebelerin %81,4'ü GETAT'ın kendini iyi hissettiren uygulamalar olduğunu,

%79,2'si tıbbi tedaviye yardımcı olduğunu, %42,7'si tıbbi tedaviye zararlı olmadığını, %17'si tamamen zararsız olduğunu ve %2,7'si herhangi bir fikrinin olmadığını ifade etmiştir (Tablo 5).

Tablo 6. Gebelerin GETAT Hakkında Sağlık Profesyonelleriyle İletişim Durumunun Dağılımı

Özellik		n	%
Doktor veya Ebeğin GETAT kullanımını sorgulama durumu	Evet	74	20,3
	Hayır	291	79,7
GETAT kullanımını doktora söylenme durumu	Evet	105	28,8
	Hayır	260	71,2
GETAT kullanımını ebeye söylenme durumu	Evet	116	31,8
	Hayır	249	68,2
GETAT yöntemleri hakkında sağlık profesyonelleri tarafından bilgi verilmesi durumu	Evet	29	7,9
	Hayır	336	92,1
	Toplam	365	100

n=sıklık, %=sütun yüzdesi GETAT: Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp

Araştırmamızda doktor ve ebelerin %20,3'ü gebelerin GETAT kullanımını sorgulamıştır. Gebelerin %28,8'i GETAT yöntemi kullandığını doktoruyla, %31,8'i ebesiyle paylaşmıştır. Gebelerin %7,9'u GETAT yöntemleri hakkında bilgilendirilmiştir (Tablo 6).

Tablo 7. Gebelerin Yaşadığı Yakınmalarda GETAT Kullanım Durumunun Dağılımı

Özellik		n	%
Gebelerin yaşadığı yakınmalarda	Evet	108	29,6
GETAT kullanım durumu	Hayır	257	70,4
GETAT kullanılan yakınmalar *	Bel ve Sırt ağrısı	83	76,9
	Baş ağrısı	21	19,4
	Kramplar	19	17,6
	Bölgesel çatlaklar	17	15,7
	Uyku düzensizliği	9	8,3
	Bulantı-kusma	6	5,6
	Mide yanması	5	4,6
	Kabızlık	5	4,6
	Göğüs ağrısı	4	3,7
	İdrar yolu enfeksiyonu	2	1,9
Kullanılan yöntemler*	Masaj	93	86,1
	Bitkisel ve Aromaterapi yağları	28	25,9
	Müzik tedavisi	9	8,3
	Kupa	4	3,7
	Yoga	1	0,9
	Refleksoloji	1	0,9
Kullanılan dönemler*	1.Trimester	16	14,8
	2.Trimester	73	67,6
	3.trimester	49	45,4
	Toplam	365	100

*Birden fazla işaretleme yapılmıştır. n=sıklık, %=sütun yüzdesi

Gebelerin %29,6'sı yaşadıkları gebelik yakınmaları için GETAT kullanmıştır. Araştırmaya katılan gebelerin, gebelik dönemi yakınmaları arasında %76,9 bel ve sırt ağrısı, %19,4 baş ağrısı, %17,6 kramplar, % 15,7 bölgesel çatlaklar, %8,3 uyku düzensizlikleri, %5,6 bulantı kusma, %4,6 mide yanması, %4,6 kabızlık, %3,7 göğüs ağrısı ve %1,9 idrar yolu enfeksiyonu yer almaktadır. Gebelerin yaşadığı yakınma durumunda kullandıkları GETAT yöntemleri arasında %86,1 masaj, %25,9 bitkisel ve aromaterapi yağları, %8,3 müzik tedavisi, %3,7 kupa tedavisi, %0,9 refleksoloji ve yogadır. Gebelerin %67,6'sı 2. Trimester, %45,4'ü 3. Trimester, %14,8'i 1. Trimester döneminde kullanmıştır(Tablo 7).

Tablo 8. Gebelerin Sağlığı Sürdürmede GETAT Kullanma Durumlarının Dağılımı

Özellik		n	%
GETAT kullanma durumu	Evet	217	59,5
	Hayır	148	40,5
Kullanılan GETAT yöntemleri*	Müzik tedavisi	210	96,8
	Masaj	7	3,2
	Yoga	5	2,3
	Kupa tedavisi	2	0,9
GETAT kullanma nedenleri*	Gebelik dönemi bebeğin sağlığı	211	97,2
	Doğum sonu dönem bebeğin sağlığı	191	88,0
	Gebelik dönemi yakınmalarını azaltmak	28	12,9
GETAT kullanma dönemleri*	1.Trimester	52	24,0
	2.Trimester	193	88,9
	3.Trimester	141	65,0
Toplam		365	100

*Birden fazla işaretleme yapılmıştır. n=sıklık, %=sütun yüzdesi GETAT: Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp

Araştırmaya katılan gebelerin %59,5'i sağlığını sürdürmek amacıyla GETAT yöntemlerini kullanmıştır. Sağlığını sürdürmek için GETAT kullanan gebelerin çoğunluğu (%96,8) müzik tedavisini kullanmış ve kullanma nedenleri olarak; %97,2'si gebelik döneminde bebeğin sağlığı, %88'i doğum sonu dönemde bebeğin sağlığı ve %12,9'u gebelik dönemi yakınmalarını azaltmak için kullanıldığı belirtilmiştir. Gebelerin %24,0'ü 1. trimester döneminde, %88,9'u 2. trimester döneminde, %65,0'i 3. trimester döneminde kullanmıştır (Tablo 8).

Tablo 9. Gebelerin Bitkisel Çay Kullanma Durumlarının Dağılımı

Özellik		n	%
Bitki çayı kullanma durumu	Evet	217	59,5
	Hayır	148	40,5
Kullanılan bitkisel çaylar*	İhlamur	110	50,7
	Limon	64	29,5
	Nane	41	18,9
	Zencefil	25	11,5
	Adaçayı	19	8,8
	Yeşil çay	18	8,3
	Papatya	16	7,4
	Kuşburnu	14	6,5
	Tarçın	8	3,7
	Kekik	4	1,8
	Melisa	3	1,4
	Rezene	3	1,4
	Elma çayı	3	1,4
	Narçiçeği	3	1,4
	Çarkı felek çiçeği	3	1,4
	Kayısı	2	0,9
	Lavanta	2	0,9
	Zeytin yaprağı	1	0,5
	Kakule	1	0,5
Bitkisel çayları kullanma nedeni*	Grip tedavisi	119	54,8
	Alışkanlık, hoşlanma	35	16,1
	Mide yanması	27	12,4
	Uyku, anksiyete, sakinleşme	22	10,1
	Covid 19 tedavisi	15	6,9
	Hipertansiyon	8	3,7
	Sindirim sorunları	6	2,8
	Diabetes mellitus	4	1,8
İçilen bitki çayı sıklığı	Günde bir çay bardağı	198	91,2
	Günde bir fincan	4	1,8
	Haftada bir bardak	2	0,9
	Haftada 2 bardak	13	6,0
Gebelikte bitki çayı kullanılan dönemler *	1.Trimester	82	37,8
	2.Trimester	125	57,6
	3.Trimester	79	36,4
Toplam		365	100

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir. n=sıklık, %=sütun yüzdesi

Araştırmaya katılan gebelerin %59,5'i bitki çayı kullanmaktadır. Bitki çayı kullanan gebelerin sıklıkla kullandıkları bitki çayları %50,7 ihlamur, %29,5'i limon, %18,9'u nane, %11,5'i zencefil, %8,8'i adaçayı, %8,3'ü yeşil çay, %7,4'ü papatya, %6,5'i kuşburnu, %3,7'si tarçın, %1,8'i kekik kullanmaktadır. Bitki çayı kullanma nedenleri; %54,8 grip tedavisi, %16,1 alışkanlık olduğu, %12,4 mide bulantısı ve yanmayı engellemek, %10,1 uyku, anksiyete, sakinleşmek için, %6,9 Covid-19 tedavisi için kullanmaktadır. Gebeler rahatsızlık yaşadığı günlerde %91,2 bir çay

bardağı bitki çayı kullanmaktadır. Gebelerin %57,6'sı 2.trimester döneminde, %37,8'i 1. Trimester döneminde, %36,4'ü 3.trimester döneminde bitki çayı kullanmıştır (Tablo 9).

Tablo 10. Gebelerin Bitkisel ve Aromaterapi Yağları Kullanma Durumlarının Dağılımı

Özellik		n	%
Gebelik döneminde bitkisel ve aromaterapi yağları kullanma durumu	Evet	155	42,5
	Hayır	210	57,5
Kullanılan yağlar (n:155)*	Zeytin yağı	77	49,0
	Badem yağı	41	26,5
	Kantaron yağı	23	14,8
	Hindistan cevizi yağı	19	12,3
	Lavanta yağı	10	6,5
	Papatya yağı	9	5,8
	Jojoba yağı	9	5,8
	Aspir yağı	9	5,8
	Paçuli yağı	9	5,8
	Kakao yağı	8	5,2
	Gül yağı	7	4,5
	Okaliptüs yağı	6	3,9
	Aynı sefa yağı	5	3,2
	Ylang ylang yağı	2	1,3
	Biberiye yağı	2	1,3
	Kayısı yağı	2	1,3
	Çay ağacı yağı	1	0,6
	Alovera yağı	1	0,6
	Sarımsak yağı	1	0,6
	Argan yağı	1	0,6
	Susam yağı	1	0,6
Aromaterapi yağlarını kullanma nedenleri*	Vücut çatlakları	134	85,8
	Masaj	12	7,7
	Rahatlama, huzur	10	6,5
	Cilt bakımı	8	5,2
	Solunum rahatsızlığı	3	1,9
Aromaterapi yağlarını kullanma dönemleri*	1. Trimester	25	15,5
	2. Trimester	141	90,3
	3. Trimester	85	54,2
Toplam		365	100

*Birden fazla işaretleme yapılmıştır. n=sıklık, %=sütun yüzdesi

Araştırmaya katılan gebelerin %42,5'i bitkisel ve aromaterapi yağlarını kullanmaktadır. Bitkisel ve aromaterapi yağlarını kullanan gebelerin sıklıkla kullandıkları aromaterapi yağları; %49,0'u zeytin yağı, %26,5'i badem yağı, %14,8'i kantaron yağı, %12,3'ü hindistan cevizi yağı, %6,5'i lavanta yağı %5,8'i papatya,

jojoba, aspir, paçuli yağı, %5,2'si kakao yağı, %4,5'i gül yağı, %3,9'u okaliptüs yağı kullanmaktadır. Kullanma nedenleri %85,8'i vücut çatlaklarını önlemek, %7,7'si masaj için, %5,2'si cilt bakımı, %6,5'i rahatlamak ve %1,9'u solunumu rahatlatmak için kullanmaktadır. Gebelerin %90,3'ü 2. trimester, %54,2'si 3. trimester, %15,5'i 1. trimester döneminde kullanmaktadır (Tablo 10).

6.3. Gebelerin Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özellikleri ile GETAT kullanım durumlarının incelenmesi

Tablo 11. Gebelerin Sosyo-Demografik Özellikleri ile Yakınma Durumunda GETAT Kullanma Durumlarının Karşılaştırılması

Sosyo-demografik özellikleri		Yakınma durumunda GETAT Kullanma durumu				Test değeri / p
		Kullanıyor		Kullanmıyor		
		n	%	n	%	
Yaş	29 yaş ve altı	60	55,6	144	56,0	χ^2 :0,007 p:0,933 ^a
	30 yaş ve üzeri	48	44,4	113	44,0	
Eğitim durumu	Ortaokul ve altı eğitim	51	47,2	143	55,6	χ^2 :2,165 p:0,141 ^a
	Lise ve üzeri eğitim	57	52,8	114	44,4	
Çalışma durumu	Çalışıyor	24	22,2	44	17,1	χ^2 :0,991 p:0,320 ^b
	Çalışmıyor	84	77,8	213	82,9	
Yaşadığı yer	İl	52	48,1	101	39,3	χ^2 :2,445 p: 0,118 ^a
	İlçe	56	51,9	156	60,7	
Gelir durumu	İyi	18	16,7	56	21,8	χ^2 :1,244 p: 0,537 ^a
	Orta	84	77,8	187	72,8	
	Kötü	6	5,6	14	5,4	
Sosyal güvence	Var	99	91,7	238	92,6	χ^2 :0,009 p:0,926
	Yok	9	8,3	19	7,4	

a: Pearson Chi-Square n=sıklık, %=sütun yüzdesi

Tablo 11' de gebelik dönemi yakınmaları durumunda GETAT kullanma ile sosyo-demografik özelliklerin karşılaştırılması yapılmıştır. Yakınma durumunda GETAT kullanan gebelerin yaş grubu (χ^2 :0,007, p:0,933), eğitim düzeyi (χ^2 :2,165, p:0,141), çalışma durumu (χ^2 :0,991, p:0,320), yaşadıkları yer (χ^2 :2,445, p: 0,118), gelir durumu (χ^2 :1,244, p: 0,537), sosyal güvence (χ^2 :0,009, p=0,926) özellikleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı bulunmuştur (Tablo 11).

Tablo 12. Gebelerin Sosyo-Demografik Özellikleri ile Sağlığı Sürdürmede GETAT Kullanma Durumlarının Karşılaştırılması

Sosyo-demografik özellikleri		GETAT Kullanma durumu				Test değeri / p
		Kullanıyor		Kullanmıyor		
		n	%	n	%	
Yaş	29 yaş ve altı	121	55,8	83	56,1	χ^2 :0,004
	30 yaş ve üzeri	96	44,2	65	43,9	p:0,952 ^a
Eğitim durumu	Ortaokul ve altı eğitim	105	48,4	89	60,1	χ^2 : 4,877
	Lise ve üzeri eğitim	112	51,6	59	39,9	p:0,027^a
Çalışma durumu	Çalışıyor	38	17,5	30	20,3	χ^2 :0,442
	Çalışmıyor	179	82,5	118	79,7	p:0,506 ^a
Yaşadığı yer	İl	82	37,8	71	48,0	χ^2 :3,749
	İlçe	135	62,2	77	52,0	p:0,053 ^a
Gelir durumu	İyi	44	20,3	30	20,3	χ^2 :3,370
	Orta	165	76,0	106	71,6	p:0,185 ^a
	Kötü	8	3,7	12	8,1	
Sosyal güvence	Var	207	95,4	130	87,8	χ^2 :6,062
	Yok	10	4,6	18	12,2	p:0,014

a: Pearson Chi-Square n=sıklık, %=sütun yüzdesi

Tablo 12’ de gebelik döneminde sağlığın sürdürülmesinde GETAT kullanımı ile sosyo-demografik özelliklerin karşılaştırılması yapılmıştır. Sağlığın sürdürülmesinde GETAT kullanan gebelerin eğitim düzeyi (χ^2 :4,877, **p:0,027**), sosyal güvence varlığı (χ^2 :6,062, **p:0,014**) istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur(Tablo 12).

Sağlığın sürdürülmesinde GETAT kullanan gebelerin yaş grubu (χ^2 :0,004, p:0,952), çalışma durumu (χ^2 :0,442, p:0,506), yaşadığı yer (χ^2 :3,749, p:0,053), gelir durumu (χ^2 :3,370, p:0,185) özellikleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı bulunmuştur(Tablo 12).

Tablo 13. Gebelerin Sosyo-Demografik Özellikleri ile Bitki Çayı Kullanma Durumlarının Karşılaştırılması

Sosyo-demografik özellikleri		Bitki Çayı Kullanma durumu				Test değeri / p
		Kullanıyor		Kullanmıyor		
		n	%	n	%	
Yaş	29 yaş ve altı	114	52,5	90	60,8	x ² :2,445 p: 0,118 ^a
	30 yaş ve üzeri	103	47,5	58	39,2	
Eğitim durumu	Ortaokul ve altı eğitim	117	53,9	77	52,0	x ² :0,126 p:0,722 ^a
	Lise ve üzeri eğitim	100	46,1	71	48,0	
Çalışma durumu	Çalışıyor	42	19,4	26	17,6	x ² :0,185 p:0,667 ^a
	Çalışmıyor	175	80,6	122	82,4	
Yaşadığı yer	İl	87	40,1	66	44,6	x ² :0,733 p:0,392 ^a
	İlçe	130	59,9	82	55,4	
Gelir durumu	İyi	44	20,3	30	20,3	x ² :0,274 p:0,872 ^a
	Orta	160	73,7	111	75,0	
	Kötü	13	6,0	7	4,7	
Sosyal güvence	Var	200	92,2	137	92,6	x ² :,000 p:1,000
	Yok	17	7,8	11	7,4	

a: Pearson Chi-Square n=sıklık, %=sütun yüzdesi

Tablo 13’ de gebelik döneminde bitki çayı kullanma durumu ile sosyo-demografik özelliklerin karşılaştırılması yapılmıştır. Bitki çayı kullanan gebelerin yaş grubu (χ^2 :2,445, p: 0,118), eğitim düzeyi (χ^2 :0,126, p:0,722), çalışma durumu (χ^2 :0,185, p:0,667), yaşadığı yer (χ^2 :0,733, p:0,392), gelir durumu (χ^2 :0,274, p:0,872), sosyal güvence varlığı (χ^2 :,000, p:1,000) özellikleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı bulunmuştur (Tablo 13).

Tablo 14. Gebelerin Sosyo-Demografik Özellikleri ile Bitkisel ve Aromaterapi Yağlarını Kullanma Durumlarının Karşılaştırılması

Sosyo-demografik özellikleri		Bitkisel ve Aromaterapi yağları Kullanma durumu				Test değeri / p
		Kullanıyor		Kullanmıyor		
		n	%	n	%	
Yaş	29 yaş ve altı	91	58,7	113	53,8	x ² :0,869 p:0,351 ^a
	30 yaş ve üzeri	64	41,3	97	46,2	
Eğitim durumu	Ortaokul ve altı eğitim	64	41,3	130	61,9	x ² :15,219 p:0,000^a
	Lise ve üzeri eğitim	91	58,7	80	38,1	
Çalışma durumu	Çalışıyor	38	24,5	30	14,3	x ² :6,157 p:0,013^a
	Çalışmıyor	117	75,5	180	85,7	
Yaşadığı yer	İl	75	48,4	78	37,1	x ² :4,631 p:0,031^a
	İlçe	80	51,6	132	62,9	
Gelir durumu	İyi	41	26,5	33	15,7	x ² :9,593 p:0,008^a
	Orta	110	71,0	161	76,7	
	Kötü	4	2,6	16	7,6	
Sosyal güvence varlığı	Var	150	96,8	187	89,0	x ² :6,465 p:0,011
	Yok	5	3,2	23	11,0	

a: Pearson Chi-Square n=sıklık, %=sütun yüzdesi

Tablo 14’ te gebelerin sosyo-demografik özellikleriyle bitkisel ve aromaterapi yağları kullanma durumlarının karşılaştırılması yapılmıştır. Gebelerin eğitim seviyesi (χ^2 :15,219, **p:0,000**), çalışma durumu (χ^2 :6,157,**p:0,013**), yaşadığı yer (χ^2 :4,631 ,**p:0,031**), gelir durumu (χ^2 :9,593, **p:0,008**), sosyal güvence varlığı (χ^2 :6,465, **p:0,011**) özellikleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (Tablo 14).

Gebelerin sosyo-demografik özellikleriyle bitkisel ve aromaterapi yağları kullanma durumlarının karşılaştırılmasında yaş değişkeninin (χ^2 :0,869, p:0,351) istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı bulunmuştur (Tablo 14).

Tablo 15. Gebelerin Obstetrik Özellikleri ile Gebelik Yakınmaları Durumunda GETAT Kullanma Durumlarının Karşılaştırılması

Obstetrik özellikler		Yakınma durumunda GETAT Kullanma durumu				Test değeri / p
		Kullanıyor		Kullanmıyor		
		n	%	n	%	
Gestasyon dönemi	2.trimester	36	33,3	70	27,2	x ² :1,371 p:0,242 ^a
	3.trimester	72	66,7	187	72,8	
Gebelik sayısı	Primipar	43	39,8	73	28,4	x ² :4,566 p:0,033^a
	Multipar	65	60,2	184	71,6	
Yaşayan	1	30	27,8	87	33,9	x ² :0,851 p:0,356 ^a
Çocuk sayısı	2 ve üzeri	31	28,7	68	26,5	
Düşük sayısı	1	16	14,8	46	17,9	x ² :1,091 p:0,296 ^b
	2 ve üzeri	3	2,8	21	8,2	
İstenen gebelik varlığı	Evet	94	87,0	214	83,3	x ² :0,559 p:0,455 ^b
	Hayır	14	13,0	43	16,7	
Planlı gebelik varlığı	Evet	90	83,3	202	78,6	x ² :0,790 p:0,374 ^b
	Hayır	18	16,7	55	21,4	
Gebelikte ortaya çıkan hastalık durumu	Evet	19	17,6	35	13,6	x ² :0,663 p:0,415 ^b
	Hayır	89	82,4	222	86,4	
Düzenli doktor kontrolüne gitme durumu	Evet	107	99,1	245	95,3	x ² :3,102 p:0,119 ^c
	Hayır	1	0,9	12	4,7	
Gebelik ve doğumla ilgili eğitim alma durumu	Evet	19	17,6	34	13,2	x ² :0,841 p:0,359 ^b
	Hayır	89	82,4	223	86,8	

a: Pearson Chi-Square b: Continuity Correction c: Fisher's Exact Test n=sıklık, %=sütun yüzdesi

Tablo 15' de gebelerin obstetrik özellikleriyle yakınma durumunda GETAT kullanma durumlarının karşılaştırılması yapılmıştır. Yakınma durumunda GETAT kullanan gebelerin daha çok multipar olduğu ve kullanan grupta kullanmayan gruba oranla aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur (χ^2 :4,566, **p:0,033**) (Tablo 15)

Yakınma durumunda GETAT kullanan gebelerin gestasyon dönemi (χ^2 :3,164, p:0,206), yaşayan çocuk sayısı (χ^2 :0,851, p:0,356), düşük sayısı (χ^2 :1,091, p:0,296), istenen gebelik varlığı (χ^2 :0,559, p:0,455), planlı gebelik varlığı oranı (χ^2 :0,790, p:0,374), gebelikte ortaya çıkan hastalık durumu (χ^2 :0,663, p:0,415), düzenli doktora gitme durumu (χ^2 :3,102, p:0,119), gebelik ve doğumla ilgili eğitim alma durumu (χ^2 :0,841, p:0,359) istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı bulunmuştur (Tablo 15).

Tablo 16. Gebelerin Obstetrik Özellikleri ile Sağlığın Sürdürülmesi İçin GETAT Kullanma Durumlarının Karşılaştırılması

Obstetrik özellikler		GETAT Kullanma durumu				Test değeri / p
		Kullanıyor		Kullanmıyor		
		n	%	n	%	
Gestaston dönemi	2.trimester	59	27,2	47	2,0	χ^2 :0,891
	3.trimester	158	72,8	101	31,8	p:0,345 ^a
Gebelik sayısı	Primipar	79	36,4	37	25,0	χ^2 :5,279
	Multipar	138	63,6	111	75,0	p:0,022^a
Yaşayan çocuk sayısı	1	62	28,6	55	37,2	χ^2 :0,142
	2 ve üzeri	55	25,3	44	29,7	p:0,706 ^a
Düşük sayısı	1	38	17,5	24	16,2	χ^2 :0,000
	2 ve üzeri	15	6,9	9	6,1	p:1,000
İstenen gebelik varlığı	Evet	191	88,0	117	79,1	χ^2 :4,707
	Hayır	26	12,0	31	20,9	p:0,030
Planlı gebelik varlığı	Evet	182	83,9	110	74,3	χ^2 :5,012
	Hayır	35	16,1	38	25,7	p:0,025^a
Gebelikte ortaya çıkan bir hastalık	Evet	33	15,2	21	14,2	χ^2 :0,014
	Hayır	184	84,8	127	85,8	p:0,905
Düzenli doktor kontrolüne gitme durumu	Evet	212	97,7	140	94,6	χ^2 :1,644
	Hayır	5	2,3	8	5,4	p:0,200
Gebelik ve doğumla ilgili eğitim alma durumu	Evet	36	16,6	17	11,5	χ^2 :1,458
	Hayır	181	83,4	131	88,5	p:0,227

a: Pearson Chi-Square n=sıklık, %=sütun yüzdesi

Tablo 16’ da gebelerin obstetrik özellikleriyle sağlığın sürdürülmesinde GETAT kullanma durumlarının karşılaştırılması yapılmıştır. Sağlığın sürdürülmesinde GETAT kullanan gebelerin çoğunluğunun multipar olduğu, gebelik sayısı (χ^2 :5,279, **p:0,022**), istenen (χ^2 :4,707, **p:0,030**) ve planlı gebelik varlığı (χ^2 :5,012, **p:0,025**) ile GETAT kullanım durumu istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (Tablo 16).

Sağlığın sürdürülmesinde GETAT kullanan gebelerin gestasyon ayı (χ^2 :5,042, p:0,080), yaşayan çocuk sayısı (χ^2 :0,142, p:0,706), düşük sayısı (χ^2 :0,000, p:1,000), gebelikte ortaya çıkan hastalık durumu (χ^2 :0,014, p:0,905), düzenli doktor kontrolüne gitme durumu (χ^2 :1,644, p:0,200) ve gebelik ve doğumla ilgili eğitim alma durumu (χ^2 :1,458, p:0,227) değişkenlerinin istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur (Tablo 16).

Tablo 17. Gebelerin Obstetrik Özellikleri ile Bitki Çayı Kullanma Durumlarının Karşılaştırılması

Obstetrik özellikler		Bitki Çayı Kullanma Durumu				Test değeri / p
		Kullanıyor		Kullanmıyor		
		n	%	n	%	
Gestasyon dönemi	2.trimester	60	27,6	46	31,1	x ² :0,503 p:0,478 ^a
	3.trimester	157	72,4	102	68,9	
Gebelik sayısı	Primipar	62	28,6	54	36,5	x ² :2,543 p:0,111 ^a
	Multipar	155	71,4	94	63,5	
Yaşayan çocuk sayısı	1	81	37,3	36	24,3	x ² :1,760 p:0,185 ^a
	2 ve üzeri	60	27,6	39	26,4	
Düşük sayısı	1	42	19,4	20	13,5	x ² :2,647 p:0,104
	2 ve üzeri	11	5,1	13	8,8	
Planlı gebelik varlığı	Evet	166	76,5	126	85,1	x ² :4,103 p:0,043^a
	Hayır	51	23,5	22	14,9	
İstenen gebelik varlığı	Evet	176	81,1	132	89,2	x ² :3,771 p:0,052
	Hayır	41	18,9	16	10,8	
Gebelikte ortaya çıkan hastalık durumu	Evet	34	15,7	20	13,5	x ² :0,176 p:0,675
	Hayır	183	84,3	128	86,5	
Düzenli doktor kontrolüne gitme durumu	Evet	207	95,4	145	98,0	x ² :1,038 p:0,308
	Hayır	10	4,6	3	2,0	
Gebelik ve doğumla ilgili eğitim alma durumu	Evet	29	13,4	24	16,2	x ² :0,370 p:0,543
	Hayır	188	86,6	124	83,8	

a: Pearson Chi-Square n=sıklık, %=sütun yüzdesi

Tablo 17’ de gebelerin obstetrik özellikleriyle bitki çayı kullanma durumunun karşılaştırılması yapılmıştır. Planlı gebelik varlığı (χ^2 :4,103, **p:0,043**) değişkeni istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur (Tablo 17).

Gestasyon ayı (χ^2 :2,706, p:0,258), gebelik sayısı (χ^2 :2,543, p:0,111), yaşayan çocuk sayısı (χ^2 :0,851, p:0,356), düşük sayısı (χ^2 :1,091, p:0,296), istenen gebelik varlığı (χ^2 :3,771, p:0,052), gebelikte hastalık durumu (χ^2 :0,176, p:0,675), düzenli doktor kontrolüne gitme durumu (χ^2 :1,038, p:0,308) ve gebelik, doğumla ilgili eğitim alma durumu (χ^2 :0,370, p:0,543) değişkenlerinin istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur (Tablo 17).

Tablo 18. Gebelerin Obstetrik Özellikleri ile Bitkisel ve Aromaterapi Yağlarını Kullanma Durumlarının Karşılaştırılması

Obstetrik özellikler		Bitkisel ve Aromaterapi Yağları Kullanma Durumu				Test değeri / p
		Kullanıyor		Kullanmıyor		
		n	%	n	%	
Gestasyon dönemi	2.trimester	56	36,1	50	23,8	χ^2 :6,568 p:0,010^a
	3.trimester	99	63,9	160	76,2	
Gebelik sayısı	Primipar	63	40,6	53	25,2	χ^2 :9,764 p:0,002^a
	Multipar	92	59,4	157	74,8	
Yaşayan çocuk sayısı	1	48	31,0	69	32,9	χ^2 :4,475 p:0,034^a
	2 ve üzeri	27	17,4	72	34,3	
Düşük sayısı	1	26	16,8	36	17,1	χ^2 :0,007 p:0,933 ^b
	2 ve üzeri	11	7,1	13	6,2	
İstenen gebelik varlığı	Evet	144	92,9	164	78,1	χ^2 :13,737 p:0,000
	Hayır	11	7,1	46	21,9	
Planlı gebelik varlığı	Evet	139	89,7	153	72,9	χ^2 :15,769 p:0,000^a
	Hayır	16	10,3	57	27,1	
Gebelikte ortaya çıkan hastalık durumu	Evet	24	15,5	30	14,3	χ^2 :0,029 p:0,865
	Hayır	131	84,5	180	85,7	
Düzenli doktor kontrolüne gitme durumu	Evet	153	98,7	199	94,8	χ^2 :2,979 p:0,084
	Hayır	2	1,3	11	5,2	
Gebelik ve doğumla ilgili eğitim alma durumu	Evet	39	25,2	14	6,7	χ^2 :23,108 p:0,000
	Hayır	116	74,8	196	93,3	

a: Pearson Chi-Square n=sıklık, %=sütun yüzdesi

Tablo 18’ de gebelerin obstetrik özellikleriyle bitkisel ve aromaterapi yağları kullanma durumlarının karşılaştırılması yapılmıştır. Gestasyon dönemi (χ^2 :7,964, **p:0,019**), multipar gebelerin (χ^2 :9,764, **p:0,002**), Yaşayan çocuk sayısı (χ^2 :4,475, **p:0,034**), istenen gebelik varlığı oranı (χ^2 :13,737, **p:0,000**), planlı gebelik varlığı (χ^2 :15,769, **p:0,000**), gebelik ve doğumla ilgili eğitim alan (χ^2 :23,108 **p:0,000**) bitkisel ve aromaterapi yağları kullanan gebelerin, kulanmayan gruba göre istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur (Tablo 18)

Düşük sayısı (χ^2 :0,007, p:0,933), gebelikte ortaya çıkan hastalık durumu (χ^2 :0,029, p:0,865), düzenli doktor kontrolüne gitme durumu (χ^2 :2,979, p:0,084) değişkenlerinin istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur (Tablo 18).

7. TARTIŞMA

Günümüzde dünya genelinde, özellikle gelişmekte olan ülkelerde geleneksel ve tamamlayıcı tıp ile tedavi artmaktadır. Özellikle doğal, güvenli ve düşük maliyetli olması, kolay erişilmesi, inanç ve kültüre uygunluğu tercih edilme nedenleri arasındadır. Genel olarak kadınların erkeklere göre GETAT kullanma olasılığı daha yüksektir (Shaukat Ali, 2018). Ülkemizde yapılan çalışmalarda kadınların erkeklere göre daha fazla GETAT kullandığı belirtilmiştir (Karataş, 2021; Şimsek, 2017). Kadınların gebelik döneminde sağlığını, bebeğini ve yaşam kalitesini korumak amacıyla GETAT uygulamalarına (bitkisel terapiler, vitamin ve mineral destekleri, yoga, müzik terapi, gevşeme egzersizleri ve aromaterapi) yöneldiği bilinmektedir (Kılavuz, 2022; Teskereci, 2020).

Çalışmaya katılan gebelerin yaş ortalaması 29,07'dir. Eğitim durumu (%47,2'si ortaokul ve altı, %52,8'i lise ve üzeri) dengeli dağılmıştır. Gebelerin gelir durumu algısı orta seviye (%74,2), çalışmayan gebeler (%81,4) ve tamamına yakınının (%92,3) sosyal güvencesi bulunmaktadır. TNSA 2018 verilerine göre Ege Bölgesindeki 15-49 yaş grubu kadınların eğitim seviyesi (%46,9'u ilkököl-ortaokul, %48,6'sı lise ve üzeri) dengeli ve %90,5'inin genel sağlık sigortası bulunmaktadır. Batı bölgesinde en çok yaşa özel doğurganlık hızı 25-29 yaş arası grupta ve ortalama anne yaşı 24'tür (TNSA, 2018). TNSA 2018 verileri ve bizim çalışma sonuçlarımız benzerdir. Gebelerin çoğunluğu 2. Trimester (%29,9) ve 3. Trimester (%69,3) dönemlerinde, gebelik haftası ortalaması 30,92'dir. Planlı (%80,0) ve istenen gebelik (%84,4) durumu fazladır. Gebelik döneminde ortaya çıkan hastalık durumu %14,8'dir. Düzenli doktor kontrolüne gitme (%96,4) durumu yüksektir. Gebelik ve doğumla ilgili eğitim alma durumu (%14,5) düşük bulunmuştur. TNSA 2018 verilerine göre Ege bölgesindeki 15-49 yaş grubu gebelerin %92'si sağlık personelinin bakım hizmeti almıştır. Pandemi sürecinde Covid-19 enfeksiyonu gebelerin doğum öncesi bakım hizmetlerinden yararlanma ve eğitim alma durumunu etkilemiştir (Nazik ve ark., 2022). Sağlık Bakanlığı tarafından 'gebelerde Covid-19 enfeksiyonunu bulaş riskini azaltmak amacıyla, gebenin sağlık kuruluşunda geçirdiği sürenin mümkün olduğunca kısaltılması, gebeler rutin izlemleri dışında sağlık kuruluşuna gereksiz ek izlemlere çağırılmamalı ve mümkünse gebe eğitimleri çevrimiçi ortamda yapılmalıdır'

açıklaması (SB, 2021), gebelerin gebelik ve doğumla ilgili eğitim alma durumunu etkilemiş olabilir.

Gebelerin GETAT kullanımına karar vermelerinde etkili olan birçok bilgi kaynağı bulunmaktadır. Gebeler karar verme sürecinde inançlarına ve kültürüne uygun, geçmiş deneyimleri ile güvenilir olan GETAT yöntemlerini seçmektedir. Çalışmamızda gebelerin GETAT yaklaşımları ile ilgili bilgi kaynakları sorulduğunda yarısından fazlası komşu ve arkadaş ile akraba tavsiyesi, daha düşük oranlarda ebe veya hemşire, doktor önerisi, internet ve diğer kaynaklardan öğrenmiştir. Filistin, Kuzeybatı Etiyopya ve Malezya bölgelerinde yapılan çalışmalarda gebelerin GETAT ile ilgili bilgi kaynakları sorulduğunda (%24,3-69,8) aile, arkadaş ve akraba tavsiyesi, (%9,1-14,2) doktor, eczacı ve hemşire önerisiyle, (%18,2) GETAT uygulayıcısı veya ebesinden, (%17,3-%22,1) gazete ve televizyon, web sayfaları, bloglar ile öğrendiği belirtilmiştir (Quzmar, 2021; Emiru, 2021; Shaukat Ali, 2018). Ülkemizde yapılan çalışmalarda gebeler geleneksel ve tamamlayıcı tıp yaklaşımları bilgi kaynaklarının (%50-82) aile üyeleri ve akrabaların tavsiyesi, (%15,9-%34) arkadaş ve komşu tavsiyesi, (%18,3-%34,6) internet ve diğer dergilerden, (%15,9) sağlık profesyoneli önerisiyle şeklinde ifade etmiştir (Kaygusuz, 2021; Kılavuz, 2022; Şimşek, 2017; Oral, 2016). Çalışmalarda çoğunlukta aile, akrabalar ve arkadaşlar ortak bilgi kaynakları olarak görülmektedir. Verilen örnek çalışmalar ile bizim çalışma sonuçlarımız benzerdir. Genel olarak gebelerin GETAT kullanımı bireylerin kendi deneyimlerine veya çevrelerindekiyle dayanmaktadır. Profesyonel olmayan bilgi kaynaklarının özellikle etkili olduğu bulunmuştur. Bunun nedeni halkımızın aile, akraba ve arkadaş-komşuluk ilişkilerinin güçlü olması, gelenek ve göreneklerine bağlı olması olabilir.

Kadınlar gebelikte GETAT'ı kendi kaderlerini tayin etme duygularını desteklemek, doğal ve güvenli bir doğum yapmak için kullanmaktadır. Gebelerin GETAT kullanımının en sık kullanım nedenleri arasında, GETAT'ın erişilebilirliği, aile/kültür/dini inançlar, doğal olması, yaşam kalitesi ve fetüs sağlığı üzerindeki yararlı etkisidir (Emiru, 2021; Bowman, 2018). Araştırmaya katılan gebelerin çoğunluğu GETAT'ın kendisine ve bebeğine yararlı olduğunu (%90,4), gebelik sırasındaki yakınmları azalttığını (%86), iyi hissettiren uygulamalar (%81,4) olduğunu ifade etmiştir. Ayrıca gebelerin büyük çoğunluğu kullandığı GETAT yöntemini diğer gebelere tavsiye etmeyi düşünmektedir. Filistinli gebeler üzerindeki

çalışmada gebelerin %62,5'i GETAT'ın kendilerine sağlık ve vücutları üzerinde kontrol sağladığını, %45,5'nin GETAT'ın tıbbi tedaviye göre daha iyi koruyucu olduğunu, %58,8'i GETAT'ın sağlığa bütüncül bir yaklaşımı desteklediğine, %61,5'i GETAT'ın yararlı ve etkili olması seçimlerini etkilediğini ifade etmiştir. Yapılan bir çalışmada, gebelerin %65,3'ü GETAT'ın gebelik sırasında kendilerine veya bebeklerine zararlı olmadığına inanmaktadır (Quzmar ve ark., 2021). Strouss ve ark.'nın (2014) gebelerin geleneksel tıp kullanımı çalışmasında GETAT kullanan gebeler "sağlıklarını ve deneyimlerini iyileştireceğini düşündükleri" veya "bebeklerine faydalı olacağını düşündükleri" için kullandıklarını açıklamışlardır. Gebelerin %96,1'i kullandıkları GETAT'ın en azından bir kısmının faydalı olduğunu düşünmektedir (Strouss, 2014). Ülkemizdeki bir çalışmada katılımcıların %59,4'ü kullandığı GETAT yöntemini başkasına tavsiye etmiştir. Katılımcıların %92,1'i yöntemi başarılı sonuçları nedeniyle tavsiye ederken, %7,9'u yöntem başarılı olamasa da başka bir kişinin işine yarayabileceği düşüncesiyle önermektedir (Şimşek ve ark., 2017). Diğer çalışmalar ile çalışma sonuçlarımız benzerdir. Literatürde gebelerin kendi ve bebeklerinin iyilikleri için GETAT kullandığını göstermektedir. Gebeler de GETAT'ın yararlı olduğu düşüncesi genel olarak yaygındır. Bunun nedeni yüzyıllardır geçmişten günümüze geleneksel yöntemler ile kadınlar desteklenmiş ve doğum yapmıştır. Ancak GETAT kullanımının olası yararları ve riskleri hakkında gebeler daha fazla bilgilendirilmelidir.

Çalışmamızda gebelerin %44,7'si tıbbi tedavinin, %22,7'si geleneksel tıbbın, %32,6'sı bunların her ikisinin de etkili olduğunu ifade etmiştir. Filistin'deki gebelerin %42'sinin GETAT'ın tıbbi tedaviden daha etkili olduğunu inandığını ifade etmiştir. Gebelerin %25,3'ü GETAT kullanmayı tercih ederken, %36,5'i gebelikte hem GETAT hem de medikal tedaviyi tercih ettiğini ifade etmiştir (Quzmar ve ark., 2021). Ülkemizdeki bir çalışmada gebelerin %48,8'i bitkisel tedavilerin gebelikte kullanmanın güvenli olduğuna inandığı ifade etmiştir (Koç ve ark., 2017). Bizim çalışmamızda geleneksel tıp tedavisi tercih eden gebelerin Filistin'in yüzdesine göre daha düşüktür. Bunun sebebi kültürel farklılık, inanç, ülkelere göre geleneksel ve tamamlayıcı tıp kullanım yaygınlığının farklı olması, ekonomik düzey ve eğitim seviyesindeki farklılık, sağlık hizmetleri farklılığı olabilir.

Gebeler, gebelik takipleri sürecinde en çok ebeler ve kadın hastalıkları ve doğum uzmanlarından hizmet almaktadır. Çalışmamızda doktor ve ebelerin %20,3'ü gebelere GETAT kullanımını sorgulamıştır. Gebelerin %28,8'i doktoruyla, %31,8'i ebesiyle

kullandığı yöntemi paylaşmıştır. Alan yazında da benzer şekilde gebelerin GETAT kullanımlarını ebe veya doğum uzmanına açıklamadıkları yer almaktadır (Bowman, 2017). Yazdi ve ark.'nın çalışmasında kullanılan GETAT yöntemlerini gebelerin %89,9'u hekimlerine bildirmemiştir (Yazdi ve ark., 2019). Irak'ta yapılan çalışmada gebelerin %56,7'si GETAT'ı kullanmıştır. Bu gebelerin %0,5'i doktoruyla GETAT'ı tartışmıştır, %50,5'i doktoruna açıklamamıştır, %28,2'si açıklamayı önemli görmemiştir, %5,3'ü doktorun yanıtından korkmuştur, gebelerin %50'den fazlası doktorları kendilerine GETAT kullanımını sormadığı için açıklamamıştır (Hwang ve ark., 2016). Birleşik Krallık'ta yapılan çalışmada gebelerin %33'ü GETAT kullanımını bir doktora veya ebeye açıklamadıklarını, %81,3'ü doktor veya ebe tarafından GETAT kullanımı hakkında soru sorulmadığı bildirilmiştir. Ayrıca bir sağlık uzmanı tarafından sorulduğunda gebelerin %20'si GETAT kullanımı açıklamaktadır (Hall & Jolly, 2014). Shewan ve ark.'nın (2017) çalışmasında gebelerin %64'ü GETAT kullandığını yöntemi klinisyenlerle paylaşmak istemediğini belirtmiştir (Shewan ve ark., 2017). Suudi Arabistan, Filistin ve İran'da yapılan çalışmada gebelerin sadece (%37,2-%65,88) bitkisel ilaç kullanımını doktorlarına bildirmiştir (Al Ghamdi ve ark., 2017; Pallivalappila ve ark., 2014). Ülkemizde yapılan çalışmada gebelerin yaklaşık yarısı sağlık profesyoneline GETAT kullanımı konusunda bilgi vermemiştir (Koç ve ark., 2017). Şimşek ve ark.'nın (2017) çalışmasında katılımcıların neredeyse yarısı GETAT kullandığını doktorlarıyla paylaşmamıştır. Katılımcılara nedeni sorulduğunda; %85,9'unun gerekli görmediğini, %11,1'i hekimin GETAT kullanımını onaylamayacağını düşündüğünü belirtmiştir (Şimşek ve ark., 2017). Diğer çalışmalarda olduğu gibi bizim çalışmamızda da gebelerin kullandığı GETAT yöntemlerini ebe veya doktorlarını açıklama oranı düşüktür. Bunun nedeni gebelerin ve sağlık profesyonelleri arasında GETAT kullanıma ilişkin iletişim zayıflığı, sağlık profesyonelinin olumsuz tepkisinden çekinme, görüşme süresinin kısıtlı olması, gebelerin kullandığı GETAT yöntemini doktor veya ebeye açıklaması gerektiğini bilmemesi, doğum öncesi bakımın olumsuz etkilenme korkusu, gebenin önemli görmemesi, tedavi sürecinin aksamasından korkulması olabilir.

Gelişmiş ülkelerde, GETAT kullanım oranı ve sağlık profesyoneliyle tartışma durumu daha farklıdır. Avustralyalı ebelerin %88,6'sı gebelere GETAT yöntemlerini tavsiye etmektedir (Mollart ve ark., 2018). Almanya'da ebelerin, gebelik ve doğum

sırasında GETAT kullanımını savunmada önemli bir rol oynamaktadır. Amerikalı ebelerin %94'ünün gebelerine GETAT önerdiğini bildirmiştir. Birleşik Krallık'ta sağlık profesyonelinin %40'nın GETAT tavsiye ettiği ve birçok kadının GETAT kullanımını hekim veya ebelerden öğrendiği bildirilmiştir. Bu, gebelerin risklerin daha fazla farkında olduklarını ve bir sağlık uzmanıyla görüşmek için yeterli fırsata sahip olduklarını gösterebilir (Hall & Jolly, 2014). Amerika'da araştırmada, ebelerin çoğunluğunun (%60) kadınlara düzenli olarak GETAT kullanımlarını sorduklarını bildirdi. Buna karşılık Yeni Zelanda ve Kanada'da yürütülen çalışmada, ebelerin sadece %40,6'sının kadınlarla rutin olarak GETAT hakkında konuştuğu bulunmuştur (Hall ve ark., 2015). Ülkemizde yapılan araştırmalarda gebelerin GETAT yaklaşımlarını kullanmadan önce sağlık çalışanlarından bilgi edinme oranı %15,9'dur (Kaygusuz ve ark., 2021). Ülkemizdeki başka bir çalışmada gebelerin %13,9'unun sağlık çalışanı önerisi üzerine gebelerin bitkisel ürün kullandığı belirlenmiştir (Kul Uçtu & Karakoç, 2018). Çalışmamızda gebelerin %7,9'u sağlık profesyoneli tarafından GETAT yöntemleri hakkında bilgilendirilmiştir. Gelişmiş ülkelere göre bizim ülkemizde sağlık profesyonelinin GETAT kullanımını tavsiye etme oranı düşüktür. Bizim çalışmamızda sağlık profesyoneli tarafından GETAT tavsiye etme oranı düşük kalmıştır. Bunun nedeni Covid-19 pandemi dönemi kısıtlamaların olması, pandemi önlemleri sebebiyle sağlık profesyoneli ve gebelerin görüşme sürelerinin kısa tutması olabilir. Sağlık profesyonellerinin yeterli GETAT bilgisine sahip olmaması da etkili olmuş olabilir. İdeal olan gebelerin, kanıt düzeyi yüksek çalışmalarla ispatlanmış GETAT yöntemlerini kullanmaları ve kullanmadan önce sağlık profesyoneliyle danışmanlık almalarıdır.

Genel popülasyonda GETAT kullanım yaygınlığı yüksektir ve gebelikte kullanımına yönelik öneriler, tipik olarak bireylerin kendi deneyimlerine veya çevrelerindekiyle dayanmaktadır (Shewamene, 2017). Sağlık profesyonellerinin GETAT yöntemleri hakkında yeterli bilgiye sahip olmaması, tedavi sürecinde eksiklere neden olabilir, gebeler için riskleri arttırabilir. Bu nedenle güvenli GETAT kullanımını konusunda sağlık profesyonelleri bilgilendirilmelidir. Sağlık profesyonellerinin, kadınlara uygun şekilde GETAT kullanımı ile ilgili tavsiyede bulunmak için yeterli eğitim almaları güvenli ve bakım kalitesinin yararınadır. Bu nedenle sağlık profesyonelleri, gebelik sırasında GETAT uygulanmasına ilişkin etkinlik, potansiyel riskler, olası bitki-ilaç etkileşimleri ve sonuçları ve temel ilkeler

hakkındaki bilgilerini güncellemelidir. Hekimlerin ve ebelerin gebe ile GETAT yöntemlerini tartışmalı, yöntemleri açıklamalı, doğru olan yöntemleri anlatmalıdır. Ayrıca gebenin kullandığı GETAT yöntemlerini gebeyi takip ettiği raporlara eklemelidir (John & Shantakumari, 2015).

Gebeler birçok farklı nedenden dolayı GETAT yöntemlerine başvurabilmektedir. Baş, bel ve sırt ağrısı gevşeme, masaj, gestasyonel diyabet, Hipertansiyon (HT) gebelerin farklı sağlık sorunları için farklı GETAT yöntemlerini seçtiğine dair kanıtlar vardır (Hwang, 2016). Araştırmamıza katılan gebeler yaşadığı gebelik dönemi yakınmaları arasında en fazla (%76,9) bel ve sırt ağrısı olduğunu belirtmiştir. Gebelik yakınmaları yaşayan gebelerin %29,6'sı GETAT yöntemlerini kullanmakta ve kullandıkları yöntemler arasında (%86,1) masaj, (%25,9) bitkisel ve aromaterapi yağları yer almıştır. Gebelerin %67,6'sı 2. Trimester, %45,4'ü 3. Trimester, %14,8'i 1. Trimester döneminde kullanmıştır. Bishop ve ark.'nın (2011) çalışmasında gebeler en az bir kez GETAT kullanmış, GETAT kullanma dönemleri 1. trimesterde %6,0 2. trimesterde %12,4 ve 3. trimesterde %26,3 olarak belirtilmiştir (Bishop, 2011). Literatürde gebelerin GETAT kullanım dönemleri değişkenlik göstermektedir. Gebeler yaşadığı yakınmaları azaltmak için masaj terapistlerine (%34,1-%49,5), kiropraktörlere (%16,3) ve yoga derslerine (%13,6-%18,4), meditasyona (%20,6), akupunktur uzmanlarına (%9,5), Naturopatlara (%7,2) ve osteopatlara (%6,2) başvurmaktadır. Gebeler arasında vitaminler (%34,9), masaj terapisi (%14,0), yoga (%11,1) ve rahatlama (%10,2) en sık tercih edilen yöntemlerdendir (Hall, 2014; Frawley, 2013). Ülkemizde yapılan çalışmalarda gebelerin en sık kullandığı yöntemler sırasıyla bitkisel karışımlar (%27,3-%59,1), masaj (%2,7-%33,3), müzik terapisi (%24,6), sülük (%17,6), dua okuma (%15,2), hacamat (%13,7), akupunktur (%11,2), yoga (%3,9), ozon (%3,7) ve meditasyon (%3,1) olduğu açıklanmıştır (Gürkan, 2021; Şimsek, 2017). Çalışma verileri alan yazın ile uyumlu bulunmuştur.

Uluslararası alan yazının gözden geçirilmesinde gebelik sırasında GETAT kullanımının, kadınların yaşı, eğitim düzeyi, şehir merkezinde yaşaması, iş sahibi olması, sigortalı olması ve geliriyle ilişkili olduğu tanımlanmıştır. Kadınların sağlık geçmişi, mevcut sağlık durumu, önceki veya alışılmış GETAT kullanımı, parite ve planlanan doğum planları (örneğin, doğal doğum planlama) da gebelik sırasında GETAT kullanma olasılığını etkiler (Laelago, 2016; Steel, 2014). Nijerya'da yapılan bir araştırma, 20-30 yaşları arasında, örgün eğitimi olmayan, iyi bir geliri olan ve evli

olan gebelerin GETAT kullanımının önemli ölçüde arttığını bildirmiştir. Suudi Arabistan da yapılan çalışmada gebelerin daha düşük gelir düzeyinde olması GETAT kullanımını etkilemektedir (Alqathama, 2023). Çalışmamızda gebelerin lise ve üzeri eğitim, sosyal güvence, multipar, istenen ve planlı gebelik olması GETAT kullanımını etkilemiştir. Çalışma sonuçlarında ülkesel farklılıklar bulunmaktadır.

GETAT; fiziksel, psikolojik, emosyonel ve manevi iyileşmede kullanılan birçok yöntem içermektedir. Gebeler de iyilik halini sürdürmek için GETAT'ı kullanmaktadır. Gebeler GETAT kullanan gruplar arasında en yüksek paya sahiptir (Holden, 2015). Araştırmamıza katılan gebelerin yarıdan fazlası sağlığını sürdürmek için GETAT yöntemlerini kullanmayı tercih etmiştir. Sağlığın sürdürülmesi için gebelerin %96,8'i müzik tedavisini kullandı. Müzik tedavisini kullanma nedenleri; %97,2'si gebelik döneminde bebeğin sağlığı, %88,0'i doğum sonu dönem bebeğin sağlığı, %12,9'u gebelik dönemi yakınmalarını azaltmak olarak belirtildi. Gebelerin %24,0'ü 1. trimester döneminde, %88,9'u 2. trimester döneminde, %65,0'i 3. trimester döneminde GETAT'ı kullandı. Müzik terapisi, gebelik döneminde, doğum sonrası dönemde de annelerin ruh sağlığı ve çocuğun gelişimi, anne-bebek bağı üzerinde etkilidir. Literatürde de müzik terapinin gebelik sırasında rahatlamak için stres azaltıcı olduğu bilinmektedir (Dinç ve ark., 2021; Çetin ve ark., 2017; Gonzalez ve ark, 2018). Gebelik süresince kadınların yaklaşık %28-38'i hormonal değişiklikler, sırt ağrısı, sık idrara çıkma gibi nedenlerle uyku bozukluğu yaşamaktadırlar (Dinç ve ark., 2021; Shobeiri ve ark., 2016). Müzikoterapinin gebelikle ilişkili uyku sorunları üzerine etkisini araştıran çalışmalarda müzikoterapi uygulanan grubun uyku kalitesinde iyileşme sağlandığı bulunmuştur. Müzik terapisi gebelerin stres ve kaygı düzeyini azaltmada, anne ve bebek arasında duygusal bağ kurmayı sağlar (Perkoviç, 2021; Liu, 2015). Doğum öncesi müzik dinleme, fetal kalp hızını ve başın, kolların veya bacakların hareketleri dahil olmak üzere fetal motor tepkilerini de artırır (He, 2021). Böylece müziğin fetüs üzerinde doğrudan bir etkiye sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmamızda gebeler, bebeğin sağlıklı gelişimini sağlamak, gebelik yakınmalarını azaltmak ve doğum sonu dönem rahatlama için dinlemişlerdir. Çalışma bulguları alan yazın ile uyumludur.

Gebe masajı, gebelik döneminde kadının bedenine el ile yapılan uygulamadır. 'Gebe masajı' ifadesinin kullanılmasının nedeni, masaj uygulaması esnasında kadının bedenini ve bedeni paylaştığı bebeği ya da bebeklerini de etkilemesidir(Koçak &

Sevil, 2021). Sağlıklı gebelerde gevşeme masajının gebelik boyunca olumlu etkileri vardır. Çalışma sonuçlarımızda, gebeler baş, bel-sırt ağrısı ve krampları azaltmak için masaj (%86,1), rahatlamak için bitkisel ve aromaterapi yağlarını (%25,9) tercih etmektedir. Gebelere yapılan gevşeme masajının depresyonu, kaygıyı, stresi azalttığı, bacak ve sırt ağrısını hafiflettiğini, kortizol seviyelerini düşürdüğü ve bağışıklık fonksiyonu üzerinde olumlu etkiler gösterdiği açıklanmıştır (Mueller & Grunwald, 2021). Kas-iskelet sistemi ağrısı yaşayan gebeler, spinal manipölasyonakupunktur ve masaj terapisinden yararlanabilir (Oswald, 2013). Gebelik sırasında partnerleri tarafından yapılan masajın eşler arasında iletişimi olumlu etkilediği, anksiyete, uyku bozukluğu, stresi ve ağrıyı azalttığı, anne ruh sağlığını ve eş bağlantısını desteklediği açıklanmıştır (Hall ve ark., 2022; Field ve ark., 2008).

Gebeler bitkisel ürünleri genellikle ilaçlara göre daha güvenli ve doğal görmektedir. Bu nedenle sıklıkla sağlıklarını korumak veya devamını sağlamak için kullanırlar (Jahan, 2022). Araştırmamıza katılan gebelerin %59,5'i bitki çayı kullanmaktadır. Gebelikte bitkisel ürünler kullanımının yaygınlığı yapılan çalışmalarda; Norveç (%86,3) (Nordeng, 2011), Güney Etiyopya'da (%73,1) (Laelago, 2016), Bangladeş (%71,80) (Jahan, 2022), Malezya (%68) (Yusof, 2016), İran (%67) (Dabaghian, 2012), Zambiya (%57,8) (El Hajj, 2020a), Irak (%54) (Hwang, 2016), Suudi Arabistan (%33) (Aljofan, 2020) bulunmuştur. Batı ülkelerinde gebelerin bitkisel ürün kullanımı; İngiltere (%57,8) (Bishop, 2011), Avustralya (%52) (Frawley, 2013) Birleşik Krallık'ta (%40) (Pallivalappila, 2014) dır. Ortadoğu'da gebeler arasında bitkisel ürün kullanım yaygınlığı %22,3 ile %82,3 arasında değişmektedir (John & Shantakumari, 2015). Araştırmamıza katılan gebelerin %59,5'i bitki çayı kullanmaktadır. Bitkisel tedavinin güvenlik profilini gösteren düşük bilimsel kanıtlara rağmen, dünyanın çeşitli bölgelerinde, özellikle gelişmekte olan ülkelerde yaygın olarak kullanılmaktadır. Çalışma bulguları alan yazın ile benzerlik göstermektedir.

Demir ve ark.'nın (2021) çalışmasında gebelerin %18,8'inin 1. trimesterde, %38,3'ünün 2. trimesterde, %25,6'sının 3. trimesterde ve %17,3'ünün ise tüm gebelik boyunca bitkisel ürün kullandığı açıklanmıştır. Bitkisel ürünlerin kullanımı gebeliğin birinci ve üçüncü trimesterlerinde yaygın olduğu görülmektedir (Demir ve ark., 2021). Genellikle ilk trimesterde bulantı, kusma ve gastrointestinal bozukluklar gibi erken gebelikle ilgili sorunların tedavisi için kullanılmaktadır. Üçüncü trimesterde, uterusu

doğuma hazırlamak ve doğumu kolaylaştırmak için yaygın olarak kullanılır (Illamola ve ark., 2020). Shtayeh Ali ve arkadaşının (2015) Filistinli gebelerin %87,1–95,4'ü bir veya daha fazla gebelik aşamasında ve bebek sağlığı için tıbbi bitkilerin kullanıldığını bildirmiştir (Shtayeh Ali & Jamous, 2015). John ve ark.'nın çalışmasında gebelik döneminde bitkilerin en sık kullanım nedenleri; mide bulantısı, kusma, şişkinlik ve mide ağrıları gibi mide-bağırsak yakınmalarını, soğuk algınlığı ve grip semptomlarını tedavi etmek içindir (John & Shantakumari, 2015). Bizim çalışmamızda bitkisel ürünler en çok 2. Trimesterde kullanılmıştır. Ayrıca gebeler, gebelik döneminde bitkileri en sık grip ve soğuk algınlığı tedavisi, mide yanması ve yakınmaları, bulantı-kusma, alışkanlık, uyku, sakinleşmek, Hipertansiyonu ve Diabetes Mellitusu düzenlemek, Covid-19 geçiren gebeler kendi ve bebeklerinin sağlığını korumak için kullandığı belirlenmiştir. Bitki çaylarının soğuk algınlığı ve grip için daha fazla kullanılmasında, çalışmanın kış aylarında ve Covid-19 pandemi döneminde yapılmış olmasının etkili olduğu düşünülebilir.

Literatüre baktığımızda ülkelerin ve toplumların kültürleri, inançları, iklimi ve bitki örtüsü kullandığı bitkisel ürünleri çeşitlendirmektedir. Bangladeşli gebelerde, zencefil, kızılçık, ahududu yaprağı, papatya, nane, kekik, yeşil çay, adaçayı, anason, sarımsak ve aloe vera en sık kullanılan bitkilerdir (Jahan, 2022). Orta doğu'da en sık kullanılan bitkiler ise: nane, zencefil, kekik papatya, adaçayı, anason, çemen, yeşil çay ve sarımsaktır (John & Shantakumari, 2015). Ülkemizde farklı yerlerde yapılan çalışmalarda gebelerin en çok tercih ettiği bitkiler ıhlamur, nane-limon, zencefil, kekik, kuşburnu, ekinezya, papatya, karanfil olduğu belirlenmiştir (Kaygusuz 2021; Bebitoğlu, 2020; Kul Uçtu, 2018; Kıssal, 2017; Koç, 2017; Adıgüzel, 2015). Ihlamur, nane-limon, zencefil 1. ve 2. trimesterde gebelikte sık görülen soğuk algınlığı-grip nedeniyle kullanılan ilk üç bitkidir (Kıssal ve ark., 2017). Ülkemizin farklı bölgelerinde yapılan çalışmalar ile çalışma sonuçlarımız benzerdir.

Alan yazında olduğu gibi çalışmamızda gebeler, gebelik dönemi yakınmalarını azaltmak için bitkisel ürünlere başvurmuştur. Gebelerin bitkisel ilaçları, kendisinin ve bebeğinin sağlığını sürdürmek için doğal ve güvenli olduğunu düşünmeleri, kolay temin edilebilmesi, ucuz olması, yan etkisinin az olması gibi sebeplerden dolayı tercih etmektedir (Mothupi, 2014). Fakat doğal olanın zararsız olduğuna inanılması her zaman güvenilir değildir. Yeterli klinik veri bulunmayan bitkisel ürünlerin tıbbi amaçlarla kullanımı beraberinde pek çok sakıncayı getirebilir. Bu sakıncaların

başlıcaları gebeler, çocuklar ve yaşlılar gibi risk gruplarında bitki-ilaç kullanımı etkileşimlerine yol açabilir. Ülkemizde sağlık profesyonellerinin fitoterapi üzerine ağırlık vermesi, gebelere yararları ve zararları konusunda bilgilendirmesi verilen hizmetin kalitesini ve güvenliğini arttıracaktır. Sağlık uzmanları yan etki raporlarını ve tavsiyelerini, özellikle doğum klinikleri olmak üzere sağlık tesislerinde bitkilerin bütünüleyici bir farmakovijilans kayıtları oluşturulmalıdır. Böylece bitkilerin kullanımı, endikasyonları ve potansiyel etkileri ile ilgili veriler toplanabilir. Bu tür veriler, anne ve çocuk sağlığı programlarında kanıta dayalı bilgileri oluşturma ve sağlık farkındalığını arttırmaya katkı sağlayabilir.

Gebelerin bitki çayı kullanma durumunu yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, yaşadığı yer, gelir durumu ve sosyal güvence varlığı değişkenleri etkilemektedir (Illamola, 2020; Aljofan, 2020; Abdullahi, 2017). Ancak bizim çalışmamızda bitki çayı kullanan grupta kullanmayan gruba göre sosyodemografik ve obstetrik değişkenlerinin istatistiksel olarak anlamlı bir fark yaratmadığı bulunmuştur. Sadece planlı gebelik varlığı gebelerin bitki çayı kullanımını etkilemiştir. Batı Etiyopya'da gebelerin bitkisel ilaç kullanımı çalışmasında yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, gelir durumu, etnik köken ve bilgi kaynağı ile bitkisel ilaç kullanımı arasındaki ilişki anlamlı bulunmamıştır (Bayisa ve ark., 2014). Ülkemizde gebelerin bitkisel ürünleri kullanması ile ilgili çalışmada gebelik sayısı, öğrenim durumu, çalışma durumu, yaşadığı yer ve aylık gelir ile bitkisel ürün kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Demir ve ark., 2021).

Gebelik döneminde aromaterapi uygulamasının birçok kullanma nedeni vardır: gevşeme, rahatlama, sakinleşme, yorgunluk ve fiziksel semptomları azaltmak amacıyla kullanılmaktadır. Araştırmamıza katılan gebelerin %42,5'i bitkisel ve aromaterapi yağlarını kullanmaktadır. En çok tercih edilen yağlar %49 zeytin yağı, %26,5 badem yağı, %14,8 kantaron yağı, %12,3 hindistan cevizi yağıdır. Bitkisel ve aromaterapi yağları kullanan gebelerin %85,8'i vücut çatlaklarını önlemek amacıyla ve %90,3'ü 2. trimester , %54,2'si 3. trimester , %15,5'i 1. trimester döneminde kullanmaktadır. Çatlaklar (Striae Gravidarum:SG) gebelik sırasında yaygın olarak meydana gelmektedir. Striae gravidarum oluşmasını önleyici veya şiddetini azaltmak için aromaterapi masajı kullanılabilir. Tıbbi olarak tehlikeli olmasa da SG, duygusal ve psikolojik sıkıntıya neden olabilir. Soltanipour ve ark.'nın (2014) çalışmasında, kakao yağı, badem yağı, gliserin ve zeytinyağı gibi yağlar gebelik sırasında SG

önlemek amacıyla kullanılmıştır, ancak etkinliklerini destekleyecek yeterli kanıt mevcut değildir. Aslında yağlar cilt kuruluğunu azaltır ve gebelik çizgilerine eşlik eden kaşıntı hissini yönetmek için kullanılabilir (Soltanipour ve ark., 2014). Aloe vera ve tatlı badem yağı kremleri, çatlakların kaşınmasını azaltır ve ilerlemesini engeller (Hajhaşimi, 2018). Korgavkar ve ark.'nın (2015) çalışmasında kakao yağı, zeytinyağı, hindistancevizi yağı, badem yağı kaşıntıyı azaltmada etkili olduğu ama çatlakları azaltmada yeterli kanıt olmadığını açıklamıştır (Korgavkar ve ark., 2015). Ülkemizdeki çalışmalarda gebelerin %46,7'si SG'yi önlemek için birinci trimesterden itibaren masajı uyguladığı bildirmiştir. SG'yi önlemek için gebelerin %33,4'ü tatlı badem, %29'u krem, %10,2'si zeytinyağı, %10,2'si bebe yağı, %5,8'i kantaron yağı, %4,3'ü susam yağı, %4,3'ü kakao yağı, %1,4'ü çınar yağı ve %1,4'ünün elma yağı kullanmıştır (Kaygusuz, 2021; Teskereci, 2018; Taşhan, 2012). Gebelerin anksiyete, stresi, öfke ve panik durumunu azaltmak için turunc, lavanta, bergamut yağları ve bel-bacak ağrılarını azaltmada gül yağı etkilidir (Teskereci, 2020; Şirazi, 2017). Gebeler bulantı ve kusma semptomlarını azaltmak için limon, nane, kakule kokularını kullanabilir (Özgülü, 2018; Yavari Kia, 2014). Esansiyel yağların gebelikte uygun ve güvenli kullanımı için yeterli kanıt bulunmamasına rağmen gebelikte küçük dozlarda uygun yağların kullanılması tavsiye edilir. Bu yağlar; kakule, papatya, günlük, geranium, mandalina, limon, melisa, lavanta, ylang ylang, yasemin, sandal ağacı, gül, çay ağacı, biberiye, sedir ağacı, okaliptus, bergamut, paçuli, turunc, selvi, portakal çiçeği yağları gebelikte kullanılabilir (Teskereci, 2020). Diğer çalışmalarda olduğu gibi bizim çalışmamızda gebeler aromaterapiyi rahatlamak, gevşemek, masaj, kaşıntı, bölgesel çatlaklar, cilt bakımı gibi nedenlerden dolayı kullanmıştır. En çok zeytin yağı, badem yağı, kantaron yağı, hindistan cevizi yağı kullanılmıştır. Bunun nedeni kolay ulaşılması ve ekonomik olması olabilir. Bununla birlikte, özellikle gebelik sırasında SG'nin önlenmesine yönelik çalışmaların yeterli olmadığı ve daha fazla çalışmaya ihtiyaç bulunduğu görülmektedir. Gebelerin aromaterapi kullanma durumunu etkileyen değişkenleri belirten yeterli çalışma bulunmamaktadır. Çalışmamızda gebelerin bitkisel ve aromaterapi kullanma durumunu lise ve üzeri eğitim düzeyi, sosyal güvence varlığı, 2. Trimester, multipar, yaşayan çocuk sayısı, istenen ve planlı gebeliğin olması, gebelik ve doğumla ilgili eğitim alma durumu etkilemektedir. Eğitim seviyesinin yükselmesi ve sosyal güvencenin olması bitkisel ve aromaterapi yağlarına ulaşımını ve kullanımını arttırmış olabilir.

8. SONUÇLAR ve ÖNERİLER

8.1. Sonuç

Gebelerin geleneksel ve tamamlayıcı tıp kullanma durumunu değerlendirmeyi amaçladığımız çalışmada elde edilen bulgular doğrultusunda sonuçlar şöyle sıralanmaktadır;

- Gebeler arasında GETAT kullanımının yaygın olduğu bulunmuştur.
- Gebeler anne ve bebek sağlığını korumak veya yaşadığı yakınmalardan dolayı tercih etmektedir.
- Gebeler en çok bel ve sırt ağrısı için masajı, sağlığın devamını sürdürmek için müziği kullanmaktadır.
- Gebeler grip-soğuk algınlığı tedavisinde bitki çaylarını ve striae gravidarum oluşumunu engellemek için bitkisel ve aromaterapi yağlarını kullanmaktadır.
- Gebelerin çoğunluğu GETAT'ın kendini iyi hissettiren uygulamalar olduğunu, kendisine ve bebeğine yararlı olduğunu, gebelik dönemi yakınmalarını azalttığını belirtmektedir.
- Gebelerin GETAT yöntemlerini öğrendiği kaynaklar; yarıdan fazlası komşu ve arkadaş çevresidir. Profesyonel olmayan bilgi kaynaklarının özellikle etkili olduğu bulunmuştur.
- Gebelerin çoğunluğu GETAT kullandığını sağlık profesyoneliyle paylaşmamıştır.

8.2.Öneriler

Araştırmadan elde edilen bulgular ve çıkarılan sonuçlar neticesinde öneriler şöyle sıralanmaktadır;

- Sağlık profesyonellerinin gebelerin anemnezini alırken kullandıkları GETAT uygulamalarını sorgulamaları ve kaydetmeleri,

- Gebelik yakınmalarını hafifletmek için bilimsel olarak etkinliği ispatlanmış GETAT yöntemlerinin kullanılması konusunda danışmanlık yapılması ve ebelik bakımına ilave edilmesi,
- Sağlık profesyonellerinin örgün eğitim ve hizmet içi eğitim yolu ile GETAT konularında bilgi sahibi olması,
- GETAT uygulamalarıyla kanıta dayalı çalışmaların yapılması,
- Ülkemizde gebelerin GETAT kullanımına yönelik farklı bölgelerde ve daha büyük örneklem grupları ile bilimsel araştırmalar yapılması önerilebilir.



9. KAYNAKÇA

Abdollahi, F., Yazdani Charati, J. (2019). The relationship between women's characteristics and herbal medicines use during pregnancy. *Women&Healt*, (59)6, 579-590.

Adane, F., Seyoum, G., Alamneh, Y., Abie, W., Desta, M., Sisay, B. (2020). Herbal medicine use and predictors among pregnant women attending antenatal care in ethiopia: A systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy And Childbirth*, 157(20), 1-11.

Adıgüzel, K., Samur, G., Ede, G., Keskin, U., Yenen, M. (2015). Gebelik döneminde vitamin, mineral ve bitkisel desteklerin kullanım durumunun saptanması. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 43(2), 94-99.

Ahmed, SM., Nordeng, H., Sundby J., Aragaw, YA., Boer HJ. (2018). Use of medicinal plants by pregnant women in Africa: a systematic review. *Journals Ethnopharmacol*, 224, 297 – 313.

Ahmed, M., Hwang, J.H, Hasan, M.A, Han, D. (2018). Herbal medicine use by pregnant women in Bangladesh: A cross-sectional study. *BMC Complementary medicine and Therapies*, 18, 333.

Al Ghamdi, S., Aldossari, H., Al-Zahrani, J., Al Shaalan, F., Al Sharif, S., El Hurayci, H., Al Swayeh, A. (2017). 3. Prevalence, knowledge and attitudes of Saudi women in the central region using herbal medicine during pregnancy, childbirth and postpartum. *BMC Complementary medicine and Therapies*, 17, 17.

Aljofan, M., Alkhamaiseh, S. (2020). Prevalence of herbal medicine use in pregnancy and factors in hail, saudi arabia: A cross-sectional study. *Sultan Kabus University Medical Journals*, 20(1), 71-76.

Alkan E., Özçoban F.A. (2017). Yoganın Gebelik, Doğum ve Doğum Sonuçları Üzerine Etkisi. *Smyrna Tıp Dergisi*, 1-8.

Alqathama, A., Alhomoud, F., Alsadiq, Y., Almehmadi, A., Fallaha, W., Alharbi, O., Abdülhakim, B., Alsubhi, R., Allukmani, R.(2023), Complementary and alternative medicine through the eyes of pregnant and lactating women. *European Journal of Integrative Medicine*,58.

Amanak, K. Karaöz, B. Sevil, Ü. (2013). Alternatif/ Tamamlayıcı Tıp ve Kadın Sağlığı. *Türk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 12 (4), 441-448.

Arslan, M., Şahne Sözen, B., Şar, S. (2016). Dünya'daki geleneksel tedavi sistemlerinden örnekler: genel bir bakış. *Lokman Hekim Dergisi*, 6(3), 100-105.

Asadollahi, F., Babazadeh, R., Abdi, H., Esmaily, H. (2019). Effect of foot solar plexus reflexology on severity of nausea and vomiting at first half of pregnancy: A Randomized Clinical Trial. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*, 22 (6), 54-64.

Atalık, A. (2019). Mesotherapy and Clinic Application. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, 3, 115-118.

Atayoğlu, A.T. (2019). Apiterapiye Genel Bakış. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, (3), 61-66.

Aygin, D., Gül, A., Yaman, Ö., Cengiz, H. (2018). Kadın Cinsel Fonksiyon Bozukluklarında Fitoterapi. *Androloji bülteni*, 20, 126–132.

Ayhan, H., Mollahalliloğlu, S. (2018). Tıbbi Sülük Tedavisi: Hirudoterapi. *Dergipark*, 18(1), 141 – 148.

Aytaçoğlu, S. (2014). Ozon Terapi. *Ankara Akupunktur ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi*, (2) 1, 31-36.

Balbolin, Y.M., Stewart, D., Shetty, A., Fitton, C.A., Mclay, J.S. (2019). A Systematic Review of Herbal Medicinal Product Use in Pregnancy and Postpartum Period. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 133(5), 920-932.

Bayisa B., Tatiparthi R., Mulisa E. (2014). Use of herbal medicine among pregnant women on antenatal care at nekemte hospital, Western ethiopia. *Jundishapur Journal Natural Pharmaceutical Products*, 9(4).

Bebitoğlu, B. (2020). Hamilelikte sık kullanılan bitki çayları - kısa güncelleme. *Medeni Medical Journal*, 35(1), 55-61.

Benli, Z. (2017). Hacamat Tedavisi. *Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi*, (6), 46-53.

Bernard, M., Tuchin, P. (2016). Chiropractic Management of Pregnancy-Related Lumbopelvic Pain: A Case Study. *Journal of Chiropractic Medicine*, 15(2), 129-133.

Biçer, İ., Yalçın Balçık, P. (2019). Geleneksel ve tamamlayıcı tıp: Türkiye ve seçilen ülkelerinin incelenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 22(1), 245-257.

Birkan, I. (2014). Müzikle tedavi, tarihi gelişimi ve uygulamaları. *Ankara Akupunktur ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi*, 37-49.

Bishop, A., Ogollah, R., Bartlam, B., Barlas, P., Holden, M.A., İsmail, H.M., Jowett, S., Lewis, M., Lloyd, A. (2016). Evaluation of acupuncture and standard of

care for pregnant women with back pain: the EASE Back pilot randomized controlled trial. *Pilot and Feasibility Studies*,2,72.

Bishop, J. L., Northstone, K., Green, J. R., Thompson, E. A. (2011). Use of complementary and alternative medicine in pregnancy: data from Avon's longitudinal study of parents and children (ALSPAC). *Complimentary therapies in Medicine*, 19(6), 303 – 310.

Bolsoy, N. (2016). Recent Advances in Health Sciences. The Use of Reflexology in *Women's Health Reflexology*, 373-385.

Bolsoy, N., Okuyan, YÇ. (2019). Türkiye’de refleksoloji ile ilgili yapılmış deneysel araştırmaların incelenmesi: sistematik derleme. *Life Sciences (NWSALS)*, 14(2), 48-63

Bouacha, M., Ayed, H., Grara, N. (2018). Honey Bee as Alternative Medicine to Treat Eleven Multidrug-Resistant Bacteria Causing Urinary Tract Infections During Pregnancy. *Science Pharmacy*, 86(2),14.

Bowman, R. L., Davis, D. L., Ferguson, S.,Taylor, J. (2018). Women’s motivation, perception and experience of complementary and alternative medicine in pregnancy: A Meta- synthesis. *Midwifery*, 59, 81–87.

Bruno, L. O., Simoes, R. S., Simoes, M. J. Girão1, M. Grundmann, O. (2018). Pregnancy and herbal medicines: an unnecessary risk for women's health- a Narrative Review. *Hytotherapy Research*, 32, 796–810.

Bülbül, T. (2015). Bulantı ve kusmada akupunktur uygulamaları. *Integratif Tıp Dergisi*, 3(2),104-105.

Cardoso, B. S., Cristiane, V. (2019). The use of phytotherapy during pregnancy: a global overview. *Ciênc Saúde Coletiva*, 24(4).

Carr, D. J. (2015). The safety of obstetric acupuncture: forbidden points revisited. *Acupuncture in Medicine*, 33, 413-9.

Catsaros, S., Wendland, J. (2020). Hypnotic interventions during pregnancy and childbirth and their impact on women's birth experience: a systematic review. *Midwifery*, (84).

Ceyhan D., Yiğit T.T. (2013). Tıbbi Tedavilerde Hipnoz Uygulamalarının Kullanımı ve Etkinliği. *Klinik Bilimler Dergisi*, 7, 2,1507-1516.

Chang, H. C., Hsiang, Yu C.,Chen, S. Y., Chen, C. H. (2015). The effects of listening to music during pregnancy on psychosocial stress and maternal-fetal attachment. *Complementary Therapies in Medicine*, (23)4, 509-515.

Chen, P. J., Yang L., Chou C.-C., Li C.-C, Chang Y.-C. (2017). Effects of prenatal yoga on women's stress and immune function throughout pregnancy: a randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Medicine*, 31, 109 – 117.

Close, C., Sinclair, M., Cullough, J. M., Liddle, D., Hughes, C. (2015). A pilot randomised controlled trial (RCT) investigating the effectiveness of reflexology for managing pregnancy low back and/or pelvic pain. *Complementary therapies in clinical practice*, 12.

Close, C., Sinclair, M., Liddle, D., Madden, E., Cullough, J., Hughes, C. (2014). Examination of pain (LBPP) with a research system of Complementary and Alternative Medicine (CAM) for the treatment of LBPP. *Jan: Leading Global Nursing Research*, (70)8, 1-15.

Corbijn W. K., Lynn, F., McNeill, J., McQueen, K., Dennis, C. L., Lobel, M., Alderdice, F. (2017). Music interventions to reduce stress and anxiety in pregnancy: A systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 17(1), 271.

Corey, K., Fallek, R., Benattar, M. (2019). Bedside music therapy for women during prenatal and postnatal hospitalization. *The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 44(5), 277-283.

Çayır, Y., Tanrıverdi, E. Ç. (2022). Kadın Sağlığı ve Hastalıklarında Akupunktur. *Dicle Tıp Dergisi*, 49 (1), 256-263.

Çelik, K., Demir, E., Baytekin, H., Yılmaz, M., Kroll, B., Palkova, Z., Dautarte, A., Ślupczyńska, M., Kalmış, H., Çelik, H., Çömez, Y. İ., Saran, M. S., Özcan, M. A. (2019). *Apiterapi. El Kitabı*. Son Çağ Akademi Yayınları, (1), 1-3.

Çetin, F. C, Tan, A. , Merih, Y. D. (2017). Türk müziğinin gebelik ve yenidoğan üzerindeki etkileri. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 48(3), 124-130.

Çetin, O. (2007). Eskişehir’de tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımı. *Sosyo Ekonomi*, 2, 90-105.

Çevik, S., İncedal, İ. (2021). The effect of reflexology on labor pain, anxiety, duration of labor and labor satisfaction in primiparous pregnant women: a randomized controlled trial. *Women's Health International*, 42, 4-6.

Çevik, S.A., Karaduman, S. (2020). Sakral masajın doğum ağrısı ve anksiyete üzerine etkisi: Randomize kontrollü bir çalışma. *Japan Journal of Nursing Science*, 17(1).

Dabaghian, F. H., Abdolahi Fard, M., Shojaei, A., Kianbakht, S., Zafarghandi, N., Goushegir, A. (2012). Herbal medicine use and attitude in a group of pregnant women in Tehran. *Journal of Medicinal Plants*, 1(41),22–33.

Dabiri, F., Shahi, A. (2014). The Effect of LI4 acupressure on the severity of labor pain and duration of labor: a randomized controlled study. *Oman Medical Journal*, 29(6), 425–429.

Davis, K., Goodman, S.H., Leiferman, J., Taylor, M., Dimidjian, S. (2015). A randomized controlled trial of yoga for pregnant women with symptoms of depression and anxiety. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 21(3),166-172.

Demir Y. (2021). Gebelerde Bitkisel Ürün Kullanımı ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. [Doktora Tezi, Sakarya Üniversitesi]

Demirdağ S. (2020). *Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları; bugünden yarına, hayata uygulama*. Hipokrat yayıncılık. (S:131-137).

Demirdağ, S. (2019). *Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları; Düünden bugüne,nereden nereye?* Hipokrat yayınları. (S:35-56).

Dinç, H. K., Günaydın, S., Kurt, G. (2021). Gebelikte ve doğum ağrısının kontrolünde müzikoterapinin kullanımı. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1) 194-199.

Doğan, H.D. (2014) Ellerin İyileştirme Sanatı: Refleksoloji. *European Journal of Basic Medical Sciences*, 4(4), 89-94.

Dominguez-Agüero, M. N., Diaz Saez, G., Diaz-Diez, C., Hortal-Muñoz, L., Garcia-Gomez, O., Begara-Morillas, M. M. (2018). Study on knowledge and use of homeopathy for pregnancy and childbirth at the madrid primary carecenter. *Homeopathy*,107 (S01), 55-78.

Durmuş, M., Çarlı, B.A., Karapınar, U., Keskin, İ. (2014). Nadir bir geleneksel tıp uygulaması: olgu sunumu. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 13(1),89-92.

Edwards, J., Abad, V. (2016). Music therapy and parent-infant programs. *The Oxford Handbook of Music Therapy*, 135-157.

El Hajj, M., Holst, L. (2020b). *Herbal medicine use during pregnancy: a review of the literature with a special focus on sub-saharan africa*. *front. Pharmacol.* (11) P:1-13

El Hajj, M., Sitali, D.C., Vwalika, B., Holst, L. (2020a). Herbal medicine use in pregnant women attending antenatal clinics in Lusaka State, Zambia: A cross-sectional, multicenter study. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, (40).

- Elkhoudri, N., Baali, A., Amor, H. (2016). Maternal morbidity and the use of medicinal herbs in Marrakech, Morocco. *Indian Journal Tradit Knowl*, 15(1), 79–85.
- Ellison, S. (2020). *Aromaterapi Esans Yağları-Kremler-Merhemler-Macunlar&Losyonlar Kitabı*. Platform Yayınları. (S:1-183).
- Embong, N. S., Soha, Y. C., Ming, U. C., Wong, T. W. (2015). Rethinking reflexology: concept, evidence, current practice and practitioner training. *Journal Of Traditional And Complementary Medicine*, 5(4), 197-206.
- Emiru, Y. K., Adamu, B. A., Erara, M., Chanie, T., Gurmu, A. E. (2021). Complementary and alternative medicine use in a pregnant population, Northwest Ethiopia. *International Journal of Reproductive Medicine*, 8829313, 8.
- Erdoğan, S. Ü., Yanikkerem, E., Göker, A. (2017). Bel masajının algılanan doğum ağrısı ve memnuniyet üzerine etkileri. *Klinik Uygulamada Tamamlayıcı Tedaviler*, (28), 169-175.
- Erişen, Y., Dinç K. H., Günaydın, S. (2021). Gebelik Bulantı ve kusmasında zencefil kullanımı. *Geleneksel ve Tamamlayıcı Anadolu Tıbbı Dergisi*, 3(1), 1-6.
- Erkek Z. Y. (2014). The Effect of Foot Reflexology on the Time of Labor Pain of Childbirth. [Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi]
- Erkek Z.Y, Pasinlioğlu, T. (2016). Doğum Ağrısında Kullanılan Tamamlayıcı Tedavi Yöntemleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19(1).
- Erkek Z.Y., Aktaş S. (2018). The Effect of Foot Reflexology on Anxiety Levels of Women Who Give Birth. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 24,4.
- Erkek Z.Y., Pasinlioğlu T. (2017). An Alternative Method for Labor Pain: Foot Reflexology. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 4(1), 53-61.
- Fan. K. (2005). National Center for Complementary and Alternative Medicine Website. *Journal of the Medical Library Association*, 93(3), 410–412.
- Fendoğlu, B., Şöhretoğlu, D. (2018). Gebelikte bitkisel ürünlerin kullanımı. *Literature Pharmacy Science Journal*, 7(3), 175-84.
- Field, T., Figueiredo, B., Hernandez, M., Diego, M., Deeds, O., Ascencio, A. (2008). Massage therapy reduces pain in pregnant women, alleviates prenatal depression in both parents, and improves relationships. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, 12(2), 146-150.
- Fikri, A.M., Sulaeman, A., Handharyani, E., Marliyati, S.A., Fahrudin, M. (2019). The effect of propolis application on fetal development. *Helyon*, 10 (5).

Fitzpatrick, E., Hollanda, O.J., Vanderlelie, J. J. (2018). Ozone therapy for the treatment of chronic wounds: a systematic review. *International Wound Journal*, 15, 633–644.

Frawley, J., Adams, J., Broom, A., Steel, A., Gallois, C., Sibbritt D. (2014), Majority of women are influenced by non-professional information sources when deciding to consult a complementary and alternative medicine physician in pregnancy. *Complementary Therapies in Medicine*, 20.

Frawley, J., Adams, J., Sibbritt, D., Steel, A., Broom, A., Gallois, C. (2013). Prevalence and predictors of complementary and alternative medicine use during pregnancy: results from a nationally representative sample of Australian pregnant women. *Australian NZJ Obstetrics Gynaecol*, 4, 347–352.

Garcia-Gonzalez, J., Ventura-Miranda, M.I., Requena-Mullor, M., Parron-Carreño, T., Alarcon-Rodriguez, R. (2018). State-trait anxiety levels and fetal parameters in pregnancy after intervention with music therapy. *Journal of Affective Disorders*, (32), 17–22.

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği. (27.10.2014) Resmi Gazete, 29158

George, J.W., Skaggs, C. D., Thompson, P.A., Nelson, D. M., Gavard, J.A., Gross, GA. (2013). A randomized controlled trial comparing multimodal intervention with standard obstetric care for low back and pelvic pain in pregnancy. *American Journal of Obstetrics Gynecology*, 208(4).

Göker, K., Yıldız, H., Karabacak, E., & Doğan, B. (2015). Türkiye’de çalışan dermatologların tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemleri hakkında bilgi ve yaklaşımları. *Türkderm*, 49, 31-6.

Gupta, G., Mansi, B. (2012). Ozone therapy in periodontology. *Journal MedLife*, 22,5(1), 59-67.

Gül, E., Nurullazade, Y., Kaya, E. (2020). Larva Treatment From Past to Present in Chronic Wounds. *International Journal of Traditional and Complementary Medicine Research*, 1(3), 154-161.

Gürbüz, P., Kolaç, T., Yetiş, G. (2019). *Kupa Tedavisi ve Hacamat Konularında Türkiye’de Yapılan Çalışmaların Değerlendirilmesi*. Uluslararası Battalgazi Multidisipliner Çalışmalar Kongresi Tam Metin Kitabı, S:619-627.

Gürkan, Ö. C., Şimşek Ş. E., Göçer, A., Çuhadar, A., Çıtlak, B., Çelik, G. (2021). Pregnant women’s knowledge of traditional and complementary medicine and use of

for gastrointestinal system. *Journal of Traditional Medical Complementary Therapies*, 4(1), 45-56.

Hajhaşimi, M., Rafiyan, M., Burujeni, H.R., Miraj, S., Memarian, S., Keivani, A., HAghollahi, F., (2018). Effect of Aloe vera gel and sweet almond oil on stria gravidarum in nulliparous women. *Journal Matern Fetal Neonatal Medicine*. 31(13), 1703-1708.

Hall, H. R., Jolly, K. (2014). Complementary and alternative medicine use by women in pregnancy: a cross-sectional study. *Midwifery*, 30(5),499–505.

Hall, H., Lauche, R., Fogarty, S., Kloester, J., Carr, B., Munk, N. (2022). Partner performed relaxation massage to support mild prenatal anxiety; participant opinions. *Midwifery*, 105,7.

Hall, H., Griffiths D., McKenna L. (2015). Complementary and alternative medicine: interactions between. *Midwives and Women*, 28, 137 – 142.

Hall, H.G., Cant, R., Munk, N., Carr, B., Tremayne, A., Weller, C., Fogarty, S., Lauche, R. (2020). The effectiveness of massage to reduce anxiety and depression of pregnant women; systematic review and meta-analysis. *Midwifery*, (90).

Hanjani, M. S., Tourzani, Z. M., Shoghi, M. (2015). The effect of foot reflexology on anxiety, pain, and outcomes of the labor in primigravida women. *Acta Medica Iranica*, 53, 8.

Hartati, R., Sri Rahayu, A.R., Tanberika, F.A.,İslami, A.P. (2019). Increasing the comfort of pregnant women with endorphin massage. *Journal of Physics: Conference Series*,1351.

He, H., Huang, J., Zhao, X., Li, Z. (2021). The effect of prenatal music therapy on fetal and neonatal status: A systematic review and meta-analysis. *Complementary Therapies in Medicine*, 60.

Hipnoz ? (19 Nisan 2020) <https://tr.wikipedia.org/wiki/Hipnoz> 02.10.21 23.05

Holden, S.C, Gardiner, P., Birdee, G., Davis, R.B, Yeh, G.Y.(2015). Use of complementary and alternative medicine among women during pregnancy and childbearing. *Birth*, 42(3), 261–269.

Hollins Martin, C. J. (2014). A narrative literature review of the therapeutic effects of music on fertile women and newborns. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 20(4), 262–267.

Hughes, C. M, Liddle, S. D., Sinclair, M., Mccullough, J. (2018). Complementary and alternative medicine (CAM) use for pregnancy-related low back and/or pelvic

girdle pain: An online survey. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 31, 379-383.

Hwang, J. H., Kim, Y. R., Ahmed, M., Choi, S., Al Hammadi, N., Widad, M., Han, D. (2016). Complementary and alternative medicine use in pregnancy: A cross-sectional study on Iraqi women. *BMC Complementary medicine and Therapies*, 16(1), 191.

Igarashi, T., Fujita, M. (2010). Effects of aromatherapy for self-care during pregnancy. *Journal of Nara Medical Association*, 61(3-4), 101-112.

Illamola, S. M., Amaeze, O. U., Krepkova, L. B., Birnbaum, A.K., Karanam A., Job, K. M., Bortnikova, V.V., Sherwin K. & Enioutina E.Y. (2020). Herbal medicine use by pregnant women: what physicians should know. *Ön. Pharmacol*, 10.

Ipek, G., Ergul, M. (2021). Fitoterapi ve kanser. *Health Sciences Student Journal*, 1(1), 15-23.

İkizek, M., Uzuntarla, Y. (2020). Medikal ozon tedavisi ve COVID-19. *Sağlık Akademi Dergisi*, 7(4).

Jahan, S., Mozumder, Z. M., Shill, K. D. (2022). Herbal medicine use during pregnancy in a group of Bangladeshi women. *Heliyon*, (8), 1.

Jahdi, F., Sheikhan, F., Haghani, H., Sharifi, B., Ghaseminejad, A., Khodarahmian, M. & Rouhana N., (2017). Yoga during pregnancy: Effects on labor pain and birth outcomes (A randomized controlled trial). *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 27, 1-4.

Jaradat, N., Adawi, D. (2013). Use of herbal medicines during pregnancy in a group of Palestinian women. *Journal Ethnopharmacol*, 150(1), 79-84.

Jin, Z. H., Zhang, P., Ma, S. X. (2011). Effect of moxibustion at sanyinjiao (sp 6) on the process of childbirth: A randomized controlled study. *Zhongguo Zhen Jiu*, 31, 7-10.

John, J.L., Shantakumari, N. (2015). Herbal remedies used during pregnancy: a review from the middle east. *Umman Medicine Journal*, 30(4), 229–236.

Ju Chen, P., Chou, C. C., Yang, L., Tsai, Y. L., Chang, Y. C., Liaw, J. J. (2017). Effects of aromatherapy massage on stress and immune function of pregnant women: A longitudinal, prospective, randomized controlled trial. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 23.

Kanat, T. (2019). Aromaterapi. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, 3, 67-73

Karahancı, O. N., Öztoprak, Ü.Y., Ersoy, M., Ünsal, Ç. Z., Hayırlıdağ, M., Büken, N. Ö. (2015). Geleneksel, Tamamlayıcı Tıp Taslak Yönetmelik ve Yönetmeliklerinin Karşılaştırılması. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 2(2), 117-26.

Karataş, Y., Han, Z., Bilen, Ç., Boz, A., Sena, E., Özagil, G. (2021). Traditional and complementary medicine use and beliefs during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study among the general population in Turkey. *Advances in Integrative Medicine*, 8(4), 261-266.

Kavaklı, A., Aksu, F. (2021). Ozon Tedavisi. *Fırat Tıp Dergisi*, 26(4), 183-189.

Kaya, E., Altınbilek, T. (2019). Osteopathic Approaches to Lumbar and Cervical pain. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, 3, 85-90.

Kaygusuz, M., Gümüştakım, R.Ş., Kuş, C., İpek, S., Tok, A. (2021). TCM use in pregnant women and nursing mothers: A study from Turkey. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 42.

Kazemzadeh, R. (2014). Effect of Acupressure at the SP6 and LI4 Points on the Intensity of Labor Pain and Delivery Length. *Journal of Ardabil University of Medical Sciences*, 14(2),158-67.

Kennedy, D.A., Lupattelli, A., Koren, G., Nordeng, H. (2016). Herbal medicine use in pregnancy: results of a multinational study. *BMC Complementary Medicine and Therapies*,13, 355.

Kılavuz, M., Okumuş, F. (2022). Geleneksel ve Tamamlayıcı Sağlık Yaklaşımlarının Gebelik Semptomlarında Kullanımı. *Journal of Women's Health Nursing*, 8(3), 125-132.

Kırca, N., Çelik, A.S. (2018). İnfertil kadınların uyguladıkları tamamlayıcı ve destekleyici bakım uygulamaları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 21(3),178-88.

Kıssal, A., Çevik Güner, Ü., Batkın Ertürk, D. (2017). Use of herbal product among pregnant women in Turkey. *Complement Therapies Medicine*, 30, 54-60.

Koç, Z., Sağlam, Z., Topatan, S. (2017). Determination of the usage of complementary and alternative medicine among pregnant women in the Northern Region of Turkey. *Collegian*, 24(6), 533-9.

Koçak, Y.Ç., Sevil, Ü. (2021). An overview of 'pregnancy massage' practice in the pre-perinatal period. *Journal Midwifery and Health Science*, 4(1), 66-76.

Korgavkar, K., Wang, F. (2015). Stretch marks during pregnancy: a review of topical prevention. *British Journal of Dermatol*, 172(3), 606-15.

- Kosova, F. K., Zeybek, Ö., Göker, A., Çalım, S. İ., Demirtaş, Z. (2016). Postpartum erken dönemde uygulanan refleksolojinin laktasyon hormonları üzerine etkisi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 3(4).
- Kul Uçtu, A., Karakoç, H. (2018). Gebelikte bitkisel ürün kullanımı. *Journal of Health Services and Education*, 2(2), 47-50.
- Kutlu, A., Gülşen, M. (2021). Homeopati kullanan kişilerin yaşam kaliteleri ve homeopatiye ilişkin görüşleri. *Journal Tradit Complem Medicine*, 4(1), 17-26.
- Küçükkelepçe, Ş. D. (2014). Müziğin Non Stres Testi Üzerine Etkisi. [İnönü Üniversitesi Yüksek Lisans Tez Çalışması]
- Kwon, R., Kasper, K., Londra S., Haas, D. (2020). A systematic review: The effects of yoga on pregnancy. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 250, 171-177.
- Laelago, T., Yohannes, T., Lemango, F. (2016). Prevalence of herbal medicine use and associated factors among pregnant women attending antenatal care at public health facilities in Hossana Township, Southern Ethiopia: a facility-based cross-sectional study. *Archives of Public Health*, 74, 7.
- Legrand, F., Laroche, C. G., Jossec, E., Polidori, G., Quinart, H., Tajar, R. (2017). Effects of hypnosis in pregnancy: A psychophysiological study on maternal stress. *Medical Hypotheses*, (102), 123-127.
- Liao, C. C., Lan, S-H, Yen, Y-Y, Hsieh, Y-P. (2021). Aromatherapy intervention for anxiety and pain during first stage labor in nulliparous women: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Obstetrics and Gynecology*, 41(1).
- Licciardone, J. C., Kearns, C. M., Minottia, D. E. (2013). Outcomes of osteopathic manual therapy for chronic low back pain by baseline pain severity: Results of the osteopathic study. *Randomized Controlled Trial man over there*, 18(6), 533-540.
- Liu, Y. H., Lee, C. S., Yu, C. H., & Chen, C. H. (2015). Effects of music listening on stress, anxiety, and sleep quality for sleep-disturbed pregnant women. *Women & Health*, 56(3), 296–311.
- Lyngso, C. E., Lorentzen, I. P., Lauszus, F. (2010). Use of acupuncture for labour augmentation. *Ugeskr Laeger*, 172, 289-93.
- Maltese, P. E., Michelini, S., Baronio, M., Bertelli, M. (2019). Molecular basis of chiropractic treatment, *Acta Biomed*, 90(10), 93–102.
- Mammucari, M., Paolucci, T., Russo, D., Maggiori E., Di Marzo, R., Migliore, A., Massafra, U., Ronconi, G., Ferrara, P., Gori, F., Bifarini, B., Brauneis, S., Mediatì,

R., Violo, B., Natoli, S., Pediliggieri, C., Di, Campli C., Collina, M. (2021). A call to action on scientific research from the Italian Mesotherapy Association. *Drug Design, Development and Therapy*, 15, 3041–3047.

Mat, A. (2020). Geçmişten günümüze fitoterapi genito-üriner hastalıklarda fitoterapinin yeri. *Tüd/Türk Üroloji Akademisi Yayını*, (19), 1-3.

Matthews, A., Haas, D. M., O’Mathúna D. P., Dowswell T. (2015). Interventions for nausea and vomiting in early pregnancy. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (9).

Meenakshi, S. (2016). A quasi-experimental study to evaluate the efficacy of music therapy on stress and blood pressure in antenatal mothers with Gestational Hypertension in selected hospitals of Punjab. *International Journal of Advances in Nursing Management*, 4(4), 355-360.

Mohamed, E. A. (2017). The effect of dry hijama on the treatment of nausea and vomiting in pregnancy. *Asian archive*, (21), 3.

Mohyadin, E., Ghorashi, Z., Molamomanaei, Z. (2020). The effect of doing yoga during pregnancy on length of birth stages, anxiety and pain: a randomized controlled trial. *Journal of Complementary And Integrative Medicine*, 19, 18(2), 413-417.

Mollahaliloğlu, S., Uğurlu, F.G., Kalaycı, M.Z. , Öztaş, D.(2015). Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarında yeni dönem. *Ankara Medicine Journal*, 15(2), 102-105.

Mollart, L., Skinner, V., Adams, J., Foureur, M. (2018). Midwives' personal use of complementary and alternative medicine (CAM) influences their advice to women experiencing a post-appointment pregnancy. *Women and Birth*, 31(1), 44-51.

Moon, S.H., Lee, S., Bae, K. D. (2018). Non-Surgical Regenerative Treatment For Musculoskeletal Disorders. *Journal of the Korean Orthopedic Association*, 53(5), 393-399.

Mueller, S. M., Grunwald, M. (2021). Effects, side effects, and contraindications of relaxation massage in pregnancy: a systematic review of randomized controlled trials. *Journal of Clinical Medicine*, 10 (16), 485.

Nair, H., Ahmed, N.V., Lee, H.H., Ahmed, N., Othamn, S., Mokhtar, N., Chong, S.S.Y. (2020). Hirudotherapy in Wound Healing. *Sage Journals*, 21(4), 1-7.

Nazik, F., Yüksekol, Ö.D., Baltacı, N., Ulucan, M. (2022). Gebe kadınların doğum öncesi bakım alma durumu ve COVID-19 pandemisinin etkisi. *TOGÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(2), 111-122.

NCCAM Complementary, Alternative, or Integrative Health: What's a Name? | <https://www.nccih.nih.gov/health/complementary-alternative-or-integrative-health-whats-in-a-name> 22.10.21 14.55

NCCIH (2019) Chiropractic in depth? <https://www.nccih.nih.gov/health/chiropractic-in-depth> 04.05.22 14.42

NCCIH Chiropractic: In-depth (2019) <https://www.nccih.nih.gov/health/chiropractic-in-depth> 14.05.2023 19.25
NCCIH Timeline. <https://www.nccih.nih.gov/about/nccih-timeline> 13.05.2023 11.37

Nordeng, H., Bayne, K., Havnen, G.C., Paulsen, B. S. (2011). Concurrent use of traditional medicines during pregnancy and herbal medicine use in relation to pregnancy outcome among 600 Norwegian women. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 17(3),147–51.

Okumuş, M. (2016). Kupa Tedavisi ve Hacamat. *Ankara Medical Journal*, 16(4).

Onbaşı, D., Çelik, G., Kahraman, S., Kanbur, M.(2019). Apiterapi ve insan sağlığı üzerine etkileri. *Erciyes Üniversitesi Veteriner Fakültesi Dergisi*, 16(1), 49-56.

Oral, B., Öztürk, A, Balcı, E., Sevinç, N. (2016). Aile sağlığı merkezine başvuranların geleneksel /alternatif tıpla ilgili görüşleri ve kullanım durumu. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, (5)2, 1-8.

Oswald, C., Ceara, C. H., Assimakopoulos D. (2013). Optimizing pain relief during pregnancy using manual therapy. *Canadian Family Physician*, 59 (8), 841-842.

Özcan, E., Sert, A. T. (2016). Kas iskelet ağrısı tedavisinde proloterapinin kanıta dayalı. *Turkish Journal of Physical Medicine Rehabilitation*, 62(2),192-198.

Özdemirhan, M. E., Yapar, E. A. (2020). Dünyadaki homeopati farmakopeleri. *Türk Farmakope Dergisi*, 5(2), 83-91.

Özgülü, G., Ghare Naz, M. S. (2018). The effect of complementary medicine on nausea and vomiting in pregnancy: a systematic review. *International Journal of preventive Medicine*, 9,75.

Öztürk, H., Şaylıgil, A. Ö.(2016). Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları yönetmeliği'nin etik açıdan değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*. 24(1).

Öztürk, R., Eminov A., Ertem, G. (2022). Use of complementary and alternative medicine in pregnancy and labour pain: a cross-sectional study from turkey. *BMC Complementary Medicine Therapies*.22,332.

Öztürk, Y. E., Dömbekci, H. A., Ünal, S. N. (2020). Geleneksel tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımı. *Bütünleyici ve Anadolu Tıbbı Dergisi*, 1(3),23 -35.

Pallivalapila, A. R., Stewart D., Shetty A., Pande B., Singh R., McLay J. (2015). Complementary and alternative drug use in the third trimester. *Obstetrics ve Gynecology*, 125(1), 204-211.

Pallivalappila, A. R., Stewart, D., Shetty, A., Pande, B., Singh, R., Mclay, J.S. (2014). Use of complementary and alternative medicine in early pregnancy. *European Journal of Obstetrics and Gynecology Biology*, 181, 251 – 255.

Pearson, Nancy J., Chesney, M. A. (2007). National Center for Complementary and Alternative Medicine. *Journal of the Association of American Medical Coleges*, 82 (109), 967.

Perković, R., Tustonja, M., Dević K., Kristo, B. (2021). Music therapy and mental health in pregnancy. *Psikiyatrict Danub*, 33,786-789.

Plachouri, K. M, Georgiou, S. (2019). Mesotherapy: Safety profile and management of complications. *Journal Cosmetics Dermatol*, 18,1601–1605.

Quzmar, Y., Istiatieh, Z., Nabulsi, H., Zyoud, S. H., Al-Jabi, S.W. (2021) Use of complementary and alternative medicine in pregnancy: a cross-sectional study from Palestine. *BMC Complementary Medicine and Therapies*,1, 21(1),108.

Resch, J., Said, S. M., Steiner, M. E., Somani, A. (2021). Hirudotherapy for neonatal limb ischemia during ecmo support: a caveat. *Journal of Cardiac Surgery*, 36, 2549-2557.

Safajou, F., Soltani, N., Taghizadeh, M., Amouzeshe, Z., Sandrous, M. (2020). The effect of combination inhalation aromatherapy with lemon and peppermint on nausea and vomiting in pregnancy: a double-blind, randomized clinical study. *Iran Journal of Nursing*, 25(5), 401–406.

Sağkal, T., Demiral, S., Odabaş, H., Altunok, E. (2013). Kırsal kesimde yaşayan yaşlı bireylerin tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini kullanma durumları. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 27 (1), 19 – 26.

Sağlık Bakanlığı (2021). Covid-19 (Sars-Cov-2 Enfeksiyonu) Solunum Sistemi Hastalıklarının Yaygın Olduğu Dönemde Sağlık Kuruluşlarında Gebe Takibi <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/41676/0/covid-19solunumsistemihastaliklarininyayginoldugudonemdesaglikkuruluslarindagebetakibi.pdf> (24.03.23 13.15)

Sağlık Bakanlığı, Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Nedir? (12 haziran 2017). <https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/TR,24683/geleneksel-ve-tamamlayici-tip-nedir.html#> 24.09.21 21.21

Sağlık bakanlığı, Osteopati (2016).

https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/Eklenti/4018/0/osteopatipdf.pdf?_tag1=F6B4D28E22A5404CE4ADDED5E9B649BF7C60D919 14.05.2023 19.31

Santos, S., Zurfluh, L., Mennet, M., Potterat, O., Mandach, U., Hamburgeri, M., Paula Simões-Wüst A. (2021). Bryophyllum pinnatum compounds inhibit oxytocin-induced signaling pathways in human myometrial cells. *Pre-Pharmacy*, 12.

Sattari, M., Dilmaghanizadeh, M., Hamishehkar, H., Mashayekhi, S. O. (2012) Self-reported use and attitudes to herbal medicine safety in pregnancy in Iran. *Jundishapur Journal of Natural Pharmaceuticals Prod*, 7(2), 45.

Sehhatti, F., Hughes, C., Mirghafourvand, M., Anjoman, A. Z. (2019). Effect of short-term foot reflexology in ameliorating symptoms of constipation in pregnancy: a two-arm, randomized controlled trial. *International Journal of Women's Health and Reproductive Sciences*, 8, 303-310.

Shaukat Ali, R., Gnanasan, S., Farooqui, M. (2018). Women's perspectives towards traditional and complementary medicine used to conceive, during pregnancy and the postpartum period *Complementary treatments In Clinical Practices*, (30), 109-115.

Sheffield, K. M., Woods-Giscombe, C. L. (2016). The Efficacy, Applicability and acceptability of perinatal yoga on women's mental health and well-being: a systematic literature review. *Journal of Holistic Nursing*, 34 (1) 64 – 79.

Shewamene, Z., Dune, T., Smith, C. A. (2017). The Use Of traditional medicine in maternity care among african women in africa and the diaspora: a systematic review. *BMC Complemental ternmed*. 17, 382.

Shirazi, M., Mohebitabar, S., Bioos, S., Yekaninejad, MS., Rahimi R., Shahpiri, Z. (2017). The effect of topical rosa damascena (rose) oil on pregnancy-related low back pain: a randomized controlled clinical trial. *Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine*, 22(1), 120-126.

Shobeiri, F. , Manoucheri, B., , Parsa, P., Roshanaei , G. (2017). The effects of counseling and sole reflexology on fatigue in pregnant women: a randomized clinical study. *Journal Of Clinical Diagnostic Research*, (6).

Shobeiri, F., Khaledi, S., Masoumi, S. Z., & Roshanaei, G. (2016). The effect of music therapy counseling on sleep quality in pregnant women. *International Journal of Medical Research and Health Sciences*, 5(9), 408-416.

Shtayeh Ali, M., Jamous, R. M. (2015). Plants used in Palestine during pregnancy, childbirth, postpartum and infant health. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 21(2),84-93.

Sibbritt, D.V., Catling, C.J., Adams, J. , Shaw, A.J. , Homer, C. (2014). Use Of Self-Prescribed Aromatherapy Oils By Pregnant Women. *Women And Birth*, 27(1)1, 41-45.

Solmaz, İ. (2019). Kas iskelet sistemi ağrılarında proloterapi enjeksiyonları. *Journal Of BSHR*, 3, 91-114.

Soltanipour, F., Delaram, M., Taavoni, S., Haghani, H. (2014). Effect of olive oil and Sec cream in the prevention of striae gravidarum: a randomized controlled clinical trial. *Complementary Therapies in Medicine*, 22(2), 220-225.

Somer, P., Vatanoğlu, E. (2017). Geleneksel ve tamamlayıcı tıbbı ilişkin yönetmeliklerin hukuki ve etik bir değerlendirmesi. *Anadolu Kliniği*, (22)1, 1-8.

Soutar, G. (2016). Eller ve ayaklar için refleksoloji kitap. *Arkadaş yayınları*, 4. Baskı. (S:1-112).

Sönmez, C. I., Başer, D. A., Küçükdağ, H. N., Kayar, O., Acar, İ., Güner, P. D. (2018). Tıp fakültesi öğrencilerinin geleneksel ve tamamlayıcı tıp ile ilgili bilgi durumlarının ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Konuralp Tıp Dergisi*, 10(3), 276-281.

Steel, A., Adams, J., Sibbritt, D., Broom, A., Gallois, C., Frawley, J. (2014). Predictors of women consulting a complementary and alternative medicine practitioner for pregnancy-related health conditions. *Women's Health*, 54(2), 127 – 144.

Strouss, L., Macklay, A., Guillen, U., Paul, D., Locke, R. (2014). Complementary and alternative medicine use in women during pregnancy: Do health professionals know. *BioMed Center for Complementary and Alternative Medicine*, 85.

Şahan, D., İlhan, M. N. (2019). Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları ve halk sağlığı açısından değerlendirilmesi. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3),12-19.

Şahin, E., Genç, F., Solmaz, E. N.(2019). Gebelikte Migren Tedavisinde Bazı Fitoterapötik Ürünlerin Güvenliliği. *Ankara Eczacılık Fakültesi Dergisi*, 43(1), 79-93.

Şen, Ş., Dibek, D., Şatır, D.G. (2020). Gebelikte Sık Görülen Yakınmalarıda Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Kullanımı. *Journal of Traditional Medical Complementary Therapies*, 3(3), 389-98.

Şimşek, B., Yazgan-Aksoy, D., Calik-Basaran, N., Taş, D., Albasan, D. ve Kalaycı, M. Z. (2017). Mapping Traditional and Complementary Medicine in Turkey. *European Journal of Integrative Medicine*, 15, 68-72.

Şirazi, M., Mohebitabar, S., Bios, S., Yekaninejad, M. R., Rahimi, R., Şahpiri, Z., Malekshahi, F., Nejatbakhsh, . Effect of Topical Rosa damascena (Rose) Oil on Pregnancy-Related Low Back Pain: A Randomized Controlled Clinical Study *J Evidence-Based Complementary Alternative Med*, 22(1), 20-126.

Taşhan. T, Kafkasli. A. (2012) The effect of bitter almond oil and massaging on striae gravidarum in primiparaous women. *Journal of Clinical Nursing*, 21(11-12), 1570-1576.

Teskereci. G., Boz. İ. (2020). Gebelikte Aromaterapi: Bakıma Tamamlayıcı Bir Yaklaşım. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, (51),1, 49 – 52.

Teskereci. G., Boz. İ., Ayduş, H. (2018) Stria gravidarumun önlenmesi için kullanılan tamamlayıcı terapilerin belirlenmesi. *Turkderm - Turkish Archives of Dermatology and Venereology*, 201.

Thompson. T., Terhune. D. B., Oram. C., Sharangpami. J., Rouf. R., Solmi. M., Veronese. N., Stubbs, B. (2019). The effectiveness of hypnosis for pain relief: a systematic review and meta-analysis of 85 controlled experimental studies. *Neuroscience and Biobehavioral Studies*, (99), 298-310.

Traditional, Complementary and Integrative Medicine.
https://www.who.int/health-topics/traditional-complementary-and-integrative-medicine#tab=tab_1 09.05.2023 23.21

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (TNSA). (2018). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK.

https://dspace.ceid.org.tr/xmlui/bitstream/handle/1/1299/TNSA_2018_ileri_analiz_raporu.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Kurulması ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun. (26.11.2014) Resmi Gazete, 29187

Uçar, T., Gölbaşı, Z.(2015). Nedenleri ve Sonuçlarıyla Doğum Korkusu. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4 (2),54-58.

Ünal, M., Dağdeviren, N. H. (2019). Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Yöntemleri. *Eurasian Journal of Family Medicine*, 8(1),1-9.

Volqvartz, T., Vestergaard, A., Aagaard, S., Andreasen, M., Lesnikova, L., Uldbjerg, N., Larsen, A., Bor, P. (2019). Use of alternative medicine, ginger and licorice among danish pregnant women – a prospective cohort study. *BMC Complementary medicine and Therapies*, 19(5).

WHO (2013) Traditional Medicine Strategy 2014-2023
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241506096> 11.05.2023 18.25

Wilhelm Z., 2003. Adım Adım Refleksoloji. 1. Basım: Kasım 2003, *Dharma Yayınları*

World Health Organization (2000). General guidelines for methodologies on research and evaluation of traditional medicine. Geneva:
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/66783> 09.05.2023 23.10

Yaman, M., Zerek, A. (2017). Miyaz Sinekleri Larvalarının Yara Tedavisinde Kullanılması. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi*, 8(32), 20-28.

Yaraşır, E., Pirinççi, E., Deveci, S. (2018). Complementary and Alternative Treatment in Low Back Pain. *Archives Medical Review Journal*, 27(1), 93-108.

Yavari Kia, P., Safajou, F., Shahnazi, M., Nazemiyeh, H. (2014). The effect of lemon inhalation aromatherapy on nausea and vomiting of pregnancy: a double-blinded, randomized, controlled clinical trial. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 16(3), 1-6.

Yazdi, N., Salehi, A., Vojoud, M., Sharifi, M., Hoseinkhani, A. (2019). Use of complementary and alternative medicine in pregnant women: A cross-sectional study in the south of Iran. *Journal of Integrative Medicine*, (17)6, 392-395.

Yıldırım, D., Baykal, D., Can, G. (2020). Kanıt temelli fitoterapi uygulamalarının incelenmesi. *Jaren*, 6(3), 571-6.

Yurtsal B., Eroğlu, V. (2019). Gebe kadınların gebelikte yoganın faydaları hakkındaki bilgi ve görüşleri. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 45(3), 299-304.

Yusof, J., Mahdi, Z.A., Nur, R. M. (2016). Complementary and alternative medicine use in pregnancy and its effect on obstetric outcomes. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 25, 155-163.

Yüksekol, Ö. D., Başer, M. (2020). Preeklampsili gebelerde tamamlayıcı ve bütünlük terapilerinin kullanımı. *Türk fen ve sağlık dergisi (TFSD)*, (1)2, 79-83.

Yüksel, H. (2021). Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları: Refleksoloji. *Journal of integrative and anatolian medicine*, 2(3), 56 – 66.

10. EKLER

Ek-1 Tez Konusu Onay

Evrak Tarih ve Sayısı: 07/09/2020-E.66301



T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü



Sayı : 28233352-302.14.01-
Konu : Esra AKDOĞAN Tez Konusu Hk.

SBE EBELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Enstitümüzün 03.09.2020 tarih ve 27/12 sayılı Yönetim Kurulu Toplantısında, Ebelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Esra AKDOĞAN'ın tez konusunun, etik kurul onayı ile birlikte (etik kurul gerekli ise) "**Gebelerin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Kullanma Durumları**" olarak belirlenmesine **OY BİRLİĞİ** ile karar verildi.
Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Ömer TETİK
Enstitü Müdürü

Adres: Tıp Fakültesi Dekanlığı Zemin Kat Uncubozköy Kampüsü Manisa
Telefon: (0 236) 23609189 Faks: (0 236) 2382158
E-Posta: saglik.sekreterlik@cbu.edu.tr Elektronik Ağ: saglikbe.mcbu.edu.tr

Bilgi İçin: Nuray Engin
Unvanı: Bilgi-sayar İşletmeni



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



CamScanner ile tarandı

Ek-2 Etik Kurul Formu

T.C.
Manisa Celal Bayar Üniversitesi
Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu
Karar Formu

KARAR TARİH / NO	10/02/2021 / 20.478.486 / 758		
ARAŞTIRMANIN ADI	Gebelerin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Kullanma Durumları		
SORUMLU ARAŞTIRMACI	Dr. Öğr. Üyesi Nursen BOLSOY - Ebelik Bölümü		
ARAŞTIRMA EKİBİ	Esra AKBULUT		
ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ	UZMANLIK TEZİ ☐	YÜKSEK LİSANS-DOKTORA-TEZİ ☒	AKADEMİK AMAÇLI ☐
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	14/01/2021 / Tarih ve 6889 Sayılı; araştırma dosyası		
KARAR BİLGİLERİ	Araştırma dosyası incelenmiş, bilimsel ve etik açıdan UYGUN olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.		
Unvanı/Adı/Soyadı	Araştırma ile İlgili Olan	Toplantıya Katılmayan Üye	Unvanı/Adı/Soyadı
Prof. Dr. Murat DEMET Psikiyatri AD	☐	☐	Doç. Dr. Selhan ÖZBEY Spor Bilimleri Fakültesi
Prof. Dr. Özge YILMAZ Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD	☐	☐	Dr. Öğr. Üyesi Selim ALTAN Tıp Tarihi ve Etik AD
Prof. Dr. Beyhan Cengiz ÖZYUR Halk Sağlığı AD	☐	☐	Doç. Dr. Nurgül Güngör TAVŞANLI Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü
Prof. Dr. Pınar ÇELİK Göğüs Hastalıkları A.D.	☐	☒	Mukadder YILMAZER Avukat
Prof. Dr. Tuğba ÇAVUŞOĞLU Farmakoloji AD	☐	☐	Sivil Üye Hüseyin TUNÇAY
Prof. Dr. Serkan ERKAN Ortopedi AD.	☐	☒	

Etik Kurulumuzun kararı yukarıda belirtilmiştir. Araştırmanız Herhangi Bir Aşamada Etik Kurulumuzun "İzleme, Denetleme" Görevi Gereği İzumu Halinde Haberli / Habersiz Olarak Denetlenebilir, Araştırma Başvuru Formunun Taahhütname - Bölüm E kısmında belirtilmiş olan hususların dikkate alınarak istenilen bilgilerin Etik Kurulumuza zamanında iletilmesi konusunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Murat DEMET
BAŞKAN

Ek-3 Kurum İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 17/12/2020-E.95774



T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
Hastanesi Başhekimliği



Sayı : 61804347-302.08.01-
Konu : Esra AKDOĞAN BULUT'un Tez
Çalışması İzni Hk.

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 13/11/2020 tarihli ve 28233352-302.08.01-E.86563 sayılı yazı.

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Doktora öğrencisi Esra Akdoğan Akbulut 'un " *Gebelerin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Kullanma Durumları* " konulu tez çalışmasını hastanemiz Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalının görüşü doğrultusunda 01.01.2021-31.12.2021 tarihleri arasında gerçekleştirmesi, Etik Kurul Onayı alınması kaydı ile Başhekimliğimizce uygun bulunmuştur.
Gereğini bilgilerinize rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Seyhun KÜRŞAT
Başhekim

Ek: Eğitim - Öğretim İşleri (Esra Akdoğan Bulut 'un Tez Çalışması İzni Hk.) (3 sayfa)

Adres: Manisa Celal Bayar Üniversitesi Uncubozköy Sağlık Kampüsü
Telefon: (0 236) 4444228 Faks: (0 236) 2338040
E-Posta: bashekimlik@cbu.edu.tr Elektronik Ağ: http://hastane.cbu.edu.tr

Bilgi İçin: Tuğçe Arıcan
Unvanı: Sürekli İşçi



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



CamScanner ile tarandı

Ek-4 Orjinallik Raporu

T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU
EBELİK ANA BİLİM DALI BAŞKANLIĞI'NA

Tez Adı: GEBELERİN GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP KULLANMA DURUMU

Tezime ilişkin 07/04/2023 tarihinde yapılan Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı %20'tür.

Belirtilen azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

28/04/2023
Tarih ve İmza
Esra AKBULUT

Adı Soyadı : Esra AKBULUT
Öğrenci No :191336005
Anabilim Dalı :EBELİK
Programı :EBELİK

DANIŞMANI
(Unvan, Ad, İmza)
Doç. Dr. Nursen BOLSOY

Açıklamalar

- 1-Tez Çalışması Orjinallik Raporu (TÇOR), TURNITIN İntihal Tespit Programı kullanımı için kişisel hesap alma hakkı bulunan tez danışmanları, Enstitülerde görevlendirilen personeller, Kütüphane ve Dokümantasyon Daire Başkanlığı'nda görevlendirilen kütüphaneciler tarafından alınır.
- 2-Sayfa sayısı 400'den az olan tezler için tez savunmasından önce ve başarılı olması durumunda düzeltmelerden sonra olmak üzere 2 kez TÇOR alınır.(400 sayfadan fazla olan tezler 400 ve katları şeklinde bölünerek Turnitin veri tabanına yüklenmesi gerekmektedir. Bu gibi durumlarda benzerlik oranının hesaplanmasına ilişkin detaylı forma, kütüphane web sayfasında bulunan Turnitin kullanım kılavuzlarının altından erişilebilir.)
- 3-TÇOR, tezin yalnızca Kapak Sayfası, Giriş, Ana Bölümler ve Sonuç bölümlerinden oluşan kısmının tek bir dosya olarak intihal tespit programına yüklenmesi ile alınır.
- Programa yükleme yapılırken Dosya Başlığı (document title) olarak tez başlığının tamamı, Yazar Adı (author's first name) olarak öğrencinin adı, Yazar Soyadı (author's last name) olarak öğrencinin soyadı bilgisi yazılır.
- 4- TURNITIN İntihal tespit programına yüklenen dosyanın süzülmesinde, ilgili programdaki filtreleme seçenekleri aşağıdaki şekilde ayarlanır: - Kaynakça hariç, - Alıntılar hariç, - 5 kelimeden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç (Limit match size to 5 words)
- 5-İsteğe bağlı ayarlar kısmından; "Ödevleri suraya gönder?" seçeneği mutlaka DEPO YOK şeklinde işaretlenmesi gerekmektedir; aksi durumda aynı tezin ikinci kez yüklenmesi durumunda benzerlik %100 çıkacaktır ve depodan tezi silmek çok uzun süre gerektirecektir.
- 6- Raporlama işlemi tamamlandıktan sonra, kaydedilmiş olan ekranın görüntüsünü sağ üst köşesinde yüzdelik sayı olarak belirtilen "benzerlik oranı," raporlamaya tabi tutulmuş olan dosyanın "toplam sayfa sayısı" ve raporlama işleminin yapıldığı "tarih" bilgisi, "Yüksek Lisans/Doktora Tez Çalışması Orjinallik Raporu" formuna işlenir.
- 7- Benzerlik oranında tüm sorumluluk öğrenciye aittir.
- 8-Tez savunma sınavı sonrasında başarılı bulunan öğrenci, tez savunma sınavı tarihi sonrasında tezde yapılmış muhtemel değişiklikleri içeren dosya kullanılarak alınmış ikinci bir intihal raporundaki bilgiler kullanılarak hazırlanmış ve tez danışmanı tarafından onaylanarak imzalanmış ikinci bir "Yüksek Lisans/Doktora Tez Çalışması Orjinallik Raporu"nu Enstitüye teslim etmekle yükümlüdür.
- 9-Turnitin Hakkında Bilgiler: <http://kutuphane.cbu.edu.tr/turnitin.9370.tr.html>

Ek-5 Sosyo Demografik Bilgi Formu

1. Yaşınız?.....
2. Boyunuz?.....
3. Kilonuz?.....
4. Eğitim durumunuz nedir?
1. İlkokul 2. Ortaokul 3. Lise 4. Üniversite 5. Diğer.....
5. Eşinizin eğitim durumu nedir?
1. İlkokul 2. Ortaokul 3. Lise 4. Üniversite 5. Diğer.....
6. Çalışıyor musunuz?
1. Evet 2. Hayır
7. Eşiniz çalışıyor mu?
1. Evet 2. Hayır
8. Yaşadığınız yerleşim yeri: İl () İlçe () Köy-Kasaba () Diğer.....
9. Gelir durumunuzu nasıl tanımlarsınız: Çok İyi () İyi () Orta () Kötü ()
10. Sosyal Güvenceniz: Var () Yok ()
11. Gebelik Haftanız ?
12. Gebelik Sayınız ?
13. Doğum Sayınız ?
14. Yaşayan çocuk sayısı?.....
15. Düşük ve kürtaj sayısı?.....
16. Bu gebeliğiniz planlı bir gebelik mi?
1. Evet 2. Hayır
17. Bu gebeliğiniz istenen bir gebelik mi?
1. Evet 2. Hayır
18. Herhangi bir kronik rahatsızlığınız var mı?
1. Yok 2. Var (Diyabet(şeker hastalığı)--Hipertansiyon --Kalp hastalığı --
Romatizmal hastalık) 3. Diğer.....
19. Gebelik döneminde ortaya çıkan bir hastalığınız var mı? (Cevabınız Var ise açıklayınız.)
1. Yok 2. Var.....
20. Gebelikte düzenli olarak doktor kontrollerine gidiyor musunuz?
1. Evet 2. Hayır
21. Gebelik ve doğumla ilgili herhangi bir eğitim aldınız mı?
1. Evet 2. Hayır
22. Gebelik sürecinizde size kim ya da kimler destek oluyor? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)
1. Eşim
2. Annem
3. Diğer aile üyelerim (kızım, oğlum)
4. Kardeşlerim
5. Arkadaşlarım
6. Diğer.....

**Ek-6 Gebelikte Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Kullanımı
Değerlendirme Formu**

Gebelik döneminde yaşadığınız yakınmaları (sırt ağrısı, baş ağrısı, mide yanması, uyku düzensizlikleri, kabızlık, idrar yolu enfeksiyonu... vs.) için geleneksel ve tamamlayıcı tıptı kullanıp/kullanmadığınızı aşağıda verilen tabloda EVET/HAYIR şeklinde yazınız. Cevabınız EVET ise gebeliğinizde hangi geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemini tercih ettiğinizi yazınız. Gebeliğinizi hangi döneminde kullandığınızı belirtiniz.

Gebelik döneminde rahatsızlıkları	Gebelik döneminde yaşadığınız yakınmaları işaretleyiniz.	Gebelik yakınmalarını azaltmak için Geleneksel veya tamamlayıcı tıptı kullandınız mı?	Kullandığınız yöntemin ismini yazınız.	Gebeliğinizin hangi döneminde kullandınız?
Bulantı- kusma				
Sırt ağrısı				
Baş ağrısı				
Mide yanması				
Uyku düzensizlikleri				
Kabızlık				
İdrar yolu enfeksiyonu				
Bacak krampları				
Göğüs ağrısı				
Bölgesel vücut çatlakları				
Diğer...				

Aşağıdaki tabloda geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerinden kullanıyorsanız, kullandığınız yöntemi (X) işaretleyiniz. Ne zamandır bu yöntemi kullandığınızı ve neden kullandığınızı açıklayınız. Gebeliğin hangi döneminde kullandınız yazınız.

Geleneksel ve tamamlayıcı Tıp	Kullanıyorum	Kullanmıyorum	Neden kullanıyorsunuz?	Gebeliğinizin hangi döneminde kullandınız?
Kupa tedavisi				
Ozon terapi				
Refleksoloji				
Karyopraktik				
Homeopati				
Aromaterapi				
Müzik tedavi				
Masaj				
Yoga				
Akapunktur				
Diğer...				

Aşağıdaki tabloda gebeliğinizde kullandığınız bitkisel çayları işaretleyiniz. Bitkisel çay kullanma sebebinizi ve günde kaç bardak çay içtiğinizi çay bardağı/su bardağı şeklinde belirtiniz.

Bitkisel çaylar	Kullanıyorum	Kullanmıyorum	Günde kaç bardak içiyorsunuz?	Neden kullanıyorsunuz ?	Gebeliğinizin hangi döneminde kullandınız ?
Zencefil					
İhlamur					
Papatya					
Rezene					
Kuşburnu					
Yeşil çay					
Fesleğen,					
Biberiye					
Lavanta					
Yaban mersini					
Sarı kantaron					
Melisa yaprağı					
Kediotu					
Aleo vera					
Adaçayı					
Sinameki					
Maydanoz otu					
Açlık otu çayı					
Diğer...					

Aşağıdaki tabloda aromaterapi yağları isimleri verilmiştir, aromaterapi yöntemini kullanıyorsanız (X) işaretleyiniz. Neden kullandığınızı, gebeliğinizin hangi döneminde kullandığınızı yazınız.

Aromaterapi Yağları	Kullanıyorum	Kullanmıyorum	Neden kullanıyorsunuz?	Gebeliğinizin hangi döneminde kullandınız?
Biberiye yağı				
Naneyağı				
Okaliptüs yağı				
Lavanta yağı				
Gül ağacı yağı				
Çay ağacı yağı				
Ylang ylang yağı				
Aynı sefa yağı				
Kakao yağı				
Zeytin yağı				
Badem yağı				
Kantaron yağı				
Diğer...				

(BİR ÖNCEKİ SAYFADAKİ TABLOLARA GÖRE AŞAĞIDAKİ SORULARI CEVAPLAYINIZ)

1.Gebeliğinizde yaşadığınız yakınmalar için doktorunuz veya ebeniz size GETAT yöntemlerini kullanıp/kullanmadığınızı sordu mu?

- 1.Evet() 2. Hayır ()

2. Gebelik döneminde yaşadığınız yakınmalar için siz bitki çayı /Aromaterapi / GETAT kullandığınızı doktorunuzla paylaştınız mı?

- 1.Evet () 2. Hayır ()

3. Gebelik döneminde yaşadığınız yakınmalar için siz bitki çayı/ Aromaterapi/ GETAT kullandığınızı ebenizle paylaştınız mı?

- 1.Evet () 2. Hayır ()

4.Gebelik döneminde GETAT yöntemleri kullanımı hakkında bilgilendirildiniz mi?

- 1.Evet () 2. Hayır ()

5.Gebeliğinizde Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp uygulamaları ile ilgili bilgiyi kimden öğrendiniz?

(Birden fazla işaretleme yapabilirsiniz)

- ()Komşu/arkadaş/iş arkadaşı
()Akrabalar
() Hemşire, Ebe
() Doktor
() Diğer...

6. Bitki çayı/Aromaterapi /GETAT kullanımının size ve bebeğinize yararlı olduğunu düşünüyor musunuz?

- 1.Evet () 2. Hayır() 3.Bilmiyorum, Fikrim yok()

7.Bitki çayı/Aromaterapi/GETAT kullanımının bebeğinize ve size zarar vereceğini düşünüyor musunuz ?

- 1.Evet () 2. Hayır() 3.Bilmiyorum, Fikrim yok()

8.Gebeliğinizde kullandığınız bitki çayı/Aromaterapi/GETAT yönteminin sizce vücudunuza herhangi bir yan etkisi oldu mu?

- 1.Evet () 2. Hayır () 3. Bilmiyorum, Fikrim yok()

9.Cevabınız evet ise belirtiniz:

Deride döküntü-morarma () Kanama () Hafif baş ağrısı () Diğer.....

10.Gebelikte bitki çayı/Aromaterapi/GETAT kullanımı gebelik sırasındaki yakınmalarınızı azalttı mı?

- 1.Evet 2. Hayır 3. Kararsızım

11.Gebelikte bitki çayı/Aromaterapi/GETAT kullanımını diğer gebelere tavsiye eder misiniz?

- 1.Evet 2. Hayır 3. Kararsızım

12.Kullandığınız bitki çayı/Aromaterapi/GETAT yöntemini düzenli kullanmayı düşünüyor musunuz?

- 1.Evet() 2. Hayır() 3.Bilmiyorum, Fikrim yok ()

13. Gebelik döneminde hangi tedavi yöntemlerinin daha etkili olduğunu düşünüyorsunuz?

- 1.Tıbbi tedavi
2. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp
3.Bunların her ikisinde

14.Kullandığınız GETAT yöntemini nerede yaptırdınız ?

- () Sağlık kurumunda (Devlet hastanesi-Tıp fakülteleri)
() Hastane dışı özel uygulama merkezlerinde
() Evde
() Diğer.....

15. GETAT ile ilgili görüş ve düşüncelerinizi belirtinizi aşağıdaki cümlelerden hangisi ile özetlersiniz? (Birden fazla işaretleme yapabilirsiniz)

- () Kendini iyi hissettiren uygulamalardır.
() Tıbbi tedaviye yardımcı olan uygulamalardır.
() Tıbbi tedaviye hiçbir zararları olmamaktadır.
() Tamamen zararsız uygulamalardır.
().....

Ek- 7 Gönüllü Olur Formu

ÇALIŞMANIN ADI : (Halkın anlayabileceği şekilde ifade edilmelidir)

Gebelerin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Kullanma Durumu

Bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını bilgilerinizin nasıl kullanılacağını çalışmanın neleri içerdiğini ve olası yararlarını risklerini ve rahatsızlık verebilecek konuları anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız ve eğer istiyorsanız özel veya aile doktorunuzla konuyu değerlendiriniz. Eğer çalışmaya katılmaya karar verirsiniz imzalamanız için size bu Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu verilecektir. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Eğer isterseniz, bu çalışmaya katılımınızla ilgili olarak hekiminiz / aile doktorunuz bilgilendirilecektir. Çalışma amacıyla yapılan normal muayeneler sırasında istenilen tetkikleriniz dışındaki tüm laboratuvar testleri çalışma destekleyicisi tarafından karşılanacak; size veya bağlı bulunduğunuz özel sigorta veya resmi sosyal güvenlik kurumuna ödetilmeyecektir.

ÇALIŞMANIN KONUSU VE AMACI:

Gebeler GETAT yöntemlerini çeşitli nedenlerle kullanmaktadırlar: Fetal sağlığı ve zekayı geliştirmek, gebelikte sağlık durumunu, duygularını desteklemek, gebelik sırasında yakınmaları gidermek için kültürel yapılarıyla bağdaşan tedavi yöntemlerini tercih etmektedirler. Gebelik ve doğum, sosyal açıdan önemli bir geçiş süreci olup kadının, bu dönemde zararlı etkileri olabilecek geleneksel uygulamalardan korunması oldukça hayatidir. Çoğu gebe GETAT'ı sağlık çalışanları dışındaki kaynaklardan (arkadaş, akraba, aile, kitle iletişim araçları) öğrenmektedir.

Bu tez çalışmasında, gebelerin kullandığı GETAT yöntemlerini, GETAT yöntemlerini neden kullandıkları ve kullandıkları yöntemden memnuniyet durumlarını belirlemek amaçlanmıştır.

ÇALIŞMA İŞLEMLERİ:

Araştırmacı tarafından gebeler ile yüz yüze 15-20 dakika anket formu doldurulacaktır. Sosyo-demografik ve Obstetrik özelliklerini sorgulayan 22 sorudan, Gebelikte Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarını Değerlendirme Formundaki açık uçlu ve kapalı uçlu sorular cevap verilecektir.

ÇALIŞMAYA KATILMAMIN OLASI YARARLARI NELERDİR?

Bu çalışmaya katılmanın size yararları kullandığınız geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını, GETAT ile ilgili görüş ve düşüncelerinizi, memnuniyetinizi ve öğrendiğiniz kaynakları gösterecektir. Araştırmadan elde edilen sonuçlar gelecek çalışmalara yol gösterecektir.

GÖNÜLLÜYE UYGULANACAK İŞLEMLERİN OLASI ZARARLARI NELERDİR?

Bu çalışmanın herhangi bir zararı yoktur. Sadece soru sorulacaktır.

KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?

Kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır. Bu bilimsel çalışma dışında hiçbir şekilde bilgileriniz kullanılmayacaktır.

SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŞVURULACAK KİŞİLER :

1. Ebe Esra AKBULUT

Çalışmaya Katılma Onayı

Yukarıdaki bilgileri araştırmacı ile tartıştım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorum ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Araştırmacı saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.

Gönüllü Adı Soyadı:		Tarih ve İmza:
Adres ve Telefon:		

Veli / Vasinin Adı Soyadı:		Tarih ve İmza:
Adres ve Telefon:		

Tanık ¹ Adı Soyadı:		Tarih ve İmza:
Adres ve Telefon:		

Araştırmacı Adı Soyadı:	Esra AKBULUT	Tarih ve İmza:
Adres ve Telefon:		

1: Gönüllünün bilgilendirilme işlemine başından sonuna dek tanıklık eden kişi

2: Gönüllüyü araştırma hakkında bilgilendiren kişi

Ek-8- Sertifikalar ve Kurslar



CERTIFICATE OF APPRECIATION

PHYTOTHERAPY

ESRA AKBULUT

had right to get this certificate completing -a 90 hour theoretical and 16
hour practical PHYTOTHERAPY training program coordinated
by Riccon Academy-Bern-Schweiz and Ademer Training Center



Riccon Academy
COORDINATOR
Prof. Dr. Evi HARTMANN

20 Ekim 2021

Riccon Academy
INSTRUCTOR
Dr. Sait SEVINC





İSTAR DANIŞMANLIK
İstatistik & Araştırma Merkezi

Sayın Esra AKDOĞAN

Firmamız tarafından **15 - 16 - 17 Şubat 2020** tarihleri arasında düzenlenen
9 saatlik “Online Temel Düzey SPSS” Eğitimine katılmıştır.

İstar Danışmanlık
Ezgi PASİN
Eğitmen

İstar Danışmanlık
Murat BAYAZIT
Koordinatör

11. ÖZGEÇMİŞ

Ad	Esra	Soyad	AKBULUT
-----------	------	--------------	---------

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğum Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Lisans	Konya Selçuk Üniversitesi	2018
Lise	Tire Kutsan Anadolu Lisesi	2014

İş Deneyimi

	Kurumun Adı	Görev Yılı
EBE	Cbü Hafsa Sultan Hastanesi	2019- Halen
EBE	Özel Sada Hastanesi	10.09.2018-20.04.2019

	SAY-PUAN	EŞİT AĞIRLIK	SÖZ-PUAN
ALES	60	58	54

Yabancı Dilleri	Okuduğumu Anlama	Konuşma	Yazma
İngilizce	Orta	Orta	Orta

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma Becerisi
Microsoft Office Programları	İyi
Spss	Orta