

Doğum Korkusunu Azalt, Anne- Bebek Bağlanmasını Arttır Haptonomi Uygulaması: Geleneksel Derleme

Reduce The Fear of Childbirth, Increase Mother-Baby Attachment: Haptonomy

Application: Traditional Review

Burcu KÜÇÜKKAYA¹, Hafsa Kübra IŞIK²

ÖZ

Kadınların yaşamında önemli dönemlerden olan gebelik ve doğum süreci fizyolojik ve psikolojik değişimlerin yaşandığı dönemlerdir. Bu süreçte gebeliğe uyumun gerçekleşmesi, annelik rolüne uyumunu kolaylaştırarak doğum korkusunun azaltarak anne-bebek bağlanmasına katkıda sağladığı belirtilmektedir. Son yıllarda doğum korkusunu azaltmak, annelere pozitif doğum deneyimini kazandırmak için çeşitli klinik araştırmalar yapılmakta olup bu alanda yeni bir yaklaşım ve giderek artan etkisi olan haptonomi uygulamasının bu alanda etkili bir yöntem olduğu vurgulanmaktadır. Haptonominin temel ilkelerden biri bebeğin anne rahmine düştüğü andan itibaren bebeğin varlığını koşulsuz ve duygusal olarak kabul etmesi gerekir. Böylelikle varlığı doğrulanan bebeğin duygusal dokunuşlarla karşılanarak erken dönemde anne-bebek bağlanması gerçekleşir. Anne olmaya hazırlanan veya gebe olan kadınlara haptonomi müdahalesi uygulanarak gebelik ve doğuma ilişkin algılarının ve tutumlarının olumlu hale getirilmesi önemli bir hal almaktadır. Bu geleneksel derlemede, doğum korkusunu azaltma ve anne- bebek bağlanmasını arttırmada haptonomi uygulamasının etkinliği incelenecektir.

Anahtar kelimeler: Anne-bebek bağlanması; doğum; haptonomi; korku.

ABSTRACT

Pregnancy and childbirth, which are important periods in women's lives, are periods in which physiological changes occur. It is stated that adaptation to pregnancy in this process facilitates adaptation to the motherhood role, reduces the fear of childbirth and contributes to mother-baby attachment. In recent years, various clinical studies have been carried out to reduce the fear of childbirth and to provide mothers with a positive childbirth experience, and it is emphasized that the haptonomy application, which is a new approach and has an increasing effect, is an effective method in this field. One of the basic principles of haptonomy is that the baby must accept its existence unconditionally and emotionally from the moment it enters the mother's womb. In this way, the baby whose existence is confirmed is greeted with emotional touches and mother-baby attachment occurs in the early period. It is important to make positive perceptions and attitudes towards pregnancy and childbirth by applying haptonomy intervention to women who are preparing to become mothers or who are pregnant. In this traditional review, the effectiveness of haptonomy application in reducing the fear of childbirth and increasing mother-baby attachment will be examined.

Keywords: Mother-baby attachment, childbirth, haptonomy, fear.

Geliş Tarihi/Received:11.03.2024 **Kabul Tarihi/Accepted:**11.09.2024 **Çevrimiçi Yayın Tarihi/Available Online Date:**31.10.2024 **Doi:** 10.57224/jhpr.1451227.

¹Bartın Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, bkucukkaya@bartin.edu.tr, ORCID: 0000-0002-3421-9794

² Bayburt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, hafsakubraisik@bayburt.edu.tr, ORCID: 0000-0002-2472-6987

Sorumlu yazar/Correspondence: Burcu Küçükaya. , bkucukkaya@bartin.edu.tr.

Cite this article as: Küçükaya B, Işık HK. Doğum Korkusunu Azalt, Anne- Bebek Bağlanmasını Arttır Haptonomi Uygulaması: Geleneksel Derleme. J Health Pro Res 2024;6(3): 215-224.

Giriş

Kadınların yaşamında önemli dönemlerden olan gebelik ve doğum süreci fizyolojik ve psikolojik değişimlerin yaşandığı dönemlerdir (1). Bu dönemler bazı kadınlar olumlu duygu ve beklentileri içerirken, bazı kadınlar için olumsuz duygu, deneyim ve beklentilerini içermektedir (2). Gebelik dönemine ilişkin olumsuz duygu, deneyim ve beklentileri olan kadınların gebelik sürecine uyumu zorlaşacak, doğumun bilinmeyen veya öngörülemeyen bir durum olarak algılanmasına ve doğum korkusu yaşamlarına neden olacaktır (3). Bu süreçte gebeliğe uyumun gerçekleşmesi, annelik rolüne uyumunu kolaylaştırarak doğum korkusunun azaltarak anne-bebek bağlanmasına katkıda sağladığı belirtilmektedir (1).

Prenatal dönemde anne-bebek bağlanması anne ve çocuk için önemli bir girişimdir (4,5). Rusanen ve ark.'ı (2021) ile Çınar ve ark.'nın (2022) yaptıkları çalışmalarda, anne ve bebek arasındaki bağlanmanın prenatal dönemde başladığını belirtmiştir (6,7). Bununla birlikte doğum öncesi bağlanma teorilerine göre annenin bebeğine yönelik olumlu duygu ve düşünceleri bebeği doğmadan gerçekleşir ve annenin davranışını ve bakımını kolaylaştırdığı vurgulanmaktadır (8,9). Bununla birlikte bağlanma duygusunun gelişiminde fetüsün fiziksel gelişimi de önem taşımaktadır (10). Bu nedenle anne bebek bağlanmasında annenin gebeliğe uyumunun iyi olması beklenirken, bebeğin dokunma duygusunun gelişmesi beklenir (11). Yapılan bir çalışmada haptonomi uygulamasının anne bebek bağlanmasında olumlu bir etkisinin olduğu vurgulanmaktadır (8). Genellikle gebelik, olumlu duygularla ilişkilendirilse de bazı kadınlar için gebelik süreci her zaman olumlu duygularla deneyimlenmemektedir. Yapılan çalışmalarda gebe kadınların %10'u şiddetli düzeyde, %20-26'sının orta düzeyde, %20-50'sinin hafif düzeyde doğum korkusu yaşadığı belirtilmiştir (2,8). Gebelik sürecinde doğum korkusunun etiyolojisi multifaktöriyel olduğu belirtilmektedir. Bu süreçte hem annenin hem de yenidoğanın sağlığı açısından çeşitli riskler bulunmasından dolayı anne ve bebeğin özel bakıma ihtiyaçları vardır (2,8,12).

Literatürde doğum korkusunun preeklampsiye, doğum sırasında fazla analjezi kullanımına, doğumun uzamasına, erken doğuma, düşük doğum ağırlığına ve uterusta hormonal değişikliklere sebep olarak obstetrik komplikasyonlarına, acil sezaryene neden olduğu belirtilmiştir (13,14). Bununla birlikte doğum korkusu olan kadınlarda doğum ağrısının daha fazla yaşandığı, doğum memnuniyetinin azaldığı, doğum sonu emzirme ve depresyon sorunlarının görüldüğü ve anne-bebek bağlanmasını olumsuz etkilediği belirtilmektedir (15-18). Bu nedenle doğum korkusu gibi ruhsal sorunlardan anne-bebek bağlanmasının olumsuz etkilenmemesi ve annenin ruhsal sağlığının desteklenmesinde nonfarmakolojik yöntemlerden yararlanılması önem taşımaktadır (19,20). Bu yöntemlerden biri de haptonomidir. Haptonomi gebelikte stresi ve doğum korkusunu azaltarak, anne-bebek bağlanmasını artırdığı yapılan çalışmalarda vurgulanmıştır (8,21,22).

Sağlığın fiziksel, sosyal ve psikolojik yönden tam bir iyilik halinde olabilmesi için kadının gebelikte, doğumda ve doğumdan sonraki süreçlerde korku endişe ve stresten uzak kalması gerekmektedir (3,23). Son yıllarda doğum korkusunu azaltmak, annelere pozitif doğum deneyimini kazandırmak için çeşitli klinik araştırmalar yapılmakta olup haptonominin bu alanda etkili bir yöntem olduğu vurgulanmaktadır (24,25). Anne olmaya hazırlanan veya gebe olan kadınlara haptonomi müdahalesi uygulanarak gebelik ve doğuma ilişkin algılarının ve tutumlarının olumlu hale getirilmesi amaçlanmaktadır. Bu nedenle haptonomi uygulaması gebe veya anne olmaya hazırlanan kadının doğuma hazır oluşunu geliştirerek, doğum korkusunu azaltması beklenir. Bu anlamda ülkemizde yeni uygulanmaya başlanan haptonomi uygulamasının doğum korkusu ve anne-bebek bağlanması üzerindeki etkisini değerlendirerek, uygulamanın etkisi ve önemine dair bilgi kazandırılması önem taşımaktadır.

Haptonomi Uygulaması

İkinci Dünya Savaşı sonrasında insan ilişkilerinin bozulması ve savaşın duygusal yıkımına karşı

hastaları tedavi edecek bir yol arayışına giren Frans Veldman tarafından ortaya atılan haptonomi kavramı; dokunma anlamına gelen “hapto” ve kural, yasa anlamına gelen “nomos” kelimelerin birleşiminden oluşmaktadır (26-28). Dokunma ve duygusallık bilimidir (25). Haptonomi sadece dokunma ve duygusallık anlamına gelmeyip aynı zamanda iletişim kurma, bireyin varlığını kabul etme gibi anlamları da bulunmaktadır (21, 29).

Haptonominin temel ilkelerinden biri annenin, rahme düştüğü andan itibaren bebeğin varlığının koşulsuz ve duygusal olarak kabul etmesi gerekir. Böylelikle varlığı doğrulanan bebeğin duygusal dokunuşlarla karşılanarak erken dönemde anne- bebek bağlanması gerçekleşir (22). Literatürde anne-bebek bağlanmasının, annenin doğmamış bebeği ile iletişim kurarak geliştiği ve bu ilk iletişim deneyimlerinin yaşam boyu ilişkilerinin temelini oluşturmada önemli olduğu vurgulanmaktadır (30,31). Bu bağın kalitesinin anne ve bebeğe bağlı faktörler nedeniyle etkilenebileceği belirtilmektedir. Doğuma ilişkin olumsuz algılar, gebeliğe dair olumsuz deneyimler, gebeliğin planlı olmama durumu, psikiyatrik hastalıkların varlığı gibi birçok etken annenin yaşadığı problemler arasındadır (32). Bu problemler annenin gebeliğe uyumunu etkileyerek annelik rolüne uyumunu zorlaştıracaktır (33). Özellikle kadının gebelik sürecinde annelik rolünü benimsemesinde ve anne-bebek bağının kurulmasında haptonomi uygulaması önemli rol oynamaktadır. Haptonomi uygulaması ile kadının gebeliğe ve doğuma ilişkin algılarının artırılması ve olumlu tutum sergilemelerinde, kendi bedene dair bir farkındalık yaratılması amaçlanmaktadır (8). Bu noktada temas ve pozitif iletişim anahtar kavramlar olduğu belirtilmektedir (2).

Haptonomi uygulaması prenatal ve postnatal dönemde ebeveynler ve fetus arasında etkileşimin kurulmasında önemli uygulamalardan biridir. Haptonomi uygulaması kadının kendisi tarafından yapılabileceği gibi eşi ve ebe/hemşiresi tarafından da uygulanabilmektedir. Haptonomi uygulaması tercihen 20-36. gebelik haftasında toplamda 8 seans olacak şekilde uygulanması beklenir (24). İlk üç seans boyunca gebenin kendi deneyimlerine yönelik kendi duygularının

farkındalığına yönelik telkinlerde bulunulur. Literatürde bu seanslarda eş katılımının olması kadının kendini daha güvenli hissetmesine ve doğum korkusunun azalmasında etkili olabileceği vurgulanmaktadır (34). Uygulama sessiz ve sakin bir oda seçilerek uygulamayı yapacak kişi ile karşılıklı olarak oturulmalıdır. Bu noktada kadının sırtını destekleyecek şekilde minderde oturtulması sağlanır ve gebenin istediği bir müzik eşliğinde haptonomi uygulamasına başlatılır (22). Haptonomide ilk olarak seanslar fiziksel rahatlatmaya yönelik olmalıdır (35). Çünkü gebelik ve anneliğe giden yolculukta değişen sadece fiziksel bedende değişimler olmayıp aynı zamanda enerji bedenlerde de değişimler meydana gelmektedir. Bu nedenle kadının öncelikle kendi iç dünyasında olup bitenlerin farkında olmasına olanak tanımalı daha sonra fetüsle iletişime geçilmelidir (36). Bu bağlamda, kadının kendi iç dünyasına yönelim sağlarken kullandığı enerji bedenlerin gücü, kişinin sahip olduğu enerji merkezlerine (çakralara) göre değişkenlik göstermektedir (36).

Hint felsefesine göre vücudumuzda insanın başının tepesinde pozitif akım, sakrumda ise negatif akım vardır. Enerji noktalarının bulunduğu bu iki kutup arası “yaşam” olarak tanımlanır. Belirtilen iki kutup arasında dolaşan enerji gücü bulunmaktadır. Farklı kaynaklarda yaşamda 7 ana enerji merkezi bulunduğu belirtilse de bazı kaynaklarda 11 ana enerji merkezi (çakra) olduğu belirtilmektedir (37). Bu çakraların ise kişilerin manevi ve fiziksel durumunda etkili olduğu belirtilmiştir (36). Her bir çakranın ise vücudumuzda farklı fonksiyonları etkilediği, salgı bezleri ile bağlantılı olduğu vurgulanmaktadır. Bu çakralardaki tıkanıklıklar kişinin manevi ve fiziksel sorunlar yaşamasına neden olabilmektedir (36). Özellikle kök çakra kadınların doğum sürecindeki açıklanamayan korkularının üstesinden gelmeye yardımcı olmaktadır. Sakral çakra ise uterusun güçlendirilmesinde ve hormonların işlevinin dengeli bir şekilde sürdürülmesinde yardımcı olmaktadır. Manipura çakrası (Solar Pleksus) anne adayının güvenini geliştirilmesinde, benlik saygısını artırmada ve postpartum depresyondan kaçınmada etkili

olmaktadır. Kalp çakrası ise sevgi paylaşımını sağlayarak dokunma duyusu ile ilişkilidir. Aynı zamanda bu çakra gebelikte fetüse olan sevgi konusunda farkındalığının artmasına yardımcı olarak anne-bebek etkileşiminde önem taşımaktadır. Boğaz çakrası işitme duyusu ile ilişkilidir. Annenin duygularının kelimele dökülmesi, fetüsün ruhuna dokunacak konuşmaların ortaya çıkmasında anne-bebek arasında iletişimin sürdürülebilmesi için boğaz çakrada herhangi bir tıkanıklığın olmaması gerekir (36). Üçüncü göz çakrası sezgide ön plana çıkarken, annenin rahimdeki fetüsün iletmek istediklerini anlamasında önem taşır. Taç çakrası ise annenin bilinç durumunu yükselterek, anne ruhu ile fetüsün ruhunun birlikteliğini sağlamaktadır (36). Bu çakraların bilinmesiyle, annenin gebeliğinde veya daha önceki deneyimlere ilişkin yaşadığı probleme yönelik odak noktaları oluşturup haptonomi uygulaması yapılabilmektedir. Bu anlamda haptonomide öncelikle nefes farkındalıkları daha sonra enerji çalışmaları yapılmaktadır (22).

Haptonomi uygulamasında ilk olarak kadına nefes farkındalıkları ile bedeninin enerji ile doldurulup zihnin sakinleştirilmesiyle duygusal dengeye ulaşması sağlanılır (36). Bu noktada kadına “Derin, derin nefes al” gibi kesin komut içeren ifadeler söylenmemelidir. Çünkü bu komutlar zihni yönlendirerek kadının farkındalığının azalmasına neden olacaktır (36). Haptonomi zihnin ötesinde bir uygulama olup nefes ile başlayan yolculukta annenin bebeğiyle buluşmasına olanak tanımaktadır. Kadın gözlerini kapatarak fetüs için nefes alıp vererek enerji ve hayal kurmada uygulamayı yapan kişinin telkinlerine dinleyerek bebeğinin yüzünü, ellerini bir bütün halinde hayal etmesi sağlanır (35). Daha sonra gebeye avuç içiyle yumuşak dokunuşlarla bebeğiyle iletişime geçmesi istenir. Bu noktada fetüsün hemen yanıt vermesi beklenmese de birkaç dakika beklenmesi konusunda annenin desteklenmesi gerekir (35). Aynı zamanda uygulamayı yapan kişi anneden bebeğine seslenmesi istenir. Seslenme ve dokunma sonucunda fetüsün yanıt vermesi beklenebilir veya bebek tepki verene kadar devam ettirilebilir.

Uygulama nefes farkındalığı çalışması ile sonlandırılır. Bununla birlikte farklı seanslarda annenin bebeğine asıl hitap ediyorsa aynı hitap şekli ve ses tonuyla seslenmesi önem taşımaktadır. Yapılan bu uygulama ile anne-bebek arasındaki bağ kuvvetlendirilerek hem annenin kendi duygularını hem de bebeğinin tepkilerini anlamasına olanak tanımaktadır (36,38).

Anne-Bebek Bağlanmasında Haptonomi Uygulaması

Bağlanma teması geçme, yakınlık kurma anlamına gelmektedir. Gebeliğin oluşmasıyla başlayıp ömür boyu devam eden bir süreçtir. Ayrıca bağlanma aşamalı bir şekilde gerçekleştiği ve doğumdan sonra oluşmadığı belirtilmektedir (39). Konuyla ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde gebeliğin istenme durumu, planlı olma durumu, fetüsün varlığının bir birey olarak kabul edilmesi ve onaylanması bağlanmada etkili olan faktörler arasında olduğu vurgulanmaktadır. Annenin gebeliğin istemesi, bebeğinin varlığını bir birey olarak kabul etmesi ve onaylaması, gebeliğin planlı olması, gebeliğe ilişkin olumlu düşüncelerinin olması, doğum sonu dönemde bağlanmayı etkileyerek, annenin bakımını kolaylaştırır (7,22).

Literatürde yetersiz bağlanma yaşayan annelerde anksiyete, depresyon ve fetal istismar olasılığında artma ve fetüsten rahatsızlık duyma gibi durumlar olduğu belirtilmiştir (40). Bununla birlikte gebelik sırasında anne ile bebeği arasında bağlanmanın olması çocuğun ilerleyen yaşamında duygusal, davranışsal ve bilişsel gelişimini etkilediği vurgulanmaktadır (8). Özellikle gebelikte güvensiz bağlanmaya maruz kalan fetüste duygusal, fiziksel, sosyal, zihinsel ve dil gelişimi problemleri yaşanabileceği belirtilmektedir. Bu nedenle gebelik döneminden itibaren başlanarak anne-bebek bağlanmasını artırmaya yönelik uygulamaların yapılması hem anne hem de fetüs açısından önem taşımaktadır (41,42). Bu uygulamalardan biri de haptonomidir. Haptonomi annenin kendi bedeninin farkındalığını artırmada etkisi olması, bebeğiyle tanışmasına ve onu anlamasına olanak sağlaması açısından anne bebek bağlanmasına katkıda sağlayacağı

belirtilmektedir (24,43). Yapılan bir çalışmada gebelerde haptonomi uygulamasının bebeğiyle olan iletişimlerinin arttırdığı, bebeğin tepkilerini hisseden annelerin mutlu olduğu vurgulanmıştır (44). Doğum öncesi haptonomi uygulamasının ebeveynlerin memnuniyetini arttırdığı belirtilmektedir (45). Tison (2019) çalışmasında haptonomi uygulamasının anne-bebek arasında duygusal bağların güçlendirilmesine ve ebeveynliğe yumuşak bir geçişe olanak tanıyan olumlu bir deneyim olduğunu bildirmiştir. Aynı çalışmada annenin dokunsal hareketlerinin bebeğin tepki vermesiyle iletişimin gerçekleştiğini bu sayede bağlanmanın arttığını belirtilmektedir (46). Farklı bir çalışmada haptonomi uygulamasının ebeveynler ile bebek arasında bağı kuvvetlendirdiği belirtilmektedir (47).

Haptonomi uygulamasında ilk olarak odak nokta, annenin refahının iyi olmasıdır (8). Uygulamada annenin refahının yükseltilmesi, kendi içi dünyasında olup bitenleri anlaması, kendi benliğinin farkındalığına ulaşmasıyla olabilmektedir (35,36). Bu uygulamada ilk seanslarda fiziksel olarak rahatlamaya daha sonra nefes farkındalıkları ile duygusal dengeye ulaşması beklenilmektedir. Bu nedenle anneliğe giden yolculukta hem fiziksel hem duygusal olarak gereksinimlerin artması haptonomi uygulamasına ihtiyaç duyulduğu belirtilmektedir (36,46). Fiziksel ve duygusal olarak gereksinimleri karşılanan annenin gebeliğe ve doğuma ilişkin memnuniyeti artarak bağlanmayı kolaylaştırdığı vurgulanmaktadır. Ayrıca başarılı bir anne-bebek bağlanmasının gerçekleşebilmesi için karşılıklı ilişki veya karşılıklı etkileşimin olması gerekmektedir (48). Bu anlamda haptonomi uygulaması sırasında annenin bebeğe minik dokunuşlarına karşılık olarak belirli uyaranlarla bebeğin tepki göstermesi başarılı bir anne-bebek bağlanmasının göstergesidir. Sonuç olarak gebelikte başlayan anne-bebek bağlanmasının doğum sonu dönemi etkilediği ve devam ettiği belirtilmektedir. Tüm kadınların fetüsün varlığının kabul edip onu benimsemesi, iletişim kurması haptonomi uygulamasının bir parçasıdır.

Doğum Korkusunda Haptonomi Uygulaması

Doğum korkusu, doğum öncesinde, doğumda ve doğum sonunda gerçekleşebilen doğuma ilişkin olumsuz duygu, doğumda korku, endişe yaşayabileceği bir durum, patolojik korku ve “tokofobi” olarak nitelendirilmektedir (2,12). Yapılan çalışmalarda kadınların doğum korkusu yaşama insidansının değişiklik gösterdiği belirtilse de kadınların büyük bir çoğunluğunun şiddetli doğum korkusu yaşadığı belirtilmiştir (24,49-51).

Kadınların yaşadıkları doğum korkusunun nedenleri farklılık gösterse de sosyodemografik, obstetrik ve psikososyal faktörlerin doğum korkusuna zemin hazırladığı belirtilmektedir (8). Çin’de sağlıklı gebelerle yapılan çalışmada regresyon analizi sonucuna göre; kadınların doğum korkusu yaşama durumu ile ikamet yeri, medeni durumu, doğum sayısı, gebelik yaşı, partnerle ilişkisi, gebelik stresi ve sosyal destek durumu değişkenleri üzerine kurulan modelde varyansın %38’inin açıklandığı belirtilmektedir (52). Bu nedenle kadınların gebelik boyunca destek sistem ihtiyaçlarının karşılanması gerekmektedir.

Doğum olayı doğum yapan kadının doğacak çocuğu ve eşi için önemlidir. Doğum sırasındaki başarısı kendisi ve sevdikleri açısından fiziksel, sosyal ve varoluşsal sonuçları bulunmaktadır. Bu nedenle kadınların bu sonuçlar doğrultusunda endişelenme ve kaygı yaşama eğilimleri vardır (24). Gebeler doğum ağrısının şiddetli olacağını düşünmeleri, bebeğinin ve kendisinin zarar göreceği endişesi yaşaması, ölüm korkusu, doğum yapamama korkusu, parçalanma ve doğum sırasında kontrol kaybı yaşayacağı endişesi, müdahaleleri ya da sezaryen doğuma gitme endişelerinden ötürü doğum korkusu yaşayabilirler. Yapılan çalışmalarda, annenin yaşadığı doğum korkusunun; erken doğum, düşük doğum ağırlığı, müdahaleli ve sezaryen doğum oranını artırma, anne-bebek bağlanmasını azaltma, doğum memnuniyetini düşürme ve depresyon riskinde ciddi bir artışa neden olduğu bildirilmiştir (2,24). Literatürde doğum korkusunun doğum ağrısıyla ilişkilendirilmesi ne-

deniyle doğum ağrısına neden olan faktörlerin göz ardı edilmesi doğum korkusunun yönetimini zorlaştırmaktadır. Bu anlamda yapılan bir çalışmada doğum korkusunun sadece doğum ağrısı ile ilişkili olmadığı aynı zamanda önceki doğum şekli ve deneyimleri depresyon, düşük sosyal destek ve annenin bilgi düzeyi ile ilişkili olduğu vurgulanmıştır (53). Bu bağlamda kadın fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan değerlendirmesi doğum korkusunun yönetiminde önem taşımaktadır.

Literatürde doğum korkusunu azaltmaya yönelik bilişsel davranışçı terapi, internet tabanlı psiko-eğitim programlarının ve sanat terapisinin etkin kullanıldığı görülmüştür (3,54,55). Bu yöntemlerden biri olan haptonomi uygulaması doğum korkusunun yönetimi ve tedavisinde kullanılan güncel bir uygulamadır. Kladders ve ark. (2019) gebeliğin 20-36. arasındaki gebelere 8 seans boyunca haptonomi uygulamasının doğum korkusunu azaltmada psikoeğitim ve standart bakımdan daha etkili olduğunu vurgulamışlardır (34).

Haptonomi uygulaması ile gebelerin doğumu normal ve olumlu bir yaşam olayı olarak algılanmasını sağlayıp yaklaşan doğuma hazır olma durumunu iyileştirerek doğum korkusunu azaltabileceği belirtilmiştir (24). Haptonomi uygulamasının temel amaçlardan biri kadının zihnindeki doğuma ilişkin olumsuz tutum ve algıları ortadan kaldırarak, öz-farkındalıklarının gelişmesine olanak sağlayıp doğuma yönelik becerilerinin geliştirilmesi sağlanır (2). Kadının var olan doğurma yeteneğini, haptonomi uygulaması ile edinilen içgörü ve deneyimlerin sonucunda korkunun azalmasına, beden farkındalığının artmasını olanak tanımaktadır (8,25). Beden farkındalıklarının ve öz-yeterliliklerinin artması iki kişi arasındaki motivasyonel görüşmede dokunma temasıyla uterus kasılmalarıyla başa çıkmasına da yardımcı olacağı belirtilmektedir (25). Haptonomi uygulamasının bir başka amacı ise kadının algısını değiştirerek, olumsuz duygu ve düşüncelere izin vermeyerek veya onları deneyimleyerek öğrenmesine de olanak tanımaktadır. Kadının kendi deneyimlerine karşılık gelen duygulara karşı

açma kapatma egzersizleri ile bilinç altında gelişen olumsuz düşünceleri farkına varmasına ve şekillendirebilme becerisi kazandırmaktadır (34). Seefeld ve ark.'nın (2022) doğum deneyimi, doğum korkusu ile doğum sonrası 14 aya kadar anne-bebek bağlanması arasındaki ilişkiyi incelemiş olup, doğum korkusu arttıkça anne-bebek bağlanmasının da arttığı belirlenmişti (56). Literatürde yapılan diğer çalışmalarda bu pozitif ilişkiyi desteklemektedir (57,58).

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada haptonominin uygulanması konusunda ve literatürde kullanıldığı alanlar hakkında bilgi eksikliğini gidermek amacıyla ele alınmıştır. Bir yaşam bilimi olan haptonominin anne rahminde başlanan yolculukta bebeği ile temasa ve iletişime geçmede, kendi bendenin farkındalığının oluşmasında ve öz yeterliliğinin gelişmesinde, anne-bebek bağlanmasını artırmada ve doğum korkusunu azaltmada etkili olmaktadır. Bu anlamda haptonomi uygulamasının ilgisi olan araştırmacıların öğretebilme becerilerini geliştirmeleri ve eğitimleri verebilme yetkinliklerini artırmaları özgün araştırma alanlarında kullanılması önerilmektedir. Bununla birlikte ebelerin ve doğum, kadın sağlığı hemşirelerinin bu konuyla ilgili farkındalıklarının artırılarak kanıt düzeyi yüksek araştırmaları planlamaları ve uygulamaları, standartlaşan bakımın kalitesini artırmaya yardımcı olacaktır.

Uluslararası çalışmalarda haptonomi giderek önemli bir yer alırken, anne ve bebek arasında kurulan bağın, annenin ruh sağlığını olumlu etkilenmesinde önemli bir uygulama olmaktadır. Doğum korkusunu azaltmada ve anne-bebek bağlanmasını arttırmada haptonomi uygulaması ebeler ile doğum ve kadın hastalıkları hemşirelerinin uzmanlık alanlarına girmektedir. Bu kadar önemli bir uygulamada bilgi sahibi olup, alanda kullanan ebelerin ile kadın hastalıkları hemşirelerinin sayısı ülkemizde oldukça kısıtlıdır. Bu kapsamda, ebeler ile doğum ve kadın hastalıkları hemşirelerin doğum korkusunu azaltma, anne-bebek bağlanmasını arttırmanın yanında anne ve bebeğin fiziksel sağlığı ile ruhsal sağlığını olumlu etkilemede uygulanabilecek

haptonominin kanıt düzeyi yüksek ve güncel çalışmalara hakim olarak aktif bir şekilde uygulamaları önerilmektedir.

*Bu çalışma, 25-27 Eylül 2023 tarihleri arasında Ankara'da düzenlenen 6. Uluslararası 7. Ulusal Ebelik Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Kullanılan literatür kaynaklar bölümünde gösterilmiştir.

Yazar Katkısı/Author Contributions:

Fikir/kavram: BK, HKI; **Tasarım:** BK, HKI; **Danışmanlık:** BK; **Analiz ve/veya Yorum:** BK, HKI; **Kaynak Tarama,** BK; **Makalenin Yazımı:** BK, HKI; **Eleştirel inceleme:** BK, HKI.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Bu çalışmada çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

Kaynaklar

1. Güner PD, Bölükbaşı H, Tezcan E, Gözükara İ, Hakverdi AU, Özer C. Prenatal Dönemdeki Gebe Kadınların Gebeliğe ve Anneliğe Uyumu ile İlişkili Faktörler. *Kafkas Journal of Medical Sciences*. 2021;11(1):45-51. <https://doi.org/10.5505/kjms.2021.76768>
2. Demir R. Doğum Korkusu Tedavisinde İnovatif Bir Müdahale Yöntemi: Haptoterapi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2022;14(3):316-321. <https://doi.org/10.18863/pgy.1004943>
3. Toohill J, Fenwick J, Gamble J, Creedy DK, Buist A, Turkstra E, Ryding EL. A randomized controlled trial of a psycho-education intervention by midwives in reducing childbirth fear in pregnant women. *Birth*. 2014;41(4):384-394. <https://doi.org/10.1111/birt.12136>
4. Küçükaya B, Sarıkaya NA, Süt HK, Öz S. Gebelikte alınan kiloya bağlı beden algısı ile gebeliğin kabulü arasındaki ilişki. *JAREN*. 2020;6(3):426-432.
5. Özkan TK, Küçükkeleşçe DŞ, Özkan SA. Gebelikte prenatal bağlanma ve vücut algısı

arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2020;7(1):49-54. <https://doi.org/10.34087/cbusbed.587467>

6. Rusanen E, Vierikko E, Kojo T, Lahikainen AR, Pölkki P, Paavonen EJ. Prenatal expectations and other psycho-social factors as risk factors of postnatal bonding disturbance. *Infant Mental Health Journal*. 2021;42(5):655-671.
7. Çınar N, Yalnızoğlu Çaka S, Topal S, Uslu Yuvacı H. Relationship between prenatal and maternal attachment: a longitudinal study from Turkey. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 2022;42(2):220-227.
8. Klappers GA, Paarlberg KM, Vingerhoets AJJM. Does haptotherapy benefit mother-child bonding in women with high fear of childbirth. *International Journal of Haptonomy and Haptotherapy*. 2018;3(1):1-7. <https://doi.org/10.61370/stiw1397>
9. Brandon AR, Pitts S, Denton WH, Stringer CA, Evans H. A history of the theory of prenatal attachment. *Journal of prenatal & perinatal psychology & health: APPPAH*. 2009;23(4):201.
10. Dubber S, Reck C, Müller M, Gawlik S. Postpartum bonding: the role of perinatal depression, anxiety and maternal-fetal bonding during pregnancy. *Archives of women's mental health*. 2015;18:187-195. <https://doi.org/10.1007/s00737-014-0445-4>
11. Canlı A, Demirtaş B. Prenatal attachment and the relationship with body self-perception. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*. 2022;51(1):1-12. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2021.09.003>
12. Wijma K, Wijma B. A woman afraid to deliver- how to manage childbirth anxiety, Chapter 1, in *Biopsychosocial Obstetrics and Gynaecology*. Editor: Paarlberg KM, Wiel HBM van de. Springer International Publishing: Switzerland. 2017. https://doi.org/10.1007/978-3-319-40404-2_1
13. Arfaie K, Nahidi F, Simbar M, Bakhtiari M. The role of fear of childbirth in pregnancy related anxiety in Iranian women: a qualitative research. *Electronic physician*.

- 2017;9(2):3733.
<https://doi.org/10.19082/3733>
14. Dencker A, Nilsson C, Begley C, Jangsten E, Mollberg M, Patel H, Sparud-Lundin C. Causes and outcomes in studies of fear of childbirth: a systematic review. *Women and Birth*. 2019;32(2):99-111.
<https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.07.004>
 15. Rouhe H, Salmela-Aro K, Halmesmaki E, Saisto T. Fear of childbirth according to parity, gestational age, and obstetric history. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*. 2009;116(1):67-73.
<https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2008.02002.x>
 16. Fenwick J, Toohill J, Creedy DK, Smith J, Gamble J. Sources, responses and moderators of childbirth fear in Australian women: a qualitative investigation. *Midwifery*. 2015;31(1):239-246.
<https://doi.org/10.1016/j.midw.2014.09.003>
 17. Dayton CJ, Brown S, Goletz J, Hicks L, Barron C, Sperlich M, Smith-Darden J. Pathways to parenting: predictors of prenatal bonding in a sample of expectant mothers and fathers exposed to contextual risk. *Journal of Child and Family Studies*. 2019;28:1134-1144.
<https://doi.org/10.1007/s10826-019-01343-6>
 18. Hermon N, Wainstock T, Sheiner E, Golan A, Walfisch A. Impact of maternal depression on perinatal outcomes in hospitalized women-a prospective study. *Archives of Women's Mental Health*. 2019;22:85-91.
<https://doi.org/10.1007/s00737-018-0883-5>
 19. Akarsu RH, Rathfisch G. The effect of pregnancy yoga on the pregnant's psychosocial health and prenatal attachment. *IJTK*. 2018;17(4):732-740.
 20. Uçar T, Golbasi Z. Effect of an educational program based on cognitive behavioral techniques on fear of childbirth and the birth process. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*. 2019;40(2):146-155.
<https://doi.org/10.1080/0167482X.2018.1453800>
 21. Adam E. L'haptonomie: un projet pour une naissance (Doctoral dissertation, Université de Lorraine). 2012.
 22. Ozbek H, Ertekin Pinar S. The effect of haptonomy applied to pregnant women on perceived stress, fear of childbirth, and prenatal attachment: Randomized controlled experimental study. *Current Psychology*. 2023;42: 23313-23322.
<https://doi.org/10.1007/s12144-022-03388-1>
 23. Bolsoy N, Çelik N, Şimşek HN. Doğum Korkusu Yaşayan Kadınlarda Psiko-Eğitim Obstetrik ve Maternal Sonuçları İyileştirir Mi? Sistematik İnceleme. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2019;12(1):82-90
 24. Klabbers GA, Wijma K, Paarlberg KM, Emons WH, Vingerhoets AJ. Treatment of severe fear of childbirth with haptotherapy: design of a multicenter randomized controlled trial. *BMC complementary and alternative medicine*. 2014;14:1-10.
<https://doi.org/10.1186/1472-6882-14-385>
 25. Verhoeven D. In touch, a history of the haptotherapy profession in the Netherlands. Hilversum, Dolly Verhoeven. 2016.
<https://doi.org/10.2307/jj.399524>
 26. Kemper H. Haptotherapy and science. *International Journal of Haptonomy and Haptotherapy*. 2017. 1-17.
<https://doi.org/10.61370/askf8864>
 27. Elbers E, Duyndam J. Haptonomy and resilience: A literature overview. *International Journal of Haptonomy and Haptotherapy*. 2018:1-10.
 28. Klabbers GA. Impaired ability to feel: indication for haptotherapy. *International Journal of Haptonomy and Haptotherapy*. 2020;3:12-14.
<https://doi.org/10.61370/fjnc3900>
 29. Klabbers GA, Vingerhoets AJJM. What is the effect of haptotherapy on patients with chronic pain. *International Journal of Haptonomy and Haptotherapy*. 2021;1:1-9.
<https://doi.org/10.61370/xzug1370>
 30. Rubin R. Maternal tasks in pregnancy. *Maternal-Child Nursing Journal*. 1975;4(3):143.
 31. Stoodley C, McKellar L, Ziaian T, Steen M, Fereday J, Gwilt I. The role of midwives in

- supporting the development of the mother-infant relationship: a scoping review. *BMC psychology*. 2023;11(1):1-14. <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01092-8>
32. Dişli D, Mecdi Kaydırak M. Kanıt Temelli Yaklaşım Perspektifinde Postpartum Bakımın Optimizasyonu. *İKÇÜSBFD*. 2021; 6(2): 143-151.
 33. Rollè L, Giordano M, Santoniccolo F, Trombetta T. Prenatal attachment and perinatal depression: A systematic review. *International journal of environmental research and public health*. 2020;17(8):2644. <https://doi.org/10.3390/ijerph17082644>
 34. Klabbers GA, Wijma K, Paarlberg KM, Emons WH, Vingerhoets AJ. Haptotherapy as a new intervention for treating fear of childbirth: a randomized controlled trial. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*. 2019;40(1):38-47. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2017.1398230>
 35. Paica CI. Prenatal and Postnatal Psychological Counselling The conscious assumption of the maternal role. *Journal of Experiential Psychotherapy/Revista de PSIHOterapie Experientiala*. 2017;20(2).
 36. Rathfisch G. Gebelikten Anneliğe Yoga. 1. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitapevi. 2015:22-38.
 37. Yılmaz AN. Haptonomi ve Sanal Gerçeklik Uygulamasının Plansız Gebeliklerde Anksiyete, Bağlanma ve Gebeliğin Kabulüne Etkisi: Bebeği Hayal Edebilmek. İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Malatya. 2021.
 38. Célestin-Lhopiteau I, Wanquet-Thibault P. Haptonomie. Guide Des Pratiques Psychocorporelles: 25 Techniques (relaxation, hypnose, art-thérapie, toucher, etc.). 2nd ed. France: Elsevier Masson. 2018:186-190.
 39. Akbarzadeh M, Moattari M, Abootalebi, M. Effect of the BASNEF Model on maternal-fetal attachment in the pregnant women
 40. Pollock PH, Percy A. Maternal antenatal attachment style and potential fetal abuse. *Child Abuse & Neglect*. 1999;23(12):1345-1357. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(99\)00101-5](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(99)00101-5)
 41. Arguz Cildir D, Ozbek A, Topuzoglu A, Orcin E, Janbakhishov CE. Association of prenatal attachment and early childhood emotional, behavioral, and developmental characteristics: A longitudinal study. *Infant Mental Health Journal*. 2020;41(4):517-529.
 42. Caglayan ISC, Cicek AU, Yilmaz Y, Sahin AE. The role of childhood trauma on prenatal attachment: A cross-sectional study. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 2023;211(4):281-288.
 43. Vignoli L. Préparation à la naissance et à la parentalité en couple: ce qu'en pensent les primipères. Université Claude Bernard Lyon I, France. 2016.
 44. Vinit F. Réflexions autour de l'accompagnement haptonomique de la grossesse. *Filigrane*. 2009;18(2):38-50. <https://doi.org/10.7202/039288ar>
 45. Ksycinski W, Hartman-Ksycinska A, Pszeniczna E. PP-272. Prenatal baby's behaviour with the use of haptonomic techniques and the relevant experiences and reactions of the parents. *Early Human Development*. 2010;(86):S125. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2010.09.328>
 46. Tison, R. B. (2019). L'accompagnement haptonomique prénatal: attentes et vécu des couples. *Médecine humaine et pathologie*.
 47. Kaur M. Preparation of childbirth and parenthood. *International Journal of Advances in Nursing Management*. 2020;8(3):263-267. <https://doi.org/10.5958/2454-2652.2020.00058.X>
- Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2007;23(2):183-194.

49. Fenwick J, Gamble J, Creedy DK, Buist A, Turkstra E, Sneddon A, Toohill J. Study protocol for reducing childbirth fear: a midwife-led psycho-education intervention. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2013;13(1):1-9. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-13-190>
50. Vaajala M, Kekki M, Mattila VM, Kuitunen I. (2023). Doğum korkusu ve doğum analjezisinin kullanılması: Finlandiya'da ülke çapında kayıt temelli bir analiz. *Uluslararası Jinekoloji ve Obstetrik Dergisi*. 2023;79:44-48.
51. Demirci H, Şimşek, H (2018). Effects of Prenatal Education on Fear of Childbirth. *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1), 48-56. <https://doi.org/10.5336/healthsci.2017-58144>
52. Zhou X, Liu H, Li X, Zhang S. Fear of childbirth and associated risk factors in healthy pregnant women in northwest of China: a cross-sectional study. *Psychology Research and Behavior Management*. 2021:731-741. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S309889>
53. Toohill J, Creedy DK, Gamble J, Fenwick J. A cross-sectional study to determine utility of childbirth fear screening in maternity practice-An Australian perspective. *Women and Birth*. 2015;28(4):310-316. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2015.05.002>
54. Nieminen K, Andersson G, Wijma B, Ryding EL, Wijma K. Treatment of nulliparous women with severe fear of childbirth via the Internet: a feasibility study. *Journal of psychosomatic obstetrics & gynecology*. 2016;37(2):37-43. <https://doi.org/10.3109/0167482X.2016.1140143>
55. Sezen C, Ünsalver BÖ. Group art therapy for the management of fear of childbirth. *The Arts in Psychotherapy*. 2019;64:9-19. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2018.11.007>
56. Seefeld L, Weise V, Kopp M, Knappe S, Garthus-Niegel S. Birth experience mediates the association between fear of childbirth and mother-child-bonding up to 14 months postpartum: findings from the prospective cohort study DREAM. *Frontiers in Psychiatry*. 2022;12:776922.
57. Hildingsson I, Rubertsson C. Postpartum bonding and association with depressive symptoms and prenatal attachment in women with fear of birth. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2022;22(1):66.
58. Uğurlu M, Çoban Z. Prenatal attachment in the pregnancy: its relationship with fear of childbirth. *Perinatal Journal*. 2022;30(1):43-50.