



Sağlık Profesyoneli Kadınların Doğum Korkularını Nasıl Dönüştürebilir? Holistik Bakım Örneği

Güliz ONAT¹ Fatma BAY¹

Özet

Kadınların doğuma bakış açılarının bir sonraki nesle “korku” olarak aktarılmasıyla, nesiller boyu “doğum, korkulan bir fenomen” olarak algılanır. Doğum sonu psikolojik yönden daha sağlıklı olmanın yolu, kadının doğuma yönelik güzel anılar biriktirmesinden ve olumlu duygular hissetmesinden yani doğum memnuniyetinden geçer. Sağlık personelinin olumlu veya olumsuz tutumları gebelerde doğum korkusuna yön verebilmektedir. Bu makalenin amacı doğum korkusunda dışsal faktörlerin katkısını incelemek, korkuyu dönüştürme yöntemlerini örneklenirerek, klinisyenlerin zihin-beden bağlantısına dikkatlerini çekerek, holistik bakım doğrultusunda sunmaktır. Sağlık personeli doğum yapan kadın ile şiddetsiz iletişim teknikleri doğrultusunda yargılamadan, şefkatli bir dille ve ihtiyaç odaklı bir doğum bakım modeli sunabilir. Doğum öncesi dönemde farkındalıkla doğuma hazırlık eğitim modelinin kullanılması, doğum ortamlarının iyileştirilmesi, doğum sırasında gebelerin ihtiyacı olan mahremiyetin sağlanması ile başlanabilir. Doğum başladığı andan itibaren desteklenmiş, sıcak ortamlarda, yargılayıcı tutumdan uzak, şefkat dilli bir yaklaşım, doğum memnuniyetini artırabilir. Bu yolla olumsuz doğum hikayeleri azalır, gelecek nesillere güzel doğum hikayeleri ve korkusuz doğumlar bırakılabilir.

Anahtar Kelimeler

Doğum korkusu
Şiddetsiz iletişim
Ebe liderliğinde holistik
doğum bakım modeli

Makale Hakkında

Gönderim Tarihi: 13.04.2020
Kabul Tarihi: 01.09.2020
E-Yayın Tarihi: 21.09.2020

How Could Health Care Providers Transform Womens' Birth Fears? Holistic Care Example

Abstract

By transmitting the viewpoints of birth experience of women to the next generation as “fear”, birth is perceived as “a scarred phenomenon”. To be more healthy psychologically in the postpartum which is calls birth satisfaction is possible when the woman accumulates good memories about the birth and feels positive emotions. The positive or negative attitudes of the health care providers can direct the fear of birth in pregnant women. The purpose of this article is to examine the contribution of external factors in fear of birth, to illustrate methods of transforming fear, to draw attention to the mind-body connection of clinicians and to present them in the direction of holistic care. Healthcare providers can present a need-oriented birth care model without judgment in line with nonviolent communication techniques with a compassionate language to the pregnant woman. It can be started with the use of the prepartum awareness training model, improving the delivery environment, and providing the privacy needed by pregnant women during delivery. A kind of compassionate approach that is supported from the moment of birth and in a hot environment, away from judgmental attitude, can increase birth satisfaction. In this way, negative birth stories can be reduced and beautiful birth stories and fearless births can be left to future generations.

Keywords

Fear of birth
Nonviolent communication
Midwifer-led holistic birth
care model

Article Info

Received: 13.04.2020
Accepted: 01.09.2020
Online Published: 21.09.2020

¹ KTO Karatay Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksek Okulu, Ebelik Bölümü, Konya, Türkiye, guliz.onat@karatay.edu.tr

¹ KTO Karatay Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksek Okulu, Ebelik Bölümü, Konya, Türkiye, fatma.bay@karatay.edu.tr

1. Giriş

Kavram Olarak “Doğum Korkusu”

Doğum korkusu; doğum başlamadan, başladıktan ve gerçekleşikten sonra yaşanan korku, diğer bir açıdan da “doğumun bilişsel açıdan olumsuz değerlendirilmesi, doğuma korku ve kaygı ile yaklaşılması” olarak ifade edilmektedir (Çiçek ve Mete, 2015). Bu durumda korkunun ortaya çıkması için var olacak tehlike “doğum” olarak görülmekte, eşsiz bir deneyim olan doğum fenomeni, kadınların zihninde tehlike çanları çaldırmaktadır. Literatürde kadınlarda doğum korkusu prevalansı %5 ila %30 aralığında bildirilmektedir (Aksay, Gülhan, Saygın, ve Körükcü, 2017; Çiçek ve Mete, 2015; Demirsoy ve Aksu, 2015; Gottvall ve Waldenström, 2002; Hildingsson, Haines, Karlström, ve Nystedt, 2017; Okumuş ve Sahin, 2017).

Doğum algısı, kişilik özellikleri ve doğum deneyimine yüklenen anlamdan etkilendiği gibi, toplumun kültürel değerlerinin doğuma yüklediği anlamdan da etkilenebilir (İsbir ve İnci, 2014). Kadınların doğuma bakış açılarının bir sonraki nesle “korku” olarak aktarılmasıyla, nesiller boyu “doğum korkulan bir fenomen” olarak algılanır (Aksoy, 2015).

Doğum Korkusunun Psikolojik ve Fizyolojik Etkileri

Kadınların doğum deneyimleri psikolojik sağlığı önemli derecede etkiler. Doğum sonu psikolojik yönden daha sağlıklı olmanın yolu, kadının doğuma yönelik güzel anılar biriktirmesinden ve olumlu duygular hissetmesinden yani doğum memnuniyetinden geçer (İsbir ve İnci, 2014).

Ina May Gaskin, doğumda korkunun fizyolojik süreçlere etkisini şöyle açıklar: Uterus ağzını saran ve doğumda gevşeyerek, bebeğin geçişine yol açmakla yükümlü olan kaslar “büzücü kaslar”dır. Bu kaslar, beden-zihin ortaklığıyla çalışır. Zihindeki korku gibi durumlarda büzücü kaslar kasılır. Uterus ağzı kaslarının gevşeyerek, bebeğe yol açması beklenirken, korkuyla birlikte uterus kaslarının kasılması sonucu doğum güçleşebilir (Gaskin, 2015). Korku duygusu yaşayan kadınlarda sempatik sinir sistemi aktive olur ve uterus soluk, sert ve kansız görünürken, sempatik uyarının ortadan kalkması ile uterusun pembe, kanlanması normal, elastik bir yapıya döndüğü bilinmektedir (Bülbül, 2016).

Doğum korkusuna sahip kadınlarda gebelikleri ve doğum eylemi sırasında yaşadıkları strese yanıt olarak katekolamin salgısı artar. Artan katekolamin seviyesi kadınların daha alıngan ve daha sinirli olmasına sebep olur. Aynı zamanda uterin arter direnci artarak, uterusu giden kan akımı azalır ve doğumda uterustaki kasların düzenli kasılmasını engeller. Kontraksiyonların baskılanması, doğum eyleminde uzama ile birlikte maternal, fetal riskler ve acil sezaryen gereksiniminde artışa yol açar (Aksoy, 2015; Çiçek ve Mete, 2015; Körükcü, Deliktaş, Aydın, ve Kabukcuoglu, 2017). Demirsoy ve Aksu'nun yaptıkları çalışmada (2006); doğum korkusu olan kadınlarda, doğum esnasında daha çok epidural analjezi ve yardımcı teknikler kullanılmasından dolayı, doğum süresinin 1 saat 32 dakika kadar uzadığı bildirilmiştir (Demirsoy ve Aksu, 2015). Doğum korkusunun bebekte hipoksi oluşma riskini artırdığı yönünde de çalışmalar vardır (Aksoy, 2015).

Doğumun normal fizyolojisini derinden etkileyebilecek bazı dışsal faktörler; doğuma destek olan sağlık personeli ve doğumun yapıldığı ortama ait faktörlerdir (Bardacke, 2017). Bu makalenin amacı bu dışsal faktörlerin doğum korkusuna katkısını incelemek, korkuyu dönüştürme yöntemlerini örneklendirerek, klinisyenlerin zihin-beden bağlantısına dikkatlerini çekerek, holistik bakım doğrultusunda sunmaktır.

Bu makalede aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır:

- 1- Kadınları doğumdan korkutan sağlık personeline ait faktörler nelerdir?
- 2- Sağlık personeli, doğum yapan kadınla nasıl bir iletişim kurmalı?
- 3- Sağlık personelinin yapacağı hangi değişiklikler vardır?

4- Sağlık personeli, kadının doğum algısını “korkudan” pozitif algıya nasıl dönüştürebilir?

1- Kadınları doğumdan korkutan sağlık personeline ait faktörler nelerdir?

Doğuma yönelik korkuların temelinde; önceden doğum deneyiminin olmaması, doğum hakkındaki olumsuz hikayeler, medyada yayımlanan korkunç doğum videoları, bilgi eksikliği, gereğinden fazla bilgi almak, sahip olunan kişisel inançlar, hastalıklar, doğumun nasıl sonuçlanacağına bilinmemesi, ağrı eşliğinin düşük olması, olumsuz hastane ortamı, sağlık personeline güvenmeme ve sağlık personeliyle önceden yaşanan olumsuz deneyimler olduğu tespit edilmiştir (Kapısız, Karaca, Özkan, ve Savaş, 2017). Sağlık personelinin bağırması, hata yapması ve destek olmaması gibi nedenler gebelerde korkuyu arttırmaktadır (Demirsoy ve Aksu, 2015). Bu özel anları gebelere en yakın olarak paylaşan sağlık personeli, bu deneyimin nasıl şekilleneceğine dair önemli izler bırakır ve bu izler gelecek nesillere ağızdan ağıza aktarılır. Klinikte sağlık personeli tarafından desteklenen gebelerin daha fazla özyeterlilik hissettiği, memnuniyetlerinin arttığı ve doğum korkularının azaldığı belirtilmektedir (Güleç, Öztürk, Sevil, ve Kazandı, 2014). Ayrıca sağlık personelinin sürekli desteği; doğum eyleminin süresini ve analjezi ihtiyacını, forseps, vakum, sezaryen gibi müdahaleli doğum riskini azaltarak, anne memnuniyetini arttırmaktadır (Uludağ ve Mete, 2014). Aslan ve Okumuş'un (2017) çalışmasında da; ebe desteğinin memnuniyeti olumlu yönde etkilediğini, doğum esnasında kadınların ebelere yönelik destek algıları arttıkça, vajinal doğum yapma oranlarının arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Yine aynı çalışma; bebek bekleyen anne ve babaların, sağlık çalışanlarından, onlar için güven verici konforlu bir çevre sağlamaları yönünde önemli beklentileri olduğunu bildirmektedir (Aslan ve Okumuş, 2017).

Thomson ve Downe (2008) tarafından yapılan çalışmada; kadınların doğum esnasında sağlık profesyonelleri tarafından yönetildikleri, kendi bilgi ve beklentilerinin en aza indirildiği veya reddedildiği, sağlık profesyonellerinin bilgi, açıklama ve empati eksikliğine bağlı olarak, kadınların haklarını ihlal ettikleri ve bu nedenle kadınların güçsüz hissettikleri bildirilmiştir. Kadınlar, sağlık profesyonellerinin bakımlarında “teşvik”, “destek” veya “kişisel saygı” sunmadığını ve ortamın soğuk olması nedeniyle personel ile “bağ kurmayı” beceremediklerini belirtmişlerdir (Thomson ve Downe, 2008).

2- Sağlık personeli, doğum yapan kadınla nasıl bir iletişim kurmalıdır?

Sağlık personelinin benimsemesi gerekli iletişim şeklinin temelinde; ihtiyaca odaklı bir yaklaşım sergilemek yatar. Şiddetsiz iletişim teknikleri bu amaca hizmet eden en güzel örnektir.

Doğuran bir kadının ilk olarak neokorteksinin her türlü uyarılmaya karşı korunmaya ihtiyacı vardır. İkinci önemli faktörse, doğum öncesi dönemden itibaren nosebo etkisi oluşturmamaya özen göstermektir (Odent, 2014).

Neokorteks uyarılarının azaltılması

Doğum fizyologları; doğum esnasında, fizyolojik sürecin bozulmaması için neokorteks faaliyetlerinin azaltılmasını önermektedir. Neokorteks faaliyetleri konuşmak, düşünmek, mantık yürütmek, karar vermek gibi faaliyetlerdir. Gözlemlenme hissi neokorteksi uyaran bir başka durumdur. Doğuran kadın beden fonksiyonlarının sürekli olarak izlendiğini bilirse, neokorteksine bir uyarı gider. Elektronik fetal monitörizasyon, doğum fotoğrafçılığı, kadında gözlenme hissi uyandırabilir. Bu durumda adrenal salınır ve doğumdaki normal hormonal aktivite sekteye uğrayabilir. Doğum daha uzun, daha zor ve daha tehlikeli hale gelme eğilimindedir, daha fazla bebeğin sezaryen ile doğmasına neden olabilir (Odent, 2014).

Doğum yapan bir kadında düşünen zihnin (neokorteks) mümkün olduğunca uyarılmamasının nedenlerinden biri de; doğumun normal fizyolojisini etkileyebilecek endişeli düşüncelerin harekete geçebilme olasılığıdır. Özellikle doğum dalgalarının sıklaştığı durumlarda kadında bir içe dönüklük yaşanabilir. Sağlık profesyonelleri tarafından bu duruma saygı gösterilmeli, desteklenmeli, neokorteks

uyarılmaya karşı korunmalı ve kadının rahatsız edilmediği, bir ortam yaratılmalıdır. En küçük konularda bile seçimler yapmak zorunda bırakmak (su ister misin? altına ıslak bez koyayım mı?) süreci etkileyebilir. O anın içinde tüm mevcudiyetiyle var olmaya çalışan kadının en büyük ihtiyacı konsantrasyondur (Bardacke, 2017). Klinisyenlere yönelik öneriler Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Pratikte sağlık çalışanının kaçınması gereken neokorteks uyarıları (Odent, 2014; Okumuş, 2008)

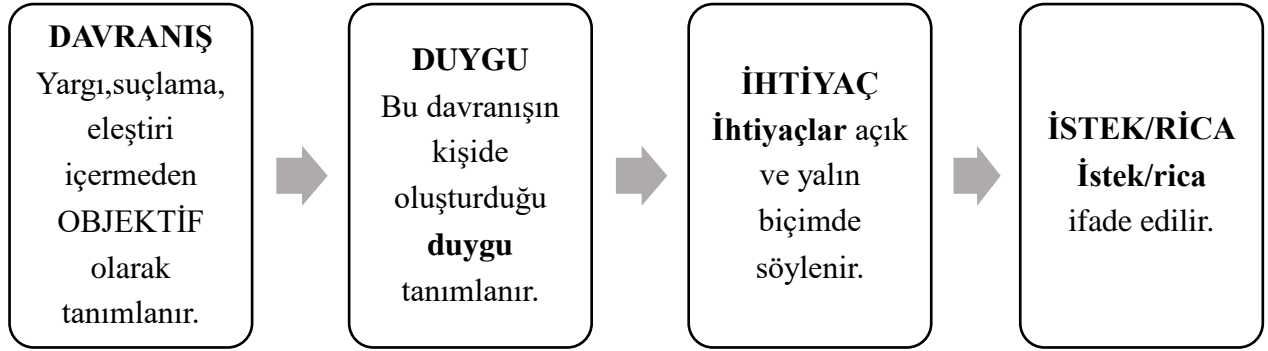
Doğum yapan kadına anamnez formlarıyla telefon numarası, son yemek yeme zamanı, TC numarası gibi soruları sormamalıdır (Bu sorular önceden sorulmalıdır ya da yakınlarından bilgi alınmalıdır).
Parlak ışık, neokorteksi uyarır, ortamın loş olmasına özen gösterilmeli, sessiz, sakin, fazla kişinin olmadığı GİZLİLİK ortamları yaratılmalıdır (Doğum masasının kapının karşısında olmaması, pencerelerinde perde bulunması, doğum yatakları arasına paravan konulması gibi).
Doğum yapan kadının mahremiyet ihtiyacına saygı gösterilmelidir. Sağlık çalışanı, odada varlığını hissettirmeden, sessizce kadına eşlik etmeli, bu deneyimin içinden tüm doğallığıyla geçmesine izin vermelidir.
Gereksiz konuşmalara karşı kadın korunmalıdır.
Kadın kendini güvende hissetmelidir.
Ortam sıcak olmalıdır (soğuk olması halinde adrenalin salgınır ve oksitosin baskılanır).
Gereksiz vajinal muayene ve sürekli fetal monitörizasyondan kaçınılmalıdır.
Ebe, varlığını mümkün olduğunca kadına hissettirmemeli, girişimlerini neokorteks uyarılarını en aza indirecek şekilde uygulamalıdır.

Noseboetkisinin farkında olunması

Nosebo cevabı, hastanın tedaviye yanıtının ilaçlar veya tıbbi tedaviler ile sınırlı olmadığını gösteren, hastanın kendi olumsuz beklentilerini ve/veya klinik personelin olumsuz önerilerini içeren, istenmeyen bir semptomdur. Gündelik klinik uygulamalarda, sağlık profesyonellerinin, iletişim yöntemleri istenmeyen duruma katkıda bulunabilmektedir (Hotelling, 2013). Tahmin edilebileceği gibi gebelik, doğum eylemi ve doğum sonrası dönem nosebo etkisinin görülebileceği riskli süreçler olabilmektedir. Örneğin; “bebeğin kalp sesleri düşüyor”, “endişeli misin”, “yapamıyorsun”, “bebeğin yanına verilemeyebilir”, “emzirebilir misin” gibi olumsuz, belirsiz, istenmeyen duruma odaklayan konuşmalar, olumsuzlukların gerçekleşme oranını artırabilmektedir.

Şiddetsiz iletişim tekniği

Şiddetsiz iletişim, başkalarını eleştirmeden, yargılamadan, suçlamadan, gözlem ve değerlendirmeyi birbirinden ayırt etmeyi, duyguları şekillendiren düşünce ve ihtiyaçları fark ederek, istekleri açıkça ve eylem içeren bir şekilde ŞEFKATLİCE ifade etmeyi sağlayan bir iletişim tekniğidir. Bazı topluluklarda bu süreç “şefkatli iletişim” olarak bilinmektedir. Dinleme ve ifade etme olmak üzere iki önemli bileşeni vardır (Rosenberg, 2013). Şekil 1'de şiddetsiz iletişim ifadesinin 4 ögesine yer verilmiştir. Örnek: “a olduğunda, b hissediyorum, çünkü c ye ihtiyacım var. Bu nedenle d yi istiyorum.”



Şekil 1. Şiddetsiz iletişim adımları (Rosenberg, 2013)

Şiddetsiz iletişim aynı zamanda etkin dinlemeyi de kapsar. Karşımızdakini ve HATTA kendimizi “tüm varlığımızla ve içtenlikle dinleme” nin önemini vurgulayarak saygıyı, nezaketi ve empatiyi teşvik eder (Rosenberg, 2013).

Danışmanlık becerilerinde sağlık personelinin kadının ihtiyacını belirlemesine, aşağıdaki gibi ifadeler yardımcı olabilir.

Örnek: “Önerimin başarılı olacağını düşünüyor musun, eğer olmayacağını düşünüyorsan sence neyin başarıyı önleyeceğini söyler misin?”

Ortamda gerginlik ya da herhangi bir çatışma olması halinde:

“Diyaloğumuzda daha fazla saygıya ihtiyacım var. Davranışlarımız hakkındaki düşüncelerinizi söylemek yerine rahatsızlık veren davranışları açıklar mısınız?” ifadeler yardımcı olabilir.

Ayrıca sağlık personeli beden dili ile verdiği mesajlara dikkat etmelidir. Sözsüz kınama yolları; gözleri devirmek, esnemek, sürekli saate bakmak, göz teması kurmamak, yüzüne bakmamak gibi davranışlardan kaçınmalıdır (Rosenberg, 2013).

Şiddetsiz iletişim; içimizdeki şefkati uyandırarak, bakım almak isteyen bireye şefkat duygusunu göstermede yol gösterecektir. Kadınların hayatları boyunca belki de en iletişime ihtiyaç duydukları anda ne istediklerini ne hissettiklerini, sitem, eleştiri ve suçlamadan dinleyerek ve yine bu duyguları kullanmadan samimiyetle ifade ederek bakım vermek sağlık profesyonellerinin amaçlarından biri olmalıdır. Örneğin; doğum anında çoğu anne öleceğini düşünebilir ve bu durumda sağlık personelinin desteği devreye girmelidir. Bu şekilde düşünen kadını; “bebeğini kucağına almaya o kadar yaklaştın ki o nedenle bu kadar ağrı hissediyorsun ve bu durumu çok iyi idare ediyorsun” şeklinde destek olunabilir. Tablo 2’de doğum korkusunu azaltmada kullanılacak dönüştürülmüş şiddetsiz iletişim ifadelerine yer verilmiştir.

Tablo 2. Doğum korkusunu azaltmada kullanılacak dönüştürülmüş şiddetsiz iletişim ifadeleri

ÖRNEK CÜMLELER	ŞİDDETSİZ İLETİŞİM İLE İFADE YOLLARI
“Bu çocuğu ben değil, sen doğuracaksın.	Doğum dalgalarının beş dakikada 3 kez geldiğini görüyorum. Bu durum bebeğini kucağına almaya biraz daha yaklaştığını gösteriyor. Şimdiye kadar çok iyi idare ettin. Bundan sonra senin gücüne

İstesen de istemesen de bu çocuğu sen daha çok ihtiyacımız var. Bebeğine odaklanmanı, doğuracaksın. dalga aralarında dinlenmeni ve dalgalarla birlikte

Canın isterse, ben doğuramam ya.

derin nefes alıp yavaşça geri vermeni istiyorum.

Sezaryen olmak gibi bir şansın yok”

“İt şu bebeği, bebeğin ölsün mü istiyorsun?”

Bebeğin burada çok yakında, dokunmak istersen dokunabilirsin. Ona bakmak için ayna da verebilirim. Yorulduğunu görebiliyorum. Şu anda ihtiyacımız olan son bir itme. Nefes alıp, gevşeyerek, tüm gücünle bebeğine yol vermeni istiyorum.

“Bu çocuğu sen doğurmadın, biz doğurttuk, buradan çıkınca sakın çocuk doğurdum deme”

Bebeğini kucağına aldın, zor oldu ancak ikinizin de sağlıklı olması beni mutlu etti. Şu andan itibaren onun sana ihtiyacı var. Bebeğini emzirmek ile başlayabilirsin.

Aç şu bacağı, muayene olmak, NST'ye bağlanmak zorundasın.

Muayene olmak istemediğini görüyorum. Seni anlayışla karşılıyorum. Ancak doğumun ilerlemesi konusunda bilgi sahibi olmak için bunu yapmak faydalıdır. Aynı zamanda bebeğinin kalp seslerini bir süreliğine dinleyip, seni tekrar çezeceğim. Bunun için senden 10 dakikanı ayırmanı istiyorum. Daha sonra tekrar ayağa kalkıp, istediğin gibi hareket edebilirsin.

3- Sağlık personelinin yapacağı hangi değişiklikler vardır?

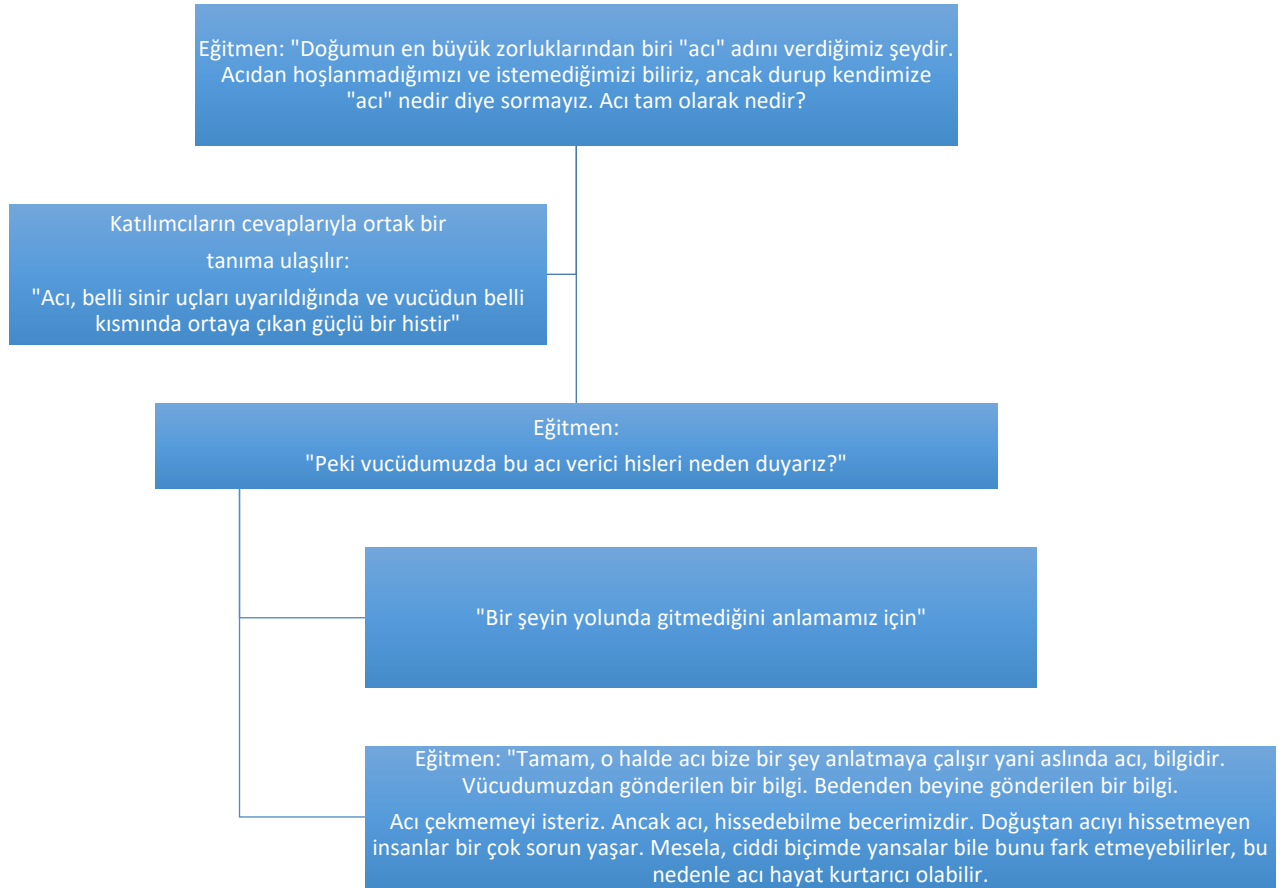
Sağlık çalışanlarının kolay müdahalesine imkân sağlayan ancak kadının mahremiyet duygusunu yok sayan litotomi pozisyonu, kadının odasına sık sık girip çıkmak, hastaneye girdikten sonra gebenin hasta muamelesi görmesi, doğum masasının kapı veya pencereye dönük ve odanın ortasında yer alması, parlak ve yapay ışıklar, ekipmanlar ya da sağlık çalışanlarının yüksek sesle, emir kipi ile veya nosebo etkisi yaratabilecek olumsuz konuşmaları, damar yolu veya elektro fetal monitörizasyon nedeniyle gebenin hareket özgürlüğünün kısıtlanması, gereksiz vajinal muayene gibi çoğaltılabilecek birçok örnek karşımıza çıkmaktadır. Tüm bunlar kadında gözlenme hissi oluşturarak, neokorteksi uyarır. Sağlık profesyonellerinin doğum yapan anneye sunabileceği en iyi hizmetlerden birisi de ortamın, doğumun doğasına uygun, mahremiyet ihtiyacına saygılı hale getirilmesidir (Okumuş, 2008). Doğumun rahat geçmesi için etkili hormonların aktif olarak salgılanması gerekmektedir. Bunun için de doğumda kadının mahremiyete özen gösterilmesi ve kendisini güvende hissedeceği bir doğum ortamının oluşturulması gerektiği vurgulanır. Bu hormonlardan belki de en özeli oksitosindir. Doğumda kadın stresli ise oksitosinin salgılanması oldukça güçleşmektedir. Çünkü oksitosin, “gözlenmekten ve ışıktan hoşlanmayan utangaç bir hormon olup, özel ve huzurlu ortamları sevmektedir”. Laboratuvar fareleri üzerinde yapılan bir deneyde, doğum ağrısı çeken farelerin mahremiyetinin sağlanmadığı durumlarda korku ve stres yaşadıkları, katekolamin hormonunun artışı ile erken dönemde doğum ağrısının durmasına neden olduğu gözlenmiştir (Bekmezci ve Özkan, 2015). Kadınların kendilerini iyi hissettikleri ortamlarda, aktif hormonların da etkisi ile doğumun daha az müdahale gerektirdiği vurgulanmaktadır (Serçekus ve Isbir, 2012). Gebe için en iyi doğum ortamı; doğum ve doğum sonu hizmetlerin aynı odada verildiği, sevdiklerinin yanında bulunduğu, ev ortamına benzeyen tek kişilik odalardır (Serhatlıoğlu ve Karahan, 2018).

4- Sağlık personeli, kadının doğum algısını “korkudan” pozitif algıya nasıl dönüştürebilir? Farkındalıkla doğum eğitiminden bir örnek

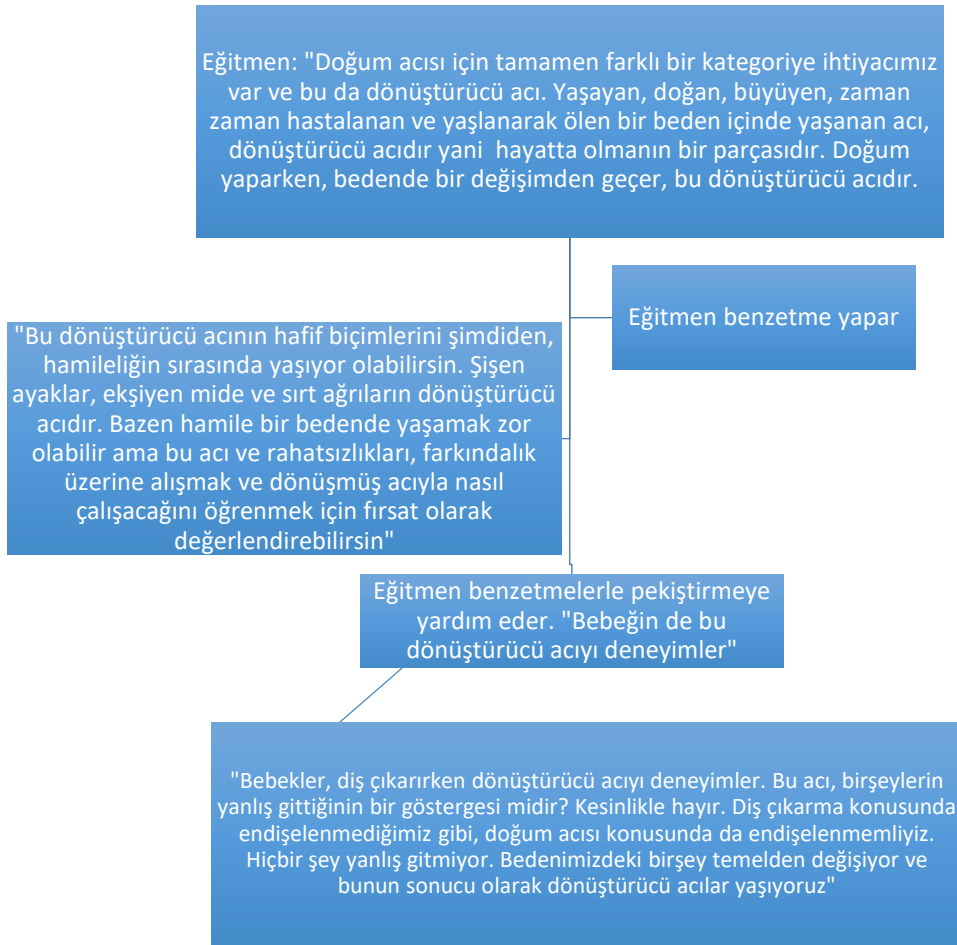
Bu dönüşüm zaman alan ve pratik gerektiren bir eğitim ile mümkün olabilir. Doğum korkusunu azaltmak ve doğum hakkında bilgilendirme yapmak amacıyla doğuma hazırlık sınıfları iyi bir yöntemdir (Mete, Çiçek, Aluş Tokat, Çamlıbel, ve Uludağ, 2017).

Son yıllarda Nancy Bardacke tarafından sistematize edilen ve “mindfulness-farkındalıkla doğum” olarak adlandırılan teknik, bu dönüşüme yardımcı olabilir. Doğum öncesinden itibaren seri buluşmalar, nefes ve farkındalık meditasyonu pratiklerinin yer aldığı toplam dokuz haftalık bir doğuma hazırlık kursu ile kadınlardan günlük koşuşturmaları içinde yavaşlamaları, oturmaları ve içlerine bakmaları istenir. Nefese odaklanma pratikleri, bebekle bağ kurma ve duyguları hissedip, farkındalıkla doğum sırasında kullanma üzerine çalışılır.

Farkındalıkla doğum tekniğinin odak noktalarından biri de doğum korkusunun temelinde yer alan “acı” algısını değiştirmektir. Aşağıda verilen algoritmalarda bu algının nasıl değiştirebileceğinin bir örneği sunulmuştur (Şekil 2 ve Şekil 3).



Şekil 2: Acı algısının dönüştürülmesi (Farkındalıkla Doğum Eğitimi Örneği)



Şekil 3: Doğum acısı: Dönüştürücü acıdır. Acı veren her şey zarar vermez

(Farkındalıkla Doğum Eğitimi Örneği)

Kullandığımız sözcüklerin farkına varmak

Duyguları anlama ve onları ifade etme zorluğu yaygın bir sorundur ve Dr. Rosenberg'in deneyimlerine göre profesyonel kuralların; duyguları açıkça göstermeyi onaylamadığı avukatlık, polislik, yöneticilik ve askerlik gibi mesleklerde daha yaygın bir sorundur. Sağlık çalışanları için de benzer durumlar söz konusudur. Bazı hastaların doktorların genelde onların hayatlarını nasıl sürdürdükleriyle ya da hastalıkları ile nasıl başa çıktıklarıyla ilgilenmedikleri hastalar tarafından söylenir (Rosenberg, 2013). İsbir ve İnci'nin (2014) belirttiği üzere; kadınlar, pek çok sağlık personelinin doğuma ilişkin duygularını sormadığını, duygularını ifade etseler bile anlaşılmadıklarını ve çok fazla önemsenmediklerini ifade etmişlerdir (İsbir ve İnci, 2014).

Bu makalede kadınların bu ihtiyaçlarını karşılamak adına "şiddetsiz iletişim tekniği" kullanabilecekleri önerilmiştir. Şiddetsiz iletişim, hastaların ihtiyaçlarının ne olduğunu ve o anda ne duymak istediklerini anlamaya yardımcı olur. Bu iletişim tekniği sayesinde, doğum ve hamilelik kliniklerinde yeni bir bilinç geliştirebilir. Bu iletişim tekniği ile karşımızdakinin ihtiyaçlarını görme bilincine erişiriz. Doğum kliniklerinde bir kadının en çok ihtiyaç duyduğu şey tam olarak budur.

Ayrıca doğum ağrısı yerine "doğum dalgası", "ıkınma" yerine "bebeğe yol verme, doğum nefesi" gibi kelimelerin kullanılması, kadının doğum algısını değiştirmede oldukça önemli yer tutar.

Doğum doğasında var olan şefkat gereksiniminin karşılanması için, sağlık personelinin dil kullanımında Tablo 3'te verilen değişiklikleri yapması önerilmektedir.

Tablo 3. Dönüştürülmüş dil kullanımı

Kullanılan dil	Dönüştürülen dil
Sancı, ağrı	Doğum dalgası
Bebeği yakalamak	Bebeği karşılamak
Doğurtulma	Doğma/doğurma
Miyad	Doğum zamanı
Suyun gelmesi, zarların yırtılması	Zarların sıyrılması/doğum yolunu açması
İtme/ıkmama	Doğum nefesi
Komplikasyonlar	Özel durumlar
Kan gelmesi	Uterus (rahim) tıpasının gelmesi, nişan
Silinme	İncelme, açılma, gevşeme
Fetüs	Doğmamış bebek
Su kesesini patlatmak	Zarların gevşemesi

Hamile kadına doğum algısını dönüştürmede yardım için kinetik öğrenme yöntemi kullanılabilir. Farkındalıkla Doğum metodunda kullanılan buzlu suya elleri daldırma pratiği yaptırmak “acıyı dönüştürme” konusunda etkili olan bir pratiktir. Buna göre kadın, ellerini soğuk bir su dolu kaba batırır ve bu deneyimi nasıl yaşadığına odaklanır. Suyun derecesi, ilk pratikten, sonraki pratiklere doğru soğukluğu artacak şekilde ayarlanabilir. İlk denemede iki parmak suya daldırılırken, diğer denemelerde elin tamamı, sonraki denemede iki elin tamamı şeklinde düzenlenebilir. Kadından pratiğin sonunda, eller soğuk su ile temastayken neler olup bittiğiyle ilgili deneyimlerini paylaşması istenir. Ardından yapılacak uygulamada, bu sefer su ve parmaklar aynı kalacak şekilde nefesine odaklanması istenir. Çevresel koşullar aynı olduğu halde, değişen tek şeyin “dikkatin başka yöne yani nefese” yönlendirilmesiyle, ağrı hissinin daha farklı deneyimlenmesi ve kadının bu iki deneyim arasındaki farkı keşfetmesi beklenir.

Şekil 4. Farkındalık uygulama örneği

Sabit düşünce ve inançların dönüştürülmesinde, NöroLingustikProgram (NLP) uzmanları, doğum psikologlarıyla iş birliği yapılarak, psikodrama yöntemlerinin de kullanılmasıyla istedik sonuçlar elde edilebilir. Şüphesiz ki doğum öncesi eğitimler korkuları azaltmaya yardımcı ancak tek taraflı bilgi aktarımından çok, davranış değişikliği yaratmak anlamında klasik yaklaşım dışındaki yöntemlerle (örn: Psikodrama, NLP seansları, teta terapi, EFT gibi) negatif inançların pozitif dönüşürülmesi daha kolay olabilir. Doğumun doğallığını kişiye benimsetmek için video izletme, meditasyon, hayal kurma, hypnobirthing, görselleştirme tekniklerinden de yararlanılabilir.

Doğum Eyleminde Holistik Bakım

Doğum eylemi esnasında sağlık personelleri tarafından sağlanan duygusal desteğin kadınlarda sevilme ya da bakım alma hissi oluşturduğu bildirilmektedir (Uludağ ve Mete, 2014). Duygusal destek sağlanması açısından, etkisi belirlenmiş en iyi bakım modellerinden biri de “ebe liderliğinde kesintisiz

bakım modelidir” (midwife-led continuity models). Bu bakım modelinde “Tıbbileştirilmiş Doğum ve Hamilelik Bakım Modeli” nden farklı olarak; kadın bedeninin gücüne inanılarak beden-zihin birlikteliğine dikkat çekilir ve hem gebelik hem de doğum hayatın rutin süreçlerinden biri olarak görülür. Doğum sırasında mahremiyete önem vermek, doğal sürece teslim olmak, kadının bedenindeki güce inanmak bu yaklaşımın en önemli basamaklarından (Onat, 2017).

Doğum sonrasında da kadınların, doğum hikayelerini sağlık profesyonelleri ile paylaşmayı istedikleri, bu durumu desteğin bir parçası ya da “doğumun tamamlanması” olarak algıladıkları belirtilmektedir. Ancak pek çok sağlık personelinin kadınların doğumlarına ilişkin duygularını sormadığını, duygularını ifade etseler bile anlaşılmadıklarını ve çok fazla önemsenmediklerini ifade etmişlerdir (İsbir ve İnci, 2014). Tablo 4, 5 ve 6'da sağlık personelinin uygun yaklaşımları özetlenmiştir.

Tablo 4- Doğum öncesi döneme ilişkin yaklaşımlar (İsbir ve İnci, 2014; Rathfisch, 2012)

Doğum Öncesi Dönem		
Yaklaşımlar	Çözüm Yolları	Dikkat Edilecek Hususlar
Risk grubu bireyler tanımlanmalıdır.	Doğuma hazırlık sınıfları uygulanmalıdır.	Tek taraflı bilgi aktarımından çok, doğumun doğallığı kişiye benimsetilmelidir, Davranış değişikliği yaratmak anlamında klasik yaklaşım dışındaki yöntemlerle, negatif inançlar pozitif dönüşürmelidir, • Psikoterapi, psikodrama, egzersizler, yoga meditasyon gibi uygulamalar kadının duygusal ve fizyolojik hazırlığında etkili olabilmektedir. Örneğin; Osho meditasyon ve nefes egzersizlerinin doğuma hazırlıkta olumlu etkileri bilinmektedir

Tablo 5- Doğum eylemine ilişkin yaklaşımlar (Adams ve Bianchi, 2008; Bekmezci ve Özkan, 2015; Rathfisch, 2012; Saymer ve Özerdoğan, 2009)

Doğum Eylemi		
Yaklaşımlar	Çözüm Yolları	Dikkat Edilecek Hususlar
Fiziksel ve sosyal destek	Sağlık profesyonelleri tarafından gebe sürekli desteklenmeli	Sağlık profesyonelleri, özellikle ebeler, kadının kendi vücuduna güvenini artırmalı ve kadının doğum yapma cesaretini artıracak ortamları hazırlayarak, “her doğumun kendine özgüllüğü içinde değer görmesini sağlamalıdır”.
Doğum ortamının düzenlenmesi	Çevre düzeltilmeli, Rahatsız eden gürültü azaltılmalı, Oda sıcaklığı artırılmalı,	Ortamın düzenlenmesi rahatlatıcı bir atmosfer yaratır ve fiziksel rahatlığa katkıda bulunur. Müziğin kullanımı sakinleştirici bir etkiye sahip olabilir ve hissedilen ağrıya etki edebilir.

	Aydınlatmada parlak ışıklardan ziyade loş ışıklar tercih edilmeli, Hareket özgürlüğü sağlanmalı, Gerekli olmadığı durumlarda sürekli fetalmönitörizasyondan kaçınılmalı.	Hareket özgürlüğü; ağrıyı, analjezi kullanımını ve perineal travmayı azaltabilir ve daha etkili uterus kasılmaları sağlayabilir. Fiziksel destek ve konfor, doğum eyleminin ilerlemesini artırarak memnuniyeti artırır
Mahremiyet	Sık vaginal muayeneden kaçınılmalı, Doğum masası kapıya veya pencereye doğru olmamalı, Odalar kişiye özel olmalı, Odaya girebilecek kişiler belirlenmeli, Vajinal muayenede kişinin izni alınmalı.	Doğumun rahat geçmesi için etkili hormonların aktif olarak salgılanması gerekmektedir. Bunun için de doğumda kadının mahremiyete özen gösterilmesi ve kendisini güvende hissedeceği bir doğum ortamının oluşturulması gerektiği vurgulanır.
Bilinçdışı korkuların azaltılması, cesaretin sağlanması	Kadının ağlamasına, çığlık atmasına, kahkaha atmaya çalışmasına destek olunmalı, Rahatlatıcı kelimeler kullanarak “güvende” olduğu hissi verilmeli, Özellikle başı, boynu ya da göğsü desteklenerek kadının daha iyi hissetmesi sağlanmalı.	Kadının cesaretinin sürdürülmesi için “sen güçlüsün”, “yapabilirsin”, “bu yetenektesin”, “her bir kasılmada önemli bir iş yaptın” şeklinde kelimeler söylenebilir. Gebenin bebeğini kollarında hayal etmesi, pozisyon değişikliği, yürüyüş yapma, dans etme, bir şeyler atıştırma önerilmelidir.

Tablo 6- Doğum sonrası döneme ilişkin yaklaşımlar (İsbir ve İnci, 2014)

Doğum Sonrası Dönem		
Yaklaşımlar	Çözüm Yolları	Dikkat Edilecek Hususlar
Doğum deneyimini paylaşma ve duygularını ifade etme fırsatı	Doğum deneyimlerini yeniden anlamlandırmalarına yardımcı olunmalı ve yüksek risk taşıyanlar için gerekli yönlendirmeler yapılmalı	Doğum sonrası, taburcu olmadan, mahremiyeti sağlanarak, empatik dinleme yöntemleri kullanılarak, duygularını anlatabileceği bir ortamda deneyimlerini paylaşması sağlanmalıdır.

2. Sonuç

Doğum korkusu; kadının bugünü ve yarınını etkileyen ciddi bir problemdir. Sağlık profesyonelleri de isteyerek veya istemeyerek doğum korkusuna katkıda bulunmakta, doğum korkusu

da hem anneyi hem de yeni doğanı etkileyecek olumsuz durumları beraberinde getirmektedir. Doğum öncesi dönemde farkındalıkla doğuma hazırlık eğitim modelinin kullanılması, doğum ortamlarının iyileştirilmesi, doğum sırasında gebelerin ihtiyacı olan mahremiyetin sağlanması ile başlanabilir. Kolay hareket imkânı sunan tek kişilik odalarda, hasta olarak değil de misafir olarak ağırlanan, doğum başladığı andan itibaren desteklenmiş, sıcak ortamlarda, yargılayıcı tutumdan uzak, şefkat dilli bir yaklaşım, doğum memnuniyetini arttırabilir. Bu yolla olumsuz doğum hikayeleri azalır, gelecek nesillere güzel doğum hikayeleri ve korkusuz doğumlar bırakılabilir.

Kaynakça

- Adams, E. D., & Bianchi, A. L. (2008). A practical approach to labor support. *JOGNN- Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 37(1), 106–115. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2007.00213.x>
- Aksay, Y., Gülhan, Y. B., Saygın, N., & Körükcü, Ö. (2017). Gebelerin psikososyal sağlıkları doğum tercihini etkiler mi?. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 138–145.
- Aksoy, A. N. (2015). Doğum korkusu literatür değerlendirmesi. *ODÜ Tıp Dergisi / ODU Journal of Medicine*, 2(3), 161–165.
- Aslan, Ş., & Okumuş, F. (2017). Primipar kadınların doğum deneyim algıları üzerine doğum beklentilerinin etkisi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 4(1), 32–40. <https://doi.org/10.17681/hsp.287497>
- Bardacke, N. (2017). Farkındalıkla Doğum; Doğum Mucizedir Tadını Çıkar. İstanbul: Doğan Novus Yayınları.
- Bekmezci, H., & Özkan, H. (2015). Ebelik uygulamalarında mahremiyetin önemi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2(1), 113. <https://doi.org/10.17681/hsp.33830>
- Bülbül, G. (2016). Doğal Doğum. İstanbul: Hayykitap.
- Çiçek, Ö., & Mete, S. (2015). Sık karşılaşılan bir sorun: Doğum Korkusu. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 8(4), 263–268.
- Demirsoy, G., & Aksu, H. (2015). Doğum korkusunun nedenleri ve baş etme. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 2(2), 36–45. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Gaskin, I. M. (2015). Ina May'in Doğuma Hazırlık Rehberi (1. Baskı). İstanbul: Sinek Sekiz Yayınevi.
- Gottvall, K., & Waldenström, U. (2002). Does a traumatic birth experience have an impact on future reproduction?. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 109(3), 254–260. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2002.01200.x>
- Güleç, D., Öztürk, R., Sevil, Ü., & Kazandı, M. (2014). Gebelerin algıladıkları doğum korkusu ile algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki. *Türkiye Klinikleri Journal of Gynecology and Obstetrics*, 24(1), 36–41.
- Hildingsson, I., Haines, H., Karlström, A., & Nystedt, A. (2017). Presence and process of fear of birth during pregnancy—Findings from a longitudinal cohort study. *Women and Birth*, 30(5), e242–e247. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.02.003>
- Hotelling, B. A. (2013). The nocebo effect in childbirth classes. *The Journal of Perinatal Education*, 22(2), 120–124.
- İsbir, G. G., & İnci, F. (2014). Travmatik doğum ve hemşirelik yaklaşımları. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 1(1), 29–40.
- Kapısız, Ö., Karaca, A., Özkan, F. S., & Savaş, H. G. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin doğum algısı. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(3), 156–160.
- Körükçü, Ö., Deliktaş, A., Aydın, R., & Kabukcuoğlu, K. (2017). Gebelikte psikososyal sağlık durumu ile doğum korkusu arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 7(4), 152–158. <https://doi.org/10.5152/clinexphealthsci.2017.359>
- 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 Hemşirelik Bilimleri*, 9(3), 201–206.
- Odent, M. (2014). Çiftçi ve Doğum Uzmanı (1. Baskı). İstanbul: Zamanın Ruhu Yayıncılık ve Kitapçılık.
- Okumuş, F. (2008). Doğum fizyolojisine elverişli doğum ortamları. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, 45, 24–25.
- Okumuş, F., & Sahin, N. (2017). Fear of childbirth in urban and rural regions of Turkey: Comparison of two resident populations. *Northern Clinics of Istanbul*, 4(3), 247–256. <https://doi.org/10.14744/nci.2017.46693>
- Onat, G. (2017). Ebelik öğrencilerinin “doğum algıları” üzerinde dönüşüm yaratmak: Bir eğitim modelleme örneği. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*, 11, 34–54.

- Rathfisch, G. (2012). Doğal Doğum Felsefesi. İstanbul: Nobel tıp kitapevi.
- Rosenberg, M. B. (2013). Şiddetsiz İletişim. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Sayiner, F. D., & Özerdoğan, N. (2009). Doğal doğum. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2(3), 143–148.
- Serçekus, P., & Isbir, G. (2012). Investigation of active birth method with evidence based practice. TAF Preventive Medicine Bulletin, 11(1), 97. <https://doi.org/10.5455/pmb.20111104012052>
- Serhatlıoğlu, G. S., & Karahan, N. (2018). Birth satisfaction and affecting factors. International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health, 0(12), 0–0. <https://doi.org/10.17367/jacsd.2018.1.8>
- Thomson, G., & Downe, S. (2008). Widening the trauma discourse: The link between childbirth and experiences of abuse. Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology, 29(4), 268–273. <https://doi.org/10.1080/01674820802545453>
- Uludağ, E., & Mete, S. (2014). Doğum eyleminde destekleyici bakım. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi, 3(2), 22–29.