

Doğum Korkusuna Müdahale: Hypnobirthing

[Intervention for Fear of Childbirth: Hypnobirthing]

ÖZET

Doğum korkusu gebe kadınlarda oldukça yaygın görülen bir problemdir. Korku, doğumda önemli sorunlara yol açmakla birlikte kadınların sezaryen doğumu tercih etmelerine ve sezaryen oranının gitgide artmasına neden olmaktadır. Doğum korkularının azaltılmasında doğum öncesi eğitim sınıflarının etkili olduğu bilinmektedir. Doğum öncesi eğitim sınıflarında kullanılan metotlardan HypnoBirthing, doğum korkusunun azalmasında etkili bir yaklaşımdır. Dünyada olduğu gibi ülkemizde de diğer metotlar ile birlikte bu metodun kullanıldığı eğitim sınıflarının yaygınlaşması sınıfların doğum korkularını azaltmadaki başarısını artırabilir.

SUMMARY

Fear of childbirth was a common problem among pregnant women. Fear of childbirth cause both many important problems at childbirth and maternal request for cesarean section and gradually increase in cesarean section rate. It was known that childbirth education classes were effective way in order to decrease fear. HypnoBirthing, which was one of the methods used at childbirth education classes, was effective approach for decreasing childbirth fear. As in the world, in Turkey, widespreading education classes used HypnoBirthing method with other methods, can increase achievement of that classes' lessen fear of childbirth.

Pınar Serçekuş

Pamukkale Üniversitesi
Denizli Sağlık
Yüksekokulu, Denizli.

Anahtar Kelimeler:

Doğum Korkusu, Sezaryen
İsteği, Hypnobirthing.

Key Words:

Fear of Childbirth, Request
for Cesarean Section,
Hypnobirthing.

Sorumlu yazar/

Corresponding author:

Pınar Serçekuş
Pamukkale Üniversitesi
Denizli Sağlık Yüksekokulu,
Denizli, Türkiye.
psercekus@pau.edu.tr

GİRİŞ

Günümüzde doğum, doğal bir olaydan çok korkulan ve müdahale gerektiren bir durum olarak düşünülmektedir. Kadınlar artık kendi bedenine ve bebeğine güvenmek yerine sorumluluğu sağlık personeline vermeyi tercih etmektedir. Bunun sonucunda müdahaleli normal doğum ve sezaryen doğum oranları gitgide artmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü sezaryen oranının %15'i aşmamasını uygun görürken normal doğumun olumsuz olarak algılanmasının etkisiyle sezaryen oranı ülkemizde (37%) gitgide yükselmiştir (1). Kadınlar çoğu zaman doğumlarından bahsederken uzun süre çektikleri ağrılardan, suni sancıdan, doğumda yapılan ilaçla müdahalelerden ve yorgunluklarından bahsetmektedir. Kadınların olumsuz doğum deneyimlerinin ve sezaryen doğuma yönlennesinin altında yatan faktör korkudur (2)

Bu makalenin amacı, doğuma yönelik korkuların altında yatan tarihsel gelişime, korkunun fizyolojisine, doğuma etkilerine ve korkuların azaltılmasında HypnoBirthing yaklaşımına açıklık getirmektir.

Doğumda Ağrı ve Korkunun Hikâyesi

Doğum kadınlarımızın doğasında ve genlerinde zaten var olan yaşamın bir parçasıdır. Öyleyse neden kadınlar doğumdan korkuyor? Ne oldu da doğum bu kadar ağrılı ve korkulan bir hal aldı? Bu sorunun cevabı için doğumu tarihsel süreç içinde incelemek yararlı olabilir.

MÖ 3000'li yıllarda doğum bilge kadınlar tarafından şefkatle yönlendirilirdi. Doğumda ağrı ve komplikasyon gelişmesi akla bile gelmezdi. Doğum yapan kadına sevgi, nezaket ve saygı ile yaklaşıldı. Yıllar içinde erkek egemenliğinin artmasıyla kadın ve gebe olmak aşağılanmaya başlandı. Daha önce coşkuyla yaşanan bir olayken artık doğum, acı, korku ve yalnızlık getiren bir olay haline geldi. Doğumda çekilen ağrı kadının günahlarından arınması olarak düşünülüyor ve ağrı kesici verilmiyordu. 1800'li yıllarda ise doğumda anestezi kullanılmaya başlandı. Evde anestezi kullanımının tehlikeli olması nedeniyle doğumlar hastanelerde yapılmaya başlandı. Böylece babalar doğumun bir parçası olmaktan uzaklaştı ve kadınlar iyice yalnızlaştırılmış oldu. O yıllarda hastane koşullarının uygun olmaması ve personelin yetersiz bilgisi nedeniyle anneler enfeksiyondan

ölmeye başladı. Bunun sonucunda doğum, ölüm ve beraberinde korku birlikte anılmaya başlandı (2).

Doğuma Yönelik Korkular

Doğuma yönelik korkuları ortaya koyan çok sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmalarda kadınların; doğum ağrısı, doğumda ölme, panik olma, başarısızlık yaşama, yanlış bir davranışta bulunarak fetüse veya kendine zarar verme, acilen sezaryen doğuma alınma, fazla kanama, plasenta parçasının kalması, tansiyonun yükselmesi gibi doğum sırasında komplikasyon gelişmesi, bebeğinin zarar görmesi, bebeğin ölmesi, bebekte kalıcı bir hasar olmasından ve epizyotomiden korktukları saptanmıştır (3-9).

Bununla birlikte kadınların doğumda perinenin hasar görmesi (10), cinsel yaşamın olumsuz etkilenmesinden, sağlık personelinin bağırması, doğumda hata yapması veya yeterince destek olmamasından korktukları bulunmuştur (9).

Korkunun Fizyolojisi ve Doğuma Etkileri

Korku; tüm insanlarda ortak, doğal ve evrensel bir duygu durumudur. Korku, insancıl bir duygudur dolayısıyla her insanın korkması doğaldır. Önemli olan kişinin duygu ve düşüncelerinin günlük yaşamını olumsuz ölçüde etkilemesine izin vermemesidir (11). Korku, diğer tüm duygularda olduğu gibi hem zihinsel hem de fiziksel unsurları içerir. Hipotalamus ve limbik sistem, duyguların oluşumu ve ifadesi ile derinden ilişkili yapılardır. Limbik sistem; amigdala, hipokampus ve septal çekirdekler gibi derin yapıları tanımlamak için kullanılır (12). Korkunun öğrenilmesinde anahtar bölge, bir limbik sistem yapısı olan "amigdala"dır (13). Amigdala çekirdeklerinin korku uyandıran anıların kodlanması ile ilişkili olduğuna dair önemli kanıtlar vardır (12,13).

Korkunun oluşmasında ikinci önemli beyin bölgesi, "prefrontal korteks"tir. Prefrontal korteks tehlikenin durumunu değerlendirir ve öğrenilmemiş korku davranışları için önemli bir rol oynar. Korku sürecinde rol oynayan diğer yapı ise hipotalamustur. Korku sinyalleri alındığında hipotalamus CRH (corticotropin releasing hormone) salgılar. Bu hormon pituitar bezden ACTH salınımı sağlar ve artan ACTH, adrenal korteksi uyarak kortizolün salınmasına neden olur. Kortizol, sempatik sinir sistemi aktivasyonu ile vücudu savunmaya hazırlar (13). Sempatik sistem devreye girince gözler dilate olur, solunum hızlanır, kalp atışları artar. Büyük damarlar kasılır ve organlara giden kan azalır. Tüm beden tehlike ile uğraşmaya başlar (12,13).

Peki, tüm bunların doğumla ilişkisi nedir? Eğer korku doğuma kadar çözülmez ise, doğumdan önce ya da doğum başladığında beden savunmaya geçer ve sempatik sistem devreye girerek stres hormonları salgılanmaya başlar. Tehlike anında kan, bedenin defans sisteminde rol alan organlara gider. Ancak uterus bedenin defans sisteminin bir parçası değildir. Bu nedenle uterusu giden arterler büzülür, daha az kan ve oksijen gitmeye başlar. Oysa kan ve oksijen uterus kaslarının çalışması için oldukça önemlidir. Kanın, dolayısıyla oksijenin azalmasıyla serviks gerginleşir ve sertleşir. Bu durum doğumun uzamasına yol açar. Uterusa oksijenin az gitmesi bebeğe de oksijenin az gitmesi anlamına gelir ki bu durum müdahale gerektirir. Korku, aynı zamanda uterus kaslarının normal çalışma dengesini bozar. Uterusun uzunlamasına kasları (vertikal) dairesel kasları (sirküler) yukarı çekmek ister (dairese kasların yukarıya doğru çekilmesiyle serviks açılır) fakat dairesel kaslar buna direnç gösterir. Bu durumda serviks gergin ve kapalı kalır. Bu iki kasın birbirine zıt çalışması ise doğumda ağrıyı oluşturur. Tüm bu kısır döngüyü Dick-Read "Ağrısız doğum" isimli kitabında korku-gerginlik-ağrı siklusu olarak tanımlamıştır (2,14).

Korkunun doğumdaki bu olumsuz etkilerini gösteren çok sayıda çalışma da bulunmaktadır. Saisto ve arkadaşları doğum korkusu yaşayan kadınların korku yaşamayanlara göre doğumda ağrıya toleranslarının azaldığı, daha çok ağrı deneyimlediklerini saptamışlardır (15). Alehagen ve arkadaşlarının çalışması ise doğum sırasında korku yaşamayan doğumun ilk ve ikinci fazlarında daha fazla analjezi kullanımına yol açtığını göstermiştir (16). Benzer olarak Saisto, doğum korkusu olan kadınların, korku yaşamayanlara göre doğumlarının ilk ve ikinci fazlarının daha uzun sürdüğünü, doğum deneyimlerinden daha az memnun olduklarını saptamıştır (17). Aynı zamanda ciddi doğum korkusunun, acil sezaryen doğuma neden olabileceğine yönelik çalışmalar da bulunmaktadır (7,15,18).

Doğum korkusunun yarattığı diğer önemli sorun, korku nedeniyle kadınların sezaryen isteğinde bulunması ve buna bağlı olarak elektif sezaryen oranının artmasıdır (19-22). Ryding'in yaptığı iki çalışmada da doğuma yönelik korkuların sezaryen isteğinde bulunmada önemli rol oynadığı görülmüştür (6,21). Yine ülkemizde yapılan çalışmalar da doğuma yönelik korkuların, sezaryen isteğinde bulunmada önemli olduğunu göstermiştir (9,23,24). Oysa vajinal doğuma kıyasla sezaryen doğumda, maternal mortalite oranı, postpartum hemoraji, rüptür, uterin enfeksiyon, üriner bölgede yaralanma ve sonraki

gebelikte plasenta previa, ölü doğum, spontan abortus ve ektopik gebelik riskinin daha yüksek olduğu bilinmektedir (25). Vajinal doğum, uzun ve kısa

Korkuların Azaltılması: HypnoBirthing Yaklaşımı

Doğuma yönelik korkuların azalmasında gebelik ve doğuma ilişkin bilgi verilmesi ve doğum ağrısıyla baş etmede gevşeme tekniklerinin öğretilmesi bakımından doğum öncesi hazırlık sınıfları çok önemlidir (26). Yapılan bir çalışmada korkuların azalmasında, kadınların aile üyeleri veya sağlık personeliyle korkularını paylaşmalarının, doğum hakkında bilgi almanın ve doğuma ilişkin kendisinin veya diğerlerinin pozitif deneyimlerini düşünmenin etkili olduğu saptanmıştır (27). Farklı bir çalışmada da antenatal dönemde doğum öncesi eğitim almanın doğumla ilgili var olan yanlış bilgilerin değişmesi nedeniyle korkuların azalmasını sağladığını göstermiştir (28).

Günümüzde dünyada olduğu gibi ülkemizde de doğum öncesi eğitim sınıflarında belirli bir metottan ziyade farklı birçok metot bir arada kullanılmaktadır. En yaygın kullanılan metotların Lamaze, Dick-Read ve Bradley olduğu söylenebilir. HypnoBirthing ise ülkemizde kullanılmaya yeni başlanmış bir metottur. Oysa doğum öncesi eğitimde kullanılan tüm metotların içinde derin gevşemenin önemi üzerinde en çok durulan yaklaşım HypnoBirthing metodudur. HypnoBirthing, bir teknikten çok kadını fiziksel ve psikolojik olarak doğum yapmaya hazırlayan bir doğum felsefesi olarak da adlandırılabilir. Bu yaklaşım, Marie F. Mongan tarafından kurulan ve merkezi Amerika'da olan HypnoBirthing Enstitüsünün düzenli olarak eğiticiler (HypnoBirthing® Practitioner) yetiştirmesiyle dünyanın birçok ülkesinde git gide yaygınlaşmaktadır (2).

HypnoBirthing metodunun temeli Dr. Grantly Dick-Read'in korku-gerginlik-ağrı siklusuna dayanır. Bu metotta, anne adayının doğum korkularından kurtulması ve içinde var olan doğum yapma güdülerini keşfetmesi için derin gevşeme ve hipnoz kullanılır. Bu teknikte bahsedilen hipnoz, sanıldığı gibi aksine bir uyku durumu değil, bilinçli bir derin gevşeme, derin bir uyanıklık halidir (2).

HypnoBirthing bilinçaltında yer alan korkuların çözümlendiği bir metottur. Bir kadının doğumunda ağrı çekmesine neden olan tüm korkular aslında bilinçaltında gizlidir. Çünkü doğum yapacak olan annenin, küçük yaşlardan itibaren doğumla ilgili duyduğu her olumsuz söz bilinçaltında depolanmıştır. HypnoBirthing bu korkuların ve negatif duyguların açığa çıkarılarak temizlenmesini sağlar. Bu amaçla

dönemde anne ve bebek için daha güvenlidir (20). Tüm bunlara ek olarak sezaryen doğumun maliyeti de normal doğuma göre daha yüksektir (25). pozitif doğum dilini kullanır. Bu yaklaşımda eğitici başta olmak üzere çiftlerin kullandığı olumsuz kelimeler olumlu kelimeler ile yer değiştirir. Örneğin; ağrı yerine rahim kasılması ya da rahim dalgalarının kullanılması gibi. Bu metot ile bilinçaltında yerleşmiş negatif duygu ve korkular pozitif beklentiler ile yer değiştirir (2).

HypnoBirthing metodunda, korkuların çözümlenmesinin yanı sıra doğumun kadın bedeninin mucizesi olduğu vurgulanır ve çiftlerin doğumlarına daha motive olmaları sağlanır. Ailelere, doğmamış bebekleriyle kurdukların bağın geliştirilmesi için egzersizler yaptırılır. Çiftlere, doğumlarını planlamalarının önemi vurgulanır. Verilen bilgiler ile ailelerin doğum yapacakları hastane ve doktor seçiminde daha bilinçli olmaları sağlanır. Bu yaklaşımda ayrıca rahat bir doğum için ön şart olan derin gevşeme ve nefes egzersizlerine de yoğun olarak yer verilir. Özetle bu metot, annenin bebeğini daha konforlu, kolay ve ağrısız dünyaya getirebilmesi için kendisinde var olan gücü keşfetmesine yardımcı olur (2).

Sonuç olarak günümüzde doğum yapacak olan kadınlar arasında doğum korkusu oldukça yaygındır. Korku, doğum eylemini dolayısıyla anne ve bebeği olumsuz etkilemektedir. Sağlıklı bir doğum eylemi için korku-gerginlik-ağrı siklusunun engellenmesi önemlidir. Bu, ancak doğuma eş ile birlikte iyi bir hazırlık ile mümkün olabilir. Bu anlamda çiftlerin bilinçlenmesi, doğum öncesi eğitim almayı talep etmeleri ve doğum öncesi eğitim sınıflarının yaygınlaşması çok önemlidir. Antenatal eğitim sınıflarında kullanılan HypnoBirthing, doğuma yönelik korkuların antenatal dönemde çözümlenmesinde etkili bir doğuma hazırlık metodudur. Bu anlamda diğer metotlar ile birlikte bu yaklaşımda kullanıldığı eğitim sınıflarının yaygınlaşması sınıfların doğum korkularını azaltmadaki başarısını arttıracaktır.

KAYNAKLAR

- 1 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA). 2008. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2008eng/index.htm> [Erişim Tarihi: 01.09.2010].
- 2 Mongan MF. HypnoBirthing the Mongan Method. Third edition. America: Health Communications Inc. 2005.

- 3 Melender HL, Lauri S. Fears associated with pregnancy and childbirth- experiences of women who have recently given birth. *Midwifery*. 1999; 15(3): 177-182.
- 4 Melender HL. Experiences of fears associated with pregnancy and childbirth: a study of 329 pregnant women. *Birth*. 2002; 29(2): 101-111.
- 5 Neuhaus W, Scharkus S, Hamm W, Bolte A. Prenatal expectation and fears in pregnant women. *Journal Perinatal Medicine*. 1994; 22(5): 409-414.
- 6 Ryding EL. Investigation of 33 women who demanded a cesarean section for personal reasons. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*. 1993; 72(4): 280-285.
- 7 Ryding EL, Wijma B, Wijma K, Rydhström H. Fear of childbirth during pregnancy may increase the risk of emergency cesarean section. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*. 1998; 77(5): 542-547.
- 8 Saisto T, Ylikorkala O, Halmesmaki E. Factors associated with fear of delivery in second pregnancies. *Obstetrics & Gynecology*. 1999; 94(5): 679-682.
- 9 Serçekuş P, Okumuş H. Fears associated with childbirth among nulliparous women in Turkey. *Midwifery*. 2009; 25(2): 155-162.
- 10 Kwee A, Cohlen BJ, Kanhai HH, Bruinse HW, Visser GH. Caesarean section on request: a survey in the Netherlands. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. 2004; 113(2): 186-190.
- 11 Köknel Ö. *Korkular Takıntılar Saplantılar*. İstanbul. Altın Kitaplar Basımevi, 1990.
- 12 Ganong WF. *Tıbbi Fizyoloji. Çeviren Ateş N*, 20. Baskı. Ankara. Nobel Tıp Kitapevi, 2002, p. 248-252.
- 13 Marieb EN. *Human Anatomy and Physiology*. Third edition. California: The Benjamin/Cummings Publishing Company, 1995, p. 474-475.
- 14 Dick-Read G. *Childbirth Without Fear: The Principles and Practice of Natural Childbirth*. Second edition. UK: Pinter & Martin Ltd, 2004.
- 15 Saisto T, Salmela-Aro K, Nurmi JE, Halmesmaki E. Psychosocial predictors of disappointment with delivery and puerperal depression. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*. 2001; 80(1): 39-45.
- 16 Alehagen S, Wijma K, Wijma B. Fear during labor. *Acta Obstetrica Et Gynecologica Scandinavica*. 2001; 80(4): 315-320.
- 17 Saisto T. 2001. *Obstetric, Psychosocial and Pain-Related Background and Treatment of Fear of Childbirth*_http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/laa/klii n/vk/saisto/obstetri.pdf [Erişim Tarihi: 01.09.2010].
- 18 Ryding EL, Wijma K, Wijma B. Emergency cesarean section: 25 women's experiences. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 2000; 18(1): 33-39.
- 19 Bewley S, Cockburn J. Responding to fear of childbirth. *The Lancet*. 2002; 359(22): 2128-2129.
- 20 Penna L, Arulkumaran S. Cesarean section for non-medical reasons. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. 2003; 82(3): 399-409.
- 21 Ryding EL. Psychosocial indications for cesarean section a retrospective study of 43 cases. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*. 1991; 70(1): 47-49.
- 22 Sjögren B. Childbirth: expectations, choices and trends. *Lancet*. 2000; 356: 12.
- 23 Yaşar Ö, Şahin F, Coşar E, Nadirgil-Köken G, Cevrioğlu AS. Primipar kadınların doğum tercihleri ve bunu etkileyen faktörler. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst*. 2007; 7(6): 414-420.
- 24 Sayiner FD, Özerdoğan N, Giray S, Özdemir E, Savcı A. Kadınların doğum şekli tercihini etkileyen faktörler. *Perinatoloji Dergisi*. 2009; 17(3): 104-112.
- 25 Dietz HP, Peek MJ. Will there ever be an end to the caesarean section rate debate. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 2004; 44: 103-106.
- 26 May KA, Mahlmeister LR. *Maternal and Neonatal Nursing Family-Centered Care*. Third edition. Philadelphia. Lippincott Company, 1994, p.174-185.
- 27 Melender HL. Fears and coping strategies associated with pregnancy and childbirth in Finland. *Journal of Midwifery & Women's Health*. 2002; 47(4): 256-263.
- 28 Serçekuş P, Mete S. Turkish women's perceptions of antenatal education. *International Nursing Review*. 2010; 57(3): 395-401.