

Gebelerin, Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarını Bilme ve Gastrointestinal Sistem Semptomlarında Kullanma Durumları

Pregnant Women's Knowledge of Traditional and Complementary Medicine and Use of for Gastrointestinal System Symptoms

Özlem CAN GÜRKAN^a, Eda ŞİMŞEK ŞAHİN^b, Ayşe GÖÇER^c, Aslı ÇUHADAR^d,
Bahar ÇITLAK^e, Gülsüm ÇELİK^f

^aMarmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ABD, İstanbul, TÜRKİYE

^bGazi Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ABD, Ankara, TÜRKİYE

^cİstanbul Beykoz Devlet Hastanesi, İstanbul, TÜRKİYE

^dAcıbadem Altunizade Hastanesi, İstanbul, TÜRKİYE

^eMedeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, TÜRKİYE

^fBeylikdüzü Devlet Hastanesi, İstanbul, TÜRKİYE

ÖZET Amaç: Çalışma, gebelerin, geleneksel ve tamamlayıcı tıp (GETAT) uygulamalarını bilme ve gastrointestinal sistem (GİS) semptomlarını azaltmak için kullanma durumlarını değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilmiştir. **Gereç ve Yöntemler:** Tanımlayıcı ve kesitsel tip-teki araştırmanın evrenini, 1 Ocak 2017-30 Nisan 2017 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Zeynep Kâmil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinin Gebe İzlem polikliniğine başvuran tüm gebeler, örneklemini ise 37. ve üzeri gebelik haftasında, tekiz gebeliği olan ve gebeliği sürecinde en az 1 GİS şikâyeti yaşayan 297 gebe kadın oluşturmuştur. Veriler, anket formu kullanılarak elde edilmiş, veri toplamada öz bildirim tekniği kullanılmıştır. Veriler; t-testi, ki-kare testi, Bonferroni testi, yüzde ve aritmetik ortalama kullanılarak değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Araştırmaya katılan gebelerin yaş ortalaması 29±5,8 yıl, ortalama gebelik haftaları 38±1,2 hafta belirlenmiştir. Araştırmada, gebelik öncesi en az bir GETAT yöntemi kullananların oranı %50,8, kullanılan yöntemlerin ise masaj (%33,3), bitkisel ürünler (%27,3) ve müzik terapi (%24,6) olduğu belirlendi. Gebelerin, en sık yaşadıkları GİS şikâyetinin %80,1 oranında mide yanması, %68 bulantı-kusma, %55,6 ağız kuruluğu ve %52,2 diş eti kanaması olduğu belirlendi. Katılımcıların, mide yanması şikâyeti için süt tercih ettiği (%17,2); bulantı-kusmayla nane limon (%3,5) ve dikkati başka yöne çekerek baş etmeye çalıştığı (%3); ağız kuruluğu için su içtiği (%43,3); diş eti kanaması için tuz/karbonatla gargara yaptığı (%7,1) bulunmuştur. **Sonuç:** Gebelerin yarıya yakınının, gebelik öncesi GETAT kullandıkları, gebelikte büyük oranda GİS semptomları yaşadıkları, ancak GİS semptomlarını yönetmek için kanıt temelli GETAT kullanımının sınırlı olduğu belirlenmiştir. GETAT kullanımı hakkında toplumda farkındalık oluşturmak için kitle iletişim araçlarının kullanılması, gebelik semptomlarının yönetiminde kullanılabilir kanıt temelli GETAT uygulamaları hakkında gebelere danışmanlık verilmesi önerilmektedir.

ABSTRACT Objective: This study aims to explore the knowledge of pregnant women about traditional and complementary medicine (TCM) practise and use of them to reduce gastrointestinal system symptoms (GIS) during pregnancy. **Material and Methods:** This is a descriptive and cross-sectional study that included all pregnant women who came to the Sağlık Bilimleri University Zeynep Kâmil Public Hospital between January-April 2017. No sampling was performed in the study. 297 pregnant women who appropriate the inclusion criteria that having single fetus, 37th and above gestational week and had at least 1 GIS complaint during the pregnancy were included in the study. The data were collected through a questionnaire with by self report. Statistical data analysis was carried out using t-test, chi-square test, Benferroni test, percentage and arithmetic mean. **Results:** The mean of age was 29 ±5.8 years, gestational week was 38±1.2 weeks participating in the study. The rate of women using at least one TCM before pregnancy was determined 50.8%. TCM, which are the most preferred by women before pregnancy, are massage (33.3%), herbal products (27.3%) and music therapy (24.6%). It was determined the most common GIS complaints at pregnancy which were 80.1% heartburn, 68% nausea-vomiting, 55.6% dry mouth and 52.2% gingival bleeding. Participants was preferred milk (17.2%) for heartburn; mint-lemon tea (3.5%) and distraction techniques (3%) for nausea and vomiting; water (43.3%) for dry mouth; gargling with salt/carbonate (7.1%). **Conclusion:** It was determined that nearly half of the pregnant women used TCM before pregnancy, a lot of women experienced GIS symptoms during pregnancy, but the use of evidence-based TCM to manage GIS symptoms was limited. It is recommended to use mass media to raise public awareness about TCM use and giving consultancy to women about evidence-based TCM practices that can be used in the management of GIS symptoms by the health professionals.

Anahtar Kelimeler: Gebelik; gastrointestinal semptomlar; geleneksel ve tamamlayıcı tıp

Keywords: Pregnancy; gastrointestinal tract; traditional and complementary medicine

Correspondence: Eda ŞİMŞEK ŞAHİN

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ABD, Ankara, TÜRKİYE/TURKEY

E-mail: simsekeda24@gmail.com



Peer review under responsibility of Journal of Traditional Medical Complementary Therapies.

Received: 12 Sep 2020 **Received in revised form:** 15 Nov 2020 **Accepted:** 20 Nov 2020 **Available online:** 29 Jan 2021

2630-6425 / Copyright © 2021 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Gebelik, gelişmekte olan fetüsün ihtiyaçlarının karşılandığı, homeostazisin dengede tutulmaya çalışıldığı, doğum eylemi ve puerperal dönem için hazırlıkların yapıldığı, anatomik, fizyolojik, metabolik, psikolojik ve biyokimyasal değişikliklerin yaşandığı 40 haftalık uyum gerektiren bir süreçtir.¹⁻⁴ Fetüsün ve uterusun büyümesi, plasental hormonlar, büyüme faktörlerinin ve sitokinlerin salınımıyla gastrointestinal sistemde (GİS) değişiklikler meydana gelir.² Gebelik sürecinde; tükürük salgısında artış, midenin asidik hâle gelmesi, kardiyak sfinkterin gevşemesi, büyüyen fetüsün ve uterusun mekanik baskısına bağlı mide ve bağırsak motilitesinin azalması, midedeki boşalma süresinin uzaması vb. nedenlerle gebelerde GİS semptomları görülebilir.^{1,2,4-6} Bu değişiklikler neticesinde gebelerde; dış eti kanaması, dış çürükleri, ağız kuruluğu, bulantı-kusma, mide yanması, hazımsızlık, gastroözofajial reflü, peptik ülser, gastrit, inflamatuvar bağırsak hastalıkları, konstipasyon, diyare, hemoroid, intestinal obstrüksiyon ve pankreatit gibi GİS semptomları gebelerde hafif ya da şiddetli seyredebilir.^{1,2,4,6}

Ülkemizde gebelerin %2,7-66,7'si iştahta değişiklik, %25,8-58,4'ü mide yanması, %12,4-51,1'i konstipasyon, %43,5-49,4'ü aşırma, %34,8-40'ı dış ve dış eti ağrısı, %22,7-35,7'si gastroözofajial reflü, %16,1-29,7'si bulantı, %19,7-24,5'i dış eti kanaması, %7-20,9'u kusma, %3,9-20,7'si hemoroid, %13-16,8'i diyare, %1'i pityalizm ve %0,5'inin pika şikâyetleri yaşadıkları bildirilmiştir.⁷⁻⁹

Hem dünyada hem de ülkemizde kadınlar, gebelikte yaşadıkları semptomlarla baş etmek amacıyla bebek zarar görür düşüncesiyle ilaç kullanmak istemezler. Gebelerin bir kısmı, GİS semptomları ile baş etmek amacıyla geleneksel ve tamamlayıcı tıp (GETAT) uygulamalarını kullanırlar.¹⁰⁻¹² GETAT kullanım oranı gebelerde %13-78 arasında değişmektedir.^{11,13-15} Güncel literatürde, gebelerin gebelik semptomlarıyla baş etmek amacıyla sıklıkla bitkisel ürünler (%10-93,7), akupunktur (%2,5-41), vitaminler (%34,9-36,3), homeopati (%2,2-36,3), masaj (%4,7-15,6) ve gebelik yogası (%11,1-11,2) gibi GETAT yaklaşımlarına başvurdukları bildirilmiştir.^{11,15-19}

Günümüzde gebelerin, gebelikte kullandıkları GETAT'ların neler olduğunu inceleyen çalışmalarda gebelerin gebelik sürecinde sıklıkla bitkisel ürünler, masaj,

meditasyon, yoga, akupunktur, aromaterapi, gevşeme, özel bir diyet, vitamin ve mineral takviyeleri kullandıkları bildirilmiştir.^{11-15,18-28}

Ülkemizde, gebelerin GETAT kullanım sıklığı %41,1'dir.²⁹ Kullandıkları GETAT yöntemleri ise bitkisel ürünler (%22,2-47,3) ve masajdır (%29,8).²⁴⁻²⁶ Nane, ıhlamur, zencefil, kuşburnu, ekinezya, kekik ve limon ülkemizdeki gebelerin en sık kullandıkları bitkisel ürünlerdir.²⁹⁻³¹

Gebelikte, GİS semptomlarının azaltılmasında kullanılan kanıt temelli GETAT uygulamaları incelendiğinde; bulantı ve kusmanın azaltılmasında akupunktur, akupresör, bitkisel ürünler (zencefil, papatya, nane, ahududu yaprağı), B₆ vitamini, aromaterapi, homeopati ve refleksolojinin, konstipasyonda ise aromaterapi, homeopati, masaj ve refleksolojinin önerildiği görülmektedir.³²⁻³⁵

Ülkemizde, gebelerin GETAT kullanım sıklıklarıyla ilgili çalışmalara rastlanmakla birlikte, GİS semptomlarıyla baş etmek amacıyla GETAT kullanımının sıklığını değerlendiren herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu gerekçeden yola çıkarak çalışmamız, gebelerin, gebelik öncesi GETAT uygulamalarını bilme ve kullanma, gebelikte yaşanan GİS semptomlarını azaltmak için GETAT kullanma durumlarını değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilmiştir.^{29,30}

Araştırma Soruları:

1. Gebelerin, GETAT uygulamalarını bilme sıklığı nedir?
2. Gebelerin, yaşadıkları GİS semptomlarını azaltmak amacıyla GETAT uygulamalarını kullanma sıklığı nedir?

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMANIN TİPİ VE YERİ

Tanımlayıcı-kesitsel türdeki araştırma, 1 Ocak 2017-30 Nisan 2017 tarihleri arasında, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Zeynep Kâmil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinin Gebe İzlem Polikliniğinde gerçekleştirilmiştir.

ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini 1 Ocak 2017-30 Nisan 2017 tarihleri arasında, hastanenin gebe izlem polikliniğine

başvuran tüm gebe kadınlar oluşturmuştur. Örneklem ise araştırmaya katılmaya istekli, 18 yaş ve üzeri, Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı, 37. ve üzeri gebelik haftasında, tekiz gebeliği olan ve gebeliği sürecinde en az bir GİS şikâyeti yaşayan 297 gebe dâhil edilmiştir. Örneklem hesaplaması yapılmayarak, belirtilen tarihler arasında başvuran ve örneklem kriterlerine uyan tüm gebe kadınlara ulaşılmaya çalışılmıştır.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Veri toplama aşamasında, araştırmanın amacına uygun olarak ilgili literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanan katılımcıların demografik verilerini, gebelik öncesi dönemde GETAT kullanım ve bilgi durumlarını, gebelik sürecinde yaşadıkları GİS şikâyetlerini ve GİS şikâyetleri için GETAT kullanım durumlarını değerlendirmeyi amaçlayan 16 sorudan oluşan anket formu kullanılmıştır.

VERİLERİN ELDE EDİLMESİ

Veriler, araştırmacılar tarafından anket formu kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemiyle elde edilmiştir. Anket formunun uygulanması, ortalama 10 dk sürmüştür.

İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Araştırma verileri, bilgisayara aktarılmış ve istatistik programı ile analiz edilmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı (sayı, yüzde, aritmetik ortalama) ve istatistiksel yöntemler (bağımsız gruplarda t-testi, X² testi, Bonferroni testi) kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılıkların değerlendirilmesinde p=0,05 kabul edilmiştir.

ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırmadan elde edilen bulgular örneklem grubuyla sınırlıdır, bu nedenle topluma genellenemez. Katılımcıların, sadece GİS semptomlarıyla baş etmek amacıyla kullanılan GETAT uygulamalarını bilme ve kullanma durumları değerlendirilmiştir.

ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırma öncesi İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Zeynep Kamil Eğitim ve Araştırma Hastanesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığından etik kurul onayı (Karar No:6, karar

tarihi:13.01.2017) alınmıştır. Araştırmaya dâhil edilen tüm gebe kadınlara, bilgilendirilmiş gönüllü onam formu kullanılarak, araştırmanın içeriği ve amacı hakkında sözlü, yazılı bilgi verilmiş ve imzalı onamları alınmıştır. Çalışmamız, Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun olarak yapılmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalamaları 29±5,8 yıl, gebelik haftaları ortalaması 38,1±1,2 haftaydı. Katılımcıların diğer demografik özellikleri Tablo 1'de sunulmuştur.

Katılımcıların, GETAT yöntemlerini bilme ve gebelikten önce kullanma durumları incelendiğinde; katılımcıların %50,8 (n=151)'inin gebelik öncesi dönemde, en az 1 GETAT yöntemini kullandıkları tespit edildi. En çok kullanılan GETAT uygulamalarının ise masaj [%33,3 (n=99)], bitkisel ürünler [%27,3 (n=81)] ve müzik terapi olduğu belirlendi [%24,6 (n=73)]. Kadınların, önemli bir kısmının bilmesine rağmen yöntem kullanmayı tercih etmedikleri tespit edildi. Bildikleri hâlde kullanmadıkları GETAT uygulamalarının sıklığı sırasıyla; akupunktur [%45,5 (n=117)], bitkisel ürünler [%41,1 (n=122)] ve yogaydı [%38 (n=113)]. Hiç bilin-

TABLO 1: Katılımcıların demografik özellikleri (n=297).

Özellikler	X±SS	
Yaş (yıl)	29±5,8	
Gebelik haftası (hf)	38,1±1,2	
	n	%
Eğitim durumu		
• İlkokul	99	33,3
• Ortaokul	69	23,2
• Lise	86	29,0
• Üniversite ve üzeri	43	14,5
Çalışma durumu		
• Çalışıyor	49	16,5
• Çalışmıyor	248	83,5
12 yaşına kadar yaşadığı yer		
• Köy	91	30,6
• İlçe	49	16,5
• İl	157	52,9
Aile tipi		
• Çekirdek aile	209	70,4
• Geniş aile	88	29,6

SS: Standart sapma.

TABLO 2: Katılımcıların GETAT yöntemlerini bilme ve gebelikten önce kullanma durumları (n=297).

GETAT uygulamaları	Bilmeyen		Bilip kullanmayan		Kullanan	
	n	%	n	%	n	%
Biyoenerji	278	93,6	16	5,4	3	1,0
Meditasyon	236	79,4	53	17,8	8	2,7
Reiki	283	95,3	9	3	5	1,7
Renk terapisi	280	94,3	14	4,7	3	1,0
Akupresör	294	99	3	1	-	-
Aromaterapi	268	90,3	23	7,7	6	2
Yoga	170	57,2	113	38	14	4,7
Akupunktur	172	57,9	117	45,5	8	2,7
Müzik terapi	149	50,2	75	25,3	73	24,6
Masaj	63	21,2	135	45,5	99	33,3
Bitkisel ürünler	94	31,7	122	41,1	81	27,3
Sanat terapi	187	63	57	19,2	53	17,8

*Satır yüzdesi kullanılmıştır. GETAT: Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları.

meyen yöntemlerin ise sırasıyla; akupresör [%99 (n=294)], reiki [%95,3 (n=283)], renk terapisi [%94,3 (n=280)], aromaterapi [%90,3 (n=268)], biyoenerji [%93,6 (n=278)] ve meditasyon [%79,48 (n=236)] olduğu belirlendi (Tablo 2).

Gebelik öncesi GETAT kullanan katılımcıların (n=151) sadece %6,6 (n=10)'sı sağlık çalışanlarından

bilgi edinmişti, %16,5 (n=25)'i internet ve kitaplardan kendisi araştırarak bilgi edinmişti, %13,2 (n=20)'si televizyondan bilgi edinmişti ve %12,6267 (n=19)'si yakın çevresinden bilgi almıştı. GETAT kullanıcılarının %33,1 (n=50)'i psikolojik olarak daha iyi hissetmek, %20,5 (n=31)'i tıbbi ilaçların sakıncalı olduğu için ve %19,2 (n=29)'si fiziksel ola-

TABLO 3: Katılımcıların GETAT kullanma durumlarıyla sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması (n=297).

Özellikler	GETAT kullanan (n=151)	GETAT kullanmayan (n=146)	t değeri/X ² ; p değeri
	(X±SS)/n (%)	(X±SS)/n (%)	
Kadının yaşı	29,5±5,5	28,6±6,04	t=1,3; p=0,17 ^a p>0,05
Eğitim durumu			
• Okuryazar değil-ilkokul	43 (28,5)	56 (38,4)	X ² =10,6, p=0,014 ^b p<0,05
• Ortaokul	30 (19,9)	39 (26,7)	
• Lise	48 (31,8)	38 (26)	
• Üniversite ve üzeri	30 (19,9)	13 (8,9)	
Çalışma durumu			
• Çalışan	26 (17,2)	23 (15,8)	X ² =0,11, p=0,73 ^b p>0,05
• Çalışmayan	125 (82,8)	123 (84,2)	
12 yaşına kadar yaşadığı yer			
• Köy	38 (25,2)	53 (36,3)	X=4,3, p=0,11 ^b p>0,05
• İlçe	27 (17,9)	22 (15,1)	
• İl	86 (57)	71 (48,6)	
Aile tipi			
• Çekirdek Aile	110 (72,8)	99 (67,8)	X ² =0,90, p=0,34 ^b p>0,05
• Geniş Aile	41 (27,2)	47 (32,2)	

GETAT: Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları; SS: Standart sapma; ^a: Bağımsız gruplarda t-testi; ^b: X² testi.

rak daha iyi hissetmek için GETAT kullandıklarını bildirdiler. GETAT kullananların %66,9 (n=101)'u, kullandığı yöntemi bir başkasına tavsiye etmişti.

Katılımcıların GETAT kullanım durumlarıyla eğitim düzeyleri arasında, istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($X^2=10,6$, $p=0,014$). Yaptığımız Bonferroni testi sonucunda bu farkın, GETAT kullanan grupta okuryazar-ilkokul mezunu ve ortaokul mezunu katılımcıların oranının üniversite ve üzerinde eğitim alan katılımcılara göre daha fazla olmasıyla ilişkilidir. (Okuryazar-ilkokul mezunu ve üniversite ve üzeri mezunu ($\chi^2=-0,26$; $p=0,023$; $p<0,05$) (ortaokul mezunu ve üniversite ve üzeri mezunu ($\chi^2=-0,26$; $p=0,039$; $p<0,05$). GETAT kullanımıyla yaş, çalışma durumu, 12 yaşına kadar yaşadığı yer ve aile tipi gibi sosyodemografik özellikler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 3).

Katılımcıların GİS semptomlarını yaşama durumları incelendiğinde; %80,1 (n=238)'inin mide yanması, %68 (n=155)'inin bulantı-kusma, %55,6 (n=165)'sının ağız kuruluğu, %52,2 (n=155)'sinin dış eti kanaması, %47,8 (n=142)'inin konstipasyon, %43,4 (n=129)'ünün hazımsızlık, %30 (n=89)'unun dış çürükleri, %29,6 (n=88)'sının reflü, %19,5 (n=58)'inin diyare, %17,8 (n=53)'inin hemoroid, %13,1 (n=39)'inin gastrit, %4 (n=12)'ünün peptik ülser ve %1 (n=3)'ünün bağırsak iltihabı şikâyeti yaşadığı tespit edildi (Tablo 4).

Katılımcıların GİS semptomlarında kullandıkları yöntemler incelendiğinde; mide yanması şikâyeti yaşayan katılımcıların %17,2 (n=41)'sinin süt kullandığı; bulantı-kusma şikâyetleri yaşayanların %7,5 (n=15)'inin tatlı-tuzlu krakerler tükettikleri; ağız kuruluğu şikâyeti yaşayanların %43,3 (n=71)'ünün su içerek şikâyetini azaltmaya çalıştığı; dış eti kanaması şikâyeti olanların %7,1 (n=11)'inin tuz/karbonat ile gargara yaptığı; konstipasyon şikâyeti olanların sıvı gıda ve su tüketimini artırdığı %25,4 (n=36)/kuru meyveler (kayısı, incir vb.) %11,3 (n=16); hazımsızlık şikâyeti yaşayanların %10,9 (n=14)'u sıvı tüketme ve %10,1 (n=13)'inin soda/maden suyu tükettikleri; dış çürüğü olanların ise %3,3 (n=3)'ünün zeytin ve sarımsak kullanarak çürükleri azaltmaya çalıştığı belirlenmiştir (Tablo 5).

TABLO 4: Katılımcıların, gebeliklerinde gastrointestinal sistem semptomlarını yaşama durumları (n=297).

GİS semptom	Yaşayan		Yaşamayan	
	n	%	n	%
Mide yanması	238	80,1	59	19,9
Bulantı-kusma	202	68,0	95	32,0
Ağız kuruluğu	165	55,6	132	44,4
Dış eti kanaması	155	52,2	142	47,8
Konstipasyon	142	47,8	155	52,2
Hazımsızlık	129	43,4	168	56,6
Dış çürükleri	89	30,0	208	70,0
Reflü	88	29,6	209	70,4
Diyare	58	19,5	239	80,5
Hemoroid	53	17,8	244	82,2
Gastrit	39	13,1	258	86,9
Peptik ülser	12	4,0	285	96,0
Bağırsak iltihabı	3	1,0	294	99,0

GİS: Gastrointestinal sistem.

TARTIŞMA

Günümüzde, gebelerin bir kısmı GİS semptomlarıyla baş etmek amacıyla GETAT yöntemlerini kullanmaktadır.^{10,11,13,14} Ancak birçok gebe, GETAT'ları sıklıkla internet kaynaklarından ya da yakın çevrelerinden öğrenmektedir. İdeal olan, gebe kadınların GİS semptomlarını azalttığı, kanıt düzeyi yüksek çalışmalarla ispatlanmış GETAT yöntemlerini kullanmaları ve kullanmadan önce sağlık çalışanlarından danışmanlık almalarıdır.

Çalışmamız sonucunda gebelerin, gebelik öncesi dönemde yarıya yakınının en az 1 GETAT yöntemini kullandığı, gebelik döneminde GİS semptomları yaşama sıklıklarının yüksek olduğu ve buna rağmen GİS semptomlarıyla baş etmek amacıyla çoğunlukla su içmek, nane limon ve soda gibi yöntemlere başvurdukları, hemen hemen hiçbirinin kanıta dayalı bir GETAT yöntemi kullanmadığı belirlenmiştir.

Güncel literatür incelendiğinde ülkemizde gebelerin, GİS semptomlarının azaltılmasında GETAT'ı kullanma durumlarını değerlendiren bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle çalışmamızın güncel literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Gerek dünyada gerekse ülkemizde her geçen gün GETAT ile ilgili farkındalığın ve GETAT kullanımına ilişkin sempatinin arttığı, ülke politikalarının GETAT'ı destekler şekilde değiştiği bilinmektedir. Bu nedenle ve-

TABLO 5: Katılımcıların, gebeliklerinde gastrointestinal sistem semptomlarıyla baş etmek amacıyla kullandıkları geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları yöntemlerinin dağılımı.

Semptomlar	Kullanılan yöntemler	n	%
Mide yanması (n=238)			
	• Süt	41	17,2
	• Maden suyu/soda	17	7,1
	• Yağsız yemek	17	7,1
	• Elma/ayva	6	2,5
	• Pekmez	4	1,7
	• Sakız	3	1,3
	• Su içmek	2	0,8
	• Yoğurt/peynir	2	0,8
	• Leblebi	1	0,4
	• Zeytin çekirdeği	1	0,4
	• Kullanmayan	144	60,5
Bulantı-kusma (n=202)			
	• GETAT'lı, tuzlu ve kuru gıdalar yemek	15	7,5
	• Limonlu su/limon/nane-limon/nane	7	3,5
	• Dikkatini başka yöne çekme	6	3
	• Süt	2	1
	• İhlamur	1	0,5
	• Zencefil	1	0,5
	• Sakız	1	0,5
	• Çin yağı	1	0,5
	• Kullanmayan	168	83
Ağız kuruluğu (n=165)			
	• Su içmek	71	43,3
	• Komposto/limonlu su/limonata	5	3
	• Çay	2	1,2
	• Süt	1	0,6
	• Sakız	1	0,6
	• Kullanmayan	85	51,5
Diş eti kanaması (n=155)			
	• Tuz/karbonat ile gargara	11	7,1
	• Bitkisel diş macunu	7	4,5
	• Süt	1	0,6
	• Kullanmayan	136	87,8
Kabızlık (n=142)			
	• Sıvı tüketimi/sulu yemek	36	25,4
	• Kayısı/ıncir kuru	16	11,3
	• Sebze tüketimi	7	4,9
	• Meyve suyu/kayısı komposto	6	4,2
	• Zeytinyağı	4	2,8
	• Sıcak uygulama/sıcak suyla yıkama	2	1,4
	• Bal	2	1,4
	• Kullanmayan	65	45,8
Hazımsızlık (n=129)			
	• Sıvı tüketimi/sulu yemek	14	10,9
	• Soda/maden suyu	13	10,1
	• Yürümek/dinlenme	11	8,5
	• Kayısı kompostosu/kayısı	9	7,1
	• Diyet düzenlemesi	6	4,7
	• Kullanmayan	76	58,9

TABLO 5: Katılımcıların, gebeliklerinde gastrointestinal sistem semptomlarıyla baş etmek amacıyla kullandıkları geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları yöntemlerinin dağılımı (devamı).

Semptomlar	Kullanılan yöntemler	n	%
Diş çürükleri (n=89)			
	• Zeytin/sarımsak	3	3,3
	• Bitkisel diş macunu	1	1,1
	• Kullanmayan	85	95,6
Reflü (n=88)			
	• Soda/maden suyu	3	3,4
	• Süt	3	3,4
	• Su içmek	2	2,2
	• Sakız	2	2,2
	• Nane çayı	1	1,1
	• Kullanmayan	77	87,5
Diyare (n=58)			
	• Kullanmayan	58	100
Hemoroid (n=53)			
	• Kullanmayan	53	100
Gastrit (n=39)			
	• Süt	2	5,1
	• Bal	1	2,6
	• Soda	1	2,6
	• Su içme	1	2,6
	• Kullanmayan	34	89,4
Peptik ülser (n=12)			
	• Kullanmayan	12	100
Bağırsak iltihabı (n=3)			
	• Kullanmayan	3	100

GETAT: Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları.

rilerimiz, araştırmanın yürütüldüğü zaman aralığı dikkate alınarak yorumlanmalıdır.

Çalışmamızdaki gebelerin yaş ortalamasının, diğer çalışmalarla benzer olduğu belirlenmiştir.^{8,29,31,36} Grubumuzdaki gebelerin çoğunun (%33,3), literatürdeki diğer çalışmalara benzer şekilde okuryazar-ilkokul mezunu olduğu, ancak bu oranın Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018'de belirtilen orandan daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır.^{8,9,29,36,37} Araştırmamızdaki gebelerin yarısından fazlasının (%52,9), 12 yaşına kadar yaşadığı yerleşim yerinin il olduğu düşünüldüğünde, bu sonuçlar şaşırtıcıdır. Yanikkerem ve ark.nın çalışmasına benzer şekilde, çalışmaya katılan gebelerin büyük kısmı çalışmamaktadır.⁹

Mevcut araştırma sonuçlarına göre Türkiye'de, GETAT bilme ve kullanma oranları oldukça fazla değişkenlik göstermektedir. Çalışmamızdaki katılımcıların tamamına yakınının, Koç ve ark.nın çalışmasında da belirttiği gibi akupresör, reiki, renk tedavisi, biyoenerji, aromaterapi ve meditasyon yöntemlerini neredeyse hiç duymadıkları ve gebelikleri

süresince çoğunun bu yöntemleri kullanmadıkları belirlenmiştir.²⁹

Şimşek ve ark.nın çalışmasında, ülkemizde GETAT yöntemlerini kadınların erkeklerden daha fazla kullandıkları ve en sık kullanılan yöntemlerin sırasıyla bitkisel karışımlar (%59,1), sülük (%17,6), dua okuma (%15,2), hacamat (%13,7), akupunktur (%11,2), yoga (%3,9), ozon (%3,7), meditasyon (%3,1) ve masaj (%2,7) olduğu bildirilmiştir. Kullanılan bu yöntemlerin sadece %4,6'sı GETAT uzmanları tarafından önerilmiştir.³⁸ Benzer şekilde çalışmamızda da katılımcıların çok az bir kısmının sağlık profesyonellerinden bilgi olarak GETAT yöntemi kullandıkları belirlenmiştir.

Şimşek ve ark.nın çalışmasına benzer şekilde, çalışmamızdaki katılımcıların en sık bildikleri ve kullandıkları GETAT uygulamaları masaj (%33,3), bitkisel ürünler (%27,3) ve müzik terapi (%24,6)dir. GETAT ile ilgili bilgi sahibi olma ve GETAT kullanımını, ülkelerin kültürel özelliklerine, gelenek ve göreneklerine ve inanç sistemlerine göre değişiklik

gösterebilmektedir.³⁸ Çalışmamızdaki oranın Şimşek ve ark.nın çalışmasına benzer olması, örneklem grubumuzun benzerliğini göstermektedir.

Çalışmamızda, eğitim düzeyi yükseldikçe GETAT kullanım oranlarının arttığı belirlenmiştir. Şimşek ve ark.nın çalışmasında ise GETAT kullanım durumuyla eğitim durumları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.³⁸ Çalışmamızdan farklı olarak, Koç ve ark.nın çalışmasında eğitim düzeyi azaldıkça GETAT kullanım sıklığının arttığı belirlenmiştir.²⁹ Bu farklılık, gebelik döneminde eğitim düzeyi yüksek grubun doktora daha sık başvurması ve hekim onayı olmaksızın herhangi bir yöntem kullanmamasıyla ilişkili olabilir.

Koç ve ark.nın çalışmasında, gebelerin en sık bildikleri ve kullandıkları GETAT uygulamalarının, masaj ve bitkisel ürünler olduğu belirlenmiştir.²⁹ Gebelerin, gebelik döneminde GETAT kullanımını değerlendiren çalışmalar incelendiğinde, bitkisel ürün kullanımının %9,4-69 arasında değiştiği ve gebelerin bitkisel ürün kullanımına güvendikleri bildirilmiştir.^{16,22-24,26-31,39-41}

Gebeler, gebelikleri süresince GİS şikâyetlerini farklı şiddet ve yoğunlukta yaşayabilirler. Katılımcılarımızın en sık yaşadıkları GİS şikâyetinin, mide yanması olduğu bulunmuştur. Ülkemizde, gebelikte yaşanan semptom sıklığının değerlendirildiği çalışmalarda bu oranın %25,8-58,4 arasında değiştiği, uluslararası çalışmalarda ise %27-72 arasında olduğu görülmüştür.^{7-9,34,42,43} Gebelerin mideyle ilgili yaşadığı diğer şikâyetler, Özçelik ve Karaçam'ın çalışmasındaki oranlara benzer şekilde, gastroözofajial reflü ve hazımsızlıktır.⁸ Araştırmamızda, mide yanması ve hazımsızlık oranının yüksek olması ve gebelerin 1/3'ünün gastroözofajial reflü şikâyeti yaşaması, katılımcıların gebelik haftası ortalamasının (38,1±1,2 hafta) yüksek olmasıyla ilişkili olabilir. Gebelik haftası ilerledikçe, büyüyen uterus ve fetus mideyi ksifoid çıkıntıya iterek, mide yanması ve gastroözofajial reflü şikâyetlerini artırır.

Gebelerin, GİS semptomlarıyla baş etmek için kullandıkları yöntemler incelendiğinde; gebelerin mide yanması için en sık kullandığı yöntemin %17,2 ile süt ve %7,1 ile soda tüketimi olduğu, hazımsızlıkta ise soda tüketiminin %10,1 olduğu belirlenmiş-

tir. Gastroözofajial reflü için kadınların hemen hemen hiçbirinin, kanıt düzeyi yüksek bir GETAT yöntemine başvurmadıkları belirlenmiştir. El-ati ve Amasha'nın araştırmasında da benzer şekilde, mide yanması problemi yaşayan kadınların %50,4'ünün soğuk süt içerek şikâyetle baş etmeye çalıştıkları bildirilmiştir.⁴²

Gebelerin, önemli bir kısmının mide yanması ve hazımsızlık şikâyetini azaltmak için soda tüketmesi aslında yarardan çok zarar veren bir uygulamadır. Çünkü "sodyum bikarbonat" içeren soda, mide şikâyetlerinde geçici bir rahatlama sağlasa bile anne ve bebeğin asit-baz dengesini bozarak, metabolik alkalozu neden olabilir, ayrıca kadında ödem oluşmasına neden olabilir. Eğer kadın, anti-asit kullanacaksa sodyum içermeyen ve doktor tarafından önerilen antiasitleri kullanılmalıdır.⁴⁴ Gebelere, mide yanması, gastroözofajial reflü ve hazımsızlık şikâyetlerini azaltmak amacıyla etkisi çalışmalarla gösterilmiş günlük yaşam tarzı değişiklikleri (az ve sık yemek, asitli gıdalar yememek, yemekten sonra 3-4 saat yatmamak vb.) önerilmektedir.^{5,45}

Güncel literatürde elma sirkesi tüketiminin, yemeklerden önce 1/2 bardak aloe vera suyu içmenin, dilimlenmiş 2-3 dilim zencefil kökü yemenin, yemeklerden önce su içmenin, D vitamini kullanımının ve papatya çayı tüketiminin gastroözofajial reflüyü azalttığıyla ilgili kesin olarak kanıtlanmamış bilgiler yer almaktadır.⁴⁶ Katılımcılarımız arasında bu yöntemleri kullananlara rastlanmamıştır.

En sık yaşanan GİS şikâyetlerinden bir diğeri ise diğer çalışmalardaki oranlara benzer şekilde bulantı-kusmadır.^{8,9} Bulantı-kusma şikâyetleri, gebenin psikolojik durumu, gebelik haftası, gebeliği isteyip/istememesi gibi pek çok faktöre bağlı olarak değişiklik gösterir. Çalışmamızda, katılımcıların bulantı-kusma ile baş etmek amacıyla en sık tercih ettiği yöntemin tatlı/tuzlu kraker tüketmek olduğu belirlenmiştir. Kıssal ve ark.nın çalışmasında çalışmamızdan farklı olarak, bulantı-kusmalarla baş etmek amacıyla en sık kullanılan yöntem nane limondur.³⁰ Oysaki günümüzde, gebelikte bulantı ve kusmaları azaltmaya yönelik kanıt düzeyi yüksek GETAT uygulamaları mevcuttur. Klinik rehberler, günlük 1 g

zencefil tüketiminin bulantıyı azalttığını ortaya koymuştur (Kanıt Düzeyi-I).⁴⁷⁻⁴⁹ Zencefilin, gastrik motiliteyi artırdığı, gastrik kontraksiyonları uyardığı, serotoninin yanı sıra kolinerjik muskarinik reseptörlerini bloke ederek, antiemetik etki sağladığı tespit edilmiştir.⁵⁰ Ancak araştırmamızda, bulantı-kusma ile baş etmede zencefil kullanım oranı (%0,5) yok denecek kadar azdır. P₆ noktasına uygulanan akupresörün de gebelik bulantılarını azaltmada etkili olduğu gösterilmiştir (Kanıt düzeyi- I).^{48,51} Çalışmamızda, akupresör kullanarak gebelik bulantılarını azaltan katılımcıya rastlanmamıştır.

Araştırmamızda, diğer çalışmalarda bildirildiği gibi gebelerin konstipasyon, hemoroid ve diyare şikâyetleri yaşadıkları belirlenmiştir.^{7-9,52} Çalışmamızda, konstipasyon oranlarının bazı çalışmalardan daha yüksek olması, gebelik haftası ortalamasının yüksek olmasıyla ilişkili olabilir. Gebelikte konstipasyonun başlangıç tedavisinde yaşam tarzı değişiklikleri önemlidir. Bunlar; günde 8 bardaktan fazla su içmek, şekerli sakız çiğnemek, hafif egzersiz yapmak ve günde 20-35 g üzerinde lifli gıda tüketmektir.⁵³ Çalışmamızdaki kadınların da sıklıkla literatüre benzer şekilde yaşam tarzı değişikliklerine başvurarak, konstipasyon sorununu azaltmaya çalıştıkları; 1/4'ünün sıvı gıda ve su tüketimini artırdığı ve diğer önemli bir kısmının da lifli gıdalar (kayısı, incir vb. gibi meyveler) yiyecek konstipasyon şikâyetiyle baş etmeye çalıştıkları belirlenmiştir. Gebelikte diyare enfeksiyonlar, besin intoleransı, irritabl bağırsak sendromu ve inflamatuvar bağırsak hastalığıyla ilgili olabilir.⁵ Literatürde, diyarenin başlangıç tedavisinde muz, elma püresi, çay ve tost tüketiminin etkili olabileceği, kadınların yağlı besinlerden ve süt tüketiminden kaçınmaları gerektiği bildirilmiştir.⁴⁶ Eğer beslenme değişikliğiyle geçmeyen bir diyare söz konusu ise kadın mutlaka doktora başvurmalı ve nedene yönelik tedavi planlamalıdır. Çalışmamızda, katılımcıların diyareyi durdurmak için bir yöntem kullanmadıkları bulunmuştur.

Gebelikte yaşanan hemoroid şikâyetini azaltmak için ılık su ile oturma banyosu yapılmasının etkili olduğu bildirilmiştir.⁴⁶ Çalışmamızda ise hemoroid şikâyeti yaşayan kadınların herhangi bir uygulama yapmadıkları belirlenmiştir.

Ağız sağlığı, gebelik öncesinde ve gebelik sırasında sıklıkla ihmal edilen bir konudur. Gebelik döneminde hem hormonal değişimlerin etkisiyle hem de sigara kullanımı, diyabet hastalığı, genetik yatkınlık, çürük dişlere sahip olma, ağız kuruluşuna neden olabilecek ilaçlar kullanma ve stres nedeniyle ağız sağlığı olumsuz etkilenir. Gebelik sırasında, kadınların en sık karşılaştıkları sorunlar, çalışmamızda da belirlediğimiz gibi ağız kuruluşu, diş eti kanaması ve diş çürükleridir.⁵⁴ Ağız kuruluşu şikâyeti yaşayan katılımcıların büyük çoğunluğu su içerek, diş eti kanaması şikâyeti olanların ise az bir oranda tuz/karbonat ile gargara yaparak şikâyetlerini azaltmaya çalıştıkları belirlenmiştir. Diş çürüğü olan gebelerin %3,3'ünün zeytin ve sarımsak sürerek, çürükleri azaltmaya çalıştıkları belirlenmiştir. Ağız sağlığıyla ilgili şikâyetleri azaltmaya yönelik güncel literatürde, kanıt düzeyi yüksek çalışmalara rastlanmaktadır. Örneğin, ağız kuruluşu şikâyeti yaşayanların, CV23 ve TE17 noktalarına yapılan akupresör basısının susuzluk hissini azalttığı, tükürük akımını artırdığı ve ağız kuruluşu semptomlarını hafiflettiği bildirilmiştir.⁵⁵ Bunun yanı sıra sakız çiğnemenin ağız kuruluşu şikâyetini azalttığı bilinmektedir.⁵⁶ Sodyum bikarbonatlı diş macunları ile günde en az 2 kez diş fırçalamanın, diş eti kanamalarını azalttığı bildirilmiştir.⁵⁷ Günde 2 kez, yarım saat deniz suyu ile gargara yapmanın ağız kuruluşu ve diş eti kanamalarını önlediği bildirilmiştir.⁵⁸ Çalışmamızda, diş eti kanaması şikâyeti olan katılımcıların, az bir oranda da olsa literatürde etkisi olduğu bildirilen tuz/karbonat ile gargara yapması, bu uygulamayı çevrelerinden ya da internetten öğrenmiş olabileceklerini düşündürmüştür.

SONUÇ

Sonuç olarak, gebelerin yarıya yakınının, gebelik öncesi dönemde masaj (%33,3), bitkisel ürünler (%27,3) ve müzik terapi (%24,6) gibi GETAT yöntemlerini kullandıkları, büyük çoğunluğunun gebelikte GİS semptomları yaşadıkları, en çok yaşanan GİS semptomunun ise mide yanması (%80,1) olduğu bulunmuştur. Gebelerin GİS semptomlarıyla baş etmek için GETAT yöntemlerini kullanma oranlarının oldukça düşük olduğu, birçok GİS semptomunu azaltmak için hiçbir şey yapmadıkları, kanıt düzeyi

yüksek GETAT uygulamalarını ise neredeyse hiç kullanmadıkları tespit edilmiştir. Bu durum, gebelere GETAT kullanımı, GİS semptomları için hangi GETAT'ın kullanılacağı konusunda yeterince bilgilendirme yapılmamasıyla ilişkili olabilir.

Elde ettiğimiz sonuçlar doğrultusunda, kanıt düzeyi yüksek doğru ve etkili GETAT kullanımıyla ilgili toplumun genelinde bilinç ve farkındalık geliştirilmesi için kitle iletişim araçlarının kullanılmasının faydalı olacağı, toplumda GETAT konusunda farkındalık gelişmesiyle gebelikte GETAT kullanımının yaygınlaşacağı düşünülmektedir. Ayrıca gebelerin, GİS semptomlarıyla baş etmede GETAT kullanımının teşvik edilmesi, medikalizasyonun azaltılması ve konforlu bir gebelik geçirilmesi için gebe takip polikliniklerinde/gebe okullarında gebelik haftasıyla paralel şekilde, gebelerin yaşayabileceği GİS semptomlarının varlığının ve şiddetinin değerlendirilmesi ve GİS semptomlarını azaltmaya yönelik kullanılacak kanıt düzeyi yüksek GETAT yöntemleri hakkında eğitim ve danışmanlık yapılması, afiş, broşür vb. materyalin hazırlanması önerilmektedir.

Teşekkür

Çalışmaya katılan tüm gebelere teşekkür ederiz.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Özlem Can Gürkan, Ayşe Göçer, Bahar Çıtlak; **Tasarım:** Özlem Can Gürkan, Ayşe Göçer, Bahar Çıtlak, Aslı Çuhadar, Gülsüm Çelik; **Denetleme/Danışmanlık:** Özlem Can Gürkan, Ayşe Göçer, Bahar Çıtlak; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Aslı Çuhadar, Ayşe Göçer, Bahar Çıtlak, Gülsüm Çelik, Eda Şimşek Şahin; **Analiz ve/veya Yorum:** Özlem Can Gürkan, Eda Şimşek Şahin; **Kaynak Taraması:** Eda Şimşek Şahin, Bahar Çıtlak, Gülsüm Çelik; **Makalenin Yazımı:** Özlem Can Gürkan, Eda Şimşek Şahin; **Eleştirel İnceleme:** Özlem Can Gürkan, Eda Şimşek Şahin; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Özlem Can Gürkan, Ayşe Göçer, Aslı Çuhadar, Bahar Çıtlak, Gülsüm Çelik.

KAYNAKLAR

- Güzel Y. Fetal gelişim ve gebeliğin fizyolojisi [Fetal development and physiology of pregnancy]. Aydın D, Aba YA. editörler. Anne ve Çocuk Sağlığı. 1. Baskı. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi; 2019. p.61-72.
- Gümüşsoy S, Kavlak O. Gebelikte fizyolojik değişimler [Physiological changes during pregnancy]. Sevil Ü, Ertem G, editörler. Perinatoloji ve Bakım. 1. Baskı. İzmir: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri; 2016. p.101-26.
- Kömürçü N, Doğan Merih Y. Antenatal bakım [Antenatal care]. Coşkun AM, editör. Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı. 1. Baskı. İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları; 2012. p.133-69.
- Taşkın L. Gebelikte annenin fizyolojisi. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 16. Baskı. Ankara: Akademisyen Kitabevi; 2020. p.87-101.
- Body C, Christie JA. Gastrointestinal diseases in pregnancy: nausea, vomiting, hyperemesis gravidarum, gastroesophageal reflux disease, constipation, and diarrhea. Gastroenterol Clin North Am. 2016;45(2):267-83. [Crossref] [PubMed]
- Can Gürkan Ö. Gebeliğe fizyolojik ve psikolojik uyum II [Physiological and psychological adaptation to pregnancy II] Kömürçü N, editör. Perinatoloji Hemşireliği. 1. Baskı. İstanbul: İstanbul Sağlık Müdürlüğü Yayınları; 2010. p.107-22.
- Çetin FC, Demirci N, Çalık KY, Akıncı AÇ. [Common physical complaints during pregnancy]. Zeynep Kâmil Tıp Bülteni. 2017;48(4):135-41. [Link]
- Özçelik G, Karaçam Z. [Common symptoms, health problems, risk factors, and relationships with their quality of life during the pregnancy]. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2014;30(3):1-18. [Link]
- Yanikkerem E, Altıparmak S, Karadeniz G. [The determination of the physical health problems experienced during pregnancy]. Aile ve Toplum Eğitim Kültür ve Araştırma Derg. 2006;3(10):35-42. [Link]
- Adams J. Growing popularity of complementary and alternative medicine during pregnancy and implications for healthcare providers. Expert Review of Obstetrics & Gynecology. 2011;6(4):365-66. [Crossref]
- Kalder M, Knoblauch K, Hrgovic I, Münstedt K. Use of complementary and alternative medicine during pregnancy and delivery. Arch Gynecol Obstet. 2011;283(3):475-82. [PubMed]
- Savona-Ventura C, Mahmood T. EBCOG position statement about the use of herbal medication during pregnancy. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2020;244:38-9. [Crossref] [PubMed]
- Steel A, Adams J, Sibbritt D. Complementary and alternative medicine in pregnancy: a systematic review. Journal of the Australian Traditional Medicine Society. 2011;17(4):205-9. [Link]
- Hall HG, Griffiths DL, McKenna LG. The use of complementary and alternative medicine by pregnant women: a literature review. Midwifery. 2011;27(6):817-24. [Crossref] [PubMed]

15. Yazdi N, Salehi A, Vojoud M, Sharifi MH, Hoseinkhani A. Use of complementary and alternative medicine in pregnant women: A cross-sectional survey in the south of Iran. *J Integr Med*. 2019;17(6):392-5. [[PubMed](#)]
16. Hwang JH, Kim YR, Ahmed M, Choi S, Al-Hammadi NQ, Widad NM, et al. Use of complementary and alternative medicine in pregnancy: a cross-sectional survey on Iraqi women. *BMC Complement Altern Med*. 2016;7:16:191. [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
17. Hall HR, Jolly K. Women's use of complementary and alternative medicines during pregnancy: a cross-sectional study. *Midwifery*. 2014;30(5):499-505. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
18. Yusof J, Mahdy ZA, Noor RM. Use of complementary and alternative medicine in pregnancy and its impact on obstetric outcome. *Complement Ther Clin Pract*. 2016;25:155-63. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
19. Mu-oz Balbontin Y, Stewart D, Shetty A, Fitton CA, McLay JS. Herbal medicinal product use during pregnancy and the postnatal period: a systematic review. *Obstet Gynecol*. 2019;133(5):920-32. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
20. Pallivalapila AR, Stewart D, Shetty A, Pande B, Singh R, McLay JS. Use of complementary and alternative medicines during the third trimester. *Obstet Gynecol*. 2015;125(1):204-11. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
21. Holden SC, Gardiner P, Birdee G, Davis RB, Yeh GY. [Complementary and alternative medicine use among women during pregnancy and childbearing years.] *Birth*. 2015;42:261-9. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
22. Bayisa B, Tatiparthi R, Mulisa E. Use of herbal medicine among pregnant women on antenatal care at nekemite hospital, Western ethiopia. *Jundishapur J Nat Pharm Prod*. 2014;15;9(4):e17368. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
23. Pallivalappila AR, Stewart D, Shetty A, Pande B, Singh R, McLay JS. Complementary and alternative medicine use during early pregnancy. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2014;181:251-5. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
24. Kennedy DA, Lupattelli A, Koren G, Nordeng H. Herbal medicine use in pregnancy: results of a multinational study. *BMC Complement Altern Med*. 2013;13:355. [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
25. Frawley J, Adams J, Sibbritt D, Steel A, Broom A, Gallois C. Prevalence and determinants of complementary and alternative medicine use during pregnancy: results from a nationally representative sample of Australian pregnant women. *Aust N Z J Obstet Gynaecol*. 2013;53(4):347-52. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
26. Bishop JL, Northstone K, Green JR, Thompson EA. The use of complementary and alternative medicine in pregnancy: data from the Avon Longitudinal Study of Parents and Children (ALSPAC). *Complement Ther Med*. 2011;19(6):303-10. [[PubMed](#)]
27. Broussard CS, Louik C, Honein MA, Mitchell AA; National Birth Defects Prevention Study. Herbal use before and during pregnancy. *Am J Obstet Gynecol*. 2010;202(5):443.e1-6. [[PubMed](#)]
28. Forster DA, Denning A, Wills G, Bolger M, McCarthy E. Herbal medicine use during pregnancy in a group of Australian women. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2006;19;6:21. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
29. Koç Z, Sağlam Z, Topatan S. Determination of the usage of complementary and alternative medicine among pregnant women in the Northern Region of Turkey. *Collegian*. 2017;24(6):533-9. [[Crossref](#)]
30. Kissal A, Çevik Güner Ü, Batkın Ertürk D. Use of herbal product among pregnant women in Turkey. *Complement Ther Med*. 2017;30:54-60. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
31. Tel Adıgüzel K, Samur G, Ede G, Keskin U, Yenen MC. [Determination of vitamin, mineral and herbal supplements usage status in pregnancy]. *Bes Diy Derg*. 2015;43(2):94-9. [[Link](#)]
32. Jewell D, Young G. Interventions for nausea and vomiting in early pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev*. 2003;(4):CD000145. Update in: *Cochrane Database Syst Rev*. 2010;(9):CD000145. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
33. Chitty A. Review of evidence: complementary therapies in pregnancy. *New Dig*. 2009;46:20-6. [[Link](#)]
34. National Institute For Health and Care Excellence [Internet]. ©NICE 2020. Antenatal care: routine care for the healthy pregnant woman clinical guideline. *Nursing Times*; 2008. Available from: (Erişim tarihi: 20.04.2021). [[Link](#)]
35. Wilkinson JM. What do we know about herbal morning sickness treatments? A literature survey. *Midwifery*. 2000;16(3):224-8. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
36. Göktürk Ö, Uçan Yarkaç F. [The relationship between periodontal status and oral health-related quality of life in pregnancy]. *Türkiye Klinikleri J Dental Sci*. 2019;25(1):34-42. [[Crossref](#)]
37. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. T.C. Cumhurbaşkanlığı ve Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK. Ankara; 2019. [[Link](#)]
38. Şimşek B, Yazgan Aksoy D, Çalık Başaran N, Taş D, Albasan D, Kalaycı MZ. Mapping traditional and complementary medicine in Turkey. *European Journal of Integrative Medicine*. 2017;15:68-72. [[Crossref](#)]
39. Kennedy DA, Lupattelli A, Koren G, Nordeng H. Safety classification of herbal medicines used in pregnancy in a multinational study. *BMC Complement Altern Med*. 2016;16(1):1-9. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
40. Frawley J, Adams J, Steel A, Broom A, Gallois C, Sibbritt D. Women's use and self-prescription of herbal medicine during pregnancy: an examination of 1,835 pregnant women. *Women's Health Issues*. 2015;25(4):396-402. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
41. Mothupi MC. Use of herbal medicine during pregnancy among women with access to public healthcare in Nairobi, Kenya: a cross-sectional survey. *BMC Complement Altern Med*. 2014;4;14:432. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
42. El-ati IH, Amasha HA. Strategies used by women to alleviate heartburn during pregnancy. *J Nurs Heal Sci*. 2015;4(5):1-8. [[Link](#)]
43. Vazquez JC. Heartburn in pregnancy. *BMJ Clin Evid*. 2015;8;2015:1411. [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
44. Monti D. Heartburn in pregnancy- no, your baby won't have more hair! *International Journal of Childbirth Education*. 2006;21(4):32-3. [[Link](#)]
45. Thélin CS, Richter JE. Review article: the management of heartburn during pregnancy and lactation. *Aliment Pharmacol Ther*. 2020;51(4):421-34. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
46. Zielinski R, Searing K, Deibel M. Gastrointestinal distress in pregnancy: prevalence, assessment, and treatment of 5 common minor discomforts. *J Perinat Neonatal Nurs*. 2015;29(1):23-31. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
47. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists [Internet]. ©Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. [Erişim tarihi: 26.04.2020]. The management of nausea and vomiting of pregnancy and hyperemesis gravidarum. Green-top Guideline No. 69. 2016. Erişim linki: [[Link](#)]
48. Ding M, Leach M, Bradley H. The effectiveness and safety of ginger for pregnancy-induced nausea and vomiting: a systematic review. *Women Birth*. 2013;26(1):e26-30. [[PubMed](#)]
49. Wegrzyniak LJ, Repke JT, Ural SH. Treatment of hyperemesis gravidarum. *Rev Obstet Gynecol*. 2012;5(2):78-84. [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
50. Giacosa A, Morazzoni P, Bombardelli E, Riva A, Bianchi Porro G, Rondanelli M. Can nausea and vomiting be treated with ginger extract? *Eur Rev Med Pharmacol Sci*. 2015;19(7):1291-6. [[PubMed](#)]
51. Helmreich RJ, Shiao SY, Dune LS. Meta-analysis of acustimulation effects on nausea and vomiting in pregnant women. *Explore (NY)*. 2006;2(5):412-21. Erratum in: *Explore (NY)*. 2007;3(2):94. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
52. Verghese TS, Futaba K, Latthe P. Constipation in pregnancy. *The Obstet & Gynaecol*. 2015;17(2):111-5. [[Crossref](#)]

53. Christie JA, Rose S. Constipation, Diarrhea, Hemorrhoids and Fecal Incontinence. *Pregnancy Pregnancy in Gastrointestinal Disorders*. 2007;4-10. [\[Link\]](#)
54. Harris J. The forgotten system during pregnancy: women and oral health. *International Journal of Childbirth Education*. 2017;2(1):43-4. [\[Link\]](#)
55. Yang LY, Yates P, Chin CC, Kao TK. Effect of acupressure on thirst in hemodialysis patients. *Kidney Blood Press Res*. 2010;33(4):260-5. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
56. Bots CP, Brand HS, Veerman EC, Korevaar JC, Valentijn-Benz M, Bezemer PD, et al. Chewing gum and a saliva substitute alleviate thirst and xerostomia in patients on haemodialysis. *Nephrol Dial Transplant*. 2005;20(3):578-84. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
57. Akwagyiram I, Amini P, Bosma ML, Wang N, Gallob J. Efficacy and tolerability of sodium bicarbonate toothpaste in subjects with gingivitis: a 6-month randomized controlled study. *Oral Health Prev Dent*. 2018;16(5):401-7. [\[PubMed\]](#)
58. Mani A. A clinical pilot study to evaluate the efficacy of sea salt based oral rinse in gingivitis patients. *International Journal of Experimental Dental Science*. 2015;4(2):1-3. [\[Crossref\]](#)