

# Gebelikte Sık Görülen Rahatsızlıklarda Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Kullanımı

## Use of Complementary Medicine Practices in Common Disorders During Pregnancy

Şevval ŞEN<sup>a</sup>, Demet DİBEK<sup>a</sup>, Duygu GÜLEÇ ŞATIR<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, İzmir, TÜRKİYE

<sup>b</sup>Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, İzmir, TÜRKİYE

Bu çalışma, 2.Ulusal 4.Ulusal Tamamlayıcı Terapiler ve Destekleyici Bakım Uygulamaları Kongresi (25-28 Eylül 2019, İzmir)'nde poster olarak sunulmuştur.

**ÖZET** Gebelik, birçok açıdan değişimlerin yaşandığı ve bu değişimlerle baş etmeyi gerektiren önemli bir dönemdir. Bu dönemde kadın, sağlık problemi yaşamasa da yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilecek fizyolojik problemler yaşayabilmektedir. Günümüzde yaygın kullanılan tamamlayıcı tıp uygulamaları, gebelikte yaşanan fizyolojik problemlerin tedavisinde de kullanılmaktadır. Gebeliğin erken döneminde görülen bulantı ve kusma için en sık kullanılan yöntemler akupunktur, zencefil, hipnozdur. Bu dönemdeki bir diğer sorun olan üriner sistem enfeksiyonlarında; aromaterapi, kızılçık ekstresi, yaban mersini ve probiyotik kullanılmaktadır. Hipnoz, meditasyon, akupunktur, masaj ve gevşeme uygulamaları bu dönemde görülen baş ağrısını azaltmada etkilidir. Gebeliğin, geç dönem sorunları arasında yer alan ödem için masaj terapisi ve ayak refleksolojisi kullanılabilir. Aynı dönemde oluşan bel, sırt ve pelvik ağrıyı azaltmak için refleksoloji ve aromaterapiler kullanılmakta, uyku problemini gidermek amacıyla da ayurveda tıbbi, papatya çayı, müzik terapisi ve gevşeme egzersizleri kullanılabilir. Oluşan sıcak basmaları, ayurveda tıbbıyla giderilebilir. Gebelikte hissedilen yorgunluk, yoga, egzersiz ve ginseng ile stres ve anksiyete ise müzik terapisi ve lavantayla giderilebilir. Sonuç olarak gebeliğin, kadın yaşamındaki yeri önemlidir. Gebe, fiziksel ve ruhsal olarak sürekli değişim içindedir. Yaşanan değişimler birtakım rahatsızlıklara yol açmaktadır. Bu rahatsızlıkların giderilmesinde, çeşitli tamamlayıcı tıp uygulamalarının, gebelikte kullanımıyla ilgili bilgilendirilmeleri, gebelere gerektiğinde önerilerde bulunmaları, fiziksel ve psikolojik olarak sağlıklı bir gebelik dönemi açısından oldukça önemlidir.

**ABSTRACT** Pregnancy is an important period in which changes take place and require to cope with these changes. In this period, women may experience physiological problems that may adversely affect the quality of life, even if they do not have health problems. Complementary medicine practices are widely used in the treatment of physiological problems during pregnancy. Acupuncture, ginger, hypnosis are the most commonly used methods for nausea and vomiting in early pregnancy. Aromatherapy, cranberry extract, blueberry and probiotic are used in urinary system infections, which is another problem in this period. Hypnosis, meditation, acupuncture, massage and relaxation treatments are effective in reducing the headache during this period. Massage therapy and foot reflexology can be used for edema which is among the late problems of pregnancy. Reflexology and aromatherapies are used to reduce pelvic and back pain. Ayurveda, chamomile tea, music therapy and relaxation exercises can be used to eliminate sleep problems. The hot flushes can be removed with ayurveda. Fatigue during pregnancy can be alleviated by yoga, exercise and ginseng, while stress and anxiety can be relieved by music therapy and lavender. As a result; the place of pregnancy in woman's life is important. The pregnant is in constant physical and mental change. The changes cause some discomfort. Various complementary medicine practices are effective in eliminating these disorders. It is very important for health professionals to be informed about the use of complementary medicine practices in pregnancy and to make recommendations to pregnant women when necessary in terms of physical and psychological healthy pregnancy period.

**Anahtar Kelimeler:** Gebelik; tamamlayıcı tıp; akupunktur; ayurveda tıbbi; fitoterapi; hipnoz; masaj; müzik terapisi; refleksoloji; yoga

**Keywords:** Pregnancy; complementary medicine; acupuncture; ayurvedic medicine; phytotherapy; hypnosis; massage; music therapy; reflexology; yoga

Toplumda doğurganlık fonksiyonu nedeniyle önemli bir yere sahip olan kadının sağlığının korunması ailenin ve toplumun da sağlığının korunması de-

mektir. Kadının yaşadığı gebelik, onu herhangi bir sağlık problemi olmasa da biyolojik, fizyolojik ve psikolojik olarak stresli ve karmaşık bir sürece iter.<sup>1,2</sup>

**Correspondence:** Şevval ŞEN

Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, İzmir, TÜRKİYE/TURKEY

**E-mail:** sevvalsen96@gmail.com



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

**Received:** 24 Jan 2020 **Received in revised form:** 20 May 2020 **Accepted:** 22 May 2020 **Available online:** 11 Dec 2020

2630-6425 / Copyright © 2020 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/>).

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.<sup>3</sup> Günümüzde yaygın olarak kullanılan tamamlayıcı tıp uygulamaları (TTU), gebelikte sıklıkla yaşanan sorunların tedavisinde de kullanılmaktadır. Literatüre bakıldığında kadınlar, gebeliğin erken dönemlerinde gebelikte yaşadıkları semptomları hafifletmek amacıyla en az bir çeşit TTU yöntemi kullanmış ve yöntemlerin etkili olduğunu ifade etmiştir.<sup>4-6</sup> Başka bir çalışmada kullanılan bu yöntemlerin, kadınların gebelik ve doğum deneyimleri üzerinde olumlu bir etki yarattığı sonucuna varılmıştır.<sup>7</sup> Gebelik döneminde, Ulusal Tamamlayıcı ve Bütünleştirici Sağlık Merkezinin TTU sınıflandırmasında bulunan, zihin-beden uygulamalarından yoga, meditasyon; bütüncül tedavi uygulamalarından akupunktur, geleneksel Çin tıbbı, naturapati, homeopati; biyolojik temelli tedavilerden bitkisel tedavi (fitoterapi) ve özel diyetler; manipülatif ve bedene dayalı uygulamalardan masaj, refleksoloji, enerji terapilerinden refleksoloji, terapötik dokunma ve biyoenerjiden yararlanılabileceği ifade edilmektedir.<sup>8</sup> Türkiye’de, gebelikte en fazla kullanılan TTU, bitkisel yöntemler ve masajdır.<sup>6</sup> Bu derlemenin amacı, güncel olarak gebelikte görülen rahatsızlıkların tedavisinde kullanılan TTU’ları incelemektir.

## GEBELİĞİN ERKEN DÖNEMLERİNDE GÖRÜLEN RAHATSIZLIKLARA YÖNELİK TAMAMLAYICI TIP UYGULAMALARI

Gebeliğin ilk trimesterinde gebelerde, mide bulantısı, kusma, üriner sistem enfeksiyonları, baş ağrısı gibi yakınmalar daha yoğunlukta görülmektedir. Yorgunluk, anksiyete ve stres gebeliğin her döneminde görülebilmektedir. Gebelerde görülen bu yakınmaları azaltmak ve gidermek amacıyla çeşitli TTU’lar bu bölümde yer almaktadır.

### GEBELİKTE OLUŞAN BULANTI KUSMAYA YÖNELİK TAMAMLAYICI TIP UYGULAMALARI

Gebelikte oluşan, bulantı kusmaya yönelik en sık kullanılan TTU’lar akupunktur, zencefil ve hipnozdur.

Ana vatanı Güney Asya olan zencefil (*Zingiber officinale*), yüzyıllardır koku verici ve Antiemetik ajan olarak kullanılmaktadır. Geleneksel olarak mide ağrısı, ishal, taşıt tutmasını tedavi etmek amacıyla kullanılmakta ve iştah açıcı etkisi de bulunmaktadır. Roma, Çin, Yunan ve Osmanlı tıp tarihi kayıtları zencefilin, tıbbi bir bitki olarak kullanıldığını göstermektedir.<sup>9</sup> Amerikan Jinekoloji ve Obstetrik Derneği, 2018 yılında yayımladığı bildirisinde zencefilin, gebelikte mide bulantısını azaltmada yarar sağladığını fakat kusmayı azaltmadığını belirtmiştir.<sup>10</sup> Yapılan çalışmalarda, bulantı ve kusmayı ortadan kaldırmada zencefilin, plaseboda daha iyi olduğu bildirilmektedir.<sup>11-13</sup> Ayrıca zencefilin, gebelikte oluşan mide bulantısını azaltmada, B<sub>6</sub> vitamininden daha etkili olduğu sonucuna varılmıştır.<sup>14-16</sup> Sonuç olarak zencefil, gebelikte bulantı ve kusmayı azaltmak için etkili bir alternatiftir.<sup>17-19</sup> Öte yandan zencefil, kendine has baharatlı bir tat veren 6 gingerol üretir. Altı-gingerolün, bazı temel embriyonik gelişimsel süreçler üzerindeki etkisinden dolayı potansiyel bir teratojenik ajan olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle zencefilin, ilk 3 aylık dönemde embriyotoksik etkisi olabileceği öne sürülmektedir.<sup>20</sup>

Ülkemizde yapılan bir çalışmada, gebelerin 1/3’ünden (%36,1) fazlası, gebelikte bitkisel ürün kullanmanın ilaç kullanmaktan daha güvenli olduğunu belirtmiştir.<sup>21</sup> Bu sonuç, bazı hamile kadınların, bitkisel ürünlerin teratojenik etkilerinden habersiz olduklarını göstermektedir. Bu nedenle sağlık uzmanları, zencefil kullanımına dikkat etmeli, risklerinin farkında olmalı ve gebelere gerekli bilgilendirmeyi yapmalıdır.<sup>21,22</sup>

Diğer sık kullanılan bir yöntem olan akupunktur, yüzyıllardır Çin tıbbında uygulanan ve günümüzde de Batı toplumlarında kullanım sıklığı gün geçtikçe artan bir tedavi metodudur.<sup>23</sup> Rosen ve ark., gebelikte bulantı kusma şikâyetleri olan 187 hastayı, koldaki P6 noktasına sinir uyarısı uygulanan grup ve plasebo verilen grup şeklinde tedaviye yanıt yönüyle karşılaştırmışlardır. Sinir stimülasyon terapisinin, gebeliğin ilk 3 ayında bulantı ve kusmanın azaltılmasında ve kilo alımında etkili olduğunu bildirmişlerdir.<sup>24</sup> Akupunktur, erken gebelik döneminde ve hiperemesis gravidarum tedavisinde mide

bulantısı ve gerginlik yaşayan kadınlar için etkili bir tedavi yöntemidir.<sup>25-27</sup> Yapılan bir çalışmada akupressur tedavisinin, gebeliğin ilk 3 ayında mide bulantısını ve kusmayı azaltmada, B<sub>6</sub> vitamininden daha etkili olmadığı belirlenmiştir.<sup>28</sup> P6 noktasına akupressur uygulanmasının, Antiemetik ilaç miktarını, intravenöz sıvı gereksinimini ve ortalama hospitalizasyon süresini plasebo kullanımından daha fazla azaltmadığını bildirmişlerdir.<sup>29</sup> Bu bilgiler ışığında, akupunktur ve akupressur tedavisinin, gebelikteki bulantı ve kusma tedavisi için faydalı olabileceği, ancak bu tedavilerin kanıtlarının hâlâ yetersiz olduğu söylenebilir.<sup>30</sup>

Gebelikte kullanılan bir diğer yöntem hipnozdur. Hipnozun, tedavi amacıyla kullanımına hipnoterapi adı verilir.<sup>31</sup> Hipnoterapi, özellikle gebeliğin erken döneminde bulantı kusmalar için sık kullanılan nonfarmakolojik bir yöntemdir.<sup>32</sup> Madrid ve ark.nın, 2011 yılında yaptığı çalışmada hipnozun, bulantı kusma semptomlarını iyileştirdiği sonucuna ulaşılmıştır.<sup>33</sup>

#### GEBELİKTE OLUŞAN ÜRİNER SİSTEM ENFEKSİYONLARINA YÖNELİK TAMAMLAYICI TIP UYGULAMALARI

Gebelik döneminde oluşan üriner sistem enfeksiyonları, sık rastlanan ve önemli sonuçlara yol açabilen bir rahatsızlıktır.<sup>34</sup> Bu dönemde, üriner sistem enfeksiyonlarının önlenmesi ve tedavisi için aromaterapi, kızılçık ekstresi, yaban mersini ve probiyotik kullanılmaktadır.

Kızılçık (*Vaccinium macrocarpon*) ekstresi, üriner sistem enfeksiyonlarının önlenmesine yönelik sıklıkla kullanılmaktadır. Kızılçığın ekstresi veya kapsül şekli, idrar pH'sini düşürüp, bakterilerin üropitel floraya yerleşmesini engellediğinden dolayı önerilmektedir.<sup>35</sup> Jinekolojik ameliyat geçiren kadınlarla yapılan karşılaştırmalı çalışmada, kızılçık ekstresi kapsüllerini kullanan kadınların, plasebo kullananlara göre üriner enfeksiyon gelişme oranları daha az bulunmuştur.<sup>36</sup> Bu çalışmaya benzer olarak, gebelikte yaşanan üriner enfeksiyonların tedavisi için kızılçık üzerine yapılan bir çalışmada, üriner sistem enfeksiyonlarının tedavisinde değerli bir tedavi seçeneği olabileceği bulunmuştur.<sup>37</sup>

Yaban mersini (*Vaccinium myrtillus*) de kızılçık gibi üriner sistem enfeksiyonlarının, önlenmesinde ve

tedavisinde kullanılan bir bitkidir. Yaban mersini, üriner sistem enfeksiyonları üzerinde kızılçığa benzer aktiviteler gösterir.<sup>38,39</sup> Yapılan çalışmalarda gebe kadınların, üriner sistem enfeksiyonlarının tedavisinde, yaban mersininden yararlandıkları belirlenmiştir.<sup>40-42</sup>

Gebelik döneminde, üriner sistem enfeksiyonlarının önlenmesinde ve tedavisinde aromaterapiden faydalanılabilir. Yapılan bir çalışmada, gebe kadınların reçetesiz olarak aromaterapi bitkilerini ve yağlarını, üriner sistem enfeksiyonlarının tedavisinde kullandıkları belirlenmiştir. Kullanma nedenleri ise farmakolojik tedavinin, bebeklerine zarar vereceği endişesi ve aromaterapinin doğal ve yan etkisiz olduğu inancıdır.<sup>43</sup> Gebe kadınların, sağlık profesyonelleri rehberliğinde aromaterapi kullanımına önem verilmelidir. Çünkü üriner sistem tedavisi için kullanılan aromatik bitkilerden olan ayı üzümü (*Uva ursi*), ardıç (*Juniperus*), ısırgan otu kökü (*Urtica dioica L.*) gebelikte kontrendikedir.<sup>44-46</sup> Gebelik döneminde üriner sistem enfeksiyonları için kullanılan bitkisel yöntemlerin, etkinliğini ve potansiyel zararlarını belirlemek için daha fazla çalışmaya gereksinim vardır.<sup>43</sup>

Üriner sistem enfeksiyonlarını önlemek için kullanılabilen probiyotikler ise bağırsak sisteminin, mikrobiyal popülasyonunun faydalı bir dengesini destekleyen canlı mikroorganizmalarını ifade ederler.<sup>47</sup> Probiyotiklerin, gebelikte kullanımı güvenlidir. Ayrıca preeklampsi, gestasyonel diyabet ve vajinal enfeksiyonlara karşı da koruyucu olabilir.<sup>48-50</sup> Yapılan bir çalışmada, gebe kadınlarda günlük probiyotik yoğurt tüketiminin, inflamatuvar faktörleri azalttığı belirlenmiştir.<sup>51</sup>

Gebelerde, üriner sistem enfeksiyonlarını önlemek için kullanılan diğer TTU'lar arasında akupunktur yer almaktadır.<sup>48</sup> Gebe olmayan kadınlar üzerinde yapılan çalışmalarda akupunkturun, üriner sistem enfeksiyonlarını azalttığı bulunmuştur.<sup>52-55</sup> Dünya Sağlık Örgütüne göre ise akupunktur, üriner sistem enfeksiyonlarının önlenmesinde ve tedavisinde kullanılabilir bir TTU'dur, fakat yüksek kanıt düzeyi için daha fazla çalışmanın yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.<sup>56,52</sup> Gebe kadınlarda ise üriner sistem enfeksiyonlarını önlemede, kullanılan en etkili TTU ile ilgili kesin bir çıkarımda bulunulmamıştır. Bu konuda, farmakolojik ve farmakolojik olmayan müda-

haleleri karşılaştıran daha fazla randomize kontrollü çalışmaya ihtiyaç vardır.<sup>48</sup>

### GEBELİKTE OLUŞAN BAŞ AĞRISINA YÖNELİK TAMAMLAYICI TIP UYGULAMALARI

Gebelik döneminde değişen reproduktif hormonların, trigeminovasküler sisteme olan etkisi baş ağrısı gelişiminin en önemli faktörüdür.<sup>57</sup> Gebelik döneminde, artan kan volümü nedeni ile arterler üzerinde oluşan basınçla da kadınlarda baş ağrısı gözlenebilmektedir. Özellikle migren ve tansiyon hastası gebelerde, baş ağrısı daha sık gözlenmektedir. Bu durum, hormonal dalgalanmaların da azaldığı 2-3. trimesterde 1. trimestere göre daha az görülmektedir.<sup>58</sup> Zihin ve beden gevşeme uygulamalarının, baş ağrısına iyi geldiği bilinmektedir. Gebelikte de baş ağrısı şikâyetleri için hipnoz, meditasyon, masaj gibi gevşeme teknikleri kullanılabilir.<sup>59</sup> Akupunktur ve baş ağrısını tetikleyebilecek durumlardan kaçınmak, uzun süre aç kalmamak, bol sıvı almak, sessiz, sakin bir yerde uymak, ılık duş almak, bulunulan ortamı sık sık havalandırmak gibi yaşam tarzı değişikliklerinin de gebelikte, baş ağrısı ataklarını azalttığı bildirilmektedir.<sup>60-62</sup>

### GEBELİKTE OLUŞAN YORGUNLUĞA YÖNELİK TAMAMLAYICI TIP UYGULAMALARI

Gerçek nedeni bilinmemekle beraber gebelerde, gebeliğin her döneminde yorgunluk ve hâlsizlik görülmekte ve gebelik yaşı arttıkça yorgunluk düzeyi de artmaktadır.<sup>63</sup> Çoban ve Yanikkerem, 2010 yılında yaptıkları çalışmalarında, gebelerin uyku problemleri arttıkça yorgunluk düzeylerinin de arttığını belirlemişlerdir.<sup>63</sup> Uyku problemlerinin artması, melatonin seviyesindeki değişikliklere neden olur ve melatonin seviyesinin, normalin altında olması durumunda yine uyku problemleri, gün içinde depresif semptomlar, yorgunluk ve aşırı uyku hâli görülmektedir.<sup>64</sup>

Yorgunluğa yönelik en iyi bilinen ve sıklıkla kullanılan zihin-beden müdahalelerinden biri olan yoga, fiziksel egzersizleri ve meditasyonu bir araya getirir ve bu nedenle yorgunluğu hafifletmek için de etkili olabilir.<sup>65</sup> Ayrıca refleksolojinin kanser hastalarına uygulandığında yorgunluk başta olmak üzere pek çok semptomda azalma ve yaşam kalitesinde artma gözlemlendiği belirtilmektedir.<sup>66</sup> Ghaffari ve Ghaznein'in, 74 gebe kadınla yaptıkları çalışmada, refleksoloji uygu-

lanan kadınların yorgunluk düzeyi ile refleksoloji uygulanan kadınların yorgunluk düzeyleri karşılaştırıldığında, refleksoloji uygulanan kadınlarda yorgunluk düzeyinin anlamlı derecede daha az olduğunu saptamışlardır.<sup>67</sup>

*Ginseng* vücuda zarar vermeyen, fizyolojik bozukluklara yol açmayan bir bitkidir ve zihinsel, fiziksel kapasiteyi artırıcı etkileri vardır.<sup>68</sup> Yorgunluğu olan gebe kadınların *ginseng* alması, gebelik sırasında enerji seviyesini önemli ölçüde artırmıştır. Seely ve ark.nın, 2008 yılında yaptıkları bir sistematik derlemede *ginsengin*, gebeler ve fetüs üzerinde herhangi bir toksik etki göstermediği, ancak insanlarla ilgili az sayıda çalışma bulunduğu ve yeterli kanıt olmadığından dolayı özellikle gebeliğin ilk 3 ayında dikkatli tüketilmesi gerektiği bildirilmiştir.<sup>69</sup> Belanger ve ark.nın, fareler üzerinde yaptığı çalışmada ise maternal oral *ginseng* alımının, faredeki hamilelik üzerinde çok az olumsuz etkisi olduğu bildirilmiştir. Bu doğrultuda, gebelikte *ginseng* kullanımı ile ilgili yeteri kadar kanıt oluşturacak çalışma olmadığından dolayı kullanımı konusunda çok dikkatli olunması, mümkünse yorgunluğun giderilmesi amacıyla zararlı olmayan diğer yöntemlerin kullanılması önerilmektedir.<sup>70</sup>

### GEBELİKTE OLUŞAN ANKSİYETE VE STRESE YÖNELİK TAMAMLAYICI TIP UYGULAMALARI

Gebelik süreci, genelde ebeveynler için neşeli ve heyecan verici bir dönem olarak bilinse de gebe kadınlar için doğal bir yaşam krizi olarak da tanımlanmakta, bu süreçte anksiyete ve stres düzeyi artmaktadır.<sup>71,72</sup> Gebelikte oluşan stres ve anksiyetenin, azaltılmasına yönelik sık kullanılan TTU yöntemlerinin ise yoga, müzik terapisi, akupunktur ve lavanta kullanımı olduğu söylenebilir.

Yoga, bireyin iç dünyasına yaptığı zihinsel bir yolculuk olarak tanımlanan, son dönemde oldukça popüler hâle gelen nonfarmakolojik bir yöntemdir.<sup>31,73</sup> Gebeliğin sebep olduğu stresi azaltıp, daha huzurlu ve doyumlu bir yaşama ulaşmaya yardımcı olur. Annenin, bedenini, bebeğini kabullenmesini ve bağlanmasını sağlar.<sup>31</sup> Mevcut kanıtlar, yoga temelli müdahalelerin gebelikte, maternal anksiyete, stres ve depresyonun tedavisinde kullanılan tamamlayıcı bir yöntem olduğunu göstermektedir.<sup>74</sup>



Müzik, insanın doğasında bulunan bir davranış biçimidir ve insanlar üzerinde güçlü bir etkisi vardır.<sup>31</sup> Müzik terapisi, psikolojik semptomların tedavisinde noninvaziv bir yaklaşımdır.<sup>75</sup> Gebelikte, sakinleştirici enstrümantal müzik terapisinin, 3. trimesterde artan anksiyete düzeylerini azaltabileceği doğrulanmaktadır.<sup>76</sup> Başka bir çalışmada, müzik terapisinin gebelikte yaşanan stresi azalttığı, fakat maternal-fetal bağlanma üzerinde anlamlı bir etki yaratmadığı sonucuna varılmıştır. Ayrıca müziğin, hiçbir yan etkisi olmayan, düşük maliyetli ve gebelikte etkili bir stres azaltma yöntemi olduğu vurgulanmıştır.<sup>75</sup> 2017 yılında preeklampsili gebelerde yapılan bir çalışmada, klasik Türk müziği terapisinin, kan basıncını ve anksiyete düzeylerini azalttığı belirlenmiştir.<sup>77</sup>

Depresyon ve yaygın ruh sağlığı bozuklukların tedavisinde, popüler olarak kullanılan akupunktur, gebelikte depresif bozuklukları tedavi etmede de yüksek kanıt düzeyine sahiptir.<sup>78,79</sup> Manber ve ark. gebe kadınlarla yaptıkları çalışmada akupunkturun, depresyonu anlamlı derecede azalttığını ve akupunkturun gebelikte görülen depresyon için uygun bir tedavi seçeneği olabileceğini belirtmişlerdir.<sup>80</sup>

Lavanta da genel itibarıyla iyileştirici ve rahatlatıcı bir bitkidir.<sup>31</sup> Gebelikte oluşan anksiyeteyi azaltmada yardımcıdır. İlk trimesterde dikkatli kullanılması gerekmektedir.<sup>81</sup>

## GEBELİĞİN GEÇ DÖNEMLERİNDE GÖRÜLEN RAHATSIZLIKLARA YÖNELİK TAMAMLAYICI TIP UYGULAMALARI

Gebeliğin 2.-3. trimesterinde, uterusu meydana gelen değişiklikler nedeni ile oluşan rahatsızlıklar arasında; ödem, bel ve sırt ağrısı, uyku sorunları ve sıcak basması görülmektedir. Gebeliğin, geç döneminde görülen bu yakınmaları, azaltmak ve gidermek amacıyla kullanılan çeşitli TTU'lar bu bölümde açıklanmıştır.

### GEBELİKTE OLUŞAN ÖDEME YÖNELİK TAMAMLAYICI TIP UYGULAMALARI

Gebe kadınların, 2/3'ünde son trimesterde alt ekstremitelerde ödem görülmektedir.<sup>82</sup> Gebede, görülen ödeme bağlı ağrı, şişkinlik, uykusuzluk ve yorgunluk

şikâyetleri olabilmektedir.<sup>82</sup> Gebelikte oluşan ödeme azaltmak amacıyla kullanılan TTU'lar, masaj terapisi ve ayak refleksolojisidir.

Masaj terapisi, relaksasyonu ve dolaşımı artırıp, vücutta oluşan ağrı ve gerginliği azaltmak için ilişkili dokular ve kaslara basınç uygulanan bir yöntemdir.<sup>83</sup> Yapılan bir çalışmada, ayak masajının, gebeliğin son dönemlerinde fizyolojik olarak görülen alt bacak ödemi azaltmada ve ödeme bağlı gelişen semptomları gidermede, olumlu bir etkiye sahip olduğu gösterilmiştir.<sup>82</sup>

Birçok kültürde uygulanan refleksoloji ayaklarda, bedenün tüm bölgelerine, organlarına ve sistemlerine karşılık gelen refleks noktaları bulunduğu ve bu noktaların beden anatomisinin göstergesi olduğu ilkesine dayanan bir yöntemdir. Refleksoloji, ilk trimesterde abortusa neden olabileceği için pek tavsiye edilmez ve uygulanmasına dikkat edilmesi gereken bir tedavidir.<sup>31</sup> Yapılan bir çalışmada refleksolojinin, ayak ödemi olan gebe kadınlarda, ödemi hafifletici bir etkiye sahip olduğu sonucuna varılmıştır. Ortaya çıkan bu sonuç, sağlık profesyonellerinin, ödemli gebelerde kullanımı için yararlı bir terapi sunabileceğini öne sürmektedir.<sup>84</sup>

### GEBELİKTE OLUŞAN BEL VE SIRT AĞRISINA YÖNELİK TAMAMLAYICI TIP UYGULAMALARI

Pelvis, bel ve sırt ağrıları, gebelik sürecinde gebe kadınların %45'ini, doğum sonrası dönemde ise kadınların %25'ini etkilemektedir.<sup>85</sup> Birdee ve ark. 2014 yılında yaptıkları çalışmada gebe olan 269 kadının, %36,7'sinin son 12 ayda herhangi bir TTU yöntemi kullandığını ve bu kadınların, %47,1'inin sırt ağrısı için yöntem kullandığını belirtmiştir.<sup>86</sup> Pallivalappila ve ark.nın, 2014 yılında yaptıkları çalışmada da kadınlar, erken gebelik döneminde ağrı için en çok aromaterapi ve masajı kullanmaktadır. Ayrıca ağrı için reiki, akupunktur, Alexander tekniği, osteopati gibi farklı yöntemlere başvuranlar da bulunmaktadır.<sup>5</sup>

Hidroterapi, özellikle sırt ve bel ağrılarında etkinliği kanıtlanmış bir yöntemdir. Suyun sıcaklığı ile immün sistem uyarılmakta, stresi baskılayan hormonların üretimi sağlanmakta, dolaşım ve sindirim sistemi uyarılarak, kan akımı artırılmakta ve kaslarda

gevşeme sağlanarak ağrıya karşı geliştirilen duyarlılık azaltılmaktadır. Masaj da sirkülasyon ve relaksasyon sonucunda ağrıyı azaltmaktadır.<sup>87</sup>

Ağrı giderici olarak aromaterapi de kullanılmaktadır. Roma papatyası spazm çözücü, kas ve baş ağrısını giderici; lavanta ise genel iyileştirici ve rahatlatıcı olup, hamilelikte ağrı ve sancuların giderilmesini sağlar. Okaliptüs (*Eucalyptus globulus*), karabiber (*Piper nigrum L.*), zencefil (*Z.officinale*), papatya (*Chamomilla*), biberiye (*Rosmarinus officinalis*) ve sarı sakız (*Pistacia lentiscus L.*) yağlarının da ağrı azaltmada kullanıldığı kaydedilmektedir. Esansiyel yağlar, oral, lokal ve inhalasyon gibi yollarla uygulanabilmektedir.<sup>87</sup>

Ayrıca gebelik sürecinde refleksoloji kullanımının, baş ve sırt ağrısını azalttığı belirtilmiştir.<sup>87</sup> Bu dönemde yaşanan ağrı tedavisi için reçete edilen, potansiyel olarak zararlı analjeziklere alternatif olarak kullanılabilir bir yöntemdir.<sup>88,89</sup>

Yoganın; kasları, eklem yerlerini, iç organları ve sinir sistemini güçlendirdiği, vücudun esnekliğini artırdığı bilinmektedir. Bu nedenle gebelikte, postür, ağırlık ve baskı nedeni ile oluşan ağrıların oluşumunun engellenmesinde ve giderilmesinde etkilidir.<sup>90,31</sup> Wang ve ark., gebelik sırasında bel ağrısı için kullanılan ortak tedavileri belirlemek amacıyla 2005 yılında yaptıkları çalışmada, kadınların tamamlayıcı tedavi yöntemlerini sırayla; masaj (%61,4), akupunktur (%44,6), gevşeme (%42,6), yoga (%40,6) ve kayropraksi (%36,6) oranında kullanmak istediklerini belirtmişlerdir.<sup>91</sup>

Akupunktur, sinir sistemi ve nöroendokrin sistemi etkileyerek vücutta analjezik etki gösterip, ağrının azaltılmasına yardımcı olur.<sup>92</sup> Elden ve ark. yaptıkları çalışmada akupunkturun, hafif egzersize göre pelvik ağrıyı gidermede daha yararlı olduğunu belirtmişlerdir.<sup>93</sup> Kvorning ve ark., benzer şekilde akupunkturun, gebeliğin geç döneminde görülen sırt ve bel ağrılarını gidermede oldukça etkili olduğunu belirtmişlerdir.<sup>94</sup>

#### GEBELİKTE OLUŞAN UYKU SORUNLARINA YÖNELİK TAMAMLAYICI TIP UYGULAMALARI

Gebelik boyunca, vücut pozisyonuna ve karın ölçülerinde büyümeye bağlı olarak uyku problemi yaşa-

nabilmektedir ve bu durum, gebelik yaşı ile doğru orantılı olarak artma eğilimi göstermektedir.<sup>63</sup> Birdee ve ark., gebelerin %46,4'ünün, uyku için TTU yöntemi kullandıklarını belirtmişlerdir.<sup>86</sup> Beddoe ve ark.nın, 2010 yılında yaptıkları deneysel çalışmada yoganın, uyku üzerindeki etkileri incelendiğinde, gebelerin uyku parametrelerinde anlamlı bir iyileşme olduğu, kadınların anlamlı olarak daha az uyandığı, daha az uyanık vakit geçirdikleri belirlenmiştir.<sup>95</sup>

Bununla birlikte en sık kullanılan yöntemler; ayurveda tıbbı, papatya çayı, müzik terapisi ve gevşeme egzersizleridir. Ayurveda tıbbı da uyku bozuklukları için kullanılan yöntemler arasındadır. Bitkisel ilaç ve yağlarla yapılan masaj, doğru beslenme tarzı ve gevşemeyi sağlamak için yoga ve meditasyon, uyku kalitesini artırmada etkilidir.<sup>96</sup>

Uyku sorunu yaşayan gebelerin, rahatlamak amacıyla sıklıkla tek başına papatya kullanabildikleri gibi ek olarak lavanta veya ballı limon tükettikleri bildirilmektedir.<sup>97</sup>

Müzik terapisi, fiziksel ve zihinsel rahatlamının sağlanması için ucuz, doğal ve bütünsel bir yöntemdir.<sup>98</sup> Yang ve ark. yaptıkları randomize kontrollü çalışmada, günde 3 defa 30 dk süreyle dinletilen müziğin, gebe kadınlarda uyku ve istirahat kalitesini artırmada etkili olduğunu belirtmişlerdir.<sup>99</sup>

T.C. Sağlık Bakanlığının, 2014 yılında yayımlanan gebe eğitim kitapçığına göre de uyumadan önce rahatlatıcı müzik dinlemek ve gevşeme egzersizleri yapmak, uyku problemlerini azaltıcı yöntemler arasındadır.<sup>100</sup>

#### GEBELİKTE OLUŞAN SICAK BASMASINA YÖNELİK TAMAMLAYICI TIP UYGULAMALARI

Nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte gebelikteki sıcak basmasının, menopozda olduğu gibi hormon dalgalanmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Hanisch ve ark. 2010 yılında yaptıkları çalışmada sıcak basmasının, en sık 2. trimesterde görüldüğünü belirtmişlerdir.<sup>101</sup>

Çetin ve ark. ise ülkemizdeki gebelerin %24'ünün sık sık, %28'inin ara sıra, %20'sinin de nadiren sıcak basması ve terleme şikâyeti yaşadıklarını bildirmişlerdir.<sup>102</sup>

Ayurveda, her kişinin “kendi özel yapısına” göre sağlıklı ve uzun bir ömür için, yaşam tarzını düzenlemesidir. Ayurveda, sıcak basması hissi ve gece terlemesi şikâyetlerinin tedavisinde, gebeliğin daha rahat geçmesinde etkilidir. Su alımının artırılması, tatlı sulu meyvelerin (üzüm, armut, erik, mango, kavun, elma), kabak, sarı kabak, salatalık gibi organik gıdaların yenmesi önerilmektedir.<sup>31</sup> Literatüre bakıldığında, gebelikte oluşan sıcak basmalarının tedavisinde kullanılan TTU yöntemleri ile ilgili bir çalışmaya rastlanmamıştır.

## SONUÇ

Gebelik dönemi, kadının yaşam döngüsü içerisinde çok önemli yeri olan bir dönemdir ve bu dönemde kadın, kendini fiziksel ve ruhsal olarak bir değişimin içinde bulur. Yaşadığı değişikliklerden, minimum düzeyde olumsuz etkilenmesi, sağlıklı bir gebelik geçirmesi için önemlidir. TTU’lar, gebelik döneminde yaşanan fizyolojik ve psikolojik rahatsızlıkların tedavisinde yaygın şekilde kullanılmaktadır. Ancak yöntemlerin kullanımında, anne ve fetus sağlığına olumsuz etkileri olup olmadığı göz önünde bulundurulmalıdır. Özellikle *ginseng*, zencefil, lavanta gibi bitkisel yöntemlerin ve gebeliğin ilk 3 ayında refleksolojinin olumsuz etkileri nedeni ile kullanımından kaçınılması gerekmektedir. Sağlık profesyonellerinin, TTU’ların gebelik döneminde kullanımıyla ilgili olası

yararları ve zararları konusunda gebeleri bilgilendirmeleri ve zararlı olabilecek yöntemlerin kullanımından kaçınılmasına yönelik önerilerde bulunmaları, anne ve fetus sağlığı açısından oldukça önemlidir.

## 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:** Şevval Şen, Demet Dibek, Duygu Güleç Şatır; **Tasarım:** Şevval Şen, Demet Dibek, Duygu Güleç Şatır; **Denetleme/Danışmanlık:** Şevval Şen, Demet Dibek, Duygu Güleç Şatır; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Şevval Şen, Demet Dibek, Duygu Güleç Şatır; **Analiz ve/veya Yorum:** Şevval Şen, Demet Dibek, Duygu Güleç Şatır; **Kaynak Taraması:** Şevval Şen, Demet Dibek; **Makalenin Yazımı:** Şevval Şen, Demet Dibek, Duygu Güleç Şatır; **Eleştirel İnceleme:** Şevval Şen, Demet Dibek, Duygu Güleç Şatır.

## KAYNAKLAR

1. İlçioğlu K, Keser N, Çınar N. [Women's health and affecting factors in Turkey]. J hum rhythm. 2017;3(3):112-9. [Link]
2. Ölçer Z, Oskay U. [Stress in high-risk pregnancies and coping methods]. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2015;12(2):85-92. [Link]
3. Mecdi M, Rathfisch G. [Care for evidence-based applications during pregnancy]. F.N. Hem Derg. 2013;21(2):129-38. [Link]
4. Skouteris H, Wertheim EH, Rallis S, Paxton SJ, Kelly L, Milgrom J, et al. Use of complementary and alternative medicines by a sample of Australian women during pregnancy. Aust N Z J Obstet Gynaecol. 2008;48(4):384-90. [Crossref] [PubMed]
5. Pallivalappila AR, Stewart D, Shetty A, Pande B, Singh R, Mclay J, et al. Complementary and alternative medicine use during early pregnancy. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2014;181:251-5. [Crossref] [PubMed]
6. 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]
7. Mitchell M. Women's use of complementary and alternative medicine in pregnancy: Narratives of transformation. Complement Ther Clin Pract. 2016;23:88-93. [Crossref] [PubMed]
8. Yılmaz B, Aydın M, Rathfisch G. [Complementary medicine in preeclampsia care]. JAREN. 2018;4(3):195-200. [Crossref]
9. Konuklugil B, Özçelikay G. [The importance of ginger (zingiber officinalis) throughout the history and its present use]. OTAM. 2004:174-89. [Crossref]
10. Committee on Practice Bulletins-Obstetrics. ACOG practice bulletin no. 189: nausea and vomiting of pregnancy. Obstet Gynecol. 2018;131(1):e15-e30. [Crossref] [PubMed]
11. Fischer-Rasmussen W, Kjaer SK, Dahl C, Asping U. Ginger treatment of hyperemesis gravidarum. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 1991;4;38(1):19-24. [Crossref]
12. Vutyavanich T, Kraissarin T, Ruangsri R. Ginger for nausea and vomiting in pregnancy: randomized, double-masked, placebo-controlled trial. Obstet Gynecol. 2001;97(4):577-82. [Crossref] [PubMed]
13. Willetts KE, Ekangaki A, Eden JA. Effect of a ginger extract on pregnancy-induced nausea: a randomised controlled trial. Aust N Z J Obstet Gynaecol. 2003;43(2):139-44. [Crossref] [PubMed]

14. Smith C, Crowther C, Willson K, Hotham N, McMillian V. A randomized controlled trial of ginger to treat nausea and vomiting in pregnancy. *Obstet Gynecol.* 2004;103(4):639-45. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
15. Sharifzadeh F, Kashanian M, Kooh-payehzadeh J, Rezaian F, Sheikhsari N, Eshraghi N, et al. A comparison between the effects of ginger, pyridoxine (vitamin B6) and placebo for the treatment of the first trimester nausea and vomiting of pregnancy (NVP). *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2018;31(19): 2509-14. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
16. Ensiyeh J, Sakineh MAC. Comparing ginger and vitamin B6 for the treatment of nausea and vomiting in pregnancy: a randomised controlled trial. *Midwifery.* 2009;25(6):649-53. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
17. Ozgoli G, Goli M, Simbar M. Effects of ginger capsules on pregnancy, nausea, and vomiting. *J Altern Complement Med.* 2009;15(3): 243-6. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
18. Borrelli F, Capasso R, Aviello G, Pittler MH, Izzo AA. Effectiveness and safety of ginger in the treatment of pregnancy-induced nausea and vomiting. *Obstet Gynecol.* 2005;105(4): 849-56. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
19. 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. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
20. Samavati R, Ducza E, Hajagos-Tóth J, Gaspar R. Herbal laxatives and antiemetics in pregnancy. *Reprod Toxicol.* 2017;72:153-8. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
21. Kissal A, Güner ÜÇ, Ertürk DB. Use of herbal product among pregnant women in Turkey. *Complement Ther Med.* 2017;30:54-60. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
22. Tiran D. Ginger to reduce nausea and vomiting during pregnancy: evidence of effectiveness is not the same as proof of safety. *Complement Ther Clin Pract.* 2012;18(1):22-5. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
23. Büyükkurt S, Demir SC, Özgünen FT, Evrücke İC, Kadayıfçı O, Güzel AB, et al. [Evaluation and treatment of the patients with nausea and vomiting in pregnancy: review]. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst.* 2008;18(2):106-16. [[Link](#)]
24. Rosen T, de Veciana M, Miller HS, Stewart L, Rebarber A, Slotnick RN. A randomized controlled trial of nerve stimulation for relief of nausea and vomiting in pregnancy. *Obstet Gynecol.* 2003;102(1):129-35. [[Crossref](#)]
25. Smith C, Crowther C, Beilby J. Acupuncture to treat nausea and vomiting in early pregnancy: a randomized controlled trial. *Birth.* 2002;29(1):1-9. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
26. Sridharan K, Sivaramakrishnan G. Interventions for treating hyperemesis gravidarum: a network meta-analysis of randomized clinical trials. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2020;33(8):1405-11. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
27. Carlsson CP, Axemo P, Bodin A, Carstensen H, Ehrenroth B, Madegård-Lind I, et al. Manual acupuncture reduces hyperemesis gravidarum: A placebo-controlled, randomized, single-blind, crossover study. *J Pain Symptom Manage.* 2000;20(4):273-9. [[Crossref](#)]
28. Jamigorn M, Phupong V. Acupressure and vitamin B6 to relieve nausea and vomiting in pregnancy: a randomized study. *Arch Gynecol Obstet.* 2007;276(3):245-9. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
29. Heazell A, Thorneycroft J, Walton V, Etherington I. Acupressure for the in-patient treatment of nausea and vomiting in early pregnancy: a randomized control trial. *Am J Obstet Gynecol.* 2006;194(3):815-20. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
30. Bustos M, Venkataramanan R, Caritis S. Nausea and vomiting of pregnancy-what's new? *Auton Neurosci.* 2017;202:62-72. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
31. Amanak K, Karaöz B, Sevil Ü. [Alternative/complementary medicine and women's health]. *TAF Prev Med Bull.* 2013;12(4):441-8. [[Crossref](#)]
32. McCormack, D. Hypnosis for hyperemesis gravidarum. *Journal of Obstetrics and Gynaecology.* 2010;30(7): 647-53. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
33. Madrid A, Giovannoli R, Wolfe M. Treating persistent nausea of pregnancy with hypnosis: four cases. *Am J Clin Hypn.* 2011;54(2):107-15. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
34. Uzun Ö. [Urinary tract infections in pregnancy]. *Türkiye Klinikleri J Int Med Sci.* 2007;3(11):52-6. [[Link](#)]
35. Başgöl Ş, Oskay Ü. [Influence of physical disability on pregnancy and motherhood]. *F.N. Hem Derg.* 2015;23(1):88-95. [[Crossref](#)]
36. Foxman B, Cronenwett AEW, Spino C, Berger MB, Morgan DM. Cranberry juice capsules and urinary tract infection after surgery: results of a randomized trial. *Am J Obstet Gynecol.* 2015;213(2):194.e1-8. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
37. Dugoua JJ, Seely D, Perri D, Mills E, Koren G. Safety and efficacy of cranberry (vaccinium macrocarpon) during pregnancy and lactation. *Can J Clin Pharmacol.* 2008;15(1):e80-6. [[PubMed](#)]
38. Jepson RG, Craig JC. A systematic review of the evidence for cranberries and blueberries in UTI prevention. *Mol Nutr Food Res.* 2007;51(6):738-45. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
39. Saeed S. Herbal remedies for urinary tract infection. *Int J Biol Biotech.* 2010;7(4):347-52. [[Link](#)]
40. Lee HA, King D. Urinary tract infection: clinical perspectives on urinary tract infection. [[Link](#)]
41. Cuzzolin L, Francini-Pesenti F, Verlatto G, Joppi M, Baldelli P, Benoni G, et al. Use of herbal products among 392 Italian pregnant women: focus on pregnancy outcome. *Pharmacoepidemiol Drug Saf.* 2010;19(11):1151-8. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
42. Nordeng H, Bayne K, Havnen GC, Paulsen BS. Use of herbal drugs during pregnancy among 600 Norwegian women in relation to concurrent use of conventional drugs and pregnancy outcome. *Complement Ther Clin Pract.* 2011;17(3):147-51. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
43. Sibbritt DW, Catling CJ, Adams J, Shaw AJ, Homer CSE. The self-prescribed use of aromatherapy oils by pregnant women. *Women Birth.* 2014;27(1):41-5. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
44. Larsson B, Jonasson A, Fianu S. Prophylactic effect of UVA-E in women with recurrent cystitis: a preliminary report. *Curr Ther Res.* 1993;53(4):441-3. [[Crossref](#)]
45. Trill J, Simpson C, Webley F, Radford M, Stanton L, Maishman T, et al. Uva-ursi extract and ibuprofen as alternative treatments of adult female urinary tract infection (ATAFUTI): study protocol for a randomised controlled trial. *Trials.* 2017;8;18(1):421. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
46. Hess H, Miller R. Herbs during pregnancy. In: Schaefer C, Peters PWJ, Miller RK, eds. *Drugs During Pregnancy and Lactation (Treatment Options and Risk Assessment)*. 3<sup>rd</sup> ed. Great Britain: Academic Press; 2015. p.511-25. [[Crossref](#)]
47. Ziyadi S, Bastani P, Homayouni A, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Mallah F. Probiotics and usage in urinary tract. In: Watson R, Preedy V, eds. *Probiotics, Prebiotics, and Synbiotics*. 1<sup>st</sup> ed. USA: Academic Press; 2015. p.827-30. [[Crossref](#)]
48. Schneeberger C, Geerlings SE, Middleton P, Crowther CA. Interventions for preventing recurrent urinary tract infection during pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev.* 2015;26;2015(7):CD009279. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
49. Arango LFG, Barrett HL, Callaway LK, Nitert MD. Probiotics and pregnancy. *Curr Diab Rep.* 2015;15(1):567. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
50. Sohn K, Underwood MA. Prenatal and postnatal administration of prebiotics and probiotics. *Semin Fetal Neonatal Med.* 2017;22(5): 284-9. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
51. Asemi Z, Jazayeri S, Najafi M, Samimi M, Mofid V, Shidfar F, et al. Effects of daily consumption of probiotic yoghurt on inflammatory factors in pregnant women: a randomized controlled trial. *Pak J Biol Sci.* 2011;15;14(8):476-82. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]



52. Beerepoot MAJ, Geerlings SE, van Haarst EP, van Charante N, ter Riet G. Nonantibiotic prophylaxis for recurrent urinary tract infections: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *J Urol*. 2013;190(6):1981-9. [Crossref] [PubMed]
53. Alraek T, Soedal LIF, Fagerheim SU, Digranes A, Baerheim A. Acupuncture treatment in the prevention of uncomplicated recurrent lower urinary tract infections in adult women. *Am J Public Health*. 2002;92(10):1609-11. [Crossref] [PubMed] [PMC]
54. Epp A, Larochelle A. [Recurrent urinary tract infection]. *J Obstet Gynaecol Can*. 2010; 32(11):1082-90. [Crossref] [PubMed]
55. Aune A, Alraek T, Lihua H, Baerheim A. Acupuncture in the prophylaxis of recurrent lower urinary tract infection in adult women. *Scand J Prim Health Care*. 1998;16(1):37-9. [Crossref] [PubMed]
56. Yıldız S. [Acupuncture according to international organizations]. *Integr Tıp Derg*. 2013;1(1):11-7. [Link]
57. Dede H, Uzel M, Melek İ, Okuyucu E. [Primer headaches and over the counter use of painkillers in pregnancy]. *Mustafa Kemal Üniv Tıp Derg*. 2014;5(18):26-33. [Crossref]
58. Negro A, Delaruelle Z, Ivanova TA, Khan S, Ornello R, Raffaelli B, et al. Headache and pregnancy: a systematic review. *J Headache Pain*. 2017;19;18(1):106. [Crossref] [PubMed] [PMC]
59. Sierpina V, Astin J, Giordano J. Mind-body therapies for headache. *Am Fam Physician*. 2007;76(10):1518-22. [PubMed]
60. Çağlayan N, Yeşiltepe Oskay Ü. [Migraine in pregnancy: maternal and neonatal health outcomes]. *Okmeydanı Tıp Dergisi*. 2015;31(1): 34-8. [Crossref]
61. da Silva JG, Nakamura MU, Cordeiro JA, Kulay L. Acupuncture for tension-type headache in pregnancy: a prospective, randomized, controlled study. *European Journal of Integrative Medicine*. 2012;4(4):e366-e370. [Crossref]
62. Nazik E, Eryılmaz G. Incidence of pregnancy-related discomforts and management approaches to relieve them among pregnant women. *Journal of Clinical Nursing*. 2013;23(11-12):1736-50. [Crossref] [PubMed]
63. Çoban A, Yanikkerem UE. [Sleep quality and fatigue in pregnant women]. *Ege Journal Of Medicine*. 2010;49(2):87-94. [Link]
64. Özdemir Z, Ak O, Yüceer HC, Akgör D, Aysun D, Asparuk Ç, et al. Drakula hormon: melatonin. *Ankara: Başkent Üniversitesi 16. Öğrenci Sempozyumu*; 2014. p.1-14. [Link]
65. Boehm K, Ostermann T, Milazzo S, Büssing A. Effects of yoga interventions on fatigue: a meta-analysis. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2012;2012:124703. [Crossref] [PubMed] [PMC]
66. Özdelikara A, Arslan B. [Chemotherapy-Induced Nausea-Vomiting to Manage the Use of Complementary and Alternative Therapy]. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017;6(4):218-23. [Link]
67. Ghaffari F, Ghaznein TP. The reflexology of sole on; tiredness intensity in pregnant women. *Caspian Journal of Internal Medicine*. 2010;1(2):58-62. [Link]
68. Yaman AM, Taşdemir A. [The properties of ginseng and its effects on health]. *Sağlık Akademisi Kastamonu*. 2017;2(3):211-22. [Link]
69. Seely D, Dugoua JJ, Perri D, Mills E, Koren G. Safety and efficacy of panax ginseng during pregnancy and lactation. *Can J Clin Pharmacol*. 2008;15(1):e87-94. [PubMed]
70. Belanger D, Calder MD, Gianetto-Berruti A, Lui EM, Watson AJ, Feyles V, et al. Effects of American ginseng on preimplantation development and pregnancy in mice. *Am J Chin Med*. 2016;44(5):981-95. [Crossref] [PubMed]
71. Kuğu N, Akyüz G. [Psychical situation in pregnancy]. *CÜ Tıp Fakültesi Dergisi*. 2001;23(1):61-4. [Link]
72. Madazlı R. Gebelik ve stres. *Ü Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri*. 2005;47:61-2. [Link]
73. Ng QX, Venkatanarayanan N, Loke W, Yeo WS, Lim DY, Chan HW, et al. A meta-analysis of the effectiveness of yoga-based interventions for maternal depression during pregnancy. *Complement Ther Clin Pract*. 2019;34:8-12. [Crossref] [PubMed]
74. Kusaka M, Matsuzaki M, Shiraishi M, Haruna M. Immediate stress reduction effects of yoga during pregnancy: One group pre-post test. *Women Birth*. 2016;29(5):e82-e8. [Crossref] [PubMed]
75. Chang HC, Yu CH, Chen SY, Chen CH. The effects of music listening on psychosocial stress and maternal-fetal attachment during pregnancy. *Complement Ther Med*. 2015;23(4):509-15. [Crossref] [PubMed]
76. Garcia-Gonzalez J, Ventura-Miranda MI, Requena-Mullor M, Parron-Carre-o T, Alarcon-Rodriguez R. State-trait anxiety levels during pregnancy and foetal parameters following intervention with music therapy. *J Affect Disord*. 2018;232:17-22. [Crossref] [PubMed]
77. Toker E, Kömürçü N. Effect of Turkish classical music on prenatal anxiety and satisfaction: a randomized controlled trial in pregnant women with pre-eclampsia. *Complement Ther Med*. 2017;30:1-9. [Crossref] [PubMed]
78. Sniezek DP, Siddiqui IJ. Acupuncture for treating anxiety and depression in women: a clinical systematic review. *Med Acupunct*. 2013;25(3):164-72. [Crossref] [PubMed] [PMC]
79. Wang H, Qi H, Wang BS, Cui YY, Zhu L, Rong ZX, et al. Is acupuncture beneficial in depression: a meta-analysis of 8 randomized controlled trials? *J Affect Disord*. 2008;111(2-3): 125-34. [Crossref] [PubMed]
80. Manber R, Schnyer RN, Lyell D, Chambers AS, Caughey AB, Druzin M, et al. Acupuncture for depression during pregnancy: a randomized controlled trial. *Obstet Gynecol*. 2010;115(3):511-20. [Crossref] [PubMed]
81. Evans M. Postdates pregnancy and complementary therapies. *Complement Ther Clin Pract*. 2009;15(4):220-4. [Crossref] [PubMed]
82. Coban A, Sirin A. Effect of foot massage to decrease physiological lower leg oedema in late pregnancy: a randomized controlled trial in Turkey. *Int J Nurs Pract*. 2010;16(5):454-60. [Crossref] [PubMed]
83. Taşçı Duran E. [Alternative application for side effects of gynecologic cancer treatment]. *SDÜ Tıp Fak Derg*. 2011;18(2):72-7. [Link]
84. Mollart L. Single-blind trial addressing the differential effects of two reflexology techniques versus rest, on ankle and foot oedema in late pregnancy. *Complement Ther Nurs Midwifery*. 2003;9(4):203-8. [Crossref] [PubMed]
85. Katonis P, Kampouroglou A, Aggelopoulos A, Kakavelakis K, Lykoudis S, Makrigiannakis A, et al. Pregnancy-related low back pain. *Hippokratia*. 2011;15(3):205-10. [PubMed] [PMC]
86. Birdee GS, Kemper KJ, Rothman R, Gardiner P. Use of complementary and alternative medicine during pregnancy and the postpartum period: an analysis of the National Health Interview Survey. *J Womens Health (Larchmt)*. 2014;23(10):824-9. [Crossref] [PubMed] [PMC]
87. Yılar Erkek Z, Pasinlioğlu T. [An alternative method for labor pain: foot reflexology]. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2017;4(1):53-61. [Link]
88. Close C, Sinclair M, Cullough JM, Liddle D, Hughes C. A pilot randomised controlled trial (RCT) investigating the effectiveness of reflexology for managing pregnancy low back and/or pelvic pain. *Complement Ther Clin Pract*. 2016;23:117-24. [Crossref] [PubMed]
89. McCullough JEM, Liddle SD, Close C, Sinclair M, Hughes CM. Reflexology: a randomised controlled trial investigating the effects on beta-endorphin, cortisol and pregnancy related stress. *Complement Ther Clin Pract*. 2018;31:76-84. [Crossref] [PubMed]
90. Yaraşır E, Piriñçi E, Devci SE. [Complementary and alternative treatment in low back pain]. *Archives Medical Review Journal*. 2018;27(1):93-108. [Crossref]
91. Wang SM, DeZinno P, Fermo L, William K, Caldwell-Andrews AA, Bravemen F, et al. Complementary and alternative medicine for low-back pain in pregnancy: a cross-sectional survey. *J Altern Complement Med*. 2005;11(3): 459-64. [Crossref] [PubMed]

92. Guerreiro da Silva JB, Nakamura MU, Cordeiro JA, Kulay L Jr. Acupuncture for low back pain in pregnancy--a prospective, quasi-randomised, controlled study. *Acupunct Med.* 2004;22(2):60-7. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
93. Elden H, Ostgaard HC, Fagevik-Olsen M, Ladfors L, Hagberg H. Treatments of pelvic girdle pain in pregnant women: adverse effects of standard treatment, acupuncture and stabilising exercises on the pregnancy, mother, delivery and the fetus/neonate. *BMC Complement Altern Med.* 2008;26;8:34. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
94. Kvorning N, Holmberg C, Grennert L, Aberg A, Akesson J. Acupuncture relieves pelvic and low-back pain in late pregnancy. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2004;83(3):246-50. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
95. Beddoe AE, Lee KA, Weiss SJ, Kennedy HP, Yang CP. Effects of mindful yoga on sleep in pregnant women: a pilot study. *Biol Res Nurs.* 2010;11(4):363-70. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
96. Kumar VM, Gulia KK. Sleep medicine in ayurveda. *Sleep Med Rev.* 2016;25:131. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
97. Kul Uçtu A, Karakoç H. [Herbal products use in pregnancy]. *Journal of Health Services and Education.* 2018;2(2):47-50. [[Crossref](#)]
98. Bilgiç Ş, Acaroğlu R. Effects of listening to music on the comfort of chemotherapy patients. *West J Nurs Res.* 2017;39(6):745-62. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
99. Yang M, Li L, Zhu H, Alexander IM, Liu S, Zhou W, et al. Music therapy to relieve anxiety in pregnant women on bedrest: a randomized, controlled trial. *MCN Am J Matern Child Nurs.* 2009;34(5):316-23. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
100. T.C. Sağlık Bakanlığı. Gebelikte sık karşılaşılan sorunlar ve çözüm önerileri. Özkan S, Keskinliç B, Sanisoğlu S, Özkan Altunay Z, editörler. *Gebe Bilgilendirme Sınıfı Eğitim Kitabı.* Yayın No : 955. Ankara: Anıl Reklam Matbaa; 2014. p.1-103. [[Link](#)]
101. Hanisch LJ, Bennett IM, Freeman EW, Coyne JC. Hot flashes during pregnancy: a comparative study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2010;151(1):38-40. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
102. Çetin F, Demirci N, Çalık K, Akıncı, A. [Common physical complaints during pregnancy]. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni.* 2017;48(4):135-41. [[Link](#)]