

T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
BİLİM DALI

GEBELİK DÖNEMİNDE YAŞANAN YAKINMALARIN
YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ VE BU YAKINMALAR
İÇİN KULLANILAN GELENEKSEL VE
TAMAMLAYICI TIP UYGULAMALARININ
BELİRLENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Betül KAYA BAŞER

İstanbul
Ağustos-2024

T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
BİLİM DALI

GEBELİK DÖNEMİNDE YAŞANAN YAKINMALARIN YAŞAM
KALİTESİNE ETKİSİ VE BU YAKINMALAR İÇİN
KULLANILAN GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP
UYGULAMALARININ BELİRLENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Betül KAYA BAŞER

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Nihal ALTUN

İstanbul
Ağustos-2024

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğüne,

Bu çalışma, jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman Dr. Öğr. Üyesi Nihal ALTUN

Üye Prof. Dr. Ayşe Nefise BAHÇECİK

Üye Dr. Öğr. Üyesi Mukaddes TURAN MİRAL

Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Prof. Dr. Erhan İÇENER
Enstitü Müdürü

BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ

Yüksek lisans tezi olarak hazırladığım “*Gebelik Döneminde Yaşanan Yakınmaların Yaşam Kalitesine Etkisi ve Bu Yakınmalar İçin Kullanılan Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Belirlenmesi*” adlı çalışmanın öneri aşamasından sonuçlandığı aşamaya kadar geçen süreçte bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle uyduğumu, tez içindeki tüm bilgileri bilimsel ahlak ve gelenek çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırladığımı, bu çalışmamda doğrudan veya dolaylı olarak yaptığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu beyan ederim.

Betül KAYA BAŞER

ÖN SÖZ

Araştırmamız boyunca tüm iniş çıkışlarıma rağmen pes etmeden devam etmemi ve değerli yorumlarıyla bakış açımı geliştirmemi sağlayan, araştırmamızın gerçekleşmesinde sabrı, bilgisi ve tecrübesiyle bana yol gösterip destek ve emeklerini esirgemeyen değerli tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Nihal ALTUN'a,

Vizyonu ve eğitime olan sevgisiyle ilham olan Prof. Dr. Ayşe Nefise BAHÇECİK'e,

Eğitim alanında dersleriyle bize vizyon katan çok değerli hocamız Prof. Dr. Ferda ÖZBAŞARAN'a,

Ellerini üzerimde hissetmekten her zaman mutluluk duyduğum ve varlıklarına şükrettiğim Canım Annem, Babam ve Ablalarım,

Beni bu yolda en çok motive eden, sabrı ve sevgisiyle yanımda olduğunu her zaman hissettiğim, düştüğüm anlarda elimden tutup daha güçlü kalkmamı sağlayan hayatımın en güzel iyikisi canım eşim Berkhan BAŞER'E

Teşekkürlerimi sunarım...

Betül KAYA BAŞER
İstanbul-2024

ÖZET

**GEBELİK DÖNEMİNDE YAŞANAN YAKINMALARIN YAŞAM
KALİTESİNE ETKİSİ VE BU YAKINMALAR İÇİN
KULLANILAN GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP
UYGULAMALARININ BELİRLENMESİ**

Betül KAYA BAŞER

Yüksek Lisans, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Nihal ALTUN

Ağustos, 2024 -152 Sayfa

Gebelik döneminde yaşanan yakınmaların yaşam kalitesine etkisini incelemek ve bu yakınmalar için kullanılan geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını belirlemek amacıyla planlanan çalışma, İstanbul'da A sınıfı özel bir hastanenin kadın doğum polikliniğine başvuran 70 gebe ile Haziran 2024 tarihinde yapılmıştır. Veriler, “*Gebe Tanıtıcı Bilgi Formu*” (Ek-1), “*Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği*” (Ek-2) ve “*Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Formu*” (Ek-3) ile toplanmıştır. Veriler, tanımlayıcı istatistikler ve bağımsız örneklem t testi ile değerlendirilmiştir. Gebelerin çoğunun 30 yaş ve üzerinde, yaş ortalamasının $31,71\pm 5,04$ olduğu ve dörtte üçünün üniversite mezunu olduğu, çoğunun doğum yapmadığı, 32. gebelik haftası ve üzerinde olduğu, GETAT ile ilgili bilgi almadığı, gebelikle ilgili eğitime katılmadığı saptanmıştır. Kadınların “*Gebelikte Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği*” puan ortalaması $57,07\pm 25,38$ olarak bulunmuştur. Öğrenim durumları ve gebe eğitimine katılma durumları ile Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Gebelerin, yaşadıkları yakınmaları gidermek için GETAT uygulaması olarak masaj terapi, bitkilerin ve yağlarının kullanılması, sıvı tüketiminin artırılması, fiziksel egzersiz, diyet uygulama, gevşeme teknikleri, nefes egzersizleri, dua etme ve müzik terapiyi kullandıkları saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, Gebelikte Yaşanan Yakınmalar, Yaşam Kalitesi, Geleneksel ve Tamamlayıcı Alternatif Tıp Uygulamaları

ABSTRACT

**THE EFFECT OF COMPLAINTS EXPERIENCED DURING
PREGNANCY ON QUALITY OF LIFE AND DETERMINATION
OF TRADITIONAL AND COMPLEMENTARY MEDICINE
PRACTICES FOR THESE COMPLAINTS**

Betül KAYA BAŞER

Master, Women's Health and Diseases Nursing

Thesis Advisor: Assist. Prof. Nihal ALTUN

August, 2024- 152 Pages

The study, which was planned to examine the effect of complaints experienced during pregnancy on quality of life and to determine the traditional and complementary medicine practices used for these complaints, was conducted in June 2024 with 70 pregnant women who applied to the obstetrics outpatient clinic of a private class A hospital in Istanbul. The data were collected using the “Pregnancy Introductory Information Form” (Appendix-1), “*The Scale of Complaints During Pregnancy and Their Effect on Quality of Life*” (Appendix-2) and “Traditional and Complementary Medicine Practices Form” (Appendix-3). Data were analyzed using descriptive statistics and independent sample t test. It was found that most of the pregnant women were 30 years of age or older, the mean age was 31.71 ± 5.04 years, threefourths of them were university graduates, most of them had not given birth, they were 32weeks of gestation or older, they did not receive information about TCM, and they did not participate in pregnancy-related education. The mean score of the “*The Scale of Complaints During Pregnancy and Their Effect on Quality of Life*” was found to be 57.07 ± 25.38 . A statistically significant difference was found between the educational status and the status of participation in pregnancy education and the SCPEQL. It was found that pregnant women used massage therapy, use of herbs and oils, increasing fluid consumption, physical exercise, diet, relaxation techniques, breathing exercises, prayer and music therapy as TCM applications to relieve their complaints.

Keywords: Pregnancy, Complaints During Pregnancy, Quality of Life, Traditional and Complementary Medicine Practices

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	i
BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ.....	ii
ÖN SÖZ.....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar LİSTESİ.....	x
KISALTMALAR	xiv

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ	1
-------------	---

İKİNCİ BÖLÜM

GENEL BİLGİLER.....	3
2.1.Gebelik.....	3
2.2.Gebelikte Sistemlerdeki Değişiklikler.....	4
2.2.1. Üreme Sistemindeki Değişiklikler.....	4
2.2.2. Memelerdeki Değişiklikler.....	5
2.2.3. Hareket Sistemindeki Değişiklikler.....	6
2.2.4. Metabolik ve Endokrin Sistemindeki Değişiklikler.....	7
2.2.5. Kardiyovasküler Sistemdeki Değişiklikler.....	8
2.2.6. Üriner Sistemdeki Değişiklikler.....	8
2.2.7. Sindirim Sistemindeki Değişiklikle.....	9
2.2.8. Solunum Sistemindeki Değişiklikler.....	9
2.2.9. Psikolojik Değişiklikler.....	10

2.3. Gebelik Döneminde Yaşanan Yakınmalar	11
2.3.1. Halsizlik-Yorgunluk.....	11
2.3.2. Bulantı-Kusma.....	11
2.3.3. Reflü ve Yemek Borusunda Yanma.....	12
2.3.4. Kabızlık veya Hemoroid.....	12
2.3.5. Aşerme.....	13
2.3.6. Ağız kuruluğu.....	13
2.3.7. Uykusuzluk.....	14
2.3.8. Bacaklarda Uyuşma, Karıncalanma veya Kasılma.....	14
2.3.9. Horlama.....	15
2.3.10. Sık İdrara Çıkma / İdrar Kaçırma	15
2.3.11. Vajinal Akıntıda Artma/ Mantar Enfeksiyonu.....	16
2.3.12. Cinsel İstekte Değişim/ Cinsel Bölgede Ağrılı Varisler	16
2.3.13. Ellerde Uyuşma.....	17
2.3.14. Bacak, Sırt, Kalça veya Bel Ağrısı.....	17
2.3.15. Memelerde veya Meme Ucunda Ağrı.....	17
2.3.16. Baş Dönmesi veya Bayılma.....	18
2.3.17. Kalp Çarpıntısı.....	18
2.3.18. Solunum Güçlüğü.....	18
2.3.19. Depresif, Mutsuz, Korku veya Endişe Hissetme.....	18
2.3.20. Dış Görünüşte Değişiklik.....	19
2.3.21. Ciltte Yağlanma, Sivilce, Kahverengi Leke, Gebelik Maskesi Oluşumu, Kaşıntı veya Çatlaklar.....	19
2.3.22. El veya Ayaklarda Şişme ve Ödem.....	21
2.4. Gebelikte Yaşam Kalitesi.....	21
2.5. Gebelikte Kullanılan Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Yöntemleri.....	22
2.5.1. Yoga.....	25

2.5.2. Meditasyon.....	26
2.5.3. Bitkisel Yöntemler	27
2.5.4. Masaj.....	28
2.5.5. Fiziksel Egzersiz.....	28
2.5.6. Refleksoloji.....	29
2.5.7. Akupunktur	29
2.5.8. Aromaterapi.....	30
2.5.9. Hipnoz.....	30
2.5.10. Müzik Terapisi.....	31
2.5.11. Hacamat.....	31
2.5.12. Diyet / Beslenme Biçimi Değişikliği.....	32
2.5.13. Nefes Egzersizi.....	32
2.5.14. Hemşirelik Eğitici Rolü.....	33

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

GEREÇ VE YÖNTEMİ.....	34
3.1.Araştırmanın Amacı ve Türü.....	34
3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı.....	34
3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	34
3.4. Veri Toplama Araçları.....	35
3.4.1.Gebe Tanıtıcı Bilgi Formu.....	35
3.4.2.Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği.....	35
3.4.3.Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Formu.....	36
3.5. Araştırmanın Değişkenleri.....	36
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi.....	37
3.7. Araştırmanın Etik Boyutu.....	37

3.8.Araştırmanın Sınırlılıkları.....	37
--------------------------------------	----

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR.....	38
----------------------	-----------

4.1. Kadınların Tanıtıcı Özellikleri ile İlgili Bulgular.....	39
---	----

4.2. Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği ile İlgili Bulgular.	41
--	----

4.3.Kadınların Tanıtıcı Özellikleri ile Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği ile İlgili Bulgular.....	41
---	----

4.4.Gebelikteki Yakınmalar İçin Kullanılan GETAT Uygulamaları ile İlgili Bulgular.....	44
--	----

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA.....	64
----------------------	-----------

ALTINCI BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER.....	93
-------------------------------	-----------

KAYNAKÇA.....	97
----------------------	-----------

EKLER.....	123
-------------------	------------

ÖZGEÇMİŞ.....	139
----------------------	------------

TABLolar LİSTESİ

Tablo 4.1: Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı.....	39
Tablo 4.2: Kadınların Gebelik Döneminde Destek Aldıkları Yakınlarının Dağılımı.....	40
Tablo 4.3: Gebelerin GETAT ile İlgili Bilgi Alma Kaynaklarının Dağılımı.....	40
Tablo 4.4: Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği Puanlarının Dağılımı.....	41
Tablo 4.5: Yaş ve Öğrenim Durumu ile Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	41
Tablo 4.6: Kadınların Öğrenim Durumları ile Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	41
Tablo 4.7: Kadınların Gebelik Sayıları ile Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	42
Tablo 4.8: Kadınların Doğum Sayıları ile Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	42
Tablo 4.9: Kadınların Gebelik Haftaları ile Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	43
Tablo 4.10: Kadınların GETAT Bilgi Alma Durumları ile Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	43
Tablo 4.11: Kadınların Gebelik Eğitimine Katılma Durumları ile Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	43

Tablo 4.12: Kadınların GETAT Uygulamalarının Yararına veya Şikayetleri Gidereceğine İnanmaları ile Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	44
Tablo 4.13: Gebelikte Halsizlik veya Yorgunluk Yakınması İçin Kullanılan GETAT Uygulamalarının Dağılımı.....	44
Tablo 4.14: Gebelikte Bulantı Yakınması İçin Kullanılan GETAT Uygulamalarının Dağılımı.....	45
Tablo 4.15: Gebelikte Kusma Yakınması İçin Kullanılan GETAT Uygulamalarının Dağılımı.....	45
Tablo 4.16: Gebelikte Reflü veya Yemek Borusunda Yanma Yakınması İçin Kullanılan GETAT Uygulamalarının Dağılımı.....	46
Tablo 4.17: Gebelikte Kabızlık Yakınması İçin Kullanılan GETAT Uygulamalarının Dağılımı.....	46
Tablo 4.18: Gebelikte Hemoroid veya Basur Yakınması İçin Kullanılan GETAT Uygulamalarının Dağılımı.....	47
Tablo 4.19: Gebelikte Ağız Kuruluğu Yakınması İçin Kullanılan GETAT Uygulamalarının Dağılımı.....	47
Tablo 4.20: Gebelikte Aşırme Yakınması İçin Kullanılan GETAT Uygulamalarının Dağılımı.....	47
Tablo 4.21: Gebelikte Uykusuzluk Yakınması İçin Kullanılan GETAT Uygulamalarının Dağılımı.....	48
Tablo 4.22: Gebelikte Bacaklarda Uyuşma/Karıncalanma Yakınması İçin Kullanılan GETAT Uygulamalarının Dağılımı.....	48
Tablo 4.23: Gebelikte Bacak Kasılmaları/Krampları Yakınması İçin Kullanılan GETAT Uygulamalarının Dağılımı.....	49
Tablo 4.24: Gebelikte Horlama Yakınması İçin Kullanılan GETAT Uygulamalarının Dağılımı	49
Tablo 4.25: Gebelikte Sık İdrara Çıkma Yakınması İçin Kullanılan GETAT Uygulamalarının Dağılımı	50

Tablo 4.26: Gebelikte İdrar Kaçırma Yakınması İçin Kullanılan GETAT Uygulamalarının Dağılımı	50
Tablo 4.27: Gebelikte Vajinal Akıntıda Artma Yakınması İçin Kullanılan GETAT Uygulamalarının Dağılımı	51
Tablo 4.28: Gebelikte Vajinal Mantar Enfeksiyonu Yakınması İçin Kullanılan GETAT Uygulamalarının Dağılımı.....	51
Tablo 4.29: Gebelikte Cinsel İstekte Değişim Yakınması İçin Kullanılan GETAT Uygulamalarının Dağılımı	52
Tablo 4.30: Gebelikte Cinsel Bölgede Ağrılı Varisler Yakınması İçin Kullanılan GETAT Uygulamalarının Dağılımı.....	52
Tablo 4.31: Gebelikte Ellerde Uyuşma Yakınması İçin Kullanılan GETAT Uygulamalarının Dağılımı.....	52
Tablo 4.32: Gebelikte Bacakların Arkasında Ağrı Yakınması İçin Kullanılan GETAT Uygulamalarının Dağılımı.....	53
Tablo 4.33: Gebelikte Sırt Ağrısı Yakınması İçin Kullanılan GETAT Uygulamalarının Dağılımı	53
Tablo 4.34: Gebelikte Kalça veya Bel Ağrısı Yakınması İçin Kullanılan GETAT Uygulamalarının Dağılımı	54
Tablo 4.35: Gebelikte Memelerde Ağrı Yakınması İçin Kullanılan GETAT Uygulamalarının Dağılımı	54
Tablo 4.36: Gebelikte Baş Ağrısı Yakınması İçin Kullanılan GETAT Uygulamalarının Dağılımı	55
Tablo 4.37: Gebelikte Meme Ucunda Ağrı Yakınması İçin Kullanılan GETAT Uygulamalarının Dağılımı	55
Tablo 4.38: Gebelikte Baş Dönmesi Yakınması İçin Kullanılan GETAT Uygulamalarının Dağılımı	56
Tablo 4.39: Gebelikte Bayılma Hissi Yakınması İçin Kullanılan GETAT Uygulamalarının Dağılımı	56
Tablo 4.40: Gebelikte Kalp Çarpıntısı Yakınması İçin Kullanılan GETAT Uygulamalarının Dağılımı	57

Tablo 4.41: Gebelikte Solunum Güçlüğü Yakınması İçin Kullanılan GETAT Uygulamalarının Dağılımı	57
Tablo 4.42: Gebelikte Tat veya Koku Değişimi Yakınması İçin Kullanılan GETAT Uygulamalarının Dağılımı.....	57
Tablo 4.43: Gebelikte Unutkanlık Yakınması İçin Kullanılan GETAT Uygulamalarının Dağılımı	58
Tablo 4.44: Gebelikte Depresif/ Mutsuz Hissetme Yakınması İçin Kullanılan GETAT Uygulamalarının Dağılımı.....	58
Tablo 4.45: Gebelikte Korku/Endişe Hissetme Yakınması İçin Kullanılan GETAT Uygulamalarının Dağılımı	59
Tablo 4.46: Gebelikte Gerçekte Olmayan Şeyleri Varmış Gibi Görme Yakınması İçin Kullanılan GETAT Uygulamalarının Dağılımı	59
Tablo 4.47: Gebelikte Dış Görünüşünüzde Değişiklik Yaşama Yakınması İçin Kullanılan GETAT Uygulamalarının Dağılımı	60
Tablo 4.48: Gebelikte Ciltte Yağlanma ve Sivilce Gibi Problemler Yaşama Yakınması İçin Kullanılan GETAT Uygulamalarının Dağılımı	60
Tablo 4.49: Gebelikte Bacaklarında Varis Oluşma Yakınması İçin Kullanılan GETAT Uygulamalarının Dağılımı.....	61
Tablo 4.50: Gebelikte Yüzünüzde Kahverengi Lekeler/Gebelik Maskesi Yakınması İçin Kullanılan GETAT Uygulamalarının Dağılımı.....	61
Tablo 4.51: Gebelikte Ciltte Kaşıntı Yaşama Yakınması İçin Kullanılan GETAT Uygulamalarının Dağılımı	62
Tablo 4.52: Gebelikte Meme Ucunda Değişiklik Yaşama Yakınması İçin Kullanılan GETAT Uygulamalarının Dağılımı.....	62
Tablo 4.53: Gebelikte Çatlak Problemleri Yaşama Yakınması İçin Kullanılan GETAT Uygulamalarının Dağılımı.....	63
Tablo 4.54: Gebelikte El veya Ayaklarda Şişme ve Ödem Yakınması İçin Kullanılan GETAT Uygulamalarının Dağılımı.....	63

KISALTMALAR LİSTESİ

cm	: Santimetre
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
FSH	: Folikül Stimule Eden Hormonu
GETAT	: Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp
GH	: Büyüme Hormonu
GFR	: Glomerüler Filtrasyon Hızı
gr	: Gram
HCG	: Human Koryonik Gonadotrop Hormonu
HG	: Hiperemezis Gravidarum
IVF	: In Vitro Fertilization
LH	: Luteinize Hormonu
Mg	: Magnezyum
mg	: Miligram
M.Ö	: Milattan Önce
NICE	: Ulusal Sağlık ve Bakım Mükemmelliği Enstitüsü
NST	: Non Stress Test
OKB	: Obsesif Kompulsif Bozukluk
PTH	: Paratiroid Hormonu
SG	: Stria Gravidarum
SPSS	: (Statistic Packets for Social Sciencences) Sosyal Araştırmalar İçin İstatistiksel Program Paketi
SCPEQL	: Scale of Complaints During Pregnancy and Their Effect on Quality of Life
TCM	: Traditional and Complementary Medicine
TSH	: Tiroidi Stimule Eden Hormonu
vd	: Ve Diğerleri
Qi	: Yaşam Enerjisi
WHO	: World Health Organization

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

Gebelik, kadın yaşamına etki eden farklı ve en önemli dönemlerden biridir (Sadi ve Aksu, 2016). Kadının hayatının fizyolojik ve anatomik durumlarından olan gebelik; erkek üreme organizması olan sperm ile dişi üreme organizması olan ovumun birleşmesi ile meydana gelen döllenme neticesinde gerçekleşmektedir (Aslan,2019). Gebelik, obstetrik olarak 40 hafta, embriyonik olarak ise 38 gestasyon haftasından oluşan fizyolojik bir dönemdir. Prenatal gelişme ve büyümeyi sağlamak, doğum sırasında anneyi ve fetüsü bazı risklerden korumak, anneyi doğuma hazırlamak için gebelik sürecinde kadının vücudunda psikolojik, biyokimyasal, anatomik ve fizyolojik değişiklikler olmaktadır (Yumrukaya, 2023). Fizyolojik değişimlere bağlı olarak kadınlarda birtakım yakınmalar görülebilmektedir. Bu değişimler her gebeye ve trimesterlere özgü farklılık gösterir ve sebep olduğu yakınmalarda gebenin günlük sosyal yaşam aktivitelerini ve bununla birlikte yaşam kalitesini de etkilemektedir (Akpınar ve Ejder Apay, 2020).

Gebelikte vücudun salgıladığı progesteron ve östrojen hormonuna bağlı olarak annede birden fazla değişiklik ortaya çıkmaktadır. Gebelerin yaşadığı olağan rahatsızlıkların; reflü, el veya ayaklarda şişme/ödem, sık idrara çıkma, bulantı, uykusuzluk, cinsel istekte değişiklikler, baş ağrısı, konstipasyon, depresif olma /mutsuz hissetme, bacaklarda varis, vajinal mantar enfeksiyonu, vajinal akıntıda artma, ellerde uyuşma, baş dönmesi olduğu belirlenmiş ve bu yakınmaların gebelerin birçoğunda günlük yaşantılarını oldukça kısıtladığı tespit edilmiştir (Akcan, 2019). Başka bir araştırmada gebelerin yaşadıkları yakınmalar arasında en fazla sık sık idrara çıkma, kalça ve bel ağrısı, el ve ayaklarda şişme/ödem, halsizlik, yorgunluk, uykusuzluk, vajinal akıntı, sırt ağrısı, bacaklarda kasılma/kramp, bacaklarda uyuşma/karınalanma, bulantı, aşırme, reflü ve kusma gibi bilinen rahatsızlıklar yer almaktadır (İncirkuş, 2021). Gebelikte oluşan fiziksel sıkıntıların bazılarının nedeni belirsizken, çoğunluğunun genişleyen uterusu ve hormonal değişikliklerle bağlantılı olduğu belirtilmektedir (Coşkun Çelik, 2021; Karaçay Yıkar ve Nazik, 2019; Beji, 2020).

Gebelik süresi boyunca yaşanan değişiklikler hem zihinsel hem de fiziksel olarak gebelerin yaşantılarını olumsuz yönde etkileyebilmekte ve anne adayının değişimlere

yeteri kadar uyum sağlayamaması gebenin yaşam kalitesini negatif yöne doğru yönlendirebilir (Boutib vd., 2022; Can vd., 2019). Bunun nedeni olarak; kadınların ebeveynliğe hazır oluşluğu, gebeliğin planlanmış olması, çevresinde bulunan olumlu ve olumsuz rol modelleri, evlilik uyumu, yaşam felsefesi, gebelik ve doğum konusunda yeterli ve doğru bilgiye sahip olması, olgunlaşma ve kültür düzeyi, gebeliğe karşı tutumu ve uyumu gösterilebilmektedir. Bununla beraber sahip olduğu sosyoekonomik koşullar ve benlik kavramı, endişe ve korkuların makul çerçevede olması, ailenin var olan sosyal destek sistemi de gebeliği kabullenmeyi ve bu yeni sürece ilişkin değişikliklerle baş edebilmeyi etkileyen etmenler arasında bulunmaktadır (Can vd., 2019).

Kadınlar değişimlerle baş edebilmek için geleneksel ve alternatif tıp uygulamalarını da kullanmaktadırlar (Abdollahi vd., 2020). Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) tanımına göre “*geleneksel tıp; çeşitli kültürlerin inançları, teorileri ve deneyimlerine dayalı, açıklanan veya açıklanamayan, sağlığın korunması, hastalıkların önlenmesi, teşhisi ve tedavisi süreçlerinin hepsinde kullanılan bilgi ve uygulamaların tümüdür*”. DSÖ tamamlayıcı tıp veya alternatif tıp terimlerini ise; ‘*ülkenin kendi geleneği ile ilgili olmayan, mevcut sağlık sistemine entegre edilmemiş uygulamalar*’ olarak tanımlamıştır (WHO, 2019; Akalın vd., 2023).

Kılavuz ve Okumuş'un (2022) yaptığı çalışmada, GETAT yaklaşımlarını gebelerin bitkisel yöntemleri, dua etmeyi, vitamin takviyelerini, masajı, aromaterapi yöntemini, hidroterapi/kaplıca yöntemini, resim/müzik/sanat-dans terapilerini, özel diyetleri, akupunkturu, meditasyonu, yogayı, terapötik dokunma yöntemini kullandıkları görülmüştür (Kılavuz ve Okumuş, 2022).

Literatürde gebelerin yakınmaları ve geleneksel tamamlayıcı tıp uygulamalarının kullanıldığına dair sınırlı sayıda çalışmaya ulaşılmıştır (Quzmar vd., 2021; Kılavuz ve Okumuş, 2022; Lin I. H., 2022). Ancak bu çalışmalarda gebelikteki yakınmaların yaşam kalitesine etkisi ve geleneksel tamamlayıcı tıp uygulamalarının kullanımı ile birlikte yapılan çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle, araştırmada kadınların gebelik döneminde yaşadıkları yakınmaların yaşam kalitesine etkisini incelemek ve bu yakınmalara yönelik kullandıkları geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerini belirlemek amaçlanmıştır. Konunun önemi göz önünde alındığında, planlanan araştırmanın hemşirelik bilgi birikimine katkı sağlayacağı öngörülmektedir.

İKİNCİ BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

2.1.Gebelik

Kadın vücudu için fizyolojik bir durum olan gebelik, ovum ve spermiumun birleşmesi ve kromozomların kaynaşması ile fertilizasyon sonucu gelişen son menstruasyonun ilk gününden itibaren 40 haftalık süreçtir (Mcnamara vd., 2022; Karaçay Yıkar ve Nazik, 2019). Gebeliğin gerçek süresi, döllenme gününden itibaren 267 gündür. Gebelik, anne organizmasında anatomik, fizyolojik, biyokimyasal ve psikolojik birçok önemli değişikliğe neden olur. Bu değişikliklerin nedeni, gelişmekte olan fetüsün korunması, metabolik ihtiyaçların karşılanması ve oluşan atıkların uzaklaştırılması, doğum süreci için anatomik değişikliklerin yaşanması ve annenin sağlığının korunmasıdır (Karaçay Yıkar ve Nazik, 2019; Türkmen, 2014).

Gebelik dönemi; kadınların yaşadıkları kritik bir dönemken aynı zamanda gebeliğin sağlıklı sürdürülebilmesi için gelişmekte olan fetüsün ihtiyaçlarının karşılandığı, homeostazisin dengede tutulmaya çalışıldığı, puerperal dönem ve doğum eylemi için hazırlık olarak nitelendirilen ve bu dönemi hayatlarında akıllarından çıkmayacak şekilde mutlu hissedecekleri bir süreç olarak belirtilebilir (Yılmaz ve Karahan, 2019; Malary vd., 2022). Gebelik boyunca, doğum olayına hazırlanma, annede fetüsün sağlıklı büyümesi ve doğum sonrası dönemde bebeğin beslenmesine yönelik farklı sistematik olaylar ortaya çıkmaktadır (Türkmen, 2014).

Gebelik, bir kadının hayatı üzerinde önemli bir etkiye sahip olan yaygın bir durumdur. Kadın yalnızca anatomik, fizyolojik ve biyokimyasal değişikliklerle değil, aynı zamanda psikolojik adaptasyonla da yüzleşmek zorundadır (Zhang vd., 2023; Amanak ve Karaçam, 2019). Bu koşullarda, kadınlar birçok psikolojik değişim yaşayabilir. Gebeliğe ait değişiklikler, ruh sağlığı değişikliklerinin temelini oluştururken, değişimlerle birlikte meydana gelen yakınmalar gebelerin psikososyal sağlığını ve yaşam kalitelerini negatif yönde etkilemektedir (Aksoy Derya vd., 2018). Gebelik dönemindeki hormonal değişimlere bağlı olarak kadının vücudundaki tüm sistemleri ve duygu durumu adeta fetüse hizmet etmek üzere şekillenmektedir. Böylece fetüsün anne bedeninde sağlıklı büyüyüp gelişmesi güvence altına

alınabilmektedir. Bu farklılıklar kadınların gebelik dönemlerine uyum sürecini etkilemektedir (Aslan vd., 2019).

2.2. Gebelikte Sistemlerdeki Değişiklikler

Gebelikte her trimestire özgü meydana gelen değişiklikler, hormonal, idiyomatik ve büyüyen uterusun oluşturduğu mekanik basıya bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Bu değişiklikler, gebelik semptomları olarak isimlendirilen gebeden gebeye farklılık gösteren maternal yakınmalara neden olur (Cura Polat, 2022). Memelerde hassasiyet, burun tıkanıklığı, bulantı-kusma, sık idrara çıkma, pityalizm, lökore ve ambivalan duygular gibi yakınmalar gebeliğin erken döneminde yaşanırken; büyüyen uterusun etkisiyle ödem, variköz venler, mide yanması, sırt ağrısı, hemoroid, konstipasyon, round ligament ağrısı ve kramplar gibi yakınmalar ise gebeliğin son trimesterinde çoğunlukla yaşanır (Ceylan, 2022; Ürün, 2020; Beji, 2020).

Genel olarak, gebelik heyecan verici ve arzu edilen bir olaydır, ancak çeşitli fiziksel ve fizyolojik değişiklikler nedeniyle önemli ölçüde rahatsızlıklar ve ruh hali değişiklikleri de yaşanmaktadır. Söz konusu değişiklikler zamanla artmakta ve gebelik dönemindeki kadınların psikolojik ve fiziksel durumlarını farklı şekillerde etkileyebilmektedir (Wu vd.,2021; Puspitasari, 2023). İlk değişikliklerin gebeliğin ilk üç ayında ortaya çıktığı, son döneme ulaşıldığında yoğunlaştığı ve doğumdan birkaç hafta sonra normale döndüğü gözlemlenmiştir (Fiat, 2022).

2.2.1. Üreme Sisteminde Olan Değişiklikler

Gebelik sırasında, kadının vücudu, büyüyen fetüsün uyumlu gelişimini desteklemek için artan metabolik ihtiyaçları karşılamak ve ayrıca bedeni doğuma hazırlamak için gerekli olan hem fizyolojik hem de anatomik olarak çeşitli değişikliklere uğrar (Fiat, 2022). Gebelik süresince hormonların ve içinde büyüyen fetusun etkisiyle uterusu ciddi anlamda değişimler gözlenmektedir. Görülen ilk değişiklikler, östrojen ve progesteron seviyelerinin stimülasyonu neticesinde görülmektedir. Düz kas lifleri boy ve sayıca artarken, endometrium da kalınlaşmaktadır. Gebelikte önce 7-9 cm. boyunda, 60 gr. ağırlığında olan uterus, gebeliğin sonunda boyu 32 cm.'ye ve ağırlığı 1000 gr'a ulaşmakta ve artan kan gereksinimini karşılamak için uterusun kan damarları ve lenfatikleri sayı ve ölçü olarak artmaktadır. Gebeliğin sonunda annenin total kan volümü 1/8'i uterusun vasküler sisteminde tutulmaktadır. Uterusun büyümesi, fetüsün büyümesi ile ilgili bilgi verir. Gebeliğin başından sonuna kadar

uterusta normalde ağrısız, düzensiz, kontraksiyonlar gözlenir. İkinci trimesterden sonra, uterusun kontraksiyonları batından palpasyon ile hissedilebilir (Beji, 2021; Taşkın, 2022).

Gebeliğin ilk dönemlerinde sinsityotrofoblast hücrelerinden salgılanan Human Koryonik Gonadotrop Hormonu'nun (HCG) etki sağlaması ile overler, korpus luteum gelişmeye devam etmekte ve endometriyumun, dolayısı ile gebeliğin devamı için gerekli olan progesteron ve östrojen hormonlarını gebeliğin 10-12. haftasına kadar salgılamayı sürdürmektedir (Taşkın, 2021). Yükselen östrojen ve progesteron seviyesi, ovulasyon için gereken Folikülü Stimule Eden Hormonu (FSH) ve Luteinize Hormonu (LH) baskıladığı için ovum üretimi durmaktadır. Plasentadan gebeliği sürdürmek için yeterli miktarda progesteron üretilene kadar korpus luteumdan progesteron salınımı devam etmektedir, daha sonra korpus luteum yavaşça gerilerek fibröz bir bağ dokusuna dönüşmektedir (Beji, 2021).

Gebelikte serviks morumsu bir renk almakta ve vaskülarizasyona bağlı olarak bir miktar yumuşamaktadır. Bu yumuşama Godell's işareti olarak tanımlanmaktadır. Servikal doku, gebelik süresi boyunca yeniden düzenlenen bağ dokudan oluşmaktadır. Servikal glandlardan kalın ve kuvvetli mukus salgılanmaktadır. Oluşan plak, servikal kanaldan uterusu bakterilerin geçişini önlemek için endoservikal kanalı kapatarak, uterusun içi ve dışı arasında bir koruma tıkaçı meydana getirerek fetüsü dış ortamdan korumaktadır. Doğumdan hemen önce dilatasyon ile birlikte hafif kanlı müköz bir sıvı şeklinde atılmaktadır. Bu müköz sıvıya nişane (Bloody Show) denilmektedir (Beji, 2021; Taşkın, 2022).

2.2.2. Memelerde Görülen Değişiklikler

Kadınlarda meme büyümesi gebeliğin ilk gözle görülür belirtilerinden biridir ve genellikle ikinci ay gibi erken dönemde fark edilir. Meme başı çevresini saran koyu kahverengi kısım '*areola*' olarak tanımlanmaktadır. Montgomery tüberkülleri areolada bulunmaktadır. Montgomery tüberkülleri sebace bezler ve süt bezlerinden üretilir ve ikisinin birlikte bulunmasıyla oluşan yapıya '*areolar bez*' denir (Gözütok, 2022). Meme büyümesi son derece hızlıdır. İlk üç aylık dönemde meme bezlerindeki alveol/lobül sayısı on kat artar (Galbarczyk, 2011; Truchet ve Honvo-Houéto, 2017). Meme ölçüsünde büyüme fazla bir orandaysa karında meydana gelmiş strialara benzer strialar ortaya çıkabilir (Türkmen, 2014). Ayrıca, 2. trimesterden sonra,

yumuşak bir masajla meme uçlarından, yoğun kıvamlı, kolostrum adı verilen sarı renkli bir sıvı gelebilir (Akcan, 2019).

2.2.3. Hareket Sistemindeki Değişiklikler

Gebeliğin yarattığı fizyolojik değişiklikler genellikle sağlıklı kadınlar tarafından iyi tolere edilir, ancak yine de bazı değişikliklerin farklı patolojileri ağırlaştırması veya özellikle gebelikte en yaygın olan kas-iskelet sistemi olmak üzere çeşitli bozukluklara yol açması muhtemel olmaktadır. Kadının bedeni, gebelik sırasında hem anneyi hem de fetüsü desteklemek için tüm organlarda büyük değişikliklere uğramaktadır (Fiat, 2022). Gebelik sürecinin ilerlemesi ile beraber vücutta gelişen fiziksel değişikliklere istinaden kas ve iskelet sistemi yaralanmaları görülebilir. Boynun yükselmiş anterior tilti; boyunda ve omuzda ağrı, parmaklarda ve ellerde uyuşma, karpal tünel sendromu ve omuz ağrısının, pelvisin artmış anterior tilti siyatalji; bacak ağrısı, bel ağrısı ve pubik ağrının, sırtın hiperekstansiyonu; nefes alma zorluğu ve kosta ağrısının, başın artmış ekstansiyonu; baş-boyun ağrıları ve boyun sertliğinin, hiperekstansiyondaki diz ve zemin teması fazlalaşmış ayak ise, ayak ve topuk ağrılarının gelişimini etkilemektedir (Ercan, 2019). Kas iskelet sisteminde yaşanan yakınmalar için, gebelere mineraller ve vitaminler, özellikle de demir, D vitamini ve folat açısından zengin gıdaların kullanılması tavsiye edilmektedir. Ek olarak, gebe kalındığında dengeli bir diyet gereklidir ve kadının beden kitle indeksi 20-25 olan sağlıklı vücut ağırlığına sahip olması tercih edilir, çünkü daha düşük veya daha yüksek değerler kadının doğurganlığını ve fetüsün uyumlu büyümesini etkileyebilmektedir (Fiat, 2022).

Sağlıklı anneler ve yenidoğanlar arasında yakın bir ilişki var olmaktadır. Doğru beslenme ve fiziksel aktivite, gebelik sırasında karşılaşılan kas-iskelet sistemi ağrılarını önleyebilecek ve bunlarla mücadele edebilecek kilit faktörler olarak kabul edilmektedir (Fiat, 2022; WHO 2016). Çevresel ve kültürel farklılıklara göre değişiklik gösterebilmekle birlikte, gebelik döneminin ilk trimesterindeki en sık karşılaşılan yakınmalar ayak ağrısı (%13.3), alt ekstremitede karıncalanma ve uyuşukluk hissi (%10), kalf kasında (baldır kası) kramp (%26.7); ikinci trimesterdeki yakınmalar pelvik kuşak ağrısı (%37), karpal tünel sendromu (%9.3), bel ağrısı (%42), kalf kasında kramp (%47.8), alt ekstremitede karıncalanma ve uyuşukluk hissi (%15.4), ayak ağrısı (%17); üçüncü trimesterdeki yakınmalar ise ayak ağrısı (%37.1), kalf kasında kramp (%64.6), pelvik kuşak ağrısı (%32.5), bel ağrısı

(%33.7), kalça ağrısı (%12.1) ve simfizis pubis ağrısı (%10.4) olarak görülmektedir (Ercan, 2019).

2.2.4. Metabolik ve Endokrin Değişiklikler

Gebelikte, fetüsün kalsiyum ihtiyacı maternal kalsiyum homeostazında derin değişikliklere neden olmaktadır. Paratiroid Hormonu (PTH) gebe olmayanlarda kalsiyum ve kemik metabolizmasında kilit rol oynarken, D vitamini gebelik sırasında önemli bir düzenleyici olarak görünmektedir (Gustafsson vd., 2019; Sanz-Salvador vd., 2015). Tiroid Stimüle Hormon (TSH) seviyeleri gebelik ilerledikçe yükselir ancak genellikle gebelik dışı normal aralıkta kalır. Üçüncü olarak, plasental Human Koryonik Gonadotrop Hormon (HCG), TSH ile yapısal benzerlikler paylaşır ve zayıf TSH benzeri aktiviteye sahiptir. HCG nadiren serbest T4 seviyelerini tirotoksik aralığa uyarmasına rağmen, trofoblastik hastalık ve Hiperemezis Gravidarum genellikle yüksek HCG seviyeleri ile ilişkilidir, hipotiroksinemiye ve TSH'nin baskılanmasına yol açabilir (Shagana vd., 2018; Bilge ve Şahin, 2015).

Hipofiz, ovulasyon gerçekleşikten ve rahim implantasyon için hazırlandıktan sonra başarılı gebeliğe yalnızca küçük bir katkıda bulunur. Gebelik sırasında önemli ölçüde artan tek hipofiz hormonu, meme gelişiminden ve ardından süt üretiminden sorumlu olan prolaktindir. Büyüme hormonunun (GH) hipofizden salgılanması gebeliğin ikinci yarısında plasental GH varyantı üretimi ile hafifçe baskılanır (Zeng vd., 2017; Alexandererik vd., 2017; Shagana vd., 2018).

Gebelik sırasında meydana gelen çeşitli metabolik değişiklikler, büyüyen fetüs ve plasentanın taleplerini karşılamak için gereklidir. Üçüncü trimesterde bazal metabolizma hızı %20 oranında artar. Periferik insülin direnci ile birlikte pankreastaki adacık hücrelerinin hiperplazisinden kaynaklanan hiperinsülinizm durumu mevcuttur. İnsan plasental laktojeni ve büyüme hormonunun insülin direncine katkıda bulunduğu düşünülmektedir. İlki, insülin benzeri ve anti-insülin molekülü olarak hareket ederek pankreas hücrelerinin insülin salgılamasına neden olur ve aynı zamanda insüline karşı periferik direnci indükler. Bu, yemek sonrası glikoz seviyelerini yüksek tutarak fetüs için glikozun kullanılabilirliğini sağlar (Kazma vd., 2020).

2.2.5. Kardiyovasküler Sistemdeki Değişiklikler

Gebelik sırasında kardiyovasküler sistemde çok sayıda anatomik ve fizyolojik değişiklik olur. Kalp, giderek yükselen diyaframın etkisiyle daha laterale ve göğsün sol üst tarafına doğru yer değiştirir, böylece kalbin kapasitesi artar. Sol ventrikül kas duvarı kan hacmindeki artışı karşılamak için genişler ve sonuç olarak ejeksiyon fraksiyonu değişmeden kalır ve kompliansı korur. Hemodinamik değişkenler açısından, sistol ve diyastol sonu hacim artarken, sistol ve diyastol sonu basınçlar aynı kalır (Kazma vd., 2020).

Gebelikte kardiyak output artar ve 24. gebelik haftası civarında maksimum artışa ulaşır. En önemli maternal değişikliklerden biridir (Shagana vd., 2018). Kalp atım hacminde ve kalp hızında artış ve sistemik vasküler direnç ile periferik dirençte azalma vardır (Çuvadar ve Taylan, 2022). Kalp hızı ikinci trimesterde maksimum düzeyde artar, ancak üçüncü trimesterde daha fazla değişiklik olmaz. Atım hacmi 8 haftalık gebelikte artar ve ikinci trimesterin sonunda çok daha fazla artar, daha sonra terme kadar aynı seviyede kalır. Sistolik kan basıncı düşmez ya da çok az değişir. Ancak diyastolik kan basıncında belirgin bir düşüş ve venöz dönüşte de azalma olur (Shagana vd., 2018).

Gebelik döneminde uterusun venlere ve özellikle vena kava inferiora baskısı yükselir. Bu durumda ortaya çıkan bası; pelvik bölge venleri ile alt ekstremiteler basıncının artmasına, bunun neticesinde de bacaklar ve vulvada varislere, hemoroidlere sebep olur. Ödem, venöz basınçtaki artışa bağlı gelişmektedir (İncirkuş, 2021).

2.2.6. Üriner Sistemdeki Değişiklikler

Gebelikte renal pelvisin dilatasyonu veya hidroüreter 7. haftadan itibaren görülebilir. Erken dönemlerde bu durum, progesteronun gevşetici etkisiyle olurken, gebeliğin ilerleyen haftalarında genellikle mekanik obstruksiyona bağlı olarak oluşur. Buna istinaden uterusun sağa rotasyonu sebebiyle sola göre sağda daha çok olmaktadır. Yanı sıra glomerüler filtrasyon hızı (GFR) %40-50, renal kan akımı da %60-80 oranında artar. Bu da üre, kreatinin ve ürat serum değerlerinin prenatal döneme göre daha düşük olmasına neden olur. Gebelik sırasında mesane, uterusun büyümesine bağlı olarak öne ve yukarı doğru itilir, 3. trimesterde pelvik organdan ziyade abdominal bir organ haline gelir (Tunçkıran, 2011).

Renal pelvis ve uterusun dilate olması idrar stazını ve enfeksiyon gelişme olasılığını arttırır. Gebelik sırasında artan renal plazma akışı nedeniyle glomerüler filtrasyon hızı artar. Artan filtrasyon hızına bağlı plazma kan üre azotu ve kreatinin konsantrasyonu azalır. Vasküler ve plazma hacmindeki artışın sonucu olarak böbreğin boyutu gebeliğin sonunda 1 cm. artar. Ayrıca, böbrek kaliksleri ve üreterler gebeliğin 2. trimesterinde kadınların %80'inden fazlasında daha yaygın olarak sağ tarafta dilate olur. Gebeliğin üçüncü trimesterinde intragastrik basınç artar. Katı ve sıvı maddelerin mideye boşalma süresi gebelik sırasında değişmezken, doğum sırasında yavaşlar ve dolayısıyla mide hacmi artar. Plazma mide konsantrasyonunun azalmasına bağlı olarak midenin toplam asit içeriğinde azalma ve serum alkalın fosfatında artış olur. Kadınlar, gebelik sırasında safra kesesi fonksiyonu ve boşalmasından kaynaklı safra taşı problemlerine yatkın olabilirler (Shagana vd., 2018).

2.2.7. Sindirim Sisteminde Değişiklikler

Gebelik sırasında kadın genellikle gelişmekte olan fetusa uyum sağlamak ve onu beslemek için önemli fizyolojik değişikliklere uğrar ve bu değişiklikler semptomların çeşitliliğine neden olur. Gastroenteroloji için zorlu bir dönem olduğundan bulantı, kusma, gastroözofageal reflü, mide yanması ve kabızlık gibi çoklu gastrointestinal şikayetlerin ortaya çıkabileceği belirtilmektedir (Jin vd., 2020).

Bulantı prevalansı %50 ile %80 arasında değişirken, kusma prevalansı %50'dir. Hiperemesis Gravidarum, bulantı ve kusmanın şiddetli bir şeklidir ve yaklaşık hamile kadınların %1,2'sini etkiler (Jin vd., 2020; Agmon vd., 2019). Hiperemesis Gravidarum'un klinik tablosu, genellikle >%5 kilo kaybı, dehidrasyon, ketonüri, beslenme yetersizlikleri ve elektrolit dengesizliği ile ilişkili şiddetli inatçı kusmayı içerir. Hiperemesis Gravidarum'da semptomlar gebeliğin erken dönemlerinde başlayabilir, tüm gebelik boyunca sürebilir ve doğum sonrası etkileri olabilir (Fejzo vd., 2019; Agmon vd., 2019).

2.2.8. Solunum Sisteminde Değişiklikler

Gebelikte solunum sistemindeki değişiklikler gebeliğin 4. haftası gibi erken dönemde başlar. Solunum hızında hafif artış vardır. Dakika ventilasyonu artar, bunun başlıca nedeni tidal hacmin artmasıdır. Akciğerlerin ölü hacmi, iletim yollarındaki kasların gevşemesine bağlı olarak artar (Shagana vd., 2018). Termde fonksiyonel rezidüel

kapasite, rezidüel volüm ve ekspiratuar rezerv kapasitesi azalır. İnspiratuar kapasite ve inspiratuar rezerv hacmi artar. Vital kapasitede değişiklik olmaz. Göğüs çevresinin artmasına bağlı olarak, diyaframın yükselmesine rağmen toplam akciğer kapasitesi azalır (Shagana vd., 2018; Özcan ve Oskay, 2014).

Gebelik sırasında artan progesteron, beynin solunum merkezlerinin eşliğinde değişikliğe neden olarak karbondioksit karşı duyarlılığı artırır ve bu da alveolar karbondioksitteki değişikliklere yanıt olarak ventilasyon eğrisi etkilenir. İlâveten, progesteron solunum yollarının genişlemesine ve mukozal yüzeylerin hiperemi ve ödeme aracılık ederek burun tıkanıklığına neden olur ve gebelik rinitine yol açar. Östrojenin etkisi, merkezi sinir sistemindeki, özellikle de solunum kontrol merkezinin bulunduğu medulla ve hipotalamustaki progesteron reseptörlerini yukarı doğru düzenleyerek gerçekleşir (Kazma vd., 2020).

2.2.9. Psikolojik Değişiklikler

Somatik ve fizyolojik durumlara ek olarak, gebelik psikolojik ve sosyal düzlemlerde de değişikliklere neden olur. Özellikle de ilk yaşanan gebelik, güçlü psikolojik deneyimlerden biridir. İlk hamilelikte kadınlar sadece yeni bir durumla karşı karşıya kalmaz, aynı zamanda annelik açısından yoğun gelişimleri için çok önemli bir döneme girerler. Gebelik ve annelik, içgüdüsel arayışların ve en yüksek arzuların çocuk doğurma ve ebeveyn olma gibi duyguların yeniden bütünleşmesini sağlar (Bjelica vd., 2018).

Gebelik ve doğum, aile yaşam döngüsünde psikolojik değişikliklerin ve streslerin eşlik ettiği gelişim aşamalarıdır. Kadınlar gebeliği hastalık olarak görürse kendini çekici olmayan, savunmasız ve başkalarına rahatsız edici derecede bağımlı olarak algılayabilir (Küçükkaya vd., 2018). Gebeliğin fizyolojik süreçlerinde gelişen değişimler, eşlik eden psikolojik olguları tetikleme eğilimindedir. Hamileliğin ileri döneminde yaşanan psikolojik sorunlar; anksiyete, duygusal değişkenlikte artış, gerginlik, obsesif kompulsif bozukluk (OKB), sinirlilik, kabuslar, depresyon ve uykusuzluktur. Gebeliğe psikolojik uyum gebelik trimesterlerine göre değişir. İlk üç ayda bulantı, kusma, baş dönmesi gibi yoğun fizyolojik değişiklikler, baş ağrıları ve iştah bozuklukları, kişide özel bir tür psikolojik stres yaratır. İkinci üç ayda kadınların hem fiziksel hem de psikolojik açıdan kendilerini en iyi durumda hissettikleri dönemdir. Zihinsel olarak da sakin bir dönem olduğunu ve duygusal

deneyimlerin nasıl karşılanması gerektiğinin temel belirleyicisi anne adayıdır (Nayak vd., 2015). Bu dönemde pek çok kadının gebelik ve doğum sonrası dönemde kilo, vücut şekli memnuniyeti ve yeme alışkanlıklarında önemli değişiklikler yaşadığını ve bu değişikliklerin anne ve fetüsün sağlığı üzerinde olumlu veya olumsuz etkilerinin olabileceğini gösteren çalışmalar mevcuttur (Fahami vd., 2018; Nayak vd., 2015; Shiraishi vd., 2024).

2.3. Gebelikte Yaşanan Yakınmalar

Gebelik fizyolojik ve kadın yaşamında doğal süreç olmasına rağmen hem fetüsün büyüme ve gelişmesi hem de gebelik süresi boyunca ve doğum eylemi esnasında olabilecek riskleri engellemek için bu dönemde annenin bedeninde birtakım değişiklikler meydana gelmektedir (Karaçay Yıkar ve Nazik, 2019; Wu vd.,2021). Normal olarak kabul edilen bu fizyolojik değişiklikler hormonlar aracılığıyla oluşmaktadır. Meydana gelen bu değişiklikler hakkında bilgi sahibi olunması ortaya çıkabilecek patolojik durumların erken tanı konulmasında önem arz etmektedir (Puspitasari, 2023).

2.3.1. Halsizlik ve Yorgunluk

Gebelik sürecinin başlamasından itibaren uyku ve yorgunluk ihtiyacının arttığı görülür. Gecikmiş regl periyodundan sonraki birkaç hafta içinde fark edilir. Halsizlik ve yorgunluğun nedeni gebelikten kaynaklanmayabilir. Gebe anemi, enfeksiyon veya stres kaynaklı olarak halsizlik ve yorgunluk deneyimleyebilir (Taşkın, 2020; Beji, 2021). Yorgunluk için gebeye yorucu ve ağır aktivitelerden kaçınması, günde en az 7-8 saat uyuması, dengeli ve yeterli beslenmesi, günlük işlerini yaparken ayakta durarak değil de oturarak yapması, kalabalık ve sıcak ortamlarda bulunmaması, yürüyüş gibi düzenli hafif egzersizler yapması ve temiz hava alabileceği ortamlarda bulunması, uyumadan önce duş alması önerilebilir (Akcan, 2019; Şen vd., 2020).

2.3.2. Bulantı ve Kusma

Bulantı ve kusma, gebeliğin erken dönemlerinde kadınların %80'ini etkilemektedir. Semptomlar hafif bulantıdan aşırı kusma, dehidratasyon, elektrolit dengesizlikleri ve kilo kaybı ile Hiperemesis Gravidarum olarak adlandırılan şiddetli bulantı ve kusma formuna kadar değişir (Bustos vd., 2017). Gebelikte bulantı ve kusma yaşam kalitesini düşürür ve çalışan kadınlarda sıklıkla işe devamsızlığa neden olur bu sebeple gebeyi hem maddi hem de manevi olarak etkiler. Ayrıca Hiperemesis

Gravidarum, erken doğumdan sonra gebelik sırasında hastaneye yatışın en yaygın ikinci nedenidir (Laitinen, 2020; Nissen, 2023; Agmon vd., 2019). Gebelikte bulantı ve kusma HCG değerinin artması ve karbonhidrat metabolizmasında olan değişimlerden kaynaklıdır. 8-12. haftadan sonra kendiliğinden kaybolur (Beji, 2021; Fiat, 2023).

2.3.3. Reflü ve Yemek Borusunda Yanma

Gebelik döneminde ortaya çıkan reflü fazlasıyla olumsuz bir durum olup gebeliklerin %30-50'si arasında olduğu bilinmektedir (Dunbar vd.,2022). Özellikle ilk ayların sonlarında, 2. trimesterde başlayıp son trimesterde iyice belirginleşen hale gelmektedir. Gebelik sırasında görülen gastrointestinal rahatsızlıkların birçoğu gebe ve fetus için hayati tehlike oluşturmaz fakat kadınların yaşam kalitesini büyük oranda etkiler ve gebeliği boyunca sık sık doktora başvurmaya bağlı olarak da ekonomik kayba sebep olabilir (Amanak, 2020).

2.3.4. Kabızlık ve Hemoroid

Kabızlık, hamilelik sırasında görülen yaygın semptomlardan biridir ve değişen hormon seviyelerinin gastrointestinal sistem üzerindeki etkisi, büyüyen fetusün mekanik etkileri, fiziksel aktivitenin azalması ve beslenme alışkanlıklarındaki değişiklikler gibi faktörlerin kombinasyonunun sonucudur (Hestiantoro ve Baidah, 2018; Rungsiprakarn vd., 2015; Farghali vd., 2016; Beksac vd., 2018).

Gebeliğin 12. ve 20. haftaları arasında kolonik su ve sodyum emiliminin artması progesteron, östrojen ve relaksin salınımının artması, gastrik, özofageal ve kolonik kas kontraktilesini azaltarak gebelik boyunca bağırsak düz kasının gevşemesine neden olabilir. Gebelik sırasında uterus büyür ve fetus geliştikçe rektuma baskı yapmaya başlar (Fan, 2020). Kas yardımıyla dışkılama gerçekleşir. Abdominal basınç arttıkça abdominal kas gücü azalır. Fetal büyüme ve gelişme ile birlikte, genişleyen uterus karın organlarını sıkıştırarak sigmoid kolonun tıkanmasına yol açar ve sık kabızlığa neden olur (Fan, 2020; Zahoor, 2018; Hestiantoro ve Baidah, 2018).

Kabızlığı gidermek için, farmakolojik olmayan çeşitli müdahaleler bulunmaktadır. Ulusal Sağlık ve Bakım Mükemmelliği Enstitüsü (NICE) rutin doğum öncesi bakım klinik kılavuzları, gebelikte kabızlık tedavisi için diyet lifini artırmak üzere diyetle değişiklik yapılmasını önermektedir. Doğal olarak oluşan diyet lifi bitkilerden gelir ve yüksek lifli bir diyet meyve, sebze ve kepekli tahıllar gibi şeyleri içerebilir. Diyet

lifi sindirilemez ve su tutar, böylece dışkı ağırlığını ve hacmini artırır. Yeterli su alımının sağlanmasının diyet değişikliği için önemli bir kofaktör olduğu düşünülmektedir, ancak bu müdahaleye ilişkin kanıtlar net değildir. Bununla birlikte, zorluk derecesi tempolu yürüyüşe eşdeğer olan herhangi bir aktivite olarak tanımlanan orta düzeyde fiziksel egzersiz, gebelikte düzenli bağırsak hareketlerini teşvik eder (Hestiantoro vd., 2018; Akcan, 2019; Rungsiprakarn vd., 2015). Şiddetli kabızlık, hemoroid veya rektal prolapsusa neden olabilir ve pelvik organ prolapsusuna sebep olabilir (Kuronen vd., 2021).

“Hemoroid, anal yastıkçıkların venöz dilatasyona neden olan anormal aşağı doğru yer değiştirmesi” olarak tanımlanmaktadır. Hemoroid gelişimi gebelik süresince meydana gelen hormonal, metabolik ve mekanik değişikliklerin doğrudan etkisiyle güçlü bir şekilde ilişkilidir. Hemoroidin neden olduğu bildirilen başlıca semptomlar yanma, mukus akıntısı, kaşıntı, perianal ağrı ve kanamadır. Bu durum gebelikte, özellikle üçüncü trimesterde ve doğum sonrası dönemde yaygındır. Gebelikte hemoroidi tetikleyen çeşitli fizyolojik faktörler bilinmektedir. Dolaşımdaki kan hacminin artması ve uterusun genişlemesine bağlı olarak intraabdominal basıncın yükselmesi, perianal bölgede venöz staza neden olur. Konstipasyon, gebelikte hemoroid gelişimi ile güçlü bir şekilde ilişkili en iyi bilinen değiştirilebilir risk faktörlerinden biridir (Poskus, 2022; Lohsiriwat, 2015; Togo vd. 2024; Beksaç vd., 2018; D’Alfonso vd., 2024).

2.3.5. Aşerme

Aşerme; hormon seviyesinde gerçekleşen yükselme ile birlikte yiyeceklere karşı isteğin ve özel ilginin artmasıdır. Gebelik döneminde iştahta artma sıklıkla görülür (Beji, 2021). Aşerme, gebe kadının bazı yiyecek ve içeceklerden tiksinti duyması, bazı yiyeceklere ve içeceklere de aşırı istek duyması olarak değerlendirilir ve genellikle gebelik döneminin ilk üç ayından sonra başlar. Yenilen yiyeceğin çocuğun fizikî görünümünü etkileyeceğine, dahası cinsiyetini etkileyeceğine inanılır (Yalçın ve Koçak, 2013).

2.3.6. Ağız Kuruluğu

Gebeler, hamilelikle ilgili hormonal değişiklikler sonucunda geçici ağız kuruluğu sorunu ile karşılaşabilirler (Ahmed vd., 2019). Daha çok su ve şekersiz sakız tüketimi, bu sorunu en az seviyeye indirmeye yardımcı olabilir. Kserostomi (ağız

kuruluğu) ile karşılaşan kadınlar için dişlerin remineralizasyonuna destek olmak ve çürük riskini en aza indirmek amacıyla daha sık florür kullanımı (ağız gargaraları ve diş macunu) önerilmektedir (Kul Hilmi, 2022).

2.3.7. Uykusuzluk

Uyku, insan işlevselliğinin ayrılmaz bir parçası olan onarıcı bir süreçtir. Uyku-uyanıklık döngüsünün önemi, uyku kısıtlaması sırasında ve sonrasında meydana gelen sayısız biyolojik, psikolojik, fizyolojik değişiklik ve bozulma ile kanıtlanmıştır (Watling, 2020). Gebelik vücudun tüm sistemlerini etkilemekle birlikte uyku düzenini ve kalitesini de değiştirmektedir. Uyku durum bozuklukları gebelik dönemi sırasında sıklıkla karşılaşılmaktadır (Ertekin vd., 2014; Öztürk vd., 2019). Hormonal değişiklikler şüphesiz uyku süresini, kalitesini ve fizyolojisini etkileyen en önemli faktörlerdir. Steroid hormonlar, başka bir ifadeyle östrojen ve progesteron, gebelik sırasında uyku ve solunum fizyolojisi üzerinde farklı ve genellikle birbirini tamamlayan etkilerle artar (Silvestri, 2019).

Gebelikte uyku sorunları hormonal değişimlerden dolayı ilk trimesterle birlikte başlamakta, özellikle de üçüncü trimesterde fazlasıyla artmaktadır. İlk trimesterdeki uyku problemleri daha fazla bulantı, kusma ve yorgunlukla ilişkilendirilmektedir (Güdücü vd., 2023). Gebelik döneminde özellikle de üçüncü trimesterde sıklıkla uyku bozulur. Gebe kadının uyku kalitesi bulantı, sırt ağrısı, huzursuz bacak sendromu, sık idrara çıkma, hormonal değişiklikler, fetüsün gelişmesi, bacak krampları, horlama, sık nefes alma gibi değişimlerden dolayı etkilenmektedir. Gebelere akşam üstünden sonra oral sıvı alımlarının azaltılması, kafeinden kaçınmaları ve bölgesel sıcak uygulama gibi nonfarmakolojik yöntemler önerilmektedir (Ertekin vd., 2014; Kaçar ve Özcan, 2021; Silvestri, 2019; Akcan, 2019; Güdücü vd., 2023).

2.3.8. Bacaklarda Uyuşma, Kasılma ve Karıncalanma

Gebelik süresince kalsiyum yetersizliği ve büyüyen uterusun bacak sinirlerine baskı oluşturması bacak kramplarına sebep olur. Bacak krampları, saniyelerden dakikalara kadar süren, genellikle geceleri ortaya çıkan istemsiz ağrılı iskelet kası kasılmalarıdır. Gebelikte krampların etiyolojisi belirsizdir. Aşırı egzersiz, metabolik bozukluklar, dolaşım sorunları, altta yatan tıbbi durumlar, beslenme eksiklikleri (E ve D vitaminleri) veya elektrolit dengesizliklerine (magnezyum, kalsiyum ve sodyum gibi) bağlı olduğu düşünölmektedir.

Gebelikte vücutta bulunma seviyesi önemli olan elektrolitlerden ikisi Kalsiyum ve Magnezyum'dur (Mg). Özellikle Mg, nörolojik fonksiyonları düzenleme, kardiyak uyarım, kaslar kontraksiyon ve vasküler tonusu düzenlemede rol almaktadır. Mg alımı günde 280 mg. olarak tavsiye edilmekte olup gebelikte artırılması önerilmiştir. Kalsiyum ve magnezyumdan zengin yiyecekler; yeşil yapraklı sebzeler, badem, ıspanak, egzersizlerle masaj ve bölgesel sıcak uygulama, gün içerisinde bacaklarını yerden yüksek tutma (elevasyona alma) ve vitamin takviyeleri yapılmalıdır (Araújo vd., 2020; Akcan, 2019; İncirkuş, 2021; Türkmen, 2014).

2.3.9. Horlama

Horlama en sık görülen yakınmalardan biridir ve hava yolu basıncının arttığını gösterir. Gebelikte horlama sıklığı %14 ila %46 arasında seyrederek ve gebelik haftası ilerledikçe sıklık artar. Uykuda solunum bozukluğu için risk faktörü olan horlama artan kilo, ödem ve burun tıkanıklığı gibi nedenlerle gebelerde yaygındır. 28. haftadan sonra, kadınların organları üzerindeki fonksiyonel yük giderek maksimuma yaklaşır, sonuç olarak anne vücudu üzerindeki yük artar, ardından nefes almada güçlük ve uyku bozuklukları gibi semptomlar gelişir (Kara vd., 2018; O'Brien vd., 2013; Kabil Kucur vd., 2015; Zhang vd., 2023).

2.3.10. Sık İdrara Çıkma ve İdrar Kaçırma

Gebelik sırasında yaşanan hormonal, anatomik ve fizyolojik değişiklikler nedeniyle pelvik taban ve alt üriner sistem etkilenir. Gebelik sırasında idrar kaçırma şikayetleri ortaya çıkan çok sayıda kadın bulunmaktadır. Üriner inkontinans şikayetleri özellikle üçüncü trimesterde artmaktadır. Bu değişiklikler ilk kez üriner inkontinansa neden olabileceği gibi, var olan üriner inkontinans sorununu da arttırabilir. Gebeye iki saatte bir mesaneyi boşaltması, kahve gibi diüretik özelliği olan içeceklerden kaçınması ve Kegel egzersizlerini yapması önerilebilir. Sık idrara çıkma ihtiyacı, gebeliğin son aylarında büyüyen uterusun pelvise yerleşerek mesaneye baskı yapmasından ortaya çıkar (Çelik, 2021; Lukacz vd., 2017; Akcan, 2019; Beji, 2021). Gebeliğin ilk ve son trimesterlerinde, öksürme ve hapşırma ile gelişen idrar kaçırmaya stres inkontinansı adı verilir. Gebelerde en çok görülen üriner inkontinans türüdür (Beji, 2021; Sangsawang vd., 2013).

2.3.11. Vajinal Akıntıda Artma ve Mantar Enfeksiyonu

Vajinal akıntı kadınlarda sık görülen jinekolojik yakınmalardan biridir (Almubarak vd., 2020). Ancak kadınlar genellikle normal (fizyolojik) ve anormal (patolojik) vajinal akıntı arasındaki farkı ayırt edemezler. Vajinal akıntının doğru teşhis edilebilmesi, klinik muayene ve laboratuvar incelemelerini gerektirir. Lökore olarak da bilinen normal vajinal akıntı, hafif kokulu, ince, berrak veya süt beyazı bir sıvıdır. Gebeliğin en erken belirtilerindedir ve miktarı giderek artarak gebelik boyunca devam ederken, patolojik vajinal akıntının rengi kirli beyazdan sarımsı yeşile kadar değişir ve kötü kokulu olabilir. Vajinal kandidiyazis, kandida türlerinin aşırı çoğalmasından kaynaklanan vajinanın en yaygın mantar enfeksiyonudur. Bunlar, sağlıklı ve asemptomatik kadınlarda normalde alt genital kanalda bulunan floradır. Gebe kadınlarda, kandida albicans en yaygın vajinal kandida türüdür ve bunu kandida glabrata takip eder. Vajinal kandidiyazis genellikle beyazımsı renkte olan vajinal akıntı ile ilişkilendirilir. Genital mukoza gebelik sırasında inceler ve gebe kadınları enfeksiyona karşı daha savunmasız hale getiren daha geniş bir yüzey alanına sahip olduğundan kadınlar enfeksiyonla sıklıkla karşılaşabilirler (Khaskheli vd., 2021; Rao ve Mahmood, 2020; Prasad vd., 2021; Almubarak vd., 2020; Rahman ve Ozan, 2020).

2.3.12. Cinsel İstekte Değişim ve Perinede Ağrılı Varisler

Gebelik sırasındaki fiziksel, hormonal ve duygusal (zihinsel) değişiklikler cinsel aktiviteyi ve çiftlerin cinsel ilişkilerini etkileyebilir (Tokman ve Yılmaz, 2024). Yapılan çalışmalar gebelik ve cinsel işlev bozukluğu arasında bir bağlantı olduğunu göstermiştir. Cinsel işlev bozukluğu gebelerde oldukça yaygındır (Malary vd., 2022), kadının yaşam kalitesine ve çiftlerin ilişkilerine olumsuz tesir edebilir. Fetüse zarar verme korkusu, ağrı, erken doğum, kürtaj, vajinal kanama ve membranların yırtılması gibi kadınların gebelikte seksle ilgili yaygın korkuları, endişeleri ve olumsuz tutumları gebelik sırasında cinsel aktivitelerini etkileyen en önemli faktörlerdir. Cinsel işlev, gebelerin sağlığının bir parçası olduğundan, kadınlarda cinsellikle ilgili yanlış algıların tespit edilmesi ve ortadan kaldırılması, cinsel sağlıklarının iyileştirilmesi için gereklidir (Nezamnia vd., 2020; Malary vd., 2022; Wallwiener vd., 2017; Miranda vd., 2019; Tokman ve Yılmaz, 2024).

2.3.13. Ellerde Uyuşma

El ve el bileği sorunları hamile kadınların yaygın olarak görülen yakınmalardandır. Hormonal değişiklikler, sıvı retansiyonu ve kilo alımı hamilelik sırasında el ve el bileği sorunlarını şiddetlendirebilir veya hızlandırabilir (Balık vd., 2014). Gebeliğin üçüncü üç aylık dönemi, vücutta sıvı tutulumu ve kilo alımının en üst düzeye ulaştığı dönemdir ve bu dönem aynı zamanda gebelikte Karpal Tünel Sendromu'nun tipik olarak ortaya çıktığı dönemdir. Bu sendrom, asemptomatik gebelerde de görülebilmeye rağmen el bileğinde median sinir sıkışmasına bağlı olarak gelişir. Hormonal değişiklikler ve ödem gebelikte Karpal Tünel Sendromu gelişme riskini artırır (Afshar ve Tabrizi, 2021; Alahgholi ve Bagheri, 2022; Balık vd., 2014; Alp Ozturk ve Erpala, 2023).

2.3.14. Bel, Sırt, Kalça ve Bacak Ağrısı

Gebelik, kas-iskelet sisteminde değişikliklere neden olan fizyolojik süreçtir. Bu değişiklikler postüral ve hormonal dalgalanmalar ile kilo alımı, kan hacminin artması ve sıvı retansiyonu nedeniyle meydana gelir. Kas-iskelet sistemi gebeliğin herhangi bir döneminde etkilenebilse de bu durum en çok üçüncü trimesterde belirginleşir. Değişiklikler bel ağrısı, karpal tünel sendromu, yumuşak doku ağrı sendromları, diz kapağında kondromalazi, femur boynunda osteonekroz, kalçada geçici osteoporoz ve bacak krampları gibi patolojik olaylara sebep olabilir. Hormon seviyesindeki dalgalanmalara bağlı olarak eklem gevşekliği gelişir. Sıvı retansiyonu gebelikte yumuşak dokuların sıkışmasına neden olur. Gebelikte ağrı, fizyolojik ve anatomik (büyüyen fetüse uyum, ağırlık merkezinin değişmesi, pelvis eklemlerinin yumuşaması gibi) değişikliklerden dolayı ortaya çıkabilir. Gebelik döneminde en çok karşılaşılan ağrı yakınmaları; sırt, bel, pelvis, bacak, baş ve karın ağrısıdır (Balık vd., 2014; Kesikburun vd., 2018; Özel ve Tavşanlı, 2020).

2.3.15. Memelerde Hassasiyet, Meme ve Meme Ucunda Ağrı

Kadınların ilk fark ettiği gebelik belirtisi memelerde hassasiyettir. Genellikle birinci trimesterde değişimler hissedilir. Progesteron ve östrojen düzeyinde artma, memelerde dolgunluk, hassasiyet, sızlama ve ağrı, acı duyulmasına sebep olur. Memeler büyür, hacmi ve vaskülerizasyonu genişler, areola koyulaşır ve meme uçları daha belirgin hale gelir. Gebelik döneminde memelerden 16. haftadan sonra kolostrum gelebilir. Memenin sürekli nemli kalması, meme ucunda çatlak ve ağrıya

neden olabilir. Bu durumda meme hijyenine dikkat edilip gerekli bakımların uygulanması enfeksiyonu önleyecektir. Meme uçlarına yumuşatıcı kremler sürülmesi ve kuru tutulması ağrılı dönemlerde rahatlatıcı olabilir. Gebeye bu konuda sağlık profesyonelleri tarafından bilgi verilmelidir (Beji, 2021; Taşkın, 2022; Yu vd., 2013; Motosko vd., 2017; Żelaźniewicz ve Pawlovski, 2019).

2.3.16. Baş Dönmesi ve Bayılma

Gebelikte meydana gelen değişiklikler sonucunda baş dönmesi veya bayılma hissi görülebilmektedir. Coşar Çetin vd. nin (2017) gebelikte olağan fiziksel yakınmalar ile ilgili yaptığı çalışmada, gebelerin %37,3'ünün baş dönmesi yaşadığı belirtilmektedir (Coşar Çetin vd., 2017).

2.3.17. Kalp Çarpıntısı

Gebelikte artan oksijen ihtiyacına ve kan volümü sebebiyle kardiyak out-put artar. Gebe olmayan bir kadında kardiyak out-put 4,5-5,5 ml/dk. görülürken gebelikte 1,5 ml/dk. daha yükselmektedir. Bu artma eğilimi hem nabız volümünde aynı zamanda da nabız hızında yükselme ile ortaya çıkmaktadır (Çuvadar ve Taylan, 2022; Taşkın, 2020).

2.3.18. Solunum Güçlüğü

Nefes darlığı gebelik sırasında yaygındır. Sağlıklı gebelerin %60 ila %70'inde görülür ve gebeliğe normal fizyolojik yanıt olarak kabul edilir (Goland vd., 2015). Gebelikte hava yolu hem anatomik hem de fizyolojik olarak oksijen tüketiminin artmasıyla zorlaşır (Pandya ve Krishna, 2021). Solunum sıkıntısı; uterusun karın içerisine yükseldiği ve diyafram üzerine baskı uygulandığı durumlarda görülür. Bu problem, gebeliğin üçüncü trimesterinde, diyafragma seviyesinin büyüyen ve genişleyen uterusun baskısı ile 4 cm. yükselmesi ve sonuçta vital kapasitenin azalmasına bağlı olarak artar. Primigravidaların gebeliğin son haftalarında solunum sıkıntısı, uterus seviyesi pelvise doğru indiği için azalır (Türkmen, 2014; Pandya ve Krishna, 2021).

2.3.19. Depresif ve Mutsuz Olma, Korku ve Endişe Hissetme

Gebelik, pek çok kadının stresli olarak deneyimlediği fiziksel ve psikososyal değişiklikleri içeren bir yaşam olayıdır. Gebeliğe özgü stres 'Prenatal Depresyon' olarak tanımlanır. Prenatal Depresyon; "gebelik nedeni ile kadının yaşam tarzında,

bedeninde, insanlarla ilişkilerinde, rollerinde ve sorumluluklarında meydana gelen değişikliklerin neden olduğu endişe ve kaygılar” olarak tanımlanmaktadır (Tuncer vd., 2022). Doğum öncesi sıkıntının artması; düşük doğum ağırlığı, erken doğum tehdidi veya fetal büyüme ve gelişmenin gecikmesi gibi sorunların ortaya çıkmasına zemin hazırlar (Yılmaz ve Şahin, 2019; Silveira vd., 2015). Anneliğe geçiş, zihinsel bir bozukluğun başlamasına veya nüksetmesine karşı hassasiyetin arttığı dönemdir ve zihinsel bozukluk geçmişi, stresli yaşam olayları, istismar veya düşük sosyal desteği olan kadınlar, zihinsel sağlık sorunları açısından yüksek risk altındadır. Sistematik bir incelemede, perinatal depresyon prevalansının %12 olduğu ve gebelikle ilişkili herhangi bir anksiyete bozukluğunun klinik tanı prevalansının ise %15,2 olduğu belirtilmiştir (Dennis vd., 2017; Broberg vd., 2024). Bununla ilgili yapılmış çalışmalarda gebelik sırasında anksiyete, doğum sonrası gebe kadının ruhsal sağlığında depresyon gelişme olasılığının artması, erken doğum tehdidi ve obstetrik komplikasyonlar gibi durumlar meydana gelmektedir (Gonzalez vd., 2018).

2.3.20. Dış Görünüşte Değişiklik

Beden imajı, bedenin psikolojik temsilini ifade eder ve “*bilişsel, duygusal, algısal ve davranışsal bileşenleri içeren çok yönlü bir yapı*” olarak tanımlanmaktadır (Nagl vd., 2019). Gebelik sırasında kadınların vücut ağırlığında ve boyutunda hızlı değişiklikler kısa bir süre (40 hafta) içerisinde meydana gelir. Bu benzersiz fiziksel değişikliklerin kadınların vücut imajının yeniden değerlendirilmesine neden olması muhtemeldir, gebelik ilerledikçe ve kadınlar kilo aldıkça, şekil ve fiziksel semptomlarda hızlı değişiklikler yaşadıkça, bazı değişikliklere uyum sağlarken bazılarında da memnun olmayabilir ve vücut imajından memnuniyetsizliği artabilir (Linde vd., 2022). Gebelik dönemi öncesinden gebeliğe kadar vücut imajının değişme şekli kadından kadına değişiklik gösterir ve bu değişiklikler psikososyal arka plan faktörlerinden etkilenebilir (Shiraishi vd., 2024; Uçar vd., 2018).

2.3.21. Ciltte Yağlanma, Sivilce, Kahverengi Leke, Gebelik Maskesi Oluşumu, Kaşıntı ve Çatlaklar

Gebelik karmaşık fizyolojik değişikliklerin yaşandığı dönemdir. Bu değişikliklerin bazıları fetoplental ünite tarafından çeşitli protein ve steroid hormonlarının De Novo üretiminin yanı sıra annenin hipofiz, tiroid ve adrenal bezlerinin artan aktivitesinden kaynaklanmaktadır (Vora vd., 2014). Bu dönemde birçok kadında

siyah noktalar gibi değişiklikler yaşanır. Göğüste, meme uçlarında ve uylukların iç kısmında, melazma (yüz lekeleri), cilt çatlakları, sivilceler, örümcek damarları ve varisli damarlar oluşabilmektedir. Belirtilen cilt hastalıklarının birçoğu gebelik sırasında ortaya çıkan hormonal değişikliklerden meydana gelir (Musaei, 2022; Ciechanowicz vd., 2018).

Hiperpigmentasyon, yüksek serum melanosit uyarıcı hormonun, östrojen veya progesteron düzeylerine bağlı olarak gebeliğin en sık görülen belirtisidir. Östrojen, melanositler tarafından melanin çıkışını artırır. Progesteron ise melaninin epidermal ve dermal makrofajlarda birikmesinden kaynaklı östrojenin etkisini artırır. Hiperpigmentasyon ilk üç aydan itibaren başlar ve halihazırda pigmentli olan bölgelerde, özellikle meme uçları, areola ve genital bölgelerde ortaya çıkar. Çiller, benler ve yeni yara izleri gebelik sırasında koyulaşır ve hatta büyür (Vora vd., 2014).

Gebelik ile görülmekte olan fizyolojik deri değişimlerinde stria gravidarum (SG), kloazma hastalığı, dişetinde değişiklik, transvers çizgilenme, linea alba, palmar eritem, linea nigra ve örümcek anjiom örnek verilebilir. Bu deri değişikliklerinin içerisinde sıklıkla SG'un görüldüğü bildirilmektedir (Kaplan vd., 2021). Kadınlarda SG olarak adlandırılan çatlaklar gebelik döneminde en fazla görülen deri değişikliklerinden biridir. SG gebe kadınların %50-90'ında çoğunlukla gebeliğin 6-7. aylarında sıklıkla abdomende, aksillada, bazen kalçada, memede ve bacaklarda meydana gelebilmektedir. Başlangıçta kırmızı ya da mor renkte parlak atrofik şeritler şeklinde meydana çıkan SG, zaman geçtikçe renginin değişime uğrayarak, soluk görünümlü çizgiler haline gelmektedir. Bu görünüm striayı daha az görünür kılmakta, ancak tamamıyla ortadan kaybolmamaktır. SG'nin beden imajında bozulma, benlik saygısında azalma ve kaşıntıya sebep olduğunu belirten çalışmalar mevcuttur (Teskereci vd., 2018; Kocaöz vd., 2020).

Linea nigra, gebe kadınlarda abdomen bölgesinde bulunan ve gebeliğin ikinci trimesterinde belirmeye başlayan hiperpigmente çizgidir. Dikey çizgisi tipik olarak kasık kemiğinden göbek deliğine kadar uzanır, ancak göğse kadar da uzanabilir ve genellikle doğumdan birkaç ay sonra kaybolur. Buna genellikle "*ligamentum teres işaretini*" olarak bilinen göbek kordonunun sağa doğru yer değiştirmesi eşlik eder. Folik asit, yeşil yapraklı sebzeler, portakal gibi gıdaların, linea nigra oluşumunu azalttığı varsayılmaktadır (Musaei, 2022).

Kloazma veya melazma aynı zamanda gebelik maskesi olarak da bilinir ve gebelikteki kadınların %45-75'inde görülür, esasen sentrofasiyal veya malar bölge üzerinde yüzün düzensiz, keskin sınırlı kahverengimsi pigmentasyonu ile kendini gösterir (Vora vd., 2014; Musaei, 2022).

2.3.22. El veya Ayaklarda Şişme ve Ödem

Büyüyen uterusun bacaklardan dönen kan akımı üzerine baskı yapması sonucu ayak bileklerinde ödem görülebilmektedir. Önemli bir sağlık sorunu teşkil etmemesine rağmen bu bulgulara ilaveten ellerde ve yüzde yaygın ödem oluşabilmektedir. Buna istinaden preeklampsi-eklampsi rahatsızlıklarının ilk belirtilerinden biri olduğu akıldan çıkarılmamalı ve takibi yapılarak dikkat edilmelidir (Türkmen, 2014).

2.4. Gebelikte Yaşam Kalitesi

Yaşam kalitesi kavramının felsefi temelleri, Antik Yunan dönemine dayanmaktadır. Platon ve Aristo, mutluluk ve iyi yaşamın ne olduğunu ve nasıl sağlanabileceğini sorgulayan başlıca Yunan filozoflarından. Platon'un (M.Ö. 427- 347) "Devlet" adlı diyalogunun üçüncü kitabında yaşam kalitesine yönelik düşüncelerin izlerine rastlanmaktadır. Platon bu yapıtında "*hayatın değeri*" ile "*yaşamın süresinin mi, yoksa kalitesinin mi öncelenmesi gerektiği*" gibi yaşam kalitesiyle ilgili olguları, özellikle tıbbi açıdan örneklerle ele alarak değerlendirmektedir (Tuncer vd., 2022).

Yaşam kalitesi geniş bir kavram olup "*bireyin iyilik halini, yaşamın farklı alanlarında öznel bir doyumunu*" ifade eder (Özhüner ve Çelik, 2019). Dünya Sağlık Örgütü'ne göre (DSÖ) yaşam kalitesi; "*bireylerin yaşamındaki kültür ve değerler içinde oluşan amaçları, beklentileri, ilgi alanları ve hayat standartlarına bağlı olarak kendilerini nasıl algıladıkları*" olarak tanımlanmaktadır (WHO 2012). Yaşam kalitesi aile, iş yaşamı, sosyoekonomik koşullar ile kişinin hedefleri, beklentileri, umutları, düşleri ile gerçekler arasındaki farklılığı açıklayan bir kavram olup kişinin günlük yaşamından aldığı doyum ve iyilik algısını içerir (Özhüner ve Çelik, 2019; İncirkuş, 2021).

Gebelik, kadının vücuduna psişik, somatik ve sıklıkla sosyal yük getiren bir dönemdir. Kadının deneyimi bireyseldir ve annelerin sağlığını ve yaşam kalitesini çeşitli derecelerde etkileyen bir dizi faktöre ve duruma bağlıdır. Yaşam kalitesinin değerlendirilmesi günümüzde nispeten ayrı bir disiplinler arası alan haline gelmektedir. Yaşam kalitesi; sağlık, fiziksel konfor, zihinsel ve sosyal boyut gibi

çeşitli boyutları içermektedir (Mazúchová vd., 2018). Gebelik süresince oluşan fiziksel ve hormonal değişiklikler gebenin fiziksel ve ruhsal fonksiyonlarını etkiler ve aynı zamanda yaşam kalitesinde de değişikliğe neden olabilmektedir. Komplike olmayan gebeliklerde bile bu değişiklikler gebenin yaşam kalitesini etkileyebilmekte ve hem anne hem de bebek sağlığını etkileyebilmektedir (Lagadec vd., 2018).

Gebelikte anatomik ve fizyolojik değişiklikler sonucu oluşan bulantı, kusma, halsizlik, yorgunluk, düzensiz kasılmalar, sık idrara çıkma, bacaklarda oluşan kramplar, el ve ayaklarda oluşan ödem, ayaklarda oluşan varis, solunum sıkıntısı, kaygı, stres, yakınmalar kadının günlük yaşam aktivitelerini de önemli ölçüde etkileyerek yaşam kalitesini bozmaktadır (Akcan, 2019; Bauer vd., 2020). Yapılan bir çalışmada gebelik süresince psikososyal sağlık düzeyi ile yakınmaların yaşam kalitesine etkisi ile arasında ters bir ilişki olduğunu, gebelikteki yakınmaların yaşam kalitesine olan olumsuz etkisi arttıkça, psikososyal sağlık düzeyinin de anlamlı düzeyde azaldığını belirtmişlerdir (Aksoy Derya vd., 2018).

Yaşam kalitesi olumsuz etkilenen gebeler bu dönemde yaşadıkları yakınmalar ile de baş etmekte zorluklar yaşamaktadır (Ürün, 2020; İncirkuş, 2021). Gebelikte düzenli olarak gerçekleştirilen fiziksel aktivite; sadece gebelikte beraber ortaya çıkan gebelik yakınmaları ve yaşam kalitesi üzerinde pozitif etki göstermeyip aynı zamanda, stres, anksiyete ve depresyon gibi zihinsel durumların da gelişme olasılığını azalttığı, kadınların kendilerine olan güveni ve zindeliğini artırdığı belirlenmiştir (Daşıkkan vd., 2019; Baransel ve Uçar, 2021).

Gebelerin yaşam kalitelerine olumlu katkı sağlayacak bilgi ve uygulamaların kadınlara öğretilmesinde en önemli görev hemşirelere düşmektedir. Çünkü kadınlarla her an iletişim kurabilmeleri nedeniyle bu konuda gerekli açıklama ve yönlendirmeleri yapabilirler. Bu nedenle, gebelik süresince hemşireler kadının gereksinimlerini belirleyip, gebelerin olumlu ve güçlü yönlerinin farkında olmalarını sağlamalıdır (Tuncer vd., 2022).

2.5. Gebelikte Kullanılan Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Yöntemleri

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT), daha önceki dönemlerde uygulanmış ve şimdiki zamanda da tanınırlık kazanmaya devam eden, sağlıkta rahatsızlıkların önlenmesi ve sağlığın korunmasında kullanılan fiziksel ve psikolojik rahatsızlıkların teşhisi, tedavisi ve iyileştirilmesinde veya farklı kültürlere ait bilgi ve beceri

uygulamalarıdır. Hipokrat, Aristoteles gibi bilim insanlarına ait olan yapıtlardan ve İncil'den, GETAT'ın temelinin binlerce yıl öncesine kadar dayandığı görülmektedir. Özellikle temel esansiyel yağlar ile bitkiler geçmiş dönemden bugüne kadar insanlar tarafından kullanılmış ve bununla ilgili arkeolojik kalıntılara rastlanılmıştır. GETAT uygulamalarının temeli, Ayurvedik ve Eski Çin tıbbına kadar dayanmaktadır. 20. yüzyılın ortasından itibaren, hastalıkların tanı ve tedavilerinde görülen başarılı ve önemli gelişmelerin belirlenmesiyle, neredeyse tüm dünyada GETAT uygulamaları fazlasıyla kullanılmaktadır (Talhaoğlu, 2021; Bowman vd., 2018).

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) tanımına göre, “*geleneksel tıp; ruhsal ve fiziksel hastalıklardan korunma, bunlara tanı koyma, iyileştirme veya tedavi etmenin yanında sağlığın sürdürülmesinde de kullanılan, farklı kültürlerle özgü teori, inanç ve tecrübelerle dayalı izahı yapılabilen veya yapılamayan bilgi, beceri ve uygulamalar bütünüdür*” (WHO, 2019; Kaygusuz vd., 2021). Geleneksel ve tamamlayıcı tıp, nüfusun temel sağlık gerekliliklerini sağlamada; Japonya, Hindistan, Kore ve Çin gibi Asya ülkelerinde hastalıkların yönetiminde ve tedavisinde temel rol oynamaktadır (Biçer ve Balçık, 2019).

Tamamlayıcı tıp ya da alternatif tıp terimleri ise bazı ülkelerde geleneksel tıbbın yerine kullanılmaktadır fakat bu terimler ülkenin kendilerine ait geleneğinin bir parçası olmayan ve mevcut sağlık sistemine entegre edilmemiş sağlık uygulamalarını ifade etmektedir. 2017 yılının ortalarında DSÖ, hem Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) hem de konvansiyonel tıbbın bilgi, uygulama ve politika konularındaki bütünleştirici yaklaşımlarını içerecek şekilde “Bütüncül (İntegratif) Tıp” olarak yeniden isimlendirilerek; artık ‘*Geleneksel, Tamamlayıcı ve Bütüncül Tıp*’ görüşünü ortaya çıkarmıştır (Şahan ve İlhan, 2019; NCCIH, 2022).

GETAT'ın popüler hâle gelmesinde konvansiyonel tıbbın talepleri yeterince karşılayamadığı inancı, daha az girişimsel olması, yan etki potansiyelinin daha düşük olduğu düşüncesi, insanların kültürel olarak kendilerine yakın görmeleri, düşük maliyeti, kimyasal yerine doğal olanı tercih etmeleri gibi çeşitli nedenler sıralanabilmektedir (Öztürk vd., 2020). Günümüzde sürekli olarak kullanılan Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) Uygulamaları, gebelikte meydana çıkan psikolojik ve fizyolojik problemlerin tedavisinde de kullanılmaktadır (Sülü Dursun vd., 2022). Kadınlar genel olarak kültürel yapılarıyla bütünleşen tedavi yöntemlerini kullanmaktadırlar. Bu yöntemler arasında yoga, homeopati, manipülasyon teknikleri,

vitaminler, doğal östrojen kaynakları, meditasyon, rahatlama hareketleri, akupunktur, minareller, geleneksel Çin ilaçları, diyet ve egzersiz yer almaktadır (Can Gürkan vd., 2021; Koç vd., 2017).

Son yirmi yılda dünya çapında tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımında bir artış olmuştur. Dünya çapında tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımını %35,9 ila %51,8 arasında değiştiği rapor edilmiştir. Türkiye’de yaklaşık 6000 katılımcıyla yapılan bir ankete göre genel nüfusun yarısından fazlasının (%60,5) tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarını kullandığı ve kullananların yarısının (%47,3) kadınlar olduğu görülmüştür (İskender ve Kaplan, 2021). Ayrıca gebelerde tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımı ülkeden ülkeye farklılık göstermektedir. Ancak dünyada her üç gebeden birisinin geleneksel ve alternatif tedavi yöntemlerini kullandığı tahmin edilmektedir (İskender ve Kaplan, 2021; Puspitasari, 2023).

Kılavuz ve Okumuş’un (2022) yaptığı çalışmada, GETAT yaklaşımlarını gebelerin %82,30’unun bitkisel yöntemleri, %81,40’inin dua etmeyi, %68,30’unun vitamin takviyelerini, %45,10’unun masajı, %32,60’ının aromaterapi yöntemini, %22,60’ının hidroterapi/kaplıca yöntemini, %15,40’ının resim/müzik/sanat-dans terapilerini, %12,30’unun özel diyetleri, %8,30’unun akupunkturu, %7,70’inin meditasyonu, %3,40’inin yogayı, %2,6’sının terapötik dokunma yöntemini kullanmakta olduğu görülmüştür (Kılavuz ve Okumuş, 2022).

Tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinin birden fazlasının etkinliğine dair kısıtlı kanıtlar olmasına karşın bütün dünyada kullanımı giderek artış göstermektedir. Literatürde kadınların gebelik döneminde gebeliğe bağlı oluşabilecek semptomları azaltmak ya da hafifletmek, kendilerini doğuma hazırlamak, doğumda yardımcı olmak ve kendi kararları üzerinde fikir sahibi olmak için tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerine başvurduklarını göstermektedir (Çamlıbel, 2023; Bowman vd., 2018; Şen vd., 2020). GETAT, perinatal dönemde ilaçlara güvenli bir alternatif olarak veya gebelik sırasında ortaya çıkan çeşitli yakınmaların tedavisinde kullanılmaktadır. GETAT yöntemi kadınlara gebelik ve çocuk doğurma deneyimleri üzerinde daha fazla seçim ve kontrol olanağı sağlar. Gebelikte geleneksel ve alternatif tıp yöntemini kullanımı dünya çapında yaygındır (Watanebe vd., 2023; Kılavuz ve Okumuş, 2022). Amerika Birleşik Devletleri’nde gebelerin %69’unun, Birleşik Krallık’ta %57’sinin, Almanya’da %51’inin tamamlayıcı ve alternatif tıp kullandığı belirlenmiş olup Filistin’de en popüler tedavilerin takviyeler ve şifalı bitkiler olduğu, Almanya’da ise

akupunkturun en üst sırada yer aldığı, onu homeopati (%18,5), fitoterapi (%15,1) ve masaj (%12,2) uygulamalarının takip ettiği belirtilmiştir (Watanabe vd., 2023; Öztürk vd., 2020).

Gebelikte; bulantı, kusma, yorgunluk, uyku sorunları, anksiyete, ödem, ağrı gibi sıkça görülen problemler sağlık çalışanlarınca tedavi gereksinimi olmayan, hafif rahatsızlıklar olarak değerlendirilir. Fakat bu problemler, kadının bedensel sağlığını ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Günümüzde yaygın olarak kullanılan tamamlayıcı tıp uygulamaları, gebelikte sıklıkla yaşanan sorunların tedavisinde de kullanılmaktadır (Şen vd., 2020). Gebelerin %82'si aile bireylerinden, %65,10'u medya- televizyon veya internetten, %41,70'i dergi-kitap ve gazeteden, %36,30'u sağlık çalışanlarından, %,4,0'ı arkadaşlarından ve %15,40'ı okuldan GETAT yöntemlerini öğrenmiş oldukları belirtilmektedir. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları halk tarafından düşük maliyetli, kolay ulaşılabilir ve kültürel etkilerden dolayı sıklıkla tercih edilmektedir (Kılavuz ve Okumuş, 2022; Bowman vd., 2018). Quzmar vd.'nin (2021) yaptıkları çalışmada, kadınların %91,5'i gebelikte en az bir GETAT uygulaması kullandığı, kullanılan uygulamaların %87,7'sinin biyolojik temele dayanan uygulama olduğu, gebe kadınların en fazla tercih ettiği bitkisel yöntemin anason olduğu ve ruhsal terapilerde ise dua etmeyi kullandığı belirtilmiştir.

2.5.1. Yoga

Yoga, 5000 yıl önce Hindistan'da ortaya çıkan köklü zihin-beden-ruh uygulamasıdır (Alkan ve Özçoban, 2017). Yoga Sutraları'nda keşfedilen, Sanskrit bilgini ve Hintli hekim Patanjali tarafından MÖ 3000 yılında yazıldığı iddia edilen fiziksel yoga duruşlarının tanımından kaynaklanan Sanskritçe kelimedir. Patanjali'ye göre yoga "*boyunduruk altına almak veya bir araya getirmek*" anlamına gelmektedir (Jiang vd., 2015). Bütünsel yaklaşımıyla yoga, Hindistan'da yüzyıllardır olumlu sağlığı teşvik etmek için kullanılmıştır. Birçok klinik çalışma yoganın astım, aşırı gerilim, ağrı yönetimi, diyabet, kanser ve duygudurum değişiklikleri üzerindeki faydalı etkilerine işaret etmektedir. Yoga, serum kortizol seviyelerini ve metabolizma hızını düşürerek, anksiyete seviyelerini de azalttığı kanıtlanmıştır. Böylelikle yoga, bireylerde stresi azaltır ve yaşam kalitesini artırır (Satyapriya vd., 2013). Yoga, sağlık hizmetlerinde etkili ve uygun maliyetli bir müdahale aracı olarak kullanılmaktadır (Sharma vd., 2022).

Yoga, düşük egzersiz yoğunluğu nedeniyle gebeler için diğer fiziksel aktivitelere göre daha uygun görünmektedir (Lin vd., 2022). Komplikasyon riskini azaltmak ve sağlıklı gebelik ve doğum şansını artırmak için kadınlara gebelik sırasında destek araçları, kaynaklar ve uygun türde ve miktarda egzersiz sağlanmalıdır (Jiang vd., 2015). Yoga ve gebelik kavramları 20. yüzyıldan beri beraber adı geçmektedir. Yoga bütüncül olan bakış açısı ile gebelikte, gebelik öncesi, doğum sonrası dönemde ve doğumda gebe ve ailesi için oldukça önem arz eden kavramlardan biridir (Alkan ve Aslantekin Özçoban, 2017). Gebelik döneminde düzenli yoga uygulaması yapan kadınların daha az sıklıkta gebelik yakınmaları, stres, endişe, depresyon ve uyku bölünmeleri yaşadıkları belirlenmiştir (Alkan ve Aslantekin Özçoban, 2015; Field vd., 2013; Battle vd., 2015). Gebelikte uygulanan yoganın öz yeterlilik, doğum eylemi esnasındaki ağrı, yaşam kalitesi ile doğum kilosu ve preterm eylem sayısı gibi doğum değişiklikleri üzerinde pozitif etkisi olduğu görülmüştür (Kannan vd., 2015). Yoganın gebelerdeki pozitif psikolojik etkisi, bebeğin sağlıklı gelişimine de destekte bulunarak anne ve bebeğin iletişimini ve bağlanmasını kuvvetlendirmektedir (Akarsu vd., 2017).

2.5.2. Meditasyon

Gebelik sırasında, kadınlarda hormon seviyelerinde önemli farklılıklar meydana gelir ve sinirsel iletimdeki değişiklikler yoluyla beyindeki duyguların düzenlenmesini etkiler. Bu farklılıklar, depresyon, aşırı sinirlilik, karamsarlık, aşırı yeme veya iştah kaybı gibi klinik belirtilere neden olabilir. Farkındalık meditasyonu müdahalesi, bu nedenle zihinsel sağlık sorunlarının önlenmesi ve tedavisi için ilaçsız tedavi olarak çok uygundur. Gebelik sırasındaki depresyon üzerinde olumlu etkisi vardır ve subklinik depresif belirtilerin azaltılmasına yardımcı olur (Li vd., 2022). Kendi kendine yardım tedavisi olarak meditasyon ve farkındalık uygulaması temeli eski Budist ve yoga felsefelerine dayanmakta olup uzun zamandır var olmuştur. Batı tıbbına ve psikolojisine 1980'lerin başında Jon Kabat-Zinn tarafından tanıtılmıştır (Jensen vd., 2021). Farkındalık meditasyonu, Budist Vipassana meditasyonundan uyarlanan ve kişinin dikkatli olmayı, "*kişinin dikkatinin şu anda meydana gelen duygulara, düşüncelere ve duyumlara kasıtlı olarak kabul edilmesi ve yargılamadan odaklanmasını*" öğrendiği bir tekniktir (Muthukrishnan vd., 2016). Meditasyon uygulamaları gebenin vücudunda meydana gelen değişimlere uyum sağlamasına, meditasyon esnasında karnına dokunarak bebekle ruhsal olarak iletişime geçmesine

ve dolayısıyla yaşanan psikolojik ve fizyolojik stres faktörleriyle başa çıkabilmesini aynı zamanda da anne-bebek bağlanmasına katkıda bulunabilmektedir (Akarsu vd., 2017).

2.5.3. Bitkisel Yöntemler

Bitkisel tıbbi ürünler, önleyici veya tedavi edici olarak alınan herhangi bir formdaki bitki kaynaklı ürünlerdir (yapraklar, kökler, çiçekler). Bitkisel tıbbi ürünler Asya, Afrika ve Latin ülkelerinde yüzyıllardır kullanılmasına rağmen Amerika'da, Batı dünyasında kullanımı ancak son yıllarda dikkat çekmeye başlamıştır. Sağlam etkililik ve güvenlik verilerinin bulunmamasına rağmen, bitkisel tıbbi ürünlerin kullanımı Kuzey Amerika ve Avrupa'da yaygın olup giderek artmaktadır. Bitkisel tıbbi ürünlerin ve reçeteli ilaçların eş zamanlı kullanımı, anne-fetüs ikilisine zarar verme potansiyeli taşıyan bitki-ilaç etkileşimleri olasılığını doğurabilir (Balbontin vd., 2019; Fakeye vd., 2009).

Gebelikte stres ve kaygı nedenleri değişmekle birlikte, fetal sağlığa veya sürece ilişkin endişe yaşanabilmektedir. Bu süreçte stresi en aza indirmek ve rahatlamak amacıyla kullanılacak konvansiyonel ilaçların zararlı olduğu ve konvansiyonel tedavinin halk tarafından hoş karşılanmadığı düşüncesiyle çoğunlukla bireysel kararlar doğrultusunda bitkisel ürünler kullanıldığı görülmektedir (Kul Uçtu ve Karakoç, 2018). Gebelik, mide bulantısı, kusma, kabızlık ve mide yanması dahil olmak üzere birçok soruna yol açan çok büyük fizyolojik değişikliklerle ilişkilidir. Bu besinler genellikle gebe kadınların reçetesiz ilaçlar kullanarak kendi kendine ilaç almasına, tedavi arayışına girmesine neden olur. Bitkisel ürünlerin fetüs için modern tıptan daha güvenli olduğu inancı nedeniyle reçeteli ilaçlara göre bitkisel ürünler tercih edilmektedir. Bitkilerin bilinçsiz kullanımı veya bu bitkilerin reçeteli ilaçlarla etkileşimi, gebelikte bilinmeyen etkilere veya fetüste ciddi komplikasyonlara neden olabilir (John ve Shantakumari, 2015). Fiziksel olarak; kloazma, stria gravidarum, doğum sonrası saç dökülmesi, akne vulgaris, gebelik çatlakları, hirsutizm, palmar eritem, uyku problemleri gibi farklı nedenlerle gebelikte ve sonraki dönemlerde kozmesötikler gebeler tarafından kullanılabilir (Demir, 2021).

Gebelikte en çok kullanılan bitkisel ilaçların coğrafi farklılıklarla birlikte zencefil, kızılıçık, ahududu, ekinezya ve papatyayı içerdiği bulunmuştur. Çoğunlukla bitkisel ilaçlar, katı bir alternatif olarak değil, farmasötik ilaçlarla eş zamanlı olarak

tamamlayıcı bir tedavi olarak kullanılmıştır (Kennedy vd., 2013). Zencefil, kakule ve zerdeçal familyalarına ait, güçlü aromaya sahip, Asya'da yaygın olarak yetişen bir bitkidir. Zencefil, bulantı, kusma ve artrit gibi durumların tedavisinde kullanılır. Farmakolojik olarak zencefil, antienflamatuvar, analjezik, antioksidan, bağışıklık sistemini iyileştirici vb. işlevlere sahip birçok kimyasal bileşik içerir. Zencefilin sindirim sistemindeki serotonin reseptör düzeylerini düzenlediği görülmektedir. Gebelikte zencefil kullanımı herhangi bir risk oluşturmamaktadır (Kustriyanti ve Putri, 2020).

2.5.4. Masaj

Masaj, gergin kasları gevşetmek için vücuttaki yumuşak dokuların manipülasyonunu içerir (Smith vd., 2006; Kaya Bayıroğlu vd.,2023). Masaj, kan akışını iyileştirerek veya ağrı sinyallerini engelleyerek ağrının hafifletilmesine yardımcı olur (Sullivan ve McGuiness, 2015). Masaj terapisi, depresyon, migren, astım, kronik yorgunluk, ağrı ve stres gibi durumlarda yaygın olarak kullanılmaktadır. Masaj rahatlamanın ve stresi azaltmanın etkili bir yoludur. Kas gerilmelerini ve buna bağlı ağrı ve acıları azaltır, kan dolaşımını düzeltir, vücudun toksinlerini atma işlemini hızlandırır, insanın rahatlamasını ve kendisini iyi hissetmesini sağlar. Özellikle bel ağrısı, pelvik ağrı, kas iskelet sistemi yakınmaları olan gebelerde masaj terapisi güvenli ve etkili bir yöntemdir (Ölçer ve Oskay, 2015). Antenatal masaj terapisinin antenatal ve postnatal depresif semptomları ile prematürite ve düşük doğum ağırlığı olasılığını azalttığını belirlemiştir. Yoga ve masaj terapisi ile ilgili yapılan bir başka çalışmada da yoga ve masaj uygulanan grubun depresyon, anksiyete, bel ve bacak ağrı skorları daha düşük, gestasyonel yaş ve bebek doğum ağırlığı daha yüksek bulunmuştur (Field vd., 2009; Field vd., 2013).

2.5.5. Fiziksel Egzersiz

Gebelikte kadın birçok fizyolojik ve psikolojik değişiklikten etkilenir. Fizyolojik adaptasyonlar arasında kas-iskelet sistemi, hormonal, psikolojik (duygusal ve ruhsal durumlardaki değişiklikler) ve kardiyovasküler değişiklikler (ağırlık merkezinde değişiklik, kilo alımı, sıvı artışı, kalp atış hızının artması, plazma hacminde artış vb.) yer alır (Okaför vd., 2021).

Gebelik sırasında fiziksel aktivite, annenin kan şekerini düşürerek sadece gestasyonel diyabet riskini, preeklampsi ve gebeliğin neden olduğu hipertansiyonu, sezeryan

riskini ve doğum öncesi depresif belirtilerin şiddetini azaltır (Bauer vd., 2020; Okafor vd., 2021). Ayrıca, fiziksel egzersizin depresyon için etkili bir ilaç dışı tedavi olduğu gösterilmiştir (Kvam vd., 2016).

2.5.6. Refleksoloji

Refleksoloji, ayaklardaki vücut yapılarına karşılık gelen refleks noktalarına masaj yapmayı içerir (Sullivan ve McGuinness, 2015). Refleksoloji, başta ayaklar olmak üzere kulaklar, yüz, eller ve sırtta refleks olarak bilinen belirli noktalara kontrollü basınçla uygulanan masaj yöntemidir. Her refleksin vücudun belirli yapılarına veya organlarına karşılık geldiğine inanılmaktadır. Refleksolog bu noktalara baskı uygulayarak homeostazı teşvik etmeyi ve bunun sonucunda fizyolojik, psikolojik sağlığı ve refahı yeniden sağlamayı ve sürdürmeyi amaçlar (McCullough ve Hughes, 2015). Ayak refleksolojisi masajının annenin kaygısı, ağrısı, doğumun süresi, doğum memnuniyeti ve yaşamsal belirtiler üzerindeki etkilerine ilişkin araştırmalarda giderek artış görülmektedir (Yang vd., 2014).

Refleksolojinin etkisi olarak birkaç neden öne sürülebilir; cilde dokunmak vücudun endojen endorfinlerinin salgılanmasına neden olabilir ve stresi azaltabilir; böylelikle, stresin azalmasıyla birlikte ağrı da azalacaktır ve bunun tersi de doğrudur. İkinci neden, refleksolojinin yorgunluğu ve kaygıyı giderebilmesidir. Üçüncü bir neden, ellere veya ayaklara basınç uygulamanın ağrı kapısını kapatmak için geniş çaplı lifleri aktive ettiğini ve böylece ağrının iletimini engellediğini açıklar (Omara vd., 2018).

2.5.7. Akupunktur

Akupunktur; latince iğne (acus) ve batırma, delme (punctura) kelimelerinden oluşmaktadır. Batı dillerinde “*acupuncture*” şeklinde yazılmaktadır. Türkçe’ye “*iğnelemek*” şeklinde tercüme edilebilir. Geleneksel Çin Tıbbında, hastalıkların *vücutta meridyen* adı verilen kanallarda dolaşan yaşam enerjisinin (Qi) akışındaki bozukluklar nedeni ile oluştuğu varsayılmaktadır. Akupunkturla, vücuttaki meridyenler üzerindeki belli noktalara iğne batırmak suretiyle, bozulan enerji akışının düzeltilmesi amaçlanır. Akupunkturda istenilen sonucu elde etmek için temel unsur deriyi nereden uyaracağını bilmek ve uygun bir şekilde iğnelemektir (Çayır ve Tanrıverdi, 2022; Ekmekçi, 2018; Ünlü vd., 2017).

Geleneksel Çin tıbbında insan yaşayan evrenin bir parçası olarak kabul edilir ve her şeyin içinde var olan evrensel gücün insanın da içinde bulunduğuna inanılır. Qi adı verilen bu enerji insan vücudunda meridyen denilen kanallarda dolaşır. Akupunktur uygulaması ile bu kanallarda ortaya çıkan enerji dolaşım engelini ortadan kaldırarak dengeyi sağlamak ve bu şekilde hastalığı önlemek amaçlanır (Kavaklı, 2010; Ekmekçi, 2018).

Gebelik sırasında ilaç kullanımına ilişkin endişeler, farmakolojik olmayan tedavilerin kullanımının artmasına yardımcı olmuştur. Bu yöntemler arasında akupunktur giderek yaygınlaşmaktadır (Park vd., 2014). Akupunkturun endorfinleri artırdığı ve emosyonel bozukluklar üzerine olumlu etkisi olduğu bilinmektedir. Bir diğer olumlu akupunktur etkisi ise gebeliğin özellikle ilk aylarında görülen, kilo kaybı, dehidratasyon ve ketonemi yapan aşırı bulantı durumunda kullanılabilmesidir. Akupunktur, vagal efferent ve otonomik refleks inhibisyonu ile somato-visseral reflekse olan etkisi ile aşırı bulantıyı engelleyebilir. Hem gastrik boşalma hızını hem de gastrointestinal motilite artışı modüle ederek hiperemesis gravidarumda uygulanabilir (Çayır ve Tanrıverdi, 2022).

2.5.8. Aromaterapi

Aromaterapi, gebe kadınların kullandığı en popüler geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerinden biridir. Aromaterapi, vücudun kendi sakinleştirici, uyarıcı ve rahatlatıcı maddelerini arttırmak için bitkilerin esansiyel yağlarını kullanır. Yağlar buhar infüzyonu veya yakıcı ile solunabilir ve ayrıca cilde masaj yapılabilir (Amzajerdi vd., 2021; Sullivan ve Mcguiness, 2015).

Doğumda aromaterapi kullanılması ise daha sık gül, adaçayı, lavanta, neroli gibi aromatik esansiyel yağların doğum eylemi gerçekleşirken gebenin cildine sürülmesi veya buhar şeklinde uygulanmaktadır. Doğumun aktif faz evresinde gebeye buhar yolu ile uygulanan lavanta yağının kasılmaları güçlendirdiği ayrıca panik duygusunu azalttığı, nane yağının ise güçlenme hissi vermesinden dolayı önerildiği bilinmektedir (Ersöz vd., 2024).

2.5.9. Hipnoz

Hipnoz, ruh hali ve davranış algılarını değiştirebilen sözel olmayan veya sözel telkinlere verilen yanıtın artmasıyla birlikte dış uyaranlara ilişkin farkındalığın azaldığı, odaklanmış bir zihin durumudur. Tedavi önerileri hastanın bilinçdışına

ulaşarak sözlü olarak yapılır ve yanıtlar herhangi bir bilinçli çaba veya akıl yürütme sonucu değildir. Kadınlar doğum sancısını azaltmak için kendi kendine hipnozu öğrenebilir veya doğum sırasında bir uygulayıcı tarafından hipnoza yönlendirilebilir (Sullivan ve Mcguiness, 2015).

Kadınların gebelik ve doğum sırasındaki bakımının parçası olarak onlarca yıldır kullanılmaktadır. Doğum öncesi dönemde hipnoz, uyku güçlüğü, hipertansiyon ya da mide bulantısı ve kusma belirtileri gibi gebelikle ilişkili belirtilerin hafifletilmesine odaklanır. Hipnozun kullanımı, ağrının hafifletilmesi ve ağrının yeniden yorumlanması önerileri yoluyla kadınlara hamilelik ve doğum sırasında ağrıyı kontrol altına almaları için bir yol sunmayı amaçlamaktadır (Catsaros ve Wendland, 2023).

2.5.10. Müzik Terapisi

Müzik terapisi, fiziksel ve zihinsel durumları iyileştirmenin yolu olarak Batı ülkelerinde kullanımı yaygın hale gelmiş ve olumlu etkisinden söz edilmektedir (Yılmaz Fındık vd., 2023; Cao vd., 2016). Müzik terapisinin stres yönetimini, kaygıyı, ağrıyı ve kas gerginliğini azalttığı belirtilmektedir. Bununla birlikte ameliyat veya travmaya bağlı ağrı ve kaygıyı yönetmede etkili olduğu gösterilmektedir (Cao vd., 2016).

Gebelikte kadınların gündelik yaşamında, bebeğin sağlığı ile ilgili endişeler ve korkular ortaya çıkabilmektedir. Var olan endişeleri gidermek için müzik terapisinden yardım alınabilmektedir. Müzik terapisi ile maternal fetal iyilik ve ruhsal iyilik arasında ilişki bulunmuştur (Gonzalez vd., 2018; Kaya Bayıroğlu vd., 2023).

2.5.11. Kupa Terapi (Hacamat)

Hacamat; *“kan alma olarak da adlandırılan ve birçok hastalık için tamamlayıcı bir tedavi olarak kullanılan geleneksel bir yöntemdir”* (Abduljabbar vd., 2018). Kupa terapisi yüzyıllardır tedavi yöntemi olarak uygulanmaktadır ve birçok ülkede geleneksel tıpta yer almaktadır. Çin tıbbında, tutulan (temel emme), kanayan (ıslak hacamat), hareketli, boş (sifon), iğne, su ve tıbbi (bitkisel) kupa terapisi dahil olmak üzere çeşitli kupa terapisi biçimleri bilinmektedir (Ersoy ve Benli, 2020). İki tür kupa terapisi yöntemi vardır; kuru ve ıslak kupa terapisi. Kuru kupa terapisi, cildi kan çekmeden kabın içine çeker. Ancak ıslak kupa terapide deri yırtılır ve böylece kan

kabın içine çekilir. Hacamat deri altı kan akışı dolaşımını iyileştirmek ve otonom sinir sistemini uyarmak için kullanılır (Zarei vd., 2012; Tanalel, 2016).

Shenshu noktasına sıcak-kuru hacamat ve akupresürün uygulandığı primipar kadınlarda doğum sonrası perineal ağrının şiddeti üzerindeki etkileri, her iki müdahale grubunda da Görsel Analog Ölçeğine göre ağrı yoğunluğunun azalmasına rağmen, kupa terapisi grubundaki azalmanın tüm zamanlarda diğer gruplardan anlamlı derecede daha fazla olduğunu göstermiştir. Her iki müdahale grubunda da doğum sonrası anksiyete şiddetinin azaldığını, ancak azalmanın hacamat grubunda anlamlı olduğunu göstermiştir (Jesmani ve Zadeh, 2024). Kupa terapisi hastalıkların, özellikle de ağrılı sendromların tedavisinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Bel ve pelvik ağrısı olan hastalarda kupa terapi tedavisi kullanımının geleneksel tıbbi tedavi kullanımından daha yaygın olduğunu gösteren çok sayıda kanıt bulunmaktadır (Jesmani ve Zadeh, 2024; Tanalel, 2016).

2.5.12. Diyet ve Beslenme Biçimi Değişikliği

Gebelikte alınan besinler, anne ve yenidoğan sağlığı üzerine büyük ve kalıcı bir etki oluşturabilmektedir. Gebelikte oluşan fizyolojik değişiklikler ile birlikte, besinlerin yetersiz veya aşırı alımının kısa ve uzun vadede etki göstererek, fetusta epigenetik modifikasyonlara neden olduğuna inanılmaktadır. Bu nedenle, gebelik ve emzirme döneminde enerji ve besin alımının yeterli olması, fetusun sağlıklı bir yaşama başlaması ve sürdürmesi, yetişkinlik çağındaki hastalıklardan korunması için gereklidir (Güler vd., 2019).

Gebenin yaşı, gebelik öncesi vücut ağırlığı, besin depolarının yeterlilik derecesi, fiziksel aktivite yapma durumu gibi özellikleri gebelik ve emzirme döneminde kadının günlük enerji ve besin öğelerine duyduğu gereksinimi değiştirebilir. Gebelerde günlük 200-300 kcal ek enerji alımı gerekirken, vitamin ve mineraller için gereksinim %20-100 kadar artmaktadır (Güler vd., 2019). Gebelikte beslenmenin yetersizliği düşük doğum ağırlığı, düşük riskini, yetersiz fetal büyüme, nöral tüp defektleri, maternal obezite, preeklampsi, gebelik diyabeti ve erken doğum riskini arttırır (Oliveira vd., 2014).

2.5.13. Nefes Terapisi

Nefes terapisi, zihni rahatlatmak, stresi en aza indirmek üzere kullanılan beden-zihin metodudur. Nefes alıp vermeyi kontrol etmek, rahat kalabilmeye yardımcı

olmakta, bedenin içsel farkındalığını geliştirmekte ve gebelerin doğuma etkili katılımını sağlamaktadır. Doğum eylemi ilerledikçe kasılmaların şiddeti daha fazla hissedildiğinden, özel ve doğru nefes alma tekniklerinin kullanılması doğumu kolaylaştırmada fazlasıyla önem arz etmektedir (Ersöz vd., 2024).

Nefes teknikleri, annenin doğum sırasında kasılmaları yerine nefesine odaklanmasına ve konsantre olmasına yardımcı olur, doğuma aktif katılımını sağlar ve bedenine ilişkin içsel farkındalığını geliştirir. Ayrıca doğru nefes teknikleri, uterus kasılmalarıyla başa çıkmaya ve anksiyeteyi azaltmaya yardımcı olur. Daha önce yapılan bazı çalışmalarda, nefes tekniklerinin durumluk kaygı ve algılanan ağrı düzeylerinde önemli düşüslere yol açtığı en etkili ve yaygın bilinen, gelecekte de kullanılması en çok beklenen yöntemler olarak kabul edilmektedir. Bu teknikler doğum öncesi dönemde ya da doğumun latent fazında öğretilir. Bu bağlamda, doğum servislerinde çalışan ebe/hemşirelerin farkındalığını artırmak ve bu teknikleri gebelere öğretmeye teşvik etmek için nefes teknikleri hakkında talimatlar vermek önemlidir (Cicek ve Basar, 2017; Ersöz vd., 2024).

2.6. Gebelikteki Yakınmalar ile İlgili Hemşirenin Eğitici Rolü

Kadının hayatındaki değişime neden olan en önemli yaşam olaylarından biri gebelik ve doğum deneyimidir. Gebelik, kadın hayatında doğal süreçtir (Altun ve Şahin, 2021). Gebelerin yaşam kalitesinin yükselmesini sağlama girişimi, hemşirelerin kadınlara eğitim verilmesi ile gerçekleşmektedir. Gebelik boyunca, hemşireler ve sağlık profesyonelleri kadının ihtiyaçlarını belirlemeli ve gebelerin güçlü yanlarının farkında olmalarına yardımcı olmalıdırlar (Tuncer vd., 2022).

Prenatal dönemde verilen eğitim hizmetleri, gebelerin bilgilenmesi ile korkularının giderilmesi ve paylaşılmasında beraber hareket edilmesini sağlayacaktır. Hemşirelerin prenatal dönemde verecekleri eğitimlerle gebelikten dolayı istenmeyen durumlar erken periyotta belirlenip önlemleri alınır ve gebenin artık daha rahatlamış şekilde süreci sürdürmesi sağlanmaktadır. Bu bağlamda ülkemizde bugünlerde gelişmekte olan doğum öncesi hazırlık eğitimleri bilimsel veriler ışığında oluşturulması, çeşitlendirilmesi ve yaygınlaştırılması konularında hemşireler ciddi görevler üstlenmelidirler (Aslan, 2019).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Türü

İlişki arayıcı ve tanımlayıcı tipte yapılan araştırma, kadınların gebelik döneminde yaşadıkları yakınmaların yaşam kalitesine etkisini incelemek ve bu yakınmalar için kullanılan geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırma Soruları

1. Kadınların gebelikte yaşadıkları yakınmalar nelerdir?
2. Kadınların gebelikte yaşadıkları yakınmaların yaşam kalitelerine etkisi var mıdır?
3. Kadınların sosyodemografik özellikleri ile yaşam kalitesi düzeyleri arasında fark var mıdır?
4. Kadınların yaşadıkları yakınmalara yönelik kullandıkları geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları nelerdir?

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı

Bu araştırma, etik kurul izni alınarak, İstanbul'da A sınıfı özel bir hastanenin kadın doğum polikliniğine başvuran gebeler ile Haziran 2024 tarihinde yapılmıştır.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, hastanenin kadın doğum polikliniğine başvuran gebelerin tümü oluşturmuştur. Çalışmada evreni oluşturan ve dahil edilme kriterlerini karşılayan tüm gebelere ulaşmak hedeflenmiştir.

Dahil Edilme Kriterleri

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olma
- Kronik hastalığının olmaması
- 18-45 yaş aralığında olması
- Soruları anlayıp cevap verebilecek bilişsel nitelikte olması
- İletişim probleminin olmaması
- Türkçe konuşup anlayabilme kriterlerini sağlama

Ayrıca örneklem için; 0,2 etki büyüklüğü, %80 güç ve 0.05 Tip 1 hata payı ile yapılan power analizine göre 156 gebeye ulaşılması hedeflenmiş (Cohen, 1992; Aslan ve Demir, 2022) ancak araştırma 70 gebe ile gerçekleştirilmiştir. Gerekli izinlerin alınmasından sonraki tarihte polikliniğe başvuran ve dahil edilme kriterlerine uyan tüm vakalar araştırma kapsamına alınmıştır.

3.5. Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak “Gebe Tanıtıcı Bilgi Formu” (Ek-1), “Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği” (Ek-2) ve “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Formu” (Ek-3) kullanılmıştır. Ölçeği kullanabilmek adına Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği için yazılı izin alınmıştır. Ölçek izni Ek-4’te yer almaktadır.

3.5.1. Gebe Tanıtıcı Bilgi Formu

Bu form literatür doğrultusunda (Nissen vd., 2023; İncirkuş, 2021; Quzmar vd., 2021;) araştırmacılar tarafından hazırlanmış olup, gebeye ait demografik özellikleri içeren (yaş, öğrenim durumu, gebelik öncesi kilosu, şimdiki kilosu, destek aldığı yakınları) 5 sorudan, gebeliğe ilişkin bilgiler içeren (gebelik sayısı, doğum sayısı, gebelik haftası, gebelik ile ilgili eğitim alma durumu) 4 sorudan, Geleneksel ve Tamamlayıcı tıp kullanımı ile ilgili de (yararlı olduğuna veya gebelikte yaşadığı yakınmaları giderdiğine inanma, eğitim alma ve eğitim aldığı kaynaklar) 3 soru toplam 12 sorudan oluşmaktadır.

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

Foxcroft vd. (2013) tarafından gebelikte yaşanabilecek yakınmaların ne kadar sıklıkla yaşandığını ve bu yakınmaların her birinin günlük yaşantıyı ne kadar etkilediğini belirlemek hedeflenerek geliştirilen ve 2013 yılında yayımlanan (Foxcroft vd., 2013) “*Gebelikte Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği*”nin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Gür ve Pasinlioğlu (2021) tarafından yapılmıştır. Gebelerin ölçek maddelerini son bir ayı düşünerek cevaplamaları gerekir. Ölçek tek boyutlu olup 42 maddeden ve iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm yakınmaları ve sıklığını göstermektedir ve dördümlük likert yapıya sahiptir: Asla (0 puan), Nadiren (1 puan), Bazen (2 puan), Sık sık (3 puan) ile yanıtlanır. Ölçeğin ikinci bölümüne geçiş için birinci bölümden 1-3 arası bir puan alınması gerekmektedir. Ölçeğin ikinci bölümü var olan yakınmanın günlük yaşam kalitesini ne kadar kısıtladığını

değerlendirir. Üçlü likert yapıdadır: Hiç kısıtlamadı “0”, Az kısıtladı “1” ve çok kısıtladı “2” ile puanlandırılır. Her bir ölçek maddesinin puanı birinci ve ikinci bölümden alınan puanların toplanması ile hesaplanır (Örneğin bir gebe birinci bölümden bir maddeden sık sık (3) ve aynı maddenin ikinci bölümünden az kısıtladı (1) cevabını işaretlemişse maddenin toplam puanı 4’tür). Ölçekten minimum 0, maksimum 210 puan alınabilmektedir. Ölçeğin herhangi bir kesme noktası bulunmamaktadır. Ölçekten alınan toplam puanın artması ile gebelikteki yakınmaların yaşam kalitesini olumsuz etkilediği söylenebilir. Ölçeğin Türkçe formunun iç tutarlılığını gösteren Cronbach alfa değeri 0.91 bulunmuştur (Gür ve Pasinlioğlu, 2021). Çalışmamızda ise Cronbach alfa iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı 0,88 olarak bulunmuştur.

3.5.3. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Formu

Gebelikte en sık yaşanan ve karşılaşılan yakınmalardan; kusma, bulantı, baş dönmesi, hemoroid/ basur, aşırma, reflü/yemek borusunda yanma, uykusuzluk, ağız kuruluğu, bacaklarda uyuşma/karınalanma, halsizlik veya yorgunluk, kabızlık, bacak kasılmaları/krampları, kalp çarpıntısı, horlama, idrar kaçırma, vajinada mantar enfeksiyonu, meme ucunda değişiklik, dış görünüşte değişiklik, cinsel istekte değişim, kalça veya bel ağrısı, sırt ağrısı, bacakların arkasında ağrı, memelerde ağrı, baş ağrısı, meme ucunda ağrı, bayılma, tat/koku değişimi, çatlaklar, vajinal akıntıda artma, ellerde uyuşma, unutkanlık, korku/endişe hissetme, gerçekte olmayan şeyleri varmış gibi görme, solunum güçlüğü, ciltte yağlanma/sivilce, bacaklarda varisler, cinsel bölgede ağrılı varisler, yüzde kahverengi lekeler/gebelik maskesi, ciltte kaşıntı, sık idrara çıkma, depresif/mutsuz hissetme ve ayak ya da ellerde şişme/ödem gibi kadınların ifade ettikleri yakınmalara yönelik, gebelerin kullandıkları geleneksel ve alternatif tıp uygulamalarını belirlemek için Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Formu araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda (Watanabe vd., 2023; Sülü Dursun vd., 2022; Yumrukaya, 2023; Sullivan ve Mcguiness, 2015) oluşturulmuştur.

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişkenler: Katılımcıların gebelikte yaşadıkları yakınmalar ve yakınmaların yaşam kalitesine etkisi

Bağımsız değişkenler: Katılımcıların sosyodemografik ve gebeliğe ait özellikleri

3.7. Verilerin Toplanması

İstanbul'da A sınıfı özel bir hastanenin kadın doğum polikliniğine başvuran ve dahil edilme kriterlerine uyan gebelere araştırmacı tarafından bilgilendirme yapılmış ve yazılı onamları alınmıştır. Kadınlara veri toplama formu yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak uygulanmıştır. Veri toplama formunun uygulanması 15-20 dakika sürmüştür.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerinin değerlendirilmesinde, SPSS (Statistical Package for Social Science) Version 26.0 paket programı kullanılmıştır. Verilerin çarpıklık ve basıklık değerleri -1 ile +1 arasında normal dağılım göstermiştir (Hair vd., 2013). Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, bağımsız örneklem t testi, ölçek güvenilirliğinin belirlenmesinde Cronbach Alpha katsayısı dikkate alınmıştır. İstatiksel olarak anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak alınmıştır.

3.9. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın uygulanabilmesi için, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurulu Başkanlığı'ndan (Ek-4) çalışmanın yürütüldüğü ilgili hastaneden (Ek-5) yazılı izin alınmıştır. Araştırma öncesinde araştırmanın amacıyla ilgili gebelere bilgi verilerek katılmak isteyen gebelerin yazılı olarak onamları alınmıştır (Ek-6). "*Gebelikte Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği*"nin kullanımı için gerekli olan yazılı izin (Ek-7) alınmıştır.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma gebelerin, gebelik döneminde yaşadıkları yakınmaların yaşam kalitelerine etkilerini ve bu yakınmalar için kullandıkları geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının belirlenmesini ele almaktadır.

Araştırmadan elde edilen veriler çalışmaya katılan İstanbul'daki A sınıfı özel bir hastanenin yalnızca kadın doğum polikliniğine başvuran gebelerin görüşleri ile sınırlıdır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Araştırma İstanbul’da bulunan özel bir hastanede kadın doğum polikliniğe başvuran gebelerin, gebelik dönemlerinde yaşadıkları yakınmaların yaşam kalitelerine etkisi ve bu yakınmalar için kullandıkları GETAT uygulamalarının belirlenmesi amacıyla toplam 70 gebe ile gerçekleştirilen araştırmanın bulguları dört başlık altında sunulmuştur. Bunlar:

- 4.1. Kadınların Tanıtıcı Özellikleri ile İlgili Bulgular
- 4.2. Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği ile İlgili Bulgular
- 4.3. Kadınların Tanıtıcı Özellikleri ile Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeğinin Karşılaştırılması ile İlgili Bulgular
- 4.4. Gebelikte Yakınmalar İçin Kullanılan GETAT Uygulamaları ile İlgili Bulgular

4.1. Kadınların Tanıtıcı Özellikleri ile Bulgular

Araştırmaya katılan gebelerin tanıtıcı özellikleri ile ilgili bulgular Tablo 4.1’de sunulmuştur.

Tablo 4.1: Kadınların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (N=70)

Tanıtıcı Özellikler		N	%	$\bar{x} \pm ss$
Yaş	20-30 yaş	24	34.3	31.71±5.04
	30 yaş ve üzeri	46	65.7	
Öğrenim Durumu	Lise	12	17.1	
	Üniversite	58	82.9	
Gebelik Sayısı	1	41	58.6	
	2	17	24.3	
	3 ve üzeri	12	17.1	
Doğum Sayısı	0	44	62.9	
	1	19	27.1	
	2 ve üzeri	7	10	
Gebelik Haftası	32 haftanın altı	24	34.3	
	32 hafta ve üzeri	46	65.7	
GETAT Bilgi Alma Durumu	Evet	24	34.3	
	Hayır	46	65.7	
Gebelik Eğitime Katılma Durumu	Evet	16	22.9	
	Hayır	54	77.1	
GETAT Uygulamalarının Yararına veya Şikayetleri Gidereceğine İnanma	Evet	25	35.7	
	Hayır Bilmiyorum	31	44.3	
	Fikrim yok	14	20	
Gebelik Öncesi Kilo				64.11±13.44
Şimdiki Kilo				74.20±14.39

Araştırmamızda kadınların, %65,7’sinin (n=46) 30 yaş ve üzerinde, yaş ortalamasının 31.71±5.04 ve %82,9’unun (n=58) üniversite mezunu olduğu görülmüştür.

Kadınların gebelik sayısının %58,6’sının (n=41) 1 olduğu, %62,9’unun (n=44) doğum yapmadığı ve %65,7’sinin (n=46) 32. gebelik haftası ve üzerinde olduğu saptanmıştır.

Kadınların %65,7’sinin (n=46) ise GETAT ile ilgili bilgi almadığı, %22,9’unun (n=16) gebelikle ilgili eğitime katıldığı ve %44,3’ünün (n=31) GETAT uygulamalarının yararlı olacağına veya şikayetlerini gidereceğini bilmediği ve inanmadığı saptanmıştır.

Araştırmaya katılan kadınların gebelik döneminde destek aldıkları yakınlarının dağılımı ile ilgili bulgular tablo 4.2’de sunulmuştur.

Tablo 4.2: Kadınların Gebelik Döneminde Destek Aldıkları Yakınlarının Dağılımı

Yakınları	n*	%
Eşim	62	53
Ailem	31	26.5
Eşimin ailesi	19	16.2
Diğer (arkadaş, komşu, sağlık personeli)	5	4.3

**Çoklu yanıt seçeneğine göre analiz edilmiştir.*

Kadınların gebelikte destek olan yakınları incelendiğinde; %53’ünün (n=62) eşi ve %26,5’inin (n=31) ailesi tarafından desteklendiği belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan gebelerin GETAT ile ilgili bilgi aldıkları kaynaklarının dağılımı bulguları tablo 4.3’te sunulmuştur.

Tablo 4.3: Kadınların GETAT ile İlgili Bilgi Alma Kaynaklarının Dağılımı

Bilgi Alma Kaynakları	n*	%
Medya (TV programları, haber programları)	10	19.2
İnternet	17	32.7
Dergi/kitap	5	9.6
Komşu/arkadaş/iş arkadaşı	5	9.6
Akrabalar	5	9.6
Sağlık personeli	10	19.2

**Çoklu yanıt seçeneğine göre analiz edilmiştir.*

Kadınların Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp uygulamaları ile ilgili bilgi alma kaynaklarının %32,7’sinin (n=17) internet, %19,2’sinin (n=10) medya (TV programları, haber programları) ve sağlık personeli olduğu belirlenmiştir.

4.2. Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği ile İlgili Bulgular

Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği puanları ile ilgili bulgular Tablo 4.4' de sunulmuştur.

Tablo 4.4: Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği Puanlarının Dağılımı (n=70)

Ölçek	Min.	Max.	$\bar{x}\pm ss$	Medyan	Çarpıklık	Basıklık
Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği	9.00	127.00	57.07±25.38	57.00	.308	-.045

Kadınların Gebelikteki Yakınmaların Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği puan ortalaması 57,07±25,38 olarak bulunmuştur.

4.3. Kadınların Tanıtıcı Özellikleri ile Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeğinin Karşılaştırılması ile İlgili Bulgular

Kadınların yaş grupları ile Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeğinin karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 4.5'te sunulmuştur.

Tablo 4.5: Kadınların Yaş Grupları ile Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N=70)

Değişkenler	N	$\bar{x}\pm ss$	t değeri	p değeri	
Yaş	20-30 yaş	4	60.00±26.43	0.695	0.490
	30 yaş ve üzeri	46	55.54±27.97		

Kadınların yaş grupları ile Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği (p: 0,490) karşılaştırıldığında; yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (p>0.05).

Kadınların öğrenim durumları ile Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeğinin karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 4.6'da sunulmuştur.

Tablo 4.6: Kadınların Öğrenim Durumları ile Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N=70)

Değişkenler	N	$\bar{x}\pm ss$	t değeri	p değeri	
Öğrenim Durumu	Lise	12	37.41±20.10	-3.129	0.003*
	Üniversite	58	61.13±24.54		

*p<0,05

Kadınların öğrenim durumları ile Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği karşılaştırıldığında; öğrenim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Üniversite mezunu gebelerin lise mezunu gebelere oranla daha düşük düzeyde etkilendiği (p: 0,003) belirlenmiştir.

Kadınların gebelik sayıları ile Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeğinin karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 4.7’de sunulmuştur.

Tablo 4.7: Kadınların Gebelik Sayıları ile Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N=70)

Değişkenler		N	$\bar{x}\pm ss$	f değeri	p değeri
Gebelik Sayısı	1	41	61.46±23.05	1.814	0.171
	2	17	53.88±28.97		
	3 ve üzeri	12	46.58±26.05		

Kadınların gebelik sayıları ile Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği (p: 0,171) karşılaştırıldığında; gebelik sayıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (p>0,05).

Kadınların doğum sayıları ile Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeğinin karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 4.8’de sunulmuştur.

Tablo 4.8: Kadınların Doğum Sayıları ile Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N=70)

Değişkenler		N	$\bar{x}\pm ss$	f değeri	p değeri
Doğum Sayısı	0	44	56.31±24.06	1.615	0.206
	1	19	53.05±28.80		
	2 ve üzeri	7	72.71±20.68		

Kadınların doğum sayıları ile Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği (p: 0,206) karşılaştırıldığında; doğum sayıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (p>0,05).

Kadınların gebelik haftaları ile Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeğinin karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 4.9’da gösterilmiştir.

Tablo 4.9: Kadınların Gebelik Haftaları ile Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N=70)

Değişkenler		N	$\bar{x}\pm ss$	t değeri	p değeri
Gebelik Haftası	32 haftanın altı	24	55.66±20.17	-0.332	0.741
	32 hafta ve üzeri	46	57.80±27.89		

Kadınların gebelik haftaları ile Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği (p: 0.206) karşılaştırıldığında; gebelik haftaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur (p>0,05).

Kadınların GETAT bilgi alma durumları ile Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeğinin karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 4.9’da sunulmuştur.

Tablo 4.10: Kadınların GETAT Bilgi Alma Durumları ile Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N=70)

Değişkenler		N	$\bar{x}\pm ss$	t değeri	p değeri
GETAT Bilgi Alma Durumu	Evet	24	63.12±30.88	1.453	0.151
	Hayır	46	53.91±21.69		

Kadınların GETAT bilgi alma durumları ile Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği (p: 0.151) karşılaştırıldığında; GETAT bilgi alma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür (p>0,05).

Kadınların gebelik eğitimine katılma durumları ile Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeğinin karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 4.11’de gösterilmiştir.

Tablo 4.11: Kadınların Gebelik Eğitimine Katılma Durumları ile Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N=70)

Değişkenler		N	$\bar{x}\pm ss$	t değeri	p değeri
Gebelik Eğitimine Katılma Durumu	Evet	16	71.31±25.96	2.666	0.010*
	Hayır	54	52.85±23.84		

*p<0,05

Kadınların gebelik eğitimine katılma durumları ile Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği karşılaştırıldığında; gebelik eğitimine katılma durumları

arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Gebelik eğitimine katılanlarda Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi puanı daha yüksek olarak ($p: 0,010$) belirlenmiştir (Tablo 4.11).

Kadınların GETAT uygulamalarının yararına veya şikayetleri gidereceğine inanmaları ile Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeğinin karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 4.12’de sunulmuştur.

Tablo 4.12: Kadınların GETAT Uygulamalarının Yararına veya Şikayetleri Gidereceğine İnanmaları ile Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N=70)

Değişkenler	N	$\bar{x} \pm ss$	f değeri	p değeri
GETAT Uygulamalarının Yararına veya Şikayetleri Gidereceğine İnanma	25	57.68±28.76		
Evet	31	59.48±24.07	0.589	0.558
Hayır, bilmiyorum	14	50.64±22.24		
Fikrim yok				

Kadınların GETAT Uygulamalarının Yararına veya Şikayetleri Gidereceğine İnanma ile Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği ($p: 0,558$) karşılaştırıldığında; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($p>0,05$).

4.4. Gebelikte Yakınmalar İçin Kullanılan GETAT Uygulamaları ile İlgili Bulgular

Gebelerin yaşadıkları halsizlik veya yorgunluk yakınması için kullandıkları GETAT uygulamaları ile ilgili bulgular Tablo 4.13’te sunulmuştur.

Tablo 4.13: Gebelerin Halsizlik veya Yorgunluk Yakınması İçin Kullandıkları GETAT Uygulamalarının Dağılımı

GETAT Uygulamaları	n	%
Yoga	5	8.5
Masaj Terapisi	31	52.5
Fiziksel Egzersiz	20	33.9
Ginseng	1	1.7
Lavanta Kremi	2	3.4

*Çoklu yanıt seçeneğine göre analiz edilmiştir.

Gebelerin yaşadığı halsizlik ve yorgunluk yakınması için %52,5’inin ($n=31$) masaj terapisi, %33,9’unun ($n=20$) fiziksel egzersizi, için %8,5’inin ($n=5$) yogayı,

%1,7'inin (n=1) ginsengi ve %3,4'ünün (n=2) lavanta kremini kullandığı belirlenmiştir.

Gebelerin yaşadıkları bulantı yakınması için kullandıkları GETAT uygulamaları ile ilgili bulgular Tablo 4.14'te sunulmuştur.

Tablo 4.14: Gebelerin Bulantı Yakınması İçin Kullandıkları GETAT Uygulamalarının Dağılımı

GETAT Uygulamaları	n	%
Zencefil	13	36.1
Nane	18	50
Kekik	4	11.1
Refleksoloji	1	2.8

**Çoklu yanıt seçeneğine göre analiz edilmiştir.*

Gebelerin yaşadığı bulantı yakınması için %36,1'i (n=13) zencefil, %50'si (n=18) nane, %11,1'i (n=4) kekik, %2,8'i (n=1) refleksoloji yöntemlerini kullandıkları belirlenmiştir.

Gebelerin yaşadıkları kusma yakınması için kullandıkları GETAT uygulamaları ile ilgili bulgular Tablo 4.15'te sunulmuştur.

Tablo 4.15: Gebelerin Kusma Yakınması İçin Kullandıkları GETAT Uygulamalarının Dağılımı

GETAT Uygulamaları	n	%
Zencefil	13	41.9
Kekik	3	9.7
Nane	15	48.4

**Çoklu yanıt seçeneğine göre analiz edilmiştir.*

Gebelerin yaşadığı kusma yakınması için %41,9'unun (n=13) zencefil, %9,7'sinin (n=3) kekik ve %48,4'ünün (n=15) naneyi kullandıkları belirlenmiştir.

Gebelerin yaşadıkları reflü ve yemek borusunda yanma yakınması için kullandıkları GETAT uygulamaları ile ilgili bulgular Tablo 4.16’da sunulmuştur.

Tablo 4.16: Gebelerin Reflü veya Yemek Borusunda Yanma Yakınması İçin Kullandıkları GETAT Uygulamalarının Dağılımı

GETAT Uygulamaları	n	%
Süt	29	46
Nane Çayı	4	6.3
Sakız	13	20.6
Yürüyüş/Egzersiz	17	27.0

**Çoklu yanıt seçeneğine göre analiz edilmiştir.*

Gebelerin reflü veya yemek borusunda yanma yakınması için %46’sının (n=29) süt, %6,3’ünün (n=4) nane çayı, %20,6’sının (n=13) sakız ve %27’sinin (n=17) ise yürüyüş ve egzersiz yöntemlerini kullandıkları görülmüştür.

Gebelerin yaşadıkları kabızlık yakınması için kullandıkları GETAT uygulamaları ile ilgili bulgular Tablo 4.17’de sunulmuştur.

Tablo 4.17: Gebelerin Kabızlık Yakınması İçin Kullandıkları GETAT Uygulamalarının Dağılımı

GETAT Uygulamaları	n	%
Masaj Terapisi	4	6.8
Sıvı Tüketiminin Arttırılması	43	72.9
Diyet Uygulaması	12	20.3

**Çoklu yanıt seçeneğine göre analiz edilmiştir.*

Gebelerin kabızlık yakınması için %72,9’unun (n=43) sıvı tüketiminin arttırılması, %6,8’inin(n=4) masaj terapisi ve %20,3’ü (n=12) ise diyet uygulaması kullandıkları görülmüştür (Tablo 4.17).

Gebelerin yaşadıkları hemoroid ve basur yakınması için kullandıkları GETAT uygulamaları ile ilgili bulgular Tablo 4.18’de sunulmuştur.

Tablo 4.18: Gebelerin Hemoroid veya Basur Yakınması İçin Kullandıkları GETAT Uygulamalarının Dağılımı

GETAT Uygulamaları	n	%
Sol Tarafa Yatma	5	12.5
Su Tüketimini Arttırma	18	45
Lifli Gıdalarla Beslenme	17	42.5

**Çoklu yanıt seçeneğine göre analiz edilmiştir.*

Gebelerin hemoroid veya basur yakınması için %12.5’inin (n=5) sol tarafa yatma, %45’inin (n=18) su tüketiminin arttırma ve %42,5’i (n=17) ise lifli gıdalarla beslenme yöntemini kullandıkları görülmüştür (Tablo 4.18).

Gebelerin yaşadıkları ağız kuruluğu yakınması için kullandıkları GETAT uygulamaları ile ilgili bulgular Tablo 4.19’da sunulmuştur.

Tablo 4.19: Gebelerin Ağız Kuruluğu Yakınması İçin Kullandıkları GETAT Uygulamalarının Dağılımı

GETAT Uygulamaları	n	%
Sakız	2	3.8
Su içmek	47	88.7
Diyet Desteği	4	7.5

**Çoklu yanıt seçeneğine göre analiz edilmiştir.*

Gebelerin ağız kuruluğu yakınması için %3,8’inin (n=2) sakız çiğnediği, %88,7’sinin (n=47) su içtiği ve %7,5’inin (n=4) diyet desteği aldığı saptanmıştır (Tablo 4.19).

Gebelerin yaşadıkları aşırme yakınması için kullandıkları GETAT uygulamaları ile ilgili bulgular Tablo 4.20’de sunulmuştur.

Tablo 4.20: Gebelerin Aşırme Yakınması İçin Kullandıkları GETAT Uygulamalarının Dağılımı

GETAT Uygulamaları	n	%
Hayır	70	100

Gebelerin aşırme yakınması için %100’ünün (n=70) GETAT uygulamalarını kullanmadığı görülmüştür (Tablo 4.20).

Gebelerin yaşadıkları uykusuzluk yakınması için kullandıkları GETAT uygulamaları ile ilgili bulgular Tablo 4.21’de sunulmuştur.

Tablo 4.21: Gebelerin Uykusuzluk Yakınması İçin Kullandıkları GETAT Uygulamalarının Dağılımı

GETAT Uygulamaları	n	%
Papatya	7	12.7
Müzik Terapi	13	23.6
Gevşeme Teknikleri	10	18.2
Meditasyon	5	9.1
Lavanta	3	5.5
Masaj Terapisi	17	30.9

**Çoklu yanıt seçeneğine göre analiz edilmiştir.*

Gebelerin uykusuzluk yakınması için %12,7’sinin (n=7) papatya bitkisi, %23,6’sının (n=13) müzik terapi, %18,2’sinin (n=10) gevşeme teknikleri, %9,1’inin (n=5) meditasyon, %5,5’inin (n=3) lavanta ve %30,9’unun (n=17) ise masaj terapisi uyguladığı görülmüştür (Tablo 4.21).

Gebelerin yaşadıkları bacaklarda uyuşma/karınçalanma yakınması için kullandıkları GETAT uygulamaları ile ilgili bulgular Tablo 4.22’de sunulmuştur.

Tablo 4.22: Gebelerin Bacaklarda Uyuşma/Karınçalanma Yakınması İçin Kullandıkları GETAT Uygulamalarının Dağılımı

GETAT Uygulamaları	n	%
Egzersiz	19	33.3
Masaj Terapisi	35	61.4
Aromaterapi Yağları	2	3.5
Diğer	1	1.8

**Çoklu yanıt seçeneğine göre analiz edilmiştir.*

Gebelerin bacaklarda uyuşma/karınçalanma yakınması için %33,3’ünün (n=19) egzersiz, %61,4’ünün (n=35) masaj terapisi, %3,5’inin (n=2) aromaterapi yağları ve %1,8’inin (n=1) diğer uygulamaları kullandıkları saptanmıştır (Tablo 4.22).

Gebelerin yaşadıkları bacak kasılmaları veya krampları yakınması için kullandıkları GETAT uygulamaları ile ilgili bulgular Tablo 4.23'te sunulmuştur.

Tablo 4.23: Gebelerin Bacak Kasılmaları veya Krampları Yakınması İçin Kullandıkları GETAT Uygulamalarının Dağılımı

GETAT Uygulamaları	n	%
Egzersiz	17	18.9
Vitamin/Mineral Kullanımı	31	34.4
Yeterli Su Tüketimi	19	21.1
Yürüyüş	23	25.6

**Çoklu yanıt seçeneğine göre analiz edilmiştir.*

Gebelerin bacak kasılmaları/krampları yakınması için %18,9'unun (n=17) egzersiz, %34,4'ünün (n=31) vitamin/mineral kullanımı, %21,1'inin (n=19) yeterli su tüketimi, %25,6'sının (n=23) yürüyüş yaptığı saptanmıştır (Tablo 4.23).

Gebelerin yaşadıkları horlama yakınması için kullandıkları GETAT uygulamaları ile ilgili bulgular Tablo 4.24'te sunulmuştur.

Tablo 4.24: Gebelerin Horlama Yakınması İçin Kullandıkları GETAT Uygulamalarının Dağılımı

GETAT Uygulamaları	n	%
Nane Yağı	4	26.7
C Vitamini Kullanımı	6	40
Okaliptus Yağı	1	6.7
Egzersiz	4	26.7

**Çoklu yanıt seçeneğine göre analiz edilmiştir.*

Gebelerin horlama yakınması için %26,7'sinin (n=4) nane yağı, %40'ının (n=6) C vitamini kullanımı, %6,7'sinin (n=1) okaliptüs yağını ve %26,7'sinin (n=4) ise egzersiz yaptığı belirlenmiştir (Tablo 4.24).

Gebelerin yaşadıkları sık idrara çıkma yakınması için kullandıkları GETAT uygulamaları ile ilgili bulgular Tablo 4.25'te sunulmuştur.

Tablo 4.25: Gebelerin Sık İdrara Çıkma Yakınması İçin Kullandıkları GETAT Uygulamalarının Dağılımı

GETAT Uygulamaları	n	%
Sıcak Uygulama	7	41.2
Maydanoz Çayı	1	5.9
Egzersiz	9	52.9

**Çoklu yanıt seçeneğine göre analiz edilmiştir.*

Gebelerin sık idrara çıkma yakınması için, %41,2'sinin (n=7) sıcak uygulama, %5,9'unun (n=1) maydanoz çayı ve %52,9'unun (n=9) egzersiz uygulaması yaptığı belirlenmiştir (Tablo 4.25).

Gebelerin yaşadıkları idrar çıkarma yakınması için kullandıkları GETAT uygulamaları ile ilgili bulgular Tablo 4.26'da sunulmuştur.

Tablo 4.26: Gebelerin İdrar Kaçırma Yakınması İçin Kullandıkları GETAT Uygulamalarının Dağılımı

GETAT Uygulamaları	n	%
Sıcak Uygulama	2	11.8
Sıvı Tüketimini Azaltma	7	41.2
Yüksek Lifli Besinler	2	11.8
Egzersiz	5	29.4
Akupunktur	1	5.9

**Çoklu yanıt seçeneğine göre analiz edilmiştir.*

Gebelerin idrar kaçırma yakınması için %11,8'inin (n=2) sıcak uygulama, %41,2'sinin (n=7) sıvı tüketimini azalttığı, %11,8'inin (n=2) yüksek lifli besinler tükettiği, %29,4'ünün (n=5) egzersiz yaptığı ve %5,9'unun (n=1) akupunktur uygulamasını kullandıkları belirlenmiştir (Tablo 4.26).

Gebelerin yaşadıkları vajinal akıntıda artma yakınması için kullandıkları GETAT uygulamaları ile ilgili bulgular Tablo 4.27’de sunulmuştur.

Tablo 4.27: Gebelerin Vajinal Akıntıda Artma Yakınması İçin Kullandıkları GETAT Uygulamalarının Dağılımı

GETAT Uygulamaları	n	%
Soğan Sarımsak, Maydanoz Suyunun İçilmesi	1	6.7
Vajene (Hazneye) Pamuk ya da Bez Yerleştirilmesi	10	66.7
Sirke, Soda Ya Da Limon Suyu ile Vajenin Silinmesi	4	26.7

**Çoklu yanıt seçeneğine göre analiz edilmiştir.*

Gebelerin vajinal akıntıda artma yakınması için %6,7’sinin (n=1) soğan, sarımsak, maydanoz suyunun içilmesi, %66,7’sinin (n=10) vajene (hazneye) pamuk ya da bez yerleştirilmesi ve %26,7’sinin (n=4) sirke, soda ya da limon suyu ile vajenin silinmesi uygulamalarının kullanıldığı saptanmıştır (Tablo 4.27).

Gebelerin yaşadıkları vajinal mantar enfeksiyonu yakınması için kullandıkları GETAT uygulamaları ile ilgili bulgular Tablo 4.28’de sunulmuştur.

Tablo 4.28: Gebelerin Vajinal Mantar Enfeksiyonu Yakınması İçin Kullandıkları GETAT Uygulamalarının Dağılımı

GETAT Uygulamaları	n	%
Çay Ağacı Yağı	2	50
Diğer	2	50

**Çoklu yanıt seçeneğine göre analiz edilmiştir.*

Gebelerin vajinal mantar enfeksiyonu yakınması için %50’sinin (n=2) çay ağacı yağını ve %50’sinin (n=2) diğer uygulamaları kullandığı belirlenmiştir (Tablo 4.28).

Gebelerin yaşadıkları cinsel istekte değişim yakınması için kullandıkları GETAT uygulamaları ile ilgili bulgular Tablo 4.29’da sunulmuştur.

Tablo 4.29: Gebelerin Cinsel İstekte Değişim Yakınması İçin Kullandıkları GETAT Uygulamalarının Dağılımı

GETAT Uygulamaları	n	%
Ginseng	1	20
Psikoterapi	4	80

**Çoklu yanıt seçeneğine göre analiz edilmiştir.*

Gebelerin cinsel istekte değişim yakınması için gebelerin %20’sinin (n=1) ginseng ve %80’inin (n=4) psikoterapi uyguladıkları saptanmıştır (Tablo 4.29).

Gebelerin yaşadıkları cinsel bölgede ağrılı varisler yakınması için kullandıkları GETAT uygulamaları ile ilgili bulgular Tablo 4.30’da sunulmuştur.

Tablo 4.30: Gebelerin Cinsel Bölgede Ağrılı Varisler Yakınması İçin Kullandıkları GETAT Uygulamalarının Dağılımı

GETAT Uygulamaları	n	%
Hayır	70	100

Gebelerin %100’ünün (n=70) cinsel bölgede ağrılı varisler yaşamadığı görülmüş ve GETAT uygulaması kullanmadıkları tespit edilmiştir (Tablo 4.30).

Gebelerin yaşadıkları ellerde uyuşma yakınması için kullandıkları GETAT uygulamaları ile ilgili bulgular Tablo 4.31’de sunulmuştur.

Tablo 4.31: Gebelerin Ellerde Uyuşma Yakınması İçin Kullandıkları GETAT Uygulamalarının Dağılımı

GETAT Uygulamaları	n	%
Masaj Terapisi	4	12.9
Diğer	27	87.1

**Çoklu yanıt seçeneğine göre analiz edilmiştir.*

Gebelerin ellerde uyuşma yakınması için %12,9’unun (n=4) masaj terapisi uyguladığı ve %87,1’inin (n=27) diğer uygulamaları kullandıkları belirlenmiştir (Tablo 4.31).

Gebelerin yaşadıkları bacakların arkasında ağrı yakınması için kullandıkları GETAT uygulamaları ile ilgili bulgular Tablo 4.32’de sunulmuştur.

Tablo 4.32: Gebelerin Bacakların Arkasında Ağrı Yakınması İçin Kullandıkları GETAT Uygulamalarının Dağılımı

GETAT Uygulamaları	n	%
Lavanta	2	4.8
Papatya	1	2.4
Zencefil	1	2.4
Masaj Terapisi	36	85.7
Hacamat (Kupa Terapisi)	2	4.8

**Çoklu yanıt seçeneğine göre analiz edilmiştir.*

Gebelerin bacakların arkasında ağrı yakınması için %4,8’inin (n=2) lavanta, %2,4’inin (n=1) papatya, %2,4’ünün (n=1) zencefil, %85,7’sinin (n=36) masaj terapisi ve %4,8’inin (n=2) hacamat uygulamaları kullandıkları belirlenmiştir.

Gebelerin yaşadıkları sırt ağrısı yakınması için kullandıkları GETAT uygulamaları ile ilgili bulgular Tablo 4.33’te sunulmuştur.

Tablo 4.33: Gebelerin Sırt Ağrısı Yakınması İçin Kullandıkları GETAT Uygulamalarının Dağılımı

GETAT Uygulamaları	n	%
Lavanta	2	4.3
Papatya	1	2.1
Zencefil	1	2.1
Masaj Terapisi	41	87.2
Hacamat (Kupa Terapisi)	2	4.3

**Çoklu yanıt seçeneğine göre analiz edilmiştir.*

Gebelerin sırt ağrısı yakınması için %4,3’ünün (n=2) lavanta, %2,1’inin (n=1) papatya, %2,1’inin (n=1) zencefil, %87,2’sinin (n=41) masaj terapisi ve %4,3’ünün (n=2) ise hacamat uyguladıkları saptanmıştır.

Gebelerin yaşadıkları kalça veya bel ağrısı yakınması için kullandıkları GETAT uygulamaları ile ilgili bulgular Tablo 4.34'te sunulmuştur.

Tablo 4.34: Gebelerin Kalça veya Bel Ağrısı Yakınması İçin Kullandıkları GETAT Uygulamalarının Dağılımı

GETAT Uygulamaları	n	%
Masaj Terapisi	42	95.5
Hacamat (Kupa Terapisi)	2	4.5

**Çoklu yanıt seçeneğine göre analiz edilmiştir.*

Gebelerin kalça ve bel ağrısı yakınması için %95,5'inin (n=42) masaj terapisi ve %4,5'inin (n=2) ise hacamat uyguladıkları belirlenmiştir.

Gebelerin yaşadıkları memelerde ağrı yakınması için kullandıkları GETAT uygulamaları ile ilgili bulgular Tablo 4.35'te sunulmuştur.

Tablo 4.35: Gebelerin Memelerde Ağrı Yakınması İçin Kullandıkları GETAT Uygulamalarının Dağılımı

GETAT Uygulamaları	n	%
Ayva Çekirdeği Suyu	1	5
Organik Zeytinyağı	3	15
Anne Sütü	3	15
Çay Ağacı Yağı	1	5
Aloe Vera Yağı	4	20
Sarı Kantaron Yağı	5	25
Karbonatlı Su ile Yıkamak	2	10
Diğer	1	5

**Çoklu yanıt seçeneğine göre analiz edilmiştir.*

Gebelerin memelerde ağrı yakınması için %5'inin (n=1) ayva çekirdeği suyu, %15'inin (n=3) organik zeytinyağı, %15'inin (n=3) anne sütü, %5'inin (n=1) çay ağacı yağı, %20'sinin (n=4) aloe vera yağı, %25'inin (n=5) sarı kantaron yağı, %10'unun (n=2) karbonatlı su ile yıkamak ve %5'inin (n=1) ise diğer uygulamalarını kullandıkları belirlenmiştir.

Gebelerin yaşadıkları baş ağrısı yakınması için kullandıkları GETAT uygulamaları ile ilgili bulgular Tablo 4.36’da sunulmuştur.

Tablo 4.36: Gebelerin Baş Ağrısı Yakınması İçin Kullandıkları GETAT Uygulamalarının Dağılımı

GETAT Uygulamaları	n	%
Masaj Terapisi	34	100

**Çoklu yanıt seçeneğine göre analiz edilmiştir.*

Gebelerin baş ağrısı yakınması için %100’ünün (n=34) masaj terapisini kullandıkları belirlenmiştir.

Gebelerin yaşadıkları meme ucunda ağrı yakınması için kullandıkları GETAT uygulamaları ile ilgili bulgular Tablo 4.37’te sunulmuştur.

Tablo 4.37: Gebelerin Meme Ucunda Ağrı Yakınması İçin Kullandıkları GETAT Uygulamalarının Dağılımı

GETAT Uygulamaları	n	%
Ayva Çekirdeği Suyu	2	11.1
Organik Zeytinyağı	4	22.2
Anne Sütü	4	22.2
Aloe Vera Yağı	2	11.1
Sarı Kantaron Yağı	2	11.1
Karbonatlı Su ile Yıkamak	4	22.2

**Çoklu yanıt seçeneğine göre analiz edilmiştir.*

Gebelerin meme ucunda ağrı yakınması için %22,2’sinin (n=4) organik zeytinyağı, %22,2’sinin (n=4) anne sütü, %22,2’sinin (n=4) ise karbonatlı su ile yıkamak, %11,1’inin (n=2) ayva çekirdeği suyu, %11,1’inin (n=2) aloe vera yağı ve %11,1’inin (n=2) sarı kantaron yağı ve uyguladıkları görülmüştür.

Gebelerin yaşadıkları baş dönmesi yakınması için kullandıkları GETAT uygulamaları ile ilgili bulgular Tablo 4.38’de sunulmuştur.

Tablo 4.38: Gebelerin Baş Dönmesi Yakınması İçin Kullandıkları GETAT Uygulamalarının Dağılımı

GETAT Uygulamaları	n	%
Nefes Egzersizi	13	37.1
Su Tüketimi	22	62.9

**Çoklu yanıt seçeneğine göre analiz edilmiştir.*

Gebelerin baş dönmesi yakınması için %62,9’unun (n=22) su tüketimi ve %37,1’inin (n=13) nefes egzersizi uyguladıkları belirlenmiştir.

Gebelerin yaşadıkları bayılma hissi yakınması için kullandıkları GETAT uygulamaları ile ilgili bulgular Tablo 4.39’da sunulmuştur.

Tablo 4.39: Gebelerin Bayılma Hissi Yakınması İçin Kullandıkları GETAT Uygulamalarının Dağılımı

GETAT Uygulamaları	n	%
Az ve Sık Yemek	22	91.7
Bitkisel Tedavi	1	4.2
Akupunktur	1	4.2

**Çoklu yanıt seçeneğine göre analiz edilmiştir.*

Gebelerin bayılma hissi yakınması için %91,7’sinin (n=22) az ve sık yemek, %4,2’sinin (n=1) bitkisel tedavi ve %4,2’sinin (n=1) akupunktur uyguladıkları görülmüştür.

Gebelerin yaşadıkları kalp çarpıntısı yakınması için kullandıkları GETAT uygulamaları ile ilgili bulgular Tablo 4.40'ta sunulmuştur.

Tablo 4.40: Gebelerin Kalp Çarpıntısı Yakınması İçin Kullandıkları GETAT Uygulamalarının Dağılımı

GETAT Uygulamaları	n	%
Yoga	2	6,1
Gevşeme Teknikleri	25	75,8
Meditasyon	3	9,1
Papatya Yağı	3	9,1

**Çoklu yanıt seçeneğine göre analiz edilmiştir.*

Gebelerin kalp çarpıntısı yakınması için %75,8'inin (n=25) gevşeme teknikleri %9,1'inin (n=3) meditasyon, %9,1'inin (n=3) papatya yağı ve %6,1'inin (n=2) yoga kullandıkları belirlenmiştir.

Gebelerin yaşadıkları solunum güçlüğü yakınması için kullandıkları GETAT uygulamaları ile ilgili bulgular Tablo 4.41'de sunulmuştur.

Tablo 4.41: Gebelerin Solunum Güçlüğü Yakınması İçin Kullandıkları GETAT Uygulamalarının Dağılımı

GETAT Uygulamaları	n	%
Nane Yağı	2	5,9
Nefes Egzersizi	28	82,4
Papatya	4	11,8

**Çoklu yanıt seçeneğine göre analiz edilmiştir.*

Gebelerin solunum güçlüğü yakınması için %82,4'ünün (n=28) nefes egzersizi, %11,8'inin (n=4) papatya ve %5,9'unun (n=2) nane yağı kullandıkları saptanmıştır.

Gebelerin yaşadıkları tat ve koku değişimi yakınması için kullandıkları GETAT uygulamaları ile ilgili bulgular Tablo 4.42'de sunulmuştur.

Tablo 4.42: Gebelerin Tat veya Koku Değişimi Yakınması İçin Kullandıkları GETAT Uygulamalarının Dağılımı

GETAT Uygulamaları	n	%
Bitkisel Tedavi	9	100

**Çoklu yanıt seçeneğine göre analiz edilmiştir.*

Gebelerin tat veya koku değişimi yakınması için %100'ünün (n=9) bitkisel tedavi uygulaması kullandığı belirlenmiştir.

Gebelerin yaşadıkları unutkanlık yakınması için kullandıkları GETAT uygulamaları ile ilgili bulgular Tablo 4.43'te sunulmuştur.

Tablo 4.43: Gebelerin Unutkanlık Yakınması İçin Kullandıkları GETAT Uygulamalarının Dağılımı

GETAT Uygulamaları	n	%
Yoga	1	5.9
Müzik Terapisi	4	23.5
Egzersiz	4	23.5
Günlük Tutma	8	47.1

**Çoklu yanıt seçeneğine göre analiz edilmiştir.*

Gebelerin unutkanlık yakınması için %47,1'inin (n=8) ise günlük tutma, %23,5'inin (n=4) müzik terapisi, %23,5'inin (n=4) egzersiz ve %5,9'unun (n=1) yoga uygulaması yaptığı bulunmuştur.

Gebelerin yaşadıkları depresif/mutsuz hissetme yakınması için kullandıkları GETAT uygulamaları ile ilgili bulgular Tablo 4.44'te sunulmuştur.

Tablo 4.44: Gebelerin Depresif/ Mutsuz hissetme Yakınması İçin Kullandıkları GETAT Uygulamalarının Dağılımı

GETAT Uygulamaları	n	%
Yoga	2	4.7
Müzik Terapisi	24	55.8
Lavanta	2	4.7
Egzersiz	15	34.9

**Çoklu yanıt seçeneğine göre analiz edilmiştir.*

Gebelerin depresif veya mutsuz hissetme yakınması için %55,8'inin (n=24) müzik terapisi, %34,9'unun (n=15) egzersiz, %4,7'sinin (n=2) yoga ve %4,7'sinin (n=2) lavanta uyguladıkları belirlenmiştir.

Gebelerin yaşadıkları korku veya endişe hissetme yakınması için kullandıkları GETAT uygulamaları ile ilgili bulgular Tablo 4.45'te sunulmuştur.

Tablo 4.45: Gebelerin Korku veya Endişe Hissetme Yakınması İçin Kullandıkları GETAT Uygulamalarının Dağılımı

GETAT Uygulamaları	n	%
Meditasyon	7	12.7
Dua etmek	38	69.1
Egzersiz Yapmak	9	16.4
Hacamat (kupa terapisi)	1	1.8

**Çoklu yanıt seçeneğine göre analiz edilmiştir.*

Gebelerin korku veya endişe hissetme yakınması için %12,7'sinin (n=7) meditasyon, %69,1'inin (n=38) dua etmek, %16,4'ünün (n=9) egzersiz yapmak ve %1,8'inin (n=1) hacamat (kupa terapisi) yaptırdığı saptanmıştır.

Gebelerin yaşadıkları gerçekte olmayan şeyleri varmış gibi görme yakınması için kullandıkları GETAT uygulamaları ile ilgili bulgular Tablo 4.46'da sunulmuştur.

Tablo 4.46: Gebelerin Gerçekte Olmayan Şeyleri Varmış Gibi Görme Yakınması İçin Kullandıkları GETAT Uygulamalarının Dağılımı

GETAT Uygulamaları	n	%
Meditasyon	1	7.7
Dua Etmek	10	76.9
Lavanta	1	7.7
Yoga	1	7.7

**Çoklu yanıt seçeneğine göre analiz edilmiştir.*

Gebelerin gerçekte olmayan şeyleri varmış gibi görme yakınması için %76,9'unun (n=10) dua etmek, %7,7'sinin (n=1) meditasyon, %7,7'sinin (n=1) lavanta ve %7,7'sinin (n=1) yoga uygulaması yaptığı belirlenmiştir.

Gebelerin yaşadıkları dış görünüşte değişiklik yaşama yakınması için kullandıkları GETAT uygulamaları ile ilgili bulgular Tablo 4.47’de sunulmuştur.

Tablo 4.47: Gebelerin Dış Görünüşte Değişiklik Yaşama Yakınması İçin Kullandıkları GETAT Uygulamalarının Dağılımı

GETAT Uygulamaları	n	%
Egzersiz	27	57.4
Diyet	20	42.6

**Çoklu yanıt seçeneğine göre analiz edilmiştir.*

Gebelerin dış görünüşte değişiklik yaşama yakınması için %57,4’ünün (n=27) egzersiz ve %42,6’sının (n=20) diyet uyguladıkları belirlenmiştir.

Gebelerin yaşadıkları ciltte yağlanma ve sivilce gibi problemler yaşama yakınması için kullandıkları GETAT uygulamaları ile ilgili bulgular Tablo 4.48’de sunulmuştur.

Tablo 4.48: Gebelerin Ciltte Yağlanma ve Sivilce Gibi Problemler Yaşama İçin Kullandıkları GETAT Uygulamalarının Dağılımı

GETAT Uygulamaları	n	%
Lavanta Yağı	1	3.4
Çay Ağacı Yağı	2	6.9
Beslenme Düzeni Değiştirilmesi	24	82.8
Aloe Vera	2	6.9

**Çoklu yanıt seçeneğine göre analiz edilmiştir.*

Gebelerin ciltte yağlanma ve sivilce gibi problemler yaşama yakınması için %82,8’inin (n=24) beslenme düzeninin değiştirilmesi, %6,9’unun (n=2) çay ağacı yağı, %6,9’unun (n=2) aloe vera ve %3,4’ünün (n=1) lavanta yağı uyguladıkları belirlenmiştir.

Gebelerin yaşadıkları bacaklarda varis oluşma yakınması için kullandıkları GETAT uygulamaları ile ilgili bulgular Tablo 4.49’da sunulmuştur.

Tablo 4.49: Gebelerin Bacaklarda Varis Oluşma Yakınması İçin Kullandıkları GETAT Uygulamalarının Dağılımı

GETAT Uygulaması	n	%
Biberiye	4	44.4
At Kestanesi Yağı	4	44.4
Üzüm Çekirdeği Yağı	1	11.1

**Çoklu yanıt seçeneğine göre analiz edilmiştir.*

Gebelerin bacaklarında varis oluşma yakınması için %44,4’ünün (n=4) biberiye, %44,4’ünün (n=4) at kestanesi yağı ve %11,1’inin (n=1) ise üzüm çekirdeği yağı kullandıkları saptanmıştır.

Gebelerin yaşadıkları yüzünüzde kahverengi lekeler/gebelik maskesi yakınması için kullandıkları GETAT uygulamaları ile ilgili bulgular Tablo 4.50’de sunulmuştur.

Tablo 4.50: Gebelerin Yüzünüzde Kahverengi Lekeler/Gebelik Maskesi Yakınması İçin Kullandıkları GETAT Uygulamalarının Dağılımı

GETAT Uygulamaları	n	%
Lavanta yağı	2	12.5
Yoğurtlu Karbonatlı maske	2	12.5
Çay ağacı yağı	2	12.5
E vitamini kullanma	10	62.5

**Çoklu yanıt seçeneğine göre analiz edilmiştir.*

Gebelerin yüzünde kahverengi lekeler veya gebelik maskesi yakınması için %62.5’inin (n=10) E vitamini, %12,5’inin (n=2) lavanta yağı, %12,5’inin (n=2) yoğurtlu karbonatlı maske ve %12,5’inin (n=2) çay ağacı yağı kullandıkları saptanmıştır.

Gebelerin yaşadıkları ciltte kaşıntı yaşama yakınması için kullandıkları GETAT uygulamaları ile ilgili bulgular Tablo 4.51’de sunulmuştur.

Tablo 4.51: Gebelerin Ciltte Kaşıntı Yaşama Yakınması İçin Kullandıkları GETAT Uygulamalarının Dağılımı

GETAT Uygulamaları	n	%
Aromaterapi	1	25
Akupunktur	2	50
Yulaf ile duş alma	1	25

**Çoklu yanıt seçeneğine göre analiz edilmiştir.*

Gebelerin ciltte kaşıntı yaşadığı yakınması için %50’sinin (n=1) akupunktur, %25’inin (n=1) aromaterapi ve %25’inin (n=1) ise yulaf ile duş alma uyguladıkları belirlenmiştir.

Gebelerin yaşadıkları meme ucunda değişiklik yaşama yakınması için kullandıkları GETAT uygulamaları ile ilgili bulgular Tablo 4.52’de sunulmuştur.

Tablo 4.52: Gebelerin Meme Ucunda Değişiklik Yaşama Yakınması İçin Kullandıkları GETAT Uygulamalarının Dağılımı

GETAT Uygulamaları	n	%
Ayva Çekirdeği Suyu	2	8.3
Organik Zeytinyağı	5	20.8
Anne Sütü	4	16.7
Çay Ağacı Yağı	1	4.2
Aloe Vera Yağı	1	4.2
Sarı Kantaron Yağı	5	20.5
Karbonatlı Su ile Yıkamak	6	25

**Çoklu yanıt seçeneğine göre analiz edilmiştir.*

Gebelerin meme ucunda değişiklik yaşama yakınması için %25’inin (n=6) karbonatlı su ile yıkama, %20,8’inin (n=5) organik zeytinyağı, %20,5’inin (n=5) sarı kantaron yağı, %16,7’sinin (n=4) anne sütü, %8,3’ünün (n=2) ayva çekirdeği suyu, %4,2’sinin (n=1) çay ağacı yağı ve %4,2’sinin (n=1) aloe vera yağı uygulaması yaptıkları belirlenmiştir.

Gebelerin yaşadıkları çatlak problemleri yaşama yakınması için kullandıkları GETAT uygulamaları ile ilgili bulgular Tablo 4.53'te sunulmuştur.

Tablo 4.53: Gebelerin Çatlak Problemleri Yaşama Yakınması İçin Kullandıkları GETAT Uygulamalarının Dağılımı

GETAT Uygulamaları	n	%
Zeytinyağı	17	37
Badem yağı	18	39.1
Kakao yağı	6	13
Aloe vera yağı	5	10.9

**Çoklu yanıt seçeneğine göre analiz edilmiştir.*

Gebelerin çatlak problemi yaşama yakınması için %39,1'inin (n=18) badem yağı, %37'sinin (n=17) zeytinyağı, %13'ünün (n=6) kakao yağı ve %10,9'unun (n=5) aloe vera yağı uyguladıkları belirlenmiştir.

Gebelerin yaşadıkları el veya ayaklarda şişme ve ödem yakınması için kullandıkları GETAT uygulamaları ile ilgili bulgular Tablo 4.54'te sunulmuştur.

Tablo 4.54: Gebelerin El veya Ayaklarda Şişme ve Ödem Yakınması İçin Kullandıkları GETAT Uygulamalarının Dağılımı

GETAT Uygulamaları	n	%
Ayak refleksolojisi	2	4.9
Masaj terapisi	37	90.2
Hacamat (kupa terapisi)	2	4.9

**Çoklu yanıt seçeneğine göre analiz edilmiştir.*

Gebelerin el veya ayaklarda şişme ve ödem yakınması için %90,2'sinin (n=37) masaj terapisi, %4,9'unun (n=2) ayak refleksolojisi ve %4,9'unun (n=2) hacamat (kupa terapisi) uyguladıkları saptanmıştır.

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA

Gebelik ve doğum, bir kadının yaşam döngüsünde çok önemli olaylardır. Gebelik, “yoğun fiziksel, hormonal ve zihinsel değişimin eşlik ettiği stresli bir süreç” olarak kabul edilmektedir (Shobeiri vd., 2017). Bu değişiklikler komplikasyonsuz sağlıklı gebeliklerde dahi kadınların yaşam kalitesine etki ederek hem infantın sağlığında hem de anne sağlığında farklı fizyolojik ve psikolojik değişimlere sebep olur (Kostanoğlu vd., 2019). Gebelikteki hormonal değişikliklere bağlı olarak kadının tüm sistemleri ve duygu durumu adeta fetüse hizmet etmek üzere şekillenmektedir. Böylece fetüsün anne bedeninde sağlıklı büyüüp gelişmesi güvence altına alınabilmektedir. Bu değişiklikler kadının gebeliğine uyum sağlamasında etkili olmaktadır (Aslan vd. 2019). Gebelerde en sık rastlanan fiziksel ve emosyonel yakınmalar; sık idrara çıkma, konstipasyon, iştahta artma-azalma, hemoroidler, mide yanması, bulantı-kusma, vajinal salgıda artma, varisler, göğüslerde hassasiyet, ödem, kas krampları, bel ağrısı, kokulara karşı hassas olma, yorgunluk hissi ve solunum sıkıntısıdır (Beji 2020; Akcan, 2019; Köse Tuncer vd., 2022; Liu vd., 2022).

Gebelik sırasında meydana gelen fiziksel ve hormonal değişiklikler, gebe bir kadının fiziksel ve zihinsel işleyişini etkileyebileceği gibi yaşam kalitesinde de değişikliklere neden olabilir. Yaşam kalitesi, bireyin ruhsal durumunu, fiziksel işlevselliğini, aile dışı ve içi sosyal ilişkilerini ve çevresel etki derecesini içerir, bu durumun bireysel işlevselliği ne ölçüde etkilediğini gösterir. Gebelik, önemli fiziksel ve duygusal değişikliklerin yaşandığı bir geçiş dönemidir (Yumrukaya, 2023). Söz konusu dönemi rahat geçirebilmeleri için kadınlar sıklıkla geleneksel tıp uygulamalarından yararlanabilmektedirler.

Geleneksel Tıp ya da halk tıbbı nesilden nesile geçen değerler, inançlar ve toplumun sahip olduğu kültürün diğer unsurlarından hareketle erişilecek bilgilerin hastalıkların tedavisinde uygulanmasıdır (Ersoy, 2014; Öztürk vd., 2020). Bu tedaviler, daha yüksek oranda evrensel şifalar olarak anlaşılmaktadır. Geleneksel halk tıbbı, insan sağlığına bütüncül olarak bakmaktadır. Bu tedavilerin hedefi, yalnızca vücudu tedavi etmek değil aynı zamanda ruhsal sağlığı da iyileştirmeye çalışma anlayışı olan Şamanizm uygulamasına kadar dayanmaktadır (Öztürk vd., 2020).

Gebelerin gebelik döneminde yaşadıkları yakınmaların yaşam kalitesine etkisini incelemek ve bu yakınmalar için kullanılan geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını belirlemek amacıyla planlanan araştırma, İstanbul ilinde A sınıfı özel bir hastanenin kadın doğum polikliniğe başvuran ve araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan 70 gebe ile gerçekleştirilmiştir. Literatürde gebelik döneminde yaşanan yakınmaların yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi ve bu yakınmalara yönelik gebelerin kullandıkları geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaların belirlenmesini inceleyen bir araştırmaya rastlanmamış olup elde edilen bulgular literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Araştırmamızda kadınların çoğunun (%65,7) 30 yaş ve üzerinde, yaş ortalamasının $31,71 \pm 5,04$ ve dörtte üçünün (%82,9) üniversite mezunu olduğu bulunmuştur (Tablo 4.1). Araştırmamızın yaş aralığı ve öğrenim durumu ile ilgili bulgular literatür ile benzerlik ve farklılık gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Can Gürkan vd.nin (2021) gebelerin, geleneksel ve tamamlayıcı tıp (GETAT) uygulamalarını bilme ve gastrointestinal sistem (GİS) semptomlarını azaltmak için kullanma durumlarını değerlendirmek amacıyla yaptıkları çalışmada, kadınların yaş ortalamalarının $29 \pm 5,8$ yıl olduğu ve üçte birinin ilkokul ve lise mezunu olduğu görülmüştür. Foxcroft vd.nin (2013) 211 gebe ile ölçüğü geliştirmek amacıyla yaptıkları çalışmada, gebelerin yaş ortalaması $28,09 \pm 6,16$ olarak saptanmıştır. Gür ve Pasinlioğlu'nun (2021) "*Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği*"nin Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışmasının yapılarak Türk toplumuna kazandırılması amacıyla yapılan çalışmada, gebelerin üçte birinin (%36,4) 18-24 yaş aralığında ve %45,1'inin ilkokul mezunu olduğu tespit edilmiştir. Riskli gebelerde fiziksel aktivite, gebelikte iyilik ve gebelikteki yakınmaların yaşam kalitesine etkisinin incelendiği çalışmada, katılımcıların yaş ortalamasının $28,68 \pm 5,72$ olduğu ve dörtte üçünün (%75,8) lise ve altında eğitim düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir (Sabancı Baransel ve Uçar, 2021). Literatürde yapılan başka bir çalışmada, gebelerin yaş ortalaması $28,3 \pm 5,4$ olup tamamına yakınının (%86,7) 18-34 yaş grubunda ve üçte birinin (%27,4) lise mezunu olduğu saptanmıştır (Aksoy Derya vd., 2018). Gebelikte yaşanan distres ile gebelikteki yakınmalar ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan çalışmada, gebelerin yarısının (%51,3) 18-27 yaş arasında ve %36'sının lise mezunu olduğu belirlenmiştir (Akpınar ve Ejder Apay, 2020).

Araştırmamızda kadınların çoğunun (%58,6) gebelik sayısının 1 olduğu, (%62,9) doğum yapmadığı, (%65,7) 32. gebelik haftası ve üzerinde olduğu ve beşte birinin (%22,9) gebelikle ilgili eğitime katıldığı bulunmuştur (Tablo 4.1). Bu bulgumuzla benzer ve farklı sonuçları olan çalışmalar bulunmaktadır. Akpınar ve Ejder Apay'ın (2020) yaptıkları çalışmada, gebelerin %36,9'unun gebelik sayısının 1 olduğu ve %41,6'sının doğum yapmadığı belirlenmiştir. İncirkuş'un (2021) son trimester gebelerin yaşam kalitesini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada, kadınların %34'ünün gebelik sayısının iki olduğu, %37,2'sinin 1 doğum yaptığı ve ortalama olarak 36,13. gebelik haftasında olduğu bildirilmiştir. Foxcroft vd.'nin (2013) yaptıkları çalışmada, ortalama gebelik haftası $23,06 \pm 7,46$ olarak saptanmıştır. Gür ve Pasinlioğlu'nun (2021) yaptıkları çalışmada, gebelerin %42,1'inin doğum öncesi kontrollerde bilgi aldığı görülmüştür. Gebelik semptomlarının sıklığı ve günlük yaşamı sınırlama durumu ile gebelik yogasının gebelik semptomlarına etkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada, deney ve kontrol grubunda yer alan kadınların çoğunun (%62,9) gebelikle ilgili bilgi aldıkları tespit edilmiştir (Şimşek Şahin, 2019). Shafiei'nin (2024) spontan gebe kalan ve infertilite tedavisi sonrası gebe kalan kadınlarla yaptığı çalışmada, her iki grupta olan gebelerin tamamına yakınının (%96,5-%95,5) gebe okuluna katılmayarak bilgi almadıkları sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmamızda kadınların yarısından fazlasının (%65,7) GETAT ile ilgili bilgi almadığı ve %44,3'ünün GETAT uygulamalarının yararlı olacağına veya şikayetlerini gidereceğini bilmediği ve inanmadığı saptanmıştır (Tablo 4.1). Kadınların yarısına yakınının GETAT'ın yararlı olduğu ve şikayetlerine gidereceğini bilmediği ve inanmadığı için çoğu gebenin bu konu hakkında bilgi almamayı tercih ettikleri sonucuna varılabilir. Koç vd.nin (2017) gebelerin tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanım düzeyini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, katılımcıların %41,1'inin GETAT yöntemlerini kullandığı, çoğunun (%69,2) bu yöntemlerin gebelik sırasında kullanılmasının zararlı olmadığına inandığı, %1,4'ünün GETAT yönteminin diğer tedavi yöntemlerine göre daha etkili olduğunu düşündüğü ve %48,8'inin gebelik sırasında bitkisel tedavilerin kullanılmasının güvenli olduğuna inandıkları belirlenmiştir. Quzmar vd.nin (2021) yaptıkları çalışmada, gebelerin çoğunun (%67,3) GETAT kullanımının faydalı olduğuna inandıkları bulunmuştur.

Araştırmamızda kadınların gebelik döneminde yarısından fazlasının (%53) eşi ve dörtte birinin (%26,5) ailesi tarafından desteklendiği bulunmuştur (Tablo 4.2). İncirkuş'un (2020) yaptığı çalışmada, kadınların gebelikte çoğunun (%73,6) eşinden ve (%54,1) ailesinden destek aldığı; Akcan'ın (2019) yaptığı çalışmada, gebelerin yarısının (%50,3) eşinden ve ailesinden destek aldıkları saptanmıştır. Şimşek Şahin'in (2019) yaptığı deneysel çalışmada, deney ve kontrol grubundaki katılımcıların çoğunun eşlerinden ve annelerinden destek aldıkları bulunmuştur. Yumrukaya'nın (2023) yaptığı çalışmada, gebelerin yarısından fazlasının (%60,75) eşlerinden, dörtte birinin (%26,04) anne/abla/kardeşlerden ve beşte birinin (%7,92) ise sağlık personelinden destek aldıkları belirtilmiştir. Literatürle benzer sonuçlara ulaşılmış olup kadınların eşlerinin gebelik sürecinde oluşan fiziksel, hormonal ve psikolojik değişimler hakkında bilinçli oldukları düşünülebilir.

Araştırmamızda Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp uygulamaları ile ilgili bilgiyi kadınların üçte birinin (%32,7) internetten, beşte birinin (%19,2) medyadan (TV programları, haber programları) ve sağlık personelinden aldıkları belirlenmiştir (Tablo 4.3). Günümüzde internet kullanımının artmasıyla birlikte gebelerin yakınmaları için geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları ile ilgili bilgiye daha kolay ulaşabildikleri söylenebilir. Koç vd.nin (2017) yaptıkları çalışmada, gebelerin çoğunluğunun (%78,8) radyodan/televizyondan ve (%56,9) internetten GETAT ile ilgili bilgiyi aldıkları belirtilmiştir. Can Gürkan vd.nin (2021) yaptıkları çalışmada, GETAT kullanan gebelerin beşte birinin (%16,5) internetten ve kitaplardan kendisi araştırarak, %13,2'sinin televizyondan ve %6,6'sının sağlık çalışanlarından GETAT ile ilgili bilgiyi aldıkları tespit edilmiştir. Yapılan başka bir çalışmada, gebelerin %41,6'sının arkadaşları ve akrabaları tarafından GETAT tedavileri hakkında bilgilendirildikleri belirtilmiştir (Pallivalappila vd., 2014). Watanabe vd.nin (2023) gebelerin Japonya'da geleneksel ve tamamlayıcı tıp kullanımının yaygınlığına ilişkili faktörleri incelemek amacıyla yaptıkları çalışmada, gebelerin geleneksel ve tamamlayıcı tıp ile ilgili bilgi kaynağının internet (%44) olduğu bulunmuştur. İskender ve Kaplan'ın (2021) hiperemesis gravidarumlu gebelerde yaşam kalitesi ile tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımı arasındaki ilişkinin araştırılması amacı ile yaptıkları çalışmada; GETAT kullanımı ile ilgili bilgiyi, gebelerin yarısına yakınının (%41) arkadaşlarından ve akrabalarından, %38,6'sının kitle iletişim araçlarından ve beşte birinin (%18,1) sağlık profesyonellerinden aldıkları saptanmıştır.

Araştırmamızda kadınların Gebelikte Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği puan ortalaması $57,07 \pm 25,38$ olarak bulunmuştur (Tablo 4.4). Gebelerin ölçekten aldıkları puan ortalamaları arttıkça gebelerin yaşam kaliteleri de azalmaktadır. Ölçekten alınan puana göre araştırmamıza katılan gebelerin yaşadıkları yakınmaların yaşam kalitelerini çok fazla düşürmediği düşünülebilir. Literatürde bu bulgumuzu destekleyen ve farklılık gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Akpınar ve Ejder Apay'ın (2020) yaptıkları çalışmada, gebelerin "*Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği*"nin puan ortalaması $48,67 \pm 26,69$ olarak hesaplanmıştır. Demir'in (2019) yaptığı çalışmada, gebelerin "*Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği*"nden ortalama $50,24 \pm 21,78$ puan aldıkları tespit edilmiştir. Shafiei'nin (2024) yaptığı çalışmada, "*Gebelikteki Yakınmaların Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği*"nin puan ortalamaları $52,00 \pm 25,04$, infertilite tedavisi sonrası gebe kalan kadınlarda ise $49,70 \pm 27,14$ olarak belirlenmiştir. Bir başka çalışmada ise katılımcıların "*Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği*" puan ortalamasının $74,1 \pm 2,7$ olarak bulunduğu saptanmıştır (Aksoy Derya vd., 2018). Yılmaz vd.nin (2023) gebelikte fizyolojik yakınmaların yaşam kalitesine etkisi ile gebeliğe uyum arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yaptıkları çalışmada, "*Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği*" puan ortalamasının $133,21 \pm 30,15$ olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan bir çalışmada da, gebelerin "*Gebelikte Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi*" toplam ölçek puan ortalaması $114,76 \pm 28,16$ olarak bildirilmiştir (Yumrukaya, 2023).

Araştırmamızda kadınların yaş grupları ile "*Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği*" karşılaştırıldığında; yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p > 0,05$) (Tablo 4.5). 30 yaş ve üzeri olan gebelerin, 20-30 yaş aralığındaki gebelere göre, gebelikteki yakınmalar sonucundaki yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu ve yaş arttıkça yaşam kalitelerinin de arttığı söylenebilir. Bu bulgumuz ile benzer olarak Shafiei'nin (2024) spontan gebe kalan ve infertilite tedavisi sonrası gebe kalan kadınların gebelikteki yakınmaları ve yaşam kalitesinin karşılaştırılması amacıyla yaptığı çalışmada, yaş grupları ile "*Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği*" karşılaştırıldığında deney ve kontrol grubunda yer alan gebelerin yaş grupları arasında farkın anlamlı olmadığı bildirilmiştir ($p > 0,005$). Demir'in (2019) aynı ölçek ile yaptığı çalışmada, ölçek puanı ile yaş karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmış ve

gebelerde yaş arttıkça yaşam kalitelerinin azaldığı sonucuna ulaşılmıştır ($p<0.05$). Akcan'ın (2019) perinatoloji servisinde yatan gebelerin gebelik semptomlarını ve bu semptomların gebenin yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada, yaş grupları ve “*Gebelikte Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği*” karşılaştırıldığında, yaşı 35 ve üzeri olanların puan ortalamasının ($110,48\pm 25,49$), 25 yaş ve altında olanların puan ortalamasından ($88,19\pm 22,44$) ve 26-34 yaş arasında olanların puan ortalamasından ($86,23\pm 25,47$) daha yüksek olduğu ve 35 yaş ve üzeri olan gebelerin yaşam kalitelerinin diğer yaş grubu gebelerden daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p:0,000$).

Araştırmamızda kadınların öğrenim durumları ile “*Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği*” karşılaştırıldığında; öğrenim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($P:0,003$). Üniversite mezunu gebelerin lise mezunu gebelere oranla daha düşük düzeyde etkilendiği belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.6). Eğitim düzeyi arttıkça sağlık okuryazarlığı arttığından bireylerin söz konusu yakınmalara karşı alacakları önlemler sonucunda yaşantılarını az etkilediği düşünülebilir. Bu bulgumuzla benzer olarak Akcan'ın (2019) yaptığı çalışmada, gebelerin eğitim durumu ile “*Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği*” puan ortalaması arasında anlamlı bir fark bulunduğu ($p<0,000$) ve gebelerin eğitim düzeyi arttıkça yaşam kalitelerinin de arttığı görülmüştür. Köse Tuncer vd.nin (2022) yaptıkları çalışmada, aynı ölçeğin puan ortalaması ile gebelerin eğitim düzeyi karşılaştırıldığında lise mezunu gebelerin yaşam kalitelerinin daha az etkilendiği ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p:0,004$). Literatürde bu bulgumuzu desteklemeyen çalışmalar bulunmaktadır. Can Gürkan vd.nin (2021) gastrointestinal semptomlara yönelik GETAT kullanımı ile ilgili yaptıkları çalışmada, GETAT'ı en fazla lise mezunlarının kullandığı en az ise ilköğretim mezunlarının kullandığı ve bu farkında istatistiksel olarak anlamlı olduğu bildirilmiştir ($p=0,014$). Yapılan başka bir çalışmada, kadınların öğrenim durumları ile “*Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği*” puan ortalamaları karşılaştırıldığında; spontan gebe grubunda lise mezunu gebelerin üniversite mezunu gebelere oranla daha düşük düzeyde etkilendiği, üniversite mezunu olan IVF grubundaki gebelerin diğerlerine göre daha az etkilendiği ve her iki grupta da bu farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$) (Shafiei, 2024). Yumrukaya'nın (2023) aynı ölçek ile yaptığı çalışmada, okuryazar/ilköğretim mezunu olan gebelerin

ölçekten aldıkları puan ortalamalarının (116,99±29,23) diğerlerine göre daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,005$). Gebelerin sosyodemografik özelliklerinin gebelikte olağan yakınmalar ve yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacıyla yapılan başka bir çalışmada, gebelerin eğitim düzeyi ile “*Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği*” karşılaştırıldığında eğitim düzeylerine göre grupların ölçekten aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p:0,800$) (Demir, 2019).

Araştırmamızda kadınların gebelik sayıları ile “*Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği*” ($p: 0,171$) karşılaştırıldığında; gebelik sayıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.7). Kadınların gebelik sayısının yaşanan yakınmalar neticesindeki yaşam kalitesi ile bağlantılı olmadığı düşünülebilir. Literatürde bu bulgumuza benzer sonuçlar mevcuttur. Demir’in (2019) gebelerin sosyodemografik özelliklerinin gebelikte olağan yakınmalar ve yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmasında, gebelik sayısı ile “*Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği*” puan ortalaması arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Yumrukaya’nın (2023) yaptığı çalışmada, “*Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği*” puanları ile gebelik sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmüştür ($p>0,05$). Köse Tuncer vd.nin (2022) yaptıkları çalışmada, aynı ölçek ile gebelik sayısı toplam puan ortalaması arasında anlamlılık bildirilmemiştir ($p>0,05$). Bu bulgumuzun aksine Akcan’ın (2019) yaptığı çalışmada, gebelerin gebelik sayısı ile “*Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği*” puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,000$).

Araştırmamızda kadınların doğum sayıları ile “*Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği*” ($p: 0,206$) karşılaştırıldığında; doğum sayıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.8). Yumrukaya’nın (2023) yaptığı çalışmada, “*Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği*” puanları ile doğum sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Gebelikte yaşanan distres ile gebelikteki yakınmalar ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan başka bir çalışmada, doğum sayısı 3 ve üzeri (50,57±27,40) olanların hiç doğum

yapmayanlara (47,75±28,06) göre “*Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği*” puanının daha fazla olduğu bu nedenle yaşam kalitelerinin daha çok etkilendiği belirlenip istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p:0,82) (Akpınar ve Ejder Apay, 2020). Bu bulgumuza istinaden, literatürde doğum sayılarıyla ölçeğin karşılaştırıldığı çalışmaların sınırlı olduğu görülmüştür. Araştırmamız ve var olan çalışmalar dikkate alındığında, kadınların doğum sayılarının yakınmalarına ve yaşam kalitelerine etki etmediği şeklinde yorumlanabilir.

Araştırmamızda kadınların gebelik haftaları ile “*Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği*” (p: 0.206) karşılaştırıldığında; gebelik haftaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur (p>0,05) (Tablo 4.9). Bu durum, farklı gebelik haftasında yaşanan yakınmaların, gebelerin yaşam kalitelerini benzer düzeyde etkilemesinden kaynaklanabilir. Bulgumuzdan farklı olarak Shafiei'nin (2024) yaptığı çalışmada, IVF gebelerin gebelik haftası ile “*Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği*” puan ortalaması arasında istatistiksel anlamlılık olduğu (p:0,001) ve ilk trimesterde olan gebelerin diğerlerine göre yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Demir'in (2019) yaptığı çalışmada, gebelerin gebelik haftası ile “*Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği*” puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p:0.000). Akcan'ın (2019) yaptığı çalışmada, 2. trimesterde olan gebelerin 3. trimesterdekilere göre ölçekten daha az puan ortalaması aldıkları, yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu ve ortalamalar arasında istatistiksel ileri düzeyde anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır (p<0,000). Bu bulgumuzun diğer çalışmalardan farklı olmasının nedeni olarak, araştırmanın yapıldığı hastaneye başvuran kadınların sosyokültürel düzeylerinin yüksek olması ve bununla birlikte bilinçlerinin de iyi olması söylenebilir.

Araştırmamızda kadınların GETAT ile ilgili bilgi alma durumları ile Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği (p: 0.151) karşılaştırıldığında; GETAT ile ilgili bilgi alma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür (p>0,05) (Tablo 4.10). GETAT ile ilgili bilgi alma durumunun, gebelikteki yakınmalara yönelik kadınların yaşam kalitelerini etkilemediği söylenebilir. Quzmar vd.nin (2021) tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımına yönelik 400 gebe ile yaptıkları çalışmada, kadınların %64'ünün GETAT kullanımını hakkında sağlık çalışanlarından tavsiye beklediği bildirilmiştir.

Araştırmamızda kadınların gebe eğitime katılma durumları ile “*Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği*” karşılaştırıldığında; gebe eğitime katılma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p:0,010). Gebe eğitime katılanlarda katılmayanlara göre ölçekten aldıkları puanın daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.11). Bu durum, ilginç ve beklenmedik bir sonuç olmakla beraber gebelik ile ilgili yakınmaları yaşayan ve yaşam kalitelerini etkileyen kadınların, söz konusu konularda eğitim alma ihtiyacının fazla olması nedeniyle eğitime katıldıkları şeklinde düşünülebilir. Bulgumuzu destekleyen Karaçay Yıkar ve Nazik’in (2019) yaptıkları deneysel çalışmada, doğum öncesi eğitim alan gebelerin trimester ve “*Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği*” karşılaştırıldığında; 1. trimesterde, deney grubundaki kadınların ölçekten aldıkları ortalama puanlar (p:0,156) daha yüksek olduğu ancak 2. ve 3. trimesterde deney grubundaki kadınların ölçekten aldıkları ortalama (p:0,000) puan kontrol grubuna göre daha düşük bulunarak istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirtilmiştir. Bu bulgumuzdan farklı olarak yapılan başka bir çalışmada, gebe okuluna katılan gebeler ile aynı ölçek karşılaştırıldığında gebe okuluna katılanların yaşam kalitesinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (p:0,00) (Akcan,2019). Yumrukaya’nın (2023) yaptığı çalışmada, doğuma hazırlık sınıfına katılan gebelerin “*Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği*” puanı (116,14±30,14) katılmayanlara göre daha yüksek çıktığı dolayısıyla eğitim alan gebelerin yaşam kalitelerinin daha az olduğu belirlenip istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür (p:0,842).

Araştırmamızda kadınların GETAT uygulamalarının yararına veya şikayetleri gidereceğine inanma ile Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği karşılaştırıldığında; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür (p>0,05) (Tablo 4.12). Dünya genelinde yaygın olmasına rağmen, GETAT ile ilgili fikri bulunmayanların ölçekten aldıkları puanın diğerlerine göre düşük olduğu ve yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu; GETAT’ın yararlı olduğunu düşünmeyenlerin yararlı olduğunu düşünenlere göre yaşam kalitelerinin düşük olduğu sonucuna varılmıştır. GETAT ile ilgili hiçbir fikri olmayanların yaşamlarında farkında olmadan bu uygulamaları kullanıyor olmalarından kaynaklı yaşam kalitelerinin yüksek olduğu düşünülebilir. Koç vd.nin (2017) yaptıkları çalışmada, katılımcıların %41,1’inin geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemleri

kullandığı, bu tedavilerden yararlandığı ve gebelik sırasında bitkisel tedavilerin kullanılmasının güvenli olduğuna inandığı belirtilmiştir.

Araştırmamızda gebelerin yaşadığı halsizlik ve yorgunluk yakınması için yarısından fazlasının (%52,5) masaj terapisi aldığı ve üçte birinin (%33,9) fiziksel egzersiz yaptığı bulunmuştur (Tablo 4.13). Gebelik döneminde sıklıkla halsizlik ve yorgunluk yakınmasını yaşayan gebelerin, masaj gibi kendilerini rahatlatıcı yönteme başvurdukları ve gebelik sürecini daha konforlu geçirdikleri söylenebilir. Koç vd.nin (2017) yaptıkları çalışmada, yorgunluğu olan gebelerin bu yakınma için adaçayı, kuşburnu ve dereotu kullandıkları görülmüştür. Yapılan başka bir çalışmada, gebelerin aromaterapiyi yorgunluğu azaltmak amacıyla kullandıkları belirtilmiştir (Teskereci ve Boz, 2020). Shobeiri vd.nin (2017) gebelerde danışmanlık ve refleksolojinin yorgunluk üzerindeki etkilerini incelemek amacıyla yaptıkları çalışmada, refleksoloji uygulanan grupta, gebelik sırasında yorgunluk puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu ve müdahale sonrasında yorgunluğun azaldığı saptanmıştır. Gebelikte sık görülen rahatsızlıklarda tamamlayıcı tıp uygulamalarının kullanımı ile ilgili bir derlemede, gebelerin yaşadığı yorgunluk yakınmasına yönelik yoga, fiziksel egzersiz ve meditasyon uygulamalarının kullanımının etkili olabileceği bildirilmiştir (Şen vd., 2020). Liu vd.nin (2020) yaptıkları sistematik derleme ve meta-analiz çalışmasında, gebelik döneminde egzersiz uygulayan kadınların yorgunluk derecelerinde azalma olduğu sonucuna varılmıştır ([SMD = 0.29,% 95 CI (0.10, 0.47), P = 0.003]).

Araştırmamızda gebelerin yaşadığı bulantı yakınması için yarısının (%50) nane ve üçte birinin (%36,1) zencefil kullandıkları belirlenmiştir (Tablo 4.14). Kadınların çoğunun bitkisel yöntemlerin güvenilirliğine inandıkları ve yaşadığı yakınmayı azaltacağı veya hafifleteceği düşüncesinde oldukları sonucuna ulaşılabılır. Gebeliğin ilk üç ayında bulantı ve kusma üzerine kanıt dayalı önlemlerin uygulanmasının etkinliğinin incelendiği yarı deneysel bir çalışmada, mide bulantısı olan gebelere müdahale öncesinde hiçbir uygulama yapılmazken, müdahale sonrasında gebelerin çoğunun (%72,3) bitkisel tedavi, %21,3'ünün akupunktur ve %6,4'ünün ise aromaterapi yöntemini kullandıkları tespit edilmiştir (Marak vd., 2020). Ozgoli vd.nin (2021) yaptıkları sistematik derleme sonucunda, bulantı ve kusma için kullanılan yöntemlerin etkili olduğu, zencefil ve akupresürün daha güvenle gebelere önerilebileceği görülmüştür. Başka bir sistematik derleme sonucunda ise, bulantı ve

kusma yaşıyan 336 gebenin kullandıkları zencefilin güvenli olarak sınıflandırıldığı saptanmıştır (Ramadhani vd., 2020). Zencefil ve papatya, erken gebelikte mide bulantısını gidermek için önerilen farmakolojik olmayan tedavilerdir (WHO, 2016). Literatürde kadınların gebelik döneminde kullandığı bitkisel ürünler, kullanım nedenleri ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan çalışmada, gebelerin mide bulantısı ve kusma yakınmalarını azaltmak için bitkisel ürün kullandığı ve en çok uygulanan bitkilerin ise (%68,40) nane, (%63,20) ihlamur ve (%62,60) sarımsak olduğu belirlenmiştir (Ersanlı vd., 2023).

Araştırmamızda gebelerin yaşadığı kusma yakınması için yarısının (%48,4) nane ve beşte ikisinin (%41,9) zencefil kullandıkları belirlenmiştir (Tablo 4.15). Bu bulgumuza göre nane ve zencefilin, bulantı yakınması için gebelerin yarısına yakını tarafından tercih edildiği ifade edilebilir. Abdolhosseini vd.nin (2017) yaptıkları deneysel çalışmada, gebelikte yaşanan kusma için nar ve nane şurubunun kullanılmasının olumlu sonuçları görülmüştür. Nane aromasının gebelerde bulantı, kusma ve anksiyete üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada, ard arda yedi gün aromaterapi (nane aroması) uygulandıktan sonra aromaterapi grubundaki ortalama bulantı ve kusma skorunun kontrol grubuna göre anlamlı derecede az olduğu saptanmıştır ($p < 0,001$) (Amzajerdi vd., 2019). Literatürde nane yağı ile yapılan aromaterapinin gebelikte görülen bulantı ve kusmanın şiddeti üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada, nane yağı ile inhalasyon aromaterapisinin uygulandığı gruptaki gebelerin kontrol grubuna göre bulantı ve kusma skorunun daha fazla azaldığı görülmüştür (Joulaeeraad vd., 2018).

Araştırmamızda gebelerin yaşadığı reflü veya yemek borusunda yanma yakınması için yarısının (%46) süt tükettiği, dörtte birinin (%27) yürüyüş ve egzersiz yaptığı, beşte birinin (%20,6) sakız çiğnediği ve %6,3'ünün nane çayı kullandıkları belirlenmiştir (Tablo 4.16). Can Gürkan'nın (2021) yaptığı çalışmada, gebelik döneminde mide yanması şikâyeti yaşıyan gebelerin %17,2'sinin süt, maden suyu/soda, yağsız yemek, elma/ayva, pekmez tükettiği ve sakız çiğnediği görülmüştür. Yapılan başka bir çalışmada, midede yanma şikâyeti yaşıyan gebelerin süt, soda, ayran, su ve şekerli su içtiği; elma, havuç ve leblebi yediği; yediklerine dikkat ettiği ve %23,42'sinin ilaç kullandığı saptanmıştır (Ayan, 2013). Mide yanması yaşıyanların diyet ve yemek düzeninde değişiklik yapmasının gerekliliği literatürde belirtilmiştir. Hastalar daha küçük ve daha sık öğün yemeye teşvik

edilmelidir. Reflü yönetimi için, gece geç saatlerde veya yatağın başını yatırıp kaldırdıktan veya kama yastığı üzerinde uyuduktan sonraki 3 saat içinde yemek yemekten kaçınmak yardımcı olabilir (Dunbar vd., 2022). Nazik ve Eryılmaz'ın (2014) sağlıklı gebe kadınlarda gebelikle ilişkili fiziksel semptomların görülme sıklığını ve yönetim stratejilerini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, yemek borusunda yanma yaşayanların hiçbir şey yapmadığı, ne yenildiğine dikkat ettiği, yemeklerden sonra sırt üstü yattığı, çay, süt ve su içtiği bildirilmiştir. Süt tüketiminin reflüye iyi geldiği diğer çalışmalarda da görülmüş olup araştırmamızdaki gebelerin de yakınmayı azaltmak için kullanmaları, literatür ile benzerlik göstermektedir.

Araştırmamızda gebelerin yaşadığı kabızlık yakınması için çoğunun (%72,9) sıvı tüketimini arttırdığı, beşte birinin (%20,3) diyet uyguladığı ve %6,8'inin masaj terapisi aldıkları belirlenmiştir (Tablo 4.17). Gebelerin bilinçli olarak kabızlığı kontrol altına alabilmek için bu uygulamalara başvurdukları düşünülebilir. Can Gürkan vd.nin (2021) yaptıkları çalışmada, konstipasyon şikâyeti için gebelerin dörtte birinin (%25,4) sıvı gıda ve su tüketimini artırdığı, %11,3'ünün kuru meyveler (kayısı, incir vb.) tükettikleri görülmüştür. Gebelikte kabızlık nedenlerinin ve sağlık yönetiminin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada, gebelik döneminde diyet lifinin sindirim sularının salgılanmasını uyarak kabızlığı azaltabileceği, yeterli sıvı tüketilmesi ve doğru şekilde yapılan egzersizin bağırsak hareketlerini hızlandırmasına yardımcı olabileceği belirtilmiştir (Fan, 2020). Hestiantoro ve Beidah'ın (2018) yaptıkları çalışmada, (86,78) konstipasyon yaşamayan gebelerin yaşayanlara göre yeterli lif alımının, su tüketiminin ve egzersiz uygulama oranının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Şolt Kirca ve Aksoy'un (2021) kabızlık yakınması yaşayan gebeler için kullanılan GETAT yöntemlerini incelemek amacıyla yaptıkları sistematik derlemede, ayak refleksolojisi ve bitkisel ilaçların kabızlık şikâyetlerini azalttığı sonucuna ulaşılmıştır. Şolt Kirca ve Kanza Gül'ün (2021) kendi kendine akupresürün gebeliğe bağlı kabızlık üzerindeki etkilerini incelemek amacıyla yaptıkları randomize kontrollü çalışmada, kabızlık yakınması olan deney (akupunktur) grubundaki gebelerin "*Kabızlık Şiddeti Ölçme Ölçeği*" puanlarının grup içi karşılaştırmaları yapıldığında, kontrol grubundaki gebelere göre uygulama sonrası puanlarının daha yüksek olduğu ve akupunktur uygulanan grupta kabızlık semptomlarının azaldığı tespit edilmiştir. Çalışma sonuçları bu bulgumuzu destekler niteliktedir.

Araştırmamızda gebelerin yaşadığı hemoroid veya basur yakınması için yarısına yakınının (%45) su tüketiminin arttırdığı ve (%42,5) lifli gıdalarla beslendiği, %12,5'inin sol tarafına yattığı belirlenmiştir (Tablo 4.18). Kadınların alternatif yolları kullandığı ve yaşam stillerini düzenleyip gebelikteki yaşam kalitesini artırma girişimlerine yöneldikleri söylenebilir. Cura Polat'ın (2022) yaptığı çalışmada, gebelik döneminde hemoroid tanısı alan gebelerin çoğunun (%69,6) 6-10 bardak arasında su içtiği ve yarısına yakınının (%44,3) sebze ağırlıklı beslendiği bulunmuştur. Poskus vd.nin (2022) Litvanya'da gebelikte ve postnatal dönemde hemoroidin önlenmesi için özel diyet ve davranış önerilerini karşılaştırmak amacıyla yaptıkları çalışmada, deney grubuna beslenme ve davranış alışkanlıklarını değiştirmelerini sağlayacak önerilerde bulunulmuş ve kontrol grubundakilere göre obstetrik üniteden taburcu olma anında hemoroid oranının anlamlı olarak daha düşük gözlemlendiği sonucuna ulaşılmıştır (RR:0,38; %95 güven aralığı (CI) 0,24– 0,59; p<0,001). Yapılan bir çalışmada, gebelikte hemoroid yakınması olan kadınların, diyet uyguladıkları, fiziksel aktivitede buldukları, oturma banyosu yaptıkları, hekim kontrolünde ilaç tedavisi aldıkları ve doğal ilaçları kullandıkları belirtilmiştir (D'Alfonso vd., 2024). Araştırmamızda çalışmalar ile benzer sonuçlara ulaşıldığı ifade edilebilir.

Araştırmamızda gebelerin yaşadığı ağız kuruluğu yakınması için tamamına yakınının (%88,7) su içtiği, %7,5'inin diyet desteği aldığı ve %3,8'inin sakız çiğnediği bulunmuştur (Tablo 4.19). Gebelik döneminde ağız kuruluğu, artan sıvı ihtiyacının yansımaları olup kadınların büyük çoğunluğunun sıvı tüketimini artırarak bu yakınmayı en aza indirdikleri düşünülebilir. Can Gürkan vd.nin (2021) yaptığı çalışmada, ağız kuruluğu şikâyeti yaşayanların yarısının (%51,5) hiçbir şey yapmadığı, bu bulgumuzdan farklı olarak yarısına yakınının (%43,3) su içerek şikâyetini azaltmaya çalıştığı görülmüştür. Ahmed vd.nin (2019) Suudi Arabistan'da gebelerde ağız sağlığı sorunlarının yaygınlığını belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, gebelerin yarısından fazlasının (%56,7) ağız kuruluğu yaşadığı ve yakınmayı gidermek için çoğunun (%76) yeterli miktarda su içtikleri görülmüştür. Çalışmalar bu bulgumuzu desteklemektedir.

Araştırmamızda gebelerin yaşadığı aşırma yakınması için tamamının (%100) GETAT uygulamalarını kullanmadığı bulunmuştur (Tablo 4.20). Kadınların aşırma durumunda yaptıkları davranışları belirtmedikleri sonucuna varılabilir. Bu

bulgumuzla benzer olarak Nazik ve Eryılmaz'ın (2014) yaptıkları çalışmada, pika yakınması yaşayan gebelerin hiç uygulama yapmadıkları görülmüştür. Bulgumuzdan farklı olarak Türkmen'in (2014) yaptığı çalışmada, aşerme yakınması için gebelerin tamamının non-farmakolojik yöntem kullandığı tespit edilmiştir. Blau vd.nin (2020) Amerika Birleşik Devletleri'nde gebelerin yiyecek istekleri ile ilgili deneyimlerini ve davranışlarını değerlendirdikleri çalışmada, aşerme yakınması yaşayan gebelerin öncelikle yiyeceği tükettikleri, eğer yapamıyorlarsa yeme arzularından zihinsel olarak uzaklaşmak için dikkatlerini dağıtmak, meşguliyet aramak gibi psikolojik temelli davranış stratejilerini uyguladıkları saptanmıştır. Araştırmamızda kadınların aşerme için herhangi bir uygulamaya başvurmamalarına rağmen, literatürde bu yakınma için çeşitli uygulamalar denedikleri görülmektedir.

Araştırmamızda gebelerin yaşadığı uykusuzluk yakınması için üçte birinin (%30,9) masaj terapisi aldığı, dörtte birinin (%23,6) müzik terapi aldığı, beşte birinin (%18,2) gevşeme teknikleri uyguladığı, %12,7'sinin papatya bitkisini kullandığı, %9,1'inin meditasyon yaptığı ve %5,5'inin lavanta kullandığı bulunmuştur (Tablo 4.21). Fiziksel ve hormonal değişimlere bağlı olarak gebelerde ortaya çıkan uykusuzlukta kadınların zihin-beden temelli davranışlar ve bitkisel yöntemler gibi alternatif yollardan faydalanıp uyku kalitelerini iyileştirmeyi hedefledikleri söylenebilir. Literatürde bu bulgumuz ile benzerlik ve farklılık gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Koç vd.nin (2017) yaptığı çalışmada, uykusuzluk sorunu yaşayan gebelerin %13,5'inin rezene ve %1,9'unun ise adaçayı kullandıkları saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada, gebelerin uykusuzluk yakınması için yarısının (%50,9) bilişsel davranışçı terapiyi, %37,3'ünün akupunkturunu ve %11,8'inin ise farmakoterapiyi kullandığı tespit edilmiştir (Sedov vd., 2017). Gebelerde gevşeme tekniklerinin uyku kalitesine etkisinin değerlendirildiği randomize kontrollü çalışmada, deney grubuna gevşeme egzersizleri uygulanıp kontrol grubuna ise standart bakım uygulandığında, gevşeme egzersizlerinin etkisiyle deney grubunun uyku kalitesinin kontrol grubuna göre daha iyi olduğu belirlenmiştir (Aydın Özkan ve Rathfisch, 2018). Uyku yakınması yaşayan gebelerin rahatlamak amacıyla papatya, lavanta veya ballı limon tükettikleri literatürde belirtilmektedir (Kul Uçtu ve Hilmi, 2018). Yang vd.nin (2020) belirli bir egzersiz programının gebelerde uyku kalitesi üzerindeki etkilerini değerlendirme amacıyla yaptıkları meta-analiz çalışmasında, egzersiz yapmayan gebeler ile

yapanlar karşılaştırıldığında, düzenli egzersiz yapan kadınların uyku kalitesinin önemli ölçüde arttığı gösterilmiştir.

Araştırmamızda gebelerin yaşadığı bacaklarda uyuşma/karınalanma yakınması için çoğunun (%61,4) masaj terapisi aldığı, üçte birinin (%33,3) egzersiz yaptığı, %3,5'inin aromaterapi yağları ve %1,8'inin diğer uygulamaları kullandıkları bulunmuştur (Tablo 4.22). Gebelik döneminde kadınların alt ekstremitelerine olan baskının artmasıyla ortaya çıkan durumda çoğunun beden temelli uygulamaları tercih ettiği sonucuna varılabilir. Bu bulgumuzu destekleyen Türkmen'in (2014) yaptığı çalışmada, ekstremitelerde uyuşma yaşayan 3. trimesterdeki gebelerin büyük bir çoğunluğunun (%80) non-farmakolojik yöntemlerden faydalandığı saptanmıştır. Bacaklarda uyuşma veya karınalanmanın gebelik döneminde sık görülen yakınmalardan birisi olduğu ve İncirkuş'un (2021) yaptığı çalışmada kadınların tamamına yakınının (%82,1) bacaklarda uyuşma/karınalanma yaşadığı belirlenmiş olup buna istinaden bulgumuzdan farklı olarak GETAT anlamında herhangi bir uygulamanın yapılmadığı görülmüştür.

Araştırmamızda gebelerin yaşadığı bacak kasılmaları/krampları yakınması için üçte birinin (%34,4) vitamin/mineral kullandığı, dörtte birinin (%25,6) yürüyüş yaptığı, beşte birinin (%21,1) yeterli su tükettiği ve (%18,9) egzersiz yaptığı bulunmuştur (Tablo 4.23). Kasılma ve krampların elektrolitlerin azalması ve fiziksel dengenin değişmesi sebebiyle ortaya çıktığı; gebelerin vitamin mineral desteği ve çeşitli iyileştirici yöntemleri kullanıp yakınmayı aza indirmeyi amaçladıkları düşünülebilir. Türkmen'in (2014) yaptığı çalışmada, gebeliğin 3. trimesterinde bacak krampları yaşayan gebelerin çoğunun (%76,5) non-farmakolojik yöntemlerden (hareket ettirme, dinlenme, pozisyon değiştirme, üzerine oturma, masaj yaptırma, egzersiz yapma) yararlandığı belirlenmiştir. Gebelik döneminde sık karşılaşılan kas-iskelet sistemi yaralanmaları ile ilgili yapılan derlemede, gebelikte oluşan kas kramplarının giderilmesine yönelik germe egzersizlerinin kalsiyum tuzlarının ve magnezyum alımının, multivitamin ve mineral takviyesinin çok düşük düzeyde de olsa olumlu etkisinin olduğu belirtilmiştir (Ercan, 2019). Gebelikte bacak kramplarının giderilmesinde, gebelerin tercihlerine göre magnezyum, kalsiyum veya farmakolojik olmayan tedavi seçenekleri kullanılabileceği bildirilmiştir (WHO, 2016). Liu vd.nin (2021) yaptıkları meta-analiz çalışması sonucunda, gebelere yapılan magnezyum takviyesinin deney grubunda kontrol grubuna kıyasla önemli bir

yan etkisinin olmadığı (OR 1/4 1,82,% 95 CI: 0,90e3,69, P 1/4 0,094) ve gebelik sırasında oral magnezyum takviyesinin bacak kramplarının tedavisinde etkili olmadığı tespit edilmiştir. Bu bulgumuz, çalışmalar ile benzer olarak gebelerin GETAT uygulamalarını kullandıkları şeklinde yorumlanabilir.

Araştırmamızda gebelerin yaşadığı horlama yakınması için %40'ının C vitamini aldığı, dörtte birinin (%26,7) nane yağı kullandığı ve (%26,7) egzersiz yaptığı, %6,7'sinin okaliptüs yağını kullandığı belirlenmiştir (Tablo 4.24). Literatürde, gebelikte oluşan uyku sorunlarının azaltılması için ayurveda tıbbı, papatya çayı, aromaterapi (lavanta yağı), müzik terapisi ve gevşeme egzersizleri en fazla gebeler tarafından tercih edilen GETAT yöntemleri arasında yer almaktadır (Sülü Dursun vd., 2022). Bu bulgumuz ile ilgili sınırlı sayıda çalışmaya rastlanılmış olup gebelerin daha çok bitkisel yöntemlere başvurarak kendi kendilerini tedavi etmeye çalıştıkları söylenebilir.

Araştırmamızda gebelerin yaşadığı sık idrara çıkma yakınması için yarısından fazlasının (%52,9) egzersiz yaptığı, beşte ikisinin (%41,2) sıcak uygulama yaptığı ve %5,9'unun maydanoz çayı tükettiği belirlenmiştir (Tablo 4.25). Egzersiz yapan kadınların pelvik tabanı güçlendirmek amacı ile yaptıkları, sıcak uygulamayı ise sık idrara çıkmanın enfeksiyon belirtisi olarak algılanması neticesinde uyguladıkları düşünülebilir. Literatürde gebelerin sık idrara çıkma şikâyetini azaltmaya yönelik herhangi bir önlemin olmadığı, sık idrara çıkmayı önlemek için sıvı alımının kısıtlanmaması gerektiği, sadece gece uyumadan önce uyku bölünmesini önlemek için sıvı alımının bir miktar azaltılabileceği tavsiye edilmektedir (Ayan, 2013; Akcan, 2019). Nazik ve Eryılmaz'ın (2013) yaptıkları çalışmada, sık idrara çıkma yakınması olan gebelerin hiçbir uygulama yapmadıkları, sıvı tüketimini azalttıkları ve sıcak uygulama yaptıkları görülmüştür. Türkmen'in (2014) yaptığı çalışmada, sık idrara çıkma yakınması için gebelerin tamamına yakınının (%82,3) herhangi bir uygulama yapmadığı, şikayetle başa çıkmak için yardım alanların çoğunluğunun (%80,6) non-farmakolojik tedavi yöntemlerini (düzenli tuvalet alışkanlığı, bol sıvı alma) uyguladığı tespit edilmiştir. Sık idrara çıkmanın gebelikte olağan bir durum olduğu ve bu yakınma için günlük yeterli sıvı tüketiminin gerçekleştirilmesinin gerekliliği vurgulanabilir.

Araştırmamızda gebelerin yaşadığı idrar kaçırma yakınması için beşte ikisinin (%41,2) sıvı tüketimini azalttığı, üçte birinin (%29,4) egzersiz yaptığı, %11,8'inin

sıcak uygulama yaptığı ve yüksek lifli besinler tükettiği, %5,9'unun akupunktur uygulamasını kullandıkları belirlenmiştir (Tablo 4.26). Gebeler tarafından oldukça rahatsız olunan bu duruma karşı kadınların yarısına yakınının sıvı tüketimini azaltma gibi doğruluğu olmayan uygulama yaparak konforu sağlamaya çalıştıkları şeklinde yorumlanabilir. Yapılan bir çalışmada, inkontinansı olan gebelerin yakınmayı gidermek için %15,9'nun hekime başvurduğu gözlemlenmiştir (Eroğlu Bayrak, 2018). Türkmen'in (2014) yaptığı çalışmada, sık idrara çıkma yakınması için gebelerin çoğunun (%63) herhangi bir uygulama yapmadığı, şikâyeti gidermek için yardım alanların tamamına yakınının (%88,2) non-farmakolojik tedavi yöntemlerini (sık çamaşır değiştirme, ped koyma) uyguladığı görülmüştür. Gebelikte idrar kaçırmanın yaşanması özellikle son trimesterde beklenen bir durum olmasına karşın, sıklığı ve miktarı önem arz etmektedir. Patolojik seviyeye ulaştığında hekime başvuracaklarını bilmeleri gerekir.

Araştırmamızda gebelerin yaşadığı vajinal akıntıda artma yakınması için çoğunun (%66,7) vajene (hazneye) pamuk ya da bez yerleştirdiği; dörtte birinin (%26,7) sirke, soda ya da limon suyu ile vajeni sildiği ve %6,7'sinin soğan, sarımsak, maydanoz suyunu içtiği bulunmuştur (Tablo 4.27). Kadınların çoğunun geleneksel yöntemlere başvurdukları ancak doğruluğu olmayan uygulamaları yaparak hem enfeksiyona hem de vajenin pH'sının asit yapısının bozulmasına neden olabileceği söylenebilir. Yapılan çalışmalar ile bulgumuz farklılık göstermektedir. Almubarak vd.nin (2020) yaptıkları çalışmada, vajinal akıntı yaşayan gebelerin, günlük temizliklerini su, vajinal temizleme solüsyonları, sabunlu su ve tuzlu su ile yaptıkları görülmüştür. Başka bir çalışmada, vajinal akıntı yakınması olan gebelerin %78,9'unun farmakolojik olmayan (günlük ped, intim jel, sık çamaşır değiştirme) yöntemler kullandıkları saptanmıştır (Türkmen, 2014). Literatürde vajinal akıntı şikâyetini azaltmak için çamaşırları sık değiştirme, pamuklu çamaşır kullanma, doğru perine temizliğini yapma ve vajinal duş yapmama önerilen uygulamalar olarak belirtilmektedir (Akcan, 2019). Sibbritt vd.nin (2014) yaptıkları çalışmada, vajinal akıntı yaşayan gebelerin %7'sinin aromaterapi yağları kullandığı bulunmuştur. Bu bulgumuz sonucunda kadınların akıntının miktarı, kokusu ve rengi ile ilgili bilgilendirmenin gerekliliği olduğundan eğitim verilmesi önerilebilir.

Araştırmamızda gebelerin yaşadığı vajinal mantar enfeksiyonu yakınması için yarısının (%50) çay ağacı yağını ve (%50) diğer uygulamaları kullandığı

belirlenmiştir (Tablo 4.28). Kadınların yarısının medikal tedavi almayıp bitkisel yöntemler ile kendilerini iyileştirmeye odaklandıkları sonucuna varılabilir. Almubarak vd.nin (2020) yaptıkları çalışmada, mantar enfeksiyonu yakınması için gebelerin üçte birinin (%32,1) bitkisel tedavilerden yararlandığı bulunmuştur. Yapılan başka çalışmada, gebelerin %18,6'sının farmakolojik olmayan yöntemler (uygun iç çamaşırı kullanımı, bol sıvı alımı) kullandığı bulunmuştur (Türkmen, 2014). Vajinal mantar enfeksiyonu geçiren kadınların hekime başvurmalarının gerekliliği anlatılmalı ve medikal tedavinin yanında bitkisel yöntemlerin de kullanılabileceği konusunda öneride bulunulmalıdır.

Araştırmamızda gebelerin yaşadığı cinsel istekte değişim yakınması için çoğunun (%80) psikoterapi seansı aldığı ve beşte birinin (%20) ginseng kullandığı belirlenmiştir (Tablo 4.29). Bu bulgumuzun sonucuna göre kadınların çoğunluğunun yakınma için psikolojik destek aldığı ve ginseng gibi libidoyu arttıran bitkisel uygulamalardan yararlandıkları görülmüştür. Nezamnia vd.nin (2020) gebelerde bilişsel-davranışçı terapinin cinsel işlev ve cinsel öz yeterlilik üzerindeki etkinliğini inceledikleri randomize kontrollü çalışmada, deney grubu ardışık sekiz hafta boyunca bilişsel davranışçı terapiye dayalı danışmanlık almış, kontrol grubu ise sağlık personeli tarafından sağlanan rutin eğitimi almış olup deney grubundakilerin danışmanlık müdahalesinden sonra cinsel işlev ve öz yeterlilik puan ortalamalarının müdahale öncesine göre arttığı bulunmuştur. Bu çalışma sonucu bulgumuzu desteklemektedir.

Araştırmamızda gebelerin tamamının (%100) cinsel bölgede ağırlı varisler yaşamadığı görülmüş ve GETAT uygulaması kullanmadıkları görülmüştür (Tablo 4.30). Kadınların bu yakınmayı yaşamamaları araştırmamızın popülasyonuna özgü olarak söylenebilir. Bulgumuzun aksine Türkmen'in (2014) yaptığı çalışmada, genital bölgede varis yakınması için gebelerin tamamının non-farmakolojik yöntemleri (dinlenme ve sıkmayan çamaşır giyme) uyguladıkları tespit edilmiştir. Ayan'ın (2013) yaptığı çalışmada, cinsel bölgede varis yakınması için gebelerin onda birinin (%8,3) hekim tavsiyesi ile badem yağını kullandığı ve çoğunluğunun (%83,33) ise bu yakınma için hiçbir uygulama yapmadıkları saptanmıştır. GETAT yöntemleri dışında da varislerin tedavisine yönelik skleroterapinin kullanıldığı çalışmalar bulunmaktadır (Van Cleef, 2011; Gavrilov, 2017).

Araştırmamızda gebelerin yaşadığı ellerde uyuşma yakınması için %12,9'unun masaj terapisi aldığı ve %87,1'inin diğer uygulamaları (atel uygulama vb.) kullandıkları belirlenmiştir (Tablo 4.31). Kadınların farmakolojik yöntemler haricinde çeşitli uygulamaları kullandıkları düşünülebilir. Ayan'ın (2013) çalışmasında, gebelerin ekstremitelerde uyuşma şikayetini gidermek için %12,5'inin ilaç dışı yöntem kullanırken, %87,5'inin ise hiçbir yöntem kullanmadıkları saptanmıştır. Alp Ozturk ve Erpala'nın (2023) gebeliğe bağlı karpal tünel sendromu ile ilgili yaptıkları çalışmada, üçüncü trimesterde tanı konulan gebelere şikayetleri azaltmak için konservatif tedavilerin kullanıldığı görülmüştür. Yapılan başka bir çalışmada, gebelerin ekstremitelerde uyuşma şikâyeti için çoğunun (%80) non-farmakolojik yöntemleri (dinlenme, elleri hareket ettirme, uzanma) kullandıkları bulunmuştur (Türkmen, 2014). Bu bulgumuz çalışmalar ile benzerlik göstermektedir.

Araştırmamızda gebelerin yaşadığı bacakların arkasında ağrı yakınması için çoğunun (%85,7) masaj terapisi aldığı, %4,8'inin lavanta kullandığı ve kupa terapisi (hacamat) yaptırdığı, çok azının (%2,4) papatya ve (%2,4) zencefil kullandıkları belirlenmiştir (Tablo 4.32). Gebelerin büyük bir çoğunluğunun masaj terapisi alarak ağrıyı azaltmayı hedefledikleri söylenebilir. Türkmen'in (2014) yaptığı çalışmada, bacak krampları şikayetlerini gidermek için gebelerin %76,5'inin non-farmakolojik tedavi yöntemlerini (egzersiz yapma, pozisyon değiştirme, dinlenme, masaj yaptırma, üzerine oturma, hareket ettirme) uyguladıkları saptanmıştır. Yapılan başka bir çalışmada, gebelerin yaşadığı bacak krampları için çoğunluğunun hiçbir şey yapmadığı, geriye kalanlarının da egzersiz yaptığı, masaj yaptırdığı ve kalsiyum açısından zengin yiyecekler tükettiği tespit edilmiştir (Nazik ve Eryılmaz, 2014). Ayan'ın (2013) yaptığı çalışmada, gebelerin bacak krampları şikâyetlerinde soda içtikleri, masaj yaptırdıkları, dinlendikleri ve kalsiyum ilacı içtiği bulunmuştur. Genel olarak masaj terapisinin ve hareketliliğin sağlanmasının söz konusu yakınmayı gidermede etkili olduğu bulgumuzda ve diğer çalışmalarla görülmektedir.

Araştırmamızda gebelerin yaşadığı sırt ağrısı yakınması için tamamına yakınının (%87,2) masaj terapisi aldığı, %4,3'ünün lavanta kullandığı ve kupa terapisi (hacamat) yaptırdığı, çok azının (%2,1) papatya ve (%2,1) zencefil kullandıkları bulunmuştur (Tablo 4.33). Kadınlar tarafından yoğun olarak masajın ve az miktarda da bitkisel yöntemlerin ve kupa terapisinin kullanıldığı düşünülebilir. Hughes vd.nin (2018) Birleşik Krallık'ta gebeliğe bağlı bel ve/veya pelvik kuşak ağrısı için

tamamlayıcı ve alternatif tıbbın kullanımını ile ilgili yaptıkları çalışmada, gebelerin sırt ve pelvik ağrısında en sık tercih ettikleri GETAT yöntemlerinin akupunktur, aromaterapi, refleksoloji olduğu ve homeopati, kayropratik ve bitkisel ilaçları ise daha az sıklıkla kullandıkları belirlenmiştir. Yapılan başka çalışmada, sırt ağrısı olan gebelerin istirahat ettiği ve egzersiz yaptığı saptanmıştır (Ayan, 2013). Nazik ve Eryılmaz'ın (2013) yaptığı çalışmada, gebelerin sırt ağrısı yakınması için yarısından fazlasının hiçbir uygulama yapmadıkları, geriye kalanların ise sırt üstü yattıkları ve masaj uygulaması yaptırdıkları görülmüştür. İskoçya'da yapılan bir çalışmada, sırt ağrısı yaşayan gebelerin çoğunun (%69) masaj uygulaması ve üçte birinin (%33) ise yoga yaptığı tespit edilmiştir (Pallivalappila vd., 2014). Avustralya'da yapılan bir çalışmada, sırt ağrısı yaşayan gebelerin %38'inin aromaterapi yağlarından faydalandığı belirlenmiştir (Sibbritt vd., 2014). Yapılan çalışmalarda masaj kullanım oranının yüksekliği bu bulgumuzla benzerdir.

Araştırmamızda gebelerin yaşadığı kalça ve bel ağrısı yakınması için tamamının (%95,5) masaj terapisi aldıkları ve %4,5'inin ise kupa terapisi (hacamat) yaptırdıkları belirlenmiştir (Tablo 4.34). Masaj terapisinin ağrı faktörlerini azalttığı için gebeler tarafından daha çok tercih edilen bir yöntem olduğu sonucuna varılabilir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) Antenatal Bakım Rehberi'nde gebelik döneminde bel ve pelvik ağrıyı önlemek için düzenli egzersiz yapma, fizyoterapi, akupunktur ve destek kemeri uygulamaları gibi alternatif tedaviler önerilmiştir (Sezgin ve Aydın Kartal, 2021). Carvalho vd.nin (2017) yaptıkları çalışmada, gebelerin %43,9'unda dinlenmenin bel ağrısını azalttığı bulunmuştur. Berber ve Satılmış'ın (2020) yaptıkları çalışmada, bel ağrısını azaltan faktörleri gebelerin üçte birinin (%31,5) sırtüstü veya yan yatma ve (%30) masaj terapisi olarak belirttikleri görülmüştür. Yapılan çalışmalarda masaj yaptırma, dinlenme, egzersiz yapma, kupa terapisi yaptırma ve yan tarafa yatma gibi uygulamaların kullanıldığı görülmektedir.

Araştırmamızda gebelerin yaşadığı memelerde ağrı yakınması için dörtte birinin (%25) sarı kantaron yağı kullandığı, beşte birinin (%20) aloe vera yağı kullandığı, %15'inin organik zeytinyağı ve anne sütü uyguladığı, onda birinin (%10) karbonatlı su ile yıkadığı, %5'inin ayva çekirdeği suyu ve çay ağacı yağı kullandıkları belirlenmiştir (Tablo 4.35). Fizyolojik değişimlere bağlı olarak gebelerin medikal tedaviden çok daha az zarar verici olarak düşündükleri çeşitli bitkisel yöntemleri deneyimledikleri söylenebilir. Nazik ve Eryılmaz'ın (2014) yaptığı çalışmada,

memelerde ağrı ve hassasiyet yakınması için gebelerin çoğunluğunun hiçbir uygulama yapmadıkları ve geriye kalanların ise ılık suyla yıkadıkları ve doğru sütyen taktıkları sonucuna ulaşılmıştır. Türkmen'in (2014) yaptığı çalışmada, memelerinde ağrı yakınması olan gebelerin tamamının (%100) nemlendirici sürme, uygun iç çamaşırı giyme ve ılık duş alma gibi farmakolojik olmayan yöntemleri uyguladıkları bulunmuştur. Memelerinde ağrı olan kadınların, bitkisel yöntemlerin ve uygun sütyen kullanımının ardından hala ağrı deneyimliyorsa, ağrının şiddetine ve yerine göre hekime muayene olmaları konusunda desteklenmelidirler.

Araştırmamızda gebelerin yaşadığı baş ağrısı yakınması için tamamının (%100) masaj terapisi aldıkları belirlenmiştir (Tablo 4.36). Bu bulgumuza göre baş ağrısını gidermede veya azaltmada masaj terapinin etkinliğinin olduğu sonucuna varılabilir. Peng vd.nin (2018) Avustralya'da 1.835 gebe ile gebelikte baş ağrısı veya migren için tamamlayıcı ve alternatif tıp ve konvansiyonel tıbbın kullanımını belirlemek amacıyla yaptıkları kesitsel çalışmada, baş ağrısı yakınması için kadınların farmakolojik tedaviden kaçındıkları için doğal ve zararsız olduğunu düşündükleri bitkisel bazlı ürünleri kullanmak üzere tercih ettikleri görülmüştür. Literatürde, gebelikte yaşanan baş ağrısı şikâyetleri için hipnoz, meditasyon, masaj gibi gevşeme tekniklerinin kullanılabilceği belirtilmektedir. Baş ağrısını tetikleyebilecek durumlardan kaçınma, uzun süre aç kalmama, bol sıvı alma, sessiz ve sakin bir yerde uyuma, ılık duş alma, bulunulan ortamı sık sık havalandırma gibi uygulamaların da baş ağrısı ataklarını azalttığı bildirilmektedir (Şen vd., 2020). Ayan'ın (2013) yaptığı çalışmada, gebelerin çoğunun (%66,34) baş ağrısı yakınması için hiçbir yöntem kullanmadıkları, üçte birinin (%31,68) ilaç kullandığı ve %0,99'unun masaj terapisi yaptırdığı tespit edilmiştir. Sibbritt vd.nin (2014) yaptıkları çalışmada, baş ağrısı yaşayan gebelerin yarısının (%50) aromaterapi yağları kullandığı bulunmuştur.

Araştırmamızda gebelerin yaşadığı meme ucunda ağrı yakınması için dörtte birinin (%22,2) organik zeytinyağı sürdüğü, (%22,2) anne sütü uyguladığı, (%22,2) karbonatlı su ile yıkadığı, onda birinin (%11,1) ayva çekirdeği suyu, aloe vera yağı ve sarı kantaron yağı sürdükleri bulunmuştur (Tablo 4.37). Kadınların gebelik döneminde bu yakınmayı yaşarken ağrıyı gidermek amacıyla medikal yöntemlerden ziyade zararının az olduğuna inandıkları için çeşitli bitkilerden yararlandıkları düşünülebilir. Literatürde göğüslerdeki ağrı ve hassasiyeti hafifletmek için; soğuk uygulama yapmak, göğüsleri iyi destekleyen sütyen kullanmak, göğüs uçlarına

yumuşatıcı pomadlar sürmek, hijyeni sürdürmek için ise ılık su ile göğüsleri yıkamak gibi uygulamaların bu rahatsızlıkları azaltabileceği belirtilmektedir (Demir, 2019; Akcan, 2019). Başka bir çalışmada gebelik süresi boyunca göğüsleri iyi kavrayan, terletmeyen, pamuklu ve geniş askılı sutyenlerin kullanılabilmesi ve aşırı ağrı olduğunda ise soğuk uygulama yapılabileceği önerilerinde bulunulmuştur (Özçalkap, 2018). Daha çok bitkisel yöntemlerin kullanımının tercih edildiği bu bulgumuz ile yapılan çalışmalar soğuk uygulama, meme ucu hijyenini sağlama gibi yöntemlerin uygulanması bakımından farklılık göstermektedir.

Araştırmamızda gebelerin yaşadığı baş dönmesi yakınması için çoğunun (%62,9) su tükettiği ve %37,1'inin nefes egzersizi uyguladıkları belirlenmiştir (Tablo 4.38). Türkmen'in (2014) yaptığı çalışmada, baş dönmesi yakınması için gebelerin tamamının (%100) non-farmakolojik uygulamaları (dinlenme, tuzlu yiyecekler yeme) kullandıkları saptanmıştır. Gebelerin baş dönmesinin nedeni olarak hipotansiyon, hipoglisemi ve vertigo gibi durumların sebep olduğu zamanlarda hem kendileri için hem de fetüsün sağlığı için nedene yönelik tedavi almalarına yönelik hekime başvurmaları önerilmelidir.

Araştırmamızda gebelerin yaşadığı bayılma hissi yakınması için tamamına yakınının (%91,7) az ve sık yediği, çok azının (%4,2) bitkisel tedavi ve (%4,2) akupunktur uyguladıkları bulunmuştur (Tablo 4.39). Literatürde gebelerin dolaşım sisteminde glikoz konsantrasyonunun azalması neticesinde yağların tüketimi artmaktadır bu durumun sonunda kan şekerinin düşmesiyle baygınlık hissi meydana gelebilmektedir. Bu nedenle gebelikte sık aralarla ve yeterli karbonhidratla beslenmesi önerilir (Türkmen, 2014). Gebelerin hipotansiyon ve hipoglisemi yaşamaları nedeniyle yeme aralıklarını kısaltarak dengeyi sağlamaya odaklandıkları şeklinde yorumlanabilir.

Araştırmamızda gebelerin yaşadığı kalp çarpıntısı yakınması için dörtte üçünün (%75,8) gevşeme tekniklerini uyguladığı, %9,1'inin meditasyon yaptığı ve papatya yağı kullandığı, %6,1'inin ise yoga yaptıkları belirlenmiştir (Tablo 4.40). Kadınların gebelik döneminde gevşeme teknikleri gibi yöntemleri kullanarak kendilerini rahatlatmaları yoluyla kalp çarpıntısına çözüm bulmak istedikleri anlaşılabilir. Türkmen'in (2014) yaptığı çalışmada, kalp çarpıntısı yakınmasını gidermek için gebelerin tamamının (%100) farmakolojik olmayan uygulamaları (ağır hareketlerden yapmama, temiz hava alma) kullandıkları bulunmuştur. Kalp atım hızının taşikardi

boyutuna gelmesi halinde, kadınlara hekime başvurması sağlık profesyonelleri tarafından önerilmelidir.

Araştırmamızda gebelerin yaşadığı solunum güçlüğü yakınması için çoğunun (%82,4) nefes egzersizi yaptığı, %11,8'inin papatya ve %5,9'unun nane yağı kullandıkları bulunmuştur (Tablo 4.41). Kadınların çoğunun solunum sıkıntısı için inspirasyonu ve ekspirasyonu düzenlemeye yönelik nefes egzersizleri yaptıkları düşünülebilir. Türkmen'in (2014) yaptığı çalışmada, gebelerin tamamının (%100) şikayetlerini gidermek için pencereye çıkma ve açık havada bulunma gibi farmakolojik olmayan tedavi uygulamalarını yaptıkları belirtilmiştir. Gebelerin olağan şikâyetleriyle başa çıkma yolları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla yapılan çalışmada, gebelerin nefes darlığı şikâyetinde %96,39'unun hiçbir yöntem kullanmadığı ve %2,41'inin ise ilaç dışı yöntem kullandıkları sonucuna ulaşılmıştır (Ayan, 2013). Nazik ve Eryılmaz'ın (2014) yaptıkları çalışmada, solunum güçlüğü yakınması olan gebelerin çoğunluğunun hiçbir uygulama yapmadığı, geriye kalanların temiz hava aldığı, yatakta yastık ile başlarını yükselttiği ve dinlendiği saptanmıştır. Bu bulgumuzla diğer çalışmalar birlikte ele alındığında araştırmamızda kadınların daha profesyonelce çözüm buldukları ancak diğer çalışmalarda olağan sağlık davranışlarını sergiledikleri görülmektedir. Solunum sıkıntısının, ileri derece dispne ve siyanoza doğru prognozunun değişmesi durumunda hekime başvurmalarının gerekliliği anlatılmalıdır.

Araştırmamızda gebelerin yaşadığı tat veya koku değişimi yakınması için tamamının (%100) bitkisel yöntemleri uyguladıkları belirlenmiştir (Tablo 4.42). Gebelikte yaşanan bu yakınma olağan bir durum olarak kabul edilerek gebelerin daha çok bitkisel yöntemler kullanarak değişimleri indirgemeyi hedefledikleri söylenebilir. Literatürde tat ve koku etkileşimlerine, fizikokimyasal, fizyolojik ve psikolojik mekanizmaların etki ettiği belirtilmektedir (Yaparel ve Elmacı, 2016). Özellikle ilk trimesterde koku duyarlılığında azalma veya gebeliğin her döneminde de değişimlerin olacağı ifade edilmektedir (Gül vd., 2015).

Araştırmamızda gebelerin yaşadığı unutkanlık yakınması için yarısına yakınının (%47,1) günlük tuttuğu, dörtte birinin (%23,5) müzik terapisi aldığı ve (%23,5) egzersiz yaptığı, %5,9'unun yoga uyguladığı bulunmuştur (Tablo 4.43). Kadınların günlük yaşantısını etkileyen unutkanlık yakınmasını yaşarken düzenli olarak günlük tutmanın önemli durumları hatırlamalarını sağladıkları ve aynı zamanda hafızalarını

da güçlendirdikleri olarak yorumlanabilir. Ancak kadınların bu yakınma için müzik terapisi almalarının ve egzersiz yapmalarının beklenmedik bir çözüm yolu olduğu söylenebilir. Davies vd.nin (2018) yaptıkları meta-analiz çalışmasında, gebelikte genel bilişsel işlevsellik, hafıza ve yürütücü işlevsellik, özellikle üçüncü trimesterde olan gebelerde zayıf olduğu belirlenmiştir.

Araştırmamızda gebelerin depresif veya mutsuz hissetme yakınması için yarısından fazlasının (%55,8) müzik terapisi aldığı, üçte birinin (%34,9) egzersiz yaptığı, çok azının (%4,7) yoga yaptığı ve (%4,7) lavanta uyguladıkları belirlenmiştir (Tablo 4.44). Gebelik sürecine alışma ve sürdürme durumunda, kadınlarda ortaya çıkan depresif veya mutsuz hissetme yakınmalarını gidermek için müzik terapisinin gebeler tarafından kullanımının fazla olması müziğin iyileştirici özelliğinin varlığını gösterdiği sonucuna varılabilir. Buna ilave olarak egzersiz yapan gebelerde, serotonin ve endorfin hormonlarının salgılanmasını sağlayarak mutlu hissetmelerine katkıda bulunduğu şeklinde söylenebilir. Sibbritt vd.nin (2014) yaptıkları çalışmada, depresif veya mutsuz hissetme yakınması yaşayan gebelerin %15'inin aromaterapi yağları kullandığı bulunmuştur. Garcia-Gonzalez vd.nin (2018) müzik terapisinin gebenin anksiyetesi üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, müzik terapisi müdahalesinden sonra müzik grubundaki gebelerin NST sonrası durumluk-sürekli kaygı puanlarının kontrol grubuna göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Avustralya'da 1092 kadınla tamamlayıcı ilaç ve tedavilerin gebelikte anne anksiyetesi ve depresyonu üzerine etkisini inceleme amacıyla yapılan meta-analiz çalışmasında, akupunkturun doğum öncesi depresyon tanısı alan kadın sayısını düşürdüğü, masaj uygulamasının ve parlak ışık terapisinin doğum öncesi depresyonun şiddetini azalttığı sonucuna ulaşılmıştır (Smith vd., 2019).

Araştırmamızda gebelerin korku veya endişe hissetme yakınması için çoğunun (%69,1) dua ettiği, %16,4'ünün egzersiz uyguladığı, onda birinin (%12,7) meditasyon yaptığı ve %1,8'inin kupa terapisi (hacamat) yaptırdığı bulunmuştur (Tablo 4.45). Kadınların çoğunluğunun dini inançlarına özgü manevi uygulamalar yaparak psikolojik değişimleri ile baş ettikleri söylenebilir. Sibbritt vd.nin (2014) yaptıkları çalışmada, korku veya endişe hissetme yakınması yaşayan gebelerin onda birinin (%8) aromaterapi yağları kullandığı bulunmuştur. İran'da Rezaei vd.nin (2024) yaptıkları randomize kontrollü çalışmada, Lavanta yağı ile aromaterapinin müzik terapisi ile birlikte kullanılmasının gebelik sırasında durumluk anksiyete ve

NST sonuçları üzerinde olumlu etkileri olduğu görülmüştür. Bu bulgumuz ile yapılan çalışmalar farklılık göstermektedir.

Araştırmamızda gebelerin gerçekte olmayan şeyleri varmış gibi görme yakınması için çoğunun (%76,9) dua ettiği, çok azının (%7,7) meditasyon yaptığı, (%7,7) lavanta kullandığı ve (%7,7) yoga uyguladığı belirlenmiştir (Tablo 4.46). Normal olmayan bu yakınma için kadınların dua ederek sıkıntıdan kendilerini kurtarmak istemelerinden kaynaklı olarak dua ettikleri ifade edilebilir. Doğan'ın (2020) Gaziantep ilinde gebelik ve lohusalık döneminde kadınlara yönelik geleneksel uygulamaları belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada, kadınların manevi uygulamalara başvurduğu ve yarısından fazlasının (%54,6) dua ettiği sonucuna ulaşılmıştır. Çin'de Yu vd.nin (2022) farmakolojik olmayan müdahalelerin yüksek riskli gebelerin ruh sağlığı üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi amacıyla yaptıkları sistematik derlemede, bilişsel davranışçı müdahalelerin ve yoganın anksiyete, stres ve depresyon semptomları üzerinde potansiyel faydaları olduğu görülmüştür. Kadınların gerçekte olmayan şeyleri varmış gibi görmeleri patolojik olarak değerlendirilip bir sağlık kurumuna başvurması ve gerekli tedavinin yapılması hususunda bilgilendirilmeleri için eğitim verilmelidir.

Araştırmamızda gebelerin dış görünüşte değişiklik yaşama yakınması için yarısından fazlasının (%57,4) egzersiz yaptığı ve yarısına yakınının (%42,6) diyet uyguladıkları belirlenmiştir (Tablo 4.47). Literatürde gebelik döneminde kilo alımının dış görünüşte değişikliğe sebep olmasının normal olduğu ancak sağlığı sürdürmek için fiziksel aktivite yapmanın ve sağlıklı beslenmenin aşırı vücut ağırlığını önlemek üzere önerildiği görülmüştür (Sezgin ve Aydın Kartal, 2021). Gebelik döneminde sportif aktivitelere katılan ve düzenli egzersiz yapan gebelerin, beden imajı değişikliklerine daha iyi uyum sağladıkları, uykusuzluk/yorgunluk, anksiyete yakınmalarını daha az yaşadıkları ve bedeninden mutsuz olanların, gebelikte yetersiz ya da kısıtlayıcı bir diyet uygulayabildikleri ve bu durumdan hem kendi hem de bebeklerinin sağlığının olumsuz yönde etkilendiği bildirilmektedir (Aslan vd., 2019). Shen vd.nin (2024) yaptıkları derlemede, hemşireler tarafından diyet, egzersiz ve davranışsal stratejiler ile ilgili verilen eğitimlerin, gebelerin beden imajına önemli etkilerinin olduğu belirtilmiştir.

Araştırmamızda gebelerin ciltte yağlanma ve sivilce gibi problemler yaşama yakınması için çoğunun (%82,8) beslenme düzenini değiştirdiği, çok azının (%6,9)

çay ağacı yağı, (%6,9) aloe vera ve (%3,4) lavanta yağı kullandığı belirlenmiştir (Tablo 4.48). Gebelerin cilt problemlerinin olmasının sebebinin fazla yağlı besinlerden kaynaklandığını düşündükleri için çoğu gebenin beslenme düzenini değiştirmeye başvurduğu düşünülebilir. Bernstein vd.nin (2020) yaptıkları derlemede, aloe vera jelinin topikal kullanımının gebelik sırasında güvenli olduğu ve gebelikle ilgili bilinen bir yan etkisi olmadığı belirtilmiştir. Polonya’da Kurzeja vd.nin (2024) yaptıkları derlemede, gebelerin akne vulgarise karşı farmakolojik müdahalelerin yanı sıra uygun günlük cilt bakım rutinlerini yerine getirme, diyet uygulama, fiziksel aktiviteleri gerçekleştirme ve yeterli psikolojik destek alma gibi uygulamaların akne tedavisinde daha etkili olduğuna dair vurguları tespit etmişlerdir. Literatürde yapılan çalışmalar ile bulgumuz arasında benzerlik ve farklılıklar görülmektedir.

Araştırmamızda gebelerin bacaklarında varis oluşma yakınması için yarısına yakınının (%44,4) biberiye ve (%44,4) at kestanesi yağı kullandığı, %11,1’inin ise üzüm çekirdeği yağı uyguladığı bulunmuştur (Tablo 4.49). Bu durum kadınların bitkilerin zararlı etkilerinin daha az olduğunu düşünmelerinden kaynaklanabilir. Bu bulgumuz ile farklılık gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Türkmen’in (2014) yaptığı çalışmada, gebelerin tamamının (%100) bitkisel içerikli çatlak kremi sürdüğü ve fazla ayakta vakit geçirmemeye dikkat ettikleri belirlenmiştir. Ayan’ın (2013) yaptığı çalışmada, bacaklarda varis şikâyeti olan gebelerin çok azının (%1,85) egzersiz yaptığı ve (%1,85) bebek yağı sürdüğü tespit edilmiştir. Nazik ve Eryılmaz’ın (2014) yaptıkları çalışmada, varis yakınması olan gebelerin çoğunun herhangi bir uygulama yapmadığı, geriye kalanının ise bacaklarını elevasyona aldığı sonucuna ulaşılmıştır. Sezgin ve Aydın Kartal’ın (2021) gebelik döneminde uygulanan kanıta dayalı yaklaşımların güncel rehberler doğrultusunda incelenmesi amacıyla yaptıkları derlemede, suya daldırma, bacak elevasyonu ve kompresyon çorapları gibi alternatif yöntemlerin gebelikte varisli damarların ve ödemin yönetimi için önerildiği belirtilmiştir.

Araştırmamızda gebelerin yüzünde kahverengi lekeler veya gebelik maskesi yakınması için çoğunun (%62,5) E vitamini kullandığı, onda birinin (%12,5) lavanta yağı uyguladığı, (%12,5) yoğurtlu karbonatlı maske sürdüğü ve (%12,5) çay ağacı yağı kullandığı belirlenmiştir (Tablo 4.50). Doyranlı vd.nin (2022) yaptıkları derlemede, gebelerin gebelik maskesi gelişimini güneş ışığının arttırdığı ve bunun

için güneş koruyucu kremlerin önleyici bir uygulama olduğu belirtilmiştir. Endonezya’da Wijayadi vd.nin (2022) yaptıkları derlemede; adaçayı, çitlembik/yara otu, lavanta, çay ağacı, tarçın, dağ çayı, greyfurt ve kaffir lime uçucu yağlarının melazmaya karşı etkili olduğu gösterilmiştir. Bu bulgumuz ile benzerlik göstermektedir. Gebelerin lekelerin oluşumunu önlemek için güneş ışığının zararlı etkisinden kendilerini korumaları önerilmelidir.

Araştırmamızda gebelerin ciltte kaşıntı yaşadığı yakınması için yarısının (%50) akupunktur yaptırdığı, dörtte birinin ise (%25) aromaterapi ve (%25) yulaf ile duş aldığı belirlenmiştir (Tablo 4.51). Gebelik döneminde kaşıntı yaşayan kadınların yakınmasını azaltmak amacıyla akupunktur uygulaması gibi tamamlayıcı tıp uygulamaları olan bitkisel yöntemleri de kullandıkları düşünülebilir. Türkmen’in (2014) yaptığı çalışmada, kaşıntı yakınması yaşayan ve sağlık profesyonellerinden yardım alan gebelerin tamamına yakınının (%96,6) farmakolojik olmayan yöntemler (ılık duş alma, badem yağı, nemlendirici) kullandığı görülmüştür. Yapılan başka çalışmada, gebelerin çoğunun (%75,25) hiçbir uygulama yapmadığı, %14,44’ünün ilaç dışı yöntemler olarak badem yağı, nemlendirici krem, bebek yağı, zeytinyağı, kakao yağı ve vazelin kullandığı tespit edilmiştir (Ayan, 2013). Amjadi vd.nin (2012) yaptıkları çalışmada, ciltteki kaşıntıya yönelik nane yağının kullanıldığı deney grubunun müdahale sonrasında kontrol grubuna kıyasla şikayetlerinin azaldığı kanıtlanmıştır. Bu bulgumuz ile yapılan çalışmalar arasında benzerlik bulunmaktadır.

Araştırmamızda gebelerin meme ucunda değişiklik yaşama yakınması için dörtte birinin (%25) karbonatlı su ile yıkadığı, beşte birinin (%20,8) organik zeytinyağı ve (%20,5) sarı kantaron yağı kullandığı, %16,7’sinin anne sütü, %8,3’ünün ayva çekirdeği suyu, %4,2’sinin çay ağacı yağı ve aloe vera yağı uyguladığı belirlenmiştir (Tablo 4.52). Kadınların geleneksel yöntemler kullanarak meme ucunda değişikliği önlediği veya iyileştirmeyi amaçladıkları uygulamalar yaptıkları söylenebilir. Literatürde meme ucu çatlaklarının iyileştirilmesinde zeytinyağı, lanolin, anne sütü, aloe vera, çay kompresi gibi uygulamaların kullanıldığı belirtilmektedir (Cirban Ekrem, 2021). Bu bulgumuz ile çalışma benzerlik göstermektedir. Kadınların gebelik döneminde medikal tedavi haricinde geleneksel yöntemlere başvurdukları görülmüştür.

Araştırmamızda gebelerin çatlak problemi yaşama yakınması için %39,1’inin badem yağı, %37’sinin zeytinyağı, %13’ünün kakao yağı ve %10,9’unun aloe vera yağı

kullandığı belirlenmiştir (Tablo 4.53). Gebelikte çatlak problemi yaşayan ya da önlemek isteyen kadınların çeşitli bitkisel yağlardan yararlanarak aromaterapi yöntemleri ile yakınmalarını kontrol altına aldıkları düşünülebilir. Balbontin vd.nin (2019) yaptıkları sistematik derlemede, çatlak izlerini önlemek için üçüncü trimesterde badem yağının topikal kullanıldığı ve bunun sonucunda da erken doğuma sebep olabileceği belirtilmiştir. Bu bulgumuzla benzer olarak Ayan'ın (2013) yaptığı çalışmada, çatlak problemi yaşayan gebelerin bebek yağı, badem yağı, zeytinyağı, nemlendirici krem, kakao yağı, kayısı yağı, vazelin ve buğday çimi kullandıkları görülmüştür. Yapılan başka çalışmada, stria yakınması yaşayan gebelerin badem yağı, zeytinyağı, kakao yağı, nemlendirici, E vitaminli losyon, krem gibi farmakolojik olmayan yöntemler kullandığı saptanmıştır (Türkmen, 2014). Hajhashemi vd.nin (2018) İran'da yaptıkları çalışmada, aloe vera ve tatlı badem yağı kremlerinin kaşıntıda kullanımı, eritemi azaltmada ve karın yüzeyinde çatlakların yayılmasını önlemede baz kremden ve herhangi bir ilaç kullanmayan kontrol grubundan daha etkili olduğu bulunmuştur. Teskereci vd.nin (2018) yaptıkları çalışmada, gebelerin %46,7'sinin ilk trimesterden itibaren stria gravidarumu önlemek için; masaj yaptırdığı, tatlı badem yağı, krem, zeytinyağı, bebek yağı, kantaron yağı, susam yağı, kakao yağı, çınar yağı ve elma yağı kullandığı tespit edilmiştir. Bu bulgumuz ile yapılan çalışmalar benzerlik göstermektedir. Kadınların aromaterapi yağlarını kullanırken bazı bitkilerin yan etkisinden dolayı sağlık profesyonelinin tavsiyesi ile doğru yağı doğru şekilde kullanmasının önemi anlatılmalıdır.

Araştırmamızda gebelerin el veya ayaklarda şişme ve ödem yakınması için tamamına yakınının (%90,2) masaj terapisi aldığı, %4,9'unun ayak refleksolojisi ve kupa terapisi (hacamat) yaptırdıkları belirlenmiştir (Tablo 4.54). Ödem şikayeti olan kadınların masaj uygulaması yaparak yaşam kalitelerini olumsuz etkilemesini önledikleri söylenebilir. Mollaelahi vd.nin (2022) yaptıkları derlemede, kompresyon çorapları ve masajın alt ekstremitte ödemi azalttığı görülmüştür. Yapılan başka bir çalışmada, gebelerin ödem şikâyeti için %5,88'inin diyet uyguladıkları ve %1,96'sının yürüyüş yaptıkları saptanmıştır (Ayan, 2013). Türkmen'in (2014) yaptığı çalışmada, ödem yakınması olan gebelerin tamamının non-farmakolojik yöntemler olarak varis çorabı giydikleri, ayaklarını yüksekte tuttukları, tuzlu yiyeceklerden uzak durdukları, hamurlu gıdalar tüketmedikleri ve ayak altına yastık koydukları sonucuna ulaşılmıştır. Literatürde masaj terapisi ve ayak refleksolojisinin

gebelikte oluşan ödemi azaltmak amacıyla kullanıldığı belirtilmiştir (şen vd., 2020). Bu bulgumuz ile yapılan çalışmalar benzerlik ve farklılık göstermektedir. Başka çalışmalarda kadınların masaj dışında, beslenme düzenini değiştirdikleri, yürüyüş yaptıkları ve varis çorabı kullandıkları görülmüştür.



ALTINCI BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma, İstanbul'da bulunan özel bir hastanede kadın doğum polikliniğe başvuran kadınların, gebelik dönemlerinde yaşadıkları yakınmaların yaşam kalitelerine etkisi ve bu yakınmalar için kullanılan GETAT uygulamalarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak Haziran 2024 tarihinde 70 gebe ile gerçekleştirilmiştir.

Araştırma sonucunda:

- Kadınların çoğunun 30 yaş ve üzerinde, yaş ortalamasının $31,71 \pm 5,04$ olduğu ve dörtte üçünün üniversite mezunu olduğu saptanmıştır
- Kadınların çoğunun doğum yapmadığı, 32. gebelik haftası ve üzerinde olduğu, gebelik sayısının 1 olduğu, GETAT ile ilgili bilgi almadığı ve beşte birinin gebelikle ilgili eğitime katıldığı belirlenmiştir.
- Kadınların Gebelikte Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği puan ortalaması $57,07 \pm 25,38$ olarak bulunmuştur
- Kadınların öğrenim durumları ve gebe eğitimine katılma durumları ile Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($P < 0,005$).
- Kadınların yaş grupları, gebelik sayıları, doğum sayıları, gebelik haftaları, GETAT bilgi alma durumları ve GETAT uygulamalarının yararına veya şikayetleri gidereceğine inanma ile Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p > 0,05$)
- Gebelerin yaşadığı halsizlik ve yorgunluk yakınması için masaj terapiyi ve fiziksel egzersizi kullandığı belirlenmiştir.
- Gebelerin yaşadığı bulantı yakınması için nane ve zencefil kullandıkları belirlenmiştir.
- Gebelerin yaşadığı kusma yakınması için nane ve zencefil kullandıkları belirlenmiştir.
- Gebelerin yaşadığı reflü veya yemek borusunda yanma yakınması için süt tükettiği, yürüyüş ve egzersiz yaptığı, sakız çiğnediği ve nane çayı içtiği belirlenmiştir.

- Gebelerin kabızlık yakınması için sıvı tüketimini arttırdığı, diyet uyguladığı ve masaj terapisini kullandıkları belirlenmiştir.
- Gebelerin hemoroid veya basur yakınması için su tüketiminin arttırdığı ve lifli gıdalarla beslendiği, sol tarafına yattığı belirlenmiştir.
- Gebelerin ağız kuruluğu yakınması için su içtiği, diyet desteği aldığı ve sakız çiğnediği bulunmuştur.
- Gebelerin aşırma yakınması için GETAT uygulamalarını kullanmadığı bulunmuştur.
- Gebelerin uykusuzluk yakınması için masaj terapisini yaptırdığı, müzik terapi aldığı, gevşeme teknikleri uyguladığı, papatya bitkisini kullandığı, meditasyon yaptığı ve lavanta kullandığı bulunmuştur.
- Gebelerin bacaklarda uyuşma/karınalanma yakınması için masaj terapisini yaptırdığı, egzersiz yaptığı, aromaterapi yağları ve diğer uygulamaları kullandıkları bulunmuştur.
- Gebelerin bacak kasılmaları/krampları yakınması için vitamin/mineral kullandığı, yürüyüş yaptığı, yeterli su tükettiği ve egzersiz yaptığı bulunmuştur.
- Gebelerin horlama yakınması için C vitamini kullandığı, nane yağı kullandığı ve egzersiz yaptığı, okaliptüs yağını kullandığı belirlenmiştir.
- Gebelerin sık idrara çıkma yakınması için, egzersiz yaptığı, sıcak uygulama yaptığı ve maydanoz çayı tükettiği belirlenmiştir.
- Gebelerin idrar kaçırma yakınması için sıvı tüketimini azalttığı, egzersiz yaptığı, sıcak uygulama yaptığı ve yüksek lifli besinler tükettiği, akupunktur uygulamasını kullandıkları belirlenmiştir.
- Gebelerin vajinal akıntıda artma yakınması için vajene (hazneye) pamuk ya da bez yerleştirdiği, sirke, soda ya da limon suyu ile vajeni sildiği ve soğan, sarımsak, maydanoz suyunu içtiği bulunmuştur.
- Gebelerin vajinal mantar enfeksiyonu yakınması için çay ağacı yağını ve diğer uygulamaları kullandığı belirlenmiştir.
- Gebelerin cinsel istekte değişim yakınması için psikoterapi seansı aldığı ve ginseng kullandığı belirlenmiştir.
- Gebelerin cinsel bölgede ağrılı varisler yaşamadığı görülmüş ve GETAT uygulamasını kullanmadıkları görülmüştür.

- Gebelerin ellerde uyuşma yakınması için masaj terapisi uyguladığı ve diğer uygulamaları (atel uygulama) kullandıkları belirlenmiştir.
- Gebelerin bacakların arkasında ağrı yakınması için masaj terapisi yaptırdığı, lavanta kullandığı ve kupa terapisi (hacamat) yaptırdığı, papatya ve zencefil kullandıkları belirlenmiştir.
- Gebelerin sırt ağrısı yakınması için masaj terapisi yaptırdığı, lavanta kullandığı ve kupa terapisi (hacamat) yaptırdığı, papatya ve zencefil kullandıkları bulunmuştur.
- Gebelerin kalça ve bel ağrısı yakınması için masaj terapisi yaptırdıkları ve kupa terapisi (hacamat) yaptırdıkları belirlenmiştir.
- Gebelerin memelerde ağrı yakınması için sarı kantaron yağı kullandığı, aloe vera yağı kullandığı, organik zeytinyağı ve anne sütü uyguladığı, karbonatlı su ile yıkadığı, ayva çekirdeği suyu ve çay ağacı yağı kullandıkları belirlenmiştir.
- Gebelerin baş ağrısı yakınması için masaj terapisini kullandıkları belirlenmiştir.
- Gebelerin meme ucunda ağrı yakınması için organik zeytinyağı sürdüğü, anne sütü uyguladığı, karbonatlı su ile yıkadığı, ayva çekirdeği suyu, aloe vera yağı ve sarı kantaron yağı sürdükleri bulunmuştur.
- Gebelerin baş dönmesi yakınması için su tükettiği ve nefes egzersizi uyguladıkları belirlenmiştir.
- Gebelerin bayılma hissi yakınması için az ve sık yediği, bitkisel tedavi uyguladığı ve akupunktur uyguladıkları bulunmuştur.
- Gebelerin kalp çarpıntısı yakınması için gevşeme tekniklerini, meditasyon yaptığı ve papatya yağı kullandığı, yoga uygulaması yaptıkları belirlenmiştir.
- Gebelerin solunum güçlüğü yakınması için nefes egzersizi yaptığı, papatya ve nane yağı kullandıkları bulunmuştur.
- Gebelerin tat veya koku değişimi yakınması için bitkisel tedavi uygulaması kullandığı belirlenmiştir.
- Gebelerin unutkanlık yakınması için günlük tutma, müzik terapisi ve egzersiz yaptığı, yoga uygulaması yaptığı bulunmuştur.
- Gebelerin depresif veya mutsuz hissetme yakınması için müzik terapisi aldığı, egzersiz yaptığı, yoga yaptığı ve lavanta uyguladıkları belirlenmiştir.

- Gebelerin korku veya endişe hissetme yakınması için dua ettiği, egzersiz uyguladığı, meditasyon yaptığı ve kupa terapisi (hacamat) yaptırdığı bulunmuştur.
- Gebelerin gerçekte olmayan şeyleri varmış gibi görme yakınması için dua ettiği, meditasyon yaptığı, lavanta kullandığı ve yoga uyguladığı belirlenmiştir.
- Gebelerin dış görünüşte değişiklik yaşama yakınması için egzersiz yaptığı ve diyet uyguladıkları belirlenmiştir.
- Gebelerin ciltte yağlanma ve sivilce gibi problemler yaşama yakınması için beslenme düzenini değiştirdiği, çay ağacı yağı, aloe vera ve lavanta yağı kullandığı belirlenmiştir.
- Gebelerin bacaklarında varis oluşma yakınması için biberiye, at kestanesi yağı ve üzüm çekirdeği yağı uyguladığı bulunmuştur.
- Gebelerin yüzünde kahverengi lekeler veya gebelik maskesi yakınması için E vitamini kullandığı, lavanta yağı uyguladığı, yoğurtlu karbonatlı maske ve çay ağacı yağı kullandığı belirlenmiştir.
- Gebelerin ciltte kaşıntı yaşadığı yakınması için akupunktur yaptırdığı, aromaterapi ve yulaf ile duş aldığı belirlenmiştir.
- Gebelerin meme ucunda değişiklik yaşama yakınması için karbonatlı su ile yıkadığı, organik zeytinyağı, sarı kantaron yağı kullandığı, anne sütü, ayva çekirdeği suyu, çay ağacı yağı ve aloe vera yağı uygulaması yaptıkları belirlenmiştir.
- Gebelerin çatlak problemi yaşama yakınması için badem yağı, zeytinyağı, kakao yağı ve aloe vera yağı kullandığı belirlenmiştir.
- Gebelerin el veya ayaklarda şişme ve ödem yakınması için masaj terapisi aldığı, ayak refleksolojisi ve kupa terapisi (hacamat) yaptırdıkları belirlenmiştir.

Elde edilen bulgular doğrultusunda;

Gebelerin ölçekten aldıkları puan ortalaması minimum değere daha yakın olduğu için gebelikteki yakınmaların yaşam kalitesini daha az olumsuz etkilediği söylenebilir. Gebelikteki yaşam kalitesinin artırılmasına yönelik gebelere hemşireler tarafından eğitim ve danışmanlık verilmesi önerilebilir.

KAYNAKÇA

- Abduljabbar, H., Gazzaz, A., Mourad, S., & Oraif, A. (2016). Hijama (wet cupping) for female infertility treatment: A pilot study. *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol*, 5(11): 3799-801.
- Abdolhosseini, S., Hashem-Dabaghian, F., Mokaberinejad, R., Sadeghpour, O., & Mehrabani, M. (2017). Effects of pomegranate and spearmint syrup on nausea and vomiting during pregnancy: a randomized controlled clinical trial. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 19(10): e13542.
- Abdollahi, F., Charati, J. Y., & Lye, M. S. (2020). Midwives' perceptions of complementary and alternative medicines' during pregnancy. *Complementary Therapies in Medicine*, 49: 102323.
- Afshar, A., & Tabrizi, A. (2021). Pregnancy-related hand and wrist problems. *Archives of Bone and Joint Surgery*, 9(3): 345.
- Agmon, N., Sade, S., Pariente, G., Rotem, R., & Weintraub, A. Y. (2019). Hyperemesis gravidarum and adverse pregnancy outcomes. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 300: 347-353.
- Ahmed, A. E., AlBlaihed, R. M., Albalawi, A. N., & Alshehri, A. A. (2019). Oral health problems among pregnant Saudi Arabian women: a self-report survey. *J Clin Res Den*, 2(1):1-8.
- Akalın, B., İrban, A., & Özargun, G. (2023). Türkiye'de geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının mevcut standartları ve iyileştirme önerileri. *Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi*, 5(1): 49-69.
- Akarsu, R. H., Tuncay, B., & Alsaç, S. Y. (2017). Anne-bebek bağlanmasında kanıta dayalı uygulamalar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4): 275-279.
- Akcan, K. (2019). *Perinatoloji Kliniğinde Yatan Gebelerin Gebelik Semptomlarının Yaşam Kalitesine Etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Gaziantep.

- Akpınar, F. Z., Apay Ejder, S. (2020). Gebelikte yaşanan distres ile gebelikteki yakınmalar ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki, *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 17(4): 550-561.
- Aksoy Derya, Y., Özşahin, Z., Uçar, T., Erdemoğlu, Ç., Ünver, H. (2018). Gebelikteki yakınmaların yaşam kalitesine etkisi ile psikososyal sağlık düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 12(3): 171-177.
- Alahgholi, A., & Bagheri, R. B. (2022). Pregnancy-related hand & wrist problem; focus in surgery: Systematic review. *Eurasian Journal of Chemical, Medicinal and Petroleum Research*, 1(4): 237-249.
- Alexandererik, K., Pearce Elizabeth, N., Brent Gregory, A., Brown Rosalind, S., Chen H., Grobmanwilliam, A., Lazarus John, H., Mandel Susan J., Peeters Robin, P. & Sullivan S. (2017). 2017 Guidelines of the American Thyroid Association for the diagnosis and management of thyroid disease during pregnancy and the postpartum. *Thyroid*, (3): 315-389.
- Alkan, E., & Özçoban, F. A. (2017). Yoganın gebelik, doğum ve doğum sonuçları üzerine etkisi. *Smyrna Tıp Dergisi*, (3): 64-71.
- Almubarak, S. S., Alsofyani, A. H., Ahmed, A. Z., Almahboob, G. S., Alaswad, F. A., Althkerallah, F. A., Alkwitem, B. A., & Alfayez, M. H. (2020). Increased vaginal discharge during pregnancy: prevalence, causes, and associated symptoms. *International Journal of Medicine in Developing Countries*, 4(3): 740-740.
- Alp Ozturk, A., & Erpala, F. (2023). Pregnancy-related carpal tunnel syndrome; non-invasive early diagnosis and post-partum evaluation. *Med. Sci*, 12: 70-75.
- Amanak, K. (2020). Gebelikte yaşanan reflünün yaşam kalitesi ve gebelik uyumuna etkisi: Vaka-kontrol çalışması. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(3): 188-194.
- Amanak, K., & Karaçam, Z. (2019). Kadınların gebelik öncesi danışmanlık gereksinimlerinin belirlenmesi. *Ejovoc (Electronic Journal of Vocational Colleges)*, 9(1): 8-12.

- Amzajerdi, A., Keshavarz, M., Montazeri, A., & Bekhradi, R. (2019). Effect of mint aroma on nausea, vomiting and anxiety in pregnant women. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 8(8): 2597-2601.
- Araújo, C. A. L. D., Lorena, S. B. D., Cavalcanti, G. C. D. S., Leão, G. L. D. S., Tenório, G. P., & Alves, J. G. B. (2020). Oral magnesium supplementation for leg cramps in pregnancy-An observational controlled trial. *Plos One*, 15(1): E0227497.
- Aslan, Y. (2019). *Gebelik Öncesi Uygulanan Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Gebelik Dönemi Uygulanan Sağlık Uygulamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Gaziantep Üniversitesi, Gaziantep.
- Ayan, R. (2013). *Gebelerin Olağan Şikayetleriyle Başa Çıkma Yolları ve Etkileyen Faktörler* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Haliç Üniversitesi, İstanbul.
- Aydın Özkan, S., & Rathfisch, G. (2018). The effect of relaxation exercises on sleep quality in pregnant women in the third trimester: A randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 32: 79-84.
- Balbontín, Y. M., Stewart, D., Shetty, A., Fitton, C. A., & Mclay, J. S. (2019). Herbal medicinal product use during pregnancy and the postnatal period: A systematic review. *Obstetrics & Gynecology*, 133(5): 920-932.
- Balık, G., Sabri Balık, M., Üstüner, I., Kağıtçı, M., Şahin, F. K., & Güven, E. S. G. (2014). Hand and wrist complaints in pregnancy. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 290: 479-483.
- Battle C L, Uebelacher L A, Magee S R, Sutton K A, Miller I W. (2015). Potential for prenatal yoga to serve as an intervention to treat depression during pregnancy. *Women's Health*, 2(25): 134-141.
- Bauer, I., Hartkopf, J., Kullmann, S., Schleger, F., Hallschmid, M., Pauluschke-Fröhlich, J., Fritsche, A., Preissl, H. (2020). Spotlight on the fetus: How physical activity during pregnancy influences fetal health: A narrative review. *BMJ Open Sport Exercise Medicine*, 6(1): 1-12.
- Baransel, E. S., & Uçar, T. (2021). Riskli gebelerde fiziksel aktivite, gebelikte iyilik ve gebelikteki yakınmaların yaşam kalitesine etkisi: Karşılaştırmalı bir çalışma. *Anatolian Journal of Health Research*, 2(3): 101-106.

- Berber, M. A., & Satılmış, İ. G. (2020). Characteristics of low back pain in pregnancy, risk factors, and its effects on quality of life. *Pain Management Nursing*, 21(6): 579-586.
- Bernstein, N., Akram, M., Yaniv-Bachrach, Z., & Daniyal, M. (2021). Is it safe to consume traditional medicinal plants during pregnancy? *Phytotherapy Research*, 35(4): 1908-1924.
- Beji, N. (2020). Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Kitabı, 3. Baskı, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi.
- Beksac, K., Aydın, E., Uzelpasacı, E., Akbayrak, T., & Ozyuncu, O. (2018). Hemorrhoids and related complications in primigravid pregnancy. *Journal of Coloproctology (Rio De Janeiro)*, 38: 179-182.
- Bıçer, İ., & Balçık, P. Y. (2019). Geleneksel ve tamamlayıcı tıp: Türkiye ve seçilen ülkelerinin incelenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 22(1): 245-257.
- Bilge, Ç., & Şahin, N. (2015). Gebelik ve tiroid hastalıkları. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 2(1): 1-14.
- Bjelica, A., Cetkovic, N., Trninc-Pjevic, A., & Mladenovic-Segedi, L. (2018). The phenomenon of pregnancy-A psychological view. *Ginekologia Polska*, 89(2),: 102-106.
- Boutib, A., Chergaoui, S., Marfak, A., Hilali, A., Youlyouz-Marfak, I. (2022). 2011'den 2021'e kadar hamilelik sırasında yaşam kalitesi: sistematik inceleme. *Uluslararası Kadın Sağlığı Dergisi*, 14: 975-1005.
- Bowman, R. L., Davis, D. L., Ferguson, S., & Taylor, J. (2018). Women's motivation, perception and experience of complementary and alternative medicine in pregnancy: A meta-synthesis. *Midwifery*, 59: 81-87.
- Broberg, L., Bendix, J. M., Røhder, K., Løkkegaard, E., Væver, M., Grew, J. C., Johnsen, H., Juhl, M., Lichtenberg, V., Schiøtz, M. (2024). Combining the antenatal risk questionnaire and the edinburgh postnatal depression scale in early pregnancy in Danish antenatal care-A qualitative descriptive study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(4): 454.

- Blau, L. E., Lipsky, L. M., Dempster, K. W., Colman, M. H. E., Siega-Riz, A. M., Faith, M. S., & Nansel, T. R. (2020). Women's experience and understanding of food cravings in pregnancy: a qualitative study in women receiving prenatal care at the University of North Carolina–Chapel Hill. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 120(5): 815-824.
- Bustos, M., Venkataramanan, R., & Caritis, S. (2017). Nausea and vomiting of pregnancy-What's new? *Autonomic Neuroscience*, 202: 62-72.
- Can, R., Yılmaz, S. D., Çankaya, S., & Kodaz, N. (2019). Gebelikte yaşanan sorunlar ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. *Sağlık ve Toplum*, 29(2): 58-64.
- Cao, S., Sun, J., Wang, Y., Zhao, Y., Sheng, Y., & Xu, A. (2016). Music therapy improves pregnancy-induced hypertension treatment efficacy. *Int J Clin Exp Med*, 9(5): 8833-8.
- Carvalho, M. E. C. C., Lima, L. C., Terceiro, C. A. D. L., Pinto, D. R. L., Silva, M. N., Cozer, G. A., & Couceiro, T. C. D. M. (2017). Low back pain during pregnancy. *Revista Brasileira De Anestesiologia*, 67: 266-270.
- Can Gürkan, Ö., Şimşek Şahin, E. D. A., Göçer, A., Çuhadar, A., Çıtlak, B., & Çelik, G. (2021). Gebelerin, geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını bilme ve gastrointestinal sistem semptomlarında kullanma durumları. *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi*, 4(1): 45-56.
- Ciechanowicz, P., Sikora, M., Taradaj, K., Ruta, A., Rakowska, A., Kociszewska-Najman, B., Wielgoś, M. & Rudnicka, L. (2018). Skin changes during pregnancy. Is that an important issue for pregnant women? *Ginekologia Polska*, 89(8): 450-453.
- Cicek, S., & Basar, F. (2017). The effects of breathing techniques training on the duration of labor and anxiety levels of pregnant women. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 29: 213-219.
- Cirban Ekrem, E. (2021). Anne sütü, emzirme, laktasyon süreci ve meme sorunlarında kanıta dayalı yaklaşımlar. Güncel hemşirelik çalışmaları II. Ankara: Akademisyen Yayınevi.
- Coşar Çetin, F., Demirci, N., Çalık Yeşilçiçek, K., Çil Akıncı, A. (2017). Gebelikte olağan fiziksel yakınmalar, *Zeynep Kâmil Tıp Bülteni*, 48(4):135-141.

- Coşkun Çelik, P. (2021). *Gebelerde Sağlıklı Yaşam Davranışlarını Etkileyen Faktörler* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Medipol Üniversitesi, İstanbul.
- Catsaros, S., & Wendland, J. (2023). Psychological impact of hypnosis for pregnancy and childbirth: A systematic review. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 50: 101713.
- Cura Polat, E., (2022). *Gebelikte Hemoroid Görülme Sıklığı, Etki Eden Faktörler ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Nevşehir.
- Çamlıbel, M. (2023). Vajinal doğum yapan kadınların gebelikte ve doğumda kullandıkları tamamlayıcı, geleneksel ve manevi uygulamalar. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 13(1): 125-132.
- Çayır, Y., & Tanrıverdi, E. Ç. (2022). Kadın sağlığı ve hastalıklarında akupunktur. *Dicle Tıp Dergisi*, 49(1): 256-263.
- Çelik, M. (2021). *Gebelikte Üriner İnkontinans ve Etkileyen Faktörler* (Yüksek Lisans Tezi). Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tokat.
- Çetin, F. C., Demirci, N., Çalık, K. Y., & Akıncı, A. Ç. (2017). Gebelikte olağan fiziksel yakınmalar. *Zeynep Kâmil Tıp Bülteni*, 48(4): 135-141.
- Çuvadar, A., & Taylan, G. (2022). Gebelikte ilişkili aritmiler, yönetimi ve hemşirelik/ebelik yaklaşımı. *Unika Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(1): 241-247.
- Davies, S. J., Lum, J. A., Skouteris, H., Byrne, L. K., & Hayden, M. J. (2018). Cognitive impairment during pregnancy: a meta-analysis. *Medical Journal of Australia*, 208(1): 35-40.
- Daşıkkan, Z., Güner, Ö., & Bozkurt, T. (2019). İkinci ve üçüncü trimester gebelerin fiziksel aktivite düzeyi ve fiziksel aktivite engelleri. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3): 1731-1745.
- Demir, E. (2019). *Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Gebelikte Olağan Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisinin Belirlenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Erzincan.

- Demir, Y. (2021). *Gebelerde Bitkisel Ürün Kullanımı ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi* (Uzmanlık Tezi) Sakarya Üniversitesi, Sakarya.
- Dennis, C. L., Falah-Hassani, K., & Shiri, R. (2017). Prevalence of antenatal and postnatal anxiety: Systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 210(5): 315-323.
- Dunbar, K., Yadlapati, R., & Konda, V. (2022). Heartburn, nausea, and vomiting during pregnancy. *Official Journal of the American College of Gastroenterology*, 117(10S): 10-15.
- D'alfonso, A., De Carolis, F., Serva, A., Valiyeva, S., Guido, M., & Pietroletti, R. (2024). Haemorrhoidal disease in pregnancy: results from a self-assessment questionnaire administered by means of a social network. *BMC Gastroenterology*, 24(1): 150.
- Doğan, S. (2020). *Gaziantep İlinde Gebelik ve Lohusalık Döneminde Kadınlara Yönelik Geleneksel Uygulamalar* (Yüksek Lisans Tezi). Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Gaziantep.
- Doyranlı, M., Günaydın, S., & Kaya, H. D. Gebelikte güncel kozmetik uygulamalar. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*, 5(2), 206-217.
- D'alfonso, A., De Carolis, F., Serva, A., Valiyeva, S., Guido, M., & Pietroletti, R. (2024). Haemorrhoidal disease in pregnancy: results from a self-assessment questionnaire administered by means of a social network. *BMC Gastroenterology*, 24(1): 150.
- Ekmekçi, P. E. (2018). 3.000 Yıl öncesinden günümüze geleneksel çin tıbbı; tarihi, bugünü ve geleceği. *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi*, 1(3):132-40.
- Eroğlu Bayrak, N. H. (2018). *Kadın Doğum Polikliniklerine Başvuran Gebelerin 3. Trimester ve Postpartum Dönemde Üriner İnkontinans Durumlarının Değerlendirilmesi* (Tıpta Uzmanlık Tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul.
- Ersanlı, C., Berktaş, Ö. A., & Tutar, S. O. Gebelikte bitkisel ürün kullanım durumlarının belirlenmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2): 329-335.

- Ercan, S. (2019). *Gebelik Döneminde Sık Karşılaşılan Kas-İskelet Sistemi Yaralanmaları*, Ed.: Kaplan, Ş. Kadın ve Spor, 1. Baskı. Ankara, Türkiye Klinikleri; P.63-8.
- Ersoy, R. (2014). Modernizm-postmodernizm bağlamında geleneksel tıp uygulamalarının güncelliği üzerine bir değerlendirme. *Milli Folklor*, 26(101):182-192.
- Ersoy, S., & Benli, A. R. (2020). Continue or stop applying wet cupping therapy (al-hijamah) in migraine headache: A randomized controlled trial. *Complementary Therapies In Clinical Practice*, 38: 101065.
- Ersöz, M., Gözüyeşil, E., & Sürücü, Ş. G. (2024). Doğumda geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları ve ebelerin rolleri. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 14(1): 38-49.
- Ertekin Pınar, Ş., Arslan, Ş., Polat, K., Çiftçi, D., Cesur, B., & Dağlar, G. (2014). Gebelerde uyku kalitesi ile algılanan stres arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 7(3): 171-177.
- Fahami, F., Amini-Abchuyeh, M., & Aghaei, A. (2018). The relationship between psychological wellbeing and body image in pregnant women. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 23(3): 167-171.
- Fakeye, T. O., Adisa, R., & Musa, I. E. (2009). Attitude and use of herbal medicines among pregnant women in Nigeria. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 9: 1-7.
- Fan, W., Kang, J., Xiao, X., Li, L., & Yang, X. (2020). Causes of constipation during pregnancy and health management. *Int J Clin Exp Med*, 13(3): 2022-2026.
- Farghali, M. M., Abdelazim, I. A., Awadalla, A. M., Khalifa, A. A. A., Elshehawy, Y., Omu, A. E., & Elbiaa, A. A. (2016). Effect of progesterone therapy versus diet modification on constipation during pregnancy. *Journal of Basic and Clinical Reproductive Sciences*, 5(2): 82-87.
- Fejzo, M. S., Trovik, J., Grooten, I. J., Sridharan, K., Roseboom, T. J., Vikanes, Å., Ressam, Rebecca C. & Mullin, P. M. (2019). Nausea and vomiting of

- pregnancy and hyperemesis gravidarum. *Nature Reviews Disease Primers*, 5(1): 62.
- Fiat, F., Merghes, P. E., Scurtu, A. D., Almajan Guta, B., Dehelean, C. A., Varan, N., & Bernad, E. (2022). The main changes in pregnancy-therapeutic approach to musculoskeletal pain. *Medicina*, 58(8): 1115.
- Field, T., Diego, M., Delgado, J., & Medina, L. (2013). Yoga and social support reduce prenatal depression, anxiety and cortisol. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, 17(4): 397-403.
- Field, T., Diego, M., Hernandez-Reif, M., Deeds, O., & Figueiredo, B. (2009). Pregnancy massage reduces prematurity, low birthweight and postpartum depression. *Infant Behavior and Development*, 32(4): 454-460.
- Foxcroft, K. F., Callaway, L. K., Byrn, N. M., Webster, J. (2013). Development and validation of a pregnancy symptoms inventory. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 13: 1-9. <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/13/3>.
- Gavrilov, S. G. (2017). Vulvar varicosities: diagnosis, treatment, and prevention. *International Journal Of Women's Health*, 9: 463-475.
- Garcia-Gonzalez, J., Ventura-Miranda, M. I., Requena-Mullor, M., Parron-Carreño, T., & Alarcon-Rodriguez, R. (2018). State-trait anxiety levels during pregnancy and foetal parameters following intervention with music therapy. *Journal of Affective Disorders*, 232: 17-22.
- Gür, E. Y., & Pasinlioğlu, T. (2021). Gebelikteki yakınmalar ve yaşam kalitesine etkisi ölçeği: Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 9(2): 482-497.
- Gül, A., Yılmaz, B., Karababa, S., Tuna, S. F., Özkurt, F. E., Yörük, N. Y., & Topçu, İ. (2015). Gebelikte koku fonksiyon değişiminin değerlendirilmesi. *The Turkish Journal of Ear Nose and Throat*, 25(2), 92-96.
- Galbarczyk, A. (2011). Unexpected changes in maternal breast size during pregnancy in relation to infant sex: An evolutionary interpretation. *American Journal of Human Biology*, 23(4): 560-562.
- Goland, S., Perelman, S., Asalih, N., Shimoni, S., Walfish, O., Hallak, M., Hagay, Z., George, J., Shotan, A., & Blondheim, D. S. (2015). Shortness of breath

during pregnancy: Could a cardiac factor be involved? *Clinical Cardiology*, 38(10): 598-603.

Gözütok, T. (2022). *Kadınların Anne Sütü ve Emzirme Hakkında Bilgi Düzeyleri ve Tutumları* (Yüksek Lisans Tezi). Namık Kemal Üniversitesi, Tekirdağ.

Gustafsson, M. K., Romundstad, P. R., Stafne, S. N., Helvik, A. S., Stunes, A. K., Mørkved, S., Salvesen, K.A., Thorsby, P. M., Mosti, M. P. & Syversen, U. (2019). The effect of an exercise program in pregnancy on vitamin D status among healthy, pregnant Norwegian women: A randomized controlled trial. *BMC pregnancy and childbirth*, 19: 1-10.

Güdücü, N., Şolt Kırca, A., & Kanza Gül, D. (2023). Insomnia during pregnancy and related factors. *Türk Uyku Tıbbi Dergisi*, 10(2): 137-143.

Güler, B., Bilgiç, D., Okumuş, H., & Yağcan, H. (2019). Gebelikte beslenme desteğine ilişkin güncel rehberlerin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 12(2): 143-151.

Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E., & Tatham, R. L. (2014). *Multivariate Data Analysis* Pearson Education Limited.

Hestiantoro, A., & Baidah, P. A. (2018). The prevalence and risk factors of constipation in pregnancy. *Indonesian Journal of Obstetrics and Gynecology*, 6(2): 84-88.

Hughes, C. M., Liddle, S. D., Sinclair, M., McCullough, J. E. (2018). The use of complementary and alternative medicine for pregnancy related low back and/or pelvic girdle pain: an online survey. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 31: 379-383.

İncirkuş, H. (2021). *Son Trimester Gebelerin Yaşam Kalitesinin Belirlenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Medipol Üniversitesi, İstanbul.

Iskender, Ö., Kaplan, S. (2021). The association between quality of life and complementary and alternative medicine use in pregnant women with hyperemesis gravidarum. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 47(6): 2005-2013.

Jensen, K. H. K., Krog, M. C., Koert, E., Hedegaard, S., Chonovitsch, M., Schmidt, L., Kolte, A. M., & Nielsen, H. S. (2021). Meditation and mindfulness reduce

- perceived stress in women with recurrent pregnancy loss: A randomized controlled trial. *Reproductive Biomedicine Online*, 43(2): 246-256.
- Jesmani, E., & Zadeh, S. E. (2024). Applications of Dry and Wet Cupping Therapy in Obstetrics and Gynecology: A Narrative Review of Clinical Trials. *Journal of Midwifery & Reproductive Health*, 12(1). 1-15.
- Jiang, Q., Wu, Z., Zhou, L., Dunlop, J., & Chen, P. (2015). Effects of yoga intervention during pregnancy: A review for current status. *American Journal of Perinatology*, 32(06): 503-514.
- Jin, M., Li, D., Ji, R., Liu, W., Xu, X., & Li, Y. (2020). Changes in intestinal microflora in digestive tract diseases during pregnancy. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 301: 243-249.
- John, L. J., & Shantakumari, N. (2015). Herbal medicines use during pregnancy: A review from the Middle East. *Oman Medical Journal*, 30(4): 229.
- Joulaeerad, N., OZgoli, G., Hajimehdipoor, H., Ghasemi, E., & Salehimoghaddam, F. (2018). Effect of aromatherapy with peppermint oil on the severity of nausea and vomiting in pregnancy: A single-blind, randomized, placebo-controlled trial. *Journal of Reproduction & Infertility*, 19(1): 32.
- Kabil Kucur, S., Kucur, C., Seven, A., Yüksel, B., Gözükara, İ., Polat, M., Özbay, İ., Şahbaz, F. & Keskin, N. (2015). Gebelikte uyku apne sıklığının değerlendirilmesi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 12(5): 179-182.
- Kirca, A. Ş., & Gül, D. K. (2021). Effects of self-acupressure on pregnancy-related constipation: A single-blind randomized controlled study. *Explore*, 17(5): 463-468.
- Kul Uçtu, A., Karakoç, H. (2018). Gebelikte bitkisel ürün kullanımı. *Sağlık Hizmetleri ve Eğitimi Dergisi*, 2(2): 47-50.
- Kurzeja, J., Maciejewska, D., Bartczak, M., Guderska, U., Urbanek, A., Rasmus-Czternasta, A., & Czternasty, F. (2024). Acne vulgaris during pregnancy—management ensuring both maternal and fetal safety. *European Journal of Clinical and Experimental Medicine*, 22(3): 646–652.

- Kaçar, N., & Özcan, H. (2021). Gebelikte uyku problemleri ile baş etme ve ebelik rolü. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 18(2): 847-853.
- Kannan M, Rajeswaran Natarajan S, Vasudevan R, Muralidass S, Devi M. (2015). Yoga in pregnancy. *Malaya Journal of Biosciences*, 2(2): 104-109.
- Kaplan, Ö., Bülbül, T., Şahin, M. G., Çınar, S. L., & Müderris, İ. (2021). Kadınlarda stria gravidarum oluşumu ile ilişkili faktörler ve vücut algısı. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 4(2): 163-171.
- Kaya Bayıroğlu, E., Durdu, C. B., & Çolak, M. B. (2023). Ebelikte geleneksel ve tamamlayıcı uygulamalara bakış. *Bütünleyici ve Anadolu Tıbbı Dergisi*, 4(3): 23-39.
- Kara, M., Onat, T., Başer, E., & Yalvaç, E. S. (2018). Gebelikte obstrüktif uyku apnesi. *Bozok Medical Journal*, 8: 79-82.
- Kavaklı, A. (2010). Akupunktur. *Fırat Tıp Dergisi*, 15(1): 1-4.
- Kaygusuz, M., Gümüştakım, R. Ş., Kuş, C., İpek, S., Tok, A. (2021). TCM use in pregnant women and nursing mothers: A study from Turkey. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 42: 101300.
- Kazma, J. M., Van Den Anker, J., Allegaert, K., Dallmann, A., & Ahmadzia, H. K. (2020). Anatomical and physiological alterations of pregnancy. *Journal of Pharmacokinetics and Pharmacodynamics*, 47(4): 271-285.
- Karaçay Yıkar, S., & Nazik, E. (2019). Effects of prenatal education on complaints during pregnancy and on quality of life. *Patient Education and Counseling*, 102(1): 119-125.
- Kennedy, D. A., Lupattelli, A., Koren, G., & Nordeng, H. (2013). Herbal medicine use in pregnancy: Results of a multinational study. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 13(1): 355.
- Kesikburun, S., Güzelküçük, Ü., Fidan, U., Demir, Y., Ergün, A., & Tan, A. K. (2018). Musculoskeletal pain and symptoms in pregnancy: A descriptive study. *Therapeutic Advances in Musculoskeletal Disease*, 10(12): 229-234.

- Khaskheli, M., Baloch, S., Baloch, A. S., & Shah, S. G. S. (2021). Vaginal discharge during pregnancy and associated adverse maternal and perinatal outcomes. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 37(5): 1302.
- Kılavuz, M., & Okumus, F. (2022). Geleneksel ve tamamlayıcı sağlık yaklaşımlarının gebelikte kullanımı. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 8(3): 125-132.
- Koç, Z., Sağlam, Z., Topatan, S. (2017). Determination of the usage of complementary and alternative medicine among pregnant women in the Northern Region of Turkey. *Collegian*, 24(6), 533-539.
- Kocaöz, S., Gördeles Beşer, N., & Kizilirmak, A. (2020). Striae gravidarum in primigravid women: prevalence, risk factors, prevention interventions and body image. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 33(23), 3922-3928.
- Köse Tuncer., Karakurt, P., Kasımoğlu, N. (2022). Gebelerde distress ile gebelikte yakınmalar ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3): 114-121.
- Kostanoğlu, A., Manzak, A. S., & Şahin, A. (2019). Gebelerde fiziksel aktivite seviyesi ve uyku kalitesinin yaşam kalitesine etkisi. *Journal of Turkish Sleep Medicine*, 6(3): 80-87.
- Kucur, S. K., Kucur, C., Seven, A., Yüksel, B., Gözükara, İ., Polat, M., Özbay, İ., Şahbaz, F., & Keskin, N. (2015). Gebelikte uyku apne sıklığının değerlendirilmesi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 12(5): 179-182.
- Kul Hilmi, H. (2022). *Gebelikte Ağız Sağlığı Davranışlarında Değişiklikler ve Çürük Yaygınlığı* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Kul Uçtu, A., Karakoç, H. (2018). Gebelikte bitkisel ürün kullanımı. *Sağlık Hizmetleri ve Eğitimi Dergisi*, 2(2): 47-50.
- Kuronen, M., Hantunen, S., Alanne, L., Kokki, H., Saukko, C., Sjövall, S., Vesterinen, K., & Kokki, M. (2021). Pregnancy, puerperium and perinatal constipation—an observational hybrid survey on pregnant and postpartum

women and their age-matched non-pregnant controls. *Bjog: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 128(6): 1057-1064.

Kustriyanti, D., & Putri, A. A. (2020). Ginger and lemon essential oil aromatherapy to relieve nausea and vomiting in pregnancy. *Seminar and Workshop on Public Health*, 73-80.

Küçükkaya, B., Dindar, İ., Erçel, Ö., & Yılmaz, E. (2018). Gebelik dönemlerine göre gebelerin doğum ve postpartum döneme ilişkin endişeleri. *JAREN*, 4(1): 28-36.

Kvam, S., Kleppe, C. L., Nordhus, I. H., & Hovland, A. (2016). Exercise as a treatment for depression: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 20:, 67-86.

Lagadec, N., Steinecker, M., Kapassi, A., Magnier, A. M., Chastang, J., Robert, S., Gaouaou, N., & Ibanez, G. (2018). Factors influencing the quality of life of pregnant women: A systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18: 1-14.

Laitinen, L., Nurmi, M., Ellilä, P., Rautava, P., Koivisto, M., & Polo-Kantola, P. (2020). Nausea and vomiting of pregnancy: Associations with personal history of nausea and affected relatives. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 302: 947-955.

Li, Y., Chen, J., Chen, B., Wang, T., Wu, Z., Huang, X., & Li, S. (2022). Effect of mindfulness meditation on depression during pregnancy: A meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 13: 963133.

Lin, I. H., Huang, C. Y., Chou, S. H., & Shih, C. L. (2022). Efficacy of prenatal yoga in the treatment of depression and anxiety during pregnancy: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(9), 5368.

Liu, N., Wang, J., Chen, D. D., Sun, W. J., Li, P., & Zhang, W. (2020). Effects of exercise on pregnancy and postpartum fatigue: a systematic review and meta-analysis. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 253: 285-295.

- Liu, J., Song, G., Zhao, G., & Meng, T. (2021). Effect of oral magnesium supplementation for relieving leg cramps during pregnancy: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*, 60(4): 609-614.
- Linde, K., Lehnig, F., Nagl, M., Stepan, H., & Kersting, A. (2022). Course and prediction of body image dissatisfaction during pregnancy: A prospective study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1): 719.
- Lohsiriwat, V. (2015). Treatment of hemorrhoids: A coloproctologist's view. *World Journal of Gastroenterology: Wjg*, 21(31): 9245.
- Lukacz, E. S., Santiago-Lastra, Y., Albo, M. E., & Brubaker, L. (2017). Urinary incontinence in women: A review. *JAMA*, 318(16): 1592-1604.
- Malary, M., Moosazadeh, M., Amerian, M., Sabetghadam, S., & Keramat, A. (2022). Prevalence of female sexual dysfunction in different pregnancy trimesters: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Holistic Nursing and Midwifery*, 32(2): 98-108.
- Marak, A. I., El-Sheikh, M. A., & Ahmed, E. M. (2021). Effectiveness of evidence-based measures on nausea and vomiting during first trimester of pregnancy. *Evidence-Based Nursing Research*, 3(4): 9-9.
- Mollaehali, F., & Shahali, S. (2022). Non-pharmacological interventions for the management of lower extremity edema during pregnancy: A narrative review study. *Medical-Surgical Nursing Journal*, 11(1): e123284.
- Mazúchová, L., Kelčíková, S., & Dubovická, Z. (2018). Measuring women's quality of life during pregnancy. *Kontakt*, 20(1), 31-36
- Mccullough, J. E., & Hughes, C. M. (2015). Reflexology use during pregnancy. *Journal of Yoga & Physical Therapy*, 5(2): 1000189.
- Mcnamara, J., Risi, A., Bird, A. L., Townsend, M. L., & Herbert, J. S. (2022). The role of pregnancy acceptability in maternal mental health and bonding during pregnancy. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1): 267.
- Miranda, C. C., Perez, A. V., Bossardi, B. R., Brust, L. C., Grossi, F. S., Valério, E. G., Vettorazzi, J., & Wender, M. C. O. (2019). Sexual function in pregnant

- women in the public health system. *Open Journal of Obstetrics and Gynecology. Irvine*. 9(6): 764-774.
- Motosko, C. C., Bieber, A. K., Pomeranz, M. K., Stein, J. A., & Martires, K. J. (2017). Physiologic changes of pregnancy: A review of the literature. *International Journal of Women's Dermatology*, 3(4): 219-224.
- Musaei, S. (2022). The effect of pregnancy on the skin. *Eurasian Journal of Chemical, Medicinal and Petroleum Research*, 2(1): 17-23.
- Muthukrishnan, S., Jain, R., Kohli, S., & Batra, S. (2016). Effect of mindfulness meditation on perceived stress scores and autonomic function tests of pregnant Indian women. *Journal of Clinical and Diagnostic Research: JCDR*, 10(4): Cc05.
- Nagl, M., Jepsen, L., Linde, K., & Kersting, A. (2019). Measuring body image during pregnancy: Psychometric properties and validity of a German translation of the body image in pregnancy scale (BIPS-G). *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19: 1-12.
- National Center for Complementary and Integrative Health. Complementary, alternative, or integrative health: What's in a name? 2022. <https://www.nccih.nih.gov/health/complementary-alternative-or-integrative-health-whats-in-a-name> (accessed february 19 2024).
- Nayak, S. K., Poddar, R., & Jahan, M. (2015). Psychological problems during advance stage of pregnancy. *The International Journal of Indian Psychology*, 2(2): 103-113.
- Nazik, E., & Eryilmaz, G. (2014). Incidence of pregnancy-related discomforts and management approaches to relieve them among pregnant women. *Journal Of Clinical Nursing*, 23(11-12): 1736-1750.
- Nezamnia, M., Iravani, M., Bargard, M. S., & Latify, M. (2020). Effectiveness of cognitive-behavioral therapy on sexual function and sexual self-efficacy in pregnant women: An RCT. *International Journal of Reproductive Biomedicine*, 18(8): 625.
- Nissen, M., Barrios Campo, N., Flaucher, M., Jaeger, K. M., Titzmann, A., Blunck, D., Fasching, P. A., Engelhardt, V., Eskofier, B.M., Leutheuser, H. (2023).

- Prevalence and course of pregnancy symptoms using self-reported pregnancy app symptom tracker data. *NPJ Digital Medicine*, 6(1): 189.
- O'brien, L. M., Bullough, A. S., Owusu, J. T., Tremblay, K. A., Brincat, C. A., Chames, M. C., Kalbfleisch, D. J. & Chervin, R. D. (2013). Snoring during pregnancy and delivery outcomes: a cohort study. *Sleep*, 36(11): 1625-1632.
- Okafor, U. B., & Goon, D. T. (2021). Physical activity in pregnancy: Beliefs, benefits, and information-seeking practices of pregnant women in South Africa. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 14: 787-798.
- Ozgoli, G., & Naz, M. S. G. (2018). Effects of complementary medicine on nausea and vomiting in pregnancy: A systematic review. *International Journal of Preventive Medicine*, 9(1): 75.
- Quzmar, Y., Istiatieh, Z., Nabulsi, H., Zyoud, S. E. H., & Al-Jabi, S. W. (2021). The use of complementary and alternative medicine during pregnancy: a cross-sectional study from Palestine. *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 21: 1-10.
- Oliveira, S. C. D., Lopes, M. V. D. O., & Fernandes, A. F. C. (2014). Development and validation of an educational booklet for healthy eating during pregnancy. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, 22: 611-620.
- Omara, H. M., Eman, S. E. F., Mohamed, F. A. E. E., & Ghada, E. (2018). Effect of foot reflexology on stress and anxiety during pregnancy. *The Medical Journal of Cairo University*, 86(June), 1607-1611.
- Öztürk, D. M., Yılmaz, A., Müsüroğlu, S., Sevinç, S., Akcan, B. (2019). Son trimesterdeki gebelerin uyku kalitelerinin ve başatme yöntemlerinin belirlenmesi: Gebelikte son trimesterde uyku. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10: 212-6.
- Öztürk, Y. E., Dömbekci, H. A., & Ünal, S. (2020). Geleneksel tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımı. *Bütünleyici ve Anadolu Tıbbı Dergisi*, 1(3), 23-35.
- Özcan, H., & Oskay, Ü. (2014). Gebelikte fazla görülen solunum sistem hastalıkları ve bakımı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 30(3): 80-91.

- Özel, E., & Tavşanlı, N. G. (2020). Gebelikte ağrının yaşam kalitesi üzerine etkisi. *International Anatolia Academic Online Journal Health Sciences*, 6(2): 134-150.
- Özhüner, Y., Çelik, N. (2019). Gebelerde uyku kalitesi ve yaşam kalitesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 6(1):25-33.
- Özçalkap, N. (2018). *Adıyaman İl Merkezindeki Gebelerin Gebelik Ve Anneliğe Uyumlarının Karşılaştırılması* (Yüksek Lisans Tezi), Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Gaziantep.
- Ölçer, Z., & Oskay, U. (2015). Yüksek riskli gebelerin yaşadığı stresörler ve stresle baş etme yöntemleri. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 12(2): 85-92.
- Pandya, S. T., & Krishna, S. J. (2021). Acute respiratory distress syndrome in pregnancy. *Indian Journal of Critical Care Medicine: Peer-Reviewed, Official Publication of Indian Society of Critical Care Medicine*, 25 (Supple 3): S241.
- Park, J., Sohn, Y., White, A. R., & Lee, H. (2014). The safety of acupuncture during pregnancy: A systematic review. *Acupuncture in Medicine*, 32(3): 257-266.
- Poskus, T., Sabonyte-Balsaitiene, Z., Jakubauskiene, L., Jakubauskas, M., Stundiene, I., Barkauskaite, G., Smigelskaite, M., Jasiunas, E., Ramasauskaite, D., Strupas, K., Drasutiene, G. (2022). Preventing hemorrhoids during pregnancy: A multicenter, randomized clinical trial. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1): 374.
- Pallivalappila, A. R., Stewart, D., Shetty, A., Pande, B., Singh, R., Mclay, J. S. (2014). Complementary and alternative medicine use during early pregnancy. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 181: 251-255.
- Peng W, Lauche R, Frawley J, Sibbritt, D., Adams, J. (2018). Utilization of complementary and alternative medicine and conventional medicine for headache or migraine during pregnancy: A cross sectional survey of 1,835 pregnant women. *Complementary Therapies in Medicine*, 41: 192-195.

- Puspitasari, N. (2023). Development of indicators to measure quality of life for pregnant women (qol-pw). *Journal of Preventive Medicine and Hygiene*, 64(1): E55.
- Prasad, D., Parween, S., Kumari, K., & Singh, N. (2021). Prevalence, etiology, and associated symptoms of vaginal discharge during pregnancy in women seen in a tertiary care Hospital in Bihar. *Cureus*, 13(1): E12700.
- Rahman, S., Ozan, A. T. (2020). Vajinal akıntı şikâyeti olan kadınlarda sık görülen genital yol enfeksiyonlarının incelenmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(4): 469-475.
- Rao, V. L., Mahmood, T. (2020). Vaginal discharge. *Obstetrics, Gynaecology & Reproductive Medicine*, 30(1): 11-18.
- Rungsiprakarn, P., Laopaiboon, M., Sangkomkamhang, U. S., Lumbiganon, P., Pratt, J. J. (2015). Interventions for treating constipation in pregnancy. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (9).
- Rezaei, N., Keshavarz, M., Pezaro, S., Sarvi, F., Eshraghi, N., & Bekhradi, R. (2024). The effect of aromatherapy and music therapy upon anxiety and non-stress test results during pregnancy: A randomized clinical trial. *European Journal of Integrative Medicine*, 67: 102307.
- Ramadhani, Z. N., Rochmanti, M., & Mulawardhana, P. (2020). The Safety of Herbal Used for Health Complaints during Pregnancy? A Systematic Review. *Systematic Reviews in Pharmacy*, 11(11): 1070-1079.
- Rao, V. L., Mahmood, T. (2020). Vaginal discharge. *Obstetrics, Gynaecology & Reproductive Medicine*, 30(1): 11-18.
- Rahman, S., Ozan, A. T. (2020). Vajinal akıntı şikâyeti olan kadınlarda sık görülen genital yol enfeksiyonlarının incelenmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(4): 469-475.
- Sadi, Z. B., Aksu, H. (2016). Gebelikte eşlerin cinsel yaşamı ve etkileyen etmenlerin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19(2): 128-138.
- Shafiei N. (2024). *Spontan Gebe Kalan ve İnfertilite Tedavisi Sonrası Gebe Kalan Kadınların Gebelikteki Yakınmaları ve Yaşam Kalitesinin Karşılaştırılması* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul.

- Şolt, A., & Aksoy, S. D. (2021). Complementary and alternative therapies for pregnant women suffering from constipation: A systematic review. *International Journal of Traditional and Complementary Medicine Research*, 2(02): 101-109.
- Shobeiri, F., Manoucheri, B., Parsa, P., & Roshanaei, G. (2017). Effects of counselling and sole reflexology on fatigue in pregnant women: a randomized clinical trial. *Journal of Clinical and Diagnostic Research: JCDR*, 11(6): QC01.
- Sülü Dursun R., Gözüyeşil, E., Sürücü, Ş. G., & Avcıbay, B. (2022). Gebelik Döneminde Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları ve Ebelerin Rollerini. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*, 5(3): 373-391.
- Sedov, I. D., Goodman, S. H., & Tomfohr-Madsen, L. M. (2017). Insomnia treatment preferences during pregnancy. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 46(3): e95-e104.
- Sibbritt, D. W., Catling, C. J., Adams, J., Shaw, A. J., Homer, C. S. (2014). The self-prescribed use of aromatherapy oils by pregnant women. *Women And Birth*, 27(1): 41-45.
- Sezgin, D., Kartal, Y. A. (2021). Gebelik döneminde kanıta dayalı yaklaşımların güncel rehberler doğrultusunda incelenmesi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1): 92-107.
- Shen, M., Gao, R. T., Chen, S. B., Xu, Z. H., Ding, X. D. (2024). The effectiveness of interventions on improving body image for pregnant and postpartum women: a systematic review of randomized clinical trials. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24: 581.
- Shagana, J. A., Dhanraj, M., Jain, A. R., Niroso, T. (2018). Physiological changes in pregnancy. *Drug Invention Today*, 10(8): 1594-1597.
- Smith, C. A., Shewamene, Z., Galbally, M., Schmied, V., Dahlen, H. (2019). The effect of complementary medicines and therapies on maternal anxiety and depression in pregnancy: A systematic review and meta-analysis. *Journal Of Affective Disorders*, 245: 428-439.

- Sangsawang, B., Sangsawang, N. (2013). Stress urinary incontinence in pregnant women: A review of prevalence, pathophysiology, and treatment. *International Urogynecology Journal*, 24: 901-912.
- Sanz-Salvador, L., García-Pérez, M. Á., Tarín, J. J., Cano, A. (2015). Endocrinology in pregnancy: Bone metabolic changes during pregnancy: A period of vulnerability to osteoporosis and fracture. *European Journal of Endocrinology*, 172(2): 53-65.
- Satyapriya, M., Nagarathna, R., Padmalatha, V., Nagendra, H. R. (2013). Effect of integrated yoga on anxiety, depression & wellbeing in normal pregnancy. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 19(4), 230-236.
- Sharma, K., Basu-Ray, I., Sayal, N., Vora, A., Bammidi, S., Tyagi, R., Modgil, S., Bali, P., Kaur, P., Goyal, A. T., Pal, D.K., Arvind, H., Jindal, K., Garg, V., Matyal, B., Thakur, N., Chhikara, A., Kaur, N., Maanju, P., Bhatia, K. S., Pannu, V., Gupta, V., Malik, N., Malik, R., Kumar, R., Kaur, R., Bhatt, V., Bhalla, A., Mohanty, M., Singh, G., Sharma, S. K., Sivapuram, M.S., Mathur, D., Khanra, D. & Anand, A. (2022). Yoga as a preventive intervention for cardiovascular diseases and associated comorbidities: Open-label single arm study. *Frontiers in Public Health*, 10: 843134.
- Shiraishi, M., Kurashima, Y., & Harada, R. (2024). Association between body image before and during pregnancy and gestational weight gain in Japanese women: A prospective cohort study. *Maternal And Child Health Journal*, 28(4): 708-718.
- Shobeiri, F., Manoucheri, B., Parsa, P., Roshanaei, G. (2017). Effects of counselling and sole reflexology on fatigue in pregnant women: A randomized clinical trial. *Journal of Clinical and Diagnostic Research: JCDR*, 11(6): QC01.
- Silveira, M. L., Ertel, K. A., Dole, N., Chasan-Taber, L. (2015). The role of body image in prenatal and postpartum depression: A critical review of the literature. *Archives of Women's Mental Health*, 18: 409-421.
- Silvestri, R., & Aricò, I. (2019). Sleep disorders in pregnancy. *Sleep Science*, 12(3): 232.

- Smith, C. A., Collins, C. T., Cyna, A. M., & Crowther, C. A. (2006). Complementary and alternative therapies for pain management in labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (4): 1-38.
- Sullivan, D. H., & Mcguiness, C. (2015). Natural Labor Pain Management. *International Journal of Childbirth Education*, 30(2): 20.
- Şen, Ş., Dibek, D., & Güleç Şatır, D. (2020). Gebelikte sık görülen rahatsızlıklarda tamamlayıcı tıp uygulamalarının kullanımı. *Journal of Traditional Medical Complementary Therapies*, 3(3): 389-98.
- Şimşek Şahin E. (2019). *Gebelik Yogasının Gebelik Semptomlarına Etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Şahan, D., İlhan, M. N. (2019). Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları ve halk sağlığı açısından değerlendirilmesi. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3):12-19.
- Taşkın L. (2021). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Akademisyen Kitabevi.
- Tanalel, E. (2016). Kupa terapisinin tarihî gelişimi ve çeşitleri. *Türk Tıp Dergisi*, 8(3): 139-141.
- Talhaoğlu, D. (2021). Geleneksel ve tamamlayıcı tedavi uygulamaları. *Bütünleyici ve Anadolu Tıbbı Dergisi*, 3(1): 16-29.
- Teskereci, G., Boz, İ., Ayduş, H. Ş. (2018). Stria gravidarumun önlenmesi için kullanılan tamamlayıcı terapilerin belirlenmesi. *Türkderm: Türk Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi*, 52(1): 29-32.
- Teskereci, G., & Boz, İ. (2020). Gebelikte Aromaterapi: Bakıma Tamamlayıcı Bir Yaklaşım. *Zeynep Kâmil Tıp Bülteni*, 51(1): 49-52.
- Togo, A., Kanté, L., Poudiogo, A., Traoré, A., Bocoum, A., Traoré, Y., Konaté, M., Dicko, M.Y., Samaké, M., Amadou, B., Touré, H. & Abramowitz, L. (2024). Anal disorders in pregnant and postpartum women: epidemiological, diagnostic and therapeutic aspects in 10 maternities of Bamako in Mali. *The Pan African Medical Journal*, 47:1-9.
- Tokman, E., & Yılmaz, Z. D. K. (2024). Trimesterden trimestere: Gebelikte değişen cinsel işlevleri anlamak. *KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3): 174-183.

- Tuncer, S. K., Karakurt, P., & Kasımoğlu, N. (2022). Gebelerde distres ile gebelikte yakınmalar ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3): 114-121.
- Tunçkırın, M. A. (2011). Gebelikte Meydana Gelen Diğer Ürolojik Problemler. *Türk Uroloji Seminerleri*, 2, 131-3.
- Truchet, S., & Honvo-Houéto, E. (2017). Physiology of milk secretion. *Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism*, 31(4), 367-384.
- Türkmen, S. (2014). *Gebeliğin Son Trimesterinde Yaşanan Sağlık Sorunları ve Gebenin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Medipol Üniversitesi, İstanbul.
- Uçar, T., Güney, E., Cesur, B., & Yurtsal, Z. B. (2018). The scale for body image concerns during pregnancy: Development and validation. *Perspectives in Psychiatric Care*, 54(3): 416-421.
- Uçtu, A. K., & Karakoç, H. (2018). Gebelikte Bitkisel Ürün Kullanımı. *Sağlık Hizmetleri ve Eğitimi Dergisi*, 2(2): 47-50.
- Ürün, M. K. (2020). *Gebelikte Yaşanan Yakınmaların Trimesterlere Göre Sıklığının ve Bu Yakınmaların Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Mersin Üniversitesi, Mersin.
- Ünlü, A., Kırca, Ö., Duman, O., Özdoğan, M. (2017). Akupunktur ve kanser. *Akdeniz Tıp Dergisi*, 3(2): 59-64.
- Vora, R. V., Gupta, R., Mehta, M. J., Chaudhari, A. H., Pilani, A. P., & Patel, N. (2014). Pregnancy and skin. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 3(4): 318-324.
- Van Cleef, J. F. (2011). Treatment of vulvar and perineal varicose veins. *Phlebology*, 18(1): 38-43.
- Watanabe, A., Inoue, S., Okatsu, A., Eto, H., Oguro, M., & Kataoka, Y. (2023). Complementary and alternative medicine use by pregnant women in Japan: A pilot survey. *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 23(1): 298.
- World Health Organization. (2016). WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. *World Health Organization*.145.

- Wijayadi, L. J., & Kelvin, K. The Effect of Natural Essential Oil Depigmenting Agent for Alternative Treatment of Melasma. *Journal of Food and Pharmaceutical Sciences*, 11(1): 770-779.
- Wallwiener, S., Müller, M., Doster, A., Kuon, R. J., Plewniok, K., Feller, S., Wallwiener, M., Reck, C., Matthies, L.M., Wallwiener, C. (2017). Sexual activity and sexual dysfunction of women in the perinatal period: A longitudinal study. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 295: 873-883.
- Watanabe, A., Inoue, S., Okatsu, A., Eto, H., Oguro, M., & Kataoka, Y. (2023). Complementary and alternative medicine use by pregnant women in Japan: A pilot survey. *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 23(1): 298.
- Watling, C. N., Shaw, L. M., & Watling, H. (2020). Sleep-impaired emotional regulation, impaired cognition, and poor sleep health are associated with risky sleepy driving in young adults. *Traffic Injury Prevention*, 21(2): 133-138.
- World Health Organization (2012). WHOQOL User Manual, Programme on Mental Health https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/77932/WHO_HIS_HSI_Rev.?sequence=1 Erişim Tarihi: 10.02.2024
- World Health Organization. (2019). WHO global report on traditional and complementary medicine 2019. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/312342> Erişim Tarihi: 10.02.2024
- Wu, H., Sun, W., Chen, H., Wu, Y., Ding, W., Liang, S., Huang, X., Chen, H., Zeng, Q., Li, Z., Xiong, P., Huang, J., Akinwunmi, B., Zhang, C.J.P. & Ming, W. K. (2021). Health-related quality of life in different trimesters during pregnancy. *Health and Quality of Life Outcomes*, 19: 1-11.
- Yalçın, H., & Koçak, N. (2013). Gebelikle ilgili geleneksel inanç ve uygulamalar ve Karaman örneği. *Kent Akademisi*, 6(13): 18-34.
- Yılmaz, E. B., & Şahin, E. (2019). Factors associated with prenatal distress levels of pregnant women. *Journal of Psychiatric Nursing*, 10(3): 197-203.
- Yılmaz Fındık, F., Gözüyeşil, E., Sürücü, Ş. G., & Avcıbay, B. (2023). Doğum sonu dönemde geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemleri ve ebelik bakımı. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*, 6(1): 172-193.

- Yılmaz, A. N., Yüksekol, Ö. D., Baltacı, N., & Ulucan, M. (2023). Gebelikte Fizyolojik Yakınmalarla Yaşam Kalitesi ve Gebeliğe Uyum Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Bir Üniversite Hastanesi Örneği. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 13(2): 408-418.
- Yılmaz, E., & Karahan, N. (2019). Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği'nin geliştirilmesi ve geçerlik güvenirliği. *Cukurova Medical Journal*, 44: 498-512.
- Yumrukaya, Y. (2023). *Gebelerde Görülen Olağan Yakınmalarda Kadınların Kullandıkları Geleneksel ve Tamamlayıcı Tedavi Yöntemlerinin Belirlenmesi ve Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul.
- Yaparel, C., & Elmacı, Y. (2016). Tat-Koku İnteraksiyonları. *Akademik Gıda*, 14(2): 218-224.
- Yıkar, S. K., & Nazik, E. (2019). Effects of prenatal education on complaints during pregnancy and on quality of life. *Patient Education and Counseling*, 102(1): 119-125.
- Yang, S. Y., Lan, S. J., Yen, Y. Y., Hsieh, Y. P., Kung, P. T., & Lan, S. H. (2020). Effects of exercise on sleep quality in pregnant women: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Asian Nursing Research*, 14(1): 1-10.
- Yu, X., Liu, Y., Huang, Y., & Zeng, T. (2022). The effect of nonpharmacological interventions on the mental health of high-risk pregnant women: A systematic review. *Complementary Therapies in Medicine*, 64: 102799.
- Yu, J. H., Kim, M. J., Cho, H., Liu, H. J., Han, S. J., Ahn, T. G. (2013). Breast diseases during pregnancy and lactation. *Obstetrics & Gynecology Science*, 56(3): 143.
- Zahoor, S., Babar, M. E., Javed, M. M., & Hussain, T. (2018). Constipation in pregnancy: Causes and remedies. *Progress in Nutrition*, 20(1): 305-311.

- Zarei, M., Hejazi, S., Javadi, S. A., & Farahani, H. (2012). The efficacy of wet cupping in the treatment of hypertension. *ARYA Atherosclerosis Journal*, 8: 1-4.
- Żelaźniewicz, A., & Pawłowski, B. (2019). Maternal breast volume in pregnancy and lactation capacity. *American Journal of Physical Anthropology*, 168(1): 180-189.
- Zeng, Z., Liu, F., & Li, S. (2017). Metabolic adaptations in pregnancy: A review. *Annals of Nutrition and Metabolism*, 70(1): 59-65.
- Zhang, Y., Xu, X., Xie, Z., Li, Y., Zhao, D., Lv, G., & Li, P. (2023). Identifying symptom clusters among pregnant women during early and late pregnancy. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 162(2): 656-663.

EKLER

Ek 1: Gebe Tanıtıcı Bilgi Formu

Değerli katılımcı;

Çalışmamız kadınların gebelik sürecinde yaşadığı yakınmaların yaşam kalitelerine etkilerini incelemek ve bu dönemde uyguladıkları geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını belirlemek amacıyla planlanmıştır. Çalışmada kimliğinizle ilgili kayıtlar kesinlikle gizli tutulacaktır. Vereceğiniz yanıtlar bilimsel çalışma dışında hiçbir yerde kullanılmayacaktır. Katılımınız için teşekkür ederiz.

Hemşire Betül KAYA

Dr. Öğr. Üyesi Nihal ALTUN

1. Yaşınız.....

2. Öğrenim Durumunuz

Okur yazar değil

Okur-yazar

İlköğretim

Lise

Üniversite

Lisansüstü

3. Gebelik öncesi kilonuz.....

4. Şimdiki kilonuz.....

5. Gebelik Sayınız

1

2

3

4

5 ve üzeri

6. Doğum sayınız

0

1

2

3

4 ve üzeri

7. Şimdiki gebelik haftanız:

8. Gebelikte destek olan yakınınız

- a) Destek olan yoktu
- b) Eşim
- c) Ailem (anne, baba, kardeş)
- d) Eşimin ailesi (anne, kardeş)
- e) Diğer (arkadaş, komşu, sağlık personeli)

9. Gebelik ile ilgili eğitime (kurs vb.) katıldınız mı?

- Evet Hayır

10. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp uygulamalarının size yararlı olduğuna veya gebeliğinizde yaşadığınız yakınmaları giderdiğine inanıyor musunuz?

- Evet Hayır bilmiyorum Fikrim yok

11. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp uygulamaları ile ilgili bilgi aldınız mı?

- Evet Hayır

12. Yanıtınız evet ise nereden aldınız? (Birden fazla işaretleme yapabilirsiniz)

- Medya (TV programları, haber programları)
- İnternet
- Dergi/kitap
- Komşu/arkadaş/iş arkadaşı
- Akrabalar
- Sağlık personeli
- Diğer.....

Ek 2: Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği

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

Maddeler	1. BÖLÜM				2. BÖLÜM		
	Son bir ay içinde ne kadar sıklıkla karşılaştınız				Bu yakınmalar günlük yaşamınızı ne kadar kısıtladı?		
Yakınmalar	Asla (0)	Nadiren (1)	Bazen (2)	Sık sık (3)	Hiç kısıtlamadı (0)	Az kısıtladı (1)	Çok Kısıtladı (2)
1. Halsizlik veya yorgunluk							
2. Bulantı							
3. Kusma							
4. Reflü/yemek borusunda yanma							
5. Kabızlık							
6. Hemoroid/ Basur							
7. Ağız kuruluğu							
8. Aşerme							
9. Uykusuzluk							
10. Bacaklarda uyuşma / karıncalanma							
11. Bacak kasılmaları/ krampları							
12. Horlama							
13. Sık idrara çıkma							
14. İdrar kaçırma							
15. Vajinal akıntıda artma							
16. Vajinada mantar enfeksiyonu							
17. Cinsel istekte değişim							
18. Cinsel bölgede ağrılı varisler							
19. Ellerde uyuşma							
20. Bacakların arkasında ağrı							
21. Sırt ağrısı							
22. Kalça veya bel ağrısı							

23. Memelerde ağrı							
24. Baş ağrısı							
25. Meme ucunda ağrı							
26. Baş dönmesi							
27. Bayılma							
28. Kalp çarpıntısı							
29. Solunum güçlüğü							
30. Tat/koku değişimi							
31. Unutkanlık							
32. Depresif/mutsuz hissetme							
33. Korku/endişe hissetme							
34. Gerçekte olmayan şeyleri varmış gibi görme							
35. Dış görünüşte değişiklik							
36. Ciltte yağlanma/sivilce							
37. Bacaklarda varisler							
38. Yüzde kahverengi lekeler/ gebelik maskesi							
39. Ciltte kaşıntı							
40. Meme ucunda değişiklik							
41. Çatlaklar							
42. El veya ayaklarda şişme/ödem							

Ek 3: Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Formu

Sayın katılımcı;

Çalışmamız gebelik sürecinde yaşadığınız yakınmaların yaşam kalitenizi nasıl etkilediği ve bu süreçte geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarından hangilerini tercih ettiğinizi belirlemek amacıyla planlanmıştır. Gebelik döneminizde yaşamadığınız sıkıntılara yönelik yanıt vermenize gerek yoktur. Yukarıda belirttiğiniz yakınmalarınızı dikkate alarak aşağıdaki soruları yanıtlamanızı rica ederim.

Betül KAYA

1. Gebelik döneminizde halsizlik veya yorgunluk yaşadığınızda hangi geleneksel ve tamamlayıcı yöntemi kullandınız?

- Yoga Masaj Fiziksel egzersiz Ginseng Lavanta kremi
- Diğer.....

2. Gebelik döneminizde bulantı yaşadığınızda hangi geleneksel ve tamamlayıcı yöntemi kullandınız?

- Akupunktur Zencefil Nane Hipnoz Kekik
- Refleksoloji Diğer.....

3. Gebelik döneminizde kusma yaşadığınızda hangi geleneksel ve tamamlayıcı yöntemi kullandınız?

- Zencefil Kekik Nane Akupunktur Refleksoloji
- Diğer.....

4. Gebelik döneminizde reflü/yemek borusunda yanma yaşadığınızda hangi geleneksel ve tamamlayıcı yöntemi kullandınız?

- Süt Nane çayı Sakız Yürüyüş/Egzersiz
- Diğer

5. Gebelik döneminizde kabızlık yaşadığınızda hangi geleneksel ve tamamlayıcı yöntemi kullandınız?

- Refleksoloji Aromaterapi Masaj Homeopati
 Sıvı tüketimi artırılması Diyet uygulanması Akupresör
 Diğer.....

6. Gebelik döneminizde hemoroid / basur yaşadığınızda hangi geleneksel ve tamamlayıcı yöntemi kullandınız?

- Sol tarafa yatma Su tüketimini artırma Lifli gıdalarla beslenme
 Diğer.....

7. Gebelik döneminizde ağız kuruluğu yaşadığınızda hangi geleneksel ve tamamlayıcı yöntemi kullandınız?

- Sakız Akupunktur Su içmek Diyet desteği (vitamin içerikli)
 Diğer.....

8. Gebelik döneminizde aşırma yaşadığınızda geleneksel ve tamamlayıcı yöntem kullandınız mı?

-

9. Gebelik döneminizde uykusuzluk yaşadığınızda hangi geleneksel ve tamamlayıcı yöntemi kullandınız?

- Papatya Müzik terapi Gevşeme
 Meditasyon Lavanta Masaj
 Diğer.....

10. Gebelik döneminizde bacaklarda uyuşma/karınalanma yaşadığınızda hangi geleneksel ve tamamlayıcı yöntemi kullandınız?

- Egzersiz Masaj Aromaterapi yağları
 Diğer.....

11. Gebelik döneminizde bacak kasılmaları/krampları yaşadığınızda hangi geleneksel ve tamamlayıcı yöntemi kullandınız?

- Egzersiz Vitamin/Mineral kullanımı Yeterli su tüketimi Yürüyüş
 Diğer.....

12. Gebelik döneminizde horlama yaşadığınızda hangi geleneksel ve tamamlayıcı yöntemi kullandınız?

- Nane yağı C vitamini kullanımı Okaliptus yağı Egzersiz
 Diğer.....

13. Gebelik döneminizde sık idrara çıkma yaşadığınızda hangi geleneksel ve tamamlayıcı yöntemi kullandınız?

- Sıcak uygulama Maydonoz çayı Kırkkilit otu Egzersiz
 Diğer.....

14. Gebelik döneminizde idrar kaçırma yaşadığınızda hangi geleneksel ve tamamlayıcı yöntemi kullandınız?

- Sıcak uygulama Sıvı tüketimini azaltma Yüksek lifli besinler
 Egzersiz Akupunktur Diğer.....

15. Gebelik döneminizde vajinal akıntıda artma yaşadığınızda hangi geleneksel ve tamamlayıcı yöntemi kullandınız?

- Soğan, sarımsak, maydanoz suyunun içilmesi
 Vajene (hazneye) pamuk ya da bez yerleştirilmesi
 Soğan, maydanoz, ısırgan ve papatya gibi bitkilerin kaynatılarak vajenin yıkanması
 Sirke, soda ya da limon suyu ile vajenin silinmesi
 Diğer.....

16. Gebelik döneminizde vajinal mantar enfeksiyonu yaşadığınızda hangi geleneksel ve tamamlayıcı yöntemi kullandınız?

- Ginseng Çay ağacı yağı Kızılçık suyu
 Diğer.....

17. Gebelik döneminizde cinsel istekte değişim yaşadığınızda hangi geleneksel ve tamamlayıcı yöntemi kullandınız?

- Ginseng Psikoterapi Diğer.....

18. Gebelik döneminizde cinsel bölgede ağrılı varisler yaşadınız mı? Yaşadıysanız hangi geleneksel ve tamamlayıcı yöntemi kullandınız?

-

19. Gebelik döneminizde ellerde uyuşma yaşadığınızda hangi geleneksel ve tamamlayıcı yöntemi kullandınız?

- Lavanta Papatya Okaliptus Zencefil Masaj
 Hidroterapi Gevşeme Diğer.....

20. Gebelik döneminizde bacakların arkasında ağrı yaşadığınızda hangi geleneksel ve tamamlayıcı yöntemi kullandınız?

- Lavanta Papatya Okaliptus Zencefil Masaj
 Hidroterapi Hacamat Diğer.....

21. Gebelik döneminizde sırt ağrısı yaşadığınızda hangi geleneksel ve tamamlayıcı yöntemi kullandınız?

- Lavanta Papatya Okaliptus Zencefil Masaj
 Hidroterapi Refleksoloji Hacamat
 Diğer.....

22. Gebelik döneminizde kalça veya bel ağrısı yaşadığınızda hangi geleneksel ve tamamlayıcı yöntemi kullandınız?

- Aromaterapi Masaj Hidroterapi
 Reiki Akupunktur Hacamat
 Diğer.....

23. Gebelik döneminizde memelerde ağrı yaşadığınızda hangi geleneksel ve tamamlayıcı yöntemi kullandınız?

- Ayva çekirdeği suyu Organik zeytinyağı Anne sütü Çay ağacı yağı
 Aloe vera yağı Sarı kantaron yağı Karbonatlı su ile yıkamak
 Diğer.....

24. Gebelik döneminizde baş ağrısı yaşadığınızda hangi geleneksel ve tamamlayıcı yöntemi kullandınız?

- Hipnoz Akupunktur Meditasyon Masaj
 Diğer.....

25. Gebelik döneminizde meme ucunda ağrı yaşadığınızda hangi geleneksel ve tamamlayıcı yöntemi kullandınız?

- Ayva çekirdeği suyu Organik zeytinyağı Anne sütü Çay ağacı yağı
 Aloe vera yağı Sarı kantaron yağı Karbonatlı su ile yıkamak
 Diğer.....

26. Gebelik döneminizde baş dönmesi yaşadığınızda hangi geleneksel ve tamamlayıcı yöntemi kullandınız?

- Akupunktur Nefes egzersizi Zencefil çayı Su tüketimi
 Diğer.....

27. Gebelik döneminizde bayılma hissi yaşadığınızda hangi geleneksel ve tamamlayıcı yöntemi kullandınız?

- Az ve sık yemek Bitkisel tedavi Refleksoloji Akupunktur
 Diğer.....

28. Gebelik döneminizde kalp çarpıntısı yaşadığınızda hangi geleneksel ve tamamlayıcı yöntemi kullandınız?

- Yoga Gevşeme Meditasyon Lavanta Yağı Papatya Yağı
 Diğer.....

29. Gebelik döneminizde solunum güçlüğü yaşadığınızda hangi geleneksel ve tamamlayıcı yöntemi kullandınız?

- Aromaterapi Nane yağı Nefes egzersizi Papatya
 Diğer.....

30. Gebelik döneminizde tat/koku değişimi yaşadığınızda hangi geleneksel ve tamamlayıcı yöntemi kullandınız?

- Aromaterapi Bitkisel Tedavi
 Diğer.....

31. Gebelik döneminizde unutkanlık yaşadığınızda hangi geleneksel ve tamamlayıcı yöntemi kullandınız?

- Yoga Müzik terapisi Akupunktur Egzersiz Günlük tutma
 Diğer.....

32. Gebelik döneminizde depresif/ mutsuz hissetme yaşadığınızda hangi geleneksel ve tamamlayıcı yöntemi kullandınız?

- Yoga Müzik terapisi Akupunktur
 Lavanta Egzersiz Hacamat
 Diğer.....

33. Gebelik döneminizde korku/endişe hissetme yaşadığınızda hangi geleneksel ve tamamlayıcı yöntemi kullandınız?

- Yoga Meditasyon Dua etmek Egzersiz yapmak Hacamat
 Diğer.....

34. Gebelik döneminizde gerçekte olmayan şeyleri varmış gibi gördüğünüzde hangi geleneksel ve tamamlayıcı yöntemi kullandınız?

- Meditasyon Dua etmek Lavanta Yoga Psikoterapi
 Diğer.....

35. Gebelik döneminizde dış görünüşünüzde değişiklik yaşadığınızda hangi geleneksel ve tamamlayıcı yöntemi kullandınız?

- Egzersiz Diyet Akupunktur
 Diğer.....

36. Gebelik döneminizde ciltte yağlanma ve sivilce gibi problemler yaşadığınızda hangi geleneksel ve tamamlayıcı yöntemi kullandınız?

- Lavanta yağı Çay ağacı yağı Beslenme düzeninin değiştirilmesi
 Aleo vera Diğer.....

37. Gebelik döneminizde bacaklarınızda varis oluştuğunda hangi geleneksel ve tamamlayıcı yöntemi kullandınız?

- Biberiye At kestanesi yağı Üzüm çekirdeği yağı
 Diğer.....

38. Gebelik döneminizde yüzünüzde kahverengi lekeler/gebelik maskesi oluştuğunda hangi geleneksel ve tamamlayıcı yöntemi kullandınız?

- Lavanta yağı Yoğurtlu karbonatlı maske Çay ağacı yağı E vitamini kullanma
 Diğer.....

39. Gebelik döneminizde ciltte kaşıntı yaşadığınızda hangi geleneksel ve tamamlayıcı yöntemi kullandınız?

- Aromaterapi Akupunktur Yulaf ile duş alma
 Diğer.....

40. Gebelik döneminizde meme ucunda değişiklik yaşadığınızda hangi geleneksel ve tamamlayıcı yöntemi kullandınız?

- Ayva çekirdeği suyu Organik zeytinyağı Anne sütü Çay ağacı yağı
 Aloe vera yağı Sarı kantaron yağı Karbonatlı su ile yıkamak
 Diğer.....

41. Gebelik döneminizde çatlak problemleri yaşadığınızda hangi geleneksel ve tamamlayıcı yöntemi kullandınız?

Zeytinyağı Badem yağı Kakao yağı Kuşburnu yağı

Aloe vera yağı Diğer

42. Gebelik döneminizde el veya ayaklarda şişme ve ödem durumunda hangi geleneksel ve tamamlayıcı yöntemi kullandınız?

Ayak refleksolojisi Masaj terapisi Hacamat

Diğer.....



Ek 4: Etik Kurul İzni



T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Etik Kurulu Başkanlığı



Sayı : E-20292139-050.04-2400021152
Konu : Etik Kurul Kararı (Betül KAYA)

10.06.2024

Sayın Betül KAYA
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı
Öğrencisi

"Gebelik Döneminde Yaşanan Yakınmaların Yaşam Kalitesine Etkisi ve Bu Yakınmalar için Kullanılan Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Belirlenmesi" başlıklı araştırmanızla ilgili başvurunuz, kurumumuzun 24.05.2024 tarihli ve 2024/04 sayılı toplantısında değerlendirilerek araştırmanızın etik açıdan uygun bulunduğu katılanların oy birliği ile karar verilmiştir.
Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Kadir CANATAN
Kurul Başkanı

Ek: Betül KAYA

Ek 5: Kurum İzni



Sayı : 330
Konu : Betül Kaya Araştırma İzni Hk.

20.06.2024

Sayın Betül KAYA

"Gebelik Döneminde Yaşanan Yakınmaların Yaşam Kalitesine Etkisi ve Bu Yakınmalar İçin Kullanılan Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Belirlenmesi" başlıklı araştırmanızla ilgili başvurunuz uygun bulunmuştur.
Bilgilerinize rica ederim.

Op. Dr. Adil Tanık
Grup Medical Direktör

A red circular stamp with the text "ÖZEL LİV HASTANESİ" around the perimeter and "MÜDÜRLÜĞÜ" in the center. A blue ink signature is written over the stamp.

Ek 6: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Sizi Betül KAYA tarafından yürütülen "**Gebelik Döneminde Yaşanan Yakınmaların Yaşam Kalitesine Etkisi ve Bu Yakınmalar İçin Kullanılan Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Belirlenmesi**" başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırma, kadınların gebelik döneminde yaşadıkları yakınmaların yaşam kalitesine etkisini incelemek ve bu yakınmalara yönelik kullanılan geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır. Araştırmada sizden tahminen 15 dakika ayırmanız istenmektedir. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahiptir. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**. Araştırmada Kişisel veri toplanacağından **6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu** ve ilgili mevzuat uyarınca kişisel verileri korumak amacıyla gerekli tüm tedbirler alınacaktır. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya [REDACTED]std.izu.edu.tr e-posta adresi ve 0[REDACTED]8[REDACTED] numaralı telefondan ulaşabilirsiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güvence verildi.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının:

Adı-

Soyadı:.....

.....

İmzası:

İletişim Bilgileri: e-posta:

Telefon:

Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin;

Veli veya Vasisinin

Adı-

Soyadı:.....

.....

İmzası:

Araştırmacının

Adı-Soyadı: Betül KAYA

İmzası:

Ek 7: Ölçek İzni

ölçek izni hakkında



Betül KAYA

Kime: enayemur@ogu.edu.tr



29.11.2023 Çar 13:14

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Elif Yağmur GÜR Hocam,

İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı öğrencisiyim. Dr. Öğr. Üyesi Nihal ALTUN'un danışmanlığında yürüttüğüm tezimde, Türkçe hemşirelik literatürüne kazandırdığınız Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği'ni izniniz olursa kullanmak istiyorum.
Saygılarımla

Betül KAYA

İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı
Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
Yüksek Lisans Öğrencisi

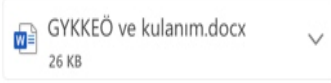
EG

Elif Yağmur GÜR <enayemur@ogu.edu.tr>

Kime: Betül KAYA



4.12.2023 Pzt 12:20



Sevgili Betül;
GYKKEÖ'ni kullanabilirsiniz. Ekte ölçek kullanım kılavuzu ve atıf formatı yer almaktadır. Tezinde kolaylıklar diliyorum.

Dr. Öğr. Üyesi Elif Yağmur GÜR

ÖZGEÇMİŞ

Betül KAYA BAŞER

A. EĞİTİM

Yüksek Lisans: İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek
Lisans Programı, Devam ediyor.

Lisans: Biruni Üniversitesi Hemşirelik Bölümü, 2018, İstanbul

B. MESLEKİ DENEYİM

2023- Devam ediyor Liv Hospital Kadın Doğum Servis Hemşiresi

2022-2023 Beykent Üniversitesi Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşiresi

2020-2022 Mmeorial Hastanesi Kadın Doğum Servis Hemşiresi

C. PROJELERİ

1- Gebelik Yakınmalarında Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Yöntemi Olarak Lavantanın Kullanılması Sözel Sunum 13. Uluslararası Kadın Çocuk Sağlığı ve Eğitimi Kongresi

2- Emzirme Danışmanlığı Sertifika Programı Temas Derneği