



Gebelik ve Doğumda Rebozo Tekniğinin Kullanımı

Use of the Rebozo Technique in Pregnancy and Childbirth

H. Şule Selman¹, E. Aylin Atakır²

*1*Biruni University, Faculty of Health Sciences, Department of Midwifery, Istanbul, Türkiye

*2*Gynecology and Obstetrics Specialist, private, Türkiye

Corresponding author: H. Şule Selman, e-mail: suleselman@gmail.com

Conflict of interest: There is no conflict of interest

Ethical approve: There is no need because this is a review article

ABSTRACT

Rebozo massage is a technique employed during the stages of pregnancy, childbirth, and postpartum. It has been used to promote relaxation during pregnancy and offers a non-invasive and non-pharmacological method with low potential side effects to calm the mother and facilitate delivery. During labor, the use of Rebozo massage helps to alleviate anxiety and reduce pain perception in the mother. Additionally, by inducing muscle relaxation, it facilitates the opening of the birth canal, which allows the fetus to rotate into an optimal position. In the postpartum period, Rebozo massage can aid in the process of physiological and psychological recovery. The aim of this review article is to increase awareness and provide guidance to birth professionals on the effectiveness of Rebozo massage technique in reducing maternal pain perception and turning the fetus into an optimal position during fetal malpositions in pregnancy, based on the current literature.

This non-invasive technique may offer an alternative to invasive methods, and its effectiveness in facilitating childbirth and shortening labor duration will also be explored. Furthermore, this article aims to promote awareness of the need for further research into the efficacy of Rebozo massage and to reinforce the team approach in childbirth.

Keywords: Rebozo, nonpharmacological pain management, fetal positioning.

ÖZET

Rebozo, gebelik, doğum eylemi ve lohusalıkta kullanılan bir masaj metodudur. Antepartum dönemde gebeyi rahatlatma amacıyla kullanılır. Doğumda ise anneyi sakinleştirmek, doğumu kolaylaştırmak için noninvaziv ve nonfarmakolojik, yan etki ihtimali çok düşük, kolay uygulanabilen bir yöntem imkânı sunar. Travaydaki annede; anksiyete ve ağrı algısının azaltılmasını sağlar. Annenin kaslarını gevşetmesine yardım ederek, doğum kanalında yer açılmasına, böylece fetusun, optimal pozisyonu alabilmesi için rotasyonlarına yardım eder. Lohusalıkta ise fizyolojik ve psikolojik toparlanmaya yardımcı olarak kullanılmaktadır. Derleme niteliğinde yazılan bu çalışmanın amacı, güncel literatür

doğrultusunda, gebelik döneminde kullanılan Rebozo masaj tekniğinin, maternal ağrı giderici etkisi ve fetal malpozisyonlarda fetüsün optimal fetal pozisyona döndürülmesindeki etkisini inceleyerek konuya olan duyarlılığı arttırmak ve doğum profesyonellerine yön gösterici olmaktadır. Rebozonun, doğumu kolaylaştırmada, annenin ağrı algısını azaltmada ve doğum süresini kısaltmadaki etkisine kadın doğum hekimlerinin de dikkatini çekmek, invaziv yöntemlere bir alternatif olarak etkisini araştırılmasının gerekliliği ile ilgili farkındalık oluşturmak ve doğumda ekip yaklaşımını güçlendirmek amaçlanmaktadır.

Anahtar kelimeler: Rebozo, nonfarmakolojik yöntem, ağrı yönetimi, fetal pozisyonlama

GİRİŞ

Doğum ağrısı, bir kadının doğum eylemi sırasında baş etmek zorunda olduğu önemli bir faktördür.

Bu ağrı, doğumun başlamasından doğum anına kadar giderek şiddetlenir ve doğumun zor algılanmasına neden olabilir.

Doğumdaki ağrı faktörü, çoğunlukla gebelerin veya gebe adaylarının vajinal doğumdan korkmalarına, kaygılanmalarına neden olarak annelerde bir rahatsızlık algısı oluşturur. Bu rahatsızlık algısı çok artmışsa, kadınlar, vajinal doğumdan kaçınabilir. (1,2). Genel olarak, doğum eylemi primiparlarda, multiparalara göre daha uzun sürer. Bu nedenle, primiparlar daha uzun süre ağrıya maruz kaldıkları için daha fazla yorulurlar ve anksiyete ve korku düzeyleri artar. Uzun ve ağrılı doğum eylemleri, anne ve bebek sağlığını riske sokarak maternal ve perinatal ölümleri artırır (2,3). İntrapartum dönemde, gebelere ağrı ile baş etmelerine yardımcı olunmadığı takdirde, yaşadıkları stres eylem sırasında annelerde, hiperventilasyona yol açabilir. Hiperventilasyona bağlı olarak fetal hipoksi ortaya çıkabilir. Bu durum acil tıbbi

müdahaleleri ve sezaryen ihtimalini artırır (2,3,4).

Anksiyete ve korku, doğum sırasındaki kontraksiyonları tetikleyen, oksitosin miktarında azalmaya ve doğum eyleminin uzamasına neden olabilir (5,6). Bu durum, doğumun ikinci evresinin uzamasına, doğum korkusunun daha da artmasına ve doğum profesyonelleri ile anksiyeteli gebe arasındaki iletişim sorunlarına yol açarak karar vermeyi geciktirebilir (5,7). Doğum sürecindeki anksiyete ve korku, servikal dilatasyon fazında uzamaya ek olarak bebeğin inme fazında da uzama ve bebeğin doğum kanalında sorun yaşama ihtimalinin, vakum gibi, fundal bası gibi epizyotomi gibi müdahalelerin artmasına yol açabilir. Ayrıca, anksiyeteli gebelerde daha fazla kanama görülür (6). Uzun ve şiddetli ağrılı doğum eylemleri hem anne hem de bebeğin sağlığını etkileyebilecek önemli bir sorundur. Bu tür doğumlar, annenin enerjisinin tükenmesine ve yorulmasına yol açarken, aynı zamanda anne psikolojisini etkileyerek korku ve anksiyeteye kapılmasına neden olabilir. Bu durum, annenin doğumdan kaçmasına veya eyleme dayanamamasına yol açabilir. Uzun ve zorlu doğumlar hem psikolojik hem de fiziksel travmalara neden olabilir ve anne ve bebek sağlığını ömür boyu etkileyebilecek uzun dönem etkilere sahiptir.

Travmatik doğumların önemli sonuçlarından birisi, toplumda doğum ağrısı korkusunun yayılmasıdır. Bu korkunun etkisiyle kadınlar pariteden bağımsız olarak isteğe bağlı sezaryene yönelebilmektedirler. Böylece toplumda isteğe bağlı sezaryen oranları artmaktadır (8).

8000 gebeyi kapsayan bir çalışmada nulliparaların %42'sinin doğum ağrısından korktuğu (9), aşırı doğum korkusu yaşayan 100 gebe ile yapılan başka bir çalışmada nulliparaların %47'sinin doğum ağrısıyla baş edememekten korktuğu bulunmuştur (10). Finlandiya'da ikinci gebeliğinde sezaryen isteyen gebelerin %15'i doğum ağrısından

korktuğu için sezaryen istediğini belirtmiştir (11). İsveç'te isteğe bağlı sezaryenle doğum yapan kadınların %36'sının sezaryen olma nedeninin doğum ağrısı korkusu olduğu rapor edilmiştir (12). Lübnan'da isteğe bağlı sezaryen olan gebelerle yapılan çalışmada, gebelerin sezaryeni tercih etme nedeninin doğum ağrısı olduğu ve sezaryeni ağrısız doğuma alternatif olarak seçtikleri gözlemlenmiştir (13). Asyalı gebelerin doğuma ilişkin görüşlerinin belirlendiği bir başka çalışmada da gebelerin sezaryeni doğum ağrısı nedeniyle tercih ettikleri bulunmuştur (14). Türkiye'de yapılan kalitatif bir çalışmada gebelerin yaşadığı doğum korkusu nedenlerinden birinin doğum ağrısı olduğu (15), başka bir çalışmada gebelerin %50'sinin doğum ağrısı nedeniyle sezaryeni tercih ettikleri rapor edilmiştir (5,16).

Doğum ağrısı, doğum sürecinin en önemli unsurlarından biridir ve anne-bebek sağlığı açısından önemli sonuçlar doğurabilir. Eylem sırasında doğum ağrısı ile etkin bir yardım verilmediğinde, anne-bebek mortalitesinde artış, fetal hipoksi riski, postpartum hemoraji riski, postpartum depresyon, bağlanma ve emzirme sorunları ortaya çıkabilir (17). Bu nedenle, doğum ağrısının kontrolü, doğum profesyonellerinin öncelikli hedeflerinden biridir. Ancak, doğum ağrısının kontrolüne yönelik farmakolojik ajanlar veya bölgesel anestezi gibi invaziv işlemler, anne ve bebek için bazı riskleri de beraberinde getirebilir. Bu riskler arasında ilaçların ve tıbbi girişimlerin yan etkileri, enfeksiyon riski ve uzun dönem etkiler gibi faktörler yer alır (18). Bu nedenle, doğum ağrısını azaltmak için alternatif yöntemler aranmaktadır.

Doğum ağrısını azaltmada non farmakolojik yöntemler

Doğum sürecinde, doğum ağrısıyla başa çıkmak ve doğumu kolaylaştırmak için gebelere aktif, birebir destek amaçlı, maternal ve fetal sağlığa herhangi bir yan etkisi olmayan, non farmakolojik ve non

invaziv yöntemlerin kullanımı giderek artmaktadır (19). Son yüz yılda, doğumlarda rutin tıbbi müdahalelerin giderek artan maternal, fetal ve neonatal yan etkileri nedeniyle Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization; WHO) 1996 yılından başlayarak doğumlarda müdahalelerin azaltılması çağrısı yapmıştır. 2018 yılında kadınların olumlu doğum deneyimlerine odaklanması için Doğum Bakım rehberi yayınlanmıştır (20). 2018 yılında Uluslararası Jinekoloji ve Obstetrik Federasyonu (International Federation of Gynecology and Obstetrics; FIGO) ve Amerikan Ebelik Koleji (American College of Nurse-Midwives; ACNM) birlikte Uluslararası Doğum İnisyatifinin (International Childbirth Initiation; ICI) kurulmasına önayak olmuşlardır. ICI, kurulduktan sonra, Güvenli Fizyolojik Doğum 12 Adım rehberini yayınlanmıştır. Güvenli Fizyolojik Doğum için 12 Adımın kapsamında, ilaç dışı yöntemlerle gebelerin birebir desteği, tavsiye edilmektedir. (21). Bu 12 adım, gebeye bakım sunumunda şefkat ve saygının teşvik edilmesini, ebelik ve aile merkezli bakım yönergelerin benimsenmesini içerir. Bu adımlarda, doğum ve doğumda sürekli refakatçi desteği sağlanması, farmakolojik olmayan ve farmakolojik ağrı kesicinin uygun kullanımı ve gereksiz rutin prosedürlerden kaçınılması dahil kanıta dayalı uygulamalar yer alır. Ayrıca bu rehber, sağlık ve sıhhati ve bakım vericiler arasında iş birliği ve iletişim ile uygun acil bakımı geliştirmeye yönelik önlemleri de ele alır (21).

Doğumlardaki rutin müdahalelerin neden olduğu memnuniyetsizlik hem fiziksel hem psikolojik travmalar ve hastane doğumlarındaki farmakolojik ve invaziv girişimler, kadınların doğum korkularını ve anksiyetelerini arttıran diğer bir nedendir (22). Bu nedenle, bazı kadınlar bu müdahalelerden kaçınmak için hastane yerine, evde doğumu tercih etmektedir.

Tüm bu faktörlerin etkisiyle hastanelerde doğumlarda gebelik ve doğumda ağrıyı azaltacak doğumu kolaylaştıracak alternatif tedavi yöntemlerinin kullanımı giderek artmaktadır. Bazı alternatif tedavi yöntemleri, fetal malpozisyonlarda da kullanılmaya başlanmış ve etkin olduğu görülmüştür. İsveç'te yaklaşık bin kişinin katılımıyla yapılan bir çalışma ile nonfarmakolojik yöntemlerin doğum deneyimi üzerinde olumlu bir etkisi olduğu ve kadınlar arasında nonfarmakolojik yöntemlere eğilim olduğu da saptanmıştır (23). Aynı çalışmada non farmakolojik yöntemlerin doğum ağrısının yönetiminde nulliparlar arasında daha yaygın olduğu da belirlenmiştir. Günümüzde, anne bebek sağlığını koruma ve geliştirme amacıyla ilaç dışı yöntemlerin giderek çeşitlenmesi ve doğum sürecindeki kadının bakım ihtiyaçlarının artması, bu alanda çalışan ekip üyelerinin sorumluluk alanını genişletmektedir.

Doğumda kullanılan non farmakolojik yöntemlerden biri de Rebozo yöntemidir. Rebozo, doğumda ağrıyı azaltıcı etkisi en bilinen yöntemlerden biridir. Ayrıca, fetusun pelviste prezentasyon ve pozisyon anomalilerinde optimal fetal pozisyona yardım için başvurulmuş bir yöntemdir. Bu nedenle, yan etkisi olmayan ve basit bir yardımcı teknik arayışına cevap veren Rebozo yöntemi, gün geçtikçe popülerliği artmakta ve araştırmacıların dikkatini çekmektedir.

Gebelik ve doğumda, Latin Amerika'da yüzyıllardır kullanılan Rebozo yönteminin, günümüzde yerli ebeler tarafından düzenlenen kurslar aracılığıyla tüm dünyada tanınırlığı giderek artmaktadır. Kolay uygulanabilir olması nedeniyle, hekimler tarafından da kabul gören Rebozo yöntemi, gebelik dönemi, doğum süreci ve postpartum dönemde yaygın olarak kullanılan tekniklerden biri haline gelmiştir.

Rebozo nedir?

Rebozo, bir masaj tekniğidir ve adını, masaj uygulamak için kullanılan Rebozo şalından almaktadır. İspanyolcada "kendini örtmek" veya "sarmak" fiilinden gelmektedir. Rebozo masajının kökeni Meksika'dır ve nesiller boyunca hamile kadınların rahatlamasına, iç huzuru bulmasına, vücutlarına ve doğmamış bebeklerine konsantre olmalarına ve doğum sırasında komplikasyon risklerini önlemelerine yardımcı olmak için kullanılmıştır.

Rebozo şalı, Meksika'da özel dokuma tezgahlarında kadınlar için üretilen geleneksel yünlü, renkli, orta esneklikte, yumuşak bir kumaştır. Rebozo'nun eni 70 cm'dir ve boyu kullanım alanına göre değişmekle birlikte gebelik ve doğumda en az iki metre olması önerilmektedir. Renkleri, şekilleri ve dokuları bölgeden bölgeye farklılık gösterebilir (24).

Oaxaca gibi dağlık alanlardaki rebozolar sıcak koyun yününden, vadilerde pamuktan ve şehirlerde ipekten imal edilir. Rebozo, Meksika kültürel mirası olarak deklare edilmiştir ve Meksika kimliğinin bir sembolü olarak kabul edilir (24, 25).

Bu yöntem günümüzde dünya genelinde geleneksel Meksikalı ebeler tarafından yayılmaktadır. Rebozo tekniği, üç ebe; Angelina Martinez Miranda, Naoli Vinaver ve Dona Irene Sotelo tarafından düzenlenen kurslarda öğretilmektedir. Bu üç ebeğin uyguladıkları Rebozo teknikleri referans alınmaktadır. Geleneksel Meksikalı ebelerin bu konuda bazı istekleri vardır. Öncelikle, Rebozo olmayan bir kumaşa Rebozo denmemesi gerektiği, Rebozo'nun kendi kültürel dokusunun korunması gerektiği, Rebozo bilgeliğini anlatıp yaygınlaşmasını sağlayan hocaların onurlandırılması gerektiği ve son olarak, tekniği uygulayacak kişinin uygulayacağı kişiden izin alması gerektiği konularında hassasiyet göstermeleri istenmektedir (25).

Tarihine bakıldığında, Meksika kültüründe doğum öncesinde, esnasında ve sonrasında

kullanımının oldukça eski bir tarihi olduğu görülür (26, 27). Bu geleneksel yöntem, önceleri anneden kızına daha sonraları ise ebeler arasında el verme yöntemiyle aktarılmıştır (24,25).

Günümüzde ise etkin bir nonfarmakolojik rahatlatıcı ve doğumu kolaylaştırıcı teknik halini almış ve dünya genelinde yaygın bir şekilde kullanılmaktadır.

Bir çalışmada, Danimarka'daki hastanelerde 2014 yılından önce planlı vajinal doğumların sadece %2'sinde Rebozo kullanılırken, bugün ise %9'unda kullanıldığı saptanmıştır (28).

Gebelik ve doğumda ve lohusalıkta Rebozo kullanımı, Geleneksel Tıp bağlamında kabul edilmektedir. WHO'nun Geleneksel Tıbbın Araştırma ve Değerlendirmesine İlişkin Metodolojiler için Genel Kılavuz ilkelerine göre Geleneksel Tıp, farklı kültürlerle özgü teori, inanç ve deneyimlere dayalı bilgi, beceri ve uygulamaların toplamıdır (29). Rebozo'nun optimal fetal pozisyonu teşvik etmesi için kullanımının uzun bir geleneğe sahip olduğu bilinmektedir, ancak henüz bilimsel açıdan yeterli çalışmalar bulunmamaktadır. Bununla birlikte, WHO geleneksel yöntemler hakkında yeterli bilimsel çalışmaların olmamasının onların kullanımı ve gelişiminin önünde bir engel olmaması gerektiğini açıkça bildirmiştir (29, 30). Özellikle, yayınların çok az olduğu veya hiç olmadığı yerlerde, sözlü geleneklerin ve kaynakların açıkça belirtilmesi gerektiği vurgulanmaktadır.

Rebozo tekniği, ebelerin gebelerin rahatlamasına yardımcı olmak için şalıyla vücudun hemen hemen her bölgesine yönelik masaj uygulama imkânı sunmaktadır. Bu masaj, gebelerle ebeler arasında bağ kurulmasına ve gebelere ağırlı ve zorlu intrapartum evrede yalnız olmadığı mesajını iletmeye yardımcı olur (30, 31). Ayrıca doğumda birlikte hareket etme etkisini kuvvetlendirir, annenin sakinleşmesini ve gevşemesini sağlarken güven duygusunu artırır, direncinin ve dayanıklılığının devam

etmesine destek sağlar. Bir çalışmada, doğum eyleminde Rebozo masajı alan kadınların kontrol grubuna göre doğum memnuniyetlerinde artış olduğu saptanmıştır (32).

Rebozo Mantedeada

Manteada, Meksikalı ebelerin Rebozo tekniği ile pelviste doğuma en uygun pozisyona döndürmek için uyguladıkları bir tekniğin İspanyolca adıdır. Bu teknik, ritmik ve nazikçe elek sallama gibi bir hareket olan "manteo" ile gerçekleştirilir. Rebozo'nun bu şekilde kullanımının amacı, sıkı rahim bağlarının ve karın kaslarının gevşetilmesi, hamilelikte veya doğum sırasında bebeğin daha kolay dönmesine yardımcı olmak ve doğum yapan bir kadının travayda rahatlamasına yardımcı olmaktır (31, 33). Sallama hareketi, vücudun her bölgesine kademeli olarak baştan aşağıya uygulanabilir. Uygulandığı bölgede gevşeme ve rahatlama sağlayarak, ağrının azalmasına yardımcı olur. Rebozo manteada tekniği, gebe kadının ayakta, yan yatırılarak, otururken, öne eğilerek inversiyon ve açık diz göğüs pozisyonu ile birleştirilerek uygulanabilen pratik bir metottur. Travaydaki kadının karnının, pelvisinin veya tüm vücudunun ebe veya doğum destekçisi tarafından Rebozo şalı ile bir yandan diğer yana nazikçe sallanması şeklinde uygulanır. Bu yöntem, hamilelik ve doğum sürecinde rahatlama ve doğumun kolaylaştırılması için alternatif bir yöntem olarak düşünülebilir (30, 31).

Rebozonun kullanıldığı alanlar

Rebozo, Meksika kültüründe günlük hayatlarında diğer birçok kullanımının yanı sıra kadın hayatının önemli pasajlarında da kullanılmaktadır. Ergenliğe geçiş, evlilik, gebelik, doğum ve lohusalıkta; destek olmak, bağ kurmak, kolaylaştırmak, yeniden konumlandırmak, onurlandırmak amacıyla kullanılır (26,30,33). Gebelik öncesinde özellikle bebek sahibi olmak isteyen kadınlarda sinir sistemini rahatlattığı ve dolayısıyla hormonları dengeli hale

dönüştürebildiği düşünülmektedir. Diğer tedavi metotlarına destekleyici olarak kullanılabilceği belirtilmektedir.

Premenstruel sendromda ve dismenorede de rahatlatma ve ağrı giderici olarak kullanılmaktadır (33).

Gebelikte, bel, boyun, sırt ağrısı, kalça ağrılarında, stres, yorgunluğu gidermek için Braxton-Hicks kasılmalarında, migrenli gebelerde, rahatlatma ve ağrı gidermek amacıyla kullanılır. Uterusun giderek büyümesiyle, karın kaslarına ve uterus bağlarına destek amaçlı anne karnına sargı şeklinde kullanımı oldukça yaygındır. Ayrıca, yine gebelikte makat prezentasyonu ve oksiput posterior gibi fetal duruş bozukluğunda bebeğin anne karnında pozisyonunu değiştirme ihtiyacı gibi durumlarda da gebelikte başvurulan bir tekniktir. Gebelikte rahatlatma amaçlı 32'nci haftadan sonra günlük 2-5 dakika uygulanabilir. Malpozisyonların düzeltilmesi için ise 36. haftadan sonra başlanabilir (33).

Doğum eylemi sırasında, kontrollü yaylanma hareketleri ile kalçayı rahatlatma (pelvik masaj etkisi), ayakta, dört ayak pozisyonunda, yan yatış veya tam yatış pozisyonlarında gevşetme, kasılmaları artırma, bebeğe pozisyon aldırma, angaje olmasına yardımcı olma, aktif doğum pozisyonlarına destek olarak pelvisi genişletme amacıyla kullanılmaktadır. Eylemde bebeğin rotasyonlarını kolaylaştırmak için pelviste yer açmak, bebeğin yanlış duruşunu değiştirilmesine yardımcı olmak, ağrıyı az hissetmesini sağlamak isteniyorsa arka arkaya 3-4 kontraksiyon boyunca uygulanabilir (30, 31,33)

Doğum ağrısını azaltıcı, zihinsel gevşeme, kas gevşemesi ve sakinleştirme amaçlı kullanımı

Rebozo tekniğine en sık, doğumda ağrıyı yönetebilmek için başvurulur. Ek olarak herhangi bir ilaç kullanmadan annede etkin

ve belirgin bir gevşeme sağlar. Bu gevşetme etkisi, erken ve aktif eylemde annede belirgin bir rahatlatma oluşturur. Psikolojik rahatlatma, sakinleştirme, gevşeme amaçlı kullanılacaksa kontraksiyonlar arasında da uygulanabilir. Doğum ağrısını azaltmak için ise kontraksiyonlar sırasında uygulanır. Rebozonun bu amaçla kullanımı ile ilgili ilk araştırma, İversen ve arkadaşlarının 2017 de yayınladığı çalışmadır (27). İversen ve arkadaşları, doğum eylemi sırasında Rebozo tekniği uygulanmış Danimarkalı kadınlara yönelik niteliksel bir araştırma uygulamışlardır.

Bu çalışmada, Danimarka'da iki hastaneden 17 gebe ile telefon görüşmeleri yoluyla kadınların yorumlama ve betimlemeleri kaydedilmiştir. Ana tema, kadınların Rebozo ile ilgili deneyimleri ile ilgili ifadeleri üzerine kurulmuştur. Yapılan görüşmelerde, gebeler, tekniğin bedensel duyumlar yarattığını, ağrılarını azalttığını ve ayrıca doğum sürecini birbiriyle ilişkilendirdiğini ve ebe veya doğum destekçisinden karşılıklı katılım ve psikolojik destek ürettiğini ifade etmişlerdir.

Kadınlar Rebozo tekniğinin deneyimlerinin hem fiziksel hem de psikolojik nitelikte olumlu olduğunu belirtmişlerdir.

Yazarlar bu araştırmanın sonuçlarının, sağlık profesyonellerinin Rebozoyu yüksek kullanıcı kabulü ve olumlu psikolojik ve klinik etkileri olabilen, kolay erişilebilir bir klinik araç olarak görmeleri gerektiğini gösterdiğini bildirmişlerdir.

Çalışma, yalnızca sınırlı bilginin var olduğu, ancak etkinlik çalışmalarının garanti edildiği bir konunun daha derin ve daha incelikli bir şekilde anlaşılmasına katkıda bulunmuştur.

Rebozonun doğum ağrısına olan etkisi ile ilgili 2021 yılında Rebozonun doğumda kullanımı ile ilgili 72 gebeyi kapsayan doktora tezi araştırmasında (32), Rebozo uygulanan ve kontrol grubundaki gebelerin latent evrede uygulama öncesi VAS (Visual

Analog Skala) ağrı skorları istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmazken, uygulama sonrası ileri düzeyde anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur. Gruplara göre Rebozo ve kontrol grubundaki gebelerin aktif evrede uygulama öncesi VAS ağrı skorları arasında istatistiksel olarak düşük düzeyde anlamlı fark varken, uygulama sonrası VAS ağrı skorları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık görülmüştür. Rebozo uygulanan gebelerin, kontrol grubuna göre doğum ağrısını daha az algıladıkları saptanmıştır. Geçiş evresinde gruplar arasında VAS ağrı skorları karşılaştırılmasında, istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır.

Fetal malpozisyonlar ve malprezentasyonları düzeltmek için kullanımı Pelvis kasları ve eklem bağları gevşetilerek, Rebozo Mantedeia yöntemiyle pelviste alan açılması sağlanabilir. Bu durum, pelvisin genişleyip daha fazla alana sahip olmasıyla fetal rotasyonların kolaylaşmasına, fetüsün daha iyi bir pozisyona geçip optimal fetal pozisyona ulaşmasına olanak tanır. Bu nedenle, Rebozo tekniği, fetal malpozisyonu düzeltmede etkili bir alternatif yöntem olarak değerlendirilebilir. Ayrıca, pelviste alan açılması ile bebeğin daha rahat ilerleyip, annenin ve bebeğin oksijen almasını da sağlayabilir. Böylelikle doğum, daha rahat ve kolay bir şekilde gerçekleşebilir ve hem annenin hem de bebeğin psikolojik ve fiziksel travmaları önemli ölçüde azalabilir (29,31). Bu konu ile ilgili bilimsel yayın az olsa da geleneksel Meksikalı ebelerin annenin pelvisine bebeği uyumlandırmak ve fetal malpozisyonu düzeltmek için nasıl kullandıklarını anlatan pek çok web sitesi ve monogram mevcuttur. Bu uygulama genelde acomodada (uyumlanma) veya manteada (vücut sallama) olarak bilinir (27,30,31).

Doğum eyleminde fetal malpozisyon sorununu ele almak için alternatif yöntemler arayışı, anneye pozisyon vermeyi ve esnetmeyi teşvik eden antepartum yoga

pratiği de dahil olmak üzere tamamlayıcı terapilerin kullanımını ortaya çıkarmıştır. Enerji çalışması yoluyla cenin hareketini teşvik etmeyi içeren Reiki (34) ve kayropratik prosedürler, esas olarak, intrauterin kısıtlamanın değiştirilmesi için Webster Tekniği (35,36) gibi tekniklerle ilgili arayışlarla ilgili yayınlar mevcuttur. Ancak, literatür incelemeleri ve tanımlayıcı açıklamaların dışında, bu tekniklerin titiz bir değerlendirmesi yapılmamıştır ve intrapartum bakım sağlayıcıları için faydaları sınırlıdır, çünkü ek derinlemesine eğitim ve uygulama gerektirir (37).

Fetal oksiput posterior (OP) pozisyon anne ve bebekte artmış morbidite ile ilişkilidir. OP pozisyon sıklığı doğumun birinci fazında %15-%40 (38-39) arasında değişmektedir. Persiste eden OP sıklığı epidural analjezi yoksa %5-8 arasındadır, epidural analjezi alan primigravidlerde % 13'e kadar yükselmektedir (38). Doğumda OP pozisyon anne ve bebekte; koryoamnionit, endometrit, ciddi perineal lacerasyon, postpartum kanama, sezeryan doğum, posttravmatik stres bozukluğu, düşük apgar skoru, neonatal asidemi, yenidoğan yoğun bakıma girişte artış ve neonatal hipoksik ensefalopati gibi bir takım kötü sonuçlara yol açabilmektedir. (38,40,41) OP pozisyon aynı zamanda daha ağrılı ve uzun travayla da ilişkilidir (37). Halihazırda klinisyenlerin elinde fetal OP pozisyonu düzeltebilecek sınırlı sayıda kanıt dayalı teknik veya alet bulunmaktadır. Rebozo tekniği ile yapılan pelvik masaj, eleme veya sallama yöntemleri fetal malpozisyonu düzeltmek için değerli bir araç sunmaktadır (37).

Fetusun OP pozisyonunu düzeltmeye teşvik etmek için travay öncesi ve travay esnasında uygulanabilecek girişimler pek çok araştırmanın konusu olmuştur. Doğumda kadını, fetüsü persistan OP pozisyondan en çok istenen oksiput anteriora dönmesini teşvik eden belirli pozisyonlara, özellikle el-diz pozisyonuna yönlendiren çalışmalar ne yazık ki belirli bir gelişme gösteremediler.

(39,42) Bunun gibi doğum öncesinde OP pozisyonu önlemek için verilen egzersizler de belirgin bir etki sağlamadılar (37).

Bir sistematik araştırma, doğumda dik pozisyonları ve hareket özgürlüğünü benimseyebilen kadınlarda doğumun ilk evresinin daha kısa, daha az sezeryan doğum ve epidural analjezinin daha az kullanımı ve yenidoğan yoğun bakım ünitesine daha az geçiş olduğunu ortaya koymaktadır. Bu inceleme OP fetusleri özel olarak incelememiştir. (43) Günümüzde sadece bir intrapartum müdahale ie yarar bulunmuştur: fetusun elle rotasyonu (44, 45-47). Bu müdahale özellikle tam açıklıkta etkilidir, oldukça deneyim gerektirir ve kadın için çok ağrılı olabilir. Bu faktörler bu müdahaleyi gerçekleştirmede isteksizliğe yol açar (44). Dolayısıyla OP pozisyonu düzeltmek için elimizde pek fazla bir araç yoktur. Bu açıdan Rebozo bir alternatif sunmaktadır.

Fetal malpozisyonlarda Rebozonun kullanımı ile ilgili literatürde ilgili ilk yayınlanan makale Jude Davis'in 2014 yılında National Institute of Health Sciences'de yayınladığı makaledir. Makalenin yazarı, yedi yıl boyunca Ulusal Sağlık Hizmetleri (NHS)'nde çalışmış bir ebedir. İlk çalıştığı hastanede doğumlar fizyolojik doğumlar için çok elverişli olmadığını farkedince bağımsız bir NHS doğum merkezinde işe başlamış ve Rebozo'yu doğuma hazırlık sınıfının popüler parçası haline getirmiştir. Bu makalede, annenin stresinin giderilmesi, pelvisin gevşemesi ve bebeğin doğum kanalında bazı hareketlerini kolaylaşmasına yönelik Rebozo tekniklerinden bazılarını tarif etmiştir. Bunlar eleme, elma silkeleme, nefesle birlikte yardım etme, baş masajı gibi bazı teknikler olarak makalede tanımlanmıştır (46).

İkinci makale ise 2015 yılında Cohen ve Thomas adlı araştırmacılar tarafından yayınlandı. Araştırmacılar, travaydaki fetal malpozisyonun düzeltilmesinde, Rebozo tekniğinin gebelerde etkinliğini incelemeyi amaçlamıştır (37). Çalıştıkları yoğun bir

doğum hastanesinde 2008'de hemşire ve ebelerin, Angelina Martinez Miranda ve Naoli Vinaver den eğitim almaları sağlandı. Daha sonra doğum hekimleriyle bu tekniğin birlikte uygulanması konusunda toplantılar yapılarak bir ekip yaklaşımı geliştirmişlerdir. Bu yoğun hastanede özellikle OP bebeklerin uzamış ve komplike eyleme yol açmalarından dolayı bu duruş anomalisine yönelik kullanmaya başladıklarını bildirmişlerdir.

Bu araştırmada, hastanenin doğum ünitesinde fetal malpozisyonu düzeltmek için bebeği OP duruşta bir annede 3 Rebozo tekniği kullanılmıştır. Rebozoda fetal başı şalla direkt olarak çevirmek gibi bir amaç asla yoktur, bunun yerine pelvis kas ve ligamanlarının gevşetilmesi ve böylece fetusun rotasyonlarını daha özgürce yapabilmesi hedeflenmiştir. Bu çalışmada bebeği OP duruşta olan annelerde 3 adet Rebozo tekniğinden hangisi uygunsa o yöntem seçilmiştir. Katılımcı, bel ve kalçaları kaplayacak şekilde rebozo üzerine sırt üstü uzandırılıp sonra, bir veya iki kişinin yardım etmesiyle yapılabilecek üç manevra uygulanmış; hızlı çekme, sallanma veya diz sıçratma (dizlerin büküp ayakların yatağa dayandığı pozisyonda). Makalede bu manevraların fotoğrafları yayınlanmıştır. Makalede oksiput posteriordan oksiput anteriora dönen bir primigravidanın normal doğum yaptığına, asynklitizm nedeni ile sezeryan düşünülen bir grand multiparda asynklitizmin düzeldiği ve bu şekilde normal doğumun mümkün olabildiği bildirilmiştir. Grand multiparla ilgili 2 obstetrisyenin gebenin sezeryandan kurtulmasına Rebozonun yardım ettiği ile ilgili kanaatleri kayıt altına alınmıştır.

Bu çalışma, doğum eyleminde fetal malpozisyon için klinik ortamlarında kullanılmış sadece 3 Rebozo tekniğini açıklamaktadır. O yüzden doğumda Rebozo kullanımının kapsamlı bir listesini içermemektedir. Maternal rahatlık için kullanılan başka birçok Rebozo tekniği vardır

(27,33,48). Rebozo'nun, fetal başın manuel olarak döndürülmesi gibi bir fetüsü manuel olarak döndürmek için tasarlanmadığını belirtmek önemlidir. Yazarlar, Rebozo tekniğinin pelvik kasları ve bağları gevşeterek fetüsün doğumun ana hareketlerini engellenmeden daha özgür bir şekilde tamamlamasına izin verdiğini düşünmektedirler. Bu nedenle Rebozonun, fetüsün optimal pozisyondan malpozisyona dönmesine neden olmasından korkmadan kullanılabileceğini belirtmişlerdir (37).

Gebelikte Meksikalı ebelerin Rebozoya başvurdukları diğer fetal duruş sorunları ise makat ve transvers prezentasyonlardır. Antepartum dönemde fetusun bu prezentasyon anomalilerinde, baş gelişme döndürülmesinde kullanılmaktadırlar ve birçok vakada başarılı sonuçlar aldıklarını bildirmektedirler (33). Bununla ilgili literatürde 372 gebe ile yapılan randomize kontrollü bir çalışmada external sefalik versiyona (ECV) hazırlanan 35-36 hafta arası makat ve transvers duruşlu gebelerin eşlerine öğretilerek evde uygulamaları önerilmiş ve kontrol grubuna göre daha az vakada baş gelişme dönme saptamışlardır. Yazarlar, araştırmada, Rebozonun evde uygulanması ile hiçbir yan etki görülmediğini, çalışma sonuçlarına göre hastanede uygulayacakları ECV öncesi, evde Rebozo uygulanmasını önermediklerini fakat daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğunu belirtmişlerdir (49).

Doğumun ikinci evresinde ıkmaya destek için kullanımı:

Doğumun ikinci evresinde, bebeğin inmesi ve doğumun gerçekleşmesi için annenin ıkmaması büyük önem taşır. Bu nedenle, birçok yöntem kullanılarak annenin ıkmaması desteklenmeye çalışılır. Bunlar arasında, Rebozo kullanımı da önemli bir alternatif yöntem olarak değerlendirilebilir. Doğum eyleminin ikinci evresinde, bebeğin inmesinin kolaylaşması ve annenin de ıkmamasına ve bebeği itmesine destek amacıyla, asılama, tutunma, güç alma imkânı

sağlar. Rebozo, ıkmama aralarında annenin salınma hareketlerini yapabilmesine ve böylece rahat nefes alarak sakin kalmasına yardımcı olabilir. Rebozo tekniği, özellikle doğumun ilerleyişini hızlandırmak ve doğumun daha kolay gerçekleşmesini sağlamak için özellikle squat pozisyonunda uzun süre durabilmesine destek olur ve yer çekimini kullanabilmesi imkânı sağlamaktadır. Bu nedenle, doğum eyleminin ikinci evresinde Rebozo kullanımı, annenin ıkmaması ve bebeğin doğumu için önemli bir alternatif yöntem olarak kullanılabilir (33).

Rebozonun Lohusalıkta kullanımı:

Rebozo tekniği, doğumun ardından lohusalık dönemi boyunca da kullanılabilir bir yöntemdir. Bu yöntem, uterin involüsyona destek amaçlı kullanılmaktadır. Postpartum kullanımında atoniye önlem olarak kanama kontrolünde rol oynayabilir (33). Ayrıca, Rebozo tekniği, annenin postpartum fiziksel ve ruhsal toparlanmasına yardımcı olmak amacıyla tüm vücudun yeniden konumlandırılması için de kullanılabilir. Lohusalık dönemi, anne ve bebeğin normal hayata yeniden döndüğü ve geçiş dönemi olarak kabul edilir. Bu dönemde, anne için fiziksel ve duygusal zorluklar ortaya çıkabilmektedir. Rebozo, annenin rahatlamasına yardımcı olarak stres ve endişeyi azaltabilir ve annenin normal hayata daha kolay bir şekilde adapte olmasına yardımcı olabilir (33) Bu nedenle, Rebozo tekniği, lohusalık dönemi boyunca anneler için faydalı bir yöntem olarak değerlendirilebilir.

Rebozonun Etki Mekanizması

Rebozo tekniğinin muhtemel etki mekanizmaları araştırılmıştır. Rebozo'nun etki mekanizmasıyla ilgili bilimsel literatürde henüz bir çalışma mevcut değildir, ancak yüzyıllardır bu teknikle çalışan ebelerin deneyimleri, gebelik ve doğum sırasında anneleri rahatlatma ve sakinleştirme etkisinin oldukça belirgin olduğunu göstermektedir (33).

Kendi doğum pratiğimizde, hekim-ebe ekip çalışmalarımızda Rebozo'nun, gebelerde belirgin bir sakinleştirici ve ağrı kesici etkisi olduğunu ve bu sayede doğumda ağrı kesici ilaçların veya epidural anestezi kullanımının azaldığını gözlemlemekteyiz. Biz de diğer relaksasyon sağlayan masaj teknikleri gibi, kas gevşemesi ve endorfin ile serotonin hormonlarının salınımının artmasıyla sakinleşme, rahatlama ve gevşemeye yol açtığını düşünüyoruz. Ayrıca, diğer nonfarmakolojik rahatlatma yöntemlerinde olduğu gibi efloraj etkisi, endorfin salınımına ek olarak, kapı kontrol teorisine bağlı ağrı kesici etki gösterdiği düşünülmektedir (19). Rebozo tekniği, annenin güven duygusunu artırarak, endişe, kaygı ve korkuyu azaltarak "companion effect" sayesinde, annenin birebir destek algısını ve birliktelik duygusunu güçlendirerek 1940'ta Grantly Dick Read'in kitabında (50) tanımladığı Korku-Ağrı Gerginlik kısır döngüsünün kırılmasına yardımcı olabilir.

Pelvis ve pelvisle ilintili kasların gevşemesiyle doğum kanalında alan açılması ve bebeğin rotasyonunun kolaylaşması, gebenin ağrı algısını azaltarak doğumun kolaylaşmasına yardımcı olur. Bu sayede gebenin eylemdeki ağırlara dayanabilmesi sağlanır. Tam gevşeme sağlandığında, fetus ve uterusun oksijenlenmesi artar ve fetal stres azalırken, kasılmaların düzenlenmesine de yardımcı olur. Tüm bu etki mekanizmalarının açıklanması için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır, ancak hekim-ebe ekipleri tarafından kullanıldıktan sonra Rebozo tekniğinin, annede belirgin bir rahatlama, sakinleştirme ve ağrı kesiciye olan ihtiyacın azalması ve doğumun kolaylaşması sağladığı gözlemlenmektedir. Ayrıca, diğer masaj teknikleri uygulanırken vücuduna dokunulmasından hoşlanmayan gebelerde, uzaktan bezle masaj uygulanabilmesi avantaj sağlar (30).

Kontrendikasyonlar

Rebozo tekniği, doğum sürecinde ağrıyı hafifletmek ve doğumu kolaylaştırmak için kullanılan bir alternatif tedavi yöntemidir. Ancak herhangi bir müdahalede olduğu gibi, rebozo kullanımına da bazı maternal ve fetal kontrendikasyonlar vardır. Bu kontrendikasyonlar, mevcut fizyoloji ve patofizyoloji bilgisine dayalı olarak belirlenir. Örneğin, fetal kalp atışlarında stress bulgusu, taşistoli-hiperstimülasyon, gebelikte huzursuzluk, membran rüptürü ile makat prezentasyonu (kord prolapsusu riski), ablasyo plasenta, anormal vajinal kanama veya diğer vajinal doğum için kontrendikasyonlar varsa rebozo tekniği kullanılmamalıdır(30,37).

Bu kontrendikasyonlar, Angelina Miranda Martinez tarafından da doğrulanmıştır. Ayrıca, plasenta anomalileri, erken gebelik haftaları, kanamalı durumlar, düşük riski ve annede osteoporozis varlığı gibi durumlarda Rebozo Manteada önerilmemektedir (30). Bu nedenle, Rebozo tekniği uygulanmadan önce, gebenin sağlık durumu ve diğer faktörler göz önünde bulundurularak bir sağlık uzmanına danışılması gerekmektedir.

SONUÇ

Günümüzde, doğumda anne ve bebeklerin sağlık açısından sadece sağ salim çıkması yeterli bir gösterge olarak kabul edilmemektedir (20). Güvenli annelik çalışmalarında, annenin doğumda olumlu bir deneyim yaşaması ve sağlıklı anne-bebek bağlanmasının desteklenmesinin önemi her geçen gün daha da önem kazanmaktadır. Bu nedenle, psikolojik ve fiziksel travmaların en aza indirgenmesine yönelik fizyolojik doğum girişimleri artmaktadır. Fizyolojik doğumlar, anne memnuniyetini artırır, anne-bebek bağlanmasının kalitesini artırır, postpartum depresyonu azaltır ve rutin medikal müdahaleleri en az düzeye indirir. Bu nedenle, fizyolojik doğumlar için yan etkisi az, non-invaziv ve non-farmakolojik ağrı kesici, rahatlatıcı ve gevşetici etkisi olan yöntemlere ihtiyaç duyulmaktadır. Dünya

Sağlık Örgütü, konuyla ilgili açıklamasında, araştırma eksikliğinin geleneksel uygulamaların kullanımına ve geliştirilmesine engel olmaması gerektiğine dikkat çekmektedir (29).

Rebozo tekniği, maliyeti düşük, taşınması kolay, hafif bir kumaş kullanarak sofistike teknik altyapı gerektirmeyen, non-invaziv ve non-farmakolojik bir yöntemdir. Ayrıca, yan etkisi çok az ve uygulaması kolaydır. Rebozo tekniği, gebelerin eşlerine ve doğum destekçilerine kolaylıkla öğretilebilir, böylece evde bile rahatlıkla kullanılabilir. Doğumhanelerde ebe sayısının az olduğu durumlarda, eşler veya doğum destekçileri Rebozo tekniği ile gebelerin gevşemesine, anksiyetelerinin giderilmesine ve sakinleşmelerine yardımcı olabilirler. Bu nedenle, Rebozo tekniği, kolay uygulanabilirliği ve yan etki ihtimalini düşük olması nedeniyle gebelikte, doğum ve lohusalıkta önemli bir alternatif yöntem olarak düşünülebilir.

Bu tarz yöntemlerin doğum merkezlerinde yaygın kullanımı için, hekimler tarafından da kabul edilmeleri gerekmektedir. Non-farmakolojik yöntemlerin etkinliğine dair randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç olsa da öncelikle yan etkisi olmayan geleneksel basit yöntemlerin kullanılmaması, gelecekte invaziv yöntemlerin önemli yan etkileri nedeniyle bir malpraktis olarak yorumlanabilecektir. Bu nedenle, rutin medikal müdahalelerin yan etkilerinden korunmak için alternatif yöntemlerin ebeler tarafından doğumda kullanılmasına olanak tanınması gerekmektedir. Doğum hekimleri de bu alanı desteklemeli ve alternatif yöntemleri uygulamaya alarak, gebelerin doğum deneyimlerindeki olumlu sonuçlara katkıda bulunmalıdırlar.

Kadın doğum hekimleri, düşük riskli, tekiz, baş geliş gebeliklerde doğum eyleminde birçok yan etkisi olan rutin tıbbi müdahaleleri azaltmak için ebelerle birlikte çalışmalıdır. Doğum uzmanlarının önemli

sorumluluklarından biri, doğumu kolaylaştırmak için çareler aramaktır ve bu sorumluluk, ancak ebelerle birlikte ekip çalışması sayesinde yerine getirilebilir. Hekim-ebeler arasındaki iş birliğinin güçlenmesi için non-invaziv ve non-farmakolojik ebelik yöntemlerinin kullanımının yaygınlaşması gerekir. Bu yöntemlerin kullanımının yaygınlaşmasında, tecrübelerin yanı sıra literatürde kanıta dayalı çalışmaların artırılması da önemlidir. Non-invaziv yöntemlerin etkilerinin kanıtlanması, kadın doğum hekimlerinin ebe iş birliğine daha açık hale gelmelerini sağlayacaktır. Bu yöntemler hem yaygınlaşıp hem de kanıta dayalı çalışmaları arttıkça hekimler, ebeler için daha fazla alan açmaya daha gönüllü olacaklardır.

Yazarlar

Dr. H. Şule Selman, Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı olarak çalışmaktadır ve Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü'nde öğretim üyesidir. 2012 yılında İstanbul Doğum Akademisi'nde aldığı Doğuma Hazırlık Eğitimciliği Eğitimi sırasında Rebozo tekniğiyle tanışmıştır. 2014 yılında Almanya'da düzenlenen Midwifery Today Konferansı'nda, Gail Tuly ile birlikte doğumda Rebozo kullanımı üzerine çalışmalar yapmıştır.

2017 yılında Finlandiya'da düzenlenen Midwifery Today Konferansı'nda, Mirjam de Keijzer ve Thea van Tuyl tarafından düzenlenen Rebozo Masaj kursuna katılmıştır. 2021 yılında, o sırada birlikte çalıştığı ebe ile birlikte, Antalya'da Angelina Martinez Miranda tarafından düzenlenen Gebelikte ve Doğumda Rebozo kullanımı kursuna katılmıştır. Dr. Selman, 10 yılı aşkın bir süredir doğum uygulamalarında hekim-ebe ekip çalışmasının bir parçası olarak Rebozo tekniğini kullanmaktadır. Hem üniversite bünyesinde hem de sivil toplum kuruluşlarında kurslar düzenleyerek Rebozo tekniğinin ebeler, hekimler ve doğum destekçileri tarafından tanınmasını ve yaygınlaşmasını sağlamaya çalışmaktadır.

Dr. E. Aylin Atakır, Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı'dır. 2012 yılında İstanbul Doğum Akademisi'nde aldığı Doğuma Hazırlık Eğitimi sırasında Rebozo tekniğiyle tanışmıştır. 2017 yılında Finlandiya'da düzenlenen Midwifery Today Konferansı'nda, Mirjam de Keijzer ve Thea van Tuyl tarafından düzenlenen Rebozo Masaj kursuna katılmıştır. Doğum uygulamalarında hekim-ebe ekip çalışmasının bir parçası olarak Rebozo yöntemini kullanmaktadır.

Çıkar ve Çatışma İlişkisi

Yazarlar, herhangi bir çıkar ve çatışma ilişkisi olmadığını belirtmektedirler.

KAYNAKÇA

1.Fenwick J, Gamble J, Nathan E, Bayes S, Hauck Y. Pre- and Postpartum Levels of Childbirth Fear and the Relationship to Birth Outcomes in a Cohort of Australian Women. *J Clin Nurs* 2009; 18(5): 667-77.

2.Pang, MW, Leung, TN, Lau TK, Hang Chung, TK. Impact of first childbirth on changes in women's preference for mode of delivery: follow-up of a longitudinal observational study. *Birth* 35, 121-128. <https://doi.org/10.1111/j.1523-536X.2008.00225.x> (2008).

3.Kawakami MD, Sanudo A, Teixeira MLP, et al. Neonatal mortality associated with perinatal asphyxia: a population-based study in a middle-income country. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2021; 21: 169

4.McKinney JR, Allshouse AA, Heyborne KD. Duration of labor and maternal and neonatal morbidity. *Am J Obstet Gynecol MFM*. 2019;1100032

5.Uçar T, Gölbaşı Z, Nedenleri ve Sonuçlarıyla Doğum Korkusu, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2015; 4 (2):54-58 ISSN:2146-6696

6.Alessandra S, Roberta L, Tokophobia. When Fear of Childbirth Prevails. *Mediterr J Clin Psychol*. 2013;1(1):1-18.

7.Adams SS, Eberhard-Gran M, Eskild A. Fear of Childbirth and Duration of Labour: A Study of 2206 Women with Intended Vaginal Delivery. *BJOG* 2012; 119(10): 1238-46.

8.Saisto T, Halmesmaki E. Fear of Childbirth: A Neglected Dilemma. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2003;82(3):201-8

9-Geissbuehler V, Eberhard J. Fear of Childbirth During Pregnancy: A Study of more than 8000 Pregnant Women. *J Psychosom Obstet Gynecol* 2002;23(4):229-35.

10.Sjögren B. Reasons for Anxiety about Childbirth in 100 Pregnant Women. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 1997; 18(4): 266-72

11.Saisto T, Ylikorkala O, Halmesmaki E. Factors Associated with Fear of Delivery in Second Pregnancies. *Obstet Gynecol* 1999; 94(5): 679-82.

12.Ryding EL. Investigation of 33 Women who Demanded a Cesarean Section for Personal Reasons. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1993; 72(4): 280-5.

13.Kabakian-Khasholian T. 'My Pain was Stronger than my Happiness': Experiences of Caesarean Births from Lebanon. *Midwifery* 2013; 29(11): 1251-6.

14.Chong ES, Mongelli M. Attitudes of Singapore Women Toward Cesarean and Vaginal Deliveries. *Int J Gynaecol Obstet* 2003; 80(2): 189-94.

15.Serçekuş P, Okumuş H. Fears Associated with Childbirth Among Nulliparous Women in Turkey. *Midwifery* 2009; 25(2): 155-62.

16.Dursun P, Yanık FB, Zeyneloğlu HB, Baser E, Kuscu E, Ayhan A. Why Women Request Cesarean Section Without Medical Indication? *J Matern-Fetal Neonat Med* 2011; 24(9): 1133-37

17-Smarandache, A, Kim, TH, Bohr Y. Tamim H. Predictors of a negative labour

- and birth experience based on a national survey of Canadian women. *BMC Pregnancy Childbirth*.2016;16,114.
<https://doi.org/10.1186/s12884-016-0903-2>
- 18.Falk M, Nelson M Blomberg M. The impact of obstetric interventions and complications on women's satisfaction with childbirth a population based cohort study including 16,000 women. *BMC Pregnancy Childbirth*.2019;19,494.
<https://doi.org/10.1186/s12884-019-2633-8>.
- 19.Akın B, Saydam B, Algılanan Doğum Ağrısının Azaltılmasına Yönelik Yeni Bir Yaklaşım: Doğum Dansı.Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2017;6 (3): 218 - 224
- 20.WHO Recommendations: Intrapartum Care for a Positive Childbirth Experience (World Health Organization. 2018; ISBN 978-92-4-155021-5
- 22.Bramadat IJ, Driedger M, Satisfaction with Childbirth:Theories and Methods of Measurment, *Birth Issues in Perinatal Care*. 1993; 20: 22-29
- 23.Lindholm A, Hildingsson I. Women's preferences and received pain relief in childbirth. A prospective longitudinal study in a northern region of Sweden. *Sexual & Reproductive Healthcare*. 2015; 6(2), 74-81.
- 24.Hand Woven. Authentic Mexican Rebozos. Available at: <http://sharonmuza.com/birth-tubs-rebozos-tens-units-seattle>
- 25.Antama. Rebozos. Accessed online. 2018; <https://antamashop.com/blogs/antama/rebozo>
- 26-<https://evidencebasedbirth.com>
- 27.De Keijzer M, van Tuyl T. The Rebozo Technique Unfolded: work book rebozo massage. Rebozo. 2010.
- 28-Iversen ML, Midtgaard J, Ekelin M, et al. Danish women's experiences of the rebozo technique during labour: A qualitative explorative study. *Sex Reprod Healthc*. 2017;;11:79-85.
- 29.WHO global report on traditional and complementary medicine. 2019; ISBN 978-92-4-151543-6
- 30.Spining Babies ® Rebozo Manteada. 2023; <https://spinningbabies.com/learn-more/techniques/the-fantastic-four/rebozo-manteada-sifting/>
- 31.Manteada: Bodywork with Rebozo. University of New Mexico curanderismo class: traditional medicine without borders Web site.
- 32.Tandoğan Ö, Doğum Eyleminde Kullanılan Rebozo Tekniğinin Algılanan Doğum Ağrısına ve Doğum Memnuniyetine etkisi, Doktora Tezi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı Doktora Programı, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü. 2021.
- 33.Angelina Martinez Miranda'nın Antalya-Türkiyede düzenlediği Gebelik Ve Doğumda Rebozo Kullanımı Kursu. 2021.
- 34.Rakestraw T, Reiki: the energy doula Midwifery Today. *Int Midwife*. 2009;(92):16-7.
- 35.Borggren CL. Pregnancy and chiropractic: A narrative review of the literature. *J ChiroprMed*. 2007;6:70-74.
- 36.Pistolesse RA. The Webster technique: A chiropractic technique with obstetric implications. *J Manipulative PhysiolTher*. 2002;25:E1-E9.
- 37.Cohen SR, Thomas CR. Rebozo Technique for Fetal Malposition in Labor. *J Midwifery Womens Health*. 2015;60(4):445-51.
- 38.Simkin P. The fetal occiput posterior position: State of the science and a new perspective. *Birth*. 2010;31(1):61-71.
- 39-Desbriere R, Blanc J, LeDu R, et al. Is maternal posturing during labor efficient in

- preventing persistent occiput posterior position? A randomized controlled trial. Am J Obstet Gynecol. 2013:e1-e8.*
40. Ghi T, Giunchi S, Pilu G, et al. Neonatal hypoxic-ischemic encephalopathy in apparently low risk pregnancies: Retrospective analysis of the last five years at the University of Bologna. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2010; 23(6):516-521.
41. Hirsh E, Elue R, Wagner A, et al. Severe perineal laceration during operative vaginal delivery: The impact of occiput posterior position. *J Perinatol.* 2014;1-3
42. Kariminia A, Chamberlain ME, Keogh J, Shea A. Randomised controlled trial of effect of hands and knees posturing on incidence of occiput posterior position at birth. *BMJ.* 2004;328(7438):490
43. Lawrence A, Lewis L, Hofmeyr GJ, Styles C. Maternal positions and mobility during first stage of labour (Review). *Cochrane Database Syst Rev.* 2013;10:CD003934. 10.1002/14651858.CD003934.pub4.
44. Shaffer BL, Cheng YW, Vargas JE, Laros RK, Caughey AB. Manual rotation of the fetal occiput: predictors of success and delivery. *Am J Obstet Gynecol.* 2006;194:e7-e9.
45. Reichman O, Gdansky E, Latinsky B, Labi S, Samueloff A. Digital rotation from occipito-posterior to occipito-anterior decreases need for cesarean section. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2007;136: 25-28
46. Davis J, Rebozo in an NHS setting, *AIMS Journal,* 2014, Vol 26 No 4, ISSN 0256-5004
- 47- Digital and Manual Rotation of the Persistent Occiput Posterior Fetus, Christina Elmore CNM, MSN, Kelly McBroom CNM, PhD, Jessica Ellis CNM, PhD, 2020 <https://doi.org/10.1111/jmwh.13118>
48. Sotelo DI, Vinaver N. The Rebozo: A transcription of the Rebozo workshop given by Dona Irene Sotelo and Naoli Vinaver.
49. Gaarskjaer de Wolff M, Ladekarl M, Sparholt L, Jlykke J A, Rebozo and External Cephalic Version in breech presentation (RECEIVE): A randomised controlled study, *Randomized Controlled Trial BJOG,* 2022;129(10):1666-1675.
50. Dick Read G. *Childbirth Without Fear: The Original Approach of Natural Childbirth.* 1940