Ebelik Bölümü

LHUGETAM
Lokman Hekim Üniversitesi Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulama ve Araştırma Merkezi

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ

KADIN SAĞLIĞINDA GELENEKSEL ve TAMAMLAYICI TIP UYGULAMALARI SEMPOZYUMU II:

Üreme Sağlığı ve Sorunları



İÇİNDEKİLER

Organizasyon Kurulu 3

Bilimsel Program 4

Konuşma Özetleri 8

Sözel Bildiriler 196

ORGANİZASYON KURULU

1) SEMPOZYUM BAŞKANLARI
Prof. Dr. Zehra GÖLBAŞI
Lokman Hekim Üniversitesi Ebelik Bölüm Başkanı

Prof. Dr. Cemal ÇEVİK
Lokman Hekim Üniversitesi Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp ABD Başkanı

2) SEMPOZYUM SEKRETERİ
Dr. Öğr. Üyesi Didem ŞİMŞEK KÜÇÜKKELEPÇE
Dr. Öğr. Üyesi Hasan KARAAĞAÇ

3) DÜZENLEME KURULU
Prof. Dr. Cemal ÇEVİK
Prof. Dr. Zehra GÖLBAŞI
Dr. Öğr. Üyesi Hasan KARAAĞAÇ
Dr. Öğr. Üyesi Didem ŞİMŞEK KÜÇÜKKELEPÇE
Öğr. Gör. Ebru İNAN KIRMIZIGÜL
Öğr. Gör. Özlem Ülkü BULUT
Öğr. Gör. Nurgül ŞİMAL YAVUZ
Arş. Gör. Sümeyra DAMSARSAN
Arş. Gör. Fatma Nur DUMAN

4) BİLİMSEL KURUL
Prof. Dr. Belgin AKIN / Lokman Hekim Üniversitesi
Prof. Dr. Mürüvvet BAŞER / Erciyes Üniversitesi
Prof. Dr. İrem ÇANKAYA / Hacettepe Üniversitesi
Prof. Dr. Cemal ÇEVİK / Lokman Hekim Üniversitesi
Prof. Dr. Zehra GÖLBAŞI / Lokman Hekim Üniversitesi
Prof. Dr. Gülay RATFICH / Biruni Üniversitesi
Prof. Dr. Ayten ŞENTÜRK ERENEL / Gazi Üniversitesi
Prof. Dr. Sermin TİMUR TAŞHAN / İnönü Üniversitesi
Doç. Dr. Semiha Aydın Özkan / Adıyaman Üniversitesi
Doç. Dr. Münevver İlknur Gönenç /Ankara Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Hasan KARAAĞAÇ / Lokman Hekim Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Didem ŞİMŞEK KÜÇÜKKELEPÇE / Lokman Hekim Üniversitesi

Kurul Üyeleri akademik unvan ve soyadına göre alfabetik olarak sıralanmıştır.

KADIN SAĞLIĞINDA GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP UYGULAMALARI SEMPOZYUMU II: ÜREME SAĞLIĞI VE SORUNLARI

PROGRAM AKIŞI 27-28 MAYIS 2022

SAAT	BİLİMSEL PROGRAM
10:00 - 10:30	AÇILIŞ KONUŞMALARI **Prof. Dr. Zehra GÖLBAŞI** / *Lokman Hekim Üniversitesi Ebelik Bölüm Başkanı* **Prof. Dr. Bülent GÜMÜŞEL** / *Lokman Hekim Üniversitesi Rektörü* **Dr. Mehmet ALTUĞ** / *Lokman Hekim Üniversitesi Mütevelli Heyet Başkanı*
10:30 - 10:50	**KONFERANS** **Oturum Başkanı** Dr. Öğr. Üyesi Hasan KARAAĞAÇ / *Lokman Hekim Üniversitesi Tıp Fakültesi* **Türkiye'de Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarında Yasal Mevzuat** Dr. Mehmet Zafer KALAYCI / *Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Geleneksel, Tamamlayıcı ve Fonksiyonel Tıp Uygulamaları Dairesi Başkanı*
10:50 - 11:20	**KONFERANS** **Oturum Başkanı** Dr. Öğr. Üyesi Didem ŞİMŞEK KÜÇÜKKELEPÇE / *Lokman Hekim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü* **Üreme Sağlığında Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Yeri ve Önemi** Prof. Dr. Gülay RATFICH / *Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü*
PANEL **İnfertiletede Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları** **Panel Başkanı:** Prof. Dr. Zehra GÖLBAŞI *Lokman Hekim Üniversitesi Ebelik Bölüm Başkanı*	
11:20 - 11:40	**İnfertilitede Aromaterapi ve Fitoterapi Uygulamaları** Prof. Dr. İrem ÇANKAYA / *Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi*
11:40 - 12:00	**İnfertilitede Akupukturun Yeri ve Etkinliği** Prof. Dr. Cemal ÇEVİK / *Lokman Hekim Üniversitesi Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürü*
12:00 - 13:30	**ÖĞLE ARASI**
PANEL **Gebelikte Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Kullanımı** **Panel Başkanı:** Dr. Öğr. Üyesi Hasan KARAAĞAÇ *Lokman Hekim Üniversitesi Tıp Fakültesi*	
13:30-13:50	**Gebelikte Bulantı ve Kusmanın Yönetiminde Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Yeri** Doç. Dr. Dilek ÖZTAŞ / *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi*
13:50-14:10	**Gebelikte Sağlığın Yükseltilmesi: Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları** Dr. Zuhal Dilek SANLI / *Dr. Zuhal Dilek Sanlı Muayenehanesi*
14:10-14:30	**Gebelik ve Doğum Sonu Kozmetik Amaçlı Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları** Dr. Yeşim TOK / *Dr. Yeşim Tok Muayenehanesi*

BİLİMSEL PROGRAM

SAAT	BİLİMSEL PROGRAM
14:30 - 14:50	**KONFERANS** **Oturum Başkanı:** Prof. Dr. Mürüvvet BAŞER / *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü* **Doğum Ağrısının Yönetiminde Kullanılan Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları: Kanıt Temelli Yaklaşımlar** Doç. Dr. Münevver İlknur GÖNENÇ / *Ankara Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi*
14:50 - 15:10	**Anne Dostu Bir Hastanede Doğum Eyleminde Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına Yönelik Deneyimler** Uzman Ebe Nükhet KAÇAR / *Ankara Şehir Hastanesi Kadın Doğum Hastanesi*
15:10 - 15:20	**Kahve Arası**
PANEL **Doğum Sonu Dönem ve Laktasyonda Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları** **Panel Başkanı:** Prof. Dr. Sermin TİMUR TAŞHAN *İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi*	
15:20 - 15:40	**Emzirme ve Meme sorunlarında Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları** Dr. Öğr. Üyesi Hasan KARAAĞAÇ / *Lokman Hekim Üniversitesi Tıp Fakültesi*
15:40 - 16:10	**Doğum Sonu Ruhsal Sağlığın Yönetiminde Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları** Dr. Yasemin POLAT ÜNALTEKİN / *Dr. Yasemin Polat Ünaltekin Muayenehanesi*
28.05.2022 **SÖZEL BİLDİRİ SUNUMLARI**	
10:00 - 12:00	**SÖZEL BİLDİRİ SUNUMLARI** **Oturum Başkanları:** Prof. Dr. Ayten ERENEL *Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü* Öğr. Gör. Ebru İNAN KIRMIZIGÜL *Lokman Hekim Üniversitesi Ebelik Bölümü*
12:00 -13:30	ÖĞLE ARASI
13:30 - 16:00	**SÖZEL BİLDİRİ SUNUMLARI** **Oturum Başkanları:** Prof. Dr. Zehra GÖLBAŞI *Lokman Hekim Üniversitesi Ebelik Bölüm Başkanı* Dr. Öğr. Üyesi Didem ŞİMŞEK KÜÇÜKKELEPÇE *Lokman Hekim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü*
16:00-16:15	**KAPANIŞ**

BİLDİRİ SUNUM PROGRAMI

SÖZEL BİLDİRİ SUNUMLARI

Oturum Başkanları

Prof. Dr. Ayten Erenel / *Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü*

Öğr. Gör. Ebru İnan Kırmızıgül / *Lokman Hekim Üniversitesi Ebelik Bölümü*

Bildiri Adı	Bildiriyi Sunacak Yazar Adı	Sunumun Yapılacağı Tarih/Saat
1.Annelerin Bebeklerinin Göbek Bağı Düşene Kadar ve Düşünce Yaptıkları Geleneksel Uygulamalar	Esra Çiftçi	28.05.2022/10:00-10:07
2.Doğumda Kullanılan Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları	Sümeyra Damsarsan	28.05.2022/10:08-10:15
3.İnfertilite Tedavisinde Geleneksel ve Tamamlayıcı Uygulamalardan Hacamat Üzerine Literatür İncelemesi	Feyza Aktaş Reyhan	28.05.2022/10:16-10:23
4.Üniversite Öğrencilerinde Premenstrual Sendrom ve Mikrobiyota Farkındalığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	Simge Öztürk	28.05.2022/10:24-10:31
5.Cinsel Fonksiyon Bozukluğu Tedavisinde Fitoterapi Uygulaması	Fatma Nilüfer Topkara	28.05.2022/10:32-10:39
6.Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Dünya'da ve Türkiye'de Kullanımı ve Yasal Düzenlemeleri	Seda Akgün	28.05.2022/10:40-10:47
7.Nane Uygulamasının Meme Başı Ağrısının ve Çatlağına Etkisi	Elif Özdemir	28.05.2022/10:48-10:55
8.Hiperemezis gravidarum tedavisinde kullanılan bazı non-farmakolojik yöntemler	Nazan Akbulut	28.05.2022/10:56-11:03
9.İnfertil bireylerin süreç yönetimine alternatif bir yol: Akupresur	Nurgül Şimal Yavuz	28.05.2022/11:04-11:11
10.Gebelikte Kozmetik Değişikliklere Yönelik Geleneksel Uygulamalar	Duygu Özkan	28.05.2022/11:12-11:19
11.Kupa Tedavisinin Primer Dismenore Üzerine Etkisi Var mı?	Elif Dağlı	28.05.2022/11:20-11:27
12.Engelli Kadınlarda Üreme ve Cinsel Sağlık	Serap Akdemir	28.05.2022/11:28-11:35
13.Doğum Sonu Dönemde Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları ve Ebelik Yaklaşımı	Fatma Yılmaz Fındık	28.05.2022/11:36-11:43
14.Postpartum Depresyonda Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları	Meltem Meriç	28.05.2022/11:44-11:51
15.Hemşire ve Ebelerin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) Uygulamaları Konusundaki Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi	Kerime Derya Beydağ	28.05.2022/11:52-11:59
16.İnfertilite Tedavisi Sürecinde Ruh Sağlığını İyileştirmede Gevşeme Egzersizlerinin Kullanımı	Meltem Meriç	28.05.2022/12:00-12:07
17.Hiperemezis Gravidarum Yönetiminde Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları	Fatma Nur Duman	28.05.2022/12:08-12:15
18.Ebelik Öğrencilerinin Doğum Ağrısının Yönetiminde Kullanılan Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları ile İlgili Bilgi ve Tutumları: Nitel Araştırma	Hasret Uçar	28.05.2022/12:16-12:23
19.Pudendal Nevralji Vakasında Master Tung Akupunktur Uygulaması: Bir Vaka Sunumu	Hicran Uşan	28.05.2022/12:24-12:31

SÖZEL BİLDİRİ SUNUMLARI

Oturum Başkanları

Prof. Dr. Zehra Gölbaşı / *Lokman Hekim Üniversitesi Ebelik Bölüm Başkanı*

Dr. Öğr. Üyesi Didem Şimşek Küçükkelepçe / *Lokman Hekim Üniversitesi Ebelik Bölümü*

Bildiri Adı	Bildiriyi Sunacak Yazar Adı	Sunumun Yapılacağı Tarih/Saat
20.Jinekolojik Onkolojide Kullanılan Bütünleyici Yaklaşımlar: Non-Farmakolojik Uygulamalar	Hazal Aksu	28.05.2022/13:30-13:37
21.Genito Pelvik Ağrı/Penetrasyon Bozuklukları Yönetiminde Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları	Sümeyra Damsarsan	28.05.2022/13:38-13:45
22.İnfertilitede Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamalarında Kanıt Temelli Çalışmalar	Esra Çiftçi	28.05.2022/13:46-13:53
23.Laktasyon Sürecinde Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları ve Ebelik Yaklaşımı	İpek Turan	28.05.2022/13:54-14:01
24.Postpartum Depresyon ve Mikrobiyota İlişkisi	Simge Öztürk	28.05.2022/14:02-14:09
25.Gebelikte Bulantı ve Kusmaya Yönelik Kullanılan Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları ve Hemşirelik Bakımı	Ebru Esenkaya	28.05.2022/14:10-14:17
26.Gebelik Döneminde Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları ve Ebelik Yaklaşımı	Rukiye Dursun	28.05.2022/14:18-14:25
27.Doğum ağrısının giderilmesinde: akupunktur ve akupuresür uygulamaları	Nazan Akbulut	28.05.2022/14:26-14:33
28.İnkontinansta Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları	Berrin Pazar	28.05.2022/14:34-14:41
29.Tandem Emzirmede Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Yöntemleri Kullanılarak Anne Sütünün Desteklenmesi; Olgu Sunumu	Merve Kum	28.05.2022/14:42-14:49
30.Doğum Ağrısı ile Baş Etmede Geleneksel ve Tamamlayıcı Uygulamalar	Hatice Kübra Ayvacı	28.05.2022/14:50-14:57
31.Doğumda Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları ve Ebelik Yaklaşımı	Meltem Ersöz	28.05.2022/14:58-15:05
32.Kadın Sağlığı Alanında Reiki Uygulamalarının Değerlendirilmesi	Selin Paker	28.05.2022/15:06-15:13
33.Geleneksel Çin Tıbbı Olarak Bilinen Duygusal Özgürleştirme Tekniği (Emotional Freedom Technique-EFT)	Ebru İnan Kırmızıgül	28.05.2022/15:14-15:21
34.Narenciye Esansiyel Yağları Kullanımının Doğum Ağrı ve Anksiyetesine Etkileri	Ahsen Uygun	28.05.2022/15:22-15:29
35.Klimakterik Dönem Yakınmalarında Kanıta Dayalı Uygulamalar	Fatma Nur Duman	28.05.2022/15:30-15:37
36.Postpartum Dönemde Cinsel Sağlık Sorunları ve Ebelik Yaklaşımı	Ayşe Kuyulu Akman	28.05.2022/15:38-15:45
37.Meme Kanserli Hastalarda Yoganın Yorgunluk Üzerine Etkisi	Hale Kaya	28.05.2022/15:46-15:53
38.Anne Sütünü Artırmaya Yönelik Geleneksel Uygulamalar	Emine Erkan	28.05.2022/15:54-16:01

İnfertilitede Aromaterapi ve Fitoterapi Uygulamaları

Prof. Dr. İrem ÇANKAYA
Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ



INFERTİLİTEDE FİTOTERAPİ VE AROMATERAPİ UYGULAMALARI

PROF. DR. İ. İREM ÇANKAYA
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ, ECZACILIK FAKÜLTESİ, FARMASÖTİK BOTANİK ABD

İNFERTİLİTE (KISIRLIK)

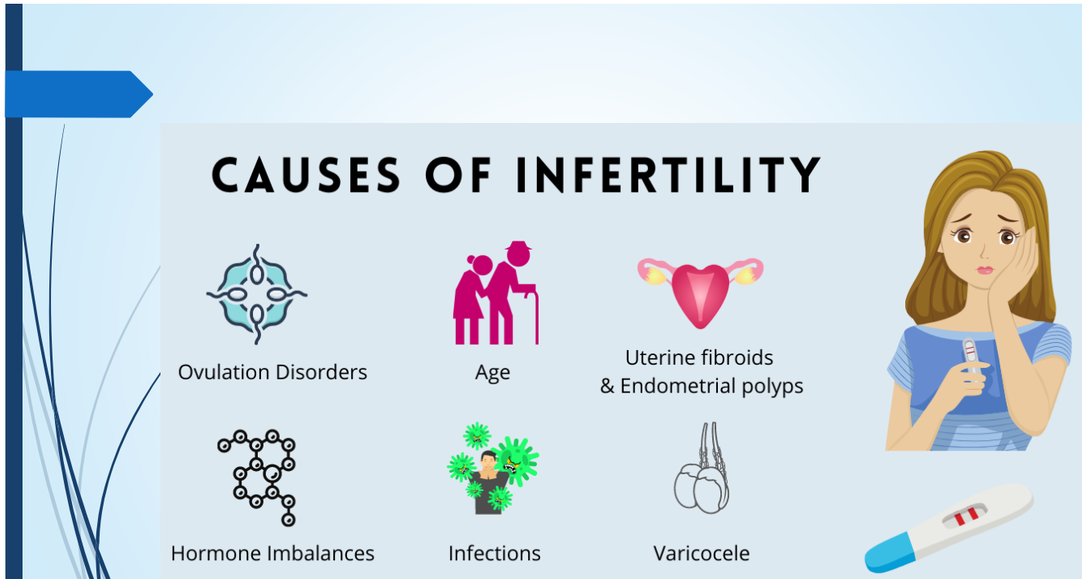


- 12 siklus boyunca korunmadan ve yeterli sayıda cinsel ilişkide bulunulmasına karşın gebelik oluşmamasıdır.

- Primer (Birincil) infertilite
- Sekonder (İkincil) infertilite

- 12 siklus beklemeden başvurması gereken çiftler de vardır.

- Anne adayının 35 yaş ve üzerinde olması,
- Çiftlerden birinde gebeliğe engel olacağı bilinen bir durumun varlığı söz konusu olduğunda



GEBE KALAMAMA NEDENLERİ

- %40 durumda problem kadında,
- %40 durumda erkekte,
- %20 durumda da hem kadın hem de erkekte bulunmaktadır.
- İnfertilite için tetkik yapılan çiftlerin yaklaşık %10'unda ise gebelik oluşmaması için bariz bir neden bulunamaz

İNFERTİLİTE NEDENLERİ

- Sperm üretimi ve spermin iletilmesi ile ilgili sorunlar

-Oligospermi (sperm sayısının düşük olması)

-Azospermi (hiç sperm olmaması)

-Sperm üretimi ve iletimi normal olmasına karşın spermin dışarı boşalmasını engelleyen impotans (ereksiyon yani «peniste sertleşme» olmaması), erken boşalma gibi durumlar da erkeğe bağlı nedenler arasında yer almaktadır.

İNFERTİLİTE NEDENLERİ

- Oosit (yumurta hücresi) üretimi ile ilgili sorunlar

-PCOS

-ANOVULASYON

-Premature menopoz

-Agonadizm

- Oosit ve spermin karşılaşması ve birleşmesi ile ilgili sorunlar

-Kızlık zarı doğuştan tümüyle tıkalı olabilir

-Vajina, serviks veya uterus yine doğuştan hiç olmayabilir

-Tüplerin tıkanması (pelvik enfeksiyonlar (PID), endometriozis, miyomlar)

İNFERTİLİTE NEDENLERİ

- İmplantasyon ile ilgili bozukluklar

-Asherman sendromu

-Doğumsal genital anatomik bozukluklar

*septumlar (perde)

*bikorn (çift odacıklı) uterus

*unikorn (tam gelişmemiş) uterus

*Uterus didelfis (çift uterus)

GEBE KALAMAYACAK BİR ÇİFTİN TEDAVİSİ

- Hiçbir tedavi yapmadan beklemek
- Var olan sorunun giderilmesi ve beklenmesi (erkek faktörü tedavisi - varikosel, tubal faktör tedavisi - laparoskopi)
- Ovulasyon (yumurtlama) bozukluklarında ovulasyon indüksiyonu (Öncelikle yumurtlamayı engelleyen etkenler varsa giderilir. Polikistik over, tiroid hastalıkları veya hiperprolaktinemi olabilir. Kontrolsüz diyabet, kollajen doku hastalıkları (lupus gibi), böbrek hastalıkları da ovulasyonu bozabilir.

TIBBİ BİTKİLER İLE DESTEKLER



SAFRAN (*Crocus sativus* L.)

- **Kullanılan kısımları:** Stigma ve stilusları (dişi çiçek kısımları)

Kuru toz halinde kullanılır.

Kullanım amacı: Afrodizyak etkilidir. Depresyon giderici, hafızayı güçlendirici, öğrenmeyi kolaylaştırıcı etkisi vardır.

- **Uyarılar:**

-Belirtilen dozlarda kullanıldığında herhangi bir yan etkisi bildirilmemiştir. Yüksek dozlarda kusma ve kanamalara neden olabilir.



ÇAKŞIR (*Ferula* L. türleri)

- **Kullanılan kısımları:** Kökleri

Toz, sıvı ekstre ve tentür halinde dahilen kullanılır.

- **Kullanım amacı:** Cinsel gücü arttırıcıdır.

- **Uyarılar:**

-Yüksek dozları dudaklarda şişme, baş ağrısı ve ishale sebep olabilir.

-Kan sulandırıcı ilaçlar ile bir arada kullanılmamalıdır.



KORE GINSENGI (*Panax ginseng* C.A. Meyer)

- **Kullanılan kısımları:** Kurutulmuş kökleri, kökler doğal halleri ile kurutulduktan sonra veya buharla muamele edilip kurutulduktan sonra (kırmızı ginseng) kullanılır.

Kırmızı ginsengin ufalanmış köklerinden hazırlanan çay (dekoksiyon), katı, yumuşak ve sıvı ekstreleri taşıyan farmasötik formlar dahilen kullanılır.

Kullanım amacı: Yorgunluk, halsizlik, dikkat ve konsantrasyon kaybı (tonik etki) gibi durumlarda zihinsel ve fiziksel kapasitenin arttırılması amacıyla ve stresin etkilerinden kurtulmak için adaptojenik etki için kullanılır.



KORE GINSENGI (*Panax ginseng* C.A. Meyer)

Uyarılar:

-Çocuklarda ve 18 yaşın altındaki gençlerde kullanılmaz.

-Aşırı duyarlılık reaksiyonları (kaşıntı, ürtiker), mide bulantısı, kusma, ishal ve kabızlık gibi bazı yan etkilerin bildirildiği vakalar görülmüştür.

-Preparatların 3 aydan daha uzun süreli kullanılmaması önerilmektedir.

-Preparatların MAO inhibitörü ilaçlar (fenelzepin) ile birlikte kullanılması mani benzeri belirtilere neden olabilir.

-Antikoagülan ve antiplatelet ilaçlar ile birlikte kullanıldığında ilacın etkinliğinin azalmasına ve INR değerinin düşük çıkmasına neden olur.

-Steroidal olmayan antienflamatuvar ilaçlarla birlikte kullanılmamalıdır.

KORE GINSENGI (*Panax ginseng* C.A. Meyer)

Uyarılar:

-Antidiyabetik ve diüretik etkili ilaçları kullanan kişilerde preparatların kullanımına dikkate edilmelidir.

-Ginseng kökü preparatlarının (yüksek dozlarda) kullanım süresince kafein içeren ürünlerin (çay, kahve) sık tüketilmesi durumunda yüksek tansiyon riski bulunmaktadır.

-Ameliyat sonrası oluşabilecek kanama riski göz önüne alınarak cerrahi müdahaleler öncesinde (en az 7 gün önceden) *Panax ginseng* preparatlarının kullanımına ara verilmeli, tekrar kullanıma hekim tavsiyesi ile başlanmalıdır.

AZGIN TEKE OTU (*Epimedium* L. türleri)

Kullanılan kısmı: Toprak üstü kısımları ve kökleri

-Çay (infüzyon) ve sıvı ekstre içeren farmasötik formları halinde dahilen kullanılır.

Kullanım amacı: Erkeklerde cinsel isteği, sperm üretimini ve vücut enerjisini arttırıcı olarak kullanılır.



Uyarılar:

-Tansiyon ve kalp hastalarında kullanımı önerilmez.

-Kan basıncını düşürebildiğinden düşük tansiyona sahip kişilerin kullanması, kan basıncında aşırı düşme veya bayılma risklerini arttırabilir.

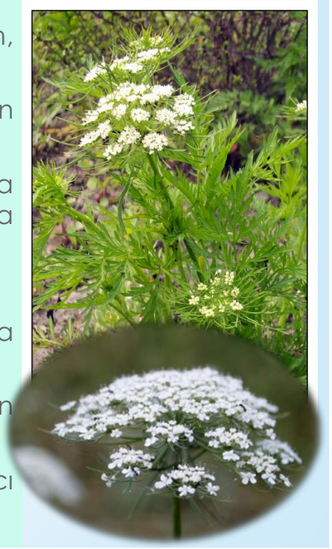
GALYOBİŞ OTU (*Cnidium monnieri* (L.) Cusson)

Kullanılan kısmı: Meyveleri

-Bitki kısmı, çay (dekoksiyon) ve farmasötik formları (krem, losyon, merhem) halinde dahilen kullanılır.

Kullanım amacı: Cinsel iktidarsızlıkta, her iki cinste görülen kısırlıkta ve vajinal akıntılarda kullanılmaktadır.

Haricen: Dış genital bölgede görülen egzama, kadınlarda dış genital bölgedeki kaşıntıda, cinsel organ iltihaplarında kullanılmaktadır.



Uyarılar:

-Yüksek dozlarda uyku bozuklukları ve kalp hızında artışa sebep olur.

-Uzun süreli kullanımda yan etki görülebilir, kumarin taşıdığı için dikkatli olunmalıdır.

-Kan glukoz seviyesini düşürdüğü için diyabet ilacı kullananlarda dikkatli olunmalıdır.

ÇOBANÇÖKERTEN (*Tribulus terrestris* L.)

- **Kullanılan kısmı:** Kurutulmuş meyveleri ve kökleri

-Toz, çay (infüzyon) ve farmasötik formları halinde dahilen kullanılır.

- **Kullanım amacı:** Sperm sayısını ve libidoyu arttırmak amacıyla erkeklerde afrodizyak olarak ve cinsel yetersizlikte kullanılır.



- **Uyarılar:**

-Kansızlığı bulunan hastaların dikkatli kullanması gerekmektedir.

-Işığa hassasiyet riski vardır, kullanan kişilerin gündüzleri dikkatli olması gerekmektedir.

Diyabet ilaçları ile birlikte alındığında kan şekerini tehlikeli derecede düşürebilir.

MACA TURPU (*Lepidium meyenii* Walp.)

- **Kullanılan kısımları:** Kökleri ya da toprak altı gövdesi

Kullanım amacı: Peru'da doğurganlığı artırmak amacıyla kullanılmaktadır. «Peru Ginsengi» olarak bilinmektedir.

- Adaptojeniktir. Daha güçlü ve dayanıklı olmak, yorgunluk ve halsizliği gidermek için kullanılmaktadır.
- Hem erkek hem de kadınlarda libido, cinsel istek ve arzuyu arttırıcı etkisi vardır.
- Vajinal kuruluk ve menopoz semptomlarına karşı yardımcı olur.
- Kadınlarda cinsel uyarıcı ve vajinal ıslanmaya yardımcı etkisi vardır.
- Erkeklerde cinsel iktidarsızlık ve sertleşme problemlerine yardımcı olabilir.
- Hormon dengeleyicidir.



AYIPENÇESİ (*Acanthus hirsurtus* Boiss.)

- **Kullanılan kısmı:** Kökleri

Çay (İnfüzyon ve dekoksiyon) halinde kullanılır.

- **Kullanım amacı:** Sütte kaynatılarak kadınlarda görülen genital akıntılarda ve genel halsizlik durumlarında kullanılmaktadır.

- **Uyarılar:**

-Herhangi bir hastalığı ya da ilaç kullanımı olanlar bir hekime danışmadan bitkisel drogu kullanmamalıdır.



ÇÖREKOTU

***Nigella sativa* L.**

(Ranunculaceae)

Black cumin, Black seed

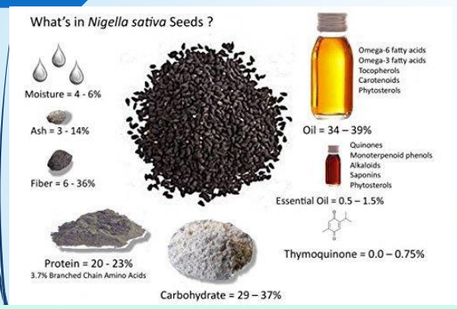
Kullanılan kısımları: Tohumları

Türkiye, Güney Avrupa, Batı Asya



***Nigella sativa* L.**

Nigella sativa L.



Kullanım amacı: Bağışıklık sistemini güçlendirici, adet söktürücü, spazm çözücü olarak ve migrende kullanılmaktadır.
Günde 2 kez 8 hafta boyunca kullanılan sabit yağının sperm sayısı ve hareketliliğini artırıcı etkisi vardır. Sperm hücrelerinin kalitesini geliştirir.

Tohumları doğrudan, çay (infüzyon) şeklinde ve lapa olarak kullanılır.

Uyarılar:

-Tohum ekstreleri ve bileşenlerinin toksisitelerinin düşük olduğu belirtilmiştir.

-Yüksek doz uygulandığında (2 g/kg veya daha yüksek) hareketlerde yavaşlama ve solunum güçlüğü oluşabilir.

ZENCEFİL (*Zingiber officinalis* L.)

- **Kullanılan kısımları:** Kurutulmuş rizomlar

Toz haline getirilmiş rizomlar dahilen kullanılmaktadır.

- **Kullanılım amacı:** Tonik amaçlı kullanılmaktadır.

- **Uyarılar:**

Nadiren diyare ve mide yanmasına neden olabilir.



ALIÇ (*Crataegus monogyna* Jacq.)

- **Kullanılan kısımları:** Meyveleri, kökleri

- **Kullanılım amacı:** Köklerinin dekoksiyonu özellikle sperm hareketliliğinin normal değerlerden düşük olduğu astenospermi durumu olan erkeklerde etkilidir.

- **Uyarılar:**

Mide tahrişine neden olabilir.



AHUDUDU (*Rubus coreanus* Walp.)

- **Kullanılan kısımları:** Meyveleri

Kullanım amacı: Kore'de erektil disfonksiyon, spermatorrhoea, yatak ıslatma, astım krizi ve alerjik hastalıkların tedavisinde yaygın olarak kullanılmaktadır.



MEYAN

***Glycyrrhiza glabra* L.**

(Fabaceae)

Licorice

Kullanılan kısımları: Kökleri, konsantre sulu ekstresi



***Glycyrrhiza glabra* L.**

Bileşenleri: Saponinler
Flavonoitler
Steroller



Türkiye: Batı, Güney, Güneydoğu Bölgeleri

Glycyrrhiza glabra L.

Geleneksel kullanımı

Meyan kökü ve köklerden elde edilen meyan balı üst solunum yolu hastalıkları, bronşit ve mide rahatsızlıklarında kullanılmaktadır. Ayrıca seks hormonlarının seviyeleri üzerinde etkili olduğu ve oositlerin olgunluğunu ve fertiliteyi artırdığı bildirilmiştir.

- Çay (infüzyon, dekoksiyon), yumuşak ekstre ve bal şeklinde dahilen kullanılır.
- Meyan kökü: Günde 5-15 g (200-800 mg glisirizine eşdeğer)
- Meyan balı: 0.5-3 g/gün

Uyarılar:
-Potasyum kaybına neden olmaktadır. Yüksek tansiyon ve potasyum yetersizliği, börek yetmezliği olan, karaciğer hastalarında ve kalp-damar hastalarında kullanılmamalıdır.
-Kortikosteroitlerin atılımını engellediği için kortikosteroit tedavisi görenlerde kullanılması sakıncalıdır.
-Elektrolit dengesinin bozulmasına sebep olacak tansiyon düşürücü ilaçlar, kalp glikozitleri, kinidin ve laksatiflerle birlikte alınmamalıdır.

ÇİN GEVENİ (*Astragalus membranaceus* BUNGE)

- **Kullanılan kısımları:** Kökleri
- **Kullanım amacı:** Hücre canlılığını artırıcı
- Adaptojenik etki
- Bağışıklık sistemini uyarıcı
- Özellikle erkek cinsel sağlığında önemli, sperm sayısını ve hareketliliğini artırıcı etkisi vardır.



KURUYEMİŞLER-TOHUMLAR



- Antep fıstığı
- Fındık
- Mahlep
- Termiye

PEKMEZ
TAHİN
SUSAM
KEÇİBOYNUZU-HARNUP



HAYIT (*Vitex agnus-castus* L.)

- **Kullanılan kısmı:** Olgun kuru meyveleri

Toz edilmiş meyveler olduğu gibi veya kuru ekstreleri ve tentürleri şeklinde dahilen kullanılır.

- **Kullanım amacı:** Adet düzensizlikleri, adet sancıları, menopoz dönemi şikayetleri ve meme ağrılarında kullanılmaktadır.

-Cinsel yetersizlikte, testislerin şişmesinde, meninin uyarısız akmasında (spermatore) ve prostat iltihaplanmasında kullanılmaktadır.



UYARILAR

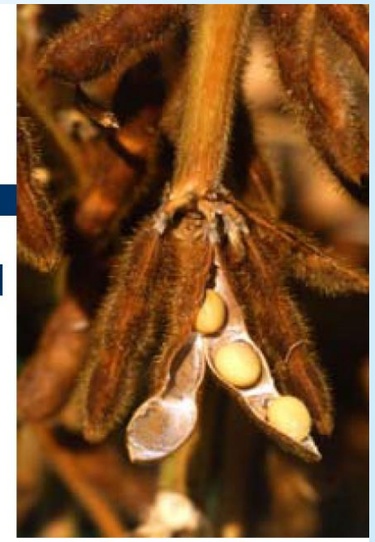
- Optimum tedavi edici etkiye ulaşmak için kullanıma 3 ay süre ile devam edilmelidir.
- Aktif bileşenlere karşı hassasiyet gelişebilir.
- Baş ağrısı, sersemlik, bulantı, karın ağrısı gibi mide bağırsak şikayetleri görülebilir.
- Doğum kontrol ilaçlarının etkilerini değiştirebilir.
- Progesteron içeren ilaçlarla birlikte ve hormon düzenleyici tedavide kullanılmamalıdır.
- Dopaminerjik reseptörlere bağlanan ilaçların etkisini azaltır.
- Prolaktin hormonunu baskılar ve süt gelişini önler.

HORMON REPLASMAN TEDAVİSİ



HRT:

- Fitoöstrojenler [İzoflavonoitler, lignanlar]
  - Östrojen varsa; **anti-östrojenik**
  - Östrojen yoksa; **östrojenik, PMS**
- Genistein/Daidzein
- Equol
- Soya ürünleri



«KADIN GINSENGI» (*Angelica sinensis* (Oliv.) Diels)



- **Kullanılan kısmı:** Kökleri

Kullanım amacı: Hormonal aktivite; anti-östrojenik; hafif proöstrojenik aktivite; uterotonik etki göstermektedir.

Klinikte kullanımı: Premenstürel sendrom, menopoz semptomları, endometriosis, uterus fibroitleri, ovaryum kistleri ve kısırlıkta kullanılır.



YLANG YLANG (*Cananga odorata* (Lam.) Hook. F & Thomson)-*AROMATERAPİ UYGULAMASI*

- **Kullanılan kısmı:** Taze çiçeklerinden su buharı distilasyonu ile elde edilen uçucu yağı

Buğu tipi veya difüzörde inhalasyon uygulaması ile kullanılır.

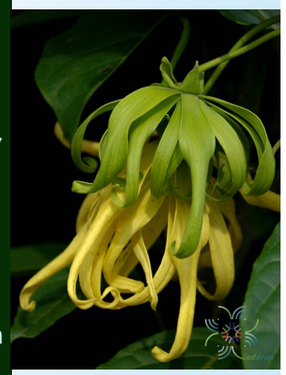
- **Kullanım amacı:** Depresyon, strese karşı, tansiyon düşürücü, cinsel gücü arttırıcı amaçla kullanılmaktadır.

- **Uyarılar:**

-Tansiyon hastaları dikkatli kullanmalıdır.

-Yüksek dozda uzun süreli kullanıldığında baş ağrısına neden olabilir.

-Homeopatik ürünler ile birlikte kullanılmamalıdır.



ATLAS SEDİR (*Cedrus atlantica* (Endl.) Manetti ex. Carriere)-*AROMATERAPİ UYGULAMASI*

- **Kullanılan kısmı:** Odunlarından su buharı distilasyonu ile elde edilen uçucu yağı

-Buğu tipi veya difüzörde inhalasyon uygulaması ile kullanılır.

Kullanım amacı: Sakinleştirici ve cinsel gücü arttırıcı olarak kullanılır.

- **Uyarılar:**

-Tansiyon hastaları dikkatli kullanmalıdır.

-Bileşenlerine karşı alerji gelişebilir.

-Homeopatik ürünler ile birlikte kullanılmamalıdır.



ISPARTA GÜLÜ (*Rosa damascena* Mill.)-*AROMATERAPİ UYGULAMASI*

- **Kullanılan kısmı:** Taze toplanmış petallerinin su buharı distilasyonu ile elde edilen uçucu yağı

-Difüzörde inhalasyon uygulaması ile kullanılır.

Kullanım amacı: Hafif lokal anestezik, bilişsel durumu iyileştirmede, konsantrasyonu artırıcı olarak, birinci ve ikinci derece depresyonda, cinsel işlev bozukluğunda, anksiyolitik olarak kullanılır.

- **Uyarılar:**

-Bileşenlerine karşı aşırı duyarlılık gelişebilir.

-Homeopatik ürünler ile birlikte kullanılmamalıdır.



MİSK ADAÇAYI (*Salvia sclarea* L.)-*AROMATERAPİ UYGULAMASI*

- **Kullanılan kısmı:** Çiçek durumlarından su buharı distilasyonu ile elde edilen uçucu yağı

-Masaj uygulaması ile kullanılır.

Kullanım amacı: Gerginliği azaltıcı olarak, PMS, amenore, dismenore durumunda, asteni (kronik yorgunluk) ve migrende kullanılır.

- **Uyarılar:**

-Bileşenlerine karşı aşırı duyarlılık gelişebilir.

-Epileptik hastalarda kullanılmamalıdır.

-Homeopatik ürünler ile birlikte kullanılmamalıdır.

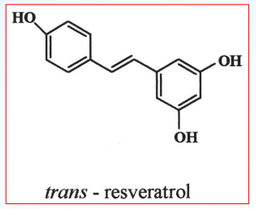


DİĞER UÇUCU YAĞLAR

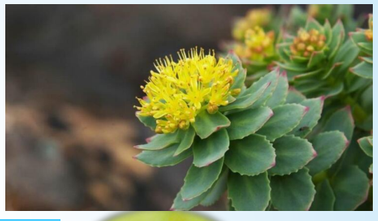
- Citrus essential oils (orange, lemon, grapefruit) - Kırmızı mandalina uçucu yağı zindelik verici, sakinleştirici, uykusuzluk ve strese karşı kullanılır.
- Santali ligni aetheroleum - Dinginlik verici, antienflamatuvar, antiproliferatif etkilidir.
- Geranium essential oil – Östrojen üretimine yardımcı olur.
- Menthae piperitae aetheroleum - Gerilim tipi baş ağrısında, migrende, bilişsel performansı artırıcı olarak kullanılır.
- Basilici aetheroleum - Güvensizlik, kararsızlık, negatif düşünceler, stres, depresyon, korku, öfke ve ruhsal bunalımları gidericidir.

DİĞER ETKİN BİTKİLER ve BİLEŞİKLER

- Resveratrol
- CoEnzim Q10
- Vitaminler



trans - resveratrol



ADAPTOJENİK ETKİLİ

-*RHODIOLA ROSEA* L.-Kök ve rizomları standardize ekstreleri halinde dahilen kullanılır.

-REISHI MANTARI - *GANODERMA LUCIDUM* (CURTIS) P. KARSTEN-Kurutulmuş toz veya farmasötik formları halinde kullanılır.



***GELENEKSEL KULLANIM*-*Capparis spinosa* L. ve *Syzigium aromaticum* (L.) Merr.&L.M. Perry**

ARI ÜRÜNLERİ (ARI SÜTÜ)

- **Kullanılan kısmı:** Nektarlı çiçek polenlerinin, bal arısı salgılarının ve bal enzimlerinin kümelenmesi ile oluşan ve kovanda arıların gelişim aşamaları için gıda olarak kullanılan doğal ürün.
- **Kullanım amacı:**

-Kansızlığa karşı iyi gelir. Lipit düşürücü, kalp ve karaciğer koruyucu, bağışıklık sistemini destekleyici etkileri vardır.

-Ayrıca iyi huylu prostat büyümesinde kullanılır.

-Süt, meyve ve meyve sularına ilave edilebilir. Bal, reçel, yoğurt gibi ürünlere 1:1 veya 1:4 oranında karıştırılarak tüketilebilir.

- **Uyarılar:**

-Alerji hassasiyeti olanlarda alerjik reaksiyon gelişebilir.

ARI ÜRÜNLERİ (PROPOLİS)

- **Kullanılan kısmı:** Bal arılarının çeşitli bitkilerden topladıkları, özellikle reçineli maddeleri kullanarak hazırladıkları ve kovan içi temizlikte ve kovanın yalıtımında kullandıkları doğal bir üründür.

-Doğrudan çiğnenerek tüketildiği gibi alkollü çözeltileri damla şeklinde, bal ya da pekmez ile birlikte karıştırılarak veya pastil halinde alınabilir



- **Kullanım amacı:** Bağışıklık sistemini destekleyici etkilidir.
- **Uyarılar:**

-Alerjik reaksiyonlar gelişebilir.

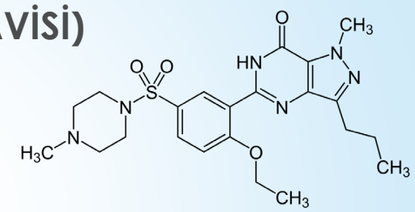
-Astım hastalarında kullanılması önerilmez.

-Kanama bozukluğu olan kişilerde kanama riskini arttırabilir. Ameliyattan 2 hafta önce propolis kullanımı bırakılmalıdır.

KATIŞTIRMA

- 40-70 yaş arasındaki erkeklerin %35'inin orta dereceden başlayarak tamamen işlevsizliğe varan önemli cinsel yetmezlik problemleri oluşmaktadır.
- Dünyada 170 milyon erkeğin erektil işlev yetmezliği sorunu yaşadığı ve bu sayının 2025 yılında 322 milyona erişeceği bildirilmektedir.
- Bu noktadan yola çıkıldığında cinsel güç üzerinde etkili ürünler piyasası **çok yüksek bir kazanç potansiyeli**ne sahiptir.

KATIŞTIRMA- SİLDENAFİL (EREKTİL DİSFONKSİYON TEDAVİSİ)



Doğal afrodiziak preparatların terkibine girmektedir!!!

Şekerli Mamuller: Üzüm pekmezi, cezerye – Uygunsuzluk (Delta C1[illegible]uktoz/Glukoz Oranı, Maltoz, Rafinoz, Organik asit (Tartarik Asit/Malik Asit), Sildenafil ve Tadalafil Takviye Edici Gıdalar ve Ürünler: Bitkisel karışım, gıda takviyesi, karışımlı macun, enerji kapsülü, takviye edici gıda – İlaç etken maddesi (Sildenafil, Tadalafil, Parasetamol, Kinidin)



TEŞEKKÜR EDERİM...

Gebelikte Bulantı ve Kusmanın Yönetiminde Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Yeri

Doç. Dr. Dilek ÖZTAŞ
Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi

Özet
Geçmişi insanlık tarihi kadar eski olan geleneksel ve tamamlayıcı tıp kapsamındaki uygulamalar; hastalıklarda uygulanan birçok yöntemin yanı sıra esasen beden-zihin-ruh sağlığının korunmasına yönelik kapsamlı bir koruyucu hekimlik bakış açısını da içeren ve insanlık tarih sahnesine çıktığı andan beri süregelen, farklı kültürlerden etkilenmiş birçok kadim bilgi, anlayış ve çeşitli yaklaşım modalitelerinin bütünü olarak değerlendirilmektedir.

Giriş:
Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği, 27.10.2014 tarihinde yayınlanarak yürürlüğe girmiştir.
1. Akupunktur: İğne, lazer ışınları, elektrik sitümülasyonu, kupa, kulak için tohum, iğne ya da manyetik topçuklar, termik sitümülasyon, akupres ve ses veya elektrik veya manyetik titreşimler gibi uyarı yöntemleri ile vücuttaki bulunmuş özel noktaların uyarılması suretiyle yapılan uygulamayı ifade eder.
2. Apiterapi: Arı ve arı ürünlerinin bazı hastalıkların tedavisinde tamamlayıcı ve destekleyici olarak kullanılmasıdır.
3. Fitoterapi: Geleneksel bitkisel tıbbi ürünler ve bitkisel ilaçlarla yapılan bir tıbbi tedavi yöntemidir.
4. Hipnoz: Telkin yoluyla diğer bir kişinin bilinç ve farkındalık, vücut, hisler, duygular, düşünceler, hafıza veya davranışlarında değişiklik elde etmek üzere tasarlanmış veya bu sonucu ortaya çıkaran işlemdir.
5. Sülük Tedavisi: Steril sülük kullanılarak yapılan uygulamadır.
6. Homeopati: Kişiye özgü seçilmiş homeopatik ilaçlar ile sağlık durumunu iyileştirmeyi hedef alan bütüncül bir uygulama yöntemidir.
7. Kayropraktik: Kas, omurga ve iskelet sisteminin biyomekanik bozuklukları ve bunun sinir sistemi üzerinde oluşturduğu sorunları önlemesiyle ilgilenen destekleyici bir uygulama alanıdır.
8. Kupa Uygulaması: Kan dolaşımını arttırmak için bölgesel vakum oluşturmaya dayanan kuru kupa uygulaması ve belli vücut noktalarında bölgesel vakumla beraber yüzeysel cilt kesikleri oluşturarak kanın alındığı Yaş Kupa uygulamasıdır (Hacamat).
9. Larva Uygulaması: Lucilia (Phaenicia) sericatasteril larvalarının kronik yaralarda biyodebridman amaçlı kullanılması suretiyle yapılan uygulamadır.
10. Mezoterapi: Mesoderm kaynaklı organ patolojilerinin iyileşmesini amaçlayan bitkisel veya farmakolojik ilaçların bölgesel, küçük dozlarda, özel iğneler ve özel tekniklerle cilt içi enjeksiyonu uygulamasıdır.
11. Proloterapi: Proliferatif ve irritan solüsyonların eklem bağ dokusu içine enjekte edilmesi uygulamasıdır. Enjeksiyonlar, genellikle zedelenmiş, aşınmış, güçleri azalmış tendon ve ligamentlere ve eklemlere yapılır.
12. Osteopati: Eklemler, kaslar, bağ dokusu ve omurgayı içeren kas-iskelet sistemini güçlendirilmesine yardımcı olan, total vücut sağlığına odaklanan ve hastalıklarda kas-iskelet sisteminin etkinliği üzerinde duran invaziv olmayan bir tamamlayıcı tıp uygulamasıdır.
13. Ozon Uygulaması: Lokal veya sistemik olarak ozon-oksijen karışımının kullanıldığı uygulama yöntemidir.
14. Refleksoloji: El, ayak tabanı ve kulaklarda vücudun tüm bölümleri, organ ve bezleriyle ilgili yönlendirici refleks alanların mevcudiyeti prensibine dayanır. Bu refleks alanlara herhangi bir cihaz, malzeme, krem, losyon kullanmadan sadece basınç uygulanır. Refleksolojispesifik hastalıkların tanı, tedavisi veya eklem mobilizasyonu ve manupilasyonunu içermez.
15. Müzikterapi: Müzik terapisi konusunda ehliyetli bir profesyonel tarafından, müziğin ve müzik uygulamalarının, bireylerin fiziksel, psikolojik, sosyal ve zihinsel ihtiyaçlarını karşılamada klinik ve kanıta dayalı kullanıldığı uygulamadır.

Gebelikte Bulantı-Kusma ile İlgili Uygulamalarla İlişkili Öneriler ve Kalite Düzeyleri

Gebelikte Sık Görülen Rahatsızlıklar	Gebelikte Bakımla ilgili Uygulamalar	Öneri	Kanıt Kalite Düzeyi	Yorum
Bulantı- Kusma	Psikolojik destek	A	İYİ	Psikosomatik faktörler bulantı kusma nedenleri arasındadır.
	Acupuncture-acupressure-acustimulation	A	İYİ	En etkili girişimlerden biri
	B6 vitamini kullanımı	B	İYİ	Bulantı–kusmayı tedavisinde etkin bir yöntem. Erken gebelikte görülen bulantı-kusma ataklarını azaltıyor.
	Zencefil kullanımı	C	ORTA	Bulantı-kusmayı azaltıyor. Maternal-fetal toksit etkisi yok. Yapılmış çalışmalar sınırlıdır.
	Beslenme şekli ve diyet düzenlenmesi	I	ZAYIF	Yeterli deneysel çalışma yoktur. Öneri düzeyindedir.

Psikolojik Destek
Yapılan vaka-kontrol çalışmalarının sonucu; hiperemezisgravidarum tanılı gebelerden yaşı ileri olanların, eğitim seviyesi düşük olanların, çalışmayanların, geniş ailede yaşayanların, gebeliğini istemeyenlerin sosyal desteğe daha çok gereksinimlerinin olduğunu göstermektedir.
Psikososyal faktörlerin bulantı, kusma ve yorgunluk ile ilişkilerini inceleyen tanımlayıcı kesitsel çalışmalarda, depresif belirtilerin bulantı ve kusma üzerinde etkilerinin fazla olduğu belirlenmiştir. Sosyal desteğin az olduğu durumlarda da bulantı ve kusmanın görülme sıklığı artmaktadır.
Yapılan geniş çaplı, gebe kadının katıldığı çalışmaların sonucuna göre; bulantı kusmanın nedenlerini; az bilgi, maternal ve fetal olumsuz sonuçlar, psikolojik, sosyal ve ekonomik sonuçlarla ilişkilendirmişlerdir.

Hipnoz
Hipnoz ile psikolojik değişiklikler kontrol altına alınabilir. Hipnoz, hastalarda, sempatik tonusları, vazokonstruksiyonu, vazodilatasyonu, kalp hızını, kas tonusunu kontrol edebilir.
Yapılan çalışmalarda, hipnozun HG'de 2 şekilde etkili olduğu bulunmuştur. Birincisi sempatik sinir sistemini baskılayan derin bir relaksasyon yapar, ikincisi semptomları azaltan hipnotik telkinde bulunur.

Akupunktur
Akupunktur, sabah bulantıları için tercih edilen tedavi yöntemidir ve daha şiddetli vakalarda sık sık (hatta günlük olarak) tekrarlanması gerekmesine rağmen, genellikle çok etkilidir.Tıp araştırmacıları, sabah bulantısı yaşayan kadınlar üzerinde Neiguan PC-6 noktasına baskı uygulamayı denediler.Plasebo noktası kullanımına kıyasla bulantıda önemli ve sürekli azalma bildirilmiştir.Akupunktur kliniğinde, Chong kanalının yükselen Qi'sini düzenleyen ve Mide Qi'yi aşağı inmeye teşvik eden noktaları kullanıyoruz.

Yapılan çalışmalarda, P-6 noktasına (el bileğinin iç yüzünün 4–5 cm üzerindeki pericardium–6 neiguan noktası) sinir uyarısının plasebodan istatiksel olarak anlamlı düzeyde daha etkin olduğunu bulunmuştur.Geleneksel ve tamamlayıcı tedavi yöntemleri arasında akupunkturun (P6 veya geleneksel) gebe kadında bulantı kusmayı gidermede daha etkin olduğu bildirilmiştir.Akupunktur Çin tıbbında el bileğinin iç yüzünün 4-5 cm (3 parmak) üzerindeki perikardium-6 (PC-6) Neiguan noktasına akupunktur uygulanarak mide rahatsızlıkları, bulantı ve kusma tedavi edilebilmektedir. Buradan yola çıkarak PC-6 noktasına akupunktur HG tedavisinde önerilir.Yapılan bir çalışmada akupunktur, günde 3 kere 30 dakika uygulanmış, akupuntur grubunda bulantı-kusmayı inhibe ederek HG tedavisinde etkili olmuştur. HG'ninmuhtemel bir sebebi olan gastrik boşalmanın uzamasıdır. Akupunktur, somatoviseral refleksi aktive ederek gastrointestinal sistemi aktive eder ve HG tedavisinde etkili olur. Yapılan çalışmalarda, akupunktur uygulanan gebelerin bulantı-kusma indeksindeki azalma oranının kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla bulunmuştur. P-6 noktası uyarısının gastrikmyoelektrik aktiviteyi değiştirip midenin normal siklik aktivitesine dönmesinin sağladığı gösterilmiştir.

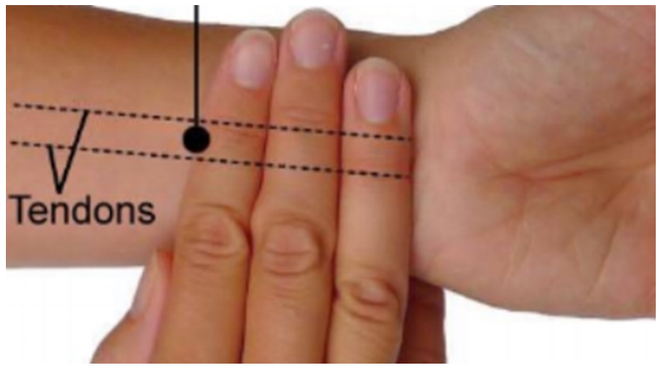
Zayıflatıcı sabah bulantısı, Çin tıbbının özellikle akupunkturun önerildiği bir klinik durumdur.TCM, sabah bulantısını Rahim kapandıktan sonra Qi'ninChong gemisinde yükselmesi olarak tanımlar.Mideyi etkiler, Qi'sini de yükselterek bulantı ve kusmaya neden olur.Kadın hala yeterince yiyebiliyorsa, hamilelik mide bulantısı patolojik olarak kabul edilmez.Bununla birlikte, kusma aşırı hale gelirse veya Qi, Kalbi etkilemek için Chong damarı boyunca yükselirse, tedavi gerekir veya hamilelik tehlikeye girebilir.

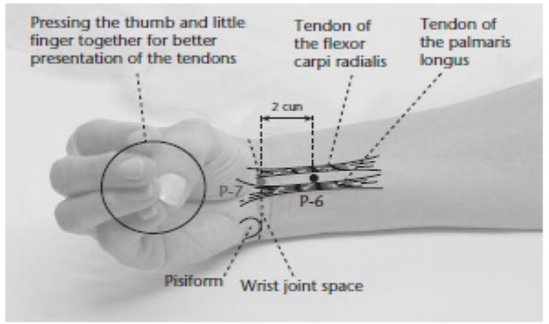
Akupunktur noktaları; ST-36 Zusanli, PC-6 Neiguan, KI-21 Youmen, ST-19 Burong, K-27 Shufu, K-6 Zhaohai

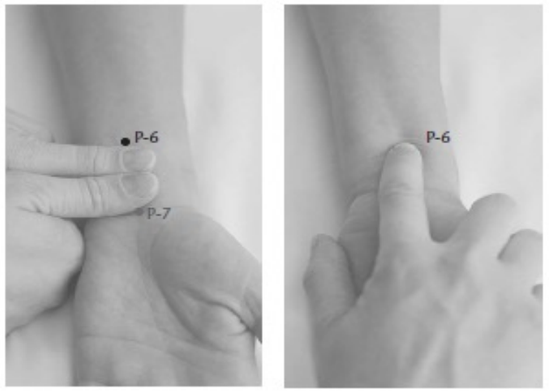
Duygusal veya stresle ilgili bileşenler varsa eklenmesi gereken noktalar; GB-34 Yanglingquan, LIV-2 Xingjian, LIV-3 Taichong, LIV-14 Qimen

Hyperemesisgravidarum'da detaylı iğneleme; BL (MESANE MERİDYENİ) 10, 13, 18 – 21; CV (YÖNETİCİ MERİDYEN) 12 - 14, 16, 17, 21; GB (SAFRA KESESİ MERİDYENİ) 20, 26, 34, 40: KI (BÖBREK MERİDYENİ) 21; LI (KALIN BAĞIRSAK MERİDYENİ) 10, 11; LR (KARACİĞER MERİDYENİ) 3, 8; LU (AKCİĞER MERİDYENİ) 5, 9; PC PERİKARD MERİDYENİ) 5, 6, 7; SP (DALAK MERİDYENİ) 4, 9; ST (MİDE MERİDYENİ) 19, 20, 34, 40, 44, 45; TE (SANJİO MERİDYENİ) 5; (DİKKAT!!! BL 31, BL 32, BL 34, BL 60, CV 4, GB 21, KI 6, LI 2, LI 4, ST 36, SP 2, SP 3, SP 6 düşüğe yol açabilir)

PERİKARD 6 Inner Gate (İç Kapı) NEIGUAN







Mide ve Dalağı güçlendirmek ve düzenlemek, Chong kanalını düzenlemek ve Mide Qi'sini inmeye teşvik etmek için, ST-36, PC-6, KI-21, ST-19, K-27, K-6 iğnelenmelidir.

Belirtiler stresle daha kötüyse, GB-34, LIV-2, LIV-3, LIV-14 iğnelenmelidir.

Mide Qi zayıfsa, Ren-12, Ren-13 iğnelenmelidir.

Mukus kusması varsa, ST-40 iğnelenmelidir.

Noktanın hareketine bağlı olarak azaltma veya güçlendirme yöntemini kullanın.

B6 vitamini

B6 vitamini kullanımı, özellikle erken gebelik haftasında gebelerin bulantı ve kusmanın giderilmesinde tedavileriden biridir. Yapılan randomize çalışmasında, B6 vitamininin bulantı kusma tedavisinde zencefilden daha etkin bir yöntem olduğunu açıklamışlardır. Bunun yanı sıra B6 vitamininin erken gebelikte de bulantı kusma ataklarının giderilmesinde etkili olduğu bildirilmiştir. Vitamin desteği Pridoksin (B6) ve tiamin (B1) vitamini HG tedavisinde kullanılan başlıca vitaminlerdir. Pridoksinin günde 3 kere 10- 25 mg dozlarda semptomları azalttığı ve HG'den korumada plasebodan üstün olduğu bildirilmiştir. Günlük doz 200 mg 'a kadar yan etki görülmeden arttırılabilir. HG'li hastalarda 1,5 mg/gün tiamin rutin destek olmalıdır. Oral alınamazsa 100 ml normal serum içine konulmalıdır ve haftada bir defa 30 dakika ile bir saat içinde verilmelidir.

Fitoterapi

Pozitif bir gebelik testi duyurulduğunda, hasta ve uygulayıcı, tedaviye devam edilip edilmeyeceğine karar vermelidir.Hamile hastalar, bitkisel ilaçlar da dahil olmak üzere her türlü ilacı alırken çok dikkatli olmalıdır. Erken gebelik, hızla büyüyen fetüs için en savunmasız dönemdir ve birçok hamile kadın içgüdüsel olarak birçok yiyecek ve aromayı reddeder. Aslında, sabah bulantısının tam da bu ihtiyaçtan, böcekleri ve hayvanları kovmak için tasarlanmış az miktarda toksik kimyasal içeren bitki materyallerini yeme konusunda çok dikkatli olma ihtiyacından kaynaklandığı düşünülmektedir.Bu nedenle vücut, bitkisel maddelere karşı temkinli olacak ve sabah bulantısının görüldüğü yerlerde onları tamamen reddedecektir.

Kısırlık veya önceki düşük öyküsü varsa, hamileliğin ilk birkaç haftasında, yerleşmesine yardımcı olmak için genellikle şifalı otlar alınması önerilir.Çinli bitki uzmanları, yalnızca fetüs için güvenli olduğu bilinen bitkileri kullanmaya çok dikkat ediyor.Bunu bilimsel deneylerden değil (bu tür deneylere asla bir etik kurul tarafından izin verilmez), Çin'deki şifalı bitki uzmanlarının yüzlerce yıllık deneyimlerinden bilirler. Hamilelikte kullanılması yasak olan bir dizi Çin bitkisi vardır. Yetiştirilen bitkilerde pestisit kullanımı da endişe yaratan bir diğer konudur.

Batıdaki dispanserlerimizdeki şifalı otların büyük kısmı, yetiştirme ve işleme yöntemlerini izlemenin bazen zor olduğu Çin'den gelmektedir.Bununla birlikte, Çin'de yetiştirilen bitkilerin çoğu denizaşırı kullanım için ihraç edildiğinden, bitki tedarikçileri incelemeye daha açıktır.Avustralya gibi bazı ülkelerde, üretilen bitkisel preparatların belirli standartları karşılaması ve Avustralya İyi Üretim Uygulamaları Yasasına (GMP) uygun olması şartı vardır. Bu nedenle, farklı bitki gruplarının kaynağı, kalitesi ve tutarlılığı incelenir ve ürünün Avustralya'da satılabilmesi için belirli standartlara ulaşması gerekir.Otlar, ağır metaller ve diğer kirleticiler için işlenmeden önce ve sonra analiz edilir.Bu prosedürler şu anda kaynatma için büyük bitkisel dispanserlerde satılanlar yerine hap veya toz haline getirilmiş Çin otları için geçerli olsa da, bitkileri yabancı ilaçlar için hazırlıklar için kullanmak isteyen şirketlerin orijinal kaynakları ve yetiştirme yöntemleri giderek daha fazla inceleme altına girecek. kontroller uygulayan piyasalardır.

Bu nedenle, bazı Çin bitkilerinin hamileliğin erken döneminde güvenle kullanılabileceğini ve risk altındaki bir hamileliği kurtarmaya yardımcı olabileceğini söyleyebiliriz.Risk altında olmayan gebelikler için, doğanın kendi haline bırakıldığında bu kadar iyi yaptığı şeyi yapmasına izin vermek daha iyi görünüyor.Kısırlık dönemi geçirdikten sonra hamile kalan kadınlara yaygın olarak verilen formül, Böbrek ve Dalak fonksiyonunu artıran ve Qi ve Kanı besleyen formüldür.

Gebelikte sıklıkla kullanılan bitkilerin genellikle frambuaz yaprağı, zencefil, papatya, yaban mersini ve ekinezya olduğu rapor edilmektedir.

Zencefil, gebelik döneminde yaygın olarak kullanılan bitkisel desteklerden birisi olup medikal amaçlı olarak uzun yıllardır kullanılmaktadır. Gebelikte zencefil temel olarak bulantı ve kusmanın tedavisinde kullanılmaktadır. Antiemetik etkinliğini, reçete edilen diğer antiemetiklere benzer şekilde, esas olarak ileumda ve santral sinir sisteminde serotonin reseptörleri üzerinden gösterdiği düşünülmektedir.Ayrıca spazmolitik, gaz giderici, antiinflamatuar etkileri de bulunmaktadır.

Yapılan çalışmalarda zencefilin bulantı-kusma tedavisinde etkinliği, dimenhidrinat ile karşılaştırırılmıştır. Çalışmada 170 gebe 2 gruba ayrılmış, ilk gruba günde iki kez 0.5 g zencefil tozu içeren kapsül, ikinci gruba ise günde iki kez 50 mg'lıkdimenhidrinat verilmiştir. Zencefil grubunun %5.88'inde, dimenhidrinat grubunun ise %77.64'ünde baş dönmesi saptanmıştır. Zencefilin bulantı kusma tedavisinde dimenhidrinatla aynı etkinliğe sahip olduğu ve daha az yan etki ortaya çıkardığı belirtilmiştir. Zencefilin bulantı, kusma tedavisinde pridoksine benzer etkinliktedir. B6 vitamini ile zencefilin antiemetik etkinliğini karşılaştırıldığında, her iki gruptaki gebelerin de bulantı kusma skorunda azalma saptanırken, bu azalmanın zencefil grubunda daha belirgin olarak ortaya çıktığı ifade edilmiştir.

Yan etki bakımından gruplar karşılaştırıldığında istatistiksel fark saptanmamıştır. Benzer bir çalışmada da zencefil grubunda B6 grubuna göre bulantıların daha az olduğu saptanmıştır. Zencefil kullanan annelerin bebeklerinde konjenital anomali saptanmazken, zencefilin bulantının iyileştirilmesinde pridoksinden daha etkili olduğu ifade edilmiştir .

Zencefilin birçok ilaçla etkileşimi olabileceği görüşü ile yapılan çalışmalarda, varfarin ile etkileşerek kanama zamanını değiştirebileceği, kalsiyum kanal blokerleri ile etkileşerek hipotansiyon, antidiyabetiklerle etkileşerek hipoglisemi yapabileceği ifade edilmektedir. Zencefilin gebelik bulantı-kusmasının tedavisinde etkili olabileceği, ancak, gebelikte güvenli olduğuna dair elde mevcut olan yayınları desteklemek için, daha geniş örneklemlerle daha fazla sayıda çalışmanın gerekli olduğuna vurgu yapılmaktadır.

Bulantı ve kusmanın tedavisinde farmakolojik tedavilerin yanı sıra geleneksel ve nonfarmakolojik yöntemlerinde etkin bir yöntem olduğu ispatlanmıştır. Mide bulantısı ve kusma şikayeti ile kliniğe gelen gebelerle yapılan vaka kontrol çalışmasında zencefilin semptomların giderilmesinde plasebodan daha etkili olduğu belirlenmişti .Toplam 4041 gebe kadının katıldığı 28 randomize çalışmada bulantı ve kusmaya yönelik GETAT tedavi yöntemlerinin karşılaştırıldığında bulantı hissi ve kusmanın önlenmesinde zencefilli ürünlerin kullanımının yararlılığı ile ilgili kanıtlar tutarlı bulunmamış ve sınırlı kalmıştır.

Bunun yanı sıra sadece hafi f veya orta derecedeki bulantı hissinin ve kusmanın giderilmesinde; B6 vitamini içeren ilaç tedavileri ve antiemetik ilaçların kullanımını destekleyen çalışmalar da yetersiz ve eldeki kanıtlar ise sınırlıdır. Zencefil Gebelik bulantı kusmalarında fitoterapötik bir tedavi ajanıdır. Zencefilin gastrointestinal sistem motilitesini arttırarak ve kemoreseptörtriggerzondastimulasyonu azaltarak etki ettiği gösterilmiştir. Yapılan çalışmalarda 1 gr (4x250 mg) ginger 4 gün boyunca hiperemezisgravidarumlu hastalara verilmiş ve plaseboya göre üstün bulunmuştur. Zencefilin teratojenitesi gösterilememiştir.

Papatya yüzyıllardır tıbbi amaçlar için kullanılan bir bitkidir. Papatyanın içeriğindeki flavanoid sapigenin ve luteolin, anti-inflamatuar, antispasmodik ve gaz giderici etkilere sahiptir. Papatya, gebelikte bitkisel ürünleri araştıran çalışmalarda, kullanımından sıkça bahsedilen bir üründür. Ancak aynı çalışmalarda papatyanın gebelikte kullanımının güvenliği hakkında yeterli veri olmadığı, hatta teorik olarak bu bitkinin uterostimulan etkileri olduğundan düşüklere neden olabileceği ifade edilmektedir.Sabah bulantıları için sıklıkla tüketilen bir içecek olmasına rağmen, gebe ve emziren kadınlarda papatyanın kullanımının güvenliği ile ilgili çalışma bulunmamaktadır. Güvenliği ve etkinliği ile ilgili kanıtların eksikliğinden ve alerjiye neden olabileceğinden papatyanın günlük normal tüketim haricinde kullanılması önerilmemektedir. Ayrıca papatyanın birçok türü bulunmaktadır. Bazı türleri toksik etki gösterebilmektedir.

Bulantı-kusma yaşayan gebenin tedavisinin ilk adımı diyet ve gebenin hayat tarzı değişimine odaklı evde bakım uygulamasıdır.

Sonuç ve Öneriler

Son yıllara ait bulantı kusması ve hiperemezisgravidarumunetyopatogenezi ve tedavi uygulamalarıyla ilgili incelemelere göre gebelerin yağlı yiyeceklerden, sebzelerden ve lifli gıdalardan, portakal ve limonlu meyve sularından, demir preparatları tahriş edici etkiye sahip olabildiği için bu besin ve preparatların tüketiminden mümkün olduğunca uzak durulmasını önermiştir. Başlıca protein ve karbonhidratlardan oluşan, az miktarda elektrolitli sıvı alınan, küçük ancak sık aralıklı porsiyonlarla beslenilmesi gerektiğini önermiştir.Başlangıçta hafi f tuzlu tavuk suyu ve biraz rahatlatıcı besinler bir sonraki aşamada ise gebenin hoşuna giden, kokusu rahatsız etmeyen, midede kolayca sindirilebilen yiyeceklerden toplam günde 6 öğüne tamamlanacak sıklıkta basamaklı diyet verilmesini önermişlerdir.Tüm bu diyet uygulamalarına ek olarak günlük ihtiyacı karşılayacak bir vitamin preparatının verilmesi de önerilmektedir.

Kaynaklar:

1. GiovanniMaciociaCAc(Nanjing), ThePractice of ChineseMedicine, ISBN 0-443-04305, secondedition, Publishedby Churchill Livingstone,1994.

2. ClaudiaFox, Atlas of Acupuncture, CHURCHILL LIVINGSTONE, An imprint of Elsevier Limited, Printed in China, English edition 2008, ISBN-13: 9780443100284, ISBN-10: 0443100284

3. Tel Adıgüzel K, Samur G. Gebelikte Bitkisel Desteklerin Kullanımı ve Sağlıkla Etkileşimi. BesDiyDerg [Internet]. 15 Aralık 2012 [a.yer 24 Mayıs 2022];40(3):239-44. Erişim adresi: https://beslenmevediyetdergisi.org/index.php/bdd/article/view/274

4. Rathfısch, G., Güngör, İ. (2009). Doğum eyleminin birinci evresinin yönetiminde kanıta dayalı uygulamalar. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 3, 53:64.

5. Tola EN. Hiperemezisgravidarumda tedavi modaliteleri. SDU Journal of HealthScienceInstitute / SDÜ Saglik Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2014;5(2):72-76. Accessed May 24, 2022. https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,sso&db=asn&AN=98764908&lang=tr&site=ehost-live

6. Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları ve İlgili Mevzuat, T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı, Editör Prof. Dr. Nurullah Okumuş Hazırlayanlar Dr. Muhammed Ertuğrul Eğin Dr. Mehmet Zafer Kalaycı Zahide Şenalp Uzm. Dr. Gamze Dur Hem. Tülay Arabacı Hem. Sema Tüfekçi Uzman Yrd. Cihan Sağlam Uzman Yrd. Cihat Çelebi, T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1049 Telif Hakları Sahibi T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü-2016 ISBN: 978-975-590-624-9, Ankara 2016

Dr. Yeşim TOK
Dr. Yeşim Tok Muayenehanesi



YEŞİM TOK
UZMAN DOKTOR

Gebelik ve Lohusalık döneminde Tamamlatıcı Tıp uygulamaları



İnsanı insan yapan aslı, fiziksellığinin ötesinde soyut kavramlardan oluşan özellikleridir. Hisleri, düşünceleri, davranışları, duyguları, konuşması, ruhsal yönleri... Hepsi belli bir enerjiye sahip.

Bizi biz yapanlar dengede ise mutluyuz.

Denge neyi getirir? Farkındalık, güçlü hafıza, immün sistem, hayatın içinde tam varoluş, neşe, ruhsallık. İşte bu yüzden ruh ve beden birbirleriyle dengeli ve uyum içinde olmak zorundadır. Canlı canlılığını belli denge içinde sağlar. Kainatta her şey bir denge üzerine kuruludur. Yıldızlar, mevsimler gezegenler, güneş, dünya ...
Bu yüzden vücudun kendisi ve çevresi ile dengesindeki aksamalar kişiyi kalitesiz yaşama sevk edecektir.

Çeşitli duygulanımlar yaşıyoruz. Duygular bizim için insan olarak bizi biz yapan kavramlar. Ama bu duyguları içimizde acı yaratacak şekilde, enerji blokajına sebep olacak şekilde yaşıyorsak o zaman sorun var. Bir haber alıyoruz şoktayız nefesimizi tuttuk. Havadan gelen Çi' yi engelledik. Bir konuyu takılı kaldık ,ilerleyemiyoruz. Yemek yiyoruz ya da tamamen yemeyi kestik.Besinsel Çi dengesi bozuldu. Bedenimizde enerji akışı bozuluyor. Zaman geçiyor. Unuttuk sanıyoruz ama, kayıtlı duruyor. O anda çözümlememişsek olanları hücresel hafıza, bilinçaltı kayıtları bizi etkilemeye devam ediyor. Üstelik benzer olayları kendine çekerek güçlenerek büyüyor. Enerji akışımız bozuluyor. Sonrasında bu akışda ki değişim yaşamdaki duruşumuzu etkiliyor.



Var olan her şeyin enerjisi vardır.
Bu yaradılışımızla birlikte bize aktarılmış yaşam gücümüzdür. Bunu varlığımızın bütünlüğü ve birliği içinde kullanmak bizim seçimimizde.
Yaşam yolunuzda sevgi ve şükranla ...



Hipnoz Nedir?

⋙Bir telkinin kabul edilebilir bilinç halidir.
Krıtikal faktörün aşılarak bir fikrin bilinçaltı tarafından kabul edilmesidir.
⋙Duygu
⋙Düşünce
⋙Davranış



Düşünce ve
duygular bedende fiziksel bir
reaksiyon oluşturur.
Beklentileri gerçekleştirmek
için çalışır.
Hayal bilgiden daha güçlüdür.
Çelişkili fikirler birlikte tutulmazlar.
Bir fikir oluştuğunda yenisi
gelinceye kadar kalma
eğilimindedir



Olumlu olan telkin sonraki telkinlerin
gücünü artırır.
Bilinç ne kadar az güç harcarsa
bilinçdışıda o kadar
az tepki verir.
Duygusal sorunlar kronikleşirse,
somatizasyon organik semptomlara
neden olur



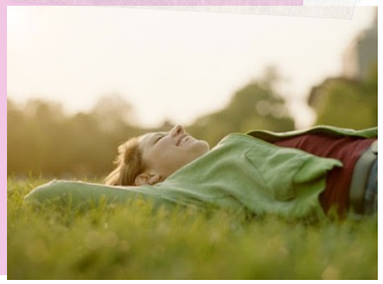
Kadın Doğumda Kullanılan Alanlar

1- Cinsel fonksiyon Bozuklukları- VAJİNİSMUS.
2- Psikoseksüel problemler.
3- Menopoz şikayetleri.
4- Dismenore.
5- Gebelik korkusu.
6- Gebelik bulantı ve kusmaları.
7- Düşük yapma korkusu.
8- Preterm eylem
9- infertilite -HYPNOFERTİLİTE
10- Ağrısız doğum- HYPNOBİRTHİNG



Bilgilendirme

•Bilinç- bilinçaltı modeli
•Hipnoz nedir?
•Doğum anotomisi
•Doğum doğal bir olaydır
•Neden sorun çıkıyor-ağrı duyuluyor?
• Korku stress
• Bilinçaltı dinamikleri yanlış inanışlar



Gevşeme

•Basit gevşeme teknikleri
•Nefes,müzik vs
•Hipnotik indiksiyonlar
•Evde çalışmalar



Telkin

•Gevşeme
•Ağrısız kasılmalar
•Çalışmalar sonrası elde edeceği kazanımlar
•İmajinasyon zihinsel çanlandırma
•Eşinin yada yanında olacak ebe-doulasının olaya dahil edilmesi

Doğuma Eş Yada Ebe Dahil Etme

•Çapalama yapılması
•Dokunma öğretilmesi
•Hipnotik dil öğretilmesi
•Motive etmeyi koçluğun ögretilmesi

Duygusal boşalma-Kararsis

•Hipnotik transta üzerinde durulması gereken önemli konu, hastanın psikolojik yapısı ve psikodinamik durumudur.
•Bu nedenle hekim, hipnoz uygulayacağı hastasının psikodinamik gelişimini ve psikolojik yapısını bilmelidir.
•Eft öğretilebilir
•Regresyon

HYPNOBİRTHİNG

•5 Seans şeklinde uygulanır.
•Her seanslar 1.5-2 saat sürer.
•Oto hipnoz ve evde kullanması için ses kaydı ve ev ödevleri verilir.
•3 düğme tekniği ağrısızlık oluşturarak yerleştirilir.
•Oto hipnoz ile de düğme tekniği yerleştirilir.
•Çapalama
•Hipnoz başlama ve bitiş önemli.

HYPNOFERTİLİTE

3.SEANSTA

•GÜNLÜK EGZERSİZ
•HER GÜN İYİ OLAN 5 ŞEY
•GÜN IŞIĞI ALIMI
•HİPNOZ-TELKİNLER
•OTO HİPNOZ

4/5.SEANSTA

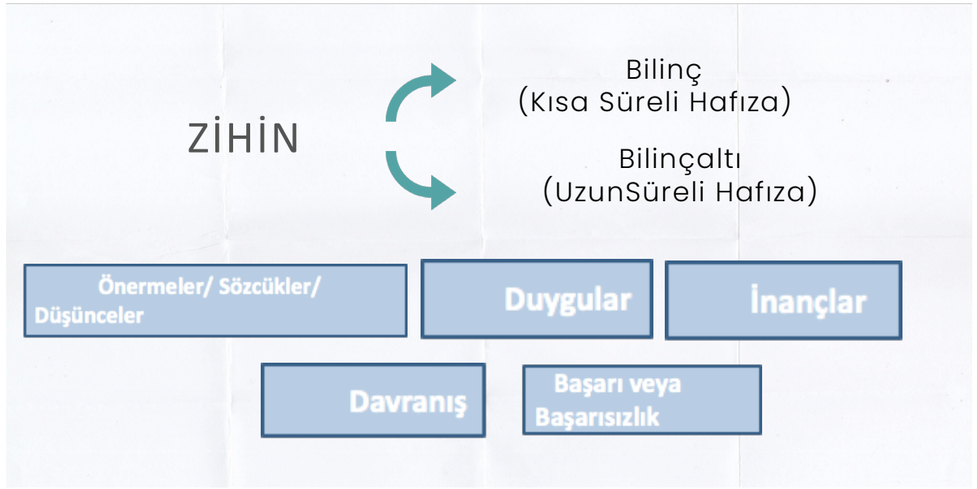
•HER SEANS GECEN HAFTA DA YAPILAN ÖDEVLER OTOHİPNOZ UYGULAMALARI SORGULANIR…
•OLUMLAMALAR
•HİPNOZ TELKİNLER…

Zihnin Nasıl Çalışır?

Zihnin gücünü, özellikle de korkunun bedeni ve gebelik sürecini nasıl sekteye uğrattığını gördük!

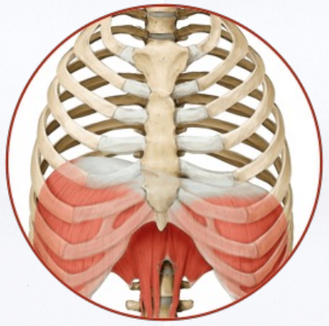
Bunun aksi de doğru

Olumlu düşünce ve gevşeme bedene bu süreçte yardımcı olabilir ve onun özgürce etkin bir şekilde doğurma yeteneğini arttırabilir.





Varoluşumuzdan getirdiğimiz enerji bedenimizi fiziksel bedenimiz ile buluşturan bir çalışma.
Amaç bedende, fiziksel, duygusal, zihinsel ve enerji seviyesinde bir dönüşüm ve bütünlük oluşturmaktır.



NEFES

Diyafram kasının güçlenmesiyle,
Akciğerin
sahip olduğu potansiyeli tam olarak kullanmasını hedefler.

DİYAFRAM



Fizyolojik olarak oksijenin vücuda alımı ve kullanımı artar.
Yükselen enerji seviyesi duygusal zihinsel dönüşüme yol açar.
Enerji akışımız dengeye gelir.
Yükselen frekans ile bizi kısıtlayan elektriksel yükler boşalır. Kişi daha çok kendinin farkında olup, çevresiyle ilgili algı da artmış olur.

BiLiNÇLiLiK

Hayatın her alanında	tam olarak var olmak	Daha farkındalıklı bir yaşam
Ruhsal gelişim	Neşe, keyif	Odaklanma
Değişim, dönüşüm	Hafıza güçlenmesi	Anda Olmak

NEFES

Nefesi burundan alıp ağızdan verme esasına dayanır. Seans süresince kişinin ihtiyacına göre ağız/burun nefesi yer değiştirebilir.
Diyafram kası aktif olarak kullanılır.
Amaç kişinin fizyolojisine uygun, fiziksel ve ruhsal rahat edebileceği bir uygulama gerçekleştirmektir.



NEFES

Doğum - Yaşam - Ölüm

FIZIKSEL SEVIYE

Kişi kendini daha zinde, enerjik ve keyifli hisseder.
Kronik yorgunluğun en faydalı şifası oksijendir.
Solunum, boşaltım, dolaşım ve üreme sistemlerinin çalışması düzenlenir.
Dolaşım sisteminin düzenlenmesi ile kalbin yükü hafifler.
“Diyaframını tam olarak kullanmak, lenf dolaşımını 15 kat arttırır” (Dr. Jack Shields – Santa Barbara, Kaliforniya Üniversitesi)
Bağışıklık sistemi güçlenir ve dengelenir.
Nefes ile bedenin %70 ile 80 toksin atımı gerçekleşir.



Doğum evresini takip eden ve "postpartum" olarak tanımlanan süreçte verilmesi gereken bazı komutlar vardır.

- Anneye vereceğiniz komutlarla laktik asit dengesini ayarlayabilirsiniz:
- "Süt kapasiten artacak ve yeterli hale gelecek."
- Bu ve benzeri komutlarla süt salgısını artırmanız mümkün.

Başka Ne Yapabiliriz?

- Hamilelik sonrası açığa çıkan psikolojik olayları elimine etmek...
- Vücut direncini artırmak...
- Bağışıklık sistemini güçlendirmek ve çabuk derlenip toparlanmak...
- Yani doğum olgusunun etkilerini daha çabuk ve kısa zamanda ortadan kaldırarak normal yaşama dönmek.
- Hasta, doğum nedeniyle kilo almış ise kilolarını süratle aşağıya çekmeniz
- Verilen komutlarla doğum yapan kadının süt salgısını artırmanın yanı sıra, daha çabuk derlenip toparlanmasını ve işinin başına dönmesini sağlamanız
- 'Bebeğine' daha çok zaman ayırmasını sağlamanız mümkün



Bu arada, fızyolojik olarak bebeği besleyeyim derken, düzensiz ve yanlış beslenmişse, aldığı kiloları eritmesi de mümkün.

Hamilelik süreci hem fiziksel hem de psikolojik bağlamda birçok değişikliğe yol açar

Kadınların hayatı boyunca yaşadıkları en özel ve anlamlı süreçlerden biridir.
Bu süreçte yaşanan ve hissedilen güzel duyguların yanı sıra çeşitli sıkıntılar da söz konusudur.



- Öte yandan hamilelik süreci yaşam boyu devam edecek annelik duygusunun başlangıcı olarak nitelendirilmektedir.
- Hamilelik dönemi, kadında belirgin fiziksel değişikliklere neden olur.
- Ancak bu fiziksel değişimlerin yanı sıra hormonsal değişimler anne adayının psikolojisini önemli ölçüde etkiler.

- Hamilelik ve annelik evresinde kadınlar çok hassas, kırılgan ve duyarlı olurlar.
- Bilhassa bebeklerine karşı...
- Sürekli onlarla birliktedir.
- Normal zamanda uykusu ağır olan bir kadın, anne olunca, bebeğinin en ufak bir çıtırtısında uyanır, yatağından kalkar.
- Çünkü bebeği ile kooperedir.



LOHUSALIK VE SONRASINDA KADINI NELER BEKLER?

- Kabızlık, hemoroid, idrar kaçırma, rahim küçülmesi, vajinal yolla yapıldıysa yırtık veya kesilere bağlı dikişler;
- 1-2 hafta suren yorgunluk, keyifsizlik ve ağlama krizleri...
- Anksiyete, içe kapanma, çaresizlik hissi, duygusal dengesizlik, bebekten uzaklaşma, umutsuzluk ve intihar düşünceleri ortaya çıkabilir.

- Bu rehabilitasyon döneminin çabuk atlatılması mümkün
- Fiziki ve manevi gelişimle vaktinde işe dönülmesi mümkün.
- Kilonun dengelenmesinin dışında , laktik olarak süt salgısını arttırmak da mümkün.
- Tüm bunlar hipnozla kontrol altına alınabilir.

Öte yandan doğum yapan kadın, belli bir yaşa geldiğinde, belli bir sistematik içerisinde menopoz sürecine gelmiş olabilir.
Bazı operasyonlar da zamanından önce menopoza girmeye neden olabilir. Adet gören bir kadının yumurtalıkları cerrahi olarak çıkarılırsa adet kesilir ve menopoz gelişir.
Unutulmamalıdır ki, psikolojik travmalar menopozun gelişimini hızlandırır.
Ayrıca ağır metabolik hastalıklar,
genetik bozukluklar, enfeksiyon hastalıkları, kemoterapi ve radyoterapi menopoz yaşını etkileyebilir.

Burada önemli olan o dönemdeki hormonsal dengeyi göğüsleyebilmek, yatıştırabilmektir.
İşte hipnozdaki kişiye vereceğiniz komutlarla o döneme uyum sağlamasına yardım edilebilir.
Yani bir şeyi doğal olarak kaldırmıyorsanız, suni olarak bir şeyden yararlanıyorsanız, onun yan tesirlerindeki risk faktörlerine de dikkat etmeniz gerekiyor demek ki...



Bedende yeni bir başlangıç, yeni bir oluşum söz konusu olduğunda kimi refleksler gelişir.

Hamileliğe bağlı bulantı ve kusmalar genelde gebeliğin 6'ıncı haftası civarında başlar ve 14-16'ıncı haftalar arasında şiddetli giderek hafifler ve kaybolur.
Bununla birlikte bazı kadınlarda belirtiler 4'üncü haftada başlayıp tüm hamilelik boyunca da devam edebilir.
Hamile kadındaki bulantı refleksi, artırılabildiği gibi, azaltılabilir, kontrol altına alınabilir...

- Ağızdan alınan ilaç tedavisine cevap vermeyen, kişinin ağızdan beslenemediği ve sıvı alamadığı nadir görülen şiddetli durumlar söz konusudur bazen.
- Unutulmamalıdır ki, böylesi durumlarda ilaç kullanılması şart değildir.
- Vereceğimiz komutlarda, böylesi bir rahatsızlığı olanı ikna etmek önemlidir.
- Sistemin çalışacağını söylemek; hormonların zamanla dengeli ve düzenli hale geleceğini söylemek; bebeğinin onun bir doğası, bir parçası, bir dokusu olduğunu söylemek; tüm bunlar ve başka şeyler reaksiyoner değil, aksiyoner olmasını sağlar.



Bu nedenle
doğaya gereksiz yere
müdahale etmememiz
gerekir.
Hipnozun bize
öğrettiği en güzel şey,
gereksiz yere müdahale
etmememiz gerektiğidir.

Bazen birtakım maddeleri kullanmadan da o maddeleri kullanmış gibi sonuçlar alınabilir.
Yani alerji gibi birtakım reaksiyonlar bile inhibe edilebilir.
Anestezi yapılamayan bireyde uyguladığımız telkinle anestetik tepki alındığı olmuştur.
Hastaya anestezi zerk edileceği esnada, "Biraz sonra zerk edeceğim maddeyi bir su gibi düşüneceksin. Nötr, yani sana zararı dokunmayan bir parça gibi hissedeceksin." dediğimizde; alerjik reaksiyon verilmediği görülmüştür.



Gebelik, hamilelik ve lohusalık süreçlerinde bazen hipnoterapiden yararlanılır.

Bu sayede kişinin huzurlu olması sağlanır.

Tepkiler düzene sokulur.

Doğumun doğal bir işlev olduğu hissettirilir.

Sık sık düşük yapma endişesi yaşayan kadına destek verilir.



Hipnoz altında, biliyorsunuz, sınırlı sayıdaki hormonları da devreye sokmak mümkündür.
Psikolojik kaynaklı "gebe kalamıyorum" sendromunu aşmak, şartlanmayı engellemek mümkündür.
ihtiyaç duyulan her şey aslında kişinin kendisinde... Her şey iç dünyamızda...

Her şey ana bellekte...



Ana belleğinizi ne kadar güçlü, ne kadar huzurlu, ne kadar güvenilir kılarsanız, algılarınızı da o oranda değiştirebilirsiniz.
Duyu organlarımız standart bir şey söylemez. Duyu olgularımız her zaman doğruyu söylemez.
Demek ki, o andaki beklentilerimiz, isteklerimiz ve taleplerimizle duyu organlarımızın algısını değiştirebiliriz.

Farkındalığımızın dağıldığı bir yerde detayları hissetmeyiz.
Aklımız bir yere gittiğinde, bir sıkıntı, bir sorun yaşadığımızda görme fonksiyonu bile bozulur.
Ağrı duyarlığı değişir.
Ama bu işi abartmak da mümkün...

O halde bazı şeyleri kılıfına uydurarak, bazı şeyleri kişinin hayal gücüne katarak rehabilite etmek mümkündür.
Ama bütün bunları yaparken de derinlere kök salmış, içinden çıkılamayacak denli karışık, umutsuz, çapraşık iş, durum ya da karmakarışık işlerin döndüğü yeri deşmemek gerekir.

Eğer kişinin sorunu çözme istemindeki şiddet, size teslimiyet ve güvene dönüşmüşse, bırakınız o kişi, gözünü açık tutsun, kulağını kaşısın, olup bitenlere ilgili yahut ilgisiz davransın.
Önemli olan sonuçtur.
Tedavilerde, terapilerde, bilhassa Hipnoterapide, bireyin problemi çözme istemindeki şiddete dikkat etmeli. Zira bu şiddetin görüntüsü ve yarattığı sorumluluk duygusu farklılık arz edebilir.

Bu şiddeti teşvik ederek yola çıkarsanız, farklı sonuçlara ulaşabilirsiniz.
Kişiyi motive ederken, onda değerlilik hissi yaratabilirsiniz.
Böylelikle güven duygusu oluşturabilirsiniz.
Başarı fikrini belleğine yerleştirebilirseniz. Bunu bir otokontrol gibi şartlı reflekse dönüştürebilirseniz göreceksiniz ki, bireyin yansımaları çok seri ve çok çabuk olarak karşınıza çıkacaktır.

O halde sözün özü, kelimenin bam teli ve noktası şu:
Sizin yaptığınız değil, sizin dediğiniz değil, bireyin aldığı, anladığı ve ihtiyacı duyduğu şey önemlidir.
Bunu harekete geçiren de komutlardır.
Bu komutlar yerinde verilirse, belli aralıklarla, belli tekrarlarla, bir teslimiyet içerisinde verilebilirse, ihtiyaç duyulan güven tesis edilmiş olur.
Böylelikle kendini emniyette hisseder ve size teslim olur.
İşte o zaman bir saliseden bile kısa bir sürede, bazen yarım kelimeyle o kişiyi farklı bir çizgiye getirebilirsiniz.
Yani "bam teli" dediğimiz şey, o nüansı yakalamaktır.



Kozmetik Akupunktur

DR.YEŞİM TOK



Yaşlanma!

İnsanın,
normal bedensel ve ruhsal
işlevlerinin giderek
azalmasıdır.

Önlenebilmesi
mümkün olmamakla birlikte,
geciktirilmesi mümkündür.
Kaliteli yaşlanma tıp
literatüründe yerini almıştır.

Anti-Aging Tıbbı

Yaşlanma karşıtı bir tıp dalıdır. Tamamen karşılığı ise önleyici, koruyucu ve yenileyici hekimliktir. Anti aging tıp, insanın yaşlanmasıyla ortaya çıkan fonksiyon bozukluklarının giderilmesi, tedavisi, geriye döndürülmesi için bütün tıbbi imkanları kullanan bir tıp dalıdır.



Yaşlanma Süreci

KURULUK BAŞLANGICI

30 yaşından sonra yağ üretimi azalmasına bağlıdır.

GÜNEŞ HASARI

40 yaş civarında kolejen ve elastin azaldığı için cilt incelmeye başlar.

DAYANIKLILIĞININ AZALMASI

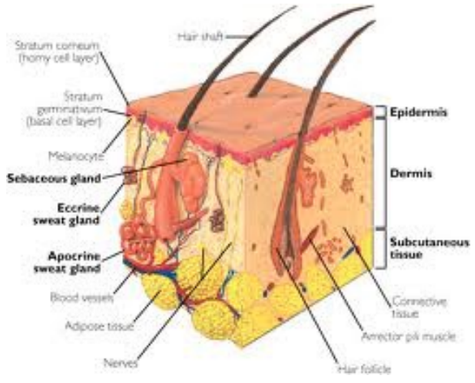
30 yaşından sonra kolejen ve elastin azalmasına bağlıdır.

Cildin Yapısı

Epidermis

Dermis,cildin beynidir (3mm).

Subkutanöz doku





Yaşlanma

ENDOJEN FAKTÖRLER:

Zaman, Cilt ve vücuttaki oksidan süreç (Anti-oksidanlar!)

EGZOJEN FAKTÖRLER

Güneş ,Sigara, Az su içilmesi, Şeker
Alkol, Kafein, Stres,Uykusuzluk
Kötü beslenme, Radyasyon
Tarım ve Böcek İlaçları,Mobilya Cilaları
Temizlik Sıvıları

Kimler İçin Kozmetik Akupunktur?

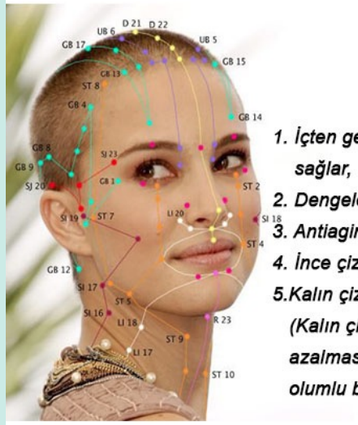
SAĞLIK!

Kozmetik Akupunktur ile en iyi sonucu elde etmek için kişinin tam sağlıklı olması gerekir.

BEKLENTİ!

Kişinin beklentisini belirlemek çok önemlidir.
Aslında cerrahi bir çözüm isteyen ama korkan hastalarda sonuç mutluluk verici olmayabilir.

Cilt durumuyla ilgili gerçekçi yaklaşan ve
Kozmetik Akupunktur tedavisini yan etkisiz, güvenli ve sağlıklı bir yöntem olduğu için seçen,
yaşına göre daha iyi görünmek isteyen bir kişi için ise
Kozmetik Akupunktur, son derece memnun edici bir tedavidir.



Kozmetik Akupunkturun Faydaları

1. *İçten gelen sağlık enerjisinin yüzde yansımasını sağlar,*
2. *Dengelenmiş yin - yang ile yüzde enerjik bir cilt oluşur,*
3. *Antiaging oluşturur,*
4. *İnce çizgilerin azalması ve hatta kaybolması*
5. *Kalın çizgilerin derinliklerinin azalması*
   (Kalın çizgiler tamamen kaybolmasabile derinliğinin azalması ve dolması ile daha yumuşak görüntüsü de olumlu bir genç görünüş etkisi meydana getirir)

Kozmetik Akupunkturun Genel Vücuda Faydaları

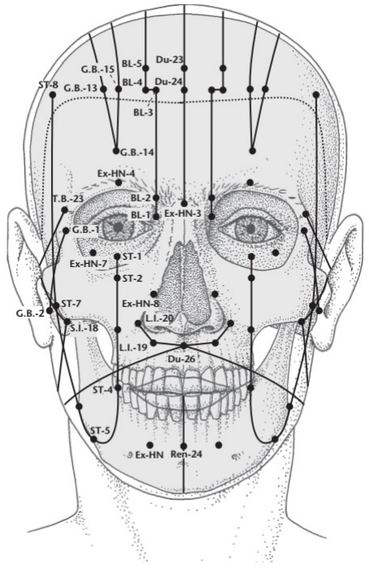
- Ateş basmaları ve gece terlemeleri kaybolur.
- Gözlerde bir canlı bakış ortaya çıkar.
Bu TCM'e göre kalbe ait ruhsal düşüncenin(Shen) dengelenmiş enerjisinin göstergesidir.
- Orta dereceli depresyon geriler.
- Ilımlı anksiyete çözülür.
- Çoğu akupunktur hastası sindirimlerinin iyileştiğini ifade eder ki bu durum cilde çok faydalı olur.
- Hastalar kendilerini daha enerjik hissederler.
- Baş ağrıları geçer.

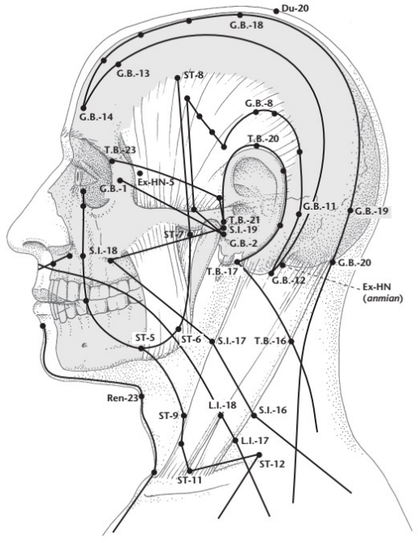
KOZMETİK AKUPUNKTURUN ETKİLERİ

Aşağıdaki sıralama ile ;
Cilt tonu açılır (ilk seans)
Cilt parlaklaşır (ilk seans)
Göz altı ve çevresi aydınlanır (ilk seans)
Cilt nemi artar (2-3.seans)
Gözenekler sıkılaşır (3-5. seans)
Yüz kasları sıkılaşır (8-9.seans)
Sarkmalar toparlanır (9-10. seans)
Genel sağlık üzerine olumlu etkileri olur

KOZMETİK AKUPUNKTURUN UYGULANMASI

1- Önce genel vücut enerjisi dengelenmeli,
cilt temizliği sağlanmalı, makyaj vs olmamalı!
2- Cilt alkol ile temizlenmeli.
3- Sonra yüz iğnelenmeye başlanmalıdır.
4- İğneleme bilateral yapılmalı.
5- İğne ucu dermisde kalmalı , yaklaşık 3mm derinlikde iğnelenmeli.
6- Çıkarırken önce yüz , sonra vücut iğneleri çıkarılmalıdır.





Kozmetik Akupunkturda
Sistemik Etkili Noktalar

Lu 1	Du 20
Lu 7	Du 24
LI 4	St 8
Liv 3	GB 13
Kid 3	Bl 6
Sp 6	

Yüz

EX-HN 3	TB 21
Bl 2	SI 19
GB 14	GB 2
TB 3	GB3
GB 1	St7
EX-HN 5	LI 20
St 2	EX-HN 8
St 5	St 4
EX-HN 8	Ren 24

Akupunktur iğnesi ile yapılan bir uyarı,
bir refleks cevap oluşturur.

Vücut, tamirat için o bölgeye fibroblastları
göndererek orada kollojen ve
elastin salgılanmasını sağlar.
Kozmetik Akupunktur ile cilt tonusu artar,
cilt daha esnekleşir ve doku toparlanıp
gerginleşerek yer çekimine karşı koyar.

Kimlere Kozmetik Akupunktur uygulamamalıyız?

Kontraendikasyonlar

Migren
Nöbet geçiren hastalar
Kontrol altına alınmamış hipertansiyon
Hamilelik
Antitrombolitik kullanan hastaların
iğneye bağlı morarma ihtimali yüksektir.
Sigara
Alkol
Güneş Hasarı

Kozmetik Akupunktur Etkileri

Alın
Göz Çevresi
Yanaklar
Dudaklar
Boyun

Son Olarak Tedavi Planı ve Kontrol Seansları

Gelinen iyi noktanın devamı için düzenli
kontrol seansları önemlidir.

Beslenme ve Cilde Yansıması



Otur ve ye!
İyi çiğne!
Su iç!
Organik besinler ye!
Katkılı gıdalardan sakın!
Etiketleri oku!
Mevsiminde ye!
Çeşitli ye!
Yatmadan 3 saat öncesinde yemek işini bitir!
Kahvaltıda zengin beslen!

AROMATERAPİ

Aromaterapi : konsantre olarak bitkilerden distilasyon ile elde edilmiş uçucu yağların, farklı yöntemlerle(masaj,inhalasyon,suya ekleyerek banyo şeklinde vs) vücuda uygulanmasıdır. Uçucu yağların kimyasal yapıları, Farmakolojik olarak işe yarar fakat yine de holistik veya destek\tamamlayıcı tedavi denilir. Çalışma şekli , kimyasal aktif bileşenlerin farklı kombinasyonlarıyla ilaç gibi etki etmesiyle olmaktadır. Aromaterapinin uygulama şekli ve limbik sistemde, kokulu aktif bileşenlerin yaptıkları , etkileri duygu durumunu iyileştirmede destek olarak değerlendirilebilir.

UZMAN DOKTOR YEŞİM TOK

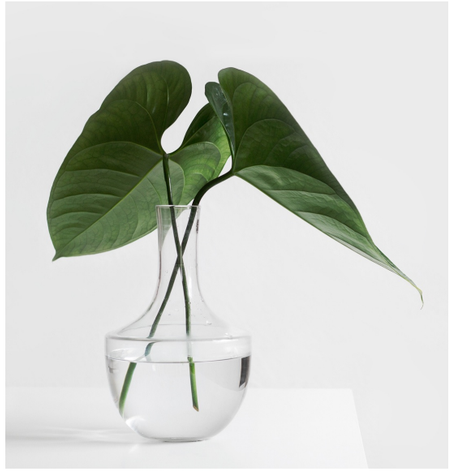
AROMATERAPİ UYGULAMALARI

01
KENDİ KENDİNE

02
AROMATERAPİ MERKEZİ (HEKİM)

03
SPA

UZMAN DOKTOR YEŞİM TOK



UZMAN DOKTOR YEŞİM TOK

SABİT YAĞLAR = PRİMER METABOLİTLER

- Tamanu
- Hodan (Borage)
- Sarı Kantaron (Hypericum)
- Jojoba
- Aynısefa (Calendula)
- Haşhaş
- Avokado
- Susam
- Kayısı çekirdeği
- Hindistan cevizi
- Shea butter

TEMEL TAŞIYICI YAĞLAR

- Avokado yağı: Yağlı, kuru ve hassas ciltlere çok iyi gelir. Deriyi kurumaktan korur ve özellikle yıpranmış ciltleri güçlendirir.
- Buğday yağı: Deriyi sıkılaştırır. Raf ömrünü uzatmak için 1/10 oranında tüm karışımlara eklenebilir.
- Kabak çekirdeği yağı: Cildi düzgünleştirir ve yumuşatır
- Ayçiçeği yağı: Temel yağ olmasının yanında uçucu yağ asitlerini içerir. E vitamini yönünden zengindir.
- Ceviz yağı: Cildi serinletir, sakinleştirir. Besleyici olduğu için tercih edilmektedir.
- Çuha çiçeği yağı: Egzama gibi cilt hastalıklarının tedavisinde faydalıdır.
- Fındık yağı: Deriye çok kolay nüfuz eder. Deriyi derinlemesine besler.

UZMAN DOKTOR YEŞİM TOK

TEMEL TAŞIYICI YAĞLAR

- Hindistan cevizi yağı: Serinleticidir, güneş losyonlarında zararlı güneş ışınlarına karşı koruyucu olarak eklenir. Cildi nemlendirir ve besler.
- Jojoba yağı: Meksika kökenli bir ağacın meyve çekirdeklerinden elde edilir. Akışkan bir
- özelliğe sahiptir. Vitamin ve mineral yönünden zengindir.
- Kayısı yağı: A vitamini içerir.
- Soya yağı: Soya yağının deriden emilimi kolaydır. A ve E vitaminleri yönünden zengin olduğundan cilt bakımında tercih edilen değerli yağlardandır.
- Susam yağı: cildi besleyici ve güneş Işınlarından(UV) koruyucu özellikler.
- Tatlı badem yağı: Acı ve tatlı badem çekirdeğinin karışımından bazen de yalnızca tatlı bademden elde edilir. Deri tarafından çok kolay emilen, çok akıcıdır.
- Zeytinyağı: Olgun zeytinlerin ilk preslenmesinden elde edilir. E vitamini yönünden zengindir.

UZMAN DOKTOR YEŞİM TOK

HAMİLELİKTE KULLANILAN YAĞLAR



BULANTI

Hamilelik bulantılarında tek başına nane yağı 1/2 damla burun kenarına sürülerek koklanır.

KABIZLIK

Tamanu 20 ml
Nane 20 Damla
Misk Adaçayı 20 Damla
Alt batına saat yönünde masaj yaparak uygulanır. (Sabit yağ içine uçucu yağlar ilave edilerek karışım hazırlanır. Doz ayarlanması çok önemlidir.)

UZMAN DOKTOR YEŞİM TOK



HAMİLELİK ÇATLAĞI

- Hindistan cevizi yağı 10 ml,
- Karite Yağı 10 ml,
- Tamanu Yağı 10 ml,
- Jojoba Yağı 10 ml,

Hamilelik döneminde oluşabilecek çatlakların önlenmesi için kullanılır. Her trimesterde kullanılabilir.

UZMAN DOKTOR YEŞİM TOK



HAMİLELİKTE MAGNEZYUM

UZMAN DOKTOR YEŞİM TOK

- AVAKADO YAĞI

Magnezyum eksikliğinde günde 1 kaşık içilerek, doğal magnezyum kaynağı olarak kullanılabilir.



FETUSA ETKİLERİ

Uçucu yağlar fetusa kadar geçebilir ama fetus karaciğeri onları toksik metabolitlere çeviremez. Yine de fetusa kadar erişecek dozu çok az olması istenir ve hamilelerde hep çok düşük doz uçucu yağlar kullanılır.

UZMAN DOKTOR YEŞİM TOK



BEBEKTE GAZ

- Calendula 50 ml
- Misk Adaçayı 5 Damla

Karın bölgesine saat yönünde masaj yapılarak uygulanır. Günde 6-8 defaya kadar tekrarlanabilir.

UZMAN DOKTOR YEŞİM TOK

- Karanfil,lavanta,nane,sedirağacı yağı,paçuli,papatya palmarose uçucu yağlar sayesinde çocuklar ve yetişkinler üzerinde anti-virai, anti-bakteriyel etkiye sahiptir.
- Akar Spreyi: İçerisindeki Karanfil ve Palmarosa uçucu yağları sayesinde güçlü anti-bakteriyel etkiye sahiptir.Özellikle ev akarlarına karşı etkisini gösteren bilimsel çalışmalar bulunmaktadır.
- Nane,okoliptus,naoli,selvi ağacı yağı: Burun akıntısı ve tıkanıklığı şikayetlerinde yetişkin, çocuk ve bebeklerde kullanılır.



BURADA AMAÇ, ANTİBİYOTİK VE STEROİDLİ İLAÇLARI KULLANMADAN HASTALIKLARDAN KORUNMAK VEYA ÇOK HAFİF ATLATMAKTIR.

UZMAN DOKTOR YEŞİM TOK



SAĞLIKTA KORUYUCU VE DESTEK OLARAK AROMATERAPİ

Soğuk algınlığı ve Solunum yolları rahatsızlıklarını önlemek için kullanılabilir. Ayrıca hava yoluyla yayılan tüm patojenlerden korunmak için kullanılmaktadır. Fakat en önemlisi negatif iyon alanı oluşturmak için Aromaterapiden fayda sağlarız.

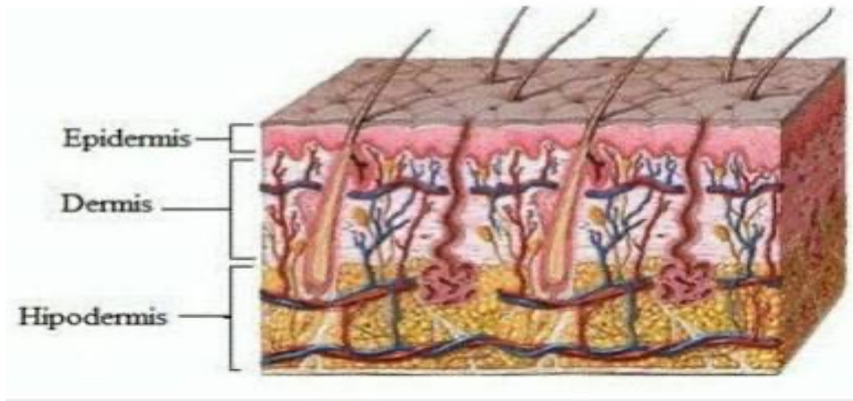
Çünkü; Stres, uyku bozuklukları ruhsal sıkıntılardan korunmanın arınmanın yolu bu iyonlardır.

DOĞADA EN ÇOK ORMANDA, YAĞMUR SONRASI,
ŞELALE YAKINLARINDA VE UÇUCU YAĞLARDA MEVCUTTUR.

UZMAN DOKTOR YEŞİM TOK

ESTETİK MEZOTERAPİ

DERİNİN KATMANLARI



Estetik Mezoterapi

1) Yüz, Boyun, Dekolte ve El Mezoterapisi:

- Cildi canlandırmak, sarkmaları toparlamak, kırışıklıkları açmak ve ileride oluşacak etkileri azaltmak için yapılır.
- Cilde parlak ve ferah bir görüntü kazandırır.

2) Saç Mezoterapisi:

- Özellikle saç dökülme problemleri ve saç canlandırmada tercih edilen bir yöntemdir.

3) Sellülit ve Bölgesel Zayıflamada Mezoterapi:

- Verilen ilaçlar cilt altı yağ çözücüler, kan dolaşımı düzenleyiciler, ödem çözücüler ve dolaşımı arttıran ürünlerdir.
- Yağ kitlesi azalırken ödemin çözülmesiyle ve dolaşımın artmasıyla portakal kabuğu görünümü düzelir. İstenilen bölgede incelme olur.

Yüz, Boyun, Dekolte Mezoterapisi

- Yüz mezoterapisinde ilaçlar küçük miktarlarda karıştırılarak cildin içine ve altına direk olarak verilir. Böylece cilt bu maddelerden kısa sürede faydalanır. Kullanılan ilaç miktarı da az olduğu için yüzdeki ve diğer bölgelerdeki olası oluşacak yan etkiler de az olur.
- Yüz mezoterapisi (mezolift) cildi yenileyen kırışıklığı ve cilt sarkmalarını etkileyen faydalı bir yöntemdir.

Yüz Mezoterapisi Kullanılma Nedenleri

- Donuk ve parlaklığını yitirmiş ciltler için.
- Cildin elastikliğini kaybetmesi ve sarkma oluşumunu engellemek için.
- Yüzün yorgun görünümünü gidermek.
- Diğer kullanılan yöntemlerle birlikle sivilce, yara ve yanık izi tedavisi için.
- Diğer yöntemlerle birlikte cilt çatlak tedavisi için.
- Sigara içenlerde cilt hasarını engellemek için.
- Güneşten zarar görmüş ciltleri tedavi etmek.
- Leke tedavileriyle birlikte lekeleri hafifletmek için.

PRP NEDİR?

PRP uygulaması kanımızda bulunan **plateletlerin** santrİfüj işleminden geçirilmesinden (yani bir tüpün içinde dakikada binlerce kez dönecek biçimde hızla çevirilmesinden) sonra deriye, saçlı derisine veya hasarlı dokuya verilmesi işlemidir.

Plateletler aynı organ naklinde olduğu gibi biyolojik olarak henüz canlı iken deriye veya derimizin saçlı bölümüne uygulandıklarında çeşitleri 60'dan fazla olan **"büyüme faktörü"** denilen biyolojik maddeleri salgılarlar...

"Büyüme faktörleri"

1) Rejuvenasyon, Cildimizin gençleşmesine,

2) Onarım, Hasarlı dokuların kendi kendini onarabilmesine,

3) Biostimulasyon...

Doğum Ağrısının Yönetiminde Kullanılan Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları: Kanıt Temelli Yaklaşımlar

Doç. Dr. Münevver İlknur GÖNENÇ
Ankara Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Gebelik ve doğum fizyolojik bir olay olmakla birlikte doğum ağrısı, bugün bilinen ve tanımlanan en kuvvetli ağrılardan birisidir. Doğumda ağrı fizyolojik bir olaydır. Ancak doğum ağrısının kontrol altına alınamadığı durumlarda oluşan stres, anne, yenidoğan, fetüs, aile ve toplum sağlığını olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle doğum ağrısının kontrol altına alınması obstetrik anlamda önemlidir ve doğum yapan kadınlara verilen bakımın temel amaçlarından biridir. Doğumda korku, anksiyete ve ağrı arasında bir kısır döngü oluşmaktadır. Bu durum doğum eyleminin ilerlemesini olumsuz etkilemektedir. Bu döngünün kırılması anne ve bebek sağlığı açısından önemlidir.

Doğumda ağrıyı gidermede kullanılan yöntemlerin amacı, anne, fetüs ve yenidoğan sağlığını olumsuz etkilemeden doğum ağrısını azaltmak ve annenin doğumdaki kontrol duygusunu arttırmaktır. Aslında, bir kadın tarafından algılan doğum ağrısı düzeyini en iyi şekilde öngören unsur, kadının doğumun üstesinden gelme kabiliyetine olan güven seviyesidir. Kadının kendine güveni arttıkça ağrı bir hasar, yaralanma veya anormallik belirtisi değil, normal süreçte meydana gelen bir olay olarak algılanır ve azalır. Sağlık personeli kadın ve eşini, algılanan doğum ağrısını azaltmak ve doğumun ilerlemesini arttırmak için kendine güveni arttıran yöntemler kullanılması konusunda rehberlik etmeli ve desteklemelidir. Bu amaçla farmakolojik ve nonfarmakolojik olarak iki farklı yöntem kullanılmaktadır.lNonfarmakolojik yöntemler invaziv değildir, uygulaması kolaydır ve güvenilirdir. Gebenin ve çevresindeki destek kişilerin aktif olarak doğum eylemine katılmasını sağlar. Doğumun maliyetini azalmada etkilidir. Anne ve fetüs sağlığı açısından zararsızdır. Doğum eylemini yavaşlatmaz, yan etki ya da allerji riskleri yoktur. Algılanan doğum ağrısını azaltarak gebenin anksiyete düzeyini düşürürler ve annenin doğumda daha olumlu deneyimler yaşamasını sağlarlar. Chaillet et al.'ın (2014) meta analizinde kullanılan nonfarmakoljik yöntemlerin müdahaleli doğumları azalttığını, doğumda anne memnuniyetini arttırdığını ve doğum süresini kısalttığı bildirilmiştir. Doğum eylemi deneyimi karmaşıktır ve kullanılan yöntemin etkinliği, bir kadının doğum eylemi ve doğum süreciyle ilgili genel deneyimini etkileyebilecek birçok boyuttan yalnızca biridir. Ağrı kontrol derecesine ek olarak, seçilen yöntem, bir kadının (ve eşinin) doğumdaki odaklanma, kontrol, esenlik, memnuniyet ve destek duygularını da etkileyebilir. Bu nedenle doğum ağrısının kontrol altına alınmasında, doğumda doğumun doğallığını en az seviyede etkileyen, doğumu destekleyen ve kadının ve ailesinin doğuma aktif bir şekilde katılımını sağlayan tamamlayıcı ve alternatif tıp (tat) yöntemlerinin kullanımı tercih edilebilir.

Doğum ağrısının kontrolünde kullanılan TAT yöntemleri gevşeme teknikleri, zihinsel-mental teknikler, tensel uyarılma teknikleri ve solunum teknikleri olmak üzere dört ana başlıkta toplanabilir. Gevseme ve rahatlama, nonfarmakolojik ağrı kontrol yöntemlerinin temelini oluşturmaktadır. Gevseme ve rahatlama tekniklerinde doğum yapan kadının gerginliği ve anksiyetesi azaltılarak algılanan ağrı düzeyi azalmakta, ağrıya olan toleransı artmaktadır. Biofeedback, hareket, pozisyon, hipnoz, müzik, haptonomi, sofroloji gibi yöntemler bu başlıkta yer alır. Zihinsel/mental uyarılma teknikleri ile annenin dikkati ve düşüncelerinin başka uyaranlara çekilmektedir. Bu teknik aynı zamanda sakin bir hayal kurma ortamı sağlayarak gevşemeye de yardımcı olur. Hayal kurma, odaklanma/dikkat dağıtma gibi yöntemler bu başlıkta yer alır. Tensel uyarılma teknikleri kapı kontrol ve endorfin teorilerine göre ağrı kontrolünü sağlamaktadır. TENS, intradermal su enjeksiyonu, masaj, akupunktur/akupressür, sıcak/soğuk uygulama, hidroterapi/duş ve aromaterapi bu başlıktaki yöntemler arasındadır. Solunum tekniklerinin doğumda kullanımı, kadının dikkatini başka yöne çekerek doğum ağrısıyla baş etmesi yardımcı olmaktadır. Solunum teknikleri doğru kullanıldığı taktirde annenin ağrı eşiğini yükseltmekte, gevşemesini ve rahatlamasını sağlamaktadır. Ülkemizde yapılan bir çalışmaya göre; doğum ağrısının yönetiminde kullanılan yöntemlerden en

etkilisinin çömelme, sıcak uygulama, masaj, Elektriksel Sinir Stimülasyonu gibi Kapı Kontrol Teorisine dayanan yöntemler olduğu belirlenmiştir. Aynı çalışmada, hipnobirting ve lamaze felsefesine göre hazırlanan doğuma hazırlık eğitimlerinin doğumda anne memnuniyeti ve doğum sonu emzirme başarısına artırdığı saptanmıştır. Hu et al. (2021) düşük riskli gebelerde doğum ağrısını hafifletmek için özellikle aromaterapi ve akupresür gibi farmakolojik olmayan müdahalelerin kullanımını desteklemekte, doğum ağrısı yönetimine yönelik farmakolojik olmayan müdahalelerin anne adayının tercih ve değerlerine göre uygulanması önermektedir. Genel olarak, doğumda sürekli desteğe sahip kadınlar, spontan vajinal doğum yapmakta ve doğum süreleri kısalmakta, bu kadınların doğumlarında farmakolojik ajan kullanımı, epidural/spinal analjezi kullanımı, enstrümantal vajinal doğum ve sezaryen doğum azalmaktadır.

Doğum eylemi her kadın ve ailesi için çok özel bir deneyim olup, bu süreci korkutucu, riskli ve belirsizliklerle dolu bir süreç yerine olumlu bir şekilde yaşamak ve hatırlamak her kadının hakkıdır. Kadınların doğum deneyimlerini ve doğum ağrısı davranışlarını anlamak, kültürel açıdan farklı kadınların tatmin edici bir doğum deneyimi yaşamalarına yardımcı olunması açısından önemlidir. Herhangi bir yöntem kullanılmadan önce, kadın ve sağlık hizmeti sağlayıcısı arasında, doğum deneyiminin tüm alanları dikkate alınarak riskleri, faydaları ve söz konusu yöntemin alternatifleri gözden geçirilmeli ve kapsamlı bir bilgilendirilmiş onam alınmalıdır. Doktor, hemşire ve ebeler tarafından TAT yöntemleri, etkileri, uygulaması bilinmeli ve bu yöntemlerin kullanımı konusunda gebe ve ailesi teşvik edilmelidir. Hangi teknik kullanılırsa kullanılsın, bu konuda eğitim alınması, doğum öncesi hazırlık döneminde gebenin bu konuda eğitilmesi, uygulayıcılara bu konuda yetki verilmesi ve uygun ortamın hazırlanması gerekmektedir. Bu nedenle TAT yöntemleri ile ilgili eğitimler yaygınlaştırılmalı, sertifika programlarına katılım sağlanma, ebe ve hemşirelere bu yöntemlerin bağımsız kullanımı konusunda yetki verilmelidir.

KAYNAKLAR

Bayındır KS, Çürük NG. Türkiye'de Ağrıya Yönelik Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları Konusundaki Hemşirelik Tezlerinin İncelenmesi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2015, 12(3), 162- 169.

Chaillet N, Belaid L, Crochetiere C, Roy L, Gagne GP, Moutquin JM, et al. Nonpharmacologic Approaches for Pain Management During Labor Compared with Usual Care: A Meta-Analysis.Birth 2014;41(2):122-37.

Çiftçi A, Karakuş Ö, Kumral A, Zararsız A, Fatma B. A. Y. Türkiye'de Doğum Korkusu ile Başetme Yöntemleri Konusunda Yapılan Lisansüstü Tezler Üzerine Sistematik İnceleme. KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 3(1), 43-57.

Delgado, A., Maia, T., Melo, R. S., & Lemos, A. (2019). Birth ball use for women in labor: A systematic review and meta-analysis. Complementary therapies in clinical practice, 35, 92-101.

for Women, N. P. (2018). Continuous support for women during childbirth: 2017 cochrane review update key takeaways. The Journal of Perinatal Education, 27(4), 193.

Gönenç İ. Nonfarmakolojik Yöntemlerden Masaj ve Akupressürün Algılanan Dopum Ağrısına, Gebenin Anksiyetesine ve Maliyete Etkisi. 2013.

Grenvik, J. M., Rosenthal, E., Wey, S., Saccone, G., De Vivo, V., De Prisco LCP, A., ... & Berghella, V. (2021). Birthing ball for reducing labor pain: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine, 1-10.

Hall HG, McKenna LG, Griffiths DL. Midwives' support for complementary and alternative medicine: a literature review. Women and Birth 2012;25(1):4-12.

Hodnett ED. Pain and women's satisfaction with the experience of childbirth: a systematic review. American journal of obstetrics and gynecology 2002;186(5):160-72.

Hu, Y., Lu, H., Huang, J., & Zang, Y. (2021). Efficacy and safety of non-pharmacological interventions for labour pain management: A systematic review and Bayesian network meta-analysis. Journal of Clinical Nursing, 30(23-24), 3398-3414.

Huang, J., Zang, Y., Ren, L. H., Li, F. J., & Lu, H. (2019). A review and comparison of common maternal positions during the second-stage of labor. International journal of nursing sciences, 6(4), 460-467.

Kaçar, N. (2020). Doğum Ağrısının Yönetiminde Farmakolojik Olmayan Ebelik Uygulamaları. Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi, 2(2), 113-130.

Kazeminia, M., Abdi, A., Vaisi-Raygani, A., Jalali, R., Shohaimi, S., Daneshkhah, A., ... & Mohammadi, M. (2020). The effect of lavender (Lavandula stoechas L.) on reducing labor pain: A systematic review and meta-analysis. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, 2020.

Kömürcü N, Ergin AB. Doğum Ağrısı ve Yönetimi. Kömürcü N, editör. Doğum Ağrısının Fizyolojisi. 2. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri;2008. p.22-38

Levett KM, Smith CA, Dahlen HG, Bensoussan A. (2014). Acupuncture and acupressure for pain management in labour and birth: a critical narrative review of current systematic review evidence. Complementary therapies in medicine, 22(3), 523-540.

Lin, H. H., Chang, Y. C., Chou, H. H., Chang, C. P., Huang, M. Y., Liu, S. J., ... & Yeh, T. L. (2019). Effect of music interventions on anxiety during labor: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. PeerJ, 7, e6945.

Mirzaiinajmabadi, K., Makvandi, S., Mirteimoori, M., & Sadeghi, R. (2018). An update on the effect of massage and inhalation aromatherapy with lavender on labor pain relief: A systematic review and meta-analysis. Journal of Obstetrics, Gynecology and Cancer Research (JOGCR), 3(1), 29-37.

Tabatabaeichehr, M., & Mortazavi, H. (2020). The effectiveness of aromatherapy in the management of labor pain and anxiety: A systematic review. Ethiopian journal of health sciences, 30(3).

Thuvarakan, K., Zimmermann, H., Mikkelsen, M. K., & Gazerani, P. (2020). Transcutaneous electrical nerve stimulation as a pain-relieving approach in labor pain: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Neuromodulation: Technology at the Neural Interface, 23(6), 732-746.

Van der Gucht, N., & Lewis, K. (2015). Women s experiences of coping with pain during childbirth: a critical review of qualitative research. Midwifery, 31(3), 349-358.

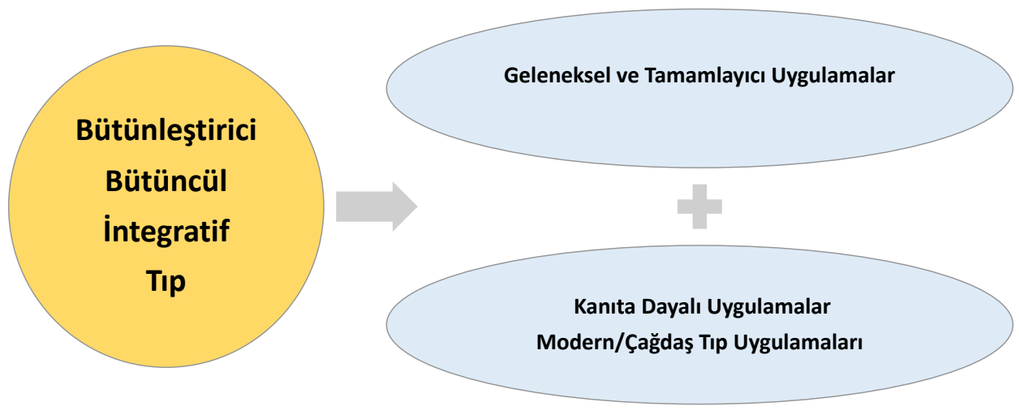
Varışoğlu Y, Ünlü G. (2020). Türkiye'deki Tezlerde Doğum Ağrısının Yönetiminde Kullanılan Nonfarmakolojik Yöntemlerin İncelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 23(1), 45-52.

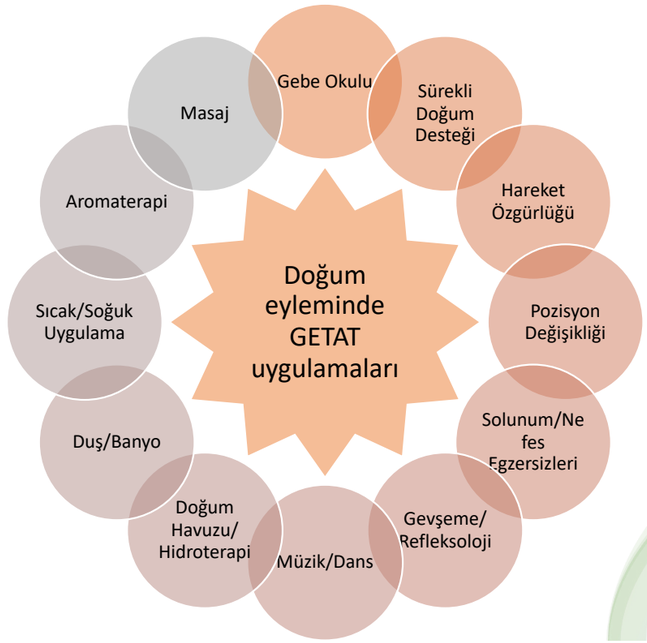
Yeşildağ B, Gölbaşı Z. (2018). Doğum ağrısının yönetiminde nonfarmakolojik yöntemlerin etkinliğini değerlendiren lisansüstü tez çalışmalarının incelenmesi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 8(3), 104-111.

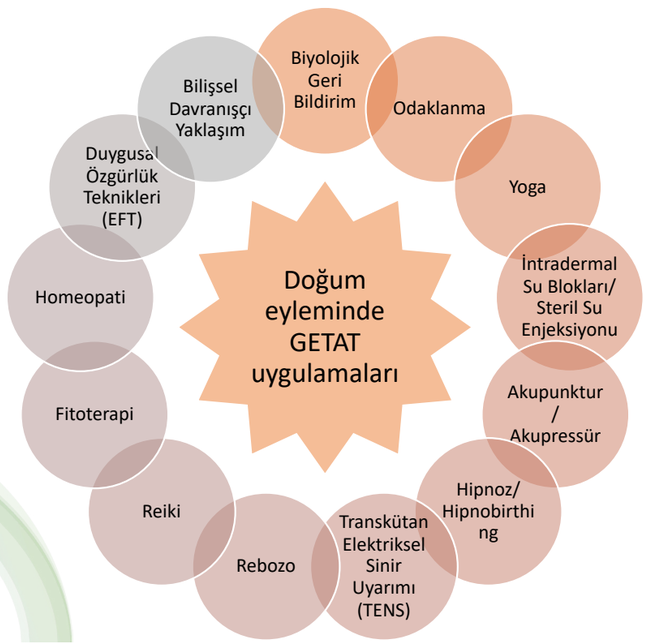
Anne Dostu Bir Hastanede Doğum Eyleminde Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına Yönelik Deneyimler

Uzman Ebe Nükhet KAÇAR
Ankara Şehir Hastanesi Kadın Doğum Hastanesi









ANKARA ŞEHİR HASTANESİ DOĞUM AĞRISIYLA MÜCADELEDE EBELİK UYGULAMALARI TALİMATI	Doküman Kodu	DH.TL.002
	Yayım Tarihi	09.12.2020
	Revizyon Tarihi	
	Revizyon No	00
	Sayfa No/Sayısı	1/2

1. AMAÇ:
Hastanemize yatan ve vajinal doğumu beklenen gebelerin ilaçsız ağrı kesici yöntemlerle ağrı yönetimine ilişkin ebelik uygulamalarını standart hale getirmek amaçlanmıştır.

2.KAPSAM: Doğum ünitesi travay süreci

3.KISALTMALAR:
VAS: Visual Analog Skala (Görsel ağrı değerlendirme ölçeği)

4.TANIMLAR:
İlaçsız ağrı kesici ebelik uygulamaları: Solunum egzersizleri, yürüme, doğum egzersiz topu, masaj, hidroterapi, ıkınma bandı, sakral bası, efloraj (Sıvazlama hareketi),ılık duş, ılık/sıcak havlu uygulaması.

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ
DOĞUM AĞRISIYLA MÜCADELEDE
EBELİK UYGULAMALARI TALİMATI

Doküman Kodu	DH.TL.002
Yayım Tarihi	09.12.2020
Revizyon Tarihi	
Revizyon No	00
Sayfa No/Sayısı	2/2

1. Gebeye tanınlar ve rutin uyum eğitimi yapılır.
2. Doğum eylemi hakkında bilgi verilir.
3. Post partum dönemde anne bakımı hakkında bilgi verilir.
4. Post partum dönemde bebek bakımı hakkında bilgi verilir.
5. Doğum eyleminde kullanılabilecek ilaçsız ağrı kesici ebelik uygulamaları hakkında bilgi verilir.
6. Solunum egzersizi eğitimi almamış olan gebelere solunum egzersizleri gösterilir.
7. Gebeye, ebe/ hemşire tarafından 20 dk. yürümesi teklif edilir. Kabulü halinde 20 dk. ebe/ hemşire eşliğinde veya refakatçi eşliğinde ebe/hemşire gözetiminde yürütülmesi sağlanır.
8. Düşme risk puanı 5 in altında olan gebeye, ebe/hemşire tarafından doğum egzersiz topu ile yapılacak hareketler gösterilir.

6.3. Servikal açıklık 4- 10 cm aralığında ise:
1. Doğum eyleminde kullanılabilecek ilaçsız ağrı kesici ebelik uygulamaları hakkında bilgi verilir.
2. Gebeye, ebe/ hemşire tarafından 20 dk. yürümesi teklif edilir. Kabulü halinde 20 dk. ebe/ hemşire eşliğinde veya refakatçi eşliğinde ebe/hemşire gözetiminde yürütülür.
3. Düşme risk puanı 5 in altında olan gebeye, ebe/ hemşire tarafından doğum egzersiz topu ile hareket teklif edilir. Kabulü halinde doğum egzersiz topu üzerinde ebe/hemşire eşliğinde hareketler yaptırılır.
4. Gebeye, ebe/ hemşire tarafından ılık duş teklif edilir. Kabulü halinde 10-20 dakika ebe/ hemşire refakatinde ılık duş uygulanır.
5. Gebeye ebe/ hemşire tarafından sakral bası ve masaj uygulaması teklif edilir. Kabulü halinde ebe /hemşire tarafından sakral bası, palmiye, friksiyon masajı uygulanır. Refakatçisi varsa refakatçi de uygulamayı yapma konusunda teşvik edilir.
6. Gebeye ebe/ hemşire tarafından solunum egzersizi teklif edilir. Kabulü halinde evresine uygun solunum nefes egzersizleri yapması sağlanır.
7. Perine bölgesine ılık/sıcak havlu uygulaması yapılır. Ebe/ hemşire gözetiminde, gebenin kendi kendine perine bölgesine ılık/sıcak havlu uygulaması konusunda gebe cesaretlendirilir.

6.4. Servikal açıklık tam olduğunda;
1. Perine bölgesine ılık/sıcak havlu uygulaması yapılır.
2. Ikınma bandında gebe ayakta ıkındırılır.
3. Fetal baş perine de taçlandığında doğum yatağına alınır.

7. İLGİLİ DOKÜMANLAR

8. REFERANS DOKÜMANLAR

5. SORUMLULAR:
Kadın Doğum Hastanesi Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü ve Müdür Yardımcısı
Doğum Ünitesi Sorumlu Ebesi
Doğum Ünitesi Ebesi/Hemşiresi

6. FALİYET AKIŞI:
6.1. Uygulama:
1.Doğum ünitesinde çalışan bütün ebe/hemşirelere, Doğum Ünitesi Sorumlu Ebesi tarafından solunum egzersizleri, yürüme, doğum egzersiz topu, masaj, hidroterapi, ıkınma bandı, sakral bası, efloraj (Sıvazlama hareketi),ılık duş, sıcak uygulamaların etkili ve güvenli kullanımı konusunda eğitim verilir, kayıt altına alınır.
2.Doğum ünitesinde görev alan hekimlere, Doğum Ünitesi Sorumlu Ebesi tarafından ilaçsız ağrı kesici uygulamalar konusunda bilgilendirme yapılır, kayıt altına alınır.
3. Doğum salonu travay ünitesine yatan tüm gebelerin ağrı düzeyleri, VAS ağrı skalası ile ebe/hemşire tarafından ölçülür ve dosyaya kayıt edilir.
4. Gebeye, ağrısının rahatlatılması için kullanılacak yöntem, ebe/hemşire tarafından bilgilendirme yapılarak teklif edilir. Gebenin teklifi kabul edip etmediği ebe/hemşire gözlem formuna hastanın kendi el yazısı ile yazması istenerek kayıt altına alınır.
5. Her uygulama bitiminden sonra ebe/hemşire tarafından VAS ağrı skalası ile ağrısı tekrar değerlendirilir ve gözlem formuna kayıt edilir.
6. Doğum sürecinde bulunan ve vajinal doğum beklenen gebelere; doğumun birinci evresi boyunca en az her iki saatte bir, ikinci evresinde ise en az yarım saatte bir ağrı durumu VAS ile değerlendirilir. Gebenin sözlü olarak kabul etmesi şartı ile ilaçsız ağrı kesici ebelik uygulamaları tekrar edilir. İlaçsız ağrı kesici uygulama sonrasında ağrı değerlendirmesi VAS ile tekrar yapılarak kayıt edilir.
7. Ağrısının rahatlatılmasını kabul eden gebeler için aşağıdaki uygulamalar ebe/hemşire tarafından yapılır.
8. Düşme risk değerlendirme puanı yüksek gebelere egzersiz topu yöntemi kullanılmaz ve diğer yöntemlerin tamamında gebeye ebe/hemşire refakat eder.
9.Bakımında yer alan bütün çalışanlar gebeye kendini uygun tanıtır.

6.2. Servikal açıklık 0 - 4 cm arasında ise;

1
HBYS ilaçsız ağrı kesici ebelik uygulamaları kontrolü kapsamaz. Basılı ve/ya dijital ortamda yapılan kontrolünüz kapsamında kontrolünüz kapsamaz. Güncel hali her zaman HBYS üzerinden takip edilmelidir.

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ

Doğuma Hazırlık Kursu



Gebenin doğuma fizyolojik ve psikolojik olarak hazırlanması için oluşturulmuş kurslardır.1930'lu yıllarda başlamış olmasına rağmen asıl önemi 20.yüzyıl başlarında anlaşılmıştır. Dick Read Yöntemi, Bradley, Lamaze, Mongan, Farkındalığa Dayalı Doğum ve Ebeveynlik modeli ve England gibi farklı felsefeler mevcuttur.



Doğuma hazırlık eğitimi alan kadınların, doğum ağrısı ile baş etme tekniklerini öğrenmeleri, doğum hakkında bilgi sahibi olmaları, doğum korkularının azalması ve cesaretli olmaları konusunda eğitimi faydalı bulduklarını ifade etmişlerdir (Gönenç 2017).

S.D.Ü Sağlık Enstitüsü Dergisi
Cilt 3 / Sayı 1 / 2012

ARAŞTIRMA

Lamaze felsefesine dayalı doğuma hazırlık eğitiminin doğum algısı ve doğuma uyum sürecine etkisi

The effect of childbirth education classes based on the philosophy of lamaze on the perception and orientation to labour process

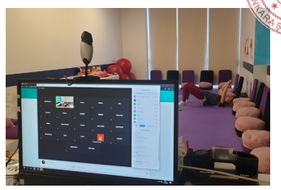
Fatma Coşar, Nurdan Demirci
Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İstanbul

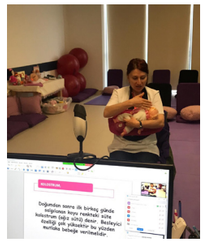
Eğitim alan grubun kendini güvende ve güçlü hissettiği, ağrı ile baş edebildiği, hareket özgürlüğünün olduğu, yarı oturur pozisyonda doğum yaptığı, doğum sonu tentene temasın ve erken emzirmenin sağlandığı, korkunun daha az yaşandığı gibi gebenin lehine olan sonuçlara ulaşmıştır (Coşar 2012).

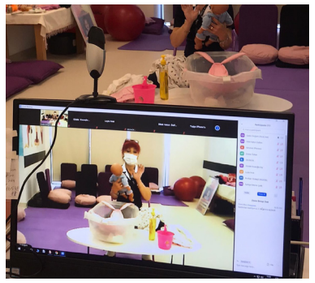












Pandemi Döneminde Ebelik Uygulamaları- Gebe Okulu

Sürekli Doğum/ Ebe Desteği

Doğum desteği ağrı yönetiminde önemli bir yere sahiptir ve gebe kadın doğum süresince desteklenmelidir.

Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses – AWHONN 2016 yılında yayınladığı bülteninde bakım sağlayıcıların, sürekli doğum desteği sağlamaları durumunda, farmakolojik ajan kullanımının daha az olduğunu, sezaryen oranının düştüğünü ve kadınların doğum deneyimi memnuniyet düzeyinin arttığını belirtmiştir (AWHONN 2016).

Sürekli doğum desteği veren bakım vericinin, duygusal destek, fiziksel rahatlık, masaj, hidroterapi, dokunma, pozisyon verme, bilgi verme gibi başa çıkma tekniklerini de kullanarak bakımın kalitesini artıracağını savunulmuştur. Yapılan meta-analizde sürekli doğum desteği alan kadınların analjezi ve anestezi kullanma olasılıklarının daha düşük olduğunu ortaya koymuştur (Simkin 2004).



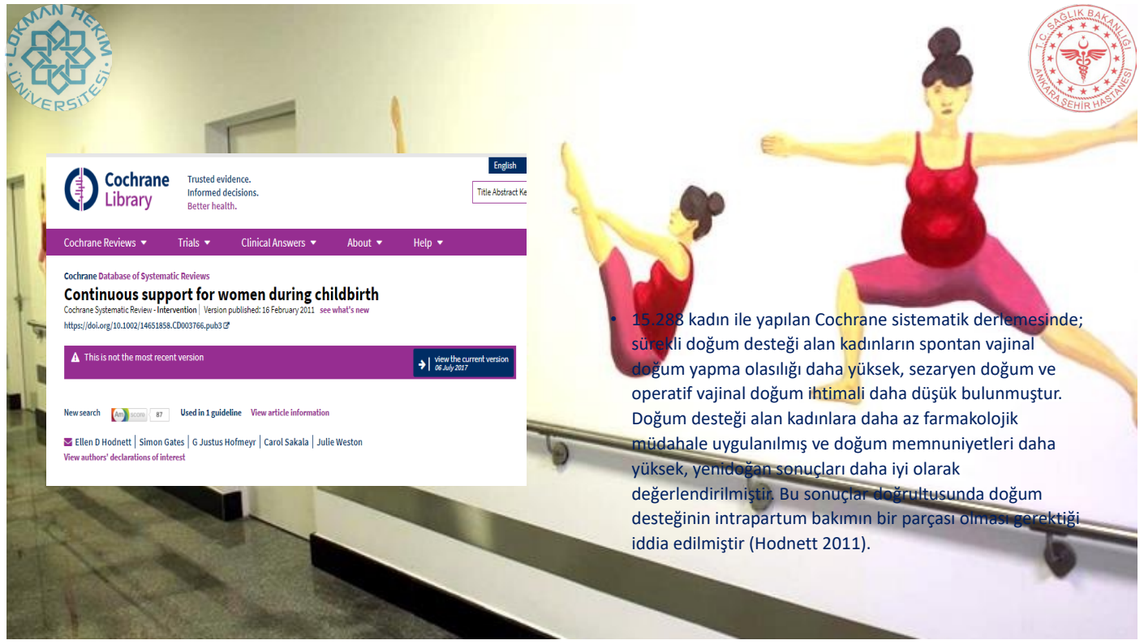
Sürekli Doğum Desteği

15.858 kadını içeren Cochrane sistematik derlemesinde sürekli destek alan kadınların,

Daha Yüksek
kendiliğinden vajinal doğum yapma oranı
doğum memnuniyetinin
Daha Düşük
intrapartum analjezi kullanımı,
sezaryen doğum
operatif vajinal doğum oranı
doğum süresinin (kısa)
depresif semptom varlığı
saptanmıştır (Bohren 2017).







- 15.288 kadın ile yapılan Cochrane sistematik derlemesinde; sürekli doğum desteği alan kadınların spontan vajinal doğum yapma olasılığı daha yüksek, sezaryen doğum ve operatif vajinal doğum ihtimali daha düşük bulunmuştur. Doğum desteği alan kadınlara daha az farmakolojik müdahale uygulanılmış ve doğum memnuniyetleri daha yüksek, yenidoğan sonuçları daha iyi olarak değerlendirilmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda doğum desteğinin intrapartum bakımın bir parçası olması gerektiği iddia edilmiştir (Hodnett 2011).

Pandemi Döneminde Ebelik Uygulamaları- Sürekli Ebe Desteği



Hareket Etme/ Pozisyon Değişikliği

- Tarih boyunca kadınlar doğum ağrısıyla mücadele ederken kendiliğinden yürüyüş yapmış, hareket etmiş, pozisyon değiştirmiştir.
- Yapılan çalışmalarda ayakta durma, yürüyüş, pozisyon değişikliği ve hareket özgürlüğünün algılanan ağrıyı azalttığı bildirmiştir (Simkin 2004; Ondeck 2007; Zwelling 2010; Lagrew 2018).

5218 kadının incelendiği Cochrane sistematik derlemesine göre dik ve hareketi izin veren pozisyonların doğumun birinci evresinin süresini yaklaşık 1 saat 22 dakika daha kısalttığı, sezaryen doğum yapma ve epidural analjezi alma oranlarını ise düşürdüğü belirtilmiştir (Lawrence 2013).



Cochrane Database Syst Rev. 2013 Oct 9;(10):CD003934. doi: 10.1002/14651858.CD003934.pub4.

Maternal positions and mobility during first stage labour.

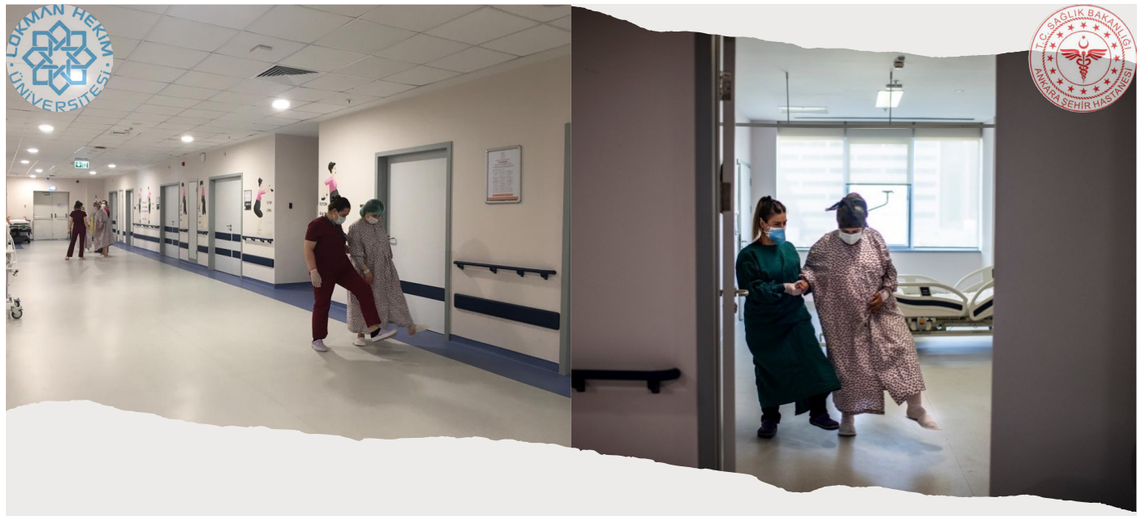
Lawrence A[1], Lewis L, Hofmeyr GJ, Styles C.

Author information

1 Health & Well Being Service Group and Tropical Health Research Unit for Nursing and Midwifery Practice, The Townsville Hospital and Health Service, Douglas, Queensland, Australia, 4810.

Abstract

BACKGROUND: It is more common for women in both high- and low-income countries giving birth in health facilities, to labour in bed. There is no evidence that this is associated with any advantage for women or babies, although it may be more convenient for staff. Observational studies have suggested that if women lie on their backs during labour this may have adverse effects on uterine contractions and impede progress in labour, and in some women reduce placental blood flow.



Solunum/ Nefes Egzersizleri

Doğum ağrısıyla başa çıkmak için uygulanan solunum teknikleri hem sakinleşmeyi sağlar hem de kadının kontrol duygusunu artırır.

Yapılan bir çalışmada travay sürecinde solunum teknikleri kullanan kadınların, kullanmayanlara göre doğumlarında vajinal yırtık oranı ve bebeklerinin özel bir bakım odasına kabul edilmesini isteme olasılığı daha düşük bulunmuştur. Bu da solunum teknikleri kullanan kadınların, ebeveyn olma sürecine daha hakim oldukları ve anne bebek bağlanmasının daha güçlü olduğu sonucunu göstermektedir (Simkin 2004; Adams 2015, Bonapace 2018).

Yıldırım ve arkadaşlarının (2004), Kamalifard ve arkadaşlarının (2012), Dengsangluri ve Salunkhe (2015)'in yapmış oldukları çalışmalarda solunum teknikleri kullanan gebelerin, doğum sürecinde ağrı algısının daha az olduğu bulunmuştur (Yıldırım 2004; Kamalifard 2012; Dengsangluri 2015).

işitsel stimülasyondur. Beynin sağ yarım küresinden algılanan müzik, hipofiz bezini endorfin salgılanması için uyarabilir.

Kaygıyı azaltıp, dikkati dağıtarak, kontrol duygusu ve gevşemeyi artırarak doğum ağrısını azaltmaktadır.

Her kadın müziğini kendi seçmelidir. Ses seviyesini kendi ayarlamalıdır. Bu durum kendisine kontrol hissi verir.

Yapılan çalışmalarda ağrıya toleransın arttığı bulunmuştur (Simkin 2004; Bonapace 2018) ve

Ağrı-stres düzeylerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir (Xavier 2016; Park 2017; Smith 2018).

Müzik/Dans



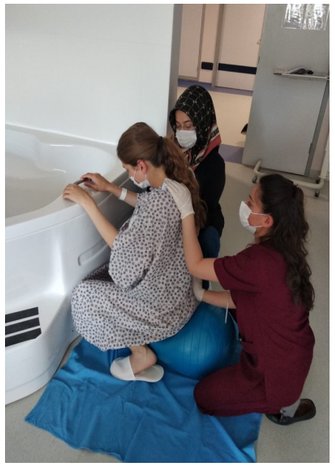




Hidroterapi

Hidroterapi kullanan kadınların anksiyete düzeyleri ve algılanan ağrı skorları daha düşük bulunmuştur (Barbieri 2013; Benfield 2001; Benfield 2010).

Pandemi Döneminde İyi Ebelik Uygulamaları -Hidroterapi







Duş

Adams ve arkadaşlarının (2015) 1835 adet kadını inceledikleri çalışmada banyo/duş alan kadınların almayan kadınlara göre doğumda vajinal yırtık oranlarının ve bebeklerinin özel bakım gereksinimlerinin daha az olduğu bulunmuştur (Adams 2015).

Sıcak/Soğuk Uygulama

Çeşitli ısılarda, çeşitli materyallerle kullanılan yüzeysel uygulamalardır.

Isı terapisi uygulanan kadınların doğum ağrısı skorlamaları daha düşük bulunmuştur (Taavoni 2016). Sıcak ve soğuk uygulamanın kıyaslandığı bir çalışmada sıcak uygulamanın ağrı skorlarını düşürdüğü, soğuk uygulamanın ise doğumun ikinci evresinin süresinin kısalmasını sağladığı, her iki yöntemin memnuniyet düzeyleri açısından birbirine üstünlüğünün olmadığı bulunmuştur (Ahmad- Shirvani 2016).

Mardliyana ve arkadaşlarının 2017 yılında yapmış oldukları bir çalışmada buz jeli paketi uygulanan kadınların doğum ağrısını daha az hissettiği sonucuna ulaşılmıştır (Mardliyana 2017).

Aromaterapi

Terapötik özelliklerini kullanmak için bitkilerden damıtılmış konsantre esansiyel yağlar veya esanslar kullanma bilimidir. Aromaterapi korku, endişe ve acıyı azaltmak, kadınların refah duygusunu artırmak, kasılmaları iyileştirmek gibi çeşitli amaçlar için travay sürecinde kullanılabilir.

Fei Chen ve arkadaşlarının 2018 yılında 17 çalışma inceledikleri meta analizde aromaterapinin doğum ağrısını ve süresini azaltmada etkili olduğu bulunmuştur (Fei Chen 2018).

2019 yılında yapılan bir başka sistematik incelemede de aromaterapi uygulamasının doğum eyleminin ilk aşamasında anksiyete düzeylerini azaltmak için kullanılabilecek bir yöntem olduğu belirlenmiştir (Ghiasi 2019).



Masaj Terapisi/ Tedavisi/ Uygulaması

- Ranjbaran ve arkadaşlarının 2017 yılında doğum ağrısında uygulanan masajın etkinliğinin değerlendirildiği sistematik derleme ve meta analizde, masajın doğum ağrısını gidermede kullanılabilirliği geçerli bulunmuştur (Ranjbaran 2017).
- Pozisyon değişimi ve sırt masajının kıyaslandığı bir çalışmada; ağrıyı azaltma açısından sırt masajı pozisyon değişikliğinden daha etkili olduğu bildirilmiştir (Ali 2018).
- Rajiani ve arkadaşlarının 2019 yılında dijital sürtünme masajı uygulamasının doğum ağrısı üzerine etkisini inceledikleri çalışmada uygulamanın doğum ağrısı seviyesini azalttığı ve konforu artırdığı sonucuna ulaşmışlardır (Rajiani 2019).







Doğum Toplarının (Fıstık/Pilates) Masaj ile Birlikte Kullanımı

Smith tarafından masaj, refleksoloji ve diğer yöntemlerin de incelendiği bir sistematik derlemede; ağrıyı azaltmada, doğumun süresini kısaltmada ve kadınların kontrol duygusunu ve doğumun duygusal deneyimini iyileştirmede, masajın önemli bir role sahip olduğu bildirilmiştir (Smith 2018).


Cochrane Database of Systematic Reviews

Massage, reflexology and other manual methods for pain management in labour

Cochrane Systematic Review - Intervention | Version published: 28 March 2018 see what's new

https://doi.org/10.1002/14651858.CD009290.pub3

New search | View article information

Caroline A Smith | Kate M Levett | Carmel T Collins | Hannah G Dahlen | Carolyn C Ee | Machiko Suganuma

View authors' declarations of interest



Pandemi Döneminde Ebelik Uygulamaları- Doğum Topu Kullanımı ve Masaj









Research paper — European Journal of Midwifery

Comparison of the effect of mechanical massage and warm mechanical massage application on perceived labor pain and childbirth experience: A randomized clinical trial

Nükhet Kaçar[1], Neslihan Özcan Keser[2]

ABSTRACT

INTRODUCTION Birth is undisputedly one of the most painful experiences many women endure in their lives. This study aimed to compare the effects of mechanical and warm mechanical massage application in reducing labor pain and enhancing childbirth satisfaction in primipara women.

METHODS A randomized-controlled trial was conducted on 210 primipara women. Subjects were randomly divided into three groups (each group comprised 70 women) to receive either a mechanical massage, warm mechanical massage, or routine care (control). The intervention was applied twice on the lumbosacral section (relating to the back part of the pelvis between the hips) and pain level was assessed by using the visual analogue scale (VAS) before the intervention, immediately, half an hour and at 1 hour after intervention. The labor satisfaction level was assessed by using the childbirth experience questionnaire (CEQ) at 30 minutes postpartum.

RESULTS Comparing the intervention groups, there were no significant differences in terms of VAS scores in admission to hospital and immediately after the first intervention, but there were significant differences in terms of VAS scores at half an hour and an hour after the first intervention, and immediately, half an hour and 1 hour after the second intervention, and at 30th min postpartum. The pain level and mean duration of labor for each intervention group were found to be lower than the control group, and childbirth satisfaction score points were higher than the control group.

CONCLUSIONS Mechanical massage in the lumbosacral can be used as a reliable and effective method to reduce pain and increase childbirth satisfaction.

AFFILIATION
1 Ministry of Health, Ankara City Hospital, Maternity Hospital, Ankara, Turkey
2 Department of Midwifery, Faculty of Health Science, Istanbul University-Cerrahpaşa, Istanbul, Turkey

CORRESPONDENCE TO
Nükhet Kaçar. Ministry of Health, Ankara City Hospital, Maternity Hospital, Universiteler Neighbourhood, 1604. Street, Building Number: 1, Çankaya, Ankara, Turkey. E-mail: nkn.nukhetkacar@gmail.com

KEYWORDS
parturition, labor pain, midwifery, pregnancy, pleasure, massage

Received: 22 June 2020
Revised: 18 August 2020
Accepted: 27 January 2021

Eur J Midwifery 2021;5(February):5 https://doi.org/10.18332/ejm/132883

Getat Uygulamalarında Ebe

Karaçam 2011; Kömürcü 2013; İpek 2014; Türkmen 2017

Ebeler, kadınların doğuma dair anksiyete ve korkularını azaltmada, onları doğum sürecine hazırlamada ve pozitif doğum deneyimi yaşamalarını sağlamada önemli role sahiptir.

Gebenin doğum öncesi, doğum konusunda sahip olduğu bilgiler değerlendirilmeli, doğum ağrısıyla baş etmede her gebeye özgü bakım planı yapılmalıdır.

Ebeler gebelere fiziksel, duygusal açıdan her türlü bilgiyi vermeli, kadının soru sormasını desteklemeli ve doğum sürecinde gebenin hakkını savunmalıdır.

Doğum destekçisi olarak ebeler, gebe kadına yardım etme, gereksinimlerini karşılama, konforunu sağlama, benlik saygısını artırma, doğum sonuçlarını geliştirme, pozitif doğum deneyimi yaşamasını sağlama, ebeveynlik rolüne uyum sürecini hızlandırma ve anne bebek bağlanmasını sağlamaktadır.

Mümkün olduğunca en az müdahale ile annenin aktif olduğu bir doğum tecrübesi sağlamak önemlidir.

Getat Uygulamalarında Ebe

Karaçam 2011; Kömürcü 2013; İpek 2014; Türkmen 2017

Ebeler destekleyici bakım vermelidir.

Doğum eylemindeki kadın ile sakin bir ses tonuyla konuşulması, gebe kadına dokunulması, gebenin gerginliğini azaltmaktadır.

Ebeler doğumun her aşamasında, kadına ve verdiği tepkilere duyarlı olmalı, kadını savunmalı, kadına saygı göstermeli, yargılayıcı olmamalı, kadının haklarını korumalı, güvenliğini sağlamalı, isteklerini söyleyebilmesi için cesaretlendirmeli ve anlayış göstermelidirler.

Ebeler farmakolojik olmayan yöntemlerin kullanılmasında aktif rol almalı, araştırmaları yakından takip ederek kanıta dayalı şekilde uygulamalıdır.

Uygulanacak farmakolojik olmayan yöntemi/yöntemleri gebe ile birlikte kararlaştırmalı, olumlu ve olumsuz yönlerini tartışmalıdır.

Farmakolojik olmayan yöntemlerin uygulanması, hekim istemi gerektirmeyen ve yan etkinin en az düzeyde olması sebebiyle ebeler tarafından bağımsız olarak güvenle uygulanabilmektedir.






Her Kadının Geleneksel ve Tamamlayıcı Yöntemlerinden Hizmet Alabilmesi Dileğiyle..
Teşekkür Ederim

Uzman Ebe Nükhet KAÇAR

Dr. Öğr. Üyesi Hasan KARAAĞAÇ
Lokman Hekim Üniversitesi Tıp Fakültesi

MEME HASTALIKLARI VE LAKTASYONDA AKUPUNKTUR

Doktor Öğretim Üyesi Hasan KARAAĞAÇ
Lokman Hekim Üniversitesi GETAT
GETAT Federasyon Başkanı
Bilimsel Proloterapi Derneği Başkanı

LHÜGETAM

- Kadın yaşamı boyunca çeşitli süreçlerden geçmektedir.
- Annelik, bir kadının hayatındaki en yaşam değiştirici, neşeli ve heyecan verici aşamalardan biridir.
- Kadının önemli yaşam dönemlerinden birisi doğurganlık çağıdır ve bu çağ içinde yer alan doğum sonu laktasyon dönemi de büyük önem taşımaktadır.
- Laktasyon, anne sütünün yapımı ve salınımı sürecidir. Anne sütünün bebek gelişimini tam olarak destekleyecek özelliklere sahip ve bebekler için eşsiz bir besin maddesi olduğu, bilinen bir gerçektir.
- Çok eski ve en önemli tıp kaynaklarında (MÖ 1550, Eski Mısır) bebekleri beslemek için tek besin olarak anne sütü kullanıldığını ve bebeklerin 3 yaşına kadar anne sütü aldığı vurgulanmıştır.

- Hemen hemen bütün çağlarda ve kültürlerde, yenidoğanın beslenmesinde eşsiz bir gıda özelliğini taşıyan anne sütünün bebeklere en sağlıklı ulaşma yöntemi ise emzirme olmuştur.
- Anne sütü ilk 6 ay bebeklerin tamamının, 6-12. aylar arasında %50' sinin, 12. aydan sonra ise %30' unun ihtiyaçlarını karşılamaktadır.
- Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) yayınlarında bebeklerin, ilk 6 ay içinde yalnızca anne sütü ile beslenmelerinin önemli olduğu vurgulanmış ve altıncı aydan sonra ek besinlerle birlikte anne sütü ile beslenmenin devam etmesi, emzirmenin iki yaşına kadar sürdürülmesi tavsiye edilmiştir.

- Bununla birlikte, anneliğin ilk birkaç yılı beklenmedik endişeler getirebilir.
- Yeni annelerden sıklıkla duyduğumuz en büyük endişelerden biri emzirmede zorluktur.
- Prolaktin ve oksitosin hormon salınımındaki artışla beraber memelerden süt üretimi ve salınımı ifade eden laktasyon, hem anne hem bebek için önemli bir süreçtir

- Emzirmenin yenidoğanın sağlıklı büyümesi, gelişmesi ve anne sağlığı üzerine olumlu etkilerinin yanında, anne-bebek açısından duygusal ve sosyal bir etkileşim aracı olduğu da bilinmektedir.
- Anne sütü ve emzirmenin hem bebek, hem de anne için, başta beslenme olmak üzere, sağlık, bağışıklık, gelişimsel, psikolojik, sosyal ve ekonomik yönden çok sayıda yararları vardır.
- Fakat bu süreçte anne, etkisiz emzirme, meme ucu çatlağı, engorjman, süt retansiyonu, küçük ve çökük meme ucu, mastit, sütün yetersiz gelmesi ve erken kesilmesi gibi sorunlarla karşı karşıya kalabilmektedir.

- Yenidoğanlarda emzirmenin devamlılığının sağlanması ve emzirme oranlarının artırılması için emzirmenin kesintiye uğratılmaması gerekir.
- Bu durum emzirmenin yeniden başlatılması olarak adlandırılır.
- İndüklenmiş emzirme olarak bilinen relaktasyon, postpartum süt üretimi ile ilişkili olmayan herhangi bir zamanda varolan laktasyon yardımıyla ortaya çıkan fizyolojik süreç olarak da tanımlanır.

Emzirmenin Faydaları

- Anne sütü, yeni doğan insan bebekleri için eksiksiz bir besindir ve yaşamın en az ilk altı ayı boyunca tüm besin ihtiyaçlarını yeterince karşılar. Yapılan araştırmalara göre, emzirme süresi ne kadar uzun olursa bebek için o kadar iyidir (WHO, 2003; Chantry, 2002; Dettwyler, 1995).

- Emzirme, bebeklerde ve çocuklarda hastalık ve enfeksiyonlara karşı korur.
- Anne sütü ile beslenen bebeklerde ishal, solunum yolu enfeksiyonları ve kulak enfeksiyonları daha az görülür.
- California Üniversitesi'nden Chantry (2002), altı ila 24 aylık 2277 çocukla yapılan ulusal bir anketten elde edilen verilerin bir analizinine göre, pnömoni, hırıltılı solunum, tekrarlayan soğuk algınlığı ve kulak enfeksiyonları oranlarına baktıktan sonra, altı ay boyunca tam olarak anne sütüyle beslenen bebeklerde ilk iki yıl içinde pnömoni riski beş kat ve tekrarlayan kulak enfeksiyonu riski iki kat azaldığı gözlemlenmiştir.
- Üçüncü Dünya Ülkelerinde yapılan bilimsel çalışmalar sonucunda, emzirmeye erken başlanması ölüm oranını en az beş kat azalttığı gözlemlenmiştir. (Oddy, 2002; Oddy, 2001; Victora, Barros, 2000; César, 1999; Duncan, Holberg, Wright, Martinez, Taussig, 1993; Kanaaneh, 1972.in Lawrence & Lawrence, 1999 s. 25).

- Anne sütüyle beslenen bebeklerde daha az alerji, astım, çölyak hastalığı ve neonatal nekrotizan enterokolit görülür (Oddy, 1999; Oddy, 2000; Falth-Magnussonl, 1996; Lucas, Cole, 1990).
- Anne sütüyle beslenen bebeklerde ayrıca Ani Bebek Ölümü Sendromu insidansı ve İnsüline Bağımlı Diabetes Mellitus insidansı daha azdır.
- Emzirme bebeğin bilişsel işlevini geliştirir, metabolik gelişimi iyileştirir, obeziteyi ve kardiyovasküler hastalıkları azaltır.
- Anne sütüyle beslenen bebeklerin biberonla beslenen bebeklerden daha iyi dişleri vardır ve sağlık hizmetlerine daha az ziyaret ve daha az hastaneye yatış vardır.
- Kolera gibi hastalıklar, yalnızca emzirilen bebekler arasında hiçbir zaman rapor edilmemiştir (Kramer, Kakuma, 2002; Comb, Marino, 1993; Mitchell, Taylor, Ford, Stewart, Becroft, Thompson, 1992)

- Anneler için emzirmek genellikle hem zevkli hem de rahattır. Sadece emzirme, çoğu anneye en az üç ay boyunca etkili doğurganlık kontrolü sağlayabilir.
- Emzirmek meme kanseri riskini azaltabilir.
- Emzirme, formül beslemeden çok daha ucuzdur, tıbbi faturaları azaltır ve anneler için doğum sonrası kilo kaybını artırır.
- Emzirme aynı zamanda çevre dostudur (Speller, 2000; Hollander, 1997; Pugh, Milligan, Frick, Spatz , Bronner, 2002; Ball , Wright, 1999; Dewey, Cohen, Brown , Rivera, 1999).

Emzirmenin bebeğe faydaları

- Bağışıklığı artırır
- Formüle göre mide rahatsızlığı, ishal ve kabızlığa neden olma şansını azaltır
- Ani Bebek Ölümü Sendromu (SIDS) riskini azaltır
- Çölyak hastalığı ve inflamatuar bağırsak hastalığı geliştirme şansını azaltır
- Astım, dermatit ve egzama insidansını azaltır
- Obezite ve Tip 1 Diyabet oranlarını azaltır
- Bilişsel gelişimi iyileştirir
- Anne ile bağ kurmaya yardımcı olur

Emzirmenin Anne İçin Faydaları

- Meme ve yumurtalık kanseri riskini azaltır
- Doğumdan sonra daha hızlı kilo vermeyi teşvik eder
- Uterusun kasılmasını ve normal boyutuna dönmesini uyarır.
- Doğum sonrası depresyon oranını azaltır
- Yumurtlamayı geciktirerek doğal doğum kontrolü koruması sağlar
- Bebekle bağ kurmaya yardımcı olur

- Ayrıca annedeki anksiyete, gerilim, ağrı, üzüntü vb. durumlar süt üretimini baskılayıp ve azaltabilmektedir. Annede ortaya çıkan tüm bu sorunlar tedavi ihtiyacını beraberinde getirmekte dolayısıyla tedavi sürecini olumsuz etkileyebilmektedir.

- Dünya Sağlık Örgütü modern ve bilimsel tedavilerin dışındaki tedavilerin birçoğunu tamamlayıcı tıp uygulamaları diye ifade etmektedir.
- Yapılan çalışmalara bakıldığında doğum sonu süreçte birçok tamamlayıcı tıp tedavisinin kullanıldığını görmekteyiz.
- Doğum sonu dönemde özel bir yeri olan laktasyon sürecinde, akupunktur, akupressur, aromaterapi, masaj, refleksoloji, fitoterapi uygulamaları ile birlikte doğum sonu stresi azaltarak laktasyon sürecini desteklemede dolaylı etkisi bulunan yoga, müzik terapi uygulamaları karşımıza çıkmaktadır.

Emzirmeyle İlgili Zorluklar

- Wold Sağlık Örgütü şunları belirtmektedir: “Neredeyse tüm kadınlar süt verebilir; emzirememe için gerçek fizyopatolojik nedenler nadirdir” (WHO / UNICEF; 1989, s. 7).
- Bununla birlikte, dünya çapında birçok kadın emzirmekte ısrar etmemektedir (WHO, 2003b; Jones, West, Newcombe, 1986). 1993'te Avustralya Topluluğu, 2000 yılına kadar emzirme için aşağıdaki hedefleri önerdi (Nutbeam ve diğerleri, 1993):
- Üç aylık bebeklerin %60'ı tam, %80'i ise kısmen anne sütü ile beslenmelidir.
- Altı aya kadar olan bebeklerin %50'si tam, %80'i ise kısmen anne sütü ile beslenmelidir
- Ancak, en son ulusal araştırmaya göre, kadınların %81.8'i taburcu olurken tam emzirirken, sadece %57,1'i üç ay sonra emzirmeye devam ediyor ve bu rakam son on beş yılda değişmedi. (Donath & Amir, 2000; Mortensen, 2001).

- Önceki araştırmacılar, emzirme süresi ile ilişkili faktörleri tanımlamaya çalışmışlar ve bir dizi faktör belirlediler.
- Birincisi, başarılı emziren annenin eğitim düzeyi ve sosyoekonomik düzeyi daha yüksek, evli ve daha yaşlı olması muhtemeldir. Ayrıca sigara içmesi daha az olasıdır, doğum öncesi derslere katılmış ve daha önce emzirmiş olması muhtemeldir. Ayrıca normal bir tekil doğum ve sağlıklı bir bebeği olması muhtemeldir. Bebeği doğumdan kısa bir süre sonra emzirir, bebek annesinin yanında kalır ve talep üzerine beslenir.
- Başarılı emzirmeye katkıda bulunan bir diğer faktör de emzirme konusunda bilgili ve hevesli hemşirelerin varlığıdır.
- Hemşirelik personeli, kadınların bebeklerini emzirmelerine yardımcı olmada önemli bir rol oynamaktadır.
- Son olarak partner, aile ve sosyal destek de bu açıdan önemlidir (WHO, 1998; Donath & Amir, , 2002; Virginia, Combs, Marino, 1993; Clark , Beal, 1982; Ellis, 1984; Winikoff, 1986; Reames, 1985; Hill, 1991).

- Daha az başarılı emzirme deneyimlerinin göstergeleri uzun ve zor bir çalışmadır; anestezi veriliyor; sezaryen doğumu yaşamak; ve/veya erken doğmuş, doğumdan bitkin düşmüş bir bebek veya engelli veya daha az öz yeterliliği olan bir anne (Reames, 1985; McCarter-Spaulding ve Kearney, 2001).
- Avustralya'da araştırmalar, yerli topluluklardan, etnik gruplardan veya göçmen olan annelerin bebeklerini uzun süre emzirme olasılığının daha düşük olduğunu göstermektedir (Eades, 2000; Diong, Johnson ve Langdon, 2000; Rossiter, 1994 ve 1992) .

- Araştırmalar, doğum ile doğumdan sonraki 6 hafta arasındaki sürenin emzirme için kritik bir zaman olduğunu göstermektedir.
- Bu dönemde kadınlar emzirmeyi erken bırakmanın en yaygın nedeni olarak “yetersiz süt” cevabını verimektedirler.
- Emziren kadınların yaklaşık %50'si bir aşamada yetersiz süt tedarikine sahip olduklarını hissetmişlerdir. (Binns, 2002; Eades 2000; Diong ve diğerleri 2000; Stamp , Crowther, 1995. Segura-Millán, 1994).
- Segura-Millán'ın 1993 yılında yaptığı çalışmada, araştırmaya katılan kadınların %80'i sütlerinin yetersiz olduğunu algılamıştır.

Yetersiz Süt Temini (IMS)

- Yetersiz süt temini, bir annenin bebeğinin açlığını gidermek ve böylece bebeğin yeterli kilo alımını desteklemek için yetersiz sütüne sahip olması veya bunu algılaması durumu olarak tanımlanmaktadır (Hill, Humenick, 1989).
- Birçok araştırmacı ve yazar, İMS'nin en yaygın nedenlerinin yetersiz emzirme yönetimi uygulamaları olduğunu öne sürmüştür.
- Bu, ilk beslemedeki bir gecikmenin sonucu olabilir; katı ve/veya seyrek beslenme programı, bebeğin memeye kötü pozisyon alması ve bağlanması, emme güçlüğü ve süt takviyelerinin erken verilmesi (Lawrence & Lawrence, 1999; Moulden, 1994).
- Ancak, İMS için suçlanan birçok faktörden belki de en önemlisi annelik kaygısıdır (WHO, 1998). Annenin kaygısı prolaktin ve oksitosin atılımını baskılayabilir. Ayrıca anne sütünün yetersiz olduğuna inanırsa ve endişelenirse, bu kendi başına İMS'yi şiddetlendirebilir.
- Bazı araştırmacılar IMS'nin fizyolojik bir problem olduğunu düşünmemektedir (McIntyre, 1995). 1991 yılında Royal College of Midwives tarafından hazırlanan bir metinde IMS'ye bir paragraftan daha az ayrılmıştır.

- Bununla birlikte, IMS ile ilişkili, göz ardı edilmemesi gereken birçok anne faktörü vardır.

Bunlar:

Memede yetersiz bez dokusu,

Meme cerrahisi,

Meme kanseri,

Annenin ciddi şekilde yetersiz beslenmesi veya aşırı vücut ağırlığı taşıması,

Annenin bazı farmakolojik ilaçlar kullanması,

Alkol ve sigara kullanımı.

Diğer faktörler,

Düşük progesteron, prolaktin, oksitosin ve tiroid hormon seviyeleri,

Anne stresi ve yorgunluğu gibi annedeki hormonal dengesizliği içerir

(Lawrence & Lawrence, 1999; Clements, 2002; Donath, 2000; Rutishauser, Carlin, 1992).

Laktasyon Süreci

- Gebelik ve erken lohusalık döneminde memeler, fizyolojik ve anatomik olarak değişikliklere uğrayarak bebek için gerekli olan süt üretimi sağlayacak hale gelir. Süt yapımından sorumlu prolaktin hormonu gebelik boyunca yükselir ama plasentadan salınan hormonlardan dolayı süt salınımı baskılanır

- Doğumdan sonra bu hormonların düzeyi düşerek süt salınımı başlar. Süt üretiminin devam etmesi için düzenli olarak emzirme ve süt bezlerinin boşaltılması gerekir.
- Ayrıca doğum sonu dönemde salgılanan oksitosin hormonu uterus kaslarının kontraksiyonunu sağlamasının yanı sıra süt bezlerini de harekete geçirir.

- Dokunma, sıcaklık ve koku ile ilgili uyaranların olduğu durumlarda salgılanan oksitosin hormonu, emzirme ile anne bebek arasında etkileşim oluştuğunda da salınır.
- Merkezi sinir sistemi ise hipotalamustan prolaktin inhibe edici faktör olan dopamini azaltarak veya arttırarak oksitosinin salgılanmasını kontrol eder.
- Bu yüzden emzirmeyi benimseyici tutum ve bebekle iyi ilişkiler kurma, merkezi sinir sistemini etkileyerek süt artışını olumlu yönde etkiler. Bununla birlikte ağrı, stres, endişe ve emzirmenin kesintiye uğraması süt miktarını azaltır.

Emzirme Süreci

- Dünya Sağlık Örgütü, doğumdan sonra ilk bir saat içerisinde emzirmenin başlatılmasını önermektedir. Emzirmenin, bebeğin gelişimine katkısı dışında anne sağlığına ve anne-bebek bağlanmasına da olumlu yönde etkileri bulunmaktadır.
- Emzirme ile uterus involüsyonu hızlanmakta; postpartum kanama sıklığı, over ve meme kanseri riski azalmaktadır. Emziren annelerde postpartum depresyon ve Tip 2 diyabet gelişme riski düşüktür. Ayrıca emzirme ile gebelikte alınan kiloların ilk bir yıl içerisinde verilmesi daha kolay olmaktadır. Bu bağlamda anne, sağlık profesyonelleri tarafından emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi konusunda desteklenmelidir.

- Emzirmeye başlamak için çok uzun süre beklemek, yeterince sık emzirmemek, mamalarla takviye yapmak, emzirmenin etkisiz kalması ve bazı ilaçların kullanımı gibi çeşitli faktörler anne sütünün azalmasına neden olabilir. Bazen önceki meme ameliyatı anne sütü üretimini etkiler. Anne sütü üretimini etkileyebilecek diğer faktörler arasında erken doğum, anne obezitesi, hamileliğe bağlı yüksek tansiyon ve kötü kontrol edilen insüline bağımlı diyabet yer alır.

- UNICEF'e göre Türkiye'de ilk altı ayda sadece anne sütüyle beslenen bebeklerin oranı %1.3'tür.
- 2013 TNSA verilerine baktığımızda ise emzirmenin Türkiye'de yaygın olduğu, tüm çocukların %96'sının bir süre emzirildiği görülmektedir.

- Fakat emzirmenin Türkiye'de yaygın olmasına rağmen, TNSA 2008 ve 2013 verilerini karşılaştırdığımızda sadece anne sütü ile beslenmede %12'lik düşüş olduğu; bebek maması ve diğer sıvılara erken dönemde geçiş ve biberon ile beslemenin yaygın olduğu görülmektedir.
- Anne sütü ile besleme oranındaki bu düşüşe, emzirmeyi kesintiye uğratan faktörler neden olabilmektedir. Bu faktörler, annedeki yetersiz süt üretimi, meme ucu çatlağı, mastit gibi sorunları içermektedir.

Emzirme Sorunları

- Emzirmeyi etkileyen faktörler hem bebeğe hem de anneye ilişkin sorunlardan kaynaklanabilmektedir. Sezaryen doğum oranındaki artış, çoğul gebelikler, etkisiz emzirme, çökük veya düz meme başı, engorjman, süt retansiyonu, meme başı çatlakları, meme apsesi, mastit gibi sorunlar emzirme sürecini olumsuz şekilde etkileyebilir. Literatüre göre her üç anneden biri veya daha fazlasının emzirmeyle ilgili sorunlar yaşadığı belirtilmektedir.

Yetersiz süt üretimi:

- Çoğu kadın bebeğinin süt gereksinimini karşılayacak kadar süt üretebilmesine rağmen anneler, sütünün yetmeyeceği endişesi yaşamaktadır.
- Çoğu zaman bu endişe anne sütünün yeterliliğine dair gerçeği yansıtmamakla beraber anne sütün yetersiz olması nadir görülen bir durumdur.

- Yetersiz süt üretimi olduğunun düşünülmesi, annenin bebeğini tamamlayıcı ek gıdalarla beslemeye daha erken dönemde başlamasına ve bebeğin erken dönemde sütten kesilmesine neden olabilir. Bununla birlikte süt üretimi de olumsuz yönde etkilenebilir. Fakat anne sütünün miktarını belirleyen temel nokta bebeğin emme kalitesi ve emme miktarıdır.

Engorjman:

- Engorjman, tıkanıklık/artmış vaskülarizasyon, süt birikimi ve lenfatik drenajın tıkanıklığı ve tıkanıklığına bağlı ödem olmak üzere üç temel bileşeni vardır. Memelerde herhangi bir rahatlama sağlanmazsa sütün meme bezleri tarafından yeniden emilmesi ile süt üretimi kesilir. Göğüs, parlak kırmızımsı bölgelerle birlikte ödeme sahip daha büyük ve acı vericidir.

Ağrılı meme ucu/meme ucu çatlağı:

- Literatüre göre ağrılı ve çatlak meme ucu sorunu emzirme sürecinde en çok karşılaşılan sorunlardandır.(2) Çok ağrılı veya zarar görmüş meme uçları her ne kadar yaygın olsa da normal bir durum değildir. Meme ucu travmaları eritem, ödem, çatlaklar, kabarcıklar, beyaz, sarı veya koyu lekeler ve ekimozu içerir. Emzirirken ağrının en sık görülen nedeni, uygun olmayan konumlandırma ve memenin uygunsuz kavranması nedeniyle meme ucunun travmaya uğramasıdır.

Süt retansiyonu:

- Süt kanalları, üretilen sütün herhangi bir nedenle boşaltılamaması durumunda tıkanır. Emzirmenin seyrek olduğu durumlarda veya bebeğin zayıf emdiği zamanlarda sıklıkla görülür. Etkilenen bölgede yüksek dereceli ateş, ağrı, ısı ve eritem olabilir. Bazen bu durum meme ucunda küçük, hemen fark edilmeyen, beyaz bir leke ile ilişkilidir ve bu emzirme sırasında çok acıtabilir.

Mastit:

- Mastit, bakteriyel enfeksiyon olan veya olmayan bir ya da daha fazla göğüs segmentinin iltihaplanma sürecidir ve literatüre göre %3-33 sıklıkla görülür.
- Planlanan beslenme ve beslenme sayısındaki ani değişim, geceleri bebeğin uzun uyku süresi, emzik veya biberon kullanımı, memenin tamamen boşaltılamaması, zayıf emme, aşırı süt üretimi, anne ile bebeğin ayrılması gibi anne sütünün yeterince boşaltılamamasına neden olan faktörlerden herhangi birinin varlığı mastite yatkınlığı arttırır. Mastitte, memenin etkilenen kısmı ağrılı, hiperemik, ödemli ve ısısı artmıştır.
- Emzirme bebek için sakıncalı değildir ve sütün memeden boşaltılması için de en iyi yoldur.

Meme apsesi:

- Genel olarak, meme apsesi, tedavi edilmemiş mastit ya da mastitin geç veya etkisiz tedavisinden kaynaklanır. Mastitisli kadınların %5 ile %10'unu etkiler. Memenin hatalı boşaltımından kaynaklı veya emzirmenin kesilmesiyle oluşan mastit, genellikle memede apse gelişimini destekler.
- Meme apsesi ise ciltte kızarık ve dalgalanma şeklinde görülür.
- Meme absesinde emzirme, sağlıklı termde doğan bebeklerde bir risk oluşturmadığı için sürdürülmelidir.

- Postpartum dönemde kadınlarda hormonların etkisiyle birlikte fiziksel ve psikolojik değişimler görülmektedir. Doğumdan sonra bebeğin memeyi ilk emmesiyle birlikte prolaktin salınımı gerçekleşir, vücut ve beyin uzun süre prolaktinden etkilenir. Bu dönemde salgılanan prolaktin hormonu akut stresi azaltmaktadır.
- Literatüre göre ise emzirme postpartum depresyon riskini azaltmaktadır.

- Çalışmalarda bebeğini biberonla besleyen annelerin %31'inde depresif belirtiler görülürken sadece anne sütü ile besleyenlerde %13 depresif belirtiler görülmüştür.
- Emzirme ile birlikte anne ve bebek arasında etkileşim oluşur.
- Emzirme süreci boyunca anne sadece bebeğe süt vermez, ayrıca bebeğe ten teması ile birlikte sıcaklık aktarımı yaparak bebeğin bakımını ve korumasını da sağlar.
- Emzirme sürecinde anne sadece verici rolde değil ayrıca alıcı roldedir de. Çünkü bebeğin teması, sıcaklığı, kokusuyla birlikte annede gevşeme ve antistres etkisi oluşur.

Geleneksel Tamamlayıcı Tıp ve Laktasyon

- Anne emzirme sürecinde anne pek çok emzirme sorunuyla karşılaşabilir ve bu sorunların çözümünü için kullanılan medikal tedaviler bebeğin sağlığını ve anne sütünün kalitesini etkileyebilir.
- Bu sebeple karşılaşılan sorunların tedavisi ve bakımı için kimyasal içeriği olmayan tamamlayıcı tıp uygulamaları anne-bebek sağlığı için önemli bir yaklaşım olarak yer alabilir.

- NCCIH(National Center for Complementary and Integrative Health) tamamlayıcı terapileri;
    1. Zihin-beden,
    2. Manipülatif ve beden,
    3. Enerji,
    4. Biyolojik temelli
    5. Tamamlayıcı ve medikal sistem

olmak üzere beş grupta sınıflandırmıştır. Tamamlayıcı tedavilerin, laktasyon döneminin temel sorunları olan; yetersiz süt üretimi, mastit, engorjman, süt retansiyonu, meme ucu çatlakları üzerindeki etkisi incelenmiştir.

- Literatür incelemeleri sonucunda laktasyon sürecinde kullanılan tamamlayıcı tıp uygulamaları;
    1. Zihin-beden,
        a. Hipnoz
        b. Müzik Terapi
        c. Yoga
    2. Manipülatif ve beden,
        d. Masaj
        e. Refleksoloji
    3. Enerji
        f. Bioenerji
    4. Biyolojik temelli
        g. Fitoterapi
        h. Aromaterapi
    5. Tamamlayıcı ve medikal sistem
        ı. Akupunktur
        j. Akupressör

olarak karsımıza cıkar.

Hipnoz:

- Hipnoz, sözcükler, bakış ya da bazı yardımcı nesneler kullanılarak telkin gibi tekniklerle oluşturulan ve kişinin duygu, düşünce, algı ve bellek işlevlerinde değişikliklerin gerçekleştirilebildiği özel bir bilinç durumudur.
- Hipnozun anestezik, analjezik ve psikolojik tedavide kullanıldığı bilinmektedir.
- Hipnozun postpartum depresyon ve anksiyete üzerine olumlu etkisi dolayısıyla anksiyete kaynaklı emzirme sorunlarını çözmede yardımcı olabilir.
- Ancak yapılan incelemelerde hipnoz ile ilgili bu konuda fazla bilimsel çalışma bulunmamaktadır.

Müzik terapi:

- Dünya Müzik Terapi Federasyonu, müzikle tedaviyi “Bir kişi veya grubun fiziksel, duygusal, sosyal ve kognitif ihtiyaçlarını karşılamak üzere gereksindiği iletişim, ilişki, öğrenme, ifade, mobilizasyon, organizasyon ve diğer ilgili terapötik öğeleri geliştirmek ve artırmak için müziğin ve/veya müzikal elemanların (ses, ritim, melodi ve harmoni) eğitimli bir müzik terapisti tarafından tasarlanarak kullanılması” olarak tanımlar

Laktasyon döneminde müzik terapi ile yapılan çalışmalara baktığımızda,

- Vianna ve ark.'nın 94 anne ile yaptığı çalışmada deney grubuna haftada üç kez, birer saat müzik terapi uygulaması sonucunda deney grubunda süt üretim miktarının daha fazla olduğu bulunmuştur.
- Ak ve ark.'nın 30 prematüre bebeğe sahip anne ile yaptığı çalışmada, deney grubuna altı ay boyunca 30 dakikadan oluşan dört müzik terapi seansı yapılmış. Deney grubunda süt üretim miktarının daha fazla olduğu belirtilmiştir.
- Keith ve ark.'nın 162 premature bebeğe sahip anne ile yaptığı çalışmada deney grubuna 14 gün boyunca günlük yaklaşık 12 dakika müzik terapi uygulanmış ve deney grubunda süt üretiminin anlamlı derecede fazla olduğu açıklanmıştır.

Yoga:

- Fiziksel egzersiz, zihinsel meditasyon ve nefes alma tekniklerinin birleşimi olan yoga, kasların güçlenmesini ve stresin azalmasını sağlar.
- Bu bağlamda yoga da hipnoz ile aynı kategoride stres ve anksiyetinin azaltılmasına bağlı dolaylı olarak emzirme üzerinde olumlu etkiye sahip olabilir.
- Ancak yoga ile ilgili bilimsel anlamda yapılmış bir çalışma bulunmamaktadır.

Masaj:

- Masaj terapisi relaksasyonu ve sirkülâsyonu artırarak, ağrı ve gerginliği azaltmayı amaçlar. Bu amaç doğrultusunda ilişkili dokular ve kaslara basınç uygulanır.
- Witt ve ark.'nın 42 anne ile yaptığı çalışmada, masajın meme ağrısını azalttığı bulunmuştur.
- Cho ve ark.'nın 47 anne ile yaptığı çalışmada deney grubuna 30 dakika boyunca masaj uygulanmış, deney grubunda meme ağrısının daha az olduğu ve süt üretiminin daha fazla olduğu saptanmıştır.

Refleksoloji:

- "reflection", "-oloji"
- "zon" lar (bölgeler)
- "blokajına"

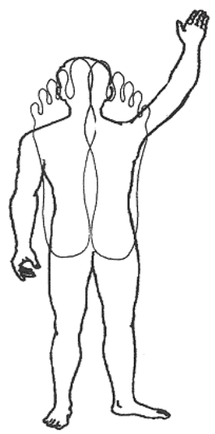
- Refleksoloji ayak, el ve kulağa özgü baskı tekniklerinin kullanımından oluşan bir yöntemdir.
- Bu baskı yönteminin, gevşeme ve kan dolaşımını arttığı bununla birlikte hücrelere daha fazla besin ve oksijen geçişi sağlandığı belirtilmektedir.
- Kosova ve ark.'nın 90 anne ile yaptığı çalışmada, hipofiz ve üreme organları ile lumbosakral bölgeye uygulanan refleksolojinin oksitosin ve prolaktin seviyesinde istatistiksel olarak belirgin bir artışa sebep olduğu bulunmuştur.

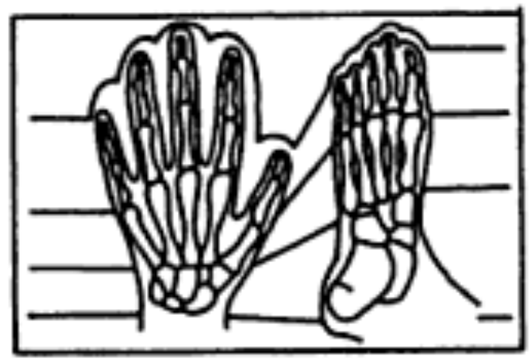


- Geleneksel Çin Tıbbı teorilerine göre vücudumuzda longitudinal olarak yol alan ve enerjinin arttığı kanallar (hayali çizgiler) "zon" olarak adlandırılır.
- Ayaktaki yansıyan noktalar, bu zonlar üzerindeki organlar ile bağlantılıdır.
- Bu zonlardaki enerji akışında yaşanacak bir durgunluk (stagnation) veya tıkanıklık o zon üzerindeki organların fonksiyonunu etkiler.

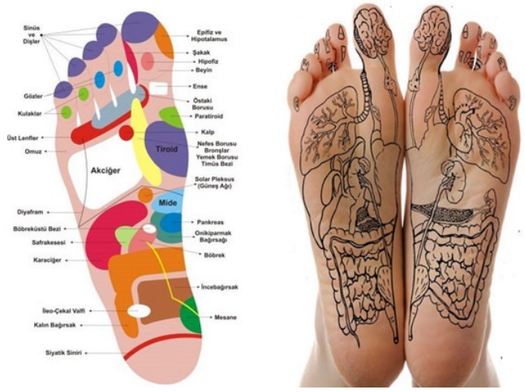
- Organların meridyen ve kanallar aracılığıyla ayağa yansıması temeline dayanır.
- Akupunktur ve shiatsu ile benzerlik gösterir.
- Ayaktaki noktalara bası ile uyarılarak iç organlar uyarılabilir.
- 'zon' lar akupunkturla sinir sistemi ile tam olarak uymaz.

- Başka bir deyişle, refleks noktaları vücudun çeşitli organlarının işlevlerini gösterir.
- Refleks noktaları uyarıldığında, vücut hücreleri bir refleks etkisi yaratarak bu refleks noktasıyla ilişkili vücut organının sağlığını etkiler.



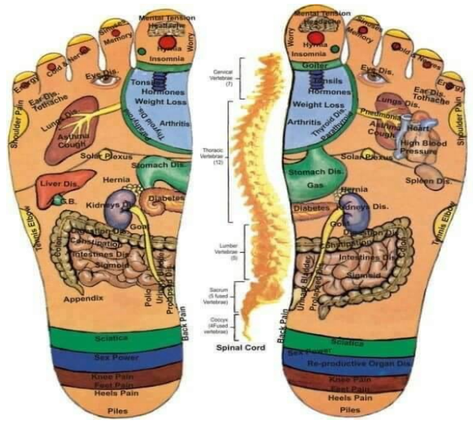


- Refleksoloji, ellerin, bacakların veya kulakların bazı noktalarına bir miktar baskı uygulanmasına dayanan sistematik bir işlevdir.
- Avuç içi, bacaklar ve kulaklardaki refleks noktalarının uyarılmasının kas, sinir, salgı bezi ve kemik dahil olmak üzere vücudun her bir kısmına uyması gerçeğine dayanmaktadır.


Sinüs ve Dişler
Epifiz ve Hipotalamus
Şakak
Hipofiz
Beyin
Ense
Gözler
Kulaklar
Üstteki Boynuzu
Paratiroid
Kalp
Üst Lenfler
Omuz
Tiroid
Nefes Borusu Bronşlar Yemek Borusu Timüs Bezi
Akciğer
Solar Pleksus (Güneş Ağı)
Mide
Diyafram
Pankreas
Böbreküstü Bezi
Onikiparmak Bağırsağı
Safrakesesi
Böbrek
Karaciğer
İncebağırsak
İleo-Çekal Valfi
Mesane
Kalın Bağırsak
Siyatik Siniri






Mental Tension
Migraine
Hysteria
Worry
Insomnia
Goiter
Eye Dis.
Ear Dis. Tinnitus
Tonsils
Hormones
Weight Loss
Arthritis
Thyroid Dis.
Pneumonia
Allergy
Cough
Heart Pain
High Blood Pressure
Solar Plexus
Stomach Dis.
Gas
Hernia
Liver Dis.
Spleen Dis.
Diabetes
Kidneys Dis.
Gall Bladder
Pancreas
Intestines Dis.
Stomach
Appendix
Colon
Sciatica
Sex Power
Re-productive Organ Dis.
Knee Pain
Joint Pain
Heels Pain
Piles
Spinal Cord





Laser uygulamaları





Masaj aletleri



İnfraruj



Refleks mili ve makaraları



Ahşap masaj probu





- Genel olarak, refleksoloji işleminin kesin mekanizması hala bilinmemektedir, ancak refleksolojinin etkinliği konusunda farklı teoriler vardır.
- Bölgesel teoriye göre, ellerde, kulaklarda ve bacaklarda belirli refleksler vardır ve bunlar enerji kanalları veya meridyenler aracılığıyla bezler, organlar ve vücudun bölümleri ile ilişkilendirilir.

- Refleksoloji terapi mekanizması, ana kökeni akupunktur temelinde incelenebilir, böylece Geleneksel Çin Tıbbı (TCM), bu mekanizma altında, refleks noktalarının uyarılmasının, hayati Qi enerjisinin restorasyonuna, yeniden yapılandırılmasına ve dengesine yol açtığını ve böylece hastalıkları tedavi ettiğini ifade eder.

- Vücuttaki hastalık veya dengesizlik sırasında bu enerji kanallarının tıkandığına inanılmaktadır.
- Bu tıkalı yolları açan refleksoloji masajı, vücutta serbest bir enerji akışına yol açar ve böylece vücut sağlığına ve dengesine kavuşur.
- Nöral mesaj teorisine dayanan refleksoloji, afferent sinir sinyallerinin iletimini ve omuriliğin arka dalındaki sinir kapakçığının kapanmasını kontrol ederek ağrının iletimini engeller.

Reflexoloji

- Endikasyonları
- Ağrı kontrolü
- Anksiyete
- Depresyon
- Astım
- Palyatif kanser bakımı
- Alt extremite ödemi

- Danasu'nun 60 anne üzerinde yaptığı çalışmada refleks bölgesi uyarımının, laktasyonun başlatılması ve sürdürülmesinde etkili olduğu saptanmıştır.
- Loganayagi ve ark.'nın 60 primipar anne ile yaptığı çalışmada, günde üç defa 20 dakikalık seanslarda ayak parmağına refleksoloji uygulanmış. Deney grubunda süt üretiminin daha fazla olduğu açıklanmıştır.

Fitoterapi:

- Fitoterapi bitkisel tedaviyi ifade etmektedir. Bitkisel tedavi çok eskiye dayanan bir tedavi yöntemdir. Literatürde laktasyon döneminde en çok rezene çayı, hurma, çemen tohumu gibi bitkilerin kullanıldığı dikkati çekmektedir.

- Ghasemi ve ark.'nın çemen tohumun anne sütü miktarı üzerine etkisini incelemek amacıyla 0-4 aylık kız bebeğe sahip 78 anne ile yaptığı çalışmada, deney grubuna günde üç defa, dört hafta boyunca çemen tohumu çayı içirilmiş. Kontrol grubuna ise siyah çay içirilmiştir. Deney ve kontrol grubunda anne sütü miktarı arasında anlamlı bir farka rastlanmamıştır.
- Çemen tohumu bitki çayı kullanan grupta anne sütü yeterlilik belirtileri gözlemlenmiştir.

- Sakka El ve ark.'nın 75 anne ile yaptığı çalışmada Fitoterapi İki deney grubu oluşturulmuştur. Bir gruba 14 gün boyunca rezene çayı içirilmiş diğer gruba hurma yedirilmiştir. 14 gün boyunca rezene çayı içirilen ve hurma yedirilen iki deney grubunda da süt üretiminin daha fazla olduğu saptanmıştır.
- Damanik ve ark.'nın 75 anne ile yaptığı çalışmada, deney grubu üç gruba ayrılmış ve gruplara doğumun ikinci gününden itibaren kolyoz yaprağı, çemen tohumu kapsülü, B12 vitamini 60 gün boyunca verilmiştir. Kolyoz yaprağı tüketen annelerin süt miktarı diğer gruplara göre anlamlı derecede fazla bulunmuştur.

Laktasyon Döneminde Galaktagog Olarak Kullanılan Bitkiler

- Allium sativum L. (Sarımsak)

Vatanı Orta Asya olmakla birlikte Türkiye de dahil pek çok ülkede kültürü yapılan ve tıbbi olarak taze veya kurutulmuş soğancığı ile yağından yararlanılan bir bitkidir. Bileşiminde yüksek miktarda sülfür içeren bileşikler (allisin, alliin gibi), lignanlar ve saponinler bulunmaktadır (Demirezer, 2007; Bacanlı, 2012).

Genel olarak halk arasında ateroskleroz, hipertansiyon, soğuk algınlığı, grip, kronik bronşit gibi hastalıkların tedavisinde ve yüksek kolesterolü düşürmek amacıyla kullanılmaktadır (Bacanlı, 2012; Budzynska, 2013). Bitki, antikanser, antiplatelet, antiparaziter, antifungal, antiviral ve antienflamatuvar etkilidir. Hiperlipidemi tedavisinde ve kan damarlarındaki yaşla ilgili değişiklikleri önlemek için kullanımı 1988'de Komisyon E tarafından onaylanmıştır (American Botanical Council, 2020; Tesch, 2003).

- Sarımsak, laktasyonda emzirme performansını artırmak için de kullanılmaktadır (Nice, 2002).
- Mennella ve Beauchamp tarafından yürütülen randomizeplasebo kontrollü bir araştırmada, iki anne grubundan birine 3 gün süreyle günde bir kez 1,5 g sarımsak ekstraktı diğerine ise plasebo kapsül verilerek bebekte görülen davranışlar incelenmiştir. Sarımsak özü yutan 20 kadından 4'ü (%20), plasebo grubundaki 10 kadından 4'ü (%40) bebeklerinde kolik oluştuğunu bildirmiştir.
- Sarımsak alan grubun emzirme ve bebeklerinin göğse tutunma sürelerinin uzadığı görülmüştür. Bununla birlikte, bebek grupları arasında alınan süt miktarı bakımından herhangi bir fark bulunamamış; artan süre, yutulan sütün hacmiyle korelasyon göstermemiştir.
- Ek olarak, sarımsağa sürekli maruziyet sonrası bu sürenin azaldığı görülmüştür (Mennella & Beauchamp, 1993).

- Annenin emzirirken sarımsak almasının bebekte kolik potansiyelini artıracağı öne sürülmüşse de birçok yayında bu iddiaya itiraz edilmiştir.
- Lust ve arkadaşları tarafından yürütülen bir araştırmada, sarımsak almış annelerin bebeklerinde kolik raporlama olasılığının önceki haftalara kıyasla daha yüksek olmadığı görülmüştür (Lust, 1996).
- Başka bir çalışmada emzirirken plasebo alanlar ile sarımsak alan anneler kıyaslandığında, kolik olan bebeklerin oranında bir fark görülmemiştir (Budzynska, 2013)

Asparagus racemosus Willd. (Hint kuşkonmazı)

- Bitkinin kökeni Doğu Akdeniz olsa da, dünyada 300'den fazla türü bulunmaktadır (Zapantis, 2012). Hint kuşkonmazının ana aktif bileşenleri, köklerde bulunan steroidal saponinlerdir (Bopana & Saxena, 2007).
- Ayurveda tıbbında, shatavari olarak da bilinen bitkinin kökleri ve yaprakları hepatoprotektan, immünomodülatör, galaktagog olarak kullanılır (Zapantis, 2012).
- Ayrıca, bazı ayurveda uygulayıcıları tarafından mide ülseri, dispepsi, sinirsel bozukluklar, enflamasyon için kullanılmıştır. Bununla birlikte, şimdiye kadar hint kuşkonmazı kök özütünün yukarıda belirtilen kullanımlarını haklı gösteren hiçbir bilimsel kanıt bulunmamaktadır (Goyal, 2003)

- Popüler bir galaktagog olan bitkinin etki mekanizması tam bilinmemekle birlikte steroidal saponinlerin varlığı nedeniyle prolaktin seviyelerini artırarak etki ettiği düşünülmektedir (Zapantis, 2012; Forinash, 2012).
- Hint kuşkonmazının etkisini değerlendirmek için yapılan randomize, çift-kör, plasebo kontrollü bir çalışmaya laktasyon eksikliği bildirilen 64 kadın katılmıştır. Rastgele iki gruba ayrılan kadınların yer aldığı bir gruba (n = 32) 4 hafta süreyle %15 hint kuşkonmazı içeren bir karışım, diğer gruba ise (n = 32) aynı dozda plasebo verilmiştir. Birincil sonuç, serum prolaktin düzeyindeki değişikliklerdir. Ek sonuçlar bebeğin kilo alımı ve süt hacmi ile birlikte besleme sıklığındaki artıştır.
- Tedavi ve plasebo gruplarında başlangıçtaki ortalama prolaktin düzeyleri benzer bulunmuştur. Her iki grupta da prolaktin seviyeleri tedavi sonrası karşılaştırmalı olarak azalmıştır.
- Tedavi öncesi ve sonrası yenidoğan kilo alma oranı da gruplar arasında benzerdir. Katılımcılarda herhangi bir advers reaksiyon kaydedilmemiştir.
- Çalışma sonucunda, süt üretiminde belirgin bir etki bulunamamıştır; bu sonucun alınmasına alınan dozun net olmaması ve bitkinin karışım ağırlığının yalnızca %15'ini oluşturması neden olabilir (Zapantis, 2012; Mortel & Mehta, 2013)

- İkinci bir çift kör, randomize, plasebo kontrollü,paralel çalışma Hindistan›da laktasyondaki 60 kadın üzerinde yapılmıştır.
- Kadınlar, tedavi (n = 30) ve plasebo (n = 30) grubu olarak ayrılmıştır: Annenin ağırlığına göre, günde 3 kez birer kapsül ya hint kuşkonmazı kökü tozu (günde 60 mg/kg) veya plasebo şeklinde 30 gün süreyle uygulanmış, katılımcılar haftalık olarak incelenmiştir.
- Birincil sonuç ölçütü prolaktin düzeylerindeki ortalama değişiklik olarak bildirilmiştir. Bebek ağırlığında ortalama değişiklik de dahil olmak üzere çeşitli ikincil sonuçlar ölçülmüştür.
- Ortalama prolaktin seviyeleri, tedavi ve plasebo gruplarında sırasıyla %33 ve %10 artarken, fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Ortalama bebek ağırlıkları tedavi grubunda %16 ve plasebo grubunda %6 artmıştır ($p<0,05$).
- Hiçbir advers reaksiyon kaydedilmemiştir. Araştırmacılar,hint kuşkonmazının önemli galaktagog etkinliğe sahip olduğu sonucuna varmıştır, ancak güvenlilik profili açıkça tanımlanmamıştır (Zapantis, 2012).

- Ayurveda tıbbında gebelikte ve laktasyon sırasında uzun süreli kullanım için kesinlikle güvenli olarak tanımlanmıştır (Goyal, 2003). Ancak, FDA tarafından GRAS listesine ve Alman Komisyon E monografları arasına alınmamıştır. Bir galaktagog olarak yararı, güvenliliği ve potansiyel rolünü belirlemek için randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır (Forinash, 2012; American Botanical Council, 2020).

Foeniculum vulgare Mill. (Rezene)

- Akdeniz bölgesinde doğal olarak yetişen rezene, çok uzun geleneksel kullanımı olan ve gıda olarak da tüketilen bir bitkidir. Ülkemizde Kuzey Anadolu'da doğal olarak yetişmekte, Ege ve Akdeniz Bölgeleri'nde de kültürü yapılmaktadır. Bitkinin bütün organları trans-anetol, fenkon ve östragolce zengin uçucu yağları içermektedir (Demirezer, 2007).

- Aromalı bir bitki olup, bebeklerdeki kolik ve dispeptik rahatsızlıkların tedavisinde, ekspektoran ve libido artırıcı olarak kullanılmaktadır (Nice, 2002; Zapantis, 2012; Lawrence & Lawrence, 2016; American Botanical Council, 2020).
- Ülkemizde bitkinin kökü idrar artırıcı; yaprağı yara iyileştirici; meyveleri gaz söktürücü ve süt artırıcı olarak kullanılmaktadır (Demirezer, 2007).
- Yüzyıllar boyu birçok kültürde galaktagog amaçlı kullanılmıştır (Nice, 2002; Patel, 2013; Rosalle, 2015).
- Anne ve bebeğin sindirimini düzenler (Patel, 2013).
- Geleneksel olarak süt üretimini artırmak amacıyla kullanılmış olsa da, teorik olarak laktasyonun bastırılmasına neden olacak östrojenik özelliklere sahiptir (Zapantis, 2012).
- Geleneksel Çin tıbbında da, rezene tohumunun, uzun süre yüksek bir dozda alınırsa, süt üretimini azaltacak bir potansiyeli olduğu bildirilmektedir (Patel, 2013).

- Bir vaka raporunda, meyan kökü, rezene, anason ve keçi sedefi ekstreleri içeren bitki çayını tüketen emziren kadınların yenidoğanlarında uyuşukluk, hipotoni ve kusma görüldüğü bildirilmiştir; ancak bu belirtilerden çayın hangi bileşenlerinin sorumlu olduğu bilinmemektedir.
- Semptomlar bitkisel çay kullanımının bırakılması ve emzirme döneminde kısa bir kesinti yapılması üzerine ortadan kalkmıştır (Rosti, 1994).

- Türkiye'de doğum sonrası ilk haftada, çemen otunun anne sütü üretimi ve bebeklerin kilo alımı üzerine etkisini değerlendirmek için çemen otu, rezene ve keçi sedefi içeren bir galaktagog bitki çayı kullanılarak randomize, çift kör, plasebo kontrollü bir araştırma yürütülmüştür.
- Bitki karışımını içeren bir bitki çayı grubu (Humana Still tea®) (n = 22), plasebo olarak bitkisel elma çayı grubu (n = 22) ve kontrol grubu (n = 22) olmak üzere 66 kadın rastgele üç gruba ayrılmıştır.
- Karışım ve elma çayı grubundaki kadınlar her gün en az 3 fincan aynı renk ve formda çay tüketmişlerdir; tüm katılımcılar bir laktasyon danışmanından benzer destek almıştır.
- Müdahalenin süresi bildirilmemiştir

- Anne sütü hacmi, 15 dakikalık elektrikli pompalamayı takiben ölçülmüştür.
- Doğum ağırlığının iyileştirilmesi için geçen süreyi değerlendirmek amacıyla bebekler her gün tartılmıştır.
- Her grup maternal yaş, gebelik haftası ve bebeklerin cinsiyeti bakımından benzerdir.
- Tedavi grubu, plasebo grubu ve kontrol grubu için ortalama anne sütü hacmi sırasıyla 73,2 mL, 38,8 mL ve 31,1 mL'dir. Maksimum kilo kaybı tedavi grubundaki bebeklerde belirgin olarak daha düşüktür.
- Tedavi grubundaki bebekler, doğum ağırlıklarını plasebo ve kontrol gruplarına göre daha hızlı bir şekilde geri kazanmıştır.

- Anneler ve yenidoğanlar için olumsuz bir olay gözlemlenmemiştir.
- Yazarlar, postpartum dönemde galaktagog bitki çayının laktasyonu pozitif yönde etkilediğine karar vermişler ve emzirmeyi desteklemek için kullanılabileceğini belirtmişlerdir (Turkyılmaz, 2011).
- Bu çalışmanın en büyük kısıtlılığı, galaktagog çayının, laktojenik özelliklere sahip olduğu düşünülen birkaç bitkisel bileşeni (rezene, çemen otu ve keçi sedefi) içermesi nedeniyle faydanın hangisinden sağlandığı çıkarımını yapmanın zorluğudur.
- Ayrıca anne ve bebekte advers etkiler, dozlar ve uyunç hakkında bilgi verilmemesi kısıtlama olarak değerlendirilmiştir (Forinash, 2012).

- Rezenenin laktasyon sırasında kullanımı için herhangi bir kontrendikasyon saptanmamıştır, ancak bazı kaynaklar, 2 haftadan uzun süreli kullanımını önermemektedir (National Library of Medicine, 2020).
- Rezene de içeren bir çayın tüketimiyle annede karaciğer toksisitesi geliştiği bildirilmiştir (Silverman, 2018). Bir toksikoloji ve ilaç etkileşimi incelemesinde ise, emzirme sırasında rezeneden kaçınılması gerektiği bildirilmiştir (Koren, 2006).

Galega officinalis L. (Keçi sedefi)

- Bitkinin yaprakları ve çiçeklenmiş uçları, hipoglisemik özellikte olan galegin dahil bir çok guanidin türevini içermektedir (National Library of Medicine, 2020).
- Bu özelliğiyle de geleneksel olarak, süt verimini artırmak için diğer bitkilerle birlikte çay formunda hazırlanan ve halk arasında diyabet tedavisinde yaygın şekilde kullanılan bir bitkidir (Abascal & Yarnell, 2008; Dog, 2009).
- Ayrıca diüretik olduğu ve belirli gastrointestinal sorunların tedavisinde faydalı olabileceği iddia edilmektedir (Rosalle, 2015).

- Anne için önerilen doz ve yan etki bildirilmemiştir.
- Anne sütüne geçip geçmediği bilinmemekle birlikte, meyankökü, rezene, anason ve keçi sedefi karışımını kullanan annelerin bebeklerinde uyku hali, hipotoni, letarji, kusma gibi yan etkiler kaydedilmiştir.
- Tüm bu belirtiler emzirmenin kesilmesine neden olmuştur (Rosti, 1994). Bunun dışında yayımlanan herhangi bir advers olay yoktur (Dog, 2009).

- Türkiye'de keçi sedefi, rezene ve çemen otu içeren ticari bir bitki çayı ile gerçekleştirilen araştırmada, laktasyonun olumlu etkilendiği dolayısıyla galaktagog olarak kullanılabileceği sonucuna varılmışsa da bu etkinin hangi bitkiden kaynaklandığı ortaya çıkmamıştır. Çalışmanın ayrıntıları rezene monografında verilmiştir (Turkyılmaz, 2011).
- İtalya'da yürütülen bir çalışmada 238 anneye, keçi sedefinin yanı sıra magnezyum ve vitamin içeren ticari bir galaktagog ürün verilmiş, annelerin %67'si süt üretimlerinin arttığını ve emzirme işleminin daha iyi olduğunu bildirmişler, %99'u tolerebiliteyi "iyi" ya da "çok iyi" olarak derecelendirmiştir. Ancak, süt üretiminde günlük ölçümler yapılmadığından bilimsel bir değerlendirme yapılamamıştır (Salatino, 2017).

Matricaria chamomilla L. (Mayıs papatyası, Papatya)

- Asteraceae (Compositae) familyasına ait olan papatya Avrupa ve Kuzey Batı Asya'da doğal olarak yetişmekte, Türkiye'de de yol kenarları ve boş tarlalarda bol miktarda bulunmaktadır (Demirezer, 2007).
- Binlerce yıldır çok sayıda rahatsızlık için kullanılmıştır ve birçok bitki çayında bulunmaktadır (Bent, 2008). Yapısında flavonoit, seskiterpen ve kumarin gibi bileşikler de dahil 120'den fazla kimyasal ikincil metabolit içermektedir (Silva, 2018).

- Türkiye'de halk arasında çayı diüretik, iştah açıcı, yatıştırıcı, gaz ve safra söktürücü olarak kullanılmakta; infüzyonlarından gargara halinde boğaz iltihaplarına karşı; pansuman halinde ağrı kesici ve topik olarak iltihaplı yaralarda faydalanılmaktadır (Baytop, 1999). Mastit ve meme uçlarındaki kanama ve çatlakların tedavisinde de kullanımı söz konusudur (Nayeri, 2019). Ancak, "iddiaların kanıtlanamadığı" gerekçesiyle Komisyon E'nin Onaylanmamış Bitkiler listesinde yer almaktadır (American Botanical Council, 2020).

- Gebe ve emziren kadınlarda kaygı, hazımsızlık, karın ağrısı ve öksürük tedavisinde yaygın olarak kullanılmaktadır (Silva, 2018).
- Bu endikasyonların etkinliğini destekleyecek yüksek kaliteli bilimsel çalışma bulunmamaktadır.
- Bitkinin genellikle güvenli olduğuna inanılmaktadır, ancak ciddi alerjik reaksiyonlara ait vaka raporları bulunmaktadır (Bent, 2008).
- Besinlerde baharat ve aroma verici olarak GRAS sınıflandırmasında etkin ve güvenli kabul edilmekteyse de, laktasyondaki kadınlarda veya bebeklerde güvenliliğine ilişkin veri bulunmamakta; bebekteki kolik ve diyare benzeri endikasyonlarda anne için kullanılan dozların süte az miktarda geçtiği ve zararlı olmayacağı değerlendirilmektedir (National Library of Medicine, 2020).

- Papatyanın muhtemel bir galaktagog olduğu düşünülmektedir. Yapısındaki bileşikler östrojen reseptörüne teorik olarak östradiolden daha fazla afinite göstermektedir. Düşük konsantrasyonlarda östrojen benzeri bileşiklerin bol miktarda su ile birlikte tüketilmesi, süt üretimini uyarmaktadır, bu durum papatyanın galaktagog etkisini desteklemektedir. Papatyanın süt üretimine potansiyel uyarıcı etkisi daha önce belgelenmemişse de Avrupa İlaç Ajansı halen bu konu üzerinde çalışmaktadır (Silva, 2018).
- Bir raporda laktasyondaki annenin, 1-3 g papatya çiçeğinin üzerine 1,5 L sıcak su dökerek hazırladığı infüzyondan günde 1,5-2 L tüketmeye başladığı, her seferinde içtikten 4-6 saat sonra memelerinde dolgunluk ve duyarlılık fark ettiği, normalde 60 ml süt pompalayabildiği halde bu işlemle 90 ml süt elde ettiğini gözlediği bildirilmiştir (Brodribb, 2018).

- Asteraceae familyası bitkilerine hassas olan kişilerde kullanılmamalıdır. Herhangi bir kayıt olmamakla birlikte iki aydan fazla kullanılmaması önerilmektedir. Bitki güvenli olarak bilinse de hekime danışılmadan emzirme döneminde kaçınılmalıdır (Demirezer, 2007).

Pimpinella anisum L. (Anason)

- Anason, laktasyonu artırmak için sıklıkla kullanılan bitkilerden biridir (Dennehy, 2010). Ayrıca, hazımsızlık, mide bulantısı, uykusuzluk ve soğuk algınlığının tedavisinde de kullanımı söz konusudur (Shinde, 2012; Eid & Jaradat, 2020). Komisyon E'nin Onaylı Bitkiler listesindedir (American Botanical Council, 2020). Bitkinin tohumları, fitoöstrojen olan anetol içermektedir. Maternal anason alımı, muhtemelen anetole bağlı olarak sütte karakteristik koku oluşturur. GRAS derecelendirmesinde aroma verici olarak genellikle güvenli kabul edilmiştir (National Library of Medicine, 2020).

- Kemirgenlerde sulu ve alkollü ekstrelerinin galaktagog etki gösterdiği bildirilmiştir (Hosseinzadeh, 2014).
- Bir vaka raporunda, meyan kökü, rezene, anason ve keçi sedefi ekstreleri içeren bitki çayından günde 2 L'den fazla tüketen emziren 2 kadının yeni doğan bebeklerinde uyuşukluk, hipotoni, letarji, emme güçlüğü ve kusma görüldüğü, çay kesildikten 24-36 saat sonra bebeklerin normale döndüğü bildirilmiştir. Ancak bu belirtilerden çayın hangi bileşenlerinin sorumlu olduğu bilinmemekle birlikte, semptomların hem anason hem de rezenede bulunan anetole bağlı olduğu değerlendirilmişse de gerekli ölçümler yapılmadığı için kesin sonuç elde edilememiştir (Rosti, 1994).

- Yapılan bir çalışmada, ısırgan otu, melisa, anason, rezene ve keçi sedefi içeren bir karışımı tüketen annelerin süt üretiminde artış olduğu görülmüş, ancak prolaktin düzeyleri arasında fark saptanmamıştır (Ozalkaya, 2018).
- Anasonun, galaktagog olarak kullanımı yaygın olsa da bilimsel olarak geçerli klinik çalışma bulunmamaktadır (Drugs.com: Anise use while breastfeeding, 2020).

Silybum marianum (L.) Gaertn. (Deve dikeni, Meryemana dikeni)

- Deve dikeni Asteraceae familyasına ait olup, Kuzey Afrika, Güney Avrupa, Rusya ve Anadolu'da yaygın olarak bulunmaktadır. Yapısında; flavonolignan türevi bileşikler (silimarin: Silibin, izosilibin A ve B, silikristin, silidianin) ve flavonoitler yer almaktadır (Demirezer, 2007).
- Çeşitli rahatsızlıklar için 2000 yıldan fazla süredir kullanılan ve çoğunlukla hepatoprotektif mekanizmaları ile bilinen deve dikeni (Zapantis, 2012; İstanbulluoğlu & Çeliker, 2018), süt üretimini artırmak için de geleneksel olarak kullanılmaktadır (Nice, 2002). Var olan sınırlı veriler, süte geçen bileşenlerin düzeyinin ölçülebilir düzeyde olmadığına, ayrıca oral alımda absorpsiyonun az olması nedeniyle emzirilen bebekte advers etki oluşmasının beklenmediğine işaret etmektedir (National Library of Medicine, 2020).
- Son yıllarda aktif bir bileşik olan silimarinin laktojenik etkiye sahip olduğunun rapor edilmesiyle (Zuppa, 2010) popülerlik açısından yeniden gündeme gelmiştir.
- Bu laktojenik etkinin mekanizması tam olarak bilinmemektedir (Zapantis, 2012). In vivo bir çalışmada, dişi sıçanlarda prolaktin düzeylerini artırdığı ve bu durumun bir galaktagog etki oluşturabileceği ileri sürülmektedir (Dietz, 2016).

- Bazı çalışmalarda, laktasyondaki kadınlarda deve dikeninin güvenliliği ve etkinliği değerlendirilmiştir. Bunlar arasında en çok atıf yapılan Peru'da yapılan bir araştırma olmuştur. Bu çalışmada benzer yaşta ve sağlıklı 25 kadına, 420 mg oral mikronize silimarin ve başka bir 25 kişilik gruba da plasebo 63 gün süreyle verilmiştir. Üretilen süt miktarını ve niteliğini belirlemek için başlangıçta, 30. ve 63. günlerde süt örnekleri toplanmıştır. Süt üretim miktarı başlangıçta benzerdir (0. gün), ancak 30. gün plasebo grubundaki % 22'lik artışa kıyasla silimarin, süt üretimini % 64 artırmıştır. Sıfırıncı günden 63. güne kadar, plasebo grubunda % 32'lik bir artış olurken silimarin ile oluşan % 86'lık artış ile süt üretiminin plasebonun iki katını aştığı görülmüştür. Her iki grubun da anne ve bebeklerinde 2 aylık çalışma süresi boyunca advers etki, uıyunçsuzluk ve intolerans bildirilmediğinden, silimarin bir galaktagog olarak kabul edilmiştir Çalışma sonucunda süt bileşiminde deve dikeni alan kadınlarla almayanlar arasında değişiklik gözlenmemiştir. Bu çalışmanın kısıtlılıkları arasında örneklem boyutunun küçük olması, beslenmeden önce ve sonra bebeği tartarak süt üretiminin dolaylı olarak ölçülmesi, hem anne hem de bebekler hakkında ayrıntılı bilgi içermemesi yer almaktadır (Di Pierro, 2008).

- Tarihsel kullanım ve klinik araştırmalardan elde edilen bulgular, silimarinin normal dozlarda iyi tolere edildiğini göstermektedir (Zapantis, 2012).
- Pek çok bitkisel ajanda olduğu gibi, deve dikeninin de güvenlilik verileri azdır (Forinash, 2012). Genel olarak, güvenliliği ve galaktagog olarak etkinliği ayrıntılı olarak analiz edilmemiş olup daha ileri çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır (Dietz, 2016). Papatya ve kivi alerjisi olanlarda çapraz duyarlılık gelişebileceğine dikkat çekilmektedir (National Library of Medicine, 2020).

Trigonella foenum-graecum L. (Çemen otu, Buyotu)

- Doğu Akdeniz'den Orta Asya ve Etiyopya'ya kadar doğal olarak yetişen çemen otunun Avrupa, Asya ve Amerika kıtalarında pek çok ülkede kültürü yapılmaktadır. Türkiye'de başta Konya ve Kayseri olmak üzere hemen her bölgede yetişmekte ve kültürü yapılmaktadır. Fabaceae familyasına ait bitkinin tohumları özellikle aglikonu diosgenin olan steroidal saponinleri ve alkaloit yapısındaki trigonellini taşırlar (Demirezer, 2007).
- Hindistan ve Orta Doğu'da bir baharat olarak yaygın kullanımı olan çemen otu geleneksel olarak sindirime yardımcı olmak, iştahı artırmak amacıyla kullanılmakta, ayrıca galaktagog (Budzynska, 2013) ve antienflamatuvar olarak yararlanılmaktadır (Nice, 2002). Tohumlarının hipoglisemik, hipokolesterolemik, antinosiseptif, gastroprotektif etkisi nedeniyle de tedavide yer almaktadır. Dahilen iştah açıcı ve haricen lapa şeklinde lokal enflamasyon tedavisinde kullanımı ve salgı artırıcı etkisi 1990'da Komisyon E tarafından onaylanmıştır (American Botanical Council, 2020).

- Dünyada en popüler ve yaygın bitkisel galaktagog olarak kullanılan çemen otunun (Patel, 2013) laktojenik özelliği ilk kez 20. yüzyılın başlarında rapor edilmişse de bu tarihten önce de halk arasında galaktagog olarak kullanılmıştır (Rosalle, 2015). Aynı zamanda anne sütünü ek vitaminler ve minerallerle güçlendirmektedir (Patel, 2013). Ancak, galaktagog etkisinin temel olarak psikolojik olabileceği iddia edilmektedir (Sim, 2015).
- Etki mekanizması tam bilinmemekle birlikte çemen otunun ter üretimini teşvik ettiği düşünülmekte ve meme de modifiye ter bezi olduğundan, bu mekanizma ile anne sütü üretimini uyardığı düşünülmektedir. Endokrin sistemini değiştirebilen ve süt üretimini artıran diosgenin içerdiği de bildirilmiştir (Dietz, 2016).

- Emzirmeden önce topik olarak memeye uygulandığında bölgede kalıntı kalmamasına dikkat edilmelidir, bu durum emzirme performansını etkileyebilir (Nice, 2002).
- Geniş çaplı popülerliğine rağmen emziren kadınlardaki kullanımına ilişkin yeterli kalitede çalışma çok azdır. Kontrollü çalışmaları kapsayan bir meta analizde hafif galaktagog etkili olduğu ve güvenlilik profilinin ortaya koyulamadığı belirlenmiştir (National Library of Medicine, 2020).

- Tavsiye edilen doz, günde 3-4 kez 2-3 kapsül (kapsül başına 580-610 mg) olup süt üretimi istenen seviyeye ulaştıktan sonra kesilebilir. Birçok kadın 24- 72 saat içinde sonuç aldığını bildirmiştir (Forinash, 2012). Bazı anneler ise süt üretiminde bir değişiklik görmediklerini belirtmiştir. Bir günde 3500 mg›ın altındaki dozların birçok kadında etkisi olmadığı bildirilmiştir. Uzun süreli kullanım ile ilgili sorunları gösteren herhangi bir çalışma bulunmamaktadır (Patel, 2013).

- Otuz bir haftadan önce doğmuş bebekleri olan 26 kadında yürütülen iyi tasarlanmış randomize, çift kör bir çalışmada eczanede hazırlanan 1725 mg'lık çemen otu kapsülleri (n=14) ile plasebo (n=12) karşılaştırılmış, her anneye postpartum 5. günde başlamak üzere 21 gün süreyle günde 3 kez ürün verilmiştir. Bu süre boyunca anneler, günde 5-7 kez sütü pompa ile almış ve pompalama sıklığını ve süt hacmini kaydetmişlerdir. Ayrıca, haftada bir serum prolaktin düzeyleri de ölçülmüştür. Beş, 10 ve 15. günlerdeki süt hacmi ve serum prolaktin düzeyleri bakımından her iki grup arasında istatistiksel bir fark ortaya çıkmamıştır. Ancak bu çalışmaya başlangıçta katılan 58 kadının % 44'ünün çalışmayı bitirebilmiş olması bir kısıtlılık olarak kabul edilmiştir (Reeder, 2013).

- Küçük bir kesitsel çalışmada, göğüs pompası kullanan 10 kadına ilk hafta temel süt üretimi değerlendirildikten sonra, ikinci hafta günde üç kez çemen otu içeren 3 kapsül (kapsül başına 400-500 mg) verilmiş ve üretilen süt miktarı belirlenmiştir. İlk haftada ortalama miktar 207 ml/gün iken ikinci haftadaki süt üretimi ortalama 464 ml/gün olmuştur. Ne yazık ki, raporda çalışmaya katılan annelerin veya çalışma bittikten sonraki doğum periyodunun özelliklerine ilişkin herhangi bir bilgi bulunmamaktadır. Süt miktarında artış görülmüş fakat yeterli bulunmamıştır. İstenilen düzeyde süt üretimi için kapsül miktarının artırılabileceği belirtilmiştir (Zuppa, 2010; Budzynska, 2013).

- Türkiye'de yürütülmüş ve çemen otunun yanı sıra rezene ve keçi sedefi de içeren bir çay kullanılmış olan bir çalışmada ise galaktagog etki gösterilmiştir; ancak bu etkinin hangi bitkiden kaynaklanmış olabileceği ortaya çıkmamıştır. Çalışmanın ayrıntıları rezene monografında verilmiştir (Turkyılmaz, 2011).
- Söz konusu çalışmalar, çemen otunun anne sütü üretimini harekete geçirdiğini göstermekte ise de anne ve bebekteki olumsuz etkilerin ve kullanılan dozların bildirilmemesi önemli kısıtlılıklardır. Bu çalışmalarda, annenin kalori ve sıvı alımı, kullanılan diğer ilaçlar, emzirme sıklığı ve süresi ve annenin stres/ ağrı düzeyi, anne ve bebekteki advers etkiler, uyunç, doz gibi emzirmeyi etkileyen faktörler kontrol edilmemiş ve sadece özet biçimde sunulmuştur; bu nedenle verilerin tam değerlendirilmesi mümkün değildir (Forinash, 2012).

- Güvenlilik verileri, (advers olaylar ve tolere edilebilirlik bildirilmediğinden) azdır. FDA'nın GRAS listesi kapsamındadır; ancak, bu veriler özellikle laktasyondaki anne ve bebeğe yönelik değildir. Çemen otunun galaktagog olarak rolünü belirlemek için daha fazla randomize klinik çalışmalara ihtiyaç vardır (Forinash, 2012).
- Çemen otu ile vücuda ve vücut sıvılarına akçaağaç şurubu benzeri koku sinerek bebeğin idrarı ya da terini de kokutabilir, bu durum çemen otunun sütle atıldığı fikrini akla getirmektedir (Zuppa, 2010; Zapantis, 2012; Forinash, 2012; Patel, 2013; Rosalle, 2015). Bu da bebeklerde "akçaağaç şurubu idrar hastalığı" ile karıştırılarak yanlış tanı konulmasına neden olabilir. Bu hastalık vücudun proteinlerin belirli bölümlerini parçalayamamasına neden olan bir metabolizma bozukluğudur (Forinash, 2012). Bir vaka raporunda ise çemen otu çayı içen annenin bebeğinde kısa süreli bilinç kaybı gözlenmiştir (Budzynska, 2013).

- Çemen otu kullanımını sınırlayan bir kontrendikasyon bulunmamaktadır. Bazı uzmanlar, kumarin türevleri konusunda endişelerini dile getirerek laktasyonda çemen otu kullanımından kaçınılması gerektiğini belirtmiştir. Bunun aksine Amerikan Pediatri Akademisi kumarin türevinin laktasyonda kullanımının uygun olduğu görüşündedir (Nice, 2002). Çemen otu bezelye ailesinden olduğundan, nohut, soya fasulyesi ya da yer fıstığı gibi diğer Fabaceae familyasına ait bitkilere alerjisi olan kişilerde çapraz duyarlılık gelişebilir (Zapantis, 2012; Rosalle, 2015). Diyabetik ya da varfarin kullanan kadınlarda kontrendikedir (National Library of Medicine, 2020).
- Çemen otu, tavsiye edilen miktarlarda olmak üzere erken postnatal dönemde 3 aya kadar kullanıldığında muhtemelen güvenilirdir ve ara verme ile advers etkilerin azaldığı bildirilmiştir (Zapantis, 2012).

Urtica dioica L., U. urens L. (Isırgan Otu)

- Ülkemizde de yetişmekte olan ısırgan otunun galaktagog olarak kullanımı konusunda uzun süredir devam eden bir ünü vardır. Demir, kalsiyum ve A, C ve K vitaminlerinin yanı sıra fosfor, potasyum, kükürt ve D vitamini gibi birçok besin maddesini içerir. Ayrıca bazı B vitaminlerini ve kayda değer miktarda magnezyum içerir (Demirezer, 2007). Hafif idrar söktürücü ve hemostatik olmasının dışında tıbbi etkisi yoktur. Komisyon E tarafından romatizmal rahatsızlıklar ve idrar yolları enfeksiyonlarında kullanımıyla 1987'de onaylanmıştır (American Botanical Council, 2020)

- İnek yemine karıştırılan kurutulmuş ısırgan otunun ineklerde süt üretimini artırdığı söylenmektedir. Bununla birlikte, bitkinin hemostatik niteliği göz önüne alındığında, konsantre bir biçimde kullanılırsa, teorik olarak süt üretimini azaltabilir (Westfall, 2003).
- Topik olarak meme başına uygulamada, emzirilen bebekte döküntülere yol açabilir (National Library of Medicine, 2020).

- Türkiye'den bildirilen bir raporda, ısırgan otu içeren bir çayın tüketilmesi sonucunda bir erkekte jinekomasti, bir kadında da galaktore gelişmiştir. Ölçümlerde erkekte serum östradiolünün çok yüksek, kadında da serum prolaktin düzeyinin hafif yüksek olduğu bulunmuştur. Çayı tükettikten 4-6 hafta sonra düzeyler normalleşmişse de, çayın analizi yapılmadığından içerikle ilgili bilgiler yetersizdir; ayrıca prolaktin düzeyinin yüksekliğinin galaktagog etkiyi artırıp artırmadığı gösterilmemiştir (Sahin, 2007).
- Laktasyon döneminde etkinlik ve güvenliliğini kesinlikle destekleyen klinik çalışma bulunmamaktadır (Drugs.com: Stinging Nettle use while breastfeeding, 2020; Mills,, 2006).

Vitex agnus-castus L. (Hayıt)

- Verbenaceae familyasına ait olan bu bitki, Akdeniz ve Asya ülkeleri ile Türkiye'de Trakya, Batı ve Güney Anadolu'da yaygındır. Meyveleri esansiyel yağlar, iridoitler ve flavonoitlerce zengindir. Ülkemizde meyveleri idrar artırıcı, gaz söktürücü ve yatıştırıcı olarak; tohumları ve filizleri mide ağrısında kullanılmaktadır (Demirezer, 2007; Dugoua, 2008b).
- Yüzyıllar boyunca premenstrüel sendrom, siklik mastalji ve menstrüel düzensizlikler, dismenore gibi çeşitli jinekolojik rahatsızlıklar için kullanılmış olup (Tesch, 2003; Dugoua, 2008b; Zapantis, 2012), 1992'de Komisyon E de, bu endikasyonları onaylamıştır (American Botanical Council, 2020).

- Hayıtın mastit ve premenstrüel sendrom semptomlarını dopaminerjik etkiyle prolaktin salınmasını engelleyerek iyileştirdiğini gösteren hayvan ve insan çalışmaları bulunmaktadır (Nice, 2002; Tesch, 2003; Dugoua, 2008b). Deney hayvanlarında emzirme performansı üzerinde etkili olduğunu gösteren sonuçlar elde edilmiştir (American Botanical Council, 2020).
- Yapılan çeşitli araştırmalarda düşük dozlarıyla serum prolaktin düzeyini yükselterek laktasyonu artırdığı bildirilmişse (National Library of Medicine, 2020) de yüksek dozlarıyla prolaktin üretimini baskılayarak laktasyonu azalttığını iddia eden raporlar da bulunmaktadır (Dugoua, 2008b). Galaktagog olarak kullanımı ile ilgili veriler çelişkilidir, laktasyona etkisi tartışmalıdır (Zapantis, 2012).

- Genellikle iyi tolere edilmekte, yan etkileri hafif seyretmektedir (National Library of Medicine, 2020). Literatürde, bu bitkiden elde edilen bileşiklerin anne sütüne geçtiğini gösteren bilimsel kurallara uygun bir rapor bulunmamaktadır. Hayıtın düşük toksisite profili ve tolere edilebilirliği, yenidoğanlar için toksik olma ihtimalini azaltır (Dugoua, 2008b). Ancak, meyve özütü, yaklaşık %50-70 oranında yüksek alkol içeriğine sahiptir. Süt içeriğinde değişime neden olmasa bile emzirme performansı üzerinde olumsuz etkiler oluşturabileceği göz önünde bulundurulmalı, daha fazla araştırma yapılmalı ve yeterli bilgiye ulaşana kadar dikkatli olunmalıdır (Nice, 2002). DSÖ monograflarında, yeterli veri bulunmadığı gerekçesiyle kullanımı önerilmemektedir (WHO-Fructus agni casti, 2009).

- Türkiye'de yakın bir zamanda yapılan bir çalışmada süt miktarını artırmak amacıyla özellikle batı bölgelerinde olmak üzere annelerin en sıklıkla tükettikleri bitki çaylarının sırasıyla rezene çayı (% 25,5), ıhlamur (% 18,2) ve anason (% 11,1) olduğu belirlenmiş, sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Buyuk, 2020).
- Tüm dünyada galaktagog olarak bilinen pek çok bitkiye ilişkin bilgiler tarihsel olup kulaktan dolma ve anekdotaldir; bilimsel kurallara uygun çalışmaların sonucuna dayanmamaktadır. Bunlar arasında en çok öne çıkanlar çemen otu, rezene, deve dikeni, keçi sedefi ve anasondur (Lawrence & Lawrence, 2016).

Aromaterapi:

- Aromaterapi, "tamamen bitkilerden elde edilen yağların kullanımı", "terapötik uçucu yağların inhalasyon yoluyla koklanarak ya da diğer yollarla iyileştirmesi" ve "bitkilerden elde edilen uçucu yağların masaj, friksiyon, inhalasyon, kompres ve banyo yoluyla uygulanarak doğal tedavi sağlaması" ifadeleri ile tanımlanmaktadır.

- Akbari ve ark.(31) (2014)'nın posptartum üçüncü günde sağlık kuruluşuna meme ucu çatlağı şikâyetiyle başvuran 55 anne ile yaptığı çalışmada, deney grubu 10.-14. güne dek her gün emzirme sonrası aerolaya dört damla nane yağı sürmüştür. Kontrol grubu ise aerolaya sadece anne sütünü sürmüştür. Deney grubunda meme ucu çatlağının daha hızlı iyileştiği ve ağrının azaldığı gözlenmiştir

- Melli ve ark.(32) (2007)'nın 216 anne Aromaterapi Uygulama içeriği net bir şekilde belirtilmemiştir. Nane jeli kullanan annelerde daha az meme başı çatlağına rastlanmıştır.
- Kirlek ve Balkaya(33) (2013) 39 anne Aromaterapi İki deney grubu oluşturulmuştur. Gruplar sırasıyla on gün boyunca emzirme sonrası anne sütü ve zeytinyağı kullanmıştır. Anne sütü uygulaması meme başı ağrısını, zeytinyağı uygulaması ise meme başı çatlağının görülme olasılığını azalttığı görülmüştür.
- Oğuz ve ark.(34) (2014) 56 anne Aromaterapi 15 gün boyunca zeytinyağı kullanılmıştır. Zeytinyağın meme başı ağrısını azalttığı gözlemlenmiştir.

KAYNAKLAR

- 1. Aslan E. Normal lohusalık süreci ve bakım. In: Beji NK. editor. Kadın sağlığı ve hastalıkları. 2nd ed. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi; 2017. p. 413-76.
- 2. Şahin H, Yılmaz M, Aykut M, Balcı E, Sağıroğlu M, Öztürk A. Kayseri'de iki toplum sağlığı merkezine başvuran annelerde emzirme sorunları ve risk etmenleri. Türk Pediatri Arşivi. 2013;48(2):145-51. doi: 10.4274/ tpa.1034.
- 3. Büyükkayhan D, Kurtoğlu S. Gebelikte ve laktasyon döneminde ilaç kullanımı. Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci. 2006;2(5):23-5. Available from: http://www.turkiyeklinikleri.com/article/gebelikte-ve-laktasyondoneminde-ilac-kullanimi-46174.html.
- 4. Boz İ, Selvi N. Doğum sonu dönemde iyi bakım uygulamaları: Kanıtlarla tamamlayıcı tıp. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2016;19:25-32. Available from: http://dergipark.gov.tr/download/ article-file/275541
- 5. Annagür BB, Annagür A. Doğum sonrası ruhsal durumun emzirme ile ilişkisi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2012;4(3):279-92. doi: 10.5455/cap.20120417.
- 6. Özkara H, Fidancı BE, Yıldız D, Kaymakamgil Ç. Emzirme danışmanlığı. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2016;15(6):551-5. doi: 10.5455/ pmb.1-1436701913.
- 7. Anne sütüyle ilgili gerçekler [internet]. UNICEF. [cited 2017 March 25] https://www.unicef.org/turkey/ir/_mc29.html
- 8. Türkiye nüfus ve sağlık araştırması [internet]. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. 2014 [cited 2017 May 06]. http://www.hips. hacettepe. edu.tr/tnsa2013/rapor/ TNSA_2013_ana_rapor.pdf
- 9. İnce T, Kondolot M, Yalçın SS, Yurdakök K. Annelerin emzirme danışmanlığı alma durumları. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi. 2010;53(3):189-97. Available from: http://www.cshd.org.tr/uploads/ pdf_CSH_385.pdf
- 10. Giugliani ER. Common problems during lactation and their management. Jornal de Pediatria. 2004;80(5):147-54. doi: 10.1590/ S0021-75572004000700006.
- 11. Şen-Oran E, Gürdal SÖ, Soybir GR. Mastitler. Meme Sağlığı Dergisi. 2013;9(1):1-4. Available from: http://www.thejournalofbreasthealth. com/sayilar/30/büyük/3221.pdf
- 12. Erözgen F, Kızılkaya MC, Çıtlak G. Mastitler. Haseki Tip Bulteni. 2014;52(3):150-2. doi: 10.4274/haseki.1558.
- 13. Özkan H, Üst ZD, Gündoğdu G, Çapık A, Şahin SA. Erken postpartum dönemde emzirme ve depresyon arasındaki ilişki. Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni. 2014;48(2):125-32. doi: 10.5350/SEMB.20140206061410.
- 14. Köksoy S. Yataklı Sağlık Kuruluşlarında çalışan doktor, hemşire ve ebelerin tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini bilme ve kullanma durumları [master's thesis]. Mersin: Mersin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2008.
- 15. Birkan I. Müzikle tedavi, tarihi gelişimi ve uygulamaları. Ankara Akupunktur ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi. 2014. Available from: http://. www.aktuelpsikoloji.com/d/ file/d10.pdf
- 16. Vianna MN, Barbosa AP, Carvalhaes, AS, Cunha, AJ. Music therapy may increase breastfeeding rates among mothers of premature newborns: A randomized controlled trial. Jornal de Pediatria. 2011;87(3):206-12. doi: 10.1590/S0021-75572011000300005.
- 17. Jayamala AK, Lakshmanagowda PB, Pradeep GCM, Goturu, J. Impact of music therapy on breast milk secretion in mothers of premature newborns. JCDR. 2015;9(4):CC04. doi: 10.7860/ JCDR/2015/11642.5776.
- 18. Keith DR, Weaver BS, Vogel RL. The Effect of music-based listening interventions on the volume, fat content, and caloric content of breast milk-Produced by mothers of premature and critically ill infants. Advances in Neonatal Care. 2012;12(2):112-9. doi: 10.1097/ ANC.0b013e31824d9842.
- 19. Rakhshaee Z. Effects of three yoga poses (cobra, cat and fish poses) in women with primary dysmenorrhea: A randomied clinical trial. J Pediatr Adolesc Gynecol. 2011;24:192-6. doi: 10.1016/j.jpag.2011.01.059.
- 20. Duran ET. Kanser tedavisinin yan etkilerine yönelik alternatif uygulamalar. S.D.Ü. Tıp Fak. Derg. 2011;18(2):72-7. Available from: http://dergipark.gov.tr/download/article-file/196820
- 21. Witt AM, Bolman M, Kredit S, Vanic A. Therapeutic breast massage in lactation for the management of engorgement, plugged ducts, and mastitis. J Hum Lact. 2016;32(1):123-31. doi: 10.1177/0890334415619439.
- 22. Cho J, Ahn HY, Ahn S, Lee MS, Hur, M. H. Effects of oketani breast massage on breast pain, the breast milk pH of mothers, and the sucking speed of neonates. Korean Journal of Women Health Nursing. 2012;18(2):149-58. doi: 10.4069/kjwhn.2012.18.2.149.

- 23. Öztürk R, Sevil Ü. Refleksolojinin kadın sağlığı üzerine etkisi. Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi. 2013;3(8):87-100. Available from: http://www.sstbdergisi.com/dergi/ refleksolojinin-kadin-sagligi-uzerine-etkisi20170803102907.pdf
- 24. Kosova F, Zeybek Ö, Göker A, Çalım Sİ, Demirtaş Z. Postpartum erken dönemde uygulanan refleksolojinin laktasyon hormonları üzerine etkisi. CBU-SBED. 2016;3(4):453-9. Available from: http://dergipark.gov.tr/ download/article-file/261511
- 25. Danasu R. Effectiveness of reflex zone stimulation on initiation and maintenance of lactation among lactation failure mothers at SMVMCH, Kalitheerthalkuppam, Puducherry. Asian Journal of Nursing Education and Research. 2015;5(4):505. doi: 10.5958/2349-2996.2015.00104.4.
- 26. Loganayagi K, Sumathi G, Nalini SJ. Effectiveness of reflex zone therapy among prımı parae at selected hospital. Journal of Science. 2014;4(12):732-5.
- 27. Ghasemi V, Kheirkhah M, Vahedi M. The effect of herbal tea containing fenugreek seed on the signs of breast milk sufficiency in Iranian girl ınfants. Iranian Red Crescent Medical Journal. 2015;17(8). doi: 10.5812/ircmj.21848
- 28. El Sakka A, Salama M, Salama K. The effect of fenugreek herbal tea and palm dates on breast milk production and İnfant weight. J Pediatr Sci. 2014;6:E202. Available from: http://dergipark.gov.tr/download/articlefile/178955
- 29. Damanik R, Wahlqvist ML, Wattanapenpaiboon N. Lactagogue effects of Torbangun, a Bataknese traditional cuisine. Asia Pac J Clin Nutr. 2006;15(2):267. Available from: http://apjcn.nhri.org.tw/server/ APJCN/15/2/267.pdf
- 30. Özdemir H, Öztunç G. Hemşirelik Uygulamalarında Aromaterapi. Turkiye Klinikleri J Nurs Sci. 2013;5(2):98-104. Available from: http:// www.turkiyeklinikleri.com/article/tr-hemsirelik-uygulamalarindaaromaterapi-66100.html
- 31. Akbari SA, Alamolhoda SH, Baghban AA, Mirabi P. Effects of menthol essence and breast milk on the improvement of nipple fissures in breastfeeding women. Journal of Research in Medical Sciences: The Official Journal of Isfahan University of Medical Sciences. 2014;19(7):629. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/ articles/PMC4214021
- 32. Melli MS, Rashidi MR, Nokhoodchi A, Tagavi S, Farzadi L, Sadaghat K, et al. A randomized trial of peppermint gel, lanolin ointment, and placebo gel to prevent nipple crack in primiparous breastfeeding women. Medical Science Monitor. 2007;13(9):CR406-11. Available from: https://www.medscimonit.com/download/index/idArt/498400
- 33. Kirlek F, Balkaya N. Erken postpartum dönemde meme başı ağrısı ve çatlaklarının önlenmesinde anne sütü ve zeytinyağının etkisi. HEMARGE. 2013;15(2):17-34. Available from: http://hemarge.org.tr/ckfinder/userfiles/files/2013/SAYI2/2013_15_2_2.pdf
- 34. Oğuz S, Işık S, Çakır Güngör AN, Şeker M, Ögretmen Z. Protective efficacy of olive oil for sore nipples during nursing. Journal of Family Medicine & Community Health. 2014;1(4):1021. Available from: https://pdfs.semanticscholar.org/affc/1f05223e4744d0eaa8138d129cd1e36f723c.pdf

- 35. Skilnand E, Fossen D, Heiberg E. Acupuncture in the management of pain in labor. Acta Obstet Gynecol Scand. 2002;81(10):943-8. Available from: https://obgyn.Onlinelibrary.wiley.com/doi/ pdf/10.1034/j.1600-0412.2002.811008.x
- 36. Erkek ZY, Pasinlioğlu T. Doğum ağrısında kullanılan tamamlayıcı tedavi yöntemleri. Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences. 2016;19(1):71-7. Available from: http://dergipark.gov.tr/download/ article-file/230104
- 37. Esfahani MS, Berenji-Sooghe S, Ehsanpour S. Effect of acupressure on milk volume of breastfeeding mothers referring to selected health care centers in Tehran. Iranian J of Nurs Midwifery Res. 2015;20(1):7-11. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/ PMC4325417
- 38. Lixin W, Hongcai W, Ying H, Caifen, L. Clinical observation on the effects of electroacupuncture at Shaoze (SI 1) in 46 cases of postpartum insufficient lactation. J Tradit Chin Med. 2008;28(3):168-72. doi: 10.1016/S0254-6272(08)60038-2.
- 39. Yu J, Zhou J. Effect of auricular point sticking on lactation of puerperant. Zhongguo Zhen Jiu = Chinese Acupuncture & Moxibustion. 2012;32(12):1087-9. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/ pubmed/23301475
- 40. Zhou HY, Li L, Li D, Li X, Meng HJ, Gao XM, Zhu YL. Clinical observation on the treatment of post-cesarean hypogalactia by auricular points sticking-pressing. Chinese Journal of Integrative Medicine. 2009;15(2):117-20. doi: 10.1007/s11655-009-0117-9.
- 41. Zheng JJ, Zhao Y, Lu P, Wang XY. Effect of Tuina at breast on postpartum lactation. Zhongguo zhen jiu = Chinese Acupuncture & Moxibustion. 2012;32(2):159-61. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/ pubmed/22493925
- 42. Lu P, Qiu J, Zheng JJ. Effect of acupoint Tuina on lactation amount for partnutrient. Zhonqquo Zhen Jiu. 2010;30(9):731-3. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20886792
- 43. Lafçı D, Kaşıkçı MK. Yataklı sağlık kuruluşunda görev yapan sağlık personellerinin tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini bilme ve kullanma durumları. Gümüşhane University Journal of Health Sciences. 2014;3(4):1-18. Available from: http://dergipark.gov.tr/download/ article-file/220120
- 44. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları yönetmeliği. T.C. Resmi Gazete; 2014 October 27. No. 29158. Available from: http://www. resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/10/20141027-3.html
- 45. Herdman EA. Tamamlayıcı ve alternatif tıp ile hemşirelik. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2007;4(2):2-3. Available from: https://www.journalagent.com/kuhead/pdfs/KUHEAD_4_2_2_3.pdf

- 46. Samur G. Anne sütü. TC Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Beslenme ve Fiziksel Aktiviteler Daire Başkanlığı Yay, Klasmat Mat, Ankara; 2008.
- 47. İnce T, Kondolot M, Yalçın SS, Yurdakök K. Annelerin emzirme danışmanlığı alma durumları. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2010;53:189-97.
- 48. Kayhan-Tetik B, Baydar-Artantaş A, BozcukGüzeldemirci G, Üstü Y, Yılmaz G. A case report of successful relactation. The Turkish Journal of Pediatrics 2013;55(6):641.
- 49. Hellings P, Howe C. Assessment of breastfeeding knowledge of nurse practitioners and nurse-midwives. Journal of Midwifery & Women's Health 2000;45(3):264-70.
- 50. Rogers IS. Relactation. Early Human Development 1997;49:S75-S81.
- 51. Lommen A, Brown B, Hollist D. Experiential perceptions of relactation a phenomenological study. Journal of Human Lactation 2015:0890334415581646.
- 52. Wiggins P. 911 Breastfeeding. Mothering 2007;145:64-9. 8. Muresan M. Successful relactation—a case history. Breastfeeding Medicine 2011;6(4):233-9
- 53. Organization WHO, UNICEF. Global strategy for infant and young child feeding: World Health Organization; 2003.
- 54. Auerbach KG, Avery JL. Relactation: a study of 366 cases. Pediatrics 1980;65:236-42.
- 55. Bose CL, D'Ercole J, Lester AG, et al. Relactation by mothers of sick and premature infants. Pediatrics 1981;67:565- 9
- 56. Seema AK, Patwari L, Satyanarayana. Relactation: An effective Intervention to Promote Exclusive Breastfeeding. J Trop Paediatr 1997; 43: 213-216.
- 57. Riordan J, Wambach K. Breastfeeding and human lactation: Jones & Bartlett Learning 2010.
- 58. Marquis GS, Díaz J, Bartolini R, de Kanashiro HC, Rasmussen KM. Recognizing the reversible nature of childfeeding decisions: breastfeeding, weaning, and relactation patterns in a shanty town community of Lima, Peru. Social Science & Medicine 1998;47(5):645-56.
- 59. Dehkhoda N, Valizadeh S, Jodeiry B, Hosseini M-B. The effects of an educational and supportive relactation program on weight gain of preterm infants. Journal of Caring Sciences 2013;2(2):97.
- 60. Olang B, Farivar K, Heidarzadeh A, Strandvik B, Yngve A. Breastfeeding in Iran: prevalence, duration and current recommendations. Int Breastfeed J . 2009; 4:8
- 61. Kesaree N. Drop and drip method. Indian Pediatrics 1993; 30: 277-278.
- 62. Agarwal A, Jain A. Early successful relactation in a case of prolonged lactation failure. The Indian Journal of Pediatrics 2010;77(2):p.214 20. Hormann E, Savage F. Relactation: a review of experience and recommendations for practice. 1998

Doğum Sonu Ruhsal Sağlığın Yönetiminde Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları

Dr. Yasemin POLAT ÜNALTEKİN

Dr. Yasemin Polat Ünaltekin Muayenehanesi





Annelik;

- Başkası için yaşamaktır... Üstelik kim olduğunu, kim olacağını bilemeden...
- Kapalı bir mücevher kutusu için yorulmak, direnmek, kendini yaşamaktan fedakarlık yapmaktır...
- Yaşatmaya çalışmaktır...

Uzm. Dr. Yasemin Polat ÜNALTEKİN

MI ACABA ???

Uzm. Dr. Yasemin Polat ÜNALTEKİN

- Annelik mükemmel olmak demek değildir... Kim mükemmel olmuş ki anneler de mükemmel olsun...
- Annenin yorulması da normaldir, bıkması da, çileden çıkması da, hata yapması da normaldir...
- Toz pembe bir hayat değildir annelik...

Uzm. Dr. Yasemin Polat ÜNALTEKİN

BİR KADIN SADECE ÇOCUK DOĞURMAZ;

KENDİNDEN DE ANNE DOĞURUR……

Uzm. Dr. Yasemin Polat ÜNALTEKİN

Doğum sonrası ruhsal problemler sık görülmesine rağmen çoğu kez tanı konulamamaktadır.

Doğum sonrası mutlu anne kalıbına uymayan bir kadın şaşkın, utanç içinde ve suçlu hissederek duygularını kendisine saklamaktadır.

Yeni doğan bebeğin verdiği heyecanla yakınmalarını dile getirememesi de başvuruyu geciktirebilir.

Ya da diğerlerinin ilgisi yeni doğan o minik bebeğin üzerinde olduğu için bu problemler atlanabilir.

Uzm. Dr. Yasemin Polat ÜNALTEKİN

Tedavi planlaması yapılırken detaylı anamnez ve tüm belirtilerin belirli bir şablona oturtulması önem arz eder.

Bu kişilerin tedavisinde önemli olan nokta; her olumsuz sonuçlanan tedavi girişimi sonrası **iyileşemeyeceğe duyulan inancın pekişmesidir.**

Uzm. Dr. Yasemin Polat ÜNALTEKİN

LOHUSALIK (POSTPARTUM DÖNEM)

Postpartum ya da puerperiyum dönem olarak da bilinen lohusalık, doğum eylemi sona erdikten sonra başlayan ve 6-8 hafta süren dönemdir.

Doğumdan sonra gebelikte meydana gelen değişikliklerin doğum öncesi haline geri dönmesi süreci 1 yıla kadar uzayabilir.

Doğum sonrası dönemde annede meydana gelen fizyolojik değişikliklere psikolojik ve davranış değişiklikler de eşlik eder.

Uzm. Dr. Yasemin Polat ÜNALTEKİN

LOHUSALIK

Bir kadının, yaşam boyunca geçtiği en zorlu yollardan biri hiç kuşkusuz gebelik ve doğum sonrasındaki dönemdir.

Bu dönemde hormonlar ve tüm doku ve organlarda değişiklikler olur, sosyal alanda gebelik öncesi döneme göre daha az üretkendir, kendisinden beklentiler artar ve kadın, ailesinden görmeye ihtiyaç duyduğu desteği bulamayabilir.

Uzm. Dr. Yasemin Polat ÜNALTEKİN

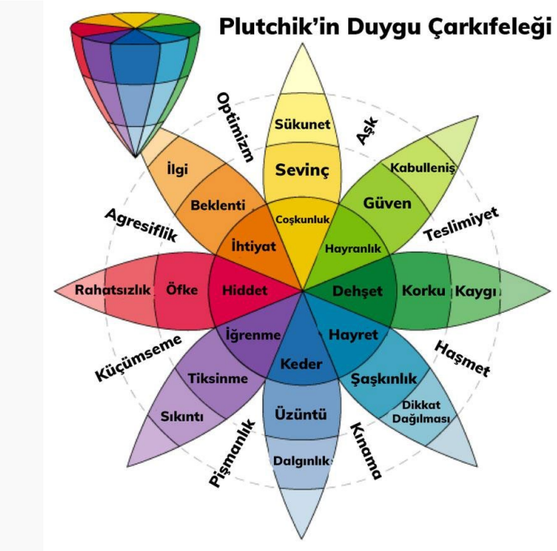
LOHUSALIK

Gebelik ve doğum, sağlıklı kadınlar için bile fiziksel ve duygusal açıdan yorucu bir dönemdir.

Anne; bebek bakımı vermek, bebek için güvenli bir çevre oluşturmak, bebekle iletişim kurmak, yeni rolleri ve gerekliliklerini öğrenmek, aile duyarlılığını geliştirmek, bebekle ilgili sorunlarla baş etmek zorundadır.

Bu nedenle gebelik ve annelik rolüne geçiş, aslında bir kriz dönemidir. Anne olma sorumluluğu ve bu rolle ilgili kaygılar kadının ruhsal uyumunu bozabilir.

Uzm. Dr. Yasemin Polat ÜNALTEKİN



Plutchik'e göre 8 temel duygumuz vardır. Robert Plutchik Duygu çemberi ismini verdiği teorisinde bunları konumlandırmıştır:

Üzüntü,
Şaşkınlık,
Korku,
Güven,
Sevinç,
Beklenti,
Tiksinme ve
Öfke

Uzm. Dr. Yasemin Polat ÜNALTEKİN

DUYGULARIMIZIN AMACI VAR MIDIR?

Üzüntü: Güçsüz veya yetersiz olduğumuz durumda harekete geçmemizi, sevdiklerimizle bağlantı kurmamızı sağlar.

Şaşkınlık: Dikkatimizi yeni durumlara yoğunlaştırmamızı, o ana odaklanmamızı sağlar.

Korku: Tehlikeden korunmamıza yardımcı olur. Korkunun temel işlevi hayatta kalmamızı sağlamaktır.

Güven: Diğer insanlar ile bağlantı, ilişki kurmamızı sosyal ilişkiler geliştirmemizi sağlar.

Mutluluk: Bizi motive eden, harekete geçiren, bizim için neyim önemli olduğunu anlamamızı sağlar.

Beklenti: İleriye bakmamızı ve plan yapmamızı sağlar.

Tiksinme: Sağlıksız olanı reddetmemizi sağlar.

Öfke: Can sıkıcı durumlarla baş etmek için kişinin ihtiyaç duyduğu kaynakları sağlar.

Uzm. Dr. Yasemin Polat ÜNALTEKİN

ANNELİK HÜZNÜ tüm annelerin %70-80' ninde görülmektedir. Çoğunlukla doğumdan sonraki 48-72 saat içinde ortaya çıkmaktadır.

Nedeni kesin olarak bilinmemekle birlikte kadında doğumla birlikte ani gelişen hormonal değişiklikler, doğum süreciyle ve bebekle ilgili endişeler ve annelik rolünün kadına getirdiği sorumlulukların farkındalığı suçlanmaktadır.

Annelik hüznünde, **normal sınırda** olan bir üzüntü veya endişe hali, kolay ve sık ağlama, duygu durumda oynaklık, eleştiriye aşırı duyarlılık, gerginlik, sinirlilik, uyku bozuklukları, konsantrasyon zorlukları görülebilir.

Genellikle 1-2 gün ile 2 hafta içerisinde kendiliğinden geçer.

Uzm. Dr. Yasemin Polat ÜNALTEKİN

Belirtiler hafif düzeyde olduğundan, müdahale gerektirmeyebilir. Hasta ve ailesine bu durumun normal olduğunu açıklamak, hastanın sosyal destek sistemlerini güçlendirmek genellikle yeterli olmaktadır.

Annelik hüznü geçici bir tablo olmakla birlikte, bu olguların %20 sinde birinci yılda postpartum depresyon gelişebilir. Bu nedenle doğum sonrası iki haftayı aşan yakınmalarda dikkatli olmak gerekir.

Uzm. Dr. Yasemin Polat ÜNALTEKİN

İlk 7 yaş alışkanlıklar ve duyguların temelinin atıldığı ve hayattaki tercihlerimizin şekillendiği dönemdir.

Ve ilk 2 yaş annenin duygularının telepatik olarak algılandığı, içselleştirildiği yaş dilimidir…

Uzm. Dr. Yasemin Polat ÜNALTEKİN

Canlılığını sürdürebilmesi için elzem olan solunum, dolaşım, sindirim, boşaltım ve gelişmekte olan sinir sistemleri ile donanımlı olarak dünyaya gelen insanın, ilk ve en önemli görevi **hayatta kalabilmek**…

Bunun için bir başkasına, kendinden güçlü ve akıllı bir kişiye muhtaç… Yanında olma ihtimali en yüksek olan kişi ise **anne**si. Böylece anne hayat boyu ihtiyaç duyulduğunda sığınılan korunaklı bir liman, gerektiğinde dış dünyaya açılan güvenli bir üs olmakta.

Uzm. Dr. Yasemin Polat ÜNALTEKİN

Bu yüzdendir ki sağlıklı anne,
sağlıklı çocuk demektir….

Uzm. Dr. Yasemin Polat ÜNALTEKİN

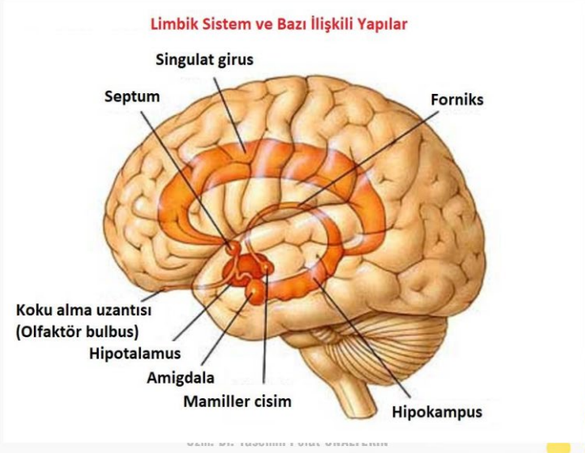
Büyüme ile beraber dış dünyayı keşfe çıkmak gelişmeye katkı sağlasa da tehlikelerle karşılaşma riskini de beraberinde getirmektedir…

Hayatta kalmak ve canlılığı sürdürmek yine en birincil görev elbette, dolayısıyla bu sırada **tehlikelere de hazır olmak gerek.**

Gerektiğinde korunaklı limana dönülse de; hayatta kalmanın şansa bırakılmayacağı açık. İşte bu nedenle dış dünyada keşifler başlarken bedende de tehlike anında hemen tepki verilmesini sağlayan bir **tehdit-alarm sistemi** çok erken çocuklukta devreye girmekte.

Uzm. Dr. Yasemin Polat ÜNALTEKİN

LİMBİK SİSTEM



LİMBİK SİSTEM

Limbik sistem beynimizde duygusal ve davranışsal cevaplarla ilgili kısımdır.

Özellikle beslenme, üreme, çocuk bakımı, savaşma veya kaçma yanıtı gibi hayatın temel davranışlarda baş roldedir.

Hormonal ve otonom sisteme etki eder.

Limbik sistemdeki en önemli iki yapı hipokampüs ve amigdaladır. Talamus, hipotalamus ve bazal gangliyonlar da limbik sistemle etkileşim halindedir.

Uzm. Dr. Yasemin Polat ÜNALTEKİN

Hipokampüs

- Beynimizde hafızadan sorumlu merkezdir. Burada hafıza şekillenir ve beyin diğer kısımlarda saklanmak üzere tasnif edilir.
- Hipokampüsteki bağlantılar **hatıraları çeşitli duyularla ilişkilendirme**ye yardımcı olur. Ayrıca uzaysal oryantasyon ve yön bulmada da önemlidir.
- Hipokampüs beyinde yetişkin kök hücrelerden yeni nöronların meydana geldiği bir yerdir. Bu olaya nörogenezis denir ve beyin plastisitesi mekanizmalarından biridir. Hipokampüsün yeni şeyler öğrenmede anahtar yerlerden biridir.

Uzm. Dr. Yasemin Polat ÜNALTEKİN

Amigdala

- Amigdala badem şekilli bir yapıdır. Hipokampüsün hemen yanında bulunur.
- Zevk, korku, endişe ve öfke gibi duygusal cevaplarda merkezi bir rol oynar. Hatıraları duygularla ilişkilendirir, böylece **ne kadar güçlü saklanacaklarını belirler. Güçlü duygusal anlamları olan anılar daha kalıcıdır.**
- Amigdala anıların dayanıklılığı ve duygusal içeriğini düzenlemenin yanında **korku ile ilişkili yeni hatıraların oluşmasında anahtar rol oynar.**
- Korkunç hatıralar birkaç tekrarın ardından oluşabilir.

Uzm. Dr. Yasemin Polat ÜNALTEKİN



Uzm. Dr. Yasemin Polat ÜNALTEKİN

POSTPARTUM DEPRESYON

Doğum sonrası depresyon, doğumdan sonraki ilk 4 hafta içinde ortaya çıkan **major depresif bozukluk**tur.

Yetişkin annelerin %7-17'sinde, ergen annelerde ise %26 oranında görülür.

Uzm. Dr. Yasemin Polat ÜNALTEKİN

POSTPARTUM DEPRESYON

- Depresyon, insanın yaşama istek ve zevkinin kaybolduğu, kişinin kendisini derin bir keder içinde hissettiği, gelecek için kötümser, karamsar düşünceler, geçmişe ait yoğun pişmanlık, suçluluk duygu ve düşüncelerinin taşındığı, bazen ölüm düşüncesi, bazen ölüm girişimi ve sonuçta ölümün olabildiği, uyku, iştah, cinsel istek vb. ilgili fizyolojik bozuklukların olduğu durumdur.

- Ayrıca depresyonda dünyaya karşı ilginin azalması ve kaybı, diğer insanlara yatırım yapma veya bağlanma kapasitesinin kaybolması; kendini ayıplama, kınama, kendine serzenişte bulunma, sitem etme ve kendini aşağılama, hor görme gibi duygularla bir arada olan ciddi benlik saygısı ve değeri düşmesi saptanır.

Uzm. Dr. Yasemin Polat ÜNALTEKİN

POSTPARTUM DEPRESYON

Bir depresyon atağının ortaya çıkması için her zaman çok etkileyici (şok edici) ani bir olayın olması gerekmez.

Süregen(kronik) stres; hipotalamus-hipofiz-adrenal (HPA) ekseninde uyarı yanıtında katekolaminerjik sistemde değişimler ortaya çıkarabilir.

Uzm. Dr. Yasemin Polat ÜNALTEKİN



Stres konusunda çok önemli çalışmaları olan ve kavramı ilk kez ortaya atan **Hans Selye**ye göre stres, bünyenin baskı ve isteklere karşı gösterdiği belirgin olmayan tepkidir.

İnsan bünyesi, ister olumlu olsun, ister olumsuz olsun mutlaka dış isteklere karşı biyokimyasal bir tepki gösterir.

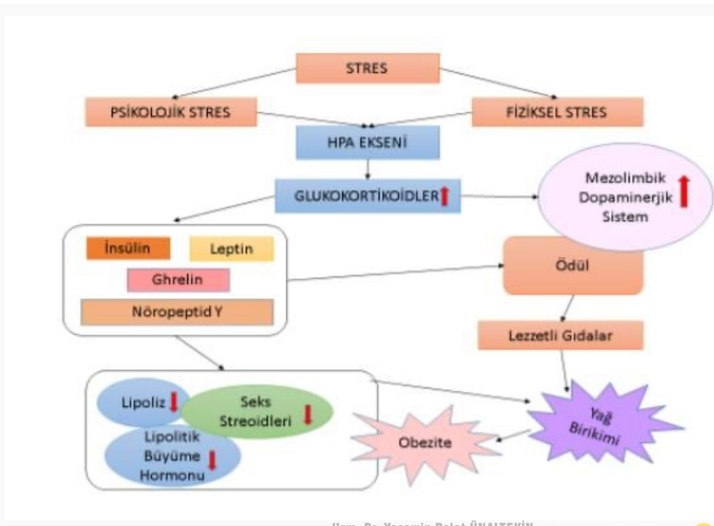
Stres kaynağı değişik olabilir ama biyolojik tepki daima aynıdır.

Uzm. Dr. Yasemin Polat ÜNALTEKİN

Stres hormonları, algılanan bir tehlike karşısında kaçma ya da savaşma tepkilerinin düzenlenmesi için gerekli olan sinyallerin organlara ve kaslara iletilmesinden sorumludur.

Normal şartlar altında organizmanın hayatta kalabilmesi için son derece önemli olan bu hormonlar kronik stres varlığında zihinsel ve fiziksel sağlığımızı olumsuz etkileyebilir.

Uzm. Dr. Yasemin Polat ÜNALTEKİN



Uzm. Dr. Yasemin Polat ÜNALTEKİN

Barnard stresi ikiye ayırır:

- **Yararlı stres**, yaşandıkça neşe, canlılık ve kazanç sağlayan stres (pozitif)
- **Zararlı stres** ise aşırı ve sürekli olan ve bireyin güçlerini tüketen bir stres türüdür(negatif)

Uzm. Dr. Yasemin Polat ÜNALTEKİN

Yaşanılan her stres zararlı değildir.

Hormesis teorisine uyan tarzda stres organizmayı uyardığı için bazı durumlarda faydalıdır.

Pozitif stres öğrenciyi derse hazırlar, hekimi kusursuz tedaviye zorlar, sporcuya müsabakayı kazandırır, memura işini dikkatli yaptırır.

Uzm. Dr. Yasemin Polat ÜNALTEKİN

Depresyonda Görülebilen Duygusal Belirtiler

- 1. Üzgün ve mutsuz hissetme,
- 2. Çaresizlik,
- 3. Değersizlik hissi,
- 4. İlgi ve isteklerin azalması,
- 5. Yetersizlik ve suçluluk duygusu,
- 6. Deprsesif ruh hali,
- 7. Gerginlik hissi ve endişe,
- 8. Sürekli değişen ruh hali,
- 9. Çok ağlama ya da ağlayamama.

Uzm. Dr. Yasemin Polat ÜNALTEKİN

Depresyonda Görülebilen Fiziksel Belirtiler

- 1. Aşırı yorgunluk, enerji azalması,
- 2. Uyku bozuklukları (uyumak isteyip uyuyamama ya da sürekli uykulu olma),
- 3. Yeme bozuklukları (çok fazla ya da çok az yemek yeme),
- 4. Genel bir yavaşlama hali ya da yerinde duramama,
- 5. Gergin olma ve rahatlayamama,
- 6. Libido azalması ve cinsel ilişkiden soğuma.

Uzm. Dr. Yasemin Polat ÜNALTEKİN

Depresyonda Düşünce Değişiklikleri

- 1. Kendini eleştirme,
- 2. Kendini suçlama,
- 3. Bebeği için yeterli olmadığı düşüncesi,
- 4. Ani sonuçlara varma ya da karar vermekte güçlük çekme,
- 5. Umutsuzluğa kapılma,
- 6. Her şeyin en kötüsü olacağı korkusu,
- 7. Başkalarında daha başarısız olduğu düşüncesi,
- 8. Başkaları tarafından değersiz görüldüğü düşüncesi,
- 9. Karışık ve netleştirilemeyen düşünceler,
- 10. Konsantrasyon bozukluğu
- 11. Ölüm ve intihar düşünceleri.

Uzm. Dr. Yasemin Polat ÜNALTEKİN

DEPRESYON

Nedeni tam olarak bilinmese de,

Batı toplumlarında ***kadınlarda*** depresyon görülme sıklığı erkeklerin yaklaşık iki katıdır.

Uzm. Dr. Yasemin Polat ÜNALTEKİN

Tüm belirti ve bulgular nedeni ile hastalar;

- 1. İnsanlardan uzaklaşma,
- 2. Evden dışarı çıkmama,
- 3. Öz bakım yetersizliği,
- 4. Günlük hayatın gerekliliklerini yapamama ya da fazla yapma,
- 5. Önceden zevkle yapabildiği şeyleri yapamama,
- 6. Kontrolünü kaybetme,
- 7. Tartışma, bağırma.

gibi özellikler gösterir.

Uzm. Dr. Yasemin Polat ÜNALTEKİN

Depresyondan Koruyucu Faktörler:

- Çalışma hayatı
- Sorumlulukları paylaşan partner
- Çocuk bakımında alınan destek
- Yüksek özbenlik saygısı

Uzm. Dr. Yasemin Polat ÜNALTEKİN

ANKSİYETE

- **Anksiyete**; bireye yönelik olası bir tehdit karşısında kişinin harekete geçmesini sağlayan normal bir biyolojik uyarıcıdır. Bu durumunun hastalık veya bozukluk olmasını sağlayan ise kişinin işlevselliğinin bozulmasıdır. Anksiyete depresyondan farklı olarak geleceğe yöneliktir.
- Günlük yaşamda zaman zaman kaygı yaşamak psikolojik açıdan normaldir.

Uzm. Dr. Yasemin Polat ÜNALTEKİN

Anksiyete Belirtileri;

- Kalp hızında artış
- Mide ağrısı
- Göğüste daralma
- Boğazda yumru gibi bir his
- Nefes alma zorluğu
- İştahsızlık
- Uykuya dalmada zorluk
- Belirli yer ve durumlardan kaçınmak
- Pek çok şeyi ve durumu kontrol altına almaya çalışmak
- Sürekli güvence istemek
- Tehlikeye karşı aşırı dikkat ve odaklanma

Uzm. Dr. Yasemin Polat ÜNALTEKİN

Düşünce Yönünden Anksiyete;

- Sürekli en kötü senaryoları kurgulamak
- Gelecekle ilgili olumsuz hayaller kurmak
- Aynı düşüncelere takılarak bu düşünceyi sürekli tekrar etmek
- Endişelenmek

Uzm. Dr. Yasemin Polat ÜNALTEKİN

KAYGI NORMALDİR! başa çıkmak için;

- Kaygılarınızı anlatın, paylaşın
- Rahatlama yöntemi bulun (yürüyüş, yoga, yüzme)
- Zihninizi gevşetin (nefes egzersizi, yoga, meditasyon, akupunktur, masaj)
- İstirahat etmeye önem verin
- Kaygılarınız hakkında günlük tutun
- Durumunuzu ve kaygılarınızı DOKTORUNUZLA PAYLAŞIN!!!

Uzm. Dr. Yasemin Polat ÜNALTEKİN

HYPNOS

Orada oturur kara Gece'nin çocukları,
Uyku'yla Ölüm; o korkunç tanrılar…
Ne göklere çıkarken, ne inerken…

Biri dolaşır sırtında toprağın ve denizin
Tatlı bir huzur götürerek insanlara…

Ötekinin demirdendir yüreği, tunçtandır canı.
Yakaladığı insan kurtulmaz hiç elinden
Kin besler ölümsüz tanrılara …



Uzm. Dr. Yasemin Polat ÜNALTEKİN

"Hypnos *(hipnoz)*"un yer altı dünyasında yaşadığı büyük ve sessiz bir sarayı vardır. Aslında bu saray geniş ve kocaman bir mağaradır. Mağaranın girişinde afyon çiçeği ve ona benzer çeşitli uyku verici bitkiler yeşermiştir. Unutkanlığın kaynağı Lethe Irmağı da Hypnosun mağarasının içinden başlayıp ölüler ülkesine uzanmaktadır. Bu ırmağın suyundan içen kişi her şeyi unutur.

Hypnosun abanoz ağacından yapılma simsiyah yatağı mağaranın tam ortasındadır. Bu sarayda herhangi bir iç ve dış kapı yoktur çünkü en ufak bir kapı gıcırtısı bile Hypnosun huzurunu kaçırmamalıdır.

Uzm. Dr. Yasemin Polat ÜNALTEKİN

Hypnos, Nyx (Gece) ve Erebus (Karanlık)'un oğludur. Kardeşi Thanatos (Ölüm); karısı Pasithea (halüsinasyon, gevşeme ve rahatlama tanrıçası)'dır.

Şakaklarında bir çift kanadı olan genç bir tanrı Hypnos tasvirlerde genelde elinde afyon çiçeği sapı ve ucundan unutkanlık nehri Lethe'nin sularının damladığı bir ağaç dalı tutarken görmekteyiz. Sakin ve nazik bir tanrı olduğu söylenir, çünkü muhtaç insanlara yardım eder ve uyku karşılığında hayatlarının yarısına sahiptir.

Uzm. Dr. Yasemin Polat ÜNALTEKİN



Uzm. Dr. Yasemin Polat ÜNALTEKİN

NE DEĞİLDİR:

Uyku

Aldanma

Zayıf irade

Kontrolü kaybetme

Bilinçsizlik

Uzm. Dr. Yasemin Polat ÜNALTEKİN

NEDİR?

Uyanıklık

Rahatlama

İmajinasyon

Odaklanma

Şifalanma

Kendinle yüzleşme

Uzm. Dr. Yasemin Polat ÜNALTEKİN

HİPNOTERAPİ
YAŞAM KALİTESİNİ ARTTIRMA SANATIDIR...

Uzm. Dr. Yasemin Polat ÜNALTEKİN

BİLİNÇALTI

- Emirleri alır ve uygular, asla sorgulamaz
- En az çaba ilkesi ile çalışır, tembeldir
- Her şeyi kişisel düzeyde alır, alıngandır
- Kendisini sembollerle ifade eder
- Duyguları ve anıları depolar
- Kişiyi koruma amacıyla anıları bastırır
- Duyguları haklı göstermek için anıları değiştirir
- Vücudu korur ve iyileştirir (vücudun şimdiki halinin ve mükemmel sağlığın planına sahiptir)
- Alışkanlıkları yaratır ve korur

Uzm. Dr. Yasemin Polat ÜNALTEKİN

ZİHNİN KURALLARI

- Her bir düşünce veya fikir bir **fiziksel reaksiyon**a neden olur.
- Kabul edilenin gerçekleşme eğilimi vardır.
- **Hayal kurma bilgiden çok daha güçlüdür**.

Uzm. Dr. Yasemin Polat ÜNALTEKİN

ZİHNİN KURALLARI

- Her bir telkin bir önceki başarılı telkinden sonra daha kolay kabul edilir.
- **Duygusal nedenden kaynaklanan bir semptom uzun sürerse organik değişme neden olur.**

Uzm. Dr. Yasemin Polat ÜNALTEKİN

TELKİN

Bir düşüncenin özellikle de bir iddia veya tavsiyenin dolaylı ya da direkt olarak önerilmesidir telkin.

Telkin ilk önce sadece bir düşüncedir ve bu düşünce makul görünürse gerçeklik kazanır.

Uzm. Dr. Yasemin Polat ÜNALTEKİN

TELKİN

- Yeni bir düşünceye karşı çıkacak kadar güçlü bir düşünce bilinçaltı zihinde mevcutsa
- Bilinçaltı zihnin yeni bir düşünce sunulmasına karşı çıkacak zihinsel eğilim varsa
- Sahibinden böyle bir düşünce ya da telkin kabul etmeme yönünde emir almışsa

TELKİN REDDEDİLİR…

Uzm. Dr. Yasemin Polat ÜNALTEKİN

KABUL KURALLARI

1. Otorite ile kolaylaştırma
2. Sosyal kanıtla kolaylaştırma
3. İç gözlem
4. Hayal gücü (progresyon)
5. Tekrar
6. Zihinsel tutum

Uzm. Dr. Yasemin Polat ÜNALTEKİN

Hangi zihinsel tutumda telkin kabul edilir?

a) Bu fikirden hoşlandım, işime yarayacağından kesinlikle eminim.

b) Bilmiyorum… Sanki bana pek uyumadı gibi …

c) Bu fikrin bir anlamı yok. Bununla hiçbir şey değişmeyecek ki…

d) Bu fikri beğendim. Umarım faydalı olur.

Uzm. Dr. Yasemin Polat ÜNALTEKİN

Hangi zihinsel tutumda telkin kabul edilir?

a) Bu fikirden hoşlandım, işime yarayacağından kesinlikle eminim.

b) Bilmiyorum… Sanki bana pek uyumadı gibi …

c) Bu fikrin bir anlamı yok. Bununla hiçbir şey değişmeyecek ki…

d) Bu fikri beğendim. Umarım faydalı olur.

Uzm. Dr. Yasemin Polat ÜNALTEKİN

HİPNOZUN OLMAZSA OLMAZLARI

A. İnanç

B. Beklenti ve ikna

C. Hayal

Uzm. Dr. Yasemin Polat ÜNALTEKİN

Hipnoz yapmanın tek bir doğru yolu yoktur...



Uzm. Dr. Yasemin Polat ÜNALTEKİN

TEŞEKKÜRLER...

Uzman Dr. Yasemin POLAT ÜNALTEKİN
Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları
Ağrı Tedavisi

SS-1. ANNELERİN BEBEKLERİNİN GÖBEK BAĞI DÜŞENE KADAR VE DÜŞÜNCE YAPTIKLARI GELENEKSEL UYGULAMALAR

Esra Çiftci[1] **Şükran Başgöl[2]**

[1]*Lisans 3.Sınıf Öğrencisi, Avrasya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü*
[2]*Araş. Gör. Dr., Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı*

Giriş: Geleneksel uygulamalara en yaygın başvurulan dönemlerden birisi de bebeklik dönemidir. Nitekim, bu uygulamaların bebekleri ne derece etkilediği, zarar verip vermediği değerlendirilmeli ve kanıt temelli hemşirelik bakımları sunulmalıdır. Kanıt temelli bir bakım, bebeği tehlikelerden ve rahatsızlıklardan korur, çocuğun büyümesini, gelişimini ve sağlıklı ortam oluşturulmasını sağlar. UNICEF'in Çocuk Haklarına Dair Sözleşmesinde de çocukların sağlığı için zararlı geleneksel uygulamaların kaldırılması amacıyla uygun ve etkili her türlü önlemin alınmasına ilişkin 24. madde mevcuttur. Bu doğrultuda, bebek sağlığı açısından risk oluşturabilecek geleneksel uygulamaların tanımlanması ve bu uygulamalara neden başvurulduğunun belirlenmesi sunulacak sağlık bakımı açısından oldukça önemlidir.

Amaç: Annelerin bebeklerinin göbek bağı düşene kadar ve düşünce yaptıkları geleneksel uygulamaları belirleyerek, bu yöntemlere neden ve hangi sıklıkla başvurduklarını tanımlamaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma Ocak-Nisan 2022tarihleri arasında web üzerinden hazırlanan online anket formu ile yürütülmüştür. Örneklem araştırmaya katılmayı kabul eden ve yaşamında en az bir kez doğum yapmış 140 anneyi kapsamıştır. Veriler,araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan soru formu kullanılarak toplanmış veSPSS 21 istatistik paketprogramı kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması 39.94±1.21 (en düşük:20- en yüksek: 86)'dir. Kadınların % 7.9'u okur-yazar değil iken %17.1'i ilköğretim, %34.3'ü lise, %40.7'si lisans ve üzeri eğitim düzeyine sahiptir. Kadınların büyük çoğunluğu evli (%91.4'ü) ve çekirdek aile yapısına (%71.4'ü) sahiptir. %52.1'i ev hanımıdır. Kadınların yarıdan fazlasının gelir durumlarının orta düzeyde (%65'i) olduğu, en uzun yaşadıkları coğrafi bölgenin de Güneydoğu ve Doğu Anadolu (%52.9'u) olduğu saptanmıştır. En uzun yerleşim yeri olarak ise %81.4'ünün şehirde yaşadıkları bulunmuştur. Çalışmaya katılan kadınların ilk gebelik yaş ortalaması 23.59±5.35 (en düşük:15, en yüksek: 41), toplam gebelik sayısı ortalaması 3.48±2.89 (en düşük:1, en yüksek: 13) ve toplam çocuk sayısı ortalaması 2.97±2.27 (en düşük:1, en yüksek: 10)'dir.

Kadınların sadece %7.1'i göbek bağı bakımında geleneksel yöntemleri uygulamadığını belirtirken, uygulayanların %64'ü geleneksel uygulamaların zararsız olduğunu düşündüklerini ve uygulamakta sakınca görmediklerini, %45.3'ü aile büyüklerinin uygulamada ısrarcı olduklarını, %18.7'si bu tür uygulamalara ulaşmanın sağlık kurumuna ulaşmaktan daha kolay olduğunu, %13.2'si bu uygulamalara daha çok güvendiklerini ve %7'si de tıbbi tedavinin yan etkilerinden korktuklarını ifade etmişlerdir. Kadınların bebeklerinin göbek bağı düşene kadar tendrüyot/baticon (%26.4), bebek pudrası (%16.9), zeytinyağı (%13.5), türk kahvesi (%12.5), göbek tozu (%9.6) sürdükleri saptanmıştır. Göbek bağı düştükten sonra da göbek mandalını evde sakladıkları (%56.3), okul/üniversite bahçesine (%34.1), camiye (%17.1) ya da ayak basılmayan yere (%14.1) gömdükleri bulunmuştur.

Kadınların yarıdan fazlası (%68.6'sı) sağlık sorunlarını önlemek veya çözmek için geleneksel uygulamaları bazen tercih ettiğini belirtirken, %45.3'ü ise geleneksel yöntem uygulamalarının yararlılığı konusunda kararsız olduğunu ifade etmiştir. Kadınların geleneksel yöntem uygulamalarını aile büyüklerinden (%89.8'i), akrabalardan (%27'si), arkadaşlardan (%15.3'ü), internetten (%8.5'i) öğrendiği saptanmıştır.

Sonuç: Çalışmaya katılan kadınların bebeklerinin göbek bağı düşene kadar ve düştükten sonra geleneksel uygulamaları zararsız olduğu düşüncesi ve aile büyüklerinin baskısı vb. nedenlerle başvurdukları bulunmuştur. Diğer yandan, kadınların yarıdan fazlasının genel sağlık sorunlarını önlemek veya çözmek için geleneksel uygulamaları bazen tercih etmesi de dikkat çekicidir. Sağlık profesyonellerinin zararlı olabilecek uygulamaları tanımlaması ve kanıt temelli bakım ile değiştirmesi oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Geleneksel uygulamalar, Göbek Bağı, Anne, Bebek, Bakım

SS-2. DOĞUMDA KULLANILAN GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP UYGULAMALARI

Sümeyra Damsarsan[1], Fatma Nur Duman[2], Zehra Gölbaşı[1], Didem Şimşek Küçükkelepçe[1]

[1]*Lokman Hekim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı*
[2]*Lokman Hekim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı*

Özet

Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının (GETAT) ulaşılabilirliği, ekonomik olması, farmakolojik tedavilere oranla yan etkilerinin daha az olması gibi gerekçelerle kadınlar arasında kullanımı yaygınlaşmaktadır. Kadınların hayatının önemli bir anı olan, bebeklerine kucaklarına aldıkları doğum esnasında kullanımı ise ayrıca önem taşımaktadır. Doğumda kullanılan GETAT yöntemlerine baktığımızda, anksiyeteyi giderici, ağrıya toleransı arttırıcı, doğumu kolaylaştırıcı ve hızlandırıcı özellikleriyle karşımıza çıkmaktadırlar. Doğumda kullanılan nefes egzersizleri doğuma yardımcı olup doğum eyleminin daha kısa sürmesine ve bebeğin doğum eylemi sırasında daha az sıkıntıya girmesinde önemli rol oynamaktadır. Dans terapisi doğumu kolaylaştırmak ve doğumda konforu artırmaya yönelik kullanılmaktadır. Yoga ise kadının gevşemesini sağlayarak doğum eylem sürecinin kadının kendi bedeninin kontrolünü sağlamasına ve eylemin sağlıklı ilerlemesine yardımcı olmaktadır. Yapılan çalışmalara bakıldığında, hipnozun doğumun süresini kısalttığını ve ağrısız bir doğum gerçekleşmesine ve doğum memnuniyetinin artmasına katkı sağladığını göstermektedir. Müzik terapi ise doğumda anksiyetenin, korkunun azaltılmasında ve doğum ağrısının yönteminde kullanılmaktadır. Reiki, dokunma terapisi, masaj ve refloksoloji gibi dokunmaya dayalı yöntemler de doğumda ağrıyla baş etmede önemli bir yere sahiptir. Yapılan çalışmalar incelendiğinde, bu uygulamaların doğumda rahatlatıcı etki sağladığı ve ağrıyı azalttığı görülmektedir. Ayrıca doğum sırasında uygulanan perine masajının da doğum sırasında ortaya çıkan perineal travmayı azalttığına dair çalışmalar mevcuttur.

Sonuç olarak; özellikle anne ve fetüs üzerinde olumsuz etkilerinin bulunmaması, kullanımının kadınların kontrolünde olması geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının doğum eyleminde de kullanımını yaygınlaştırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Geleneksel tıp, Tamamlayıcı tıp, Doğum, Non-farmakolojik

SS-3. İNFERTİLİTE TEDAVİSİNDE HACAMATIN KULLANILMASI

Feyza Aktaş Reyhan[1] Elif Dağlı[2] Fatma Nilüfer Topkara[3]

[1] *Arş. Gör. Dr., Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü*
[2] *Öğr. Gör. Dr., Çukurova Üniversitesi, Abdi Sütçü Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu*
[3] *Uzman Ebe, Eskişehir İl Sağlık Müdürlüğü*

Özet

Giriş: Dünya Sağlık Örgütü tarafından, dünya çapında toplumsal bir sağlık sorunu ve bir hastalık kabul edilen infertilite, çiftlerin bir yıl korunmasız cinsel ilişki sonucunda gebe kalamama durumu olarak tanımlanmaktadır. İnfertilite, dünya çapında üreme çağındaki milyonlarca insanı etkilemekte olup, tahminler, dünya genelinde üreme çağındaki çiftlerin %10-%15'inin infertilite sorunu yaşadığını ve 186 milyon kişinin infertiliteden etkilendiğini göstermektedir. Teşhis ve tedavideki gelişmelere rağmen, yüksek maliyetler, aylık tedavi programları ve başarılı sonuçların belirsizliği gibi faktörler nedeniyle infertil çiftlerin çoğunluğu için tedavi erişilmez, oldukça zahmetli ve yorucu olabilmektedir. Tüm bu olumsuzluklar, kişilerin daha kolay ve uygun fiyatlı olan geleneksel ve tamamlayıcı uygulamalar kullanmasına neden olmaktadır. Geniş bir yelpazesi bulunan geleneksel ve tamamlayıcı uygulamalar arasında homeopatik ve bitkisel ilaçlar, psikoterapi, enerji şifa, masaj, yoga, aromaterapi, akupunktur, refleksoloji, müzik terapisi vb. bulunmaktadır. Ayrıca bu çalışmada literatür incelemesi yapılan hacamat da bu uygulamalar arasında yer almaktadır.

Hacamat ile kupa uygulaması, kökleri en eski tıp metinleri olan Eber Papirüsleri dahil olmak üzere eski Mısır, Yunan, Roma, Çin, Mezopotamya, Osmanlı ve İslam kültürü tıp uygulamalarına dayanmaktadır. 20. yüzyıl başlarına kadar Avrupa ve Amerika'da yaygın olarak uygulansa da modern tıp uygulamalarının yaygınlaşması ile bu tedavilere olan ilgi zamanla azalmıştır. Ancak son yıllarda bu uygulamalara ilgi ve talep tekrar artmaya başlamıştır. Kupa uygulaması ile, cilt üzerinde belirlenen bölgelerde, vakumlama yolu ile vazodilatasyon, interstisyel sıvı artışı ve lokal ısı artışı oluşturarak bölgesel kan akımını arttırılır. Bu bölgelerde epidermal cilt kesileri oluşturarak kapiller damarlara ait kanın vakumlama yoluyla alınması ise yaş kupa uygulaması ve/veya hacamat olarak tanımlanmaktadır. Hacamat işlemi ile uygulanan kupaların etki mekanizmaları ile alakalı yeterli çalışma olmadığı için birden çok hipotez öne sürülmektedir. Bu uygulamaların sadece plasebo etkileri olduğunu iddia edenler olduğu gibi fizyolojik etkileri konusunda da teoriler oluşturulmuştur. Bu konudaki temel teoriler; uygulama alanındaki vakum etkisi ile bölgesel dolaşımın arttığı ve toksinlerin interstisyel alana çıktığı, artan dolaşımın dokuların daha iyi beslenmesini sağladığı, hacamat uygulaması ile de toksin maddelerin vücuttan uzaklaştırıldığı şeklindedir

Kardiyovasküler, immünolojik, nöral, otoimmün, dermatolojik, hematolojik, gastrointestinal, kas-kemik ve eklem metabolik, psikolojik üriner ve genital gibi pek çok durumda etkili olduğu gösterilen hacamat ile ilgili sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Kadın infertilite tedavisinde hacamat uygulamasının etkinliğinin değerlendirildiği bir pilot çalışmaya göre, araştırmacılar hacamat uygulamasının infertil kadınlarda gebelik elde etmede faydalı olabileceğini; bu çalışmadan elde edilen bulguları doğrulamak için daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulduğunu belirtmişlerdir. İnfertil erkeklerde hacamat tedavisinin etkilerini araştırmak amacıyla yapılan bir diğer çalışmada, uygulamanın infertilite tedavisinde etkili olabileceği bildirilmiştir. Ülkemizde uygulamanın etkisinin değerlendiği bir çalışmaya rastlanmamış olup; infertil kadınların uyguladıkları tamamlayıcı ve destekleyici uygulamalarının saptanması amacıyla yürütülen bir anket çalışmasında, infertil kadınların %3.6 oranında hacamat yaptırdığı tespit edilmiştir.

Sonuç olarak, literatürdeki kısıtlı çalışma sonuçları, hacamatın infertilite üzerinde etkisi olabileceğinden bahsetmektedir. Ancak literatürde elde edilen bulguları doğrulamak için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır. Toplumsal bir sorun olan infertilite tedavisinde hacamat uygulaması hakkında çiftlerin üreme sağlığı kapsamında bilgilendirilmelerinin önemli bir yeri vardır.

Amaç: Bu çalışmada amacımız literatürdeki infertilite tedavisinde hacamat uygulaması üzerine yapılan çalışmaların ve sonuçlarının değerlendirilmesidir.

Anahtar Kelimeler: İnfertilite, Hacamat, Geleneksel tıp, Tamamlayıcı tedaviler, Alternatif tıp

SS-4. ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE PREMENSTRUAL SENDROM VE MİKROBİYOTA FARKINDALIĞI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Gülçin Nacar[1] **Simge Öztürk[2]** **Sermin Timur Taşhan[3]**

[1]*Dr. Öğr. Üyesi, İnönü Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı*
[2]*Öğretim Görevlisi, Bartın Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı*
[3]*Prof.Dr., İnönü Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı*

Özet

Giriş: İnsan vücudunun çeşitli organ ve dokuları binlerce farklı mikroorganizma taşımaktadır. Bu mikroorganizmaların sağlık ve hastalık ikilisi ile ilişkisi son yıllardaki araştırmalar ile ortaya konmaya başlamıştır. Mikrobiyota denilen mikroorganizma topluluğu, pek çok hastalık ve sağlıktan sapma ile ilişkilidir. Diyabet, obezite, otizm, multibl skleroz, Parkinson, düşük immün yanıt, depresyondan normalden sapmış mikrobiyota sorumlu tutulmaktadır. Kadın vücudunda olaylanan menstruasyon, gebelik, doğum, laktasyon dönemlerinde mikrobiyotada radikal değişiklikler meydana gelmektedir. Bu değişikliklerin nasıl sonuçlara yol açtığı henüz tam olarak bilinmemektedir.

Amaç: Bu araştırma üniversite öğrencilerinde premenstrual sendrom ve mikrobiyota farkındalığı arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte olan araştırma, Türkiye' nin kuzeyinde bulunan bir devlet üniversitesinin sağlık bilimleri fakültesinde öğrenim gören kız öğrenciler ile yapılmıştır. Araştırmada yapılan güç analizi ile örneklem büyüklüğü 176 öğrenci olarak belirlenmiştir. Kayıp oluşumu riski düşünülerek araştırmaya katılmaya gönüllü 208 öğrenci araştırmaya dahil edilmiştir. Google form ile oluşturulan araştırma formları öğrenci numaraları esas alınarak yapılan sabit rastgele seçim ile belirlenen öğrencilerin eposta adreslerine gönderilmiştir. Araştırma verileri Kişisel Tanıtım Formu, Premenstrual Sendrom Ölçeği ve Mikrobiyota Farkındalık Ölçeği kullanılarak elde edilmiştir. Araştırma verilerinin analizinde tanımlayıcı istatistikler ve bağımsız gruplarda t test kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmada öğrencilerin yaş ortalamasının 20.82±2.03 olduğu, %35.6' sının birinci sınıf öğrencisi olduğu, %73' ünün gelirinin giderine eşit olduğu ve ortalama beden kitle indeksinin 21.96±3.47 olduğu bulunmuştur. Öğrencilerin Premenstrual Sendrom Ölçeği puan ortalamasının 131.96±30.14 olduğu ve %75' inin premestrual sendrom yakınması olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin Mikrobiyota Farkındalık Ölçeği puan ortalaması ise 66.40±8.52 olarak bulunmuştur. Araştırmada premenstrual sendrom ve mikrobiyota farkındalığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$).

Sonuç: Araştırmada premestrual semdrom ile mikrobiyota farkındalığı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Konuya ilişkin daha fazla araştırmaya ihtiyaç bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Farkındalık, mikrobiyota, öğrenci, premenstrual sendrom.

SS-5. CİNSEL FONKSİYON BOZUKLUĞU TEDAVİSİNDE FİTOTERAPİ UYGULAMASI

Fatma Nilüfer Topkara[1] Feyza Aktaş Reyhan[2] Elif Dağlı[3]

[1]*Uzm. Ebe, Eskişehir İl Sağlık Müdürlüğü*
[2]*Arş. Gör. Dr., Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü*
[3]*Öğr. Gör. Dr, Çukurova Üniversitesi, Abdi Sütçü Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu*

Özet

Giriş: Cinsel fonksiyon bozukluğu, cinsel yanıt döngüsü sırasında yaşanan zorluklar olarak tanımlanan önemli bir sağlık sorunudur. Etiyolojisi çok faktörlü olup; yaş, ilişkinin zamanı ve kalitesi, bireysel psikolojik faktörler, geçirilmiş hastalıklar, travmalar, ilaç, alkol kullanımı vb. gibi faktörleri içermektedir. Bireyin yaşam kalitesinde bozulmaya, cinsel yaşamından duyduğu memnuniyetin azalmasına ve kişisel ve/veya ilişki güçlüklerine neden olmaktadır. Hem kadınlarda hem erkeklerde görülebilmekle birlikte, kadınlarda görülme oranı erkeklerden daha fazladır. Tüm dünyadaki kadınların en az %40'ı cinsel fonksiyon bozukluğunu deneyimlemektedir.

Cinsel fonksiyon bozukluğu; Cinsel istek bozuklukları, cinsel uyarı bozuklukları, cinsel ağrı bozuklukları ve orgazm bozuklukları olmak üzere farklı şekillerde kendini gösterebilmektedir. Cinsel fonksiyon bozukluğu yaygın görülen bir sorun olmasına rağmen, tedavi için başvuran kadınların oranı oldukça düşüktür. Nedenine ve hastanın genel durumuna göre belirlenen modern tıbbi tedaviden geleneksel ve tamamlayıcı tıbba kadar uzanan geniş bir tedavi yelpazesi vardır. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları modern tıbbın gelişiminin önemli bir parçasıdır.

Dünya Sağlık Örgütü geleneksel ve tamamlayıcı tıbbı; fiziksel, zihinsel ya da toplumsal anomalilerin saptanmasında, önlenmesinde ve ortadan kaldırılmasında kullanılan, açıklanabilen veya açıklanamayan, tüm bilgi ve uygulamaların toplamı olarak tanımlamıştır. Fitoterapi de bu kapsamda cinsel fonksiyon bozukluğunda kullanılan bir geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulaması yöntemidir. Belirli bitkilerin tıbbi etkilerini analiz ederek ve tıbbi etkisi mükemmel olan bileşenleri kullanarak hastalıkları önlemeye veya tedavi etmeye yönelik doğal bir terapidir. Özellikle ilaç üretiminde ve tedavi edici ekili yeni ajanların önemli bir kaynağı olan bitkiler ve bitkilerden elde edilen ilaçlar birçok hastalığın tedavisinde umut verici olmuştur. Cinsel fonksiyon bozukluğu tedavisinde etkili olduğu bilinen bitkiler; ginseng, soğan, sarımsak, kızılcık, siyah ahududu, teke otu, hassuo, kurtboğan ve mührüsüleyman otu vb. Bu bitkiler; ekstrakt, çay ya da topikal ajanlar gibi farklı formlarda kullanılabilmektedir.

Sonuç olarak, literatürdeki kısıtlı çalışma verileri, geleneksel ve tamamlayıcı uygulamalardan biri olan fitoterapinin cinsel fonksiyon bozukluğu üzerinde etkisi olabileceğini işaret etmektedir. Günümüzde geleneksel ve tamamlayıcı uygulamalara olan ilgide artış söz konusudur. Yaygın görülen bir sorun olan cinsel fonksiyon bozukluğunun tedavisinde bu uygulamaların kullanımı her geçen gün artmaktadır. Bu kapsamda, üreme sağlığı alanında çalışan sağlık profesyonellerinin geleneksel ve tamamlayıcı uygulamalar konusunda güncel bilgilere sahip olmaları, verecekleri danışmanlık hizmetleriyle bireylerin bu uygulamaları etkili ve doğru kullanmalarını sağlamaları beklenmektedir. Bunun yanı sıra; literatürden elde edilen bulguların doğruluğunu teyit etmek için daha fazla çalışma yapılmasına gereksinim vardır.

Amaç: Çalışmamızın amacı; literatürde cinsel fonksiyon bozukluğu tedavisinde fitoterapi kullanılmasını konu alan çalışmaları ve çalışma sonuçlarını değerlendirmektir. Ayrıca ulusal literatür incelendiğinde konuya ilişkin çalışmaların yetersiz olduğu görülmüş olup, bu konuda farkındalığın arttırılması da hedeflenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Cinsel fonksiyon bozukluğu, Fitoterapi, Geleneksel tıp, Tamamlayıcı tedaviler, Alternatif tıp.

SS-6. GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP UYGULAMALARININ DÜNYA'DA VE TÜRKİYE'DE KULLANIMI VE YASAL DÜZENLEMELERİ

Seda Akgün Dorukoğlu[1] Oya Kavlak[2] Gül Ertem[3]

[1]*Uzman Hemşire, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Doktora Öğrencisi*
[2]*Prof. Dr., Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı*
[3]*Prof. Dr., Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı*

Özet

Giriş: Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) uygulamalarının modern tıp ile birlikte kullanılması tamamlayıcı tıpken, modern tıp uygulamaları yerine kullanılması alternatif tıp olarak tanımlanmaktadır. Başta gelişmiş ülkelerde olmak üzere 1990'dan itibaren GETAT yöntemleri tüm dünyada yaygınlaşmaya başlamıştır. Çoğu Avrupa ülkesinde, halen genel yasalar var olsa da tamamlayıcı terapilerin tüm özel alanlarına ilişkin yönetmelikler belirlenmemiştir. Avrupa'da 17 ülkenin genel tamamlayıcı terapilere ilişkin yasal düzenlemeleri bulunmaktadır. Bunlardan Belçika, Almanya, Portekiz ve Danimarka'nın tamamlayıcı terapilere ilişkin özel ek yasal düzenlemeleri mevcuttur. Ülkemiz de ise 1992 yılında Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Ofisi (OCAM) kurulmuştur. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği 2014 yılında yayınlanmıştır. Dünyada birçok ülkede hemşireler gerekli kursları aldıktan sonra bireysel uygulama yapabilirken bazı ülkelerde hekimlerle birlikte yapabilmektedir. Hemşireler Kanada, Belçika, Almanya, Portekiz, Danimarka, Hollanda, Fransa, Yunanistan, Bulgaristan, İngiltere gibi ülkelerde gerekli kurs, sertifika ve komite izinlerini aldıktan sonra tamamlayıcı terapileri bireysel uygulayabilmektedir. İspanya ve Türkiye'de ise uygulama yetkinliği bulunan hekim gözetiminde GETAT uygulamaları yapılabilmektedir.

Amaç: Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının Dünya'da ve Türkiye'de yasal düzenlemeleri ve geleneksel ve tamamlayıcı tıp kullanımı ile ilgili son beş yılda yapılmış olan çalışmaların sonuçlarının irdelendiği derleme niteliğinde bir çalışmadır.

Bulgular: Dünyada GETAT'ın kullanımına yönelik literatür incelendiğinde; WHO (2019) verilerine göre GETAT kullanımı Amerika'da %42,1, Avustralya'da %48,2, Fransa'da %49,3, Kolombiya'da %40, Şili'de %71, Kanada'da %70, Çin'de %70 ve Afrika ülkelerinde %80 düzeyinde olduğu belirtilmektedir.Lee ve ark.,(2021) Yeni Zelanda'da geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanım durumu ve yaygınlığını incelediği sistematik derleme çalışmasında,mevcut veriler, tamamlayıcı ve alternatif tıbbın kullanımının Yeni Zelandalılar arasında yaygın olduğunu ve bazı hastaların tedavisinde büyük meblağlar ödediğini belirtilmiştir. Grimm ve ark.,(2021) jinekologların tamamlayıcı tedavi yaklaşımlarına yönelik tutumlarını ve uygulamalarını değerlendirdiği araştırmada,jinekologların%70'inin tamamlayıcı tıbbı rutinde kullandıklarını saptanmıştır.

Türkiye de GETAT'ın kullanımına yönelik literatür incelendiğinde; Duman ve ark.(2018)Türk jinekolojik kanserli kadınların şifa aramak için yaptığı dini ve geleneksel uygulamaları incelediği çalışmada hastaların %86,2'sinin geleneksel ve dini uygulamalar yaptığı tespit edilmiştir. Kurt ve ark.(2019) bir üniversite hastanesine başvuran jinekolojik ve meme kanserli hastalarda "Tamamlayıcı Sağlık Yaklaşımları" kullanım durumlarının araştırıldığı çalışmada jinekolojik kanserli hastaların %32,4'ünün, meme kanserli hastaların %37,5'inin tıbbi tedavi yöntemlerine ek olarak tamamlayıcı sağlık yaklaşımları kullandığı bulunmuştur. Kocabaş ve ark. (2019) hastaların GETAT kullanım amaçlarını incelediği çalışmada GETAT hangi amaçla kullandıkları düşünüyorsunuz diye sorulduğunda; %45'i ağrı için, %29,8'i hastalık varlığı, %12,4'ü ise yorgunluk ve kilo vermek amacıyla kullandıklarını belirtmiştir. Aynı çalışmada katılımcılara GETAT kullanmanıza sebep olan ne diye sorulduğunda ise, %41'i fayda sağladığını düşündüğünü ve %25,8'i tıbbi tedaviyi desteklediğini için kullandıklarını belirtmiştir.

Sonuç: Dünyada ve ülkemizde GETAT kullanımı her alanda oldukça yaygın kullanılmaya başlanmıştır. GETAT uygulamalarının sağlık sigortası tarafından karşılandığı zaman kullanımın daha da artacağı düşünülmektedir. Dolayısıyla bu uygulamalara yönelik yönetmeliklerin arttırılması gerekmektedir. Ülkemizde hemşirelerin gerekli kurs ve sertifikaları aldıktan sonra bireysel olarak uygulayabilmeleri bu uygulamaların kullanımının artacağı ve daha çok kanıt temelli uygulamaların uygulanacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Geleneksel Tıp; Tamamlayıcı Tıp; Yasal Düzenlemeleri

SS-7. NANE UYGULAMASININ MEME BAŞI AĞRISININ VE ÇATLAĞINA ETKİSİ

Elif Özdemir[1], İlknur M. Gönenç[2]

[1]*Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik ABD Doktora Öğrencisi*
[2]*Ankara Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi*

Özet

Dünyada 600'den fazla türü olan ve eski çağlardan bu yana kullanılan nane, tıbbı bitkilerden biridir. Nane, içeriğinde bulunan mentol ve fenol bileşiklerinin varlığı nedeniyle antimikrobiyal, antienflamatuar, analjezik, antiseptik gibi insanlarda çeşitli fizyolojik etkilere sahip olmaları nedeniyle halk ilacı olarak kullanılmaktadır. Literatürde antiinflamatuar etkisi olan mentol yağının, deri uygulamasında cilt emiliminin hızlı olduğu ayrıca mentolün deri üzerine uygulandığında analjezik etkisinin olduğu bilinmektedir. Doğum sonrası dönemde anneden kaynaklanan ve en sık karşılaşılan emzirme problemlerin başında, meme ucu ağrısı ve çatlağı gelmektedir. Bu nedenle emzirme döneminin devamlılığını olumsuz yönde etkileyen meme ucu çatlağının oluşmadan önlenmesi, erken dönemde tespit edilmesi ve tedavi edilmesi büyük önem taşımaktadır. Yapılan çalışmalarda nane suyu, nane jeli, nane çayı gibi doğal yöntemlerin meme ağrısı ve çatlağında etkili koruma ve daha hızlı iyileşme sağladığı bununla birlikte nane ile yapılan masajın fiziksel ve psikolojik semptomları azalttığı ve yaşam kalitesini arttırdığı bildirilmiştir. Nane esansiyel yağının özellikle merhem topikal kullanımının, enflamatuar aşamalarının ve doku enfeksiyonunun önlenmesi yoluyla iyileşme süreci üzerinde olumlu bir etkisi vardır. Ayrıca topikal olarak kullanıldığında anne ve bebek için hiçbir yan etkiye sahip değildir. Meme başına yapılan nane uygulaması annelerin emzirmelerini olumlu yönde etkilediği meme ucu çatlakları üzerindeki iyileştirici etkisinin olduğu bildirilmiştir. Fakat meme başı ağrısının ve travmasının azaltılmasında doğru emzirme tekniklerinin öğretilmesinin hala en etkili yöntem olduğu belirtilmektedir. Nane uygulamasının yan etkilerinin sınırlı olması, hızlı iyileşmede etkin rol oynaması ve basitliğinden dolayı meme başı ağrısı ve çatlaklarının tedavisinde kullanılması önerilmektedir. Nane suyu ve anne sütü yöntemlerinin karşılaştırıldığı randomize kontrollü çalışmada nane suyunun meme ucu ağrısı ve çatlağının gelişmesine yönelik daha etkili koruma sağladığı bildirilmiştir fakat bu konuda kanıtlar yetersiz olup, daha fazla randomize kontrollü çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Meme başı ağrısı, meme başı çatlağı, nane

SS-8. HİPEREMEZİS GRAVİDARUM TEDAVİSİNDE KULLANILAN BAZI NON-FARMAKOLOJİK YÖNTEMLER

Nazan Akbulut[1] Duygu Güleç Şatır[2]

[1]*Uzman Hemşire, T.C. Sağlık Bakanlığı Urla Devlet Hastanesi*
[2]*Dr. Öğr. Üyesi Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı*

Özet

Giriş: Bulantı kusma genellikle ilk trimesterdeki gebelerde sıklıkla görülmekle birlikte çok düşük bir oranda dahi ikinci trimester veya üçüncü trimestere kadar uzayabilmektedir. Bulantı kusma yakınmasının yanında kadında, gebelik öncesi kilosundan %5'lik bir kayıp ve elektrolit dengesizliği de görülürse bu klinik tabloya Hiperemezis Gravidarum denir ve bu hastalığın ağır bir formudur. Gebelikte bulantı kusma yakınmasının etiyolojisiyle çalışmalarda bulantı kusmanın sebebinin gebedeki hormonal değişiklikler, gastrointestinal sistem, vestibüler sistem, koku duyusu, psikolojik nedenler ve genetik nedenlerle ilgili olduğu ileri sürülmüştür. Etiyolojisi tam olarak bilinmemesine rağmen uygulaması kolay bir yöntem olan PUQE (Pregnancy-Unique Quantification of Emesis and nausea) skorlaması tanı için yardımcı bir yöntemdir. Bu yöntem gebelikte bulantı ve kusmanın şiddetini değerlendirmek için geliştirilmiş gebeliğe özgü bir ölçüm aracıdır. Bununla birlikte gebeler semptomları hafifletmek için non-farmakolojik yöntemlere başvurmaktadır.

Amaç: Bu derlemede amaç hiperemezis gravidarum semptomlarının giderilmesinde kullanılan bazı nonfarmakolojik yöntemler hakkında güncel literatür bilgisi sunmaktır.

Hiperemezis gravidarum tedavisinde bitkisel tedaviler (zencefil ve papatya gibi otlar), akupunktur, akupressür gibi uygulamalar ile aromaterapi ve masaj sıklıkla kullanılmaktadır. Birçok bitkisel tedavi bulantı kusma yakınmasına fayda sağlamakla birlikte zencefil etkinliği yüksek olarak belirtilmektedir. Yapılan bazı çalışmalarda günlük 1 gram (4x250 mg) dozunda alman zencefilin semptomların giderilmesinde plasebodan daha etkili olduğu gösterilmiştir. Yapılan bir sistematik derleme çalışması dört gün boyunca günde bir gram taze zencefil kökü tüketmenin gebelik sırasında meydana gelen bulantı ve kusmanın azalmasında önemli olduğunu ve anne veya gelecekteki bebeği için hiçbir risk olmadığını göstermektedir. Etkili olması için gereken zencefil miktarının ötesinde, güvenlik açısından zencefil kalitesi de önemlidir. Lu ve ark., (2021) yaptığı sistematik derleme çalışmasında akupunkturun gebelikte bulantı kusma üzerine etkilerini incelemiş. Çalışmaya dahil edilen 1043 gravidayı kapsayan toplam 16 çalışma sonuçlarına göre geleneksel tedavi ile karşılaştırıldığında, akupunktur önemli ölçüde daha yüksek bir etki oranına, daha yüksek bir idrar ketonu dönüşüm oranına, bulantı ve kusmada iyileşme oranı ile gıda alımında nispeten daha yüksek bir iyileşme oranına sahip bulunmuştur. Akupunktur tedavisinin ayrıca hastanede kalış süresini kısalttığı, daha düşük gebelik sonlandırma oranı ve daha az yan etki gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Safajou ve ark., (2020)'nın çift kör randomize kontrollü çalışma sonucuna göre limon ve nane ile yapılan kombine inhalasyon aromaterapi uygulamasının müdahale öncesi ve müdahalenin ikinci, üçüncü ve dördüncü günlerinde anlamlı hale geldiği tespit edilmiştir. Farklı bir sistematik derleme çalışmasında alternatif ve tamamlayıcı tedavilerin gebelikte bulantı kusma üzerine etkileri incelenmiş, yöntemlerin çoğunun, zencefil ve P6 akupresürün daha güvenilir olduğu ve insidansı azaltmada oldukça etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çalışma sonuçlarında nonfarmakolojik yöntemlerin gebelikte bulantı kusmayı azaltmada etkili olduğu bulunmasına rağmen, güvenlikle ilgili olarak yan etkilerini değerlendirmek için daha fazla klinik araştırmaya ihtiyaç duyulduğu belirtilmektedir.

Anahtar kelimeler: Hiperemezis gravidarum; non-farmakolojik yöntem; bulantı-kusma

SS-9. İNFERTİL BİREYLERİN SÜREÇ YÖNETİMİNE ALTERNATİF BİR YOL: AKUPRESÜR

Nurgül Şimal Yavuz[1] Didem Şimşek Küçükkelepçe[2] Zehra Gölbaşı[3]

[1]*Öğr. Gör., Lokman Hekim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı*
[2]*Dr. Öğr. Üyesi, Lokman Hekim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı*
[3]*Prof. Dr., Lokman Hekim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı*

Özet

Giriş: İnfertilite, çiftlerin en az 12 ay boyunca korunmasız olarak düzenli cinsel ilişkide bulunmasına rağmen gebeliğin oluşmaması olarak tanımlanan bir üreme sağlığı sorunudur. Yüksek prevelansta görülmesi ve infertil çiftlerin yaşadığı problemler nedeniyle hem ülkemiz hem diğer gelişmekte olan ülkeler için önemli bir halk sağlığı problemi olarak karşımıza çıkmaktadır. Dünya'daki prevelansının %3,5 ile %16 arasında olduğu düşünülen infertilite; çiftleri kültürel, ekonomik, psikososyal ve cinsel olmak üzere birçok yönden etkileyen bir kriz durumudur. Literatüre bakıldığında infertil bireylerin bu süreci yönetirken yetersizlik hissine kapıldıkları ve bunun sonucunda yüksek düzeyde anksiyete, kaygı ve depresif bulgular yaşadıkları görülmektedir. Yaşadıkları bu psikososyal durumların bireylerin infertiliteye yönelik aldıkları tedavi sürecini de olumsuz etkilediği belirtilmektedir.

Günümüzde infertiliteye yönelik en etkili çözüm yolu olarak yardımcı üreme teknikleri (YÜT) kullanılmaktadır. Fakat güncel çalışmalar toplumda YÜT'e ek olarak geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının da infertilite ile ilişkili olarak sıklıkla kullanıldığını göstermektedir. Kullanım alanlarının genellikle YÜT'ün etkinliğini artırmak amacıyla ya da infertilitenin oluşturduğu psikolososyal süreci daha aktif yönetebilmek adına gerçekleştiği görülmektedir. Geleneksel ve alternatif tıp uygulamalarına bakıldığında; bitkisel yöntemler, yoga, meditasyon, aromaterapi, hipnoz, akupunktur, akupresür, masaj, homeopati, fitoterapi, refleksoloji gibi çok geniş bir yelpazeye sahip olduğu görülmektedir. Bu uygulamalar arasından akupresürün çok farklı alanlarda sıklıkla kullanıldığı fakat infertil bireyler üzerinde yapılan çalışmaların son yıllarda artmaya başladığı dikkat çekmektedir.

Akupresür, vücuttaki akupunktur noktalarına elle, dirsekle ya da özel cihazlar ile basının uygulandığı geleneksel bir Çin tıbbı uygulamasıdır. Asıl amacının vücutta enerji taşıyan özel alanlara basınç yaparak yaşam enerjisi olan Chi (ki) enerjisinin sağlıklı bir şekilde akışını sağlamak olan bu yöntemin; infertil bireylerin maruz kaldığı zorlu tedavi sürecinde etkin bir şekilde kullanılabileceği düşünülmektedir. Hassanzadeh-Bashtian ve ark.'nın (2018) yaptığı nitel araştırmada, İran'da bulunan bir IVF merkezinde infertil kadınlara uygulanan in-vitro fertilizasyon/ intrasitoplazmik sperm enjeksiyonu sırasında yapılan akupresürün etkinliği incelenmiştir. H7 ve P6 noktalarına uygulanan 12 seans akupresür uygulaması sonucunda kadınların anksiyete azalmasına ilişkin vücut algıları ve zihin deneyimleri olmak üzere iki ana tema elde edilmiştir. Alt temalar incelendiğinde infertilite tedavisi sürecinin kadınlarda oluşturduğu başarısızlık, ölüm korkusu, kaygı durumlarının azaldığı; aynı zamanda yine bu zorlu sürecin kadınlarda oluşturduğu sinirsel, kardiyovasküler ve gastrointestinal sistem belirti-bulgularını da azalttığı tespit edilmiştir. Aynı çalışma grubunun 144 kadınla yaptığı randomize kontrollü çalışma sonucunda ise akupresür uygulamasının tedavisi sırasındaki kadınların öz-yeterlilik ve gebelik oranlarına etkisi incelenmiştir. Çalışma sonucunda deney grubundaki öz-yeterliliğin kontrol grubuna göre yüksek bulunduğu fakat anlamlı bir farklılık ortaya çıkmayı belirtilmiştir. Joseph (2020)'in 124 kadınla yaptığı prospektif randomize kontrollü çalışmada, intrauterin inseminasyon işlemi uygulanan kadınlar üzerinde akupresür yönteminin önemli ölçüde kaygıyı azalttığı ve kontrol grubuna kıyasla yüksek düzeyde anlamlı sonuçlar elde edildiği belirtilmiştir.

Literatür incelendiğinde elde edilen sonuçlara göre, akupresürün infertil kadınlarda anksiyetenin fiziksel ve zihinsel belirti ve semptomları açısından birçok olumlu sonuç ortaya koyduğu; aynı zamanda invaziv bir girişim olmayışı ve kolay uygulanabilirliği nedeniyle kullanımı önerilmektedir. Fakat konuya yönelik çalışmaların oldukça sınırlı olduğu ve kanıt düzeyi oluşturabilmek için daha fazla klinik çalışmaya ihtiyaç duyulduğu belirtilmektedir.

Amaç: Bu derlemede akupresürün infertilite problemi yaşayan bireyler üzerindeki etkilerini literatür doğrultusunda incelemek amaçlanmıştır.

Anahtar kelimeler: İnfertilite, akupresür, alternatif tıp, geleneksel tıp, non-farmakolojik yöntem

SS-10. GEBELİKTE KOZMETİK DEĞİŞİKLİKLERE YÖNELİK GELENEKSEL UYGULAMALAR

Duygu Özkan[1] Dilek Akgüneş[2] Sevcan Yalçınkaya[3] Şenay Ünsal Atan[4]

[1]*Hemşire, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi*
[2]*Hemşire, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi*
[3]*Hemşire, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi*
[4]*Prof.Dr., Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi*

Özet

Giriş: Gebelik süresince kadınlarda birçok kozmetik değişiklikler görülmektedir. Gebelikte görülen kozmetik değişikler yüz bölgesinde gebelik maskesi diye bilinen lekeler (melasma), koltuk altı, mons pubis, meme başında (areola) koyulaşma ve göbek bölgesindeki (linea nigra) çizgisinin belirginleşmesidir. Ayrıca, gebelikteki hormonal değişikliklere bağlı cilt çatlakları (stria gravidarum), hiperpigmentasyon, saç ve tırnak değişiklikleri ve vasküler değişiklikler gibi benign durumlarda görülmektedir. Bunlar kadının cilt tipine, genetik özelliklerine, yoğun ultraviyole radyasyona maruz kalmasına ve kullanılan hormonal ilaçlara bağlı olarak farklılıklar gösterebilir. Gebelik sırasındaki cilt değişikliklerinin çoğu "fizyolojik" olarak kabul edilse de bazı kadınlarda rahatsızlık yaratmaktadır. Bu nedenle, kadınlar oluşan bu değişkiliklerin yönetimine ilişkin çareler aramaktadır.

Literatür tarandığında, kadınların gebelikte kozmetik değişikler ile ilgili daha çok bitkisel ürünler kullandıkları görülmektedir. Bu doğrultuda derlemenin amacı, gebelikte kozmetik değişikleri gidermek için kullanılan bitkisel uygulamaların incelenmesidir. Kadınlar gebelik maskesini azaltmak/ gidermek için, maydanoz ve limon suyu, maydanoz ve yoğurt, limon ve kafur yağı, karbonat, zerdeçal, aloe vera, güllü kil maskesi, salatalık maskesi, ballı limon maskesi kullanmaktadır. Gebelikte cilt çatlaklarının giderilmesinde kullanılan bitkisel yöntemler ise badem yağı, kayısı çekirdeği yağı, Jojoba yağı, zeytin yağı, aloevera ve saj yağıdır. Gebelikte saç dökülmesini azaltmak için; badem yağı, susam yağı, zeytinyağı ve ceviz yağı saç diplerine masaj uygulaması şeklinde kullanılmaktadır.

Türkiye'de ve dünyada gebelerin kullandığı geleneksel uygulamalarda farklılıklar ve benzerlikler olsa da inançları ve geleneksel bakışları nedeni ile bu uygulamalara devam edildiği görülmektedir. Gebeler tarafından kozmetik olarak kullanılan geleneksel inanç ve uygulamaların bilinmesi, bunlardan zarar görenlerin ortaya çıkarılması ve yok edilmeye çalışılması, sürdürülmesinde sakınca olmayanların ise korunması ve kültürel özellikler ile geleneklere bir anlamda sahip çıkılması hemşireler tarafından oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Geleneksel Uygulamalar, gebelik, kozmetik değişiklikler

SS-11. KUPA TEDAVİSİNİN PRİMER DİSMENORE ÜZERİNE ETKİSİ VAR MI?

Elif Dağlı[1] Feyza Aktaş Reyhan[2] Fatma Nilüfer Topkara[3]

[1]*Öğr. Gör. Dr., Çukurova Üniversitesi, Abdi Sütcü Sağlık Hizmetleri MYO, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü*
[2]*Araş. Gör. Dr., Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü*
[3]*Uzman Ebe, Eskişehir İl Sağlık Müdürlüğü*

Özet

Giriş: Menstruasyon, fizyolojik bir olaydır fakat bu dönemde yaşanan rahatsızlıklar kadınların cinsel sağlığını ve üreme sağlığını olumsuz etkileyebilmektedir. Dismenore, kadınların yaşadığı en yaygın menstruel sorunlarından biridir. Dismenorenin en çok rastlanan formu primer dismenoredir. Primer dismenore (PD) premenstrual ve menstrual süreçte karın alt bölgesinde başlayan, bele ve bacaklara doğru yayılan ağrı ile karakterizedir. Genellikle kanamadan 1–2 gün önce başlayan ağrı, kanamanın ilk günü şiddetli olmakta ve ikinci günde ise hafiflemektedir. PD; prostaglandinlerin aşırı salınımıyla, uterus kontraksiyonları artmakta ve uterusun arteriyollerinin vazospazmasıyla oluşmaktadır. Ağrıya ek olarak mide bulantısı, baş dönmesi, anksiyete ve sinirlilik durumları da yaşanabilmektedir. PD prevalansı %70-95 arasındadır. Bu yüksek oran, PD'nin yaygın ve önemli bir halk sağlığı sorunu olduğunu göstermektedir. Buna rağmen yeterince araştırılmamıştır. Çünkü pek çok kadın ve sağlık çalışanı menstrual süreçte yaşanan ağrının normal olduğunu düşünmektedir. Oysaki çoğu kadının her ay yaşadığı bu süreçte, okul ve iş devamlılığı etkilenmekte; akademik, sosyal ve spor aktiviteleri bakımından kısıtlanmakta ve yaşam kaliteleri düşmektedir. Ayrıca kadınların sağlık hizmeti kullanımları üzerinde büyük etkileri olup, finansal yüke neden olmaktadır. Literatürde, konvansiyonel tedavide %20-25 oranında başarısız olunduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Kadınların PD ile baş edebilmesinde, hızlı etkili ve güvenilir tedaviye ihtiyacı vardır. Bu nedenle, PD ile baş etmede geleneksel ve tamamlayıcı yöntemlerin kullanımına sıklıkla başvurulmaktadır. Bu geleneksel ve tamamlayıcı yöntemlerden biri de kupa tedavisidir. Kupa tedavisinde, pek çok tıbbi endikasyonlarda uygulanabilen antioksidan, antiinflamatuar ve analjezik gibi birçok etkiye aracılık ettiği düşünülen farklı görüşler literatürde bildirilmiştir. Oksidatif stresin azaltılması, taibah, kapı kontrol, refleks zon, nitrik oksit ve dolaşımın detoksifikasyonu teorilerinin yanısıra immünite aktivasyonu, β-endorfin-adrenokortikal hormonların salınımı, miyofasiyal dekompresyon ve plasebo etkinliği gibi mekanizmalardan bahsedilmektedir. Literatürdeki kısıtlı çalışma sonuçları, kupa tedavisinin PD üzerinde olumlu etkilerinden bahsetmektedir. Yanı sıra bu bulguları güçlendirmek için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır. Kadınların yaşam kalitesini olumsuz etkileyen PD ile bahşedebilmeleri için, üreme sağlığı kapsamında kupa tedavisi konusunda bilgilendirilmelerinin önemli bir yeri vardır.

Amaç: Bu çalışmanın amacı, kupa tedavisinin primer dismenore üzerine etkinliğini değerlendirmektir.

SS-12. ENGELLİ KADINLARDA ÜREME VE CİNSEL SAĞLIK

Ferda Özbaşaran[1] Serap Akdemir[2]

[1]*İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyesi*
[2]*İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yükseklisans Öğrencisi*

Özet

Engelli kadınlar toplumda hem kadın olmaları hem de engelli olmaları nedeniyle çok daha dezavantajlıdırlar. Cinsellik, tüm insanların temel ihtiyaçlarından biri ve yaşam kalitesinin önemli bir göstergesidir. Cinsel sağlık ilgili hizmet ve bilgiye erişim sorunları yaşayan dezavantajlı gruplar (kadınlar, engelli bireyler, mülteciler vb.) mevcuttur. Bu gruplardan birisi de engelli bireylerdir.

Engelli kadın, aile kurma isteği olmasına rağmen dilediği gibi bir aile kuramamakta, Aile kurduğunda ise çocuk sahibi olmakta zorluk çekmektedir. Çocuk sahibi olan engelli kadınlar ise, çocuk bakma sorumluluğunu tek başına üstlenmektedir. Engelli kadınların büyük çoğunluğu cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakkında söz sahibi olamamaktadır. Toplumda cinsiyetsiz olarak kabul edilmekte ve üreme hakları yokmuş gibi değerlendirilmektedir.

Engelli kadınların üreme sağlığı alanında en sık karşılaştığı sorunları; fiziksel olarak ulaşamama (taşıma, kliniklerin mesafesi, rampa olmayışı, uygun muayene masalarının olmayışı), bilgi ve iletişim materyallerinin yokluğu (Braille alfabesinde materyal yokluğu, basit resimli broşürlerin olmayışı), sağlık hizmeti sunanların negatif davranışları, sağlık hizmeti sunanların beceri ve bilgi eksikliği, sağlık hizmeti sunanlar arasında koordinasyon eksikliği ve kaynak yokluğu olarak sıralanmaktadır.

Engelli kadınların üreme sağlığını etkileyen faktörler ise çevresel-fiziksel kısıtlılıklar, ekonomik zorluklar, eğitim yetersizliği ve psikolojik destek eksikliği olarak belirlenmiştir.

Engelli Kadınların üreme sağlığı konusundaki koruyucu davranışlar arasında engelli kadınların yaşadığı jinekolojik sorunlar ve serviks/ meme kanseri gibi kadın sağlığı ile ilgili riskler her kadın için aynı olduğu için engelli kadınların jinekolojik kontrolleri de tüm kadınlara önerilen şekilde yapılmalıdır. Meme kanserinin erken tanısında KKMM' nin yanı sıra klinik muayene ve mamografi de önemli yere sahiptir. Mamografi çekiminde yaşanılan sıkıntıdan dolayı birçok engelli meme kontrollerini ihmal etmektedir.

Hemşirelik yaklaşımı olarak; Engelli bireylere olumsuz davranış ve önyargılardan uzak bir bakış açısıyla yaklaşılmalıdır. Profesyonel ve etik mesleki sorumluluklara sahip olan hemşireler engelli kadınların kendine olan güvenlerinin sağlanmasında rehber olmalıdır. Engelli kadınlar için erişilebilir bilgi ve hizmetler sunarak, cinselliğin ifade etmesini kolaylaştırmalıdır. Kadın hastalıkları ve doğum konularında engelli kadınlara standart uygulanan modellerin ötesinde, engelli bireylerin engellerine yönelik kişisel hizmetler geliştirilmesine yardımcı olmalıdır.

Kadınlar hem engellilik nedeniyle hem de kadın olmanın ve kadınlara bakışın getirdiği olumsuzluklarla karşı karşıya kalmaktadırlar. Engelli kadınlar temel haklara sahiptirler. Hem bireysel hem toplumsal hem de devlet olarak engelli haklarının farkındalığına varılmalı, üreme ve cinsel hakların sağlanmasındaki engellerin ortaya çıkarılması, onlara saygı gösterilmeli ve onların sorunlarına uygun ve yeteri şekilde çözümler getirilmelidir. Toplum ve sağlık profesyonelleri engelli kadınların üreme sağlığı gereksinimlerini göz ardı etmemelidir.

Bu derlemede, engelli kadınların yaşadıkları üreme sağlığı konusunda sorunlarını tanımlamak, toplumda bu konu ile ilgili farkındalık sağlamak ve literatür doğrultusunda kaliteli sağlık bakım hizmeti sunan hemşirelere yol gösterici olmak amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Engelli Kadın, Üreme Sağlığı, Cinsel Sağlık.

SS-13. DOĞUM SONU DÖNEMDE GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP UYGULAMALARI VE EBELİK YAKLAŞIMI

Fatma Yılmaz Fındık[1], Ebru Gözüyeşil[2], Şule Gökyıldız Sürücü[3], Burcu Avcıbay Vurgeç[4]

[1]*Bilim Uzmanı Ebe, Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı*
[2]*Doç. Dr., Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı*
[3]*Prof. Dr., Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı*
[4]*Dr. Öğr. Üyesi, Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı*

Özet

Engelli kadınlar toplumda hem kadın olmaları hem de engelli olmaları nedeniyle çok daha dezavantajlıdırlar.

Giriş: Doğum sonu dönem kadın ve ailesinde önemli değişikliklerin olduğu bir dönemdir. Bu değişikliklerle baş etmede kadınlar giderek daha fazla geleneksel ve tamamlayıcı tıpyöntemlerini tercih etmektedir. İlaçların yan etkisinin olması, maliyetinin artması, bebeğine ve kendine zarar vereceği endişesi kadını ve ailesini geleneksel ve tamamlayıcı tıpa yöneltmektedir. Bu dönemde geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarında ebelere önemli görevler düşmektedir.

Amaç: Bu derleme, doğum sonu dönemde yapılan geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları ve ebelik yaklaşımlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Literatür taraması, 01.03.2023-01.04.2023 tarihleri arasında PubMed, Google Scholar, Web of Science ve EBSCOhost TR Dizin ve YÖK-Ulusal Tez Merkezi veri tabanlarında ‘postpartum and complementary medicine or complementary therapies or postpartum midwifery care” ve ‘doğum sonu, geleneksel ve tamamlayıcı tıp ya da ebelik bakımı’ anahtar kelimeleri ile tarama yapılmış ve son 4 yıla ait 34 makale derlemeye dahil edilmiştir.

Bulgular: Doğum sonu dönemde geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları en fazla doğum sonu ağrı ve yorgunluğun azaltılmasında, epizyotomi iyileşmesinde, uyku kalitesinin arttırılmasında ve postpartum depresif ruh halinin iyileştirilmesinde kullanılmaktadır. Postpartum akut ağrının azaltılmasında en etkili yöntemlerin, masaj, akupressure, müzikterapi, reflexoloji ve TENS; perineal ağrının azaltılmasında ise başta soğuk uygulama olmak üzere, aromaterapi, reiki ve refleksolojinin olduğu görülmüştür. Aromaterapi ve fitoterapinin epizyotomi iyileşmesini hızlandırdığı bildirilmiştir. Doğum sonu yapılan yoganın uterus involüsyonunu hızlandırdığı ve yaşam kalitesini arttırdığı; uyku kalitesinin artmasında aromaterapi, fitoterapi, masaj ve refloksolojinin; yorgunluğun azaltılmasında ise masaj, müzikterapi ve reflexolojinin etkili olduğu saptanmıştır. Akupressure, akupunktur, aromaterapi ve fitoterapi postpartum depresyonun iyileşmesinde etkili yöntemlerdir.

Sonuç: Önemli fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlerin yaşandığı doğum sonu dönemde, şikâyetlerin giderilmesinde ve iyileşmenin sağlanmasında geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerinin etkili olduğu görülmüştür. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp, doğallığın savunucusu olan ebelere tıbbi girişimleri azaltarak rollerini yerine getirme fırsatı verir. Doğum sonu dönemde ebeler klinik uygulamalarında geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerine yer verip, kadınlara bu konuda danışmanlık hizmeti sunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp, Ebelik, Doğum Sonu

SS-14. POSTPARTUM DEPRESYONDA GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP UYGULAMALARI

Ayşegül Savaşan[1], Meltem Meriç[2]

[1]*Dr. Öğretim Üyesi, Yakın Doğu Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı*
[2]*Doç. Dr. Meltem Meriç, Lokman Hekim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı*

Özet

Giriş: Kadının yaşamında önemli geçiş dönemlerinden bir olan doğum sonu dönem, depresyonun ortaya çıkması için riskli bir dönemdir. Postpartum depresyonun (PPD) doğumu takip eden dört hafta içerisinde ortaya çıktığı belirtilmektedir. Çeşitli nedenlerle ortaya çıkan PPD her beş kadından birini doğumdan sonra etkilemekte ve dünya genelinde prevalansı yaklaşık %17.22 olarak bulunmuştur. PPD prevalansı, bozukluğun tanımına, ülkeye, kullanılan tanı araçlarına ve prevalansın belirlendiği süreye bağlı olarak değişiklik göstermektedir. Hastalığın yaygınlığının ülke gelişimi ve ulusal veya bölgesel gelir ile yakından bağlantılı olduğu belirtilmektedir. Gelişmiş ülkelerde prevalans %1.9 ile %82.1 arasında, gelişmekte olan ülkelerde ise %5.2 ile %74 arasında değişmektedir. Türkiye'de postpartum depresyon prevalansı %23.8 olarak bulunmuştur. Annelerin ruh sağlığını, yaşam kalitesini, bebeği, eşi ve yakınları ile etkileşimlerini etkileyen PPD, bebeğin gelişimi için uygun olmayan bir ortam yaratmaktadır. Anne, bebek ve diğer aile üyelerinin yaşamlarına olumsuz etkileri ve oluşturduğu sonuçlar nedeniyle doğum sonrası dönemde depresyonu mümkün olan en erken dönemde tespit etmek ve tedavi etmek önemlidir. Tıbbi tedaviye erişimi kısıtlı olan ya da tıbbi tedaviyi tercih etmeyen, risk altındaki kadınlar için alternatif ve tamamlayıcı müdahalelerin kullanılması ve sağlık profesyonellerinin araştırmalardan haberdar edilmesi önem taşımaktadır. İki farklı aromaterapi türünün postpartum depresyonu olan kadınlarda anksiyete ve depresyon semptomları üzerindeki etkilerini incelemek için yapılan bir çalışmada, her iki tedavi grubunun kontrol grubuyla karşılaştırıldığında, depresyon ve anksiye puanlarına göre semptomlarda önemli bir azalma gösterdiği bulunmuştur. Akupunkturun kullandığı bir çalışmada ise, doğum sonu dönemde elektroakupunktur ve künt iğneler kullanılarak yapılan sahte akupunktur uygulanan kadınların depresyon ve kaygı şiddetinde önemli azalma yaşadığı belirtilmekte ve özellikle elektroakupunktur grubundaki kadınların %12.5'inin tedavinin sonunda klinik remisyona ulaştığı belirtilmektedir. Yapılan bir sistematik derleme ve meta-analiz çalışmasının sonuçları, akupunkturun PPD tedavisinde güvenli ve etkili olduğunu göstermektedir. Yapılan bir sistematik derlemede post partum dönemde depresyonu azaltmak için aromaterapi, parlak ışık tedavisi, elektroakupunktur, farkındalık eğitimi, gevşeme ve yoganın kullanıldığı çalışmalar incelenmiş ve sonuçlar, bu yaklaşımların uygulanabilirliğini, güvenliğini ve ayrıca değişen derecelerde etkililiğini göstermiştir.

Amaç: Bu derlemenin amacı, postpartum depresyonda kullanılan geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları ile ilgili yapılan çalışmaların sonuçlarını sağlık profesyonellerine sunmak ve postpartum depresyonu olan kadınlarla çalışırken bir alternatif olarak göz önünde bulundurmalarını sağlamaktır.

SS-15. HEMŞİRE VE EBELERİN GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP (GETAT) UYGULAMALARI KONUSUNDAKİ YAKLAŞIMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Kerime Derya Beydağ[1], Nursel Alp Dal[2]

[1]*Doç.Dr, İstanbul Gedik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Anabilim Dalı*
[2] *Dr.Öğr.Üyesi, Munzur Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Ana Bilim Dalı*

Özet

Giriş: Dünya Sağlık Örgütü, geleneksel tıbbı "Fiziksel ve ruhsal hastalıkların önlenmesinde, teşhis edilmesinde, tedavi edilmesinde, sağlığın korunmasında ve iyileştirilmesinde farklı kültürlere özgü teoriler, inançlar ve deneyimlere dayanan bilgi, beceri ve uygulamaların toplamı" olarak tanımlamakta ve uzun yıllardır geliştirilmeye devam eden sağlık uygulamaları olarak nitelendirmektedir. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp, nüfusun temel sağlık ihtiyaçlarını sağlamada önemli rol oynamaktadır.

Amaç: Bu araştırmanın amacı, hemşire ve ebelerin geleneksel ve tamamlayıcı tıp (GETAT) uygulamaları konusundaki yaklaşımlarını değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki araştırma, İstanbul ilindeki bir özel hastanede görev yapan 131 hemşire ve ebele ile 5-20 Mayıs 2022 tarihleri arasında elde edilmiştir. Verilerin elde edilmesinde ilgili literatür doğrultusunda hazırlanan veri toplama formu kullanılmış; verilerin analizinde sayı ve yüzdelik hesaplamaları kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların %37.4'ü 18-28 yaş grubunda, %68.7'si hemşire, %93.1'i kadın, %43.5'i lisans mezunu ve %45.8'i 11 yıl ve üzeri süredir meslekte çalışmaktadır. Katılımcıların %24.4'ü GETAT uygulaması yaptırdığını belirtmiş; %21.4'ü yaptırmış olduğu uygulamadan fayda gördüğünü, %42'si GETAT uygulamalarının faydalı olduğunu; %6.1'i faydalı olmadığını ve %51.9'u kararsız olduğunu ifade etmiştir. Katılımcıların %85.5'i hemşire ve ebelerin GETAT uygulaması yapabileceğini, %87'si hemşirelik lisans eğitimi müfredatına GETAT uygulaması ile ilgili ders eklenmesini ve %85.5'i GETAT uygulaması yaptırması durumunda bunu sağlık çalışanlarından gizlemeyeceğini belirtmiştir. Hemşire ve ebelerin %91.6'sı GETAT uygulamaları ile ilgili bir eğitim almadığını ve %49.6'sı çevresindeki bireylere GETAT uygulamaları ile ilgili önerilerde bulunduğunu ifade etmiştir. Katılımcıların %77.9'u Türkiye'de GETAT uygulamalarının doğru ve etkin şekilde uygulanmadığını ve %54.2'si bu uygulamaların en çok kronik hastalığı olan bireyler tarafından uygulandığı belirtmiştir.

Sonuç: Katılımcıların, GETAT uygulamaları ile ilgili eğitimlerinin olmadığı ancak bu konuda eğitim alma ve uygulama konusunda istekli oldukları saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Geleneksel ve tamamlayıcı tıp, Hemşire, Ebe.

SS-16. İNFERTİLİTE TEDAVİSİ SÜRECİNDE RUH SAĞLIĞINI İYİLİŞTİRMEDE GEVŞEME EGZERSİZLERİNİN KULLANIMI

Meltem Meriç[1] Ayşegül Savaşan[2]

[1]*Doçent, Lokman Hekim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı*
[2]*Dr. Öğretim Üyesi, Yakın Doğu Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı*

Özet

Giriş: İnfertilite ve ruh sağlığı arasındaki ilişki çift yönlü tarışılmaktadır. Kadınlarda yoğun stres durumunun infertiliteye yol açtığı görüşü ve özellikle açıklanamayan infertilite olgularında psikososyal faktörlerin etkisi araştırmaların konusu olmaktadır. Açıklanamayan infertilite görülen kadınlarda depresyon ve anksiyete düzeylerinin infertilite tanısı konulan kadınlara göre daha yüksek oluğu bildirilmektedir. Bununla birlikte infertilite deneyimi de kadınların ruh sağlığı ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. İnfertilite tedavisinden önce infertil olmanın getirdiği kronik stres, tedavi hakkında korku belirsizlik, tedavi ürecinde ise gebelik sonucu beklemek, sonucun negatif çıkması, tekrar tedavi sürecine başlamanın yarattığı stres kadınlardın başetmelerini zorlaştırmaktadır. Böylece kadınların yaşadığı psikososyal gerilim artmakta ve tedavi sürecine uyum ve isteklikleri de etkilenmektedir. Bu nedenle infertil kadınların, tedavisi sürecinde başetmelerini destekleyici uygulamalar önem kazanmaktadır. Yapılan çalışmalarda, çiftlerin çoğunun tedavileri sırasında psikolojik desteğe ihtiyaç duyduğu fakat yalnızca ihtiyaç duyanların yarısının böyle bir destekten yararlandığı görülmüştür. Psikososyal ihtiyaçlarının karşılanması için bilişsel yeniden yapılandırma, bilinçli farkındalık uygulamaları ve gevşeme teknikleri en sık kullanılan ve etkisi gösterilmiş yaklaşımlardır. Gevşeme egzersizleri kullanımı, stresli durumlarda hissedilen kaygı ve öfke davranışlarını azaltmada etkili bir yöntemdir. Gevşeme egzersizlerinin, infertilite tedavisi gören bireylerin yaşam kalitesini arttırdığı, infertilite ile ilgili olumsuz duygu ve düşünceleri azalttığı gösterilmiştir. Egzersizlerin kadın infertillerde erkeklere göre depresyon ve anksiyete düzeylerini azalttığı belirlenmiştir. Bilişsel davranışçı yaklaşıma gevşeme egzersizlerinin entegre edildiği programlarda ruh sağlığına olumlu etkisinin yüksek olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. Gevşeme egzersizlerinin kullanıldığı programlarının süresi, oturumların saati, grup ya da bireysel olarak uygulanması egzersizlerin ev ödevi olarak verilmesi ve takibinin düzenli olarak yapılmasının programın etkinliğini arttırdığı belirlenmiştir. Bu bağlamda infertil bireylerin psikosoyal desteğe ihtiyaç duyduğu durumlarda gevşeme egzersizlerinin kullanımının yaygınlaşmasının infertil bireylerin tedaviye uyum motivasyonlarını olumlu etkileyeceği düşünülmektedir.

Amaç: Bu derlemede infertilite tedavisi sürecinde ruh sağlığını iyiliştirmede gevşeme tekniklerinin kullanımını ortaya koymak amaçlanmıştır.

Anahtar kelimeler: İnfertilite, gevşeme egzersizi, stres, başetme

SS-17. HİPEREMEZİS GRAVİDARUM YÖNETİMİNDE GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP UYGULAMALARI

Fatma Nur Duman[1], Sümeyra Damsarsan[2] , Didem Şimşek Küçükkelepçe[3] , Zehra Gölbaşı[4]

[1]*Arş. Gör., Lokman Hekim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı*
[2]*Arş. Gör., Lokman Hekim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı*
[3]*Dr. Öğr. Üyesi, Lokman Hekim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı*
[4]*Prof. Dr., Lokman Hekim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı*

Özet

Giriş: Bulantı ve kusma gebeliğin ilk trimesterinde sıklıkla karşımıza çıkan yakınmalardan biridir. Genellikle gebeliğin 4. haftasında başlayıp, 12. gebelik haftasından sonra azalmaktadır. Hiperemesiz Gravidarum ise "gebelikte herhangi bir nedene bağlı olmaksızın, şiddetli mide bulantısı ve düzenli kusma isteği ve gebelik öncesindeki kilonun en az %5 ve daha fazlasının kaybı ve ileri derecede ketonüri varlığı" şeklinde tanımlamaktadır." olarak tanımlamaktadır. Hiperemesiz Gravidarum, gebeliğin ilk trimesterinde en sık hastaneye yatış nedenleri arasında yer almaktadır.

Hiperemesiz Gravidarum ile baş etmede etkinliği uluslararası düzeyde kabul gören farmakolojik tedavi yaklaşımları bulunmakla birlikte, tedavinin fetüs ve anne üzerinde olumsuz etkileri de olabilmektedir. Kullanılan farmakolojik tedaviler arasında antihistaminikler, antiemetikler, steroidler, oral sıvı replasmanı ve intravenöz hidrasyon tedavileri yer almaktadır. Ancak literatürde yer alan kanıt temelli rehberler gebelik döneminde kullanılan bazı farmakolojik tedavilerin fetüs ve anne sağlığı üzerinde olumsuz etkileri olduğunu bildirmektedir. Bu nedenle gebeler daha az yan etkiye sahip olduğu inancı, ekonomik olması, ulaşılabilir olması ve kullanımının kolay olması gibi gerekçelerle daha güvenli buldukları geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerini tercih edebilmektedir. Hiperemesiz Gravidarumun non-farmakolojik tedavisinde; diyet, zencefil kullanımı, akupunktur, yoga, refleksoloji, müzik tedavisi, hipnoz, dua etme, yaşam tarzında değişiklik, psikolojik destek gibi pek çok farklı geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları kullanılmaktadır. Amerikan Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Bulantı Kusma ve Gebelik Kılavuzu'nda; fertilizasyonun başlamasından itibaren folik asit ve multivitamin kullanılması, zencefil, diyet değişikliği, akupunktur bilekliği kullanılması gibi yöntemlerin semptom yönetiminde etkili olduğu bildirmektedir. 5049 gebe üzerinde yapılan kanıt temelli sistematik derleme sonucunda da geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarından akupunktur, zencefil, papatya, nane yağı, limon yağı, B6 vitamini gibi yöntemlerin bulantı ve kusma semptomlarını azaltmada ya da ortadan kaldırmada yararlı olduğu bildirilmektedir.

Gebelikte yaşanan değişimler gebeyi fizyolojik anlamda etkilediği kadar psikososyal yönden de etkileyerek gebelerin yaşam kalitesini düşürmekte, gebeliğe ve anneliğe uyumunu da güçleştirebilmektedir. Bu nedenle yaşanan semptomların tedavi edilmesi önem arz etmektedir. Kanıt temelli rehberler ve çalışmalar Hiperemesiz Gravidarumun tedavisinde alanında uzman olan sağlık profesyonelleri rehberliğinde yapılan geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını önermektedir.

Amaç: Bu derleme, Hiperemesiz Gravidarum yönetiminde kullanılan geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını güncel literatür doğrultusunda incelemek amacıyla yapılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Bulantı ve kusma, hiperemesiz gravidarum, geleneksel ve tamamlayıcı tıp.

SS-18. EBELİK ÖĞRENCİLERİNİN DOĞUM AĞRISININ YÖNETİMİNDE KULLANILAN GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP UYGULAMALARI İLE İLGİLİ BİLGİ VE TUTUMLARI: NİTEL ARAŞTIRMA

Hasret Uçar[1] Buse Özkan[2] Ebru İnan Kırmızıgül[3] Didem Şimşek Küçükkelepçe[4] Zehra Gölbaşı[5]

[1]*Öğrenci, Lokman Hekim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü*
[2]*Öğrenci, Lokman Hekim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü*
[3]*Öğretim Görevlisi, Lokman Hekim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü*
[4]*Doktor Öğretim Üyesi, Lokman Hekim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü*
[5]*Profesör, Lokman Hekim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü*

Özet

Giriş: DSÖ, geleneksel tıbbı "Fiziksel ve ruhsal hastalıkların önlenmesinde, teşhis edilmesinde, tedavi edilmesinde, sağlığın korunmasında ve iyileştirilmesinde farklı kültürlere özgü teoriler, inançlar ve deneyimlere dayanan bilgi, beceri ve uygulamaların toplamı" olarak tanımlamaktadır. Son yıllarda birçok gelişmiş ülke geleneksel ve tamamlayıcı tıpla (GETAT) ilgilenmektedir. Amerika Birleşik Devletleri, Almanya, İsviçre, Küba, Japonya, Şili gibi ülkelerde nüfusun %40'ından fazlası geleneksel ve tamamlayıcı tıbbı genellikle yılda bir kez kullanmaktadır. Bu nedenle sağlık çalışanlarının, bireylerin GETAT kullanımında, klinikte ve sahada kullanım yöntemleri, kullanımları, etkileri, riskleri ve amaçları hakkındaki sorularını yanıtlayarak önemli bir rol oynamaktadır.

Amaç: Bu çalışmada ebelik bölümü öğrencilerinin GETAT uygulamaları hakkındaki bilgi düzeyi ve tutumlarını araştırarak klinik uygulamalarında kullanma durumları ve karşılaştıkları engelleri belirlemektir.

Gereç-Yöntem: Çalışmanın evrenini bir vakıf üniversitesinin ebelik bölümünde okuyan ve hastane uygulamalarında doğum kliniklerinde staj gören 2., 3. ve 4. Sınıf ebelik öğrencileri oluşturmaktadır. Çalışma grubu amaçlı örneklem seçim yöntemiyle belirlenmiştir. Veriler yarı yapılandırılmış soru formu ile yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Öğrencilerin geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarıyla ilgili bilgi ve tutumlarını belirlemede, nitel araştırma yöntemlerinden betimleyici yaklaşım kullanılmıştır. Elde edilen verilerin tanımlanmasında 2 uzman ayrı ayrı betimleyici analiz yapmış sonrasında elde edilen temalar üzerinde tartışılarak tema kümeleri oluşturulmuştur.

Bulgular: Çalışma grubundaki öğrencilerin ortalama yaşı 21,83 (min:20, max:24 SS:1,26)'dür. Çalışma grubunda her şubeden (2., 3. ve 4. Sınıf) 4'er öğrenci (n=12) bulunmaktadır. Katılımcıların %66,7'sinin (n=8) GETAT dersi aldığı, %33,3'ünün (n=4) GETAT dersi almadığı belirlenmiştir. İçerik analizinde betimleyici yaklaşım sonuçlarına göre 5 ana tema belirlenmiştir. Katılımcıların bildiklerini belirttiği GETAT uygulamaları arasında en sık akupunktur, refleksoloji, mezoterapi, aromaterapi, müzik, sülük ve masaj yer almaktadır. GETAT uygulamalarının doğum ağrısını gidermedeki etkileri; kas-iskelet sisteminde relaksasyon, perineal dokularda gevşeme, doğum dalgalarıyla baş etmeyi kolaylaştırma, dikkati başka yöne çekme şeklinde alt temalar belirlenmiştir. GETAT uygulamalarının doğum eylemine etkileri ile ilgili pelvik rotasyonu iyileştirme, kontraksiyonların etkinliğini artırma, korku ve kaygıyı azaltma, doğum konforunu artırma, süt salınımını artırma şeklinde alt temalar bulunmuştur. Katılımcıların GETAT uygulamalarında karşılaştıkları engellerle ilgili temada ise; ebe ve hemşirelerin uygulama yetkilerinin sınırlı olması, bilgi eksikliği, mali ve ekipman yetersizliği ve yoğun iş yükü alt temaları belirlenmiştir. Çalışma grubunun tamamı GETAT uygulamalarının doğumda kullanımını, doğal bir yöntem olması, uygulaması kolay ve zararsız olması nedeniyle önermiştir.

Sonuç: Katılımcıların GETAT uygulamalarının birçoğunu bildiği, uygulamada istekli oldukları ancak uygulama yetkilerinin sınırlı olması ve kurumsal nedenlerden dolayı standart ve rutin uygulamasını yapamadıkları belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Geleneksel ve tamamlayıcı tıp, ebe, doğum

SS-19. PUDENDAL NEVRALJİ VAKASINDA MASTER TUNG AKUPUNKTUR UYGULAMASI: BİR VAKA SUNUMU

Hicran Uşan[1] **Levent Tekçi[2]**

[1]*Uzman Doktor, Ankara, Serbest Hekim*
[2]*Doktor, Ankara, Serbest Hekim*

Özet

Giriş:

Pudendal nevralji, pelvik bölgenin ana sinirlerinden olan pudendal sinirin tuzaklanması veya travma nedeniyle hasar görmesinden kaynaklanabilen ve pelvik ağrı ile ile seyreden bir patolojidir. Pudendal sinir, perine bölgesini, kadınlarda vulva, labia ve klitoris, erkeklerde skrotum ve penis ayrıca her iki cinste anüs ve rektum çevresindeki alanı innerve eder.Hastalar sıklıkla sinir innervasyon alanına uyan yanıcı ve batıcı bir ağrıdan şikayet ederler. Oturmak, uzanmak, sıkı giyişiler giymek ve cinsel ilişki şikayetleri arttırabilir. Tedavide ağrı kesici ilaçlar, nöropatik ağrı ilaçları, antidepressanlar, pelvik taban rehabilitasyonu, sinir blokajı gibi yöntemler kullanılsa da genellikle tedaviye dirençli bir durumdur ve dirençli vakalarda dekompresyon cerrahisi gerekebilir.

Vaka Sunumu:

43 yaşında bayan hasta Mart 2021'de sert zemine düşme sonrası koksigs kemiğinde fraktür oluşuyor. Eylül 2021'de ise sağ genital bölgesinde ağrı hissetmeye başlıyor. VAS skoru 9 olarak belirttiği şiddetli, bıçak saplanması ve batıcı yanıcı tarzda ağrılar yaşıyor. Geceleri ağrıdan uyuyamıyor. Ek olarak sık idrara çıkma ve yanma şikâyetleri ağrıya eşlik ediyor. Durum ilerledikçe depresyon tabloya ekleniyor. Kasım 2021'de Pudendal Nevralji teşhisi koyuluyor ve Gabapentin başlanıyor. Ayrıca pelvik taban rehabilitasyonu ve psikoterapi alıyor. Hastaya ayrıca birkaç defa lokal anestetik ile pudendal sinir blokajı uygulanıyor. Ancak hasta bu tedavilerden fayda görmüyor.

Kliniğimize pudendal nevralji tanısı ile başvuran hastanın VAS ağrı skoru 8 idi. Hastaya haftada 1 seans olacak şekilde toplam 6 seans Master Tung akupunkturu uygulandı. Tedavi protokolü olarak sol elde 22.01, 22.02, 22.04, 22.06 ve 22.07 noktalarına tek kullanımlık çelik akupunktur iğneleri uygulandı. Akupunktur iğneleri 50 dakika bekletildi, bu esnada hasta dinlendirildi. Tedavi sürecinde herhangi bir yan etki yaşanmadı.

Hastanın ağrıları ilk seanstan itibaren azalmaya başladı. Tedavinin bitiminde hastanın VAS skoru 2 seviyesine indi. Psikojenik olarak da hastada belirgin düzelme gözlendi. Hastanın 3. ay kontrolünde şikayetleri ve ağrısı tamamen geçmişti.

Sonuç: Akupunktur tedavisi pudendal nevralji tedavisinde özellikle dirençli vakalarda uygulanabilecek etkin ve güvenilir bir tedavi yöntemi olabilir.

Anahtar Kelimeler: Pudendal Nevralji, Akupunktur, Master Tung.

SS-20. JİNEKOLOJİK ONKOLOJİDE KULLANILAN BÜTÜNLEYİCİ YAKLAŞIMLAR: NON-FARMAKOLOJİK UYGULAMALAR

Hazal Aksu[1], Gül Ertem[2], Oya Kavlak[3]

[1]*Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD., Doktora Öğrencisi*
[2]*Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD., Öğretim Üyesi*
[3]*Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD., Öğretim Üyesi*

Özet

Giriş: Jinekolojik kanserlerde uygulanan tanı ve tedavi işlemleri, beden imajı, cinsel kimlik ve üreme yeteneğiyle ilgili olarak birey ve ailesinin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Yapılan cerrahi girişimler, kemoterapi ve radyoterapi uygulamalar bazen yetersiz kalabilmekte ya da kadının ve ailesinin emosyonel, fiziksel, sosyal ve ekonomik dengelerini olumsuz etkileyebilmektedir. Özellikle hastalık ve tedavisine bağlı gelişen semptomlarla ilgili rahatsızlıklar, kadınların sıklıkla tamamlayıcı ve alternatif tedavi (TAT) yöntemleri dediğimiz bütünleyici yaklaşımları sıklıkla kullanmalarına neden olmaktadır. Bu derlemenin amacı, jinekolojik kanserlerde kullanılan bütünleyici yaklaşımlar hakkında bilgi vermek ve bu konuda farkındalık yaratmaktır.

Bu derleme Google schoolar, Pub med, Cochrane, Scopus arama motorları üzerinden " Kadın Sağlığı", "Complementary Therapies", "Jinekolojk Onkoloji", "Bitkisel Ürünler" Anahtar kelimeleri kullanılarak konuyla ilgili çalışmalar taranarak hazırlanmıştır.

Dünya genelinde, tamamlayıcı ve alternatif tedaviler (TAT), onkoloji hastalarının palyatif ve destekleyici bakımında sıklıkla kullanılmaktadır ve aynı zamanda kronik hastalığa sahip farklı hasta popülasyonlarında da kullanılabilmektedir. Jinekolojik kanserli kadınlarda yaşam süresinin uzaması kanser ve semptomlar ile baş etmede alternatif yöntem arayışına neden olmaktadır. Konuyla ilgili çalışmalarda kanserli bireylerin %10-80'inin tedaviyi desteklemek, bağışıklık sistemini güçlendirmek, kanserin tekrarlamasını önlemek, doğrudan kanserle savaşmak, tedavinin yan etkileri ve hastalığın semptomları ile baş etmek, hastalığın ilerlemesini önlemek ve yaşam kalitesini arttırmak gibi nedenler ile geleneksel tıbbi tedavilerin dışında tamamlayıcı ve alternatif tedavi (TAT) seçeneklerini kullandıkları belirtilmiştir.

Jinekolojik kanserli kadınların geleneksel tıbbi tedavinin yanı sıra başta bitkisel ürünler ve beden-zihin temelli tedaviler (hipnoz, yoga, meditasyon, akupunktur, masaj, müzik terapisi vb.) gibi TAT yöntemlerine sıklıkla başvurdukları bilinmektedir.

Bitkisel ürünlere ilişkin yapılan çalışmalarda sıklıkla ökse otu, ısırgan otu, sarı kantaron, aloevera, zakkum, reishi mantarı, ginseng, çörekotu, yeşil çay ve sarımsak gibi bitkisel ürünlerin en yaygın kullanılan bitkisel ürünler olduğu bildirilmiştir. Isırgan otunun ve yeşil çayın antioksidan etkiye sahip olduğu, immun sistemi güçlendirmek için kullanıldığı, yaşam kalitesini yükseltme, tedavinin yan etkileri ile baş etme ve tedaviye destek olma amacıyla kullanıldığı belirtilmiştir. Zencefilin özellikle kemoterapi sırasında gelişebilen bulantı ve kusmaya karşı, antiemetik etkisi nedeniyle kullanıldığı ve günlük 0,5 gr ya da 1,0 gr dozlarda zencefil takviyesi alan yetişkin kanser hastalarının akut kemoterapiye bağlı mide bulantısı ve kusma şiddetinde istatistiksel olarak anlamlı derecede azalma bulunmuştur. Adaçayının, salisilik asit ve warfarin ile etkileşime girerek kanın pıhtılaşma süresinin artmasına sebep olduğu ve hastalarda kanama riski oluşturduğu belirtilmiştir ve jinekolojik kanserli hastaların kanseri tedavi etmek, fiziksel ve duygusal iyilik sağlamak amacı ile adaçayı kullandığını bildirilmiştir. Kekik otunun yüksek bir antioksidan aktiviteye sahip olup güçlü antimutajenik ve antikanserojen etkileri olduğu ve kekik yağının kanserli hücrelerin sayısını azalttığı, hücrelerin morfolojisini bozduğu ve total protein oranını

azalttığı bildirilmektedir. Ökse otu lektinlerinin antikanser özellikler taşıdığı bilinmektedir fakat kullanımı konusunda netlik yoktur. Reishi mantarının, bağışıklık sistemi üzerinde destekleyici etkileri nedeniyle Asya'da yaygın olarak kullanılan ve tavsiye edildiği, bununla birlikte, kanser tedavisinde gerçek faydalarını değerlendirmek için çalışma sayısı ve kanıt düzeyi oldukça sınırlı olduğu belirtilmektedir. Literatürde, reishi mantarının over kanserinin oluşumunun önlenmesinde kullanılabileceği ve aynı zamanda, kemoradyoterapi ile birlikte reishi mantarı kullanımının tek başına kemoradyoterapiye kıyasla daha olumlu yanıt verebildiği belirtilmektedir. Zerdeçal özünün ADA enzimini inhibe edilerek zerdeçalın antikanser özelliğini ortaya çıkardığı bildirilmektedir. Sarı kantaronun jinekolojik kanserli hastalarda sıklıkla kullanıldığı fakat kemoterapi ilaçlarının büyük çoğunluğu ile etkileşime girdiği bildirilmektedir. Sarımsağın antihipertansif, antikoagülan, antimikrobiyal, antilipidemik özellikleri bulunmaktadır. Salisilik asit, warfarin ve düşük molekül ağırıklı heparinin etkilerini artırabilmektedir ve kanamaya neden olabilmektedir. Sarımsağın kullanımına yönelik kanıt temelli verilerin yetersiz olması nedeniyle kemoterapötik ajanlarla birlikte kullanılmaması önerilmektedir. Ginsengin kanseri önlenmesi, immün sistemin güçlendirilmesi, fiziksel ve mental fonksiyonların düzenlenmesi gibi nedenlerle kullanıldığı bildirilmektedir. Tümörün büyümesini uyarması nedeniyle, östrojen reseptörü pozitif meme kanseri ve endometrium kanserinde kullanılmaması gerektiği belirtilmiştir.

Jinekolojik onkolojide kullanılan diğer uygulamalarda Beden ve zihin temelli uygulamalardır. Amerikan İntegratif Onkoloji Derneği (SIO), kemoterapiye bağlı erken bulantı ve kusmalarda antiemetik tedavilere ek olarak akupunktur ve akupresürü önermektedir. Aynı zamanda akupuntur uygulamasının; duygu durum bozuklukları, depresif semptomlar ve stres yönetiminde; tedavi sonra yorgunluğu önlemede; yaşam kalitesini yükseltmede ve tedaviye bağlı sıcak basmalarını azaltmada da kullanılabileceği belirtilmektedir. Masaj terapisinin, kas ve yumuşak dokulara uygulanarak, kan ve lenf akımını uyaran, sinir uçlarını harekete geçiren, toksinlerin dışarıya atılmasını kolaylaştıran, gerginliği ve ağrıyı azaltan, dolaşımı arttıran, cilt ısısında artma ve kalp hızında azalma yaparak, vücutta rahatlamayı sağlayan bir teknik olduğu ve jinekolojik kanserli kadınlarda kullanılması önerilmektedir. Literatürde masajın, hastaların yaşam ve uyku kalitesini arttırdığı, ağrı, yorgunluk, bulantı, anksiyete, ve depresyonunu azalttığı belirlenmiştir. Yoga, meditasyon ve hipnoterapinin kanserli hastaların stresini azaltarak immun sistem fonksiyonlarını arttırdığı, kemoterapinin neden olduğu bulantı ve kusmayı azalttığı, anksiyete ve depresyon düzeyini azalttığı bildirilmiştir. Müzik terapisinin kanser hastalarını rahatlatarak, dikkatini başka yöne çekerek, endişeyi azaltıp, ruh halini iyileştirerek ağrı şiddetinde anlamlı azalma sağladığı, kanser hastalarının daha az narkotik analjezik kullanmasına yardımcı olduğu belirtilmiştir.

Sonuç: Bütünleyici yaklaşımların jinekolojik onkolojide kullanılması medikal tedaviyi destelemekte ve tedaviye bağlı yan etkileri azaltmaktadır. Bu uygulamaların kullanılması bireylerin yaşam kalitesini arttırmaktadır. Kullanılan bazı bitkisel yöntemlerin yan etkisi olabileceği için kullanmadan önce sağlık profesyonellerinden danışmanlık alınması gerekmektedir. Sağlık profesyonellerinin de güncel uygulamalar hakkında bilgi sahibi olması ve danışmanlıkta aktif rol alması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Jinekolojik Onkoloji, Tamamlayıcı Tedaviler; Bitkisel Ürünler; Kadın Sağlığı

SS-21.GENİTO PELVİK AĞRI/PENETRASYON BOZUKLUKLARI YÖNETİMİNDE GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP UYGULAMALARI

Fatma Nur Duman[1] Sümeyra Damsarsan[2] Didem Şimşek Küçükkelepçe[3] Zehra Gölbaşı[4]

[1]*Arş. Gör., Lokman Hekim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı*
[2]*Arş. Gör., Lokman Hekim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı*
[3]*Dr. Öğr. Üyesi, Lokman Hekim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı*
[4]*Prof. Dr., Lokman Hekim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı*

Özet

Giriş: Cinsel ağrı bozukluğu olarak tanımlanan disparoni ve vajinismus sorunları Amerikan Psikiyatri Birliği Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nın beşinci baskısında (DSM-5) genito pelvik ağrı/penetrasyon bozuklukları başlığı altında yeniden sınıflandırılmıştır. Literatürde vajinismus ve disparonin çok sık rastlanan kadın cinsel işlev bozuklukları arasında yer almasına rağmen görülme sıklığı tam olarak bilinmemektedir. Genito pelvik ağrı/penetrasyon bozukluklarının etyolojisinde; psikolojik, fobik, kültürel ve organik/fiziksel birçok etmenin rol oynadığı düşünülse de temel etken tam olarak bilinmemektedir. Bu durum göz önünde bulundurulduğunda, bu sorunun tedavisinde de tartışılan pek çok farklı yöntem kullanılmaktadır. Bu yöntemler arasında farmakolojik ve cerrahi tedavinin yanı sıra cinsel terapi, bilişsel davranışsal terapi, psikoterapi ve hipnoterapi gibi pek çok Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları da kullanılmaktadır. Bunların yanı sıra kadınların pelvik kaslarını kontrol etmesine yönelik hasta eğitimi, gevşeme teknikleri, ağrıya yönelik egzersizler, vajinal masaj ve germe teknikleri, elektroterapi ve elektromiyografi-biofeedback uygulamaları yer almaktadır. Cinsel terapi, vajinismus ve disparoninin semptomatik tedavisinden çok birey odaklı tedavisine dayanan, çiftlerin arasındaki duygusal yakınlığını, cinsel birleşmenin sağlanmasının önünde tutan ve tıbbı yöntemlerin yararlı olmadığı durumlarda sıklıkla kullanılan bir tedavi yöntemidir. Bilişsel yeniden yapılanma, cinsel terapi ve eğitimden oluşan bilişsel ve davranışsal terapi yöntemi, dokunma ile çiftler arasında fiziksel yakınlaşmaya odaklanmaktadır. Psikoterapi, organik kökenli olmayan vajinismus ve disparoninin tedavisinde anksiyete düzeyini azaltmayı hedeflemektedir. Bireyin bilinçaltının isteği ile telkin alabilir duruma yönlendirilmesi olarak tanımlanan hipnoz uygulaması da genito pelvik ağrı/penetrasyon bozukluk semptomlarının azaltılmasında sıklıkla başvurulan non-farmakolojik tedaviler arasında yer almaktadır.

Amaç: Bu derleme, kadınların cinsel sağlını ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen genito pelvik ağrı/penetrasyon bozukluklarının yönetiminde kullanılan Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları güncel literatür doğrultusunda incelemek amacıyla yapılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Vajinismus, disparoni, genito pelvik ağrı, penetrasyon bozuklukları, geleneksel ve tamamlayıcı tıp.

SS-22. İNFERTİLİTEDE TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TIP UYGULAMALARINDA KANIT TEMELLİ ÇALIŞMALAR

Şükran Başgöl[1], Esra Çiftci[2]

[1]*Araş. Gör. Dr., Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık BilimleriFakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı*
[2]*Lisans 3.Sınıf Öğrencisi, Avrasya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü*

Özet

Giriş: İnfertilite dünya genelinde milyonlarca üreme çağındaki insanı etkileyen küresel bir sağlık sorunudur. Dünya Sağlık Örgütü, 48 milyon çiftin ve 186 milyon bireyin küresel olarak infertiliteye sahip olduğunu bildirmiştir. İnfertil bireylerin tamamlayıcı ve alternatif tıp (TAT) kullanımına veüreme sağlığına ilişkin biyopsikososyal teori, bütüncül tıp yaklaşımı ve kültürel uygulamalar gibi çeşitli kuramsal çerçeveler mevcuttur. Buna göre en sık kullanılan kuram; infertilitedetedavi başarısını yükseltmek için bireyin yaptığı sağlık davranışlarını ifade etmesine dayanan,bireyin öz-yeterlilik davranışlarına vurgu yaparak farklı bir bakış açısı getiren sosyal biliş kuramıdır.Bu kuram, bireylerin TAT uygulamalarından yarar görmelerini kullandıkları yöntem ile öz-yeterlilik, benlik saygısı ve duygu kontrollerinin gelişmesi olarak açıklar.Diğer bir yaklaşım ise, TAT kullanımının beklenti teorisine yanıt verdiği ve plasebo etkisi yapabileceğidir.Bireylerin uyguladıkları TAT yönteminin kendilerine yararlı olduğuna inanmaları, bireylerin anksiyetelerinin azalmasında ve daha iyi hissetmelerinde etkili olabilmektedir. Farklı bakış açıları sunan her iki kuram da infertil bireylerin TAT kullanımına ilişkin nedenlerini göstermektedir.

Amaç: İnfertilitede uygulanan tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarının kanıta dayalı literatür doğrultunda tartışılmasıdır.

Beslenme ve yaşam tarzı değişikliği, vitamin ve mineral desteği, akupunktur,bitkisel yöntemler, gevşeme, hipnoz, yoga, meditasyon, bilişsel-davranışçı terapiler, grup destekleri, maneviyat, hayal kurma, masaj, homeopati, aromaterapi, refleksoloji yaygın olarak kullanılan TAT yöntemlerindendir.Gebelik öncesi yaşam tarzı değişikliklerinin infertiliteye etkisini araştıran 2130 katılımcıyı içeren Cochrane sistematik incelemesinde düşük kanıtlar olduğu; yaşam tarzı değişikliklerinin canlı doğum sayılarında düşük fark ya da hiçbir fark yaratmadığı saptanmıştır.Psikolojik ve eğitim girişimlerinin etkinliği değerlendirmek için 4925 katılımcıyı ve 39 randomize kontrollü çalışmayı içerenCochrane sistematik inceleme sonuçlarına göre yapılan psikolojik müdahalelerin dikkatli kontrol veya rutin bakım ile karşılaştırıldığında canlı doğum ve devam eden gebelik oranlarını artırdığı; ancakeğitim müdahalelerine ilişkin anlamlı sonuçlarının olmadığı bildirilmiştir.Akupunkturun etkisi incelemek amacıyla yapılan Cochrane meta analizinde ise akupunkturun oosit alımı sırasında uygulanıp uygulanmadığına bakılmaksızın canlı doğum oranını iyileştirmede akupunkturun genel yararına dair hiçbir kanıt bulunmamıştır. Dünya Sağlık Örgütü de akupunkturla tedavi edilebilen hastalık grupları içinde infertiliteyi“ tedavi edici/terapötik etkisi olan ancak daha fazla çalışmalara ihtiyaç olan hastalıklar” başlığı altında sınıflandırmaktadır. 2840 kişilik örneklemi kapsayan 5 randomize kontrollü çalışmanın değerlendirildiği Cochrane sistematik incelemesinde; zamanlanmış ilişkinin yumurtlama tahmini olmayan cinsel ilişkiye kıyasla gebelik oranlarını artırdığı saptanmıştır. Ülkemizde Pasinoğlu ve ark. tarafından yapılan çalışmada yoganın infertil kadınlarda stresi azaltarak tedavi başarısını arttırdığı bildirilmiştir. Sis Çelik ve Kırca'nın infertilkadınlarla yaptıkları çalışmalarında;kadınların %65'inin bitkisel kaynaklı bir karışımı (aslanpençesi otu, ısırgan otu, soğan suyu, arı sütü, propolis, keçiboynuzu pekmezi vb.) yediğini veya suyunu içtiğini bulunmuştur.Bitkisel yaklaşımların etki mekanizması olarak maternalimmün sistemi güçlendirdikleri, içerdikleri çinko ve manganez ile fetüsün gelişimini destekledikleri, granüloza hücrelerindeki büyüme faktötürünün RNA sentezini düzenledikleri, endometriyumda DNA metiltransferaz protein ekspresyonunu artırdıkları açıklanmaktadır.Yapılan çalışmalarda infertilitede kullanılan TAT yöntemlerinin etkinliğine ilişkin daha fazla randomize çalışmaya gereksinim olduğu belirtilmiştir. Bu doğrultuda, daha fazla kalitatifve kantitatif çalışmalar ile birlikte deneysel randomize kontrollü çalışmaların yapılması önerilmektedir. Ayrıca yapılan çalışmaların da farklı sosyokültürel özelliklere sahip örneklem gruplarında yapılması, uygulanan TAT girişimlerinin sağlığa olabilecek zararlı risklerinin tanımlanması ve bu zararlı uygulamalara ilişkin infertil çiftlere yönelik eğitimlerin verilmesi, kanıt temelli uygulamaların yaygınlaştırılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: İnfertilite, Tamamlayıcı ve alternatif tıp, Kanıt temelli

SS-23. LAKTASYON SÜRECİNDE GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP UYGULAMALARI VE EBELİK YAKLAŞIMI

İpek Turan[1], Ebru Gözüyeşil[2], Şule Gökyıldız Sürücü[3], Burcu Avcıbay Vurgeç[4]

[1]*Arş. Gör, Adıyaman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı*
[2]*Doç. Dr., Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı*
[3]*Prof. Dr., Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı*
[4]*Dr. Öğr. Üyesi, Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı*

Özet

Giriş: Laktasyon süreci hem anne hem bebek açısından biyoyararlılığı yüksek olan kıymetli bir dönemdir. Birçok kadın için laktasyon sürecinde sık karşılaşılan birtakım emzirme ve meme sorunlarını giderebilmek, emzirmeyi arttırabilmek, uterus involüsyon sürecini hızlandırmak ve anne-bebek bağlanmasını desteklemek üzere Geleneksel ve Tamamlayıcı tıp uygulamaları sıklıkla başvurulan yöntemler arasında yer alabilmektedir.

Amaç: Bu derleme, laktasyon döneminde yapılan geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları ve bu konuda ebelik yaklaşımlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Literatür taraması, 15 Ocak-15 Nisan 2022 tarihinde Medline/PubMed, Science Direct, Embase, Web of Science, Google Scholar, TR Dizin ve YÖK-Ulusal Tez Merkezi veri tabanları kullanılmıştır. Kaynak taramasında, "complementary medicine OR complementary therapies AND lactation OR lactation complaints OR midwifery care" anahtar kelimeleri kullanılmış ve son 5 yıla ait 72 makale derlemeye dahil edilmiştir.

Bulgular: Laktasyon döneminde birçok geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları fizyolojik, otoimmun ve psikolojik rahatsızlıkların tedavisinde kullanılmaktadır. Doğum sonu dönemde özel bir yeri olan laktasyon sürecinde, hipnoz ve yoganın stres ve depresyonu azaltarak anne sütü miktarına etki edebileceğini, müzik terapinin süt üretim miktarını arttırdığı, hipnoemzirmenin annede kaygı düzeyini azaltıp, sakinleştirdiği ve süt üretimini arttırdığı, masajın meme ağrısını azalttığı ve süt üretimini arttırdığı, refleksolojinin laktasyonu başlatma ve sürdürmede etkili olduğu, aromaterapinin meme sorunlarını önlediği ve kadınlara zeytin yağı, lanolin, aloe vera ve nane suyu önerilebildiği, akupunktur/ akupressurun süt üretim miktarını artırdığı ayrıca fitoterapinin (rezene çayı, hurma, çemen tohumu gibi bitkilerin) kullanıldığı görülmektedir. Bu alanda tamamlayıcı tıbbın laktasyon sürecindeki sorunlara yönelik etkisinin anlaşılması adına daha kapsamlı bilimsel araştırmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

Sonuç: Emzirmenin bir an önce başlatılması ve etkili bir şekilde devamının sağlanması anne, bebek ve sağlıklı bir nesil için çok önemlidir. Bu dönemde kadınlar birçok problem ile karşılaşabilmekte ve bu problemlerin giderilmesinde, çeşitli geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları etkili olmaktadır.

Anne-bebek ile yakın temasta bulunan ebelerin geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının doğum sonu laktasyon döneminde kullanımıyla ilgili yeterli güvenilir bilgiye sahip olmaları, kadınları desteklemeleri ve danışmanlık rollerini sürdürmeleri gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Emzirme, laktasyon, geleneksel ve tamamlayıcı tıp, ebelik

SS-24. POSTPARTUM DEPRESYON VE MİKROBİYOTA İLİŞKİSİ

Simge Öztürk[1] Gülçin Nacar[2]

[1]*Öğretim Görevlisi, Bartın Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı*
[2]*Doktor Öğretim Üyesi, İnönü Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı*

Özet

Bu çalışma postpartum depresyon ve mikrobiyota ilişkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Vücudumuzun çeşitli bölgelerinde bulunan mikrobiyota diye adlandırdığımız mikroorganizmalar homeostatik işlevlerimizi yerine getirmemizi sağlar. Sahip olduğumuz mikrobiyotalar farklı anatomik bölgelerimizde tür, sayı ve çeşitlilik olarak değişiklik göstermektedir. Mikrobiyotamızın vücudumuzda üstlendiği görevlerden bazıları; adaptif immun cevap oluşturma, gastrointestinal sistemin motilite ve vaskülarizasyonun düzenlenmesi, kemik-mineral dansitesinin düzenlenmesi, polisakkaritlerin sindirimi, yağ asitlerinin yıkımı, vitamin ve kofaktör sentezidir.

Kadın vücudundaki mikrobiyota, yaş, beslenme, genetik, probiyotik kullanımı, ekonomik durum, uyku, sigara ve alkol tüketimi, antibiyotik ve diğer ilaçların kullanımı, kontraseptif kullanımı, gebelik, doğum şekli ve yaşam tarzına bağlı olarak değişmektedir. Kadın sağlığı üzerinde etkisi büyük olan enfeksiyon, fertilizasyon, gebelik, doğum, doğum şekli, postpartum dönem gibi pek çok durumun mikrobiyota dengesi ile ilişkili olduğu bilinmektedir. Anne ve çocuk sağlığında hayati önemi olan postpartum dönemde mikrobiyotamız, doğumdan sonra hastanede kalış süresi, antibiyotik kullanımı, perineal laserasyonlar, epizyotomi, uyku ve beslenme düzeninde değişiklik, sigara içme ve fiziksel aktiviteden etkilenmektedir.

Postpartum dönemde birçok faktörden etkilenen ve ülkemizdeki kadınların %7-30 oranında görülen postpartum depresyon bu dönemde anne ve bebeğin yaşam kalitesini, mortalite ve morbiditesini etkileyen önemli bir sağlık sorunudur. Postpartum depresyon etkenleri arasında genetik, hormonal, biyokimyasal, nörofizyolojik ve psikososyal etkenler, sirkadiyen ritim ve merkezi sinir sistemindeki değişiklikler yer almaktadır. Postpartum dönemde kadınların bağırsaklarındaki mikrobiyota sistemindeki değişiklik de depresyona neden olmaktadır. Araştırmalarda postpartum depresyonu olan kadınların bağırsağında Faecalibacterium, Phascolarctobacterium, Butyricicoccus, Lachnospiraceae, Lactobacillus ve Bifidobacterium bakteri düzeyleri azalırken; Enterobacteriaceae, Bacteroidetes, Firmicutes, Proteobacteria ve Actinobacteria bakterilerinin arttığı saptanmıştır. Mikrobiyota, hipotalamik-hipofiz-adrenal (HPA) aksı ve nöroaktif (dopamin, serotonin ve norepinefrin) maddelerin salgılaması üzerinde yarattığı etki ile mikrobiyata-bağırsak-beyin aksını da etkileyerek depresyonun ortaya çıkmasını desteklemekte, var olan depresyonun şiddetlenmesine neden olmakta ya da engelleyici bariyer oluşturmaktadır. Antidepresan etki göstermesi nedeniyle Bifidobacterium "psikobiyotik" olarak tanımlanmıştır. Lactobaciller ise HPA aksını etkileyerek adrenokrotikotropin hormon (ACTH), kortikosteroid düzeyi, kortikotropin salgılayıcı hormon (CRH) düzeylerini düşürmekte ve nitratı nitrik okside dönüştürmektedir. İnsan çalışmalarında postpartum depresyonda Lactobacillus ve Bifidobacterium bakteri takviyelerinin depresyonu azalttığı belirlenmiştir.

Postpartum depresyon ile mikrobiyota arasındaki ilişkiyi inceleyen sınırlı sayıda yapılan çalışmada yüksek lifli yiyeceklerle beslenmenin postpartum depresyonu azalttığını saptanmıştır. Hayvan çalışmalarında ve insan çalışmalarında gün içerisinde yüksek oranda mavi ışığa maruz kalma, uyku kalitesinin, fiziksel aktivite yetersizliğinin mikrobiyota sistemini bozduğu belirlenmiştir. Bu çalışmalardan yola çıkarak mikrobiyota dengesindeki bozulmanın postpartum depresyonu tetikleyebileceği düşünülmektedir.

Postpartum depresyonun önlenmesi için; sağlıklı beslenme, yeterli fiziksel aktivite, yeterli uyku, postpartum stresin önlenmesi, mavi ışık yayan cep telefonu gibi teknolojik cihazlara maruziyetin azaltılması, sigarayı bırakma konusunda kadının bilinçlendirilmesi, perineal laserasyon, epizyotomi, yara bakımı ve tedavisi, perinenin kuru ve temiz tutulması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Postpartum, depresyon, mikrobiyota

SS-25. GEBELİKTE BULANTI VE KUSMAYA YÖNELİK KULLANILAN GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP UYGULAMALARI VE HEMŞİRELİK BAKIMI

Öğr. Gör. Ebru Esenkaya[1], Öğr. Gör. Yavuz Tanrıkulu[1]

[1]*Lokman Hekim Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu*

Özet

Giriş ve Amaç: Gebelikte bulantı ve kusma özellikle birinci trimesterde ve gebelerin %50-80'inde ortaya çıkan bir yakınmadır. Etiyolojisi tam olarak bilinmemesine rağmen hormonal değişikliklerin, psikolojik ve genetik nedenlerin etkili olduğu düşünülmektedir. Tedavisi bulantı ve kusmanın şiddetine, hastalık varlığına göre değişkenlik gösterir. Buna göre farmakolojik yöntemler ve geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları kullanılmaktadır. Günümüzde ilaçların teratojenik etkilerinden dolayı gebelerin büyük bir kısmı geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına eğilim göstermişlerdir. Gebelikte bulantı ve kusma gebelerin yaşam kalitesini olumsuz olarak etkilemektedir. Bu nedenle hemşirelerin gebeleri bulantı ve kusma açısından bireysel olarak değerlendirmesi ve her gebeye özgü bakım planlaması gerekmektedir. Bu derlemenin amacı, gebelikte bulantı ve kusmaya yönelik kullanılan geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları konusunu güncel literatür doğrultusunda incelemek ve hemşirelik bakımına dikkat çekmektir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada gebelikte bulantı ve kusma, gebelikte getat uygulamaları, gebelikte bulantı-kusma yönetimi gibi anahtar kelimeler ile Pubmed, Science Direct, UptoDate, EBSCOHost, Google Scholar veri tabanları kullanılarak güncel literatür taranmış ve elde edilen bilgiler özetlenmiştir. Veriler taranan güncel veri tabanları ile sınırlıdır.

Sonuç: Gebelikte bulantı ve kusma oldukça sık yaşanan bir yakınmadır. Bu durum gebelerin biyopsikososyal açıdan sağlığını olumsuz etkilemektedir. İlaçların teratojenik etkisinden kaynaklı gebelerin birçoğu geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını kullanmaktadır. Ülkemizde gebelerin geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını kullanma oranı %13-78'dir. Güncel literatürde gebelikte bulantı ve kusma ile baş etmek için gebelerin sıklıkla zencefil, B6 vitamini, D vitamini, aromaterapi, akupresür ve akupunktur kullandığı yer almaktadır. Gebelerin kullandığı uygulamalar sonucunda bulantı ve kusma semptomlarının azaldığı sonucuna ulaşılmıştır. Ancak daha fazla kanıta dayalı çalışmalara yer verilmesi gerektiği belirlenmiştir. Gebelikte bulantı ve kusma semptomlarına yönelik hemşireler, gebelerin bulantı-kusma şiddetine göre bakım planlanmalıdır. Hafif veya orta düzeyde bulantı kusması olan gebelere bulantıya neden olan uyarılardan kaçınması, hafif düzeyde egzersiz yapması, protein ağırlıklı beslenmesi, multidisipliner yaklaşımla geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları kullanılması önerilmektedir. Şiddetli bulantı kusması olan gebelere, sıvı-elektrolit dengesizliği ve beslenme dengesizliği nedeniyle tıbbi tedavi alması, maternal ve fetal sağlığın yakından takip edilmesi gerekmektedir. Sonuç olarak; antenatal bakım hizmetlerinde önemli rol oynayan hemşirelerin gebeleri bulantı kusma semptomları açısından yakından takip etmelidir. Multidisipliner yaklaşımla geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları belirlenmeli ve gebeler bu konuda bilgilendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Gebelikte bulantı ve kusma, gebelikte getat uygulamaları, gebelikte bulantı-kusma yönetimi, hemşirelik bakımı

SS-26. GEBELİK DÖNEMİNDE GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP UYGULAMALARI VE EBELİK YAKLAŞIMI

Rukiye Dursun[1], Ebru Gözüyeşil[2], Şule Gökyıldız Sürücü[3], Burcu Avcıbay Vurgeç[4]

[1]*Bilim Uzmanı, Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı*
[2]*Doç. Dr., Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı*
[3]*Prof. Dr., Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı*
[4]*Dr. Öğr. Üyesi, Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı*

Özet

Giriş: Geleneksel ve Tamamlayıcı tıp uygulamaları, gebelik sırasında yakınmaları gidermek için sıklıkla başvurulan yöntemler arasında yer almaktadır. Ebelere bu uygulamaların güvenli ve etkili kullanımını için önemli görevler düşmektedir.

Amaç: Bu derleme, gebelik döneminde yapılan geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları ve bu konuda ebelik yaklaşımlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Literatür taraması, 23 Şubat-23 Mart2022 tarihinde Medline/PubMed, Science Direct, Embase, Web of Science, Google Scholar, TR Dizin ve YÖK-Ulusal Tez Merkezi veri tabanları kullanılmıştır. Kaynak taramasında, "complementary medicine OR complementary therapies AND pregnancy OR pregnancy complaints OR midwifery care" anahtar kelimeleri kullanılmış ve son beş yılı içeren on bir güncel makaleler seçilmiştir.

Bulgular: Gebelik döneminde geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları fizyolojik ve psikolojik rahatsızlıkların tedavisinde kullanılmaktadır. Dünya genelinde %1-%87 arasında gebelerin geleneksel ve tamamlayıcı uygulamalara başvurma sıklığı değişmektedir. Bazı önemli dernekler, teratojenik etki gösterme potansiyeline sahip olması nedeniyle gebelikte bitkisel ürünlerin kullanımını önermemektedir. Gebelikte kullanımı belirsiz olan diğer yöntemler ise aromaterapi ve refleksolojidir. Gebeliğin ilk trimesteri riskli olabiliceği için geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları kullanım güvenirliğine ilişkin veriler yetersizidir.

Bu nedenle ilk trimesterde esansiyel yağlar ve refleksoloji kullanımı önerilmemektedir. Ancak, gebeliğin ilerleyen dönemlerinde ise belirli yağların kullanımı güvenli kabul edilmektedir. Gebeliğin ilk trimesterinde görülen bulantı ve kusma için en çok tercih edilen yöntemler akupunktur, zencefil, hipnozdur. Uyku problemleri ile karşılaşan gebelerin en çok tercih ettiği yöntemler ise ayurveda tıbbı, papatya çayı, lavanta yağı, müzik terapisi ve gevşeme egzersizleridir. Bel, sırt ve pelvik ağrı yönetiminde gebeler, en çok aromaterapi ve masajı tercih etmektedir. Gebelikte hissedilen yorgunluk, yoga, egzersiz ve ginseng ile stres ve anksiyete ise müzik terapisi ve lavantayla giderilebilmektedir. Literatürde gebelerle yakından ilgilenen ebeler tarafından, geleneksel tamamlayıcı tıp uygulamalarını kullanıldığı çalışmalar yer almaktadır.

Sonuç: Gebeliğin, kadın hayatındaki yeri çok önemlidir. Gebe, fiziksel ve ruhsal olarak sürekli değişim içindedir. Yaşanan değişimler birtakım rahatsızlıklara yol açmaktadır. Bu rahatsızlıkların giderilmesinde, çeşitli geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları etkili olmaktadır. Ebelerin geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının gebelikte kullanımıyla ilgili bilgilendirilmeleri, gebelere öneri ve danışmanlık hizmeti sunmaları, ebelerin bu uygulamalardaki temel rollerini kapsamaktadır.

Anahtar kelimeler: Gebelik, geleneksel ve tamamlayıcı tıp, ebelik

SS-27. DOĞUM AĞRISININ GİDERİLMESİNDE: AKUPUNKTUR VE AKUPURESÜR UYGULAMALARI

Nazan Akbulut[1] Sezer Er Güneri[2] Ruşen Öztürk[3]

[1]*Uzman Hemşire, T.C. Sağlık Bakanlığı Urla Devlet Hastanesi*
[2]*Doç. Dr. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı*
[3]*Doç. Dr. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı*

Özet

Amaç: Bu derlemede amaç okuyucuya doğum ağrısının giderilmesinde nonfarmakolojik yöntemlerden olan akupunktur ve akupresür uygulamaları hakkında bilgi vermektir.

Giriş: Doğum ağrısı şiddetlidir ve kadından kadına değişen öznel bir durumdur. Bu ağrı doğum deneyimine ilişkin gerginlik, endişe ve korku hissedildiğinde daha da artabilir. Bu yüzden Birçok kadın ilaç veya cerrahi yöntemler olmadan doğum yapmayı istemekte ve bu nedenle ağrı tedavisi için alternatif yollara başvurmaktadır. Kadınlar genellikle doğum ağrısını azaltmak için hem farmakolojik hem de farmakolojik olmayan başa çıkma stratejileri seçerler. Farmakolojik olmayan yöntemler, doğum ağrısını azaltmak için tasarlanmış ilaç dışındaki yöntemlere atıfta bulunur. Bu yöntemler arasında temelleri Geleneksel Çin Tıbbı'na dayanan akupunktur ve akupresür de yer almaktadır.

Ağrının azaltılmasında etkili olduğu düşünülen akupunktur; vücudun belli bölgelerine iğne batırılarak yapılan bir çeşit tedavi yöntemidir. Geleneksel Çin tıbbı teorisine göre, bloke meridyen ağrının ana nedenidir ve etkili akupunktur olumlu bir analjezik etki yapabilir. Binlerce yıl öncesine dayanan akupunktur, Çin'deki eski tıbbi uygulamalardan biridir ve güvenliğine ile etkinliğine saygı duyulur. Üstün güvenliğine ve düşük yan etkilerine dayanarak, giderek tamamlayıcı ve alternatif tedaviler için terapötik bir müdahale yöntemi olarak kabul edilmiştir. Aynı zamanda doğum ağrısının yönetiminde kullanılan akupunkturun avantajları arasında, iğneler yerleştirildikten bir saat sonrasında daha az ağrı hissedilmesi, herhangi bir farmakolojik yönteme başvurunun azalıyor olması ve bebek ile anneye yan etkisi ve zararının bulunmama yer almaktadır. Doğum ağrısının kontrolünde kullanılabilen akupunkturun SP6 noktasına uygulanması ağrı eşiğini yükselterek endorfin salınımını uyardığı da düşünülmektedir. Yakın tarihli bir Cochrane incelemesinde, bazı RKÇ'ler, akupunkturun doğum eylemi ve doğum sonrası ağrı için etkinliğini, yani akut ağrıyı ve farmakolojik analjezi kullanımını azalttığını ve ağrının giderilmesinden duyulan memnuniyeti artırdığını göstermiştir. Asadi ve ark., (2015) yaptığı RKÇ'da LI-4 ve SP-6 Akupunkturunun doğum ağrısı, kortizol düzeyi ve doğum süresi üzerine etkileri incelenmiştir. Çalışma sonucunda doğum ağrısının tedavisinde plasebodan daha iyi olmamasına rağmen, akupunkturun azalmış doğum süresi ile önemli ölçüde ilişkili olduğunu tespit edilmiştir.

Akupresür, DSÖ' nün tedavi edilebilen hastalıklarda destekleyici tedavi olarak kullanımını uygun gördüğü nonfarmakolojik yöntemler arasındadır. Latince acus (nokta) ve presare (bastırma) kelimelerin birleşiminden meydana gelen akupresür, vücuttaki belli noktalara bası uygulamasını içeren çok eski tedavi yöntemidir. Parmak ve avuç içi ile akupunktur noktalarına yaklaşık 2-5 dk bası uygulanmasına esasına dayanmaktadır. Akupresür uygulamasının psikolojik, sedatif ve analjezik etki gösterdiği de bilinmektedir. Akupresür hipofiz bezini uyararak oksitosinin salınımını aktivite eder ve bu şekilde kontraksiyonlar etkinleşir. Kontraksiyonlar etkinleştiğinde ise doğum indüklenmekte ve doğum süresi kısalmaktadır. Doğum sürecinde sıklıkla kullanılan akupunktur noktaları Sanyinjiao (SP6), Hegu (LI4), Zhi Yin (BL67) ve Ci Liao (BL32)'dir. Türkmen ve Turfan (2020) Türkiye'de yaptığı

çalışmanın sonucuna göre SP6 noktasına uygulanan akupressürün, doğum deneyimi üzerinde olumlu bir etkisi olduğu ve doğum ağrısını azalttığı ve doğumun ilk evresinin süresini kısalttığı bulunmuştur. Devi ve Lepcha (2021) yaptığı bir başka çalışmanın sonuçlarına göre ise akupresür uygulamasının doğumun erken aşamasında uygulanmasının diğer aşamalarda uygulanmasına göre daha etkili olduğu ve doğumun ilk aşamasında anneye veya fetüse herhangi bir zarar vermeden ağrı semptomlarını azalttığı tespit edilmiştir. Raana ve Fanı (2020) yaptığı sistematik derleme çalışmasında ise doğumun ilk evresinde uygulanan akupresürün ağrının azalmasındaki etkisini incelenmiştir. Çalışma sonucuna göre akupresür uygulamasının, doğumun ilk evresinde ağrıyı önemli ölçüde azaltabileceği bununla birlikte, kanıta dayalı kılavuzların oluşturulması için standart müdahale prosedürleriyle daha fazla klinik çalışma gerekli olduğu ifade edilmiştir.

Sonuç: Doğum ağrısı, kadından kadına değişen, etkili bir baş etme stratejisi ile azaltılabilecek veya ortadan kaldırılabilecek kritik bir sorundur. Bu derleme, akupunktur veya akupresür uygulamaları doğum ağrısını azaltabileceğine dair fikir sunmaktadır. Ayrıca doğum sırasında ağrının farmakolojik olmayan bu yönetimler doğum memnuniyetini de artırabilir. Bu nedenle doğum sırasında düzenli aralıklarla ağrıyı azaltmaya yönelik müdahaleler yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Doğum ağrısı, akupunktur, akupuresür

SS-28. İNKONTİNANSTA TAMAMLAYICI TIP UYGULAMALARI

Berrin Pazar[1], Hafize Savaş[2]

[1]*Dr. Öğr. Üyesi, Lokman Hekim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı*
[2]*Ar.Gör., Lokman Hekim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı*

Özet

Giriş: Üriner inkontinans kadınlarda sık görülen bir problem olup, medikal, psikososyal ve hijyenik sorunlara neden olarak kişinin yaşam kalitesini ciddi bir şekilde bozan ve önemli sağlık problemlerine yol açan yaygın bir sağlık sorunudur. Özellikle menopoz ve sonrası dönem (50 yaş ve üzeri) kadınlarda üreme sağlığı sorunları arasında yer almaktadır. Üriner inkontinans tedavisinde yaşam tarzı değişiklikleri, mesane eğitimi, pelvik taban kas egzersizleri, biofeedback, yoga, akupressure, akupunktur gibi uygulamalar kullanılmaktadır.

Amaç: Bu derlemede amaç üriner inkontinansta kullanılan tamamlayıcı tıp uygulamalarının etkilerini değerlendirmektir.

Yapılan çalışmalar incelendiğinde; Subak ve ark.'nın 2009 yılında 338 kadın ile yaptığı çalışmada 6 ay süreyle diyet, egzersiz ve davranış değişikliği eğitim programı uygulanmış ve deney grubundaki katılımcılarda kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde idrar kaçırma sıklığının azaldığı izlenmiştir. Wyman ve ark.nın 2009 yılında yaptıkları çalışmada altı hafta mesane egzersizleri uygulaması ile üriner inkontinas epizodlarında %57-87 azalma görülmüştür. Dumoulin ve ark.'nın 2018 yılında yaptığı 14 ülkeden 1817 kadının incelendiği sistematik derlemede, 15-20 hafta süreyle her gün, günde üç kez gerçekleştirilen, her biri 8-10 saniye süren, 8-12 kasılmayı içeren pelvik taban kas egzersizi protokolü takip edilmiştir. Bu çalışmada üriner inkontinans için egzersizlerin etkili olabileceği ve birinci basamak konservatif yönetim programlarına dâhil edebileceği belirtilmiştir. Biofeedback'in ise pelvik taban kas egzersizinin bir tamamlayıcısı olduğu belirtilmiştir. Tenfelde ve ark.nın (2019) çalışmasında yoganın inkontinans semptomlarını azalttığı saptanmıştır. Jiao ve ark.'nın 2019 yılında 349 postmenopozal kadınla yaptığı çalışmada, elektro akupunktur uygulanan üriner inkontinaslı kadınların sahte elektro akupunktur uygulanan kadınlara kıyasla daha az sayıda ped kullandığı bildirilmiştir. Chang ve ark.'nın 2011 yılında üriner inkontinası olan 81 kadının incelediği çalışmada toplam 30 seanstan oluşan, haftada üçer kez 30 dakikalık girişim uygulanan grupta belirgin bir iyileşme olduğu belirtilmiştir.

Sonuç olarak tamamlayıcı yöntemlerin çoğunun üriner inkontinası azaltmada etkili olduğu saptanmıştır, bu nedenle bu yöntemlerin üriner inkontinas tedavisi için kullanılabileceği düşünülmektedir.

SS-29. TANDEM EMZİRMEDE GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP YÖNTEMLERİ KULLANILARAK ANNE SÜTÜNÜN DESTEKLENMESİ; OLGU SUNUMU

Merve Kum[1], Saniye Taşçı[2], Beraa Gökçen[3], Remle Toprak[4], Özlem Ülkü Bulut[5]

[1]*Öğrenci, Lokman Hekim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü*
[2]*Öğrenci, Lokman Hekim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü*
[3]*Öğrenci, Lokman Hekim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü*
[4]*Öğrenci, Lokman Hekim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü*
[5]*Öğretim Görevlisi, Lokman Hekim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü*

Özet

Giriş: Emzirmenin anne ve bebek sağlığı açısından son derece önemli olduğu bilinen bir gerçektir. Ancak; emzirme döneminde yeniden gebelik oluşması kadının emzirmeyi devam ettirip ettirmeme konusunda kararsızlık yaşamasına sebep olmaktadır. Türkiye'de 2019 yılından önceki iki yılda doğan çocukların %98'i bir süre emzirilmiştir ve 0-35 aylık çocuklar için ortalama emzirilme süresi 16.7 aydır. Veriler Türkiye'de kadınların bebeklerini değişen sürelerde emzirdiğini göstermektedir. Ancak emzirirken gebeliğin oluştuğu durumlarda kültürel tabuların etkisi ve bilgi eksikliği nedeniyle emzirme kesintiye uğramaktadır. Bazı anneler gebelikte emzirmenin sakıncalı olduğunu düşünerek emzirmeyi sonlandırmaktadırlar. Bazı anneler ise, gebelikte emzirmeyi sürdürmekte ve doğum sonrasında hem yenidoğanı hem de diğer bebeği emzirmeye (tandem emzirme) devam etmektedirler. Gebelik döneminde veya tandem emzirmede kadınlar sütlerinin yetersiz olduğunu düşünebilmektedirler. Bu sebeple anne sütünü desteklemek için alternatif yöntemler aramaktadırlar. Tamamlayıcı ve alternatif tıp (GETAT) uygulamalarının emzirmenin desteklenmesi üzerine etkileri birçok çalışmada incelenmiştir. Örneğin; masaj ve kompresyon, sıcak uygulama, akupunktur ve akupresure, hipnoz ve hipnoemzirme, yoga ve gevşeme egzersizleri, refleksoloji, müzik terapisi, aromaterapi, fitoterapi gibi birçok tamamlayıcı ve alternatif uygulamaları tercih edilebilmektedir.

Bu olgu sunumunda, emzirirken gebe kalan ve anne sütünü desteklemek için geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını kullanan bir annenin bakım ve danışmanlık sürecine değinilmiştir.

Amaç: Bu olgu sunumu ile emzirme danışmanlığının önemini vurgulamak ve emzirmenin desteklenmesine yönelik geliştirilmesi gereken uygulamaları literatür verisi ile tartışmaktır.

Gereç ve Yöntem: Bu olguda veriler Doğum Sonrası Dönem Bilgi Formu ile toplanmış ve anneden yazılı onam alınmıştır. Annenin duygu ve düşüncelerini anlatan ifadeler olduğu gibi olgu sunumuna eklenmiştir.

Bulgular: Olgu 36 yaşında sağlık çalışanı olan bir kadındır. Kadının ilk bebeği infertilite tedavisi sonucunda vajinal yolla 3500 gr ağırlığında miadında dünyaya gelmiştir. Kadın ilk bebeğini, 6 ay sadece anne sütüyle emzirmiştir. Öyküsünde infertilite tedavisiyle gebeliği oluşan kadın doğum sonrası dönemde kontraseptif yöntem kullanmadığını belirtmiştir. Bu sebeple doğum sonrası 8. Ayda yeniden gebe olduğunu öğrenmiştir. Sağlık çalışanı olan anne, tandem emzirme ile ilgili bilgi sahibi olduğunu ve doktorunun da yönlendirmesiyle gebelik ve doğum sonrası süreçte büyük bebeğini emzirmeye devam ettiğini belirtmiştir. Gebeliğin ilk aylarında bulantı ve kusmadan şikayetçi olan kadın GETAT yöntemlerine ilk olarak bu sebeple başvurmuştur. Bulantı kusması için fitoterapi ve akupunktur uygulamasından fayda gördüğünü ifade etmiştir. Daha sonra gebeliğinin üçüncü trimesterinde büyük bebeğinin emmeyi reddetmesinden dolayı sütünün yetersizliğini düşünüp tekrar alternatif yöntemlere (rezene çayı, ıhlamur, yoga, müzik terapi) başvurduğunu söylemiştir. Annenin gebelik ve emzirme sürecinde üzüntü, huzursuzluk, sinirlilik, gerginlik, korku gibi olumsuz duygular ve uykusuzluk, iştahsızlık gibi psikosomatik belirtiler yaşadığı belirlenmiştir. Doğum sonrası iki bebeğini de aynı anda emziren kadın GETAT yöntemlerini (rezene çayı, çemen otu, sıcak uygulama, masaj ve müzik terapisi) kullanmaya devam ettiğini ve bu yöntemleri kullanmaktan memnuniyet duyduğunu ifade etmiştir. İkinci bebeğini 6 ay sadece anne sütüyle emzirmiş ve büyük bebeği 22 aylık olduktan sonra şefkatle emzirmeyi sonlandırma kararı almıştır. Küçük bebeği halen emmeye devam etmektedir. Küçük bebeğin gelişim özellikleri ortalama percentil (50-75) düzeylerinde seyretmektedir.

Sonuç: Sağlık çalışanı olan olgunun tandem emzirmeye ilişkin bilgili olduğu, GETAT yöntemleri kullanımının anneyi rahatlattığı ve dolayısıyla emzirmeyi kesintiye uğratmadığından kendini iyi hissettiği belirtilmiştir. Kadınların gebelik ve emzirme sürecinde alacakları doğru danışmanlık, anne sütünün devamlılığını sağlamada büyük önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Tandem emzirme, Anne sütü, Geleneksel ve tamamlayıcı tıp

SS-30. DOĞUM AĞRISI İLE BAŞ ETMEDE GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI UYGULAMALAR

Hatice Kübra Ayvacı[1] **Didem Şimşek Küçükkelepçe[2]**

[1]*Öğrenci, Lokman Hekim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Ana Bilim Dalı*
[2]*Dr. Öğr. Üyesi, Lokman Hekim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı*

Özet

Giriş: Doğum birçok toplulukta yaşamın normal bir süreci ve parçası olarak görülmekle birlikte farklı sebeplerden ötürü doğallıktan uzaklaşmıştır. Doğum ağrısı bilinen en şiddetli fizyolojik ağrı olup kapsamlı ve kompleks bir durumdur. Bu nedenle yönetimi de son derece önemlidir.

Amaç: Bu derlemenin amacı; doğum ağrısının yönetiminde kullanılan geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının literatür doğrultusunda incelenmesidir. Bu derleme 2018-2022 yılları arasında yazılan; doğum, doğum ağrısı, Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp, pain management in labour anahtar kelimeleri kullanılarak literatür taraması yapılmıştır.

Doğum eylemi her kadın için eşsiz bir deneyimdir. Bu deneyimde kadınların sürece aktif katılımı ve sağlık profesyonellerinin destek olması eylemin sağlıklı bir şekilde ilerleyebilmesi için son derece önemlidir. Doğum eylemine yapılan girişimlerde yaşanan artış, kadınların eylem süreci ile ilgili kaygılarında artışa neden olabilmektedir. Bu nedenle kadınlar doğum eyleminde ağrı ile baş etmede daha güvenli buldukları geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını kullanmaya yönelmektedir. Kullanılan bu uygulamalara baktığımızda dünyanın birçok yerinde masaj, akupunktur, akupresür, yoga, solunum teknikleri, müzikoterapi, aromaterapi, refleksoloji gibi pek çok yöntemin kullanıldığı görülmektedir. Whanda ve arkadaşları (2020) çalışmasında gebelik sırasında uygulanan yoganın; sezaryen oranını düşürmeye, anne kilo alımını azaltmaya, yeni doğan bebek ağırlığını artırmaya, doğum sırasında ağrı ve genel rahatsızlığı azaltmada etkili olduğu gösterilmektedir. Gönenç ve Dikmen (2020) çalışmasında dans ve müzik tek başına doğum eyleminin aktif fazında nullipar kadınlarda ağrı ve korkuyu önemli ölçüde azalttığı görülmüştür. Yıldırım ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında LI4 akupresür noktasına uygulanan uzun süreli yani 80 dakika süren buz masajının doğum eyleminin ilerlemesini olumlu yönde etkilediği ve doğum ağrısını azalttığı görülmüştür. Esmaelzadeh Saeieh ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında inhalasyon aromaterapinin Boswellia carterii BC- Frankincense (günlük yağı) ile doğum ağrısı üzerine etkileri değerlendirilmiştir. Günlük yağının doğum ağrısını azalttığı görülmüştür. Gebelerin, dikkati dağıtmak, anksiyete durumunu azaltmak, kontrol mekanizmalarını artırmak ve sakinleşmek için bu yöntemleri kullandıkları görülmektedir. Ancak pek çok sağlık profesyoneli bu uygulamaların yararlarından haberdar olsa dahi kullanımı hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığı ya da uygulamalarına entegre etmede problem yaşadıkları görülmektedir.

SS-31. DOĞUMDA GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP UYGULAMALARI VE EBELİK YAKLAŞIMI

Meltem Ersöz[1], Ebru Gözüyeşil[2], Şule Gökyıldız Sürücü[3], Burcu Avcıbay Vurgeç[4]

[1]*Bilim Uzmanı, Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı*
[2]*Doç. Dr., Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı*
[3]*Prof. Dr., Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı*
[4]*Dr. Öğr. Üyesi, Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı*

Özet

Giriş: Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) uygulamalarının, kullanılmaları annelik bakımında popüler hale gelmiştir. Doğum ağrısını azaltmak ve kadınların olumlu bir doğum deneyimi yaşayabilmeleri için GETAT uygulamaları ebeler tarafından sıklıkla kullanılmaktadır.

Amaç: Bu derleme, doğumda kullanılan geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları ve bu konuda ebelik yaklaşımlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Literatür taraması, 1 Mayıs-20 Mayıs 2022 tarihinde Medline/PubMed, Science Direct, Embase, Web of Science, Google Scholar, TR Dizin ve YÖK-Ulusal Tez Merkezi veri tabanları kullanılmıştır. Kaynak taramasında, "complementary and alternative medicine OR complementary and alternative therapies during labour OR complementary medicine and birth" anahtar kelimeleri kullanılmış ve son 5 yıl içerisinde 19 güncel makale çalışmaya dahil edilmiştir.

Bulgular: Doğum eyleminde kullanılan GETAT yöntemlerin; kadını rahatlatma, doğum ağrısını azaltma ve doğum sürecini hızlandırma gibi etkileri bulunmaktadır. Farmakolojik yöntemlere göre, yan etki ya da alerji riskinin daha az olması, anne-bebek etkileşimini etkilememesi sebepleri ile doğum sürecinde sıklıkla tercih edilebilmektedir. Literatürde masaj, aromaterapi, müzik, hipnoz, akupunktur, akupressure, refleksoloji ve nefes terapisinin doğum ünitelerinde kullanılmasının annenin memnuniyetini artırdığı, doğumda ağrı algısını azalttığı ve doğum eyleminin aktif faz sürecini hızlandırdığı belirtilmiştir.

Sonuç: Yaşamımızda eşsiz bir deneyim olan doğum eylemini, her kadının olumlu bir şekilde yaşama ve hatırlama hakkı bulunmaktadır. Sağlığın teşviki ve sürdürülmesinde hayati rol oynayan ve sağlık ekibinin kilit üyelerinden olan ebelerin, doğum sürecini etkili bir şekilde yönetme ve alternatif yöntemleri kullanma noktasında önemli rol ve sorumlulukları bulunmaktadır. Ebeler GETAT uygulamalarının kullanımının desteklenmesinde ve kadının merkezde olduğu bakım sürecini yönetmede rollerini sürdürmelidirler.

Anahtar kelimeler: Doğum, tamamlayıcı tıp, geleneksel tıp, ebelik

SS-32. KADIN SAĞLIĞI ALANINDA REİKİ UYGULAMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Selin Paker[1], Figen Kazankaya[2], Sezer Er Güneri[3]

[1]*Araş. Gör. Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı*
[2]*Araş. Gör. Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı*
[3]*Doç. Dr. Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı*

Özet

Giriş: Enerjiye dayalı şifa tekniği olarak kabul edilen Reiki, ilk olarak Japonya'da sistemleştirilmiş ve tamamlayıcı bir sağlık kaynağı olarak değerlendirilmiştir. Beden, zihin ve ruh arasındaki uyumu yeniden sağlayan reiki, alıcının vücudundaki enerji merkezlerine uygulayıcının elle dokunması sonucu alıcının vücuduna kolayca entegre olunarak evrensel enerjiye kanal olunmasını sağlamaktadır. Parasempatik sistemin aktivitesini artırarak immünoglobulin A düzeyini yükseltmekte ve kortizol gibi stres hormonlarının salınmasını azaltarak gevşeme sağlayarak işlev görmektedir. Böylece reikinin stres, anksiyete, korku, yorgunluk, akut ve kronik ağrıyı azalttığı; kan basıncı, nabız hızı, solunum hızı gibi yaşam bulgularını stabil hale getirdiği; yara iyileşmesini kolaylaştırdığı, bakım memnuniyeti, yaşam kalitesi ve benlik saygısını artırdığı bildirilmektedir. Günümüzde pek çok kullanım alanı olan reikinin kadın sağlığı alanında da kullanımı yaygınlaşmaya başlamıştır.

Amaç: Bu derleme kadın sağlığı alanında yapılan reiki uygulamalarını değerlendirmek ve alanda çalışan sağlık profesyonellerine farkındalık yaratmak amacıyla literatür taranarak oluşturulmuştur.

Obstetrik ve jinekolojik nedenlerle hastaneye başvuran kadınlarda reikinin olumlu ve kalıcı etkilerinin olduğu, kadınlarda ağrı ve anksiyeteyi azalttığı belirlenmiştir. Obstetrik alanda yapılan çalışmalara bakıldığında; vajinal doğum yapmış kadınlara uygulanan reikinin epizyotomi iyileşmesi ve ağrı üzerine etkisi değerlendirilmiş, iyileşme üzerine olumlu etkisinin olduğu ve perineal ağrıyı azalttığı tespit edilmiştir. Sağkal (2012)'ın sezaryen ameliyatı sonrası uygulanan reiki terapisinin ağrı ve anksiyete üzerine etkisini incelediği çalışmada; ağrı şiddetini (%66.80 oranında), anksiyete, solunum hızı ve analjezik ihtiyacını azalttığı saptanmıştır. Sezaryen sonrası insizyon bölgesine uygulanan reikinin ağrı ve yaşam bulguları üzerine etkisinin incelendiği başka bir çalışmada ağrı şiddetini (%76.06 oranında), solunum hızını ve analjezik ihtiyacını azalttığı bulunmuştur. Jinekolojik alanda da konuyla ilgili çeşitli çalışmalar bulunmaktadır. Menopoz dönemindeki kadınlarda görülen semptomlar üzerine uzaktan reiki uygulamasının etkisini belirlemek amacıyla yapılan araştırmada kadınlardaki somatik, psikolojik ve ürogenital şikâyetlerde azalma olduğu ve bu etkinin uzun vadede devam ettiği sonuçlarına ulaşılmıştır. Bunun yanında reiki uygulamasının ağrı üzerine olumlu etkisinin olduğunu gösteren kanıtlar da vardır. Adölesanlarda dismenorede reikinin etkisinin incelendiği çalışmalarda reikinin ağrıyı azaltmada etkili olduğu, yaşam kalitesine etkisinin olmadığı; bir çalışmada yorgunluğu artırdığı bulunurken diğer çalışmada ise azalttığı saptanmıştır. Reikinin abdominal histerektomi sonrası ağrı üzerine etkisinin değerlendirildiği bir diğer çalışmada da ağrı düzeyi, nabız, solunum hızı, sistolik ve diastolik kan basıncı değerleri ile kullanılan analjezik miktarlarında azalma sağladığı saptanmıştır. Kemoterapi alan meme kanserli hastalarda yaşam kalitesi ve yorgunluk düzeyi üzerine etkisinin incelendiği araştırmada da hastaların yaşam kalitesini artırdığı, yorgunluk düzeyini azalttığı belirlenmiştir.

Sonuç: Reiki uygulamasının kadın sağlığı sorunları üzerine olumlu etkisi olduğu için bakımda kullanılması; ucuz, güvenli, etkili ve kolay uygulanabilir olması nedeniyle hemşireler tarafından kadın sağlığı ile ilgili konularda şikâyeti olan hastalara uygulanması; sağlık profesyonellerine reiki uygulaması eğitimlerinin yaygınlaştırılması, reiki uygulamasının etkinliğini araştırmak için daha büyük örnekleme sahip, farklı hasta gruplarında çalışmalar yürütülmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kadın Sağlığı, Reiki, Geleneksel, Tamamlayıcı

SS-33. GELENEKSEL ÇİN TIBBI OLARAK BİLİNEN DUYGUSAL ÖZGÜRLEŞTİRME TEKNİĞİ (EMOTİONAL FREEDOOM TECHNİQUE-EFT)

Gonca Karataş Baran[1], Ebru İnan Kırmızıgül[2]

[1]*Dr, Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sağlık Bakım Hizmetleri*
[2]*Öğr. Gör., Lokman Hekim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü*

Özet

Duygusal Özgürleşme Tekniği (Emotional Freedom Technique-EFT), enerji psikoterapi çeşitlerinden enerji akışına odaklanan ve kolay uygulanabilen bir terapidir. Geleneksel Çin tıbbında yüzyıllar öncesinden beri kullanılmaya başlanmıştır. Tekniğin kaşifi Gary Craig'in "Bütün olumsuz duyguların nedeni bedenin enerji sistemindeki bozukluğa bağlıdır" şeklinde ifade ettiği üzere kişisel enerji düzeyi ve denge durumuna bağlı olduğunu söylemektedir. Enerji akışında yaşanan herhangi bir aksama veya tıkanıklık ise fiziksel ve psikolojik rahatsızlıkları beraberinde getirmektedir.

Enerji psikoloji uygulamalarında, birey rahat ve gevşek bir durumdayken meridyen sistemindeki elektriksel enerji akışı da daha rahat ve düzenli olmaktadır. Ancak öfke, üzüntü, stres, hayal kırıklığı gibi duygusal tepkiler bu akışta ani engellere neden olabilmektedir. EFT, bireyi engelleyen duygusal tepkilere odaklanarak meridyen sistemi üzerinde yapılan uyarımlar (sıklıkla dokunma yolu) ile enerji akışını düzenleyerek bireyin rahatlamasını sağlamaktadır. Meridyenlerdeki enerji akışı dengelendiğinde bireyin zihin, beden ve duygu alanlarında rahatlama sağlanır. Duygusal yoğunluk veya olumsuz negatif duygu ortadan kalkarak kişi kendini iyi hissetmeye başlar.

EFT uygulaması esnasında birey kendi kendine bilişsel olumlamaları tekrar ederek bilinç farkındalığı yaşarken, seçilen akupunktur noktalarına eş zamanlı dokunma uyarıları ile enerjetik salınım meydana gelir. Böylece EFT uygulaması enerji alanında da etkisi göstermiş olur. Günümüzde stres yönetiminde güvenli bir şekilde kullanıldığı görülmektedir. Her yaş grubundan bireye (yaşlı, gebe, çocuk dahil) güvenle uygulanabildiği ve başarılı sonuçlar elde edildiğini gösteren çalışmalar mevcuttur.

EFT uygulaması yapılmış bir sistematik derlemede; 51 çalışmadan 18'i randomize kontrollü çalışılmış ve klinik ölçümlerle olumlu sonuçlar elde edildiği görülmüştür. Günümüzde EFT uygulamasından gebelerdeki stresin yönetiminde yararlanılmaktadır. Özellikle gebelik ve doğuma dair korkuları aşabilmek için EFT uygulaması yapılmaktadır. Yapılan bir çalışmada, EFT ile gebelerin doğuma dair düşünce ve duygularını mümkün olduğunca bastırmadan rahatça yaşayabildikleri ve EFT'nin gebelik döneminde hissedilen stres ve gerginliğin azaltılmasında etkili olduğu saptanmıştır. Yine bu gebelerde travmatik doğum algısını ve depresyonu azalttığı görülmüştür. Bunların yanında kadınların cinsel sağlık-üreme sağlığı ile ilgili konularda da olumlu etkileri bulunmaktadır. Literatür incelendiğinde, dismenorenin ve kanser hastalarının hissettiği ağrının azaltılmasında etkili olduğu belirtilmektedir. Bunun yanında, HIV ve AIDS hastaları ile kanser hastalarının stres ve depresyon seviyelerini azalttığıyla ilgili bilgiler bulunmaktadır. EFT ile enerji akışı güvenli ve bilinçli bir şekilde düzenlenebilmekte, bireyin "daha iyi" hissetmesine katkıda bulunulmaktadır. Geçmiş uygulamalardaki olumlu sonuçlar sunarak yöntemin etkinliğini ortaya koymaktadır. Uygulama prosedürünün kolay olması, uygulama alanlarının çok yönlü olması ve yan etki göstermemesi nedeniyle EFT'nin farklı klinik alanlarda yaygınlaştırılması ve kanıta dayalı araştırmaların artırılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Duygusal Özgürleştirme Tekniği, Doğum ağrısı, doğum korkusu, Stres, Anksiyete

SS-34. NARENCİYE ESANSİYEL YAĞLARI KULLANIMININ DOĞUM AĞRI VE ANKSİYETESİNE ETKİLERİ

Fadime Özçelik[1], Sümeyra Kansu[2], Ahsen Sultan Uygun[3], İlknur M. Gönenç[4]

[1]*Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik ABD Yüksek Lisans Öğrencisi*
[2]*Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik ABD Yüksek Lisans Öğrencisi*
[3]*Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik ABD Yüksek Lisans Öğrencisi*
[4]*Ankara Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi*

Özet

Doğum ağrısının yönetiminde farmakolojik ve non- farmakolojik yöntemler kullanılmaktadır. Non farmakolojik yöntemler basit, kolay uygulanabilir, maliyeti düşük ve yan etkisi az olduğundan günümüzde kullanımı giderek artmaktadır. Non-farmakolojik yöntemlerden olan aromaterapi fiziksel ve psikolojik iyilik hali için oldukça uygun bir yöntemdir. Bu amaçla kullanılan lavanta, biberiye, nane, papatya, okaliptüs, bergamot, narenciye gibi birçok yağ çeşidi mevcuttur. Doğumdaki ağrı ve anksiyeteyi kontrol altına almak için ağırlıklı olarak diğer aromaterapi yöntemleri kullanılmış olsa da son yıllarda narenciye (portakal, limon, mandalina) esansiyel yağlarının da kullanımı artmıştır. Bu çalışmada narenciye esansiyel yağlarının etkinliğinin araştırıldığı çalışmalar incelenmiştir. Daha çok inhaler yolla uygulandığında anksiyete, stres ve doğum ağrısını önemli ölçüde azalttığı saptanmıştır. Bunun yanı sıra narenciye esansiyel yağlarının ağrıyla baş etmeyi ve kendine güveni arttırdığı ve doğum süresini kısaltmada etkili olduğu belirtilmiştir. Ek olarak narenciye esansiyel yağlarının taze ve hafif olması doğum sürecinde ağrı yönetiminde tercih edilmesini arttırmaktadır. Literatür incelendiğinde narenciye esansiyel yağlarının doğum ağrı ve anksiyete düzeylerini olumlu yönde etkilediği ancak bununla ilgili yeterli çalışma olmadığı, ebe ve hemşirelerin bu konuda yönlendirilerek bilgilendirilmesi ve gebeye bireysel olarak uygun olan aromaterapi yöntemini belirleyerek kullanılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Narenciye, doğum ağrısı, anksiyete, aromaterapi

SS-35. KLİMAKTERİK DÖNEM YAKINMALARINDA KANITA DAYALI UYGULAMALAR

Fatma Nur Duman[1], Didem Şimşek Küçükkelepçe[2]

[1]*Arş. Gör., Lokman Hekim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı.*
[2]*Dr. Öğr. Üyesi, Lokman Hekim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı.*

Özet

Giriş: Klimakteriyum, kadınların üreme yeteneğine sahip olduğu dönemden, bu yeteneği kaybettiği döneme geçtiği bir yaşam evresi olup 40-45 yaşlarında başlayıp, 65 yaşına kadar süren doğal bir süreçtir. Özellikle menopoz döneminde östrojen eksikliği ve over fonksiyonlarının gerilemesi sonucunda vazomotor değişiklikler, uyku sorunları, psikososyal semptomlar, kardiyovasküler değişiklikler, ürogenital sorunlar gibi pek çok durum kadın hayatını oldukça derinden etkilemektedir. Bu belirtilerin varlığı, bu dönemin daha zorlayıcı geçmesine ve dolayısıyla kadının yaşam kalitesinin daha olumsuz etkilenmesine neden olmaktadır. Bu yakınmaların önlenmesinde kanıta dayalı uygulamalar kullanılarak kadının yaşam kalitesi yükseltilmesi söz konusu olmaktadır. Kadınların bu dönemde yaşadıkları sorunlara yönelik önerilebilecek kanıta dayalı uygulamalar semptomlara özgü özetlenecek olursa; vazomotor değişikliklerin yönetiminde fitoöstrojenik bitkiler olan soya, keten tohumu, kızılcık otu, hayıt otu, şerbetçi otu, çin melekotu ve sarı kantaron gibi bitkilerin çeşitli yollar ile uygulandıkları fitoterapi yöntemlerinin ve akupunktur, akupresür, yoga, egzersiz, gevşeme tekniklerinin sık kullanılan kanıta dayalı yöntemler olduğu bildirilmektedir. Uyku problemlerinde ve ürogenital sorunlarda özellikle fitoterapi yöntemleri ve akupunktur, akupresür, yoga uygulamaları göze çarparken, psikososyal sorunlarda bu yöntemlere ek olarak arometarapi yönteminin de sık kullanılan yöntemler olarak literatürde yer aldığı bilinmektedir. Kardiyovasküler problemler ve osteoporoz gibi kas-iskelet rahatsızlıklarında ise egzersiz ve vitamin kullanımının kanıta temelli uygulamalar arasında yer aldığı söylenebilir. Tüm bu tedavi yöntemlerinin klinik araştırmalara konu olması gerekmektedir. Yapılan bu klinik araştırmaların, geçerli ve güvenilir kanıt üretilmesinde kritik rol oynadığını söylemek mümkündür. Klinik araştırmaların sonucu, kalitesi yüksek, kesin ve doğru bir metodolojiye sahip olması durumunda kanıta dayalı hemşirelik uygulamaları gündeme gelecek ve kanıta dayalı uygulamalar kliniğe entegre edilebilecektir. Bu noktadan hareketle, klimakterik dönemde yaşanan semptomlar ile baş etmede kullanılacak yöntemlerle ilgili daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulduğu söylenebilir.

Amaç: Bu derleme, kadın hayatının önemli bir devresi olan klimakterik dönemde kadınların yaşadıkları semptomların yönetiminde kullanılan kanıta dayalı uygulamaları güncel bilgiler ışığında incelemek amacıyla yapılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Klimakteriyum, Menopoz, Hemşirelik, Kanıta dayalı uygulamalar.

SS-36. POSTPARTUM DÖNEMDE CİNSEL SAĞLIK SORUNLARI VE EBELİK YAKLAŞIMI

Ayşe Kuyulu Akman[1]

[1]*Ebe, Lokman Hekim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi, Ankara*

Özet

Giriş: Hormonal değişimler, emzirme, doğum şekli, doğum travmaları bebeğe ait problemler, enerji düzeyleri, beden imajı, cinsel tutumlar, sosyal rol değişimine uyum, eşler arası ilişkiler, mood değişiklikler, doğumdan memnuniyet kadının cinsel sağlığını ve davranışlarını etkilemektedir. Kadınların postpartum dönemde sıkça karşılaştığı sorunlar; disparoni, vajinal kuruluk, pelvik taban disfonksiyonu, cinsel isteksizlik/libido kaybı gibi durumlar en önemli sorunların başında gelmektedir. Ayrıca, ebe ve hemşirelerin postpartum dönemde cinsel sağlık sorunları konusunda verdikleri danışmanlık ve bakım hizmetlerinin kalitesinin kadın sağlığının iyileştirilmesindeki önemi görülmektedir.

Amaç: Yapılan bu derlemede postpartum dönemdeki kadınların cinsel sağlık sorunlarını açıklamak, cinsel sağlık sorunu oluşan kadınların gereksinimlerine yönelik ebelik bakımının cinsel sağlık alanında önemini vurgulamak amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Bu derleme doküman analizi yöntemi kullanılarak yapılmıştır. Postpartum dönem, cinsel sağlık sorunları ve ebelik bakımı gibi anahtar kelimeler kullanılarak Google Scholar, Science Direct, Academic Search Complate (EBSCOhost), PUBMED veri tabanları kullanılarak tarama yapılmıştır. Çalışma kapsamında incelenen verilerin toplanması ilgili veri tabanları ile sınırlıdır.

Sonuç: Doğum sonu dönemdeki kadınların cinsel yaşamları fiziksel, psikolojik veya sosyal birçok etkenden olumsuz etkilenmektedir. Bu dönemde sağlık profesyonellerine önemli görevler düşmektedir. Hemşire/ebeler tarafından verilen cinsel sağlık danışmanlık kadınların cinsellikle ilgili bilgi eksikliğinin giderilmesi, doğum sonu dönemdeki yanlış bilgilerin ve inançların düzeltilmesi, bu dönemde kadınların cinsel yönden memnuniyetin artırılması kadınların cinsel yaşamlarına ve yaşam kalitesine katkıda bulunur.

Anahtar Kelimeler: Postpartum dönem, cinsel sağlık sorunları, ebelik

SS-37. MEME KANSERLİ HASTALARDA YOGANIN YORGUNLUK ÜZERİNE ETKİSİ

Hale KAYA[1] **Duygu Dokumacı[2]**

[1]*Öğrenci, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü*
[2]*Araştırma Görevlisi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü*

Özet

Giriş: Meme kanseri kadınlarda görülme sıklığı en yüksek kanser türüdür ve tanının ilk koyulduğu günlerden itibaren hastalar birçok semptomdan yakınırlar. Meme kanserli hastalar teşhisin konulmasından sonraki ilk günlerden itibaren psikolojik, tedaviye bağlı ve hastalığın etkileri olarak çeşitli semptomlar göstermeye başlarlar. Kanser teşhisi ve tedavisi aynı zamanda stresi artırabilir ve ağrı, uyku bozuklukları, yorgunluk, bulantı/kusma ve kemoterapiye bağlı immünosupresyon gibi biyomedikal sekellere neden olabilir. Hastaların en çok şikayet ettikleri semptomlardan biri olan yorgunluk ise psikolojik, tedavi ya da hastalık kaynaklı birçok sebebe bağlı olabilmektedir. Özellikle kemoterapi ve radyoterapi gibi tedavilerin de hastaların hayatlarına girmesiyle yorgunluk şiddeti pik yapar. Son yıllarda meme kanserinin tedavisinde kullanılmak amacıyla geliştirilen birçok uygulama ile beraber meme kanserinde ölüm oranı düşüşe geçmiştir. Ancak bu uygulamalar meme kanserli hastalarda yorgunluğu azaltmanın aksine gün geçtikçe arttırmaktadır ve yorgunluk, hastaların yaşam kalitelerini ve tedavilerini olumsuz etkileyen bir semptom haline gelmektedir. Yorgunluğun kanser tedavisi alan hastaların deneyimlediği en sık görülen ancak fizyopatolojisi ve giderilme yöntemleri en az bilinen semptom olması sebebiyle hastalar ve sağlık çalışanları, bu semptomdan kurtulmak ya da en düşük düzeye indirgemek adına farmakolojik ve non-farmakolojik birçok yönteme başvurur. Zihin ve beden temelli bir uygulama olan yoga da, meme kanserli hastalarda yorgunluğun tedavisinde kullanılan bir yöntemdir ve yapılan araştırmalar da bunu destekler niteliktedir. Yoga fizyolojik ve nörofizyolojik etkileriyle farklı klinik uygulamalarda tedavi edici özelliklerinin yanı sıra rahatlatıcı, stres azaltıcı ve zindelik sağlayıcı etkilerinden dolayı kullanılmaktadır. Bu çalışmada meme kanserli hastalarda yoganın yorgunluk üzerine etkisi değerlendirilmektedir ve son yıllarda (2018-2022) yapılan meme kanserli hastalar üzerinde yapılan çeşitli araştırmalar sonucunda yoganın meme kanserli hastalarda yorgunluğu azaltmada etkili olduğu görülmektedir.

Amaç: Derlemenin amacı meme kanserli hastalarda yoganın yorgunluk üzerine etkisi değerlendirilmektedir.

SS-38. ANNE SÜTÜNÜ ARTIRMAYA YÖNELİK GELENEKSEL UYGULAMALAR

Asiye Köroğlu Erkan[1], Emine Erkan[2], Şenay Ünsal Atan[3]

[1]*Hemşire, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anablilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi*
[2]*Hemşire, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Onkoloji Anabilim Dalı, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anablilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi*
[3]*Prof.Dr., Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi*

Özet

Giriş: Anne sütü bebeğin gelişmesini tam olarak destekleyecek özelliklere sahip, yenidoğanın morbidite ve mortalitesini azaltan, fiziksel, ruhsal ve zihinsel gelişimi için gerekli tüm sıvı, enerji ve besin öğelerini barındıran, biyoyararlanımı yüksek, sindirimi kolay, doğal bir besindir. Emzirmenin yaşamın ilk saati içinde başlatılması, yenidoğanı enfeksiyonlardan korur, anne ve yenidoğan arasındaki bağı teşvik ederek düzenli anne sütü üretimine yardımcı olur. Bu nedenle doğumdan sonra 1 saat içinde emzirmeyi sağlamak için yenidoğanların emzirilmesi önerilmektedir; buna ek olarak, prelakteal besleme önerilmemektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından anne sütü ile beslemede ilk 6 ay sadece anne sütü, 6 aydan sonra uygun ek gıda verilmesi ile beraber iki yaşına kadar anne sütü ile beslenme önerilmektedir. Ülkemizde Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 verilerine göre, 6 aydan küçük çocukların sadece %41'inin anne sütü ile beslendiği saptanmıştır. Yenidoğanların doğumdan sonraki ilk 1 saat içinde emzirilme oranı %71, doğumdan sonraki ilk 1 gün içinde emzirilme oranı %86 iken, bu çocukların prelakteal (emzirme öncesi) besin alma oranı %42'dir.Ülkemizde ilk bir saat içinde emzirme oranı yüksek iken, ilk altı aylık süreçte annelerin emzirmeyi bıraktıkları görülmektedir. Annelerin genellikle emzirmeyi bırakma nedenleri arasında en başta yetersiz süt üretimi gelmektedir.

Genel olarak tüm kültürlerde emzirme ve anne sütüne yönelik geleneksel uygulamalar mevcuttur ancak hiçbirinde tamamen doğru uygulamalara rastlanmamaktadır. Bazı kültürlerde anne sütünün temiz ya da kirli olması ile ilgili inanışlara da rastlanmaktadır. Göğüslerinden süt sızıntısının olmasını utanılacak bir durum olarak algılayabilmekte, anneler kalabalıkta emzirmekten çekinebilmektedir ve bu da emzirme süresi üzerine etki eden davranışlardan olabilmektedir.

Ayrıca loğusanın korkutulmamasına ve yanında yüksek sesle konuşulmamasına özellikle dikkat edilmekte, edilmezse sütünün çekileceğine inanılmaktadır. Annelerin sütünü artırmaya yönelik geleneksel uygulamalar arasında ülkemizde birçok yiyeceğe ek olarak ıhlamur, rezene, adaçayı ve ısırgan otu çayı tüketimi de yer almaktadır.

Ülkemizde olduğu gibi farklı ülkede yapılmış araştırmalarda da sütlerinin yetersiz olduğunu düşünen annelerin, bebeklerini emzirebilmek için sütlerini artırmak amacıyla geleneksel uygulamalar yaptığı görülmektedir. Nijerya'da loğusa döneminde emzirmeyi uyarmak için çeşitli alkollü içecekler (Hurma şarabı gibi) tüketebilmektedir. Kore'de, kahverengi deniz yosunu ve et suyu doğum sonrası kadının vücudunu temizlemek ve anne sütünü arttırmak için kullanılmaktadır. Nepal'de bitkisel bir tonik olan sathora ve zencefil, kimyon ve zerdeçal gibi ısıtıcı maddeler eklenmiş bir tür buğday irmiği olan haluua, süt üretimini teşvik etmek, anneyi ısıtmak ve doğum kanını dışarı atmak için kullanılmaktadır. Bazı Kanadier Mennonite kadınları, ellerini sıcak sabunlu suya sokmanın anne sütünü azaltacağına, yonca tohumu yemenin ise artıracağına inanılır. Süt üretimini artırmak için Çinli anneler papaya, balık çorbası, domuz ayaklı siyah kök turşusu ve ızgara tatlı su balığı gibi çeşitli yiyecekler kullanırken Koreli anneler miyukguk suyu kullanır. Taylandlı kadınlar anne sütü üretimini artırmak için sıcak içeceklerin tüketilmesini savunmaktadırlar.

Amaç: Sağlık profesyonelleri aileyi bütüncül olarak değerlendirmeli, yapılan eğitimlere bakım vericilerin (anne ve kayınvalide gibi) de dahil etmeli ve geleneksel uygulamaları sorgulamalıdır. Geleneksel uygulamalardan anne sütünü arttırmaya yönelik yapılan uygulamaların sağlık üzerindeki etkileri değerlendirilmelidir. Bu bildiri de anne sütünü artırmaya yönelik geleneksel uygulamaların tartışılması amaçlanmıştır. Bu konuda daha fazla bilimsel araştırma yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Geleneksel uygulamalar, Anne sütü, Hemşirelik

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ

lokmanhekimuniversitesi

lokman_hekim_universitesi

lokmanhekimuni

Lokman Hekim Üniversitesi

Lokman Hekim Üniversitesi

Söğütözü Mh. 2179 Cd. No: 6 Çankaya / ANKARA / TÜRKİYE

F +90 312 502 85 58 | **E** info@lokmanhekim.edu.tr

www.lokmanhekim.edu.tr

444 8 548

LHÜ