

Fertilite Desteği Alan Kadınların Stresini Azaltmada Hipnofertilite'nin Kullanımı*

Sevcan FATA **, Merlinda ALUŞ TOKAT***

Öz

Fertilite problemi çiftler için önemli bir stres kaynağıdır. Stresin de fertiliteyi azaltmada önemli bir rol oynadığı bilinmektedir. Hipnofertilite fertilite desteği alan kadınlarda stresi azaltmada kullanılabilir yöntemlerden biridir. Hipnofertilite'nin temelini HypnoBirthing felsefesi oluşturmaktadır. HypnoBirthing felsefesinden yola çıkarak fertilite problemi yaşayan çiftlerde kullanımını sağlamak için HypnoBirthing Enstitüsü eğitmeni Sherry Gilbert tarafından 2013 yılında "Hipnofertilite Destek Programı" oluşturulmuştur. Temel ilkesi, doğurganlığın doğal bir işlev olduğudur. Makalede, fertilite desteği alan kadınla ilk karşılaşmasından son görüşmeye kadar hemşirelerin uygulayabileceği, Hipnofertilite Destek Programı'na dayalı örnek bir girişim planı hazırlanmıştır. Girişim planında, Hipnofertilite yöntemine göre stresin fertiliteyi nasıl etkilediği, stresi azaltmak için Hipnofertilite'de etkilenen alanlara yönelik yapılabilecek girişimler yer almaktadır. Hipnofertilite destek programının kullanılması kadına sistematik, bütüncül ve bilgiye dayalı yaklaşımını sağlayacaktır. Programın, kadının stresini azaltmada, gebelik sonuçlarını artırmada ve hemşireye olan güven ve bakış açısını değiştirmede etkili olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, fertilite, Hipnofertilite, Hipnofertilite destek programı.

Abstract

Use of Hypnofertility in Reducing Stress of Women Taking Fertility Support

Fertility problem is a major source of stress for couples. Stress is also known to play an important role in reducing fertility. Hypnofertility is a method that can be used to relieve stress. HypnoBirthing philosophy constitutes the basis of Hypnofertility. "Hypnofertility Support Program" based on HypnoBirthing philosophy was created by HypnoBirthing Institute educator Sherry Gilbert in 2013 to ensure the use of Hypnofertility on couples living fertility problems. It's the basic principle is that fertility is a natural function. In the article, a model intervention plan based on an Hypnofertility Support Program has been prepared that nurses can perform to women who taking fertility support from the first encounter until the last meeting. In the intervention plan, affecting means of stress on fertility and initiatives that can be perform for areas affected in Hypnofertility method. The use of Hypnofertility Support Program will provide a holistic, systematic and based on knowledge approach to women. The program can be effective in reducing the stress of women, increasing pregnancy results and changing the confidence and perspective to nurse.

Key Words: Nursing, Fertility, Hypnofertility, Hypnofertility support program.

Geliş tarihi: 17.06.2016 Kabul tarihi: 05.01.2017

Fertilite problemi çiftler için önemli bir stres kaynağıdır. Stresin de fertiliteyi azaltmada önemli bir rol oynadığı bilinmektedir (Hammarberg, Astbury& Baker, 2001; Klonoff-Cohen, Chu, Natarajan& Sieber, 2001; Matthiesen, Frederiksen, Ingerslev& Zachariae, 2011; Morreale, Balon, Tancer& Diamond, 2010; Olivius, Friden, Borg& Bergh, 2004; Schmidt, Holstein, Christensen&Boivin, 2005). Buna rağmen dünyada ve özellikle ülkemizde birçok üremeye yardımcı merkezde bireylere sadece farklı girişimsel işlemler uygulanmakta ve gebelik sonucu izlenmektedir. Birimlerde çalışan hemşireler ovulasyon indüksiyonu ilaçlarının kullanımı konusunda eğitim, muayene sırasında izlem, embriyo transfer öncesi ve sonrası teknik işlemler gibi konularda kadınlara destek olmaktadır. Verilen psikolojik destek ya kadına yetersiz kalmakta ya da profesyonel, sistematik ve belli bir yönetime dayalı olmadığı için stresi azaltmada etkili olmamaktadır. Fertilite sorunu yaşayan kadınlarla çalışan hemşirelerin kadına sistematik, bütüncül ve bilgiye dayalı yaklaşımları kullanması kadının stresini azaltmada, gebelik sonuçlarını artırmada ve hemşireye olan güven ve bakış açısını değiştirmede etkili olabilir. Bu yaklaşım hemşirenin profesyonelliğinin de önemli bir göstergesi olabilir. Kadınlara yıllardır stresi azaltmak için çeşitli alternatif yöntemler uygulanmaktadır. Uygulanan yöntemlerden biri de Hipnofertilite'dir. Hipnofertilite beyinin bedeni güçlü bir şekilde etkilediğini, doğurganlığın doğal bir işlev olduğunu savunmaktadır.

Bu makalenin amacı, fertilite desteği alan kadınların stresini azaltmak için sistematik bir yaklaşım sağlayacak olan Hipnofertilite'nin bakımında kullanımını somutlaştırmaktır. Hipnofertilite kullanılarak, kadınların intrauterin hayattan itibaren bilinçli yada bilinçsiz kaydettiği olumsuz mesajları ve bunların tetiklediği stresi azaltma, bilinç ve bilinçaltını olumlu etkileme ve stresli durumlarla baş etmelerini sağlamak için sağlık profesyonellerinin kullanabileceği örnek bir girişim planı oluşturulması amaçlanmaktadır.

Zihin-Beden İlişkisi ve Stresin Fertilite Üzerindeki Nöroendokrin Etkisi

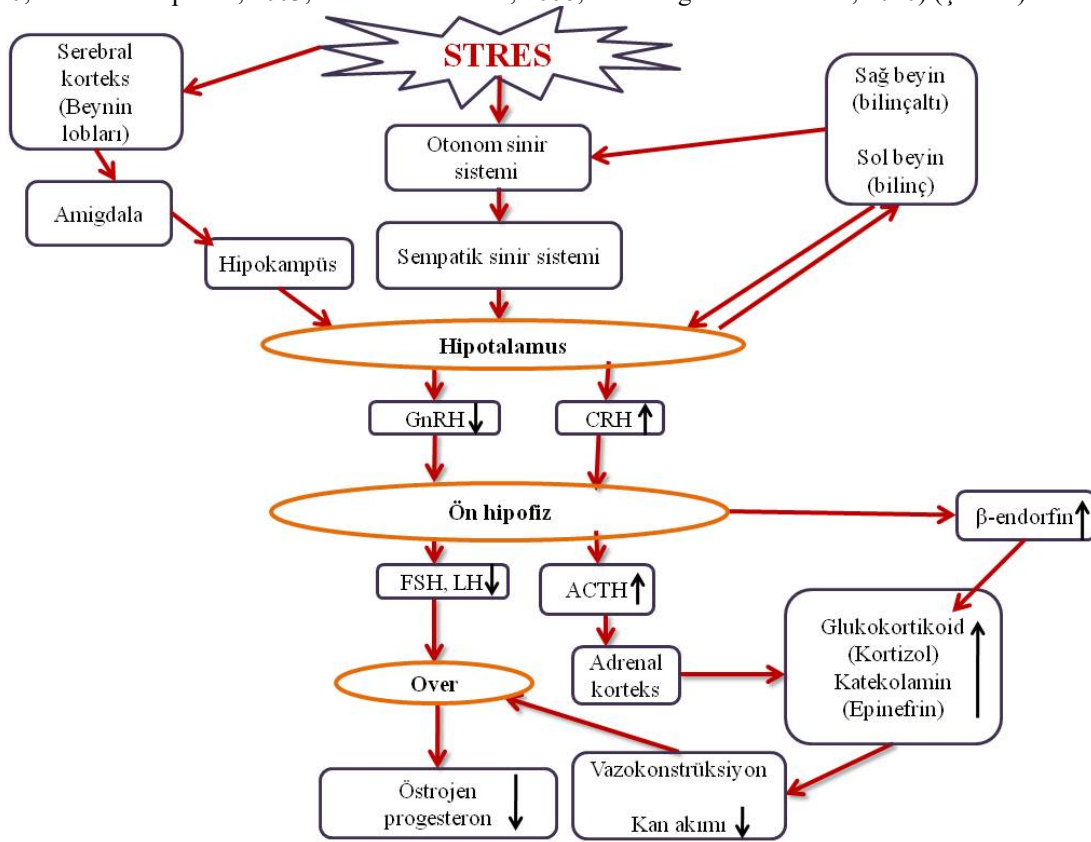
Beyin intrauterin hayattan itibaren yetişkinliğe kadar her deneyimi kaydeder ve uzun ya da kısa süreli bellekte bilinçli veya bilinçsiz depolar. Olumsuz duygusal tepkiler, beyin tarafından biyokimyasal ve elektriksel yolla iletilir. Bu iletiler kan dolaşımına doğrudan serbest bırakılır ve üremede hormonal sorumluluğu olan hipotalamik/pitüiter/gonadal (HPG) eksenine iletir (Gilbert, 2013).

Hipotalamus, sperm ve ovum gibi germ hücrelerinin indüklenmesinden, hormonal dengenin düzenlenmesinden sorumludur (Gordon ve Speroff, 2003). Duygusal kaynaklı mesajları reseptörler aracılığıyla beyine, oradan otonom sinir sistemine; sonra da hipofizin ön lobuna iletir (Guyton ve Hall, 2007). Hipotalamusun hipofiz ile direkt nöronal bağlantısı bulunmamakta, kan dolaşımı ile hipofize bağlanmaktadır. Duygusal stres anında, stres hormonlarını hipotalamik sinyallerle hipofize iletmekte, aynı zamanda Gonadotropin Releasing Hormon (GnRH) sekresyonunu azaltmaktadır (Gordon ve Speroff, 2003).

* Makale 24-26 Kasım 2016 tarihinde Antalya/Türkiye'de gerçekleşen 1. Uluslararası ve 3. Ulusal Tamamlayıcı Terapiler ve Destekleyici Bakım Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur. **Araş. Gör., Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilimdalı, *** Yard.Doç.Dr. Merlinda ALUŞ TOKAT Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilimdalı.

Hipofiz bezi ise hipotalamik sinyallere bağımlıdır. Sinyaller ön hipofize ulaşmadan önce hipotalamustan geçerken kana GnRH salgılanmaktadır (Guyton ve Hall, 2007). Kan yoluyla ön hipofize taşınan GnRH ön hipofizi uyararak Luteinize Edici Hormon (LH) ve Folikülü Stimüle Edici Hormon (FSH) salgılanmakta ve overler stimüle edilerek östrojen ve progesteron salgılanmaktadır. Stres durumunda hormonların azalması sonucu hipotalamik/pituiter/gonadal eksen negatif etkilenmektedir (Gordon ve Speroff, 2003).

Duyusal stres anında otonom sinir sistemi devreye girer ve sempatik sinir sistemi aktive olur, hipotalamusu baskılar. Beynin frontal, parietal, oksipital ve temporal loblarıyla alınan duygusal stres mesajları amigdalaya iletilir ve duygusal mesajlar burada işlenerek kanal görevi gören hipokampüse iletilir. Hipokampüste amigdaladan işlenerek gelen duygusal sinyaller sinyale uygun kimyasal tepkimeleri başlatmak üzere hipotalamusa iletilir. Merkez görevi gören hipotalamus afferent yolla mesajları bilinçaltının etkilendiği sağ beyin ve bilincin etkilendiği sol beyine gönderir, geçmiş deneyimlerinde benzer mesajlar var ise sağ ve sol beyinde bu mesajlar da aktive olur. Mesajlara verilen kimyasal tepkileri efferent yolla ön hipofize iletir (Guyton ve Hall, 2007). Ön hipofize iletirken kana salınan GnRH azalır, ön hipofizden de LH ve FSH salınımı, overlerden östrojen ve progesteron salınımı azalır. Hipotalamustan ön hipofize uyarı giderken Kortikotropin Salgılatıcı Hormon (Corticotropin Releasing Hormone) (CRH) da salınır (Campagne, 2006; Gordon ve Speroff, 2003; Strauss ve Barbieri, 2006; Whirledge ve Cidlowski, 2010). Bu da ön hipofizden Adrenokortikotropik Hormon (ACTH) ve β -endorfin salınımına sebep olur (Buckley, 2015). β -endorfin kortizol salınımını artırır. ACTH da adrenal korteksi uyarır, epinefrin ve kortizol salınır. Vazokonstriksiyon meydana gelir ve overlere giden kan akımı azalır (Campagne, 2006; Forshee, Clayton ve McCance, 2010; Gordon ve Speroff, 2003; Strauss & Barbieri, 2006; Whirledge ve Cidlowski, 2010) (Şekil 1).



Şekil 1: Stresin Fertilite Üzerindeki Nöroendokrin Etkisi

Hipnofertilite, kadının stresini azaltarak stresin fertilite üzerindeki nöroendokrin etkisini azaltmayı ve doğal doğurganlığı artırmayı amaçlamaktadır.

Hipnofertilite

Hipnofertilitenin temelini "HypnoBirthing" felsefesi oluşturmaktadır. HypnoBirthing kadını fiziksel ve psikolojik olarak doğuma hazırlayan HypnoBirthing Enstitüsü'nün kurucusu Marie F. Mongan tarafından geliştirilen bir doğum tekniği ve felsefesidir. Temel ilkesi çocuk doğurmanın kadınlar için normal, doğal ve sağlıklı bir işlev olduğudur. Doğum öncesi dönemde verilen eğitimle doğumda kadının kendi kendine hipnoz uygulayarak korkularından arınmasını ve gevşemesini sağlamayı hedefler (Mongan, 2012). HypnoBirthing felsefesinden yola çıkarak fertilite problemi yaşayan çiftlerde kullanımını sağlamak için HypnoBirthing Enstitüsü eğitmeni Sherry Gilbert tarafından 2013 yılında "Hipnofertilite Destek Programı" oluşturulmuştur. Temel ilkesi, doğurganlığın doğal bir işlev olduğudur (Gilbert, 2013).

Program, güçlü ve etkili zihin-beden etkileşimine dayanmaktadır. Zihin bilinçli yada bilinçsiz, küçüklüğümüzden bu yana tüm deneyimlerimizi ve dışarıdan alınan mesajları kaydetmektedir. Zihin işlevsel olarak bilinç, bilinçaltı ve eleştirel faktörden oluşmaktadır (Gilbert, 2013).

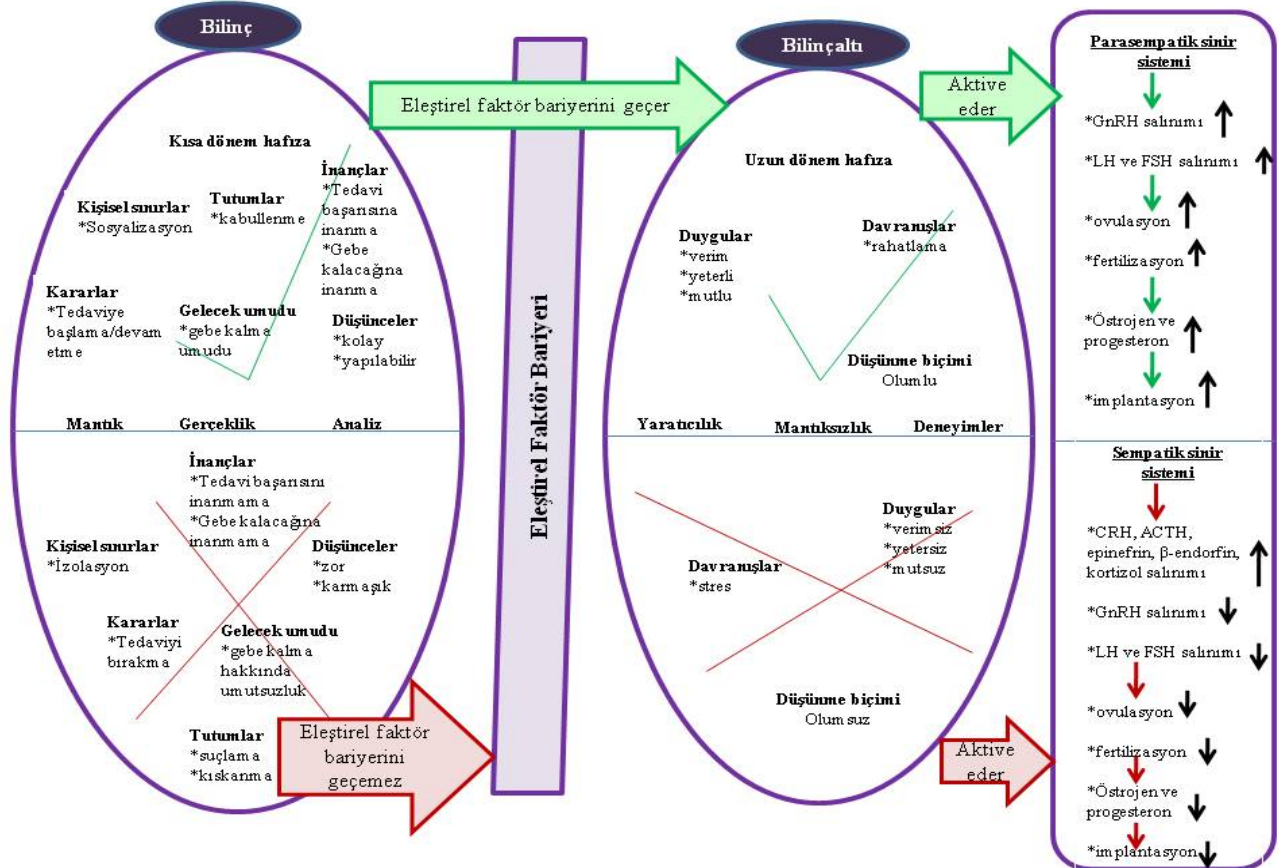
Bilinç, analiz yapan, mantık yürüten, gerçekliğin yer aldığı bölümdür. Kısa dönem hafızayı kaydetmektedir. Bilinçte; kişisel sınırlar, tutumlar, inançlar, kararlar, gelecek umudu ve düşünceler yer almaktadır. Fertilite problemi yaşayan kadınlar infertil, başarısız, steril, tamamen başarısızlık, karmaşık, zor, disfonksiyon, bozukluk, hasar, eksiklik, çok geç gibi kelimeleri sık duymaktadırlar. Deneyimler ve dışarıdan alınan bu olumsuz mesajlar, *kişisel sınırları* olumsuz etkileyerek sosyal izolasyona; suçlama, kıskanma gibi *tutumlarına*; tedavinin ve kendinin başarısız olacağı *inancına*; tedaviyi bırakma *kararına*; gebelik hakkında *umutsuzluğa*; zor, karmaşık gibi *düşüncelere* dönüşmektedir (Gilbert, 2013) (Şekil 2).

Bilinçaltı, bilgisayar gibi doğru ya da yanlış ayırmadan kabul eden, mantıklı düşünmeyen, yaratıcı, duygusal bölümdür. Uzun dönem hafızayı kaydetmektedir. İntrauterin hayattan itibaren yetişkinliğe kadar tüm olumlu/olumsuz deneyimleri kaydeder ve depolar. Bilinçaltımızda, duygular, davranışlar, deneyimler ve düşünce biçimi yer almaktadır. Fertilite problemi yaşayan kadınların bilinçaltısında sıklıkla verimsiz, yetersiz, mutsuz gibi *duygular* yer almakta, tanı ve tedavi sürecinde *olumsuz düşünce biçimini* benimsemekte ve *davranış* olarak stres yaşamaktadırlar. (Gilbert, 2013) (Şekil 2).

Eleştirel faktör ise bilinç ve bilinçaltı arasında yer almaktadır. Bilinçli halimiz mesajları yargılamadan kabul etmez. Bilinçaltımız da bunun aksine olumlu veya olumsuz tüm mesajları kabul eder. Eleştirel faktör bariyeri, Hipnofertilite ile devreye girer ve olumsuz mesajların bilinçaltına yerleşmesini engellerken olumlu mesajların yerleşmesini sağlar. Eğer Hipnofertilite uygulamadan önce bilinçaltında negatif mesajlar yer almışsa, bu sayede eski mesajlar çıkarılır, yeni ve terapötik mesajlar yerleştirilir. Çünkü bilinçaltı aynı anda tek bir mesajı saklar, bilinçaltına gelen yeni mesajlar daha güçlüdür ve eskisiyle çatıştığında her zaman yenisi kabul edilir. Eleştirel faktör bariyerini aşarak bilinçaltına yerleştirilen mesajlar nörotransmitterler yoluyla otonom sistemine iletilir. Parasempatik sinir sistemi uyarılarak GnRH, FSH, LH, östrojen ve progesteron hormonlarında artma, fertilizasyon ve implantasyon sağlanır (Gilbert, 2013) (Şekil 2).

Bilinçaltı, bilgisayar gibi doğru ya da yanlış ayırmadan kabul eden, mantıklı düşünmeyen, yaratıcı, duygusal bölümdür. Uzun dönem hafızayı kaydetmektedir. İntrauterin hayattan itibaren yetişkinliğe kadar tüm olumlu/olumsuz deneyimleri kaydeder ve depolar. Bilinçaltımızda, duygular, davranışlar, deneyimler ve düşünce biçimi yer almaktadır. Fertilite problemi yaşayan kadınların bilinçaltısında sıklıkla verimsiz, yetersiz, mutsuz gibi *duygular* yer almakta, tanı ve tedavi sürecinde *olumsuz düşünce biçimini* benimsemekte ve *davranış* olarak stres yaşamaktadırlar. (Gilbert, 2013) (Şekil 2).

Eleştirel faktör ise bilinç ve bilinçaltı arasında yer almaktadır. Bilinçli halimiz mesajları yargılamadan kabul etmez. Bilinçaltımız da bunun aksine olumlu veya olumsuz tüm mesajları kabul eder. Eleştirel faktör bariyeri, Hipnofertilite ile devreye girer ve olumsuz mesajların bilinçaltına yerleşmesini engellerken olumlu mesajların yerleşmesini sağlar. Eğer Hipnofertilite uygulamadan önce bilinçaltında negatif mesajlar yer almışsa, bu sayede eski mesajlar çıkarılır, yeni ve terapötik mesajlar yerleştirilir. Çünkü bilinçaltı aynı anda tek bir mesajı saklar, bilinçaltına gelen yeni mesajlar daha güçlüdür ve eskisiyle çatıştığında her zaman yenisi kabul edilir. Eleştirel faktör bariyerini aşarak bilinçaltına yerleştirilen mesajlar nörotransmitterler yoluyla otonom sistemine iletilir. Parasempatik sinir sistemi uyarılarak GnRH, FSH, LH, östrojen ve progesteron hormonlarında artma, fertilizasyon ve implantasyon sağlanır (Gilbert, 2013) (Şekil 2).



Şekil 2: Hipnofertilite'de bilinç, eleştirel faktör, bilinçaltı ve otonom sinir sistemi etkileşimi

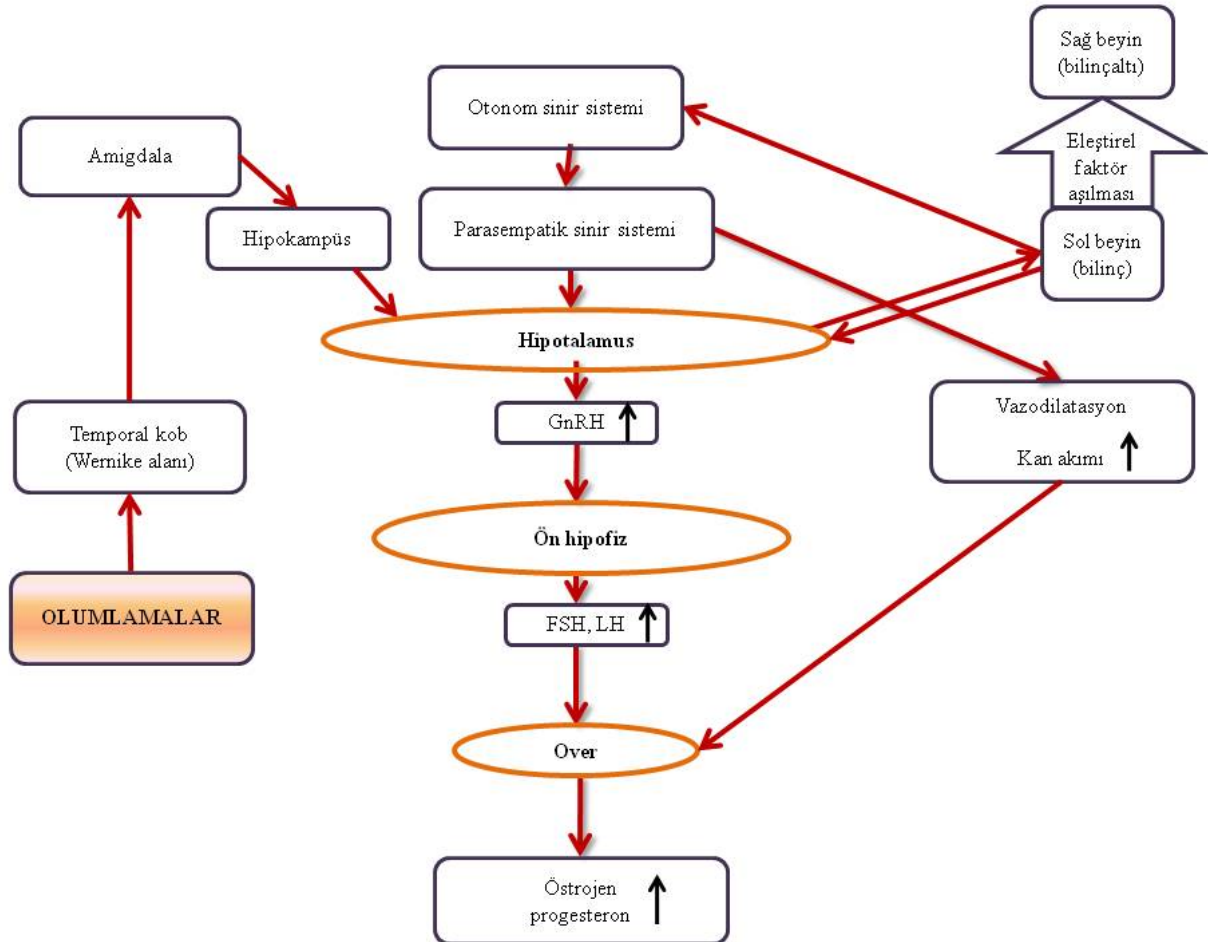
Bilinci Nasıl Olumlu Yönde Etkileyebiliriz?

Bilincin dili, kelimelerdir. Bilinci olumlu etkilemek için *olumlamalar* kullanılmaktadır. Olumlama, bir söylemin olumlu biçimde ifade edilmesidir (Özkan, 2006). Olumlamaların etkili olabilmesi için 6P (Personal; Positive, Precise, Present Tense, Plausible, Practiced) özelliğini taşıması gerekmektedir; kişisel, pozitif, kesin, şimdiki zaman, mantıklı ve uygulanabilir olmalıdır. Hipnofertilite yönteminde infertil, başarısız, steril, tamamen başarısızlık, karmaşık, zor, disfonksiyon, bozukluk, hasar, eksiklik, çok geç gibi kelimelerin yerine; fertil, fertilite, üretken, verimli, yetenekli, sürdürülebilir, bol, olası, gelişen, iyileşen, umutlu gibi kelimeler almaktadır. Bunlar Hipnofertilite'de fertilitenin dili olarak geçmektedir (Gilbert, 2013).

Bilincin dili olumlamalar nöronlar yoluyla temporal lobta yer alan Wernike alanına iletilir. Wernike alanında işlenen işitsel bilgi amigdalaya, burada işlenerek kanal görevi gören hipokampüse iletilir. Gelen duysal sinyaller sinyale uygun kimyasal tepkimeleri başlatmak üzere hipotalamusa iletilir. Merkez görevi gören hipotalamus afferent yolla mesajları bilincin yer aldığı sol beyine gönderir, bilinç olumlu etkilenerek eleştirel faktör bariyeri aşılır. Mesajlara verilen kimyasal tepkiler otonom sinir sistemi ve hipotalamusa iletilir. Hipotalamustan efferent yolla ön hipofize iletilir. Ön hipofize iletilirken kana salınan GnRH artar, ön hipofizden de LH ve FSH salınımı, overlere giden kan akımı ve overlerden östrojen ve progesteron salınımı artar (Gilbert, 2013; Guyton ve Hall, 2007) (Şekil 3). Olumlamaların fertilitenin sorunu yaşayan bireylere nasıl uygulanacağını örneklerle açıklayalım:

Oosit toplama gününde folikülleri/ootitleri yeterince gelişmemiş olan kadına “Yumurtalarınız gelişmemiş, az ve ufak” demek yerine, “Yumurtalarınız gelişmeye devam ediyor, toplamak için biraz daha zamana ihtiyacımız var” diyebiliriz. Gebelik testi negatif olan kadına “Gebe değilsin, tedavi sonucu başarısız” demek yerine “Gebe kalmanız için biraz daha zaman ve tedaviye ihtiyacımız var. Sonucu olumlu etkilemesi için tedavi başlamasına kadar geçen süreyi rahat geçirin” diyebiliriz.

Bilincin olumlu etkilenmesi sonucunda, *kişisel sınırlar* olumlu etkilenerek sosyalizasyona, kabullenme gibi *tutumlara*, tedavinin başarılı olacağı ve gebe kalacağı *inancına*, tedaviye başlama veya devam etme *kararına*, *gebe kalma umuduna*, kolay, yapılabilir gibi *düşüncelere* dönüşür.



Şekil 3: Olumlamaların Fertilitenin Üzerindeki Nöroendokrin Etkisi

Bilinçaltını Nasıl Olumlu Yönde Etkileyebiliriz?

Bilinçaltının dili, görselleştirme, gevşeme ve hayal etmedir. Bilinçaltının dili *hayal etme* kullanılarak frontal ve pariyetal lob; *gevşeme* kullanılarak temporal lobta yer alan Wernike alanı, *görselleştirme* kullanılarak oksipital lob uyarılır.

Görselleştirme, gevşeme ve hayal etme sonucunda oluşan duysal bilgiler amigdalaya, buradan hipokampus aracılığıyla hipotalamusa iletilir. Hipotalamus afferent yolla mesajları bilinçaltının yer aldığı sağ beyine gönderir. Görselleştirme, gevşeme

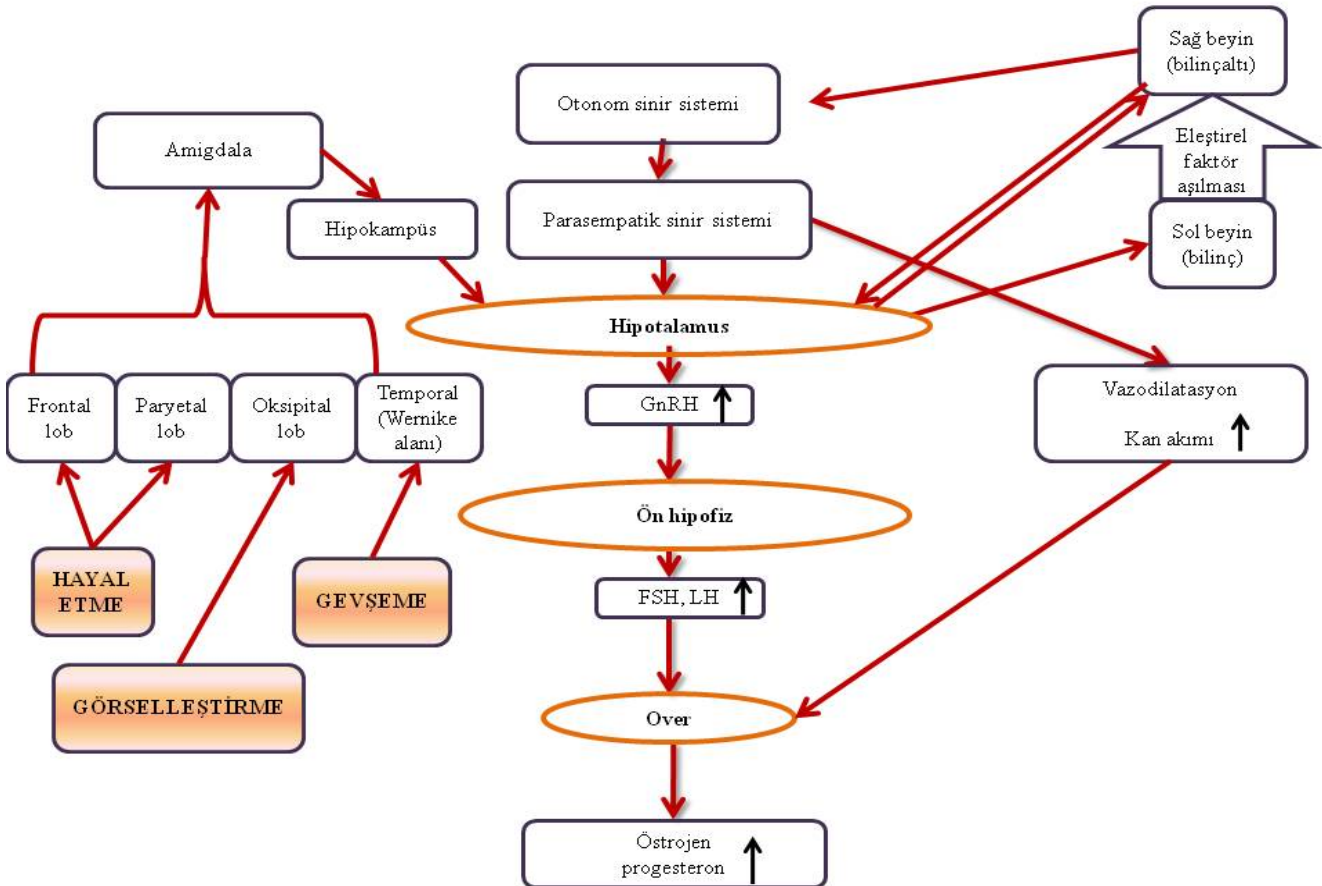
ve hayal etme sırasında olumlu mesajlar da varsa sol beyine gönderip eleştirel faktör bariyerini aştıktan sonra sağ beyine iletilir. Mesajlara verilen kimyasal tepkiler sağ beyinden otonom sinir sistemi ve hipotalamusa iletilir. Hipotalamus efferent yolla ön hipofize iletir. Ön hipofize iletirken kana salınan GnRH artar, ön hipofizden de LH ve FSH salınımı, overlerden östrojen ve progesteron salınımı artar (Gilbert, 2013; Guyton ve Hall, 2007). Aynı zamanda parasempatik sinir sisteminin aktive olmasıyla overlere giden kan akımı artar (Forshee, Clayton ve McCance, 2010) (Şekil 4). Görselleştirme, gevşeme ve hayal etmenin fertilité sorunu yaşayan bireylere nasıl uygulanacağını örneklerle açıklayalım:

Görselleştirme: Kişinin, zihninde bir görsel yaratması ve isterse buna tat, koku ve sesi eklemesidir (Köroğlu, 2011). Görselleştirme parasempatik sinir sisteminin aktivasyonunu ve HPG ekseninin olumlu etkilenmesini sağlar. **Örneğin;** Klinikte tedavi sonrası çocuk sahibi olan çiftlerin resminin asılması, kadının resimleri gördüğünde, zihninde kendinin içinde olduğu resmi oluşturmasını sağlayabilir. Başka bir örnek olarak da, kadın bebeğini görselleştirdiğinde zihninde hem bebek resmini oluşturabilir, hem kokusunu hissedebilir, hem de sesini duyabilir.

Hayal Etme: Kişinin kendini, sakin, gevşemiş ve huzurlu hissedebileceği yer, olay ve zamanı hayal etmesidir (Braham, 2002). Tekniğin amacı, bireyi rahatsız olduğu ortamdaki zihinsel olarak uzaklaştırıp, gerginliği azaltmak, zihinsel ve bedensel gevşemeyi sağlamaktır (Okumuş, 2015). **Örneğin;** Kadının embriyo transferi sırasında ve sonrasında uterusuna giden kan akımını hayal etmesi kadının parasempatik sinir sisteminin aktive ederek rahatlamasını ve gerçekten uterusuna kan akımının artmasını sağlayacaktır.

Gevşeme: Kişinin vücudunu boşa bırakmasıdır. Stresin etkisinden kurtulabilmek için sıklıkla kullanılan tekniklerdendir. Gevşemeler sırasında nefes egzersizleri, hayal kurma, görselleştirme, zihin alanı oluşturma ve müzik kullanılabilir (Köroğlu, 2011). Nefes egzersiziyle, hava akciğerlerin derinlerine gider ve düzenli nefes alıp verilir (Braham, 2002; Köroğlu, 2011). Zihin alanı oluşturmayla, kişi kendini gevşeme sırasında rahat ve huzurlu hisseder (Köroğlu, 2011). Kişinin olumlu anlam yüklediği ya da sözsüz dinlendirici müziklerin kullanılması kortizol hormonunu azaltır, parasempatik sinir sisteminin uyarır ve nöromusküler uyarılmayı azaltır (Fleury, Approbato, Silva ve Maia 2014; Kartın, 2015). **Örneğin;** klinikte rahatlatıcı, sözsüz bir müziğin çalınması, işlemler sırasında nefes egzersizleri ve zihin alanının kullanılması kadının rahatlamasını sağlayacaktır.

Görselleştirme, gevşeme ve hayal etme sonucunda *duygular* verimli, yeterli ve mutluya, tanı ve tedavi süreciyle ilgili *düşünce biçimi* olumluya, *davranış* da rahatlamaya dönüşmektedir (Gilbert, 2013).



Şekil 4: Görselleştirme, Hayal Etme ve Gevşemenin Fertilité Üzerindeki Nöroendokrin Etkisi

Hipnofertilite'yi Hemşireler Nasıl Kullanabilir?

Kadınların geçmişte kazanmış oldukları deneyimler ve sürekli aldıkları mesajlar vardır. Hemşirenin öncelikle bunları sorgulaması gerekmektedir. Fertilité desteği alan kadınla ilk karşılaşmasından son görüşmeye kadar hemşirelerin

uygulayabileceği, Hipnofertilite Destek Programı'na dayalı örnek bir girişim planı hazırlanmıştır (Tablo 1). Girişim planında, Hipnofertilite yöntemine göre stresin fertliliteyi nasıl etkilediği, stresi azaltmak için Hipnofertilite'de etkilenen alanlara yönelik yapılabilecek girişimler yer almaktadır. Girişim planı, hemşirelik bakımında, bireysel veya çiftle birlikte klinik uygulamada kullanılabilir. Böylece kadınlar bütüncül değerlendirilmiş ve psikososyal açıdan fertliliteyi olumsuz etkileyen faktörler saptanmış ve azaltılmış olacaktır.

Tablo 1. Hipnofertilite Örnek Girişim Planı

Zaman	Amaç	Uygulama		Hipnofertilite'de etkilenen alanlar
Kadınla ilk karşılaşmada;	*Zihinde yer alan olumsuz düşüncelerin açığa çıkmasını sağlamak	*İnfertiliteyle ilgili bilinçaltında yer alan olumlu veya olumsuz duygu, düşünce, inanç ve davranışların öğrenilmesi	Olumlama	Düşünceler Kişisel sınırlar (Bilinç)
	*Olumlamaların bilinci olumlu etkilemesini sağlamak	*Hipnofertilite dilinin kullanılması *Olumlamaları evde kullanmasının öğretilmesi *Bekleme odasına olumlamaların asılması	Olumlama	Tutumlar İnançlar Gelecek umudu Düşünceler Kararlar (Bilinç)
	*Kadının görselleştirme yoluyla bilinçaltını olumlu etkilemesini sağlamak	*Bekleme odasında resimler kullanılarak görselleştirmenin kullanılması *Evde görselleştirme kullanmasını öğretmek	Görselleştirme	Duygular Düşünce biçimi (Bilinçaltı)
	*Kadının gevşemesini sağlamak	*Klinikte gevşeme müziğinin kullanılması *Nefes egzersizlerinin öğretilmesi *Evde kullanımlarının öğretilmesi	Gevşeme	Duygular Davranışlar (Bilinçaltı)
İlaç eğitimlerinde;	*Olumlamaların bilinci olumlu etkilemesini sağlamak	*Hipnofertilite dili kullanılması *Eğitim odalarına olumlamaların yazılması	Olumlama	Tutumlar İnançlar Gelecek umudu Düşünceler Kararlar (Bilinç)
	*İlaç uygulama sırasında yaşadığı endişe ve merak duygularının yerinin umut gibi duyguların almasını sağlamak	*İlaç uygulamasını anlatma sırasında folikül/oositlerinin geliştiğinin hayal ettirilmesi	Hayal etme	Duygular Davranışlar Düşünme biçimi (Bilinçaltı)
	*Kadının gevşemesini sağlamak	*Gevşeme müziğinin kullanılması *Nefes egzersizleri	Gevşeme	Davranışlar (Bilinçaltı)
Muayene ve işlem günlerinde (Oosit toplama, İntrauterin inseminasyon, Embriyo transferi vb.);	* Olumlamaların bilinci olumlu etkilemesini sağlamak	*Hipnofertilite dili kullanılması *Muayene odalarına olumlamaların yazılması	Olumlama	Tutumlar İnançlar Gelecek umudu Düşünceler Kararlar (Bilinç)
	*Kadının gevşemesini sağlamak	*Gevşeme müziğinin kullanılması *Nefes egzersizleri	Gevşeme	Davranışlar (Bilinçaltı)
Gebelik testi gününde;	*Olumlamaların bilinci olumlu etkilemesini sağlamak	*Hipnofertilite dilinin kullanılması	Olumlama	Tutumlar İnançlar Gelecek umudu Düşünceler Kararlar (Bilinç)

Sonuç

Hipnofertilite destek programının non-invaziv, ucuz ve kolay uygulanabilir olması hemşirelerin bakımda kullanabilmeleri açısından önemlidir. Klinisyen hemşirelerin bakımda bu programı kullanması kadına sistematik, bütüncül ve bilgiye dayalı yaklaşımını sağlayacaktır. Programın, kadının stresini azaltmada, gebelik sonuçlarını artırmada ve hemşireye olan güven ve bakış açısını değiştirmede etkili olacağı düşünülmektedir. Araştırmacı hemşireler de, Hipnofertilite'nin fertilite sorunu yaşayan kadınların stresi ve gebelik sonuçlarına etkinliğini değerlendirebilmek için konuyla ilgili araştırmalar planlayabilir.

Kaynaklar

- Braham, J.B. (2002). Managing Stres/Keeping Calm Under Fire. (Çeviren: V.G., Diker.) Stres Yönetimi/Ateş Altında Sakin Kalabilmek. Hayat Yayıncılık, 2.Baskı. İstanbul.
- Buckley, S.J. (2015). Hormonal Physiology of Childbearing: Evidence and Implications for Women, Babies, and Maternity Care. www.ChildbirthConnection.org
- Campagne, D.M. (2006). Should fertilization treatment start with reducing stress? *Human Reproduction*, 21(7), 1651–1658.
- Fleury, E.A.B., Approbato, M.S., Silva, T.M., Maia, M.C.S. (2014). Music Therapy in Stress: Proposal of Extension to Assisted Reproduction. *Journal of Brazilian Assisted Reproduction*, 18(2), 55-61.
- Forshee, B.A., Clayton, M.F., McCance, K.L. (2010). Stress and Disease. McCance, K.L., Huether, S.E., Brashers, V.L., Rote, N.S. *Pathophysiology: The Biologic Basis for Disease in Adult and Children* (s. 336-351). Sixth Edition, Canada.
- Gilbert, S. (2013). *Fertility Support Program*. Scottsdale, Arizona, USA.
- Gordon, J.D.& Speroff, L. (2003). Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility. (Çeviren: A.Z., Işık& K, Vicdan.) Klinik Jinekolojik Endokrinoloji ve İnfertilite. Nobel Matbaacılık. İstanbul.
- Guyton, A.C.& Hall, J.E. (2007). Medical Physiology. (Çeviri editörü: H, Çavuşoğlu& B.Ç. Yeğen.) (Çeviri yardımcı editörü: Z, Aydın& İ, Alican.) Temel Fizyoloji. (11. Baskı). Nobel Matbaacılık. İstanbul.
- Hammarberg, K., Astbury, J.& Baker, H.W.G. (2001). Women's Experience of IVF: A Follow-up Study. *Human Reproduction*, 16(2), 374–383.
- Kartın, P.T. (2015). Müzik Terapi. Başer, M., Taşçı, S. (Ed.), *Kanıtı Dayalı Rehberleriyle Tamamlayıcı ve Destekleyici Uygulamalar* (s. 9-14). Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi.
- Klonoff-Cohen, H., Chu, E., Natarajan, L.& Sieber, W. (2001). A Prospective Study of Stress Among Women Undergoing in Vitro Fertilization or Gamete İntrafallopian Transfer. *Fertility And Sterility*, 76(4), 675-687.
- Köroğlu, E. (2011). Bilişsel-Davranışçı Terapiler/Temel Kavramlar, Temel Yaklaşımlar. HYB Yayıncılık, 2.Baskı. Ankara.
- Matthiesen, S.M.S., Frederiksen, Y., Ingerslev H.J.& Zachariae, R. (2011). Stress, Distress and Outcome of Assisted Reproductive Technology (ART): A Meta- Analysis. *Human Reproduction*, 1 – 14.
- Mongan, M.F. (2012). HypnoBirthing, Mongan Yöntemi. İstanbul: Gün Yayıncılık.
- Morreale, M., Balon, R., Tancer, M. & Diamond, M. (2010). The Impact of Stress and Psychosocial Interventions on Assisted Reproductive Technology Outcome. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 37(1), 56-69.
- Okumuş, H. (2015). *Anne Baba adayları İçin Doğal Doğum*. İstanbul: Deomed Yayıncılık.
- Olivius, K., Friden, B., Borg, G.& Bergh, C. (2004). Why Do Couples Discontinue In Vitro Fertilization Treatment? A Cohort Study. *Fertility And Sterility*, 81(2), 258-261.
- Özkan, B. (2006). Türkçede Dilbilgisel Terim Olarak “Olumlama” ve “Olumsuzlama”. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 15(1), 269-282.
- Schmidt, L., Holstein, B.E., Christensen, U.& Boivin J. (2005). Communication and Coping as Predictors of Fertility Problem Stress: Cohort Study of 816 Participants Who Did Not Achieve A Delivery After 12 Months of Fertility Treatment. *Human Reproduction*, 20(11), 3248–3256.
- Strauss, J.F.& Barbieri, R.L. (2006). Yen and Jaffe's Reproductive Endocrinology. (Çeviri editörü: S, Günalp.) Yen&Jaffe Üreme Endokrinolojisi. Güneş Kitabevi. Ankara.
- Whirledge, S., Cidlowski, J.A. (2010). Glucocorticoids, Stress, and Fertility. *Minerva Endocrinology*, 35(2), 109–125