

Kadınların Postpartum Dönemde Geleneksel ve Tamamlayıcı Tedavi Yöntemlerini Uygulama ve Tutumlarının Belirlenmesi*

Determination of Women's Application and Attitudes of Traditional and Complementary Treatment Methods in the Postpartum Period

Sibel Küçükⁱ, Ümran Sevilⁱⁱ, Sibel Sakⁱⁱⁱ

ⁱÖğr.Gör. Harran Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, <https://orcid.org/0000-0002-2088-0792>

ⁱⁱProf. Dr. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, <https://orcid.org/0000-0002-8973-3002>

ⁱⁱⁱProf. Dr. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD., <https://orcid.org/0000-0001-7401-3945>

ÖZ

Amaç: Kadınların postpartum dönemde başvurdukları geleneksel ve tamamlayıcı tedavi yöntemlerine ilişkin uygulama ve tutumlarının neler olduğunu belirlemektir.

Gereç ve Yöntemler: Araştırma tanımlayıcı kesitsel tipte tasarlanmış olup örneklemini en az bir defa postpartum dönem yaşamış 120 kadın oluşturmaktadır. Araştırmada veri toplama formu olarak, Tanımlayıcı Bilgi Formu ve Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği kullanılmıştır. Araştırma verilerinin istatistiksel analizinde tanımlayıcı istatistikler, normallik testi, iki grup karşılaştırmalarında t-testi, ikiden fazla grup karşılaştırmalarında tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Bağımlı değişkenler arasındaki ilişkiyi ortaya koymak için ise Pearson korelasyon katsayısına bakılmıştır.

Bulgular: Araştırmada, kadınların postpartum dönemde geleneksel uygulama yapma oranının %85.7 olduğu ve yaş arttıkça kadınların daha fazla geleneksel uygulama yaptığı; kadınların postpartum dönemde en yüksek kullandığı yöntemlerin anason, kimyon, rezene, ıhlamur, papatya çayı (%16.7); yastık altına kuran, bıçak veya ekmek koyma, dua (%16.6); karna sıcak kum bağlama ve korse kullanımı (%13.2) olduğu belirlendi. Ayrıca kadınların eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir düzeyi, aile yapısı, sosyal güvence durumu, geleneksel ve tamamlayıcı tıp bilgi durumu, geleneksel ve tamamlayıcı tıp bilgi kaynağı, postpartum dönemde geleneksel ve tamamlayıcı tıp kullanma durumu, kullanılan yöntemden fayda görme durumu, kullanılan yöntemle ilgili yan etki gelişme durumu ve geleneksel ve tamamlayıcı tedavi yöntemlerine güvenme düzeyinin Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği ve alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yarattığı belirlendi ($p<0.05$).

Sonuç: Araştırmada, kadınların büyük bir çoğunluğunun postpartum dönemde çeşitli geleneksel ve tamamlayıcı tedavi uygulamalarını kullandıkları ve bu uygulamalara yönelik olumlu tutum sergiledikleri belirlendi.

Anahtar kelimeler: Doğum sonu, Geleneksel uygulama, Tutum, Geleneksel ve tamamlayıcı tıp

ABSTRACT

Objective: To determine the practices and attitudes of women towards traditional and complementary treatment methods applied in the postpartum period.

Material and Methods: The study was designed as a descriptive cross-sectional type and the sample consisted of 120 women who had experienced the postpartum period at least once. The Descriptive Information Form and Traditional Complementary Medicine Attitude Scale were used as data collection forms in the study. Descriptive statistics, normality test, t-test in two-group comparisons, and one-way analysis of variance in more than two-group comparisons were used in the statistical analysis of the research data. Pearson correlation coefficient was examined to reveal the relationship between dependent variables.

Results: The study found that 85.7% of women practised traditional methods during the postpartum period, with older women practising traditional methods more frequently. The most commonly used methods during the postpartum period were anise, cumin, fennel, linden, and chamomile tea (16.7%); placing the Quran, a knife, or bread under the pillow, and prayer (16.6%); and applying warm sand to the abdomen and using a corset (13.2%). Additionally, the study found that women's educational level, employment status, income level, family structure, social security status, knowledge of traditional and complementary medicine, sources of information on traditional and complementary medicine, use of traditional and complementary medicine during the postpartum period, benefit from the method used, development of side effects related to the method used, and level of trust in traditional and complementary treatment methods created a statistically significant difference in the Traditional Complementary Medicine Attitude Scale and its subscales ($p<0.05$).

Conclusion: The study found that the majority of women used various traditional and complementary treatment methods during the postpartum period and it was determined that they had a positive attitude towards these applications.

Keywords: Postpartum, Traditional practice, Attitude, Traditional and complementary medicine

*Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi 2025;15(3):1103-1115

DOI: 10.31020/mutfd.1657586

e-ISSN: 1309-8004

Geliş Tarihi – Received: 14 Mart 2025; Kabul Tarihi- Accepted: 08 Temmuz 2025

İletişim- Correspondence Author: Sibel Küçük <sibelkucuk89@gmail.com>

Etik Kurul Onayı: Harran Üniversitesi İlaç Dışı Klinik Araştırmalar Etik Kurulu (Tarih: 02.12.2024, Sayı: HRÜ/24.19.16)



Bu derginin içeriği Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License kapsamında lisanslanmıştır.

Giriş

Postpartum dönem, fetüs, plasenta ve eklerinin doğumuyla beraber kadının, psikolojik ve fizyolojik olarak çoğu organ ve sisteminin gebelik öncesi evreye dönme dönemidir.^{1,2} Bu dönem birbirini takip eden üç farklı evreden oluşur. Bu evreler; doğumdan hemen sonra başlayan ve ilk 6-12 saati kapsayan başlangıç evresi, doğumdan 12 saat sonra başlayan ve doğumdan sonraki yedinci gün ile altıncı hafta arasında sona eren erken evre ve sekizinci gün ile altıncı hafta arasında başlayan ve doğumdan sonraki altıncı hafta ile altıncı aya kadar süren geç evredir.^{2,3} Bu evrelerde kadınlar, kanama, enfeksiyon, perine ağrısı, inkontinans, cinsel sağlık ve davranış sorunları, yeterli dinlenememe ve yorgunluk, uyku bozuklukları, meme problemleri ve emzirme sorunları, yeni doğan bebek bakımı konusunda kendini yetersiz hissetme, annelik hüznü, doğum sonu depresyon, psikoz, duygusal baş etmede yetersiz kalma gibi sorunlar yaşayabilmekte ve bu sorunlarla baş edebilmek ve yaşam kalitelerini yükseltebilmek için kültür temelli sağlık uygulamaları olan Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) uygulamalarına başvurabilmektedir.^{4,5} Özellikle GETAT yöntemlerinin, fiziksel yapı dışında duygusal, ruhsal ve psikolojik yapıya da odaklanması, ucuz, etkili, güvenilir ve doğal olduğunun düşünülmesi, korku ve kaygıyı azaltması, iç denge ve huzur bulmayı sağlaması, farmakolojik tedavi yöntem yan etkilerini azaltmada etkili olduğunun düşünülmesi, kültürel deneyim, inanç ve uygulamaların sağlığa yansması gibi faktörlerin GETAT kullanım durumunu arttırdığı bildirilmektedir.^{6,7}

GETAT uygulamalarının dünya genelinde sadece gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerde değil aynı zamanda gelişmiş ülkelerde de yaygın olarak tercih edildiği bildirilmektedir.^{7,8} Gelişmiş ülkeler arasında yer alan Amerika Birleşik Devletleri'nde kadınların %69'u, İngiltere'de %57'si ve Almanya'da %51'i; gelişmekte olan ülkeler arasında yer alan Şili'de %71'i, Malezya'da %85.5'i, Kolombiya'da %40'ı, Afrika ülkelerinde yaklaşık %80'i ve Türkiye'de %60.5'i GETAT uygulamalarına başvurmaktadır.⁹⁻¹¹ Ayrıca yapılan çalışmalar, cinsiyet, yaş, kültür, medeni durum, eğitim durumu, gelir düzeyi, sosyal güvence durumu gibi sosyo-demografik özelliklerin GETAT kullanımını etkilediğini^{4,7} ve daha çok kadınlar tarafından tercih edildiğini bildirmektedir.^{7,12}

Kadınların geleneksel ve tamamlayıcı tedavi yöntemler kullandığı dönemler arasında postpartum dönem de yer almakta ve bu süreçte kadınlar sıklıkla müzik, yoga, dinsel ve spiritüel uygulamalar, akupunktur, fitoterapi ve aromaterapi, akupresür, masaj ve refleksoloji gibi GETAT uygulamalarını tercih ettiği bilinmektedir.^{4,13,14} Yapılan çalışmalar kadınların postpartum dönemde; güvenli anne-bebek bağlanmasını sağlamak, maternal kaygı düzeylerini, stres ve anksiyete durumlarını azaltmak, ağrı ve yorgunluk durumlarını gidermek, gevşemeyi sağlamak ve anne sütünü arttırmak için müzik terapi, akupunktur, aromaterapi ve fitoterapi uygulamalarına;¹⁵⁻¹⁶ anne sütünü, uyku kalitesini ve konfor düzeyini arttırmak için refleksoloji uygulamalarına,^{17,18} postpartum depresyon durumunu azaltmak için akupunktur ve akupresür uygulamalarına,^{13,19} perine ağrısını azaltmak için lavanta yağı masajı ile birlikte kuru kupa uygulamasına²⁰ epizyotomi bakımı ve loşia akıntısını durdurmak için fitoterapi uygulamalarına sıklıkla başvurdukları bildirilmektedir.¹⁹

Türkiye'de doğum sonrası dönemde kadınların GETAT yöntemlerine yönelik uygulama ve tutumlarını konu alan çalışmalar sınırlı sayıdadır ve mevcut literatür genellikle aromaterapi, yoga, akupunktur, refleksoloji gibi belirli bir yöntemin etkinliğine odaklanmaktadır. Bu nedenle çalışma, postpartum dönemde kadınların genel olarak başvurdukları geleneksel ve tamamlayıcı tedavi yöntemlerine ilişkin uygulama ve bu uygulamalara yönelik tutumlarını belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Tipi

Bu araştırma tanımlayıcı kesitsel tipte tasarlanmıştır.

Araştırmanın Soruları

1. Kadınların, postpartum dönemde Geleneksel ve Tamamlayıcı Tedavi Yöntemlerini kullanma durumları hangi düzeydedir?
2. Kadınların Postpartum dönemde kullandıkları Geleneksel ve Tamamlayıcı Tedavi Yöntemleri nelerdir?
3. Kadınların tanımlayıcı özellikleri Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği ve alt boyut puan ortalamalarını etkiler mi?
4. Kadınların Geleneksel ve Tamamlayıcı Tedavi Yöntemlerine ilişkin bilgi durumu Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği ve alt boyut puan ortalamalarını etkiler mi?

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Harran Üniversitesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine başvuran en az bir defa postpartum dönemi yaşamış kadınlar oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklem büyüklüğü, güç analizi G-Power 3.1.9.4 programı kullanılarak belirlenmiştir. Araştırmanın gücünü hesaplamada kullanılan etki büyüklüğü yapılan pilot çalışma sonucunda $d=0.318$ olarak bulunmuştur.

Bu araştırma için yapılan güç analizinde, güven aralığı %95, etki büyüklüğü 0.318, α tipi hata tahmini 0.05 ve güç %95 olarak alınmıştır. Tek örneklem t testi sonucunda örneklem büyüklüğü 108 kadın olarak belirlenmiştir. Çalışma 120 kadın ile yürütülmüştür.

Örnekleme Dahil Edilme Kriterleri

Araştırmaya katılmaya gönüllü olma,

En az bir defa postpartum dönemi yaşamış olma,

Örneklem Dışı Kalma Kriterleri

18 yaşından küçük olma,

İletişim sorunu olma (dil sorunu, konuşma, işitme vb.),

Herhangi bir psikiyatrik problemi, mental yetersizliği ve algılama sorunu olma,

Veri formlarını eksik doldurma veya doldurmaktan vazgeçme,

Veri Toplama Araçları

Veriler Kasım 2024- Ocak 2025 tarihleri arasında, araştırmacı tarafından, hastalara çalışmanın amacı ve önemi açıklandıktan sonra her hastadan yazılı onam alınarak görüşmeler başlatılmış olup, veriler yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin toplanmasında literatür incelemesi sonucu oluşturulan yarı yapılandırılmış tanımlayıcı bilgi formu kullanılmıştır.^{21,22} Kadınları tanımlayıcı bilgi formu iki kısımdan oluşmaktadır. Birinci kısımda kadınlara ait; yaş, medeni durum, aile tipi, eğitim durumu, çalışma durumu, aylık gelir durumu, sosyal güvence durumu ve kronik hastalık durumu gibi sosyo-demografik özelliklere ilişkin bilgiler bulunurken; ikinci kısımda GETAT bilgi durumu, bilgi kaynağı, bilinen yöntemler, postpartum dönemde GETAT kullanma durumu ve kullanılma amacı, kullanılan yöntemin fayda gösterme durumu, yan etki ile karşılaşma durumu, GETAT yöntemlerini tercih etme nedeni ve güven durumuna ilişkin bilgiler bulunmaktadır.

Kadınların GETAT yöntemlerine duydukları güven düzeyini belirtmeleri istenmiş ve bu amaçla 1 ile 10 arasında puanlama yapmaları istenmiştir. Puanlama, “1 puan=hiç güvenmiyorum”, “10 puan=çok güveniyorum” düzeyini ifade etmektedir.

Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği (GTTTÖ)

Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği (GTTTÖ) 2010 yılında McFadden ve ark. tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması Köse ve ark. tarafından yapılmıştır.²³ Ölçekten minimum 27, maksimum 189 puan alınabilmekte ve ölçekten alınan puan arttıkça kişilerin geleneksel ve tamamlayıcı tıbbı karşı olumlu tutum sergileme düzeyi de artmaktadır. Ölçek yedili likert tipte olup toplam 27 maddeden oluşmakta ve üç alt boyutu bulunmaktadır. Ölçeğin puanlaması “1= Kesinlikle Katılmıyorum-7= Kesinlikle Katılıyorum” şeklindedir. Ölçek maddelerinin 22’si pozitif (2, 3, 5, 6, 7, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 27. maddelerdir), 5’i negatif (1, 4, 8, 9, 26. maddeler) ifadelerden oluşmaktadır. Negatif ifadelerden oluşan maddeler analiz edilirken 1→7, 2→6, 3→5, 4→4, 5→3, 6→2, 7→1 olacak şekilde ters puanlanacaktır. Ölçeğin “Tamamlayıcı Tıbbı Düşünsel Bakış alt boyutu 18, 19, 21, 22, 24, 5, 7, 9 maddelerinden”; “Modern Tıbbı Karşı Memnuniyetsizlik alt boyutu 1, 4, 16, 14, 11, 17, 26, 27, 20, 8 maddelerinden” ve “Sağlığa Bütüncül Bakış alt boyutu 3, 10, 12, 13, 15, 23, 25, 2, 6 maddelerinden” oluşmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,808’dir.²³ Bu çalışmada Cronbach alfa değeri 0.829 olarak bulunmuştur.

Araştırmının Bağımlı Değişken; GTTTÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları

Araştırmının Bağımsız Değişken; Kadınların Tanımlayıcı Bilgi Formu

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin istatistiksel analizi Statistical Package For Social Science (SPSS) 25.0 istatistik paket programı kullanılmıştır. Çalışmada tanımlayıcı istatistikler olarak sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma değerlerine; normal dağılıma uygunluğu basıklık (-1.972/1.452) ve çarpıklık (-1,072/1.214) testi ile bakılmıştır. Normal dağılım gösterdiği belirlenen veriler için iki grup karşılaştırmalarında t-testi, ikiden fazla grup karşılaştırmalarında tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Bağımlı değişkenler arasındaki ilişkiyi ortaya koymak için ise Pearson korelasyon katsayısına bakılmıştır. Çalışmanın anlamlılık düzeyi $\alpha=0.05$ olarak belirlenmiştir.

Araştırmının Etik Yönü

Araştırmının yürütülebilmesi için Harran Üniversitesi İlaç Dışı Klinik Araştırmalar Etik Kurulun’ndan (02.12.2024 tarih ve HRÜ/24.19.16 sayılı) etik onay alınmıştır. Araştırmının Harran Üniversitesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğinde yürütülebilmesi için kurum izin yazısı alınmıştır (Evrak Tarihi ve Sayısı: 06.11.2024-386090). Araştırma verilerini toplamada kullanılacak olan GTTTÖ için ölçek sahibinden elektronik ortamda yazılı izin alınmıştır. Araştırma ile ilgili açıklamalar yapıldıktan sonra katılmayı kabul eden ve dahil edilme kriterlerine uyan kadınlara uygulama öncesi “Bilgilendirilmiş Olur Formu” imzalatılmıştır. Araştırma İnsan Hakları Helsinki Deklerasyonu ilkelerine uygun olarak yürütülmüştür.

Bulgular

Kadınların tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı **Tablo 1**’de yer almaktadır.

Çalışmada yer alan kadınların yaş ortalamalarının 30.65 ± 4.77 yıl olduğu, %60.0’ının 30-39 yaş aralığında olduğu, %33.3’ünün ilköğretim mezunu olduğu, %62.5’inin çalışmadığı, %56.7’sinin gelirinin giderinden az olduğu, %81.7’sinin çekirdek ailede yaşadığı, %18.3’ünün kronik hastalığının olduğu ve %19.2’sinin sosyal güvencesinin olmadığı belirlendi.

Tablo 1. Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı (N=120)

Sosyo-Demografik Özellikler	Ort±SS	Min-Max
Yaş (yıl)	30.65±4.77	22-39
	n	%
Yaş (yıl)		
22-29	48	40.0
30-39	72	60.0
Eğitim Düzeyi		
Okuryazar değil	8	6.7
Okuryazar	18	15.0
İlköğretim	40	33.3
Lise	34	28.3
Üniversite ve üzeri	20	16.7
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	45	37.5
Çalışmıyor	75	62.5
Gelir düzeyi		
Gelirim giderimden az	68	56.7
Gelirim giderime denk	52	43.3
Gelirim giderimden fazla	0	0.0
Aile yapısı		
Çekirdek aile	98	81.7
Geniş aile	22	18.3
Kronik Hastalık Durumu		
Var	22	18.3
Yok	98	81.7
Kronik hastalık		
Kronik Hastalık Yok	98	81.7
Hipotiroidi	5	4.2
Bel Fıtığı	5	4.2
Bronşit	4	3.3
Astım	6	5.0
Epilepsi	2	1.6
Sosyal güvence durumu		
Var	97	80.8
Yok	23	19.2

Kadınların Geleneksel ve Tamamlayıcı Tedavi yöntemlerine ilişkin özelliklerinin dağılımı **Tablo 2'**de yer almaktadır.

Çalışmada yer alan kadınların GETAT yöntemlerine güvenme düzeylerinin ortalama 7.45±2.38 olduğu, %22.5'inin GETAT yöntemlerine çok güvendiği, %98.3'ünün GETAT yöntemlerine ilişkin bilgilerinin olduğu, %54.2'sinin bilgi düzeylerinin yeterli olduğu, %45.1'inin bilgi kaynağının akraba, eş-dost, arkadaş olduğu, %45.7'sinin GETAT yöntemler içerisinde hidroterapi, masaj, meditasyon, yoga, dua hakkında bilgi sahibi olduğu, %85.7'sinin postpartum dönemde GETAT yöntemlerini kullandığı, her 6 kadından 1'inin al basmasını önlemek için yastık altına kuran, bıçak veya ekmek koyduğu ve dua dinlediği, %85.8'inin kullandıkları GETAT yöntemlerine bağlı yan etki yaşamadığı ve %31'inin yan etkilerinin az, doğal ve etrafındaki insanlar tavsiye ettiği için postpartum dönemde GETAT yöntemlerini kullandığı belirlendi.

Tablo 2. Kadınların Geleneksel ve Tamamlayıcı Tedavi Yöntemlerine İlişkin Özelliklerinin Dağılımı (N=120)

GETAT Yöntemlerine İlişkin Özellikler	Ort±SS	Min-Max
GETAT Yöntemlerine Güvenme Düzeyi (Puan)	7.45±2.38	1-10
	n	%
GETAT Yöntemlerine Güvenme Düzeyi		
1 puan=hiç güvenmiyorum	4	3.3
2	4	3.3
3	3	2.5
4	4	3.3
5	2	1.7
6	8	6.7
7	20	16.7
8	27	22.5
9	21	17.5
10 puan=çok güveniyorum	27	22.5
GETAT Bilgi Durumu		
Var	118	98.3
Yok	2	1.7
GETAT Bilgi Düzeyi		
Yeterli	65	54.2
Kısmen yeterli	48	40.0
Yetersiz	7	5.8
GETAT bilgi kaynağı		
Akraba, eş-dost, arkadaş	54	45.1
Televizyon, internet, sosyal medya	47	39.1
Sağlık personeli, gazete, dergi, kitap	16	13.3
Herhangi bir bilgi almadım	3	2.5
Bilinen GETAT Yöntemler		
Bitki ve bitki çayla, aromaterapi, vitaminler, hidroterapi, masaj, meditasyon, yoga, dua	55	45.7
Bitki çayları, bitkiler, aromaterapi, hidroterapi, hacamat, sülük	9	7.5
Bitki ve bitki çayları, vitaminler, hidroterapi, hipnoz,	39	32.4
Masaj, refleksoloji. Akupunktur, meditasyon, müzik yoga, ozon tedavisi	15	12.5
Herhangi bir GETAT yöntem bilinmiyor	2	1.7
Postpartum Dönemde GETAT Kullanma Durumu		
Evet	103	85.7
Hayır	17	14.2
Kullanılan GETAT Yöntemi		
Anason, kimyon, rezene, ıhlamur, papatya çayı	20	16.7
Reyhan şerbeti, bulgur pilavı, nane ve ısırgan otu	7	5.8
Çoban süzgeci ve ısırgan otu	4	3.3
Lavanta ve okalüptüs yağı, bulgur pilavı	6	5.1
İncir, kayısı ve kuru dut hoşafı, rezene, kimyon,	6	5.1
Yastık altına kuran, bıçak veya ekmek koyma, dua	20	16.6
Müzik, Nefes egzersizi, kimyon, rezene, kuşburnu	4	3.3
Memeye toprak sürme ve haşlanmış ılık lahana koyma	8	6.6
Memeye anne sütü, nane suyu, zeytin yağı sürme, gümüş kapak kullanma	12	9.9
Karna sıcak kum bağlama, korse kullanma	16	13.2
Mısır püskülü kaynatma	4	3.3
Kuymak, tahin pekmez karışımı, yastık altına bıçak, dua	12	9.9
GETAT Kullanma Nedeni		
Stres ve kaygıyı önleme, sakinlik ve huzur sağlama	11	9.1
Anne süt salınımı ve artışı sağlama	25	20.8
Meme çatlağını ve reddini önleme	15	12.5
Bebekte gaz oluşumunu önleme	20	16.6
Kabızlığı önleme	6	5.0
Al basmasını önleme	20	16.6
İdrar yolu enfeksiyonunu önleme	4	3.3
Uterus involüsyonunu sağlama	16	13.3
lyot dengesini sağlama	4	3.3

Kullanılan GETAT Yönteminden Fayda Görme Durumu

Evet	103	85.8
Hayır	-	-
GETAT yöntemi kullanılmadı	17	14.2

Kullanılan GETAT Yöntem Yan Etki Durumu

Yan etki görülmedi	103	85.8
GETAT yöntemi kullanılmadı	17	14.2

GETAT tercih nedeni

Ekonomik ve doğal yöntem olduğu için	15	12.6
Yan etkileri az ve etkin olduğu için	19	15.8
Kullanımı kolay olduğu için	17	14.1
Etrafındaki insanlar tavsiye ettiği için	12	10.0
Dini inançlardan dolayı	20	16.8
Yan etkileri az, doğal ve etrafındaki insanlar tavsiye ettiği için	37	31.0

GETAT: Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp

Kadınların tanımlayıcı özelliklerine göre GTTÖ ve alt boyutlarından alınan puanların karşılaştırılması **Tablo 3'**de yer almaktadır.

Kadınların, GTTÖ toplam puan ortalaması 131.0±19.66 puan, Tamamlayıcı Tıbbi Düşünsel Bakış alt boyut toplam puan ortalaması 44.66±11.27 puan, Modern Tıbbi Karşı Memnuniyetsizlik alt boyut toplam puan ortalaması 30.85±11.15 puan, Sağlığa Bütüncül Bakış alt boyut toplam puan ortalaması 55.70±4.08 puan olarak belirlendi. Kadınların yaşı ilerledikçe, eğitim ve gelir düzeyleri azaldıkça ve geniş aile yapısında yaşamaları, GTTÖ toplam puanlarının yanı sıra, Tamamlayıcı Tıbbi Düşünsel Bakış ile Modern Tıbbi Karşı Memnuniyetsizlik alt boyut puanlarının daha yüksek olmasına neden olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark yarattığı (Tamamlayıcı Tıbbi Düşünsel Bakış sırasıyla; p=0.001, p=0.001, p=0.009, p=0.0040, p=0.003, p=0.000; Modern Tıbbi Karşı Memnuniyetsizlik sırasıyla; p=0.003, p=0.000, p=0.000, p=0.003, p=0.010, p=0.009); çalışmayan ve sosyal güvencesi bulunmayan kadınlarda ise GTTÖ toplam puanları ile birlikte Tamamlayıcı Tıbbi Düşünsel Bakış, Modern Tıbbi Karşı Memnuniyetsizlik ve Sağlığa Bütüncül Bakış alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark yarattığı belirlendi (p<0.05).

Tablo 3. Kadınların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre GTTÖ ve Alt Boyutlarından Alınan Puanların Karşılaştırılması (N=120)

Tanımlayıcı Özellikler	Tamamlayıcı Düşünsel Bakış	Tıbbi Karşı Memnuniyetsizlik	Modern Tıbbi Karşı Memnuniyetsizlik	Sağlığa Bütüncül Bakış	GTTÖ Toplam Puan
	X±SS (Min-Max)	X±SS (Min-Max)	X±SS (Min-Max)	X±SS (Min-Max)	X±SS (Min-Max)
	44.66±11.27(14-56)	30.85±11.15(13-57)	55.70±4.08(44-63)	131.0±19.66(88-172)	
	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	
Yaş (yıl)					
22-29	40.58±13.10	27.16±9.07	56.52±4.21	124.27±18.47	
30-39	47.38±8.98	33.30±11.77	55.16±3.93	135.86±19.16	
Test ve Önemlilik	t=-3.377 p=0.001*	t=-3.056 p=0.003*	t=1.794 p=0.075	t=-3.297 p=0.001*	
Eğitim Düzeyi					
Okuryazar değil	54.00±4.14	48.25±66.47	55.62±3.33	157.87±10.52	
Okuryazar	48.61±7.97	32.05±10.85	54.44±3.20	135.11±15.26	
İlköğretim	44.02±11.10	31.27±9.39	55.97±3.73	131.27±18.69	
Lise	39.20±13.10	23.61±8.47	57.00±4.07	119.82±18.54	
Üniversite ve üzeri	47.95±7.42	34.25±10.82	54.15±5.17	136.35±16.82	
Test ve Önemlilik	F=4.950 p=0.001*	F=12.417 p=0.000*	F=2.126 p=0.082	F=8.927 p=0.000*	
Çalışma Durumu					
Çalışıyor	48.13±8.86	37.48±10.63	53.75±4.32	139.37±19.19	
Çalışmıyor	42.58±12.08	26.86±9.48	56.88±3.47	126.33±18.38	
Test ve Önemlilik	t=2.675	t=5.674	t=-4.117	t=3.702	

	p=0.009*	p=0.000*	p=0.000*	p=0.000*
Gelir düzeyi				
Gelirim giderimden az	46.51±9.88	33.50±10.16	55.08±3.84	135.10±17.40
Gelirim giderime denk	42.25±12.56	27.38±11.52	56.51±4.29	126.15±21.38
Gelirim giderimden fazla	-	-	-	-
Test ve Önemlilik	F=4.332 p=0.040*	F=9.491 p=0.003*	F=3.692 p=0.057	F=6.381 p=0.013*
Aile yapısı				
Çekirdek aile	43.68±11.97	29.61±11.04	55.69±4.16	128.98±20.08
Geniş aile	49.04±5.78	36.36±10.11	55.77±3.81	141.18±14.14
Test ve Önemlilik	t=-3.103 p=0.003*	t=-2.629 p=0.010*	t=-0.81 p=0.935	t=-3.354 p=0.002*
Sosyal güvence durumu				
Var	43.56±12,10	29.74±11.46	56.15±4.13	129.46±20.89
Yok	49.30±4,52	35.52±8.42	53.82±3.32	138.65±10.65
Test ve Önemlilik	t=-3.702 p=0.000*	t=-2.742 p=0.009*	t=2.510 p=0.013*	t=-2.990 p=0.004*

X=Ortalama, SS=Standart Sapma, t= Independent Student t test, F=One Way ANOVA

GTTTÖ: Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği

Kadınların bazı GETAT yöntem özelliklerine göre GTTTÖ ve alt boyutlarından alınan puanların karşılaştırılması **Tablo 4'**de yer almaktadır.

Kadınların GTTTÖ toplam puanı ile; GETAT bilgi durumu, GETAT bilgi kaynağı, postpartum dönemde GETAT kullanma durumu, kullanılan GETAT yönteminden fayda görme durumu, kullanılan GETAT yöntemine bağlı yan etki gelişme durumu ve GETAT yöntemlerine güvenme düzeyi arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (sırasıyla; p=0.000, p=0.000, p=0.000, p=0.000, p=0.000, p=0.000). Tamamlayıcı Tıbbi Düşünsel Bakış Açısı alt boyutu ile GETAT bilgi durumu, GETAT bilgi düzeyi, GETAT bilgi kaynağı, postpartum dönemde GETAT kullanma durumu, kullanılan GETAT yönteminden fayda görme durumu, kullanılan GETAT yöntemine bağlı yan etki gelişme durumu ve GETAT yöntemlerine güvenme düzeyi arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu (sırasıyla; p=0.000, p=0.036, p=0.000, p=0.000, p=0.000, p=0.000); Modern Tıbbi Karşı Memnuniyetsizlik alt boyutu ile GETAT bilgi durumu, GETAT bilgi kaynağı, postpartum dönemde GETAT kullanma durumu, kullanılan GETAT yönteminden fayda görme durumu, kullanılan GETAT yöntemine bağlı yan etki gelişme durumu ve GETAT yöntemlerine güvenme düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu (sırasıyla; p=0.000, p=0.000, p=0.000, p=0.000, p=0.000, p=0.000); Sağlığa Bütüncül Bakış alt boyutu ile GETAT bilgi durumu, GETAT bilgi kaynağı ve GETAT yöntemlerine güvenme düzeyi arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu (sırasıyla; p=0.000, p=0.000, p=0.005) (p<0.05).

Tablo 4. Kadınların Bazı GETAT Yöntem Özelliklerine Göre GTTTÖ ve Alt Boyutlarından Alınan Puanların Karşılaştırılması

GETAT Yöntemlerine İlişkin Özellikler	Tamamlayıcı Tıbbi Düşünsel Bakış	Modern Tıbbi Karşı Memnuniyetsizlik	Sağlığa Bütüncül Bakış	GTTTÖ Puan	Toplam
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	
GETAT Bilgi Durumu					
Var	45.18±10.62	30.72±11.20	55.75±4.10	131.66	±19.52
Yok	14.00±1.03	38.00±1.00	53.00±0.00	105.00	±0.10
Test ve Önemlilik	t=4.132 p=0.000*	t=-7.047 p=0.000*	t=4.944 p=0.000*	t=1.924 p=0.000*	
GETAT Bilgi Düzeyi					
Yeterli	46.98±10.11	29.67±11.48	56.15±3.64	132.81±18.77	
Kısmen yeterli	41.47±12.59	31.43±10.91	55.47±4.20	128.39±20.99	
Yetersiz	45.00±6.97	37.71±7.36	53.14±6.41	135.85±18.38	
Test ve Önemlilik	F=3.428 p=0.036*	F=1.775 p=0.174	F=1.867 p=0.159	F=0.902 p=0.408	

GETAT bilgi kaynağı				
Akraba, eş-dost, arkadaş	50.34±6.25	35.21±10.61	55.58±3.27	141.14±14.93
Akraba, eş-dost, arkadaş, televizyon, internet, sosyal medya	38.29±12.94	21.59±6.35	55.88±4.05	115.77±16.14
Televizyon, internet, sosyal medya	40.66±2.88	32.33±10.96	47.00±3.46	120.00±17.32
Sağlık personeli, gazete, dergi, kitap	49.54±7.13	28.36±13.06	58.54±3.41	136.45±16.25
Herhangi bir bilgi almadım	21.66±13.27	34.00±6.92	50.00±5.19	105.66±1.15
Test ve Önemlilik	F=7.212 p=0.000*	F=6.704 p=0.000*	F=4.005 p=0.000*	F=9.970 p=0.000*
Postpartum Dönemde GETAT Kullanma Durumu				
Evet	48.21±6.85	32.39±10.88	55.91±3.73	136.52±15.57
Hayır	23.17±8.64	21.47±7.83	54.47±5.78	99.11±7.28
Test ve Önemlilik	t=13.428 p=0.000*	t=5.008 p=0.000*	t=0.993 p=0.333	t=9.705 p=0.000*
GETAT Yönteminden Fayda Görme Durumu				
Evet	48.21±6.85	32.39±10.88	55.91±3.73	136.52±15.57
Hayır	23.17±8.64	21.47±7.83	54.47±5.78	99.11±7.287
GETAT yöntemi kullanılmadı	-	-	-	-
Test ve Önemlilik	F=180.317 p=0.000*	F=15.742 p=0.000*	F=1.828 p=0.179	F=94.180 p=0.000*
GETAT Yan Etki Durumu				
Yan etki görülmedi	48.21 ±1.85	32.39±10.88	55.91±3.73	136.52±15.57
GETAT yöntemi kullanılmadı	23.17±8.64	21.47±7.83	54.47±5.78	99.11±7.28
Yan etki görüldü	-	-	-	-

X=Ortalama, SS=Standart Sapma, t= Independent Student t test, F=One Way ANOVA

GTTTÖ: Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği, GETAT: Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp

Kadınların GTTTÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişkisi **Tablo 5'**de yer almaktadır.

Kadınların GTTTÖ toplam puanı ile; Tamamlayıcı Tıbbi Düşünsel Bakış ve Modern Tıbbi Karşı Memnuniyetsizlik alt boyut puanı ile arasında pozitif yönde, çok güçlü düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğu (sırasıyla $r=0.889$ $p=0.000$; $r=0.814$ $p=0.000$) ve Sağlığa Bütüncül Bakış alt boyut puanı ile pozitif yönde, zayıf düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğu ($r=0.153$, $p=0.045$) belirlendi.

Kadınların Tamamlayıcı Tıbbi Düşünsel Bakış alt boyut puanı ile; GTTTÖ toplam puanı arasında pozitif yönde çok güçlü düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğu ($r=0.889$, $p=0.000$). Modern Tıbbi Karşı Memnuniyetsizlik alt boyut puanı ile pozitif yönde orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğu ($r=0.547$, $p=0.000$) ve Sağlığa Bütüncül Bakış alt boyut puanı ile pozitif yönde, zayıf düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğu ($r=0.220$, $p=0.045$) belirlendi.

Kadınların Modern Tıbbi Karşı Memnuniyetsizlik alt boyut puanı ile; GTTTÖ toplam puanı arasında pozitif yönde çok güçlü düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğu ($r=0.810$, $p=0.000$). Tamamlayıcı Tıbbi Düşünsel Bakış alt boyut puanı ile GTTTÖ toplam puanı arasında pozitif yönde orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğu ($r=0.547$, $p=0.000$), ve Sağlığa Bütüncül Bakış alt boyut puanı ile GTTTÖ toplam puanı arasında ise negatif yönde, zayıf düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğu ($r=-0.264$, $p=0.004$) belirlendi.

Kadınların Sağlığa Bütüncül Bakış alt boyut puanı ile; GETAT toplam puanı arasında pozitif yönde zayıf düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğu ($r=0.183$, $p=0.045$), Tamamlayıcı Tıbbi Düşünsel Bakış alt boyut puanı ve GTTTÖ toplam puanı arasında pozitif yönde zayıf düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğu ($r=0.220$, $p=0.016$), Modern Tıbbi Karşı Memnuniyetsizlik alt boyut puanı ile negatif yönde, zayıf düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğu ($r=-0.264$, $p=0.004$) belirlendi.

Tablo 5. Kadınların GTTÖ Toplam Puan ve Alt Boyut Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkisi(N=120)

GETAT Toplam Puan ve Alt Boyutları	Tamamlayıcı Tıbbi Düşünsel Bakış	Modern Tıbbi Karşı Memnuniyetsizlik	Sağlığa Bütüncül Bakış	GTTÖ Toplam Puan
Tamamlayıcı Tıbbi Düşünsel Bakış		r= 0.547 p=0.000	r=0.220* p=0.016	r=0.889 p=0.000
Modern Tıbbi Karşı Memnuniyetsizlik	r=0.547 p=0.000		r=-0.264 p=0.004	r=0.810 p=0.000
Sağlığa Bütüncül Bakış	r=0.220* p=0.016	r=-0.264 p=0.004		r=0.183 p=0.045
GETAT Toplam Puan	r=0.889 p=0.000	r=0.814 p=0.000	r=0.153 p=0.045	

*p<0,05, p<0,01, r: Pearson korelasyon analizi, GTTÖ: Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği, GETAT: Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp

Tartışma

Postpartum dönemde kadınların GETAT uygulamalarını kullanmaya yönelik tutumlarını belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada, kadınların bazı tanımlayıcı özelliklerinin ölçekten alınan puanlar açısından fark yarattığı ve ölçek puan ortalamaları arasında araştırma sorusunu doğrular nitelikte bir ilişki olduğu bulundu.

Bu çalışmada, yaşı ilerleyen kadınların yaşı daha genç olan kadınlara oranla GTTÖ toplam puanı daha yüksekti. Literatürde de yaşı GETAT kullanım durumunu etkilediği gösterilmiştir. Nik ve ark.nın Malezya’da postpartum dönemde olan 735 anne ile yaptığı, Öztürk ve ark.nın 430 anne ile yaptığı ve Ridzuan ve ark.nın yaptığı çalışmada da kadınların yaşı arttıkça postpartum dönemde geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerini kullanma düzeylerinin arttığı bildirilmiştir.^{8,10,24} Bunun nedeninin daha genç kadınların sağlık hizmetlerine daha kolay ulaşabilmesi ve folklorik uygulamaların gençler arasında aktarımının daha az olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Eğitim düzeyi, postpartum dönemde kadınların kendi iyilik hallerini kontrol etmede ve doğru ve güvenli GETAT yöntem kullanımını tercih etmede önemli bir unsurdur.^{8,25} Ayrıca eğitim düzeyi kadınların çalışma ve gelir durumlarını doğrudan etkileyen bir faktördür. Bu çalışmada kadınların eğitim ve gelir düzeyleri azaldıkça GTTÖ toplam puanlarının arttığı belirlendi. Literatürde de eğitim düzeyinin GETAT kullanım durumunu etkilediği gösterilmiştir. Yeşilçinar ve ark.nın 303 kadın ile yürüttüğü çalışmada, kadınların yaklaşık %70’inin eğitim düzeylerinin ilköğretim ve altı olduğu, %86.8’inin çalışmadığı, eğitim seviyesi arttıkça GETAT yöntemlerine başvurunun azaldığı, Çakırer ve ark.nın 166 anne ile yaptığı çalışmada, eğitim durumu arttıkça geleneksel yöntem kullanma düşüncesinin azaldığı belirlenmiştir.^{7,26} Bunun nedeni eğitim seviyesinin sağlık hizmetlerine erişimi, doğru ve güvenli bilgiye ulaşımı ve sağlık okur yazarlık düzeyini doğrudan etkilemesinden kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada, kadınların neredeyse tamamının GETAT yöntemleri hakkında bilgi sahibi olduğu ve yaklaşık yarısının bilgi kaynağının akraba, eş-dost, arkadaş olduğu belirlendi. Ayrıca kadınların bilgi kaynakları ve bilgi düzeyleri arttıkça GTTÖ toplam puanlarının da arttığı belirlendi. Literatürde de GETAT bilgi durumu ve bilgi kaynağının GETAT kullanım durumunu etkilediği gösterilmiştir. Akşahin ve ark.nın 294 katılımcı ile gerçekleştirdiği çalışmada, katılımcıların %59.2’sinin GETAT konusundaki bilgi kaynağının aile ve arkadaş çevresi olduğu belirlenmiştir. Ayrıca GETAT hakkında bilgi sahibi olan bireylerin GETAT tutum ölçek puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.²⁷

Bu çalışmada kadınların neredeyse yarısı GETAT yöntemlerinden, fitoterapi, aromaterapi, vitaminler, hidroterapi, masaj, meditasyon, yoga ve duayı bildiği belirlendi. Söylemez ve Güneş’in 463 katılımcı ile gerçekleştirdiği çalışmada en sık bilinen GETAT yöntemlerin sülük, yoga, hipnoz, kupa, masaj, bitkiler ve besin desteği olduğu, İkişık ve ark.nın 410 hekim katılımcı ile gerçekleştirdiği çalışmada en çok kullanılan GETAT yöntemlerin ise yoga, meditasyon, akupunktur ve müzik terapi olduğu belirlenmiştir.^{28,29}

Bu çalışmada, kadınların postpartum dönemde sırası ile en yüksek kullandığı yöntem anason, kimyon, rezene, ıhlamur, papatya çayı; yastık altına kuran, bıçak veya ekmek koyma, dua; karna sıcak kum bağlama ve korse kullanımı olarak belirlendi. GETAT yöntem kullanma nedenleri arasında en yüksek anne süt salınımı ve artışı sağlama; bebekte gaz oluşumunu önleme; al basmasını önleme ve uterus involüsyonunu sağlama olarak belirlendi. Öztürk ve ark. nın yaptığı çalışmada annelerin al basmasına yönelik Dua/Kuran okuma, yatak başına Kuran, ekmek, soğan, iğne, bıçak koyma gibi uygulamalar yaptığı (%21.8), Zeyneloğlu ve Kısa tarafından yapılan çalışmada ise 40 yaş ve üzerinde olan annelerin doğum sonu al basmasını önlemek ve anne sütünü artırmaya yönelik daha fazla geleneksel uygulama yaptığı belirlenmiştir.^{24,30}

Bu çalışmada, kadınların postpartum dönemde kullandığı GETAT yöntemlerinden herhangi bir yan etki görmediği ve fayda gördüğü belirlendi. Literatür incelemelerinde çalışmaların bulgularımızla paralellik gösterdiği ve bireylerin kullandıkları GETAT yöntemlerinden fayda gördüğü belirlenmiştir.^{31,32}

Bu çalışmada, kadınların postpartum dönemde GETAT yöntem tercih nedenlerine bakıldığında en sık, yan etkilerinin az olması, doğal ve etrafımdaki insanların tavsiye etmesi olduğu belirlendi. Literatürde de GETAT tercih nedenleri içerisinde en sık; ulaşılmasının kolay olması, farmakolojik yöntemlere göre daha güvenilir ve yan etkilerinin daha az olması, çevredeki insanların tavsiye etmesi olduğu belirlenmiştir.^{8,10,29,31}

Sonuç ve Öneriler

Çalışmada, kadınların büyük bir çoğunluğunun postpartum dönemde çeşitli geleneksel ve tamamlayıcı tedavi yöntemlerini kullandıkları, GETAT yöntemlerinden sıklıkla fitoterapi, aromaterapi, vitaminler, hidroterapi, masaj, meditasyon, yoga ve dua yöntemlerini bildikleri, postpartum dönemde anason, kimyon, rezene, ıhlamur, papatya çayı; yastık altına kuran, bıçak veya ekmek koyma, dua; karna sıcak kum bağlama ve korse kullanımını sıklıkla tercih ettikleri belirlendi. Ayrıca yaşı ilerleyen, eğitim ve gelir düzeyleri azalan çalışmayan, sosyal güvencesi bulunmayan ve geniş aile yapısında yaşayan kadınların geleneksel ve tamamlayıcı tedavilere yönelik tutumlarının daha yüksek düzeyde olduğu belirlendi.

- GETAT uygulamaları konusunda hizmet içi eğitimlerle postpartum dönemde bakım veren sağlık çalışanlarının farkındalıklarının artırılması ve yeterli bilgi beceriye sahip olmalarının sağlanması,
- Hemşirelerin postpartum dönem görüşmelerinde kadınların geleneksel uygulama yapıp yapmadığının sorgulanması,
- Kadınların dini ve kültürel olarak kabul etmiş oldukları geleneksel uygulamaları tercih ederken, doğru tercih yapabilmelerine yönelik bilincin geliştirilmesi,
- Postpartum dönemde GETAT uygulamalarının etkinliğini değerlendiren randomize kontrollü çalışmalarının sayısının artırılması önerilmektedir

Bilgi

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır. Bu çalışma kapsamında mali destek alınmamıştır.

Etik Onay

Araştırmanın yürütülebilmesi için Harran Üniversitesi İlaç Dışı Klinik Araştırmalar Etik Kurulun'ndan (02.12.2024 tarih ve HRÜ/24.19.16 sayılı) etik onay ve Harran Üniversitesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğinde yürütülebilmesi için kurum izin yazısı alınmıştır (Evrak Tarihi ve Sayısı: 06.11.2024-386090).

Araştırmacı Katkı Oranı Beyanı

Sibel Küçük: Fikir, tasarım, denetleme, veri toplama, analiz ve yorum, kaynak taraması, makale yazımı, eleştirel inceleme kaynak sağlama.

Ümran Sevil: Fikir, tasarım, analiz ve yorum, kaynak taraması, makale yazımı, eleştirel inceleme, kaynak sağlama.

Sibel Sak: Denetleme, veri toplama, kaynak taraması, eleştirel inceleme kaynak sağlama.

Kaynaklar

1. Dişli D, Mecdi KM. Kanıt temelli yaklaşım perspektifinde postpartum bakımın optimizasyonu. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2021;6(2):143-151.
2. Kumarasinghe M, et al. Postpartum versus postnatal period: Do the name and duration matter? PLoS One 2024;19(4). doi:10.1371/journal.pone.0300118.
3. Singh K. Stages involved in postpartum period. Maternal and Pediatric Nutrition 2022;7(5). <https://www.longdom.org/open-access/stages-involved-in-postpartum-period-97658.html>
4. Yılmaz FF, Gözüyeşil E, Gökıldız Sürücü Ş, Avcıbay B. Doğum sonu dönemde geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemleri ve ebelik bakımı. Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi 2023;6(1):172-193. doi:10.54803/sauhsd.1174745
5. Bekmezci E, Meram HE. Doğum sonu dönemde sık görülen sorunlara yönelik güncel yaklaşımlar. KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2022;3(1):81-92.
6. Hazır Y, Bozkurt G. Üst solunum yolu enfeksiyonu geçiren çocuklarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi uygulamalarının incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi 2020;13(3):117-123. <https://doi.org/10.46483/deuhfed.558449>
7. Çakırer ÇN, Gönenç İM, Topuz N. Prekonsepsiyonel dönemden postpartum döneme kadınların geleneksel inanç ve uygulamaları. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi 2019;6(2):237-246. doi: 10.17681/hsp.431298
8. Ridzuan MH, et al. Traditional and complementary medicine use during postpartum period: a cross-sectional analysis at a rural, public maternal and child health clinic in west malaysia. Cureus 2021;13(6):e15410. doi: 10.7759/cureus.15410
9. Akbulut E, Bolsoy N. Gebelerin geleneksel ve tamamlayıcı tıp kullanma durumu. Medical Sciences 2024;19(1):1-13. doi:10.12739/NWSA.2024.19.1.1B0126.
10. Nik YF, et al. Complementary alternative medicine use among postpartum mothers in a primary care setting: a cross-sectional study in Malaysia. BMC Complement Med Ther 2020;20:197. <https://doi.org/10.1186/s12906-020-02984-7>
11. Durmaz A, Gun KC. Pregnant women's attitudes towards complementary and alternative medicine and the use of phytotherapy during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. PLOS ONE 2024;19(1):e0296435. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0296435>
12. Shaukat AR, Gnanasan S, Farooqui M. Women's perspectives towards traditional and complementary medicine used to conceive, during pregnancy and the postpartum period. Complementary therapies in clinical practice 2018;30:109-115. doi: 10.1016/j.ctcp.2017.12.009.
13. Alimoradi Z, et al. Effect of auricular acupressure on postpartum blues: A randomized sham controlled trial. Complementary therapies in clinical practice 2023;52:101762. doi: 10.1016/j.ctcp.2023.101762.
14. Kılıç A, Can GO. Gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde müzik terapinin kanıt temelli kullanımı. KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2021;2(1):47-60.
15. Uzunkaya ÖP, Calpbinici P. Doğum sonu yorgunluğun yönetilmesinde farmakolojik olmayan girişimler: randomize kontrollü çalışmaların sistematik derlemesi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi 2022;5(1):104-113. <https://doi.org/10.38108/ouhcd.932441>
16. Sibeko L, Johns T, Lorraine SC. Traditional plant use during lactation and postpartum recovery: Infant development and maternal health roles. Journal of Ethnopharmacology 2021; 279. <https://doi.org/10.1016/j.jep.2021.114377>
17. Aksu S, Karaca KP. The effect of reflexology on lactation in women who had cesarean section: A randomized controlled pilot study. Complementary medicine research 2021;28:336-343. doi: 10.1159/000513924.
18. Moddares M, Maleki S, Haghanni S. Investigating the Impact of Foot Reflexology on Postpartum Energy in Primiparous Women. Complementary Medicine Journal 2020;10 (2):184-195. doi: 10.32598/cmja.10.2.998.1
19. Huang X, Luo S, Wang H. Effects of the non-pharmacological interventions of traditional Chinese medicine on postpartum depression: A protocol for systematic review and network meta-analysis. Medicine 2022;4:101(9):e28939. doi: 10.1097/MD.00000000000028939
20. Tosun H, Pınar G. The effect of dry-cupping combined with lavender oil massage on postpartum perineal pain: a case study. TMR Non-Drug Ther 2021;4(2): 8. doi: 10.12032/TMRND20210504029

21. Kıskaç N, et al. Evaluation of traditional and complementary medicine attitudes of adults. MAS Journal of Applied Sciences 2024;9(1):127–134 doi: <https://doi.org/10.5281/zenodo.10682614>
22. Hacılar E, et al. 18 Yaş üstü bireylerin geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemleri hakkında tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi: Kesitsel bir araştırma. Journal of Traditional Medical Complementary Therapies 2024;7(1). doi: 10.5336/jtracom.2023-98622
23. Köse E, Ekerbiçer HÇ, Erkorkmaz Ü. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği: Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Sakarya Tıp Dergisi 2018;8(4):726-736. <https://dx.doi.org/10.31832/smj.478148>
24. Öztürk S, Nacar G, Timur S. Sağlık okuryazarlığı düzeyi doğum sonu yapılan geleneksel uygulamaları etkiler mi? The Journal of Gynecology - Obstetrics and Neonatology 2022;19(2):1277-82. <https://doi.org/10.38136/jgon.857463>
25. Sarı E, et al. Emzirme ile ilgili annelerin geleneksel uygulamaları: İstanbul ve Van Örnekleme. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi 2023;16(2):141-155. <https://doi.org/10.46483/deuhfed.936295>
26. Yeşilçınar İ, Şahin E, Mercan D. Postpartum dönemdeki kadınların sağlık okuryazarlığı ile geleneksel uygulamalara başvurumaları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care 2021;15(3):594-601. doi: 10.21763/tjfmpe.865926
27. Akşahin DB, et al. Sağlık müdürlüğünde çalışan personellerin geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tıp konusunda bilgi ve davranışlarının incelenmesi: Kesitsel araştırma. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi 2024;7(2):189-95. doi:10.5336/jtracom.2023-101067
28. İkışık H, et al. Araştırma görevlisi hekimlerin geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları konusunda düşünce, tutum ve davranışları: Kesitsel bir araştırma. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi 2021;4(2):246-55. doi: 10.5336/jtracom.2021-82719
29. Söylemez F, Güneş G. Aile sağlığı merkezine başvuran hastalarda geleneksel ve tamamlayıcı tıp kullanımı ve etkileyen faktörler. The Journal of Kırıkkale University Faculty of Medicine 2023;25(3): 421-430. <https://doi.org/10.24938/kutfd.1332153>
30. Zeyneloğlu S, Kısa S. Traditional practices for maternal and newborn care among Turkish postpartum women. Appl Nurs Res. 2018;39:148–53. doi: 10.1016/j.apnr.2017.11.018.
31. Şimşek D, Duman FN, Gölbaşı Z. Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin premenstrual sendrom ile baş etmede kullandığı geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi 2022; 12(1):116-125. doi: <https://doi.org/10.31020/mutftd.984778>
32. Akkuş A, Mancak KM, Koca ÇU. Çocuklarda bitki ve bitkisel ürün kullanımlarının araştırılması. Sağlık Bilimlerinde Değer 2022;12(3):503-10. 21. <https://doi.org/10.33631/sabd.1082172>