



Doğum Korkusu Tedavisinde İnovatif Bir Müdahale Yöntemi: Haptoterapi

An Innovative Intervention Method in the Treatment of Fear of Birth: Haptotherapy

© Rukiye Demir¹

¹Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Çanakkale

ÖZ

Doğum korkusu beraberinde anne ve bebek sağlığı açısından ciddi sorunlar meydana getirebilmesi nedeniyle göz ardı edilmemesi gereken bir konudur. Doğum korkusunu çeşitli düzeylerde yaşayan gebelerin doğuma ilişkin korkularının azaltılması, normal vajinal doğuma yönelik motivasyonlarının, becerilerine yönelik farkındalıklarının ve öz-yeterliliklerinin artırılması gerekmektedir. Ülkemizde gebelerde doğum korkusunun azaltılmasına yönelik standart bir uygulama protokolü bulunmamaktadır. Haptoterapi doğum yapmanın bilişsel ve algısal yorumlanma tarzını değiştiren ve doğumu daha normal ve olumlu bir olay olarak algılanmasını ve sonuçta gebelerdeki doğum korkusunu azaltan, gebede belirli becerilerin oluşmasını ve gelişmesini sağlayan, bir doğum simülasyonunu içeren bir müdahale protokolüdür. Haptoterapi gebelerin olumsuz duygu ve düşüncelerinin farkına varması sağlanarak doğum korkusunun azaltılmasında, kadının öz-yeterliliğinin artırılmasında ve doğum tercihlerinin vajinal doğuma yönlendirilmesinde etkili olmaktadır. Kadın sağlığı aynı zamanda bebek, aile ve toplum sağlığı demektir. Sağlıklı nesillerin dünyaya gelmesi gebenin fiziksel, sosyal ve psikolojik olmak üzere her yönden iyi olmasına bağlıdır ve kadın gebeliğe, gebe kaldıktan sonra doğuma, daha sonra anneliğe her türlü korku, endişe, stresten uzak hazırlanması gereklidir. Bu bağlamda ülkemizde henüz pek fazla bilinmeyen, uygulanmayan ve klinik bir çalışma yapılmayan haptoterapinin doğum korkusu üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi, haptoterapinin etkisinin ve öneminin anne ve bebek sağlığına olan etkilerinin yapıldığı çalışmaların literatür ışığında incelenmesi yapılacak çalışmalara yol göstermek adına önem arz etmektedir.

Anahtar sözcükler: Doğum korkusu, haptoterapi, haptoterapötik müdahale.

ABSTRACT

Fear of childbirth is an issue that should not be ignored because it can cause serious problems in terms of maternal and infant health. It is necessary to reduce the fear of birth of pregnant women who experience fear of childbirth at various levels, and to increase their motivation for normal vaginal delivery, their awareness of their skills and their self-efficacy. In our country, there is no standard application protocol for reducing the fear of childbirth in pregnant women. Haptotherapy is an intervention protocol that includes a birth simulation that changes the way of cognitive and perceptual interpretation of giving birth, allows the birth to be perceived as a more normal and positive event and ultimately reduces the fear of childbirth in the pregnant woman, enabling the formation and development of certain skills in the woman. Haptotherapy is effective in reducing the fear of childbirth by making pregnant women aware of their negative feelings and thoughts, increasing women's self-efficacy and directing their birth preferences to vaginal birth. Women's health also means baby, family and community health. The birth of healthy generations depends on the physical, social and psychological well-being of the pregnant woman and it is necessary for the woman to be prepared for pregnancy, birth after conception, and motherhood away from all kinds of fear, anxiety and stress. In this context, it is important to evaluate the effect of haptotherapy on fear of childbirth, which is not yet known, not applied and clinical studies have not been conducted in our country, and to examine the effects of haptotherapy's effect and importance on maternal and infant health in the light of the literature.

Keywords: Fear of childbirth, haptotherapy, haptotherapeutic intervention.

Giriş

GEBELİK ve doğum süreci bir kadının yaşamındaki önemli ve eşsiz deneyimlerin yanı sıra birçok değişimlerin de yaşandığı bir dönemdir. Bu dönem bazı kadınlar için olumlu duyguları ve beklentileri içerirken, bazı kadınlar için olumsuz duygu ve deneyim

anlamına gelmekte, doğumun bilinmeyen ve öngörülemez bir durum olarak algılanmasına ve doğum korkusunun ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (Larsson ve ark. 2011, Toohill ve ark. 2014). Doğum korkusu, "doğumdan önce, doğum sırasında ve doğum sonrasında yaşanan korku ya da vajinal doğumun neden olduğu kaygı ve endişe" olarak ifade edilmektedir (Adams ve ark.

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Rukiye Demir, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Çanakkale, Türkiye

E-posta/E-mail: rukiye_kiyimik@hotmail.com **Geliş tarihi/Received:** 7.10.2021 **Kabul tarihi/Accepted:** 20.12.2021

ORCID ID: 0000 0003 4649 6403

2012). Doğum korkusu hafif, orta, şiddetli düzeyde olabilmekte, yapılan araştırmalara göre kadınların yaklaşık %20-50'sinin hafif düzeyde, %20-26'sının orta düzeyde ve %2-13'ünün ise şiddetli düzeyde doğum korkusu yaşadığı bilinmektedir (Mete ve ark. 2017, Klambers ve ark. 2018, Boz ve Akgün 2020). Bunun yanında Fenwick ve arkadaşları (2013) ve Bolsoy ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında, doğum korkusu yaşayan gebelerin günlük işlerinin ve bireysel ve mesleki yaşamlarının, sosyal faaliyetleri ve ilişkilerinin bu korkudan önemli ölçüde etkilendiği belirtilmektedir (Fenwick ve ark. 2013, Bolsoy ve ark. 2019).

Doğum korkusuna neden olan faktörler çeşitlidir; anksiyete veya depresyona eğilim, bazı psikiyatrik bozukluklar, cinsel veya fiziksel istismar geçmişi, travmatik jinekolojik muayene ve deneyimler gibi birçok neden doğum korkusuna neden olabileceği gibi, mevcut olan korkuyu da artırabilmektedir. Bunun yanında geçmiş kötü doğum deneyimi ve tekrarlama endişesi, özellikle primipar gebelerin yaşadığı doğum sancısı ve doğum hakkındaki bilinmezlik durumu ve doğum hakkında söylenen efsaneler doğum korkusuna neden olan diğer faktörlerdir (Kordi ve ark. 2017, Demşar ve ark. 2018). Doğum korkusu göz ardı edilmemesi gereken bir konudur çünkü beraberinde ciddi sonuçlar ve komplikasyonlar meydana gelebilmekte anne ve bebek sağlığı tehlikeye girebilmektedir. Doğum korkusu kadınların bir bebek istemesine rağmen gebeliğini sona erdirmesine, sezaryen ile doğumu tercih etmesine, bazı kadınların ise biyolojik annelikten vazgeçmesine neden olabilmektedir. Doğum korkusunun yüksek düzeyde olması; kadının gebelikten kaçınmasına, istemli düşüklere, gebelikte anksiyeteye, depresyona, uykusuzluğa, stres ve endişeye, aile içi huzursuzluğa, doğumda; doğumun uzamasına, indüksiyon kullanımına, acil sezaryen ile doğuma ve müdahaleli vajinal doğuma neden olabilirken, doğum sonu dönemde anne-bebek bağlanmasında gecikmeye, postpartum depresyona ve travma sonrası stres bozukluğuna yol açabilmektedir (Alessandra ve Roberta 2013, Verhoeven 2016, Klambers ve ark. 2017).

Son on yılda doğum korkusunu ve olumsuz etkilerini azaltmaya ve önlemeye yönelik çeşitli klinik çalışmalar hız kazanmış olup, yurt dışında yapılan çalışmalar ve deneyimler sonucunda doğum korkusunu azaltmak ve ortadan kaldırmak için birçok yöntemin yanında "haptoterapötik müdahale"nin etkili bir müdahale olduğunu, kadınların doğum korkusunu azaltmak için "haptoterapi" yönteminin kullanılabilirliğini belirten çalışmalar bulunmaktadır (Klambers ve ark. 2014, Verhoeven 2016). Haptoterapi egzersizleri, kadının gebeliğine dair algısında bir değişiklik yaratmak ve gebelik ve doğuma karşı daha olumlu bir tutum geliştirmek için tasarlanmıştır. Haptoterapi ile gebe olan ve anne olmaya hazırlanan kadının yaklaşan doğum sürecine hazır olma durumu artırılır ve bunun sonucunda doğum korkusunda azalma beklenir (Klambers 2018). Anne sağlığı aynı zamanda bebek, aile ve toplum sağlığı demektir. Sağlıklı nesillerin dünyaya gelmesi annenin fiziksel, sosyal ve psikolojik olmak üzere her yönden iyi olmasına bağlıdır ve kadın gebeliğe, gebe kaldıktan sonra doğuma, daha sonra anneliğe dair her türlü korku, endişe, stresten uzak hazırlanması gereklidir (Toohill ve ark. 2014, Bolsoy ve ark. 2019). Bu bağlamda ülkemizde

henüz pek fazla bilinmeyen, uygulanmayan ve klinik bir çalışma yapılmayan haptoterapinin doğum korkusu üzerindeki etkisini değerlendirmek, konuyu yabancı literatür ışığında inceleyerek, bilgi kazandırmak önemlidir. Ayrıca doğum korkusunu azaltmak adına daha fazla randomize kontrollü bir çalışmalar yapabilmek için haptoterapinin etkisini, önemini ve doğum korkusunun anne ve bebek sağlığına olan etkilerini vurgulayan derleme tarzında çalışmaların yapılması bilim dünyasına ve literatüre yol göstermek adına önem arz etmektedir.

Doğum Korkusu

Korku, "iç veya dış dünyadan kaynaklanan bir tehlike olasılığı ya da tehlike olarak algılanıp yorumlanan herhangi bir durum karşısında yaşanan bir duygudur". Doğum korkusu ise doğumdan önce, doğum sırasında ve sonrasında doğumla ilgili yaşanan korku olarak ifade edilmektedir (Aslan ve Okumuş 2017). Birçok kültürde doğum yapmak kontrol kaybı, şiddetli ağrı yaşama, ölüm ve bilinmezlik gibi faktörlerle ilişkilendirilmekte, doğum korkusu kadınlar tarafından hafif, orta, şiddetli gibi farklı düzeylerde algılanabilmektedir (Mete ve ark. 2017, Boz ve Akgün 2020). Düşük düzeyde korku; kadının günlük yaşamını etkilemeyen ve kendisinin yönetebileceği bir korku düzeyidir ve düzeyde bir korku kadının doğuma ve anneliğe hazırlanmasına yardımcı olabilir. Orta düzeyde korku, mental sağlığı etkilemeyen fakat tek başına korkunun yönetilmesinde güçlük yaşanabileceği ve desteğe ihtiyaç duyulabileceği bir korkudur. Şiddetli düzeyde korku ise kadının günlük yaşamını etkileyen, çeşitli mental sağlık sorunlarına ve komplikasyonlara neden olan bir korkudur. Gebelik ve gebelikte vajinal doğumdan kaçınmaya sebep olan şiddetli korku düzeyi "tokofobi" olarak adlandırılmaktadır (Fenwick ve ark. 2013, Wijma ve Wijma 2017). Kjaergaard ve arkadaşları (2008) ve Adams ve arkadaşları (2012) yaptıkları çalışmalarda kadınların %10'nun ve %7,5'inin, Fenwick ve arkadaşları (2013) yaptığı çalışmada kadınların %10-39'unun şiddetli düzeyde doğum korkusu yaşadığı belirlenmiştir (Kjærgaard ve ark. 2008, Adams ve ark. 2012, Fenwick ve ark. 2013). Bunun yanı sıra ülkemizde yapılan çalışmalara baktığımızda; Bülbül arkadaşları (2016) yaptıkları çalışmada kadınların %38,8'inin, Demirci ve Şimşek (2018) yaptıkları çalışmada kadınların %72,6'sının doğuma ilişkin şiddetli düzeyde doğum korkusu yaşadığı belirlenmiştir (Bülbül ark. 2016, Demirci ve Şimşek 2018).

Gebelerin yaşadıkları doğum korkusunun etiyolojisi çok faktörlüdür ve bu faktörler; sosyo-demografik, obstetrik ve psiko-sosyal olarak sınıflandırılabilir ve bu faktörlerin yanı sıra kadınların yaşadığı doğum korkusunun nedenlerini; doğum ağrısı, doğum sırasında annede ve bebekte gelişebilecek komplikasyonlar, doğumda uygulanan işlemler, sağlık personelinin yaklaşımı ve cinsellik şeklinde açıklayabiliriz (Serçekuş ve Okumuş 2009, Klambers 2018). Yapılan çalışmalarda doğum korkusunun neden olduğu birçok olumsuz durum bildirilmiş, doğum korkusunun uterusu hormonal değişikliklere ve bu değişiklikler obstetrik komplikasyonlar, ağrı, acil sezaryen ve postpartum dönemde de abartılı duygu durum bozuklukları ile karşı karşıya kalmaya neden olduğu, doğum ağrısını arttırdığı (Karabulutlu 2012), doğumda memnuniyeti azalttığı (Rouhe ve

ark. 2013), anne-bebek bağlanmasını zayıflattığı, emzirmeyi olumsuz etkilediği ve müdahaleli doğumlara, sezaryen ile doğum ve tercihinin artmasına neden olduğu saptanmıştır (Fenwick ve ark. 2015). Ayrıca şiddetli doğum korkusu, kadınlarda erken doğum, preeklampsi, düşük doğum ağırlığı, depresyon riskinde artış gibi ciddi sorunlara neden olabilmektedir (Adams ve ark. 2012, Alessandra ve Roberto 2013, Taşkın 2020).

Doğum Korkusunun Tedavisi

Doğum korkusu ile baş etmeye yönelik tedavi ve girişimlerde amaç, kadının gebeliğini ve doğum yapabilme durumunu kabullenmesini ve yeteneklerinin farkına varmasını sağlayarak, doğumla ilgili korku ve kaygılarını kontrol altına almasını ve doğuma yönelik pozitif duygular geliştirmesini sağlamaktır. Ayrıca doğum korkusuna neden olan bilinmezlik duygusunu azaltmak, yanlış bilinen ve korkuya neden olan düşünceleri ortadan kaldırmak ve kadının öz yeterliliğini ve doğum yapabilme düşüncesini artırmaktır (Rouhe ve ark. 2009, Kordi ve ark. 2017). Doğum korkusunun yönetimi daha çok doğum ağrısına yönelik yapılmakta olup, güncel literatürde bu korkuya yönelik yapılması gereken yönetim; doğum korkusunun sadece doğum ağrısı ile ilişkili olmadığı, önceki doğum şekli, depresyon, düşük sosyal destek ve bilgi düzeyi gibi birçok faktörün de üzerinde durulması gerektiği şeklindedir (Toohill ve ark. 2015). Doğum korkusunun yönetiminde doğuma hazırlık sınıfları, nefes teknikleri, hidroterapi, hipnoz, doula desteği, psiko-eğitim, bilişsel ve davranışsal terapiler, bireysel danışmanlık, sanat terapisi, motivasyonel görüşme gibi birçok yaklaşım kullanılmaktadır. Bu yaklaşımlardan biri de doğum korkusunun önlenmesi, yönetimi ve tedavisinde kullanılan güncel bir uygulama olan “*haptoterapi*” yaklaşımıdır (Toohill ve ark. 2014, Shakeri 2014, Fenwick ve ark. 2015). Klabbbers ve arkadaşları (2019) gebelerin haptoterapi ile doğum korkusunu azaltmak amacıyla yaptıkları çalışmada haptoterapi uygulanan gruptaki gebelerin doğum korkularında önemli bir azalma bulmuştur (Klabbbers ve ark. 2019).

Doğum korkusunu azaltmaya yönelik yapılan yaklaşımlar çerçevesinde bazı çalışmaları incelediğimizde; Nieminen ve arkadaşları (2016) şiddetli doğum korkusu yaşayan gebelere internet tabanlı sekiz hafta uyguladığı bilişsel davranış terapisinin kadınlarda doğum korkusunu azaltmada etkili olduğunu, Uçar (2013), üç hafta süren ve altı oturumdan oluşan bilişsel davranışçı tekniklere dayalı eğitim programının gebelerin doğum korkusunu azalttığını, Toohill ve ark. (2014) doğum korkusu yaşayan gebelere telefonla uygulanan psiko-eğitim programının doğum korkusunu azalttığını ve doğumda öz yeterliliği artırdığını belirtmiştir (Uçar 2013, Toohill ve ark. 2014, Nieminen ve ark. 2016). Boz ve Akgün (2020) yaptığı bir sistematik derleme ve metaanaliz çalışmasında, psiko-eğitimin doğum korkusunu ve sezaryen ile doğum oranını azalttığı, Klabbbers ve arkadaşları (2019) gebeliğin 20. ve 36. gebelik haftaları arasında, birer saatlik sekiz seansta uygulanan haptoterapi uygulamasının doğum korkusunu azaltmada internet tabanlı psiko-eğitimden ve standart bakımdan daha etkili olduğunu bildirmiş, Sezen ve Ünsalver (2019), doğum korkusuna yönelik altı seanslık grup olarak uygulanan sanat terapisinin kadınların doğum korkularını, sezaryen doğumu

ve doğumda yapılan gereksiz müdahaleleri anlamlı derecede azalttığını, vajinal doğum oranını artırdığını saptamıştır (Klabbbers ve ark. 2019, Sezen ve Ünsalver 2019, Boz ve Akgün 2020). Bunun yanında Larsson ve arkadaşları (2011) yaptıkları çalışmada; kadınlara doğum korkusuna yönelik ebeler tarafından verilen danışmanlığın, kadınlarda öz güveni artırdığını, doğum hakkında düşüncelerini olumlu yönde etkilediğini, kadınların doğumda kendilerini güçlü hissettiklerini ve doğum korkularının azaldığını belirtmişlerdir (Larsson ve ark. 2011).

Doğum Korkusunun Tedavisinde Haptoterapi

Haptonomi; “*iletişim kurmak ve birlikte hissetmek*”, haptoterapi ise; “*haptonominin ilkelerinin teröpatik olarak uygulanması*”, başka bir deyişle “*gebenin doğum korkusunu azaltma, maternal-paternal bağlanmayı güçlendirme, korku ve anksiyetenin olumsuz etkilerini azaltmak için kullanılan, güvenli bir dokunma yöntemidir*” (Klabbbers ve ark. 2014). Bu yöntem 1950’lerde Frans Veldman tarafından bulunmuş, 1993’te haptoterapi mesleği Haptoterapistler Derneği tarafından resmileşmiş, Hollanda’da bir meslek, resmi bir uzmanlık alanı olarak kabul edilmiştir. Haptoterapi yöntemini uygulayan haptoterapistler, haptoterapi dışında temel bir gebelik ve doğum bilgisine de sahip olan fizyoterapist, pratisyen hekim veya tıp uzmanlarıdır. Hollanda’da şiddetli doğum korkusu yaşayan gebeler normalde bir psikolog veya psikiyatriste yönlendirilmekte ya da bu kadınlar, doğum korkusu tedavisinde uzmanlaşmış sertifikalı bir sağlık haptoterapisti ile de doğrudan iletişime geçebilirler. Günümüzde Hollanda’da birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan haptoterapistlere doğrudan erişilebilmekte, haptoterapinin ücreti tüm sağlık sigortaları tarafından tamamen veya kısmen geri ödenmektedir (Verhoeven 2016, Klabbbers ve ark. 2017).

1993 yılından bu yana uygulanan haptonomi özel eğitim ve öğretim programları şiddetli doğum korkusu yaşayan kadınları, gebeleri tedavi etmek için özel egzersizleri, becerileri içerir. Egzersizler, kadının gebeliğine, algıladığı güç ve vücuduna ilişkin algısında bir değişiklik yaratmak, gebelik ve doğuma karşı olumlu bir tutum geliştirmek, kendi hissetme ve açılma yetenekleri konusunda farkındalık yaratmaya odaklanmak için tasarlanmıştır (Klabbbers ve ark. 2018). Temas ve iletişim haptonomide anahtar kavramlardır. Haptoterapide, dokunma yoluyla gebeler duygularıyla bağlantı kurmayı ve daha sonra hastalıklarıyla, korkularıyla, kendileriyle ve çevrelerindeki dünyayla daha iyi bir şekilde nasıl başa çıkacaklarını öğrenirler. Bunun yanı sıra haptoterapiyle, gebeler yaklaşan doğuma hazır olma durumunu iyileştirebilir ve bunun da doğum korkusunda bir azalmaya yol açması beklenir (Klabbbers 2014). Haptoterapinin, doğum yapmanın bilişsel değerlendirmesini değiştiren ve doğumu daha normal ve olumlu bir yaşam olayı olarak algılamayı sağlayan ve sonuçta doğum korkusunu azaltabilecek belirli becerilerin gelişimini kolaylaştırdığı belirtilmektedir. Tüm haptoterapileri tedavilerinin ortak bir bileşeni algılanan ve deneyimlenen fiziksel duylara daha fazla hazırlıklı olmaktır. Zihni değiştirmek, beden farkındalığı ve dolayısıyla öz-farkındalık, anlayışlı konuşmalarla doğuma yönelik becerilerin geliştirilmesi sağlanır (acı ile başa çıkmayı öğrenmek, ağrı ve kasılmalarla başa çıkmak

gibi) ve bu beceriler doğrudan dokunma yoluyla etkinleştirilir, kaygı ve gerginlikler azalır ve iç huzur elde edilir. Yeni edinilen iç görü ve deneyimlerin bir sonucu olarak korku, kişinin doğal bir vajinal doğum yoluyla çocuğu doğurma yeteneğine giderek artan bir güven duymasına yol açar (Verhoeven 2016, Klabbbers ve ark. 2018).

Haptoterapinin bir diğer amacı zihniyeti değiştirmek, gebenin duygulara izin verme ve onları deneyimleme kapasitesinin farkında olmasını sağlamaktır. Kadını beden-nesne ve beden-özne arasındaki farktan haberdar etmeye çalışır, sorunlarla ve korkularıyla daha iyi başa çıkmasına yardımcı olan bir zihniyet yaratır. Yani kişi bilinçli olarak bu duygulara karşı kendini açık kapamayı öğrenir (Klamcers ve ark. 2019). Daha spesifik olarak, gebenin kendini duygusal izlenimlere açmak ve doğum ağrılarıyla başa çıkmak için pratik teknikler uygulama, kasılmaları hafifletme ve bebeğin yapacağı baskı için karın itme basıncını doğru şekilde kullanma becerisini kazanmasını öğrenir. Ayrıca haptoterapi gebenin bilinç altındaki düşüncelerini şekillendirmeyi ve kendisine normal vajinal yolla doğum yapma yeteneği konusunda daha fazla güvenmesini sağlamayı ve özgüvenini artırmayı amaçlar (Klabbbers ve ark. 2018).

Haptoterapi doğum korkusu yaşayan kadınlarda yeteneklerinin farkında olma veya keşfetme gibi duyguları uyandırmak için uygulanan terapinin beden farkındalığını ve kendi öz farkındalığı değiştirme aşaması, iki kişi arasındaki (haptoterapist ve kadın) diyaloga, motivasyonel görüşmeye dayanır, kadınların vajinal doğum yapma yetenekleri hakkında kendi ve bedeninin farkındalığının ve öz-yeterliliğinin artmasıyla sonuçlanır. Beden ve öz farkındalığını arttırmak için terapist tarafından (veya partner) beceri geliştirici egzersizler ve doğrudan temas uygulanır. Bu beceriler, uterus kasılmalarıyla başa çıkmayı kolaylaştırmak, doğum ağrısını daha uygun bir şekilde ele almak ve doğumun üçüncü evresinde daha etkili bir şekilde itmek içindir. Ek olarak, bu tekniklerin uygulanmasının, kadının hamileliğine ilişkin algısında azalmaya yol açabilecek bir değişiklik yaratması beklenir (Verhoeven 2016).

Haptoterapötik Müdahale

Haptoterapi, doğumu normal ve olumlu bir yaşam olayı olarak algılanmasını sağlayan ve sonuçta doğum korkusunu azaltabilecek belirli becerilerin oluşmasını ve gelişmesini kolaylaştıran bir yöntemdir. Tercihen gebenin eşi de her eğitim seansına katılarak çeşitli egzersizleri eşi ile birlikte aktif olarak yapması istenir. Bu yöntem 20 ve 36. gebelik haftaları arasında toplamda sekiz olmak üzere, birer saatlik seanslarda öğretilen becerilerin yer aldığı bir eğitim programından oluşur (Klabbbers ve ark. 2014). Haptoterapötik müdahalede ilk üç seans, gebenin kendi deneyimlerine karşılık gelen onu kendi duygularının farkındalığına açma ve kapatma yeteneğine yönlendirmek için günlük hayattan basit egzersizleri içerir. Partner (varsa) terapide ve beceri eğitimi egzersizlerinin devamlılığında önemli bir rol oynayabilir. Evde bir partnerle birlikte beceri egzersizlerinin uygulanması becerilerin etkisini artırır. Eş müsait değilse bazen bir anne, kız kardeş veya (kız) arkadaş katılıp sosyal destek

sağlayabilir. Her iki ebeveyn ve doğmamış çocuk arasındaki olumlu duygusal teması teşvik etmek, bir gebe olarak kadın için olumlu duygular yaratır. Bunun sonucunda kendisini daha rahat, daha güvenli hissetmesi ve beraberinde rahminin kas tonüsünün önemli ölçüde azalması beklenir. Ek olarak, gebenin partneriyle eğitime katılması, yaklaşmakta olan doğum sürecine daha fazla dahil olması kadın için güven duygusu yaratmakta bu da doğum korkusunda bir azalma anlamına gelmesi beklenen bir güven yaratabilmektedir. Annenin bu becerileri geliştirmesi ve bu becerileri günlük yaşama entegre etmesine yardımcı olmak genellikle birkaç hafta sürer (Klabbbers ve ark. 2019).

Haptoterapi gebe kadında bazı bilgi ve becerilerin kazanılmasını sağlar ve bu bilgi ve beceriler kadınların daha yetkin ve daha kontrollü hissetmelerini sağlayarak durum kaygısını azaltmaya yardımcı olabilir, bu şekilde doğumun daha güvenli gerçekleşmesi ve doğumla ilgili bilinmezliklerin ve korkuların azalması beklenir. Haptoterapinin aşağıda belirtilen üç temel basamağı bulunmaktadır (Klabbbers ve ark. 2014, 2018);

1. Gebe ile haptoterapist arasında gerçekleşen konuşma terapisiyle doğumun daha normal ve olumlu bir yaşam olayı olarak algılanmasının ve kadının öz-yeterliliğinin ve kendine güveninin artırılmasının geliştirilmesi, gebelerin algıladıkları beceri ve izlenimlere tepki vererek bedeninin ve rahminin açılıp kapanabilme yeteneğinin, kendi yapabilirliklerinin farkına varmasının sağlanması,
2. Gebenin karnına dokunma egzersizleri uygulayarak maternal bağlanmayı sağlama ve babanın da gebenin karnına dokunması ile fetüsün reaksiyona geçmesiyle paternal bağlanmanın sağlanması,
3. Doğum eyleminin üçüncü evresinde, ıkınma sırasında karın basıncının yani abdominal gücün bebeği itme aşamasında doğru kullanılması, kontraksiyonlarla, ağırlı kasılmalarla başa çıkma becerilerini ve genel olarak doğum ağrısıyla başa çıkmayı öğrenme, etkili baş etmeyle ilgili becerilerin kazanılması öğrenilen bu becerilerin kadına doğumda daha yetkin ve kontrolün kendisinde olduğunu hissettirerek korkularını kontrol etmesinin sağlanmasıdır.

Haptoterapötik Müdahale Oturumlarının İçeriği

Şiddetli doğum korkusu yaşayan kadınlar için terapi, sekiz bölümde öğretilen becerilerin bir kombinasyonunu içerir. Tercihen kadının eşi de her oturuma aktif olarak katılır, bu kadında olumlu duygusal temas kurma ve güven ortamı yaratır. Gebeye ayrı ayrı terapi ve oturumların içeriği kısaca açıklanır, terapinin amacı hakkında bilgi verilir. İlk üç seans kadının kendi yeteneklerini keşfetmesi için günlük yaşamdan basit egzersizleri içerir. Daha sonra, bu beceriler, bir nesne olarak bir bedene sahip olmak ile bir özne olarak bedeninin bilinçli içsel deneyimi arasında ayırım yapmak için kullanılır. Sonraki oturumlarda hamile kadının geliştirdiği beceriler haptoterapist tarafından tekrar tekrar onaylanır, beceriler doğum ağrılarını, rahim kasılmalarını ve ıkınma sırasında

karın basıncının doğru kullanımını öğrenmek için uygulanır (Veehoeven 2016, Klabbbers ve ark. 2018). Haptoterapötik müdahale oturumlarını ve içeriklerini kısaca aşağıdaki şekilde özetleyebiliriz:

1. Oturum: Başlangıç

Bu oturum birbirini tanıma, anamnez alma ve haptoterapinin tedavi kılavuzunda tanımlanan çalışma yöntemleri üzerinde konuşmayla sonlanan bilgilendirici bir toplantıdır.

2. Oturum: Açma ve kapama yeteneği

Duyguların ve hislerin farkındalığı ve fiziksel sonuçları, gebeye ve eşine duygusal olarak başka birine yönelmekle ondan uzaklaşmak arasında farkı hissetmesi öğretilir. Gebe ve eşine kadının karnına davetkar bir şekilde dokunarak fetüse yönelik bir egzersiz uygulaması yapılır. Anne karnındaki fetüs, dokunan ele doğru hareket ederek tepki verebilir. Duyusal izlenimler, kendini açma veya kapama yeteneği ile yüzleşme, terapinin temeli, haptoterapi müdahalesinin özüdür.

Oturum 3: Açma ve kapama yeteneğinin daha fazla geliştirilmesi

Başlangıç egzersizlerini birkaç kez tekrarlamak gerekir, çünkü genellikle korkuları tarafından engellenen ve doğum korkusu yaşayan kadınlar duygusal izlenimlere açılmakta zorlanabilirler. Seansın sonunda kadının karnına davetkar bir şekilde dokunma egzersizi ve bebeğin tepkileri daha fazla keşfedilebilir, bu da gebede duygusal açılmalara neden olarak duygusal tepkilere korkunun azalmasına neden olabilir.

4. Oturum: Duyarlılık

Haptoterapi, doğum sürecini kolaylaştırmak için fetüsü ve kadının (alt) vücudu arasındaki hassas bir etkileşimin önemini vurgular. İlk üç seans bir hazırlık olarak görülürken, dördüncü seansta gebenin dikkati karnına ve pelvik bölgesine yönlendirilecektir. Vücudun bu bölümünü hassaslaştırmak için yeni egzersizler yapılır. Seansın sonunda her iki ebeveynin duyarlılığını kademeli olarak arttırmak amacıyla, tekrar dokunma egzersizi yapmaya teşvik edilir, karnına dokunulur ve bebeğin tepkileri daha da arttığı keşfedilir.

5. Oturum: Abdominal baskı

Bu oturumun amacı, doğum sırasında gebenin bebeği itme gücünü, karın kaslarını, ağrı ve kasılma yönetimini doğru kullanımını sağlamaktır. Seansın sonunda yine karın dokunuşu egzersizi yapılır.

6. Oturum: Kasılmalar ve ağrıyla baş etme

Bu oturumda doğum sırasında kasılma ve ağrılar ile baş etmenin öğrenilmesi için pratik yapmak hedeflenir. Bu nedenle, önceki oturumlarda ele alınan tüm hususlar tekrar gözden geçirilir.

7. Oturum: Doğum simülasyonu

Yedinci seans, bir doğum eğitiminden oluşur doğumun tüm yönleri mümkün olduğunca simüle edilir. Kasılmalarla baş etme

ve çeşitli pozisyonlarda ağrıyla baş etme uygulamaları yapılır. Doğum sırasında eşin rolüne de dikkat çekilir.

8. Oturum: Değerlendirme ve tekrar

Egzersizlerin değerlendirilmesi ve gerekirse provası bu son oturumun ana bileşenleridir.

Sonuç

İsteğe bağlı sezaryen doğumların en önemli nedenlerinden birinin doğum korkusu olduğu düşünüldüğünde, doğum korkusu ve bilinmezlik duygusunu daha yoğun yaşayan özellikle primipar gebelerin doğuma ilişkin korkularının azaltılması, normal vajinal doğuma yönelik motivasyonlarının, becerilerine yönelik farkındalıklarının ve öz-yeterliliklerinin artırılması gerekmektedir. Ülkemizde gebelerde doğum korkusunun azaltılmasına yönelik standart bir uygulama protokolü bulunmamaktadır. Haptoterapi doğum yapmanın bilişsel ve algısal yorumlanma tarzını değiştiren ve doğumu daha normal ve olumlu bir olay olarak algılanmasını ve sonuçta gebelerdeki doğum korkusunu azaltan belirli becerilerin oluşmasını ve gelişmesini sağlayan ve bir doğum simülasyonunu içeren başarılı çalışmalarla kanıtlanmış bir müdahale protokolüdür. Haptoterapi gebelerin olumsuz duygu ve düşüncelerinin farkına varması sağlanarak doğum korkusunun azaltılmasında, kadının öz-yeterliliğinin artırılmasında ve doğum tercihlerinin vajinal doğuma yönlendirilmesinde etkili olmaktadır. Bu kapsamda haptoterapi ile gebenin doğum ağrılarıyla baş etme becerisini kazanması, olumlu doğum algısı geliştirmesi ve doğum deneyimi yaşaması noktasında kadına gebelik ve doğum sürecinde destek ve eğitim veren sağlık profesyonellerinin bu konuyla ilgili farkındalıklarının artırılarak haptoterapi ile ilgili eğitim alması, gerekli eğitim ve sertifika programlarının düzenlenmesi ve ebelerin bu programlara katılımının sağlanması önem arz etmektedir. Konu ile ilgili çalışmaların takip edilmesi ve bu çalışmalar doğrultusunda ülkemizde de randomize kontrollü çalışmaların yapılmasına ihtiyaç vardır.

Yazarların Katkıları: Yazar çalışmaya önemli bir bilimsel katkı sağladıklarını ve makalenin hazırlanmasında veya gözden geçirilmesinde yardımcı olduklarını kabul etmiştir.

Danışman Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazar çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek: Yazar bu çalışma için finansal destek almadığını beyan etmiştir.

Authors Contributions: The author attest that she has made an important scientific contribution to the study and has assisted with the drafting or revising of the manuscript.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the author.

Financial Disclosure: The author declared that this study has received no financial support.

KAYNAKLAR

Adams SS, Eberhard-Gran M, Eskild A (2012) Fear of childbirth and duration of labour: A study of women with intended vaginal delivery. BJOG, 119:1238-1246.

- Boz İ, Akgün M (2020) Doğum korkusu yönetiminde İnsan Bakım Kuramı'na temelli psiko-eğitim programı ve ön uygulama sonuçları. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 17:180-186.
- Alessandra S, Roberta L (2013) Tokophobia: When fear of childbirth prevails. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, 1:1-18.
- Aslan Ş, Okumuş F (2017) The influence of childbirth expectation on primiparous women's perceptions of their birth experience. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 4:32-40.
- Bülbül T, Çopur A, Kayacık F (2016) Gebelerin doğum korkusu ve doğum şekline karar verme durumlarının incelenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 25:126-130.
- Bolsoy N, Çelik N, Şimşek HN (2019) Doğum korkusu yaşayan kadınlarda psiko-eğitim obstetrik ve maternal sonuçları iyileştirir mi? Sistematik inceleme. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 12:82-90.
- Mete S, Çiçek Ö, Aluş Tokat M, Çamlıbel M, Uludağ E (2017) Doğuma hazırlık sınıflarının doğum korkusu, doğum tercihi ve doğuma hazır oluşluğa etkisi. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*, 9:201-206.
- Demşar K, Svetina M, Verdenik I, Tul N, Blickstein I, Velikonja VG (2018) Tokophobia (fear of childbirth): Prevalence and risk factors. *J Perinat Med*, 46:151-154.
- Demirci H, Şimşek HN (2018) Effects of prenatal education on fear of childbirth. *Türkiye J Health Sci*, 3:48-56.
- Fenwick J, Gamble J, Creedy DK, Buist A, Turkstra E, Sneddon A et al. (2013) Study protocol for reducing childbirth fear: A midwife-led Psycho-education intervention. *BMC Pregnancy Childbirth*, 13:190.
- Fenwick J, Toohill J, Creedy D, Smith J, Gamble J (2015) Sources, responses and moderators of childbirth fear in Australian women: A qualitative investigation. *Midwifery*, 31:239-246.
- Karabulutlu Ö (2012) Kadınların doğum şekli tercihlerini etkileyen faktörler. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 20:210-218.
- Kjaergaard H, Wijma K, Dykes A, Alehagen S (2008) Fear of childbirth in obstetrically low-risk nulliparous women in Sweden & Denmark. *J Prenat Perinat Psychol Health*, 26:340-350.
- Klabbers GA, Wijma K, Paarberg KM, Emons WH, Vingerhoets AJ (2014) Treatment of severe fear of childbirth with haptotherapy: Design of a multicenter randomized controlled trial. *BMC Complement Med Ther*, 14:385.
- Klabbers GA, Wijma K, Paarberg KM, Emons WHM, Vingerhoets AJJM (2019) Haptotherapy as a new intervention for treating fear of childbirth: A randomized controlled trial. *J Psychosom Obstet Gynecol*, 40:38-47.
- Klabbers GA, Paarberg KM, Vingerhoets AJJM (2018) Does Haptotherapy benefit mother-child bonding? *International Journal of Haptonomy and Haptotherapy*, 3:1-7.
- Klabbers GA, Wijma K, Paarberg KM, Wilco HME, Vingerhoets AJJM (2017) Vingerhoets. Haptotherapy as a new intervention for treating fear of childbirth: A randomized controlled trial. *J Psychosom Obstet Gynecol*, 40:38-47.
- Larsson C, Saltvedt S, Edman G, Wiklund I, Andolf E (2011) Factors independently related to a negative birth experience in first-time mothers. *Sex Reprod Healthc*, 2:83-89.
- Kordi M, Bakhshi M, Masoudi S, Esmaily H (2017) Effect of a childbirth psychoeducation program on the level of fear of childbirth in primigravid women. *Evid Based Spine Care J*, 7:26-34.
- Nieminen K, Andersson G, Wijma B, Ryding EL, Wijma K (2016) Treatment of nulliparous women with severe fear of childbirth via the Internet: A feasibility study. *J Psychosom Obstet Gynecol*, 37:37-43.
- Nieminen K, Stephansson O, Ryding EL (2009) Women's fear of childbirth and preference for cesarean section-a cross-sectional study at various stages of pregnancy in Sweden. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 88:807-813.
- Okumus F, Sahin N (2017) Fear of childbirth in urban and rural regions of Turkey: Comparison of two resident populations. *North Clin Istanbul*, 4:247-256.
- Rouhe H, Salmela-Aro K, Halmesmaki E, Saisto T (2009) Fear of childbirth according to parity: Gestational age, and obstetric history. *BJOG*, 116:67-73.
- Rouhe H, Salmela-Aro K, Toivanen R, Tokola M, Halmesmaki E, Saisto T (2013) Obstetric outcome after intervention for severe fear of childbirth in nulliparous women-randomised trial. *BJOG*, 120:75-84.
- Sercekuş P, Okumuş H (2009) Fears associated with childbirth among nulliparous women in Turkey. *Midwifery*, 25:155-162.
- Sezen C, Ünsalver BÖ (2019) Group art therapy for the management of fear of childbirth. *Arts Psychother*, 64:9-19.
- Shakeri M (2014). Effect of physiologic labor on pain intensity during active phase of labor. *Researcher*, 6:10-13.
- Taşkın L (2020) Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, 16. baskı. Ankara, Akademisyen Kitabevi.
- Toohill J, Creedy DK, Gamble J, Fenwick J (2015) A cross-sectional study to determine utility of childbirth fear screening in maternity practice-an Australian perspective. *Women Birth*, 28:310-316.
- Toohill J, Fenwick J, Gamble J, Creedy DK, Buist A, Turkstra E et al. (2014) A randomized controlled trial of a psycho education intervention by midwives in reducing childbirth fear in pregnant women. *Birth*, 41:384-394.
- Uçar E (2013) Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması (Yüksek lisans tezi). İstanbul, Haliç Üniversitesi.
- Verhoeven D (2016) In Touch, A History of the Haptotherapy Profession in the Netherlands. Hilversum, Dolly Verhoeven.
- Wijma K, Wijma BA (2017) Woman afraid to deliver how to manage childbirth anxiety. In *Bio-Psycho-Social Obstetrics and Gynecology: A Competency-Oriented Approach* (Eds KM Paarberg, HBM van de Wiel):3-31. Cham, Springer.