

**T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE BEBEĞİ
YATAN ANNELERİN YAŞADIKLARI PROBLEMLER
İLE BAŞA ÇIKMASINDA DİNİN ROLÜ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Zeynep MEREY

**Enstitü Anabilim Dalı : Felsefe ve Din Bilimleri
Enstitü Bilim Dalı : Din Psikolojisi**

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ŞENTEPE LOKMANOĞLU

MAYIS – 2019

T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ


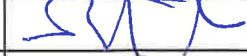

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE BEBEĞİ
YATAN ANNELERİN YAŞADIKLARI PROBLEMLER
İLE BAŞA ÇIKMASINDA DİNİN ROLÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Zeynep MEREY

Enstitü Anabilim Dalı : Felsefe ve Din Bilimleri
Enstitü Bilim Dalı : Din Psikolojisi

“Bu tez 27/05/2019 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Oybirliği / Öyçokluğu ile kabul edilmiştir.”

JÜRİ ÜYESİ	KANAATI	İMZA
Prof. Dr. Abdulshaf İMAMOĞLU	Basarılı	
Prof. Dr. Ali Ulvi Muhammedoğlu	Basarılı	
Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Sentepe Toknoğlu	Basarılı	



SAKARYA
ÜNİVERSİTESİ

T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
TEZ SAVUNULABİLİRLİK VE ORJİNALLİK BEYAN FORMU

Sayfa : 1/1

Öğrencinin

Adı Soyadı	:	Zeynep MEREY
Öğrenci Numarası	:	0760y10002
Enstitü Anabilim Dalı	:	Felsefe ve Din Bilimleri
Enstitü Bilim Dalı	:	Din Psikolojisi
Programı	:	<input checked="" type="checkbox"/> YÜKSEK LİSANS <input type="checkbox"/> DOKTORA
Tezin Başlığı	:	Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Annelerin Yaşadıkları Problemler İle Başa Çıkmasında Dinin Rolü
Benzerlik Oranı	:	% 8

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE,

Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Lisansüstü Tez Çalışması Benzerlik Raporu Uygulama Esaslarını inceledim. Enstitünüz tarafından Uygulama Esasları çerçevesinde alınan Benzerlik Raporuna göre yukarıda bilgileri verilen tez çalışmasının benzerlik oranının herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi beyan ederim.

19.4.2019
Öğrenci İmza

Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Lisansüstü Tez Çalışması Benzerlik Raporu Uygulama Esaslarını inceledim. Enstitünüz tarafından Uygulama Esasları çerçevesinde alınan Benzerlik Raporuna göre yukarıda bilgileri verilen öğrenciye ait tez çalışması ile ilgili gerekli düzenleme tarafıma yapılmış olup, yeniden değerlendirilmek üzere@sakarya.edu.tr adresine yüklenmiştir.

Bilgilerinize arz ederim.

...../...../20.....
Öğrenci İmza

Uygundur

Danışman
Unvanı / Adı-Soyadı: Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ŞENTEPE LOKMANOĞLU

Tarih: 19.4.2019

İmza:

KABUL EDİLMİŞTİR

REDDEDİLMİŞTİR

EYK Tarih ve No:

Enstitü Birim Sorumlusu Onayı

ÖNSÖZ

Doğum, kadınların hayatlarındaki en önemli olaylardan biridir. Sağlıklı bir şekilde kucağına almayı hayal ettiği bebeği, prematüre olabileceği gibi farklı sağlık sorunları ile de dünyaya merhaba diyebilir. Bu durum annenin doğum sonrası plan ve hazırlıklarının tamamen yön değiştirmesine yol açabilir. Yoğun bakım süreci hayatın hiçbir döneminde istenilen bir durum değildir. Böylesine hayallerle ve ümitlerle beklenen bir süreçte ise etkilenim çok daha fazla olabilir.

Dinin yaşanan olumsuzlukları anlamlandırmada etkin rol oynadığı görülmektedir. Bebekleri ile sıkıntılı süreçler yaşayan anneler de, bu sıkıntılar ile baş edebilmek için bebeklerinin mevcut ve gelecekteki durumu ile ilgili belirsizliklerde dini öğretilere sığınarak psikolojik yıpranmalarını azaltmaya çalışmaktadır.

Bu çalışmanın yapılmasının en önemli nedenlerinden biri araştırmacının da bebeğinin YYBÜ’de kalmış ve bu süreci yaşamış olmasıdır. Araştırmanın konu seçiminden, alınan izinlere kadar her bir aşamasında desteğini bir an olsun esirgemeyen çok değerli danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Şentepe Lokmanoğlu’na teşekkürü bir borç bilirim. Ayrıca lisans döneminden “Din Psikolojisi Bilim Dalı”nı sevdiiren Sayın Hocam Prof. Dr. Abdulvahit İmamoğlu’na ve tezime değerli katkılarından dolayı Prof. Dr. Ali Ulvi Mehmedoğlu’na teşekkürlerimi sunarım.

Çalışmalarım süresince manevi olarak en çok destek olan, her zaman arkamda olduğunu bildiğim eşime, dualarını eksik etmeyip bu seviyeye kadar eğitimimi ilerletmemin en büyük müsebbibi babama, her sıkıldığımda arayıp desteğini aldığım beni rahatlatan anneme ve özellikle bu tezin ortaya çıkmasına vesile olan kızıma şükranlarımı sunarım.

Zeynep MEREY

Sakarya,2019

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR	iii
TABLolar	iv
ÖZET	v
SUMMARY	vi
GİRİŞ	1
BİRİNCİ BÖLÜM: KAVRAMSAL ÇERÇEVE	5
1.1. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi	5
1.1.1. Yenidoğan Dönemi	5
1.1.2. Yenidoğan Yoğun Bakım Üniteleri	6
1.1.3. YYBÜ’de Bebeği Yatan Annelerin Gereksinimleri	8
1.1.4. Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine İlişkin Bilgiler	11
1.2. Annelik Psikolojisi	11
1.2.1. Postpartum (Doğum Sonrası) Dönem	12
1.2.1.1. Annelik Hüznü	15
1.2.1.2. Postpartum Depresyonu	16
1.2.1.3. Postpartum Psikozu	20
1.2.2. Annelik ve Bağlanma	21
1.3. Stres, Atfetme ve Başa Çıkma	25
1.3.1. Stres.....	25
1.3.2. Atfetme.....	27
1.3.3. Başa Çıkma ve Yöntemleri	28
1.3.4. Dini Başa Çıkma	31
1.3.4.1. Olumlu ve Olumsuz Dini Başa Çıkma.....	33
1.4. Hastanelerde Sunulan Manevi Rehberlik ve Destek Hizmeti Hakkında Genel Bilgiler	34
1.4.1. Maneviyat nedir?.....	34
1.4.2. Manevi Danışmanlık Nedir?	37
1.4.3. Yurt Dışında Hastanelerde Sunulan Manevi Rehberlik ve Destek Hizmeti ..	39
1.4.4. Türkiye’de Hastanelerde Sunulan Manevi Rehberlik ve Destek Hizmeti	40
1.5. Konu ile İlgili Yapılmış Çalışmalar	41
İKİNCİ BÖLÜM: YÖNTEM	45
2.1. Araştırmanın Yöntemi.....	45

2.2. Araştırmaya Katılanlar ve Nitelikleri.....	46
2.3. Veri Toplama Araçları	51
2.3.1. Sosyo - Demografik Bilgi Toplama Formu	52
2.3.2. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu	52
2.3.3. Gözlem	52
2.4. Veri Toplama Süreci ve Analizi.....	53
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM: BULGULAR VE YORUMLARI	55
3.1. Bebekleri YYBÜ’de Olan Annelerinin Yaşadıkları Problemler.....	55
3.2. YYBÜ’ye Bebeklerinin Alındığını Öğrendiklerinde Annelerin Verdikleri İlk Duygusal Tepkiler.....	58
3.3. Bebekleri YYBÜ’de Olan Annelerinin Sürece Alışma Durumları ve Gelecekle İlgili Endişeleri.....	61
3.4. Annelerin, Bebeklerinin YYBÜ’de Bulunma Durumunu Algılama, Anlamlandırma ve Açıklama Biçimleri	65
3.4.1. İhmal/Kendini Suçlama.....	66
3.4.2. Ceza.....	67
3.4.3. Kader	69
3.4.4. Sağlık Sorunları.....	70
3.5. Bebekleri YYBÜ’de Olan Annelerin Başa Çıkma Yolları	71
3.6. Bebekleri YYBÜ’de Olan Annelerinin Dini Başa Çıkma Yolları	75
3.7. Hastane Dışında Başvurulan Dini/Manevi Uygulamalar	80
3.8. Bebekleri YYBÜ’de Olan Annelerinin Öznel Dindarlık Algısı	81
3.9. Hastane Sürecinde Eş ve Yakınlarının Tutumları/Sosyal Destek	82
3.10. Hastane Sürecinde Manevi Rehberlik ve Destek Hizmetine Duyulan İhtiyaç	85
3.11. Araştırmacının Gözlemleri.....	87
3.11.1. Mülakatlar Sonrasında Uygulanan Manevi Destek	87
SONUÇ ve ÖNERİLER.....	89
KAYNAKLAR	93
EKLER.....	111
ÖZGEÇMİŞ.....	124

KISALTMALAR

ABD	: Ana Bilim Dalı
Akt.	: Aktaran
bkz.	: Bakınız
Çev.	: Çeviren
diğ.	: Diğerleri
Ed.	: Editör
K	: Katılımcı
SABE	: Sağlık Bilimleri Enstitüsü
SBE	: Sosyal Bilimler Enstitüsü
vb.	: ve benzeri
YYBÜ	: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

TABLolar

Tablo 1 : Katılımcıların Yaş Durumu	46
Tablo 2 : Katılımcıların Eğitim Durumu	46
Tablo 3 : Meslek Durumu	47
Tablo 4 : Ekonomik Durum	47
Tablo 5 : Sosyal Çevre	47
Tablo 6 : Sosyal Güvence	48
Tablo 7 : Kaç Yıllık Evli Oldukları	48
Tablo 8 : Evlilik Uyumu	48
Tablo 9 : Gebeliğin Planlı Olması	49
Tablo 10 : Gebelikte Sağlık Sorunu Yaşanması	49
Tablo 11 : Doğum Şekli	49
Tablo 12 : Çocuk Sayısı	50
Tablo 13 : Bebeklerin Yoğun Bakımda Kalma Süresi	50
Tablo 14 : Emzirme Durumları	50
Tablo 15 : Bebeklerin Yanına Girme Durumları	51
Tablo 16 : YYBÜ'ye Alınma Nedenleri	55
Tablo 17 : Katılımcıların Bebeklerinin YYBÜ'ye Alınacağını Duyduklarındaki Hisleri.	58
Tablo 18 : YYBÜ Annelerinin Şu an Nasıl Hissettikleri	61
Tablo 19 : YYBÜ'de Bebeği Olan Annelerinin Yaşadıkları Olumsuz Deneyimlerini Açıklama ve Atfetmesi	66

Sakarya Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Özeti

Yüksek Lisans	<input checked="" type="checkbox"/>	Doktora	<input type="checkbox"/>
Tezin Başlığı: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Annelerin Yaşadıkları Problemler İle Başa Çıkmasında Dinin Rolü			
Tezin Yazarı: Zeynep MEREY		Danışman: Dr.Öğr.Üy. Ayşe ŞENTEPE LOKMANOĞLU	
Kabul Tarihi: 27 Mayıs 2019		Sayfa Sayısı: vi (ön kısım) + 124 (tez)	
Anabilim Dalı: Felsefe ve Din Bilimleri Bilim Dalı: Din Psikolojisi			
<p>Bu araştırmanın temel amacı, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde (YYBÜ) bebeği yatmakta olan annelerin, yaşadıkları problemleri ve bu problemler ile nasıl başa çıkmaya çalıştıklarını, bu süreçte kullandıkları dini başa çıkma tarzlarını ve bunların etkilerini, manevi desteğe ihtiyaç duyup duymadıklarını tespit etmektir. Araştırmada, nitel araştırma yöntemlerinden yarı yapılandırılmış mülakat tekniği uygulanmıştır. Araştırma, Kasım 2018-Aralık 2018 tarihleri arasında Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde bebekleri olan 15 kişi ile yapılmıştır. Mülakatlar hastane içerisinde YYBÜ annelerinin kalması için yapılan “Anne Oteli”nde gerçekleştirilmiştir. Mülakat soruları, katılımcıların postpartum (doğum sonrası) dönemde oldukları dikkate alınarak hazırlanmış, onları daha fazla duygusallaştıracak ifadelerden kaçınılmıştır. Elde edilen verilerin değerlendirilmesinde betimsel analiz yöntemi kullanılmıştır. Araştırmanın sonucu katılımcıların çoğunun yaşadıkları süreci stres yaratan bir olgu olarak algıladığını ortaya koymuştur. Katılımcılar başlarına gelen bu durumu anlamlandırmada dini referans olarak kullanmış, en çok da dua etme sıklıklarının arttığı görülmüştür. Araştırmaya katılan annelerin olumlu dini başa çıkma tarzlarını olumsuz dini başa çıkma tarzlarına göre daha çok kullandıkları tespit edilmiştir. Olumsuz dini başa çıkma tarzlarını kullanan katılımcıların, geçmişte yaptığı hatalarından dolayı cezalandırılıp cezalandırılmadıklarını sorguladıkları ve stres düzeylerinin diğerlerine göre daha yüksek olduğu bulgulanmıştır. Bebekleri YYBÜ’de bulunan annelerinin bu süreçte eş ve ailelerinin desteğine her zamankinden daha fazla ihtiyaç duyduğu; konuşup, rahatlama, moral ve motivasyon isteklerinin olduğu; manevi desteğe ihtiyaç duydukları tespit edilmiştir.</p>			
Anahtar Kelimeler: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, Başa Çıkma, Dini Başa Çıkma, Manevi Destek			

Sakarya University

Institute of Social Sciences Abstract of Thesis

Master Degree	<input checked="" type="checkbox"/>	Ph.D.	<input type="checkbox"/>
Title of Thesis: The Role of Religion in Coping With The Problems of The Mothers in The Neonatal Intensive Care Unit			
Author of Thesis: Zeynep MEREY Supervisor: Assist. Prof. Ayşe ŞENTEPE LOKMANOĞLU			
Accepted Date: 27 May 2019		Nu of Pages: vi (pre text) + 124 (main body)	
Department: Phil. and Rel. Sci.		Subfield: Psychology of Religion	
<p>The main purpose of this study is to determine the problems of mothers whose infants are hospitalized in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) and how they try to cope with these problems, the religious coping styles they use in this process, and whether they need spiritual support or not. In this research, semi-structured interview technique, which is one of the qualitative research methods, was applied. The study was conducted between November 2018-December 2018 with 15 mothers whose babies were in the Neonatal Intensive Care Unit of Sakarya University Training and Research Hospital. Interviews were conducted at the “Mother Hotel” which was held to accommodate NICU mothers within the hospital. Interview questions were prepared considering that the participants were in the postpartum period and expressions that would make them more emotional were avoided. Descriptive analysis method was used in the evaluation of the obtained data. The results of the study revealed that most of the participants perceived the process as a stressful phenomenon. Participants used religion as a reference in order to make sense of this situation and the frequency of prayer was increased mostly. It was found that the mothers who participated in the study used positive religious coping styles more than negative religious coping styles. It was also found that participants who use negative religious coping styles question whether they have been punished for their past mistakes and their stress levels are higher than others. Mothers whose babies are in the NICU need the support of their spouses and families more than ever in this process; they want to talk, relax, morale and motivation; they needed spiritual support.</p>			
Keywords: Neonatal Intensive Care Unit, Coping, Religious Coping, Spirituel Care			

GİRİŞ

Araştırmanın Konusu

Anne babalar Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'ne (YYBÜ) bebeklerinin yatmasını stres yaratan bir durum olarak algılamaktadır (Turan ve Başbakkal, 2006: 33). Doğum sonrası için güzel hayaller kuran anne, sağlıklı doğmasını beklediği bebeğinin prematüre olması, doğumsal bir anomali ile dünyaya gelmesi, ağır bir hastalık geçirmesi vb. durumlarda bir kriz haline girip; şok, endişe, keder gibi duygular yaşamakta ve hatta kendini suçlama gibi problemlerle karşılaşabilmektedir (Gülçek, 2015: 1). Kaygı, üzüntü, stres, bebekten ayrılma, annenin postpartum depresyon yaşama riskini arttırmaktadır. Bu açıdan annenin psikolojik ve manevi ihtiyaçlarının belirlenmesi önem arz etmektedir (Erdeve ve diğ. 2008: 106).

YYBÜ'deki anneler gibi, stres yaratan durumlarla karşılaştığında insanlar başa çıkma mekanizmalarına başvurmaktadır. Bireyin stres yaratan durumlarla uğraşma sürecine başa çıkma denir (Ekşi, 2001: 19). Günümüzde başa çıkma sürecinde dinin etkisini ortaya koymaya çalışan araştırmalar önem kazanmaktadır. Pargament (1997: 90) dini başa çıkmayı, bireyin problemlerle ve stresle mücadele sürecinde inancı kullanma yolu olarak tanımlar. En genel ifadeyle dini başa çıkma olumlu ve olumsuz dini başa çıkma tarzı olarak iki kısımda ele alınmaktadır. Olumlu dini başa çıkma, kişinin Yaratıcı'sına yakınlık hissetmesini ya da yakınlık hissini artırmasını, dua etmesini, O'ndan yardım dilemesi ve bunu yaparken O'nun yardımının her şeyi çözeceğini düşünmesini, bununla paralel olarak dua ve ibadetlerin artmasını veya derinleşmesini içerir. Burada Allah ile güvene bağlı bir ilişki ile başa çıkma sürecini olumlu anlamda destekleyen dinî öğeler ve süreçler vardır. Olumsuz dini başa çıkmada ise, kişinin başına gelenleri Allah'ın bir cezalandırması olarak algılama, O'nun sevgisinden ve merhametinden ümidini kesme, O'na karşı öfke duyma, Allah'tan ve ibadetlerden uzaklaşma vardır (Göcen, 2015: 173). Konu ile ilgili yapılan birçok araştırma olumlu dini başa çıkmanın psikolojik sağlık ile pozitif ilişkilerini ortaya koyarken; olumsuz dini başa çıkmanın psikolojik sağlık üzerinde negatif etkilerini ortaya koymaktadır (Pargament, Koenig, Tarakeshwar ve Hahn, 2004; Şentepe, 2009; Ekşi, 2001; Murat, 2018; Ayten, 2012; Karataş, 2018).

Fakat bu süreçle ilgili yapılan araştırmalar incelendiğinde Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesindeki bebek ve bebeğin sağlığı ile ilgilenilirken; ona bakacak, onu hayata bağlayacak annenin psikolojik durumu çok da dikkate alınmamıştır. Bu bağlamda

araştırmanın konusu, “Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde bebeği yatmakta olan annelerin başa çıkma sürecinde dini ve manevi unsurları kullanma yoğunluğu, tarzları ve etkileri” olarak belirlenmiştir.

Araştırmanın Amacı ve Problemleri

Bu araştırmanın temel amacı, bebeği farklı nedenlerle Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde (YYBÜ) yatmakta olan annelerin, dini ve manevi yaşantılarını, yaşadıkları problemlerle başa çıkma sürecinde dini ve manevi motiflere ne sıklıkla ve yoğunlukta başvurduklarını ve kullandıkları dini başa çıkma tarzlarını tespit etmektir. Araştırmada, kullanılan dini başa çıkma tarzları stres ve kaygı durumlarını azaltıyor mu, bu esnada manevi desteğe ihtiyaç duyuyorlar mı sorularının cevaplarını vermeye çalışması da hedeflenmektedir.

Çalışmanın bir diğer amacı ise YYBÜ’de bebeği bulunan annelerin yaş ortalamaları, eğitim seviyeleri, gelir düzeyleri, hastalık ve depresyon öyküleri, doğum şekilleri, çocuk sayıları ve emzirme durumları gibi demografik özelliklere göre dini başa çıkma tarzlarının farklılaşp farklılaşmadığını tespit etmektir.

Ayrıca bebeği YYBÜ’de olan annelerinin karşılaştıkları problemlerde dinin rolünün konu edinen çalışmamızda şu problemlerin cevabı aranacaktır:

1. YYBÜ’de bebeği yatmakta olan annelerin yaşadığı problemler ve gelecek endişeleri nelerdir? Yaşadıkları durumu algılama, anlamlandırma ve açıklama biçimleri nelerdir?
2. YYBÜ’de bebeği olan anneler yaşadıkları ile nasıl başa çıkmaktadır?
3. YYBÜ’de bebeği yatmakta olan anneler, yaşadıkları bu stresli durumla başa çıkmada dini/manevi unsurları kullanmakta mıdır?
4. Dini başa çıkma tarzlarını kullanılıyorsa ne tür dini başa çıkma tarzlarına başvurumaktadırlar?
5. Olumsuz ve olumlu dini başa çıkma tarzlarının ne gibi etkileri vardır?
6. Anneler bu süreçte manevi desteğe ihtiyaç duymakta mıdır?

Araştırmanın Önemi

Türkiye’de yenidoğan dönemi ve yoğun bakımıyla alakalı sağlık bilimleri alanında birçok çalışma yapılmış olmasına rağmen, bebeği farklı nedenlerle YYBÜ’de yatmakta

olan anneler üzerine yapılan sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır (Erdeve vd., 2008; Küçüköğlü vd., 2014; Özdemir, 2010; Turan ve Başbakkal, 2006; Aytekin ve Gülhoş, 2015; Çakmak 2015; Gülçek 2015). Bu çalışmalar annenin durumunu daha çok fizyolojik, psikolojik ve sosyolojik boyutları ile ele almaktadır. Bu sınırlı çalışmalar içinde dini ve manevi boyutlar ihmal edilmiştir. Ülkemizde son zamanlarda farklı örneklem grupları (kansere hastaları, engelliler, hasta yakınları, engelli çocuğu olanlar, yaşlılar, tüp bebek tedavisi gören kadınlar vb.) üzerinde kullanılan dini başa çıkma tarzları ve ruh sağlığı üzerine etkileri ile ilgili yapılan çalışmalardaki artış dikkati çekmektedir (Çifçi, 2007; Kula, 2005; Ayten ve diğ., 2012; Karataş, 2018; Esen Ateş, 2018; Işık, 2016; Karagöz, 2010; Şentepe, 2009; Ayten, 2012; Göcen, 2015). Ancak hem din psikolojisi alanında hem sağlık bilimleri hem de psikoloji alanlarında özellikle YYBÜ’de bebeği olan annelerin karşılaştıkları problemlerle dini başa çıkmanın etkisini inceleyen spesifik örnekleme çalışılan bir araştırma bulunmamaktadır. Araştırma, anneler bu zor durumla başa çıkmada dini motiflerden ne kadar ve nasıl faydalanıyor; kullanılan dini başa çıkma tarzları stres ve kaygı durumlarını azaltıp ruh sağlıklarına katkı sağlıyor mu, bu esnada manevi desteğe ihtiyaç duyuyorlar mı sorularına cevap vermeye çalışması ve bu alanda spesifik bir örnekleme yapılan ilk çalışma olması nedeniyle önem arz etmektedir. Bu bakımdan araştırmamızın din psikolojisi, psikoloji ve sağlık bilimleri alanlarına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın Yöntemi

Araştırmada yöntem olarak nitel yaklaşım benimsenmiştir. Veri toplama aracı olarak doküman incelemesi, gözlem ve mülakat kullanılmıştır. Araştırmamızda, bebeği YYBÜ’de olan annelerin dini ve manevi yaşantılarını, yaşadıkları problemlerle başa çıkma sürecinde dini ve manevi motiflere ne sıklıkla ve yoğunlukta başvurduklarını tespit etmek için mülakat tekniği kullanılmıştır. Mülakat; iki veya daha fazla kişinin belli bir amaç etrafında yaptığı konuşmalardır (Altunışık ve diğ., 2004: 82). Çalışmamızda mülakat tekniği olarak yarı yapılandırılmış görüşme tercih edilecektir. Yarı yapılandırılmış görüşmede sorular belirli bir sıraya göre sorulur, ancak görüşmeciyeye konuşmanın akışına göre yerlerini değiştirme imkânı tanınır. Genel hatlarıyla konudan ayrılmamak şartıyla, ek sorular sorulabilir. (Yıldırım ve Şimşek, 1999: 93-96; Kaptan, 1995: 144-146). Mülakat ile yüz yüze, sözlü iletişim sağlandığından veri kaybı en aza indirilebilmektedir. Araştırma Kasım 2018-Aralık 2018 tarihleri arasında Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi YYBÜ’de

bebekleri olan veya yeni taburcu olmuş 15 anne ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın ikinci bölümünde kullanılan yöntem daha detaylı ele alındığı için burada kısaca bahsedilmiştir.

Araştırmanın Ön Kabulleri ve Sınırlılıkları

Araştırmamız Kasım 2018 - Aralık 2018 tarihleri arasında Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde bebeği yatmakta veya yeni taburcu olmuş 15 anneyle sınırlıdır.

Araştırma bebekleri beş günden fazla yoğun bakımda kalan annelerle sınırlıdır.

Araştırmamız belirli bir zaman aralığında yapılmış olup, annelerin zamanla düşüncelerinin ve inançlarının değişebileceği göz önüne alınarak yapılan zaman ile sınırlıdır.

Araştırmamız yapıldığı esnada annelerin postpartum dönemde olması ve bebeklerinin rahatsızlıklarıyla ilgili konuşması duygusal açıdan görüşmelerimizi zorlaştırmıştır.

Araştırmaya katılan annelerin mülakat sorularını içtenlikle cevapladıkları varsayılmıştır.

BİRİNCİ BÖLÜM: KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Araştırmanın bu bölümde konuyla ilgili içerik analizi yapıp tıp, psikoloji ve din psikolojisi alanlarında araştırmayı ilgilendiren konularda genel bir çerçeve oluşturulmaya çalışılmış ve okuyucuyu bilgilendirilme amacı güdülmüştür. Bu minvalde öncelikle yenidoğan yoğun bakım üniteleri, yenidoğan dönemi, bebeği YYBÜ’de olan annelerin gereksinimleri hakkında bilgi verilip, araştırmanın gerçekleştiği Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi YYBÜ tanıtılmıştır. İkinci kısımda annelik psikolojisi ele alınarak, postpartum dönem ve bağlanma kuramlarına kısaca değinilmiştir. Üçüncü kısımda stres, atfetme, başa çıkma ve dini başa çıkma konuları ele alınmış ve dördüncü kısımda da hastanelerde sunulan manevi destek hizmeti hakkında bilgi verilmiştir. Son olarak konu ile ilgili yapılmış olan çalışmalar hakkında kısaca bilgi verilerek bölüm tamamlanmıştır.

1.1. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

Anne ve baba için dünyaya gelmesini hasretle beklediği bebeğinin yoğun bakım ünitesine yatırılması kaygı verici bir olaydır. YYBÜ’ler genellikle kalabalıktır ve YYBÜ’lerde fazla sayıda teknolojik cihazlar bulunmaktadır. Bu ortam aile için çok yabancı bir ortamdır (Erdeve ve diğ., 2008: 15). Bu bölümde yenidoğan dönemi hakkında kısaca bilgi verdikten sonra; YYBÜ’leri tanıtıp, bebekleri YYBÜ’de olan annelerinin gereksinimleri ele alınacaktır. Son olarak, araştırmanın yapıldığı Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi hakkında genel bilgiler verilecektir.

1.1.1. Yenidoğan Dönemi

İnsan hayatının ilk yirmi sekizinci gününe kadar olan sürece “Yenidoğan Dönemi” denir. Bu dönem sağlık açısından riskli bir dönemdir. (Konukbay ve Arslan, 2011: 16) Yenidoğan dönemi; erken yenidoğan dönemi ve geç yenidoğan dönemi olmak üzere ikiye ayrılır. İlk 0-7 günlük dönem erken yenidoğan, 8-28 günlük dönemse geç yenidoğan dönemi olarak adlandırılır (Gülçek, 2015: 3). Yenidoğan döneminde bebeğin vücut işlevleri yeterli olgunluğa ulaşamamıştır. Yenidoğan, tüm sistemlerini içeren fizyolojik ve biyolojik değişiklikler ile ortama uyum sağlamalıdır. Bu dönemdeki uyum güçlükleri, yenidoğan hastalıklarının ve ölümlerinin artmasına neden olmaktadır (Başkan ve diğ., 2012: 484).

Yenidoğan döneminde bebek için riskli dört önemli unsur vardır.

- Konjenital Anomaliler (%2.06): Doğum öncesi dönemde oluşan anormal gelişmeler sonucu bebekte görülen hatalar.

- Düşük doğum ağırlığı (% 9)

- Enfeksiyonlar

- Doğum travmaları.

Bu bulguların gebelerin takibi ile en alt düzeye indirilebileceği saptanmıştır (Bilgili, 2009: 17-18).

Yenidoğanlar üç gruptan birinde yer alır;

1. Doğum ağırlığı gebelik haftasına göre 10. persentilin (büyüme eğrisi) altında yenidoğanlar (2.800 gr altında) *düşük doğum ağırlıklı* olarak,

2. Gebelik haftasına göre 10-90. persentil arasında olan bebekler (2.800-3.900 gr arasında) *normal gelişim gösteren* bebekler olarak,

3. Gebelik haftasına göre doğum ölçütleri 90. persentilin üzerinde olan bebekler (3.900 gr üzeri) *fazla gelişim gösteren* bebekler olarak tanımlanır (Çekin, 2014: 8-9).

Yenidoğan dönemi bebeğin kapalı bir ortamdan açık bir ortama geçtiği, bu ortama uyum sağlamaya çalıştığı; bağımlı bir hayattan kurtulup aktif bir yaşama adım attığı ve tüm bu değişimlerin ani ve hızlı olduğu bir dönemdir (Gülçek, 2015: 4). Aileler için, bir çocuğun dünyaya gelmesi yaşamsal bir dönüm noktasıdır. Ebeveynlerin beklentisi elbette ki normal ve sağlıklı bir çocuktur. Bir çocuğun sağlıksız olduğunu öğrenmek aile için son derece stres verici bir olaydır (Bilal ve Dağ, 2005: 56-68).

1.1.2. Yenidoğan Yoğun Bakım Üniteleri

Yenidoğan yoğun bakım üniteleri, stabil olmayan, sürekli hemşirelik bakımına ihtiyaç duyan, komplike cerrahi ya da ani girişime veya mekanik solumaya gereksinim duyan yenidoğanların bakımının verildiği ve sağlık ekibinin (yenidoğan uzmanı, yenidoğan pediatri uzmanı, yenidoğan hemşiresi) bulunduğu yerdir (Ergenekon, 2001: 1-5).

1970'li yılların başında YYBÜ'ler kurulmaya başlanmış; bu gelişim bebeklerin, özellikle prematürelere, yaşam şansını arttırmıştır (Erdeve, 2009: 199). YYBÜ'lerin,

Amerika’da yapılan bir araştırmada son yirmi yılda bebek ölümlerini %40 oranında azalttığı tespit edilmiştir (Turan, 2004: 20).

Als (1998: 134-142) çalışmasında, YYBÜ ilk kurulduğu zamanlarda sadece bebeğin bakımını sağlayıp, çalışanların ihtiyaçını karşılayacak şekilde tasarlanmış olduğunu, fakat bu durumun bebeğin hem nörogelişimsel yönünü hem de aile ve bebek arasındaki ilişkiyi desteklemediği anlaşılınca yeni düzenlemeye gidildiğini belirtmiştir. Artık ailelerin daha uygun bir ortamda bakıma katılmaları sağlanmaya çalışılmaktadır (Akt. Erdeve, 2009: 199).

Üç düzey YYBÜ bulunmaktadır. Birinci düzey az riskli bebekler için hemen her hastanede bulunurken, ikinci ve üçüncü düzey YYBÜ’ler genellikle üniversite hastanelerinde bulunmaktadır. Örneğin prematüre olmasına rağmen herhangi bir sağlık problemi olmayan 2000 gr üzerindeki bebekler birinci düzey YYBÜ’de bulunurken, anomalili veya 2000 gr altındaki riskli prematüre bebekler daha üst düzey YYBÜ’ye ihtiyaç duyarlar (Çekin, 2014: 18).

YYBÜ’ler genellikle kalabalık, gürültülü, ışıklı ve sıcak olup, ileri teknoloji aletleri ile donatılmıştır. YYBÜ’de bebeği olan ailelerin bu olumsuzluklarla baş edebilmeleri, yaşadıkları duygusal dalgalanmaları atlatabilmeleri, çocuklarını kabullenmeleri, hayata uyum sağlamaları; aileye verilen planlı eğitim ve sosyal destekle sağlanabilir (Er, 2006: 155-168).

Bebeklerin YYBÜ’de yatma süreleri aylarca sürebilir. Bu süre uzadıka da bebeklerin ziyareti aile açasından maddi ve manevi açından zor olabilir. Yorucu, tüketici ve ekonomik açından zor olabileceği gibi, anne-bebek ilişkisinin yanı sıra ailede, anne-baba ilişkisi açasından da sıkıntılar doğurabilmektedir. YYBÜ’lerde acil müdahale edilmesi gereken durumlarla sık karşılaşılır. Annenin bu gibi durumlarda genellikle YYBÜ’yü terk etmesi istenir. Bu durumda annenin bebek ile geçireceği zamanı kısıtlanır (Erdeve, 2008: 105-108).

Çelebioğlu (2004), anne ve babaların hastane ortamına yabancı olması, bebeğin hastalığının olumsuz sonuçlanabileceği endişesi, hayati tehlikesi ile ilgili yaşadıkları korku ayrıca alışık olmadıkları durumlarla karşılaşmaları ve kontrol kaybı hissetmelerinin kaygı oluşturduğunu saptamıştır.

Özet olarak, hastalığının derecesine bakılmaksızın, YYBÜ deneyimi kısa da olsa anneler için çok travmatik olabilmektedir. Ailelerin bu duruma gösterdikleri duygusal tepkiler dört başlıkta toplanabilir:

1.Şok, korku ve kaygı

2.Acizlik hissi

3.Yaşanılanın gerçek olduğunu fark etmede gecikme

4.Durumu anlama ve kızgınlık, suçluluk, umutsuzluk gibi duygulara sahip olma (Erdeve, 2008; 104).

1.1.3. YYBÜ’de Bebeği Yatan Annelerin Gereksinimleri

Dünyaya gelen yeni bir nefes, anne-baba için yaşamlarındaki en önemli olaylardan biridir. Fakat bazen planlandığı gibi gitmeyen bir durum oluşabilir ve bebeğin YYBÜ’ye alınması gerekebilir. Böyle bir durumla karşılaştıklarında anne ve baba çok farklı duygular yaşayabilmektedirler. YYBÜ’de sağlık çalışanları hastaya yoğunlaşmış onun sağlığı için çabalarırken, ailenin bu durumu göz ardı edilebilmektedir (Küçüköglü, 2015: 18).

Aileler için YYBÜ’de bebeğinin kalması başlı başına bir stres kaynağıdır ve bundan ailenin bütün bireyleri etkilenir. Bu süreçte aile çevreden gelecek bütün yardımlara açıktır (Erdeve, 2009: 201). Bebeği YYBÜ’ye alınan aileler; tanı ve tedavi işlemlerini bilmedikleri, ileride çocuklarında kalıcı bir hasar kalıp-kalmayacağı endişesi, fiziksel bir engelinin olabileceği düşüncesi gibi nedenlerle olumsuz duygular geliştirebilir. Aileler bu stresli durumla baş etmek için desteklenmelidir. Verilen bu tarz desteklerle stresi tamamen yok etmek mümkün olmayabilir, fakat en azından aile stresle nasıl baş edeceğini öğrenebilir (Konukbay ve Aslan, 2011: 17). Bu duyguların; doğru bilgi alındığında, bebeğin bakımına katıldıklarında ve uygun baş etme yöntemlerini kullandıklarında kontrol altına alınması mümkün olabilir (Akşit ve Cimete, 2001: 35). Mason (2003), ailelerin ziyaretçi değil, YYBÜ ekibinin bir parçası olarak görülmesi gerektiğini belirtir. Onun tespitlerine göre vizitler esnasında ailelerin odadan dışarı çıkması istenmemeli, aile bebeğin banyosuna dahi ortak edilmelidir (Akt. Erdeve, 2009: 202).

Bebekleri YYBÜ’de kalan annelerin stres ve kaygılarının yüksek olmasının, bebeklerin bakım kalitesini düşürdüğü tespit edilmektedir (Erdeve, 2009: 199). Bunun

engellenmesi için Ahmann ve Jhonson (2001: 173-175) çalışmalarında bazı yöntemler geliştirilmiştir. Aile Merkezli Bakım bunlardan bir tanesidir. Aile Merkezli Bakımın dört unsuru vardır:

- İtibar ve Saygı: Sağlık çalışanlarının aile görüş, değer ve inançlarına saygı duymalıdır.
- Bilgi Paylaşımı: Sağlık çalışanları aileyi düzenli ve doğru olarak bilgilendirmelidir.
- Ailenin Bebek Bakımında Yer alması
- Aile ile İş birliği (Akt. Erdeve, 2009: 200).

Carter ve Miles (1983: 354-359) da yaptıkları bir araştırmada ailelerin bu süreçteki gereksinimlerinin en çok; bebeğe yakın olma, bebekle ilgili sık ve güvenilir bilgi alma, bakımına katılma, kaldıkları yerin YYBÜ'ye yakın olması, doğru tedaviyi aldığına güven duyma, ümit etme, hastane personeline inanma, dua etme ve ebeveyn ile konuşma gibi gereksinimler olduğu ortaya çıkmıştır (Akt. Konukbay ve Aslan, 2011:17).

Bebeği YYBÜ'de kalan ailelerin deneyimlerinin olumlu ve olumsuz yönleri vardır (Erdeve ve diğ., 2008; 105). Anne bu süreçte uykusuzluk çekmekte hatta günlük gereksinimlerini yerine getirmekte zorlanmaktadır. Duygusal ilişkilerinde gergin olan anneye uygun olan tepkinin verilememesi de anneyi depresyona götürebilmektedir (Özşenol ve diğ., 2003: 156-164).

Duygun (2001) çalışmasında sağlık sorunlu bir çocuğun ailede; duygusal, kişisel ve kişiler arası stres yaşattığı sonucuna ulaşmıştır. Bu durumun onları psikolojik, maddi, eğitimsel, yaşam tarzı, aile ve sosyal çevre olarak etkileyeceğini belirtir. Annenin bu güçlükleri çözmede daha çok çaba sarf ettiğini tespit eder. Annelerin yükün büyük bir kısmını yüklendikleri için daha çok etkilendiği ve hayattaki diğer rollerden vazgeçip, sosyal yaşama katılmaları azaldığı saptanmıştır (Uğuz ve diğ., 2004: 42-47).

Gülçek (2015)'in yaptığı araştırmada genç, eğitim seviyesi düşük, köyde yaşayan, gelir durumu kötü annelerin kaygı seviyelerinin daha yüksek olduğu fakat onlara yenidoğan bakımıyla ilgili verilen eğitim sonrası kaygılarının azaldığı saptanmıştır. Yine aynı araştırma da hekimden bilgi alan annelerin, hemşireden bilgi alan annelere göre kaygı seviyelerinin daha düşük olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Çalışır ve diğ., (2008: 31-44)

yaptığı benzer bir çalışmada ise bu tespitten farklı olarak annelerin daha çok hemşireden bilgi almak istedikleri, babaların ise doktordan bilgi almak istediği saptanmıştır.

Yapılan bir araştırmada bebekleri YYBÜ'ye alınan annelerin, ailelerinden destek alanların kaygılarının daha düşük olduğu görülmüştür. Ayrıca annelerin yaşları ve bebeklerin doğum kiloları düştükçe, annelerin kaygı seviyelerinin arttığı saptanmıştır. Annelerin hasta ve kalıcı sağlık problemi olan bebeğinin olması kaygılarını daha da çok arttırmakta, anneler kendilerini bu durum için suçlamakta ve hatta eşine karşı suçlu hissetmektedir. Aileler bilinmezlik içindedirler. Çocuklarının iyileşip-iyileşmeyeceğinden emin olamazlar. Bu esnada ailelerin çok fazla desteğe ihtiyaçları vardır (Uludağ ve diğ., 2012: 19-26).

Sönmez'in (2002) çalışmasında ebeveynlerin en çok bilgiye ihtiyacı olduğu belirtilmiştir. Ünver (1998), benzer bir çalışmada yoğun bakım ünitesinde yakını olan kişilerin evrensel bir ihtiyaç olarak umuda ihtiyacı olduğunu tespit etmiştir (Akt. Özgürsoy ve diğ., 2008: 35).

De Ocampo (2003: 83-87), prematüre doğum yapan, yenidoğan sarılığı yaşayan, bebeklikte beslenme problemleri ve ağlama davranışı yaşayan, hastalık ve hastaneye yatış deneyimi yaşayan, maternal depresyon (gebelik veya postpartum depresyon) geçiren ve düşük sosyal destek alan annelerde sonraki zamanlarda "Kırılgan Çocuk Sendromu" görüldüğünü tespit etmiştir. Bu sendrom, daha evvel hastalık geçirmiş çocuğun iyileşmesine rağmen ailenin her an ona bir şey olacak endişesiyle kaygı yaşaması olarak açıklanmaktadır (Akt. Atasay ve Arsan, 2008: 107).

Anneler hastaneden çıktıktan uzun süre sonra bile, bu deneyimin hayatlarındaki en acı olaylardan biri olarak tanımlayabilir. Hatta yapılan araştırmalara göre annelerin birçoğunda posttravmatik (travma sonrası) stres sendromu ile karşılaşılabilceği sonucuna varılmıştır (Erdeve ve diğ., 2008, 105).

Çalışır ve diğ. (2008: 31-44) yaptığı çalışmada, annelerin kaygılarının, babalardan anlamlı ölçüde fazla olduğunu; annelerin en çok, istedikleri zaman hemşireyle konuşmaya; babaların ise istedikleri zaman ziyaret etmeye gereksinim duyduklarını ve ebeveynlerin her ikisinin de, aynı sağlık problemini yaşayan çocukların aileleriyle konuşmaya ihtiyacı olduklarını tespit etmiştir.

Türkiye'de 2004 yılında yapılan bir çalışmada ailelerin en çok; bebeğin bakımına katılma, bebeğin durumunun belirsizliği, bebeğin durumuna uyum sağlama, bebeğe

uygulanan işlem ve cihazlar, ziyaret saatlerinin sınırlı olması, sağlık personelinin yeterli bilgiyi alamama, istediklerinde bebeklerini görememe, YYBÜ'nün görüntüsünü korkutucu bulma, yeterli tedavi ve bakımı aldığından emin olamama, ebeveynler arası ilişkinin bozulması, ebeveynlerin sosyal destek görmemesi gibi konularda sıkıntı yaşadığı sonucuna varılmıştır (Konukbay ve Aslan, 2011: 21-22).

1.1.4. Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine İlişkin Bilgiler

Yenidoğan yoğun bakım ünitesi ilk olarak Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Kampüsünde hizmet vermeye başlamıştır. 2012 yılından itibaren Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Merkez Kampüs bünyesinde yenidoğan yoğun bakım ünitesinin kurulması ile her iki hastanede toplamda 30 yatak kapasitesi ile hizmet vermeye devam etmektedir.

Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çok küçük prematüre bebekler, hasta yenidoğanlar, cerrahi sorunu olan bebekler tedavi edilebilmektedir. Yoğun bakımda tedavileri tamamlanan bebeklerin anne eğitimleri, annelerin de kalabileceği 5 yataklı anne oteline ayrılmış odalarda yapılmaktadır. Hastanede ayrıca taburcu olan bebeklerin izlendiği ve haftada iki gün hizmet verilen yenidoğan riskli bebek polikliniği de mevcuttur.

Her iki kampüste bulunan Yenidoğan Yoğun bakım Ünitesinde halen iki yenidoğan uzmanı ile bir yandal uzmanlık asistanı, 4 pediatri asistanı ve yenidoğan konusunda uzmanlaşmış yenidoğan hemşireleri ve temizlik personeli ile hizmet verilmektedir.

1.2. Annelik Psikolojisi

Annelik, kadınların tüm hayatı boyunca yaşadığı en özel tecrübelerden bir olarak değerlendirilebilir. Gebelikte bebeği hissetmek ve kabul etmek, doğum sonrasında bebekle bağ kurmak önemli tecrübelerdendir. Ancak bazen her şey planlandığı gibi gitmeyebilir. Bu durumda da stres ortamı oluşup, yaşanması beklenen durum ve duygular gerçekleşmeyebilir. Bu bölümde annelik psikolojisi bağlamında, doğum sonrası (postpartum) dönem hakkında bilgi verildikten sonra, postpartum dönemde yaşanan psikiyatrik sendromlara değinilecektir. Son olarak anne-bebek bağlanması hakkında bilgi verilip çeşitli bağlanma şekilleri kısaca açıklanacaktır.

1.2.1. Postpartum (Doğum Sonrası) Dönem

Postpartum dönem, “doğum eylemi sona erdikten sonra başlayan, bütün sistemlerin gebelik öncesi durumlara döndükleri altı haftalık bir süreyi kapsayan” doğum sonrası dönem demektir (Ulusoy, 2010: 1). Gebelik döneminde annede anatomik ve fiziksel birçok değişiklik oluşur. Bu değişikliklerin gebelik öncesine dönme süresi 6-8 hafta olarak kabul edilir. Fiziksel değişimlerle birlikte anne, yeni roller ve sorumluluklar da üstlenir. Kadınların birçoğu gebelik ve doğuma bağlı oluşan psikolojik, sosyolojik ve fizyolojik değişimlere kolay uyum sağlamaktadır. Fakat bu değişimlere uyum sağlayamayan annelerde bazı duygusal problemlerle karşılaşılabilir. Postpartum dönemde ortaya çıkan bu duygusal sorunların sınırları çok net olmamakla birlikte, *annelik hüznü*, *postpartum depresyon*, *postpartum psikoz* olarak üç grupta ele alınmaktadır (Büyükkoca, 2001: 11). Hatta bazı anneler de ağır psikiyatrik tablolar gözlemlenmektedir (Özdemir, 2007: 9). Doğumu izleyen ilk iki ay, bazı araştırmalara göre ilk üç ayda, kadınların psikiyatrik nedenlerle hastaneye başvurdukları tespit edilmiştir (Çavuş, 2016: 9). Geriye dönük yapılan araştırmalarda ciddi ruhsal hastalıkların doğum sonrası dönemde, gebeliğe kıyasla ortaya çıkmasının üç-dört kat fazla olduğu ortaya çıkmıştır (Deveci, 2003: 42-46).

Gebelikteki bu duygusal farklılıklar ilk olarak 1858 yılında, Fransız Doktor Luis Victor tarafından fark edilmiş, diğer ruhsal rahatsızlıklardan farklı olduğu, gebelikteki fiziksel değişimlerle alakalı olabileceği düşünülmüş, fakat somut olarak ortaya konulamamıştır. 20.yüzyılda araştırmacılar bu bilgiler ışığında araştırmalara devam ederek, gebelikteki hormonlarla duygusal değişimler arasındaki bağlantıyı incelemiş, ancak hastaların çok yaygın ve değişken olması nedeniyle araştırmalar ilerleyemeyip, bırakılınca; postpartum literatürden çıkartılmıştır. Bu nedenle postpartum duygu rahatsızlığı olan anneler, 1980 yılında İngiltere’de postpartum duygusal bozukluklarıyla ilgili yapılan konferansa kadar, diğer kadınlar gibi tedavi görmüştür (Kaplan, 1998: 27-28). Bu konferansla yeni araştırmalar başlayıp, Amerikan Psikiyatri Birliği 1994’te tanı kategorisine “*postpartum başlangıç*” belirleyicisini koymuştur (Koroğlu, 1994: 509-510). Dünya Sağlık Örgütü Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar Sınıflandırmasında ise “*lohusalık bağlantılı ve başka yerde sınıflandırılmamış ruhsal ve davranışsal bozukluklar*” adıyla ayrı bir bölüm olarak alınmıştır (Uyar, 2005: 9).

Yapılan araştırmalara göre, gebelik öncesine dönüşteki ilk iki hafta, organ ve sistemlerde çok hızlı başlayıp, yavaşlayarak devam eder. Tamamen gebelikten öncesine dönmesi ayları bulabilir (Coşkun, 2003: 146). Bu konuyla ilgili yapılan çalışmalarda, kadının fonksiyonel olarak tam manasıyla düzelmesi 6 ayı bulacağı, ancak ilk üç ayında belirgin düzelmeler olduğu sonuçlarına varılmıştır (Soydan, 2012: 12). Postpartum dönemi üç bölüme ayırmak mümkündür:

- Doğum Sonu Dönem (acil): Doğumdan sonraki ilk 24 saat.
- Erken Dönem: Doğumdan sonraki ilk iki hafta.
- Geç Dönem: Doğumdan sonraki ilk altı hafta (Can, 2010: 12).

Gebelik dönemi hayatın akışı içerisinde normal bir olay olarak gözükse de, bir kadın için büyük bir stres nedeni olabilir. Bu dönemde her kadın belirli düzeyde bir kaygı yaşayabilir. Fakat bu kaygı, fazla olursa; annenin yaşamını ve insanlarla ilişkisini etkileyebilir (Gülseren, 1999: 58-67).

Gebelik ve doğum, bedensel bir durum olduğu gibi; aynı zamanda eskiden bastırılmış ve çözümlenmemiş çatışmaların tekrar ortaya çıktığı bir süreç olabilmektedir. Bu nedenle psikiyatrik rahatsızlıklar açısından çok dikkatli olunmalıdır (Baş, 2007: 5). Yapılan araştırmalarda doğumla ilişkili travma sonrası stres bozukluklarının ileriki vadede, çocukların beden ve zeka yönünden gelişiminde olumsuz etki bırakabileceği, bağlanma sorunları yapabileceği, çocuklarda bazı psikiyatrik sorunlar oluşturabileceği, cinsel sorunlar ortaya çıkarabileceği, tokofobi (doğum yapma korkusu) ve kürtaj düşünceleri, gereksiz sezaryen arayışı ile sonuçlanabileceği yndedir (Yönel, 2015: 1).

Postpartum dönemde ebeveynler yeni roller edinip, aile bilincini geliştirmek, bebeğe bakım vermek ve onun güvenliğini sağlamak zorundadır. Bu gibi nedenlerle ailede doğum sonrası dönemde kriz ortamı oluşabilir (Vural ve Akkuzu, 1999: 33-37). Anne sosyal rollerinden uzaklaştığı gibi; çalışan bir kadınsa, hem iş hem bebek annenin yükünü arttırır. alışan annenin genellikle iş yaşamını ikinci planda tutması gerekebilir. Anneden, bebeğe bakmak için, zamanının çoğunu evde geçirmesi istenebilir. Bu da iş ve sosyal yaşamdan uzaklaşmasına neden olur. Eş için de ilgi ve sevgi eksikliği yaşanabilir. Çünkü anne yeni bir rol daha kazanmış, sorumlulukları artmıştır. Bu nedenlerle annede ruhsal sağlık problemleri gerçekleşebilir. Fakat aile bireylerinin

iletişimleri kuvvetliyse, anneyi destekleyen bir eş ve yardımcı olan aile büyükleri varsa, anne bu dönemi daha rahat geçirebilir (Soydan, 2012: 7).

Gebelik ve doğum yaşamsal olaylardan biridir. Fakat bu dönemin mutlu bir iyilik olduğu fikrinden artık vazgeçilmiştir. Hatta anne adaylarında hamileliğin son döneminden başlayan, sosyal uzaklaşma ve kaygı gözlemlenmektedir. Devam eden doğum ve ebeveyn olma süreci krize dönüşebilmektedir (Çavuş, 2016: 8). Carter (2005: 96-99) araştırmasında, gebelikte annenin uyku ve iştah bozukluklarının olduğu, bu durumdan fetüsün kötü etkilendiği, gebenin ebeveynlik vasfına alışamadığı, yaşam kalitesinin düştüğü, aile içi ilişkilerin etkilendiği gözlemlenmektedir. Devam eden süreçte bu olumsuzlukların anne-bebek bağlanmasını da etkilediği tespit edilmiştir (Akt. Çavuş, 2016: 9).

Erdem, alanla ilgili yaptığı çalışmasında, üniversite mezunu olan annelerin bilgi düzeyleri arttıkça farkındalıklarının da arttığını ve bu durumun yüksek kaygıyı tetiklediğini tespit etmiştir (Erdem, 2009: 53).

Postpartum dönemde meydana gelen bunca değişikliğin neticesinde, anneler diğer dönemlere nazaran daha fazla duygusal sorunlarla karşılaşır (Bölükbaşı, 2016: 3). Annenin psikiyatrik bozukluğa yatkınlığının sebepleri, bu dönemdeki hormonal değişimler, stresli bir yaşam tarzı, daha önceden geçirdiği ruhsal sorunlar, zor doğum, riskli gebelikler, ailede yaşanan problemler, eksik sosyal destek, doğumda sağlık ekibinden gerekli desteği alamamak olabilmektedir (Coşkun, 1986; 87-94). Kadın bu dönemde en çok eş desteği arar. Eğer destek karşılanmazsa, karşılanmamış beklentiler ile aile içi memnuniyetsizlik yaşanabilir. Sosyal çevre açısından da annenin, bebek bakımına ve ev işlerine yardım etme, duygusal destek olma gibi ihtiyaçları olabilir (Balkaya, 2002: 42-49).

Postpartum dönemde kadınlar psikiyatrik açıdan tehdit altındadır (Erdem, 2009: 4). Bu dönemde görülen depresif durum, normal olan bir hüzünden, psikotik depresyona kadar çok geniş bir yelpaze gösterir (Tezel, 2003: 11). Postpartum dönemde psikiyatrik sendromların üç bölümde incelendiğini görüyoruz:

Doğum sonrası Hüznü (Annelik Hüznü)

Doğum sonrası depresyon

Doğum sonrası psikoz (Baş Dönmez, 2007: 5).

1.2.1.1. Annelik Hüznü

Puget ve diğ. (2005: 226-229) doğum sonrasında en sık görülen ruhsal problemin adının “*annelik hüznü*” olduğunu belirtir (Akt. Şensöz, 2011: 25). Annelik Hüznü genellikle annelerin %50 - %80 gibi bir kısmında görülür. Normal bir durum olarak kabul edilir. İlaç tedavisi görmeden iyileşebileceği, ancak bu durumun annelerin postpartum depresyona girmesi için risk faktörü olduğu düşünülmektedir (Gereklioğlu ve diğ., 2007: 126-137).

Levy (1987)’e göre lohusalık dönemindeki annelerin çoğunda görülen annelik hüznünün, ağlama, üzüntülü olma, anksiyete, ümitsizlik, uykusuzluk gibi hepsinde benzer olan belirtileri vardır (Akt. Şensöz, 2011: 25). Annede, eleştiriye aşırı duyarlılık, kayıp ve keder, sinirlilik gibi duygular hâkim olabilmektedir (Erdem, 2009: 10).

Annelik hüznünün nedenlerine bakacak olursak, östrojen ve progesteron hormonunun ani düşüşü ve dolayısıyla endokrinle ilgili olabileceği görüşü olduğu gibi (Merakloğlu ve diğ., 2009: 207), geçmişinde veya soy geçmişinde depresyon öyküsünün olması, regl öncesi sıkıntı probleminin olması da annelik hüznünü oluşturabilecek faktörler olarak değerlendirilmiştir (Şenöz, 2011: 26). Uyku düzeninin bozulmasının da annelik hüznüne yol açtığını belirtenler vardır (Ulusoy, 2010: 3).

Annelik hüznünün doğumdan sonraki 3-5 gün içerisinde görülüp, genellikle 10.günde sakinleşip, 2. haftadan sonra yok olduğu görülmektedir. Fakat annelik hüznü yaşayan kadının, diğer kadınlara göre postpartum depresyona yakalanma riski %20 daha fazladır (Sert, 2013: 6).

Doğum sonrası dönemde annelerin bebeklerini hemen benimseyip, bakımlarını hemen yapmaları beklenmemelidir. Bu durum annenin kendini kötü hissetmesine neden olacaktır. Anneye hemşirelerce ve yakınlarınca; bebeğini benimseyememesinin normal olduğu, annelik becerisinin zamanla oluşacağı anlatılmalıdır. Bebekle ilgilenmenin enerji gerektirdiği vurgulanarak, annenin lüzum hissettiğinde çevresinden yardım isteyebileceği belirtilmelidir. Özellikle eşi en büyük destekçisi olmalıdır. Eşiyle ilgilenen baba, annenin stresini azaltarak, bu dönemi daha rahat atlattırmasını sağlayabilecektir (Soydan, 2012: 18).

Şenöz (2011) de konuyla ilgili yaptığı araştırmasında, araştırmaya katılan annelerin % 65,5’inin annelik hüznü yaşadıklarını, annelik hüznü yaşayanlar için postpartum

depresyon riskinin yüksek olduğunu, anneye gerekli destek sağlandığında, bu dönemin depresyon geçirmeden atlatılabileceğini bulgulamıştır.

Doğum öncesinde annelere, annelik hüznü anlatılıp, bu durumun 7-10 gün içerisinde özel bir tedaviye, ilaca gerek olmadan geçeceği hakkında bilgi verilmelidir. Annelik hüznü döneminde anneye destek vermek ve güven tazelemek genellikle yeterli olur (Ulusoy, 2010: 3). İki haftadan uzun sürerse de mutlaka hastaneye başvurmaları belirtilmelidir (Kurt ve Kısa, 2004: 77-10).

Daha önce doğum yapmış annelerin, şayet bir önceki doğumlarında annelik hüznü yaşadıysa, sonraki doğumlarında da annelik hüznü yaşama ihtimali yüksektir (Karabulut, 2014: 13). Chung, Yoo ve Joung (2013)'un Kore'de yaptıkları bir çalışmada annenin, annelik hüznü yaşamasının, gebelik depresyonu geçirmiş olması ve stresli bir yaşam tarzına sahip olmasıyla bağlantılı olduğu saptanmıştır (Akt. Karabulut, 2014: 13). Fais ve diğerlerinin (2008)'de yaptığı bir araştırmada da sigara kullanan annelerin diğer annelere göre 4 kat daha fazla annelik hüznüne yakalanma riskinin olduğu tespit edilmiştir (Akt. Karabulut, 2014: 13-14).

1.2.1.2. Postpartum Depresyonu

Annelik hüznü her on kadından sekizinde görülüyorken, postpartum depresyonu on kadından bir ya da ikisini etkileyebilmektedir (Köroğlu, 2006). Amerikan Psikiyatri Birliğinin DSM-IV'de "duygu durum bozuklukları" içerisinde "*Postpartum Başlangıç Belirleyicisi*" şu tanımla bulunur: "*Postpartum 4 hafta içinde epizodun (hastalık nöbeti, kriz) başlamasıdır*" (DSM-IV; 1992). Belirtilerin annelik hüznünden çok daha şiddetli olduğu gözlenmiştir. Sadece anne için değil, bebek ve tüm aile için olumsuzluk yaratabilmektedir. Anne-bebek bağı bozulabilir, anne ve bebek bağı kurmakta zorluk çekebilirler (Şenöz, 2011: 27).

Kadınlarda yaşam boyu depresyon geçirme oranı %14-%21 olduğu ve kadınların erkeklerden 2-3 kat fazla depresyona girdiği tespit edilmiştir. Her yedi anneden birinin postpartum depresyonu deneyimlediği düşünülmektedir (Erdem ve Bez, 2009: 32-37).

Postpartum depresyonun görülme sıklığında çeşitli çalışmalarda farklılıklar gözlemlenmektedir. Çünkü her çalışmanın örneklem hacmi, tanı koyma arasındaki farklılık vb. nedenler vardır (Şenöz, 2011: 28). Wan ve diğ. (2009: 209-213) dünya genelinde yapılan araştırmalarda postpartum görülme oranı Kanada'da %20,

Amerika'da %38, Hong Kong'ta %37, İtalya'da %30, Çin'de %15,5 olarak bulgulamıştır (Akt. Soydan, 20012: 14). Türkiye'de ise Edinburgh Doğum sonu depresyon ölçeği ile yapılan çalışmalarda postpartum depresyon görülme sıklığını Durat ve Kutlu (2010) Sakarya'da %23,8, Arslantaş ve diğerleri (2009) Aydın'da %12,5, Özdemir ve diğerleri (2008) Konya'da %19,4, Ayvaz ve diğerleri (2006) Trabzon'da %28,1, Akdeniz (2006) Kayseri'de %18 olarak tespit etmişlerdir.

DSM-VI'de ilk dört hafta postpartum depresyon olarak değerlendirilirken, bazı araştırmalara göre postpartum depresyon doğumdan sonraki 6-12. haftalarda daha çok ortaya çıkmak üzere bir yıla kadar görülebilir (Şenöz, 2011: 28). Cox ve diğ. (1993) yaptığı çalışmaya göre depresyonun başlama oranı ilk beş haftada üç kat daha fazladır. (Akt. Şensöz, 2011: 28)

Postpartum depresyonun nedeni olarak, hormonlardaki değişim düşünülse de, bu durumun varlığı net olarak ispat edilememektedir (Akdeniz ve Gönül, 2004: 70-74). Prolaktin düzeyi doğum sonrası birinci haftanın sonuna kadar östrojenin düşüşüne ters oranla artmaktadır. Emzirmeyen anneler de ise prolaktin oranı da düşer ve muhtemel olarak bu durumunda postpartum depresyon ile ilişkili düşünülmektedir (Meraklıoğlu ve diğ., 2009: 209). Konu ile ilgili diğer bir görüşte ise emziren annelerin östrojen düzeyi düştüğü için depresyon oluşabilmektedir (Ulusoy, 2010: 7). Bölükbaşı (2016) emzirmenin postpartum depresyon ilişkisiyle ilgili çalışmasında, depresyona yatkın olan annelerin, emzirme döneminde sorunlarla daha zor baş etmekte olduğu, yüksek stresli ve kaygılı oldukları; bu da annenin sağlığını etkileyeceği gibi bebeğin beslenmesini de etkileyip, gelişmesinde etkili olacağı kanısına varmıştır. Yine alanla ilgili Baş Dönmez (2007)'in çalışmasında da konuyu teyit eder nitelikte annelerin emzirmesiyle postpartum depresyon arasında ilişki bulgulamıştır. Baş Dönmez riskli grupta olmayan annelerin bebeklerini, riskli grupta olanlara oranla daha yüksek oranda emzirdiklerinin tespit etmiştir.

Postpartum depresyon annelerde, uyku bozukluğu, yeme bozukluğu, yorgunluk, umutsuzluk, anksiyete, değersizlik, kendine güvenmeme, konsantre olamama gibi durumlara yol açabilmektedir. Annede bebeğine karşı ilgisizlik gibi davranışlarla, endişe, bebeğe zarar verme, öz kırım gibi duygulara sebep olabilmektedir (Aslan, 2012: 2). Field (2010: 1-9) çalışmasında postpartum depresyonun aile fertlerinde yaşam kalitesi ve güvenliğini olumsuz etkileyip, annenin benlik saygısı kaybına ve

sorumluluklarını yerine getirmesini engelleyebildiğini belirtmektedir (Akt. Sert, 2013: 2).

Annelerin çoğunun mutlu olmaları gerekliliğine inandıkları dönemde, depresif duygular içinde olduklarından dolayı suçluluk hissetmektedirler. Bu durum postpartum depresyon bulgularını saklamalarına ve bu rahatsızlığın gözden kaçmasına neden olabilmektedir (Aslan A., 2012: 14).

Psikoanalitik kuramcılar, doğumu anne açısından fetüse olan yakınlığın kaybı olarak değerlendirip, bunu da sevilen birinin, bir aile üyesinin kaybı olarak değerlendirilebileceğini söylemektedirler. İlk doğumunu yapmış anneler, mutlulukla birlikte kaybı da yaşarlar. Bağımsızlığın, vücut imajının, eski yaşam şeklinin ve anne karnından ayrılan bebeğin kaybı yaşanmaktadır. Ayrıca annelerin kendi anneleriyle ilişkisi, annelerle yeterli özdeşimin yapılmamış olması, çocukken yaşadığı ebeveyn kaybı, çocukken ebeveynleriyle olan ilişkisi ve onların desteği gibi konular da postpartum depresyon için önemlidir. Gelişim döneminde kendi doyurulmamış yaşantıları varsa, duygusal yönden desteklenmediyse, anne bebeğiyle sağlıklı iletişim kurmakta güçlük yaşayacaktır (Gülseren, 1999: 58-67).

Şenöz (2011) çalışmasında, annelerin %72'sinde postpartum depresyon belirtilerinin görüldüğü, doğum şekillerinin postpartum depresyon açısından herhangi bir farklılık göstermediği sonucuna varmıştır. Şenöz'e göre anneye gerekli psikolojik destek sağlanmalı ve annenin mutlaka psikolojik takibi gereklidir. Ulusoy (2010)'un çalışmasında da bu çalışmayla örtüşen sonuçlara varılmıştır. Doğum şeklinin postpartum depresyon açısından risk faktörü olmadığı ortaya konmuştur.

Postpartum depresyonun kadının sosyal ilişkilerini, aile içi iletişimini, yenidoğan bebeğiyle bağını olumsuz etkilediği gözlemlenmiştir. Anne-bebek bağı geç kurulduğu için postpartum depresyonlu annelerin bebeklerinin gelişimlerinin yavaş olduğu, duygusal ve davranışsal gelişiminin olumsuz etkilendiği tespit edilmiştir. Doğum sonrasında normal bir kadının, sosyal, toplumsal ve mesleki rolleri ile kendi bakım sorumlulukları 3-6 ayda eski haline dönerken, postpartum depresyon geçiren kadınlarda bu sürenin daha geç olduğu saptanmıştır (Soydan, 2012: 14).

Postpartum depresyon geçiren anneler bebeklerini emzirirken yüzlerine daha kısa baktıkları, annelik becerilerinin ve sorumluluklarının daha az olduğu gözlemlenmiştir (Baş Dönmez, 2007: 12).

Aslan (2012), hangi faktörlerin doğum sonu depresyon riskini irdelediği çalışmasında, anne mesleği ve eğitimi, baba eğitimi, evlilik yaşı, ailede yaşayan kişi sayısı, akraba evliliği olup-olmaması, annenin şiddete uğrayıp-uğramaması, gebelik sayısı, çocuk sayısı, düşük sayısı, gebeliğin planlanan bir gebelik olup-olmaması, daha önce ruhsal sorun yaşayıp-yaşamaması gibi durumların postpartum depresyon riski arttırdığını ortaya koymuştur. Postpartum riskinin saptanması için doğum öncesinde gebeler daha yakından izlenmeli ve gebelerin kolayca ulaşılabilir, dertlerini paylaşabilecekleri bir ebe olmalıdır. Böylelikle doğumun ilk dönemlerinde annenin izlenimi yapılarak, postpartum depresyon açısından annelerin farkındalıkları artırılabilir (Aslan D., 2012: 66; Tezel, 2003: 61). Ülkemizde doğum sonrasında annenin doğru izlenmemesi, ev ziyaretlerinin ekili yapılamaması postpartum depresyon sayısının fazla olmasının nedenlerinden olabileceği düşünülmektedir. Aile Sağlığı Merkezlerinde (ASM) hekim, ebe ve hemşirelerin anneleri postpartum açıdan değerlendirmesi, postpartum depresyonun azalmasını ve erken dönemde yakalanmasını sağlayabileceği düşünülmektedir (Tezel, 2008: 184-187).

Aslan (2012: 46-47) çalışmasında annenin genç olması, eşinin işsizliği, bebeğin sağlık sorunlarının olması, çocuğunu emzirmemesi gibi durumların postpartum depresyon için risk faktörü olduğu bulgulanmıştır.

Soydan (2012: 62-63), çalışmasında doğum şeklinin postpartum depresyonu etkilemediği sonucuna varmıştır. Gebeliğinde psikolojik sorunlar yaşayan bebek bakımında zorluk yaşayıp, anne rolüne adapte olamayan annelerin, postpartum depresyon riskinin fazla olduğunu tespit etmiştir. Sayın (2016: 51) da çalışmasında bu bulguya paralel olarak, postpartum depresyon yaşayan annelerin çoğunda bu durumun gebelik döneminde başladığını tespit etmiştir. Ayrıca postpartum depresyonlu annelerin yarıdan çoğunda anksiyete bozukluğu varlığını saptamıştır. Sayın (2016: 51) annenin düşük geliri olmasının, gebelik sırasında depresyon yaşamasının, geçmişinde bir depresyon öyküsü olmasının, gebelikte sosyal desteğin az olmasının, gebelikte aşırı bulantı ve kusma şikâyetlerinin varlığının, bebek bakımına yardım edecek birilerinin var olup-olmamasının postpartum depresyonu etkileyen faktörler olduğu sonucunu çıkarmıştır.

Kayseri ilinde 2006'da yapılan bir araştırmada postpartum risk faktörü olarak, gebelik veya öncesinde depresyon yaşama, istenmeyen bir gebelik olması, annenin herhangi bir

işte çalışmıyor olması, eşin ailesiyle problemler yaşama, evlilikte sorunlarının olması bulunmuştur (Akdeniz, 2006: 38).

Kolukırık (2016: 62-63) da Manisa ili Alaşehir ilçesinde yaptığı araştırmasında, geniş aile de yaşayan annelerin, çekirdek ailede yaşayan annelere göre postpartum depresyon açısından daha riskli olduğu sonucunu çıkartmıştır.

Landy ve diğerleri (1989: 1-29)'ne göre hayatlarının kendileri dışındaki etmenlerin kontrol ettiğini düşünen anneler postpartum depresyon açısından daha risklidir (Akt. Erdem ve diğ., 2012: 459).

Dağlar (2014: 72) çalışmasında, postpartum depresyon riskinin, doğum zamanında kendinde veya doğum sonrasında bebeğinde sorun yaşayan ve bir süre bebeğinden ayrı kalan annelerde, bu durumları yaşamayan annelere oranla daha yüksek olduğunu ortaya koyar.

Postpartum depresyon tedavisinde, annenin kendine güveni sağlanarak, desteklemek, bilgilendirmek, bireysel ve grup terapileri uygulanan yöntemlerdir. Annenin istirahat etmesi ve aile bireylerinin desteği çok önemlidir. Postpartum depresyon esnasında anne ve bebeğin birbirinden ayrılmaması gerekir. Bebeğin anneye en çok ihtiyaç duyduğu bu dönemde, anne gözlenerek bebekle bağlantısının kopmamasına dikkat edilmelidir (Ekşi, 1999: 22-25). Doktor uygun gördüğü takdirde antidepresan ile tedaviye başlayacaktır (Erdem, 2009: 25).

1.2.1.3. Postpartum Psikoza

Boyce ve diğerleri (1991: 245-255) postpartum psikoza, doğumdan sonraki dönemde ortaya çıkan, en şiddetli ruhsal bozukluk olarak tanımlar. Annede hezeyanlar, kendine ve bebeğine zarar verme düşünceleri hâkimdir. Bazı anneler bu tür düşünceleri eyleme dönüştürebilecekleri için dikkatli olunmalıdır. Bin doğumda bir veya iki görülmekle beraber genellikle doğumdan sonra 2.-3. haftalarda başlayıp 2-3 ay sürebilmektedir. Ağlama, yorgunluk, uykusuzlukla başlayıp, dağınıklık, mantıksız ifadeler, bebeğin sağlığıyla ilgili obsesif düşünceler, sanrılar (%50), halüsinasyonlar (%25) görülür. Annenin acil yatırılarak, psikiyatrik tedavi uygulanması uygun görülür. Hastanın kendine ve bebeğine zarar vermesi engellenmelidir (Akt. Arslan, 2012: 14). Anne bebeğiyle temas etmek istiyorsa engellenmemeli, fakat dikkatli olunmalıdır (Erdem, 2009: 29).

Benjamin ve diğ. (2003: 494-496) postpartum psikozun başlangıcının genellikle, doğumdan sonraki ikinci hafta olduğu görüşünün hâkim olduğunu belirtir. Yapılan çalışmalara bakıldığında, postpartum psikozunun özellikle bipolar bozukluk ve majör depresif bozukluklarla yakın ilişkide olduğu görülür. Postpartum psikoz geçiren annelerde, bebeğe bakmak istememe, bebeğin kusurlu veya ölü olduğunu düşünme, içine şeytan girdiği düşüncesi gibi fikirleri olabilir. Bebeği gelecekte yaşayacağı acılardan kurtarmak için onu öldürmek isteyebilir veya bebeği öldürmesini isteyen sesler duyduğunu söyleyebilir. Postpartum psikoz geçiren hastalarda genellikle doğumdan bir veya iki yıl sonra başka bir atak geçirdikleri gözlemlenmiştir. Sonraki gebeliklerde de atakların devam etmesinin riski yüksek görülmüştür (Akt. Şensöz, 2011: 33).

Postpartum psikoz geçiren annelerin sonraki doğumlarında da psikoz geçirme riski 1/3 oranında olduğu tespit edilmiştir (Gülseren, 1999: 58-67). Postpartum psikozda tek doğum yapmış olmak ve ailesel ya da kişisel psikiyatrik geçmişinin olması risk etmenleri arasında görülmüştür (Akdeniz, 2006: 18).

Postpartum depresyon ile postpartum psikozu arasındaki ayrımı Ahokas ve diğ. (2000: 167-169) şu şekilde yapmaktadır: Postpartum depresyonda annenin üzüntüsü ve bebeğiyle ilgilenmedeki yetersizliği düşüncesi ön plandadır. Postpartum psikozda bu düşünce daha azdır. Anne de öz kırım düşüncesi daha hâkim olup, hezeyanlar ve halüsinasyonlar fazladır (Akt. Erdem ve diğ., 2014: 75).

İntihar ve bebeği öldürme düşüncesi olan annelerde, anne ve bebeği ayırıp, anne hastaneye yatırılmalıdır. Tedavi olan annelerin %95'nin ilk 2-3 ay içinde iyileştikleri tespit edilmiştir (Eltutan ve Öncüoğlu, 1997: 74-80).

Postpartum psikozun genellikle ilk doğumda görülmesinin psiko-sosyal etkenlerden kaynaklandığını, postpartum psikozla stresli yaşantılar arasında bağlantı olduğunu belirten araştırmacılar da vardır. Mutlu evlilikleri olmayan, gebe kalmak istemeyen kadınlar kendilerini kapana kısılmış gibi hissedebilirler (Özdemir, 2007: 25).

1.2.2. Annelik ve Bağlanma

Bağlanma kavramı, çok geniş bir anlamı kapsamakla birlikte, anne-bebek bağlanmasında bağlanmayı Kayahan (2002); *“bebeklerle onlara bakım sağlayanlar arasında duygusal olarak olumlu ve karşılıklı doyum veren bir ilişkinin kurulmasıdır”*

olarak tanımlamıştır. Kavlak (2004) ise, bağlanmayı; “*anne-bebek arasındaki sevgi ve etkileşim süreci*” olarak tanımlar. Bu ilişkinin yinelenmesiyle de bebekte güven duygusu oluşur. Geçmişten günümüze yapılan çalışmalarda, insanın fiziksel, psikolojik ve entellektüel gelişiminde, anneye bağlanma ilişkisinin büyük oranda etkili olduğunu gösterir.

Bowlby (1953)’e göre bebeğin, gelişimi ve sağlığı için, protein ve vitaminler nasıl gerekiyorsa, ruhsal sağlığı için de anne sevgisi o kadar önemlidir. Bowlby, annenin bağlanmasını; anne-bebek arasında sürekli ve yakın bir ilişkinin olması, iki tarafında memnun olup, haz alması şeklinde tanımlar (Akt. Dağlar, 2014: 6).

Anne-bebek birlikteliği, gebelikte başlayan fetüsün hareketiyle günden güne fazlalaşan, doğumda zirve noktasına ulaşan, etkili ve kaliteli birlikteliktir (Görak, 2002: 31-40).

Fennel ve diğ., (1974) iki grup anne ile yaptığı deneyde, 1.gruba doğumdan sonraki ilk üç günde etkileşim yaşamalarına izin verirken, 2.gruba 4 saatte bir 20 dk. emzirme süreleri vererek kısa temasları sağlanmıştır. Bir ay ve bir yıl sonra annelere bakıldığında, 1.gruptaki annelerin, bebeklerine daha bağlı oldukları, çocuklarından ayrı kaldığında onları daha çok özledikleri gözlemlenmiştir. Bu çalışma bebeği YYBÜ’de olan annelerin bağlanma konusunda problem yaşayabileceğini düşündürmektedir (Akt. Ünal, 2004: 215-122).

Bağlanma ilk birkaç ayda başlayıp, dokuzuncu ayda kuvvetle gelişmiş olur. Anne-baba ile oluşan sevgi dolu güvenli bağ, çocuğun hayatında benlik saygısı, arkadaşlıklar ve problem çözme becerisi gibi önemli kişilik özelliklerinde katkıda bulunur (Özmert, 2006: 256-273).

Bağlanma, yakınlık aramak ve güvenli bir sığınak bulmak üzere gerçekleşir. Bebek herhangi bir güvensizlik hissettiğinde, anneye yakın olmak ister. Çünkü anne onun için bir sığınaktır (Akkoca, 2009: 10).

Bazı araştırmacılara göre, bir kişinin hayatı boyunca tüm insanlarla kuracağı ilişkinin niteliği ve insanlardan beklentileri, bu kişinin bekleğinde ve çocukluğunda anne-babasıyla kurduğu bağlanmaya bağlıdır. Anne-baba ve bebek arasındaki rahatlık ve destek, sıcak duygular bağlanmayı gerçekleştirir (Soysal ve diğ., 2005: 88-99).

Bağlanma annenin ve babanın duygusal bağı iken, bağıllık bebeğin ailesiyle arasındaki bağıdır. Bebeklerin bağıllığında, bebeğin ailesine muhtaç olması söz konusuyken,

ailenin bebeklerine olan bağlılığında böyle bir durum yoktur. Cilt, ses, göz teması gerçekleştiğinde anne-baba, bebeğe çıkarsız bağlanır. Doğumdan sonraki ilk dakikalar bağlanmanın kurulması için çok değerli zamanlardır. Bu bağın oluşmasında annenin önceki hayatının önemi büyüktür. Postpartum yaşayan annelerde bağın oluşmasında güçlükler yaşanabilir (Karakulak, 2009: 2). Eğer gebelik planlanan bir gebelikse, anne-babanın kendi ebeveynleri ile geçmiş ilişkileri olumluysa, sosyal destekler mevcutsa, eşler arası ilişki huzurlu ise anne-babanın bebeğe bağlanması daha gebelik döneminde başlar (Görak, 2002).

Bebeğin yanağına, eline dokunma, bunun karşısında bebeğin gösterdiği emme veya yakalama refleksi anne-babada bağlanmanın oluşmasında destekçidir. Bebeğinde ihtiyacı olduğunda ağlaması anne-baba açısından uyarıcıdır (Yapıcı ve Yapıcı, 2005: 2-7).

Bebeklik döneminde açlık, susuzluk gibi temel ihtiyaçlar doğru ve yerinde karşılanırsa, çocukta güven duygusu oluşur, bu durum da sağlıklı psikolojik gelişim imkânı sunar. Zaman zaman kesintilere uğrayan, doğru ve yerinde ihtiyaçları karşılanamayan bebeklerde kişilik problemleri ve zihinsel rahatsızlıklar oluşabilir (Karakulak, 2009: 6).

Ainsworth 1960'lı yıllarda evleri ziyaret edip, çocukları ve anneleri gözlemeyerek, bir çalışma gerçekleştirmiş olup, güvenli bağlanmanın çocukların psikolojik gelişiminde çok büyük öneme sahip olduğu ortaya çıkmıştır. Bu araştırmaya göre bebekleri üç gruba ayırmak mümkün görünmektedir:

Güvenli Bağlanma: Anne sıcak, duyarlı, ihtiyacı karşılamaya hazır ise, bebekte güvenli bağlanma gelişeceği ve çocuğun “öteki”ne karşı güven geliştirerek ileriki hayatında sağlam ilişkiler kuracağı sonucuna ulaşılmıştır. Güvenli bağlanan çocuklar anneden ayrılmaları gerektiğinde normal bir tepki verip, anneleri geri geldiğinde mutlu olurlar (Tüzün ve Sayar, 2006: 24-39). Güvenli bağlanan bebekler, ileriki hayatlarında eşlerine kolaylıkla yaklaşabilen, uzun süreli ilişkiler kuran, stres altında sosyal destek arayıp stresle kolay baş edebilen ve hata fiziksel rahatsızlıkları daha az olup, ölümden daha az korkan bireyler olarak karşımıza çıkar (Solmuş, 2012: 34).

Kararsız ve Kaygılı Bağlanma: Kararsız bağlanan çocuklarda ise, annelerin tepkilerinin tutarsız olduğu, bazen ihtiyaçları anlayıp gideren, bazen ilgisiz kalan yapıda oldukları tespit edilmiştir. Çocuklar da ihtiyaçları olduğunda annelerinin bu ihtiyacı karşılayacağından emin olamazlar. Güven duygusunu oluşturamamışlardır. Stresle baş

etmede başarılı olamayıp, kaygı içerisindedirler (Dağlar, 2014: 9). Ebeveynleri yanlarında olmadığına çok stres yaşayıp, ebeveynleri geldiğinde de hemen adapte olamazlar. Hem temas etmek ister hem de teması reddederler. Bunların nedeni de ebeveynlerin de davranışlarının bebeklerine karşı tutarsız oluşudur (Atalay, 2014: 19.). bu tarz bağlanma stiliyle büyümüş yetişkinlerde ise eşlerinin kendilerine olduğundan hep daha fazla yaklaşması ihtiyacı içinde olurlar. Terk edilme korkusu daima içlerinde olur. İlişkileri çok derin fakat kısa süreli olur. Eşlerinin davranışlarına karşı hep kötümser yaklaşım içindedirler. Bir kayıp sonrası büyük hüznü hissederler. Duygusal iniş-çıkışları vardır. Beden dili hareketlerine çok duyarlıdır. Romantik ilişkilerinde güvensizlik ve kıskançlık hâkimdir (Solmaz, 2012: 35).

Kaçınan Bağlanma: Kaçınan bağlanmada ihtiyacı doğru anlamadığı, ihmalkâr olduğu görülmüştür. Kaçınan bağlanan çocukların, ebeveynlerinden ayrıldıklarında tepki göstermediği, tekrar bir araya geldiklerinde de hiçbir şey yokmuş gibi oyunlarına veya ne ile ilgileniyorlarsa ona devam ettikleri görülmüştür. Narsist kişilik yapısında olanların daha çok bu bağlanma şekline sahip oldukları bulgulanmıştır (Atalay, 2014: 20). Kaçınan bağlanan bireyler ileride eşlerine güven duymazlar. İnsanların onlara bağlanmış olduğunu düşünmek bile onları rahatsız eder. Kendi kendine yetebilme duygusu hâkimdir. Stres altındayken yalnız kalmak isterler. Sosyal ilişkiler sıkıcı ve gereksizdir. Ebeveyn olmayı çok tercih etmezler. Çocukluk hatıralarını hatırlamakta güçlük çekerler. Üzüntü veren olaylar reddedilmişliği, mutluluk veren olaylar da aşırı yakınlığı çağrıştırdığı için anıları yok sayarlar. Uzun süren bir evlilik onlar için zordur (Solmuş, 2012: 36).

Anne-baba ve bebek arasında bağlanma kurulabilmesi için; kişinin önceki hayatında yaşadığı bağlanmaların farkında olması, fiziksel ve psikolojik yeterlilik, gebelik ve bebeğin kabulü ve bağlanmanın ne olduğunun kabulü gibi ön şartların gerçekleşmesi gerekir. Bu bağın oluşması sonucunda da anne ve babanın anne ve babalık yeteneğinin gelişmesinin yanı sıra, bebeğin büyümesi ve gelişmesi de olumlu yönde etkilenir. Bebekle sürekli ve sağlam bir bağ kurulur (Kavlak, 2004).

Doğumdan sonraki ilk dönem bağlanma açısından en önemli dönem olmakla birlikte, prematüre bebekler, çoğul gebelikler, duyu kusuru ve ciddi rahatsızlığı olan bebeklerde ilk dönem teması hiç sağlanmadığı veya az sağlandığı için bağlanma problemleri oluşabilir (Dağlar, 2014: 14).

Araştırmalara göre, bir yaş altı bebeklerin annelerin yüz ifadelerini, bakışlarını, göz kaçırmalarını kaydettiğini düşünmektedir. Dolayısıyla depresyonlu annelerin yüzündeki ifade anlamsız olduğundan, depresyonlu annelerin çocukları duyguları anlamlandırmada, depresyonsuz annelerin çocukları gibi olmazlar (Karakulak, 2009: 22). Annelerinden uzakta olan, her zaman birlikte olamayan YYBÜ'deki bebeklerde de böyle bir durum olabileceği düşünülebilir.

Şolt (2011) çalışmasında, gebeliğin plansız olmasının, bebeğin istenen bir bebek olmamasının veya istenen cinsiyette doğmamasının anne-bebek bağlanmasını olumsuz etkilediği sonucuna varmıştır. Doğum yapmadan annelerin anne-bebek bağlanması konusunda bilgilendirilmesi gerektiğini düşünülmektedir. Atalay (2014) çalışmasında annelere doğum öncesi verilen eğitimlerin, annelerin bebeklerine bağlanmasına olumlu katkısı olduğunu saptamıştır. Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Doğumevi binasında da “*Gebe Eğitim Sınıfı*” bulunmakta ve burada eğitim veren ebeler, gebelerle yakından ilgilenmektedir. Gerektiğinde “Manevi Destek Birimi” ile de görüştürülerek annelerin bebeklerini kabullenmeleri ve anneliğe hazır bir şekilde bebeklerini kucaklarına almamaları sağlanmaktadır.

1.3. Stres, Atfetme ve Başa Çıkma

Birey stresli bir durumla karşılaştığında, olayı anlamaya, kendisi için tehdit kaynağı olup olmadığına bakar. Mevcut durumu anlamlandırmaya çalışır (Cufta, 2014: 1). Bu bölümde öncelikle stresin ne olduğunu tanımladıktan sonra, kişinin stres yaratan olayları atfetme, başa çıkma ve bu başa çıkma da dinin etkisini ortaya koymaya çalışılacaktır.

1.3.1. Stres

Türk Dil Kurumu stresi “*ruhsal gerilim*” olarak tanımlamaktadır. Daha geniş manasıyla stres, zorlanma ve uyum sağlama zamanlarında meydana gelen, karmaşık duygusal ve davranışsal tepkiler ile bu tepkilerin fizyolojik bağlantılarıdır (Baltaş, 2000: 133). 17. yüzyılda stres kelimesi felaket, dert, musibet, keder manalarında kullanılırken, 18. ve 19. yüzyılda daha çok kişilere, organlara, ruhsal yapıya yönelik baskıyı belirtmek, ayrıca sadece bu baskıyı değil, bu baskıya karşı bütünlüğü korumak için verilen tepkiye de stres denmiştir (Baltaş ve Baltaş, 2002: 304).

1944 yılına kadar psikolojide stres yerine anksiyete kelimesi kullanılmıştır. Freud, anksiyetenin psikopatolojinin temelinde olduğu, insanî -sevinç gibi- duyguların yansıtamadığı için, bir tehlike işareti verildiğinde, savunma mekanizmalarının uyarılması durumunda ya da savunma mekanizmalarının devreye girdiği durumlarda yaşanır. Yıllar içerisinde stres kavramı, sosyologlar tarafından yabancılaşma, güçsüzlük, kuralsızlık ve ortamdaki soyutlanma anlamlarında kullanılmıştır (Lazarus ve Folkman, 1984: 2-3).

Stres Yunanca “estricia” fiilinden türetilmiş bir kelime olup, organizmaya zarar veren etkenler ve bu etkenlere karşı organizmada ortaya çıkan olumsuz değişiklikler anlamına gelir (Şahin, 1998: 1).

Stres kelimesi bizim dilimize de aynen geçmiştir. Tıp dilinde, iki öge ile tarif edilmektedir. Birincisi insanın tehlike anında denge mekanizmalarının bozulması, ikincisi tüm stres vericiler. Aslında esas stres, stresörlere karşı insanın verdiği tepkidir, denilmektedir. Saygılı (2001: 9-10) stresi şöyle tanımlar: Fiziki, psikolojik ve sosyal faktörlerin etkisiyle insanın ruh halinde meydana gelen sıkıntı hali ve bunun hastalık olarak bedene yansımalarıdır. Ona göre; hastalıklar, ani şok, üzüntü, heyecan, geçmişteki hatalar, karşılaşılan rahatsızlık verici durumlar, alınan eğitim gibi durumlar stresin sebepleridir. Stres tanımlarına bakıldığında, kişide gerginlik yaratmasının ve yeni duruma uyum sağlamak için kişinin mücadele etmesinin ortak noktalar olduğu görülür (Topuz, 2003: 58).

Genel olarak bakıldığında stresin kaynaklarını şu üç grupta toplayabiliriz:

- Travmatik olaylar: Deprem, sel, savaş gibi
- Önemli hayat olayları: Ölüm, evlenme gibi
- Günlük sıkıntılar: Tartışma, ödev yetiştirme gibi (Hökelekli, 2008: 213).

Atkinson ve diğ. (1995: 602) Amerika Birleşik Devletleri’nde en fazla stres veren hayat olaylarıyla ilgili yapılan araştırmada, en çok stres verici olay eşin ölümü olarak saptamışken, boşanma da yüksek stres yaratan bir durum olarak tespit etmiştir. Hapse girme, yaralanma, emeklilik de yüksek stres yüklü olaylar arasındayken, uyku ve beslenme olaylarındaki değişiklik ve tatil de en az stres yaratan olaylar olarak bulgulanmıştır. Türkiye’de ise stres yükü, en fazla çocuğun ölümünde görülürken, eşin ölümü üçüncü sırada yer almıştır (Cüceloğlu, 1991: 323).

Stres kötü olaylarda olabileceği gibi, mutlu olaylarda da olabilir. Mutluluktan kaynaklanan, insana neşe veren canlılık kazandıran stresi “yapıcı stres”, insana rahatsızlık veren karşısında oluşan tutumuna da “yıkıcı stres” olarak diye ikiye ayıran araştırmacılar da vardır (Tekin, 2005: 11).

Stres kavramını çalışan en önemli araştırmacılardan olan Lazarus ve Folkman (1984)’a göre kişi çevresindeki olay ve kişileri stres kaynağı olarak algılayıp, algılamamasına göre stres faktörü değişir (Akt. Şentepe, 209: 19). Ayrıca Lazarus stresi; organizmanın ihtiyaçları, organizmanın kaynaklarını aştığında ortaya çıkan bir durum olarak tanımlar (Köknel, 1989: 246).

İnsan vücudunun strese üç şekilde tepki verdiği düşünülmektedir:

- Duygusal stres tepkileridir ve bunlara fiziksel tepkiler eşlik eder.
- Odaklanıp düşünememe ve problem çözmede düşüş yaşanması.
- Davranışsal stres tepkileridir (Gün, 2012: 10).

Stres ile karşılaşıldığında çatışmayı çözücü tutum, kolaylaştırıcı tutum, zorlaştırıcı tutum, başkalarını suçlama, söyleneni yapmama, kendini reddetme, diğerlerini eleştirme, ego gibi birçok farklı yaklaşım sergilenebilir (Güner, 2006: 37-42). Kişi stresle karşılaştığında, kalp atışında hızlanma, ağız kuruluğu, iştah bozukluğu, titreme, aşırı terleme, ağrılar, bulantı, yorgunluk, çökkünlük gibi fiziksel tepkiler verir. Mevcut duruma uyum sağlamaya çalışır (Turan, 2009: 23). İşte bu zamanlarda stres ile başa çıkmak için yöntemler geliştirir, bu yöntemler başa çıkma stratejileri olarak karşımıza çıkar.

1.3.2. Atfetme

İnsanı diğer canlılardan ayıran en temel özelliği, varlığı anlamlandırma ve böylece olayları kontrol altına almak için hakikat arama eğilimidir (Bahadır, 2011: 7). Hakikat arayışı, insanda beşerî olarak ezeli ve ebedîdir (Carrel, 1996: 185). Bireyin öz güvenini ve öz saygısını koruyup güçlendiren, olaylara yön verdirip, olacakları tahmin etmesini sağlayan şey, hayatı ve evreni anlamlandırma çabasıdır. Kişi beklenmedik, ani olaylarla karşılaştığında olayları bazı nedenlere atfederek, bir dizi ‘niçin’ ve ‘nasıl’ gibi sorular sorarak olayları belirli sebeplere dayandırıp açıklamak ister (Köse ve Küçükcan, 2006: 63-64).

Spilka ve diğ. (1997: 156)'ne göre atfetme sürecini yönlendiren üç olgu vardır: Birincisi, gerçekleşen olayları anlama ve açıklama, ikincisi olayları tahmin edip kontrol altına alma, üçüncüsü öz benlik ve öz saygısını koruyup devam ettirebilmedir. Atfetme sürecinin bireyde kişisel dürtülerin sonucu kendiliğinden başladığı görülmüştür. Birey beklenmedik bir durum karşısında stres hissettiğinde olayı anlamaya çalışır. Olaylar onun kontrolünün dışında, tahminlerinin ötesinde, denetim gücünü aşarak ilerliyorsa ya da kişisel güven duygusuna zarar verecek bir olay ile karşılaşarsa atfetme süreci başlar (Akt. Köse ve Küçükcan, 2006: 64-67).

Hayatı devam ettirebilmek için, yaşanan tüm sıkıntı ve acılara rağmen varoluşsal boşluğa (hayatın anlamının kaybolması) düşmemek için, hayatın bir anlamı olmalıdır (Köse ve Küçükcan, 2006: 65). Bu anlam birine, bir şeye duyulan sevgi olabileceği gibi, kişinin iş ve mesleğinde ya da acıların kendisinde olabilir. Dinin insan hayatında üstlendiği en önemli fonksiyon da işte budur. Din hayat olaylarında insanı anlamsızlıktan kurtarır. Din varoluşun birçok bilinmeyen yönünü insanı tatmin edecek şekilde cevaplayan bir sisteme sahiptir (Bahadır, 2011: 15).

Bireyi, karşılaştığı olayları anlamlandırmada, çevresel faktörler ve kutsal değerler yönlendirebilir. Din, olayları açıklarken kişiye farklı bir bakış açısı sunar. İçinde yaşadığı toplumun kültürel açıklama biçimleri de kişinin olayları anlamlandırmasında etkilidir. Şayet içinde bulunduğu toplum yaşadıklarını din ile açıklıyorsa, kişi de yaşadığı olayları dini kavramları kullanarak açıklayabilecektir. Karşılaşılan olayın büyüklüğü, içeriği ve derinliği kişinin olayı anlamlandırmasında etkilidir. İçinde bulunduğu durum büyük, gücünün yetmeyeceği bir olaya, kişi genellikle dini motifli atfetme yoluna gidebilir (Köse ve Küçükcan, 2007: 70-73). Dinlerin tümünün en önemli özelliğinin, her açıdan insanlara sunduğu nedensel açıklamalar olduğu düşünülebilir (Yaparel, 1994: 277).

1.3.3. Başa Çıkma ve Yöntemleri

Folkman ve Moskowitz (2004: 747) başa çıkmayı, stres yaratan durum ve durumlar karşısında, olumsuz duyguları düzenlemek, kaybedilen anlamı ve kontrolü tekrar kazanmak için harcanan çaba olarak tanımlar. Başa çıkma, stres karşısında uğraşma sürecidir (Ekşi, 2001: 19). Stresi dengede tutmak ve olumsuz sonuçlara yol açmasını engellemek için başa çıkma yollarına başvurulur (Gün, 2012: 11).

İnsanların karşılaştığı olaylara göre, başa çıkma tarzları değişebilmektedir (Şentepe, 2009: 22). Aynı sosyal ve fiziksel durumda bazı kişiler yaşamlarından çok memnun olurken, bazıları stresli ve gergin olabilir (Cüceloğlu, 1991: 325).

İnsan istemediği gerçek ile karşılaştığında, gerçek ile beklentisini uzlaştırma çabasına girer. Gerçekler ile arzu edilenler birbirinden uzaklaştığında onları kontrol altına almaya çalışır. Bunların hepsi başa çıkma etkinlikleridir (Ayten, 2010: 38).

Konuyla ilgili yapılan çalışmalarda, stresle başa çıkma farklı yaklaşımlarla karşımıza çıkar. Psikoanalitik kuramda Freud savunma mekanizmalarını, Erikson öz güven, öz yeterlilik gibi bireysel yaklaşımları, evrim kuramcıları ve davranışçı akım problem çözme çabalarını, Cannon ve Selye gibi araştırmacılar genetik olarak oluşan tepkiyi strese karşı başa çıkma unsurları olarak değerlendirirler (Cüceloğlu, 1991: 325).

Başa çıkma *öznel iyi oluşu* sağlamak için gerçekleşir. Öznel iyi oluş da yaşam doyumu ile olur. Kişi hayatta olumlu duyguları çok, olumsuz duyguları az yaşıyorsa öznel olarak iyidir. İyi oluş zarar gördüğü an başa çıkma devreye girer. Birey, iyi olma halini korumak ister. Yaşam doyumu arttıkça, iyi olma hali de artar. İyimser olan bireyler stresle karıştıktıklarında da aktif olarak, problemi çözmeye çalışırlar (Eryılmaz, 2011: 44-45; Aysan ve Bozkurt, 2004: 99).

Stresle başa çıkma genel olarak iki gruba ayrılmıştır:

Problem odaklı başa çıkma: Kişi bir plan dâhilinde problemi çözmeye çalışır. Strese bu şekilde yaklaşan bireylerin daha iyi hissettiği görülmüştür.

Duygu odaklı başa çıkma: Şayet kişi stres oluşturan problemi çözemiyorsa, probleme eşlik eden duygusal sıkıntıları azaltarak başa çıkar (Gün, 2012: 12).

Burger (2006: 199-210)'a göre bu iki başa çıkma tutumundan, en çok hangisinin kullanıldığı net değildir. Çünkü bazen problemle baş etmek için çaba sarf etmek gerekirken, bazen durumu kabullenmek gerekebilir. Hangi durum karşısında ne yapacağına karar vermeye, araştırmacılar “başa çıkma esnekliği” adını verir (Akt. Gün, 2012: 12). Eğer mümkünse kişi, stres yaratan durumu değiştirmeyi tercih eder, mümkün değilse kabullenme yoluna gider. Bu arada da durumu farklı algılamak için boş verme tavrı sergileyebilir. En sonunda kendi yaşamını yönetecek davranışlar ortaya koyar (Bozhüyük, 2010: 16-17). Cohen ise kişinin hangi başa çıkma yöntemini kullandığının önemli olmadığını, önemli olanın kişinin başa çıkma repertuarının genişliği olduğunu

söyler. Aslında kişi ne kadar çok yol biliyorsa, stresten o kadar az etkilenerek durumu atlatacaktır (Tuğrul, 2000: 12-17).

Freud, savunma mekanizmalarını, insanların olumsuz duygularıyla baş etmek için kullandığı bilinç dışı duyguları anlatmak için kullanır. Duygu odaklı başa çıkma mekanizmaları, mantığa bürüme, yansıtma, yer değiştirme, gerilme, bastırma gibi savunma mekanizmaları, stres yaratan durumu değiştirmek değil, kişinin olaya bakışını ve algılayışını değiştirmek için vardır (Baymur, 1973: 93-99).

Baş çıkma yöntemleri kişinin faal olarak katılıp, katılmamasına göre üç kısımda incelenebilir. Bunlardan birinci ve ikincisinde kişi aktif, üçüncüsünde ise pasiftir.

Aktif Bilişsel Yöntem: Bu yöntemde birey problemden kaçmaz. Stresten sonra mücadeleye başladığı gibi, stres oluşmadan önce de kişi zihnini kötü durumlar için hazırlar. Eğer mücadele edilemeyecek bir problemse de onun neticesini de kabullenir ve duruma uyum sağlar. Bu yöntem sağlıklı düşünmeye yol açar ve stresi yenmek için etkilidir. Aktif bilişsel yöntemler: yaşanan günün tadını çıkarıp kaygılardan uzak durmak, sorunu çözmek için birden fazla yol geliştirmek, olaydan uzaklaşıp tarafsız olarak değerlendirmeye çalışmak, olayı akılda tekrarlayıp anlamaya çalışmak, kendine iyi hissedecek şeyler söylemek, doğru yolu bulmak için dua etmek, kendine olayların bir dahakine daha iyi olacağına dair söz vermek, geçmiş deneyimlerinden faydalanmak, kendini en kötüsüne hazırlamak, yapılabilecek bir şey olmadığını kabullenmek olarak sıralanabilir.

Aktif Davranışsal Yöntem: Kişinin stresten kurtulmak ve iyi hissetmek için kullandığı davranışsal metotlardır. Durumla ilgili daha çok bilgiye ulaşmak, bir uzmanla (doktor, avukat din adamı vb.) görüşmek, sorunla ilgili bir yakınla konuşmak, benzer deneyim yaşayan bireylerle konuşmak, bir eylem planı yapıp onu uygulamak, olaylardan bir süreliğine uzaklaşmak, daha fazla spor yapıp rahatlamaya çalışmak, aceleci davranıp akla ilk geleni yapmamaya çalışmak aktif davranışsal başa çıkma yöntemlerinden bazılarıdır. Bu yöntemde iki farklı yaklaşım olabilir. Birincisi, olayı çözmek, ikincisi olayın etkilerinden kaçmak.

Kaçınma Yöntemleri: Burger (2006: 207)'e göre bu yöntem çözümü zorlaştıran yöntemdir. Duygularını kendine saklamak, insanlardan uzak durmak, olanlara inanmayıp reddetmek, daha fazla yemek, alkol almak vb. davranışlar sergilemek, can

sıkıntısını başkalarından çıkartmak gibi kişiye zarar verip, yalnızlaştıran yöntemlerdir (Akt. Gün, 2012: 16).

İnsanlar stres veren durumla karşılaştığında, baş etmek için farklı metotlar geliştirirler. Bazıları duygusal becerilerini, bazıları zihinsel güçlerini bazıları ise manevi yönlerini kullanırlar (Topuz, 2003: 62).

1.3.4. Dini Başa Çıkma

Folkman ve Moskowitz, (2004: 762)'e göre stresle başa çıkma sürecinde, negatif duygular iyileştirilip, pozitif duygular teşvik edilir. Bong-Jae (2007: 752) dinin, insanın hayatına anlam katan eşsiz değerlerin başında geldiğini belirtir. Dindarlık da, sadece yaşama dair yorumları değil aynı zamanda kişinin bu olayları anlamasında ve yönetmesinde etkilidir (Akt. Gün, 2012: 56). Dini başa çıkma ise, kişinin stresli hayat olayları karşısında, din ve maneviyattan kaynaklanan teknikleri kullanmasıdır (Ekşi, 2001: 14). Kişi karşılaştığı problemlerin çözümünde çıkış yolunu dini inançlarında bulabilmektedir (Kula, 2002: 240). Pargament (1997: 9) dini başa çıkmayı, problemlerle ve stresle karşılaşıldığında, kişinin mücadelede inançlarını kullanması olarak tanımlar. Din, karşılaşılan olumsuz olayları inkar etmek yerine, o olayları yeni bir bakış açısıyla yorumlamaya yönlendirir (Pargament ve diğ. 2013; 377). Karşılan büyük zorluklar, ruhsal gelişim için bir basamak olarak görülebilir. Bireyin sınırlarını zorlayan, bireysel ve sosyal kaynakların yetersiz kaldığı durumlarda dini başa çıkma daha etkilidir (Altıntaş, 2014: 34). Mesela, Klaassen, McDonald ve James (2006: 112-113) yapılan araştırmalara göre, hastalık döneminde dini başa çıkmaya başvurma oranının en az %42, en fazla %86 olarak tespit edildiğini belirtmişlerdir (Akt. Ayten, 2010: 73). Pargament (1997:143), dindarlarda, yaşlılarda ve fakirlerde dini başa çıkmanın daha çok kullanıldığını belirtmiştir (Gün, 2012: 64).

İnsanın biyolojik, toplumsal ve ruhi ihtiyaçları vardır. Ruhi ihtiyaçların başında, güç yetiremeyeceği bir durum karşısında insanın hissettiği korku ve hayretten kurtulmak için anlamlandırmaya çalışma ve kendi geleceği hakkında endişelerini giderip huzur bulma, gelir. Bu durumda arkasını yaslayacağı kaynak din olabilmektedir (Turhan, 1959: 36).

Dini başa çıkma aktiviteleri, anlam arayışı, derin bilgi ve kontrol arayışı, huzur ve Tanrı'ya yakın olmaya çalışma, hayatta bir dönüm noktası arama olarak temel

prensiplerden oluşur (Pargament ve diğ., 2013: 383). Din kişinin hayatında ne kadar önemli ise, başa çıkma sürecinde de o kadar etkili olur (Ayten, 2010: 41).

Pargament ve arkadaşları stresli durumlarla karşılaştığında kişinin üç farklı şekilde dini başa çıkmayı kullandığını belirtir:

Kişisel yönelimli dini başa çıkma: Burada kişi karşılaştığı problemi kendisi çözmeye çalışır. Tanrı'dan yardım istemez.

Erteleyici dini başa çıkma: Birey tamamen pasif kalarak, hiçbir şey yapmadan problemin çözümünü Allah'a yüklediği başa çıkma tarzıdır. Yanlış tevekkül anlayışı olarak da değerlendirmek mümkündür.

İşbirlikçi başa çıkma: Allah'tan yardım beklemekle beraber, kişinin de problemi çözmek için elinden geleni yaptığı başa çıkma tarzıdır (Altıntaş, 2014: 34-35).

Pargament ve diğ.(2013: 384-385), dini başa çıkma metotlarını yapıma amacına göre beş başlık altında toplamışlardır:

1. Hayati bir dönüşüm yaşamak için kullanan dini başa çıkma metotları:

Dini dönüşüm (radikal değişiklikler için dine başvurma)

Dini yönelim arayışı

Dini hoşgörü (üzüntü, öfke ve korkulardan huzur için vazgeçme)

2. Huzur bulmak ve Tanrı'ya yaklaşmak için kullanılan dini başa çıkma metotları:

Manevi destek arayışı

Pasif dini erteleme (olayları Tanrı'nın kontrolü için bekleme)

Aktif dini teslimiyet (aktif olarak olayları Tanrı'nın kontrolüne bırakma)

Doğrudan şefaath için vaatte bulunma (Tanrı'ya vaatlerde bulunarak mucize bekleme).

Kendini yönlendirerek dini başa çıkma (kişisel faaliyetlerle başa çıkmaya çalışma)

3. Anlam bulmak için kullanılan dini baş çıkma metotları:

Hayra yorarak dini yeniden değerlendirme

Cezalandırıcı Tanrı bakış açısı ile yeniden değerlendirme

Şeytani yeniden değerlendirme (olayı şeytanın işi olarak algılama)

Tanrı'nın güçlerinin yeniden değerlendirilmesi (duruma etki etmesi için Tanrı'nın güçlerini yeniden değerlendirme)

4. Huzur bulmak ve Tanrı'ya yaklaşmak için dini başa çıkma metotları:

Manevi destek arayışı (Tanrı'nın sevgisiyle gelecek güven ve huzuru arama)

Dini odak (stres veren olaydan uzaklaşmak için dini faaliyetlerde bulunma)

Dini arınma (dini ritüellerle temizlenmeye çalışma)

Manevi bağlantı

Manevi memnuniyetsizlik (olumsuz olaylar ile karşılaşıldığında kafa karışıklığını belli edip, Tanrı ile ilişkisinden doğan memnuniyetsizliği belirtmek)

5. Tanrı'ya yaklaşmak ve başkaları ile yakınlık kurmak için kullanılan dini başa çıkma metotları:

Cemaat üyelerinden ve ruhban sınıfından destek arama

Dini yardım (başkalarına huzur verip destek olmaya çalışma)

Kişiler arası dini memnuniyetsizlik (stresli durumlarda cemaat üyeleri ve ruhban sınıfından duyduğu rahatsızlığı belirtme)

Dini başa çıkma yöntemleri, insanın üzerinde bıraktığı etki ve olayın gidişatındaki durum göz önüne alınarak olumlu ve olumsuz dini başa çıkma olarak ikiye ayrılır:

1.3.4.1. Olumlu ve Olumsuz Dini Başa Çıkma

Birey karşılaştığı problemlerle, Tanrı ile iş birliğine dayalı olumlu bir yaklaşım benimseyerek, başa çıkmaya çalışıyor ve bunu başarabiliyorsa, buna *olumlu dini başa çıkma*; aksine problemlerinde yanlış yaklaşımlarla dini referansları kullanıyor ve stresi daha çok artıyorsa buna *olumsuz dini başa çıkma* denir. Olumlu dini başa çıkmayı kullananların beden ve ruh sağlığına olumlu etki etkilediği, olumsuz dini başa çıkmayı kullananların beden ve ruh sağlığının olumsuz etkilendiği gözlenmiştir (Pargament, Koenig, Tarakeshwar ve Hahn, 2004; Şentepe, 2009; Ekşi, 2001; Murat, 2018; Ayten, 2012; Karataş, 2018). Stresli durumda ibadet ve dua ile Allah'a yakın olmaya çalışma, sadaka verme, Allah'ın yanında olduğunu hissetme, Allah'tan af dileme, başkalarından dua isteme, din görevlisiyle konuşma, imtihan olarak algılama, yaşadıklarının kendisini manevi olarak olgunlaştıracağını düşünme, "Her şeyde bir hayır vardır" olarak bakma vb. yaklaşımlar olumlu dini başa çıkma yöntemlerinden bazıları iken; Allah'ın kendisini unuttuğunu düşünme, sevgisinden emin olamama, O'na kızgın olma, yaşadıklarını kendisinin daha önce yaptığı yanlışlar sonucu başına geldiğini yani cezalandırıldığını düşünme vb. olumsuz dini başa çıkma yöntemlerindedir (Pargament (1997: 9; Ayten ve diğ., 2012: 45-79).

Yapılan çalışmalar olumlu dini başa çıkma metotlarının; kişisel gelişim ve uyum, öz saygı, umut, mutluluk, kabullenme, esnek olma, dirençli olma, yaşam memnuniyeti, iyimser olma, hayatın amacının olması, iyi olma hali, manevi açıdan olgunlaşma, akıl

sağlığını koruma gibi sonuçları olurken; olumsuz dini başa çıkma metotlarının mizaçta zayıflık, kaygı, gereğinden fazla sorumluluk yüklenme, aşırı stres ve kaygı, stres sonrası yaşanan bozukluk, sosyal açıdan kendini yetersiz hissetme, manevi düşüncede hasar, sinirli olma, kişilik bozuklukları gibi sonuçları olduğunu belirtmişlerdir. Olumlu dini başa çıkma yöntemleri, olayın çözümlenmesinde insanın ihtiyaç duyduğu manevi desteği sağlar. Eğer karşılaşılan durum “ölüm” gibi çözümlenemeyecek bir olay ise olumlu dini başa çıkma bunun da aşılabilecek bir durum olduğunu kişiye gösterip, manevi ve ruhî olarak yalnız olmadığı hissetmesine yardımcı olur. Olumsuz dini başa çıkmada ise, kişi sonuca çözüm üretemez ve mevcut duruma olumlu bir bakış açısı geliştiremez (Gün, 2012; 66-67).

1.4. Hastanelerde Sunulan Manevi Rehberlik ve Destek Hizmeti Hakkında Genel Bilgiler

Araştırmanın bir amacı bebeği YYBÜ’de bulunan annelerin, bu süreçte manevi destek ve rehberliğe ihtiyaç duyup duymadığını tespit etmektir. Bu nedenle, bu bölümde manevi danışmanlık hakkında bilgi verilecektir. Bunu yaparken de neden “*manevi*” terimi kullanılmakta olduğuna dair kısaca açıklık getirilmeye çalışılacaktır. Son olarak Türkiye’de ve Dünya’da manevi danışmanlığın nasıl uygulandığı hakkında bilgi verilecektir.

1.4.1. Maneviyat nedir?

Bazen dini içerisine alan, bazen din ile eşdeğer tutulan bazen de dine alternatif tanımları ile literatürde yer alan “maneviyat” kavramı, her disiplinin kendi bakış açısı ile değerlendirip, tanımladıkları tartışmalı konulardan biri haline gelmiştir. Bu kavram üzerinde fikir birliği oluşmamış olması, tanımlamadaki zorluktan kaynaklanabileceği gibi (Yılmaz ve diğ., 2009: 6) tek bir tanımının yapılamaması, maneviyatın dar bir kalıpta, sınırlar içerisine hapsedileceği tehlikesinden kaynaklanabilmektedir.

Maneviyat kavramına yüklenen anlamlar, günümüze gelinceye kadar farklılık göstermiştir. Örneğin 12. yy’da esas alınan nokta insanın psikolojik yönüyken, 15. yy ve 16 yy’da mensup olduğu dine göre hayatını şekillendiren insan ile özdeş kullanılmıştır. İlk defa modern anlamda 17. yy’da Fransa’da kullanılmıştır. 20. yy ‘da ise dini olan ve dini olmayan anlamıyla kullanılmaktadır (Yılmaz, 2011: 61).

Türkçe’de maneviyat, manevi değerlere bağlılık olarak çevrilen “spirituality, spritüale” kelimesini tek kelimeyle anlatmak zordur ve bu çeviriler anlatılmak istenen şeyi kısmen karşılamaktadır (Çekin, 2014; Eğlence ve Şimşek, 2014: 49; Sülü, 2006: 16). Bu kelime TDK’da ruhaniyet, can ve tinsellik sözcükleriyle anlam bulur. Spiritualite ile eş değer kabul edilen maneviyatın lügat anlamına baktığımızda, “*maddi olmayan yani fizik ötesi âleme ait olan özellikler ve ruh ya da duyu gücü*” anlamları ile karşılaşmaktayız (Karataş, 2015: 9). Sınırlılıklara rağmen birçok araştırmacıya göre spiritualite kavramı, maneviyat ile aynı anlamda kullanılabilir (Çetinkaya, Altundağ ve Azak, 2007: 47; Arslan ve Konuk Şener, 2009: 55; Doğan, 2013: 96-97).

Kültürümüzde ise maneviyat genelde İslam dini ile bağdaştırılsa da etimolojik olarak incelediğimizde İslam dini ile kavramsal bir bağlantısı olmadığı görülecektir. Türkçe’de yaygın olarak kullanılmayan maneviyat kelimesinin Arapça kökü ma’nan’dır. Sözlük anlamı anlam, önemseme, duyu, fikir, kavram, düşünce gibi soyut kelimelerle açıklanmaktadır (Ok, 2006: 60).

Maneviyat, çok çeşitli disiplinlerin ortak konusu konumundadır. Sağlık camiasında maneviyat, spiritualite kavramı ile açıklanırken, sağlık literatüründe birbirinden farklı maneviyat tanımları ile karşılaşılmaktadır. İnsana hayat enerjisi veren aşkın bir varlık ile bağlantı kurup manevi yönden kendini rahat hissetme, ruhsal yollarla iyileşme hareketi olarak tanımlandığı gibi, inancı da kapsayan ama daha büyük bir durum olarak düşünülür. Buradaki ruhsal yollara; meditasyon, dua ve dini inançlar dahil edilmektedir (Daştan ve Buzlu, 2010: 74).

Sağlık araştırmacılarının bazıları maneviyatın sübjektif bir kavram olduğunu belirterek insan hayatının her alanını kapsadığını kabul ederler (Yılmaz ve Okyay, 2009: 46). Maneviyat, bireyin sosyal hayatında hem kendisi hem de çevresiyle iletişim şeklidir. Kendisini konumlandığı yer, hayatı anlamlandırışı ve kabul edişidir (Çetinkaya, Altundağ ve Azak, 2007: 43; Doğan, 2013: 96-97)

Hemşirelerin kendi mesleki bakış açılarına göre maneviyat; bireyin yüce olarak kabul ettiği şeylerle kendisini, hayatını, değerlerini bir kabul ederek kendini aşabilmesidir. Bireye zorluklarla başa çıkma gücü veren değer ve insana bir umut ışığıdır. Hayat içinde karşılaşılan hastalık, ölüm ve ölüm sonrası hayata dair duyu, düşünce ve yaşanan sorunlarda maneviyat, kişiye bu alanlarda pozitif bir anlamlandırma sunabilir.

Araştırmacı hemşirelerin çoğuna göre maneviyat, insan olmanın önemli bir parçasıdır (Uğurlu, 2014: 188; Dedeli ve Karadeniz, 2009: 49)

Psikolog ve psikiyatrlar maneviyatı, insanoğlunun evrende var olabilmesi için gereken temel desteklerden kabul etmişler ve insanlığı güçlü kılan önemli özelliklerden biri olarak anlam bulduğunu belirtmişlerdir (Kararımak, 2004: 45). Sayar maneviyatı şöyle tanımlar: “İyinin, güzelliğin, gerçekliğin peşinden gitmektir. İnsan, bütün bunların arayıcısı, yolcusu olmalıdır. Hakikati, iyiyi, güzeli arayan insan da maneviyatın dehlizlerinde yol arayan insandır” (Ed. Atak, 2014: 61).

Sosyal hizmet uzmanlarına göre maneviyat; insanın gerçek benliği ile karşılaştığı ve mensup olduğu inançları doğrultusunda doğru ve yanlışın muhakeme edildiği, yargılandığı yerdir. Varlığımızın en derin yeridir (Karataş, 2015: 51).

İlahiyatçı araştırmacılar maneviyat kavramını tanımlarken dini delilleri kullanmışlardır. Özdoğan maneviyatı; “insanın var edenle bağı ve dolayısıyla ilahi kaynaklı“ olduğu ile açıklamakta ve “insanın özünde ilahi olanın niteliklerinin bulunduğunu“ belirtmektedir. Maneviyat bireye yaşam enerjisi veren güç kaynağıdır. İnsanların özgün ve içsel olarak ortaya koyduğu yönelim ve kapasitedir. Bunun sayesinde birey bilgi, sevgi, umut, anlam, aşkınlık ve şefkate ulaşır. Ayrıca maneviyat, ruh, kişilik ötesi ve dini içerisine alır (Özdoğan, 2009: 367).

Ergeshov (2011: 124)’a göre çoğu insan maneviyatı dinde arar ve doğru olan da budur. Din her toplumda eskiden beri bulunan bir manevi değer, gelenek veya kültürdür. Dini kültüre sahip olmayan toplumlarda maneviyat din ötesi veya dini de içine alacak bir anlayış ile yer bulur. Örneğin maneviyatı müzik, resim gibi güzel sanatlar, doğa, bilim, ahlaki değerler ile özdeş duruma getiren bir yaklaşım sergileyebilmektedirler (Akt. Esendir, 2016: 7)

Belli bir dini inancı olmayan veya ateistlerin bile mistik ve manevi yönlerinden söz edilebilir. Buna Erich Fromm örnek verilebilir. Bu yönüyle maneviyat kavramı şemsiye bir kavram olarak dindarlığı da içine aldığı, manevi olup dini içermeyen duyguların da var olduğunu söyleyebiliriz. Manevi boyutta dindarlıktan farkı, belirli ritüellerin olmayışıdır (Horozcu, 2010: 211).

Sonuç olarak, maneviyat kavramı ile farklı alanlar ilgilenmiş, tanımlamış ve kullanmıştır. Birçok araştırmacı maneviyatın, bireyin hayatını anlamlandırma sürecinde olumlu katkıda bulunduğu üzerinde önemle durmuşlardır. Maneviyat farklı disiplinler

tarafından tanımlanmış olsa da, hepsinde ortak noktanın, “*anlam*” olduğu görülmektedir. Örneğin, aşkın boyutun benliği aşarak algılanması ve aşkın olan ile bağlanma durumu olarak tanımlayabileceğimiz maneviyat, insan olma tecrübesinin evrensel, içsel ve özgün olarak ortaya koyduğu yönelim ve kapasitedir (Özdoğan, 2009; Koç 2014; Özen, 2010: 53; Çekin, 2014). Maneviyat farklı ırk, kültür, din, mezhep, kültür ve inanışlara sahip olan insanları bir arada toplayabilen kutlu bir yol, var olan her şeyle bağlantılı olmaya yönelik özlem, düşünce ve hislere ilişkin bilinç ya da bilinçsizliği olarak izah edilmektedir (Sülü, 2006: 25; Özkan ve Okumuş, 2012: 62; Ergül, 2010: 71).

1.4.2. Manevi Danışmanlık Nedir?

Manevi danışmanlık (pastoral counselling) 1900’lü yıllarda Batı’da ortaya çıkan bir danışmanlık hareketidir. Klinik psikoloji ile manevi rehberlik arasında yer alır. Temelinde teolojik yaklaşımları ve din psikolojisi yaklaşımlarını birbirine bağlamakla birlikte, Hristiyan geleneğindeki hastalara bakım ritüellerinden doğmuştur. Zamanla daha sistemli hale gelerek kurumsal bir kimlik kazanmıştır (Altaş, 2014; Ok, 2008; Şirin, 2014; Özdoğan, 2006).

Ok (2008: 560), bütüncül bir yaklaşımla manevi danışmanlığı şöyle tanımlamıştır: *“Yetkin ve yetişkin bir din adamının veya genel olarak inanç konularına önem veren bir kişinin hem kendi hem de danışanlarının inanç ve kültürel kaynaklarını(dinsel içerik, sembol, üye olunan gruplar vb.) kullanarak, danışanlarla birlikte (ortaklaşa) onların (sosyo-politik ve ekonomik şartlarını da içine alacak biçimde) temel ‘inanç’ etkinliğini doğrudan (örneğin yaşamı anlamlandırmada güçlük, sonluluk gibi konular, nihai değerlerle ilgili şüpheler vb.) ya da dolaylı (ruh sağlığı ile ilgili terapötik konularda iyileştirme; engelliler örneğinde olduğu gibi destekleme; iş bulma gibi konularda olduğu gibi yol gösterme; kişisel büyüme ve gelişme konularında bakımda bulunma ve evlilik gibi sorunlarda uzlaştırma vb.) olarak engelleyen ya da ilgilendiren sorunlara yönelik belirli kurallar çerçevesinde yürütülen yapılandırılmış sözel (görüşme gibi) veya eylemsel (ziyaret gibi) çözüm bulma etkileşimlerini (iyileştirme, destekleme, uzlaştırma vb.) içerir.”*

Clinebell’e (1999: 25-56) göre manevi (psikolojik) danışmanlık; *“Hristiyanlıkta papazların bire bir veya küçük gruplarla yaptıkları, buradaki bireylerin gerek iç dünyalarıyla gerekse insanlarla olan ilişkilerinde karşılaştıkları sorunlarla başa*

çıkmalarında onlara yardımcı olmak, iyileşmelerine ve kişisel potansiyellerini geliştirmelerine katkıda bulunmak için yapmış oldukları psiko-teolojik içerikli uygulamalardır”. Dolayısıyla bu danışmanlık türü, danışanların yaşamları boyunca ait oldukları topluluklara veya cemaatlerine yönelik karşılıklı olarak gelişme ve iyileşme süreçlerine vurgu yapan kapsayıcı bir hizmettir. Ayrıca Clinebell bu danışmanlık hizmetinin, danışanların yaşamsal sorunları ve karşılaştıkları kriz durumlarıyla başa çıkmalarında onlara yardımcı olmak amacıyla çeşitli iyileşme yöntemlerin kullanılması süreci olduğunu belirtir. Bu yönüyle manevi danışmanlık, danışanlar yaşamsal bir krizle karşılaştığında veya gelişme durumları ciddi tehlikeye girdiğinde onarıcı bir fonksiyon üstlenir. Bu nedenle her birey, yaşamları boyunca ihtiyaç duydukları zamanlarda kısa süreli yaşanmış olsa da kriz dönemlerinde mutlaka manevi danışmanlık hizmeti almalıdır (Akt. Koç, 2012: 53).

Liddell (1983)’e göre, manevi danışmanlığın ölüm ötesi ve etik sorunlardan doğan teolojik problemlerle ilgilenen bir yardım mesleği olarak kabul edilmesi ve bu yüzden de danışmanlık içinde özel bir alan olarak görülmesi yanlış bir anlayıştır. Çünkü manevi danışmanlar yoksulluk, evlilik ve cinsellik sorunları, başarısızlık, öğrenci sorunları, madde bağımlılığı gibi problemlerle dinsel bir problem gibi ilgilenmesi bir sınırlılığı getirmektedir. Oysaki manevi danışmanlık, dinsel bir kimlik taşımasına rağmen danışmanlığın genel kapsamından uzaklaşamaz. Bu nedenle de danışmanlığın bazı alanlarını içine alıp bazısını dışarda bırakamaz. Alan içindeki problemler de sadece dinsel bir sorun olarak incelenemez. Manevi danışman ilgilendiği danışmanının problemine, danışanın kendisi için belirlediği yardım biçimiyle yaklaşmalı ve ona göre yardım etmelidir. Bu yardım, dinsel içerikli olabileceği gibi dindışı bir problem bağlamında da değerlendirilebilir. Bu açıdan baktığımızda her din görevlisi kendisini manevi danışmanlığın bir uygulayıcısı olarak görebilir. Bundan dolayı din görevlisi ait olduğu alandan kendisini soyutlayamaz ve hangi alandan gelirse gelsin danışanının her türlü problemine yapacağı rehberlik, manevi danışmanlık kapsamındadır (Akt. Altaş, 2000: 339-340).

Manevi danışmanlık ve rehberlikle ilgili gerek Batı’da gerekse ülkemizde üzerinde tek noktada birleşilen tek ve kapsamlı bir tanım bulunmamaktadır ve hala tanımlama konusunda tartışmalar devam etmektedir. Literatür araştırması yapıldığında pek çok tanımla karşılaşmaktayız. Bunlardan birkaçı şöyledir:

Clebsch ve Jaekle (1967); “*dinsel aktörler aracılığıyla danışanlara problemlerle başa çıkma sürecine katkıda bulunma, danışanları yönlendirme ve destekleme yoluyla problemlerine çözüm üretmeye yönelik çalışmalardır.*” Schlauch (1985); “*dinsel terimler kullanılarak, psiko-sosyo-teolojik ve beden-zihin-ruh (body-mind-spirit) bütünlüğünde verilen yardımdır*”. Lartey (1993); “*bireyin aşkın bir boyuta sahip olduğu kabulü ile uzmanlar tarafından sözel/sözel olmayan, doğrudan/dolaylı, literal/sembolik iletişim kullanılarak danışanların stres ve kaygı ile başa çıkma sürecinde sağlanan danışmanlık türüdür*” (Akt., Koç, 2012: 201-237).

Bulut (2002: 51); “*Din eğitiminde rehberlik, öğrencinin kendini anlaması, maddi ve manevi problemlerini çözmesi, gerçekçi kararlar alması, kabiliyetini kendine en uygun düzeyde geliştirmesi, çevresine uyumlu olması, dünya ve ahiret mutluluğunu kazanarak kendini gerçekleştirme için, dini bilgi ve rehberlik eğitimi almış kişilerce verilen psikolojik yardımlara denir.*”

Karaca (2010: 17-18); “*Bireyin dini alandaki yaşantısında karşılaştığı problemleri, zamanın gereklerine, bilime ve dine uygun bir şekilde günün ihtiyaçlarını karşılayacak nitelikte, bireyin çevresine uyum sağlayıp sosyalleşmesine ve dini veya dini olmayan her alanda kendini gerçekleştirmesini sağlayan, uzman kişilerce verilen psikolojik yardımlardır.*”

Bazı çalışmalarda da manevi danışmanlık ve rehberlik, dini danışma ve rehberlikle aynı çerçevede değerlendirilip tanımlanmıştır. Tarihsel literatüre baktığımızda da manevi danışma ve rehberliğin, dini danışma ve rehberlik içinde, aynı şekilde tanımlandığını görmekteyiz.

1.4.3. Yurt Dışında Hastanelerde Sunulan Manevi Rehberlik ve Destek Hizmeti

Hastanelerde dini danışmanlığın başlangıç yeri ABD’dir. Manevi Bakım hizmetlerinin adı ‘*chaplancy*’, bu hizmeti sunan personelin adı da ‘*chaplain*’ yani ‘*hastane din görevlisi*’dir. ABD’de bu hizmet profesyonel olarak sunulmaktadır. (Altaş, 1999: 43-44; Ağılkaya Şahin, 2014: 94). Manevi bakım hizmetinin ilk adımları 1789’lu yıllarda atılmıştır. Manevi bakım mesleği ABD’de akademik olarak öğretilip, pratiklerle desteklenerek verilmektedir (Mollaoğlu, 2013: 55). Yapılan bir araştırma da Amerikanların üçte birinin manevi yönelimli sağaltımı tercih ettikleri tespit edilmiştir (Altaş ve Köylü, 2014: 102).

Fransa’da ‘aumonerie’ adında, hastalara ve yaşlılara yönelik bir dini hizmet birimi bulunmaktadır. Bu hizmeti gerek hasta odalarına giderek gerek kendi odalarında görüşmeler yaparak, papazlar sunmaktadır. Lise öğreniminin yan sıra 5-6 yıl süren papaz okulunu bitirmeleri gerekmektedir (Altaş, 1999: 46).

Almanya’ya baktığımızda manevi bakımdan yararlanma, anayasal haktır. Cezaevi, askeriye, hastane, bakım evleri vb. kurumlarda manevi bakım görevlisi bulunmak zorundadır ve bunun finansmanını devlet emin eder (Ağılkaya Şahin, 2014: 226).

Hollanda’da da 1987 yılından bu yana sağlık tesislerinde talep edenlere manevi bakım hizmeti zorunlu hale gelmiştir (Altaş, 1999: 47). Manevi hizmet vereceklerin üniversite seviyesinde bir eğitimden geçmesi gerekmektedir. Bu eğitimde teorinin yanında meslekle ilgili pratik tecrübeler verilmektedir (Karagül, 2014: 24).

Belçika ise manevi bakım konusunda daha hassas davranıp, hastane işlemlerinin başında manevi bakım hizmeti isteyip-istemediği sorulup ve şayet istiyorsa, kendi din görevlisinden mi bu bakımı almak istediği belirlenmektedir. Hastanın istediği süre içerisinde, istediği manevi bakımcıyla bu hizmetten faydalanması sağlanmaktadır (Altaş, 1999: 44-45).

1.4.4. Türkiye’de Hastanelerde Sunulan Manevi Rehberlik ve Destek Hizmeti

Türkiye’de hastanelerde sunulan manevi destek hareketinin dayandığı temel hak resmî gazetede yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliğinin 7. Bölümünde ‘Diğer Haklar’ başlığı altında 38. maddede şu şekilde belirtilmektedir: “Sağlık kurum ve kuruluşlarının imkânları ölçüsünde hastalara dinî vecibelerini serbestçe yerine getirebilmeleri için gereken tedbirler alınır. Kurum hizmetlerinde aksamalara sebebiyet verilmemek, başkalarını rahatsız etmemek ve personelce düzenlenip yürütülen tıbbî tedaviye hiçbir şekilde müdahalede bulunulmamak şartı ile hastalara dini telkinde bulunmak ve onları manevî yönden desteklemek üzere talepleri halinde, dini inançlarına uygun olan din görevlisi davet edilir. Bunun için, sağlık kurum ve kuruluşlarında uygun zaman ve mekân belirlenir. İfadeye muktedir olmayıp da dini inancı bilinen ve kimsesiz olan agoni halindeki hastalar için de, talep şartı aranmaksızın, dinî inançlarına uygun olan din görevlisi çağırılır. Bu hakların nasıl ve ne zaman kullanılacağı ve bu konuda alınacak tedbirler, sağlık kuruluşunun çalışma usûl ve esaslarını gösteren mevzuatta ayrıca düzenlenir (Resmî gazete, 1 Ağustos 1998 sayı: 23420. s.74).

Evrensel İnsan Hakları Beyannamesinde de dine inanma ve yaşam hürriyeti tanıma hakkı tanınmaktadır. Lizbon'da 1981 yılında tüm dünya tabip odalarının neredeyse tümünün katıldığı toplantı da “*Dünya Tabipler Birliği Hasta Hakları Bildirgesi*”nin Dinî Yardım Hakkı başlıklı 11. maddesinde “*Dini vecibelerini yerine getirebilme: Kuruluşun imkânları ölçüsünde ve idarece alınan tedbirler çerçevesinde, dini vecibelerini yerine getirmeye hakkı vardır*” ibresi yer almıştır (Başar, 2007: 621).

Türkiye’de ilk olarak 1994 yılında böyle bir talep oluşmuş ve Sağlık Bakanlığı müftülüklerden destek istemiştir. Amaç yatarak tedavi olan hastaların dini ve manevi gereksinimlerinin karşılanmasıdır (Başar, 2007: 621). Fakat 1995 yılında hastanelerde başlayan bu uygulamaya olumsuz tepkiler de gelmekte geç kalmamış ve Ankara Tabipler Odası’nın açtığı yürütmeyi durdurma talebi davasıyla, Danıştay Beşinci Dairesi 12.4.1996 tarih ve 1995/3612 sayılı kararlar yürütmeyi durdurma kararı vermiş, yaklaşık bir buçuk yıl süren bu uygulama son bulmuştur (Esendir, 2016: 35).

Sonraki süreçte hastaların ve yakınlarının böyle bir ihtiyacının olduğu, dünyada ve Türkiye’de akademisyenler ve konuyla ilgilenenler tarafından belirlenmiştir. Bu amaçla yeniden 7 Ocak 2015 yılında Sağlık Bakanlığı ve Diyanet İşleri Başkanlığı tarafından “Hastanelerde Manevi Destek Sunmaya Yönelik İşbirliği Protokolü” imzalanmıştır (bkz. Ek 7). İlk etapta -gönüllülük esasına dayalı olarak tercihen, en az yüksek lisans (din psikolojisi, din sosyolojisi, din eğitimi, dini danışmanlık ve rehberlik) mezunu- 20 din görevlisine 200 saat alanla ilgili eğitim verilip, altı pilot ilde (İstanbul, Ankara, Kayseri, Erzurum, Samsun, Ordu) uygulamaya geçilmiştir. Birer yıl arayla alınan ikinci ve üçüncü ekibe de aynı eğitim verilerek Türkiye genelinde 108 hastane ve 131 personel ile halen “Hastanelerde Manevi Rehberlik ve Destek” uygulaması devam etmektedir.

1.5. Konu ile İlgili Yapılmış Çalışmalar

Başa çıkma ile ilgili farklı örneklem gruplarıyla çalışılan araştırmalar dikkat çekmektedir. Kula (2005) “Bedensel Engellilik ve Dini Başa Çıkma” isimli kitabında bedensel engelli olmanın doğurduğu sonuçlar üzerinde dini başa çıkmanın etkilerini incelemiştir, engelliliği anlamlandırma da en çok başvurulan kaynağın din olduğunu saptamıştır.

Ayten (2010)’in başa çıkma ve dini başa çıkmayı ayrıntılarıyla incelediği “Tanrı’ya Sığınmak” isimli çalışması, alanla ilgili yapılmış önemli çalışmalarındandır. Ayten (2010)’in araştırmasının sonucuna göre Türk halkının dini yalvarma, Allah’a yönelme,

hayra yorma, dini yakınlaşma, dini dönüşüm ve dini istikamet arama gibi olumlu dini başa çıkma tarzlarının yanında; şerre yorma, dini ve manevi hoşnutsuzluk gibi olumsuz dini başa çıkma tarzlarına başvurduğu tespit edilmiştir. Stresli durumlarda yaşadıklarını şerre yoran dindarların streslerinin arttığını, hayra yoranların ise başa çıkma sürecinde daha başarılı olduklarını bulgulamıştır.

Şentepe'nin (2009: 58-61) yaşlılık döneminde insanların karşılaşılan stresli durumlarda dini başa çıkmayı ne kadar kullandıklarını, dindarlığın bunun üzerindeki etkisini incelediği çalışmasının sonucuna göre yaşlılar genel olarak kendilerini "*dindar*" olarak nitelemektedir, dindarlık seviyesi arttıkça olumlu dini başa çıkmayı kullanma oranları daha yükselmektedir.

Özdemir (2016: 55-56)'in palyatif bakım alan hastaların yakınlarının yaşadıkları psiko-sosyal sorunlar ile dini başa çıkma tarzları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yaptığı çalışmada, hasta yakınlarının daha çok olumlu dini başa çıkmayı kullandığı ve palyatif bakım hasta yakınlarının manevi yönden desteklenmesi gerektiği sonucuna varmıştır.

Kanser hastalığını yenmiş kişilerle birebir görüşülerek yapılan, bu süreçte dini başa çıkmanın ne kadar etkili olduğunu inceleyen Çifçi (2007) hastalığı dini temellendirme oranını %80 olarak bulmuştur. Kanser hastalığını açıklama ve anlamlandırmada, hastalığın verdiği stres ve ruhsal gerilimle başa çıkmada hastaların çeşitli dini kavram ve kelimelere başvurdukları anlaşılmıştır. Ayrıca morallerini yüksek tutmak için hastaların dua ve ibadetlere başvurduklarını ve ruhsal sıkıntılarıyla böyle başa çıktıklarını tespit etmiştir. Benzer bir çalışma, Cufta'nın (2016) Kosova'da yaşayan kanser hastalarıyla yaptığı çalışmadır. Cufta yaptığı mülakatlarda kanser gibi yoğun stres verici bir durumda kendini çaresiz hisseden kişinin sığınacak liman aradığı, dinin de bu duruma yüksek katkı sağladığı sonucuna varmıştır. Hastalıkla karşılaştıkları andan itibaren de insanların dine olan ilgilerinin arttığını tespit etmiştir.

Karagöz (2010) açık uçlu sorularla gerçekleştirdiği araştırmasında, otistik çocuk anne-babalarının çoğunluğunun durumu anlamlandırmada dinin etken olduğunu sonucuna varmıştır. Araştırmaya göre ebeveynlerin bu durumda ilahi varlıktan yardım istemelerinin yanı sıra, derin bir sorgulama sürecine girdikleri de tespit edilmiştir. Karataş (2018), görme engelli çocukların ebeveynlerinde dini başa çıkma, Cirit (2018) ise madde bağımlısı olan ergenlerin ebeveynlerinin dini başa çıkma süreçlerinin

incelemiştir. Masat (2018)'in onkoloji hastalarında psikososyal sorunlar ile manevi yönelim ve dini başa çıkma tarzları arasındaki ilişkiyi incelediği araştırmada konu ile ilgili yapılmış güncel araştırmalar arasındadır.

Başta çıkma ile ilgili yapılan çalışmaların yanı sıra yenidoğan, yenidoğan yoğun bakım, postpartum psikolojisi, annelik ve bağlanma alanlarında yapılan çalışmalar da incelenmiştir. Annelik psikolojisi Solmaz'ın (2012) "Kadınlık ve Annelik Psikolojisi" kitabında, anneliğin hamilelik ile başlayan ruhsal değişimlerinden başlayarak, doğum anı ve sonrası yaşadığı ruhsal durum ayrıntılarıyla ele alınmıştır. Bebek ile annenin bağlanması, bağlanma çeşitleri ve bunların bebeğin ileriki yaşantısına etkileri üzerine durulmuştur. Dağlar (2014) çalışmasında, anne-bebek bağlanma düzeyini etkileyen faktörleri incelemiş, doğumda ve doğum sonrası süreçte bebeğinde sorun yaşayan ve belli bir süre ondan ayrı kalan annelerin, bu durumu yaşamayan annelere göre doğum sonrası depresyon risklerinin daha yüksek olduğu ve bu durumun anne-bebek bağlanmasını da olumsuz etkilediği sonucuna varmıştır. Akkoca (2009) tıpta uzmanlık tezi çalışmasında anne-bebek bağlanmasını etkileyen faktörleri incelemiş olup, evliliklerinde eşleriyle uyumlu olan annelerin bebekleriyle bağlanmalarının da olumlu olduğu sonucuna varmıştır.

Gülçek (2014) çalışmasında YYBÜ'de bebeği olan annelere, yenidoğan bakım eğitimi verilmesinin onların anksiyete düzeylerine olumlu katkı sağladığı ve kaygılarını azalttığını tespit etmiştir. Çakmak (2015) da benzer bir çalışmada, YYBÜ'de bebeği bulunan annelere, bebeklerinin bakımına katılma imkânı sağlandığında, durumluluk ve sürekli kaygı düzeylerinin azaldığı tespit etmiş ve bunun bebeğin iyileşme ve gelişme sürecine katkı sağlayacağı sonucuna varmıştır. Sayın (2016), psikiyatri anabilim dalı uzmanlık tezinde "Doğum Sonrası Depresyon Yaygınlığı ve İlişkili Faktörleri" incelemiş, maddi durumun iyi olmamasının, geçmişte depresyon geçirilmiş olmasının, hamilelik sürecindeki sosyal desteğin ve bu dönemdeki bulantı-kusmanın doğum sonrası depresyonu etkileyebileceği sonucuna varmıştır.

Öztürk (2010) prematüre bebeği olan annelerin, postpartum depresyon durumları ile anne-bebek bağlanması arasında ilişki olduğu, depresyonda olanların anne-bebek bağlanmasında da problem yaşadığı sonucuna varmıştır.

Sülü (2006)'nın "Yoğun Bakımda Yatan Çocukların Annelerinin Manevi Bakım (Spritüel Bakım) Gereksinimleri" isimli çalışmasında annelerin manevi desteğe yoğun

ihtiyaçları olduğu, bu ihtiyaçlarının da hastane personeli tarafından yeterince karşılanmadığı tespit edilmiştir. Sülü (2006)'nn bu çalışması bebeği YYBÜ'de olan annelerle gerçekleştirilen bu araştırma ile birçok noktada benzerlik arz etmektedir. Fakat bebeği YYBÜ'de olan annelerin "*postpartum dönemde*" olmaları ve bağlanma döneminde bebeklerinden ayrılma gibi bir durumla karşı karşıya kalmaları farklılık arz etmektedir.

İKİNCİ BÖLÜM: YÖNTEM

YYBÜ’de bebeği olan annelerinin yaşadıkları olumsuz deneyimleri ve bu deneyimlere karşı onların başa çıkma tarzlarını ele alan çalışmanın bu bölümünde öncelikle araştırmanın modeli hakkında bilgi verilecektir. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini belirtip veri toplama aracı, veri toplama süreci ve analizini katılımcıların postpartum döneminde oldukları göz önüne alarak değerlendirilecektir.

2.1. Araştırmanın Yöntemi

Bu araştırma YYBÜ’de bebeği olan annelerin yaşadıkları olumsuz deneyimleri ve bu deneyimlerle başa çıkmada dinin rolünü belirlemek için niteliksel yöntem kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Fraenkel ve Warren (2000: 669) niteliksel yöntemi: “...araştırmacının kendiliğinden, doğal olarak oluşan olguları tüm karmaşıklığı içinde incelemesi” şeklinde tanımlamıştır (Akt. Topkaya, 2005: 113). Nitel araştırmada genellemelere gitmek oldukça güçtür. Nedeni araştırmada evreni temsil edecek kadar kişiyle görüşme sağlanamamasıdır (Karataş, 2005: 79). Bu araştırmalarda merkezde araştırmacı vardır (Türkdoğan ve Gökçe, 2012: 325).

Araştırmada yapılırken öncelikle doküman incelemesi metodu kullanılmıştır. Sonra nitel araştırma yöntemlerinden derinlemesine görüşme tekniği tercih edilmiş ve gözlem metodu kullanılmıştır.

Derinlemesine görüşme tekniği ile elde edilen veriler çözümlenirken betimsel analiz türü tercih edilmiştir. Yıldırım ve Şimşek (2003)’e göre betimsel analiz elde edilen bulguların okuyucuya özet olarak sunmayı amaçlayan, görüştüğü ve gözlemlediği kişilerin görüşlerini etkileyici bir şekilde yansıtmak için çokça direkt alıntılara yer veren bir veri analizi türüdür. Betimsel analiz de öncelikle araştırmanın sorularından, görüşme ve gözlemlerden yola çıkarak bir çerçeve oluşturulur, bu çerçeveye göre veriler okunur, tanımlanır ve tanımlanırken de direkt alıntılar yapılır, araştırmacı tanımladığı bulguları açıklar ve anlamlandırır. Bulgularını desteklemek için, aralarında neden sonuç ilişkilerini gösterir ve hatta farklı kavramlar arasında karşılaştırmalar yapar (Özdemir, 2010: 336).

Çalışmanın esas mihenk taşını oluşturan veri toplama aracı ise yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği olan anneleriyle yüz yüze yapılan derinlemesine görüşmelerdir. Derinlemesine görüşmede de yarı yapılandırılmış mülakat tekniği kullanılmıştır. Yarı

yapılandırılmış görüşmede sorular belirli bir sıraya göre sorulur, ancak görüşmeciye konuşmanın akışına göre yerlerini değiştirme imkânı tanınır. Genel hatlarıyla konudan ayrılmamak şartıyla, ek sorular sorulabilir. (Yıldırım ve Şimşek, 1999: 93-96; Kaptan, 1995: 144-146)

2.2. Araştırmaya Katılanlar ve Nitelikleri

Araştırma Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde bebeği yatan veya yeni taburcu olmuş 15 anne ile gerçekleştirilmiştir.

Tablo 1 : Katılımcıların Yaş Durumu

Yaş Grubu	Sayı	%
20 – 29	6	40
30 – 39	8	53.34
40 – 49	1	6.66
Toplam	15	100

Annelerin demografik bilgilerine baktığımızda 6 katılımcının 20-29 yaş arasında, 8 katılımcının 30-39 yaş arasında 1 katılımcının 40-45 yaş arasında olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması 30'dur.

Tablo 2 : Katılımcıların Eğitim Durumu

Öğrenim Durumu	Sayı	%
İlkokul	2	13.33
Ortaokul	5	33.33
Lise	5	33.33
Üniversite	3	20
Toplam	15	100

Katılımcıların eğitim durumuna baktığımızda okur-yazar olmayan bir anneyle karşılaşmamıştır. 2'sinin ilkokul, 5'inin ortaokul, 5'inin lise, 3'ünün üniversite mezunu olduğunu belirtmiştir.

Tablo 3 : Meslek Durumu

Meslek Durumu	Sayı	%
Çalışan	5	33.33
Çalışmayan	10	66.66
Toplam	15	100

Katılımcıların meslek durumlarına baktığımızda 10 katılımcının herhangi bir işte çalışmadığını, 5 katılımcının çalıştığını, 5 çalışan katılımcının 2'sinin öğretmen diğerlerinin ise hemşire, memur ve garson olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4 : Ekonomik Durum

Ekonomik Durum	Sayı	%
İyi	6	40
Orta	9	60
Kötü	0	0
Toplam	15	100

Katılımcılara ekonomik durumları sorulmuş, 6'sı iyi, 9'u orta yanıtını vermiştir. Ekonomik durumunun kötü olduğunu belirten hiç katılımcı olmamıştır.

Tablo 5 : Sosyal Çevre

Sosyal Çevre	Sayı	%
İl	8	53.33
İlçe	4	26.66
Kasaba	0	0
Köy	3	20
Toplam	15	100

Katılımcıların sosyal çevresinin tespiti için "Hayatınızın çoğunu nerede geçirdiniz?" sorusu sorulmuş, 8'i il, 4'ü ilçe, 3'ü köy cevabını vermiştir. Kasaba yanıtını veren katılımcı hiç olmamıştır.

Tablo 6 : Sosyal Güvence

Sosyal Güvence	Sayı	%
Var	14	93.33
Yok	1	6.66
Toplam	15	100

Sosyal güvenceleri olup olmadığını tespiti için sorulan soruya biri hariç tüm katılımcılar evet yanıtını vermişlerdir.

Tablo 7: Kaç Yıllık Evli Oldukları

Kaç Yıllık Evli	Sayı	%
1-5 yıl	8	53.33
6-10 yıl	2	13.33
11-20 yıl	4	26.66
Boşanmış	1	6.66
Toplam	15	100

Medeni durumları sorulan annelerin biri hariç hepsi evli olduğu, evli olanlara da kaç yıllık olduğu sorulduğunda 8'inin 1-5 yıl arası, 2'sinin 6-10 yıl arası, 4'ünün 11-20 arasında, olduğu görülmüştür.

Tablo 8 : Evlilik Uyumu

Evlilik Uyumu	Sayı	%
İyi	11	78.58
Orta	3	21.42
Zayıf	0	0
Toplam	14	100

Eşlere evlilik uyumlarını sorduğumuzda 11 katılımcı evlilik uyumlarını iyi, 3 katılımcı orta olarak nitelemiştir. Eşinden boşanmış olan katılımcıya bu soru yöneltilmemiştir.

Tablo 9 : Gebeliğin Planlı Olması

Gebelik durumu	Sayı	%
Evet	7	46.66
Hayır	8	53.33
Toplam	15	100

Katılımcılara gebeliklerinin planlı bir gebelik olup olmadığını sorduğumuzda 7'si planlı, 8'i plansız olduğunu belirtmiştir.

Tablo 10 : Gebelikte Sağlık Sorunu Yaşanması

Gebelikte sağlık sorunu	Sayı	%
Evet	9	60
Hayır	6	40
Toplam	15	100

Gebelik esnasında bir sağlık sorunu yaşayıp yaşamadıkları sorulduğunda, 9 katılımcı sorun yaşadığını, 6 katılımcı herhangi bir sorun yaşamadığını belirtmiş, sağlık sorunları yaşayanlar da erken doğum riskinin olması, preklampsi, plasenta previa gibi rahatsızlıklar geçirdiklerini belirtmişlerdir.

Tablo 11: Doğum Şekli

Doğum Şekli	Sayı	%
Sezaryen	10	66.66
Vajinal	5	33.33
Toplam	15	100

Doğum şeklinin 10 anne sezaryen doğum, 5 anne vajinal doğum olduğunu belirtmiştir.

Tablo 12: Çocuk Sayısı

YYBÜ'deki kaçınıcı çocuğunuz	Sayı	%
1. Çocuk	4	26.66
2. Çocuk	8	53.33
3. Çocuk	2	13.33
4. Çocuk	1	6.66
Toplam	15	100

Katılımcıların YYBÜ'deki çocuklarının kaçınıcı çocukları olduğu sorusuna 4 katılımcı ilk çocuğu olduğunu, 8 katılımcı 2., 2 katılımcı 3., bir katılımcı da 4. çocuğu yanıtını vermiştir.

Tablo 13: Bebeklerin Yoğun Bakımda Kalma Süresi

YYBÜ'de kaç gün kaldığı	Sayı	%
5 – 10 gün	4	26.66
11 – 20 gün	4	26.66
21 – 30 gün	3	20
31 gün ve üzeri	4	26.66
Toplam	15	100

Bebeklerinin YYBÜ'de kaç gündür kaldığına dair soruya 5–10 gün arası diyen katılımcılar 4 kişi, 11-20 gün diyen katılımcılar 4 kişi, 21- 30 gün diyen katılımcıların 3 kişi, 31 gün ve üzeri diyen katılımcılar 4 kişidir.

Tablo 14: Emzirme Durumları

Emzirme Durumu	Sayı	%
Evet	14	93.33
Hayır	1	6.66
Toplam	15	100

Emzirme durumları sorulduğunda katılımcıların 14'ü emzirebildiğini, bir katılımcı emziremediğini belirtmiştir. Emzirme durumlarını değerlendirirken, anne oteline emzirebilen annelerin çağırıldığı, araştırmanın da daha çok anne oteline kalan anneler ile yapıldığı göz ardı edilmemelidir.

Tablo 15: Bebeklerin Yanına Girme Durumları

Bebeklerinin Yanına Bir Günde Ne kadar Girebildikleri	Sayı	%
8 defa 45 dk – 1 saat arası	8	53.33
1 defa 10 dk – 30 dk arası	4	26.66
Diğer	3	20
Toplam	15	100

Katılımcılara bir günde bebeklerinin yanlarına ne kadar girebildikleri sorulduğunda anne otelinde kalan 8 katılımcının günde sekiz defa yaklaşık 45 dk-1 saat arası girdikleri, anne otelinde kalmayan 4 katılımcının hafta içi günde bir kez 10 dk-30 dk arası kalabildiklerini belirtmişlerdir. Bir katılımcının kendisi de doğumdan sonra yoğun bakımda kaldığı için altı günde toplam üç defa yanına girebilmiştir. Bir diğer katılımcı kendi şartlarından dolayı haftada 4 gün yarım saat, diğerinin de günde bir defa bir saate yakın girebildiği tespit edilmiştir.

Bebeklerinin rahatsızlıkları hakkında bilgi sahibi olup olmadıkları sorulduğunda katılımcıların biri hariç hepsi bilgi sahibi olduğunu belirtmiştir.

2.3. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada öncelikle doküman incelemesi metodu kullanılarak, yenidoğan yoğun bakım üniteleri ve postpartum dönemi hakkında yapılmış çalışmalar incelenmiş, özellikle yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği olan annelerin gereksinimlerine ulaşılmaya çalışılmıştır. Bir araştırma hakkında daha kapsamlı ve zengin bir çalışma ortaya çıkarmak için yazılı ve görsel dokümanların incelenmesi gerekmektedir (Baş ve Akturan, 2017: 117).

Sonraki aşamada çalışmanın esas mihenk taşıını oluşturan veri toplama aracı ise yenidoğan yoğun bakım anneleriyle yüz yüze yapılan derinlemesine görüşmelerdir. Derinlemesine görüşme keşif odaklı ve açık uçlu bir metottur. Görüşme esnasında katılımcılarla iyi bir ilişki kurulmalı ve gerektiğinde araştırmacı tarafından rahatlatılmalıdır. Araştırmacı aktif dineme, sabır, esneklik gibi özelliklere sahip olmalıdır (Baş ve Akturan, 2017: 113-115). Derinlemesine görüşmede de yarı yapılandırılmış mülakat kullanılmıştır.

2.3.1. Sosyo - Demografik Bilgi Toplama Formu

Araştırma için öncelikle katılımcılara yaş, eğitim durumu, sosyal çevre, ekonomik durum, meslek bilgisi, doğum şekli, gebelik esnasında tıbbi bir sorunun olup olmadığı, emzirme durumu, bebeğin yanına girip girememe durumu ve rahatsızlığı hakkında bilgi sahibi olup olmama gibi bilgilerin yer aldığı (EK 1) kişisel bilgi formu verilmiştir.

2.3.2. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

Yarı yapılandırılmış görüşme tekniğinde araştırmacı sormak istediği sorulardan oluşan bir taslak hazırlar. Bununla birlikte görüşmenin akışına göre değişik alt ve yan sorular sorabilir. Eğer katılımcı görüşme esnasında hazırlanan sorulara başka soru içinde yanıt vermişse o soru atlanabilir (Türnüklü, 2000: 247). Bu tarz bir görüşmenin araştırmacıya sağladığı en büyük kolaylık, soru taslağı önceden hazırlandığı için araştırma daha sistemli bir şekilde ilerler (Yıldırım ve Şimşek, 1999: 283).

YYBÜ annelerine uygulanan yarı yapılandırılmış görüşme formu (EK 2) açık uçlu sorulardan oluşmaktadır. Veri toplama aracı olan mülakatın oluşturulması için literatür gözden geçirilmiş özellikle Çifçi, (2007), Karagöz, (2010), Ayten (2012) ve Göcen (2015)'in çalışmalarından faydalanılmıştır. Bunun yanı sıra “Sağlık Tesislerinde Manevi Destek Hizmetleri” sunan Diyanet İşleri Başkanlığına bağlı olarak Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan araştırmacı kendi deneyimlerinden de faydalanmıştır.

Sorular hazırlanırken muhatabın içinde bulunduğu postpartum dönem ve yaşadığı üzücü olay dikkate alınmıştır. Dört soru annelerin duygu durumlarını anlamaya yöneliktir. Altı soru annelerin durumla nasıl başa çıktıkları ve başa çıkarken dini yöntemleri kullanıp kullanmadığının tespiti için sorulmuştur. Eş ve yakınlarından beklentilerinin ne olduğunu anlamak için iki sorulmuş ve son olarak bu dönemde manevi desteğe duyulan ihtiyacın belirlenmesi için bir soru sorulup mülakat sonlandırılmıştır.

2.3.3. Gözlem

Araştırmada, araştırmacının hastanede “Manevi Destek Uzmanı” olarak çalışıyor olması münasebetiyle gözlem metodu da kullanılmıştır. Karasar (1995)'a göre gözlem, belirli hedeflere yönelerek, belli bir olay, yer, kimse ve durum üzerindeki bakış ve dinleyiştir (Baş ve Akturan, 2017: 101). Gözlemin bilimsel bir niteliğe sahip olması için araştırma

amacıyla, sistematik olarak kaydedilmesi ve belirli bir bilişsel süreçle planlanması gerekmektedir (Balcı, 2001: 209). Araştırmacı da özellikle katılımcılar ile mülakattan sonra yapmış olduğu görüşmeleri kayıt altına alıp araştırmasına eklemiştir. Bunun dışında Ocak 2017'den bu yana hastanede manevi destek hizmeti veriyor ve araştırmasını da bu konuda yapıyor olması, birçok farklı olayı kayıt altına alması, gözlem metodunu aktif bir şekilde kullanması açısından önem taşımaktadır.

2.4. Veri Toplama Süreci ve Analizi

Araştırmanın amacına uygun olarak ve katılımcıların postpartum dönemde olmaları da dikkate alınarak, hazırlanan yarı yapılandırılmış mülakat soruları, Kasım 2018 – Aralık 2018 tarihleri arasında Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde bebeği olan veya yeni taburcu olmuş katılımcılar (15 anne) ile Sakarya Üniversitesi Etik Kurulu ve Sakarya İl Sağlık Müdürlüğünden gerekli izinler alınarak uygulanmıştır (Ek 4 ve Ek 5).

Araştırmacı çalışmasına başlamadan önce yaklaşık bir ay kadar bir süre YYBÜ anne oteline gitmeyerek, katılımcıların mülakat sorularına cevap verirken araştırmacının görevinden etkilenmemesi sağlanmıştır. Katılımcıların postpartum dönemde oldukları göz önüne alınarak, mülakat soruları hazırlanırken anneleri strese sokacak konulara ve ifadelere dikkat edilmiştir. YYBÜ annelerinin hem postpartum dönemde olması hem de böyle stres verici bir olayla karşılaşmış olmalarından dolayı birçok anne araştırmaya katılmayı reddetmiştir. Araştırmamız yapıldığı esnada annelerin postpartum dönemde olması ve bebeklerinin rahatsızlıklarıyla ilgili konuşması duygusal açıdan görüşmelerimizi zorlaştırmıştır.

Mülakatlar gerçekleştirilmeden önce katılımcılara konu hakkında bilgi verilmiş ve araştırmamız gönüllü katılımcılar ile hastanenin anne otelinde ve taburcu olan bebeklerini rutin prematüre göz muayenesi için ROB testine getirdiklerinde gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara isimlerinin hiçbir surette herhangi bir yerde geçmeyeceğine, üçüncü kişilerle kimliklerinin paylaşılmayacağına dair gerekli açıklama yapıldıktan sonra, kişisel bilgi formu doldurulmuş ve ses kaydı alınarak araştırma gerçekleştirilmiştir. Her bir mülakat yaklaşık 10 ila 20 dakika arası sürmüştür. Mülakatlar yapıldıktan sonra araştırmacı, katılımcı annelerin hepsine manevi destek hizmeti vermiştir.

Yapılan mülakatlar araştırmacı tarafından yazılıp, ortaya çıkan sonuçlar belli başlıklar belirlenerek, bu başlıkların altında en çok kullanılan kavramlar tespit edilip sistemli bir Şekilde araştırmaya eklenmiştir. Katılımcı annelerin adları gizli tutularak onun yerine her birine katılımcı numarası verilerek K1, K2, K3 vb Şeklinde kodlama yapılmıştır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM: BULGULAR VE YORUMLARI

Araştırmanın bu bölümünde YYBÜ anneleri ile yapılan mülakatlar betimsel analiz yöntemiyle değerlendirilmiş, karşılaştıkları bu olayda yaşadıkları stres, bu olayı anlamada ve başa çıkmada kullandıkları dini unsurlar ele alınıp, ailelerinden beklentileri ve onların desteğinin anneler üzerindeki etkisi, son olarak bu süreçte manevi desteğe ihtiyaç duyup duymadıkları incelenmiştir.

3.1. Bebekleri YYBÜ’de Olan Annelerinin Yaşadıkları Problemler

Çocuk sahibi olup, hayal edilen aile ortamını oluşturamama ve ebeveynlerin karakterlerinin üzerinde oluşan değişim çeşitli araştırmalarda YYBÜ ailelerini en çok etkileyen faktör olarak ortaya konmuştur (Uludağ ve diğ. 2012: 23).

Tablo 16: YYBÜ’ye Alınma Nedenleri

YYBÜ’ye alınma nedenleri	Sayı	%
Premtüre	10	66.6
Sağlık Problemi	3	20
Gelişim Geriliği	1	6.6
Bilmiyor	1	6.6
Toplam	15	100

Katılımcılara bebeklerinin neden yoğun bakım ünitesinde kaldıklarını sorduğumuzda 10 katılımcı “prematüre olduğu için” cevabını vermiştir. Prematüre olmakla birlikte bir tanesinin ayrıca sağlık problemi de vardır.

Üç katılımcı bebeklerinin sağlık problemlerinden dolayı yoğun bakıma alındığını belirtmiştir. Bir katılımcı da bebeğinin miadında doğmuş olmasına rağmen, gelişim geriliğinden dolayı yoğun bakımda bulunduğunu dile getirmiştir. Bir katılımcı ise bebeğinin yoğun bakım ünitesinde bulunma nedenini bilmediğini söylemiştir.

YYBÜ’de bebeği olan annelerinin yaşadıkları problemleri anlamaya yönelik katılımcılara bebekleri yoğun bakım ünitesine alındıklarından beri kendilerini en çok rahatsız eden durumlar sorulmuş, katılımcıların çoğu bu soruya *bebeklerinden ayrı kalmak* olduğu yanıtını vermişlerdir. Üç katılımcı *sağlık personelinin davranışlarından* duyduğu rahatsızlığı dile getirirken, üç katılımcı da *YYBÜ’deki cihazların* kendilerini en çok rahatsız eden şey olduğunu belirtmiştir. Katılımcılardan biri en çok rahatsız eden

durumun *bebeğinin sağlık problemi* olduğunu, biri *bebeğinin kuvözde ağlamasının kendisini çok üzdüğünü* belirtirken, bir katılımcı da *kendisinin sigara kullandığı için bebeğinin burada olduğunu düşünmesinin* kendisini en çok rahatsız eden durum olduğunu belirtmiştir. Fais ve diğ. (2008) de yaptığı bir araştırmada da sigara kullanan annelerin diğer annelere göre 4 kat daha fazla annelik hüznüne yakalanma riskinin olduğu tespit edilmiştir (Akt. Karabulut, 2014: 13-14).

Bazı katılımcılar kendilerini birden çok faktörün rahatsız ettiğini ifade etmişlerdir. Örneğin; K10 (31 yaş, ev hanımı) bu konuda şöyle yanıt vermiştir:

En çok rahatsız eden görememek oldu. Sadece belirli saatlerde görmek, belirli saatlerde bilgi almak rahatsız etti. Hafta sonları görememek, bilgi alamamak. Onun dışında rahatsız eden bir durum yok. Bir de hortumlarla görmek. Elindeki o damar yoluyla görmek. Onun dışında rahatsız eden bir durum yok.

Yedi katılımcı kendilerini en çok rahatsız eden durumun bebeklerini görememek, onlardan *ayrı kalmak* olduğunu belirtmişlerdir. YYBÜ’de bebekleri olan ve artık bebeklerini emziren annelerin onlardan ayrı kalmaması ve bakımına katılması amacıyla hastanenin bir bölümünde, tıpkı yatan hasta odası gibi toplam beş yataklı iki oda ayrılmış, annelerin burada kalmaları sağlanmıştır. Hastanedeki bu bölüme de “Anne Oteli” adı verilmiştir. Özellikle üç katılımcı anne otelinde kalmadan önceki süreçte, bebeklerini hafta sonları göremediklerini, hafta içi de günde bir defa yaklaşık 5 dakika görebildiklerini ve bu durumun kendilerini çok rahatsız ettiğini belirtmişlerdir.

K13 (28 yaş, ev hanımı), kendisi de doğumdan sonra yoğun bakıma alınmış, doğumdan 4 gün sonra ancak ilk defa bebeğini görebilmiştir. O da bu süreçte kendisini en çok rahatsız eden durumun bebeğini görememek olduğunu şöyle dile getirmiştir:

Ya onu ilk başta görememek şeklini yüzünü nasıl bir halde olduğunu bilememek yani başkalarından haber duymak.

Hastanede en çok rahatsız eden şeyin personelinin tutumu olduğunu söyleyen üç katılımcıdan ikisi hijyen kurallarına dikkat edilmediğini belirtmiş ve biri bu durumla ilgili şu fikrini belirtmiştir:

Ya bazen bizden çok fazla hijyen bekliyorlar ama bazen gözlemlerimde o kadar da bir şeylerin iyi olmadığını görebiliyorum. Kişiden kişiye de

değişiyor aslında o. Bazıları çok fazla önemsiyor, bazıları daha az önemsiyor, sağlık çalışanları açısından. Yani ben bu gözle görüp söylediğimde, aldığım cevap beni rahatsız edebiliyor hani. Pek umursamayan insanlarda var “a gözümden kaçmış, hemen düzeltirim” diyen insanlarda (K2, 39 yaş, çalışıyor).

Bir katılımcı da personelin anneyi yetersiz gösterdiklerinden rahatsız olduğunu şu sözlerle açıklamıştır:

Beni en çok rahatsız eden durum yani kötölemek gibi olmasın hemşirelerin beni yetersiz göstermesi hani yetersiz bir anne olarak davranışlarım, yani zaten psikolojik olarak etkilenmişim, hani süt konusunda, emzirme konusunda yani çocuk ağır uykusu var, ben veremiyorum beni suçlamaları beni çok üzüyor (K8 28 yaş, ev hanımı).

Bebeklerinin cihazlara bağlı olmasının kendisini tedirgin ettiğini söyleyen katılımcı sayısı 3’tür. Katılımcılardan biri bu durumu şöyle dile getirmiştir:

Ya o ağızdaki o oksijen şeyi beni mahvediyordu hep onda. Bazen çıkarıp atıyordu sıkılıyordu ondan, doktorlar şaşırıyordu onu attığı zaman. Beni o bitiriyordu zaten. Bir o yana alıyorlardı. Ne olduğunu bilmediğim. Her gün soruyordum yani bu ne için? Ayağında, kolunda, ondan sonra ağızda, bazen burnunda oluyordu (K7 22 yaş, ev hanımı).

Aileler için yoğun bakım yabancı bir ortamdır ve oradaki cihazları kendileri yönetemezler. Kuvöz bebeklerine yaklaşmak için engel oluşturur bu da ailenin çaresiz hissetmesine neden olabilir (Erdeve ve diğ., 2008: 105). Araştırmada da görüldüğü üzere bazı katılımcılar kendilerine yabancı olan YYBÜ ortamından oldukça rahatsız olduklarını belirtmişlerdir. Benzer bir çalışmada ailelerin en çok; bebeğin bakımına katılma, bebeğin durumunun belirsizliği, bebeğin durumuna uyum sağlama, bebeğe uygulanan işlem ve cihazlar, ziyaret saatlerinin sınırlı olması, sağlık personelinden yeterli bilgiyi alamama, istediklerinde bebeklerini görememe, YYBÜ’nün görüntüsünü korkutucu bulma, yeterli tedavi ve bakımı aldığından emin olamama, ebeveynler arası ilişkinin bozulması, ebeveynlerin sosyal destek görmemesi gibi konularda sıkıntı yaşadığı sonucuna varılmıştır (Konukbay ve Arslan, 2011: 21-22).

3.2. YYBÜ'ye Bebeklerinin Alındığını Öğrendiklerinde Annelerin Verdikleri İlk Duygusal Tepkiler

Katılımcılara bebeklerinin yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırılacağını ilk duyduklarında neler hissettikleri sorulduğunda; 15 katılımcının çoğu olumsuz duygulardan bahsederken 2 katılımcı bebeklerinin YYBÜ'ye alınacaklarını duyduklarında güven hissettiklerini belirtmişlerdir. K1 (30 yaş, ev hanımı) ise beklenen bir süreç olduğu için farklı bir duygu hissetmediğini dile getirmiştir.

Tablo 17: Katılımcıların Bebeklerinin YYBÜ'ye Alınacağını Duyduklarındaki Hisleri

İlk anda hissettikleri	Sayı	%
Olumsuz	12	80
Olumlu	2	13.33
Nötr	1	6.66
Toplam	15	100

Olumsuz duygular hissettiklerini belirten 12 katılımcıdan biri olan K15 (35 yaş, ev hanımı) bu haberi *hayatında aldığı en kötü haber* olarak nitelendirmiştir. İlk bebeği YYBÜ'ye alınan K9 (25 yaş, çalışıyor) ise bebeğinin yanına girdiğinde, onu görünce *benimseyemediğini* şöyle belirtmiştir:

Inanamadım, çünkü 30. haftaya kadar hiçbir şeyim yoktu, bir anda böyle gece tansiyonla hastaneye geldim geri döneceğim umuduyla bir aydır hastanedeyim. Kötü yani çocuğu görünce de yani hani benim mi? Bebeğe de benzemiyor....Benimseyememek değil de böyle ne bileyim tuhaf bir duygu. Galiba benimseyemedim ilk gördüğümde. Şu an dünyanın en güzel bebeği, hatta ikinci gördüğümde daha bir şey... Hemen düzeldim. İlkinde çok küçüktü. Etrafımda hiç yok prematüre bebek. Kardeşlerim hep 3,5-4 kg doğum yaptılar o yüzden tuhaf gelmişti (K9 25 yaş, çalışıyor).

Fennel ve diğ., (1974) iki grup anne ile yaptığı deneyde, 1.gruba doğumdan sonraki ilk üç günde etkileşim yaşamalarına izin verirken, 2.gruba 4 saatte bir 20 dk. emzirme süreleri vererek kısa temasları sağlanmıştır. Bir ay ve bir yıl sonra annelere bakıldığında, 1.gruptaki annelerin, bebeklerine daha bağlı oldukları, çocuklarından ayrı kaldığında onları daha çok özledikleri gözlemlenmiştir (Akt. Ünal, 2004: 215-222).

K9'da doğumdan hemen sonra bakımına katılamama, yanında olamama, ayrı kalma gibi nedenlerle bebeği ilk başta benimseyemediği görülmüştür.

Diğer olumsuz duyguları şu ifadeler ile belirtmişlerdir:

- **Korku, şok**

Iuu, benimki biraz panikle, yani bana acil müdahale edildi. Yani tamam biliyorum ama sadece korkuydu, büyük bir korku. Fazla da bir şey hatırlamıyorum aslında, şok etkisiydi (K2 39 yaş, çalışıyor).

- **Çok zor gelmesi**

Valla sekiz saatlik doğum yapmıştım. İlk defa, diğer çocuklarımı doğumhaneden kucağıma alıp, çıkmıştım. Çok zor gelmişti. (ağlıyor). Onun için iyi olanı istedim tabi ki de zor geldi (K3 43 yaş, çalışıyor).

- **Üzüntü**

Yani kötü oldum tabi. Üzüldüm çok. Kötü bir şeydi benim için, çünkü çocuğumu kaybetme riski vardı yani şuan doktorlar bile bir mucize diyor yaşaması. Yani çok kötü günler atlattım (K8 28 yaş, ev hanımı).

- **Kötü hissetmek**

Kötü hissettim. Yani yoğun bakım çokta iyi bir şey değil. İlk defada başımıza geldi. Kötü hissettim (K5 32 yaş, ev hanımı).

- **İnanamamak**

İlk bebeği YYBÜ'ye alınan K9 (25 yaş, çalışıyor) ise bebeğinin yanına girdiğinde onu görünce benimseyemediğini şöyle belirtmiştir:

İnanamadım, çünkü 30. haftaya kadar hiçbir şeyim yoktu, bir anda böyle gece tansiyonla hastaneye geldim geri döneceğim umuduyla bir aydır hastanedeyim. Kötü yani çocuğu görünce de yani hani benim mi? Bebeğe de benzemiyor (K9, 25 yaş, çalışıyor).

- **Karmakarışık duygular**

Valla karma karışık duygular içindeydim bir şey hissedemedim zaten çok sürpriz oldu. Kontrole geldim ben ani, apar topar sezaryene alındım. Yani çok da kötü geçmedi aslında hiçbiri... O anda bir şey hissetmedim hayır,

yani onun sonrasında ayılınca baktım bebek yok, yanımdakinin bebeği var. Kendimi daha kötü hissettim ama sonra gittim bebeğimi gördüm daha iyi oldu. Gittik geldik her gün gördük, sütümü verdim o daha beni mutlu etti. Şu an da emiyor çok şükür iyiyiz bir sıkıntımız yok (K10, 31 yaş, ev hanımı).

- **Tuhaf bir duygu.**

Duymadım aslında kendim. Sonradan öğrendim tabi üzüldüm. Nasıl anlatayım. Çok tuhaf hani herksin bebeği yanında benim yok. Yani odada yatıyorsun herkesin sesi geliyor. Hani doğum ama boş, yatak yok (bebek yatağını kastediyor) hiçbir şey yok tuhaf bir duyguydu... İnsan strese giriyor bekliyorsun başkalarınınkini ağlıyor, sen sadece hastalıktan orda yatıyorsun tedavi görüyorsun (K13, ev hanımı).

Olumlu duygular hissettiğini belirten katılımcılardan biri, bebeğinin yoğun bakıma alındığı haberini duyduğunda bu haberi ile güven hissettiğini şöyle anlatmıştır:

Üzüldüm tabi ama bir yandan da hani o an ben bebeğe bir şey olacak korkusuyla girdim doğuma, ölü doğum gibi oldu. O uyanık olunca canlı doğunca sevindim. Yoğun bakımda iyi bakılır diye aslında sevindim yani (K14 36 yaş, çalışıyor)

Katılımcılardan K6 (32 yaş, ev hanımı) bir önceki hamileliğindeki bebeğini ölü olarak dünyaya getirmiştir. K6, ölü doğan bebeği için hiçbir tedavi fırsatının olmaması sebebiyle derin üzüntü duymuştur. Bu bebeğinin ise tedavi olabilmesinin bir şans olduğunu düşünmüş ve bu fikirle huzur bulmuştur:

Valla yaşasın da, çünkü bir tanesini kaybettim. Bu yaşasın da. Çünkü orda tedbir amaçlı alacaklar, orda tedavisi yapılacak çünkü öbürü hiç tedavi olmadı hiçbir şey olmadı. Ben doğum yaptım istedim onu verin, sonuçta içimdeydi onu hissediyordum, ölü de olsa bir kucağıma alayım. Alamadım mesela o bana çok koyuyor.

Yas, geri dönüşü olmayan kayba karşı yaşanan acılı fakat doğal olan bir tepkidir. Herkesin yaşaması normal olan yas evrelerin birinde takılıp kalınması halinde yas tamamlanamayabilir ve kayıpla başa çıkma da mümkün olmayan bir hal alabilir. Normal yolunda devam edemeyen ve çözümlenemeyen yas komplike bir duruma dönüşebilir (Göka, 2010: 173). Bebek ölümü aniden gelişen beklenmedik bir olay

olduğu için ebeveynlerin yası, yetişkin kaybı yaşayanlara oranla daha travmatik bir durum haline gelebilir. Yapılan araştırmalar yas sürecinde dini başa çıkma etkinliği olan taziyelerin anneler tarafından beklenebileceğini, fakat bebek ölümlerinde “baş sağlığı” yerine “geçmiş olsun” ziyaretleri gerçekleştiğini ortaya koymaktadır (Işık, 2016: 44). K6 (32 yaş, ev hanımı), görüşme boyunca şuan ki bebeği soruluyor olmasına rağmen, verdiği hemen her cevabı bir önceki ölü doğum yapmış olduğu bebeğine göre vermiştir. Görüşme çok uzun sürmüştür. Katılımcının verdiği yanıtlardan ve sık sık ölü bebeğine vurgu yapmış olmasından tamamlanmamış bir yas döneminde olduğu gözlemlenmiştir.

3.3. Bebekleri YYBÜ’de Olan Annelerinin Sürece Alışma Durumları ve Gelecekle İlgili Endişeleri

YYBÜ’de bebeği olan annelerinin sürece alışma durumlarını tespit etmek için katılımcılara “Şu anki ruh halinizi nasıl tanımlarsınız?” sorusu sorulmuştur. Katılımcıların bebeklerini görme, emzirme ve yanlarında olma durumlarına göre stres düzeylerinin değiştiği gözlemlenmiştir. Özellikle bebeklerini görebilen, emzirebilen annelerin stres düzeyleri daha düşüktür. Eve çıkış yaptıktan sonra veya çıkış yapmak üzereyken konuştuğumuz 6 katılımcı, hala hastane de bulunan katılımcılara göre kendilerini çok daha iyi hissettiklerini belirtmişlerdir. K3 (42 yaş, çalışıyor):

15 gündür yanımda, şurada 5-6 gündür biraz daha iyiyim, diyerek durumunu belirtmiştir.

Tablo 18: YYBÜ Annelerinin Şu an Nasıl Hissettikleri

Şuan nasıl hissettikleri	Sayı	%
Taburcu olduğu için iyi	5	33.33
İyi	4	26.66
Kötü ve mutsuz	5	33.33
Uykusuz	1	6.66
Toplam	15	100

Hastanede bulunma süreci, hayatın normal akışında insanların arzu ettikleri bir durum değildir. Özellikle evde başka çocukları olan katılımcılar hastanede bulunma süreci

boyunca diğer çocuklarıyla birlikte olmadıkları için daha fazla üzölmektedirler. K1 (30 yaş, ev hanımı) Şu an nasıl hissettiğiyle alakalı soruya Şu yanıtı vermiştir:

Valla eve gitmiyoruz, artık ruh halim... Evde de çocuğum var.

Şu anki ruh hallerini tanımlamasını istediğimizde 5 katılımcı kötü ve üzgün hissettiklerini belirtmişlerdir. Bu duruma bazılarının yukarıda belirttiğimiz gibi evdeki çocuklarını düşünmesi, bazılarının gelecekle ilgili endişeler taşıması neden olmaktadır. Şöyle ki K8 (28 yaş, ev hanımı) bu durumu Şu Şekilde belirtmiştir:

Şu an hala etkisindeyim. Anlattıkça gözlerim doluyor hala etkisindeyim. Endişem var. Bebeğimle ilgili var. Beyin hasarı olabilir dediler. İşte onun için birazcık düşünceiyim yani... Ne yapacağımızı Şuanda bilmiyorum. Ama inşallah öyle bir Şey olmaz.

Taburcu olan katılımcıların dışında 3 katılımcı da kendilerini mutlu veya iyi hissettiklerini belirtmişlerdir. İkiz bebekleri olan katılımcı, emzirdiği ve gördüğü için kendini iyi hissettiğini Şöyle dile getirmiştir:

İyi yani. Çok iyiyim, öyle kötü bir Şeyim yok, emziriyorum geliyorum, iyiye gidiyor. Görüyorum, yani iyiye gidiyor (K12 36 yaş, ev hanımı).

K15 (35 yaş ev hanımı) de duygularını Şu sözlerle ifade etmiştir:

Şu an çok mutluyum çünkü çocuğum çok iyiye gidiyor, havalarda uçuyorum. Emzirmeye baŐladıđımdan beri oksijeni kestik dediklerinden beri, tek problemin kg olduğunu öğrendiğimden beri havalarda uçuyorum. Benim diğer kızımı da ben sezaryen ile doğum yaptım ve ben bir ay ayağa kalkamadım ama bunda hemen kalktım hiçbir Şey de gözüme gelmedi, kendimi hiç düşünmedim bile ağrı çeke çeke oraya gittim.

Emzirmenin anneleri rahatlattığı gözlemlenmiştir. Bebekleri için bir Şeyler yapabiliyor olmak pasif bir Şekilde beklemek yerine, iyileşmelerine katkıda bulunacağın düşünerek emzirmek katılımcıların daha rahat hissetmesine katkıda bulunmuştur. K13 (28 yaş, ev hanımı) de bu durumu Şu sözlerle dile getirmiştir:

Ben hep kendim süt sağdım ve sağarken kendime hep Şöyle yaptım bu sütüm çocuğuma gidecek, daha da çabuk gelişecek, bana verecekler. Hep kendimi bu Şekilde motive ettim. Süt sağarken de hep rahattım, çünkü çocuğuma

gidecek o. Onun büyümesine vesile olacak, ona faydası olacak, mama kullanmayacak. Sütüm geldi ona şükrettim.

Bir diğer katılımcı da ilk zamanlara göre daha iyi olduğunu şu sözlerle belirtmiştir:

Şuan daha iyiyim, ilk zamanlar çok kötüydüm. Böyle bu kadar konuşamazdım hemen ağlamaya başladım. Hatta şuan ağlayabilirim de belki... (K9 25 yaş, çalışıyor)

Katılımcılarımızdan biri kendisini nasıl hissettiği sorusuna uykusuz olduğunu ve algıda güçlük çektiğini belirterek cevap vermiştir (K10, 31 yaş, ev hanımı).

Araştırmacı hastanede manevi destek görevlisi olarak çalıştığı için mülakat sorularını hazırlamadan önceki YYBÜ anne görüşmelerinde annelerin çoğunda gelecek yıllarla ilgili endişeler olduğunu gözlemlemiştir. Dolayısıyla mülakat sorularına gelecek yıllarla ilgili endişelerinin olup olmadığı sorusu eklenmesi uygun görülmüştür. Nitekim mülakatlar sonunda katılımcıların 10'u gelecekle ilgili endişelerinin olduğunu belirtmişlerdir. Gelecek yıllar ile ilgili endişesi olan annelerden 8 tanesi bebeğin ileriki yıllardaki sağlık problemi yaşayıp yaşamayacağı endişesini taşıdığı tespit edilmiştir. Katılımcılar bu endişelerini şu sözlerle dile getirmişlerdir:

Eee, yani... Bir şey kalır mı? Etrafta var böyle. Bacak kısılığı olur mu? Onu duymuştuk etrafımızdan. Hani bu... Gerçi benimki çok makineye bağlanmadı ama o kuvöz ortamından aldığı hava etkiler mi, bir şey olur mu diye var, inşallah yoktur yani... (K9 25 yaş, çalışıyor).

Sadece çocuğumun sağlığı konusunda. Erken doğduğu ve bu kadar uzun süre kaldığı için bir sorun yaşamamızdan korkarım onun dışında inşallah yaşamayız da... (K3 39 yaş, çalışıyor).

Yani... Ne bekliyor bizi bilmiyorum. Çünkü daha birçok testi yapılacak. Karşıma ne çıkacak onları merak ediyorum. Onları bir an önce toparlayıp, bir yön çizmek istiyorum (K3 43 yaş, çalışıyor).

İşte sağlık durumundan dolayı korkuyorum. Tekrar tekrar kontrolle geliyoruz iyi olmasını istiyoruz. Bir sürü aletleri deniyorlar ya... Ağladığı zaman içim acıyor, küçücük bedenine neler neler deniyorlar (K7, 22 yaş, ev hanımı).

Endişem var. Bebeğimle ilgili var. Beyin hasarı olabilir dediler. İşte onun için birazcık düşünceliyim yani... Ne yapacağımızı şuanda bilmiyorum. Ama inşallah öyle bir şey olmaz (K8 28 yaş, ev hanımı).

Tabi bebeğim hani erken doğum olduğu için gelişim geriliği yaşar mı, birde kalp ameliyatı geçirecek onu sağ salim atlatabilecek miyiz? (K14, 36 yaş, çalışıyor)

Sadece sağlıkla ilgili düşünüyorum. İki evladımı da sağlıklı bir şekilde büyütüp şey yapıyorum. Hep kendimi arka planda tutuyorum yani kendimle ilgili bir şey düşünmüyorum, evlatlarımla ilgili planlar kuruyorum. Diğer kızım da solunun yolu hassasiyetliği vardı astım şeyi tikaniyordu. Ona da çok uğraştık... Yani gelecek planlarım sadece çocuklarım için düşünüyorum şuan sadece... Daha açarsak dışarıda da, sokakta da çocuğumuzu bekleyen çok tehlikeler var onun da tabi endişesini yaşıyorum ediyorum ama şuan için sağlık önde geliyor (K15 35 yaş, ev hanımı).

De Ocampo (2003: 83-87), prematüre doğum yapan, yenidoğan sarılığı yaşayan, bebeklikte beslenme problemleri ve ağlama davranışı yaşayan, hastalık ve hastaneye yatış deneyimi yaşayan, maternal depresyon (gebelik veya postpartum depresyon) geçiren ve düşük sosyal destek alan annelerde sonraki zamanlarda “Kırılğan Çocuk Sendromu” görüldüğü tespit edildiğini belirtmiştir. Bu sendrom, daha evvel hastalık geçirmiş çocuğun iyileşmesine rağmen ailenin her an ona bir şey olacak endişesiyle kaygı yaşaması durumudur (Atasay ve Arsan, 2008: 107). Yaptığımız görüşmelerde YYBÜ’de bebeği olan annelerde de bu tarz bir durum olabileceği düşünülmektedir.

Diğer katılımcıların endişeleri evde bakımında başarılı olup olamayacakları gibi durumlarla ilgilidir. Bebek yoğun bakımdan çıkarılmadan önce annenin, anne oteline çağırılma nedenlerinden biri de bebeğin bakımına alışmasını sağlamaktır. Annenin bebeğe alışma sürecinde YYBÜ’deki yenidoğan bakımında tecrübeli hemşireler annelere bebeklerinin emzirme ve bakımları konusunda bilgiler vermektedir. Bu süreçte onları gözlemlemekte ve sorularını yanıtlamaktadır. Böyle bir endişesi olan katılımcı:

Uykusuzluk çekiyorum, algılamakta güçlük çekiyorum. Onun dışında nasıl büyüyecek mi gibi endişelerim var. Emebilecek mi eve gidince... (K10 31 yaş, ev hanımı) diyerek endişesini belirtmiştir.

Diğer anneler gelecekle ilgili herhangi bir endişelerinin olmadığını ya da bunu zamanın göstereceğini düşündüğünü belirtmişlerdir. Bu şekilde düşünen K5 (32 yaş, ev hanımı) duygularını şöyle dile getirmiştir:

Şu anlık için bir şey demek imkânsız, yani nasıl diyeyim, umutluyum.

Mülakat anındaki mutluluk durumlarıyla, gelecekle ilgili endişeleri aralarında anlamlı bir bağ kurulamamıştır. Söz gelimi kendini mutlu hisseden katılımcının gelecekle ilgili kaygıları olduğu gibi, kendini o an mutsuz hisseden katılımcının gelecekle ilgili endişesinin olmadığı görülmüştür.

3.4. Annelerin, Bebeklerinin YYBÜ’de Bulunma Durumunu Algılama, Anlamlandırma ve Açıklama Biçimleri

İnsanların hayatlarını tehlike altında hissettiklerinde, ihtiyaç duydukları güven ortamının oluşması için dini atıflara başvurduğu gözlemlenmiştir (Spilka, 1997: 166-167). Bir problemle karşılaştıklarında insanlar önce anlayıp, sonra çözmek isterler (Pargament, 2005: 277). Öz sağlık ve öz benliğini korumak için hayat boyunca yaşadıkları zorlukları açıklama ve anlamlandırmaya ihtiyaç duyarlar (Çifci, 2007: 46). Stresli durumla karşılaştığında kişi öncelikle sorunun ne olduğunu anlamak ister. Bu sorun kendisi için bir tehdit barındırıyor mu, bunu algılamaya çalışır (Kula, 2005: 61). Katılımcıların postpartum (doğum sonrası) dönemde olmasının ekstra dezavantajlı olmalarına, ilk anda verilen tepkilerin farklılaşmasına, mevcut durumu anlamlandırma ve açıklamada da duygulanmanın artmasına neden olduğu gözlemlenmiştir.

Araştırmamızın bu bölümünde katılımcıların bu yaşanan süreci algılama ve anlama için hangi kavramları kullandıkları tespit edilmeye çalışılmıştır. Katılımcılara yaşadıkları bu olayın arka planında bir şey olup olmadığına dair düşünceleri belirlemek için “Bu olayın arka planında ne olduğunu hiç düşündünüz mü?” sorusu sorulmuş, verilen yanıtlardan yola çıkarak kader, ihmal, ceza, sağlık sorunu gibi kavramlar ön plana çıkmıştır. Bir katılımcı olayın arka plan ile ilgili herhangi bir şeyi düşünmediğini belirtmiştir.

Tablo 19: YYBÜ’de Bebeği Olan Annelerinin Yaşadıkları Olumsuz Deneyimlerini Açıklama ve Atfetmesi

Açıklama ve Atfetme Biçimleri	Sayı	%
İhmal/Kendini Suçlama	4	26.66
Ceza	4	26.66
Kader	3	20
Sağlık sorunu	3	20
Hiç düşünmedim	1	6.66
Toplam	15	100

3.4.1. İhmal/Kendini Suçlama

Katılımcılardan 4 tanesi gebelik sürecinde dikkatli olmadıkları için kendilerini suçladıklarını belirtmişlerdir. K7 (22 yaş, ev hanımı) önceki gebeliği düşük ile sonlandığı için doktorun altı ay gebe kalmamasını önerdiğini fakat kendisinin iki ay sonra gebe kaldığı için kendisinin ihmali olduğunu düşünerek şöyle demiştir:

Oldu ama hani kendime suç buluyorum çünkü bana doktor söylemişti, altı ay boyunca çocuk yapma! Çünkü ben ilk bebeğimi düşürdüm, o öldükten sonra onu da gördüm çok psikolojim bozuldu. Dedim ki ben tekrar düşündüm yani iki ay sonra kontrole gittim kalabilirsin dedi doktor ama tekrar böyle olacağını bileydim olmazdım, bileydim biraz daha beklerdim.

İkiz bebekleri olan K12 (36 yaş, ev hanımı) ise fazla istirahat etmediği için bu durumla karşılaştığını düşünüp kendini suçladığını şöyle dile getirmiştir:

Biraz ben istirahat fazla yapmadım herhalde, ondan kendimi biraz suçladım tabi. Biraz sırtüstü filan daha yatsaydım olmazdı.

K14 (36 yaş, çalışıyor) ilaç kullandığı ve çok fazla önemsemediği için olabileceğini düşündüğünü belirtmiştir:

Hamileyken ben ikinci gebeliğim diye çok önemsemedim. İlkinde hiç iş yapmıyordum neredeyse ama ikinci gebelikte bir tane daha bebeğim var onu kaldır, indir. Onunla çok ilgilendim dolayısıyla dedim acaba hani onu

önemsemedim, hasta oldum ilaç kullandım ondan mı oldu diye kendimi sorguladığım oldu ama kalp doktoru bunun sebebi bilinmiyor dedi yani hiçbir şey söyleyemeyiz bu konuda dedi. O yüzden biraz rahatlatmaya çalıştım kendimi ama ara sıra hala daha içtiğim ağrı kesicilerden mi oldu diye düşünüyorum.

K15 (35 yaş, ev hanımı) sigara içtiği için bu duruma kendisinin yol açtığını ama aynı zamanda doktor ihmalinin de söz konusu olduğunu şu şekilde ifade etmiştir:

En başta gelen stres bazı tatsız şeyler yaşandı, o ve sigaraydı. Biraz doktorun da ihmali var diye düşünüyorum. Bizi uyarabilirdi. Çünkü bu sorun bize 4. ayda çıktı organ tarama testinde çıktı 2 hafta kadar gerilik vardı. Ben bunu doktoruma söylediğimde doktorum geç dölleme diye adlandırıldı ve beni bu şekilde rahatlattı. İki hafta gözüküyor ama o bir haftadır ve ben her ayında gittim hep iki hafta bir gerileme vardı. Kendi suçum var, yok diyemem ama doktorunda ihmali olduğunu düşünüyorum.

Görüldüğü üzere bazı anneler (4 kişi) gebelik sürecinde dikkatli olmadıkları için bebeklerinin yoğun bakıma alındıklarını düşünerek kendilerini suçlamaktadırlar. Benzer şekilde bazı çalışmalarda, prematüre ya da hasta bir çocuk doğduğunda annelerin kendilerini suçlu olarak hissettikleri ve bebekleri için kurdukları hayallerin gerçekleşmediğine üzüldükleri tespit edilmiştir (Büyükkoca, 2001; Erdeve, Atasay, Arsan ve Türmen, 2008; Sülü, 2006). Ayrıca annelerin kendilerini olanlar için suçlamalarının kaygı düzeylerini artırdığı belirtilmektedir (Büyükkoca, 2001).

3.4.2. Ceza

Araştırmamıza katılmayı kabul eden annelerden 4 tanesi manevi olarak yaptıkları hatalardan ve yanlışlardan dolayı böyle bir durumla karşılaşmış ve karşılaşmadıklarını sorguladıklarını belirtmişlerdir. K2 (39 yaş çalışıyor):

Onu da sorguladım, evet. Bir şey mi yaptım? Hani bilerek yapmam özümde aykırı bir şey ama bilmeyerek bir şey mi yaptım da hani bununla mı imtihan ediliyorum ya da bu sadece benim sınavım Allah'la benim aramda illa da bir şey yapmış olmam gerekmiyor belki burada beni test ediyor, gibi şeyler geliyor aklıma.

K8 (28 yaş, ev hanımı) emin olmamakla birlikte kendisinin yapığı hataların cezasını çocuğunun ödeyeceğinden korkuyor ve şunları dile getiriyor:

Düşündüm, geçmişte belki çok hatalar yaptım yani belki de. Onun için çok dualar ettim “Allah’ım ben bir günah işlediysem çocuğuma onu yaşatma diye. Belki de yapmışımdır, bilemiyorum.

K3 (42 yaş, çalışıyor) geçmişte birini kırıp kırmadığı hakkında kendini sorguladığını şöyle belirtmiştir:

Benim ihmalim var mı acaba bir şey mi atladım diye düşündüm. Yani başıma niye geldi demedim, tevekkül. Allah’tan her şey. Rabbim şaşırtmasın da. Ben bir hata mı yaptım diye düşündüm. Hamilelikte yanlış bir şey mi yaptım, birini mi kırdım?

K9 (25 yaş, çalışıyor) olan katılımcı da eşiyle, şükretme de eksik davrandıkları için mi başlarına böyle bir şey geldiği hakkında konuştuklarını anlatmıştır:

Oldu ama biraz inancımızla alakalı hani yani neyi eksik yaptık? Namazlarımız mı eksikti? Acaba şükür mü? ...Neden ben demedim yani neden başıma geldi demedim çünkü eksiklerimizi biliyorduk eşimle eksiklerimiz vardı hani az mı şükrettik, şükredemedik demek ki diye kendimizi sorguladık ama niye bizim başımıza geldi demedik. İnşallah bu kadardır, dedik.

Dini anlamlandırma yöntemlerinden olan ceza kavramı küçük yaştan itibaren verilen yönlendirmelerle, kişinin yapığı yanlışlar neticesinde Allah tarafından cezalandırılması olarak karşımıza çıkar. Toplumdaki birçok ilişkiyi (karı-koca, öğretmen-öğrenci vb.) ceza algısına göre düzenleyen bireylerin Tanrı ile olan ilişkisinde de başına gelen musibetleri bu şekilde değerlendirilmesi normal gözükmektedir (Köse ve Küçükcan, 2006: 92). Çalışmamıza paralel olarak Çifci (2007) de kanser hastaların incelediği çalışmasında hastalardan bir kısmının başlarına gelen olayı ceza olarak nitelendirdiğini ortaya koymuştur. Göcen (2015)’in tüp bebek tedavisi gören anneler ile ilgili çalışmasında da benzer sonuçlar çıkmış, katılımcıların %75’i kendilerinin veya yakınlarının yapmış oldukları yanlışlar nedeniyle cezalandırıldıklarını düşündükleri tespit edilmiştir. Karataş (2018)’in görme engelli çocuğu olan ebevenler ile yaptığı çalışmasında ebevenlerin en çok başvurduğu anlamlandırma yöntemleri olarak kader, imtihan ve ceza kavramları ortaya çıkmıştır. Çalışmada imtihan olarak

değerlendirdiklerini söyleyenlerin bile konuşma aralarında cezayı kastettikleri bulgulanmıştır.

Yine benzer sonuçların elde edildiği bazı çalışmalarda (Ayten, 2012; Göcen, 2015; Çifci, 2007; Karataş, 2018; Murat, 2018; Karagöz, 2010), dini değerlerin genelde korkutucu öğelerle birlikte verilmesi veya bilinçsiz din eğitimi, cezalandırıcı bir din ve Tanrı algısının oluşmasına neden olabildiği şeklinde yorumlanmıştır. Özellikle olumsuz Tanrı tasavvurlarının bireylerin cezalandırılma düşüncesinde etkili olduğu belirtilmektedir (Göcen, 2015; Murat, 2018; Esen Ateş, 2018). Bu tarz bir algının da insanın karşılaştığı çeşitli olumsuzlukları anlamlandırmasına ve açıklamasına etki edebilmektedir.

3.4.3. Kader

İslam inancının iman esaslar arasında yer alan kader kavramı “*Allah’ın takdiri*” olarak da nitelendirilmektedir. Katılımcılardan 3’ü karşılaştıkları bu durumu “*Allah’ın takdiri*” ve “*nasip*” olarak değerlendirmektedir. Bu onların kendilerini suçlu hissetmelerini engellemiş ve kendilerine bu açıklamayı yapan annelerin daha az stresli olduğu gözlemlenmiştir.

K5 (32 yaş, ev hanımı) bu konuda düşüncesini şöyle dile getirmiştir:

*Sormadım Allah’ın bir bildiği vardır dedim onun için hiç şey yapmadım.
Allah’ın bir bildiği vardı onun için böyle oldu.*

K6 (32 yaş, ev hanımı) da yaşadıklarını nasip olarak değerlendiğini şu sözlerle belirtmiştir:

Sormaktan ziyade, şükrediyorum halime. Ben çocuk istiyor muyum, istiyorum. Kardeş istiyor muyuz istiyoruz, bir tane daha kucağımıza almak... Mesela başkalarının kucağında o sesi duyuyorsun istiyorsun. Ben bunun için elimden gelen çabayı sarf ettim. Hani yapmam gereken her şeyi yaptım. Daha hani sorgulayacak bir şey bulamıyorum. Rabbim bunu bana böyle nasip etti diyorum.

Araştırmada elde edilen sonuçlara benzer şekilde, ülkemizde yapılan çalışmalarda insanın gücünü aşan durumların kader, takdir-i ilahi, imtihan gibi dini kavramlarla açıklanmasına sıklıkla rastlanmaktadır (Çifci, 2007; Karagöz, 2010; Karataş, 2018; Köse ve Küçükcan, 2006; Murat, 2018). Örneğin, Sülü (2006)’nün yaptığı çalışmada,

annelerin çocuklarının hastalanması ve yoğun bakım ünitesine alınmasında kaderci bir yaklaşım sergiledikleri bulgulanmıştır. Yine Murat (2018)'ın yas döneminde olan bireylerle yürüttüğü çalışmada, katılımcıların yaşadıkları süreci kader, ilahi takdir, imtihan, uyarı şeklinde anlamlar yükledikleri tespit edilmiştir. Hökelekli (2012: 146-147)'ye göre, kader inancı olaylar üzerinde bireysel kontrolü artırmakta, benlik saygısını yükseltmekte, bireyi belirsizlikten kurtararak güvenlik duygusu sağlamakta ve bireyi rahatlatmaktadır.

3.4.4. Sağlık Sorunları

Bebeklerinin YYBÜ'de olma nedenlerinin sağlık problemi olduğunu ve bununla ilgili herhangi bir arka plan olup olmadığını düşünmediklerini, sebebin sadece *sağlık sorunu* olduğunu söyleyen katılımcı sayısı 3'tür. Bunlardan biri bebeğin sağlık durumu derken, biri kendi kiloları, bir diğeri de gebelikte yaşadığı stres ve sıkıntı olduğunu belirtmiştir. Süreci bu şekilde algılayıp, ekstra bir sorgulama ve atfetmeye gitmeyen katılımcıların da diğerlerine oranla daha az stresli ve rahat oldukları gözlemlenmiştir. Örneğin K13 (28 yaş, ev hanımı) şöyle açıklamış ve sorgulamaya gitmemiştir:

Yani tabi doktorlara sordum, haftasından dolayı dediler küçük olduğundan dolayı.

K10 (31 yaş, ev hanımı) konuyla ilgili şöyle demiştir:

Yüksek tansiyonun dışında hiçbir şey düşünmedim. Tansiyonu sadece kiloma bağlıyorum. Ama bende zaten kilo vermeye karar verip öyle hamile kaldım. Olmadı yani.

Araştırmamızda bazı annelerin (3 kişi) yaşadıkları durumu sağlık sorunlarına atfederek bilimsel içerikli algılama ve açıklama yaptıkları görülmektedir. Farklı örneklem gruplarında (kanser hastaları, engelli çocuğu olan ebeveynler) dini başa çıkmayı konu edinen çalışmalarda da yaşadıkları durumu bilimsel kavramlara başvurarak anlamlandıran katılımcılar tespit edilmiştir (Çifci, 2007; Karagöz, 2010; Karataş, 2018).

15 katılımcıdan 7 tanesinin (%46.66) yaşadıkları süreci atfetmede dini kavramları kullandıkları tespit edilmiştir. Çifci (2007)'nin kanser hastalarıyla yaptığı çalışmasında dini atfetme oranı % 80 olarak bulgulanmıştır. Benzer şekilde şehit aileleri ve gaziler ile yapılan çalışmada da (Esen Ateş, 2018) dini kavramlara atfetme oranı yedi gaziden dördü imtihan, ikisi kader, biri ise bela olarak, şehit yakınlarında ise beş imtihan, iki

kader olarak bulgulanmıştır. Benzer çalışmalarla kıyaslandığında bebeği YYBÜ’de olan annelerin atfetmede dini kavramlara daha az anlam yüklediğini, daha çok sağlık sorunu ve ihmal/kendini suçlama olarak durumu anlamlandırdıkları görülmektedir.

3.5. Bebekleri YYBÜ’de Olan Annelerin Başa Çıkma Yolları

Araştırmanın bu bölümünde katılımcıların hayatın normal akışının dışındaki bu süreçle başa çıkmak için hangi yolları kullandıkları tespit edilmeye çalışılmıştır. Yaşadıkları bu süreçle nasıl başa çıktıkları, kendilerini rahatlatmak için neler yaptıkları ve onları hayata tutunduran şeylerin neler olduğu sorulmuştur. Kendilerini rahatlatmak için ne yaptıklarını sorduğumuzda, katılımcıların çoğu diğer çocuklarıyla rahatladıklarını söylemişlerdir. Bir katılımcı gün içerisinde kısa da olsa arkadaşlarla içilen bir kahvenin kendisini rahat hissettirdiğini belirtmiştir. Eşlerinden ve ailelerinden destek alan katılımcılar bu süreçte daha rahat hissettiklerini dile getirmişlerdir.

İnsan, hayatında bazen kendisini sıkıntıya sokacak yaşam olayları ile karşılaşır. Bir yakının ölümü, afetler, engellilik, hastalıkla mücadele bunlardan bazılarıdır. Bu tarz durumlarla karşılaştığında, sorun çözmede o ana kadar kullandığı metotların çaresiz kaldığını görür. Ancak bu sıkıntılı halden çıkmak kaybedilen kontrolün ve hayatın anlamının yeniden kazanmak için de çaba gösterir. Bunu başa çıkma yöntemlerini kullanarak yapar (Folkman ve Moskowitz 2004: 747). Araştırmanın bu bölümünde katılımcıların hayatın normal akışının dışındaki bu süreçle başa çıkmak için hangi yolları kullandıkları tespit edilmeye çalışılmıştır. Yaşadıkları bu süreçle nasıl başa çıktıkları, kendilerini rahatlatmak için neler yaptıkları ve onları hayata tutunduran şeylerin neler olduğu sorulmuştur.

Katılımcılara stresle karşılaştıkları bu süreçle nasıl başa çıktınız ve ya çıkıyorsunuz sorusu ve bağlantılı olarak rahatlamak için neler yapıyorsunuz soruları yöneltilmiş, katılımcılardan bazıları *ağlayarak* başa çıktıklarını ve rahatladıklarını belirtmişlerdir. Katılımcılar bu konuyu şöyle belirtmişlerdir:

Ağladım tabii. Duygusal bir çıkış yaşıyorsun ama rahatlıyorsun. (K13, 28 yaş, ev hanımı)

Ağlıyorum, bağıryorum, çağırıyorum. İsyan ettim, hep benim yüzümden diye. (K11, 22 yaş, boşanmış)

Ağlamak rahatlatıyor, dua etmek rahatlatıyor. Ondan sonra bebeği görmek rahatlatıyor. Evdeki çocuğumla da ilgilenmek yani deşarj oluyorum. (K14, 36 yaş, çalışıyor)

Mevcut durumla *mücadele ettikçe* ve özellikle *bebeğine süt verdikçe* kendisinin rahatladığını söyleyen katılımcılar da olmuştur. Bunlardan biri:

Başında çok duygusal davranıyorduk da, şimdi gayet mantıklı herkes. Yani gidiyoruz, geliyoruz, herkes gerekeni yapıyor. Ya ilk mesela doğum yaptığımda duygusal oluyorsun, lohusalık döneminde. Ama şimdi durumla artık savaşımaya başlıyorsun. Geliyoruz, gidiyoruz sütünü vs. eksiklerini alıyoruz. E burada kalıyorum ben yedi gündür (K1, 30 yaş, ev hanımı), cevabını vermiştir.

Aynı katılımcı arkadaşlarıyla kahve muhabbetlerinin kendisini rahatlattığını şöyle dile getirmiştir:

Ekstra bir şey gün içinde işte içtiğimiz kahveler, bir iki dakikalık ya da beş on dakikalık işte neyse kahve muhabbetleri, arkadaş toplantısı işte vs. (K1, 30 yaş, ev hanımı)

Bebeğine süt vermenin kendisini rahatlattığını belirten bir diğer anne K13 (28 yaş, ev hanımı) şöyle demiştir:

Ben hep kendim süt sağdım ve sağarken kendime hep şöyle şey yaptım: Bu sütüm çocuğuma gidecek, daha da çabuk gelişecek, bana verecekler. Hep kendimi bu şekilde motive ettim. Süt sağarken de hep rahattım. Çünkü çocuğuma gidecek o. Onun büyümesine vesile olacak, ona faydası olacak, mama kullanmayacak. Sütüm geldi ona şükrettim.

Katılımcı annelerden *kendine güçlü olması gerektiği yönünde telkin* vererek durumla başa çıkanlar da olmuştur. Bunlardan biri olan K2 (39 yaş, çalışıyor) konuyla ilgili şöyle demiştir:

Kendime telkinde bulunuyorum ve kendim dik durmaya çalışıyorum. Ya işte güçlü olmam gerektiğini biliyorum. Benden başka yardımcı yok, evdeki çocuğuma da, buradaki çocuğuma da ben bakıyorum. Ben bakmak zorundayım. Yani şükürsüz bir insan değilim yine iyi durumdayız çünkü içerde bir sürü bebek var. Seviye seviye. Biz yanlarına girebiliyoruz,

emzirebiliyoruz. Diğerleri dokunamıyor bile, çok daha küçük bebekler var. Şükrediyorum yani.

Yine kendisine verdiği telkinlerle güç kazandığını ifade eden K15 (35 yaş, ev hanımı) şöyle demiştir:

Sadece ben bir anne olduğumu, kalkıp silkelenmem gerektiğini düşünüyorum. Velakin ikinci üçüncü günü de bu şekilde oldu, evladına sabaha karşı bir uyandım ağlıyordu... K15, kalkıp silkelenmem gerektiğini, ağlamamam gerektiğini, çocuklarım için dik, güçlü durmam gerektiğini, sana kendinden başka yardımcı olacak kimse yok, diye bir düşünce geçti aklımdan. Bilmiyorum o an bana bir güç geldi ve kalkıp silkelendim.

YYBÜ sürecinde eşinden ve ailesinden destek alarak başa çıktığını söyleyen K9 (25 yaş, çalışıyor), şunları belirtmiştir:

Çıktık mı bilmiyorum? Çıkabildik mi bilmiyorum ama eşim çok destekçimdi. Ailem aynı şekilde. Hayırlısı. Etrafımızda herkes var. İşte yedi aylık yaşıyor. Eskiler hep öyle söyledi. İşte öyle öyle, etrafında desteğiyle...

K10 (31 yaş, ev hanımı) da eşinden aldığı destek ile başa çıkabildiğini şöyle dile getirmiştir:

Eşimden destek aldım. Birbirimize destek verdik, dua ettim bol bol. Rabbime sığındım onun dışında da...

Katılımcılardan üçü yanlarında diğer çocuklarının olmasıyla başa çıktıklarını şu sözlerle dile getirmişlerdir:

Oğlum rahatlattı, oğlum ve eşim. Bir şey yapamadım oğlumla ilgileniyordum hep. Aklıma geldiği zamanlarda bile bir şey yapamıyordum oğlum vardı çünkü yanımda hep onunla ilgileniyordum (K5, 32 yaş, ev hanımı).

Yalnız kalmamak. Yani, herkes gidiyordu, dağılıyordu şunun olması (yanındaki büyük kızını göstererek) bana o kadar fayda ediyordu ki. Annemde kaybetmiş ilk çocuğunu. Annem bana diyor ki kızım yat kalk şükret Allah'a diyor, senin yanında bir tane var, bende o da yoktu diyor beni düşünsene diyor (K6, 32 yaş, ev hanımı).

Evdeki çocuklar en çok rahatlattı. Evden hiç çıkmadım, sadece hastaneye gitmek için evden çıkıyordum. Bir de işte çocukların okul başlangıcı. Onlarla biraz ilgilendim. Onun dışında evde bir şey yapmadım (K3, 42 yaş, çalışıyor).

Katılımcılardan 13'ü kendilerini hayata tutunduran şey nedir diye sorulduğunda, *çocukları* olduğu yanıtını vermiştir. Çocuklarıyla birlikte eşinin de kendisini hayata tutundurduğunu söyleyen katılımcıların yanında bir katılımcı da kendisini hayata tutunduran şeyin yalnızca eşi olduğunu, bir katılımcı inancı ve eşi olduğunu belirtmiştir. Çocuklarım yanıtını veren katılımcılardan biri durumu şöyle açıklamıştır:

İnsanın hayata tutunuşu. Çocuklarım yani. Eskiden kaybedecek bir şeyi yokmuş gibi düşünüyor insan. Kendi olduğu zaman ne olur yani sen ölüp gitsen tek başına... Şimdi çocuklarım var, hasta bile olmamam lazım... Yani uykusuz kalmamam lazım yok süt azalmasın. Daha fazla çocuk odaklı. Yani şu şekilde ilk önce insan kendisi için ayakta durur, kendi hayatı vardır yaşaması gereken kendi duyguları, inançları değerleri, insanı ayakta tutar. Onun dışında annelik, anne olmak çok başka bir şey. Kendimi eşimi direkt ikinci plana atıyorum. Evliliklerde bu yüzden bitiyor aslında. Kadınlığı unutuporsun aslında (K14 36 yaş, çalışıyor)

Bir diğer katılımcı karşılaştığı diğer YYBÜ anneleri ile ilgili bir değerlendirme de yaparak, kendisini hayata tutunduran şey nedir, sorusuna şu yanıtı vermiştir:

Evlatlarım. Yoğun bakımda bakıyorum iki tane anne var ben şaşırıyorum bakıyorum bende mi bir anormallik var. İki günden beri hemşireler gelip çocuklarını emzirmeleri, aralarındaki bağları kuvvetlendirmeleri için burada anne otelinde kalmaları için ikna etmeye çalışıyorlar ve istemiyorlar. Annelerden biri dedi ki ben bir eşimle konuşayım ben ona göre gelirim. Bunun eşle konuşulacak bir şeyi yok. Sen bunu yapmak zorundasın o evlat sana muhtaçsa eğer sen çağrılıyorsan, senin sütüne seninle bir şeyler yapılması planlanıyorsa sen bunu yapacaksın. Eşin izin vermese de geleceksin buraya. İkisinde başka çocukları yok. Hemşire hani soruyor başka engel teşkil edecek bir şeyiniz var mı diye, yok ikisinin de yok (K15, 35 yaş, ev hanımı).

Araştırma sonuçlarına göre anneler rahatlamak ve yaşadıkları süreçle başa çıkmak için *ağlama, bebeğine süt verme, arkadaşları ile sohbet etme, eş, aile ve diğer çocuklarından destek alma, kendine olumlu telkinlerde bulunma* gibi çeşitli uygulamalara başvurmaktadır. Benzer şekilde Sülü (2006) çalışmasında, çocuğu yoğun bakımda olan annelerin rahatlamak için dini uygulamalar ve sosyal desteğin yanı sıra bireysel aktivitelerde bulunma (kitap okuma, ev işi yapma, örgü örme vb.) ve pozitif düşünme gibi yöntemlere de başvurduklarını tespit etmiştir. Baynal'ın (2018) çalışmasında, boşanma sonrasında katılımcıların sosyal destek, çalışmak, kitap okumak, umut etmek, müzik dinlemek gibi etkinliklerle başa çıkma yollarını denedikleri görülmüştür. Bu sonuçlar bireylerin karşılaştıkları olaylara göre çeşitli başa çıkma yollarını kullanabildiklerini göstermektedir.

3.6. Bebekleri YYBÜ'de Olan Annelerinin Dini Başa Çıkma Yolları

Pargament dini başa çıkmayı, problemlerle ve stresle karşılaşıldığında, kişinin mücadelede inançlarını kullanması olarak tanımlar (Pargament, 1997: 90). Din, karşılaşılan olumsuz olayları inkâr etmek yerine, o olayları yeni bir bakış açısıyla yorumlamaya yönlendirir (Pargament, Ano, & Wachholtz, 2013: 377). Dini baş etme, karşılaşılan olumsuz durumlarla mücadele edip mevcut durumu olumlu hale getirmek için dinin sunduğu çözüm yollarını kullanmaktır (Altuntaş, 2014: 2). Katılımcıların stres veren bu durumla başa çıkarken dini-manevi duygularının etkisini belirlemek için kendilerine bu süreçte manevi duygularının, inançlarının yardımcı olup olmadığını sorduk. Soruyu yönelttiğimiz katılımcıların tamamı "Evet" yanıtını verdi. İstisnasız bir şekilde bu soruya manevi duygularının yardımcı olduğu cevabı verilmesi, stres yaratan bir durumla baş etme sürecinde dinin etkisini gözler önüne sermiştir. Sülü (2006)'nün çocukları yoğun bakımda olan anneler ile yaptığı çalışmada da annelerin çocukların hastalıklarıyla baş etmede en çok manevi duygulara başvurduğu sonucuna ulaşmıştır. Katılımcılar bu konuyla ilgili soruya şöyle cevap vermiştir:

Tabi ki Allah'a olan güvenim hiçbir zaman şey olmadı ve hep sıkıştığım zaman Rabbim Allah bana yardım etti biliyorum, farkındayım da (K15, 35 yaş, ev hanımı).

Tabi ki. Yani hani olmasaydı herhalde bilmiyorum neye bağlardık? Ama inanç olunca insan şeye bağlıyor: sınıyoruz, bunda da vardır bir hayır,

sabretmek lazım, imtihan diyoruz. İmtihan olduğunu bilmesek dayanamazdık herhalde (K9, 25 yaş, çalışıyor)

İnancım etmez olur mu, hani bir Allah Muhammed demek bir salavat getirmek bir kelime-i şehadet getirmek, hani bu öyle bir şey ki mesela ruhum daralıyor. O da öyle bir şey ki zaten bir ay Kuran okumayın siz zaten onu içinde hissediyorsunuz. Değişik bir duygu o. Şimdi benimde hala loğusalık sürecim devam ediyor. Şimdi Kuran okuyamıyorum mesela sıkılıyorum. Eşime diyorum ki Yasin oku eve üfle, suya üfle biz o suyu içelim. Dualar okuyorum ama kendimi o konuda yeterli bulmuyorum. Abdest alsam, bir kuran açıp kurana el sürmek, bir Yasin okumak. Ben bazen herhangi bir sayfa açıp okurum bazen (K6, 32 yaş, ev hanımı).

Katılımcıların çoğunun, dini başa çıkma tarzlarını kullandıkları görülmektedir. Bu durumla nasıl başa çıktıklarını, nasıl kendilerini rahatlattıkları ile ilgili sorumuza dört katılımcı hariç, tüm katılımcılar *dua ve zikir ritüellerini* kullandıklarını belirtmişlerdir. Koç (2005: 3) duanın, “*hiçbir şey yapmadan, olanı olduğu gibi anlatmak*” olan psikanalitik tedaviye benzer özellikler taşıdığını, psikolojik sağlık üzerinde olumlu tesirleri olduğunu belirtmektedir. Nitekim yapılan birçok araştırma, duanın kişinin ruh sağlığını olumsuzluklara karşı koruduğunu, zor durumda kalan insanların sıkıntılarından kurtulmak için öncelikle ve sıklıkla başvurdukları bir dini etkinlik olduğunu ortaya koymaktadır (Koç, 2005; Temiz, 2014; Ayten, 2012; Esen Ateş, 2018; Doğan, 1997; Karataş, 2018). Esen Ateş (2018) şehit aileleri, gazi aileleri ve gaziler üzerinde yaptığı çalışmasında en çok uygulanan dini başa çıkma etkinliğinin *dua* olduğu sonucuna varmıştır. Yine, Baynal da (2018) insanların boşanma gibi zor bir süreçte en çok kullandıkları dini başa çıkma tarzının *dua* olduğunu tespit etmiştir.

Durumla başa çıkmak ve rahatlamak için *dua* ettiğini, *zikir* çektiğini belirten katılımcılar durumu şöyle açıklamışlardır:

Bol bol dua ediyorum. Ondan sonra kendimi rahat tutmaya çalışıyorum. Bir yandan çok üzülüyorum. Sütüm kesiliyor sonra hemen. Bir yandan da çok üzülmemeye çalışıyorum. Aslında loğusalık bence dünyanın en zor zamanı (K14, 36 yaş, çalışıyor)

Yok hiçbir şey yapmıyorum. Sadece tesbih ve bildiğim duaları okuyorum ama dışarı çıkıp gezmek beni rahatlatmayacak (K2, 39 yaş, çalışıyor).

Yapabildiğim tesbihatları filan yaptım yani o kadar (K3, 42 yaş, çalışıyor).

Ben sürekli dua okudum. Bebeğim için hatim yapmaya başladım. Bir tanesini bitirdim hemen ikincisine başladım. Dualarla ayakta durdum. Burada görüşmeye bile bilgi almaya geldiğim zaman bile telefonuma indirmiştim, tesbih çekiyordum, tesbihle geliyordum ben buraya (K7, 22 yaş, ev hanımı).

K9 (25 yaş, memur) çevresindekilerin de bu süreçte dua ettiğini, toplu olarak Kuran'dan sureler dağıtıldığını belirtmiştir. Bu durum, sürecin sosyolojik olarak da etkilerinin olduğunu gözler önüne sermiştir.

Bir şey yapmıyorum aslında. Bir şey yapamıyorum elimden bir şey gelmiyor. Ben bol bol zikir çekmeye çalışıyorum. Onun dışında evdekiler; teyzeler, halalar bol bol okuyorlar hep böyle dualar, Yasinler, fetih sureleri toplanıyor, öyle (K9, 25 yaş, çalışıyor).

K8 ve K10 ise çevresinde aynı durumda annelerle konuşmanın kendisini rahatlattığını söylemiş, yine toplumsal etkileşimin ve desteğin başa çıkma sürecinde önemli olduğunu şöyle anlatmıştır:

Dua ederek, çevremdeki, buradaki annelerle konuşarak. Onlarında sıkıntılarını dinledim. Beraber konuştuk. Yani hani nasıl diyeyim, bazı şeyleri unutmaya çalıştım. Her şeyi akışına bıraktım. Çünkü yapamazdım o kadar zaman burada (K8, 28 yaş, ev hanımı).

Dua ettim işte yakınlarımla konuştum onlardan destek aldım çevremde işte herkesin prematüre bebek hikâyesi var onlar anlattı onlardan destek aldım (K10, 31 yaş, ev hanımı).

Dua bol bol içimden zikir çektim dua ettim. Sigara istedim ama bir daha bu hatayı yapmak istemedim. Vücut alışık istiyor çünkü doğuma kadar içiyordum ama onda bir çözüm olmayacağını... Çünkü çocuğu emziriyorum sütümü vereceğim ben o şekilde ayağa kaldıracam ama zikirten başka bir şey gelmedi aklıma yapmadım yani (K15, 35 yaş, ev hanımı).

İkiz bebekleri YYBÜ'de olan K12, dua ile birlikte dini başa çıkma tarzlarından *sabri* kullandığını da şu sözlerle dile getirmiştir:

Sabır ederek ne bileyim Allah'a dua ettim sabrettim, öyle (K12, 36 yaş, ev hanımı)

Katılımcılara dini başa çıkma yöntemlerini kullanmalarında normal hayatlarına oranla bu süreçte mevcut olan bir değişimi tespit etmek için dini uygulamalarında herhangi bir artış olup olmadığını sorduk. İki katılımcı hariç hepsi artma olduğunu, özellikle zikir çekme ve dua etme sıklıklarının arttığını dile getirdiler. K15 bu tarz zor ve sıkıntılı günlerde dini ritüellerde artış olduğunu şu sözlerle anlatmıştır:

Artma tabi ki, yine dedim Allah'ım ben sıkıştım ve sen benim yardımına koştun. Namazımı bırakmıştım, 15 sene boyunca namazımı hiç aksatmadan kıldım ve diğer kızım olduğundan beri bir türlü şey yapamadım, şuradan dedim çıkınca namazıma tekrar başlayacağım (K15, 35 yaş, ev hanımı).

Öğretmen olan diğer bir katılımcı ise dini duygularındaki değişimi şöyle dile getirmiştir:

Evet, ben normalde çok fazla dua etmeyi unutmuştum, doğruyu söylemek gerekirse insan zorda kalınca arttı dua etme sıklığım, inancımın boyutu değişti biraz daha arttı (K14, 36 yaş, çalışıyor).

Dini uygulamalarında herhangi bir artış olmadığını belirten katılımcılardan biri normalde de çok yaptığı için herhangi bir değişim olmadığını şöyle anlatmıştır:

Evet evet dua ediyorum, tesbih çekiyorum her dakika. Normale göre aynı. Şu an Kur'an okumadığım için daha çok böyle Esmâ-ül Hüsnâ'ya yöneldim. Şafi ismini okuyorum. (K10, 31 yaş, ev hanımı).

Uygulamalarında bir değişim olmadığını söyleyen diğer katılımcı da bu durumu şöyle dile getirmiştir:

Fazlasına kaçmadım normalden fazlasını yapmadım. Sadece sütlerimi sağarken çok dua ettim. Ben yoğun bakımdayken acılarım. Aklıma hiçbir şey gelmedi. Yani 3 saatlik bir ameliyatta kaldım. Yüksek riskli bir gebelikti (K13, 28 yaş, ev hanımı).

Dini uygulamalarında herhangi bir artış olmadığını belirten katılımcıların, karşılaştıkları bu durumu tamamen sağlık problemi olarak algılayıp, ekstradan başka bir şeye atfetmeye çalışmayan anneler olduğu tespit edilmiştir. (K10 ve K13). Bu katılımcıların diğer katılımcılara göre daha rahat olduğu da gözlemlenmiştir.

Araştırmamızda katılımcıların süreçle başa çıkmak ve rahatlamak için olumlu dini başa çıkma tarzlarından en çok “*dua ve zikir*”e başvurdukları ve bu dönemde bunları yapma sıklıklarının arttığı görülmüştür. Bu sonuçlar, ülkemizde yapılan pek çok araştırmanın bulgularına paralellik göstermektedir (Koç, 2005; Temiz, 2014; Ayten, 2012; Esen Ateş, 2018; Doğan, 1997; Karataş, 2018; Baynal, 2018). Bu bağlamda dua etmenin başa çıkmada olumlu etkisinin olduğu, duanın rahatlama, ferahlık, teselli bulma gibi işlevler gördüğü söylenebilir.

Çalışmadan çıkan bir diğer sonuca göre kader ve imtihan inançları, yaşanan travmayı anlamlandırma şeklinde başa çıkmada kullanılabilir. Araştırma verileri incelendiğinde kader, Allah’ın takdiri, nasip, imtihan şeklinde olayı değerlendirip bu şekilde dini başa çıkma tarzlarını kullanan katılımcılarda (3 kişi), kader inancının kendilerini suçlu hissetmelerini engellemiş olduğu anlaşılmaktadır. Benzer şekilde Murat’ın (2018) yas dönemindeki bireyler üzerinde yaptığı çalışmada, kader inancının bireylere dayanma gücü verdiği, onları isyandan ve suçluluk duygusundan koruduğu ve onları rahatlattığı tespit edilmiştir. Bu bağlamda kader inancının kontrol, güvenlik, rahatlama, teselli sağlama, suçluluk duygularında koruma gibi etkenlerle başa çıkmada olumlu etkisi olmaktadır denilebilir (Hökelekli, 2012; Murat, 2018; Esen Ateş, 2018).

Araştırmaya katılan annelerin kullandığı başa çıkma tarzları incelendiğinde genel olarak olumlu dini başa çıkma tarzlarını olumsuz dini başa çıkma tarzlarına göre daha çok kullandıkları görülmektedir. Ancak bazı katılımcılar anlam bulmak amacı ile kendi yaptıkları yanlışlar yüzünden cezalandırıldıklarını düşünerek olumsuz dini başa çıkma tarzını kullanmaktadır. Bu şekilde kendisini suçlayan katılımcıların ifadelerinden kendilerini, diğerlerine oranla daha stresli hissettikleri anlaşılmaktadır. Nitekim birçok araştırma olumsuz olayı Allah’ın cezalandırması olarak değerlendirmenin negatif ruh halinin oluşmasına ve stres düzeyinin artmasına sebep olduğunu göstermektedir (Ayten, 2012; Karataş, 2018; Murat, 2018). Murat’ın (2018) yaptığı çalışmada cezalandırıldığı düşüncesi ile olumsuz dini başa çıkmayı kullanan bireylerin psikolojik belirti şiddetinin de yüksek olduğu tespit edilmiştir. Dini başa çıkmayı konu edinen farklı çalışmalarda, Tanrı tarafından cezalandırıldığını düşünme tarzında olumsuz dini başa çıkmanın kullanılmasında, dini öğretilerin yanlış anlaşılması, eksik dini bilgi, bilinçsiz din eğitimi, olumsuz Tanrı algısı, sağlıklı bir tevekkül anlayışının geliştirilememesi, yanlış ve eksik bir kader anlayışı gibi faktörlerle kısmen açıklanabileceği belirtilmektedir.

(Ayten, 2012; Göcen, 2015; Çifci, 2007; Karataş, 2018; Murat, 2018; Karagöz, 2010; Esen Ateş, 2018).

3.7. Hastane Dışında Başvurulan Dini/Manevi Uygulamalar

İnsan, toplumun bir parçası olarak yaşamaktadır. Zor durumlarla karşılaştığında, gerek tavsiyelerle, gerek telkinlerle içerisinde bulunduğu toplumun kültürü de onun başa çıkma sürecine etki eder. Araştırmada, YYBÜ annelerinin başa çıkma sürecinde de kültürel öğelerin etkili olup olmadığını ölçmek amacıyla bu olayın çözümü için hastane dışında başka yerlere başvurup vurmadıklarına dair bir soru sorulmuştur. Katılımcıların çoğu bu soruya “Hayır” yanıtını vermiştir. Bunların dışında 6 katılımcı adak adadıklarını belirtmiştir. Buna kimi akika, kimi şükür kurbanı olarak nitelendirmiştir. Bir katılımcı da hastaneden çıktığında diğer kızının kreşindeki çocuklara tatlı götüreceğini söylemiştir. K14 (36 yaş, çalışıyor) etraftan muska yaptırması gerektiği telkinlerini alsa da, o adak kesip, hastaneden çıkınca camide bebek mevlidi yapmayı düşündüğünü belirtmiştir. K9 (25 yaş, çalışıyor) ise adak, muska ve etraftan dualar topladıklarını şu sözlerle dile getirmiştir:

Öyle bir şey... Yani muska yaptırдық hemen. Onun dışında ekstra bir yere gitmedik. Vardı zaten etrafımızda hemen böyle bir dua filan şey yaptılar. Bir sürü adak var. Çıktığından beri adakta var evet. Yani iyi bir haber aldığımızda hep böyle bir çocuk filan sevindirdik (K9, 25 yaş, çalışıyor).

Hastane dışında başka yollara başvurduklarını belirten katılımcılardan K6 (32 yaş, ev hanımı) durumu şöyle değerlendirmiştir:

Adak adamadım ya da vs. bir şey yapmadım. Nasip kısmet yani her şey adakla olacak bir şey değil bu. Bir yerde hoca varmış o da para limiti koşuyormuş. Eşim gitmedi oraya. Eşim başka bir hoca buldu daha önce de gitmişti oraya tavsiye üzerine. Eşimin babası Sakarya'ya düştü boğuldu, bulamadılar babasını. Arama kurtarma ekibi filan hepsi var, son çare hocaya gitmişler. Hoca oralarda bir yerlerde demiş hani gitmiş biraz daha ilerilere. Düştüğü yerde değil. O hocaya gideyim ben yazdırayım dedi. Telefon mu etti artık ne yaptı bilmiyorum. Ama ben çok rahatsız oluyordum aşırı. Rüyalar filan görüyordum uyku filan yoktu bende. Artık son ayımda doğurmaya yakın bile aynı şekilde oldu. Hep böyle karşıma yılanlar çıkıyor korkuyorum, yani hiç uyuyamıyorum gündüz uyku yok, gece de uyku yoktu

bende. Çok sürmedi zaten doğumda gerçekleşti. Ben dedim bir şey olacak...
(K6, 32 yaş, ev hanımı).

Toplamda 7 katılımcının geleneksel olarak kullanılan ve dini olarak kabul edilen yöntemlere başvurduğu görülmüştür. Göcen'in (2015: 181) tüp bebek tedavisi gören kadınlarla yapmış olduğu araştırmada da aynı bulgulara rastlanmış, kültürel olarak kullanılan yöntemlere başvurularak mevcut duruma dini açıdan destek sağlanmaya çalışıldığı tespit edilmiştir. Aynı şekilde Sülü (2006)'de çocukları yoğun bakım ünitesinde olan anneler ile gerçekleştirdiği çalışmasında, katılımcıların adak adamak, muska yazdırmak, hocaya gitmek vb. ritüellerde buldukları sonucuna varmıştır.

3.8. Bebekleri YYBÜ'de Olan Annelerinin Öznel Dindarlık Algısı

Dindarlığın tanımını yapmak oldukça zor bir iştir. Hangi kriterlere göre dindarlığın kısımlara ayrılacağını belirlemek başlı başına sıkıntılı bir süreçtir (Yapıcı, 2002: 76). Kısaca ve özet olarak; Yüce Varlık ile kişi arasındaki bağ inanç, bu bağ ile oluşan ilişkiler din, dinin hayata yansması da dindarlık olarak nitelendirilebilmektedir (Onay, 2004: 17). Bu kadar zor tanımlanıp, içsel ve dışsal yönleri olan dindarlığı katılımcılara, kendinizi ne kadar dindar hissediyorsunuz şeklinde sorarak, katılımcıların dindarlık seviyeleri hakkında bilgi sahibi olmaya çalıştık. Katılımcıların çoğu bu soruya "Normal" ya da "Orta" cevabını vermiştir. K14 (36 yaş, çalışıyor) bu konuya şöyle açıklık getirmeye çalışmıştır:

Yani çok da hissetmiyorum. Dindarlıktan kasıt ibadet etme şekli falan mı? Ben genelde dürüstümdür. Ben dindarlığın sadece namaz ve oruçla olmadığını düşünüyorum. Genel olarak ilkel bir insanımdır, dürüstümdür etrafımdaki insanlarla iyi geçinirim bu yüzden kendime sekizler verebilirim ama ibadet olarak ibadetlerimi çokta yerine getiren bir insan değilim o yüzden ikiler birler... (K14, 36 yaş, çalışıyor).

Dindarlık konusunda sadece bir katılımcı kendini "iyi" olarak nitelendirmiştir:

İyi hissediyorum, tabi onu Allah bilir. Bazı konularda yetersiz kaldığımı hissediyorum ama yapmaya da çalışıyorum (K12, 36 yaş, ev hanımı)

Diğer bir katılımcı da kendini zayıf olarak değerlendirip, bu olaydan sonra daha dindar olacağını şu sözlerle dile getirmiştir:

Valla bazen çok zayıf olduğumu hissediyorum. Biliyoruz ama dünya telaşesinden birçok şeyi atlıyoruz. İşte aslında vakit var da, daha çok dünya telaşesi. Onu bitireyim öyle yaparız. Bugün bu kadar yeter. Ama bu olaydan sonra tabi daha fazla. Eve gelene kadar (bebeğin taburcu olmasını kastediyor) bütün günümüzü alıyordu, şimdi uyurken ki vakitlerimizi alıyor (K3, 42 yaş, çalışıyor).

K3 gibi bu olaydan sonra dindarlığının artacağını belirten K8 de dindarlıkla ilgili soruya şu yanıtı vermiştir:

Normalim yani çok değilim gibi geliyor ama bundan sonra daha farklı olacağım diye düşünüyorum. Daha farklı olacağım (K8, 28 yaş, ev hanımı).

Katılımcıların zihinlerindeki “Tanrı tasavvurunu” belirlemek için Allah’ı nasıl tasavvur ederseniz, en çok hangi ismiyle dua edersiniz olarak sorduğumuz soruya katılımcıların çoğu Allah’ı en çok “rahmet ve merhamet” ile tasavvur ettiklerini, şuan içinde buldukları durum dolayısıyla en çok “Şafi” ismiyle dua ettiklerini belirtmişlerdir:

Rahmetinin çok olduğunu düşünüyorum. En çok Şafi ismiyle dua ediyorum şuan (K1, 30 yaş, ev hanımı).

3.9. Hastane Sürecinde Eş ve Yakınlarının Tutumları/Sosyal Destek

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği olan annelerin bu zorlu süreçte ailelerinden gelen desteğe ihtiyacı olduğu ve bu desteği alanların kaygı düzeylerinin daha az olduğu belirlenmiştir (Uludağ vd., 2012: 19-26). Araştırmada eş ve yakınların tutumlarını ve annelerin onlardan beklentilerini belirleyebilmek için, katılımcılara bu süreçte eşlerinin ve yakınlarının onlara karşı tutumlarını ve yakınlarından bu süreçteki beklentilerini sorulmuştur. 4 katılımcı bu durumun yaşanmasından yakınlarının kendilerini suçladıklarını belirtmişlerdir. K1 bu durumu şöyle dile getirmiştir:

(Gülüyor) Onu eve gidince göreceğiz. Yani şuan da herhangi bir sıkıntımız yok ama insanlar boş konuşuyor. Mesela ben’a gittim. “işte’a gitti suyu geldi”,’ya gitmiştik “.....’ya gitti suyu geldi” biraz boş muhabbet hani...Sanki suçlayıcı tavırları var insanların ve bu sizi rahatsız ediyor. İnsanlar uçakla seyahat ediyorlar, oraya buraya gidiyorlar ben ilk doğumumda hiç sıkıntı yaşamadım. Yani, bu böyle oldu yapabileceğim bir

şey yok, bu durum itibariyle o düşüncelerle bulmuyorum açıkçası (K1, 30 yaş, ev hanımı).

K15 gebeliğinde sigara içtiği için yakınlarının kendisini suçladığını şu sözlerle anlatmıştır:

Nasıl cevap vereyim... Destek oluyorlar ama içten değil. Çünkü sigara içme faktörü vardı, ben sigara içiyordum. Beni suçladılar. Bakışlarıyla suçladılar. Bunu da bariz bir şekilde hissettiriyorlar. O yüzden dedim ki: sen tek başınasın. Kalkıp, silkelenip çocuklarının başında durman gerekiyor diye. ...Eşimin veya yakınlarımın desteğini bir nebze yeterli buluyorum, sadece diğer çocuğuma baktıkları için bana bir katkıları yok yani sadece diğer çocuğumla ilgilendikleri için (K15, 35 yaş, ev hanımı).

Katılımcıların çoğu eş ve yakınlarının kendilerine desteğinin olduğunu ve bunu yeterli bulduklarını söylemişlerdir:

Eşimden Allah razı olsun. Ben razıyım Rabbimde razı olsun, her zaman söylüyorum onunla ilgili hiçbir sıkıntı yaşamadım şimdiye kadar, şimdiden sonra da Rabbim yaşatmasın. En büyük destekçilerim kardeşlerim, ablam, annem. Ama en büyük destekçim yaşasaydı babam olurdu herhalde (ağlıyor) (K3, 42 yaş, çalışıyor).

6 katılımcı yakınlarından hiçbir şey beklemediklerini söylemişlerdir. Eşinden ayrı olan ve eşinden boşanmışken bebeği olan K11 (22 yaş, ev hanımı) yakınlarından beklentisinin kendisine *sahip çıkmaları* olduğunu belirtmiştir. YYBÜ'dekinden başka çocukları olan annelerin, evde olan *diğer çocuklarının bakımında* da yakınlarından destek beklentisi olduğu ortaya çıkmıştır. Bunu K2 şu ifadelerle dile getirmiştir:

Tabi tabi. Şimdi eşimin tarafından bir beklentim yok. Gelecek kimse yok biliyorum. Kendi tarafımdan talep ettim. Birkaç günlük işlerinin olduğunu biliyorum ama sonra ne olduysa o hafta ve ondan sonraki hafta gelinmedi ve daha sonraki hafta zaten bütün yaz planladığımız o bir haftalık gelinme süreci vardı İki hafta boyunca gelmediler üçüncü hafta eşiyile geldi. Sağ olsun geldiğinde yardımcı oldu ama... O iki hafta çok önemliydi benim için yanımda biri olması gerekiyordu. Çok mağdur oldum gerçekten kız kardeşim hafta sonu için gelebiliyordu sadece izin alabiliyordu. Öyle bir kırgınlık yaşadım, sonra işte kızıma bakan kişi böyle kımıldamadan

yatarken bana doğuma kadar geleceğini, doğumdan sonra gelemeyeceğini söyledi. Hani “başının çaresine bak” gibi bir konuşma yaptı ve gerçekten de doğumdan sonra gelmedi. Şimdi kız kardeşim var o da memur gidecek işte yarın gidiyor ve benim kızım ortada kaldı... (Ağlıyor) (K2, 39 yaş, çalışıyor).

Katılımcılar yakınlarından en çok *anlayış ve motivasyon, bebek bakımında hijyene dikkat edilme açısından anlayış ve duyarlı olmalarını* beklediklerini söylemişlerdir.

Destek olmalarının öneminden bahseden K15 şöyle belirtmiştir:

Manevi destek. Bir omuz vermeleri başka hiçbir şey değil. Onu da göremedik. ...Suçlamak değil de, tamam doğru olan bir şeyler var. Bunu daha nahif, daha kırıcı olmadan söylemeleri, gerçekten destek verdiklerini hissettirerek yapmaları. Tamam, bir hata işlenmiş, ama bundan sonrası şöyle şöyle yapacağız, böyle ayakta duracağız, birlikte ayağa kalkacağız diyebilirlerdi (K15, 35 yaş, ev hanımı).

Yakınlarından *moral- motivasyon* bekleyen K7’de durumu şöyle belirtmiştir:

Onlardan hep anlayış bekledim. Hani hep bana iyileşecek, olacak. Beni hiç motive etmediler. Kendi annemden, babamdan başka kimseden bir şey görmedim. Mesela ilaç konusunda, mesela bu hastaneden ilaç istediler nasıl deyim, kendi ailemi aradım direk. Eş tarafımdan akrabalarımı aramadım, çünkü onların hepsi bilmişlik taşıyor. Çünkü bu altı aylık doğduğu için çünkü onlar bilmiyorlar, yaşamadılar. Bakamazsın gibilerine, hep küçük olduğumu söylediler. Bakamazsın edemezsin hep hastanede kalsın. Bende onlara dedim: Nasıl işte... Şimdi hepsi şaşırıyor baktığıma (K7, 22 yaş, ev hanımı)

Yakınlarının desteğini alan katılımcıların, zorlu ve stres verici olan bu dönemde, diğerlerine oranla daha güçlü oldukları görülmüştür. Beklentileri yakınları tarafından karşılanan annelerinin sadece YYBÜ’deki bebeklerine yoğunlaştıkları, fakat yakınları tarafından beklentileri karşılanamayan ve yakınları tarafından suçlanan annelerin yalnızca bebeklerinin durumuna odaklanamadığı, bir de bu durum için mutsuz oldukları gözlemlenmiştir. Kadın bu dönemde en çok eş desteği arar. Eğer destek karşılanmazsa, karşılanmamış beklentiler ile aile içi memnuniyetsizlik yaşanabilir. Sosyal çevre

açısından da annenin, bebek bakımına ve ev işlerine yardım etme, duygusal destek olma gibi ihtiyaçları olabilir (Balkaya, 2002: 42-49).

İyi oluş ile sosyal ilişkiler arasında da pozitif yönde ilişkiler bulunmaktadır. Çok sayıda arkadaşı ve aile üyeleri olan bireylerin öznel iyi oluş düzeylerinin daha yüksek olma eğiliminde olduğu belirtilmektedir. Sosyal destek kapsamı içerisinde; duygusal destek (ilgilenme, empati, değer verme), bilgi desteği (sadece bilgi değil aynı zamanda bir sorun karşısında öneri veya yeni bakış açıları sunma), maddi destek ve toplumsallaşmayı ve bir gruba ait olma duygusunu veren ağ desteği yer almaktadır. Sosyal desteğin stresten koruyucu etkisinin olduğu belirtilmektedir (Yalçın, 2014: 2). Türkiye’de yapılan 35 sosyal destek ile yaşam doyumu, öznel iyi oluş, öz saygı, depresyon ve yalnızlık arasındaki ilişkilerin incelendiği araştırmaları değerlendiren Yalçın (2014), iyi oluş değişkenleri ile sosyal destek kaynakları arasındaki ilişkiler incelendiğinde, en yüksek etki büyüklüğünün iyi oluş ile *aileden algılanan destek* olduğu sonucuna varmıştır. YYBÜ annelerinin de mevcut durumda hem postpartum dönemde olmaları hem de bebeklerinden ayrı olmaları nedeniyle sosyal desteğe her zamankinden fazla ihtiyaç duydukları düşünülebilir. Cirit (2018)’de madde bağımlılarının anneleriyle gerçekleştirdiği çalışmasında, annelerin bu süreçte en çok eş desteğinin olmamasından yakındıkları görülmüş ve bunun önemli bir ihtiyaç olduğu tespit edilmiştir. Büyükkoca (2001) da çalışmasında algılanan sosyal desteğin postpartum depresyon üzerinde çok güçlü etkisi olduğu sonucuna varmıştır.

3.10. Hastane Sürecinde Manevi Rehberlik ve Destek Hizmetine Duyulan İhtiyaç

Manevi rehberlik ve destek hizmeti, 2015 yılında Sağlık Bakanlığı ve Diyanet İşleri Başkanlığı arasında İşbirliği Protokolü (EK 7) imzalanmasından bu yana devam etmektedir. Katılımcıların, bu süre zarfında moral ve motivasyon açısından destek sağlanması adına böyle bir hizmet alma gereksinimi olup olmadığını tespit etmek için onlara bu süreçte bir din görevlisiyle konuştunuz mu ve ya konuşmak ister miydiniz sorusu yöneltilmiştir. Katılımcılardan üçü hariç hepsi bu soruya, moral verip, rahatlatacak; yargılamadan dinleyip, destek olacak bir din görevlisiyle görüşmenin iyi olacağı yanıtını vermişlerdir. Bazılar şöyle demiştir:

Hani şundan hoşlanmıyorum: bir şeyden yakınıyorum aslında isyan değil yaptığım şey yani “niye ki öyle oldu, keşke olmasaydı” gibi bir şey söylediğimde “şükret, bak işte böyle yapma Allah’ın gücüne gider”. Ben

şükürsüz değilim hani insanlar şap diye ağzını kapatıyorlar. “Bak işte şükretsen yine iyi iyi, bak şöyle”...Tabi ki onu biliyorum beterin beteri var. Yani ben yaşadığımı biliyorum, çok uzun bir süreçti. Kimildamadan yattım, yattım, yattım yalnız başımayım. Yani sadece tuvalete gidebiliyorum ben aylardır çocuğumu tuvalete götüremedim, yani hiçbir şey yapamadım, saçını tarayamadım... Bu psikoloji normal değil... Bir şey diyorsun Allah’a haşa isyan ettiğimden değil, sadece o durum insanın psikolojisini yıprattığı için oluyor bunlar. Yani psikolojimi rahatlatacak konuşmalar olabilir ama insanları hani böyle “Allah’a şükret, sen yine iyisin, çocuğun şöyle, böyle filan bunlardan hoşlanmıyorum hani o yaşadığımda bana ağır. (K2, 39 yaş, çalışıyor).

Yani olsa olurdu, neden olmasın isterdim yani kim istemez ki öyle bir durumdayken insanın daha çok hani böyle iyi şeyler düşünmesini karşısındakinin ona daha iyi enerji vermesi iyi olurdu. Kötü şeyler düşünmek nerde, iyi şeyler düşünmek nerde? (K5,32 yaş, ev hanımı)

İki katılımcı manevi destek için görüşecek bir din görevlisinin iyi olacağını belirtmelerinin yanında, kendilerinin bu süreçte bir din görevlisinden bu desteği aldıklarını ve bu desteğin onları rahatlattığını şu sözlerle dile getirmişlerdir:

Şöyle söyleyeyim, çalıştığım yerdeki ... müdürümün eşi ilahiyat mezunu. O birçok kez aradı hani sayısını bilmediğim kadar çok aradı (K3, 42 yaş, çalışıyor).

Görümcem... O da İlahiyat mezunu, o bayağı rahatlatı. Hastanede böyle bir görevli olsaydı, sohbet ederdik (K9, 25 yaş, çalışıyor).

Katılımcılardan üç tanesi böyle bir desteğin gerekli olmadığını, kendilerinin iyi olduklarını ve dini açıdan kendilerini motive ettiklerini şöyle belirtmişlerdir:

Gerek yok benim kader inancım var zaten. Dediğim gibi ben bir şey istersem de Allah’tan isterim. Biriyle sohbet etmeme ya da aracıya gerek duymuyorum. Ama tabi dini sohbetler güzel yani (K1, 30 yaş, ev hanımı)

Olacağını düşünmüyorum yani ben zaten onun bilincinde olduğum için çokta şey yapmazdı biliyorum çünkü. Rabbime sığınyorum onun dışında kimsenin desteği de rahatlatmaz yani aslında (K10, 31 yaş, ev hanımı)

Yok istemezdim. Yani iyiyim o kadar kötü hissetmedim şüana kadar (K12, 36 yaş, ev hanımı).

Görüldüğü üzere annelerin çoğu (12 kişi) bu süreç içerisinde kendilerine moral verip rahatlatacak, yargılamadan dinleyip, destek olacak bir din görevlisiyle görüşmenin iyi olacağını belirtmişlerdir. Araştırmada elde edilen bu sonuç farklı örneklem grupları ile yapılan çalışmaların bulguları ile paralellik göstermektedir (Sülü, 2006; Esen Ateş, 2018; Karataş, 2018; Işık, 2016; Göcen, 2015). Sülü'nün (2006) çocukları yoğun bakım ünitesinde yatmakta olan annelerin manevi gereksinimleri üzerine yapmış olduğu çalışmada, görüşme yapılan annelerin büyük bir kısmının manevi destek için hastanede bir din görevlisinin olmasını istedikleri tespit edilmiştir. Aynı çalışmada anneler din görevlisi ile konuşmanın onları rahatlatacağını ifade etmişlerdir. Esen Ateş'in (2018), şehit aileleri, gazi aileleri ve gaziler üzerinde yaptığı araştırma sonunda, her üç çalışma grubu için manevi destek ve dini danışmanlık ihtiyacının olduğu gözlemlenmiştir. Yine görme engelli çocukları olan anne babalar üzerine yapılan çalışmada, ailelerin dini kurumlarca manevi olarak desteklenme ihtiyacında oldukları tespit edilmiştir. Bu sonuçlar, çeşitli şekillerde travmatik olay yaşayan bireylerde manevi desteğin bir ihtiyaç olarak ortaya çıktığı şeklinde değerlendirilebilir.

3.11. Araştırmacının Gözlemleri

Araştırmacı Ocak 2017 tarihinden bu yana Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde manevi destek görevlisi olarak çalışıyor olması nedeniyle YYBÜ annelerini gözleme ve manevi destek uygulamasında bulunma fırsatı bulmuştur ve çalıştığı bölümler içinde en çok desteğe ihtiyaç duyulan birimlerden birinin YYBÜ'deki anneler olduğunu tespit etmiştir. Bu ön gözlemlerden ve tecrübesinden sonra araştırmacı çalışmasına başlamadan önce bir süre hiç YYBÜ anne oteline gitmeyerek, katılımcıların mülakat sorularına cevap verirken araştırmacının görevinden etkilenmemesi sağlanmıştır. Araştırmacı mülakatları tamamladıktan sonra araştırmaya katılan annelerin hepsiyle istisnasız görüşmüş ve mevcut durumlarıyla baş etmede yardımcı olabilmek adına manevi destek hizmeti vermiştir.

3.11.1. Mülakatlar Sonrasında Uygulanan Manevi Destek

Araştırmanın bu bölümünde daha sonraki çalışmalara ışık tutmak amacı ile mülakat yapılan annelere çalışma bittikten sonra uygulanan manevi destekten kısaca

bahsedilecektir. Katılımcılara manevi destek hizmeti sunulurken hangi örneklerden faydalandığı hakkında birkaç örnek ile belirtilecektir.

Araştırma sonucunda mülakata katılan katılımcıların özellikle kendilerini dini açıdan veya sağlık durumlarındaki ihmalleri açısından suçladıkları tespit edildikten sonra, onlara kader inancı ile ilgili vurgu yapılmış, hayatta başlarına gelen olumsuzlukların bir *ceza* olmadığı anlatılmıştır. Bu anlatılırken de özellikle Hz. Muhammed (S.A.V.)’in evlatlarıyla imtihan edildiği, hiçbir günahı olmayıp, Allah’ın en sevdiği kulu olmasına rağmen bunları yaşadığı ve fakat kötü, günahkâr olan insanların ise başlarına bu tarz olumsuzlukların gelmediği belirtilerek, annelerin olumsuz dini başa çıkma yöntemlerinden uzaklaşıp olumlu dini başa çıkma yöntemlerini kullanmaya teşvik edilmiştir. Nitekim birçok araştırma olumsuz dini başa çıkmanın ruh sağlığı üzerindeki negatif etkilerini ortaya koymaktadır (Ayten ve diğ., 2012: 49). Bu sebeple manevi destek uygulamalarında gerekli görüldüğü durumlarda olumlu dini başa çıkma tarzlarını kullanmaya danışanı yönlendirmek önemli görülmektedir (Işık, 2016: 63).

Manevi destek verilirken, ayrıca duanın doğru ve inanılarak edilmesi üzerinde de durulmuştur. Ümidin hiçbir zaman kaybedilmemesi ve Allah’a gerçekten güvenip, şifa vereceğine ve bugünlerin geride kalacağına inanarak dua edildiği zaman duanın etkili olacağı üzerinde durulmuştur. Böylece ümitsiz olmayıp, karamsarlıktan çıkmaları yönünde destek olunmuştur. Bakış açıları değiştirilip, ümit ve motivasyon sağlandığı zaman, annelerin duygu durumundaki değişimin gözle görünür olarak iyileştiği tespit edilmiştir. Bu süreçte önemli olan -belki hataları da olsa- yargılamadan ve eleştirmeden kişiye yaklaşımdır.

Katılımcılar hastaneden çıktıktan sonrada dört tanesi ile görüşülmüş, prematüre bebeklerine rutin olarak yapılması gereken “Rob Testi” için göz muayenesine getiren annelerden bazıları araştırmacının hastanedeki odasına gelerek görüşme yapmışlardır. Bazıları ile de telefonda görüşülmüştür. Bu görüşmelerde mülakata katılan anneler, manevi destek aldıklarında rahatladıklarını ve bakış açılarının değiştiğini belirtmişlerdir. Bunun için manevi destek birimine gelip, teşekkür eden katılımcı da olmuştur.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Bebekleri Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine alınan annelerinin karşılaştıkları problemler ile başa çıkmada dinin etkisini araştıran bu çalışmada, Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi anne otelindeki 15 anne ile mülakat yapılmıştır. Katılımcıların karşılaştıkları bu olayı anlama ve başa çıkmada kullandıkları dini unsurlar ele alınıp, katılımcıların eş ve ailelerinden beklentileri nelerdir, onların desteğinin anneler üzerindeki etkisi ve son olarak bu süreçte manevi desteğe ihtiyaç duyup duymadıkları incelenmiştir.

Araştırmaya katılan annelerin yaş aralığı 22-42 arasında olup yaş ortalaması 30'dur. Katılımcılar dindarlık ve ekonomik durumlarını orta seviyede olarak nitelendirmişlerdir. Bebekleri çoğunlukla prematüre olduklarından dolayı yoğun bakıma alınmıştır. Bazılarının ise sağlık problemleri vardır. Katılımcıların çoğu (12 kişi) bebeklerinin YYBÜ'ye alınacağını ilk duydukları anda; korku, şok, üzüntü, inanamamak gibi olumsuz duygular hissettiklerini belirtmişlerdir. 2 katılımcı ise YYBÜ'ye alınmasının içini rahatlattığı, olumlu duygular hissettirdiğini ifade etmiştir.

Katılımcıların çoğu kendilerini bu süreçte en çok rahatsız eden durumun bebeklerinden ayrı kalmak olduğu yanıtını vermişlerdir. Üç katılımcı sağlık personelinin davranışlarından duyduğu rahatsızlığı, üç katılımcı da YYBÜ'deki cihazların kendilerini en çok rahatsız eden şey olduğunu dile getirmiştir. Katılımcılardan biri en çok rahatsız eden durumun bebeğinin sağlık problemi olduğunu, biri bebeğinin kuvözde ağlamasının kendisini çok üzdüğünü belirtirken, bir katılımcı da kendisinin sigara kullandığı için bebeğinin burada olduğunu düşünmesinin kendisini en çok rahatsız eden durum olduğunu belirtmiştir.

Ayrıca, katılımcıların dördü hariç diğerlerinin (11 kişi), YYBÜ'de bulunan bebeklerinden başka çocuklarının olmasının, annelere stres veren diğer bir durum olduğu belirlenmiştir. Zira anne otelinde kaldıkları süre boyunca evde bakımlarına ihtiyacı olan çocuklarının yanında olmadıkları için anneler üzüntülerini dile getirmişlerdir. Ayrıca anneleri etkileyen faktörler arasında bebeklerini emzirme sorunu olduğu da belirlenmiştir. Anneler bebeklerinin yanlarına giremedikleri dönemler ile yanına girebildikleri dönemleri karşılaştırıp, giremedikleri dönemlerde streslerinin daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir.

Katılımcılara gelecek ile ilgili endişeleri sorulduğunda, annelerin çoğunda gelecek yıllarda bebeklerinin sağlık durumlarında bir olumsuzlukla karşılaşma endişesinin olduğu gözlemlenmiştir. Bu süreçte diğer çocuklarıyla ilgilenmenin kendilerini rahatlattıklarını belirtmişlerdir. Öte yandan bazı katılımcılar *ağlayarak* rahatladığını, bazıları ise *bebeklerine süt verdikçe* rahatladığını söylemiştir. Bazı annelerin de aynı durumda olan benzer anneler ile konuşarak rahatladığı tespit edilmiştir. 14 katılımcı kendilerini hayata bağlayan şeyin *çocukları* olduğunu belirtmiştir.

Genel olarak insan başına gelen olumsuz ve stres verici durumu anlamak, açıklamak ve bu durumu dini olsun olmasın herhangi bir şeye atfetmek ister. İnsanın arzu ettiği salt iyilik durumunu devam ve muhafaza etmek için bu doğal bir ihtiyaçtır. 7 katılımcının mevcut durumu anlamaya çalışma ve açıklamada dini atıfları kullandıkları tespit edilmiştir. 4 katılımcı ihmalleri olduğunu düşünerek kendilerini suçladıkları, 3 katılımcının ise yaşadıkları durumu sağlık sorunlarına atfederek bilimsel içerikli algılama ve açıklama yaptıkları görülmüştür.

Katılımcıların bazıları içinde buldukları durumu *kader*, Allah'ın takdiri olarak açıklarken, bazıları *ceza*, bazıları kendi *ihmallerinden*, bazıları da sadece *sağlık problemlerinden* olduğu şeklinde açıklamaya gitmişlerdir. Karşılaştıkları bu yoğun bakım sürecini yalnızca "*sağlık problemi*" olarak bilimsel içerikli anlayan, algılayan ve açıklayan, başka bir şeye atfetme ihtiyacı hissetmeyen katılımcıların diğerlerine göre daha rahat olduğu gözlenmiştir. Bununla birlikte, bu katılımcıların dini uygulamalarında da herhangi bir artış olmadığı bulgulanmıştır. Fakat bu süreci herhangi bir şeye atfeden (*ihmal/kendini suçlama, ceza, kader*) katılımcıların tamamı dini uygulamalarında artış olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca kader, Allah'ın takdiri, nasip, imtihan şeklinde olayı değerlendiren katılımcılarda, kader inancının kendilerini suçlu hissetmelerini engellemiş olduğu gözlemlenmiştir.

Araştırmaya katılan annelerin kullandığı başa çıkma tarzları incelendiğinde genel olarak olumlu dini başa çıkma tarzlarını olumsuz dini başa çıkma tarzlarına göre daha çok kullandıkları görülmektedir. Ancak bazı katılımcılar kendi yaptıkları yanlışlar yüzünden cezalandırıldıklarını düşünerek olumsuz dini başa çıkma tarzını kullanmaktadır. Bu şekilde kendisini suçlayan katılımcıların ifadelerinden kendilerini, diğerlerine oranla daha stresli hissettikleri anlaşılmaktadır. Nitekim birçok araştırma olumsuz olayı

Allah'ın cezalandırması olarak değerlendirmenin negatif ruh halinin oluşmasına ve stres düzeyinin artmasına sebep olduğunu göstermektedir.

Katılımcıların süreçle başa çıkmak ve rahatlamak için olumlu dini başa çıkma tarzlarından en çok “*dua ve zikir*”e başvurdukları ve bu dönemde bunları yapma sıklıklarının arttığı görülmüştür. Benzer şekilde ülkemizde yapılan birçok araştırma, *dua* etmenin zor durumda kalan insanların sıkıntılarında kurtulmak için öncelikle ve sıklıkla başvurdukları bir dini başa çıkma tarzı olduğunu ortaya koymaktadır.

Katılımcıların bir kısmının (7 kişi) bu süreçte geleneksel olarak yapılan, tavsiye edilen yöntemlere de başvurduğu görülmüştür. Kimi adak adanmış, kimi muska yaptırmış, kimi de etrafındaki insanlara okumaları için Kur'an'dan sureler dağıtmıştır. 8 katılımcının da bu tarz şeylerle hiç ilgilenmediği görülmüştür.

Katılımcıların çoğunun eş ve yakınlarından gerekli desteği gördüğü tespit edilmiştir. Bu süreçte annelerin yakınlarından en çok diğer çocuklarının bakımına destek olma, moral verme ve anlayışlı olma gibi beklentileri olduğu bulgulanmıştır. Araştırmamızda, annelerin yakınlarından destek alanların daha rahat olduğu gözlemlenmiştir. Ancak bazı katılımcılar (4 kişi) mevcut süreçle ilgili yakınlarının kendilerini suçladıklarını belirtmiş ve bu durumun da onları ekstrasadan strese soktuğunu ifade etmişlerdir.

YYBÜ'de bulunan çocuklarından başka çocuğu olan annelerin, diğer çocuklarının yanında olamadıkları için sıkıntılı olduğu; uzun süre YYBÜ'de kalan annelerin diğerlerine oranla daha yorgun oldukları ve taburcu olup evine çıkanların ise daha rahat oldukları gözlemlenmiştir.

Katılımcıların bu süreçte konuşup, rahatlama, moral ve motivasyon isteklerinin olduğu tespit edilmiştir. Hastanede onları dinleyip, anlayacak; eleştirmeden yaklaşip, motive edecek bir “*Manevi Destek Görevlisi*” ihtiyaçlarının olduğu ve çoğu katılımcının da böyle bir moral destekçisinin yanlarında olmasının kendilerini rahatlatacağına iyi olacağını düşündükleri ortaya çıkmıştır.

Katılımcıların yaşları, eğitim durumları, ekonomik durumları, sosyal çevreleri, doğum şekilleri ile yaşadıkları stres arasında anlamlı bir bağ kurulamamıştır. Uzun süre YYBÜ'de kalanların diğerlerine oranla daha yorgun oldukları gözlemlenmiştir. Taburcu olup evine çıkanların ise kaygılarının daha az ve mutlu oldukları saptanmıştır.

Sonuç olarak; 15 katılımcının tamamının, farklı sorulara verdikleri yanıtlara bakarak istisnasız hepsinin yaşadıkları bu süreçte dini başa çıkma tarzlarını kullandıkları tespit edilmiştir. Dinin, gerek bebeklerinin sağlığına kavuşması için sığındıkları en büyük liman, gerekse annelerin stresle başa çıkması için en büyük başvuru kaynağı olduğu anlaşılmıştır.

Öneriler

Araştırmamızda elde ettiğimiz bulgulara dayanarak, şu önerilerde bulunmak mümkündür:

- Araştırmada bebekleri yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatmakta olan annelerin karşılaştıkları problemlerde dinin rolü incelenmiştir. Bu süreçte babalarla görüşme imkânı sağlanamamıştır. YYBÜ’de veya çocuk yoğun bakımda çocukları olan babalar ile de benzer mülakatlar yapılarak, onların süreçten etkilenme durumları ve dini motiflere ne kadar ve ne sıklıkta başvurdukları, dini yaşamları üzerindeki etkisi araştırılabilir.
- Araştırmaya kişilik testleri, kaygı envanterleri, postpartum depresyon ölçeği eklenerek çalışıldığında annelerin psikolojik durumları ve YYBÜ’nün bu duruma etkisi daha net ortaya konulabilir.
- Manevi desteğin, bebekleri YYBÜ’de olan anneler üzerindeki etkisini inceleyen deneysel çalışmalar yapılabilir.
- Annelere gebelik sürecinde postpartum dönem ile ilgili eğitimler verilip bu dönemi daha rahat ve bilinçli atlatalmaları için gerekli manevi desteğin sağlanması konusunda alanda uzman kişilerden destek alınabilir.
- Hastane sürecinde annelerin hastane personeli tarafından, içinde bulunduğu durum göz önüne alınarak, konuşup rahatlamak için manevi destek görevlisine yönlendirilebilir.
- YYBÜ’de bebeği olan annelerin iyi olma durumları, ihtiyaç duydukları şeyler, eş ve yakınlarından beklentileri ile ilgili daha fazla çalışmalar yapılabilir.

KAYNAKLAR

- Ağilkaya Şahin, Z. (2014). Federal Almanya Cumhuriyeti'nde Dini Danışmanlık: Teori-Eğitim- Uygulama. *Yayımlanmamış doktora tezi*. İstanbul: Marmara Üniversitesi SBE
- Ahmann E. ve Johnson BH. (2001). New guidance metarials promote-centered change in health care institutions. *Pediatr Nurs*, 27: 173-175.
- Ahokas, A., Aito, M. ve Turiainen, S. (2000). Association between estradiol and puerperal psychosis. *Acta Psychiatr Scand*. 101: 167-169.
- Ainsworth MDS, Bell SM. (1970) Attachment, exploration, and separation:illustrated by the behaviour of one-year-olds in a strange situation. *Child Dev* 41: 49-67.
- Akdeniz E. A. (2006). Kayseri ili Merkezinde Doğum Yapan Kadınlarda Doğum Sonu Depresyon Sıklığı ve Etkileyen Faktörler. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Kayseri: Erciyes Üniversitesi SABE.
- Akdeniz, F. ve Gönül A.S. (2004). Kadınlarda üreme olayları ile depresyon İlişkisi. *Klinik Psikiyatri*; 2; 70-74.
- Akkoca, Y. (2009). Doğum Sonrasında Anne-Bebek Bağlanmasın Etkileyen Faktörler. *Tıpta Uzmanlık Tezi*. Ankara: Gazi Üniversitesi Psikiyatri ABD.
- Akşit, S. ve Cimete, G. (2001). Çocuğun Yoğun Bakım Ünitesine Kabulünde Annelere Uygulanan Hemşirelik Bakımının Annelerin Anksiyete Düzeyine Etkisi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokul Dergisi*, 5(2), 25-36.
- Als H. (1998). Developmental care in the newborn intensive care unit. *Curr Opin Pediatr*, 10: 134-142.
- Altaş, N. (1999). Hastanelerde Dini Danışmanlık Hizmetleri (Türkiye Uygulaması Üzerine Deneysel Bir Araştırma). *Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 39, 599-659.
- Altaş, N. (2000). Dini danışmanlığın teorik temelleri. *Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 41: 327-35

- Altaş, N. ve Köylü, M. (Ed.) (2014). *Dini Danışmanlık ve Din Hizmetleri*. İstanbul: Ensar.
- Altunışık R., Coşkun, R., Bayraktaroğlu S. ve Yıldırım, E. (2004). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri*. Sakarya: Sakarya.
- Altıntaş, S. (2014). Depresyon ile Dinsel Başa Çıkma İlişkisi Üzerine Bir Çalışma. *Yayımlanmamış Doktora Tezi*. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi SBE.
- Arslan, H. ve Konuk, Ş. D. (2009). Stigma, Spiritüalite Ve Konfor Kavramlarının Meleisin Kavram Geliştirme Sürecine Göre İrdelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2 (1).
- Arslantaş, H., Ergin, F. ve Balkaya, N. A. (2009). Aydın İl Merkezinde Doğum Sonrası Depresyon Sıklığı ve İlişkili Risk Etmenleri. *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 10(3), 13-22.
- Aslan, A. (2012). Edirne İl Merkezinde Postpartum Depresyon Sıklığı ve Etkileyen Faktörler. *Tıpta Uzmanlık Tezi*. Edirne: Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği ABD.
- Aslan, D. (2012). Doğum Sonu Depresyon Riski ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Mersin: Mersin Üniversitesi SABE.
- Atak, M. (ed.) (2014) *Maneviyat Psikolojisi Sempozyumu Bildiriler Kitabı*. Kayseri: Erciyes Üniversitesi Yayınları.
- Atalay, B. (2014). Doğum Öncesi Eğitimlerin Anne-Bebek Bağlanmasına Etkisi. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. İzmir: Ege Üniversitesi SABE.
- Atasay, B. & Arsan, S. (2008). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesindeki Yatış Deneyiminin Aile ve Prematüre Bebek üzerinde Etkileri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 51; 104-109.
- Atkinson, Rita L., Richard C. Atkinson, Ernest R. Hilgard (1995). *Psikolojiye Giriş I-II*. (Çev. Kemal Atakay, Mustafa Atakay, Aysun Yavuz). İstanbul: Sosyal.

- Aysan, F. ve Bozkurt, N. (2004). Okul Psikolojik Danışmanlarının Yaşam Doyumu, Stresle Başa Çıkma Stratejileri İle Olumsuz Otomatik Düşünceleri: İzmir İli Örnekleme. Malatya: XIII. Ulusal Eğitim Bilimleri Kurultayı, İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi.
- Ayten, A. (2010). *Tanrı'ya Sığınmak: Dini Başa Çıkma Üzerine Psiko-sosyal Bir Araştırma*. İstanbul: İz.
- Ayten, A., Göcen, G., Sevinç, K., Öztürk, E.E. (2012). Dini Başa Çıkma, Şükür ve Hayat Memnuniyeti İlişkisi. *Din Bilimleri Akademik Araştırma Dergisi* 12 (2); 45-79.
- Ayvaz, S., Hocaoğlu, Ç., Tiryaki, A., Ak, İ., (2006). Trabzon İl Merkezinde Doğum Sonrası Depresyon Sıklığı ve Gebelikteki İlişkili Demografik Risk Etmenleri, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(4), 243-251.
- Bahadır, A. (2011). *İnsanın Anlam Arayışı ve Din*. İstanbul: İnsan.
- Balcı, A. (2001). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntem Teknik ve İlkeler*. Ankara: Pagem
- Balkaya, A. N. (2002). Postpartum Dönemde Annelerin Bakım Gereksinimleri ve Ebe Hemşirenin rolü. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 6: 42-49.
- Baltaş, A. ve Baltas Z. (2002). *Stres ve Başa Çıkma Yolları*. İstanbul: Remzi.
- Baltaş, Z. (2000). *Sağlık Psikolojisi*. İstanbul: Remzi.
- Baş D.H. (2007). Postpartum Depresyonunun Annelerin Bebeklerini Emzirmeleri ve Bebek Büyümesi üzerine Olan Etkisi. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Afyonkarahisar: Afyon Kocatepe Üniversitesi SABE.
- Baş, T. ve Akturan, U. (2017). *Sosyal Bilimlerde Bilgisayar Destekli Nitel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Seçgin.
- Başar, S. (2007). Diyanet İşleri Başkanlığı'nın Yürüttüğü Cami Dışı Din Hizmetleri Kapsamında Hastanelerde Din Hizmeti İhtiyacı, I. Din Hizmetleri Sempozyumu.

- Başkan A.K., Salihoğlu Ö., Tan İ., Akyol B. ve Hatipoğlu S. (2012). İnvaziv Mekanik Ventilatör Desteği Alan Yenidoğanlarda Morbidite ve Mortalite Analizi. *Journal of Clinical and Experimental Investigations*, 3 (4): 483-492.
- Baymur, F. (1973). *Genel Psikoloji*. İstanbul: İnkılap.
- Benjamin J. Sadock, Virginia A. (2003). Sadock. Synopsis of psychiatry behavioral sciences/ *clinical psychiatry*, (7).pp 494-496.
- Bilal, E. ve Dağ, İ. (2005). Eğitilebilir Zihinsel Engeli Olan Olmayan Çocukların Annelerinde Stresle Başa Çıkma ve Kontrol Odağının Karşılaştırılması. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 12(2), 56-68
- Bilgili N. (2009). Yenidoğan Yoğun bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Ebeveynlerin Yenidoğan Bakıma Yönelik Bilgi Düzeyleri. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Samsun: On dokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Bong-Jae L. (2007). Moderating Effects of Religious/Spiritual Coping in The Relation Between Perceived Stress and Psychological Well-Being, *Pastoral Psychology*, 55.
- Bowlby, J. (1953) *Child Care And The Growth Of Love*. Great Britain: Hazell Watson & Viney Ltd., Great Britain.
- Boyce P, Hickie I, Parker G., (1991). Parents, partners or personality? Risk factors for postnatal depression. *J Affect Disor*;21(4):245-55.
- Bozhüyük, A. (2010). Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi*. Adana: Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
- Bölükbaşı, H. (2016). Doğum Sonrası Altı aylık Dönemde Postpartum Depresyonun Emzirme Öz Yeterlilik, Emzirme Başarısı ve Beslenme Durumuna Etkisi. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Ankara: Gazi Üniversitesi SABE.
- Bulut, A. (2002). *Din Eğitiminde Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık*, Ankara: Diyanet İşleri Başkanlığı Yayınları.

- Burger J. M. (2006). *Kişilik*. çev. Erguvan Sarioğlu İ.D. İstanbul: Kaknüs.
- Büyükkoca, M. (2001). Algılanan Sosyal Destek İle Postpartum Depresyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. İzmir: Dokuz Eylül SABE.
- Can, R. (2010). Sezeryan ve Normal Doğum Yapmış Kadınlarda Postpartum Depresyon ve Yorgunluk Düzeylerinin İncelenmesi. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi SABE.
- Carrel, A. (1999). *Başarının Sırları*. (Çev. Özdek R.) İstanbul: Yağmur.
- Carter, M. ve Miles, M. (1983). Assessing prenatal Stress in Intensive Care Unit. *Amerikan Journal of Maternal Child Nursing* 8:354-359.
- Carter, D., Kostaras, X. (2005). Psychiatric Disorders in Pregnancy. *BCMJ* 47 (3). 96-99
- Chung, S.S., Yoo, I.Y., Joung, K.H. (2013). Postpartum blues among korean mothers: A structural equation modelling approach. *International Journal of Mental Health Nursing*, 22 (4), 359–367.
- Cirit, F. (2018). Madde Bağımlısı Olan Ergenlerin Ebeveynlerinin Dini Başa Çıkma Süreçlerinin İncelenmesi (İstanbul örneği). *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi SBE.
- Clinebell, H. (1999). *Basic types of pastoral care and counselling*. London: SCM Press.
- Coşkun, A. (1986). Üreme Psikozları. *Hemşirelik Bülteni*; 3(86): 87-94.
- Coşkun, G. (2003). Doğum Sonu Bakımın Anneler Tarafından Değerlendirilmesi. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Mersin: Mersin Üniversitesi SABE.
- Cox J. vd. (1993) Postnatal depression: a comparison of African and Scottish women. *Social Psy*; 18: 25-28.
- Cufta, M. (2014). Kanser Hastalarının Hastalığı Algılama, Anlamlandırma ve Açıklama Tarzları. *Balkan Araştırmaları Dergisi*, 5 (1), 39-72

- Cüceloğlu, D. (1991). *İnsan ve Davranışı: Psikolojinin Temel Kavramları*. İstanbul: Remzi.
- Çapcıoğlu, İ. ve Ayten, A. (2013). *Din ve Maneviyat Psikolojisi*. Ankara: Phoenix.
- Çalışır H., Şeker S., Güler F. (2016). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Ebeveynlerin Gereksinimleri ve Kaygı Düzeyleri. *50. Milli Pediatri Kongresinin Poster ve Sözel Bildirimleri*. 08-12.11.2006, Antalya.
- Çalışır, H., Şeker, S., Güler F., Anaç G.T., Türmen, M. (2008). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Ebeveynlerin Gereksinimleri ve Kaygı Düzeyleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okul Dergisi*, 12(1): 31-44.
- Çavuş K. Ş. (2016). Denizli Pamukkale İlçesindeki Postpartum Depresyon Sıklığı ve Eşlik Eden Risk Faktörleri. *Tıpta Uzmanlık Tezi*. Denizli: Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği ABD.
- Çekin, A. (2014). *Maneviyat, Manevi Bakım ve Sosyal Hizmet*. Samsun: Etüt.
- Çekin, B. (2014). Bir Üniversite Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Prematüre Bebeği Yatan Ebeveynlerin Stres Düzeyi ve Baş Etme Yöntemleri. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Denizli: Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Çelebioğlu, A. (2004). Yenidoğanın Hastaneye Kabulünde Ebeveynlerin Duyguları ve Hemşirelik Yaklaşımı, *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 1 (1), <https://www.j-humansciences.com/ojs/index.php/IJHS/article/view/149>.
- Çetinkaya, B., Altundağ, S., Azak, A. (2007). Spiritüel Bakım ve Hemşirelik, *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*; 8(1), 47-50
- Çifçi, A. (2007). Ağır Hastalıklarla Başa Çıkmada Dinin Rolü (Kanser Hastalığı Örneği) *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Marmara Üniversitesi SBE.

- Dağlar, G. (2014). Gebelik ve Sonrası Dönemde Anne-Bebek Bağlanma Düzeyi ve Etkileyen Faktörler. *Yayımlanmamış Doktora Tezi*. Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi SABE.
- Daştan, N. B. ve Buzlu, S. (2010). Meme Kanseri Hastalarında Maneviyatın Etkileri ve Manevi Bakım. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3 (1).
- De Ocampo AC, Macias MM, Saylor CF, Katikanemi LD. (2003). Caretaker perception of child vulnerability predicts behavioral problems in NICU graduates. *Child Psychiatr Hum Dev*; 34, 83-96.
- Dedeli, Ö., Karadeniz, G. (2009). Kanser Ağrısının Kontrolü İle Psikososyal-Spiritüel Modelin Birleştirilmesi, *Ağrı Dergisi*, 21(2):45-53.
- Deveci, A. (2003). Postpartum Psikiyatrik Bozukluklar. *Birinci Basamak için Psikiyatri*, 2(3): 42-46.
- Doğan, M. (1997). Duanın Psikolojik ve Psikoterapik Etkileri, *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Bursa: Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
- Doğan, S. (2013). İnançın Hemşireliğe Yansıması: Spiritüel Bakım. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, 28.
- DSM-IV Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, (1995). Çev. Ertuğrul Köroğlu E. Ankara: Medikomat.
- Durat, G. ve Kutlu, Y. (2010). Sakarya’da Doğum Sonrası Depresyon Sıklığı ve İlişkili Faktörler. *New Symposium Journal*, 48(1), 63-67.
- Duygun, T. (2001). Zihinsel Engelli ve Sağlıklı Çocuk Annelerinde Stres Belirtileri, Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Algılanan Sosyal Desteğin Tükenmişlik Düzeyine Olan Etkisi. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Eğlence, R. ve Şimşek, N. (2014). Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakım Hakkındaki Bilgilerinin Değerlendirilmesi, *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5 (1).

- Ekşi, A. (1999). *Çocuk Sağlığı ve Hastalıklarının Psikososyal Yönü: Ben Hasta Değilim*. İstanbul, Nobel.
- Ekşi, H. (2001). Başaçıkma, Dini Başaçıkma ve Ruh Sağlığı Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırma, Eğitim, İlahiyat ve Mühendislik Fakültesi Öğrencilerinin Karşılaştırılması. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. Bursa: Uludağ Üniversitesi SBE.
- Eltutan, H., Öncüoğlu, C. (1997). Kadınlara Özgü Psikiyatrik Bozukluklar. *Depresyon Dergisi*, 2: 74-80.
- Er M. (2006). Çocuk, Hastalık, Anne-Babalar ve Kardeşler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 49: 155-168.
- Erdem, Ö. (2009). Prepartum ve Postpartum Dönemde Annelerin Duygu Durumlarının İncelenmesi. *Tıpta Uzmanlık Tezi*. Diyarbakır: Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği ABD.
- Erdem, Ö. ve Bez, Y. (2009). Doğum Sonrası Hüzün ve Doğum Sonrası Depresyon. *Konuralp Tıp Dergisi*, 1(1), 32-37.
- Erdem, Ö. ve Bez, Y. (2014). Doğum Sonrası Psikoz. *Konuralp Tıp Dergisi*, 6 (1), 74-77.
- Erdem, Ö. ve Erten Bucaktepe, P.G. (2012). Postpartum Depresyon Görülme Sıklığı Ve Tarama Yöntemleri. *Dicle Tıp Dergisi*, 39 (3), 458-461.
- Erdeve, Ö. (2009). Aile Merkezli Bakım ve Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Tasarımında Ailenin Yeri. *Gülhane Tıp Dergisi*, 199-203.
- Erdeve, Ö., Atasay B., Arsan S. ve Türmen, T. (2008). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatış Deneyiminin Aile ve Prematüre Bebek Üzerine Etkileri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 51: 104-109.
- Ergenekon E. (2001). Yenidoğan Yoğun Bakım Klinikleri Tasarımı. *Türkiye Klinikleri*, 10 (1) :1-5.

- Ergeshov, E. (2011). Kırgız Türklerinden Kültüründe Müzikterapi Uygulamaları ve Maneviyat İlişkisi. *Yayımlanmamış yüksek lisans tezi*. Ankara: Ankara Üniversitesi
- Ergül, Ş. (2010). Hemşirelik Eğitiminde Maneviyat ve Manevi Bakım Kavramları Nerede? Ne Zaman? Nasıl? *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 26 (1), 65-75.
- Eryılmaz, A. (2011). Ergen Öznel İyi Oluşunun, Öznel İyi Oluşu Arttırma Stratejilerini Kullanma İle Yaşam Amaçlarını Belirleme Açısından İncelenmesi. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 24, 44-45.
- Esendir, N. (2016). Sağlık Çalışanlarının Maneviyat ve Manevi Bakım Algısı. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Çanakkale: On sekiz Mart Üniversitesi SBE.
- Field, T. (2010). Postpartum depression effects on early interactions, parenting, and safety practices: a Review. *Infant Behav Dev.* 33, 1-9.
- Folkman, S. and Moskowitz J.T. (2004). Coping: Pitfalls and Promise. *Annual Review of Psychology*. 55, 745-774.
- Fraenkel J.R. ve N.E. Wallen (2000). How to Design and Evaluate Research in Education. (4 Ed.) Boston: McGraw-Hill.
- Gereklioğlu, Ç., Poçan, A. G. ve Başhan, İ. (2007). Annelerin Doğum Sonrası Psikiyatrik Sorunları. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst*, 17, 126-133.
- Göcen, G. (2014). *Şükür: Pozitif Psikolojiden Din Psikolojisine Köprü*. İstanbul: Dem.
- Göcen, G. (2015). Tüp Bebek Tedavisi Almış Kadınların Dinî Başa Çıkma Süreçleri Ve Dinî Yaşantıları Üzerine Nitel Bir Araştırma. *İstanbul Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 32, 165-217.
- Göka, Erol (2010). *Ölme, Ölümün ve Geride Kalanların Psikolojisi*. 2.Baskı. İstanbul: Timaş.
- Görak G. (2002). *Yenidoğan hemşireliğinde etik*, (Ed.) Türkan Dağoğlu, Gülay Görak, Temel Neonatoloji ve Hemşirelik İlkeleri. İstanbul: Nobel.

- Gülçek, E. (2015). Yenidoğan Yoğun Bakım Servisinde Bebeği Yatan Annelere Verilen Planlı Eğitimin Annelerin Anksiyete Düzeyine Etkisi. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Malatya: İnönü Üniversitesi SABE.
- Gülseren, L. (1999). Doğum Sonu Depresyon Bir Gözden Geçirme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 10 (1): 58-67.
- Gün, E. (2012). Stresle Başa Çıkma Bilişsel Süreçler ve Dindarlık Üzerine Bir İnceleme. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Bursa: Uludağ Üniversitesi SBE.
- Güner, A. (2006). Lise Öğrencilerinde Stres, Başa çıkma ve Dini Başa Çıkma. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Sakarya: Sakarya Üniversitesi SBE.
- Harris B, John S, Fung H. (1989). The hormonal environment of post-natal depression. *Br J Psychiatry*, 154 :660- 667.
- Horozcu, Ü. (2010). Dindarlık ve Maneviyat ile Ruhsal ve Bedensel Sağlık Arasındaki İlişki, Milel ve Nihal İnanç, *Kültür ve Mitoloji Araştırmaları Dergisi*, 7 (1).
- Hökelekli, H. (2008). *Psikolojiye Giriş*. İstanbul: Düşünce.
- Hökelekli, H. (2012). *İslam Psikolojisi Yazıları*. İstanbul: Dem.
- <https://sakaryaeah.saglik.gov.tr/TR,207398/yenidogan-yogun-bakim.html> (12.02.2019)
- Işık, Z. (2015). *Sen Öldün Ben Büyüdüm*. İstanbul: Açılım.
- Işık, Z. (2016). *Bebek Kaybı Yaşayan Ailelere Yas Sürecinde Manevi Danışmanlık Hizmetinin Önemi*. İçinde :41-65 Ed. Ayten, A., Koç M., Tınaz, N. Manevi Danışmanlık ve Rehberlik II. Cilt. İstanbul: Dem.
- Kaplan, HJ., Sadock, B.J. (1998). Snopsis of Psychiatry, . *Edition By Moss Publishing co*, 27-28.
- Kaptan, S. (1995). *Bilimsel Araştırma ve İstatistik Teknikleri*. Ankara: Rehber.
- Karabulut, G. (2014). Gebelikte Doğum Beklentisinin Postpartum Depresyon Geliştirme Üzerine Etkisi. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Haliç Üniversitesi SBE.

- Karaca, K. F. (2010). Din Hizmetlerinde Dini Danışmanlık ve Rehberlik. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi SBE.
- Karagül, A. (2012). Manevi Bakım: Anlamı, Önemi, Yöntemi ve Eğitimi (Hollanda Örneği). *Dini Araştırmalar Dergisi*, 14 (40), 5-27.
- Kararımak, Ö. (2004). Tinsel Anlayışın Psikolojik Danışmadaki Rolü, *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3 (22).
- Karakulak, H. (2009). Anne-Bebek Bağlanma Ölçeğinin Türk Toplumuna Uyarlanması (Aydın Örneği), *Yüksek Lisans Tezi*. Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Karasar, N. (2007). *Bilimsel Araştırma Yöntemi*. Ankara: Nobel.
- Karataş, Z. (2015). Manevi Temelli Sosyal Hizmet Yaklaşımı, *Manevi Temelli Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 1(1).
- Kavlak, O. (2004). Maternal Bağlanma Ölçeği'nin Türk Toplumuna Uyarlanması. *Yayımlanmış Doktora Tezi*. İzmir: Ege Üniversitesi SABE.
- Kayahan, A. (2002). Annelerin Bağlanma Stilleri ve Çocukların Algıladıkları Kabul ve Reddin Çocuk Ruh Sağlığı İle İlişkileri. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. İzmir: Ege Üniversitesi SBE.
- Kıraç, F. (2013). Eşcinsellikle İlgili Dini-Psikolojik Algılar ve Maneviyat (Erkek Eşcinsel Örneklem). *Yayımlanmamış doktora tezi*. Ankara: Ankara Üniversitesi
- Klaassen, D., McDonald, M., James, S. (2006). Advance in the Study of Religious and Spirituel Coping. *Handbook of Multicultural Perspectives on Stress and Coping* (Eds. PaulWong Lilian Wong). New York: Springer.
- Koç, M. (2012). Manevi-[Psikolojik] Danışmanlık ile İlgili Batı'da Yapılan Bilimsel Çalışmaların Tarihi ve Literatürü (1902-2010) Üzerine Bir Araştırma-I. *Çukurova Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 12(2): 201-237.

- Koç, M. (2005). Ruh Sağlığı ile Dini Başa Çıkma Metodu Olarak Dua ve İbadet Fenomeni Arasındaki İlişki Üzerine Psikolojik Bir Yaklaşım. *Ekev Akademi Dergisi*, 9(24), 11-32.
- Kolukırcık, Ü. (2016). Postpartum Depresyon Belirtisini Etkileyen Etmenler ve Postpartum Depresyon Belirtisinin Emzirmeyle İlişkisi. *Tıpta Uzmanlık Tezi*. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı ABD.
- Konukbay, D. ve Arslan, F. (2011). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Yenidoğan Ailelerinin Yaşadıkları Güçlüklerin Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14: 16-22.
- Köknel, Ö. (1989). *Genel ve Klinik Psikiyatri*. İstanbul: Nobel.
- Köroğlu, E. (2006). *Depresyon nedir? Nasıl baş edilir? Boylam Psikiyatri Enstitüsü*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 2,196-198.
- Köroğlu, E. (1994). *DSM- VI Tanı Ölçüleri Başvuru El Kitabı*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Köse, A. ve Küçükcan, T. (2006). *Doğal Afetler ve Din*. Ankara: TDV.
- Kula, N. (2005). *Bedensel Engellilik ve Dini Başa Çıkma*. İstanbul: Dem.
- Kula, N. (2002). Deprem ve Dini Başa çıkma. *Gazi Üniversitesi Çorum İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 1 (1), 234-255.
- Kurt A. ve Kısa C. (2004). Postpartum hüzün. *3P Dergisi Aralık 2004, (ek 4)*, 7-11.
- Küçüköğlü, S., Aytekin, A. ve Gülhoş, N.F. (2015). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Annelerin Gereksinimlerinin Belirlenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 182-188.
- Landy S, Mont go mery J, Walsh S. (1989). Post par tum dep res si on: a cli ni cal vi ew. *Ma tern Child Nurs J*, 18(1):1-29.
- Lazarus R, S. ve Folkman S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*, Springer Publishing Company, New York.

- Masat, S. (2018). Onkoloji Hastalarında Psikososyal Sorunlar İle Manevi Yönelim Ve Dini Başa Çıkma Tarzları Arasındaki İlişki. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Samsun: On dokuz Mayıs Üniversitesi SABE
- Mason DJ, (2003). Family Presence Evidence Versus Tradition. *American Journal of Critical Care*, 12: 190-192.
- Meraklıoğlu, K., Özdemir, S., Çivi, S. (2009). Postpartum Depresyon. *Türkiye Klinikleri*, 29(1): 206-214.
- Mollaoğlu, H. (2013). Hastane Hizmetleri Bağlamında Manevi Bakım ve New York Healthcare Chaplaincy Örneği. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Ankara: Ankara Üniversitesi SBE.
- Murat, A. (2018). Yas ve Dini Başa Çıkma: Bir Klinik Örneklem Değerlendirmesi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Rize: Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi SBE.
- Ok, Ü. (2006). Türkiye’de Din Psikolojisi: Neredeyiz ve Nereye Gidebiliriz? *İslami Araştırmalar Dergisi*, 19 (13).
- Ok, Ü. (2008). *İnanç Bakım ve Danışmanlığı: Bir Model Geliştirme Denemesi*. Manevi Sosyal Hizmetler. İstanbul: Rağbet.
- Onay, A. (2004). *Dindarlık, Etkileşim ve Değişim*. İstanbul: DEM.
- Özdemir, M. (2010). Nitel Veri Analizi: Sosyal Bilimlerde Yönetim Bilim Sorunsalı Üzerine Bir Çalışma. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 11(1).
- Özdemir, S. (2007). Konya İlinde Postpartum Depresyon Sıklığı ve İlişkili Sosyodemografik Etmenler. *Tıpta Uzmanlık Tezi*. Konya: Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Aile Hekimliği ABD
- Özdemir, S., Marakoğlu, K. ve Çivi, S. (2008). Konya İl Merkezinde Doğum Sonrası Depresyon Riski ve Etkileyen Faktörler. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 7(5), 391-398.

- Özdoğan, Ö. (2006). İnsanı Anlamaya Yönelik Bir Yaklaşım: Pastoral Psikoloji. *Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 2: 127-141.
- Özdoğan, Ö. (2009). *Aşkın Yanımız Maneviyat*. Ankara: Özdenöze.
- Özgürsoy, B.N. ve Akyol, A.D. (2008). Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Ailelerinin Gereksinimleri. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 12 (1-2), 33-38.
- Özmert, E.N. (2006). Erken Çocukluk Gelişiminin Desteklenmesi-III. *Aile, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 49: 256-273.
- Özşenol F., Işıkhan V., Ünay ,B., Aydın H.İ., Akın R. ve Gökay E. (2003). Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Aile İşlevlerinin Değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 45(2): 156-164.
- Pargament, K. I. (1997). *The Psychology of Religion and Coping*. New York: the Guilford Press.
- Pargament, Kenneth I., Ano G., Wachholtz, A. (2005). The Religious Dimension of Coping: Advances in Theory, Research and Practice. *Handbook of the Psychology of Religion and Spirituality*. New York: The Guilford Press.
- Pargament, K. I., Koenig, H. G., Tarakeshwar, N., & Hahn, J. (2004). Religious Coping Methods as Predictors of Psychological, Physical and Spiritual Outcomes Among Medically Ill Elderly Patients: A Two-year Longitudinal Study. *Journal of Health Psychology*, 9(6), 713-730.
- Pargament, K. I., Ano, G.G., Wachholtz A.B. (2013). *Başa Çıkmanın Dini Boyutu: Teori, Araştırma ve Uygulamadaki Gelişmeler* içinde 377-407. Ed. R.F. Paoutzian & C. L. Park. Çev. Çiğdem Damla Balaban. Ankara: Phoenix.
- Pargament, K. I. (2005). Acı ve Tatlı: Dindarlığın ve Bedelleri Faydaları Üzerine Bir Değerlendirme Çev. A. Ulvi Mehmedoğlu. *Çukurova Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 13 (1).
- Puget M, Cathébras P, Rousset H, Paccalin M. (2005). Pregnancy complications and baby blues. *La Revue de médecine interne* ; 26 Suppl 2: 226-229.

Resmi Gazete. 1 Ağustos 1998 sayı: 23420.

Saygılı, S. (2001). *Strese Son*. İstanbul: TürDav

Sayın, A.A. (2016). Doğum Sonrası Depresyon Yaygınlığı ve İlişkili Faktörler. *Tıpta Uzmanlık Tezi*. Konya: Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD.

Sert, R. (2013). Aile Sağlığı Merkezlerinde Çalışan Sağlık Personelinin Postpartum Depresyona İlişkin Görüş ve Uygulamaları. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Kayseri: Erciyes Üniversitesi SABE.

Solmuş, T. (2012). *Kadınlık ve Annelik Psikolojisi*. Ankara: Nobel.

Soydan Çelikel, A. (2012). Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum ile Postpartum Depresyon İlişkisinin İncelenmesi. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Ankara: Gülhane Askeri Tıp Akademisi SABE.

Soysal, A.Ş., Bodur, Ş., İşeri, E. ve Şenol, S. (2005). Bebeklik Dönemindeki Bağlanma Sürecine Genel Bir Bakış. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 8(2):88-99.

Sönmez, S. (2002). Pediatrik Yoğun Bakım Ünitesinde Çocuğu Yatan Ailelerin Saptadıkları Gereksinimlerin Hemşireler Tarafından Algılanması. *Yayımlanmamış Doktora Tezi*. İzmir: Ege Üniversitesi SABE.

Spilka, B. ve Mcintosh D. N. (1997). *The Psychology of Relegion: Theoretical Approaches*, Boulder: Westview Press.

Sucaklı, M. H. (2014). Akut Hastalık Yönetiminin Psikososyokültürel ve Varoluşsal Boyutu, Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care (TJFMPC) www.tjfmpe.com VOL.8,NO.4 December

Sülü, E. (2006). Yoğun Bakımda Yatan Çocuk Hastaların Annelerinin Manevi Bakım (Spiritüel Bakım) Gereksinimleri. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. İzmir: Ege Üniversitesi SABE.

Şahin, N. (1998). *Stresle Başa Çıkma Yolları*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yay.

- Şensöz, Ş. (2011). Sezaryen ve Normal Doğum Yapan Kadınlarda Görülen Ruhsal Durum Değişiklikleri ve Bunların Karşılaştırılması. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Afyonkarahisar: Afyon Kocatepe Üniversitesi SAGE.
- Şentepe, A. (2009). Yaşlılık Döneminde Temel Problemler ve Dini Başa çıkma. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Marmara Üniversitesi SBE.
- Şirin, T. (2014). *Dini Danışma ve Rehberlik İhsan Modeli*. İstanbul: Mim Akademi
- Tekin, F. (2005). Stresle Başa çıkmada Din Eğitiminin Rolü. *Yayımlanmamış Doktora Tezi*. Konya: Selçuk Üniversitesi SBE.
- Temiz, Y. (2014). Yetişkinlerde Dini Başa Çıkma Yöntemi Olarak Dua. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Sakarya: Sakarya Üniversitesi SBE.
- Tezel A. (2008). Postpartum Depresyonun Değerlendirilmesinde Hemşirelerin/Ebelerin Sorumlulukları. *Yeni Symposium Journal*, 46: 184-187.
- Tezel, A. (2003). Postpartum Riskli Kadınlarda Bakım ve Eğitimin Depresyon Düzeyine Etkisinin Karşılaştırılması. *Yayımlanmamış Doktora Tezi*. Erzurum: Atatürk Üniversitesi SAGE.
- Topkaya, E.Z. (2006). Yıldırım, Ali ve Şimşek, Hasan Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri Güncelleştirilmiş, Geliştirilmiş 5.Baskı. *Eğitimde Kuram ve Uygulama*, 206 2 (2); 113-118.
- Topuz, İ. (2003). Dini Gelişim Seviyeleri ile Dini Başa çıkma Tutumları Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırma. *Yayımlanmamış Doktora Tezi*. Bursa: Uludağ Üniversitesi SBE.
- Tuğrul, C.D. (2000). Stres ve Depresyon. *Psikiyatri Dünyası*, 4 (1), 12-17.
- Turan, T. (2004). Prematüre Bebeği olan Anne-Babaların Yoğun Bakım Ünitesindeki Stresörlerden Etkilenme Düzeylerine Hemşirelik Yaklaşımlarının Etkisi, *Yayımlanmamış Doktora Tezi*. İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

- Turhan, M. (1959). *Kültür Değişmeleri Sosyal Psikoloji Bakımından Bir Tetkik*, 2.Basım, İstanbul: İ.Ü. Edebiyat Fakültesi Yay.
- Türkdoğan, O. ve Gökçe, O. (2012). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemi*. Konya: Çizgi.
- Türnüklü, A. (2000). Eğitimbilim Araştırmalarında Etkin Olarak Kullanılabilecek Nitel Bir Araştırma Tekniği: Görüşme. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*, 24, 543-559.
- Tüzün O. ve Sayar K. (2006). Bağlanma kuramı ve psikopatoloji. *Düşünen Adam*, 19 (1): 24-39.
- Uğurlu, E. S. (2014). Hemşirelikte Manevi Bakımın Uygulanması. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5 (3).
- Uğuz, Ş., Toros, F., Yazgan İnaç B. ve Çolakkadıoğlu, O. (2004). Zihinsel ve/veya Bedensel Engelli Çocukların Annelerinin Anksiyete, Depresyon ve Stres Düzeylerinin Belirlenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 7: 42-47.
- Uludağ A. ve Ünlüoğlu İ. (2012). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde İzlenen Bebeklerin Annelerinde Stres Oluşturan Faktörler; Stresle Başa Çıkma Birinci Basamağın Rolünün Belirlenmesi. *Konuralp Tıp Dergisi*, 4(3):19-26.
- Ulusoy, M.N. (2010). Doğum Sonrası Altı Aylık Dönemde Postpartum Depresyon Sıklığının Bebeklerin Beslenme ve Büyümesi ile İlişkisinin Longitudinal İncelenmesi. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Konya: Selçuk Üniversitesi SABE.
- Uyar S. (2005). Postpartum Depresyon Oluşumunu Etkileyen Faktörlerin Araştırılması. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Afyonkarahisar: Afyon Kocatepe Üniversitesi SABE.
- Ünal, G. (2004). Bir Grup Üniversiteli Gençte Çekingenlik, Aleksitimi ve Benlik Saygısının Değerlendirilmesi. *Klinik Psikiyatri*, 7: 215-222.

- Vural, G. ve Akkuzu, G. (1999). Normal Vajinal Yolla Doğum Yapan Primipar Annelerin Doğum Sonu 10. günde Depresyon Yaygınlıklarının İncelenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 1 (3), 33-37.
- Wan, E. Y., Moyer, C. A., Harlow, S. D., Fan, Z., Jie, Y., Yang, H., (2009). Postpartum Depression and Traditional Postpartum Care in China. *Role of Zuoyuezi, International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 104, 209-213.
- www.tdk.gov.tr/?kategori1=abecesel&kelime2=S&option=com_karsilik (28.11.2017)
- Yalçın, İ. (2014). İyi Oluş ve Sosyal Destek Arasındaki İlişkiler: Türkiye’de Yapılmış Çalışmaların Meta Analizi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 25, 1-12.
- Yaparel, R. (1994). Depresyon ve Dini İnançlar ile Tabiatüstü Nedensel Yüklemeler Arasındaki İlişkiler. *Dokuz Eylül Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 8.
- Yapıcı, A. (2002). Dini Yaşayışın Farklı Görüntüleri ve Dogmatik Dindarlık. *Çukurova Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 2(2), 75-117.
- Yapıcı, Ş. ve Yapıcı, M. (2005) Çocukta Gelişim. *Bilim, Eğitim ve Düşünce Dergisi*, 5(2), 2-7
- Yıldırım A. ve Şimşek, H. (1999). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Seçgin.
- Yılmaz, M. (2011). Holistik Bakımın Bir Boyutu: Spiritualite, Doğası ve Hemşirelikle İlişkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(2).
- Yılmaz, M. ve Okyay, N. (2009). Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakıma İlişkin Görüşleri. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 3.
- Yönel, E. (2015). Modifiye Perinatal Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirliği ile Postpartum Travma Sonrası Stres Bozukluğu Etiyolojisi ve Yaygınlığı. *Tıpta Uzmanlık Tezi*. Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD.

EKLER

EK 1: “Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Annelerin Yaşadıkları Problemler İle Başa Çıkmasında Dinin Rolü” İle İlgili Araştırmanın

Kişisel Bilgi ve Onam Formu

Mülakat tarihi ve saati:..... Mülakat yeri:.....

Mülakatı yapan kişi: Zeynep Merey Sakarya Üniversitesi İlahiyat Fak. Din Psikolojisi Yüksek Lisans öğrencisi.

Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya zeynepsehitoglu@yahoo.com e-posta adresi ve **05056767960** numaralı telefondan ulaşabilirsiniz.

KİŞİSEL SORULAR	
1. Yaşınız? Lütfen yazınız.....	2. Çalışıyor musunuz? () Evet () Hayır Mesleğiniz:.....
3. Eğitim durumunuz? Okur-yazar değil () Okur-yazar () Ortaokul () İlkokul () Lise () Üniversite () Lisansüstü ()	4. Ekonomik durumunuz? Çok iyi () İyi () Orta () Ortanın Altı () Kötü ()
5. Sosyal güvenceniz var mı? Evet () Hayır () Lütfen yazınız.....	6. Hayatınızın çoğunu nerede geçirdiniz? İl () İlçe () Kasaba () Köy ()
7. Medeni durumunuz? 8. Kaç Yıllık evlisiniz?	9. Sizce evlilik uyumu ve memnuniyet düzeyiniz nasıldır? Çok iyi () İyi () Orta () Ortanın Altı () Zayıf ()
10. Hamileliğiniz planlı bir hamilelik miydi? () Evet () Hayır	11. Gebelik esnasında tıbbi bir sorun yaşadınız mı? Evet () Hayır () Lütfen yazınız.....
12. Geçirdiğiniz doğum şekli nedir? Sezaryen () Normal Doğum ()	13. Yenidoğan Yoğun bakım ünitesindeki bebeğiniz kaçınıcı çocuğunuz?
14. Bebeğiniz kaç gündür yoğun bakımda kalıyor?	15. Bebeğinizi emzirebiliyor musunuz?
16. Bir günde bebeğinizin yanında ne kadar kalabiliyorsunuz?	17. Bebeğinizin rahatsızlığının ne olduğunu ve iyileşme durumunu tam olarak biliyor musunuz?

Alıntı yapma izni:

Ben burada bu çalışmaya ilişkin araştırmada mülakatımdan alıntılar yapılmasını kabul ediyorum. Mülakat metninin isimsiz tutulacağından ve ifadelerimin alıntılanmasında kimliğimin kesinlikle belirtilmeyeceğinden haberdarım.

Mülakatı Kabul Eden Kişinin Adı Soyadı

**EK 2: “Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Annelerin Yaşadıkları
Problemler İle Başa Çıkmasında Dinin Rolü” İle İlgili Araştırmanın Yarı
Yapılandırılmış Mülakat Soruları**

1. Bebeğiniz neden YYBÜ’de bulunuyor?
2. Bebeğinizin YYBÜ’ye yatırılacağını ilk duyduğunuzda neler hissettiniz?
3. Bebeğiniz yoğun bakıma alındığından beri, sizi en çok rahatsız eden durumlar neler oldu?
4. Bu olayın arka planında ne olduğunu hiç düşündünüz mü? Neden biz buradayız diye sorguladığınız oldu mu? Yaptığınız bazı hataların veya yaşadığınız yanlış deneyimlerin bu duruma yol açtığını ve cezalandırıldığınızı hiç düşündünüz mü?
5. Şu anki ruh halinizi nasıl tanımlarsınız? Gelecek yıllarla ilgili endişeleriniz var mı? Varsa bunlar nelerdir?
6. Yaşadığınız bu süreçle nasıl başa çıktınız ya da başa çıkıyorsunuz?
7. Bebeğiniz YYBÜ’de iken kendinizi rahatlatmak için neler yapıyorsunuz? Sizi en çok hangisi rahatlatıyor?
8. Bu olayın çözümü için hastane dışında başka yerlere başvurduunuz mu? (hocaya gitmek, adak adamak, türbeye gitmek vb.)
9. Bu süreçte size manevi duygularınız, inancınız yardım etti mi? Nasıl? Peki Yaşadığınız bu süreç manevi duygularınızı (ya da dini düşünce ve duygularınızı) nasıl etkiledi?
10. Bu süreçte dini uygulamalarınızda (dua etme, namaz kılma, kuran okuma vb) bir atış ya da azalma oldu mu? Nasıl?
11. Kendinizi ne kadar dindar hissediyorsunuz? Peki, Allah’ı nasıl tasavvur edersiniz? (Allah’ı düşündüğünüzde hangi özellikleri hangi sıfatları, isimleri aklınıza geliyor)
12. Sizi hayata tutunduran şeyler nelerdir? Sizce hayatın anlamı nedir?
13. Eşinizin veya yakınlarınızın bu süreç içerisinde size karşı tutumlarını nasıl değerlendiriyorsunuz? Eşinizin veya yakınlarınızın desteğini yeterli buluyor musunuz?
14. Yakınlarınızdan beklentileriniz nelerdir? Size neler anlatmaları iyi gelir?
15. Bu süreç içerisinde bir hoca ile konuştunuz mu ya da konuşmak istediniz mi? Hastanede bulunduğunuz sürece size manevi destek olacak bir din görevlisinin olmasını ister miydiniz? Bu din görevlisinden bekletiniz neler olurdu?

EK 4: Örnek Mülakat Katılımcı 2

39 yaş, üniversite mezunu, 2. çocuk, Çalışıyor, 16 gündür yoğun bakım

1. Bebeğiniz neden YYBÜ’de bulunuyor?

Erken doğdu, prematüre.

2. Bebeğinizin YYBÜ’ye yatırılacağını ilk duyduğunuzda neler hissettiniz?

Benimki biraz panikle, yani bana acil müdahale edildi. Tamam biliyorum ama sadece korkuydu, büyük bir korku. Fazlada bir şey hatırlamıyorum aslında, şok etkisiydi.

3. Bebeğiniz yoğun bakıma alındığından beri, sizi en çok rahatsız eden durumlar neler oldu?

Bazen bizden çok fazla hijyen bekliyorlar ama bazen gözlemlerimde o kadar da bir şeylerin iyi olmadığını görebiliyorum. Kişiden kişiye de değişiyor aslında o. Bazıları çok fazla önemsiyor, bazıları daha az önemsiyor, sağlık çalışanları açısından. Yani ben bu gözle görüp söylediğimde, aldığım cevap beni rahatsız edebiliyor hani. Pek umursamayan insanlarda var “a gözümünden kaçmış, hemen düzeltirim” diyen insanlarda.

4. Bu olayın arka planında ne olduğunu hiç düşündünüz mü? Neden biz buradayız? diye sorguladığınız oldu mu?Yaptığınız bazı hataların veya yaşadığınız yanlış deneyimlerin bu duruma yol açtığını ve cezalandırıldığınızı hiç düşündünüz mü?

Onu da sorguladım, evet. Bir şey mi yaptım? Hani bilerek yapmam özümde aykırı bir şey ama bilmeyerek bir şey mi yaptım da bununla mı imtihan ediliyorum ya da bu sadece benim sınavım Allah’la benim aramda illa da bir şey yapmış olmam gerekmiyor belki burada beni test ediyor, gibi şeyler geliyor aklıma.

5. Şu anki ruh halinizi nasıl tanımlarsınız?

Kötü, çok kötüyüm yani gerçekten.

6. Gelecek yıllarla ilgili endişeleriniz var mı? Varsa bunlar nelerdir?

Sadece çocuğumun sağlığı konusunda. Erken doğduğu ve bu kadar uzun süre kaldığı için bir sorun yaşamamızdan korkarım onun dışında inşallah yaşamayız da...

7. Yaşadığınız bu süreçle nasıl başa çıktınız ya da başa çıkıyorsunuz?

Kendime telkinde bulunuyorum ve kendim dik durmaya çalışıyorum. İşte güçlü olmam gerektiğini biliyorum. Benden başka yardımcı yok, evdeki çocuğuma da, buradaki çocuğuma da ben bakıyorum. Ben bakmak zorundayım. Yani şükürsüz bir insan değilim yine iyi durumdayız. Çünkü içerde bir sürü bebek var. Seviye seviye... Biz yanlarına girebiliyoruz, emzirebiliyoruz. Diğerleri dokunamıyor bile, çok daha küçük bebekler var. Şükrediyorum yani.

- Bu sizi rahatlatıyor yanına girebilmek
- Tabi tabi..

8. Bebeğiniz YYBÜ'de iken kendinizi rahatlatmak için neler yapıyorsunuz? Sizi en çok hangisi rahatlatıyor?

Dini açıdan soruyorsanız tesbih çektim, bildiğim duaları okudum.

- Her açıdan. Mesela yürüyüşe çıktığını söyleyen vardı, sigara içtiğini söyleyen vardı...

Yok hiçbir şey yapmıyorum. Sadece tesbih ve bildiğim duaları okuyorum ama dışarı çıkıp gezmek beni rahatlatmayacak.

- En çok dua etmek mi rahatlatıyor sizi?

Evet, başka bir şey için hiç isteğim yok. Yani müzik dinleyeyim filan hiç böyle isteğim yok.

9. Bu olayın çözümü için hastane dışında başka yerlere başvurduğunuz mu? (hocaya gitmek, adak adamak, türbeye gitmek vb.)

Yok, yok.

10. Bu süreçte size manevi duygularınız, inancınız yardım etti mi? Nasıl? Peki Yaşadığınız bu süreç manevi duygularınızı (ya da dini düşünce ve duygularınızı) nasıl etkiledi?

Tabi ki de... Yani her zaman dua ettim. Sonuçta dua ile ayaktayız.

11. Bu süreçte dini uygulamalarınızda (dua etme, namaz kılma, kuran okuma vb) bir artış ya da azalma oldu mu? Nasıl?

Normalde de dua ederim ama mesela hamileliğimin başından beri, hamile olduğum için değil mesela plesante priviera teşhisi konmadan önce de. Sonuçta bir can taşıyorsunuz ve her zaman dua ediyorum yani çocuğum için ama tabi öğrendikten sonra rahatsızlığımı yine daha sık ve en az zararlı yani nasıl diyeyim şifa için en çok.... Napalım Allah böylesini hayırlı görmüş, yapacak bir şeyimiz yok, vardır bir hayır diye düşünüyorum.

12. Kendinizi ne kadar dindar hissediyorsunuz?

Açıkçası böyle çok çok fazla, böyle üzerimize düşen bütün ibadetleri yaptığımı söylersem yalan söylerim. Orucumu tutarım, düzenli rutin değil ama ara ara namaz kılarım hani ne bileyim otururum, ben Arapça okumayı bilmiyorum, ama yasini alıp, takip ederim ya da ben okurum. Yavaş okurum yanlışlık yapmayayım diye.

- Kendinizi dindarlık açısından nasıl değerlendirirsiniz?

Çok diyemem ama az da değil. İnançlı bir insanım.

13. Peki Allah'ı nasıl tasavvur edersiniz? (Allah'ı düşündüğünüzde hangi özellikleri hangi sıfatları, isimleri aklınıza geliyor)

Affedici tarafına çok sığınırım, bu yaşadığım dönemde şifa veren, Şafi ismiyle çok dua ettim. Yani genelde affediciliği

14. Sizi hayata tutunduran şeyler nelerdir? Sizce hayatın anlamı nedir?

İlk başta evlatlarım, ailem, sevdiklerim başka ne olabilir ki yani...

15. Eşinizin veya yakınlarınızın bu süreç içerisinde size karşı tutumlarını nasıl değerlendiriyorsunuz? Eşinizin veya yakınlarınızın desteğini yeterli buluyor musunuz?

Eşim sağ olsun elinden geleni yaptı, iyi yani çevrem. Burada bizim tanıdığımız ailem, çevrem yok. Şu süreçte işte doğumdan sonra kız kardeşim geldi. Sınırlı bir süre için sağ olsun. Eşim destek olmaya çalıştı. Tek akrabamız var, o da zaten kızıma bakıyordu ben çalıştığım için. O destek verdi. İşte öyle yani.

Suçlama olmadı çevremden, ben şöyle rahatsızlığımı ve çok riskli bir gebelik geçirdiğimi söylemedim, sakladım üzülmesinler diye. O yüzden

onlar normal sandılar her şeyi, öyle geçti yani. Ama gerçekten çok büyük riskli bir gebelikti. Ölüm riski vardı.

16. Yakınlarınızdan beklentileriniz nelerdir? Size neler anlatmaları iyi gelir?

Eşimle ilgili bir sorun yok. Şimdi eşimin tarafından bir beklentim yok. Gelecek kimse yok biliyorum. Hani öyle bir durum yok. Kendi tarafımdan talep ettim, kanama geçirdiğimde talep ettim. Birkaç günlük işlerinin olduğunu biliyorum ama sonra ne olduysa o hafta ve ondan sonraki hafta gelinmedi ve daha sonraki hafta zaten bütün yaz planladığımız o bir haftalık gelinme süreci vardı erkek kardeşimle eşi, o atanmamış öğretmen ücretli için başvuru yapacaktı, sadece başvuru işlemlerini tamamlayıp, gelmesini istedim çünkü kımıldamadan yatmam gerekiyordu. İki hafta boyunca gelmediler üçüncü hafta eşiyle geldi. Sağ olsun geldiğinde yardımcı oldu ama... O iki hafta çok önemliydi benim için yanımda biri olması gerekiyordu. Çok mağdur oldum gerçekten kız kardeşim hafta sonu için gelebiliyordu sadece izin alabiliyordu. Öyle bir kırgınlık yaşadım, sonra işte kızıma bakan kişi böyle kımıldamadan yatarken bana doğuma kadar geleceğini, doğumdan sonra gelemeyeceğini söyledi. Hani “başının çaresine bak” gibi bir konuşma yaptı ve gerçekten de doğumdan sonra gelmedi. Şimdi kız kardeşim var o da memur gidecek, işte yarın gidiyor ve benim kızım ortada kaldı... (Ağlıyor)

17. Bu süreç içerisinde bir hoca ile konuştunuz mu ya da konuşmak istediniz mi?

Hastanede bulunduğunuz sürece size manevi destek olacak bir din görevlisinin olmasını ister miydiniz? Bu din görevlisinden bekletiniz neler olurdu?

Yooo, hiç düşünmedim böyle bir şey. Eğer sizin gibi konuşacaksa güzel olurdu ama mesela hani şundan hoşlanmıyorum: bir şeyden yakınıyorum aslında isyan değil yaptığım şey yani “niye ki öyle oldu, keşke olmasaydı” gibi bir şey söylediğimde “şükret, bak işte böyle yapma Allah’ın gücüne gider”. Ben şükürsüz değilim hani insanlar şap diye ağzını kapatıyorlar. “Bak işte şükretsen yine iyi iyi, bak şöyle” ... Yani ben yaşadığımı biliyorum, çok uzun bir süreçti. Kımıldamadan yattım, yattım, yattım yalnız başımayım. Yani sadece tuvalete gidebiliyorum ben aylardır çocuğumu tuvalete götüremedim, yani hiçbir şey yapamadım, saçını tarayamadım... Bu

psikoloji normal değil. Bir Şey diyorsun Allah'a haşa isyan ettiğimden değil, sadece o durum insanın psikolojisini yıprattığı için oluyor bunlar yani.

O (din görevlisini kastediyor) olabilirdi yani psikolojimi rahatlatacak konuşmalar olabilir ama insanları hani böyle "Allah'a Şükret! Sen yine iyisin, ocuğun Şöyle, böyle filan bunlardan hoşlanmıyorum hani o yaşadığımda bana ağır.

EK 5: Sakarya Üniversitesi Rektörlüğü Etik Kurul İzin Belgesi

26/10/2017-E.16627



T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Etik Kurulu

Sayı : 61923333/044/
Konu : 75/04 Zeynep MEREY

Zeynep MEREY

İlgi : Zeynep MEREY 23/10/2017 tarihli ve 0 sayılı yazı

Üniversitemiz Etik Kurulu Başkanlığının 25.10.2017 tarihli ve 75 sayılı toplantısında alınan "4" nolu karar örneği ekte sunulmuştur.
Bilgilerinizi rica ederim.

Prof.Dr. Haluk SELVİ
Etik Kurulu Başkanı

4- Zeynep MEREY'in 23.10.2017 tarih ve 30964 sayılı " Yenidoğan Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Annelerin Yaşadıkları Problemler ile Başa Çıkmasında Dinin Rolü" başlıklı başvurusu görüşmeye açıldı.

Yapılan görüşmeler sonunda; Zeynep MEREY'in " Yenidoğan Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Annelerin Yaşadıkları Problemler ile Başa Çıkmasında Dinin Rolü" başlıklı çalışmasının; Etik açıdan uygun olduğuna oybirliği ile karar verilmiştir.

Güvenli Elektronik
İmzalı Aslı ile Aynıdır.
26.10.2017

Evrakı Doğrulamak İçin : <http://193.140.253.232/envision.Sorgula/BelgeDogrulama.aspx?V=BEL944BEM>

Etik Kurulu: Esentepe Kampüsü 54187 Serdivan SAKARYA / KEP Adresi
sakaryauniversitesi@hs01.kep.tr
Tel:0264 295 50 00 Faks:0264 295 50 31
E-Posta: ozelkalem@sakarya.edu.tr Elektronik Ağ: www.sakarya.edu.tr



Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK 6: T.C. Sakarya Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü İzin Belgesi



T.C.
SAKARYA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 24404279/702.99
Konu : "Yenidoğan Yoğun Bakımda
Ünitesinde Yatan Annelerin
Yaşadıkları Problemler ile Başa
Çıkmasında Dinin Rolü " Hk

SAKARYA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Zeynep MEREY'in başvurusu üzerine " Yenidoğan Yoğun Bakımda Ünitesinde Yatan Annelerin Yaşadıkları Problemler ile Başa Çıkmasında Dinin Rolü" isimli çalışmanın Müdürlüğümüze bağlı Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yürütülmesi hususunda ;

Olurlarınıza arz ederim.

e-imzalıdır.
Op. Dr. Özcan ÖKTEM
Tıbbi Hizmetler Başkanı

OLUR
.../.../2017
e-imzalıdır.
Doç. Dr. Aziz ÖĞÜTLÜ
İl Sağlık Müdürü

İstiklal mah. Muhsin Yazıcıoğlu bulv. No:3
Faks No:
e-Posta: Fatih.Koc1@saglik.gov.tr İnt.Adresi: 444 54 01

Bilgi için: Fatih KOÇ
Unvan: TIBBİ SEKRETER
Telefon No: 4445401

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 79e64dd8-a20d-4189-9b47-ed10d99a12e8 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

**EK 7: T.C. Cumhurbaşkanlığı Diyanet İşleri Başkanlığı ile T.C. Sağlık Bakanlığı
Arasında Hastanelerde Manevi Destek Sunmaya Yönelik İş Birliği Protokolü**



**T.C. BAŞBAKANLIK DİYANET İŞLERİ BAŞKANLIĞI İLE T.C. SAĞLIK
BAKANLIĞI ARASINDA HASTANELERDE MANEVİ DESTEK SUNMAYA
YÖNELİK İŞBİRLİĞİ PROTOKOLÜ**

AMAÇ

Madde 1- Bu Protokolün amacı; T.C. Başbakanlık Diyanet İşleri Başkanlığı ile T.C. Sağlık Bakanlığına bağlı hastane, kurum ve kuruluşlarda talep eden hastalara, hasta yakınlarına ve hastane personeline, içinde buldukları şartlar göz önünde bulundurularak hastaların iyileşmelerine katkıda bulunmak amacıyla moral, motivasyon ve manevi destek sağlamaya, dini/manevi konularda danışmanlık ve rehberlik hizmetleri sunmaya yönelik usul, esas ve yükümlülükleri belirlemektir.

KAPSAM

Madde 2- Bu Protokol; yukarıda belirlenen amaç doğrultusunda yapılacak işbirliğinin esas ve usullerini belirler ve T.C. Başbakanlık Diyanet İşleri Başkanlığı ile T.C. Sağlık Bakanlığı merkez ve taşra teşkilatları arasında yürütülecek olan manevi destek sunmaya yönelik işbirliğini kapsar.

TARAFLAR

Madde 3- Bu Protokolün tarafları T.C. Başbakanlık Diyanet İşleri Başkanlığı ile T.C. Sağlık Bakanlığı'dır.

DAYANAK

Madde 4- Bu Protokol, 633 sayılı Diyanet İşleri Başkanlığı Kuruluş ve Görevleri Hakkında Kanun'a; 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname'ye ve 01/08/1998 tarihli ve 23420 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan "Hasta Hakları Yönetmeliği'nin" "Dini Vecibeleri Yerine Getirebilme ve Dini Hizmetlerden Faydalanma" konusundaki 38. Maddesi'ne dayanmaktadır.

SORUMLULUK

Madde 5- Bu Protokol'ün yürütülmesinden taraflar eşit derecede sorumludur. Protokolde yer alan hükümlere işlerlik kazandırmak amacıyla; merkezde Başkanlık ile Bakanlık, taşrada ise İl Sağlık Müdürlükleri, Halk Sağlığı Müdürlüğü ve Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği ile İl ve İlçe Müftülükleri yetkili ve sorumludur.

TANIMLAR

Madde 6- Bu Protokol'de geçen,

Başkanlık: T.C. Başbakanlık Diyanet İşleri Başkanlığı'nı,

Bakanlık: T.C. Sağlık Bakanlığı'nı,

Kurum: T.C. Sağlık Bakanlığı'na bağlı tüm kamu kurum ve kuruluşlarını,

Müftülük Personeli: Müftü, müftü yardımcısı, vaiz, uzman ve dini yükseköğrenim görmüş diğer müftülük personelini ifade eder.

Madde 7- Protokol'ün amacına ulaşabilmesi için tarafların görev ve yükümlülükleri şunlardır:

A- Ortak Görev ve Yükümlülükler:

1. Bu protokol kapsamında görevlendirilen personele; Başkanlık ile Bakanlık tarafından düzenlenecek ortak programa uygun olarak eğitim müfredatını belirlemek, hizmet içi eğitim vermek ve hizmet içi eğitim sonrasında başarılı olan personele, Başkanlık ve Bakanlığın onayladığı sertifika/katılım belgesi düzenlemek, periyodik aralıklarla hizmet içi eğitimin tekrarlanmasını sağlamak.
2. Protokolün yürürlüğe girmesinden sonra, öngörülen hizmetlerin yürütülebilmesi için ortak faaliyet ve çalışma programı hazırlamak. Uygulanan bu programları kayıt altına alarak periyodik aralıklarla değerlendirmek ve raporlamak.
3. İbadethanelerin hasta ve yakınları için erişilebilir ve ulaşılabilir hale getirilmesi konusunda ortak çalışma yapmak.
4. Çalışmanın yürütüleceği sağlık birimlerinin saptanması, eğitim programlarının geliştirilmesi, eğitim materyallerinin hazırlanması ve değerlendirmelerin yapılması konularında ortak çalışma yapmak. Bu çalışma çerçevesinde hazırlanan ve çoğaltılan eğitim materyalinin ilgililere ulaşmasını sağlamak.
5. Kurumlarda öncelikle milli ve dini günler olmak üzere çeşitli zamanlarda ahlaki, dini ve milli duyguları geliştirmeye yönelik ortak faaliyetler ve programlar yapmak.
6. Başkanlık yayınlarının imkânlar ölçüsünde, Bakanlığa bağlı kurumlarda bulunan kütüphanelere ücretsiz olarak ulaştırmak. İlgili Bakanlık yayınlarını Başkanlığa ve ilgili birimlerine ücretsiz olarak ulaştırmak.
7. Bu protokol kapsamında görevlendirilen müftülük personeli, izin ve görevleri konusunda görevli olduğu müftülüğe bağlıdır.



B- T.C. Sağlık Bakanlığı Görev ve Yükümlülükleri:

1. Kurumların büyüklüğü, niteliği ve hasta sayısı göz önüne alınarak, kurumlara ihtiyaç planlamasını Başkanlık yetkilisi ile koordineli yapmak.
2. İsteyen hastalara, hasta yakınlarına ve çalışan personeline müftülük personeli tarafından sunulacak manevi destek, dini danışmanlık ve rehberlik faaliyetlerinin belli bir düzen içerisinde yürütülebilmesi için gerekli önlemleri almak.
3. Bu protokol kapsamında; görevlendirilen müftülük personelinin manevi destek hizmetini amacına uygun olarak yürütebilmesi için çalışma odası temin etmek, imkânlar ölçüsünde bu odayı tefriş etmek; emniyetli ve huzurlu bir ortamda çalışmalarını sağlamak, hastaların ve çalışan personelin, müftülük personeline ulaşabilecekleri dâhili bir telefon numarası sağlamak.
4. Bu protokol kapsamında; görevlendirilen müftülük personelinin, öngörülen hizmetleri yürütebilmesi amacıyla unvan ve nitelikleri Bakanlıkça belirlenmiş bir personel görevlendirmek.
5. Bu protokolün yürürlüğe girmesinden sonra öngörülen hizmetlerin yürütülebilmesi için Bakanlığa bağlı kurum ve kuruluşlarda manevi destek hizmetini sunacak olan müftülük personeli ile koordinasyonlu çalışabileceği bir personelin görevlendirilmesini sağlamak.

C- T.C. Başbakanlık Diyanet İşleri Başkanlığı Görev ve Yükümlülükleri:

1. Bakanlığın ihtiyaç planlaması doğrultusunda talep edilen müftülük personeli görevlendirmek.
2. Talep eden hastalara hasta yakınlarına ve hastane personeline içinde buldukları şartları dikkate alarak moral, motivasyon ve manevi destek sağlayacak, dini ve manevi konularda dini danışmanlık ve rehberlik hizmeti sunacak müftülük personelinin niteliklerini, görev alanlarını ve çalışma usullerini belirlemek.
3. Kurum kütüphanesinde bulunan dini kitapların gözden geçirilmesini ve kurumlara yeni gelen dini kitapların ilgili personel tarafından incelenerek uygun olmayan yayınların Kurum Yöneticisine bildirilmesini sağlamak. Ayrıca imkânlar ölçüsünde ücretsiz olarak Başkanlık yayımları ile kurum kütüphanesini desteklemek.

PROTOKOLÜN SÜRESİ VE DEĞİŞİKLİKLER

Madde 8- a) Bu Protokol herhangi bir süre ile sınırlanılmamıştır. Taraflardan birinin en az altı ay öncesinden diğer tarafa gerekçelerini de içerecek şekilde yazılı olarak bildirmesi suretiyle ya da yazılı olarak mutabakat sağlanması durumunda bu protokol sona erer.

b) Taraflardan biri bu Protokol'de değişiklik önerdiği takdirde, bu önerisini yazılı olarak karşı tarafa bildirir. Tarafların karşılıklı mutabakatı ile protokolde değişiklik veya ek yapılabilir.

7 DS

ANLAŞMAZLIKLARIN ÇÖZÜMÜ

Madde 9- Bu protokolün uygulanmasından doğacak uyuşmazlıklar, Başkanlık ve Bakanlık tarafından belirlenecek alanında uzman ikişer kişiden oluşturulacak bir komisyonca çözümlenir.

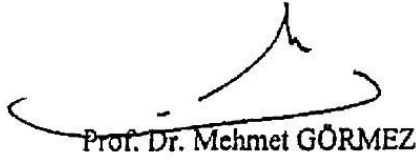
YÜRÜTME

Madde 10- Bu Protokol hükümlerini T.C. Başbakanlık Diyanet İşleri Başkanlığı ile T.C. Sağlık Bakanlığı birlikte yürütürler.

YÜRÜRLÜK

Madde 11- Bu Protokol 4 (dört) sayfa ve 11 (onbir) madde halinde düzenlenmiş olup taraflarca imzalandığı tarihte yürürlüğe girer.

İşbu Protokol 7 Ocak 2015 tarihinde Ankara'da imzalanmıştır.



Prof. Dr. Mehmet GÖRMEZ

T.C. Başbakanlık Diyanet İşleri Başkanı



Dr. Mehmet MÜEZZİNOĞLU

T.C. Sağlık Bakanı

ÖZGEÇMİŞ

Zeynep MEREY 1986 yılında İstanbul, Bakırköy’de doğdu. İlkokulu Haznedar Abdi İpekçi İlköğretim Okulu’nda, ortaokul ve liseyi Eyüp İmam Hatip Lisesi’nde tamamladıktan sonra 2007 yılında Sakarya Üniversitesi İlahiyat Fakültesi’nden mezun oldu. Aynı yıl Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Din Psikolojisi bilim dalında yüksek lisans yapmaya başladı.

2007-2008 öğretim yılında İhlas Koleji’nde Din Kültürü ve Ahlak Bilgisi öğretmenliği yaptı. 2009 yılında Diyanet İşleri Başkanlığı’nda Kur’an Kursu Öğreticisi olarak göreve başladı. 2017 Ocak ayından itibaren Diyanet İşleri Başkanlığı ve Sağlık Bakanlığı’nın imzaladığı protokolle, valilik görevlendirmesi ile Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde “Manevi Destek Uzmanı” olarak görevine devam etmektedir. Evli ve bir çocuk annesidir.