

Vajinal Doğum Yapan Kadınların Gebelikte ve Doğumda Kullandıkları Tamamlayıcı, Geleneksel ve Manevi Uygulamalar *

Complementary, Traditional and Spiritual Practices Used by Women in Pregnancy and Delivery

Merve Çamlıbel¹

¹Dr.Öğr.Üyesi, Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü
https://orcid.org/ 0000-0002-3480-0239

Öz

Amaç: Bu çalışma, vajinal doğum yapan kadınların gebelik ve doğum anında uyguladıkları tamamlayıcı ve geleneksel-manevi uygulamaları belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu çalışma, Ocak-Nisan 2019 tarihleri arasında vajinal doğum yapan 112 kadın ile yürütülmüştür. Çalışma verileri, katılımcıların sosyodemografik özellikleri ve tamamlayıcı uygulamalara ilişkin form kullanılarak toplanmıştır. Veriler tanımlayıcı, yüzde testleri ve Statistical Package for the Social Sciences (SPSS Inc., Chicago, IL, ABD) yazılımı kullanılarak analiz edildi.

Bulgular: Araştırmaya göre kadınların yaş ortalaması 28.44±5, %56.3'ünün doğumu hekim tarafından gerçekleştirilmiş, %35.7'si doğuma hazırlık eğitimi almamıştır. Kadınların %74.1'i gebelik süresince, %47.3'ü ise doğumda Tamamlayıcı Alternatif Tedavi (TAT) yöntemlerini kullandığını belirtmiştir. Gebelikte en sık dua/manevi uygulamalar (% 96.4), müzik (%73.5), hayal kurma (%69.9), farklı besinler (%65.1) kullanmıştır. Doğumda ise en çok nefes egzersizi (%94.3) dua/manevi uygulamalar (% 90.5), gevşeme/meditasyon (%37.7) yöntemlerini kullanmışlardır. Doğum eylemi sırasında bitkisel ürün kullananların hepsi Fatma Ana Eli otunun içine konduğu sudan içmiştir. Kadınların %46.4'ü (TAT) uygulamasını doğumda nasıl kullanması gerektiğini bilmediğini, %25.9'u doğum ağrısı nedeni ile kullanmadığını, % 17.8'i doğum sırasında aklına gelmediğini, %5.3'ü doğumhane personelinin izin vermediğini, %4.5'i sağlık personelinin olumsuz tavrı nedeni ile kullanmadığını belirtmiştir.

Sonuç: Çalışmamızda kadınların büyük çoğunluğu gebelik süresince alternatif yöntem kullandığını belirtse de doğumda bu oran düşmektedir. Kadınların gebelikte ve doğum anında otonomilerinin artırılması için TAT yöntemleri konusunda bilgi gereksinimlerinin giderilerek bu konuda güçlendirilmeye ihtiyaçları vardır. Ayrıca sağlık profesyonellerinin de TAT yöntemleri konusunda farkındalıklarının artırılması çalışmalarına ve bu TAT yöntemlerinin kullanılabilmesi için klinik protokollerin hazırlanmasına ihtiyaç vardır.

Anahtar Sözcükler: Gebelik, Doğum, Tamamlayıcı Alternatif Tıp

ABSTRACT

Aim: This study was conducted to determine the complementary and traditional-spiritual practices applied by women during pregnancy and childbirth who gave birth vaginally.

Method: This descriptive and cross-sectional study was conducted with 112 women who had a vaginal delivery between January and April 2019. Study data were collected using the form of participants' sociodemographic characteristics and complementary practices. Data were analyzed using descriptive percentage tests and Statistical Package for the Social Sciences (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) software.

Results: According to the study, the mean age of women who had vaginal delivery was 28.44±5 years, 56.3% of them were delivered by a physician, and 35.7% of them did not receive childbirth preparation training. 74.1% of the women stated that they used CAM methods during pregnancy and 47.3% of them during delivery. Prayer/spiritual practices (96.4%), music (73.5%), daydreaming (69.9%) and different foods (65.1%) were used most frequently during pregnancy. Breathing exercises (94.3%) and prayer/spiritual practices (90.5%) and relaxation/meditation (37.7%) were the most used methods at birth. All of those who used herbal products during labor drank the water in which the herb of Ana Fatma Eli was put. 46.4% of the women did not know how to use the Complementary and Alternative Medicine (CAM) application during childbirth, 25.9% could not use it due to labor pain, 17.8% did not think about it during delivery, 5.3% did not allow the delivery room staff, 4.5% did not use it because of the negative attitude of the health personnel.

Conclusion: Although the majority of women in our study stated that they used alternative methods during pregnancy, this rate decreases at delivery. In order to increase the autonomy of women during pregnancy and delivery, their information needs about CAM methods need to be met and they need to be strengthened in this regard. In addition, studies to increase the awareness of health professionals about CAM methods and the preparation of clinical protocols for the use of these CAM methods are needed.

Key words: Pregnancy, Childbirth, Complementary alternative medicine

*Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi 2023; 13 (1):125-132

DOI: 10.31020/mutfd.1187749

e-ISSN: 1309-8004

Geliş Tarihi – Received: 12 Ekim 2022; Kabul Tarihi - Accepted: 17 Ocak 2022

İletişim - Correspondence Author: Merve Çamlıbel <merveertugrul@hotmail.com.tr>

Etik Kurul Onayı: Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı (Tarih: 03/01/2018, Sayı: 2018/1)

Giriş

Tamamlayıcı ve alternatif tedavi (TAT), eski çağlardan bu yana hastalıkları önlemek ya da tedavi etmek için kullanılan bir yöntemdir.¹ Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre TAT; bir ülkenin sahip olduğu esas sağlık sisteminin içine entegre olmayan geleneksel tedavi ile birlikte kullanılabilen geniş sağlık hizmeti uygulamalarıdır.² Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi, alternatif ve tamamlayıcı tedaviler için birçok değişik alan ve uygulama türlerini içeren beş kategorilik bir sınıflandırma sistemi geliştirmiştir. Bu beş kategori içerisinde; alternatif tıp yöntemleri, zihin-beden yöntemleri, biyolojik temelli yöntemler, enerji terapileri, manipülatif ve beden temelli yöntemler yer almaktadır.^{3,4}

Tamamlayıcı ve alternatif tedavi uygulamalarının birçoğunun etkinliğine dair sınırlı kanıtlar olmasına rağmen tüm dünyada kullanımı giderek artmaktadır.^{5,6} Literatürde kadınların gebelik sürecinde kendilerini doğuma hazırlamak, gebeliğe bağlı oluşabilecek semptomları azaltmak/hafifletmek, doğumda yardımcı olmak ve kendi kararları üzerinde otonomi sahibi olmak için TAT yöntemlerine başvurduklarını göstermektedir.^{7,8} Doğum eyleminde ise; doğum ağrısı ile baş etmek, doğum sürecinde kadını rahatlatmak için TAT yöntemlerini tercih etmektedirler.⁹ TAT yöntemlerinin farmakolojik yöntemlere göre, yan etki ya da alerji riskinin daha az olması, anne-bebek etkileşimini etkilememesi, aile ve arkadaş ortamından edinilen olumlu geri bildirim sebepleri ile gebelik ve doğum sürecinde sıklıkla tercih edilebilmektedir.¹⁰ Literatüre göre sağlık ekibi üyeleri ve hasta arasındaki iletişim TAT kullanımını etkilemektedir. Bununla birlikte, konuyla ilgili çalışmalar TAT kullanan bireylerin bu durumu sağlık profesyonellerine söylemekten kaçındıklarını göstermektedir.^{6,11} Gebelik sırasında TAT kullananların üçte ikisinden fazlası, TAT'ları doğum sırasında farmakolojik olmayan ağrı kesici olarak da kullanabilirken üçte birlik kısım doğum sırasında bu yöntemleri kullanamamaktadır.¹²

Literatürde gebelikte TAT kullanım oranı %13,8 ile %63,0 arasında değişmekte olup genel olarak, kadınların %46,5'i gebelikleri sırasında bitkisel tedavileri kullanmaktadır.¹³⁻¹⁵ TAT kullanım sıklığı arasındaki bu farklılıkların, çalışma metodolojisinden, TAT yöntemlerinin kullanımına yönelik ülke politikalarındaki farklılıklardan ve kadınların sosyoekonomik düzey farklılıklarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.¹¹ TAT kullanımını toplumun sosyal, kültürel ve ekonomik faktörlerine göre de değişmektedir.¹⁶ Çalışmalarda dinin etkisi ile kadınların ağrıyı azaltmak için manevi uygulamaları da kapsamlı bir şekilde kullandığı ortaya koyulmaktadır.^{10,17} Ayrıca sosyokültürel nedenlere bağlı gebelik ve doğum eylemi sırasında bitkisel yöntem kullanımlarında da çeşitlilik söz konusudur.¹⁸ Gebelikte TAT kullanımının bilinen faydalarına rağmen, kullanıcıların çoğu güvenliğinden, fetal gelişim üzerindeki etkilerinden ve TAT-ilaç etkileşimi olasılığından habersizdir.¹⁸ Gebe kadınlarda TAT kullanımının ve ilişkili faktörlerin daha iyi anlaşılması, anne ve yenidoğan sağlığının iyileştirilmesine yardımcı olacağı düşünülmektedir.¹⁸ Tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinin gebelikte ve doğumda kullanımı için etkinlik ve güvenliğe ilişkin kanıtlara ihtiyaç duyulmaktadır.¹⁹

Türkiye'de kadınların gebelikte ve doğumda kullandıkları TAT uygulamalarını ayrı ayrı inceleyen çalışmalar olmasına rağmen; gebelik sürecinde kullandıkları TAT uygulamalarını doğumda kullanabilme durumu, geleneksel ve manevi uygulamaları tartışan çalışma bulunmamaktadır. Bu nedenle, bu çalışma, bu konuda ileriye dönük literatüre katkıda bulunmak için yeni veriler sağlamayı amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan araştırmanın evrenini Ocak-Nisan 2019 tarihleri arasında Türkiye'nin güney bölgesinde yer alan bir Devlet Hastanesi'nde vajinal doğum yapan kadınlar oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyerek araştırmaya katılmaya gönüllü olan ve formları eksiksiz şekilde dolduran 112 kadın araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

Çalışmaya dahil edilme kriterleri, miadında vajinal doğum yapmış olma, 18 yaşını doldurmuş olma, gebeliğinde ve doğumunda herhangi bir sağlık problemi olmama ve tek bebeğe sahip olma, araştırmaya katılmayı kabul etme şeklindedir.

Veriler, katılımcıların sosyodemografik özelliklerine ve tamamlayıcı uygulamalara ilişkin form kullanılarak toplanmıştır.

Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Form:

Kadınların yaş, eğitim, sosyoekonomik durum ve obstetrik özelliklerine (gebelik sayısı, gebelik haftası, doğum yaptıran kişi, epidural uygulanma durumu v.b.) ilişkin sorulardan oluşmaktadır

Tamamlayıcı Uygulamalara İlişkin Form:

Form araştırmacı tarafından mevcut literatüre dayalı olarak hazırlanmıştır.^{4,5,7,8} Bu form, kadınların gebelik ve doğumda herhangi bir TAT yöntemi kullanıp kullanmadığını, kullanılan yöntemin türünü (bitkisel, masaj, dua vb.), kullanım/kullanamama nedenlerini içeren sorulardan oluşmaktadır. Anket sorularının anlaşılabilirliği, işlevselliği açısından beş kadınla pilot çalışma yapılmış olup bu pilot çalışma verileri araştırmaya dahil edilmemiştir. Yapılan pilot uygulama sonrasında anket formunda değişiklik yapılmamıştır.

Kadınlara çalışma hakkında kısaca bilgi verildikten sonra, araştırmaya katılmaya gönüllü, yazılı ve sözlü onam veren kişilerden veriler doğumdan en fazla 24 saat sonra, klinikte, kadınların kendilerini rahat hissettikleri bir zamanda, hasta odasında yüz yüze görüşülerek kendi öz bildirimleri aracılığı ile elde edilmiştir. Veri toplama yaklaşık 10-15 dakika sürmüştür. Çalışma verilerinin istatistiksel analizinde, SPSS for Windows (Statistical Package for Social science for Windows, Version 15.0) paket programı kullanılmıştır. Verilerin analizinde yüzde, ortalama, standart sapma testleri uygulanmıştır.

Araştırma için Üniversitenin Girişimsel Olmayan Etik Kurulu'ndan (GO/2018, 03.01.2018, 2018/1) ve İl Sağlık Müdürlüğü'nden izin alınmıştır. Katılım anonim olup ve gizlilik sağlanmıştır. Kadınların sözlü ve yazılı izinleri alınmıştır. Böylece araştırmanın tüm aşamalarında Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne ve Yayın Etiği'ne uyulmuştur.

Bulgular

Kadınların yaş ortalaması 28.44±5.37 (min:18, max:46), ortalama doğum sayısı 1.91±0.78, hastaneye ilk başvuru sırasındaki servikal dilatasyon ortalaması 3.72 ± 1.74 (cm), ortalama gebelik haftası 38.95±1.33 olarak belirlenmiştir. Kadınların %32.1'i üniversite mezunu, %56.3'ünün doğumu hekim tarafından gerçekleştirilmiş, %35.7'si doğuma hazırlık eğitimi almamıştır. Katılımcıların sosyodemografik ve obstetrik özellikleri **Tablo 1**'de sunulmuştur.

Kadınların %74.1'i gebelik sürecince TAT yöntemlerini kullandığını belirtmiştir. En sık kullandıkları TAT yöntemlerine bakıldığında dua/manevi uygulamalar (% 96.4), müzik (%73.5), hayal kurma (%69.9), farklı besinler (%65.1) yer almaktadır. Doğum sürecinde ise kadınların %47.3'ü TAT kullandığını belirtmiştir. Doğumda en çok nefes egzersizi (%94.3) dua/manevi uygulamalar (%90.5), gevşeme/meditasyon (%37.7) yöntemlerini kullanmışlardır (**Tablo 2**). Kadınların gebelik sırasında sık kullandıkları gevşeme, hayal kurma ve müzik gibi yöntemleri doğumda daha az kullandıkları saptanmıştır.

Tablo 1. Kadınların tanımlayıcı ve obstetrik bilgileri

Özellikler	(Ort±SD) (min-max)	
Yaş	28.44±5.37 (18.0-45.0)	
Gebelik sayısı	1.91±0.78 (1.00-3.00)	
Gebelik haftası	38.95±1.33 (36.0-42.0)	
Servikal dilatasyon	3.72 ± 1.74 (0.0-7.0)	
	N	%
Eğitim düzeyi		
İlkokul	11	9.8
Ortaokul	30	26.8
Lise	35	31.3
Üniversite	36	32.1
Çalışma durumu		
Çalışıyor	33	29.5
Çalışmıyor	79	70.5
Algılanan ekonomik düzey		
Yüksek	13	11.6
Orta	89	79.5
Düşük	10	8.9
Doğum yaptıran kişi		
Ebe	49	43.8
Doktor	63	56.3
Doğum öncesi eğitim alma durumu		
Evet	40	35.7
Hayır	72	65.3
İndüksiyon uygulanma durumu		
Evet	69	61.6
Hayır	43	38.4
Epidural uygulanma durumu		
Evet	12	10.7
Hayır	100	89.3
Lavman uygulanma durumu		
Evet	28	25.0
Hayır	84	75.0
Total	112	100

Tablo 2. Gebelikte ve doğumda TAT kullanımı karşılaştırması

Değişkenler	Gebelikte (n:112)	Doğumda (n:112)
TAT kullanımı		
Evet	83 (74.1)	53 (47.3)
Hayır	29 (25.9)	59 (52.7)
Kullanılan TAT yöntemleri^{a,b}		
Biyolojik temelli tedaviler		
Bitkisel yöntem	10 (12.0)	9 (17.0)
Farklı besinler	54 (65.1)	21(39.6)
Beden-zihin tedavisi		
Nefes egzersizi	50 (60.2)	50 (94.3)
Hayal kurma	58 (69.9)	18 (34.0)
Müzik	61 (73.5)	9 (17.0)
Gevşeme/meditasyon	43 (51.8)	20 (37.7)
Yoga	5 (6.0)	2 (3.8)
Dua/manevi uygulamalar	80 (96.4)	48 (90.6)
Manipülatif ve beden temelli tedaviler		
Masaj	36 (43.4)	22 (41.5)

^aYüzdeler n'den alınmıştır. Birden fazla cevap mümkündür.

^bTamamlayıcı ve Bütünlüğü Sağık Ulusal Merkezi (NCCIH) tamamlayıcı sağık yaklaşımları sınıflandırılmasına göre sınıflandırılmıştır.

Doğum eylemi sırasında bitkisel ürün kullananların hepsi Fatma ana eli otunun içine konduğu sudan içtiğini belirtmiştir. Doğum sırasında kullanılan besinler arasında ise hurma (%85.7) ve cennet elması (%14.3) yer

almaktadır. Dua ve manevi uygulamalar içerisinde ise dua etmek, muska takmak ve zezem suyu en sık kullanılan yöntemler arasındadır. Fatma ana eli otu hakkında kadınların yarısı (% 51.8) bilgi sahibi değilken, diğer yarısı doğumu kolaylaştırdığını ve rahmin açılmasına yardımcı olduğunu belirtmiştir. Ancak %90.2'si doğumda etkili/faydalı olacağını düşünmemektedir. Kadınların %46.4'ü TAT uygulamasını doğumda nasıl kullanması gerektiğini bilmediğini, %25.9'u doğum ağrısı nedeni ile kullanmadığını, %17.8'i doğum sırasında aklına gelmediğini, %5.3'ü doğumhane personelinin izin vermediğini, %4.5'i sağlık personelinin olumsuz tavrı nedeni ile kullanmadığını ifade etmişlerdir (**Tablo 3**).

Tablo 3. Doğumda kullanılan TAT uygulamalarına ilişkin özellikler

Özellikler	N	%
Doğumda kullanılan farklı besinler (n= 21)		
Doğum eylemini hızlandırmak için hurma yemek	18	85.7
Doğumda enerji vermesi için cennet elması yemek	3	14.3
Doğumda kullanılan bitkisel yöntemler (n=9)		
Doğumu hızlandırmak için Fatma ana eli otunun içine konulan sudan içmek	9	100.0
Dua/manevi uygulamalar (n=48)		
Zezem suyu içmek	10	20.8
Muska takmak	15	31.2
Dua etmek	23	47.9
Fatmana eli otu hakkında görüşleri		
Doğumu kolaylaştırır	32	28.6
Rahmin açılmasını sağlar	22	19.6
Bilgin yok	58	51.8
Fatmana eli otunun doğumda etkili olduğunu düşünüyorum		
Evet	11	9.8
Hayır	101	90.2
TAT yöntemlerini doğumda kullanamama nedeni		
Sağlık personelinin olumsuz tavrı	5	4.5
Doğumhanede personelin izin vermemesi	6	5.3
Aklıma gelmedi	20	17.8
Ağrılardan uygulayamadım	29	25.9
Nasıl uygulamam gerektiğini bilemedim	52	46.4

Tartışma

Gebelik, doğum ve doğum sonrası dönem anne ve bebek sağlığını önemli ölçüde etkileyen kritik dönemlerdir. Dünyadaki tüm bireyler, içinde yaşadıkları kültürel ve sosyal yapıya bağlı olarak bu dönemlere özgü farklı inanç ve uygulamalara sahiptir.²⁰

Çalışmamızdaki kadınların %74.1'i gebelik sürecinde TAT yöntemi kullanırken, doğumda TAT kullanımı %47.3'lere kadar gerilemektedir. Bu oran ülkeler arasında da farklılık göstermektedir. Gebelikte TAT yöntemlerini Avustralya nüfusunun %63'ü kullanılırken, Filistin'de oran % 45.9-85.9, Amerika Birleşik Devletleri'nde ve İran'da, sırasıyla %87 ve %22 arasında değişmektedir.^{10,21-23}

Kadınların gebelik sürecinde doğuma hazırlanmak için çeşitli nonfarmakolojik yöntemlerden yararlandıkları bilinmektedir.²⁴ Bu doğrultuda çalışma bulgularımızda da kadınların gebelik sırasında dua etme, müzik, hayal kurma, gevşeme/meditasyon gibi yöntemlerle kendilerini vajinal doğuma hazırladıklarını söyleyebiliriz. Kadınların %65.1'i gebelikte farklı besinler kullandığını belirtmiştir. Bu durum gebeliğe bağlı oluşabilecek rahatsızlıkları hafifletmek için yararlanılmış olabilir. Ancak kullanılan bitkisel ürünlerin ilaç etkileşimleri, gebelik ve doğum sürecini, fetal sağlığı nasıl etkileyeceği bilinmediği için, bu ürünleri kullanmadan önce sağlık personeline danışmaları ve kullandıkları ürüne ilişkin sağlık personelinin bilgilendirmeleri önemlidir.¹⁴

Türk toplumunun geleneksel yapısı nedeniyle dini ritüeller çok önemlidir ve halk arasında yaygın olarak kullanılmaktadır. Çalışma bulgumuzda da dini/manevi uygulamalar hem gebelik hem doğum sürecinde en fazla kullanılanlar arasındadır. Literatürde, manevi uygulamaların gebelik, doğum, doğum sonu süreci ve yenidoğan bakımı sırasında yaygın bir geleneksel uygulama olduğu görülmektedir.^{10,25} Bulgumuz literatürü destekler niteliktedir.

Çalışmamızda kadınların doğum sırasında en çok nefes egzersizi (%94.3) dua/manevi uygulamalar (% 90.5), gevşeme/meditasyon (%37.7) gibi anne ve fetüs sağlığı için bilinen uygulamaları tercih ettiği saptanmıştır. Ancak kadınların neredeyse yarısı TAT uygulamasını doğumda nasıl kullanması gerektiğini bilmediğini, %25.9'u doğum ağrısı nedeni ile kullanmadığını, % 17.8'i doğum sırasında aklına gelmediğini, %5.3'ü doğumhane personelinin izin vermediğini, %4.5'i sağlık personelinin olumsuz tavrı nedeniyle kullanmadığı saptanmıştır. Bu durum kadınların bilgi eksikliği, antenatal eğitim almaması, personelin destekleyici bakım yetersizliği v.b. nedenlerden kaynaklanmış olabilir.²⁶ Doğum öncesi antenatal eğitim sınıflarına katılan ve nonfarmakolojik yöntemler hakkında bilgi sahibi olan kadınların öğrendikleri uygulamaları doğum anında da kullandıkları yapılan çalışmalarda saptanmıştır.²⁷ Çalışmamızda kadınların yalnız %35.7'si doğuma hazırlık eğitimi aldığını belirtmiştir. Bu durum kadınlarda TAT uygulamalarının kullanımı hakkında bilgi eksikliğine neden olmuş olabilir. Kadınlar doğum eylemi sırasında sağlık profesyonellerinden destekleyici bakım görürlerse, nonfarmakolojik yöntemlerin kullanımı konusunda bilgilendirilirse, kendilerini daha güçlü hissedip; doğum sırasında ağrıyı kontrol etme ve baş etme konusunda otonomileri artar.²⁸⁻³⁰ Çalışmamızda ise personelin olumsuz tavrı ve izin vermemesi, destekleyici rolünün yetersiz olması gibi durumlar doğum eylemi sırasında TAT kullanımının daha az olmasıyla ilişkilendirilebilir.

Kadınların gebelik ve doğum sırasında ihtiyaçlarının belirlenmesi, sağlık profesyonelleri ile desteklenmesi, kendisini güvende hissetmesini sağlar.³¹ Ayrıca başka bir çalışmada kadınların doğum sırasında ebelerin verdiği rehberliğe uyum sağladığı ve kararlara aktif katıldığı belirlenmiştir.³² Çalışmamızda kadınların %56.3'ünün doğumu hekim tarafından gerçekleştirilmiş olup, TAT kullanımı konusunda hekimler, ebeler ve hemşirelere göre TAT kullanımını daha az destekleyen ve öneren sağlık profesyonelleri arasındadır.³³ Bu durumun da çalışmamızda doğum eylemi sırasında TAT kullanım oranının azalmasını etkilemiş olabileceği düşünülmektedir.

Katılımcıların doğum anında tükettiği hurma ve cennet elması gibi anne ve fetüs sağlığı için bilinen uygun uygulamalardır. Hurma yüksek oranda karbonhidrat, B vitaminleri, kalsiyum, magnezyum, potasyum ve fitokimyasallar (yani karotenoidler, polifenoller, tanenler ve steroller) içerir.³⁴ Hurmanın bu özelliklerinin kadınların doğum sırasında besin ihtiyacını karşılamalarına yardımcı olabileceği düşünülmektedir. Bazı araştırmalar, hurma tüketiminin doğumun birinci ve ikinci evrelerinin süresini kısalttığını, servikal dilatasyonu artırdığını ve ağrıyı azalttığını göstermiştir.³⁵

Çalışmamızda kadınların doğum anında kullandığı bitkisel ürün ise Fatma Ana Eli otudur. Kadınların yarısı Fatma Ana Eli otu hakkında (% 51.8) bilgi sahibi değilken, diğer yarısı doğumu kolaylaştırdığını ve rahmin açılmasına yardımcı olduğunu belirtmesine rağmen %90.2'si doğumda etkili/faydalı olacağını düşünmemektedir. Fatma Ana Eli otu zengin bir mineral, fenolik bileşik kaynağı ve potansiyel antioksidan, serbest radikal temizleme özelliklerine sahip olduğu belirlenmiştir. Fatma Ana Eli otu hakkında çeşitli inançlar bulunmaktadır. Buna göre bu otu kullanan kadınların doğumlarının daha kolay ve hızlı olabileceği yönündedir.³⁶ Çalışmamızda ayrıca devlet hastanesinde bazı ebelerin ve hemşirelerin doğumu başlayan kadın için Fatma Ana Eli otunu suyun içine koyması da bu yöntemin bilinme nedeni olabilir. Bu durum kadınların sağlık personelinin kültürel değerlerinden de etkilendiğini göstermektedir.

Sonuç

Çalışmamızda kadınların büyük çoğunluğu gebelik süresince alternatif yöntem kullandığını belirtse de doğumda bu oran düşmektedir. Elde ettiğimiz sonuçlar doğrultusunda, kanıt düzeyi yüksek ve etkili yöntemlerin gebelikte ve doğumda kullanımıyla ilgili farkındalığın hem kadınlarda hem sağlık personelinde oluşturulup, bu yöntemlerin doğum anında da yaygın kullanılması için kadınların sağlık personeli tarafından teşvik edilmesi medikalizasyonun azaltılması ve pozitif bir doğum deneyiminin sağlanması açısından önemlidir. Kadınların gebelikte ve doğum anında otonomilerinin artırılması için TAT yöntemleri konusunda bilgi gereksinimlerinin gebe polikliniklerinde, doğuma hazırlık sınıflarında giderilerek bu konuda güçlendirilmeye ihtiyaçları vardır. Gebelik ve doğum süreci kadının hayatında en unutulmaz ve eşsiz deneyimlerden biridir. Doğal, fizyolojik bir süreç olan bu dönemde kadınların hangi TAT yöntemlerini ve nasıl uyguladıklarını bilmek, sağlık profesyonelleri arasında farkındalığın artırılması açısından önemlidir. Ülkemizde TAT yöntemleri ile ilgili eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin sertifika programları, klinik protokoller aracılığı ile yaygınlaştırılması önerilmektedir.

Bilgi

Çalışmada çıkar çatışması bulunmamaktadır. Çalışma 2. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yaşam Kongresinde sözel bildiri olarak (24-27 Nisan 2019, Burdur) sunulmuştur.

Bu araştırmaya destek veren Merve Şentürk, Ümmühan Gevrek ve Serap Bozbuğa teşekkür ederiz.

Etik Onay

Etik Kurul Onayı Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan 03/01/2018 tarih 2018/1 sayısı ile etik kurul izni alınmıştır.

Kaynaklar

1. Nahin RL, Barnes PM, Stussman BJ. Expenditures on complementary health approaches: United States, 2012. Natl Health Stat Report 2016;22(95):1-11.
2. World Health Organization [Internet]. (2014). Traditional Medicine Strategy: 2014-2023, 2014. [cited by 18.07.2022] Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506096>
3. EUROCAM [Internet]. (2020). CAM 2020 The contribution of Complementary and Alternative Medicine to sustainable healthcare in Europe. [cited by 08.08.2022] Available from: https://cam-europe.eu/wp-content/uploads/2018/10/EUROCAM_publication-CAM2020-2014.pdf
4. National Center for Complementary and Integrative Health (NCCIH) [Internet]. (2021). [cited by 09.08.2022] Available from: <https://www.nccih.nih.gov/health/complementary-alternative-or-integrative-health-whats-in-a-name>
5. 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):533-539.
6. Sim TF, et al. The use of herbal medicines during breastfeeding: a population-based survey in Western Australia. BMC Compl Alternative Med 2013;13(1):317.
7. Warriner S, Bryan K, Brown AM. Women's attitude towards the use of complementary and alternative medicines (CAM) in pregnancy. Midwifery 2014; 30(1):138-143.
8. American Pregnancy Association [Internet]. (2021). Herbs and pregnancy: risks, caution & recommendations. [cited by 10.08.2022] Available from: <https://americanpregnancy.org/pregnancy-health/herbs-and-pregnancy/>
9. Jones L, et al. Pain management for women in labour: an overview of systematic reviews. Cochrane Database Syst Rev 2012;3.
10. Quzmar, et al. The use of complementary and alternative medicine during pregnancy: a crosssectional study from Palestine. BMC Complementary Medicine and Therapies 2021;21:108.
11. Kaygusuz M, et al. TCM use in pregnant women and nursing mothers: A study from Turkey. Complementary Therapies in Clinical Practice 2021;42:101300.
12. Steel A, Sibbritt D, Adams J, Daley J. P04.80. Navigating the divide: women's engagement with conventional and complementary medicine in pregnancy. BMC Complement Altern Med 2012;12:P350.
13. Hall HR, Jolly K. Women's use of complementary and alternative medicines during pregnancy: a cross-sectional study. Midwifery 2014;30(5):499-505.

14. Pallivalappila, et al. Complementary and alternative medicine use during early pregnancy. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2014;181:251–255.
15. Hwang JH, et al. Use of complementary and alternative medicine in pregnancy: a cross-sectional survey on Iraqi women. *BMC Compl Alternative Med* 2016;16(1):191.
16. Bolsoy N, Sevil Ü. Sağlık-Hastalık Ve Kültür Etkileşimi. *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2006;9(3):78-87.
17. Taşhan ST., Koyuncu SB. Kadınların Doğuma Yönelik Kullandıkları Geleneksel Yöntemler ve Etkileyen Faktörler. *ACU Sağlık Bil Derg* 2018;9(2):150-155.
18. Yazdi N, et al. Use of complementary and alternative medicine in pregnant women: A cross-sectional survey in the south of Iran. *Journal of Integrative Medicine* 2019;17:392–395.
19. Ee C., et al. Complementary medicines and therapies in clinical guidelines on pregnancy care: A systematic review. *Women and Birth* 2022;35:e303–e317.
20. Sözbir ŞY, Erenoğlu R. Harmful traditional health practices used by Syrian refugee women in Turkey. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*. 2021;26(2):148–154.
21. Steel A, et al. Complementary medicine use in the Australian population: results of a nationally-representative cross-sectional survey. *Sci Rep* 2018;8(1):1–7.
22. Frawley J, et al. Prevalence and determinants of complementary and alternative medicine use during pregnancy: results from a nationally representative sample of Australian pregnant women. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology* 2013;53(4):347–352.
23. Sattari M, et al. Self-reported use and attitudes regarding herbal medicine safety during pregnancy in Iran. *Jundishapur J Nat Pharm Prod* 2012;7(2):45–9.
24. Biana CB, et al. Non-pharmacological therapies applied in pregnancy and labor: an integrative review. *Rev Esc Enferm USP* 2021;55:e03681.
25. Yıldırım G, Şahin SA. Halk ebelerinin doğum hazırlığı ve eylemi sırasındaki uygulamalarının modern tıp ve tarihi tıp kaynaklarındaki uygulamalarla karşılaştırılması. *Milli Folklor* 2014;26:20–31.
26. Gür EY, Apay SE. The effect of cognitive behavioral techniques using virtual reality on birth pain: a randomized controlled trial. *Midwifery* 2020;102856.
27. Çamlıbel M, Mete S. Women's Thoughts about Education Class for Awareness of Labor: A Qualitative Study. *International Journal of Caring Sciences* 2020;13(1):738-45.
28. Nilsson L, et al. Factors influencing positive birth experiences of first-time mothers. *Nurs Res Pract* 2013;6.
29. Behruzi R, et al. Perception of humanization of birth in a highly specialized hospital: let's think differently. *Health Care Women Int* 2014;35:127–148.
30. Bassah N, et al. Postpartum mothers' perspectives of comfort measures used by nurses and midwives during labor and delivery in a secondary level hospital maternity in cameroon. *Asian Research Journal of Gynaecology and Obstetrics* 2020;31-37.
31. Boz İ, et al. Gebelerin Doğum Eyleminde Algıladıkları Destekleyici Bakım ile Doğum Algıları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Jinekoloji Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi* 2019;16(4):187-190.
32. Beşen MA, Datlıcı AS. Kadınların Doğum Sürecine Uyumu ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi. *GÜSBD* 2022;11(1):170-182
33. Hall HG, Mckenna LG, Griffith DL. Midwives' support for complementary and alternative medicine: a literatüre review. *Women and Birth* 2012;25(1):4-12.
34. Nasiri M, et al. Effects of consuming date fruits (*Phoenix dactylifera* Linn) on gestation, labor, and delivery: an updated systematic review and meta-analysis of clinical trials. *Complement Ther Med* 2019;45:71–84.
35. Fathi L, Amraei K. Effects of *Phoenix dactylifera* syrup consumption on the severity of labor pain and length of the active phase of labor in nulliparous women. *IJN* 2019;31(116):18–27.
36. Şen E, Kaya HD. Doğumda Geleneksel Uygulamalar: Fatma Ana Eli Bitkisi (*Anastatica hierochuntica* L.). *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi* 2021;11(2):223-229.