

T.C OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**GEBELERİN TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF
TEDAVİLERİ KULLANMAYA YÖNELİK TUTUM VE
UYGULAMALARI**

Ayşe AKYILDIZ

Tez Danışmanı

Yrd. Doç. Dr. Kerime Derya BEYDAĞ

İSTANBUL, 2016

T.C OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**GEBELERİN TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF
TEDAVİLERİ KULLANMAYA YÖNELİK TUTUM VE
UYGULAMALARI**

Ayşe AKYILDIZ

164003079

Tez Danışmanı

Yrd. Doç. Dr. Kerime Derya BEYDAĞ

İSTANBUL, 2016

T.C
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

Belirtilecek açıklamalar için ayrılan yerlerin yeterli olmaması durumunda formun arka yüzü veya ek bir kâğıt da kullanılabilir.

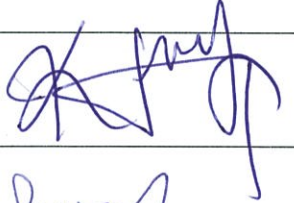
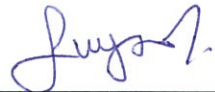

Y Ü K S E K L İ S A N S
TEZ ONAYI

ÖĞRENCİNİN

Adı ve Soyadı : Ayşe Akyıldız Öğrenci No : 132038036
Anabilim/Bilim Dalı : Hemşirelik Tez Savunma Tarihi : 18.10.2016
Danışman : Yrd.Doç. Dr. K.Derya Beydağ Tez Savunma Saati :10.00

Tez Konusu : "Gebelerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavileri Kullanmaya Yönelik Tutum ve Uygulamaları"

TEZ SAVUNMA SINAVI, Lisansüstü Öğretim Yönetmeliği'nin 33.Maddesi uyarınca yapılmış, sorulan sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin KABULU'ne OYBİRLİĞİ / OYÇOKLUĞUYLA karar verilmiştir.

JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ (KABUL / RED / DÜZELTME)	İMZA
Yrd. Doç. Dr. K. Derya Beydağ	KABUL	
Yrd.Doç.Dr. Gülzade Uysal	KABUL	
Yrd.Doç.Dr. Fatma Coşar Çetin (İstanbul Medeniyet Ün.)	KABUL	

YEDEK JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ (KABUL / RED / DÜZELTME)	İMZA
Yrd. Doç. Dr. Funda Şensoy		

ÖZET

Modern tıp yaklaşımlarındaki başarısızlık veya tedavinin istenmeyen etkilerinin olması gibi durumlar hasta ve yakınlarını alternatif tedavi yöntemlerini denemeye yöneltmiştir. Gebelik süresince tıbbi ilaç kullanımı hem anne, hem de fetus için potansiyel bir risk durumudur. Bu risk gebelerin farklı alternatif yöntemlere başvurmalarının sebebi olmuştur.

Bu çalışmayla birçok sorunla karşı karşıya kalınan ve ilaç kullanımının riskli olduğu gebelik döneminde; kadınların başvurdukları tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinin belirlenmesi, bu yöntemleri uygulamada nelerin etkili olduğu ve uygulanan yöntemlerin sonuçlarının saptanması amaçlanmıştır.

Araştırma Ocak- Eylül 2016 tarihleri arasında, İstanbul Avrupa yakasında hizmet veren bir Aile Sağlığı Merkezinde niteliksel araştırma yöntemi kullanılarak yapılmıştır. Veriler toplanırken Kişisel Bilgi Formu ve Rehber Görüşme Formu kullanılmıştır. Görüşmeler; gönüllülük esasına dayanarak 20 gebe ile yüz yüze röportaj şeklinde gerçekleştirilmiş, katılımcıların izni dahilinde ses kayıt cihazı ile kayıt altına alınmıştır.

Veriler betimsel analiz yöntemiyle değerlendirmeye alınmıştır. Gerekli literatür taraması yapılmış, ham veriler kodlar ve temalar altında organize edilmiştir. Daha sonra tüm veriler yorumlanarak rapor haline getirilmiştir.

Sonuç olarak, gebelerin çoğunlukla TAT olarak bitkisel yöntemlere başvurdukları ancak yeterli bilgiye sahip olmadıkları, TAT kullanımlarını sağlık personelleriyle paylaşmadıkları ve TAT yöntemleri konusunda eğitim almayı amaçladıkları belirlenmiştir.

Gebelikte TAT kullanımına ilişkin daha çok bilimsel araştırmanın yapılması, sağlık personellerinin ve hastaların eğitim gereksinimlerinin karşılanması, yöntemlerin doğru ve bilinçli kullanımını açısından önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, tamamlayıcı ve alternatif tedavi, hemşire, ebe.

ABSTRACT

ATTITUDES AND PRACTICES OF PREGNANTS TOWARDS USING COMPLEMENTARY AND ALTERNATIVE TREATMENTS

Cases such as failure in modern medicine approaches or undesired effects of treatment prompted patients and their relatives to try alternative treatment methods. Pharmaceutical usage during pregnancy is a potential risk situation both for mother and fetus. This risk has become the reason why pregnant adopted different alternative methods.

In this study, it was aimed to determine CAT methods that the women adopt during their pregnancy periods in which they face with many problems and medication is hazardous, and to identify what are effective in applying those methods and the results of the applied methods.

The research was conducted between January-September 2016 at a Family Health Center serving on the European Side of Istanbul using qualitative research method. When collecting data, Personal Information Form and Guide Interview Form were utilized. Interviews were performed as face to face interviews with 20 pregnant on a volunteer basis, and recorded by sound recorder within the permission of participant. The data were evaluated by descriptive analysis method. The required literature survey was made, raw data were organized under codes and themes. After that, all data were interpreted and put into report form.

In conclusion, it was determined that the pregnant adopted herbal methods for CAT but did not have sufficient knowledge, that they did not share their CAT use with health personnel and aimed to take training on CAT methods.

In terms of right and conscious use of the methods, it is suggested to make more scientific research for CAT use during pregnancy and meet the training requirements of health personnel and patients.

Key Words: Pregnancy, complementary and alternative treatment, nurse, midwife.

ÖNSÖZ

Bu çalışma, gebelerin tamamlayıcı ve alternatif tedavileri kullanmaya yönelik tutum ve uygulamalarını araştırmak amacıyla yapılmıştır.

Yüksek lisansımın ders ve tez sürecinde, tüm bilgi ve tecrübeleriyle yardımlarını benden esirgemeyen, güler yüzüyle daima destek olup yol gösteren değerli hocam Sayın Yrd.Doç.Dr. Kerime Derya BEYDAĞ 'a en derin saygı ve şükranlarımı sunarım.

Çalışmama verdikleri destek ve katkılarından dolayı Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Öğretim Üyelerine,

Araştırmanın uygulanması sırasında, hoşgörülerini esirgemeyen Merkez Aile Sağlığı Merkezi tüm çalışanlarına, araştırmaya gönüllü katılımlarıyla destek veren tüm gebelere,

Hayatımın her döneminde yanımda olan, sevgi ve desteklerini her zaman hissettiğim canım aileme;

Yola çıkımda en önemli etken olan, her konuda hayatımı kolaylaştıran eşim İhsan AKYILDIZ' a ve Rabbimin bana en güzel hediyesi canıma can katan kızım Mekke Nur AKYILDIZ' a gönülden teşekkürlerimi sunarım.

Saygılarımla

Ayşe AKYILDIZ

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlamasından yazımına kadar bütün aşamalarında etik dışı davranışım olmadığını, tezde kullanılan bilgileri etik kurallar içinde elde ettiğimi, daha önce üretilmiş olan ve yararlandığım tüm bütün bilgi, fikir ve yorumları akademik kurallar içinde kullandığımı ve kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

Ayşe AKYILDIZ

18/10/2016

İÇİNDEKİLER

SAYFA NO

TEZ ONAYI.....	i
ÖZET.....	ii
ABSTRACT.....	iii
ÖNSÖZ.....	iv
BEYAN.....	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
TABLolar LİSTESİ.....	xi
SİMGELER ve KISALTMALAR LİSTESİ.....	xii
1.GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	3
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Gebelik.....	4
2.1.1. Gebelik Süreci.....	4
2.1.2. Gebelikte Oluşan Fizyolojik Değişiklikler.....	5
2.1.2.1. Üreme Sistemi.....	5
2.1.2.2. Fizyolojik Deri Değişiklikleri.....	6
2.1.2.3. Kas İskelet Sistemi.....	7
2.1.2.4. Üriner Sistem.....	8

2.1.2.5. Gastrointestinal Sistem.....	9
2.1.2.6. Solunum Sistemi.....	10
2.1.2.7. Kardiyovasküler Sistem.....	11
2.1.2.8. Endokrin Sistem.....	12
2.1.2.9. Metabolik Değişiklikler.....	13
2.1.2.10. Hematolojik Değişiklikler.....	16
2.1.3. Gebelikte Görülen Psikolojik Değişiklikler.....	17
2.2. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi.....	18
2.2.1. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Tarihçesi.....	20
2.2.2. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemleri.....	22
2.2.2.1. Alternatif Tıp Sistemleri.....	23
2.2.2.2. Zihin Beden Tıbbı.....	24
2.2.2.3. Biyoloji Bazlı Terapiler.....	28
2.2.2.4. Manipülatif ve Beden Bazlı Yöntemler.....	31
2.2.2.5. Enerji Terapileri.....	33
2.2.3. En Çok Kullanılan Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemleri ve Kullanım Sıklığı.....	35
2.2.4. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerinin Yan Etkileri.....	36
2.3. Gebelik ve Tamamlayıcı Alternatif Tedavi.....	38
2.4. Sağlık Profesyonellerinin Görüşleri.....	55

3. GEREÇ ve YÖNTEM.....	59
3.1. Araştırmanın Şekli.....	59
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	59
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme.....	59
3.4. Veri Toplama Tekniği ve Araçları.....	59
3.4.1. Gönüllü Katılım Formu.....	60
3.4.2. Kişisel Bilgi Formu.....	60
3.4.3. Rehber Görüşme Formu.....	60
3.5. Verilerin Toplanması.....	60
3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	61
3.7. Verilerin Analizi.....	61
4. BULGULAR.....	62
4.1. Gebelerin Demografik Özelliklerine Yönelik Bulgular.....	62
4.2. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviye Yaklaşım ile İlgili	
Bulgular	63
4.3. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavide Bilgi Kaynaklarına	
Yönelik Bulgular.....	64
4.4. Başvurulan Tamamlayıcı ve Alternatif tedavi yöntemlerine	
İlişkin bulgular.....	64
4.5. Gebelikte ilaç kullanımına yönelik tutum.....	65

4.6. Gebelikte Tamamlayıcı ve Alternatif tedavi kullanımına	
Yönelik bulgular.....	66
4.7. Gebelikteki Sorunlarda Uygulanan Yöntemlere İlişkin	
Bulgular.....	66
4.7.1. Gebelikte Geçirilen Hastalıklar.....	66
4.7.2. Gebelikte Gastrointestinal Sistem Sorunları.....	67
4.7.3. Gebelikte Yaşanan Duygu Değişiklikleri.....	67
4.7.4. Gebelikte Ciltte Yaşanan Değişiklikler.....	68
4.8. Tamamlayıcı Ve Alternatif Tedavi Yöntemlerinin Yan Etkilerine	
Yönelik Bulgular.....	68
4.9. Eğitim Gereksinimi İle İlgili Bulgular.....	68
4.10. Sağlık Personelinin Yaklaşımına Yönelik Bulgular.....	69
5. TARTIŞMA.....	70
6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	75
6.1. Sonuçlar.....	75
6.2. Öneriler.....	75
KAYNAKÇA.....	77
EKLER.....	95
EK-1:Gönüllü Katılım Formu.....	95
EK-2: Kişisel Bilgi Formu.....	96
EK-3: Rehber Görüşme Formu.....	97
EK-4: İzin Onayı.....	98

EK-5: Etik Kurul Onayı.....	99
EK-6: Özgeçmiş.....	104



TABLULAR LİSTESİ

SAYFA NO

Tablo 1:Gebelik esnasında fizyolojik olaylara dayalı kilo alımı.....	14
Tablo 2:NCCAM' in alternatif tıp uygulamalarını sınıflandırması.....	22
Tablo 3:Gebelikte bakım ile ilgili uygulamalarla ilişkili öneriler ve kalite düzeyleri.....	39
Tablo 4:Katılımcıların demografik özellikleri.....	62

SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
FDA	: Food and Drug Association
TAT	: Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
NCCAM	: The US National Institutes of Health Center for Complementary and Alternative Medicine
NIH	: The US Government National Institutes for Health
LH	: Luteinleştirici hormon
FSH	: Folikül uyarıcı hormon
MSH	: Melanosit Stimulan Hormon
CTS	: Karpal Tünel Sendromu
ASB	: Aseptomatik bakteriüri
İYE	: İdrar yolu enfeksiyonları
HCG	: İnsan Korionik Gonadotropin
TSH	: Tiroid Stimulan hormon
VKİ	: Vücut Kitle Endeksi

1.GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Gebelik; kadın ve bebek için oldukça kompleks olayları kapsayan bir süreçtir. Embriyonun da gelişimi ile birlikte annede meydana gelen değişiklikler sadece iç genital sistemindeki değişikliklerle sınırlı değildir. Gebelik süreci tüm gastro-intestinal sistemi, iskelet-kas sistemi, üriner sistemi, endokrin sistemi, kardiovasküler sistemi, merkezi ve periferik sinir sistemi, solunum sistemi, meme ve süt kanallarını, kan biyokimyası ve hemodinamik yapıyı anlamlı ölçüde etkilemektedir.

Gebelik süresince tıbbi ilaç kullanımı hem anne hem de fetus için potansiyel bir risk durumudur (1,2). Gebelikte vitamin ve demir preparatları kullanılabilir. Bunların dışında hiçbir ilaç hekim reçetesi olmadan kullanılmamalıdır.

1950'li yıllarda uyku ilacı ve erken gebelik bulantılarını önlemek amacıyla Almanya'da kullanılan Talidamid (1961) adlı ilaç, bazı özel konjenital malformasyonlardan sorumlu bulunmuştur. İlacın satışı, olumsuz etkileri kanıtlandıktan sonra durdurulmuş ve ABD'de kullanılması, Food and Drug Association (FDA) tarafından yasaklanmıştır (1,3).

Özellikle modern tıp yaklaşımlarındaki başarısızlık veya tedavinin çok fazla eleştirilere maruz kalan istenmeyen etkilerinin olması gibi durumlar hasta ve yakınlarını alternatif tedavi yöntemlerini denemeye yöneltmektedir (4).

Gebelikte karşılaşılan sorunlarda da ilaç kullanımının anne ve bebek sağlığı açısından risk oluşturması gebelerin farklı alternatif yöntemlere başvurmalarının sebebi olmuştur. Tamamlayıcı ve alternatif tedavi (TAT) yöntemlerine ilginin yoğunlaşması sonucu 1998 yılında Amerikan Hükümeti Ulusal Sağlık Enstitüleri (NIH- The US Government National Institutes for Health) araştırmalar yapmak için "Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp için Amerikan Ulusal Sağlık Merkezi"ni (NCCAM – The US National Institutes of Health Center for Complementary and Alternative Medicine) kurmuştur. Bu merkezin amacı; tamamlayıcı ve alternatif tıp (TAT) uygulamalarının güvenilirlik ve etkinliğini incelemek, bilimsel olarak kanıtlanmış uygulamaların, geleneksel uygulamalara katılımını sağlamaktır (5,6).

NCCAM tamamlayıcı ve alternatif tedavileri şöyle tanımlamıştır; “konvensiyonel tedavinin halen bir parçası olarak kabul edilmeyen, politik olarak baskın olan sağlık sisteminin dışında kalan bir grup tedavi, sağlık hizmetleri ve uygulamalarıdır”. Daha geniş bir tanım olarak TAT esasında konvensiyonel tedavinin dışındaki tedavi olarak tanımlanmaktadır (7).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), tamamlayıcı ve alternatif tedavileri; bir ülkenin sahip olduğu esas sağlık sisteminin içine entegre olmayan geleneksel tedavi ile birlikte kullanılabilen geniş sağlık hizmeti pratiğine dayanan uygulamalar olarak tanımlamaktadır (8).

Tamamlayıcı ve alternatif tedaviler (TAT) insanoğlu var olduğundan beri kullanılmaktadır. Bununla birlikte yirminci yüzyılın ortalarından itibaren, hastalıkların tanı, bakım ve tedavilerinde gözlenen hızlı gelişmelere paralel olarak tamamlayıcı terapilerin kullanımında bir artış meydana gelmiştir (9).

Türkiye’de tamamlayıcı tedavi kullanımı ile ilgili kesin veriler vermek mümkün olmamaktadır. Bu durumun nedeni; bu konuda yapılan çalışmaların az olması, tamamlayıcı tedavilerin çoğunun ülkemizde henüz yeterince bilinmemesi, tamamlayıcı tedavilere yeterince güven duyulmaması ve tamamlayıcı tedavi uygulayan profesyonel kişi sayısının oldukça az olmasıdır (9,10).

Tamamlayıcı tedavi kullanımı; gelişmiş ülkelerden; Amerika’da %42,1, Avustralya’da %48,2, Fransa’da %49,3, Kanada’da %70,4 iken gelişmekte olan ülkelere Şili’de %71, Çin’de %70, Kolombiya’da %40 ve Afrika ülkelerinde %80 oranındadır (9,11).

İtalya’da 2010 yılında gebelerde yapılan bir çalışma; vakaların büyük çoğunluğu (%68) hayatları boyunca en az bir TAT yöntemi kullandığını ve %48’inin de gebeliği sırasında en az bir yöntem kullandığını ortaya koymuştur (12).

Yapılan literatür taramalarında dünya genelinde TAT kullanımının her geçen gün artmakta olduğu belirlenmiştir. Ernst tarafından TAT kullanım prevalansını belirlemeye yönelik yapılan bir çalışmada bu konuda yapılmış 12 araştırmanın incelenmesi sonucu genel popülasyonda TAT kullanım prevalansının %9-65 arasında olduğu saptanmıştır (13). Yine yapılan araştırmalar sonucu Türkiye’de TAT

kullanımına yönelik çalışmaların daha çok kanserli hastalar ve kronik hastalıklar üzerinde yoğunlaştığı ortaya çıkmıştır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmayla birçok sorunla karşı karşıya kalınan ve ilaç kullanımının riskli olduğu gebelik döneminde; kadınların başvurdukları TAT yöntemlerinin belirlenmesi, bu yöntemleri uygulamada nelerin etkili olduğu ve uygulanan yöntemlerin sonuçlarının saptanması amaçlanmaktadır.

Aynı zamanda yapılan çalışma doğrultusunda hemşire ve ebelerin TAT kullanımına ilişkin bilgi sahibi olmaları ve buna yönelik tutum geliştirmeleri, gebelerin TAT yöntemlerini doğru ve etkin bir şekilde kullanmaları konusunda yönlendirebilmeleri amaçlanmaktadır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Gebelik

Gebelik, kadın ve erkek üreme hücrelerinin bir araya gelmesiyle oluşan ve doğumla sonlanan bir süreçtir. Sağlıklı bir gebelik ortalama 40 hafta ya da 280 gün sürer ve yeni bir canlının dünyaya gelişiyle son bulur.

2.1.1. Gebelik Süreci

Gebelik beklenen ve istenen bir durum olsa da, tanı konulması ile birlikte kadının beslenme alışkanlıklarından ilaç kullanımına kadar yaşam tarzında bir dizi değişiklikler yapması, tercihen hekim ve ilgili diğer sağlık personelinin kontrolünde olması ve belli sağlık kurallarına uyması önerilir. Gebelerde kendilerinin ve bebeklerinin sağlığı açısından bu önerilere uymaya özen gösterirler (14).

Gebelik fizyolojik bir olay olmakla birlikte, her kadın gebeliğe karşı kendi ruhsal, sosyo-ekonomik ve kültürel yapısına uygun davranış gösterir. Gebelik süresince değişik zaman dilimlerinde (trimestir) gebede emosyonel reaksiyonlar gelişmektedir. Bununla birlikte ülkemizde özellikle kentlerde, ataerkil aile yapısının yerini çekirdek aile yapısına bırakması, kadının iş hayatına atılması, aile bireylerinin yaşam felsefesi ve rollerindeki değişiklik, kadının sorumluluğunun artmasına neden olmuş ve buna paralel olarak beraberinde bazı sorunları gündeme getirmiştir (15).

Kadın vücudu gebelik boyunca büyüyen ve gelişen fetüsü, gereksinimlerini karşılayarak ve uygun ortam sağlayarak doğuma hazırlar. 40 haftalık gebelik süresini annenin normal fizyolojik düzeni üzerine fetal büyümenin eklendiği bir olay olarak görmek mümkün değildir (16).

Gebelik fizyolojik, psikolojik ve emosyonel birçok değişikliğe neden olmaktadır.

2.1.2. Gebelikte Oluşan Fizyolojik Değişiklikler

Gebe bir kadının hamileliği esnasında vücudunda ve metabolizmasında meydana gelen embriyonun veya fetüsün gelişimi için gerekli olan normal adaptasyon mekanizmalarıdır. Bazı değişimler gebelik dışında patolojik kabul edilmelerine rağmen gebelikte fizyolojik kabul edilirler (17).

2.1.2.1. Üreme Sistemi

Uterusta meydana gelen değişiklikler hücrelerin gebelikteki hipertrofi ve hiperplazisine bağlı olarak ortaya çıkar. Normalde 50–70 gr. ağırlığında $7.5 \times 5 \times 2.5$ cm. boyutlarında ve 10 ml. iç hacme sahiptir. Miadında gebelikte ise ağırlığı 800-1000 gr. boyutları $20 \times 25 \times 22.5$ cm. ve iç hacmi 4500 cm^3 'e ulaşır (18).

Serviks fibröz bir dokudur. Gebelikte östrojen ve progesteron hormonlarının etkisiyle serviksin kanlanması artar ve karakteristik olan koyu mavi bir renk alır. Konnektif dokudaki vaskularizasyonun artmasına bağlı olarak serviks yumuşar. Serviksin bu yumuşamasına Godell's işareti ismi verilir (16).

Vajen mor, ödemli (Chadwick belirtisi) ve yumuşaktır. Damarlaşma arttığından varislere eğilim artar. Vajinal sekresyon ve glikojen miktarı artar. Artan glikojenden laktik asit üretilir, böylece vajen PH: 3-3,5 dönüşür ve enfeksiyonlara karşı direnç artmış olur. Bağ dokusu gevşer, kas tabakası hipertrofiye uğrar ve mukoza kalınlaşır (15).

Gebelikte ovulasyon dolaşımındaki yüksek östrojen ve progesteronun, folikül stimüle eden hormon (FSH) ve luteinleştirici hormon (LH) üzerindeki baskılayıcı etkisine bağlı olarak gerçekleşmez (19). Ancak en son yumurtlamadan kalan kese östrojen ve progesteron hormonu salgılamaya devam eder. Bu hormonların salınımı gebeliğin devam edebilmesi için gerekli olup gebeliğin ilk 3 ayı boyunca devam eder. Üçüncü aydan sonra hormon salgılama görevini plasenta üstlenir (20).

Östrojen ve progesteronun etkisi ile lobul ve alveollerin gelişimi uyarılmaktadır. Memeye olan kan akımının artması ile areolada büyüme ve pigmentasyonda artma görülmektedir (19).

2.1.2.2. Fizyolojik Deri Değişiklikleri

Gebelik süresince oluşan hormonal değişimin derinin fizyolojisi, immunolojisi ve inflamatuvar yanıtı üzerine olan etkisi tam olarak bilinmemektedir. Hormonal değişimin primer veya sekonder olarak gebelik sürecinde görülen fizyolojik deri değişimlerinden sorumlu olduğu düşünülmektedir (21).

Hiperpigmentasyon artmış melanosit stimulan hormon (MSH), östrojen ve progesteronun serum düzeyleriyle ilişkilidir. Areola, meme uçları, genital ve aksiller bölge pigmentasyonunda artma görülür. Karnın duvarı orta hattındaki “linea alba” da koyulaşarak “linea nigra” ya dönüşür (22).

Melasma aynı zamanda kloasma veya gebelik maskesi olarak adlandırılır. Genellikle gebeliğin ikinci yarısında ve gebelerin yaklaşık %45 -75 inde oluşur. Koyu tenli, kahverengi gözlü ve koyu saçlı kadınlarda daha sık görüldüğü söyleniyor (23).

Hirsutizm; gebe kadınlarda, gebeliğin erken dönemlerinden itibaren, yüz bölgesi (üst dudak, çene ve yanaklar) başta olmak üzere, kollar, bacaklar, sırt ve suprapubik bölgelerde belli bir dereceye kadar kıllanmada artış, kıllarda belirginleşme şeklinde görülebilir. Bu durum özellikle, daha önceden belirgin vücut kılları olan veya oldukça koyu saç rengine sahip olan kadınlarda daha sık ortaya çıkar. Linea nigra üzerindeki kılların büyümesi gebelik sırasında görülebilir. Akne genellikle hirsutizme eşlik eder (21).

Gebelik aynı zamanda saçlarda değişikliğe neden olabilir. Örneğin hormonlardaki değişikliklere bağlı olarak gebe bir kadında normalden daha yavaş hızda saç tutulumu olacaktır (24).

Birçok kadın gebeliğin ilerlemesi ile birlikte tırnaklarının incelendiğini ve yumuşadığını ifade eder. Bunun nedeni tam olarak açıklanamamıştır (16).

Stria gravidarum ya da gebelik çatlakları, gebelikte ani kilo alımı nedeniyle karın derisinde özel bir yara şeklidir. Bu yaralar genellikle karın üzerinde kırmızımsı veya mavimsi çizgiler olarak görünür ve ayrıca göğüs ve uylukta da görünebilir. Strialardan bazıları vücutta kalıcı olurken diğerleri zamanla kaybolur (25). Oluşumunda anne yaşı, aile öyküsü, deri rengi gibi genetik faktörler, gebelikte gözlenen çeşitli

hormonal değişiklikler, gebelik sırasındaki kilo artışı ve yenidoğanın fiziksel özellikleri gibi değişkenler suçlanmıştır (26).

Gebelikte oluşan damarsal değişikliklere bağlı olarak ellerde, yüzde, bacaklarda, ödem, şişmeler, varislerde artma, travmayla morarmaların kolay oluşması, terlemede artış, yüzde kırmızı renkte örümcek gibi spider anjiom dediğimiz kılcal damar gelişmeleri oluşabilir (27).

Östrojen düzeyinin yükselmesi ile ağız ve diş etinde ortaya çıkan hiperemi, gingivitis ve kanamaya yol açar. Bazı kadınlarda ciddi vasküler hipertrofi gelişmesiyle diş eti kırmızı ve ödemli bir görünüm alır ve kolay kanar. Diş etinde görülen bu değişiklikler bazen diş kaybına neden olabilir (16).

Gebelikte östrojenin artmasıyla ilişkili fizyolojik durumlardan biri de avuç içinde kızarıklık olarak bilinen palmar eritemdir. Bazen ayak tabanlarında da görülebilen bu durum kızarıklık ve kaşıntıya neden olabilir (28).

2.1.2.3. Kas- İskelet Sistemi

Gebelikte hormonların artışıyla başta pelvis olmak üzere tüm vücuttaki kas-iskelet sisteminde gevşeme görülür. İkinci trimestir itibariyle progesteron ve relaksin hormonları pelvik ligamentlerin ve eklemlerin tedrici olarak yumuşamasına neden olur. Pelvik eklemler ve bağ dokusundaki bu gevşemeler doğum eyleminin başarılmasında önemli bir rol almaktadır (16).

Gebelikteki kas-iskelet sistemi değişiklikleri; ağırlık merkezinin değişmesi, kilo alma, sıvı retansiyonu, hormonal değişiklikler ve gebelik öncesi var olan kas-iskelet sistemi kaynaklı ağırlar nedeniyle olabilmektedir.

Bu değişiklikler çalışan gebelerde farklı bir önem kazanmaktadır, bir araştırmada çalışan Norveç’li 710 kadının %17’sinin bu ağırlı durumlar nedeniyle hasta tanısı aldığı bildirilmiştir (29).

Gebelik döneminde görülen çoğu kas iskelet sistemi sorunu ciddi değildir ve herhangi bir spesifik tanı konmaksızın konservatif yöntemlerle tedavi edilebilir. Gebelikte %65-72 oranında bel ve sırt ağrısına rastlandığı ve ağrıya ligaman laksitesi, postural değişiklikler ve biyomekanik yüklenmenin neden olduğu bilinmektedir (30).

Gebelikte el bileğinde meydana gelen ödeme bağlı olarak karpal ligamentleri arasından geçen median sinire bası nedeniyle Karpal Tünel Sendromu (CTS) görülebilmektedir. CTS'li kadınlarda yakınlmalar; küçük parmak dışında kalan parmaklarda uyuşma, bilekten kola doğru uzanan ani ve keskin ağrı, parmaklarda yanma hissi, özellikle sabahları görülen kısmi şişlik ve el krampları, başparmakta güç kaybı, uykudan el ve bilek ağrısı ile uyanma şeklinde görülebilmektedir. Semptomlar genellikle gebelikten sonra geriler ancak bazı durumlarda cerrahi tedavi gerekebilir (31).

2.1.2.4. Üriner Sistem

Gebelik, üriner sistemde pek çok anatomik ve fizyolojik değişikliklere yol açmaktadır. Gebelikte oluşan bu değişikliklerin iyi bilinmesi, gebelikle beraber görülen üriner sistem hastalıklarının değerlendirilmesinde son derece önemlidir (32).

Gebelikte önemli fizyolojik değişikliklerden en önemlisi, böbrek toplayıcı sistemi, pelvis ve üreterlerdeki genişlemedir. Mesanedeki ödem ve hiperemi, düşük tonus ile birlikte mesane kapasitesini azaltır. Üreterlerdeki tonus azalması bu seviyede idrar volümünde artışa ve mikroorganizmaların kolayca çoğalmasına yol açar (33). Asemptomatik bakteriüri (ASB) gebelikte karşılaşılan üriner enfeksiyöz sorunların en sık rastlanılan türüdür ve gebeliklerin %4-7'sinde rastlanmaktadır (34). Gebeliğin başlangıcında tanımlanarak tedavisi düzenlenmiş bakteriürilerin; %70-80'inde akut piyelonefrit gelişimi önlenebilmektedir (35).

Fizyolojik hidronefroz gebelerin yaklaşık %90'ında görülebilir. Hidronefroz, genelde 2. trimesterde gözlenirse de gebeliğin 6-10. haftasında bile gözlenebilmektedir. Hidronefroz, glomerüler filtrasyon hızının artmasına, uterusun üreterlere basısına ve progesteronun etkisine bağlı gelişmektedir. Bu durum üriner staza sebep olmakta ve buna bağlı olarak idrar yolu enfeksiyonları (İYE) ve taş oluşma riski artmaktadır (36). Taşlar idrar yolu enfeksiyonu sonrası hamile kadınlarda üroloji-karın ağrısının en sık nedenidir. Hamile kadınlarda böbrek taşı olan hastaların %90'ının gebeliğin ikinci ve üçüncü üç aylık dönemde klinik olarak ortaya çıkar, ama bu belirtiler spesifik değildir (38).

İdrara sık gitme ve gece idrara gitme semptomları gebelikte en sık ve en erken görülen semptomlardır. Bu durum ilk trimesterde artmış glomerüler filtrasyon hızı

nedeniyle olurken, son trimesterde genişlemiş olan uterusun yaptığı baskıyla mesane kapasitesinin azalması nedeniyle olur (37).

2.1.2.5 Gastrointestinal Sistem

Sindirim kanalındaki değişimler, gebelikte erken başlar ve başlıca yükselen progesteron düzeylerine bağlıdır. Hormon artışı ve büyüyen uterus nedeniyle tüm sistemde motilite azalır (15). Bu durum besinlerin absorpsiyonu için daha uzun süre sağlanması açısından fetüs için yarar sağlar ancak annenin bulantısını artırabilir (16).

Gebelik sırasında gastro-intestinal şikayetler sıklıkla görülür. Çoğu durumda, hamileliğin bir sonucu olan mide bulantısı ve kusma ilerleyen gebeliğin iyi bir göstergesi olarak kabul edilir. Hamileliğin erken döneminde hamileliklerin yaklaşık %80'ini etkileyen bulantı ve kusma çok yaygın olmakla birlikte, hiperemezis gravidarum gebeliklerin %0.3 - %1'ini etkileyen ciddi bir şeklidir (39).

Gebelikteki bulantı ve kusmanın sebebi tam olarak bilinmemekle birlikte plasental hormon seviyelerindeki değişiklikler nedeniyle başladığı ve genetik ve çevresel faktörlerden etkilendiği yönünde kuvvetli deliller mevcuttur. Yüksek HCG (insan korionik gonadotropin) ve östrojen seviyeleri ile gebelik bulantı- kusmaları arasında yakın bir ilişki olduğu gösterilmiştir (40).

Gebelikte gastrik motilitenin azalması sonucu, ters peristaltik dalgalanma, asidik mide içeriğinin özefagus içerisine regürjitasyonuna, bu durumda mide yanmasına (pirozis) neden olur. Genellikle asit regürjitasyonu, geğirme, bulantı ve epigastrik baskı gibi diğer gastro intestinal semptomlarla birlikte bulunur. Bazen ağızda kötü bir tat bırakır (41). Gastroözefajial reflü (GÖR) gebelik sırasında sık karşılaşılan bir problemdir. Gebeliklerin genel olarak %30-50'inde görüldüğü bildirilmektedir (42).

Tükrük sekresyonu artabilir (pityalizm), tükrük daha asidiktir ve bazen dış çürümelerini artırabilir (15).

Gebelerin %10-40'ında görülen konstipasyon karında şişkinlik ve gaz hissi olarak hissedilir. Patogenezi tam olarak bilinmemekle birlikte yapılan çalışmalarda özellikle 3.trimesterde yükselen progesteron seviyeleri ile kolonik kas aktivitesinde azalma arasında bir ilişki olduğu görülmüştür. Büyüyen uterusun sigmoid kolona bası

yapması, kolonda su absorpsiyonunun artması, oral demir tedavisi ve alüminyum içeren antasitlerin kullanılması konstipasyona neden olabilmektedir (40).

Hemoroid; gebelikte sık görülen bir şikayettir. Ağrı, kanama, kaşıntı ile kendini gösteren semptomatik hemoroid, kadınların 1/3'ünde hamilelik sırasında gelişir (43). Büyüyen uterusun karın içi basıncı artırması ve venlere bası yapması, kabızlık ve hormonal değişimler hemoroid oluşumunu kolaylaştırıcı faktörler arasında sayılabilir (40).

Progesteron karaciğer ve safra kesesinin fonksiyonlarında da değişime neden olur. Safra kesesindeki tonus azalması ile safra akışındaki azalmaya bağlı safra koyulaşır ve safra taşı oluşumuna eğilim artar (16). Gebelik sayısı arttıkça safra kesesi taşı sıklığının arttığını bildiren çalışmalar vardır (44). İntrahepatik kolestaz ile safra tuzları ciltte birikip tüm vücutta kaşıntı (pruritus gravidarum) ortaya çıkabilir (45). Hastaların %80'inde gebeliğin 30.haftasından sonra, az bir kısmında ise 25. hafta ve nadiren de daha önceki dönemlerde yaygın bir kaşıntı başlar ve doğuma kadar şiddetlenerek devam eder. Doğumdan sonraki birkaç gün içerisinde kaşıntı kaybolur (46).

2.1.2.6. Solunum Sistemi

Gebelik sırasında solunum sistemi fizyolojisinde fetüse yaşam desteğinin sağlanabilmesi için normal laboratuvar parametreleri dinamik ve anlamlı bir değişime uğrar. Gebelik sırasında gelişen veya daha önceden mevcut hastalıkların değerlendirilebilmesi ancak gebelikte annede meydana gelen respiratuar fizyolojik değişikliklerin çok iyi bilinmesi ile mümkün olur (47).

Solunum sisteminde bronş ve trakea düz kaslarındaki dilatasyon gibi birçok fizyolojik değişiklikler artmış progesteron ile ilgilidir. Progesteron nedeniyle CO₂ duyarlılığının artması solunum hızını %10 oranında artırır (48).

Östrojenin etkisi ile üst solunum yollarının vaskularitesi ve kanlanması artar, burun, larinks, farinks, ve trakeanın kapillerinde ödem ve hiperemi gelişir (16).

Havayolu mukozasında hiperemi, hipersekresyon, mukozal ödem ve frajilite gebeliğin özellikle üçüncü trimestirinde maksimuma çıkar. Bu değişiklikler sıklıkla nazal obstrüksiyon, epistaksis, öksürük nöbetleri ile ses tonunda değişikliğe yol açabilir

bu durum sırtüstü yatıldığında daha belirgin hale gelir. Preeklampsi, üst solunum yolu enfeksiyonları ve allerjik rinit bu değişiklikleri daha da arttırır (49).

Gebelerde hormonal değişikliklerin yanı sıra, uterusun büyüyerek diyafragmayı yukarı doğru itmesi ile oluşan anatomik değişiklikler, solunum fonksiyon testlerinde farklılıklara yol açabilir. Anatomik olarak uterusun büyümesine paralel biçimde diafragma 4 cm kadar yükselir ve total akciğer kapasitesi % 4-5 azalır (50).

2.1.2.7. Kardiyovasküler Sistem

Kalp ve damarlardan oluşan kardiyovasküler sistemin görevi, kanın vücut içindeki dolaşımını sağlamaktır. Bu sayede oksijen ve besin maddeleri dokulara, hücrelere gider; hücrelerde oluşan atık maddeler de atılmak üzere ilgili sistemlere ulaşır (51).

Düz kasları gevşeten hormonal değişikliklerin ardından plasenta oluşumu ve fetal dolaşım, beşinci hafta kadar erken başlayan bir kan hacim artışına neden olur. Bu artış çoğul gebeliklerde tekli gebeliklere göre daha fazladır ve gebeliğin sonuna doğru % 50'ye ulaşır. Sistemik damar direnci ve kan basıncı azalır, dinlenme sırasındaki kalp hızı dakikada 10-20 atım kadar artış gösterir (52).

Kan basıncı genellikle 6 aya kadar normal değerini korur ve son üç ayda hafif bir artma görülebilir. Sistolik basınç fazla değişmezken, diastolik basınç 10-15 mm/Hg düşebilir (53). Pozisyon kan basıncını etkilemektedir, sırtüstü yatan bir gebede uterusun vena kava inferiora basısı kalbe dönen kan miktarını azaltıp, önce taşikardi, ardından bradikardi ile beraber hipotansiyona yol açabilir. Buna “supin hipotansiyon sendromu” denir. Bu nedenle gebelere sol yanlarına yatmaları önerilir (15).

Gebelikte lökositler, kan volümündeki artışa eşit olarak ya da bir miktar fazla artarak 15000/ mm ulaşır. Doğum eylemi ve erken postpartum dönemde bu düzey 25.000/mm ulaşabilir. Gebelikte plazma fibrinojen düzeyi (faktör 1) %50 civarında yükselir. Bu durum doğum sırasında kanamayı önleyici rol oynasa bile bacaklarda tromboflebit ve tromboz formasyon riskini artırır (16).

Kardiyoloji ve obstetrik alanındaki gelişmeler, kalp hastalığı olan gebelerin takibinde ve tedavisindeki önemli ilerlemeler, günümüzde pek çok kalp hastasının gebeliğinin sorunsuz geçmesine ve olumlu sonuçlanmasına olanak sağlamıştır (54).

2.1.2.8. Endokrin Sistem

Endokrin sistemi ya da iç salgı bezleri; salgılarını, vücudun başka bölgelerindeki hedef hücrelere ulaştırabilmek için kana veya lenfe veren bezlerin tümüdür. Hipofiz, tiroit, paratiroit, epifiz ve böbreküstü bezleri, iç salgı bezlerine örnektir (55).

Magnetik rezonans ile görüntüleme teknikleri kullanılarak yapılan değerlendirmeler, gebelik sırasında hipofiz bezinin hacminde %136'ya varan artış olduğunu ve hipofizin daha yoğun bir hale geldiğini göstermektedir (56).

Gebelik, pitüiterin ön lob hormonları olan FSH ve LH'nin hipotalamus tarafından stimülasyonu ile gerçekleşir. FSH ovumun gelişmesini, LH ovulasyonu ve korpus luteumun şekillenmesi ve devamını sağlar. Daha sonra estrogen ve progesteron hormonlarının kandaki düzeylerinin yükselmesi ile FSH ve LH inhibe olur (16).

Fakat adrenokortikotrop (ACTH), gelişme hormonu olan somatotrop ve tiroid stimulan (TSH) hormonunun salgısının arttığı sanılmaktadır (57).

Hipofiz bezinin arka lobundan salgılanan oksitosin sütün memede süt kanallarından ilerlemesini ve doğumdan önce doğumun gerçekleşmesini sağlamak için rahim kasılmalarını sağlayan hormondur. Doğumdan sonra ise rahimin (uterus) toparlanmasını sağlar (58).

Ancak gebelik boyunca kasılmalar progesteronun düz kaslar üzerindeki gevşetici etkisinden dolayı gerçekleşmez, gebeliğin sonunda progesteron hormonunun çekilmesi ile uterus kontraksiyonları aktif hale geçer (16).

Prolaktin hormonu gebeliğin 8. haftasından itibaren kanda artmaya başlar. Bu artışın amacı kadını bebek doğar doğmaz emzirebilir duruma getirmektir. Prolaktin hormonu hipofiz bezi dışında rahim dokusundan da salgılanan henüz tam olarak aydınlatılmamış başka işlevleri de bulunan bir hormondur (59).

Gebelerde tiroid bezi üçüncü aydan itibaren hipertrofiye uğrar. Gebelikte anne ve fütüsün artan oksijen ihtiyacına bağlı bazal metabolizma hızı %20 artar. Bu durum tiroid fonksiyonlarında artmaya neden olur (57).

“Tiroid sorunu olmayıp gebe kalan bir kadında, gebeliğe özgü hormonal değişiklikler ve metabolik gereksinimdeki artışa bağlı olarak iyod ihtiyacı artar. Hafif iyod eksikliği önemli

değişikliğe neden olmaz, ancak yoğun iyod eksikliğinde hem annenin tiroidi hem de fetüs etkilenir. T4 seviyesinde düşme, TSH'da artmaya neden olur. Gebelik süresince tiroid bezinde %10-20 civarında büyüme oluşur. DSÖ gebelikte ideal diyet iyod içeriğini 200 mg olarak önermektedir (60).”

İlk trimester ve gebelik öncesi için TSH seviyesinin $<2,5 \mu\text{U/mL}$; ikinci ve üçüncü trimesterler için TSH seviyesinin $<3 \text{ mU/mL}$ olması istenir (61).

Parat hormon salgısında artma vardır. Pankreas da belli bir büyüme dikkati çeker. Langerhans adacıkları genişler ve hiperinsülinemi oluşur. Total ve serbest kortizol iki ya da üç kat artar (15).

2.1.2.9. Metabolik Değişiklikler

Gebelik süresince sağlanan metabolik denge, annenin yaşamı ile beraber fetusun büyüme ve gelişiminin de devamını sağlamaya yönelik olarak bazı değişiklikler göstermektedir. Fetusa gerekli olan bütün essansiyel maddeler anneden sağlanmaktadır (62).

Kilo alımı:

Gebeliğin ilk aylarında kilo alımı daha yavaş ve azdır. Gebeliğin ikinci ve üçüncü trimestirlerinde ise kilo alımı daha fazladır. Bazal metabolizma yaklaşık %20 artar (15).

Gebelikte günlük kalori ihtiyacı ilk trimesterde gebe olmayan erişkinlerle aynı iken 2. trimesterde günlük kalori ihtiyacına yaklaşık 350 Kcal, 3. trimester yaklaşık 450 Kcal ilave edilir (61).

Tüm gebelik boyunca alınması gereken ideal kilo VKİ 18,5-25 (normal) olan kadınlarda 12-16 kg, VKİ 25-30 (fazla kilolu) olanlarda 7-11 kg, VKİ >30 (obez) olanlarda ise 5-9 kg'dır (63).

Tablo 1:Gebelik esnasında fizyolojik olaylara dayalı kilo alımı

Toplam Kilo Artışı (gr)				
Dokular ve Sıvılar				
	10. hafta	20. hafta	30. hafta	40.hafta(toplam)
Fetüs	5	300	1500	3400
Plasenta	20	170	430	650
Amniyon sıvısı	30	350	750	800
Uterus	140	320	600	970
Memeler	45	180	360	405
Kan	100	600	1300	1450
Ekstrasellüler sıvı	0	30	80	1480
Maternal depolar	310	2050	3480	3345
Toplam	650	4000	8500	12500

Tablo 1, 64.kaynaktan alınmıştır (64).

Karbonhidrat Metabolizması:

Gebelikte açlıkta hipoglisemi eğilimi ve yemek sonrası hiperglisemi eğilimi vardır (65). Bu nedenle sık aralıklarla ve yeterli karbonhidratla beslenilmesi önerilir (16). Bütün bunların yanında gebelik diabetojenik bir durumdur. Plasentadan salınan, human plasental laktojen (hPL) ,insülin rezistansına sebep olur (66).

Gebelikte, kanda yeterli insülin hormonu olmaması, buna karşın glikoz gereksiniminin artması nedeniyle ketoza yatkınlık artar. Ketozis, hem çocuğun gelişimi, hem de gebenin sağlığı açısından tehlikeli sonuçlar doğuracak bir durumdur (67).

Protein Metabolizması:

Gebelikte proteinleri ve nitrojeni fetusun gereksinimi için korumaya yönelik bir maternal metabolizma gözlenmektedir. Anne kendi enerji gereksinimini proteinler üzerinden sağlamamakta, ve aminoasitler sürekli olarak fetusa taşınmaktadır (62).

Gebelikte ortalama 1000 gr. protein depolanır. Bu proteinlerden yarısı fetüs ve plasentada, diğer yarısı annenin göğüslerinde, uterus ve kan dokularında depolanır (57). Gebenin günlük protein ihtiyacı 1.2 gr/kg'dır. Proteinin büyük kısmı hayvansal kaynaklı olmalıdır (68).

Yağ Metabolizması:

Gebeliğin ilk yarısında gıda alımını takiben vücutta yağ depoları artarken, gestasyonun son dönemlerinde özellikle uzayan açlık hallerinde bu depolanmış olan yağ kitlesinin yıkılması ağırlık kazanmaktadır. Hamile kadınlarda şiddetli açlığa neden olan ketonemi ve ketonüri, hamile olmayan kadınlara göre daha çoktur (69).

Anne dolaşımında artan keton cisimleri fetüs tarafından alınması, fetüsün sinir gelişimini bozar. Bu nedenle sık ve yeterli karbonhidrat alımı hem hipoglisemiye hem de ketozisi önlemek açısından önemlidir (16).

Gebelikte plazma trigliserid, kolesterol ve fosfolipidin 36-39. haftalarda en yüksek düzeyine ulaştığı gözlenmiştir. Gebelikte LDL ve HDL deki trigliserid oranlarında da artış mevcuttur. Bunun yanında HDL kolesterol de artmıştır (62).

Sıvı ve Elektrolit Metabolizması:

Sağlıklı bir vücutta, vücut sıvılarının hacimleri ve bileşimleri bir çok metabolik aktiviteye rağmen, dengede tutulur (70). Artmış su tutulumu gebeliğin normal fizyolojik bir değişikliğidir. Termde fetüs, plasenta ve amniyon sıvısının su içeriği 3.5 litre civarındadır. Diğer üç litre annenin kan hacmi, uterus ve meme boyutlarındaki artış sonucu birikmektedir (57).

Gebelikteki su retansiyonu; plazma ve eritrosit hacmindeki artış, alt ekstremitelerde venöz basıncın artması, sodyum retansiyonu, böbreklerde reabsorbsiyon değişiklikleri ve östrojen hormonuna bağlı olarak meydana gelmektedir (15).

Gebelikte artan kalsiyum ve fosfor ihtiyacını normal bir diyetle karşılamak mümkündür. Artan anne eritrositlerinde ve fetusta, hemoglobin sentezi için demir ihtiyacı da artmıştır. Bu nedenle gebelikte 2. trimestirden itibaren demir preparatları alınması önerilir (16).

Folik asit metabolizması:

Gebelerde folik asit ihtiyacı artar. Folik asit eksikliğinde fetüste nöral tüp defekti (sipina bifida, anensefali, hidrosefali) ve annede megaloblastik anemi gibi ciddi problemler yaşanabileceğinden tüm gebelere, gebeliğin ilk aylarında folik asit önerilir (71). Son yıllarda yapılan çalışmalar, NTD'lerinin annenin konsepsiyondan önce başlayarak gebeliğinin ilk 3 ayında kullanacağı günde 0,4 mg folik asit ile %70 oranında önlenebileceğini göstermektedir (72).

2.1.2.10. Hematolojik Değişiklikler

Gebelikte meydana gelen kan hacmi değişikliklerini ortaya çıkarmak için yapılan çalışmalarda gebeliğin 2. ve 3. trimesterinden 34. haftaya kadar kan hacminin giderek arttığı, 34. haftadan sonra ise başka bir artış olmadığı, anne kan hacmindeki artışın %45 gibi çok yüksek seviyelere ulaştığı bildirilmektedir (69). Kan hacmindeki artışla birlikte fetusun metabolik ihtiyaçları ve plasenta perfüzyonu sağlanmış olur. Kan hacminin artması vasküler hipertrofiye yol açar. Gebelerde hematokrit düzeyi %30-32'ye kadar düşebilir. Tüm bu etkenler gebelikte ortaya çıkan dilüsyonel anemiye açıklamaktadır (73).

Gebelikte, trombosit miktarında artma ve fibrinojen seviyesinde yükselme olur. Gebelikte genel olarak pıhtılaşmaya eğilim vardır. Bu yüzden tromboemboli riski normal kadınlara oranla daha fazladır. Emboli riskinden dolayı gebelerin çok fazla hareketsiz kalması önerilmez (71).

2.1.3. Gebelikte Görülen Psikolojik Değişiklikler

Gebelik boyunca normal fizyolojik değişikliklerin yanı sıra psikolojik değişiklikler de yaşanmaktadır. Bu dönemde gelişen psikolojik değişikliklere kolaylıkla uyum sağlanırken, bazı kadınlarda hafif, orta ve şiddetli düzeyde ruhsal sorunlar görülebilmektedir (74).

Gebeliğin, bir araştırmada 43 stres verici yaşam olayı içerisinde 12. ve diğer bir araştırmada ise 116 olay içinde 15. sırada olduğu bildirilmiştir (75).

Kadının gebeliği, fetüsü ve annelik rolünü kabullenmesi gebelik boyunca gelişen bir süreçtir. Her bir gebelikte gebelik sürecinde trimestirlere göre kadının yaşadığı duygular ve verdiği tepkiler farklıdır (76).

İlk trimester genellikle yeni duruma ve gebe olduğu gerçeğine uyumla ilgilidir. Kadının aile durumu, iş durumu, eşle ilişkisi, gebelik durumunun yaratacağı yeni güçlükler ve gereksinimler bu gerçeğe geliştirilen tutumda etkilidir (77). Bu süre boyunca kadın, duygularını anlamakta zorluk çekebilir. Bir yandan yaşadığı fiziksel rahatsızlıklar diğer yandan çelişkili duyguları gebeyi psikolojik anlamda zorlayabilir. Bebekle ilgili çok az sevinç duyduğu bir devredir. Ambivalans duygular birinci trimesterde daha yoğun olarak yaşanır (15).

İkinci Trimesterde; gebenin fetüsü hissetmesiyle beraber, uterusun büyümesi, beden imajında olumlu etkilere, kadın ve eşinin gurur yaşamasına sebep olmaktadır (76). Gebeliğin bu döneminde fiziksel rahatsızlıkların azalmasının etkisiyle anne gebeliği kabullenerek uyum sürecine girmiş olur.

Üçüncü trimesterde doğum yaklaştıkça doğumun nasıl olacağına, çocuğun sağlıklı olup olmayacağına ilişkin endişeler ön plana çıkarken doğum sonrası çocuğun bakımı, annelik rol ve işlevlerini yeterince yürütüp yürütemeyeceği endişeleri dikkati çekmektedir. Bu dönemde yine ambivalan duygular açığa çıkmaktadır (19).

Rosemary, Joan ve Wayne, yaptıkları bir çalışmada depresif ve anksiyete bozukluğu olan gebelerdeki bulantı, baş ağrısı, sırt ağrısı gibi somatik problemlerin normal gebelere göre anlamlı düzeyde daha fazla görüldüğünü saptamışlardır (78).

Gebelikteki duygusal gerilim, özellikle depresyon ve anksiyete, gebelik ve yenidoğan sağlığını olumsuz etkilemesi, erken doğuma, düşük doğum ağrılığına ve rahim içi gelişim geriliğine yol aması, doğum sonu depresyona zemin hazırlaması nedeniyle üzerinde önemle durulması ve erken tanı konularak tedavi edilmesi gereken bir durumdur (75).

Ebe ve hemşireler gebelere bilgilendirme ve danışmanlık yaparken gebeyi psikolojik açıdan da dikkatli bir şekilde değerlendirmelidir. Böylece gebelerin, gebelikle ilgili korku ve kaygıları azaltılabilir ve gebeliğe ruhsal uyum kolaylaşabilir. Ayrıca süreçle ilgili farkındalığın artması, gebelikte ortaya çıkabilecek bir çok ruhsal sorunun erken tanınması, önlenmesi, erken müdahale edilmesi ve tedavisine olanak sağlayacaktır (79).

2.2. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi

Kişilerin sağlık davranışları, sağlığı nasıl algıladıkları ile ilgilidir. Bu nedenle kişiler sağlık sorunları olduğunda çeşitli çözüm arayışlarına girmektedirler. Özellikle modern tıp yaklaşımlarındaki başarısızlık veya tedavilerin istenmeyen etkilerinin olması gibi durumlar hasta ve yakınlarını alternatif tedavi yöntemlerini denemeye yöneltmektedir (4).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), tamamlayıcı ve alternatif tedavileri; bir ülkenin sahip olduğu esas sağlık sisteminin içine entegre olmayan geleneksel tedavi ile birlikte kullanılabilen geniş sağlık hizmeti pratiğine dayanan uygulamalar olarak tanımlamaktadır (8).

“Günümüzde gelişmemiş ülkeler kadar gelişmiş ülkelerde de artık modern tıp dışı arayışlar artmaktadır. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp (TAT) Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından modern tıp dışındaki tedavi yaklaşımları olarak tanımlansa da her iki kavramı birbirinden ayırmak daha doğrudur. Çağdaş tıp tedavilerinin yanında onlara destekleyici olarak hastanın rahatlaması, bağışıklık sisteminin güçlenmesi, psikolojisinin düzelmesi gibi amaçlarla uygulanabilen modern tıbbı yardımcı yöntemler “Tamamlayıcı Tıp” olarak; “Alternatif tıp” ise modern tıbbın yerine kullanılan tedavi yöntemleri olarak tanımlanmaktadır (80).”

Alternatif tedaviler geleneksel tedavinin yerine kullanılır, ancak tamamlayıcı tıp tedavileri geleneksel tıp tedavileriyle beraber kullanılır. Geleneksel tıp bilim kurallarına

ve bilimsel yöntemlerin kullanılmasına dayanır, bu nedenle kanıta dayalı tıp olarak da adlandırılır (81).

Amerikan Kanser Birliği (American Cancer Society) ve Ulusal Kanser Enstitüsü (National Cancer Institute), alternatif tedavileri konvansiyonel tedavinin yerine kullanılan uygulamalar şeklinde tanımlarken, tamamlayıcı tedavileri ise konvansiyonel tedavilerin yanında kullanılan tamamlayıcı yaklaşımlar olarak tanımlamaktadır (82).

British Medical Association, tamamlayıcı ve alternatif tedavileri; geleneksel sağlık bakım uygulayıcıları tarafından kullanılmayan ve eğitim müfredatı geleneksel tıp ve hekimlik kursları ile ilişkisi olmayan yöntemler olarak tanımlamıştır (5).

TAT yöntemlerine halk tarafından gittikçe artan bir ilgi olması sebebiyle Amerikan Hükümeti Ulusal Sağlık Enstitüleri (NIH- The US Government National Institutes for Health) 1998 yılında, araştırmalar yapmak, TAT yöntemleri hakkında tavsiyelerde bulunmak ve rehberlik etmek için Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp için Amerikan Ulusal Sağlık Merkezini (NCCAM-The US National Institutes of Health Center for Complementary and Alternative Medicine) kurmuştur (83). NCCAM tamamlayıcı ve alternatif tedavileri şöyle tanımlamıştır; “konvansiyonel tedavinin halen bir parçası olarak kabul edilmeyen, politik olarak baskın olan sağlık sisteminin dışında kalan bir grup tedavi, sağlık hizmetleri ve uygulamalarıdır”. Daha geniş bir tanım olarak TAT esasında konvansiyonel tedavinin dışındaki tedavi olarak tanımlanmaktadır (7).

Bilimsel olarak etkinliği kanıtlanmış tamamlayıcı tedavi yaklaşımlarının bilimsel tedavilerle birlikte kullanılabilmesinin yararlı olabileceğine dair bazı bulgular, tıp uygulayıcılarının bilimsel tıp ile uyumlu olacak şekilde tamamlayıcı tıp tedavilerini de kullanmaya sevk etmiştir. Bilimsel temeli olan bu birlikteliğe entegre tıp adı verilir (84).

Tamamlayıcı ve alternatif tedavilerin genel olarak kullanım amaçları; tedaviye destek olmak, yaşam kalitesini geliştirmek, ilaçların yan etkilerini azaltmak, immün sistemi güçlendirmek, hastalık sürecini geriletirerek potansiyel bir kür sağlamak, hastalığın yeniden oluşmasını önlemek, kanseri önlemek, kendini iyi hissetmek, konvansiyonel tedavi yerine kullanmak, ağrıyı azaltmak, stres ve anksiyeteyi azaltmak, uykuyu sağlamak, fiziksel ve psikolojik destek sağlamak ve hatta kaliteli ölümü sağlamaktır (85).

Alternatif tedavilerin bir başka temel özelliği de; zihin, beden ve ruhu kapsamı anlamında bütüncül bakış açısıdır. Alternatif tedaviler bedene kendini doğal olarak tedavi edebilen bir mekanizma olarak bakar. Bu anlayışla alternatif tedaviler hastanın duygusal problemlerinin su yüzüne çıkartılması ve yaşam tarzının daha sağlıklı bir yola sokulması esasına göre çalışır (86).

2.2.1. TAT Tarihçesi

Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp uygulamalarının kökeni Eski Çin ve Ayurvedik Tıbbına dayanmaktadır. Eski çağlarda geleneksel iyileştiriciler ve şamanlar görev yapmakta ve bitkisel tedaviler kullanmaktaydılar. Homeopati, osteopati, kayropraktör gibi uygulamalar ise XIX. Yüzyılda geliştiği bilinmektedir (6).

Batı tıp sistemlerinden olan homeopati tarihte ilk defa doktor, kimyager ve eczacı olan Samuel Hahnemann (1755-1843) tarafından geliştirilmiş ve uygulanmış şifa yöntemidir (86).

Hindistan'ın geleneksel bir tedavi yöntemi olan Ayurveda'nın bir parçası olarak da karşımıza çıkan yoga; 2000 yıl kadar önce Hindistan'da doğmuştur (84). Yoga'nın mevcudiyetine ilişkin en eski arkeolojik bulgular, M.Ö. 3000 yıllarına aittir. İndus vadisinde yapılan kazılarda ortaya çıkartılan bazı taş mühürlerde yoga duruşlarını gösteren figürlere rastlanmıştır (4).

Şamanlar, Eski Yunanlar, Romalılar ve Mısırlılar kötü ruh kovmak, insanı sakinleştirmek, insana güç vermek, insanları ikna etmek amacıyla çeşitli ritimlerde müziği kullanmışlardır. Mısır'lular müziği kadınlarda fertilizasyonu stimüle etmek için kullanmışlardır (87). Selçuklular ve Osmanlılar ise müzikle tedaviyi ilk kullanan uygarlıklardandır (85). Müzikle tedaviyi kliniğe sokma düşüncesini ilk defa ortaya atanlardan biri, tanınmış nörolog Philippe Pinel' e 1972'de Fransa'da Pinel'e ihtilal komitesi tarafından iki büyük kilise hastanesindeki elli akıl hastasını güneşe çıkarma ve ayak zincirlerini kırma izni verilmiştir (4).

Meditasyonun geçmişi birkaç 1000 yıla dayanmaktadır. Sözlü gelenekte kulaktan kulağa aktarılarak günümüze kadar gelmiştir. Disiplin olarak ortaya çıkışı İsa'dan önce 500 yıllarında Hindistan ve Çin'de görülür (88).

Akupunktur Çin'de yaklaşık 5.000 yıl önce Uygur Türkleri tarafından bulunmuştur. Bugüne ulaşmış en eski Çin kitabı Huangdi Neijing'in yazdığı "Canon of Medicine" kitabıdır (89). İğnelerin kullanımından çok önce bian denilen keskin kenarlı taşların kullanılmakta olduğu Han Hanedanlığı döneminde (M.Ö.206-M.S.220) kaleme alınmış olan Shuo Wen Jie Za adlı kitapta ifade edilmektedir. Zamanla bian taşlarının yerine kemik veya bambudan yapılan iğneler kullanılmaya başlanmıştır (90).

Masaj tedavisinin geçmişi 5000 yıl kadar öncesine dayanmaktadır. Eski uygarlıklardan Hint'lilerin, Grek'lerin, Çin'lilerin ve Mısır'lıların masaj tedavisini kullandıkları bilinmektedir (91).

Aromaterapi terimi ilk defa Fransız biyokimyacı Renee Maurice Gattefosse tarafından 1937 yılında ortaya atılmıştır. Son zamanlarda, esans yağları üzerinde detaylı çalışmalar yapılmakta ve bu çalışmaların sayısı her geçen gün artmaktadır (4).

Günümüzde alternatif tıp konuları arasında yer alan fitoterapi; tarihi süreç içerisinde bir çok tıp bilimine öncülük etmiştir. Fitoterapi teriminin ilk defa 1870-1953 yılları arasında yaşayan Fransız doktor Henri Lenclerc tarafından La Presse Medikal adlı dergide kullanıldığı sanılmaktadır (92). Sümerler, Asurlar, Mısırlılar, Hititler, Grekler, Yunanlar, Romalılar, Astekler, İnkalar ve Çinliler şifalı bitkilerden hastalıkların tedavisi için faydalanmışlardır. MÖ 1500 yıllarında yazıldığı tahmin edilen bir Mısır papirusunda 77 kadar bitkisel, hayvansal ve mineral drogtan ve 800'den fazla reçeteden bahsedilmektedir. Mısırlıların mumya yapımında pek çok kokulu bitkiden faydalandığı bilinmektedir (83).

Çin bitkisel tıbbı yaklaşık olarak 4000 yıldır uygulanmaktadır. Çin bitkisel tıbbında uygulanan doğal ürünler: bitkisel karışımlar, hayvansal ürünler, böcekler, taş ve minerallerdir (84).

Bitkilerle tedavinin Müslüman toplumlarda da önemli bir yeri vardır. İslam inancına göre ölüm dışında her hastalığın çaresi vardır, bitkiler hastalıkların ilacıdır. Önemli İslam tabipleri hastalıkların iyileştirilmesinde bitkilerden yararlanma konusunda eserlere sahiptirler (5).

“İslam hekimliğinin parlak simaları şunlardır;

Dineveri; en önemli eseri “Kitâb en-nebât” isimli bir botanik ansiklopedisidir. Bir diğer önemli eseri de “Kitâb el-bâh” adını taşıyan ve cinsel gücü artırıcı maddelerden söz eder.

Ebu Reyhan Birûni; konumuzla ilgili kitabı, “Kitab el-Saydala fi el-Tıb” (Tıp müfredatı hakkında kitap) adını taşıyan ve eczacılık, ilaçlar ve bu ilaçların muhtelif dillerdeki isimleri hakkında bilgiler içerir. Birûni’nin bu eserinde 200 kadar bitkisel ilaç kayıtlıdır.

İbni Sina; en önemli eserleri “Şifa” ve “Kânûn fit-tıb” adlarını taşıyan. İkinci kitabında 785 kadar bitkisel, hayvansal ve madensel ilacın tanımı verilmiştir. Kitapta adı geçen ilaçlar şunlardır ; Demirhindi, Kâfur, Kebabiye, Ravent, Sakız, Sarısabır, Sığılayağı ve Tarçın (93).”

2.2.2. Tamamlayıcı Ve Alternatif Tedavi Yöntemleri

NCCAM, alternatif ve tamamlayıcı tedaviler hakkında birçok değişik alan ve uygulama türlerini anlamak için bir sınıflandırma sistemi geliştirmiştir. Bu sınıflandırmada alternatif tedavi uygulamaları 5 kategoride incelenmiştir. Bunlar;

Tablo 2: NCCAM’ in alternatif tıp uygulamalarını sınıflandırması

Alternatif Tıp Sistemleri	Ayurvedik Tıp, Geleneksel Çin Tıbbı, Geleneksel Tibet Tıbbı, Homeopati, Naturopati
Zihin-Beden Tıbbı	Sanat Terapisi, Biyo-geridönüş, Meditasyon, NLP (Nörolingüistik Programlama), Rahatlama, Maneviyatçılık, Yoga
Biyoloji Bazlı Terapiler	Bitkiler, Vitaminler ve diğer doğal ürünler
Manipülatif ve Beden Bazlı Yöntemler	Alexander Tekniği, Kayropratik (Chiropractic), CST (Kranial Sakral Terapi), Masaj, Osteopati
Enerji Terapileri	Akupunktur, Biyoenerji, Nefes çalışması, Çakra Terapisi, Duygusal Özgürleşme Teknikleri (EFT), Family Constellations, Reiki

Tablo 2, 94. kaynaktan alınmıştır (94).

2.2.2.1. Alternatif Tıp Sistemleri

“Günümüz batı tıbbından bağımsız olarak ortaya çıkmış, bağımsız bir teori ve uygulama esası olan, geleneksel doğu ve daha yakın zamanda gelişen batı tıp sistemleridir. Ayurvedik tıp, geleneksel Çin Tıbbı, geleneksel Tibet Tıbbı gibi geleneksel doğu tıp sistemlerini ve homeopati, naturopati gibi batıda gelişen sistemleri içerir (95).”

Bu sistemler; nefes çalışması, masaj, bitkiler, rejim ve meditasyon gibi çok geniş yelpazedeki bir çok entegre tekniğe sahip olduklarından, NCCAM tarafından oluşturulan kategorilerin hepsindekilerle uyumlu, tam bir şifa uygulaması sunar (86).

Homeopati

Avrupa kökenli bir alternatif tıp yöntemidir. Tarihte ilk defa Alman Dr. Samuel C Hahnemann (1755-1843) tarafından kurulup geliştirilmiştir (84). Homeopatinin temeli, “**benzer benzeri iyileştirir**” ilkesine dayanır. Buna göre, sağlıklı insanda hastalık belirtileri oluşturabilen herhangi bir maddenin çok düşük dozları, hasta bir bireyde bu belirtileri ortadan kaldırıp iyileşmeyi sağlayabilir (96).

Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre en sık kullanılan tamamlayıcı tıp yöntemidir. Avrupa'da halkın %50'den fazlası homeopatik tedavi görmekte, doktorların %50'den fazlası homeopatiyi diğer tedavi yöntemleri ile birlikte önermektedirler (97). Günümüzde doğal maddelerden elde edilen homeopatik ürünlerin sayısı 2500'ü aşmaktadır. Homeopati; artrit, astım, soğuk algınlığı, alerji gibi kronik ya da geçici hastalıklarda kullanılabilir (86).

Naturopati

Naturopatinin kökeni antik Yunanistan'a kadar dayanır. Bazıları lisanslı ebe hemşirelerden oluşan naturopati uzmanları; doğum bilimi ve pediatri gibi uzmanlık alanlarında tam tanı ve tedavi hizmeti sağlar. Hem maddi vücudu hem de ruhu tedavi etmeye inanırlar ve önleyici bakıma dikkat çekerler. Hastalarının sağlığını iyileştirmek için diyet ve hayat tarzında değişiklik önerirler. Naturopatik tıp tedavi usulleri diyet ve klinik beslenme, homeopati, botanik tıp, yumuşak doku ve omurga manipülasyonu, tedavi edici egzersiz gibi çeşitli iyileştirici tedavileri içerir (98).

Ayurveda

Eski Hindistan'dan köken alır ve var olan en eski iyileştirici sistem olarak bilinir. “Ayur” hayat, “veda” ise bilgi demektir. Sistemli bilgi bilim olarak kabul edilirse, “Ayurveda” “hayat bilimi” olarak düşünülebilir (99).

Tıp ya da sağlık bilgisi bütün toplumları ilgilendiren bir bilimdir. Sağlıklı bir bedene sahip olmak ve sağlıklı bir zihne sahip olmakla aynı değerdedir. Eski Hint toplumunda ayurveda tıbbı hem beden sağlığını hem de yogalar, mantralar ve meditasyonlarla zihin sağlığını içerir. Çoğunluğunu çeviri metinler oluşturan Eski Uygur Türkçesi metinlerinde de ayurveda tıbbıyla ilgili bilgiler yer almaktadır (100).

Ayurvedik tıpta hastalık teşhisi hastanın gözle, elle muayenesi ve sorgulanması ile sağlanmaktadır. Nabız teşhisi, idrar, dışkı (gaita), dil, göz, deri, konuşma- ses ve genel görünüş muayenesi gerçekleştirilir. Bunun yanında hazım kapasitesi, kişisel alışkanlıklar, bedenin görüntüsü, hastanın direnci de göz önüne alınmaktadır (4).

Geleneksel Çin Tıbbı

Doğu kültürüne ait bir tamamlayıcı tıp sistemidir. Çin bitkisel tıbbı yaklaşık olarak 4000 yıldır uygulanmaktadır. Uygulanan doğal ürünler; bitkisel karışımlar, hayvansal ürünler, böcekler, taş ve minerallerdir (84).

2.2.2.2. Zihin Beden Tıbbı

Aynı zamanda davranışsal tıp olarak da bilinen zihin/beden tıbbı, zihin ve duyguların bedeni ve fiziksel sağlığı etkileme yollarıyla ilgilenen bir tıp alanıdır. Zihin ve beden arasındaki bağlantıları sağlayan pek çok alternatif teknik mevcuttur (101). Müzik, resim gibi sanat terapileri, meditasyon, nöro linguistik programlama (NLP), dua etme ve yoga örnek olarak verilebilir.

Yoga

Yoga sözcüğü Sanskritçe “yug” kökünden gelmekte olup kelime olarak “birleşmek ya da bütünleşmek” anlamındadır. Yoga; bedeni, zihni ve ruhu tamamen eğiten ve kişinin kendini tanımasını sağlayan en eski kişisel gelişim metotlarından (102).

Yoga düzenli yapıldığında; vücudun diri ve sağlıklı görünmesini, metabolizmanın dengeli, sinir sisteminin güçlü, kan dolaşımının düzenli olmasını sağlar. Zihne, ruha huzur ve mutluluk getirir, olumlu düşüncelerin üretilmesini sağlar. Kasları, eklem yerlerini, iç organları ve sinir sistemini güçlendirir. Düzenli nefes almayı öğreterek solunum organlarının düzenli çalışmasını sağlar (4).

Amerika'da 135 sağlıklı yetişkinin katılımıyla gerçekleşen bir araştırmada, altı ay yoga çalışmalarına katılan grubun, altı ay egzersiz yapan ve bekleme listesinde bulunan grupların aksine, genel yaşam kalitesi ve fiziksel fonksiyonlarında anlamlı bir iyileşme görüldüğü tespit edilmiştir (103).

Teksas'ta sağlık çalışanları üzerinde yapılan bir araştırmada iki aylık yoga programının ardından katılımcıların stres seviyelerinde azalma ve iş tatmini seviyelerinde artış tespit edilmiştir (102).

Meditasyon

Meditasyon sözcük anlamıyla birçok Batı dilinde 'derin düşünme'' anlamına gelir. Mistik anlamıyla kişinin 'iç huzur, sükûnet, değişik şuur halleri elde etmesine ve öz varlığına ulaşmasına olanak veren, zihnini denetleme tekniklerine ve deneyimlerine verilen ad'' olarak tanımlanır (88).

Kişisel iç huzuru sağlamak amacıyla uygulanan meditasyon; konsantrasyon veya refleksiyon yöntemlerini kullanır. Zihinsel verimliliği ve dikkati artırarak öz bilinci geliştirir ve gevşemeyi sağlar. Meditasyonun kronik ağrıyı, anksiyeteyi, yüksek kan basıncını ve uykusuzluğu azalttığı da bilinmektedir (104).

Stres yaşayan hastalar ve sağlık bakım vericileri için kullanılabilen ve güvenilir bir seçenek olan Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı (FTSAP) ,ruh-beden-zihin egzersizlerini gerektirmektedir. Meditasyon ve yogaya temellenen egzersizlerin; sağlık alanında kullanımının etkinliğini gösteren oldukça fazla kanıt bulunmaktadır. Körükcü ve Kukulü'nun çalışmalarında yer verdiği bilgiye göre; Cohen-Katz ve arkadaşları (2005); yaptıkları bir çalışmada, araştırmaya katılan hemşirelere farkındalık temelli stres azaltma programının kendilerine ne kattığı sorulduğunda, öz farkındalık, kendi kendini rahatlatma, kendi bedenine ve bilincine odaklanma, stresli durumlarla baş

etme becerisi, iç huzur, mutluluk, iyileşme, açık düşünme yeteneği ve sakinlik yanıtlarını almışlardır (105).

İnsanların meditasyon yapmasının iki amacı vardır. Bunlardan birincisi, içsel büyümeyi sağlama ya da değişim arzuları ve ikincisi de yaşamdaki gerilimleri bedensel anlamda uzaklaştırabilme isteğidir (88).

Dua

Dua bir başa çıkma yöntemidir. Özellikle hasta olan, tehlike ve ümitsizlik içinde bulunan kimseler dua ederek kendilerini güvende hissederler (104). Dua etme şekli toplumlar arasında farklılık gösterirken; çoğu toplumda iyileştirici bir uygulama olarak kabul edilir. İnançlı olma ve dua tedavisinin günümüzde birçok hastalıkta yararlı olduğunu gösteren çalışmalar vardır. İleri evre kanseri olan 43 çalışmanın değerlendirilmesinde dinsel sorularla başa çıkabilme yeteneğini artırdığı sonucuna varılmıştır (84).

Dua; zihin- vücut etkileşimli bir yöntem olarak TAT' in bir parçası kabul edilmekle birlikte; duanın bir TAT yöntemi olmadığı görüşünde olanlar da vardır. Yapılan bir çalışmada TAT kullanım oranı, hastalık için yapılan kişisel dualar çıkarıldığında, %62'den %36'ya düşmüştür. Dolayısıyla bu tür duaların TAT kullanım oranlarında enfasyona yol açacağı ileri sürülmüştür (99).

Müzik

Dünya Müzik Terapi Federasyonu, müzikle tedaviyi 'Bir kişi veya grubun fiziksel, duygusal, sosyal ve kognitif ihtiyaçlarını karşılamak üzere gereksindiği iletişim, ilişki, öğrenme, ifade, mobilizasyon, organizasyon ve diğer ilgili terapötik öğeleri geliştirmek ve artırmak için müziğin ve/ veya müzikal elemanların (ses, ritm, melodi ve harmoni) eğitilmiş bir müzik terapisti tarafından tasarlanarak kullanılması' olarak tanımlar (106).

Müzik/müzik terapisi, sağlık bakımında gelişmiş ülkelerde kullanılan yöntemdir. Günümüzde bir çok alanda, örneğin; palyatif bakımda, yoğun bakımda, cerrahi operasyonlarda, psikiyatri, onkoloji, kadın doğum, pediatri ünitelerinde, koroner bakımda, radyasyon, kemoterapi tedavisinde, ağrı ve anksiyete gibi semptom

tedavilerinde, vücut direncini ve yaşam kalitesini arttırmada, ruhsal iyileşmede tedavi amaçlı kullanılmaktadır (107).

Klasik müziğin insanlar üzerindeki olumlu etkileri bilinmektedir. Yapılan çalışmalarda anne adaylarına dinletilen klasik müziğin anne adayını mutlu ettiği, duygusal durumunu doğrudan etkilediği gösterilmiştir (87). Yoğun bakımdaki yenidoğanlar üzerine yapılan çalışmalar; müziğin oksijen saturasyonunu artırıcı, kalp atımını, kan basıncını, stres davranışlarını ve hastanede kalış süresini azaltıcı etkileri olduğunu göstermişlerdir (107).

Hipnoterapi

Hipnoterapi hipnoz altında yapılan terapidir, başka bir deyişle hipnoz yolu ile yapılan tedavidir. Tıp dünyasında hipnoterapi bir psikoterapi yöntemi olarak kabul edilmektedir. İngiliz tıp birliği 1953 yılında, Amerikan tıp birliği 1958 yılında hipnoterapiyi bir psikoterapi yöntemi olarak kabul etmişlerdir (108).

Hipnoz; kişinin trans haline geçerek olaylara odaklanıp önerilere açık olma halidir (104).

“Hipnoterapinin kullanım alanları oldukça geniştir.

- Doğum ağrısını azaltma
- Tüm ağrılı durumlar (romatizma, migren gibi)
- Yanıkların tedavisi (ağrısız, hızlı iyileşme için)
- Anestezi kullanılmadan yapılan çeşitli ameliyatlara
- Bağımlılık tedavisi (alkol, sigara, uyuşturucu tedavilerinde)
- Kilo problemleri (diyetsiz, açlık hissini yok ederek)
- Cinsel sorunlar (erkeklerde psikojen empotans, kadınlarda vaginismus)
- Okuma, öğrenme ve hafıza kapasitelerinin artırılması
- Kekemelik, tik bozuklukları, anksiyete, depresyon, fobiler, panik bozukluklar
- Uyku bozuklukları
- Astım, nefes darlığı
- Çocuklardaki gece idrar kaçırma, eğitim ve davranış sorunları (4).”

Yapılan çalışmalarla doğumda hipnoz kullanımının, doğum korkusu ve anksiyetesini azaltarak ağrı algılamasını azalttığı, analjezi ve oksitosin kullanımını azalttığı, spontan vajinal doğum oranını artırdığı, kadının doğuma olan motivasyonunu artırdığı, doğumdan memnuniyet düzeyini artırdığı postpartum depresyon oranını azalttığı, anne ve bebeğe zararı olmadığı için güvenli bir yöntem olduğu belirlenmiştir. “Mary Mongan Yöntemi” olarak da bilinen hipnozla doğum, 1989 yılında Mary Mongan tarafından dünyaya tanıtılmıştır. Bugün İngiltere ve Amerika’da “Hipnozla Doğum” sertifikası veren enstitüler hizmet vermektedir (109).

2.2.2.3 Biyoloji Bazlı Terapiler

Biyoloji bazlı terapiler; bitkiler, diyet destek ürünleri, tıbbi bitki çayları ya da hayvan parçaları, köpek balığı kıkırdağı gibi uygulamaları içerir (95).

Fitoterapi

Hastalıkların tedavisinde bitkilerin kullanılması insanlık tarihiyle birlikte başlamıştır. Bu tedavi yönteminde hastalıkları tedavi etmek ve sağlığı sürdürmek amacıyla bitki ve bitki özleri kullanılır. Bitkisel tedaviler, dünyada ve ülkemizde başvurulan TAT yöntemleri arasında ilk sıralarda yer almaktadır (104).

Avrupa ve ABD’de bitkisel ilaçların tüketimi çok hızlı bir şekilde artmaktadır. Bu bitkisel ilaçlar genellikle eczanelerde, yiyecek satan dükkanlarda ve hatta manavlarda bile satılmaktadır. Bunun nedeni doğaya geri dönüş olarak açıklanmaktadır (99).

Türkiye’de bitkisel kökenli ilaçlarla ilgili yasal durum ise 27 Mayıs 2004 tarihli resmi gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren 5179 numaralı "Gıdaların Üretimi, Tüketimi ve Denetlenmesine Dair Kanun Hükmünde Kararnamenin Değiştirilerek Kabulü Hakkında Kanun" ile Türkiye’de süpermarket ve aktarlarda satılan bitkisel ilaçlar artık yalnızca eczanelerde satılacaktır. Bu preparatların ruhsatlandırılması, Tarım ve Köy İşleri Bakanlığı’ndan Sağlık Bakanlığı’na devredilmiştir. Sağlık Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü, diğer ilaçlarla ilgili yönetmelik, genelge ve denetimleri bu ilaçlar için de uygulayacaktır (110).

Ülkemizde bitkisel tedavide “ısrırgan otu” yaygın olarak kullanılmaktadır. Bitkisel tedavilerin ulaşımı kolay, ucuz, hatta çoğu zaman ücret ödenmeksizin toplanarak elde edilmesi nedeniyle daha fazla tercih edildiği düşünülebilir (80).

Gebelikte bitkilerin kullanımına bakıldığında hiperemezis gravidarum hastalığında zencefil ve B6 vitamini, antibakteriyel, antiviral olarak soğuk algınlığında ekinezya, sarı papatya sakinleştirici ve rahatlatıcı olarak, nane gastro-intestinal rahatsızlıklarda, bulantı kusma sorunlarında başvurulduğu görülmüştür (111).

Tüm dünyada bitkisel ürünlerin tedavi amacıyla kullanımı bu kadar yaygın olduğu halde yapılan çalışmalarda elde kanıtlar sınırlıdır. 2001’de Amerika’da en yaygın olarak kullanılan 10 şifalı bitki kirpi otu, sarımsak, mabed ağacı, saw palmetto, ginseng, üzüm çekirdeği özü, yeşil çay, sarı kantaron, yaban mersini ve aloe vera’dır. Yapılan çalışmalarda sadece sarımsak, mabed ağacı, saw palmetto ve sarı kantaron’un etkili olduğuna dair istatistiksel anlamlı sonuçlar çıkmıştır (84).

“Bazı hastalık ve rahatsızlıkların tedavisinde kullanılan tıbbi bitkiler:

Böbrek hastalıkları: Altınotu(ölmez çiçek), atkuyruğu, ayrıkotu.

Cinsel isteksizlik: Demirdikeni, kakule, meyankökü, safran, zencefil.

Hazımsızlık: Anason, dereotu, havlıcan, kakule, kimyon, papatya, rezene, yenibahar, zencefil.

Hemoroid: Civanperçemi, kuşburnu, mazi, sultanotu, zencefil.

Kabızlık: Keten, rezene, sinameki, sinirliot tohumu.

Kalp rahatsızlıkları: Ahç, ökseotu.

Kanserden korunma: Isırganotu, kırmızıbiber, ökseotu.

Karaciğer rahatsızlıkları: Enginar, hindiba, Kurtpençesi, meryemana diken, zerdaçal.

Menopoz: Civanperçemi, adaçayı, anason, papatya, tarçın

Mide kanaması: Civanperçemi, kuşburnu, sumak.

Mide bulantısı ve ağrıları: Eğirkökü, nane, zencefil.

Prostat büyümesi: Eğirkökü, yeşil çay, zerdaçal, ısrırganotu kökü.

Romatizma ağrıları: Anason, atkuyruğu, biberiye, karanfil, kekik, lavanta, melisa, papatya.

Safra kesesi rahatsızlıkları: Altımotu, civanperçemi, kara hindiba, pelinotu, zerdeçal.

Soğuk algınlığı, üşütme ve öksürük: Ardıç, ebegümeci, ekinezya, ıhlamur, karanfil, meyanökü, nane, okaliptus, papatya, zencefil.

Stres, depresyon ve endişe: Anason, kantaron, lavanta, melisa, papatya, rezene, şerbetçi otu.

Unutkanlık ve hafıza zayıflığı: Adaçayı, biberiye, kakule, yeşil çay, zencefil.

Uyku bozukluğu: Anason, çuha çiçeği, kediotu, melisa, papatya, rezene, şerbetçi otu.

Yorgunluk: Adaçayı, biberiye, meyanökü, kakule, kekik, kuşburnu, zencefil.

Yüksek Kolesterol: Biberiye, kekik, kuşburnu, üzüm çekirdeği, yeşil çay, zencefil.
Yüksek şeker: Kudretnarı, mahlep, tarçın, mersin.

Zayıflama Çayı: Biberiye, kiraz sapı, mısır püskülü, rezene, sinemaki, zencefil, zerdeçal, yeşilçay (112).”

Unutulmamalıdır ki, doğal olan her zaman güvenli demek değildir. Pek çok bitkinin yüksek derecede toksik olduğu, diğer tedavi yöntemleri içinde fitoterapinin (bitkilerle tedavi) yan etki ve toksisite yönünden çok daha fazla risk taşıyabileceği de bildirilmiştir (113).

Aromaterapi

Bitkisel kaynaklardan (yapraklar, çiçekler, ağaç kabukları, meyveler, kökler) çıkarılmış, konsantre edilmiş esansiyel yağların terapötik etkileri için kullanılması aromaterapi olarak tanımlanmaktadır (114).

1910’da laboratuvarında deney yaparken oluşan patlamada yanan ve birkaç gün sonra gazlı gangrene dönüşen elini lavanta yağına daldıran Fransız Kimyager Rene-Maurice Gattefosse (1881-1950), elinin hızla iyileşmesi ile hayatını esansiyel yağları araştırmaya adanmıştır. Gattefosse, “aromaterapi” kavramını ilk kez kullanan kişidir (115).

Esans yağları elde etmek için kullanılan değişik metotlardan en sık kullanılanı ilk olarak İbn-i Sina tarafından uygulanan buhar damıtma yöntemidir. Soğuk pres, CO2 yüksek basınç ve eriyik öz çıkartma yöntemleri ile de esans yağları elde edilebilmektedir. Esans yağlarının buharlaşabilme özelliğinden dolayı, aromaterapi uygulamaları genellikle solunum yoluyla yapılmaktadır (116).

Esansiyel yağlar vücut tarafından; kapsül, inhalasyon, masaj, kompres veya banyo şeklinde kullanılarak absorbe edilmektedir (114). Aromaterapi, tıbbi tedaviden parfümeriye kadar geniş bir alanda yıllardır kullanılmaktadır (116).

Aromaterapinin medikal, estetik, psikiyatrik ve holistik (beden ve ruh bütünlüğü) olmak üzere dört temel uygulama alanı mevcuttur. Esans yağları duygudurum kontrolü, anksiyolitik, antidepresan, uyarılmışlık, hafızanın artırılması, demansiyel hastalıklarda kognitif bozukluğun düzeltilmesinde kullanılmaktadır (117).

Japon işçiler üzerinde yapılan bir çalışmada, solunum yolu ile alınan aromaların işçilerin stresini azalttığı, konsantrasyonlarını ve üretkenliklerini de artırdığı tespit edilmiştir (118).

Öğrencilerin sınav streslerini azaltmak ve konsantrasyonlarını yükseltmek amacıyla da çeşitli aromalardan faydalandığı bildirilmiştir. Benzer şekilde yabancı dil öğrenen öğrencilerin streslerini gidermek ve dikkatlerini artırmak amacıyla limon aroması kullanıldığı ifade edilmiştir (116,117).

2.2.2.4 Manipülatif ve Beden Bazlı Yöntemler

Manipülatif ve beden bazlı yöntemler; bedenin manipüle edilmesine veya hareket ettirilmesine dayanır (95).

Masaj

Masaj yumuşak dokuları mekanik olarak uyararak lokal kan akımını artırma , fizyolojik ve psikolojik etkilerin ortaya çıkarılması işlemidir (84). 19. yüzyıl da Peter Henry Ling (küratif jimnastiğin kurucusu) Fransız masaj teknikleriyle birleştirerek modern günümüzün ilk masaj manipülasyonlarını oluşturmuştur. 1894 de İngiltere’de dokuz hemşire bir araya gelerek Masaj Derneği kurmuşlardır (117).

İsveç masajı (vurmak, yoğurmak), Shiatsu (noktasal basınç), nöromüsküler masaj (hassas noktalardan ziyade tüm vücuda basınç oluşturulur) gibi çeşitli masajlar vardır (99).

MÖ. 460-380 yıllarında yaşayan Hipokrat omuz çıkıklarında ve kas yırtılmalarından sonra ovmanın yararlı olacağını söylemiştir (119).

Masaj; uykusuzluk, kas krampları, burkulmalarda, tansiyona bağlı baş ağrılarında, migren, dismenore, kabızlıkta, günün stresini atmada, eklem rahatsızlıklarında, sinir sistemi rahatsızlıklarında ve obeziteye bağlı ağrılarda fayda sağlamaktadır. Masajın emboli, variköz venler, deri enfeksiyonları ve hastalıkları, akut flebit, akut yaralanmalarda, yemek sonrasında yapılması kontrendikedir (91).

Masajın ağrı eşiğini yükseltmesi, kas spazmlarını gidermesi, kan ve lenf dolaşımını artırmasından dolayı ağrıyı yatıştırıcı rolü bulunmaktadır (120). Doğumda masaj tekniklerinin kullanımı gebeleri gevşetip rahatlatmakta, anksiyetesini ve ağrısını azaltmakta, önemsenmek, güven vermek gibi pozitif mesajların iletilmesini sağlamaktadır. Masaj, kadının doğumu pozitif olarak algılamasına destek olmaktadır (121).

Kayropratik / Osteopatikmanipülasyon:

Kayropratik manipülasyon el ile uygulama anlamına gelir. Kayroterapi daha çok kas, eklem, kemik, tendon, kıkırdak ve ligamentlerin yer aldığı bağ dokularının ve kas iskelet sistemi hastalıklarını tedavi etmek amacıyla kullanılmaktadır (84).

Osteopati, kayropratik'a benzer olarak, eklemlerdeki basıncı azaltmaya, kasları, eklemleri ve vücut sıvılarının akımlarını düzeltmeye yönelik manipülasyonları kapsar. Ağrıya yönelik uygulanan bir manipülasyon tekniğidir. Osteopati ve kayropratik tedavileri içedir (104).

Alexander tekniği

Vücudun ve zihnin uyum içinde olmasına odaklanan duruş eğitimi olarak tarif edilir. Hastaya vücudun öğrenilmiş, sonradan eklenmiş hareketlerden kurtarıp, kendi temel, doğal duruşu ve hareket biçimlerini kazandırmayı hedefler (86).

F. Matthias Alexander, nefes alma ve düzgün durma alıştırmaları yaparak, kendini daha sağlıklı hissedip, kendine olan güveninin arttığını görmüş, daha sonra başkalarına da değerli bulgularını öğretip, onları bu konuda cesaretlendirmiş ve iyi sonuçlar almıştır (4).

Alexander Tekniği sadece sırt ağrıları, boyun ve omuz gerginlikleri için değildir. Çok geniş bir yelpazedeki rahatsızlıkların tedavisinde kullanılabilir. Sadece fiziksel rahatsızlıklar için değil, depresyon gibi psikolojik sorunların çözümünde de kullanılır (122).

2.2.2.5 Enerji Terapileri

İki tür enerji terapisi vardır:

a) Biyo-elektromanyetik Terapiler: Mıknatıslar, değişken ya da doğrudan akım alanları

Bedenin biyo-elektromanyetik enerji alanının varlığı batı bilimi tarafından ispatlanmış ve bu bilgi; EEG, EKG gibi günümüz teşhis ve tedavi yöntemlerine ve daha az kullanılan mıknatıslar, değişken ya da doğrudan akım alanları gibi alternatif tedavi yöntemlerine temel oluşturmuştur (86).

b) Biyo-alan Terapileri: Akupunktur, Akupresür, Biyoenerji, Nefes çalışması, Çakra Terapisi, Duygusal Özgürleştirme Teknikleri (EFT), Family Constellations, Labirent, Qi Gung, Refleksoloji, Reiki, Shiatsu, Tai Chi

Akupunktur

Genel olarak çelik, gümüş ve altından yapılmış iğnelerin akupunktur noktalarına batırılması ile uygulanmakta ve çok eskiden beri birçok hastalığın tedavisinde kullanılmaktadır. Akupunkturda uygulama deriye ve deri altındaki kas dokusuna yapılır ve uygulama sırasındaki her türlü uyarıdan deri ve deri altı kas dokusu etkilenir (117).

Steril iğneler kullanarak deneyimli bir uygulayıcı tarafından gerçekleştirildiğinde akupunktur; genel olarak güvenli kabul edilir. Yanlış yapılan akupunktur potansiyel olarak ciddi yan etkilere neden olabilir (123).

Akupunktur tedavisinde etkili olan unsur iğne değil, batırıldığı noktadır ve noktanın uyarılmasıdır. Bu nedenle akupunktur noktaları, günümüzde iğne, elektrik akımı, basınç, ultrasound, ışık, lazer, moksibusyon ve çeşitli bilye, tohum ve ped ile de uyarılmaktadır. Tedavi, bu noktaların etkilenmesine dayanmaktadır (124).

Akupunktur, bugün için 120 kadar ülkede resmi olarak uygulanmakta, birçok Avrupa ülkesi, ABD'nin 47 eyaleti ve Kanada'da 90 kadar üniversitede kürsüleri bulunmakta ve başta Almanya ve Avusturya olmak üzere bazı ülkelerde sağlık sigorta kurumlarınca da ödenmektedir (125). Akupunkturun son 30 yılda Batı ülkelerinde yaygınlaşmasına paralel olarak ülkemizde de ilgi artmış ve çeşitli branşlardaki hekimler tarafından uygulanmaya başlanmıştır. Sağlık Bakanlığı uygulamaları kontrol altına almak amacıyla 17 Eylül 2002 tarihli Resmi Gazetede akupunktur eğitim ve uygulama esasları yönetmeliğini yayınlamıştır (104).

DSÖ nonfarmakolojik yöntemler arasında kullanılabilirliğinden bahsettiği akupunkturun, özellikle ucuz ve uygulanabilirlik bakımından basit bir yöntem olduğunu, ancak etkinliğinin ve doğruluğunun çalışmalarla desteklenmesi gerektiği yönünde görüş belirtmiştir (126).

Ulusal sağlık enstitüsü (NIH) 1997'de, akupunkturun yetişkinlerde postoperatif ağrı, kemoterapiye bağlı bulantı kusmada yararlı olduğu düşüncesini desteklemiştir (95).

Akupressur

Vücuttaki enerjinin dolaşımı ve dengesini sağlayarak ağrı ve bulantı gibi semptomların önlenmesi amacıyla, vücudun farklı noktalarına fiziksel basınç uygulanmasıdır. Akupressur iğnesiz akupunktur olarak da bilinmektedir (104).

Reiki

20. yüzyılın başında Japonya'da ortaya çıkan, enerji aktarımı ile ruhsal şifa vermeye dayalı olduğuna inanılan bir tekniktir. **Rei** "her yerde varolan", **ki** "ruhsal yaşam enerjisi" anlamına gelmektedir. Batıya "Evrensel Yaşam Enerjisi" olarak tercüme edilmiştir (127).

Herhangi bir din ya da inanç şekline bağlı olmayan, kolaylıkla uygulanabilen reikinun uygulayıcıları; bu tekniğin, beden ve zihnin uyumu ve dengesi için tedavi edici gücünü evrensel yaşam enerjisinden aldığına inanırlar (128).

Qi Gong

“Başka insanlardan yayılan ve/veya uygulayıcı tarafından üretilen vital enerji ile hastanın enerji seviyesi sağlıklı duruma çıkarılabilir veya hareketlerle yönlendirilebilen vital enerji, içsel vital enerjiyi hastalıklı bölümlere yönlendirebilir” gibi yöntemler temelinde uygulanır (99).

Terapötik dokunuş

Bu yöntemin uygulayıcıları, sahip olduklarını düşündükleri şifa verici enerjiyi, ellerini diğer kişinin vücuduna değdirerek, ondaki enerji dengesizliklerini belirleyip, iyileştirmeyi amaçlar (84).

2.2.3. En Çok Kullanılan TAT Yöntemleri ve Kullanım Sıklığı

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), dünyada yaklaşık 4 milyar insanın sağlık sorunlarını ilk etapta bitkisel ilaçlarla gidermeye çalıştıklarını bildirmektedir (dünya nüfusunun % 80'i) (112).

Günümüzde toplumlar, TAT yöntemlerine giderek daha fazla yönelmektedir. ABD’de TAT kullanımını 1990’larda %34 iken; 1997’de %42 olmuş, bu durum TAT pazarını 1990’da 427 milyon iken 1997’de 21.2 milyar dolara yükseltmiştir (80).

Yapılan çalışmalarda yetişkinlerde tamamlayıcı ve alternatif tedavilerin kullanım prevalansının %7-64 oranında değiştiği ve kullanım oranlarının yıllara göre giderek arttığı saptanmıştır. Türkiye’de toplumun tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları ile ilgili bilgi ve kullanım düzeylerine ilişkin çalışmalar, kanser hastaları dışında oldukça sınırlıdır (95).

Taş ve ark. ise TAT yöntemlerinin Türkiye’deki kullanım düzeyi hakkında 615 hasta üzerinde araştırma yapmış, yapılan anketlerden tıbbi bir veri oluşturmuştur. Sonuçlar; hastaların % 47,3 nün en az bir veya daha fazla TAT çeşidini kullandığını, bu kullanılan yöntemlerin %95’inin bitkisel ajanlar içerdiğini, bunlardan %88’ini ısırgan

otunun oluşturduğunu, ankete katılanlardan % 56'sının bitkisel ajanlar içermeyen yöntemler kullandığını göstermiştir (129).

Nordeng ve Havnen (2004), 400 Norveçli kadında gebelikte bitkisel ilaç kullanımını araştırmışlardır. Araştırma verilerine göre gebelikte en çok kullanılan bitkisel ilaç ekinezyadır (%22.9). Kadınların %85.5'i gebelik öncesinde bitkisel ilaç kullandığını; %36'sı gebelik sırasında bitkisel ilaçlara başvurduğunu bildirmiştir. Çocuğunu anne sütü ile besleyen 141 emziren kadından 61'i (43.3) süt yapıcı bitkisel ürünler kullandığını bildirmişlerdir (130).

Köksoy (2008) yaptığı çalışmada; sağlık personelinin kullandığı TAT yöntemlerine bakıldığında ilk sıraları bitkisel çaylar- baharatlar (%85,4), masaj (%21.9), diyet ve vitamin desteğinin (%18.5) aldığı sonucuna ulaşmıştır (4).

Orhan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada; en sık kullanılan TAT yöntemleri olarak; %79 bildircin yumurtası, %31 bitkisel tedavi, %26 yabani bal olarak sıralanmıştır (131).

2.2.4. Tamamlayıcı Alternatif Yöntemlerin Yan Etkileri

Randomize kontrollü çalışmalardan elde edilen bilimsel kanıtlar yalnızca akupunktur kullanımı, bazı bitkisel ilaçlar ve bazı el terapileri için yeterince güçlüdür. Alternatif tedavilerin çoğu güvenirliliği ve etkililiği belirleyen bilimsel araştırmalarla desteklenmemektedir. Bu uygulamalar üzerine de bilimsel araştırmaların yapılmasına ihtiyaç vardır (92).

TAT tedavilerinin birçoğunun etkinliği henüz tam olarak bilimsel yönden kanıtlanmasa da hastalıkların tedavisinde veya şikayetlerin azaltılmasında tüm dünyada kullanımı hızla artmaktadır. Bu konuda en çok dikkat edilmesi gereken konu hastaların yapılan ya da yapılması gereken modern tıbbi tedavileri geciktirmemeleri ve/veya terk etmemeleridir (80).

Hastalar, kendi bakımlarında daha fazla sorumluluk ve kontrol etme fırsatına sahip olabileme gibi nedenlerden sıklıkla çeşitli bitkisel karışımlar, vitaminler, antioksidanlar, biyoenerji, akupunktur, aromaterapi, yoga, meditasyon, dini uygulamalar vb. gibi yöntemler kullanmaktadırlar. Ancak kullanılan TAT yöntemlerinden özellikle

bitkisel ve farmakolojik ajan içerenleri kemoterapi, radyoterapi veya antikoagulan ilaçlarla beraber uygulandığında ciddi yan etkilere neden olabilmektedir (95).

Belçika'da bir vakada en az 70 kişinin zayıflamak için sakıncalı bitki türlerinden yapılmış bitkisel bir preparatı kullanmasını takiben oluşan interstisyel böbrek fibrozisi sonucu diyaliz ya da böbrek nakline gereksinim duyulmuştur (92).

Bilge (2010), kanserli hastalarda TAT kullanımına yönelik tez çalışmasında hastalara yönelttiği “ Bitkisel ilaçlardan zarar gördünüz mü?” sorusuna % 6.7 “Evet”, %93.3 oranında “Hayır” yanıtı almıştır. Hastalarda görülen yan etkiler hastaların kendi ifadelerine göre bulantı, ağızda yaralar, ciltte yanma, kaşıntı ve mide kanaması olmuştur (84).

Akciğer kanseri olan hastalar üzerinde yapılan bir başka çalışmada; Kılıçarslan (2012) hastalara yönelttiği kullanılan TAT yönteminin istenmeyen etkisini gördünüz mü sorusuna sadece 1 kişi evet şeklinde yanıtlamış, %93.4'ü yan etki görmediğini belirtmiştir (86).

Çalışma sonuçlarına bakıldığında istenmeyen etki bildirimleri oldukça azdır. Ancak Ernst sistematik araştırmasında; bitkisel tedavilerin bradikardi, beyin hasarı, kardiyojenik şok, diyabetik koma ve toksik hepatik gibi yan etkilerinin olabileceğini belirtmiştir (104,132).

Soğuk algınlığı, grip gibi rahatsızlıklarda kullanılan Echinacea purpurea (ekinezya) bulantı ile kusmaya yol açabilir, pıhtılaşmayı etkileyebilir. Depresyon için kullanılan binbirdelik otu (Hypericum perforatum, St.John's wort, sarı kantaron) antidepressanlarla birlikte kullanılmamaları gerekir. Literatürde, bu otun gastrointestinal rahatsızlıklar, halsizlik, konfüzyon, baş dönmesi, ağız kuruluğu, saç dökülmesi, manik bozukluk, hiperaktivite, irritasyon, alerji gibi yan etkilere neden olabildiği bildirilmektedir (133).

TAT' de yan etkilerin sadece bitki kullanımına bağlı olarak meydana gelmediği; örneğin, TAT içinde yer alan akupunktur, organ yaralanmalarına ve steril koşullarda yapılmazsa enfeksiyonlara; kayropratik, inmeye; masaj, alerji, yaralanma ve ciltte çürüklere neden olabilmektedir (134).

Tamamlayıcı ve alternatif tedavinin neden olduğu yan etkilerinin yanında doğru şekilde uygulandığı zaman hastalara getirdiği olumlu etkiler de göz ardı edilemez. Buradaki asıl sorun, hastaların büyük bir kısmının sağlık personelinin TAT kullanımını gizlemeleri veya açıklama gereği duymamalarıdır. Hastaların tamamlayıcı ve alternatif tedavilerin olumlu etkilerinden faydalanıp zararlarına maruz kalmalarını önlemek için sağlık ekibi üyelerine düşen görev, hastalar ile güven verici ve yargılamadan uzak bir iletişim kurarak sağlık personelinin bilgisi olmadan TAT uygulamalarına başlamasına engel olabilmek, doğru bir danışmanlık hizmeti sunabilmektir (134).

2.3.Gebelik ve TAT

Normal gebelikte fizyolojik ve anatomik değişiklikler sonucu oluşan yakımlar, gebenin ve fetüsün yaşamını tehdit etmediği için minör rahatsızlıklar olarak kabul edilmektedir. Ancak gebelikte yaşanan bu olağan yakımlar hem gebede hem de ailesinde endişe ve korkuya sebep olabildiği gibi kadının günlük yaşam aktivitelerini de önemli ölçüde etkileyebilmektedir (19).

Kadınların destekleyici ilaçları kullanmaları, gebelik süresince kendi istekleri ile tıbbi tedaviden uzak durmalarına ve destekleyici tedavilerin doğal ve yan etkisiz olduğunu düşünmeleri nedeniyle olabilmektedir (1).

Gebe kadınlar arasında bitkisel ilaç kullanımının yaygınlığı gebelik sırasında % 18 ile % 56 arasında olduğu bildirilmiştir ve Orta Doğu bölgesinde farklı coğrafi alanlarda bu oranlar %82.3 ile %22.3 arasında değişmektedir (111).

Tablo 3:Gebelikte bakım ile ilgili uygulamalarla ilişkili öneriler ve kalite düzeyleri

Gebelikte Sık Görülen Rahatsızlıklar	Gebelikte bakımla ilgili uygulamalar	Öneri	Kanıt Kalite Düzeyi	Yorum
Bulanti-Kusma	Psikolojik destek	A	İYİ	Psikosomatik faktörler bulanti kusma nedenleri arasındadır.
	Acupuncture-acupressure-acustimulation	A	İYİ	En etkili girişimlerden biri
	B6 vitamini kullanımı	B	İYİ	Bulanti-kusma tedavisinde etkin bir yöntem. Erken gebelikte görülen bulanti-kusma ataklarını azaltıyor.
	Zencefil kullanımı	C	ORTA	Bulanti-kusmayı azaltıyor. Maternal-fetal toksik etkisi yok.Yapılmış çalışmalar sınırlıdır.

	Beslenme şekli ve diyet düzenlemesi	I	ZAYIF	Yeterli deneysel çalışma yoktur. Öneri düzeyindedir.
Burun kanaması ve tıkanıklığı	Burun dilatörleri	A	İYİ	Solunum rahatlığı sağlayan etkin bir yöntemdir.
	Burun spreyi	D	İYİ	Etkin bir yöntem değildir.
Yorgunluk	Yoga	A	İYİ	Yapılmış çalışmalar sınırlıdır. Fakat yapılmış çalışmalarda yoga uyku kalitesini arttıran etkin bir yöntem olduğu kanıtlanmıştır.
	Psikolojik destek	B	ORTA	Anksiyete yorgunluk düzeyini artırır.
	Pozisyon/Dinlenme	B	ORTA	Dinlenme ile yorgunluk azalır. Fakat sürekli aynı pozisyonda, hareketsiz kalmak yorgunlukla pozitif ilişkilidir.

Üriner sistem enfeksiyonu	Kızılçık suyu	B	İYİ	Etkin bir tedavi yöntemidir. Fakat fetüs üzerindeki yarar –zararları açıklanmamıştır.
	Genital hijyen	B	İYİ	Yanlış genital hijyen alışkanlıkları üriner yol enfeksiyonların oluşumunda etkilidir, fakat genital bölge temizliği ile ilgili yeterli öneri ve kanıtlar yoktur.
	İç çamaşır seçimi	I	ZAYIF	Yapılmış çalışma yoktur.
Göğüste hassasiyet	Uygun sütyen giyimi	I	ZAYIF	Öneri düzeyindedir. Yeterli çalışma yoktur.
	Soğuk uygulama	I	ZAYIF	Öneri düzeyindedir. Yeterli çalışma yoktur.
	Hijyen	I	ZAYIF	Öneri düzeyindedir. Yeterli çalışma yoktur.

Vajinal akıntıda artma	Genital hijyen	A	İYİ	Yanlış genital hijyen alışkanlıkları enfeksiyonların oluşumunda etkilidir. Fakat yeterli öneri ve kanıt yoktur.
	Vajinal duş yapmamak/tampon kullanmamak	C	İYİ	Vajinal duşun enfeksiyon oluşumundaki etkisi anlamsız bulunmuştur. Çalışmalar sınırlıdır. Tampon kullanımı hakkında çalışma yoktur.
	İç çamaşır seçimi	I	ZAYIF	Yapılmış çalışma yoktur.
Mide yanması	Beslenme şekli, diyet, ağız hijyeni, pozisyon	I	ZAYIF	Yapılmış çalışma yoktur. Alternatif yöntemler öneridir.
Ödem	Ayak masajı	B	İYİ	Yararları fazla olan bir yöntemdir.
Beslenme önerileri	Kilo alımı	A	İYİ	Kilo alımı termde ortalama 10-12 kg'dır.

	Enerji alımı	A	İYİ	Gebelik haftasına göre uygun enerji alımı fetüs için yararlıdır.
	Sodyum alımı	A	İYİ	Na tüketiminin beslenme üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.
	Demir alımı	A	İYİ	Maternal/fetal yaraları vardır.
	Folik asit	A	İYİ	NTD önlenmesinde etkindir.
	Çinko alımı	C	İYİ	Etkinliği çok azdır.
	Kalsiyum	C	ZAYIF	Yeterli çalışma yoktur.
	Magnezyum	C	İYİ	Etkinliği yoktur.
	Dengeli beslenme	C	ORTA	Yeterli çalışma yoktur.
	Flor	I	İYİ	Etkinliği tartışmalıdır.
	Multi-vitamin	I	İYİ	Yarar-zarar dengesi belirlenmemiştir.

Fiziksel aktivite	Egzersiz	A	İYİ	Maternal ve fetal yararları vardır.
	Aerobic	A	İYİ	Sağlıkla ilgili kaliteyi artırır.
	Yoga	A	İYİ	Yapılmış çalışmalar sınırlıdır. Fakat yapılmış çalışmalar yoganın etkin bir yöntem olduğunu kanıtlamıştır.

Tablo 3, 135. kaynaktan alınmıştır (135).

Bulantı Kusma

Gebelikte en yaygın tek gastro-intestinal şikayet kadınlarmın %50 ila %90'ında ortaya çıkan mide bulantısıdır. Buna ek olarak, kusma gebelerin % 25'i ila % 55 ile ilişkili bir sorundur (136).

Hiperemesis gravidarum bulantı kusmanın gebeliklerin % 0.3 ile % 1.0 etkileyen ciddi bir formudur. Hiperemesis gravidarum etiyolojisi zor anlaşılmaktadır ancak genellikle gebelik ile ilişkili hormonal değişiklikler ile ilişkili olduğu düşünülmektedir (39).

Bulantı kusma gebenin yiyecek ve sıvı alımında, fiziksel aktivitelerinde ve yaşam şeklinde değişikliği zorunlu hale getirmektedir. Kadının iş performansı, ailevi ve sosyal ilişkileri, psikolojik durumu, beslenmesi ve sağlığı olumsuz yönde etkilenmekte ve gebeliğe adaptasyonu güçleşmektedir (137).

Gebelikte bulantı ve kusmanın önlenmesinde ilaç dışı yöntemlere öncelik verilmektedir. Diyet tedavisi, zencefil, akupunktur ve psikolojik destek, yaşam şekli

değişiklikleri, eş ve aile desteği de bulantı ve kusmanın tedavisinde etkili olabilmektedir (19).

Katı ve sıvı yiyecekleri aynı anda tüketmekten kaçınılmalıdır. Sindirimi zor besinlerden kaçınılmalı. Gece midesinin boş kalmasını ya da kan şekerinin düşmesini önlemek için uyumadan önce protein ve karbonhidrattan zengin bir atıştırma önerilebilir (15). Bulantı kusma şikayeti ilaçların teratojenik etkilerine hassasiyetin daha fazla olduğu birinci ve ikinci trimestrlerde sıklıkla görülmesi nedeniyle non-farmakolojik tedavi seçenekleri de alternatif olarak karşımıza çıkmıştır. Tedavi amacıyla kullanılan alternatif yöntemler akupunktur, akupressure, zencefil kökü, hipnoz, hipnoterapi gibi yöntemlerdir (137).

Ozgoli, Goli, Simbar (2009), mide bulantısı ve kusma şikayeti ile kliniğe gelen gebelerle yaptıkları vaka kontrol çalışmasında zencefilin semptomların giderilmesinde plasebodan daha etkili olduğunu belirlemişlerdir (138).

Bulantı kusma tedavisinde ilaçlara alternatif olan akupunktur; son yıllarda dikkat çekmektedir. Perikardium meridyeni üzerinde yer alan P6(el bileğinin iç yüzünün 4–5 cm üzerindeki pericardium–6 neiguan noktası) noktasına akupunktur, akustimülasyon ve akupres ile yapılan uygulamaların taşıt tutması, anestezi, migren, gebelik ve kemoterapiye bağlı gelişen bulantı kusmaların kontrolünde etkili olduğu saptanmıştır (139).

Koch ve ark. P6 noktası uyarısının gastrik myoelektrik aktiviteyi değiştirerek, midenin normal (dakikada 3 kez) sıklık aktivitesine dönmesini sağladığını göstermişlerdir. Hastanın kendi kendine uygulayabileceği bir yol olması, ucuz olması, bilinen bir yan etkisinin olmaması ve invazif olmaması nedeniyle hafif derecede bulantı-kusma yakınması olan gebelere önerilmesinde bir sakınca görülmemektedir (140).

İştahta Artma- Azalma- Aşerme

Gebelikte progesteronun da etkisiyle sindirim sisteminde genel bir yavaşlama olur. Bu yavaşlama, kabızlık, stres, bulantı ve kusma gebelikte ilk dönemde görülen iştah kaybı nedenleri arasında sayılabilir.

Bazı kadınlarda gebeliğin geç dönemlerinde de iştah kaybı yaşanabilir. Bebeğin büyümesiyle rahmin mideye olan baskısı artar ve tokluk hissi duyulmasına neden olur. Yine bu dönemde de stres iştah kaybı nedenleri arasında sayılabilir (141).

Gebelikte hormon seviyesindeki yükselme yiyeceklere karşı isteği artırır (142). Tat değişiklikleri genellikle hormonal değişimlerin bir sonucu olup çoğunlukla gebeliğin ilk ayından sonra (veya nadiren doğumdan sonra) düzelmektedir (143).

Gebelikte kadında “aşırme” ya da “pıka” olarak adlandırılan bazı gıdalara karşı aşırı istek duyma görülebilmektedir. Yaygın olarak görülen pıka çeşitleri, toprak yeme (geophagia) ve buz yeme (pagophagia)'dir (19).

Erişkinlerde pıka en sık kadınlarda, özellikle de demir eksikliğinin en fazla görüldüğü gebelikte ortaya çıkar. İstatistikler, ABD'de tüm kadınların en az %10-30'unda, tüm gebelerin ise %10-60'ında demir eksikliği anemisi olduğunu göstermektedir (144). Yayınlanan veriler pıka sıklığının %8 ile %65 arasında olduğunu göstermektedir. Latin Amerika 'da bu oran %23 ile %44 arasında değişmektedir. Henüz pikaya sebep olan etkenler kesin olarak bilinmemektedir, fakat sıklıkla anemi veya demir eksikliğine bağlı olduğu düşünülmektedir (15).

Halk inancına göre aşiren kadın arzuladığı şeyi yiyip içemezse çocuğu sakat doğar; gizlice bir şey alırken elini vücudunun neresine sürerse çocuğun orasında leke olur. Aşırmeyle ilgili inanç ve söylentiler arasında "çocuk batında oynadığı zaman anne elma yerse çocuk kırmızı olur", "tatlıya aşiren oğlan, acıya aşiren kız doğurur", "aşirenin yediği şeye göre çocuk aptal, zeki, alim olur" gibi şeyler sayılabilir (145).

Mide Yanması (Pirozis)

Gebelikte gastrik motilitenin azalması sonucu, ters peristaltik dalgalanma, asidik mide içeriğinin özefagus içerisine regürjitasyonuna, bu durumda mide yanmasına neden olur. Geğirme, bulantı ve ağızda kötü bir tat oluşumuna neden olur (41). Gebeliklerin genel olarak %30-50'sinde görüldüğü bildirilmektedir. Vakaların çoğunda semptomatik reflü gebeliğin erken dönemlerinde başlamakta, son trimesterde belirginleşmekte ve doğumdan hemen sonra kaybolmaktadır. Gebelik sayısıyla, reflü sıklığı arasında bir ilişki belirlenmemiştir (42).

Özkan ve Arslan (2007), yaptıkları bir çalışmada gebeleri fizyolojik yakınmalar yönünden incelediğinde; %69'unun sık idrara çıkma, %64.5'inin bel-kasık ağrısı, %52'sinin mide yanması, %52'sinin mide bulantısından yakındığını saptamışlardır (146).

Çiğ sebzeler, alkol, kahve, çikolata, portakal, greyfurt, gazlı içecekler ve kullanılan bazı ilaçlar (antikolinergikler, sakinleştiriciler, bazı tansiyon ilaçları, aspirin gibi) şikayetleri artırmaktadır (147).

Yaşam tarzındaki değişiklikler semptomları hafif olan hastalarda düzelmeye sağlayabilir (%25-40). Bu amaçla, yatak başının yükseltilmesi, yatmadan en az 4 saat önce bir şey yenmemesi, semptomları artıran gıdalardan sakınılması, sigara ve kahve tüketimine son verilmesi, sık ve küçük miktarlarda beslenme vb. tavsiyelerde bulunulur. Sakız çiğnemek bikarbonattan zengin tükürük salgısını artırarak semptomları hafifletebilir (148).

Reftü sorunu olan gebelerde doğum sırasında anestezi kullanılacaksa çok dikkatli olunmalıdır. Operasyon sırasında ya da anestezi altında asitli mide içeriğinin yemek borusundan akciğere kaçışı çok tehlikeli problemlere neden olabilir (147).

Konstipasyon

Gebelerin %10-40'ında konstipasyon görülür. Gebelik sırasında karında şişkinlik ve gaz hissi sık olarak hissedilir (40). Konstipasyonun tedavisinde ilaç kullanımından önce gebe ile ilgili çevresel faktörler, beslenme ve egzersiz alışkanlıkları üzerinde durulmalıdır. Hastanın hikayesi dikkatlice alınmalı ve kabızlıkla ne kastedildiği sorulmalıdır. Özellikle alüminyum içeren bir antiasit kullanıp kullanmadığı araştırılmalıdır (42).

Öncelikle düzenli fiziksel egzersizler yapılmalıdır. Genelde günde yarım saatlik yürüyüşler yeterli olmaktadır. Sonrasında beslenme alışkanlığı kabızlığın önlenmesinde büyük yer tutmaktadır. Yeterince yeşil sebze ve meyve alımı, bol posalı yiyeceklerin tüketilmesi sağlanmalıdır. Sıvı alımı da artırılmalıdır (15). Yukarıdaki önerilerle sonuç alınamayan ve inatçı konstipasyonu olan gebelerde ilaç tedavisi gerekli olabilir. Laksatif ilaçların birçoğu sanıldığı kadar güvenilir ve yan etkisiz değildir (149).

Magnezyum sitrat ve sodyum fosfat gibi salin ozmotik laksatifleri annede sodyum retansiyonuna ve sonrasında hipertansiyona yol açabilirken, hint yağı (castor oil) gibi laksatifler prematür uterin kontraksiyonları tetikleyebilir, hatta hint yağı kullanımını takip eden ve uterus rüptürü gelişen bir olgu bildirilmiştir (150). Gebelerde kullanılan laksatif ilaçlar, etkili, non-teratojen, anne sütüne geçmeyen ve iyi tolere edilen özellikte olmalıdır (149).

Hemoroidler

Hemoroidler anüs ve rektumun alt ucundaki venlerin genişlemesidir. Normal koşullarda genellikle konstipasyon nedeniyle oluşan zorlanmalar sonucu oluşur. Gebelikte ise hemoroid nedeni, konstipasyonun yanında büyüyen uterusun venler üzerindeki basıncın artması ve venöz sirkülasyonun engellenmesidir (15).

Gebeliğin her döneminde görülebilirse de genellikle 3.trimesterde daha sık görülür. Gebeliğin son 3 ayı boyunca anorektal rahatsızlık hissi, kaşıntı, ağrı veya kanama oluşabilir (40).

Önlem ve tedavi için; bol miktarda sebze meyve tüketimi, sabah aç iken kayısı tüketimi, kabağıyla birlikte yeşil elma tüketimi içeren diyet düzenlenebilir. Günlük su alımı en az 2 lt olmalıdır. Mayalı, ekşili ve acılı yiyeceklerden uzak durulmalıdır. Kahve ve çay tüketimi kısıtlanmalıdır (151).

Konstipasyon ve diare açısından dikkatli olunmalıdır. Her iki durumda hemoroide bağlı şikayetleri arttıracaktır. Anal bölge hijyeni sağlanmalı, temizlik kuru ve sert mendillerle yapılmamalıdır. Anal sfinkterin gevşemesini sağlayan, günde 2-3 defa 10 dakika süre ile yapılacak olan sıcak su oturma banyoları faydalıdır. Son yıllarda streptokinaz ve fenilefrin içeren fitillerin kullanımı ile tedavide başarı artmıştır (152).

Konservatif tedavi başarısız olursa cerrahi ya da endoskopik tedavi endike olabilir. İç hemoroid , endoskopik band ligasyon , skleroterapi veya lazer ile güvenli bir şekilde tedavi edilebilir (43).

Ancak genel olarak hamile hanımlarda invazif ve noninvazif cerrahi girişimler kontrendikedir. Hindistan'da Yeni Delhi'de yapılan bir araştırmada, 50 hamile kadında akut hemoroid semptomları sebebiyle Daflon 500 mg tablet verilerek medikal tedavi uygulanmıştır. Daflon verilen hastaların %66'sı akut semptomlardan kurtulmuş,

%53,6'ında antenatal dönemde nüks görülmüştür. Tedavi iyi kabul görmüş, gebeliği, fetal gelişimi, doğum kilosunu, bebeğin büyümesini ve beslenmesini etkilememiştir (153).

Hemoroidler genel olarak doğumdan sonra iyileşirler. Birçok önlem, ilk etapta bu problemi önleyebilir ya da şikayetlerin hafiflemesine yardım edebilir (15).

Sık İdrara Çıkma

Sık idrara çıkma isteği hamileliğin doğal şikayetlerinden biridir. Çünkü hamilelik ilerledikçe büyüyen rahim, önündeki mesaneye baskı yapar. Ayrıca fizyolojik olarak mesane içi basıncında da bir artış meydana gelir. Bu nedenle de hamilelerde sık sık idrara çıkma isteği görülür (154).

Bu durum uterusun gebeliğin yaklaşık 12.haftasında pelvik alanın dışına çıkarak abdominal kaviteye doğru ilerlemesi ile azalır. Son trimesterde büyüyen uterusun pelvise yerleşerek tekrar mesaneye baskı yapmasından dolayı yeniden ortaya çıkar (142).

Babadağlı'nın (2008), gebelik yaşının gebelikte yaşanan fizyolojik ve psikolojik değişikliklere etkisini incelediği çalışmasında, yaş grupları ile sık idrara çıkma durumları arasında da istatistiksel olarak anlamlılık bulunmuş, erişkin grubu gebelerin %76'sında sık idrara çıkma şikayeti tespit edilmiştir (155).

Gebelikte idrara çıkma sıklığının azaltılmasına yönelik herhangi bir önlem yoktur. Sık idrara çıkmayı önlemek için sıvı alımı asla kısıtlanmamalıdır (142).

İdrar kaçırma ve üriner enfeksiyon riskine karşılık mesanenin sık sık boşaltılması gerekir (uyanıkken her iki saatte bir), idrar kaçırma şikayeti varsa gün boyunca emici petler tavsiye edilebilir (155).

İdrar yaparken öne doğru eğilmesi de mesanenin tam olarak boşalmasına yardımcı olacaktır. Ayrıca internal organların desteklenmesine, boşaltım kontrolüne ve iyi bir perineal tonüsün sürdürülmesine yardım edeceğinden dolayı Kegel egzersizleri önerilebilir (15).

Varisler

Gebelikle birlikte gittikçe büyüyen rahmin hemen yakın komşuluğundaki ana toplardamarlara (iliak venler ve vena cava inferior) yaptığı baskı sonucu bacaklardaki damar kapakçıkları bozulmaya başlar, venler genişler, ven duvarları direncini kaybederek genişler. Bu gelişmelerin sonucunda gebeliğin sonunda büyük bir kısmı kalıcı olan varisler ve venöz yetersizlik oluşur (156).

Genellikle diz arkasında ve alt bacakta daha az olmakla birlikte labia majör ve vajinada da görülebilir (41). Bacaklarda ağırlık, ısı, şişme, ağrı, karıncalanma ve kramplara neden olabilirler. Bu şikayetler ayakta durmayla, yorgunlukla, sıcakla artar ve günün sonunda özellikle önemli derecede artış gösterirler (15). Varis gelişimi venöz dönüşü artırmaya yardımcı olarak önlenebilmektedir. Bunun için gebenin düzenli egzersiz yapması, uzun süre oturmaktan ve ayakta durmaktan kaçınması, çok soğuk ya da sıcak duş almaması, varis çorapları ve elastik bandaj kullanması önerilmektedir (19).

Vulvar varisler, iç çamaşırın içine 2 tane hijyenik ped konulmasıyla desteklenebilir. Vajinada olan varisler nadir olmakla birlikte doğum öncesi devrede rüptüre olabilir, bu durumda kanamayı durdurmak amaçlı basınç uygulanmalı ve yatağın ayak ucu yükseltilmelidir (142).

Varis tedavisinde semptomların hafifletilmesine yönelik çobançantası otu, kekik, atkestanesi, çörek otu yağı gibi bitkisel ürünler tavsiye edilmektedir (157). C vitamini, kan damarlarındaki kollajen ve endotelium oluşumunu sağlayarak varislerin boyutlarının azalmasına yardım edebilir (142).

Bacak Krampları

Kramp, istemli kasların istemsiz, ağrılı kasılması olarak tanımlanabilir (158). Gebelerin yaklaşık %5-30'unda genellikle geç gebelik aylarında ortaya çıkan ve obstetrik komplikasyonlarda ilgisi olmayan bacak krampları oluşabilmektedir (159).

Primer olarak baldırda olan ağrılı kontraksiyonlardır. Kesin etyoloji bilinmemekte ancak kalsiyum veya magnezyum eksikliğinin neden olabileceği düşünülmektedir (29).

Ayağın uzun süre ekstansiyonda bulunması yetersiz kalsiyum alımı, kalsiyum/fosfor oranındaki dengesizlik, büyüyen uterusun pelvik sınırlar ya da pelvik damarlar üzerine baskısının artması nedeniyle dolaşımın bozulması ve yorgunluk neden olan faktörler arasında sayılabilir (41).

Bacak masajları, bacakların hafifçe karına doğru çekilerek kasların gevşetilmesi, lokal ısı uygulaması, zaman zaman ayakların altına yastık konularak dinlenmenin alışkanlık haline getirilmesi sorunun giderilmesinde yardımcı uygulamalardır (15). Diyet tedavisi fosforun azaltılması ve Ca alımının artırılmasına yönelik olmalıdır. Süt peynir koyu yeşil yapraklı sebze ve meyvelerin dengeli bir şekilde tüketilmesi önerilmektedir (142). Diyetin etkisinin sağlanması için belli bir süreye ihtiyaç duyulduğundan, doktor tavsiyesiyle magnezyum ve kalsiyum preparatlarının kullanımı da söz konusu olmaktadır(160).

Taner ve Sancı (1998); gebeler üzerinde yaptıkları araştırmada bacak kramplarının şiddetli visüel ağrı skalası ile değerlendirildiğinde, Mg verilen grubun ağrı skalasında belirgin bir düşüş saptamışlardır. Yaptıkları çalışma sonucunda gebelikte oluşan bacak kramplarında oral magnezyum tabletlerinin etkin olarak kullanılabileceği kanaatine varmışlardır (159).

Sırt - Bel Ağrısı

Lumbo-sakral vertebradaki eğimin artması, sakroiliak eklemün yükünün artması ve pelvik ligament ile eklemlerdeki yumuşama nedeniyle pelvik mobilitenin artması bel ağrılarına sebep olabilmektedir. Ayrıca gebenin vücut mekaniklerini uygun olarak kullanmaması da bel ağrısına yol açabilmektedir (19).

Gebe kadınların yaklaşık %50-90'ı bel ağrısı deneyimi yaşamaktadırlar (15). Gebelerin yaşadıkları gebelik sorunları incelendiğinde; ilk trimesterde en fazla oranda yaşanan üç sorun sırasıyla; sık idrara çıkma(%88.9), yorgunluk(%83.3), kusma bulantı(%72.2) iken; ikinci trimesterde; sık idrara çıkma(%90.6), yorgunluk(%83.5), bel ağrısı(%76.5), üçüncü trimesterde ise; yorgunluk(%90.2), sık idrara çıkma(%88.0) ve bel ağrısıdır(%83.7) (161).

Gebelik sırasında ilaç kullanımı ile ilgili endişeler göz önüne alındığında, hamilelik sırasında sırt ağrısına yönelik genellikle fizyoterapistler tarafından sağlanan fizik tedavi modaliteleri tavsiye edilmiştir (162).

Wang ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada (2005), gebelik sırasında yaşanan sırt ağrısına yönelik araştırmaya katılan sağlık personelinin %60'ı tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini önermiştir. Masaj % 61.4, akupunktur % 44.6, egzersiz % 42.6, yoga % 40.6 ve kayropratik % 36.6 gebelikte bel ağrısı için önerilen en yaygın TAT yöntemleri olmuştur (163).

Gebe kadının sırtı ve beli dik tutacak normal postürü sürdürmesi, uygun vücut mekaniklerini kullanması; eşya kaldırırken bacakları açarak yükün iki bacağa eşit dağıtması, yük taşımak gerekirse çekmek yerine iterek eşyayı hareket ettirmesi, yerden bir şey alırken dizleri kıvrıp çömelerek alması, beli bükerek ağırlık kaldırmaması da bel ağrısını hafifletici önlemler arasında yer almaktadır (164).

Sırt ağrısı, mesane ya da böbrek enfeksiyonunun başlangıç işareti de olabileceğinden gebe kadın enfeksiyon bulguları yönünden de değerlendirilmelidir (142).

Baş Ağrısı

Baş ağrıları en fazla gebeliğin ilk ve son üç ayında görülür. Gebeliğin ilk döneminde baş ağrılarını tetikleyen faktörler arasında hormon düzeylerinde ani ve aşırı değişiklikler ile beyine giden kan akımındaki artıştır. Hamileliğin son üç ayında ise uykusuzluk, vücut postüründeki değişiklikler ile taşınan yükteki artışa bağlı stres tetikleyici faktörler olarak rol oynayabilmektedir (165).

Doğurganlık çağındaki kadınları nöroloji polikliniklerine en sık getiren neden %80 oranıyla baş ağrısıdır. Gebelikte baş ağrısı sıklığı %29-35 olarak bildirilmektedir (166).

Gebelik sırasında inatçı migren neonatal sonuçları etkileyebilir ve çeşitli çalışmalar gebelikteki migrenin hipertansiyon/preeklampsi riski ve diğer vasküler komplikasyonlar arasında bir bağlantı olduğunu gösteriyor (167). Ayrıca göz tansiyonu ya da gözün aşırı yorgunluğu gibi durumlar da baş ağrısına neden olabileceğinden gebe kadın bu komplikasyonlar yönünden de ayrıca değerlendirilmelidir (142).

İlgili faktörler belirlenip ortadan kaldırılarak atakların sıklığını azaltılabilir. Gebelikte güvenli ve etkili olduğu kanıtlanan gevşeme, rehabilitasyon ve fizik tedavi gibi non-farmakolojik bazı tedaviler vardır (168).

Gebenin bu şikayetini en aza indirmek amacıyla verilebilecek öneriler; düzenli uyuması, bol sıvı alması, aç kalmaması, açık havada yürüyüş yapması, ılık duş alması ve stresli ortamlardan kendisini uzak tutmasıdır (15). Alın bölgesine soğuk uygulama yapılarak, dinlenmesi yararlı olabilir. Bunun yanında baş ağrısı dayanılmaz olduğunda doktor önerisi ile ağrı kesici (acetaminofen) kullanılabilir (142).

Dede ve arkadaşları (2014), yaptıkları bir çalışmaya katılan gebelerin; primer baş ağrısından şikayet edenlerin %24,8 doktora başvurduğunu, baş ağrısı olanların %46,6' sının ağrı kesici ilaç kullandığını; ancak ilaç kullananların sadece %43,4'ünün doktora başvurduğunu tespit etmişlerdir. Araştırmada; gebelikte yaşanan baş ağrılarının kontrolsüz ilaç kullanımına neden olması açısından da dikkate alınması gerektiği sonucuna varmışlardır (166).

Yorgunluk - Uykusuzluk

Uyku insanların temel fizyolojik gereksinimlerinden biri olup, hem fiziksel hem de psikolojik sağlık için gereklidir. Sağlıklı erişkinlerin ışığı kapattıktan sonra 5-10 dakika içinde uykuya dalması ve en az 7 saat uyuması gerekir (169).

Yorgunluk için genel bir tanımlama yapmak zordur ancak normal aktivite sırasında ya da sonrasında tükenmişlik hissi ya da aktiviteye başlamak için yeterli enerji olmadığı hissi olarak tanımlanabilir (170).

Uyku ve dinlenme sağlığın ön koşuludur. Gebelikte fiziksel ve ruhsal sağlık için yeterli dinlenmek önemlidir. Gebelikte yorgunluk ve halsizlik sıklıkla görülür. Buna bağlı gerginlik, korku, duygusallık, huzursuzluk, endişe ve uykusuzluk gelişebilir (1).

Mindell ve Jacobson'un (2000), 127 gebe üzerinde yaptığı gebelikte uyku bozuklukları çalışmasında, gebelerin büyük çoğunluğu uykuya dalmada güçlük yaşadığını, sık sık uyandığını, uyku apnesi yaşadıklarını belirtmişlerdir (171).

Beebe and Lee (1999), 25 kadın ile yaptıkları bir çalışmada, bu kadınları gebe kalmadan başlayıp üçüncü trimesterin sonuna kadar izlemişlerdir. Kadınların uyku

kayıtlarından aldıkları verilere göre, üçüncü trimesterde uyku bölünmelerinin gebe kalmadan önceki döneme göre iki kat fazla olduğunu bulmuşlardır (172).

Ölçer ve Bozkurt'un (2015); uyku kalitesinin doğuma ve doğum ağrısına etkisi ile ilgili çalışmasında, Pittsburg uyku kalitesi indeksine göre gebe kadınların doğum evrelerindeki ağrı puanları incelendiğinde, uyku kalitesi kötü olan multigravida gebelerin, doğumun üçüncü evresinde ağrı puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (173).

Gebe kadının uyku kalitesi bulantı, sırt ağrısı, sık idrara çıkma, hormonal değişimler, fetüsün büyümesi, sık nefes alma, bacak krampları, huzursuz bacak sendromu, horlama gibi değişimlerden dolayı etkilenir (174).

Gebelik boyunca kadınların yaklaşık üçte biri uykuya dalarken ekstremitelerde hareketlerden yakını. Gece bacak krampları nedeniyle uyanmalar hamilelik öncesi ve sonrası düşük iken (%8-10), ilk trimesterde %12-21'e, ikinci trimester sırasında %49-57'ye ve üçüncü trimester boyunca da %73-75'e kadar yükselebilmektedir (175).

Uykusuzluk sorununun en aza indirgenmesinde düzenli egzersiz yapma, yeterli miktarda akşam yemeği yeme, düzenli bir yatış saatine sahip olma, yatmadan önce ılık duş alma ve kafeinsiz ılık içecekler içme, yatış pozisyonunun rahat ve destekleyici olmasına dikkat etme önerilebilir. Aynı zamanda gebeye uyuyamamakla ilgili kaygılarının uykusuzluğundan daha çok stres kaynağı olacağı hatırlatılmalıdır (15). Alternatif tedaviler arasında yoga yer almaktadır. Beddoe, Lee, Weiss, Kennedy ve Yang (2010); yaptığı deneysel çalışmada, dikkat odaklı yoganın uyku üzerindeki etkilerini incelendiğinde; kadınların anlamlı olarak daha az uyandığı, daha az uyanık vakit geçirdikleri belirlenmiştir (135).

Çoban ve Şirin'in (2009), ayak masajının ödem derecesi, ağrı, yorgunluk ve uykusuzluk üzerine etkisi ile ilgili çalışmasında; beş gün süre ile ayak masajı uygulanan gebelerin masaj sonrası ağrı, yorgunluk ve uykusuzluk puan ortalamalarının kontrol grubundaki gebelerin beşinci gündeki ağrı, yorgunluk ve uykusuzluk puan ortalamalarından daha düşük olduğu saptanmıştır. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda gruplar arasında anlamlı farkın olduğu ve masajın ağrı, yorgunluk ve uykusuzluğu azalttığı bulunmuştur (176).

Solunum Güçlüğü

Büyüyen uterusun yol açtığı anatomik değişiklikler akciğer hacimlerinde farklılaşmaya neden olur (47). Kostaların transvers çapı 2 cm, çevresi 6 cm genişler, diyafragma 4 cm yukarı kalkar. Diyafragmanın yukarı itilmesiyle, nefes verdikten sonra akciğerlerde kalan rezidüel hava azalmıştır. Solunum hızı 14/dk' dan 16/dk'ya çıkmıştır (57).

Hiperventilasyon (solunum hız ve derinliğinde artış) olur. Böylece fetus yüksek karbondioksit düzeylerinden korunmuş olur. Gebelerin üst solunum yollarında kanlanmada artış olur. Bunun sonucu olarak mukozalarda ödem ve hiperemi gelişebilir (71).

Solunum sıkıntısına gebelikte aşırı kilo almak, stres, ikiz ya da üçüz taşıyor olmak, astım, kronik sinüzit ve kanda demir eksikliği olması da sebep olabilir. Anemisi olan gebelerde anne ve bebeğin oksijen ihtiyacı artar (177).

Çalışmalar; fazla kilolu olup hamile kalan kadınlar, hamilelikte aşırı kilo alanlar ve hamilelikte horlama yakınması olan kadınların uykuda solunum bozuklukları açısından incelenmeleri gerektiğini göstermiştir, çünkü apne ilişkili hipoksik ataklar intrauterin gelişme geriliğine ya da diğer neonatal komplikasyonlara yol açabilir (175).

Solunum sıkıntısını azaltmak için gebe kadına; gün boyunca sandalyede otururken esneme hareketleri yapması ve ayağa kalktığında uygun bir postür kullanmasını, sıkıntı geceleri artıyorsa, yatarken başının ve omuzlarının altına birkaç yastık koyarak desteklemesi önerilebilir (142).

2.4. Sağlık Profesyonellerinin Görüşleri

DSÖ Başkanı Dr. Chan, geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının yaygınlaşmasındaki önemli bir etken olan doğal ürünlerin esasları itibarıyla iyi ve güvenli olduğuna olan inancın istismar edilmesi ve ticari olarak kolayca pazarlanabilmesi gerçeğinden hareketle şu yargıya varıyor: “Köklü, kültürel olarak kabul gören ve yararlı bir geleneksel tıp, şefkatli bir tedavi ve şifa sanatı olarak iyi eğitim almış, tecrübeli ve lisanslı kişiler eliyle uygulanırsa daha zor istismar edilecektir” (178).

Toplumda TAT yönelik ilginin artması sonucu, sağlık profesyoneli olmayan kişi ve kuruluşlar, toplumun bu gereksinimini karşılamaya çalışmışlardır. Dolayısıyla hizmet amacı birey, aile ve toplumun sağlık gereksinimlerini karşılamak olan sağlık bakım profesyonellerinin ve sağlık ekibi üyesi olarak hemşirelerin, tamamlayıcı terapilerde rol alması bir zorunluluk haline gelmiştir (95).

Sağlık Bakanlığı'nın, son olarak Ekim 2014 yılında yayımladığı "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği" ile amaç, kapsam ve kanuni dayanak net bir şekilde ortaya konmuştur. Bu yönetmelik ile uygulayıcılar, eğitimleri ve uygulayacak sağlık kuruluşlarının özellikleri yanı sıra, hangi yöntemlerin hangi hastalıklarda uygulanabileceği konusuna yer verilmiştir. Akupunktur dışında ilk defa yönetmelikte tanımlanan geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları; Apiterapi, Fitoterapi, Hipnoz, Sülük, Homeopati, Kayropratik, Kupa Uygulaması, Larva Uygulaması, Mezoterapi, Proloterapi, Osteopati, Ozon uygulaması, Refleksoloji ve Müzikterapi'dir (179).

İngiltere'de ebeler; aromaterapi, akupressure (özel noktalara basınç uygulaması), masaj, akupunktur, lamaze egzersizleri gibi ilaç dışı (non farmakolojik) yöntemleri kullanabilmek için yaklaşık olarak 2 yıl süren sertifikalı kurslara katıldıktan sonra bu yöntemleri uygulayabilme ve öğretebilme yetkisine sahip olmaktadırlar (180).

TAT yöntemlerinin toplumda yaygınlaşması tıp eğitimine de yansımış ve ABD'de her üç tıp öğrencisinden biri seçmeli ders olarak TAT dersini seçmiştir. AACN (The American Association of Colleges of Nursing) tarafından yapılan bir çalışmada uygulamalı hemşirelik programlarının (toplam 275 okulda 679 program) %95'i TAT modellerini içermektedir (5).

Türkiye'de ebelerin tamamlayıcı tıpa yönelik uygulamaları pek yaygın değildir. Ancak son zamanlarda akademisyen ebe/hemşirelerin yüksek lisans veya doktora çalışmalarını, ilaç dışındaki (non farmakolojik) kanıt temelli uygulamalarda da sürdürdükleri görülmektedir. Ebelerin tamamlayıcı tıp girişimleri konusunda eğitim almaları doğum eyleminde ilaç dışı yöntemleri kullanmalarına ve gebelerin doğal doğum yapabilmelerine olanak tanımaktadır (180).

NCCAM; Minnesota Üniversitesi, Rush Üniversitesi ve Washington Üniversitesi'ndeki hemşirelik bölümlerinde okutulmak üzere tamamlayıcı ve alternatif tedavileri ders müfredatlarına eklemiştir (5).

Öztekin ve ark.'nın (2007); 640 hemşirelik yüksekokulu öğrencisi arasında yaptığı çalışmada öğrencilerin yarısından fazlası müzik terapisini, masaj ve manipülasyon yöntemlerini kendileri için kullandıklarını bildirmişlerdir (181).

Koçdaş'ın çalışmasında belirttiğine göre (2013); ABD'de Winslow ve arkadaşlarının hekimlerle yaptığı çalışmada; hekimlerin %76'sı TAT kullanan hastaları olduğunu, %48'i hastalarına bazı TAT yöntemlerini tavsiye ettiğini ve %24'ü kişisel olarak TAT yöntemlerini kullandığını ifade etmişlerdir. Yine aynı çalışmada hekimlerin %84'ü hastaların TAT'a ilişkin sorularını yeterli şekilde yanıtlayabilmek için konu hakkında daha fazla bilgiye ihtiyacı olduğunu belirtmişlerdir (182).

Üstündağ'ın belirttiğine göre (2013); Cole and Shanly (1998) yaptıkları çalışmada, tamamlayıcı tedavi kullanan hemşirelerin %68'inin masaj, %59'unun aromaterapi, %18'inin refleksoloji ve %13'ünün teröpatik dokunma yöntemini kullandıklarını belirtmişlerdir (183).

Köksoy (2008) yaptığı çalışmada sağlık personelinin herhangi bir TAT yöntemi kullananların bu yöntemi %65.2'nin destek amaçlı, %51.9'nun rahatlama amaçlı, %23.8'nin korunma amaçlı, %18.4'nün ise tedavi amaçlı kullandığı saptamıştır (4).

Tirkeş'in belirttiğine göre (2013); Gaffney ve Smith (2004) tarafından yapılan çalışmada, ebelerin çoğu, tamamlayıcı tedavilerin gebelik süresince kullanılabileceğini düşündüğü belirlenmiştir. Bu tedaviler; masaj, yoga, meditasyon, aromaterapi, bitkisel terapi ve hipnozdur (1).

TAT ile ilgili gelişmeler tıp camiasında farklı görüşlerin ortaya çıkmasına sebep olmuştur. Konuya kesinlikle karşı çıkanlar; kullanılan tanımların net olmadığını, güvenilir veri üretmede yetersiz kaldığını, sonuçların istatistiksel veri ve yöntemlerle desteklenemediğini, tanının doğruluğunda soru işaretleri olduğunu, hastaya doğru olmayan ümitler verildiğini ve çaresizliğinin istismar edildiğini, hiçbir yan tesiri olmayan yöntemler olarak lanse edildiğini, dinsel ve inanç faktörün ön planda

olduğunu, sonuçların “plasebo”dan farklı olmadığını savunmaktadırlar. Destekleyenler ise; batı tıbbının bu güne kadar, tedavide, insandaki akıl ve ruhu dikkate almayı beden üzerine odaklandığını, bütüncül tedavi yaklaşımından ve nedenin ortadan kaldırılması amacıyla uzaklaşarak daha çok semptomların tedavi edilmeye çalışıldığını, bilim denilen şeyin daha çok sektörel ve kapital kaygılar için üretildiğini, alternatif tıbbın batıda önem kazandığını ve Türkiye’de de bununla ilgili çalışmaların yapılması gerektiğini savunmaktadırlar (184,185,179).

Tovey ve arkadaşları, sağlık personelinin TAT kullanımına yönelik fikirlerini inceleyen bir araştırmada, onkologların bazılarının açık veya dolaylı yoldan hastaların TAT kullanmalarına karşı tutum sergiledikleri, bazılarının TAT kullanmayı destekleyici ama kararsız kaldıkları ve bazılarının ise TAT kullanmayı yararlı bularak destekleyici bir tutum içine girdiklerini belirlemişlerdir (186).

Sağlık alanında yaşanan teknolojik gelişmelerin ve bilimsel bilginin artması ile birlikte hemşirelerin rol ve sorumluluklarında değişimler meydana gelmiştir. Bu doğrultuda hemşirelerden tamamlayıcı terapilerin kullanımına ilişkin hemşirelik uygulamalarını geliştirmeleri, etkin stratejiler belirlemeleri ve sağlıklı/hasta bireyleri tamamlayıcı ve alternatif tedavileri etkin ve doğru şekilde kullanmaları konusunda yönlendirilmeleri beklenmektedir (95).

Hemşirelik mesleği; birey, aile ve toplumun esenliğini sağlama, sağlığı koruma, hastalığı önleme, hastalık durumunda iyileştirme gibi rol ve sorumlulukları bir sağlık disiplini içerisinde yerine getiren profesyonel bir meslektir. Hemşireler bu rolleri kapsamında, toplumun yaygın olarak kullandığı TAT yöntemlerine yönelik bilgilerini geliştirmeli ve gerektiğinde danışmanlık rolünü üstlenmelidir (9).

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu çalışma, gebelerin tamamlayıcı ve alternatif tedavileri kullanmaya yönelik tutum ve uygulamalarını araştırmak amacıyla niteliksel olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma İstanbul Avrupa yakasında hizmet veren Merkez Aile Sağlığı Merkezi'nde 15.01.2016-15.09.2016 tarihleri arasında yapılmıştır.

Aile Sağlığı Merkezi'nde 6 aile hekimi, 6 aile sağlığı elemanı, 1 tıbbi sekreter ve 2 personel olmak üzere 13 kişi çalışmaktadır. Merkez yaklaşık 23500 hastaya hizmet vermektedir. Kurumda 2 tane gebe izlem odası mevcuttur.

Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı bireylere gebeliği boyunca, Sağlık Bakanlığının Doğum Öncesi Bakım İzlem Protokolü 2008/13 2. maddesi gereği herhangi bir risk tespit edilmeyen gebelere en az 4 kez izlem yapılmaktadır.

Araştırmada, görüşmelerin sessiz ve rahat ortamda yapılabilmesi amacıyla gebe izlem odaları kullanılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Merkez Aile Sağlığı Merkezi'ne, verilerin toplandığı tarihler arasında kayıtlı olan ve gebelik izlemleri için kuruma başvuran gebelerden araştırmaya dahil edilme kriterlerini sağlayan 32 gebe araştırmanın evrenini oluşturmuştur.

Araştırma kapsamına alınan gebelerde ekonomik veya kültürel bir ayırım gözetilmemiştir. Araştırmanın örneklemi, okuma yazma bilen, Türkçe konuşup anlayabilen, bebeğinde herhangi bir anomali olmayan, riskli gebeliği bulunmayan ve araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 20 gebe oluşturmuştur.

3.4. Veri Toplama Tekniği ve Araçları

Veriler toplanırken öncelikle katılımcılara "Gönüllü Katılım Formu" (Ek-1) sunulmuştur. Araştırmayı kabul eden gebelere tanımlayıcı özelliklerin yer aldığı

“Kişisel Bilgi Formu” (Ek-2) ve verilerin kaybını önlemek amacıyla ses kaydı yöntemi kullanılarak “Rehber Görüşme Formu” (Ek-3) uygulanmıştır.

3.4.1. Gönüllü Katılım Formu

Bu formda araştırmanın konusu ve amacının ne olduğu, araştırmada veri kaybını önlemek amacıyla ses kaydı kullanılacağı, katılımcıya ait özel bilgilerin paylaşılmayacağı ve katılımın tamamen gönüllülük esası olduğu hiçbir zorunluluk barındırmadığı açık bir dille ifade edilmiştir.

Form araştırmacı, katılımcı ve olur alma işlemine tanıklık eden bir kuruluş görevlisinin inzasıyla kayıt altına alınmıştır (Ek 1).

3.4.2. Kişisel Bilgi Formu

Bu form gebelerin yaşı, eğitim durumu, ekonomik düzeyi, gebeliğinin hangi evresinde olduğu, gebelikteki bilgi gereksinimlerine hangi kaynaklardan ulaştığı ve gebelikteki testleri yaptırma durumunu içeren 9 sorudan oluşmaktadır (Ek 2).

3.4.3. Rehber Görüşme Formu

Görüşme formu, gebelerin tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgi ve görüşlerini ve TAT yöntemlerini gebelikte karşılaştıkları sorunlarda kullanma durumunu belirlemeye yönelik açık uçlu sorulardan oluşmaktadır.

Görüşme formunda tamamlayıcı ve alternatif yöntemlere yönelik yedi soru, gebelikte yaşanan problemlerde başvurulan yöntemlere yönelik beş soru bulunmaktadır (Ek 3).

3.5. Verilerin Toplanması

Bu araştırmada veriler “Rehber Görüşme Formu” ile niteliksel araştırma yöntemlerinden birisi olan görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Veri toplama işlemi öncesinde Aile Sağlığı Merkezi’nden gerekli izinler alınmıştır (Ek 4).

Görüşme formundaki sorular formda olduğu şekliyle sırayla sorulmuştur. Görüşmelerin tamamı izin alınarak ses kayıt yöntemiyle kayıt altına alınmıştır. Görüşmeler Aile Sağlığı Merkezi’nin gebe izlem odasında gebeyle yüz yüze

gerçekleştirilmiştir. Görüşme öncesi her gebeye araştırmanın amacının yer aldığı, çalışmaya katılımın herhangi bir zorunluluk bulundurmadığı ve istenildiğinde görüşmeye son verilebileceği, görüşmede ses kayıt cihazının kullanılacağı ve veriler izlenerek katılımcıya herhangi bir şekilde ulaşılamayacağını teminatı verilmiştir. Görüşmelerin süresi yaklaşık 20 ile 40 dakika arasında değişmiştir.

3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmaya, riskli gebeliği bulunan, bebeğinde herhangi bir anomali olan gebeler dahil edilmemiştir. Katılım için, okuryazar olma, Türkçe okuyup anlayabilme ve çalışmaya katılmaya gönüllü olma şartı aranmıştır. Bunun dışında araştırmanın herhangi bir sınırlılığı bulunmamaktadır.

3.7. Verilerin Analizi

Veriler betimsel analiz yöntemiyle değerlendirmeye alınmıştır. Görüşmelerden elde edilen verilerin ham dökümü bilgisayar ortamında araştırmacı tarafından bir araya toplanmıştır. Gerekli literatür taraması yapılmış ham veriler kodlar ve temalar altında organize edilmiştir. Daha sonra tüm veriler yorumlanarak rapor haline getirilmiştir.

4. BULGULAR

4.1. Gebelerin Demografik Özelliklerine Yönelik Bulgular

Tablo 4:Katılımcıların demografik özellikleri

Değişkenler	Sayı	Yüzde
Yaş grubu		
21-30 yaş	12	60.0
31-40 yaş	8	40.0
Eğitim durumu		
İlkokul mezunu	2	10.0
Ortaokul mezunu	5	25.0
Lise mezunu	2	10.0
Üniversite mezunu	11	55.0
Ekonomik durum		
Gelir gidere denk	20	100.0
Aile tipi		
Çekirdek aile	19	95.0
Geniş aile	1	5.0
Memleket		
Marmara Bölgesi	1	5.0
Karadeniz Bölgesi	10	50.0
İç Anadolu Bölgesi	4	20.0
Doğu Anadolu Bölgesi	1	5.0
Güneydoğu Anadolu Bölgesi	4	20.0
Gebeliğin kaçınca ayında olduğu		
1-3 ay	4	20.0
4-6 ay	9	45.0
7-9 ay	7	35.0
Kaçıncı gebeliği olduğu		
İlk	5	25.0
İkinci	10	50.0
Üç ve üzeri	5	25.0
Gebeliği ilgili bilgi gereksinimlerinde nerelere başvurduğu		
Doktor-ebe-hemşire	14	70.0
İnternet-tv-gazete	1	5.0
Aile büyükleri-komşu-arkadaş	1	5.0
Diğer (.....)	4	20.0
Gebelikte yapılması gereken testleri yaptırma durumu		
Evet,testleri yaptırdım.	10	50.0
Hayır,bebeğime zarar verir düşüncesiyle yaptırmadım.	3	15.0
Hayır,gerekli görmediğim için yaptırmadım.	7	35.0
Toplam	20	100.0

Araştırmaya katılan gebelerin demografik özellikleri Tablo 4’de gösterilmiştir. Gebelerin %60’ı 21-30 yaş grubunda, %55’i üniversite mezunu, %100’ünün geliri giderine denk, %95’i çekirdek aile tipine sahip ve %50’sinin memleketi Karadeniz bölgesidir. Gebelerin %45’i gebeliğin 4-6’ncı ayında ve %50’sinin ikinci gebeliğidir. Gebelerin %70’i gebeliği ile ilgili ihtiyaç duyduğu bilgileri doktor/ebe/hemşireden edindiğini belirtmiş ve %50’si gebeliği ile ilgili yapılması gereken testleri yaptırdığını ifade etmiştir.

4.2. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviye Yaklaşım ile İlgili Bulgular

Gebelerin çoğu (n:17) TAT yöntemlerine gebelikte de başvurulabileceğini, bazıları ise (n:3) TAT’nin yan etkilerinin de bulunabileceğinden gebelikte kullanılmaması gerektiğini dile getirmişlerdir. Katılımcılar (n:18) TAT denildiğinde ilk akla gelenin bitkisel ürünler olduğunu dile getirmişlerdir.

“Bence TAT yöntemlerine başvurulmalı, ben vaktimin olmadığından dolayı kendimle ilgilenemediğim için başvuramıyorum.” (Uygulama 5)

“Tamamlayıcı ve alternatif tedaviyi ilaç dışında işte bitkisel yöntemler vs. olarak biliyorum.” (Uygulama 1)

“ Hemen ilaca sarılmamalı, öncelikle bitkisel yöntemler araştırılmalı bence.” (Uygulama 8)

“ Ben doğalım, doğal olan önde gelmeli, sonuçta ilaçların da ana maddeleri onlar; devlet destekli olması daha güzel olurdu.” (Uygulama 19)

“ Güvendiğimiz kişilerin tavsiyeleri uygulanmalı bence ama gebelikte kullanılmamalı.” (Uygulama 11)

“ Yani aslında çevremde var duyuyorum, ama ben çok korkuyorum. Çocuklarımda da kullanamıyorum sadece öksürük vb. olursa ılık su veriyorum, bir şey olursa diye korkuyorum alerji gibi.” (Uygulama 18)

4.3. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavide Bilgi Kaynaklarına Yönelik Bulgular

TAT uygulamalarına ulaşmada ve bilgi sahibi olmada en sık aile büyükleri faktörü dile getirilmiştir. (n:18) Çevre faktörünün yanı sıra televizyon, internet ve aktarlar bilgi kaynakları olarak ifadelerde yer almıştır. Uygulamaya katılan bir gebe bilgi kaynağının uygulamayı yapmış biri olmasının kendisi için daha önemli olduğunu vurgulamıştır. Başka bir gebe de daha eğitilmiş oldukları için eczacılarında bu bilgileri vermesi gerektiğini ifade etmiştir.

*“ İş yerimde benden büyük tecrübeli insanlar var, annem var, kayınvalidem var. İnternette ne kadar okusamda, önce inanmam gerekiyor ama çevremden duyduklarım **“Tamam, doğrudur”** diyorum.”* (Uygulama 6)

“ Aktara gider sorarım, kafama yatarsa kullanırım.” (Uygulama 14)

“ Genelde büyüklerimizden duyuyorum , televizyonda uzmanlardan duyuyorum. Öyle çok internette ben bu konuda araştırma yapmadım.”(Uygulama 20)

“Benden önceki jenerasyon bilgi kaynağım. Ben iki çocukluyum, üç ve dört çocuklu arkadaşlarıma soruyorum.” (Uygulama 15)

“ Büyüklerimizden ulaşıyoruz, büyüklerimiz bize bu bilgileri miras bırakıyor; tıba yardımcı olacak şekilde olanların kullanılması gerekir.” (Uygulama 12)

“ İlaç kullanamayacaksınız dediği zaman otlara başvuruluyor, bu seferde aktardan bilgi alınıyor, onlar daha iyi biliyor. Aslında eczacılarda bu bilgileri vermesi lazım, aktarların ne kadar eğitilmiş olduğunu bilmiyoruz.” (Uygulama 10)

4.4 Başvurulan TAT Yöntemlerine İlişkin Bulgular

Araştırmamızda katılımcıların çoğunun (n:16) TAT yöntemlerinden fitoterapi için örnek sayılabilecek uygulamalara başvurdukları görülmektedir. Bir gebe müzik ve aromaterapinin rahatlatıcı etkisinden, bahsetmiştir.

“İş yerindeki arkadaşlarım söylediler, bebeğimin bağışıklık sisteminin güçlü olmasını istiyorum. Bir yere kadar yemek yiyebiliyorsun, ilaçla zaten olmaz.

Kuşburnuyla ihlamuru ayrı ayrı yapıp bir bardakta birleştirip son ayımda her gün içecekmişim, mesela bunu deneyeceğim.” (Uygulama 6)

“ Sarımsak ve limonla evde antibiyotik yaptım, onun çok faydasını gördüm. Gebelikte sinüzitim için papatya buharı uyguladım ama onun pek faydasını görmedim açıkçası.” (Uygulama 8)

“ Öksürükte özel bir bal var onu kullanıyorum, ama ondan sonra bir saat sıcak bir şey yenmiyor yoksa zehirliyormuş. Komşum verdi bana, kestane balı diyorlar.” (Uygulama 4)

“Söylediğim gibi ben müziği hayatımın her anında kullanıyorum çok rahatlatıyor. Lavanta kokusu mesela bebeklerin yastıklarının altına koyarlar bizim orda, daha rahat uykuya dalıyormuş öyle olunca .” (Uygulama 12)

4.5. Gebelikte İlaç Kullanımına Yönelik Tutum

Gebelerin çoğu (n:19) gebelikte ilaç kullanımına yanaşmamaktadır. Bazıları (n:16) vitaminlerin kullanılabileceğini ifade ederken, bazıları (n:2) vitaminlerin de kullanılmaması gerektiğini ifade etmişlerdir.

“Faydası var diye veriyorlar ama, yan etkisi de var şimdi bu ilaçların. Ben önceki gebeliğimde 17 kilo aldım, vitamin ilaçlarından hep. Bu hamileliğimde kullanmayacağım, güçsüz düşersem kullanayım ama şu an kullanmayı düşünmüyorum.” (Uygulama 9)

“ Gebelikte ilaç kullanma taraftarı değilim, bebek açısından sağlıklı olur mu, olmaz mı bilmiyoruz. O yüzden bitkiler daha iyidir her zaman.” (Uygulama 3)

“Açıkçası şöyle düşünüyorum; gebelikte kan ilacı, D vitamini, balık yağı bence önemli ama onun dışında başka ilaç kullanılmamalı.” (Uygulama 7)

“ Şu an vitaminlerimi kullanıyorum, öncekilerde de kullanmıştım, faydalarını da gördüm. Onun dışında doktor da zaten ilaç çok tavsiye etmiyor ki.” (Uygulama 16)

4.6. Gebelikte TAT Kullanımına Yönelik Tutum

Katılımcılar; TAT kullanımına özellikle gebelikte ilaç kullanmak istemedikleri için başvurduklarını, ama TAT'ın yan etkilerinin olup olmadığını da tam bilemediklerini ifadelerine yansıtmışlardır.

“ Antibiyotikler bir zaman sonra işe yaramaz hale gelecek hatta geldi. Nereye kadar... O yüzden böyle yöntemleri daha çok uygulamalıyız. Gebelikte daha çok ihtiyaç var.” (Uygulama 13)

“ Müziğin rahatlatıcı özelliği var, masaj, kokular, lavanta kokusu mesela... Rahim ağzı açılmasında büyüklerimizden duyduğumuz Fatıma Ana Eli bitkisi var, onu suya koyuyorsun, o kapalı bir bitki; açıldıkça doğumun daha kolay olacağını söylediler. Bana mantıksız gelmiyor. ” (Uygulama 12)

“ Gebelikte bence kullanılmalı, ama bazıları yararlı bazıları zararlı olabilir deniyor. Özellikle maydanozun çok zararlı olduğu söyleniyor gebelik için. ” (Uygulama 18)

“ Gebelikte ilaç kullanımını minimuma indirmek için kullanılmalı, çünkü çaresiz kalıyoruz. İlaç dendiğinde direk yan etki geliyor aklımıza, bebeğe zarar vermesinden korkuyoruz. Bu tarz yöntemlerle biraz olsun derdimize derman buluyoruz.” (Uygulama 10)

4.7. Gebelikteki Sorunlarda Uygulanan Yöntemlere İlişkin Bulgular

4.7.1. Gebelikte Geçirilen Hastalıklar

Katılımcıların çoğu (n:15) yaşadığı gebeliğinde veya önceki gebeliğinde idrar yolu enfeksiyonu geçirmiştir. İYE tedavisine yönelik ilaç kullanmış veya TAT uygulamalarına başvurmuşlardır. Katılımcılardan bir gebe sıkça grip olduğunu ve buna yönelik uygulamalarına ifadesinde yer vermiştir.

“ İdrar yolu enfeksiyonu olmuştum, Monurol ilaç kullandım. Açıkçası soda içerisine limon sıkıp içmemi söylediler, denedim ama; şimdi ilaçla birlikte kullandığım için ilaç mı etki etti o mu etki etti tam bilemiyorum.” (Uygulama 11)

“ Gebeliklerimde çok grip oluyorum. Aktara gidip tavsiye ettiklerini kullandım. Karışım aldım, o karışımları onlar kendileri hazırlıyorlar. Bildiğim kadarıyla zerdeçal, zencefil, tarçın ve ismini bilmediğim birkaç şey daha var zannedersen.” (Uygulama 16)

“ İdrar yollarımda enfeksiyon var. Sirkeyle taharetlendim ama geçmedi, internetten görmüştüm. Doktora söyledim, sirke kullandım diye “ Ben de yemeğe kullanılıyor diye biliyordum” dedi. İlaç kullanıyorum ama geçmedi.” (Uygulama 17)

4.7.2. Gebelikte Gastro-intestinal Sistem Sorunları

GİS sorunlarından en çok bulantı kusma, mide yanması ve kabızlığa yönelik uygulamalara başvurulmuştur.

“Mide problemlerimde önceden nane limon yapıyordum. Dediler ki; nane gebelikte bebeğe zarar veriyormuş o yüzden onu kullanmadım. Maden suyu içiyorum.” (Uygulama 2)

“ Mesela haşlanmış patates suyunun mide ağrısına iyi geldiğini duydum, şuan yaşamıyorum ama gebeliğim ilerleyince olursa kullanmayı düşünürüm.” (Uygulama 20)

“Mide bulantısı için genelde salatalık falan yiyorum iyi geliyor, kabızlık için de kuru kayısı veya komposto suyu kaynatıp içiyorum, kefir de işe yarıyor.” (Uygulama 13)

4.7.3. Gebelikte Yaşanan Duygu Değişimleri

Katılımcıların çoğu (n:17) gebeliğe bağlı duygu değişimlerini belirgin şekilde yaşadıklarını dile getirmişlerdir. Yaşanan duygu değişimleriyle başa çıkmada zihin beden tıbbına örnek sayılabilecek yöntemlerden müzik, dua ön plana çıkmıştır.

“ Duygusalık oldu kesinlikle, düğünde ağladığımı bilirim. Normalde yapmam öyle şeyler, aynen sünnet düğününde ağladım. Kendi kendime “topla kendini, hamilelikten oluyor, bak herkes mutlu” dedim.” (Uygulama 6)

“ Yani çok saçma, birbirine yakın zamanlarda hem ağlayıp hem gülebiliyorsun. Bu gibi durumlarda büyük kızına sarılarak teselli oluyorum. Nasıl olsa o var, sağlıklı, aman “Allah onu korusun” diyorum.” (Uygulama 15)

“ *Dua benim için en güzel yöntem. Kuran okurum, dua ederim böylelikle rahatlarım.*” (Uygulama 8)

4.7.4. Gebelikte Ciltte Yaşanan Değişikler

Görüşmelerde gebelikte yaşanan cilt problemlerine yönelik en çok gebelikte oluşan çatlaklar gündeme gelmiştir. Kullanılacak herhangi bir yöntemin etkili olmayacağı görüşü ön plana çıkmıştır.

“ *Çatlaklarla ilgili genelde söylüyorlar annenizde varsa genetik olarak sizde çatlatacaksınız diye. Annemin belli bariz çatlakları var. Kullansam da bir şeyler psikolojimi rahatlatmak için kullanırım.*” (Uygulama 14)

“ *Bir arkadaşım aktardan yaptırdığı bir karışımı verdi, onu kullanıyorum. Çatlak ilaçları zaten çok pahalı.*” (Uygulama 7)

4.8. TAT Yöntemlerinin Yan Etkilerine Yönelik Bulgular

Görüşmeye katılan gebelerden hiçbiri kullandıkları yöntemlerin yan etkisi ile karşılaşmamıştır. Fakat çevrelerinden duydukları bazı yan etkilere ifadelerinde yer vermişlerdir.

“ *Bir yakınımından duymuştum, zencefil çayı yüzünde kızarıklıklar çıkarmıştı. Sonuçta bitkisel şeylerde bazı insanlara dokunabilir. Bana dokunmamıştı ama...*” (Uygulama 6)

“*İlk gebeliğimde nane limon çok içtim, bir yan etkisini görmedim.*” (Uygulama 4)

“ *Yan etkisini görmedim de bazen pek fayda etmiyor sadece, mecbur yine doktorun verdiği ilaçlarla geçiyor.*” (Uygulama 13)

4.9. Eğitim Gereksinimi ile İlgili Bulgular

Katılımcıların tamamı (n:20) TAT ile ilgili uzmanından veya tecrübeli kişilerden eğitim almayı istemişlerdir.

“ *Eğitim almak isterim, yani bana bunu söyleyen kişinin denemiş ve faydasını görmüş olması gerek. Kitabı bilgilerden değil.*” (Uygulama 19)

“ Sonuçta bu sadece gebelik için değil, çocuğuma daha az ilaç kullanmak açısından bilinçli olmak isterim, başkasına danışmadan.” (Uygulama 5)

“ Eğitim almak isterim ama aldığım yere güvenmem bilmem gerekiyor. Televizyondan almak istemem, reklam yapan bir firmadan da almam. Yani şimdi şöyle olur; aktar olur yada bir tanıdığım vardı ilaç içmemek için elinden geleni yapardı, aktarlardan çıkmazdı. Gözümün önünde biliyorum, görüyorum, o tavsiye ettiğinde yapabilirim.” (Uygulama 6)

“ Tabi ki uzmanından eğitim almak isterdim, eskiden insanlar bitkisel ilaçlarla şifa buluyormuş, bende bilinçli olarak yapmak isterdim.” (Uygulama 2)

4.10. Sağlık Personelinin Yaklaşımına Yönelik Bulgular

Görüşmeye katılan gebeler TAT uygulamalarını yapmadan önce sağlık personeline hiç danışmamış ya da kullanım sırasında danışmıştır. Sağlık personeline danışan gebelerden biri doktorunun desteklemediğini ifade etmiştir.

“ Danışmadım, aktarımıza güvendiğimden olabilir, bir nevi doktor saydım onu da, ondan olabilir.” (Uygulama 16)

“ Doktoruma danışmadım, herhalde izin vermez diye düşünüyorum.” (Uygulama 5)

“Doktorum tavsiye etmedi, hamilelikte çok fazla ota falan girme dedi, ilaçların yan etkilerini biliyoruz, diğerlerinin bilmiyoruz dedi.” (Uygulama 2)

“ Ben faydasını gördükten sonra doktoruma söyledim, “ Bende istiyorum bal üzerine araştırma yapmayı” dedi. Ama hani balın faydalarını bildiğimiz için, yoksa bir okaliptüs çiçeği kullanacak olsan öncesinde sorabilirsin çok bilmediğimiz için...” (Uygulama 3)

5. TARTIŞMA

Kimyasal ilaçların neden olduğu yan etkiler ve getirdiği mali yük, bazı kronik hastalıkların kesin tedavisinin olmayışı veya tedavi sürecinin hastalar için sıkıntı verici olması ve alternatif tedavilerin yeniden gündeme gelmesine neden olmuştur. DSÖ'nün "Geleneksel Tıp Planı 2002-2005" başlığı altında yaptığı açıklamaya göre; Afrika nüfusunun %80'i, Fransa'nın %75'i, Kanada'nın %70'i Avustralya'nın %48 ve Amerika'nın %42'i hayatlarında en az bir kez TAT kullanmışlardır (134).

Yaptığımız literatür araştırmalarında; ülkemizde TAT yöntemlerine ilişkin çalışmaların daha çok kanserli hastalar üzerinde yoğunlaştığı görülmektedir. Gebelikte TAT kullanımına yönelik çalışmaların oldukça sınırlı sayıda olması nedeniyle; tartışmamızda toplumunun genelinin TAT kullanımlarından da bahsedilecektir. Yurt dışı kaynaklara bakıldığında ülkemize göre gebelikte TAT kullanımına ilişkin daha fazla çalışmaya ulaşılmaktadır.

Yakın çalışmalar TAT' nin gebeliğin üç trimester boyunca stres ve gebeliğe bağlı şikayetlerin giderilmesi için kullanıldığını göstermektedir (187). Lapi ve arkadaşları (2010), gebe kadınların TAT kullanımına ilişkin bilgi ve tutumlarını araştırdıkları çalışmada; vakaların büyük çoğunluğunun (%68) hayatları boyunca en az bir TAT yöntemi kullandığını, %48 ininde gebeliği sırasında en az bir yöntem kullandığını beyan ettiklerini belirtmişlerdir (12). Bizim çalışmamızda da katılımcıların çoğu, gebeliklerinde ve normal hayatlarında TAT yöntemlerine başvurduklarını ifade etmişlerdir. Yalnızca bir gebe doktorun tavsiye etmemesi üzerine gebeliğinde TAT yöntemi kullanmadığını belirtmiştir.

Yıldırım ve ark.(2002-2005) yaptığı çalışmada, katılımcılar TAT kullanma nedenlerini % 40 oranında immün sistemi güçlendirmek için, Akyüz ve ark.(2001-2003) yaptığı çalışmaya göre ise yararlı olduğuna inanma, zararlı olmayacağını düşünme, fiziksel olarak rahatlattığını düşünme şeklinde açıklamışlardır (188). Bulgular gösteriyor ki gebe kadınlar farmakotik ilaçlarla kıyaslandığında TAT ürünlerine daha doğal ve güvenli olduğu için ilgi göstermektedir (187). Yaptığımız araştırmada da bahsedilen bulgularla paralel bulgular mevcuttur. Araştırmaya katılan gebeler ilaçların faydalarının yanı sıra mutlaka yan etkilerinin de olacağını düşündüklerini, daha güvenilir yöntem olarak gördükleri bitkisel tedavilere başvurduklarını belirtmişlerdir.

Bir katılımcı ise, gebelikte oluşan çatlaklara yönelik uygulamalar sorulduğunda, TAT yöntemlerinden birini denese bile fayda görmeyeceğine inandığını ama buna rağmen psikolojik olarak rahatlayacağı için uygulayacağını ifade ederek TAT yöntemlerinin insan psikolojisi üzerine olan etkisine dikkat çekmiştir. Bir başka gebe ise, bebeğinin bağışıklık sisteminin güçlü olmasını istediği için, arkadaşlarının önerdiği bitkisel bir çayı kullanacağını ifade etmiştir. Bu ifadeler de yine Yıldırım ve ark. yaptığı çalışmayla paralellik göstermektedir.

ABD’ de genel popülasyonda 1990-1997 yılları arasında bitkisel ürün kullanımı %380 artmıştır. Hemen hemen tüm anket verileri bitkisel ilaç ürünlerinin kullanıcılarının ağırlıklı olarak kadınlardan oluştuğunu ortaya koymaktadır (189). Taş ve ark.(2001), Khorshid ve ark.(2003), Algier ve ark.(2003) yaptığı çalışmalara göre de kadınların erkeklere göre sık TAT kullandıkları belirtilmiştir (188).

Kav ve arkadaşlarının yaptığı literatür taramasında (2008); en sık kullanılan yöntemin bitki karışımları olduğu ve en yaygın olarak kullanılan bitkinin ise “ısırgan otu” olduğu belirlenmiştir. Kullanılan diğer yöntemler ise dua, dini uygulamalar, vitamin/özel diyetlerdir (188).

Ebe/ hemşirelerin gebelik ve doğum sonu dönem hastalarına TAT yöntemlerini uygulamalarını araştırmaya yönelik yapılan bir çalışmada (2000), araştırmaya katılan 82 ebe/ hemşire’ den 77 si (%93.9) hastalarına TAT’ yi tavsiye ettiklerini belirtmişlerdir. Tavsiye edilen yöntemlerden ilk sırada bitkisel terapiler sonrasında ise masaj terapileri gelmektedir. Katılımcılardan 60’ı bulantı kusma, doğum sancısı, süt yapımı için bitkisel terapileri önerdiklerini ifade etmişlerdir (190).

Gebelerle yaptığımız görüşmelerde; en sık başvuru yöntemin bitkisel terapiler olması Türkiye’de ve dünyada yapılan bir çok çalışmayla benzerlik göstermektedir. Yaptığımız çalışmada müzik, aromaterapi, masaj, sıcak soğuk uygulamaların yapıldığı da gündeme gelmiştir. Bitkisel ürünlerin kullanımının ilk sıralarda yer alması, ürünlere ulaşımının kolay ve maliyetinin düşük olması sebebiyle olabilmektedir.

“Doğal olan güvenlidir” diye yaygın bir kanı vardır. Ancak pek çok bitkinin yüksek derecede toksik olduğu, diğer tedavi yöntemleri içinde fitoterapinin yan etki ve toksisite yönünden çok daha fazla risk taşıyabileceği de bildirilmiştir (4).

Özellikle lisansı olmayan, kalite, etkililik ve güvenilirliği gösterilmemiş, etiketlenmesi ve standardizasyonu uygun olarak yapılmamış, tezgah üstü olarak satılan ilaçların kullanımlarının artması üzerine başta A.B.D. ve Avrupa olmak üzere tüm dünyada yan etkilere dikkat çekmek için yapılan bilimsel yayınların sıklığı belirgin şekilde artmıştır (112).

Erdem ve ark.'nın yayımlanan bir derlemesinde (2009); bitkisel ürünlerin güvenilirliği için çocuk-gebe ve emziren kadınlarda çalışma yapmanın riskli olması durumunun, bu bireylerde bitkisel tedavinin yan etkilerini biraz daha bilinmezliklerle dolu hale getirdiğine; gebe eğer bu ürünleri kullanıyorsa bitkideki çeşitli etken maddelerin plasentadan geçip geçmediği veya ne kadar geçtiğinin bilinmiyor olmasına dikkat çekmişlerdir (133). Dünya Sağlık Örgütü'nün 1968-1997 yılları arasında 55 ülkeyi kapsayan çalışmasında bitkisel tedaviye bağlı binlerce yan etki ve 100'ün üzerinde ölüm vakası bildirilmiştir (191). Bu nedenle hastalar bitkisel tedavileri kullanırken oldukça dikkatli olmalıdır. Tüm dünyada bitkisel ürünler yasal alanda gıda katkısı olarak yer almakta ve ilaç kabul edilmediği için ciddi bir kontrol ve denetime tabi tutulmamaktadır (5).

Diabetli hastalar ile yapılan bir çalışmada (2012); TAT kullanan hastaların %92'sinde TAT kullanımına bağlı herhangi bir yan etki gelişmediği saptanmıştır (104). Birinci basamağa başvuran hastalarda TAT kullanımını araştıran bir çalışma (2013); TAT kullanan hastaların %74.1'i yöntemden fayda gördüğünü belirtirken, araştırmaya katılan 462 hastadan sadece 14'ü yan etkiyle karşılaştığını belirtmiştir. Karşılaşılan yan etkilerin ise alerji, bulantı, baş ağrısı, çarpıntı şeklinde ifade edildiği belirtilmiştir (117). Bizim çalışmamızda yan etki bildiren herhangi bir görüşme olmamıştır. Ancak bir gebemiz nane bitkisinin gebelikte zararlı olduğu bilgisiyle hiç nane tüketmediğini ifade ederken bir başka gebe; gebelikte çok fazla nane-limon tükettiğini ve bir problem yaşamadığını belirtmiştir. Yine kendilerinin herhangi bir yan etki yaşamadığını ifade eden iki gebe çevrelerinden duydukları çörek otu yağına bağlı burun kanaması ve zencefile bağlı yaşanmış alerji vakalarından görüşme sırasında bahsetmişlerdir.

Lapi ve arkadaşlarının çalışmasına göre (2010), gebelikte TAT yöntemlerine ilişkin bilgi gereksinimi kadın doğum doktorlarından edinilirken, ikinci ve üçüncü sırada ebeler ve eczacılar gelmektedir. Gebelik dışında ise bilgi ihtiyacı ilk olarak aktarlardan sonrasında ise televizyon ve genel kullanıcılardan karşılanmaktadır (12).

Nordeng ve Havnen'in yaptığı çalışmaya göre (2004); kadınlar (n: 400) bitkisel ilaçlar hakkında bilgi almak için ilk sırada aktarlara başvurumaktadırlar. Gebelik sırasında ise bitkisel ürünlerle ilgili en çok öneri ve yönlendirme, arkadaş ve aile çevresinden gelmektedir (130). Türkiye'de Araz ve ark. (2007)'nin yaptığı çalışmada hastaların TAT yöntemleri hakkında bilgi kaynakları sırasıyla tv-radyo (%76,6), kitap, dergi, gazete (%76,1) ve bu yöntemleri kullanan kişiler (%53,3) olarak bulunmuştur (192). Bizim yaptığımız çalışmada, Araz'ın bu çalışmasının tersine ilk sırada bilgi kaynağı olarak daha çok aile büyükleri ve çevre faktörü dile getirilmiştir. Katılımcılar tv, reklam ve yayınlardan ziyade tavsiye eden kişilerin yöntemi kullanmış ve güven duydukları kimseler olmasını önemsediklerini belirtmişlerdir. Bu bağlamda değerlendirildiğinde çalışmamız Nordeng ve arkadaşının çalışmasıyla daha çok benzerlik göstermektedir.

Almanya'da kadın doğum bölümlerinde tamamlayıcı ve alternatif tıbbın klinik endikasyonları ve algılanan etkinliği üzerine yapılan bir çalışmada (2009); TAT kullanımının arkasındaki nedenlere bakıldığında ilk sırada doktorların inanışları gelmektedir. Diğer nedenler arasında ise olumlu deneyimler, hastaların talepleri ve ebelerin etkinliğe olan inancı yer almaktadır (193).

Günümüzde oldukça ilgi gören TAT yöntemleri hakkında sağlık profesyonellerinin de yeterli bilgi ve beceri sahibi olmaları, bu anlamda hastaları doğru bir şekilde yönlendirmeleri gerekmektedir. Ancak yapılan çalışmalara bakıldığında genel olarak TAT yöntemlerine başvuran bireylerin yöntemlerle ilgili hekimlerine bilgi vermedikleri bildirilmektedir. Colbath ve ark.'nın çalışmasında (2001), TAT kullanan hastaların %60'dan fazlasının bunu doktorlarıyla paylaşmadıkları belirtilmektedir (194).

Lafçı ve Kara Kaşıkçı'nın sağlık personellerine yönelik yaptığı çalışmaya göre (2014); sağlık personelinin %20.2'sinin hastalardan öykü alırken herhangi bir TAT yöntemi kullanıp kullanmadıklarını hiçbir zaman sormadığı görülmüştür (195).

Köksoy'un çalışmasına göre ise (2008); çalışmaya katılan sağlık personellerinden %54.7'si kendileri sormadan hastaların kullandıkları TAT yöntemlerinden bahsettiğini, %45.3'ü ise bahsetmediğini belirtmiştir (4).

Konuyla ilgili literatüre taraması yapıldığında görülmektedir ki; hastalar TAT kullanımını sağlık personeli ile tartışmamakta, bunun nedenini de olumsuz yanıt

alacakları düşüncesi olarak belirtmektedirler. Hastalar daha önce kullandıkları bu yöntemleri sağlık personellerine bildirdiklerinde onlardan net yanıt alamadıklarını ve sağlık personellerinin TAT' ı onaylamadıklarını bildirmektedir (11). Görüşmelerimizde gebelerin de yine bu çalışmalarla aynı doğrultuda cevaplar verdiğini görmekteyiz. Katılımcılar kullandıkları yöntemlerle ilgili sağlık personeline ya hiç danışmamışlar ya da kullanım sırasında bilgi vermişlerdir. Danışmama nedenleri olarak gerek görmeme, doktorun onaylamayacağı düşüncesi veya yöntemle ilgili bilgi aldıkları kaynağa yeterince güvenmeleri sayılabilmektedir.

Arslan ve ark.(2006) eğitim düzeyi yükseldikçe TAT kullanma eğiliminin arttığını, Gözümlü ve ark.(2001) yaptığı çalışmada ise kadınlarda ve eğitim düzeyi düşük olanlarda tat kullanımının daha yüksek olduğunu bulmuştur (188).

Doğan ve arkadaşlarının (2012), diyabetli hasta popülasyonunda uyguladığı bir çalışmada; hastaların %41'i TAT kullanırken, şehirde doğanlar, eğitim seviyesi nispeten yüksek olanlar, daha uzun süredir hasta olanlar, daha genç olanlar ve kalabalık ailelerde yaşayanlarda TAT kullanım oranı daha yüksek olarak bulunmuştur (99).

ABD'de 1980'lerdeki ve 1990 başlarındaki ulusal araştırmalarda en popüler yaklaşımların metabolik, diyetle ilgili ve megavitamin yaklaşımları, manevi tedaviler ve elektronik tedaviler olduğu ve tipik TAT kullanıcısının beyaz, daha zengin, daha eğitilmiş, 30-50 yaşında ve ülkenin batı ya da kuzey doğu bölümlerinde yaşayanlardan oluştuğu bildirilmiştir (117).

Yaptığımız çalışmada TAT kullanımına olan ilgiyle eğitim seviyesi arasında doğru orantı olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların % 55'i üniversite mezunudur ve TAT yöntemlerine yönelik daha çok bilgi sahibi olmayı amaçlamaktadırlar. Yaptığımız literatür çalışmasında, araştırmalarda eğitim seviyesinin TAT kullanma ile ilişkisine yönelik değişik sonuçlara ulaşıldığı görülmektedir. Bizim çalışmamız Arslan ve arkadaşları (2006), Doğan ve arkadaşlarının (2012) çalışmalarıyla paralellik gösterirken; Gözümlü ve arkadaşlarının (2001) çalışma sonuçlarıyla zıt sonuçlar içermektedir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Gebelik anne ve bebeği kapsayan karmaşık bir süreçtir. Bu dönemde kadın; gebeliğe bağlı ortaya çıkan değişikliklerle baş etme ve bebeğini koruma, sağlıklı bir şekilde dünyaya getirme, kendini ona karşı sorumlu hissetme güdüsüyle tercihlerini yapmaktadır. Bu durum yaşam tarzında bir çok değişikliği beraberinde getirmektedir.

Araştırmamızdan elde ettiğimiz bulgulara göre aşağıdaki sonuçlara varılmıştır.

- Kadınlar hayatlarının bir bölümünde mutlaka TAT yöntemi kullanmış ve bu durum gebelikte ilaçların yan etkilerinden kendileri ve bebeklerini koruyabilmek için değişiklik göstermemiş, devam etmiştir.
- TAT yöntemlerini kullanmada “doğal olan her zaman daha iyidir” düşüncesi hakimdir.
- Uygulamalarda daha çok bitkisel yöntemlere başvurulduğu tespit edilmiştir. Diğer TAT yöntemleri hakkında yeterli bilgiye sahip olunmadığı belirlenmiştir.
- TAT yöntemlerine ilişkin en çok başvuru bilgi kaynakları aile büyükleri, çevre ve aktarlar olarak saptanmıştır.
- Katılımcıların büyük çoğunluğu gebelikte ilaç kullanma taraftarı değildir.
- Katılımcıların büyük çoğunluğu gebelikte TAT yöntemlerinin kullanılmasında sakınca görmemektedir.
- Katılımcılardan hiçbiri TAT’ ye yönelik yan etki ile karşılaşmamıştır. Ancak bunun yanında kullandıkları ürünlerin yan etkilerinin olup olmayacağı konusunda bilgi sahibi olmadıkları da belirlenmiştir.
- Katılımcıların tamamının TAT yöntemlerine yönelik eğitim almayı ve böylelikle daha fazla TAT uygulamasını hayata geçirebilmeyi amaçladıkları belirlenmiştir.
- Katılımcıların büyük çoğunluğunun kullandıkları yöntemlere ilişkin doktor, ebe/hemşirelerine bilgi vermedikleri saptanmıştır.

6.2. Öneriler

- Gebelikte TAT kullanımına yönelik daha fazla bilimsel çalışma özellikle kanıta dayalı çalışmalar yapılmalıdır.

- Toplum gebelik ve normal yaşamda TAT kullanımına yönelik bilgilendirilmeli, yöntemlerin hangi durumlarda kullanılabileceği, yararları ve olası yan etkileri hakkında bilinçlendirilmelidir. Ulaşım sağlayabilecekleri kurumlardan eğitim alma imkanı sunulmalıdır.
- Gebelerin; gebelik izlemleri için sağlık kuruluşlarına başvurmaları TAT kullanımının tespit edilebilmesi, doğru danışmanlık hizmetinin verilebilmesi için bir fırsat kabul edilebilir. Bunun için öncelikle birinci basamak sağlık kuruluşlarında TAT yöntemlerinin sağlık personeli tarafından bilgi ,beceri ve tutum geliştirmesi amaçlanarak hizmet içi eğitimler düzenlenmelidir.
- Tüm sağlık kuruluşlarındaki sağlık personelleri hasta anamnezlerinde TAT kullanım konusuna değinmelidirler.
- TAT lisans düzeyinde seçmeli olarak veya bazı bölümler için zorunlu eğitim müfredatına dahil edilmelidir.

KAYNAKÇA

1. Tirkeş D. *Gebe kadınların sağlık uygulamaları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi* (Tez). Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü,2012.
2. Andrade, S.E., Gurwitz, J.H., Davis, R.L. “Prescription Drug Use in Pregnancy”, *Am. Journ. Obs. And Gyn*, 2004, 191(2); 398–407.
3. Public Affairs Committee. “Teratology Society Public Affairs Committee Position Paper: Thalidomide, Teratology”,2000, 62; 172–173.
4. Köksoy S. *Yataklı Sağlık Kuruluşlarında Çalışan Doktor, Hemşire Ve Ebelerin Tamamlayıcı Ve Alternatif Tedavi Yöntemlerini Bilme Ve Kullanma Durumları* (Tez). Mersin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi,2008.
5. Dönmez Temuçin E. *Tıbbi onkoloji kliniğinde tedavi gören kanser hastalarında tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanma durumu ve yaşam kalitesiyle ilişkisinin incelenmesi* (Tez). GATA Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı,2011.
6. Muslu, G., Öztürk, C., Tamamlayıcı ve alternatif tedaviler ve çocuklarda kullanımını,Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi,51,62-67,2008.
- 7.<http://nccam.nih.gov/health/whatisacam/> , Erişim tarihi: 03 Ocak 2016.
- 8.<http://www.who.int/medicines/areas/traditional/definitionas/en/> Erişim tarihi: 03 Ocak 2016
9. Turan N, Öztürk A, Kaya N. *Hemşirelikte yeni bir sorumluluk alanı: tamamlayıcı terapi*, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi.,3(1), 93-98, 2010.
10. Kutlu S, Ekmekçi T Ü, Köşlü A, Purisa S. “Dermatoloji kliniğine başvuran olgularda tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerinin kullanımı” *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2009,9 (6);1 496-502

11. Özçelik H, Fadıloğlu Ç. “Kanser hastalarının tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanım nedenleri” *Türk Onkolojisi DERGİSİ* , 2009,24(1): 48-52.
12. Lapi F, Vannacci A, Moschini M, et al. “Use, attitudes and knowledge of Complementary and alternative drugs (CADs) among pregnant women” *eCAM* 2010, 7(4); 477-486.
13. Edzard Ernst M.D.,Barrie R.Cassileth The prevalence of complementary/Alternative medicine in cancer.*Cancer*,2000,83:777-782.
- 14.Başgöl A, Uzuner A, KalaçaS ve ark. “Gebelik tanısı alma zamanı ve ilişkili faktörler”, *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi* 2006, 10(4); 156-9.
15. Demiryay A. *Gebe kadınların algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmalar* (Tez). Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi,2006.
16. Taşkın L. *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*, Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara, 2005: 85-108.
- 17.https://tr.wikipedia.org/wiki/Gebelikte_maternal_fizyolojik_değişiklikler
Erişim tarihi: 17 Nisan 2016.
18. Kişnişçi H, Gökşin E ve ark. *Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi*, Güneş Kitabevi, Ankara, 1996.
19. Arabacıoğlu C. *Gebelerde Yaşam Kalitesi Ve Eğitim Gereksinimlerinin Belirlenmesi* (Tez). İstanbul Bilim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programı,2012.
20. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı. *Gebe Bilgilendirme Sınıfı Eğitim Kitabı*, Ankara, 2014: 16.
21. Takmaz S. *Gebelikte görülen fizyolojik deri bulgularının ve gebeliğe özgü dermatozların sıklığı* (Tez).İstanbul Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği Uzmanlık Tezi; 2009

22. Yılmaz E. “Gebeliğin fizyolojik deri değişimleri”, *Turkderm* 2007, 41(özel sayı 1);13-5.
23. Ingber A. “Hyperpigmentation and Melasma”*Obstetric Dermatology*, 2009;7-18.
24. Scott R. “Skin changes induced by pregnancy” *The Biomedical Scientist* 2011, August; 524.
25. https://en.wikipedia.org/wiki/Stretch_marks Erişim: 21 Nisan 2016
26. Kılıç A, Çakmak S, Atalay C, Atıcı E, Er O, Yakut K, Gül Ü. “Gebelerde stria gravidarum oluşumu ve ilişkili faktörler” *Turkderm* 2015, 49(2); 95- 100.
27. <http://www.ztb.gov.tr/saglik-rehberi/gebelik-ve-deri-hastaliklari/86> Erişim: 21 Nisan 2016
28. Bakar Dertlioğlu S, Çiçek D, Uçak H, Çelik H, Halisdemir N . “Gebelikte Gözlenen Deri Değişiklikleri ve Gebelik Dermatozlarının İncelenmesi”, *Fırat Tıp Dergisi* 2011, 16 (4); 170-174.
29. Arıkan Beyaz E, Özcan E. “Gebelikte Görülen Kas-İskelet Sistemi Kaynaklı Ağrılar ve Tedavi Yaklaşımları” *Türk Fiz Tıp Rehab Derg* 2005, 51(2); 65-68.
30. Akyüz G, Bayındır Ö. “Gebelik İlişkili Osteoporoz”, *Türk Fiz Tıp Rehab Derg* 2013, 59; 145-50.
31. Ayhan A, Durukan T, Günalp S, Gürkan T, Önderoğlu LS, Yaralı H, Yüce KE. *Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi*, Güneş Tıp Kitapevi Ankara, 2008.
32. Helli A, Dolapçioğlu K, Çekiç Ç. “Gebelikte ürolojik problemler”, *Turk Urol Sem* 2011, 2; 121-3.
33. Arığuloğlu EA, Ayanoğlu A, Numanoğlu C, Altuncu N, Ceylan Y. “Gebelikte Aseptomatik Bakteriüri Sıklığı”, *Perinatoloji Dergisi* 1994, 2; 231-233. 1994
34. Kiningham RB. “Asymptomatic bacteriuria in pregnancy”, *Am Fam Physician* 1993, 47(5); 1232-1238.

35. Sarı O, Aydoğan Ü, Alanbay İ, Atacan İ, Ercan CM, Mesten Z, Sağlam K. “Gebelerde Asemptomatik Bakteriüri Sıklığı”, *Konuralp Tıp Dergisi* 2011, 3(1);9-13.
36. Kutman KG, Batur AF, Akdeniz E, Bolat MS. “Gebelerde Üriner Sistem Taş Hastalığı”, *The cystoscope online dergi*, 2015; 250-254
37. Tunçkiran MA. “Gebelikte Meydana Gelen Diğer Ürolojik Problemler”, *Turk Urol Sem* 2011, 2; 131-3.
38. Stavros Charalambous S, Fotas A, Rizk DEE. “Urolithiasis in pregnancy”, *International Urogynecology Journal*, 2009, 20(9); 1133-36.
39. Boelig RC, Barton SJ, Saccone G, Kelly AJ, Edwards SJ, Berghella V. “Interventions for treating hyperemesis gravidarum”, *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 6.
40. Dobrucalı A. “Gebelikte gastrointestinal sistem hastalıkları”, 194.27.141.99/dosya-depo/ders-notlari/.../Gebelikte-GIS-hastaliklari.pdf. Erişim tarihi:1 Mayıs 2016.
41. Babadağlı B. *Gebelik yaşının fizyolojik, psikolojik değişikliklere, komplikasyonlara ve doğuma yönelik etkilerinin belirlenmesi* (Tez). Kocaeli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2003.
42. Kadayıfçı A, Sivri B. “Gebelik ve gastro-intestinal sistem hastalıkları”, *turk journal gastroenterol* 1996, 7; 264-272.
43. Christie JA, Rose S. “Pregnancy in Gastrointestinal Disorders”, *American College of Gastroenterology* 2001:6.
44. Uyanikoğlu A, Keşküş İHH. “Kolesistolityazis, Kolesistektomi ve Kolesistektominin Komplikasyonları”, *Güncel Gastroenteroloji Dergisi*, 2013,17(3);252-255.
45. Tanrıverdi HA. <http://www.authorstream.com/Presentation/adutip-2043104-gebelikte-maternal-fizyolojik-degisiklikler/> Erişim tarihi: 5 Mayıs 2016.

46. Kadayıfçı A, Sivri B. “Gebelikte karaciğer, safra kesesi ve pankreas hastalıkları”, *Turk J Gastroenterol* 1997, 8; 117-128.

47. Tetikkurt C. “Gebelikte solunum fizyolojisi”, *Cerrahpaşa tıp dergisi* 2000, 31 (2); 118-122.

48. Heidemann BH, McClure JH. “Changes in maternal physiology during pregnancy”, *British Journal of Anaesthesia*, 2003, 3(3);67.

49. Elkus R, Popovich J. “Respiratory physiology in pregnancy”, *Clin Chest Med* ,1992,13; 555-565.

50. Şen S, Uğur B, Polatlı M, Yüksel H, Oğurlu M, Gezer E.“Gebelerde Sezaryen Operasyonu için Uygulanan Spinal Anestezi nin Solunum Fonksiyon Testleri Üzerine Etkileri “,*Toraks Dergisi* 2007; 8(2): 69-72.

51. Selvet S. “Kardiyovasküler sistemin değerlendirilmesi”, *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma dergisi* 2006, 3(1); 12-21.

52. Türkiye Kardiyoloji Derneği. *Gebelikte kardiyovasküler hastalıkların takip ve tedavisi* Gebelikte kardiyovasküler hastalıkların (yönetimi) takip ve tedavisi üzerine bir uzman uzlaşısı belgesi- 2003.

53. Lazoğlu M. *Doğum korkusunun derecesine göre gebelerin öz-yeterlilik algısının karşılaştırılması* (Tez).Atatürk Üniversitesi,Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi;2014.

54. Köşüş A, Köşüş N, Açıkgöz N, Çapar M. “Kalp hastalığı olan ve olmayan gebelerde maternal ve fetal sonuçlar açısından bir fark var mı?”, *Genel Tıp Derg* 2008, 18(2) ;55-60.

55.https://tr.wikipedia.org/wiki/Endokrin_sistem Erişim: 25 Haziran 2016

56. Şahin A. *Gebelik döneminde laboratuvar testleri*, gvn tıp lab, Bursa,2008.

57. Şirin A. *Kadın Sağlığı*, Bedray Yayıncılık, İstanbul,2008: 453-470.

58.hbogm.meb.gov.tr/modulerprogramlar/kursprogramlari/gebelikveemzlikliktebeslenme.pdf 2007 Erişim tarihi:8 Haziran 2016.

59. Kocatepe K. Prolaktin Hormonu Sorunları, <http://www.gebelik.net/prolaktin.html> Erişim tarihi:14 Haziran 2016.

60. OMÜ İç Hastalıkları Anabilim Dalı Endokrinoloji Bilim Dalı Hasta Eğitim Formları, “Gebelik ve Tiroid”.

61. Arslan T, Başgül Yiğiter A. “Gebelik Takibinde güncel Yaklaşımlar” *Turkish Family Physician* 2012, (3)2; 1-14.

62. Ersanlı Z. “Gebelikte ve diabette metabolik değişiklikler”,*Perinatoloji Dergisi* 1993, 1;70-74.

63. Rasmussen KM, Yaktine AL. *Weight Gain During Pregnancy: Reexamining the Guidelines*. Washington DC, The National Academies Press. 2009;241-328.

64. Cunningham FG, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap LC, Huth JC, Wenstrom KD, Çev. Cengiz Akman A. *Williams Doğum Bilgisi*, Cilt 1, 21. Baskı, Nobel Tıp Kitapevi,2005; 173.

65.www.turkaramamotoru.com/gebelikte-maternal-fizyolojik-degisiklikler-108998.htmlErişim tarihi: 18 Haziran 2016

66. Karlı B. Gebelikte Fizyolojik Değişiklikler, www.geocities.ws Erişim tarihi: 18 Haziran 2016

67. OMÜ İç Hastalıkları Anabilim Dalı Endokrinoloji Bilim Dalı Hasta Eğitim Formları, *Diabet Ve Gebelik*.

68. ailehekimineyapar.com/AHU-WEB/kd-dog-gebeliktefizyolojikdeg.html Erişim tarihi:18 Haziran 2016

69. Saryıldız L, Akdağ T. “Hamilelikte Gözlenen Bazı Hematolojik ve Metabolik Değişiklikler”, *J Clin Anal Med* 2013,4(3); 247.

70.<http://www.dicle.edu.tr/Contents/54758372-3a00-4e9b-b17f-3eb7c92e63b2.pdf> Ülger BV. “Sıvı Elektrolit Dengesi” Erişim tarihi:20 Haziran 2016.

71.http://www.megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/GebelikVeFetusFizyolojisi.pdf Ankara-2012. Erişim tarihi: 20 Haziran 2016.

72. Çakmak P, Minareci Y. “Gebelik Öncesi Dönem Ve Gebelikte Folik Asit Kullanımı”2006,3(3);157-161.

http://www.journalagent.com/tjod/pdfs/TJOD_3_3_157_161.pdf Erişim: 20 Haziran 2016

73. Küçük M, Yavaşoğlu İ. “Gebelik ve Hematoloji”, *Nobel Med* 2011, 7(3); 10-17.

74. Dereli Yılmaz S, Kızılkaya Beji N. “Gebelerin stresle başa çıkma, depresyon ve prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler”, *Genel Tıp Derg* 2010, 20(3);99-108.

75. Bostancı Daştan N, Deniz N, Şahin B. “Kars’ta Gebelerin Ev Ziyareti İle Ruhsal Durumlarının Belirlenmesi”, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2015, 6(2);71-78.

76. Özorhan EY, Ejder Apay S, Şahin Altun Ö. “Gebelikte Ruh Sağlığı” *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi* 2014, 2(3); 33-42.

77. Kuğu N, Akyüz G. “Gebelikte Ruhsal Durum”, *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2001, 23(1);61-64.

78. Kelly RH, Russo J, Katon W. “Somatic complaints among pregnant women cared for in obstetric” *General Hospital Psychiatry*, 2001, May-Jun;23(3);107-113.

79. Güler A. *Gebelik Dönemindeki Stresörlerin Belirlenmesi* (Tez). İstanbul Bilim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Programı,2013.

80. Özçelik G, Toprak D. “Bitkisel Tedavi Neden Tercih Ediliyor?”, *Ankara Med J*, 2015, 15(2);48-58.

81. Korucu O.*Baş ağrısı hastalarında hastalık algısı, bu hastalarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinin yeri* (Uzmanlık Tezi). Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, 2013.

82. American Cancer Association www.cancer.org 15Ağustos 2016.

83. Akgül E. *Türkiyenin Farklı İllerindeki Kanser Hastalarında Tamamlayıcı Ve Alternatif Tedavi Kullanımı* (Tez). Afyon Kocatepe Üniversitesi, Medikal Biyoloji Ve Genetik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2009.

84. Bilge Z. *Kanserli hastaların tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini kullanımı* (Tez).Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Medikal Onkoloji Bilim Dalı, 2010.

85. Yeter G. *Çocuk kanser hastalarında semptomlara yönelik tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımı* (Tez).Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, 2012.

86. Kılıçarslan M. *Akciğer kanseri hastalarında tamamlayıcı alternatif tedavi kullanımı* (Uzmanlık Tez). Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, 2012.

87. Aydın D. *Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan pretermlere dinletilen klasik müziğin, bebeklerin stres belirtileri, büyümesi, oksijen sturasyon düzeyi ve hastanede kalış süresine etkisi* (Tez) İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,2006.

88. Çoban H. *Transandantal meditasyon (içeriği, amacı, Türkiye`deki faaliyetleri)* (Tez).Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı,2005.

89.<http://www.drhulyapekar.com/index.php/akupunkturun-tarihcesi>Erişim Tarihi: 20 Ağustos 2016.

90. <https://tr.wikipedia.org/wiki/Akupunktur> Erişim tarihi:20 Ağustos 2016.

91. Madenci E. “Klasik Masaj”, *Türk Fiz Tıp Rehab Derg*, 2007; 53; 58- 61.

92. Sarışen Ö, Çalıskan D. “Fitoterapi: Bitkilerle tedaviye dikkat”, *Sted*, 2005, 14; 182- 188.

93.<https://www.vucut.org/alternatif-tip-tarihcesi.html> Erişim tarihi:20 Ağustos 2016.

94.<https://nccih.nih.gov/sites/nccam.nih.gov/files/about/plans/2005/strategicplan.pdf> Expanding Horizons of Health Care: Strategic Plan 2005-2009 Erişim tarihi:20 Ağustos 2016.

95. Cihangir PG. Akciğer kanserli bireylerde tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımı ve yaşam kalitesi (Tez). İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, 2014.

96.<http://www.organon-homeopati-derneği.org/homeopati/>Erişim tarihi: 21 Ağustos 2016.

97.<http://www.homeopati.com.tr/homeopati-nedir.aspx>Erişim Tarihi:21 Ağustos 2016.

98.<http://www.alternatifterapi.com/icerik/naturopatik-tip-nedir>Erişim Tarihi: 21 Ağustos 2016

99. Doğan B, Karabudak Abuaf Ö, Karabacak E. “Tamamlayıcı/Alternatif Tıp ve Dermatoloji”, *Türk derm* 2012, 46; 62-6.

100.http://www.journals.istanbul.edu.tr/iuturkiyat/article/viewFile/5000081970/pdf_59 Erişim tarihi: 22 Ağustos 2016.

101.<http://www.alternatifterapi.com/icerik/zihin-beden-tibbi-nedir> Erişim tarihi: 22 Ağustos 2016.

102. Duyan EC. “İş Ve Yaşam Tatmininde Yoga'nın Etkileri Üzerine Bir Araştırma”, *U.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2007, 26(1);25-34.

103. Oken BS, Zajdel D, Kishiyama S, Flegal K, Dehen C, Haas M, Kraemer DF, Lawrence J. “Randomized, Controlled, Six-Month Trial Of Yoga In Healthy Seniors: Effects On Cognition And Quality Of Life”, *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 2006, Jan/Feb; 12, 1.

104. Yakupçebioğlu F. *Diabetes mellituslu hastaların tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanım durumlarının belirlenmesi* (Tez).GATA Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı,2012.

105. Körükcü Ö, Kukulu K. “Beden-Zihin-Ruh Bütünlüğünü Korumaya Yönelik Bir Program: Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı”, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry* 2015, 7(1);68-80.

106.<http://www.ankaraakupunkturderneği.org/wpcontent/uploads/2014/06/d10.pdf> Birkan ZI. “Müzikle Tedavi, Tarihi Gelişimi Ve Uygulamaları” Erişim tarihi: 20 Ağustos 2016

107. İmseytoğlu D, Yıldız S. “Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Müzik Terapi” *İ.Ü.F.N. Hem. Derg.*2012, 20 (2); 160-165.

108.<http://www.npistanbul.com/tr/sayfa/hipnoterapi> Erişim tarihi:21 Ağustos 2016

109.İsbir GG, Okumuş H. “Doğum Ağrısı ile Baş Etmede Güvenli Yaklaşım: Hipnozla Doğum”, *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2011; 8 (2): 7-10

110.<https://tr.wikipedia.org/wiki/Fitoterapi> Erişim tarihi:21 Ağustos 2016

111. Yıldırım M, Desdicioğlu R. “The Use of Herbal Supplements in Pregnancy” *Ankara Med J*, 2016, 16(2).

112. Faydaoğlu E, Sürücüoğlu Ms. “Geçmişten Günümüze Tıbbi ve Aromatik Bitkilerin Kullanılması ve Ekonomik Önemi”, *Kastamonu Üni., Orman Fakültesi Dergisi*, 2011, 11 (1); 52 – 67.

113. Özbek H. “Cinsel ve Jinekolojik Sorunların Tedavisinde Bitkilerin Kullanımı” *Van Tıp Dergisi* 2005,12 (2);170-174.

114. Çetinkaya B.*Aromaterapi masajının bebeklerde koliğin giderilmesi üzerine etkisinin incelenmesi* (Tez).Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı,2007.

115. Özdemir H, Öztunç G. “Hemşirelik Uygulamalarında Aromaterapi”, *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci* 2013;5(2);97-104

116. Köse E, Sarsılmaz M. “Öğrenme Davranışlarında Gül Esans Yağ Aromasının Rolü: Deneysel Bir Çalışma”,*Fırat tıp dergisi*2007, 12(3); 159-162.

117. Kılıç MA. Birinci basamağa başvuran hastalarda tamamlayıcı-alternatif tedavi (TAT) kullanımı ve nedenleri (Uzmanlık Tez). Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, 2013.

118. Broughan C. “Odours, emotions, and cognition. How odours may affect cognitive performance”, *Int J Aromatherapy*, 2002, 12: 92- 98.

119. Kanbir O. *Klasik masaj*, Ekin Kitabevi; Bursa, 2005.

120. Selver B S. *Sezeryan sonrası ağrı kontrolünde ilaç dışı farklı iki yöntemin (masaj/ dokunma ve müzik/ gevşeme) etkililiğinin karşılaştırılarak incelenmesi* (Doktora). Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, 1999.

121. Gönenç İM. *Doğum ağrısının yönetiminde kullanılan nonfarmakolojik yöntemlerden masaj ve akupressürün algılanan doğum ağrısına, gebenin anksiyetesine ve maliyete etkisi* (Doktora). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, 2013.

122. http://www.optimistkitap.com/upload/file/Alexander_Trke.pdf Erişim: 23 Ağustos 2016

123. <https://nccih.nih.gov/health/whatisacm/chinesemed.html> Erişim: 23 Ağustos 2016

124. Özkan T. *Hiperemesis gravidarumu olan gebelerde akupunktur noktasına uygulanan basının (akupres) bulantı kusma ve öğürmeye etkisi* (Doktora). Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı ,2010.

125. Kavaklı A. “Akupunktur”, *Fırat Tıp Dergisi* 2010, 15(1): 1-4

126. Avcıbay B, Alan S. “Doğum Ağrısı Kontrolünde Nonfarmakolojik Yöntemler” *Mersin Üniv. Sağlık Bilim Derg.*, 2011, 4(3): 18-24.

127. <https://tr.wikipedia.org/wiki/Reiki> Erişim tarihi: 23 Ağustos 2016

128. Lee MS, Pittler MH, Ernst E. "Effects Of Reiki In Clinical Practise: A Systematic Review Of Randomized Clinical Trials", *International journal of clinical Practice* 2008,62(6):947-954
129. Taş F, Ustuner Z, Can G. "The prevalence and determinants of the use of complementary and alternative medicine in adult Turkish cancer patients", *Acta Oncol.*2005, 44(2); 161-7.
130. Nordeng H, Havnen GC. "Use of herbal drugs in pregnancy", *Pharmacoepidemiology and Drug Safety*, 2004,13; 371-380.
131. Orhan F, Sekerel BE, Kocabas CN, Sackesen C, Adalioglu G, Tuncer A. "Complementary and alternative medicine in children with asthma", *Ann Allergy Asthma Immunol* 2003,90;611-5.
132. Ernst,E. "Serious Adverse Effects of Unconventional Therapies for Children and an Adolescents: a Systematic Review of Recent Evidence", *European Journal of Pediatrics* 2003,162;72-80.
133. Erdem S, Ata Eren P. "Bitkilerle Tedavilerin Yan Etkileri", *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi* 2009, 66(3);133-141.
134. Akkuş Topçu S. "Hemşirelik Uygulamaları ve Eğitiminde Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviler", *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2009, 6 (2); 5-9.
135. Mecdi M, Rathfisch G. "Gebelikte Oluşan Rahatsızlıklarda Kanıta Dayalı Uygulamalar", *F.N. Hem. Derg* , 2013, 21(2); 129-138.
136. Richter JE. "Heartburn, Nausea, Vomiting During Pregnancy", *American College of Gastroenterology*2001:18-21.
137. Yekenkunrul D.*Gebelikte bulantı kusma, evlilik uyumu ve eş ilişkisi arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Tez).Dokuz Eylül Üniversitesi / Sağlık Bilimleri Enstitüsü / Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı,2011.
138. Ozgoli G, Goli M, Simbar M. "Effects of ginger capsules on pregnancy, nausea and vomiting", *J Altern Complement Med.*, 2009, 15(3); 6-243.

139. Bülbül T. “Bulantı ve kusmada akupunktur uygulamaları”, *İntegr Tıp Derg.* 2015, 3(2);104-105.

140. Sucu M. *Gebelikte Bulantı Kusması Olan Kadınların Hastaneye Yatış Endikasyonunun Belirlenmesinde Puqe (Pregnancy-Unique Quantification Of Emesis And Nausea) Skorlaması İle Fizik Muayene Bulguları Ve Laboratuar Sonuçlarının Karşılaştırılması* (Tez). Çukurova Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, 2009.

141. <http://www.mavikadin.com/hamilelikte-istahsizlik-neden-olur-nasil-gecer>
Erişim: 17 Ağustos 2016.

142. Taşkın L. *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*, Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara, 2005: 151-196.

143. Samur G. Hacettepe Üniversitesi, “Gebelik Ve Emziliklik Döneminde Beslenme”
http://diyabet.gov.tr/content/files/yayinlar/kitaplar/beslenme_bilgi_serisi_1/a2.pdf
Erişim: 25 Ağustos 2016

144. Asma S, Erdoğan AF, Abacı K. “Demir eksikliği anemisi ve farklı bir pika maddesi: Olgu sunumu”, *Türk Aile Hek Derg* 2009, 13(3); 159-161.

145. <https://tr.wikipedia.org/wiki/Aserme> Erişim: 5 Ağustos 2016.

146. Özkan A, Arslan H. “Gebeliğe Karar Verme, Fizyolojik Yakınlıkları Algılama Ve Eğitim Gereksinimleri”, *Zeynep kamil tıp bülteni* 2007, 38(4);155-158

147. KuluF. <http://www.estanbul.com/gebeliktemideyanmasi356448.html#.V6WoFI9OLIU> Erişim: 6 Ağustos 2016

148. DobrucalıA. http://www.drahmetdobrucali.com/wpcontent/uploads/gebelikte_reflu_ve_hiperemesis_gravidarum.pdf Erişim: 10 Ağustos 2016.

149. Aygün C, Kumbak Aygün B. “Gebelik ve konstipasyon” *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* , 2010,17 (1); 71-75.

150. Sicuranza GB, Figueroa R. "Uterine rupture associated with castor oil ingestion", *J Matern Fetal Neonatal Med* 2003; 13(2):133-4.
151. http://www.e-gebelik.net/gebelik_sikayetleri/hemoroid.asp Erişim: 1 Ağustos 2016.
152. Aktaş S. "Hemoroidal Hastalıkların Tanı ve Tedavisinde Gastroenterolojik Yaklaşımlar", *Güncel gastroenteroloji dergisi* 2014, Haziran;18/2 ;265-271
153. Ersan Y, Yavuz N, Ergüney S, Kuşaslan R. "Hemoroidlerin Medikal Tedavisi", *Cerrahpaşa Tıp Dergisi*, 2004,35(4);188-193.
154. <http://www.gebelik.org/dosyalar/gebelik-hamilelik-belirtiler.html> Erişim: 6 Ağustos 2016
155. Babadağlı B. "Gebelik Yaşının Gebelikte Yaşanan Fizyolojik Ve Psikolojik Değişikliklere Etkisi", *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2008, 11(3);96-105.
156. Özdemir O. <http://varis.info/varis-ve-tedavisi/2-bilgiler-1.html> Erişim: 4 Ağustos 2016.
157. Kozmik bilim ışığında şifalı bitkiler Maranki A. *Şifalı Bitkiler*, Mozaik Yayınları, İstanbul,2011.
158. Gilgil E, Bütün B. "Kramplar" ,*Romatizma*, 2002, 17(2);130-135.
159. Taner CE, Sancı M, "Gebeliğe bağlı bacak kramplarında oral magnezyum tedavisi", *Perinatoloji Dergisi* 1998,6(1);34-36.
- 160.<http://www.kramp.gen.tr/gebelikte-bacak-kramplari.html> Erişim: 8 Ağustos 2016.
161. Yanikkerem E, Altıparmak S, Karadeniz G. "Gebelikte Yaşanan Fiziksel Sağlık Sorunlarının İncelenmesi", *Aile Ve Toplum Eğitim Kültür Ve Araştırma Dergisi--* Temmuz-Ağustos-Eylül 2006 ,3(10);35-42.
162. Mota MJ, Cardoso M. "Women's experiences of low back pain during pregnancy", *Journal of Back and Musculoskeletal Rehabilitation* 2015,28; 351–357.

163. Wang SM, DeZinno P, Fermo L, William K, Caldwell-Andrews AA, Bravemen F, Kain ZN. "Complementary and alternative medicine for low-back pain in pregnancy: a cross-sectional survey", *The Journal Of Alternative And Complementary Medicine*, 2005, 11(3); 459–464.
164. Kömürcü N. *Perinataloji Hemşireliği Kitabı*, Bakanlık Yayını, 1. Baskı 2010.
165. <http://www.sağlık.net/hamilelik-doneminde-basagrilar.html> Erişim: 8 Ağustos 2016
166. Dede HÖ, Uzel M, Melek İ, Okuyucu E. "Gebelikte İzlenen Primer Baş Ağrıları Ve Bu Nedenle Reçete Dışı İlaç Kullanım", *Mustafa Kemal Üniv. Tıp Derg.*, 2014, 5(18).
167. Nappi RE, Albani F "Headaches during pregnancy", *Current pain and headache reports*, 2011, 15(4); 289-94.
168. MacGregor A. "Management of migraine during pregnancy", *Progress in Neurology and Psychiatry*, 2009, 13(5).
169. Çoban A, Yanikkerem E. "Gebelerde uyku kalitesi ve yorgunluk düzeyi", *Ege Tıp Dergisi* 2010, 49(2); 87-94.
170. Elek SM, Hudson DB, Fleck MO. "Expectant parents' experience with fatigue and sleep during pregnancy", *Birth* 1997, 24; 49-54.
171. Mindell J, Jacobson B. "Sleep Disturbances During Pregnancy", *JOGNN*, 2000, 29; 590-5.
172. Baratte-Beebe KR, Lee K. "Sources of midsleep awakenings in childbearing women", *Clin Nurs Res* 1999, 8; 386–397.
173. Ölçer Z, Bozkurt G. "Uyku Kalitesinin Doğuma ve Doğum Ağrısına Etkisi", *İ.Ü Sağlık Bilimleri Ve Meslekleri Dergisi Hsp* 2015, 2(3); 334-344.

174. Ertekin Pınar Ş, Arslan Ş, Polat K, Çiftçi D, Cesur B, Dağlar G. “Gebelerde Uyku Kalitesi ile Algılanan Stres Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*2014,7(3);171-177

175. Sarınc Ulaşlı S, Ünlü M. “Gebelikte Uyku Sorunları”, *Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi* 2014, 2(2);237-244.

176. Çoban A, Şirin A. “Alt ekstremitelerde fizyolojik ödemi olan gebelere 5 gün süre ile uygulanan ayak masajının ödem derecesi, ağrı, yorgunluk ve uykusuzluk üzerine etkisi”, *Genel Tıp Derg* 2009,19(2); 51-56.

177. <http://www.hamilelikbelirtileri.co/hamilelikte-solunum-sikintisi/> Erişim: 10 Ağustos 2016.

178. Tokaç M. “Geleneksel Tıbbı Akademik Yaklaşım GETTAM”, *SD Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi* 2013,28;82-5.

179. Mollahaliloğlu S, Uğurlu FG, Kalaycı MZ, Öztaş D. “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarında Yeni Dönem”, *Ankara Med J*, 2015, 15(2):102-105.

180. Toker E, Aktaş S. “İngiltere’de Ebelik”, *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2010,2 (3);89-97.

181. Öztekin DS, Ucuzal M, Öztekin I, İşsever H. “Nursing students' willingness to use complementary and alternative therapies for cancer patients: Istanbul survey”, *Tohoku J Exp Med*, 2007, 211(1): 49- 61.

182. Koçdaş M.*Hekim, hemşire ve hastaların tamamlayıcı ve alternatif tedavi konusunda bilgi, tutum ve davranışları* (Tez). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı,2013.

183. Üstündağ S.*Kemoterapi alan kanser hastalarının semptom yönetiminde kullandıkları tamamlayıcı tedavi yaklaşımlarının yaşam kalitesine etkisi* (Tez).Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü /Hemşirelik Anabilim Dalı,2013.

184. Oğuz NY. “Alternatif Tıp, Tıbbın Alternatifi Olabilir mi?” *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*, 1994,2; 8-11.

185. <http://www.saglikaktuel.com/yazi/alternatif-tibbin-gelecegi-var-mi-6957.html> Erişim: 22 Ağustos 2016.

186. Tovey P, Broom A. “Oncologists' and specialist cancer nurses' approaches to complementary and alternative medicine and their impact on patient action”, *Soc Sci Med* 2007, 64(12);2550-64.

187. Adams J, Sibbritt D. “The use of Complementary and alternative medicine during pregnancy: A longitudinal study of Australian women” *BIRTH* 2011, 38(3); 200-206.

188. Kav S, Hanoğlu Z, Algür L. “Türkiyede Kanserli Hastalarda Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerinin Kullanımı: Literatür Taraması” *UHOD* 2008, 1(18);32-38.

189. Ernst E. “Herbal medicinal products during pregnancy: are the safe?” *BJOG: an International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, March 2002, 109; 227-235.

190. Allaire A, et al. “Complementary and alternative medicine in pregnancy: A survey of North Carolina certified nurse- midwives” *Obstetrics & Gynecology* 2000, 95(1); 19-23.

191. Giray Bozkaya Ö, Akgün İ, ve ark. “Anne Babaların Çocuklarında Uyguladıkları Alternatif Tıp Yöntemleri” *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 2008, 22(3); 129-135.

192. Araz A, Harlak H. “Sağlık Davranışları Ve Alternatif Tedavi Kullanımı” *TAF Prev Med Bull*, 2007,6(2); 112-122.

193. Münstedt K, Brenken A. “ Clinical indications and perceived effectiveness of Complementary and alternative medicine in departments of obstetrics in Germany” *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* 2009, 146;50-54.

194. Colbath JD, Prawlucky PM. “Holistic nursing care” *Nurs Clin N Am*, 2001, 16; 111- 117.

195. Lafçı D, Kara Kaşıkçı M. “Yataklı Sağlık Kuruluşunda Görev Yapan Sağlık Personelinin Tamamlayıcı Ve Alternatif Tedavi Yöntemlerini Bilme Ve Kullanma Durumları” *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi / Gümüşhane University Journal of Health Sciences*, 2014, 3(4); 1114-1131.



EKLER

EK-1: Gönüllü Katılım Formu

GÖNÜLLÜ KATILIM FORMU

Bu çalışma gebelerin tamamlayıcı ve alternatif tedavileri kullanmaya yönelik tutum ve uygulamalarını değerlendirmek amacıyla yapılmaktadır. Araştırma ve araştırmada uygulanacak işlemler için gerekli kurumlardan izin alınmıştır.

Araştırmada, araştırmacı Ayşe Akyıldız ile yaklaşık bir saat süren bir görüşme yapılacaktır. Görüşmede size gebeliğinizde başvurduğunuz tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerine ilişkin sorular yöneltilecektir. Görüşmenin tamamı verilerin eksiksiz toplanabilmesi için ses kayıt cihazı ile kaydedilecektir. Adınız ve size ait özel bilgiler hiçbir şekilde belirtilmeyecektir.

Bu çalışmaya katılmanız gönüllü olmanıza bağlıdır. Bu konuda hiçbir zorunluluk bulunmamaktadır. Çalışmadan istediğiniz zaman çekilebilirsiniz. Bütün veriler araştırmacı tarafından toplanacak ve güvenli bir biçimde saklanacaktır. Çalışma verileri herhangi bir yayım ve raporda kullanılırken isminiz kullanılmayacak ve veriler izlenerek size ulaşılamayacaktır.

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri okudum. Bunlar hakkında yazılı ve sözlü olarak bilgilendirildim. Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

**Araştırmacının;
Bireyin;**

Adı :

Soyadı:

Tarih:

İmza:

Araştırmaya Katılacak

Adı :

Soyadı:

Tarih:

İmza:

Olur Alma İşlemine Tanıklık Eden Kuruluş Görevlisinin:

Adı:

Soyadı:

Tarih:

İmza:

EK-2: Kişisel Bilgi Formu

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Sayın katılımcı;

Bu çalışma; gebelerin tamamlayıcı ve alternatif tedavileri kullanmaya yönelik tutum ve uygulamalarını değerlendirmek amacıyla yapılmaktadır. Sizlerden elde ettiğimiz bilgiler bilimsel amaçlar dışında kullanılmayacak ve kesinlikle gizli kalacaktır. Çalışmamıza katılımınızdan dolayı teşekkür ederiz.

1.Yaşınız:

2.Eğitim durumu:

a)İlkokul mezunu b)Ortaokul mezunu c)Lise mezunu d)Üniversite mezunu

3.Ekonomik durumunuzu nasıl tarif edersiniz?

a)Gelir giderden az b)Gelir gidere denk c)Gelir giderden fazla

4.Aile tipi:

a)Çekirdek aile b)Geniş aile

5.Memleketiniz:.....

6.Gebeliğinizin kaçınıcı ayında bulunmaktasınız?

a)1-3 ay b)4-6 ay c)7-9 ay

7.Kaçınıcı gebeliğiniz?

a)İlk b)İkinci c)Üç ve üzeri

8.Gebeliğinizle ilgili bilgi gereksinimlerinizde nerelere başvurursunuz?

a) Doktor-ebe-hemşire b) İnternet-tv-gazete
c)Aile büyükleri-komşu-arkadaş d)Diğer.....

9.Gebelikte yapılması gereken testleri yaptırdınız mı?Size uygun seçeneği işaretleyiniz.(ikili test,üçlü test,OGTT-şeker yükleme)

a)Evet,testleri yaptırdım.

b)Hayır,bilgim olmadığı için yaptırdım

c)Hayır,bebeğime zarar verir düşüncesiyle yaptırdım.

d)Hayır,gerekli görmediğim için yaptırdım.

EK-3:Rehber Görüşme Formu

REHBER GÖRÜŞME FORMU

S1: Tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemleri konusunda neler biliyorsunuz?

S2: Bu bilgilere hangi kaynaklardan ulaşıyorsunuz?

S3: TAT uygulamalarına yönelik görüşleriniz nelerdir?

S4: Sizce gebelikte TAT yöntemleri kullanılmalı mı?

Evet...Neden?

Hayır...Neden?

S5: TAT yöntemlerinden herhangi birini kendiniz için kullandınız mı?

*Kullandığınız TAT yönteminden memnun kaldınız mı veya istenmeyen herhangi bir yan etkiyle karşılaştınız mı?

*Tercih etmeme nedeniniz nedir?

S6: Kullandığınız TAT yöntemiyle ilgili hekiminize/hemşirenize danıştınız mı?

Hayır.... Neden?

Evet.....Nasıl bir tutumla karşılaştınız?

S7: Bu konuyla ilgili eğitim almak ister miydiniz?

Evet...Eğitimi nereden almak istersiniz?

S8: Gebelikte ilaç kullanımına yönelik görüşleriniz nelerdir?

S9: Gebelikte yaşadığınız cilt problemlerine yönelik uygulamalarınız oldu mu? (Örn;Gebelik maskesi, çatlaklar, linea nigra-göbek çizgisi..)

S10: Gebelikte yaşadığınız sindirim problemlerine yönelik uygulamalarınız oldu mu?(Örn; bulantı, kusma, iştahsızlık, mide yanması, kabızlık..)

S11: Gebeliğinizde duygu değişiklikleri ve buna bağlı problemler yaşadınız mı? Bunlara yönelik uygulamalarınız oldu mu? (Örn; aşırı duygusallık, kaybetme duygusu, uyku-uykusuzluk hali, gerginlik..)

S12: Gebeliğinizde ilaç kullanmanızı gerektiren herhangi bir hastalık veya enfeksiyon geçirdiniz mi? Buna yönelik uygulamalarınız oldu mu? (Örn; idrar yolu enfeksiyonu, gribal enfeksiyonlar)

Ek-4: İzin Onayı

KARAR DEFTERİ		Sayfa No
KARARIN		
No'su	Tarihi	Konusu
L2	18.01.2016	Ebe Ayşe AKYILDIZ Tez Uygulama
Toplantıya katılan üyelerin Adı ve Soyadı		
Başkan	Dr. Raci ASGİCİEK, Dr. Sercan Ahmet ULUC, Dr. Nagehan KOÇBAŞ	
Üyeler	Dr. Semra Nur AKSİK, Dr. Hüseyin VATANSEVER, Dr. Mehmet HAYTAÇ	
Kararın Metni		
<p>Bayrampaşa Aile Sağlığı Merkezinde görev yapmakta olan Ebe Ayşe AKYILDIZ'ın Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü - Hemşirelik Yüksek Lisans Bölümünde Yr. Doç. Dr. Kerime Derya BEYDAĞ'ın danışmanlığında "Gebelerin tonometrik ve alternatif tedavileri kullanma yönelik tutum ve uygulamaları" başlıklı tez çalışmasını uygulandı üzere yaptığı başvuru talebi uygun görülüp oybirliği ile onaylanmıştır.</p>		
<p>Dr. SERCAN AHMET ULUĞ Bayrampaşa Aile Sağlığı Merkez Dip. Tes. No: 125057 ÇKYS Kodu: 456215 Aile Hekimi</p>		
<p>Dr. NAGEHAN KOÇBAŞ Bayrampaşa Aile Sağlığı Merkez Dip. Tes. No: 125667 ÇKYS Kodu: 456213 Aile Hekimi</p>		
<p>Dr. MEHMET HAYTAÇ Bayrampaşa 34.09/050 No'lu Aile Hekimi Dip. Tes. No: 28048 ÇKYS Kodu: 456211 Sertifika No: 34090703</p>		
<p>Dr. HÜSEYİN VATANSEVER 34.09/050 No'lu Aile Hekimi Dip. Tes. No: 34110 ÇKYS Kodu: 456210 Sertifika No: 34110084</p>		
<p>Dr. SEMRA NUR AKSİK 34.09/050 No'lu Aile Hekimi Dip. Tes. No: 34110 ÇKYS Kodu: 456210 Sertifika No: 34090703</p>		

Ek-5. Etik Kurul Kararı

Toplantı Sayısı:73

Okan Üniversitesi

Etik Kurulu

“Kurul Kararları”

Toplantı Tarihi: 25.12.2015

Toplantıya Katılanlar:

Prof. Dr. Alinur Büyükaksoy	(Başkan)
Prof. Dr. Dilek Şirvanlı Özen	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Güliz Muğan	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Nevin Karaaslan Balıkçı	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Nurdan Okur	(Üye)

Okan Üniversitesi Etik Kurulu 25.12.2015 tarihinde Prof. Dr. Alinur Büyükaksoy'un Başkanlığında toplandı ve çoğunluk mevcut olduğundan gündeme geçildi.

- 1- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Hemşirelik Yüksek Lisans Bölümü öğrencilerinden **Ayşe AKYILDIZ'IN “Gebelerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavileri Kullanmaya Yönelik Tutum ve Uygulamaları”** başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,
- 2- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü — Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans Bölümü öğrencilerinden **Ayşe Merve SARI'NIN “Adölesan Dönemdeki Kızlarda Sağlıklı Beslenme Takıntısı (Ortoreksiya) Belirtilerinin İncelenmesi ve Görülme Sıklığının Belirlenmesi”** başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,
- 3- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Sağlık Yönetimi Bölümü Yüksek Lisans öğrencilerinden **Başak NERGİZ'İN “Solunum Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin İş Analizi”** başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,
- 4- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü — Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans Bölümü öğrencilerinden **Ceyda KAYGUSUZ'UN “Geleneksel Antep Mutfağından Seçilen Yemeklerin Kalori ve Besin Değerlerinin Hesaplanması ve Düşük Kalorili Yeni Tariflerin Geliştirilmesi”** başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,
- 5- Üniversitemiz Eğitim Fakültesi — Eğitim Bilimleri Bölümünden **Yrd. Doç. Dr. Elif BENGÜ, Yrd. Doç. Dr. Miyoung NAM ve Yrd. Doç. Dr. Sue WANG'IN “Intercultural Communication in the L2 Context”** başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,
- 6- Üniversitemiz Eğitim Fakültesi — Eğitim Bilimleri Bölümünden **Öğr. Gör. Engin BÜYÜKÖKSÜZ'ÜN “Üniversite Öğrencilerinde Kişilik: Kişilik Envanteri Üzerine Boylamsal Bir Çalışma”** başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,
- 7- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans Bölümü öğrencilerinden **Fatıma ÇETİNDAG'IN “Özel Bir Hastanenin Diyet Polikliniğine Başvuran BKİ> 25 kg/m2 Üzerinde Olan Hastalarda İnsülin Direncini Etkileyen Faktörlerin Araştırılması”** başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,



- 8- Üniversitemiz Sosyal Bilimleri Enstitüsü – Hemşirelik Bölümü Yüksek Lisans öğrencilerinden **Gözde SEVİNDİK'İN “KKTC’de Kronik Böbrek Yetmezliği Olan Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastaların Algılanan Aile Desteğinin Belirlenmesi”** başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,
- 9- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü — Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans Bölümü öğrencilerinden **İnci BUNSUZ'UN “Normal Kilolu, Fazla Kilolu ve Obez Kadınların Duygu Durumlarına, Menstrual Döngü ve Menopoz Dönemlerinde Yeme Eğilimlerinin ve Tercih Ettikleri Besinlerin Değerlendirilmesi”** başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,
- 10- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü — Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans Bölümü öğrencilerinden **Kübra PEKKAN GÖKTUĞ'UN “İnsülin Direnci Olan Hastaların Yeme Durumunun Beslenme Alışkanlıklarına Göre Değişimi”** başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,
- 11- Üniversitemiz Eğitim Fakültesi — Eğitim Bilimleri Bölümünden **Mike DULZ'UN (Erasmus öğrencisi) “How is intercultural communication seen other cultures”** başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,
- 12- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü — Hemşirelik Yüksek Lisans Bölümü öğrencilerinden **Merve UYSAL'İN “Adölesan Kız Öğrencilere Dismenore ve Cinsel Mitlere Yönelik Verilen Eğitimin Bilgi Düzeyine Etkisi”** başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,
- 13- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans öğrencilerinden **Songül AKBAŞ GÖKDUMAN'IN “Cerrahi Servislerinde Çalışan Hemşirelerin İş Analizi”** başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,
- 14- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü — Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans Bölümü öğrencilerinden **Şerife AYAN'IN “Sağlık Çalışanlarında Örgütsel Sessizlik”** başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,
- 15- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü — Hemşirelik Yüksek Lisans Bölümü öğrencilerinden **Ayşe GÜLDÜR'ÜN “Gebelik Döneminde Emzirme Eğitimi Alan ve Almayan Annelerin Emzirmeye İlişkin Davranışları ve Emzirme Öz Yeterliliğinin Değerlendirilmesi”** başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,
- 16- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Hemşirelik Yüksek Lisans öğrencilerinden **Ezgi ŞAHİN'İN “Üniversite Öğrencilerinin Kadına İlişkin Namus Algısı”** başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,
- 17- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü — Hemşirelik Yüksek Lisans Bölümü öğrencilerinden **Zehra KAPLAN YERAL'IN “İlk Gebeliği Olan Gebelerin Doğuma Hazır Oluş Durumu ve Doğum Korkusunun Belirlenmesi”** başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi.



Yapılan görüşmeler sonucunda;

- Karar 1.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Hemşirelik Yüksek Lisans Bölümü öğrencilerinden **Ayşe AKYILDIZ'IN “Gebelerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavileri Kullanmaya Yönelik Tutum ve Uygulamaları”** başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 2.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü — Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans Bölümü öğrencilerinden **Ayşe Merve SARI'NIN “Adölesan Dönemdeki Kızlarda Sağlıklı Beslenme Takıntısı (Ortoreksiya) Belirtilerinin İncelenmesi ve Görülme Sıklığının Belirlenmesi”** başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 3.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Sağlık Yönetimi Bölümü Yüksek Lisans öğrencilerinden **Başak NERGİZ'İN “Solunum Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin İş Analizi”** başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 4.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü — Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans Bölümü öğrencilerinden **Ceyda KAYGUSUZ'UN “Geleneksel Antep Mutfağından Seçilen Yemeklerin Kalori ve Besin Değerlerinin Hesaplanması ve Düşük Kalorili Yeni Tariflerin Geliştirilmesi”** başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 5.** Üniversitemiz Eğitim Fakültesi — Eğitim Bilimleri Bölümünden **Yrd. Doç. Dr. Elif BENGÜ, Yrd. Doç. Dr. Miyoung NAM ve Yrd. Doç. Dr. Sue WANG'IN “Intercultural Communication in the L2 Context”** başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 6.** Üniversitemiz Eğitim Fakültesi — Eğitim Bilimleri Bölümünden **Öğr. Gör. Engin BÜYÜKÖKSÜZ'ÜN “Üniversite Öğrencilerinde Kişilik: Kişilik Envanteri Üzerine Boylamsal Bir Çalışma”** başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 7.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans Bölümü öğrencilerinden **Fatıma ÇETİNDAG'IN “Özel Bir Hastanenin Diyet Polikliniğine Başvuran BKİ> 25 kg/m2 Üzerinde Olan Hastalarda İnsülin Direncini Etkileyen Faktörlerin Araştırılması”** başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 8.** Üniversitemiz Sosyal Bilimleri Enstitüsü – Hemşirelik Bölümü Yüksek Lisans öğrencilerinden **Gözde SEVİNDİK'İN “KKTC'de Kronik Böbrek Yetmezliği Olan Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastaların Algılanan Aile Desteğinin Belirlenmesi”** başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 9.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü — Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans Bölümü öğrencilerinden **İnci BUNSUZ'UN “Normal Kilolu, Fazla Kilolu ve Obez Kadınların Duygu Durumlarına, Menstrual Döngü ve Menopoz Dönemlerinde Yeme Eğilimlerinin ve Tercih Ettikleri Besinlerin Değerlendirilmesi”** başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 10.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü — Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans Bölümü öğrencilerinden **Kübra PEKKAN GÖKTUĞ'UN “İnsülin Direnci Olan Hastaların Yeme Durumunun Beslenme Alışkanlıklarına Göre Değişimi”** başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.



- Karar 11.** Üniversitemiz Eğitim Fakültesi — Eğitim Bilimleri Bölümünden **Mike DULZ'UN (Erasmus öğrencisi)** “How is intercultural communication seen other cultures” başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 12.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü — Hemşirelik Yüksek Lisans Bölümü öğrencilerinden **Merve UYSAL'IN** “Adölesan Kız Öğrencilere Dismenore ve Cinsel Mitlere Yönelik Verilen Eğitimin Bilgi Düzeyine Etkisi” başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 13.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans öğrencilerinden **Songül AKBAŞ GÖKDUMAN'IN** “Cerrahi Servislerinde Çalışan Hemşirelerin İş Analizi” başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 14.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü — Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans Bölümü öğrencilerinden **Şerife AYAN'IN** “Sağlık Çalışanlarında Örgütsel Sessizlik” başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 15.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü — Hemşirelik Yüksek Lisans Bölümü öğrencilerinden **Ayşe GÜLDÜR'ÜN** “Gebelik Döneminde Emzirme Eğitimi Alan ve Almayan Annelerin Emzirmeye İlişkin Davranışları ve Emzirme Öz Yeterliliğinin Değerlendirilmesi” başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 16.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Hemşirelik Yüksek Lisans öğrencilerinden **Ezgi ŞAHİN'İN** “Üniversite Öğrencilerinin Kadına İlişkin Namus Algısı” başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 17.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü — Hemşirelik Yüksek Lisans Bölümü öğrencilerinden **Zehra KAPLAN YERAL'IN** “İlk Gebeliği Olan Gebelerin Doğuma Hazır Oluş Durumu ve Doğum Korkusunun Belirlenmesi” başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.





Prof. Dr. Alinur Bütükaksoy
(Başkan)

Prof. Dr. Dilek Şirvanlı Özen
(Üye)

Yrd. Doç. Dr. Nevin Karaaslan Balıkçı
(Üye)

Yrd. Doç. Dr. Güliz Muğan
(Üye)

Yrd. Doç. Dr. Nurdan Okur
(Üye)



EK-6: Özgeçmiş**Kişisel Bilgiler**

Adı	Ayşe	Soyadı	AKYILDIZ
Doğum Yeri	Samsun	Doğum Tarihi	01.01.1986
Uyruğu	T.C.	Tel:	0(532)-2520936
E-mail	ayseakyldz@gmail.com		

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurum	Mezuniyet Yılı
Yüksek Lisans	Okan Üniversitesi	2016
Açık Öğretim	Anadolu Üniversitesi Sağlık Kurumları İşletmeciliği	2012
Lisans	Gaziosmanpaşa Üniversitesi	2009
Lise	Samsun Anadolu İmam-Hatip Lisesi	2004

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (Yıl – Yıl)
Hemşire	İstanbul Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi	2009-2011
Servis Sorumlusu	İstanbul Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi	2011-2013
Ebe	İstanbul Bayrampaşa Merkez Aile Sağlığı Merkezi	2013- &

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*	KPDS / ÜDS YDS Puanı	(Diğer) Puan*
İngilizce	İyi	Orta	İyi	--	
Arapça	Orta	Orta	Orta	--	

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf, - olarak değerlendirin