PREMATÜRE DOĞMUŞ VE YOĞUN BAKIMDA TEDAVİ GÖRMÜŞ BEBEKLERİN ANNELERİNİN DENEYİMLERİNİN SOMATİK YAKLAŞIM VE NİTEL YÖNTEMLE ARAŞTIRILMASI

Canan Cennet Kaya
191195110

YÜKSEK LİSANS TEZİ
Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı / Beden Psikoterapisi Sertifikası
Danışman: Doç. Dr. H. Özden Bademci

İstanbul
T.C. Maltepe Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Şubat, 2022

PREMATÜRE DOĞMUŞ VE YOĞUN BAKIMDA TEDAVİ GÖRMÜŞ BEBEKLERİN ANNELERİNİN DENEYİMLERİNİN SOMATİK YAKLAŞIM VE NİTEL YÖNTEMLE ARAŞTIRILMASI

Canan Cennet Kaya
191195110
Orcid ID: 0000-0003-1403-8926

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı / Beden Psikoterapisi Sertifikası
Danışman: Doç. Dr. H. Özden Bademci

İstanbul
T.C. Maltepe Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Şubat, 2022



JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

Bu belge, Yükseköğretim Kurulu tarafından 19.01.2021 tarihli *"Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge"* ile bildirilen 6689 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gizlenmiştir.

ETİK İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI

Bu belge, Yükseköğretim Kurulu tarafından 19.01.2021 tarihli *"Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge"* ile bildirilen 6689 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gizlenmiştir.

TEŞEKKÜR

Kimi zorlukları beraberinde getiren uzun soluklu ve yaratıcılık gerektiren tez yazım sürecinde araştırmacının en değerli kaynaklarından birini; yolculuğuna eşlik eden, süreci kolaylaştıran ve araştırmacıyı kapsayan bağları olarak görürüm. Benim yolculuğumda ise en değerli eşlikçim, süreç boyunca kapsayıcılığıyla beni destekleyen ve birçok açıdan gelişmemi önceleyen tez danışmanım Sevgili Özden Bademci hocama çok teşekkür ederim. Lisansta hazırlık yıllarımdan bu yana gerek akademik gerek manevi açıdan her zaman desteğini hissettiğim Sevgili Petek Şirin hocama teşekkür eder, minnettarlığımı sunarım. Bu yolculukta, beni hastalarıyla buluşturan ve köprü kuran Prof. Dr. Tuğba Erener Ercan'a ve beni Tuğba hocamla buluşturan ve tüm samimiyetleriyle yanımda olan Sevgili Gülşah Aydın Yeşilyurt ve Diğdem Enerem'e çok teşekkür ederim.

Sadece tez sürecimde değil, hayatın tüm zorlayıcı ve keyifli anlarında soluğu yanında aldığım biricik dostum Burcu Özcan'a değerli yoldaşlığı için çok teşekkür ederim. Bununla birlikte, süreç boyunca bana destek olan, engellere takıldığımda onun değerli varlığı ile engelleri aştığım Ahmet Hakkı Karaçanlı'ya teşekkür ederim. Süreç boyunca dertleştiğim, beni yürekten duyan, varlığıyla kapsayan biricik arkadaşım Burcu Göktaş'a ayrıca teşekkürlerimi sunarım.

Son olarak, sürecin tüm zorluğuna esneklik gösteren ve duygularımı düzenlememde ve kaynaklarımı bulmamda en önemli araç olan, ihtiyaçlarıma kulak verdiğimde yılmadan yoluma devam etmemi sağlayan bedenime ve beni var eden canım aileme çok teşekkür ederim.

Canan Cennet Kaya

Şubat, 2022

ÖZ

PREMATÜRE DOĞMUŞ VE YOĞUN BAKIMDA TEDAVİ GÖRMÜŞ BEBEKLERİN ANNELERİNİN DENEYİMLERİNİN SOMATİK YAKLAŞIM VE NİTEL YÖNTEMLE ARAŞTIRILMASI

Canan Cennet Kaya

Yüksek Lisans Tezi

Psikoloji Anabilim Dalı

Beden Odaklı Klinik Psikoloji Programı Yüksek Lisans Programı

Danışman: Doç. Dr. Özden Bademci

Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, 2022

Doğum öncesi, doğum sırası ve sonrası süreçlerde anne ile güvenli bağ kurmanın bebeğin bilişsel, sosyal ve duygusal gelişimi için kritik bir önemi vardır. Bütün yaşamı etkileyen en önemli dönemde, erken doğumla dezavantajlı bir başlangıç yapan annelerin deneyimlerini anlamak, anne-bebek ruh sağlığı açısından önemlidir.

Bu çalışma, erken doğum yapmış ve bebeği yoğun bakımda tedavi görmüş annelerin; süreci zihinsel, duygusal ve bedensel açıdan nasıl deneyimlediklerinin ve bu deneyimin bebekleriyle olan ilişkilerini ve annelik deneyimlerini nasıl etkilediğinin anlaşılması amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmacı için bilginin sadece zihinden gelen şeyler olmaması ve bedensel duyumsamaların da araştırma için çok önemli bir kaynak oluşturmasından yola çıkılarak, bu araştırmada somatik yaklaşım benimsenmiştir.

Araştırmada, İstanbul'da bir vakıf üniversitesi hastanesinin yoğun bakım ünitesinde bebeği tedavi görmüş 10 anne ile derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Görüşmelerde etik hassasiyetlere özen gösterilmiş, görüşmelerin anneleri travmatize etmemesi, tersine anneler için destekleyici olması adına çeşitli önlemler alınmıştır. Annelerin söylemleri, yorumlayıcı fenomenolojik analiz yöntemiyle analiz edilmiştir. Analizler sonucunda; "prenatal dönem, perinatal dönem, postnatal dönem, sağlık personeli ve hasta ilişkisi (anne), prematüre ve yoğun bakım bebeği annesi olmak, yoğun bakım süreci bittiğinde anne-bebek ilişkisi ve hissedilen bedensel duyumsamalar" ana temalarına ve bu temalara ait alt temalara ulaşılmıştır. Erken doğum deneyiminin annelerin duygu, düşünce, algı ve bedensel duyumsamalarını etkilediği; bu etkinin ise prematüre bebekleriyle ilişkilenmelerine ve annelik tutumlarına yansıdığı görülmüştür. Ayrıca, annelerin duygusal olarak zorlandıkları süreç boyunca iç ve dış kaynaklarından faydalanmalarının onlar için oldukça destekleyici olduğu görülmüştür. Bulgular dikkate alınarak, bu kritik dönemde başta anne olmak üzere aile bireylerini destekleyen ve kapsayan pratiklerin yoğun bakım ünitelerine entegre olması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: erken doğum; prematüre bebekler; somatik yaklaşım; yeni doğan bakım ünitesi; somatik yaklaşımlı araştırma.

ABSTRACT

EXAMINATION OF THE EXPERIENCES OF THE MOTHERS HAVING PREMATURE BABIES TREATED IN NICU BY A SOMATIC APPROACH AND QUALITATIVE METHOD

Canan Cennet Kaya
Master Thesis
Department of Psychology
Body Oriented Clinical Psychology Programme
Thesis Advisor: Assoc. Professor Özden Bademci
Maltepe University Graduate School, 2022

Building a secure bond with the mother during the prenatal, perinatal and postnatal processes has a critical importance for the cognitive, social and emotional development of the baby. During the most important period affecting the whole life, understanding the experiences of mothers who made a disadvantageous start with preterm birth is of significance for mother-baby mental health.

This study was carried out in order to understand how mothers who gave birth prematurely and whose babies were treated in neonatal intensive care unit experience the process mentally, emotionally and physically and how this experience affects their relationships with their babies and their maternal experiences. A somatic approach was adopted in this research, considering that knowledge is not only something that comes from the mind for the researcher, and that bodily sensations are also a tremendously significant resource for the research.

In this study, in-depth interviews were conducted with 10 mothers whose babies were treated in the neonatal intensive care unit of a foundation university hospital in Istanbul. These interviews were conducted adhering to the ethical principles. Measures were taken for the sessions not to be inducing trauma to the mothers, but to be supportive for them. The mothers' discourses were analyzed with thematic and interpretive phenomenological analysis methods. As a result of the analysis; the main themes of "prenatal period, perinatal period, postnatal period, health professionals and patient relationship (mother), being the mother of a premature and neonatal intensive care unit baby, mother-infant relationship after discharge and bodily perceptions felt" and sub-themes belonging to these themes were reached. It was observed that premature birth experience affected mothers' emotions, thoughts, perceptions and bodily sensations; and this effect was reflected in their relationship with their premature babies and their maternal attitudes. In addition, it was understood that it was very supportive for mothers to benefit from their internal and external resources during the emotionally challenging process. Considering the findings, it is recommended that supportive practices involving family members, principally mothers, should be integrated into neonatal intensive care units during this critical period.

Keywords: preterm birth; premature babies; somatic approach; neonatal intensive care unit; somatic approach research.

İÇİNDEKİLER

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI ..... **ii**
ETİK İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI ..... **iii**
TEŞEKKÜR ..... **iv**
ÖZ ..... **v**
ABSTRACT ..... **vi**
TABLOLAR LİSTESİ ..... **xi**
ŞEKİLLER LİSTESİ ..... **xii**
KISALTMALAR ..... **xiii**
ÖZGEÇMİŞ ..... **xiv**
BÖLÜM 1. GİRİŞ **1**
1.1. Gebelikten Doğuma Gelişim Süreci ve Doğum Sonrası Dönem 3
1.1.1 Prenatal Dönem 4
1.1.2. Perinatal Dönem 6
1.1.3. Postnatal Dönem 7
1.2. Doğum, Travma ve Şok Tepkisi 8
1.2.1. Erken Doğum Yapan Annelerde Travma Sonrası Stres ve Doğum Sonrası Depresyonu 11
1.2.2. Travma Sonrası Büyüme, Esnek Dayanıklılık: İçsel Kaynaklar 14
1.3. Prematüre Doğmuş ve Yoğun Bakımda Tedavi Görmüş Bebek Anneliği 17
1.3.1. Somatik Yaklaşım: Duyguların Bedenlenmesi ve (Embodiment) ve Annenin Hissedilen Duyumsaması (Felth Sense) 17
1.3.2. Belirsiz Kayıp ve Yas: Annenin Kullandığı Başa Çıkma Stratejileri ve Destek Sistemleri 21
1.4. Anne-Bebek İlişkisi 24
1.4.1. Yeni Doğan Yoğun Bakım Sürecinin Anne-Bebek Etkileşimi/Bağlanması Üzerine Etkileri 24
1.4.2. Yeni Doğan Yoğun Bakım Süreci Sonrası Evde Anne-Bebek İlişkileri 27
1.5. Araştırmanın Amacı 28
BÖLÜM 2. YÖNTEM **30**
2.1 Nitel Araştırma 30
2.2. Evren ve Örneklem 31

2.2.1. Dahil Etme Kriterleri 31
2.2.2. Çalışmada Kullanılan Veri Toplama Yöntemleri 40
2.3. İşlem 41
2.4. Araştirma Deseni Ve Verilerin Analizi 43
2.4.1. Yorumlayıcı Fenomenolojik Analiz 43
2.4.2. Somatik Yaklaşımlı Araştırma 44
2.5. Çalışmanın Niteliğinin ve Araştırmacının Deneyimlerinin Değerlendirilmesi: Öz-Düşünümsellik 48
2.6. Araştırmada Etik Hassasiyet 50
BÖLÜM 3. BULGULAR 52
3.1. Prenatal Dönem 53
3.1.1. Annenin Fiziksel Hastalığı 54
3.1.2. Annenin Olumsuz Duygu Durumu 54
3.1.3. Prenatal Dönemde Bağlanma 55
3.1.4. Gebelik Süreci 56
3.1.4.1. Annenin Hazır Oluş/Olmayışı, İsteği/İsteksizliği ve Sürpriz Gebelik 56
3.1.4.2. Zor Gebelik 57
3.1.4.2.1. Fiziksel Yakınmalar 58
3.2.4.2.2 Duygusal Yakınmalar: Endişe ve Yetememe 58
3.1.4.3. Rahat Gebelik 59
3.1.5. Annenin Kaynakları 59
3.1.5.1 Aile Üyeleri 60
3.1.5.2. Annenin Kendi Annesinin Desteği 60
3.1.5.3. Eş Desteği: Kapsayan/Kapsamayan/Olmayan Eş Desteği 60
3.1.5.4. Annenin İçsel Kaynakları (Dua, İnanç vb.) 62
3.2. Perinatal Dönem 63
3.2.1. Şok Travması 63
3.2.1.1. Hazırlıksız Yakalanma 64
3.2.1.2. Dağılma/Çöküş/Kendini Kaybetme 66
3.2.1.3. Yalnız Baş Etme 67
3.2.2. Doğum 67
3.2.2.1. Zor/Rahat Doğum 68
3.2.3. İlk Temas: Bağlanma 72
3.2.3.1. İlk karşılaşma: Uzaktan Bakma, Yabancılaşma, Temkinli Bekleyiş 72

3.2.3.2. İlk Karşılaşma: Sanal-Dijital Karşılaşma 74
3.2.4. Annenin Kaynakları 76
3.2.4.1. Aile Üyeleri 76
3.2.4.2. Annenin Kendi Annesinin Desteği 77
3.2.4.3. Eş Desteği 77
3.2.4.4. Arkadaş Desteği 77
3.3. Postnatal Dönem 78
3.3.1. Yoğun Bakım Süresince Anne-Bebek İlişkisi 78
3.3.1.1. Ayrılmak Zorunda Kalma 78
3.3.1.2. Bebekle İlk Fiziksel Temas/Kavuşma 80
3.3.1.3. Anne-Bebek Arasında Başlayan İlk Uyumlanmalar 82
3.3.2. Eve Bebeksiz Geliş: Evdeki Yas ve Geçici Kayıp 83
3.3.2.1. Eş ile Çatışma 84
3.3.2.2. Yaşanamayan Lohusalık 85
3.3.3. Annenin Kaynakları 86
3.3.3.1. Aile Üyeleri 86
3.3.3.2. Eş desteği: Kapsa(ma)yan 86
3.4. Sağlık Personeli-Hasta İlişkisi (Anne) 88
3.4.1. Doktorun Kapsa(ma)yıcılığı 88
3.4.2. Sağlık Personelinin Psikososyal Desteği 89
3.4.3. Eğitsel Destek 90
3.5. Prematüre ve Yoğun Bakım Bebeği Annesi Olmak 91
3.5.1. Annenin Bebeğe Dair Algısı 91
3.5.2. Annenin Kendi Anneliğine Dair Algısı/Düşünceleri & Duyguları 92
3.5.3. Annenin Savunma Mekanizmaları\Baş Etme Biçimleri-Stratejileri 93
3.5.4. Travma Sonrası Stres Belirtileri/Bozukluğu ve Postpartum Depresyon/ Bebeklerden Uzaklaşma 95
3.5.5. Travma Sonrası Büyüme, Gelişme, Esneklik/Dayanıklılık Kazanma 98
3.6. Yoğun Bakım Süreci Bittiğinde Anne-Bebek İlişkisi 100
3.7. Hissedilen Bedensel Duyumsamalar (Felth Sense) 103
BÖLÜM 4: TARTIŞMA 108
1.1. Doğum Öncesi 108
1.2. Doğum Sırası 109
1.3. Doğum Sonrası 112

BÖLÜM 5: SONUÇ 122
5.1. Katkılar, Sınırlılıklar ve Öneriler 127
EKLER 131
KAYNAKÇA 137

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1. Katılımcı Annelerin Demografik Bilgileri 32

Tablo 2. Bebeğe Dair Bilgiler 38

Tablo 3. Yapılan Analizler Sonucu Ortaya Çıkan 7 Ana Tema 52

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Duyguların Haritası 19

KISALTMALAR

ADDA : Aşırı Düşük Doğum Ağırlıklı

ÇDDA **:** Çok Düşük Doğum Ağırlıklı

DSM- 4 **:** Mentel bozuklukların tanısal ve sayımsal el kitabı, dördüncü baskı (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Edition)

DSM- 5 **:** Mentel bozuklukların tanısal ve sayımsal el kitabı, beşinci baskı (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition)

TSB **:** Travma Sonrası Büyüme

TSSB **:** Travma Sonrası Stres Bozukluğu

YYBÜ **:** Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

ÖZGEÇMİŞ

Canan Cennet Kaya

Psikoloji Anabilim Dalı

Eğitim

Derece Yıl	*Üniversite, Enstitü, Anabilim/Anasanat Dalı*
Y.Ls. 2022	Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı
Ls. 2017	Özyeğin Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji Anabilim Dalı
Lise 2012	Suadiye Hacı Mustafa Tarman Lisesi

İş/İstihdam

Yıl	*Görev*
2021-22	Psikolog / Psikoterapi Atölyesi
2019 -21	Stajyer Klinik Psikolog / Sınıf Psikoloğu, SOYAÇ (Sokakta Yaşayan ve Çalışan Çocuklar Uygulama ve Araştırma Merkezi), İstanbul
2017- 19	Hasta Hakları Sorumlusu / Kadıköy Florence Nightingale Tıp Merkezi
2016-17	Stajyer Psikolog / Kadıköy Florence Nightingale Hastanesi

Yayınlar ve Diğer Bilimsel/Sanatsal Faaliyetler

Özcan, Y., Özcan, B., Tokmaktepe, C., Musaoğlu, A., Kaya, B., Özgüleryüz, L. ., Yar, S. B., Toprakcı, B., Göktaş, B., Cook, H. D., Akbulut, B. ., & Kaya, C. C. (2021). Embodied Reflections of Body-Oriented Clinical Psychology Students during Covid-19. *International Journal of Body, Mind and Culture*, *8*(2).

BÖLÜM 1. GİRİŞ

Erken doğum, Dünya Sağlık Örgütü (1977) tarafından; 37 haftalık gebelikten önce gerçekleşen doğumlar olarak tanımlamaktadır. Prematüre bebekler; doğdukları gebelik haftalarına göre: 24-31 hafta arasında doğmuş bebekler; "ileri derecede prematüre", 32-35 hafta arasında doğmuş bebekler; "orta derecede prematüre", 36-37 hafta arasında doğmuş bebekler ise "sınırda prematüre" olarak 3 ana gruba ayrılmaktadır (Kramer ve ark., 2012). Bununla birlikte, doğum ağırlığı 2500 gramın altında olan yenidoğanlar düşük doğum ağırlıklı (DDA); 1000-1499 gram arasında olanları çok düşük doğum ağırlıklı (ÇDDA); 1000 gramın altında olanları ise aşırı düşük doğum ağırlıklı (ADDA) olarak tanımlanmaktadır (Cutland ve ark., 2017). Sosyo-demografik, obstetrik, psikolojik, genetik ve çevresel faktörlerin erken doğum riskini arttırdığı gösterilmiş olmasına karşın, erken doğumun etiyolojisi tam olarak anlaşılamamıştır (Goldenberg ve ark., 2008). Erken doğum prevalans raporları, her yıl 15 milyon erken doğumun %84'ünden fazlasının 32-36. gebelik haftalarında meydana geldiğini ve Hindistan, Çin, Nijerya, Pakistan, Endonezya ve Amerika Birleşik Devletleri'nin dünyadaki toplam erken doğumların %50'sini oluşturduğunu bildirmektedir (Howson ve ark., 2013). Erken doğum oranının dünya genelinde yaklaşık %11 olduğu tahmin edilirken, bu oranın Türkiye'de %15 olduğu belirtilmektedir (Koç ve ark., 2019).

Erken doğum, genellikle annelerin uygun zihinsel hazırlık olmadan karşı karşıya kaldıkları ani ve genellikle beklenmedik bir olay olarak ortaya çıkmaktadır (Barthel ve ark., 2020). Çoğu durumda, erken doğum anneler için tıbbi komplikasyonların beklenmedik bir sonucu olmakla beraber, bebeğin ve annenin sağlığına yönelik ciddi tehditlerden kaçınmak için gebeliğin sonlandırılmasını gerekli kılmaktadır (akt. Ionio ve ark., 2016). Erken doğum tek başına bir travmatik olay olmamakla birlikte, erken doğumun yarattığı bir dizi zorluk anneler için aylarca devam ettiğinden uzun süreli ve karmaşık bir travmatik deneyim olarak yorumlanabilir (Misund, 2014). Travmatik doğum, annelerde yoğun korku ve çaresizlik duygularının açığa çıkmasıyla birlikte; sonrasında kaygı, depresyon ve hatta travma sonrası stres bozukluğu geliştirme riskini de artırmaktadır (Ertan, 2021). Annelerin doğumla ilgili duygusal ve bilişsel deneyimlerinin, doğum sonrası fiziksel ve psikolojik durumları (Bell ve Andersson,

2016) ve bebekle ilk etkileşimleri (Rowe-Murray ve Fisher, 2001) üzerinde önemli bir etkisi olduğu kabul edilmektedir. Öte yandan, bireylerin travmatik yaşam olaylarını takiben yaşayabilecekleri olumlu psikolojik değişimlere, travma sonrası büyüme ve esnek dayanıklılık kazanmaya literatürde artan bir ilgi vardır. Bu artan ilgi yeni olmamakla birlikte, birçok dönemde dini ve felsefi yazılar, acı çekmenin dönüştürücü gücüne atıfta bulunmaktadır (Tedeschi ve Calhoun, 1995). Ek olarak, travma sonrası olumlu psikolojik değişimlere artan ilgi, travmanın sadece yıkıcı etkilerine ve geliştirdiği psikolojik semptomlara odaklanmak yerine pozitif psikolojik işleyişin anlaşılmasına odaklanan daha yakın tarihli "pozitif psikoloji" hareketiyle örtüşmektedir (Seligman ve Csikszentmihalyi, 2000). Bu tez çalışmasında, erken doğum yapmış annelerin travmatik doğum deneyimlerinden sonra yaşadıkları olası travma sonrası büyüme hali ve esnek dayanıklılığa atıfta bulunularak izah edilmeye çalışılacaktır.

Erken doğum sonrası, bebeklerin yenidoğan yoğun bakım ünitesine (YYBÜ) yatırılmasıyla bebeklerine kavuşamamış anneler; yas, üzüntü, suçluluk, korku, öfke, özgüven kaybı ve başarısızlık duygusu gibi çeşitli duygusal tepkiler yaşayabilmektedir (Trumello ve ark., 2018). Kimi anneler belli aralıklarla YYBÜ'de tedavi gören bebeğiyle ten tene temas kurma imkanı bulabilirken, kimi anneler bu imkandan çeşitli sebeplerle yararlanmayabilmektedir. Dolayısıyla, anne ve bebeğin ayrı düştüğü zorlu yoğun bakım sürecinde, anne fiziksel olarak bebekle yakın olduğu halde duygusal olarak bebekten kopuk hissedebilirken; fiziksel olarak uzak olduğu halde bebekle duygusal olarak bağlı hissedebildiği durumlar yaşanabilmektedir (Flacking ve ark., 2012). Bebekten uzaklık, yas süreci, bebeğin sağlığına yönelik duyulan sürekli endişe ve kavuşmaya duyulan özlem gibi faktörler bir taraftan lohusalık döneminin zorluklarını deneyimleyen anneyi oldukça etkileyebilir.

Anne-bebek bağlanmasının doğal süreci, bebeğin erken doğum sonrası YYBÜ'ye yatırılması, bebeğin hastalığı, annenin psikolojik sıkıntıları gibi çeşitli faktörlerle sekteye uğrayabilmektedir (Phuma-Ngaiyaye ve Kalembo, 2016). Anne açısından; hayal edilen doğumun kaybına ek olarak, bebeğin yoğun bir tedavi sürecine girmesiyle yaşanan geçici ve belirsiz bir kayıp yaşanmaktadır. Bebek açısından; bakım veren ile temastan yoksun, bağlanma davranışlarının ya da sinyallerinin okunmadığı ve yanıtsız kaldığı, sürekli olarak bebeği rahatsız eden ve onun için stres ve aşırı uyaranlara neden olan yoğun bakım ortamı yaşanmakta ve bu elverişsiz şartlar; bebeğin beyin

gelişimini, organ gelişimini ve duyu gelişimini oldukça etkilemektedir (Als ve ark., 1998). Bebeğin bakımının yalnızca seyircisi olmak ve bir sağlık ekibinin bebeğe halihazırda sağlanması gereken ihtiyaçları tahsis etmesi durumu; annelerin annelik işlevinden yoksun hissetmelerine, kendilerini anne olarak tanımlayamamalarına ve çocuklarını kabul edememelerine neden olmaktadır (Fleury ve ark., 2014). Benzer şekilde, yoğun bakım sürecinin sonlanması ve eve bebekle dönüş annelerde ebeveynlik kaygısı yaratabilen bir gelişme olmasıyla anne-bebek etkileşimini/bağını etkileyebilmektedir (Fegran ve ark., 2008; Raines, 2013).

Bu çalışma, erken doğum yapmış ve prematüre bebeği yoğun bakımda tedavi görmüş annelerin, bu deneyimi zihinsel, duygusal ve bedensel açıdan nasıl deneyimlediklerinin ve bu deneyimin bebekleriyle olan ilişkilerini ve annelik deneyimlerini nasıl etkilediğinin anlaşılması amacıyla gerçekleştirilmiştir. Annelerin deneyimlerini daha kapsamlı ve daha derinlemesine anlamak için nitel araştırma yöntem ilkeleri benimsenmiştir. Bu çalışmada, etik hassasiyetlerle yapılan derinlemesine görüşmeler ile annelerin deneyimleri keşfedilmeye çalışılmıştır. Bununla birlikte, araştırmacı için bilginin sadece zihinden gelen şeyler olmaması ve bedensel duyumsamaların da araştırma için çok önemli bir kaynak olmasından yola çıkılarak bu araştırmada somatik yaklaşım benimsenmiştir.

Prematüre bebeği olan annelerin deneyimleri yerel ve uluslararası literatürde tartışılmakta olan, güncel bir araştırma konusudur. Fakat, özellikle somatik yaklaşımı ve nitel yöntemi bir araya getiren araştırma yöntemi ile prematüre bebek annelerinin deneyimlerinin anlaşılmaya çalışıldığı bir araştırma bulunmamaktadır. Bu nedenle bu tez çalışmasının, gelecekte yapılacak olan araştırmalar için düşünsel bir zemin hazırlayabileceği ve Somatik Psikoloji/Beden Psikoterapisi literatürüne katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.1. Gebelikten Doğuma Gelişim Süreci ve Doğum Sonrası Dönem

Gebelikten doğuma kadar olan süreç prenatal dönem, perinatal dönem ve postnatal dönem olmak üzere başlıca üç ana bölüme ayrılmaktadır. APA Psikoloji Sözlüğü'ne göre (2015), sperm ve yumurtanın döllenmesi ve doğum süreci arasında kalan; germinal evreyi, embriyonik evreyi ve fetal evreyi de içine alan gelişimsel döneme "*prenatal dönem"* ya da *"antenatal dönem*" denmektedir. Dünya Sağlık Örgütü

(2019) tanımlamalarına göre ise, gebeliğin 22. haftası (154 gün) ile başlayan ve doğumdan sonraki 7. günün sonunda tamamlanan dönem "*perinatal dönem"* olarak tanımlanırken, doğumdan sonraki ilk 6 haftayı kapsayan süreç de "*postnatal dönem"* diğer adıyla "*postpartum dönem"* olarak adlandırılmaktadır.

1.1.1 Prenatal Dönem

Doğum öncesi dönemi kapsayan ve gebeliğin başlangıcından doğuma kadar fetüsün büyüme ve gelişmesini tamamladığı prenatal dönem hem anne hem de bebek için oldukça önemlidir (McNamara ve ark., 2019). Anneler için, hamilelik ve ebeveynliğe geçiş süreci zorlayıcı ve stresli olabilen; fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlerin hızla gerçekleştiği bir dönemdir (Bjelica ve ark., 2018).

Prenatal dönemde gebelerin vücutlarında meydana gelen fiziksel ve hormonal değişimlerin eşliğinde; gebeler kendilerini "anne" olarak görmeye başlamakta, doğum öncesi ve sonrası bebeğin gelişimini hayal etmekte; bebeği koruma, besleme, güvende tutma gibi sorumluluklarını yavaş yavaş hissetmeye başlamaktadır. Böylece, prenatal dönemde anne adaylarının bağlanmaya dair ilk duyguları; bebeği korumasına, beslemesine, bebeğin gereksinimlerine duyarlı olmasına ve bebek ile etkileşim kurmasına yardımcı olmaktadır (akt. Doan ve Zimerman, 2008).

Anne ve çocuk arasındaki bağ hakkında ilk teori John Bowlby tarafından 1960'lı yıllarda ortaya atılmıştır (Ossa ve ark., 2012). Bowlby (1978) bağlanmayı, "bebeğin ve genellikle anne olan birincil bakım vereniyle yakından ilişkili olmasına neden olacak bir dizi içsel davranış" olarak tanımlar. Bağlanma kuramı ilk olarak doğum sonrası (postnatal) dönem için ortaya atılmış olsa da bağlanmanın doğumdan çok önce, hamilelik sırasında başladığına inanılmaktadır (Sadeghi ve ark., 2007; Gürol ve Polat, 2012). Literatürde anne ve fetüs arasındaki ilişkiyi tanımlamak için "maternal ve fetal bağlanma (maternal and fetal attachment) (Salisbury ve ark., 2003) ve "prenatal bağlanma" kavramları sıklıkla kullanılmaktadır.

Prenatal bağlanma kavramının tarihsel bilgisine bakıldığında, en eski tanımdan yeniye doğru 4 farklı tanımlama göze çarpmaktadır:

"Kadınların doğmamış çocuğuyla bir ilişki ve etkileşimi temsil eden davranışlarda bulunma derecesi" (Cannella, 2005; Cranley, 1981).

“Bir kadın ve fetüsü arasında gelişen benzersiz ilişki. Bu duygular, kadının hamile bir kişi olarak kendisi hakkında sahip olduğu duygulara veya kendini bir anne olarak algılamasına bağlı değildir” (Muller, 1990).

“Hamile ebeveyn ile doğmamış bebeği arasında normal şekilde gelişen duygusal bağ” (Condon ve Corkindale, 1997).

“Prenatal bağlanma, bir ebeveyn ile fetüs arasındaki, hamilelikten önce potansiyel olarak mevcut olan, başka bir insanı kavramsallaştırmaya yönelik bilişsel ve duygusal yeteneklerle ilgili olan ve ekolojik bir sistem içinde gelişen, yakın ilişkiyi temsil eden soyut bir kavramdır” (Doan ve Zimerman, 2003).

Yukarıdaki tüm bu tanımlamalar, anne-fetüs arasındaki ilişkiye vurgu yapması yönüyle ortaktır (Üstünsöz ve ark., 2010; Dayton ve ark., 2010). Araştırmalar, fetüs ve anne arasındaki sağlıklı ve iyi bir perinatal bağlanmanın; hamile kadınların gebelik boyunca sağlıklarına dikkat etmelerini sağladığını, ebevenynlik rolüne adaptasyon süreçlerini kolaylaştırdığını belirtmekte ve bebeği ile bağlılık yaşayan annelerde perinatal depresyonun daha az görüldüğünü ileri sürmektedir (Brandon ve ark., 2009).

Anne-fetüs arasındaki ilişkinin gelişimi, doğumdan sonraki postnatal dönemde bağlanmanın oluşmasındaki rolü sebebiyle önem taşımaktadır (Mehran ve ark., 2013; Perry ve ark., 2011). Prenatal dönemde başlayan bağlanma süreci, bebek doğduktan sonraki postnatal dönemde de gelişmeye devam etmektedir (Cataudella ve ark., 2016). Postnatal dönemde yenidoğan ve anne arasındaki bağın, prenatal sürecin sonucunda gelişen bir davranış olduğunu öne süren Rubin (1975), doğumdan önce annelerin, kendisi ve bebeği için bebekle bağ kurma, bebek ihtiyaçlarına yönelme, güvenli bir geçiş arama ve bebeğin sosyal çevre tarafından özel kabul edilmesini sağlama gibi dört önemli görevi olduğunu öne sürmektedir.

Doğumun çok öncesinde başlayan anneliğe geçiş süreci; gebe kalma durumlarından, annenin kendi aile içindeki deneyimlerinden, annenin geçmişteki veya mevcut ruh sağlığı sorunlarından, çözülmemiş herhangi bir çatışmadan ve annenin kayıp, yas ve travmasından oldukça etkilenmektedir (Mares ve ark., 2011). Bu perspektifle, bu tez çalışmasında; annenin daha önceki yaşadığı bebek kayıplarının, düşük doğumların ya da başarısız tüp bebek deneyimlerinin sonraki gebeliklerindeki psikolojik durumlarına ve prenatal döneme etkisi de araştırılmıştır. Annenin hamilelik

sırasında yaşadığı travmanın etkilerinin yanı sıra, Prof. Micah Leshem ve Alice Shachar-Dadon' un (2009) sıçanlar üzerinde yaptığı araştırmadaki bulgular, bir annenin geçmişinden gelen ve hamileliklerini doğrudan etkilemeyen travmanın, çocuğunun sosyal ve duygusal davranışlarını etkileyebileceğini ortaya koymuştur.

Prenatal dönemde, annelerin ruh sağlığını olumsuz etkileyen başlıca nedenler; aile ve eşle yaşanan sorunlar, partnerin yokluğu, düşük eğitim düzeyi ve sosyo-ekonomik durum, genç yaşta anne olma, çocukluk döneminde cinsel istismara maruz kalma, düşük benlik saygısı, gebelikte sosyal ve duygusal destek yetersizliği, annenin daha önce düşük yapmış olması, fetüsle ile ilgili kaygı, istenmeyen gebelikler olarak sıralanabilir (Harrison ve Sidebottom, 2008; Rosand ve ark., 2011; Norhayati ve ark., 2015). Anneleri gebelik sırasında zorlayan fiziksel semptomlar, ebeveynliğe dair kaygılar, aile ve sosyal hayatla ilgili yaşadıkları değişiklikler, bedenlerindeki imajın bozulması, doğuma dair korkular, bebeğin sağlığına ilişkin kaygılar gibi pek çok durum bu dönemde anneler için birer stresör kabul edilmektedir. (Lobel ve ark., 2008; Alderdice ve Lynn, 2011).

1.1.2. Perinatal Dönem

Perinatal dönem gebeliğin son dönemlerini ve doğumun olduğu zamanı içine alan dönemdir. Hunker (2009) ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada acil sezaryen gibi doğumda gelişen plansız durumların perinatal ruh sağlığı problemleri ile ilişkili olduğu bulunmuştur.

Anne ruh sağlığı için yüksek riskli dönem olan perinatal dönemde, dört hamile kadından biri mental sağlık sorunları bildirmektedir (Howard ve ark., 2018). Bunun yanı sıra, perinatal dönemde depresyon ve anksiyete oldukça yaygındır (Howard ve ark., 2014). Anne adaylarının psikolojik iyi olma halleri, annelerin kendilerine ve henüz doğmamış çocuklarına bakma kapasiteleri için büyük öneme sahiptir ve kötü perinatal ruh sağlığı, mevcut zamanda ve uzun vadede bebekler için bir dizi olumsuz sonuçlar doğurmaktadır (Pearson ve ark., 2013; Netsi ve ark., 2018; Rees ve ark., 2019)

Perinatal dönemde, doğum deneyiminin anne-bebek bağlanması üzerine etkileri oldukça önemlidir. Annenin doğumla ilgili deneyimi bebekle ilk etkileşimleri (Rowe-Murray ve Fisher, 2001) ve postnatal dönemdeki fiziksel ve psikolojik iyi olma halleri üzerinde önemli rol oynamaktadır (Bell ve Andersson, 2016). Olumlu bir doğum

deneyimi, annenin öz-değer ve güven duygularını geliştirir, anneliğe adaptasyonuna katkı sağlar ve bebeği ile arasındaki sağlıklı bağın gelişmesini kolaylaştırır (Hildingsson, 2013). Öte yandan, olumsuz bir doğum deneyimi; doğum sonrası depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu dahil olmak üzere çeşitli perinatal ruh sağlığı problemlerine ve annelerin daha sonra doğum yapmalarına dair korku geliştirmelerine yol açmaktadır (Skari ve ark., 2002; Garthus-Niegel ve ark., 2013; Tani ve Castagna, 2017). Hodnett'in (2002) annelerin doğum deneyimlerini etkileyen faktörlere ilişkin 137 çalışmayı içeren araştırmasının bulgularına göre; annelerin bireysel beklentileri, sağlık personellerinin desteği, karar verme sürecine katılımın olması ve bakım veren ile bakım alan arasındaki olumlu iletişim doğum memnuniyetini etkileyen temel faktörlerdendir.

1.1.3. Postnatal Dönem

Postnatal dönemin bebeğin doğumuyla başladığı konusunda fikir birliği olsa da dönemin ne zaman sonlanacağı iyi tanımlanmamıştır. Postnatal dönem; ilk 6-12 saati içeren başlangıç dönemi, 2-6 hafta arası süren ikinci dönem ve 6 aya kadar süren üçüncü dönemden oluşmaktadır (Romano ve ark., 2018). Erken doğum, postnatal dönemin erken başlamasına sebep olduğundan ve erken doğumun getirdiği bir dizi olumsuzluklardan dolayı anneler için oldukça zorlayıcı bir süreç olabilir. Yapılan bir çalışma sonucu, annelerin erken doğumdan 5-6 yıl sonra bile perinatal veya postnatal dönem hakkında olumsuz görüşlere sahip olabileceğini göstermiştir (Latva ve ark., 2008). Bununla birlikte, annelerin lohusalık dönemini de kapsayan postnatal dönemde, annelerde en sık görülen psikolojik sorunların depresyon, anksiyete ve uykusuzluk olduğu belirtilmektedir (Wisner ve ark., 2013). Lohusalık dönemini bebeklerinden ayrı geçiren prematüre annelerin yaşadığı en büyük stres, bebeklerinden ayrılma ve daha önce hayal ettikleri ebeveynlik rollerini kaybetme ile ilgilidir (Trumello, 2018). Araştırmalar, YYBÜ'de erken doğmuş bebeği olan annelerin genel popülasyona kıyasla postpartum depresyon geliştirme olasılığının %40 daha fazla olduğunu göstermiştir (Vigod ve ark., 2010).

Bağlanmanın başlangıcında doğum hayati bir öneme sahip olup, ilk bir saat içinde hormonlar annenin yenidoğana karşı duyarlılığını, tepkiselliğini ve duyarlılığını artırmaktadır (Figueiredo ve ark. 2009). Oksitosinin, annelik davranışlarını ve anne-

bebek arasındaki duygusal bağlılığı artırarak, stresörlere karşı tepkiler geliştirerek ve doğum sonrası dönemde özgüvenini artırarak annenin sakin kalmasına ve kaygısının azaltmasına yardımcı olduğu görülmektedir (Feldman ve ark. 2007; Galbally ve diğerleri, 2011). Postnatal dönemde, anne bebek bağını olumlu etkileyen ve anne-bebek adaptasyonunu kolaylaştıran bir diğer uygulama ise kanguru bakımıyla sağlanan ten tene temas yöntemidir (Nirmala, 2006). Doğumdan sonra, 25-120 dakika süren ten tene temas kurabilmiş anne-bebekler ile doğumdan sonra ayrılan anne-bebekler karşılaştırıldığında, ten tene temasın pozitif anne-yeni doğan etkileşimi ile ilişkili bulunmuştur (Bystrova ve ark., 2009). Dolayısıyla, doğumdan hemen sonra, bebeği ivedilikle YYBÜ'ye alınan anneler bebeklerini göremeyebilir, bebekleriyle temas kuramayabilir ve ona sadece uzaktan bakabilirler. Bir diğer deyiş ile, YYBÜ'nün modern ve teknolojik ortamı bebekleri fiziksel, psikolojik ve duygusal olarak ebeveynlerinden ayırmaktadır (O'Brien ve ark., 2013). Sonuç olarak, anne-bebek bağlanması için "hassas zaman" (Feldman, 2015) olarak kabul edilen anne-bebek bağını olumsuz etkileyebilecek yukarıda belirtilen faktörlerin ışığında, annelerin erken doğum sonrası ve hastanede yatışları sırasındaki duygusal deneyimlerini araştırmak önem taşımaktadır.

1.2. Doğum, Travma ve Şok Tepkisi

Doğum travması kavramı, ilk kez Freud tarafından ortaya atılmıştır. Ardından Otto Rank de doğum travmasına dair kendi kuramını geliştirmiş ve 'Doğum Travması' adlı kitabı yazmıştır. Psikanalitik görüş, doğum travmasının; dölyatağında geçen rahat bir dönemin ardından, çaba ve girişim gerektiren doğum sonrası bebeğin yaşadığı dehşetin, her insanın yaşamında var olan birincil kaygının kökeni olduğunu savunmaktadır. Bu noktada, Freud ve Rank'in doğum travmasına yaklaşımı bir yönüyle ayrılmaktadır: Freud, doğum travmasını insanın yaşadığı ilk kaygı olarak tanımlamış, fakat sonraki yaşamın kaygılarını genellikle cinsel nitelikte nedenlerle açıklamıştır. Buna karşılık, Rank insan yaşamındaki kaygıların çoğunu, doğum anında yaşanan ayrılık kaygısının tekran olarak yorumlamıştır. Bir diğer ifade ile, doğum travması sonucu yitirdiklerine karşılık bebek, annesinin de yardımıyla yeni ilişkiler kurarak çevresiyle birlikte olma durumunu sürdürmektedir, lakin gelişim sürecinin doğal sonucu olarak kurulan beraberlikler, ileride bir yenisi kurulmak üzere daima sona erer ve ayrılık kaygısı, yaşam döngüsünün her aşamasında yeniden yaşanmaktadır. Sonuç olarak,

doğum travması her şeyin neden-sonuç ilişkisi ile açıklandığı kartezyen düşüncenin egemen olduğu günlerde kavramsallaştırılmış olup yaşam ve ölüm korkusu gibi kavramlar için de zemin hazırlamıştır (Rank, 1924).

Literatürdeki doğum ve travmayı ele alan güncel kavramlara bakıldığında ise travmatik doğum ya da psikolojik doğum travması kavramlarının öne çıktığı görülmektedir. Bu terim, nedensellik teorilerini ve modellerini araştıran yazarlar tarafından yaygın olarak kullanılmaktadır (Creedy ve diğerleri, 2000; Slade, 2006; Ayers, 2014; Boorman ve diğerleri, 2014). Bununla birlikte, literatürde travmatik bir doğumun ne olduğu konusunda birbiriyle yarışan modeller de bulunmaktadır. Travmatik doğumla ilgili meta-analizlerinde Elmir ve arkadaşları (2010), travmatik doğumun tutarlı bir tanımı olmadığını, doğum travmasını değerlendirmenin sistematik bir yolu olmadığını, doğum travması ve travmatik doğum terimlerinin sıklıkla eş anlamlı olarak kullanıldığını öne sürmektedir. Bununla birlikte, travmatik doğumun psikiyatrik bir modeli doğumla ilgili TSSB olarak mevcuttur ve DSM-5 aracılığıyla tanımlanmaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). Bu tanım, olayın kendisinden çok, olayın değerlendirilmesi ve bireyin olaya verdiği tepkilerle ilgilidir. Tersine, literatürde yaygın olarak kullanıldığı şekliyle travmatik doğumun tıbbi tanımı, doğum şekli (operasyonel doğum) ve yalnızca doğum olayı ile ilgilidir, ancak ameliyatla doğum yapan kadınların hepsinin travmatize olmayacağı literatürden açıkça görülmektedir (Murphy ve ark., 2003; Bahl ve ark., 2004). Literatürde kullanılan tek bir terimin olmamasına ek olarak; biraz farklı anlamlara sahip ‘doğum travması, travmatik doğum, zor doğum, doğumun travmatik deneyimi, negatif doğum deneyimi, doğumdan kaynaklanan kısmi travma sonrası stres bozukluğu, doğumdan kaynaklanan travma sonrası stres bozukluğu, doğum sonrası travma sonrası stres belirtileri’ gibi çeşitli terimlerin de kullanıldığı görülmektedir (Greenfield ve ark., 2016).

Travmatik doğum olarak da bilinen psikolojik doğum travması, doğum eylemi ve doğum sırasında meydana gelen olayların anneye verdiği ağır psikolojik zararı ifade etmektedir (Greenfield ve ark, 2016; Taghizadeh ve ark., 2014). Doğum sürecine dayanılmaz ağrılar, bazen de fiziksel ve psikolojik travmalar eşlik etmektedir (Iizuka ve ark., 2018). Modern cerrahi tekniklerle, fiziksel travmanın yaraları genellikle iyileşirken, psikolojik travmanın yaraları fark edilmeksizin devam edebilmektedir (de Graff ve ark., 2018). Öte yandan, 'aşağıdan yukarıya' (bottom-up) işleyişi benimseyen

somatik yaklaşım, travma olgusunu zihin ve beden bütünlüğü ile değerlendirir ve travmatik olayların psikofizyolojik sonuçlarına odaklanmaktadır (Kuhfuß ve ark., 2021). Bu aşağıdan yukarıya yaklaşım, travmanın temel yönlerinin, korteksin derinliklerindeki beyin yapılarından çıkan sistemlerde barındırıldığı gerçeğine dayanmaktadır.

Bununla birlikte, travma kişinin bedensel ve duygusal bütünlüğünü bozan ve normalde bir arada çalışan üçlü beyin (sürüngen, duygusal ve rasyonel beyin) sisteminin ayrı çalışmasına ve organize olamamasına sebep olmaktadır (Holden, 1979). Travmatik bir olay yaşanırken; iletişim, düşünme, neden-sonuç ilişkisi kurma gibi bilişsel işlevlerin yönetildiği neokorteks sistem dışındadır; fakat beden kayıt tutmaktadır. Van der Kolk'un (1984) travmatize hastalarla ilgili ilk çalışmalarında gösterdiği gibi, beynin merkezi dil merkezleri (yani Broca alanı), travma tetikleyicilerine verilen tepkiler sırasında sıklıkla kapatılır. Sonuç olarak, kişi travmatik yaşam olayını hatırlayamaz veya kelimelerle yeterince ifade edemese bile bedeninde bu travmatik deneyimin izlerini taşımaktadır (van der Kolk, 1984).

Şok travması, kişiyi korku içinde o anda donduran akut, yıkıcı olayların etkisi olarak tanımlanmakta ve klinik olarak TSSB teşhisi altında tedavi edilmektedir (Heller ve LaPierre, 2012). Somatik yaklaşıma göre, insanlar travmatik şok sırasında psikolojik ve fizyolojik savunma tepkilerini (örneğin, savaş ya da kaç yerine uzun süreli donma) tamamlayamazlar ve bu durum da sinir sistemlerinde kalıcı bir somatik duygusal düzensizliğe yol açmaktadır (Levine, 1977). Benzer şekilde, polivagal teori travmayı insanların yaşadıkları şok karşısında sempatik sinir sisteminin aktivitesinde ya da dorsal dalın aktivitesinde takılı kalmak olarak tanımlamaktadır (Rosenberg, 2020). Polivagal teoriye göre, otonom sinir sistemi sempatik ve parasempatik olmak üzere iki ana dala ayrılır. Sempatik sinir sistemi aktivasyonu ile, insanlar tehlike karşısında savaşarak ya da kaçarak tepki gösterirler. Parasempatik sinir sistemi ise ventral vagal yol ve dorsal vagal yol olarak ikiye ayrılır. Ventral vagal yol, güvenlik ipuçlarına cevap verir, insanları güvenli ve sosyal olarak bağlı olma hallerini destekler. Tersine, dorsal vagal yol aşırı tehlike ipuçlarına cevap verir, insanları bağlantıdan ve farkında olma halinden çıkararak kapanmalarına, dona kalmalarına ve çöküşün güvenli durumuna sokmaktadır (Dana ve Porges, 2018; Porges 2007).

Erken doğum, genellikle annelerin uygun zihinsel hazırlık olmadan karşı karşıya kaldıkları ani, genellikle beklenmedik bir olay olarak ortaya çıkmaktadır (Elklit ve ark., 2007). Kontrolden çıkmış hissetme, depresif ruh hali, endişeli olma ve travma sonrası stres bozukluğuna ilişkin semptomlar; psikolojik doğum travmasının sonuçlarıdır (Mehler ve ark., 2014; Henderson ve ark., 2016). Bununla birlikte, erken doğum tek bir travmatik olay olmamakla birlikte; aylar hatta yıllar boyunca birçok zorluk devam edebildiği için uzun süreli ve daha karmaşık travmatik bir deneyim olarak adlandırılabilir (Kersting ve ark., 2004). Kadınların travmatik doğumla ilgili algıları ve deneyimlerine ilişkin 10 nitel çalışmanın bir meta-sentezi; kontrolden çıkmış hissetme, insanlık dışı muameleye maruz kalma, doğum deneyimiyle kapana kısılmış hissetme, karmaşık duygular ve bozulan ilişkiler temalarını ortaya koymuştur (Elmir ve ark., 2010). Travmatik doğum deneyimi karşısında, anneler şok tepkisiyle donakalabilir. Travmatik olaylar sırasında verilemeyen psikolojik tepkiler ve açığa çıkamayan enerji psikolojik rahatsızlıklara ve bedensel kronik hastalıklara dönüşebilmektedir (Rosenberg, 1985). Depresyon, anksiyete, travma sonrası stress bozukluğu, psikosomatik bozukluklar gibi geliştirilen semptomlar, kişilerin travma karşısında boşaltamamış oldukları enerjiyi içlerinde tutmak ve taşımak için başvurdukları yöntemdir (Levine, 1997).

1.2.1. Erken Doğum Yapan Annelerde Travma Sonrası Stres ve Doğum Sonrası Depresyonu

Beklenmeyen, ani, erken ve zorlayıcı doğum deneyimi anneleri travmatize etmekle birlikte, annelerin bebekleri ile bağ kurmada zorluk çekmelerine, doğum sonrası depresyon geliştirmelerine; ebeveynlik stresine, kişisel ilişkilerde bozulmaya ve travma sonrası stres semptomları göstermelerine ve hatta travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) tanısı almalarına yol açabilmektedir (Beck, 2004; Boorman ve ark., 2014). DSM-5 (2013) tanı kriterlerine göre; travma sonrası stres bozukluğu; bir bireyin yaşamına yönelik gerçek veya algılanan bir tehdidi temsil eden travmatik bir olaya maruz kaldıktan sonra değişen ruh hali durumu, yoğun veya uzun süreli psikolojik sıkıntı; kalıcı, istemsiz ve araya giren anılar, uyaranlardan kaçınma, tekrarlayan sıkıntılı rüyalar, dissosiyatif reaksiyonlar gibi belirli bir semptom kümesinin gelişimi olarak tanımlanmaktadır.

2014'te yapılan meta-analizi araştırmasının, doğum sonrası TSSB'nin ortalama prevalansının %3.1 olduğunu ve erken doğuma atfedilen herhangi bir spesifik prevalansı kaydetmeden risk altındaki örnekler arasında beş kat (%15.7) daha yüksek olduğunu bildirmiştir (Grekin ve O'Hara, 2014). 2015 yılında, erken doğum yapan anneler arasında yüksek travma sonrası semptomların ve olası bir TSSB prevalansının %18 ile %77.8 arasında değiştiği ortaya koyulmuştur (Holditch-Davis ve ark., 2015) 2017 yılında ise TSSB prevelansının %14' ile %79 arasında değiştiği araştırma bulgularında; şok ve dehşete kapılma, suçluluk duygusu, yaygın kaygı ve aşırı uyanıklık, araya giren düşünceler ve hissizleşme ve hatırlatıcılardan kaçınma olmak üzere 5 tema ortaya çıkmıştır (Beck ve Harrison, 2017).

Özellikle, postnatal dönemde travma sonrası stres bozukluğu, anne ve bebek etkileşimi/bağı açısından gerek annelerin iyi oluş halleri gerek bebeğin fiziksel, bilişsel, sosyal ve duygusal gelişimleri üzerinde olumsuz bir etkiye sahiptir (McDonald ve ark., 2011; Ionio ve Di Blasio, 2014). Bununla birlikte, postnatal dönemde, travma sonrası stres semptomları kadınlar ve eşleri arasındaki ilişkileri de olumsuz etkilemektedir (Ayers ve ark., 2006) Postnatal dönemde, travma sonrası stres bozukluğu tanısı alan anneler, travmatik doğum deneyimlerini tekrar tekrar yaşadıklarını ve o an içinde sıkışıp kaldıklarını ve bu durumun bebekleri ve eşleriyle etkileşimlerini olumsuz yönde etkilediğini belirtmişlerdir (Beck, 2004). Yapılan bir nitel çalışma sonuçları; anneler, eşleri tarafından yeterli desteği almadıklarını ve eşlerinin onların ne yaşadıklarını anlamadıklarını hissettiklerinde; eşleriyle ilişkilerinin gergin bir hal aldığını göstermiştir (Ayers ve ark., 2006). Ayrıca, anneler bu ilişki gerginliğinin, yakınlık eksikliğinden, doğum sonrası özgüven kaybından, yaşanan anlaşmazlıklardan, zayıf iletişimden ve doğum sırasındaki olaylar için eşlerini suçlamalarından kaynaklandığını bildirmişlerdir (Ayers ve ark., 2006). Bunun aksine, ilişkide gerginlik olmasına rağmen, birlikte bu zorlu deneyimler sonrası güçlenen çiftlerin olduğunu da rapor eden başka çalışmalar bulunmaktadır (Kendall-Tackett, 2014; Nicholls ve Ayers, 2007). Bir diğer taraftan, bazı anneler TSSB semptomlarının etkisinin romantik ilişkileri dışındaki sosyal hayatlarını da etkilediğini; bunun sonucunda güven eksikliği, sosyalleşme arzusunun eksilmesi ve kapana kısılmışlık hisleriyle sosyal bağlantılarını kaybettiklerini ifade etmişlerdir (Ayers ve ark, 2006). Bir başka araştırma sonuçları, anneler travmatik

doğum deneyimi yaşamamış diğer annelerin etrafında olma haliyle başa çıkamadıklarını ve onlarla iletişimlerini kestiklerini göstermektedir (Beck, 2004).

Yenidoğanın YYBÜ'de tedavi görmesi durumu, ebeveynlerin hayallerinden ve beklentilerinden uzaktır ve onları suçluluk, öfke, edilgenlik, anlamsızlık ve boyun eğme duygularıyla saran korkutucu bir yaşam olayıdır (Fowlie ve McHaffie, 2004). Yapılan bir araştırmada, YYBÜ'de yeni doğan bebekleri olan ebeveynler, hayati bir yaşam olayı üzerinde kontrol kaybı yaşadıklarını belirtmişlerdir (Whitfield, 2003). Prematüre bebek anneleri bebekleri yoğun bakım ünitesindeyken bebeğin ölüm riskiyle karşı karşıya kaldıklarında kendilerini son derece zayıf ve güçsüz hissedebilmektedirler (Eutrope ve ark., 2014). Buna ek olarak, hem bebeğin hem de annenin olası kritik durumu, ebeveynleri şok ederek erken doğumu anneler ve babalar için oldukça stresli veya travmatik olaylara dönüştürebilir (Singer ve ark., 2003; Ravn ve ark., 2012; Hoffenkamp ve ark., 2015). Bu tür doğumlar genellikle annelerin tıbbi komplikasyonlarının beklenmedik sonuçlarıdır; bu komplikasyonlar, bebeklerin ve annelerin sağlığına yönelik ciddi tehditleri önlemek için acil durumlar da dahil olmak üzere gebeliklerin derhal durdurulmasını gerektirir (Cassibba ve ark., 2004). Bu tür bir travma, ebeveynler ve bebekleri arasındaki ilişkiye zarar verebilir ve bu da bebeklerin gelecekteki gelişimsel süreçlerini olumsuz etkileyebilir (Gerstein ve ark., 2015; Di Blasio ve ark., 2017). Sonuç olarak, tüm bu zorlayıcı süreçlerden geçen ve bir dizi olumsuz duygu deneyimleyen prematüre bebek annelerinde postpartum depresyon semptomları gözlemlenmesi kuvvetle muhtemeldir.

Postanatal dönemdeki annelerin karşılaşabileceği psikolojik bozukluklar; annelik hüznü (baby blues), postpartum depresyon ve postpartum psikoz olarak üç farklı şekilde görülebilmektedir. DSM-4' te (2000) yer alan tanı kriterlerine göre, annenin postpartum depresyon tanısı alması için, aşağıdaki semptomlardan beşinin (ya da daha fazlasının) bulunmuş olması; semptomlardan en az birinin ya depresif duygu durum ya da ilgi kaybı ya da artık zevk alamama olması gerekmektedir:

- Üzgün hissetmek veya depresif bir ruh hali içinde olmak
- Bir zamanlar zevk alınan etkinliklere ilgi veya zevk kaybı
- İştahtaki değişiklikler
- Uyuma veya çok fazla uyuma sorunu

- Enerji kaybı veya artan yorgunluk
- Amaçsız fiziksel aktivitede artış (örneğin, hareketsiz kalamama, pacing, el sıkma) veya yavaş hareketler veya konuşma [bu hareketler başkaları tarafından gözlemlenebilecek kadar şiddetli olmalıdır]
- Değersiz veya suçlu hissetmek
- Düşünme, konsantre olma veya karar verme zorluğu
- Ölüm veya intihar düşünceleri
- Sebepsizce ağlamak
- Bebeğe yönelik ilgi eksikliği, bebeğe bağlı hissetmeme veya bebek hakkında/etrafında çok endişeli hissetme
- Kötü anne olma duygusu
- Bebeğe veya kendine zarar verme korkusu

DSM-5'teki (2013) tanı kriterine göre ise, peripartum başlangıçlı bir major depresif epizod hamilelikte ya da doğum sonrası 4 haftaya kadar ortaya çıktığında doğum sonrası depresyon olarak tanımlanmaktadır. Yapılan çalışmalar, postpartum depresyonun, doğumdan sonraki ilk 3 ay içinde tüm kadınınların %10 ile %15 oranına etkilediğini (Centers for Disease Control and Prevention (CDC, 2008), prematüre doğan bebek annelerinde ise bu oranın neredeyse %28 ile %40 oranında iki katına çıktığını göstermektedir (Vigod ve ark., 2010).

1.2.2. Travma Sonrası Büyüme, Esnek Dayanıklılık: İçsel Kaynaklar

Birçok araştırmada, travmanın insanların hayatlarını çeşitli biçimlerde olumsuz etkileme biçimleri iyi belgelenmiştir. Ancak travmatik bir olayla karşı karşıya kalmanın her zaman bu doğrultuda sonuçlar vermediği görülmekle birlikte, bazı bireylerin travmatik olay sonrası olumlu şekillerde değişebildiği de görülmektedir (Forinder ve Norberg, 2014; Linley ve Joseph, 2004). Joseph ve arkadaşlarına göre (2012), 'travmanın bir insan hayatında tamamen yıkıcı bir güç olması gerekmez'. Bu fikri, ebeveynler kritik derecede hasta bir çocukla mücadele ederken bile travmatik deneyimlerin evrensel olarak olumsuz olmadığını gösteren Colville ve Cream'in (2009) çalışması da destekler niteliktedir.

Literatürde, bireylerin travmatik bir yaşam olayı sonrası deneyimledikleri olumlu değişimler; esnek dayanıklılık, yarar bulma, strese bağlı büyüme, algılanan faydalar, olumlu uyum sağlama ve olumlu adaptasyon gibi kavramlarla tanımlamaktadır, fakat en yaygın kullanılan terim travma sonrası büyümedir (Duman, 2019). Travma sonrası büyüme (TSB), büyük bir yaşam kriziyle mücadeleden kaynaklanan önemli olumlu değişim deneyimi olarak tanımlanmakta ve travma sonrası bireyin dönüşümünü vurgulamaktadır (Calhoun ve ark., 2000). Daha genel anlamda TSB, travmatik yaşam olaylarından öğrenme ve anlam bulmanın işlenmesi olarak kavramsallaştırılmıştır (Jayawickreme ve Blackie, 2014).

Janoff-Bulman (1989)'ın Temel Varsayımlar Modeli'ne göre; kişilerin dünyanın iyiliği, anlamlılığı ve kendilik değerlerine ilişkin bazı varsayımları bulunmaktadır. Kişilerin gerek kendi gerek dünyaya ilişkin olumlu varsayımları travmatik bir olay karşısında hasar görmektedir. Travmatik yaşam olayları, bireyin kendisi ve dünyaya ilişkin olumlu inançlarını sorgulamasına ve kendi incinebilirliğini fark etmesine yol açmaktadır (Janoff-Bulman ve Berg, 1998). Kişinin dünya algısını yeniden çerçeveleme konusundaki bilişsel yeteneği, travma sonrası büyümeye yol açabilmektedir. Janoff-Bulman ve Yopyk (2004) tarafından geliştirilen bu kavram, bazen varoluşsal yeniden değerlendirme yoluyla takdir etmek olarak anılmaktadır (Barr, 2011; Joseph ve diğerleri, 2012). Yeni doğanın yoğun bakıma yatırılması gibi aşırı durumlarda, ölümle ilgili bilinçsiz farkındalık, yeniden değerlendirme ve travma sonrası büyüme ile sonuçlanabilmektedir (Barr, 2011). Bazı ebeveynler için, YYBÜ deneyiminin getirdiği hayatın kırılganlığının farkındalığı, ebeveynlerin hayatı daha fazla takdir etmelerine ve artık bir şeyleri hafife almamalarına neden olmaktadır (Forinder ve Norberg, 2014). Dolayısıyla, travma sonrası büyüme deneyimiyle bir travmatik yaşam olayından çıkmanın birkaç olumlu sonucu olabilmektedir: ilişkiler daha güçlü veya daha anlamlı hale getirilir; bireyler kendilerini yeni bir şekilde görmeye başlar ve yaşam için yeni bir anlam gelişir (Colville ve Cream, 2009; Taku ve Cann, 2014).

Kişilerin sosyal destek, sosyokültürel etkiler ve travma stres düzeyi gibi çevresel imkanları ile kişilik özellikleri ve baş etme mekanizmaları gibi bireysel özellikleri travma sonrası büyümenin gelişimine katkı sağlayan unsurlardır (Calhoun ve Tedeschi, 2006). Travmayı izleyen büyüme koşulları arasında, travmanın kendisiyle (özellikle yoğunluğu) ilgili faktörlerin dışında, dayanıklılık (resillience), öz-yeterlik veya başa

çıkma yeteneği gibi kişisel kaynakların etkisine çok fazla vurgu yapılmaktadır (akt. Ogińska-Bulik ve Kobylarczyk, 2016). Esnek dayanıklılık (resilience) genel olarak; yaşam taleplerine sebat ve esnek uyum, zor durumlarda iyileştirici eylemlerde bulunma yeteneği ve olumsuz duygulara ve başarısızlıklara tolerans ile ifade edilmektedir (Block ve Kremen, 1996). Zorlayıcı yaşantılar karşısında, yüksek düzeyde dayanıklılık gösteren kişiler daha sık olumlu duygular yaşamaktadır, daha fazla özgüvene sahiptirler, stresle daha etkin baş etmektedirler ve genellikle daha iyi psikolojik uyum göstermektedirler (Tugade ve Fredrickson, 2004).

Bununla birlikte, travma sonrası büyüme ve gelişimi etkileyen bir faktör olan sosyal destek; bireylerin çevrelerindeki diğer kişilerin kendileri için erişilebilir olduğunu ve onların ihtiyaçlarına özen gösterdiğini algılama derecesi olarak tanımlanmaktadır (Zysberg ve Zisberg, 2020). Sosyal destek, travmatik olaylardan sonra bireyleri psikolojik sıkıntılardan koruyabilmekte ve travma sonrası olumlu değişikliklere teşvik edebilmektedir (An ve ark., 2017; Karaca ve ark., 2019). Buna ek olarak, sosyal destek, bireylerin benlik saygısını artırabilir, stresli duyguları hafifletebilir ve hayatı daha rahat ve anlamlı hale getirebilmektedir (Lee ve Way, 2019). Ducharme (1994), eşin sosyal desteğinin içsel ve dışsal başa çıkma üzerinde bir etkisi olabileceğini ve bu tür bir desteğin bilişsel yeniden çerçeveleme başa çıkma yoluyla yaşam doyumunu doğrudan ve dolaylı olarak etkilediğini bulmuştur. Moos ve Schaefer (1993) ailelerinden ve arkadaşlarından daha fazla destek alan bireylerin başa çıkma yaklaşımını kullanmaya daha yatkın olduklarını bildirmiştir.

Dindarlık ve maneviyat, zorlu yaşam deneyimlerinden sonra yaşanan travma sonrası büyümenin derecesinde kanıtlanabilir roller oynamıştır (O'Rourke ve ark., 2008; Taku ve Cann, 2014). Genel olarak, bireyler travma sonrası büyüme yaşadıklarında dini arayabilirler veya dine bağlılık, zorlu bir yaşam durumunun ardından büyüme için bir katalizör görevi görebilir. (Calhoun, Cann, Tedeschi ve McMillan, 2000). Prematüre bebeği YYBÜ'de tedavi gören ebeveynlerle yapılan bir çalışma; olumlu dini başa çıkma biçimlerini kullanan ve eşleri ile manevi paylaşımlarda bulunan ebeveynlerde travma sonrası büyüme düzeylerinin daha yüksek olduğunu bildirmiştir (Brelsford ve ark., 2020).

1.3. Prematüre Doğmuş ve Yoğun Bakımda Tedavi Görmüş Bebek Anneliği

1.3.1. Somatik Yaklaşım: Duyguların Bedenlenmesi ve (Embodiment) ve Annenin Hissedilen Duyumsaması (Felth Sense)

Tarihsel sürece bakıldığında, Platon ve Sokrates'ten Descartes'a kadar uzanan felsefi bir mirasta, fiziksel duyular, dış gerçekliğin nesnel gerçeğini algılamada kusurlu araçlar olarak kabul edilmektedir. Yalnızca zihnin, varlığın gerçek özünü doğru bir şekilde ayırt etme ve anlama yeteneğine sahip olduğu kabul edilmekte ve bedensel deneyimin aslında gerçekliğin doğasını anlama çabalarını engellediği ve bozduğu düşünülmektedir (akt., Johnson, 2009). Özellikle, Merleau-Ponty'nin çalışması, bedenin insan deneyimindeki rolünü vurgulayan ve geleneksel Kartezyen zihin ve beden ayrımına direnmeye çalışan bedenlenen varoluşsal bir fenomenoloji biçimi sunmaktadır. Merleau-Ponty, Algı Fenomenolojisi isimli eserinde; bilincin, dünyanın ve insan vücudunun karmaşık bir şekilde iç içe geçtiğini ve karşılıklı olarak angaje olduğunu ve fiziksel gerçekliğin doğa bilimlerinin değişmeyen nesnelerinden oluşmadığını, bedenimizin ve duyusal işlevlerinin bir korelasyonu olduğunu savunmaktadır (Merleau Ponty, 1962).

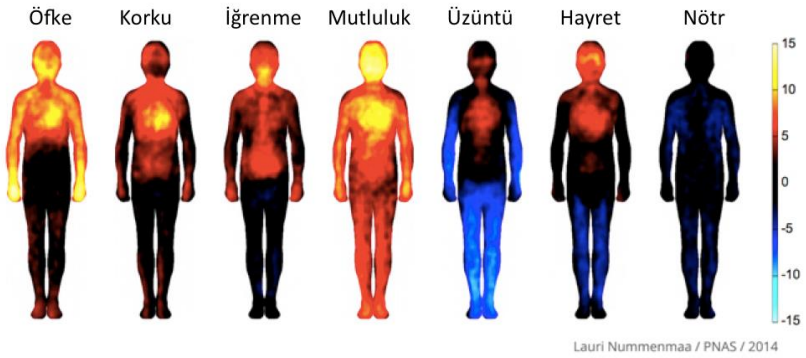
Zihin ve bedeninin birbirinden ayrılamaz oluşunu destekleyen felsefi gelişmeler zamanla psikolojideki teorileri ve psikoterapi yaklaşımlarını da etkilemiştir. Somatik psikoloji, 'canlı beden (living body)' anlamına gelen Yunanca soma kelimesinden gelir (USABP, 2020). Thomas Hanna (Hanna, 1970) tarafından tanıtılan somatik terimi, bedenin deneyimsel bir çalışmasına atıfta bulunmaktadır. Somatik yaklaşım; bedeni, davranışsal psikolojinin yaptığı gibi, kendi dışından bir nesne olarak incelemek yerine, bedeni bir özne olarak kendi içinden incelemektedir (Hartley, 2004). Hareket, duyum, görüntü ve duygu dilleri, zihnin bilinçli ve bilinçsiz kısımlarını ortaya çıkarmak ve bütünleştirmek için kullanılmaktadır (Bloch-Atefi ve Smith Melbourne, 2014). Hareket, vücuttaki enerjinin genişlemesi, daralması, nabız atması ve hareketi yoluyla gerçekleşmektedir (Hawley ve ark., 2014).

Somatik psikoloji uygulayıcıları bedeni birincil bilgi kaynağı olarak kullanmaktadır (Aposhyan, 2004). Somatik yaklaşımı benimseyen terapistler için beden, aktif bir öğrenme ve bilgi yaratma öznesi olduğu kadar, jestlerin ve yüz ifadelerinin ifade edici bir aracıdır; bilişsel bir düşünme ortamı olduğu kadar duyusal bir duygu ve yaşanmış deneyim ortamıdır (Thanem ve Knights, 2019). Bilgi, duyusal farkındalıktan harekete, etkiye, bilişe akmaktadır (Kurtz, 1985). Terapi bu sırayla aktığında, danışanların bütünleşmiş kendilik durumlarına doğru ilerlemelerine yardımcı olur (Caldwell, 1997; Knaster, 1996). İçten dışa öz-farkındalık oluşturmak (intereoception), kişinin bireysel öz düzenlemeyi anlamasını sağlar (Burke ve ark., 2009; Kirmayer ve ark., 2004; Price ve ark., 2019). Dolayısıyla, somatik yaklaşımı benimsemiş terapistler, sözsüz olanı da fark etmenin ve sorgulamanın peşindedir (Tantia, 2019).

James'e göre duygu, "heyecan verici gerçeğin algılanmasından" hemen ortaya çıkan bedensel değişikliklerin hissidir (James, 1948). Örneğin, korktuğumuz için bir ayıdan kaçmakla, kaçtığımız için korkmak arasında fark vardır. Koşmak, heyecan verici gerçeğe (yani bir ayıya) verilen yanıttır ve genel olarak bedenlenen yanıtı hissetmek duygudur. Sonuç olarak, James'e göre duygu, bedensel tepkilere neden olan ayrı bir durum değildir; daha ziyade, duygu bedensel tepkilerden oluşur (Davey ve ark., 2021). Damasio (1994) gibi modern bilim adamları, bedensel çağrışımlardan gelen geri bildirimi içeren bir açıklamanın eklenmesiyle James'in bakış açısını genişletmiştir ve bu çağdaş psikolojik duygu çalışmasında bedenin önemi ile sonuçlanmıştır.

Çok sayıda çalışma, duygu sistemlerinin kardiyovasküler, iskelet-kas, nöroendokrin ve otonom sinir sisteminin aktivasyonunu ayarlayarak bizi çevrede karşılaşılan zorluklarla başa çıkmaya hazırladığını ortaya koymuştur (Levenson, 2003). Duygular ve bedensel durumlar arasındaki bu bağlantı, duygulardan bahsetme biçimimize de yansımaktadır (Kövecses, 2000). Hem klasik hem de daha yeni duygusal işleme modelleri, öznel duygusal duyguların, iskelet-kas, nöroendokrin ve otonom sinir sistemlerindeki değişiklikleri yansıtan duyguyla ilgili bedensel durumların algılanmasıyla tetiklendiğini varsaymaktadır (Levenson, 2003). Bu bilinçli duygular, bireylerin gönüllü olarak çevrenin zorluklarına daha iyi uyum sağlamak için davranışlarına ince ayar yapmalarına yardımcı olmaktadır (Damasio, 1996).

Duygular çok çeşitli fizyolojik değişikliklerle ilişkilendirilse de (Ekman ve ark., 1983), farklı duygularla ilişkili bedensel değişikliklerin öfke, korku veya mutluluk (Kreibig, 2010; Barrett, 2006) ve duygu ile ilgili bedensel duyumların topografik dağılımı tam olarak bilinmemektedir. Bu noktada, duygular ve bedensel duyumlar arasındaki ilişkiyi ortaya koyan Nummenmaa ve arkadaşlarının (2014) yaptığı çalışması önemlidir. Beş deneyde, katılımcılara; duygusal kelimeler, hikayeler, filmler ve yüz ifadelerinin yanı sıra iki beden silueti gösterilmiştir. Her bir uyarana bakarken aktivitesinin arttığını veya azaldığını hissettikleri vücut bölgelerini renklendirmeleri istenmiştir (Nummenmaa ve ark., 2014). Sonuç olarak, araştırmacılar, yüzlerce denekte duygusal tepkileri test etmiş ve ardından duyguların fiziksel değişikliklere neden olduğu vücuttaki yerleri belirleyen haritalar oluşturmuştur (Bkz. Şekil 1)



Şekil 1. Duyguların Haritası

Duyguların fizyolojisine ilişkin bilimsel bulgulara göre, bedende hoş duygular bedendeki farklı sistemlerin (kas sistemi ve otonom sinir sistemi gibi) düzenli hale getirilmesiyle; hoş olmayan duygular ise bu sistemlerin düzensiz ve stresli hale getirilmesiyle oluşmaktadır (Damasio, 2003; Sapolsky, 1994). Araştırmalar duygularıyla temasta ve duygularının farkında olan kişilerin hem konuyla daha ilgili davranış seçenekleri geliştirebildiğini hem de bir durumla başa çıkmak için en iyi eylemi seçmek konusunda daha başarılı olduklarını göstermektedir (Damasio, 1994). Araştırmalar ayrıca bir duygunun bedenlenmesinin—fizyolojide duygunun genişlemesi olarak tanımlanan durum—kişinin bir duruma ilişkin bilişini iyileştirdiğini de göstermektedir (Niedenthal, 2007).

Bununla birlikte, deneysel araştırmalar, bedensel duruşların gerçekten de duygusal işleme üzerinde doğrudan bir etkisi olabileceğini doğrulamıştır. Örneğin, bir çalışmanın bulguları; insanların düz bir duruş benimsemeye ve gülümsemeye yönlendirildiklerinde, olumsuza kıyasla olumlu otobiyografik anıları hatırlamada daha hızlı olduklarını ortaya koymuştur (Riskind, 1984). Ayrıca, düz bir oturma pozisyonu yerine kambur bir duruş varsaymak, insanların daha az öz-saygı hissetmesine (Stepper ve Strack, 1993) ve artan bir çaresizlik düzeyi geliştirmesine neden olabilir (Riskind ve Gotay, 1982). Ayrıca olumlu ya da olumsuz bir olayı hayal ederken dik değil kambur bir şekilde oturmak, kişinin sonradan olayla ilgili daha fazla olumsuz kelimeyi hatırlamasına neden olmaktadır (Michalak ve ark.,2014). Sadece kambur oturmak olumsuz duygusal işlemeye neden olmakla kalmamakta, aynı zamanda daha çökük bir şekilde yürümek ve öne eğik bir duruş, insanların dik bir duruşla yürümekten nispeten daha fazla olumsuz anıları hatırlamalarına neden olmaktadır (Michalak ve ark.,2015). Bu nedenle, kambur bir duruşun, olumsuz duygularla ilgili deneyimleri ve bilişleri uyandırmada önemli bir rol oynayabileceği görülmektedir. Bedensel duruşun rolü, klasik duygu makalelerinde merkezi olarak öne çıkmaktadır (bkz. Darwin, 1872; Dewey, 1894). Bedensel duruş, karşılık gelen duygularla ilişkili eylem eğilimlerini iletir (Frijda, 1986). Örneğin, bir korku duruşu tipik olarak bir dış göndergeye karşı kaçınmacı ve koruyucu bir fiziksel tepkiyi içerirken, bir öfke duruşu bireyin bir göndergeye doğru uzanması ve büyümesiyle ilişkilidir. Daha yakın tarihli ampirik araştırmalar, vücut duruşu ve hareketindeki nispeten küçük farklılıkların bile duygu algısını ve kategorizasyonunu etkileyebileceğini göstermektedir (Dael ve ark., 2012).

Yaklaşık 50 yıl önce bedenlenen deneyimi anlamak üzere yapılan bir çalışma, dikkati hissedilen duyumsamasına (felth sense) odaklayan hastaların, psikiyatrik semptomlarında geleneksel konuşma terapisine kıyasla daha uzun süren bir azalma yaşadıklarını ortaya koymuştur (Rogers ve ark.,1967). Bu psikoterapötik yaklaşım, günümüzde Gendlin tarafından geliştirilen "Odaklanma (Focusing)" olarak bilinmektedir ve bedenlenen deneyimi keşfetmek için en güçlü temel olarak görülmektedir (Gendlin, 1981). Bedenlenen psikoterapi uygulamalarının önemli bir bölümünü oluşturan "bilinçli farkındalık" (Mindfulness), kişinin dikkatini bedenine getirmesi ve bedende tutması olarak düşünülebilir. Tantia (2012) kişi dikkatini bedene getirdiğinde, bu dikkatin canlanmış bir tepkisi olduğunu belirtmektedir ve ismine

"bedenle dikkat" der. Bununla birlikte, Gendlin'in Odaklanması yoluyla şimdiki zamanda, kişi dikkatini bedenine getirdiğinde dikkat ve geribildirim döngüsü yaratılarak daha derin bir bedenlenme (embodiment) durumu gelişmektedir. Dolayısıyla, tüm bu bedenlenme süreci, kişinin deneyimi hakkında basitçe "konuşarak" bilinemeyecek olandan daha fazla bilgiyi açığa çıkarabilmektedir. Bu noktada, bedenlenme hem danışanların kendi deneyimlerinin farkındalığından hem de psikoloğun danışanının duruşu, jesti, mimikleri, nefes ritmi ya da belirgin el, kol, bacak hareketleri hakkındaki farkındalığından geliştirilebilmektedir (Tantia, 2016, 2019).

1.3.2. Belirsiz Kayıp ve Yas: Annenin Kullandığı Başa Çıkma Stratejileri ve Destek Sistemleri

Prematüre bebeğin yoğun bakım ünitesinde tedavi görmek üzere yatırılması durumu, anneler için oldukça streslidir (Brandon ve ark., 2011). Annelerin bebeğin ya da bebeklerin hastaneye yatışına yönelik algısı olumsuzdur ve annelerde bebeğin maruz kaldığı ağrılı ve uzun tedavi nedeniyle suçluluk, güvensizlik, korku ve üzüntü gibi duygular hakimdir (Barr, 2015; Sipos ve ark., 2013). Buna ek olarak, annenin evinden geçici olarak ayrı kalması ve diğer çocuğunun bakım ve sorumluluğunun başka bir aile üyesine devredilmesi de bu süreçte anneyi zorlayan önemli durumlardandır (Grosik ve ark., 2013). Öte yandan, erken doğum süreci; postnatal dönemde annelerin eve bebeksiz gelişlerini ve lohusalık süreçlerini de kapsamaktadır. Erken doğum sürecinin zorluklarıyla başa çıkmanın sonuçları ve yükü, annelerde sıklıkla, büyük acı ve umutsuzluk, inançsızlık ve inançsızlık duygularıyla karakterize edilen, büyük endişe ve yas anlarında ifade edilen bir duygusal duruma neden olmaktadır (Mianaei ve ark., 2014). Annelerin, deneyimlediği bu zorlayıcı duyguların bebeğin hastaneden taburcu edilmesinden çok sonra da devam ettiğine dair araştırmalar bulunmaktadır (Demier ve ark., 2000; Kersting ve ark., 2004; Kersting ve ark., 2009; Schappin ve ark., 2013).

Yabancı literatürde, kayıp ve yas kavramlarının ifadesinin çeşitli biçimlerde olduğu görülmektedir. İnsanların günlük hayatlarında sahip olduklarının bir sebeple yitimi olan kayıp kavramı; sevilen bir kişinin kaybedilmesi anlamı taşıdığında 'bereavement' kavramıyla açıklanırken (Stroebe ve ark., 2001); sevilen kişinin kaybı sonucu kişilerin verdiği fiziksel, duygusal ve sosyal tepkileri içeren süreç 'grief' yani yas süreci kavramı ile açıklanmaktadır (Boerner ve ark., 2015). Çoğu insan, hayatı

boyunca birkaç kez önem taşıyan birisini ya da bir şeyi kaybdebilir (Boanno, 2001). Buna rağmen, kayıpla ilgili araştırmalar ve teoriler, öncelikle bir eşin, çocuğun veya yakın akrabanın ölümü üzerine odaklanmaktadır (Golish, ve Powell, 2003). Yas, ölümle değil de bir deneyimin kaybıyla ilgili olduğunda; kişilerin nasıl yas tuttuğu ve bununla nasıl başa çıktıkları ile ilgili Boss'un (1977) ortaya attığı "belirsiz kayıp (ambiguous loss)" terimi kullanılabilir. Boss (1977), çalışmasında, savaşta kaybolan pilotların eşlerini incelerken; eşlerin kaybına dair hiçbir bilgiye sahip olmadıkları ve herhangi bir şeyin kaybına dair resmi bir doğrulama olmadığı için; eşlerin çelişkili duygu ve düşüncelerle dolu olduğunu ortaya koymuştur. Pilot eşlerinin yaşadığı bu belirsizlik, erken doğum sonrası annelerin yaşadığı kayıp hissini de uygun bir şekilde tanımlamaktadır. Ebeveynlerin, yaşayan bir bebekleri vardır ve herhangi bir şeyin kaybolduğuna dair kanıt yoktur. (Golish, ve Powell, 2003). Beklenmedik ve ani gerçekleşen erken doğuma annenin hazırlıksız oluşu bebeğin sağlık durumunun bilinmezliği ve belirsizliği ile birleştiğinde, anneler için şok edici olabilir. Erken doğum yapan anneler; neşeli bir olay olarak bekledikleri doğum deneyimini kaçırdıkları için öfkelenebilir, gebeliğin bir şekilde erken sonlanmasına neden olmaktan suçluluk duyabilir ve bebeğin yaşamına ve normal olmasına dair endişe duyabilirler (Caplan ve ark., 2000; Harrison, 1983). Bununla birlikte, yas sürecinde insanlar çok sayıda duygular yaşasalar da inkar, uyuşukluk, şok ve inanmama hali yasla ilgili ortak ilk tepkilerdir. Bir diğer ifade ile, insanlar yas sürecinde, çevrelerinin ancak belli belirsiz farkında olarak, bir inançsızlık durumunda hissizleşir ve askıda kalırlar (Tatelbaum, 1980). İnkar, bir kişinin tehdit edici bir deneyimle yönetilebilir miktarlarda yüzleşmesini sağlamakta ve kişiye kaybın gerçekliğinden sıyrılarak soluklanma fırsatı sunmaktadır (Sanders, 1989). Prematürelerin ebeveynleri, doğum şokunun ardından hamileliğin neden erken bittiğini sorguladıkları için genellikle fiziksel ve zihinsel olarak yorgun hissetmektedir (Golish, ve Powell, 2003). Ayrıca, yas sürecinde insanlarda; göğüste sıkışma, boğazda gerginlik, gürültüye karşı aşırı duyarlılık, çevreye karşı duyarsızlaşma hissi, nefes darlığı hissi, kaslarda zayıflık, bedenin bazı bölümlerinde hissedilen ağrı ve sızı, baş dönmesi, mide bulantısı, kalp çarpıntısı, döküntü, ciddi kilo kaybı veya kilo alımı, kabızlık, ishal, enerji kaybı, bitkinlik, ağız kuruluğu, iştah kaybı, uyku bozuklukları gibi somatik tepkiler gözlenmektedir (Stroebe ve ark., 2001; Worden, 2008).

Sonuç olarak, prematüre bebek anneleri, bu stresli sürecin yarattığı birtakım zorluklarla baş edebilmek ve sürece uyum sağlayabilmek için etkili başa çıkma stratejileri geliştirmeleri gerekir (Shosha ve Kalaldeh 2012). Literatürde, bazı prematüre bebek annelerin erken doğum sonrası olumsuz başa çıkma stratejileri kullandıkları belirtilmektedir (Ghorbani ve ark. 2014; Shaw ve ark. 2013). Uyumlu baş etme stratejilerinin olumlu sonuçlarla, uyumsuz baş etme stratejilerinin ise olumsuz sonuçlarla bağlantılı olduğu düşünüldüğünde, annelerin kullandığı başa çıkma stratejilerini anlamak önemlidir ve yenidoğanın iyiliği de bu başa çıkma stratejilerinden etkilenebilir (Dardas ve Ahmad 2015).

Başa çıkma stratejileri; uyumlu/uyumsuz, etkili/etkisiz, olumlu/olumsuz gibi genelde iki kategoriye ayrılmaktadır. Uyumlu başa çıkma (adaptive coping), geleneksel olarak onları kullananların yaşamlarına fayda sağlayan veya yaşamlarını olumlu yönde etkileyen uyum sağlayıcı başa çıkma stratejileridir (Folayan ve ark., 2016). Bu yaklaşımın örnekleri arasında; dua etme ve kutsal metinleri okuma gibi dini/manevi başa çıkma (Stolzfus ve Farkas, 2012), egzersiz yapma (Cairney ve ark., 2014), meditasyon yapma, müzik dinleme ve arkadaşlar ve aile ile sosyalleşme (Feld ve Shusterman, 2015) gösterilebilir. Öte yandan, uyumsuz başa çıkma (maldaptive coping); bireylerin bir duruma karşı karşıya geldiğinde aşırı duygusal bir tepki gösterdiği duygusal davranışlar ve bireylerin bir duruma tepkiyi aktif olarak ertelediği veya stresli bir durumdan izolasyon ve diğer yollarla tamamen kaçındığı kaçınma temelli uyumsuz davranışlar olmak üzere ikiye ayrılır (McHugh ve ark., 2013; Folayan ve ark., 2016). Uyumsuz başa çıkma davranışları ise içki içmeyi (Woolman ve ark., 2015), sigara içmeyi (Mackey ve ark., 2008), uyuşturucu kullanımını, aşırı yemeyi (Feld ve Shusterman, 2015) ve diğer yararsız davranışları içerebilmektedir.

Erken doğum yapan anneleri pek çok açıdan zorlayan erken doğum sürecinde ve sonrasında; annelerin aile üyelerinden, eşlerinden, arkadaşlarından ve sağlık personellerinden aldıkları desteğin sürece uyumlanmalarında, süreç zorluklarıyla uyumlu başa çıkmalarında ve bebekleriyle sağlıklı ilişki geliştirmelerinde etkili olabileceği düşünülmektedir (Hall ve ark., 2015; Hynan ve Hall, 2015). Lindberg ve Ohrling'in çalışmasına göre; erken doğum yapmış anneler, sürecin zorlayıcı koşullarıyla başa çıkma ve sürece uyum sağlama becerilerinin, ailelerinden duygusal destek

almalarına ve sağlık ekibinden gerekli bilgileri almalarına bağlı olduğunu düşünmektedir (Arzani ve ark., 2015).

Annelere yönelik çeşitli duygusal destek kaynakları arasında, sağlık personelleri tarafından sağlanan psikososyal destek de önemli yer tutmaktadır. Bu bağlamda, yapılan bir çalışmada, anne ve babaların çoğunluğu YYBB' deki hemşirelerden yüksek düzeyde destek aldıklarını bildirmiştir (O'Brien ve ark., 2014). Bebeklerinin durumu karşısında endişeli ve çaresiz hisseden ebeveynler için, hemşireler be doktorlardan cesaret verici yorumlar mücadelelerini sürdürmek için ebeveynlere duygusal bir güç sağlamakta ve onlara umut aşılamaktadır (Heidari ve ark., 2017). Bunun yanı sıra, sağlık personelinden aldıkları eğitsel destek sayesinde anneler, bebekleriyle olumlu ilişki kurmaya çalışırlar, böylece anneler öz saygılarını ve bebeklerine "uzman" bir bakıcı olarak yanıt verme kapasitelerini yeniden kazanabilmektedir (Sansavini ve Faldella, 2013). Ayrıca, bebeklerin sağlık durumu hakkında bilgi verilmesi, bebeklerin bakımına katılımın teşvik edilmesi ve sağlık personelleri tarafından duygusal destek sağlanması, ebeveynlerin kaygı ile baş etme becerilerini geliştirmektedir (Wigert ve ark., 2006; Franklin, 2006).

1.4. Anne-Bebek İlişkisi

1.4.1. Yeni Doğan Yoğun Bakım Sürecinin Anne-Bebek Etkileşimi/Bağlanması Üzerine Etkileri

Anne-bebek etkileşimi, anne kimliğinden ve anne olma deneyiminden etkilenen, karmaşık insan büyüme ve gelişme sürecinin bir parçasıdır. Anneler, hamilelik keşfedilip ilerledikçe ve fetüs de onların bir parçası haline geldikçe bağlanma geliştirmeye başlamaktadır (Brandon ve ark., 2009). Anne-bebek bağı gebeliğin ikinci ve üçüncü trimesterleri arasında başlar, doğum sonrası ve yenidoğan dönemine kadar uzanır ve prematüre doğan yenidoğanların fiziksel, psikolojik ve duygusal gelişimine katkıda bulunmaktadır (Heydarpour ve ark., 2017).

Anne-bebek bağlanmasının doğal süreci, bebeğin fiziksel hastalığı, bebeğin erken ve acil doğumu gibi çeşitli faktörler sebebiyle yenidoğan bakım ünitesine kabulü ile kesintiye uğrayabilir (Phuma-Ngaiyaye ve Kalembo, 2016). Erken doğum, annelik rolünü etkileyişi ve YYBÜ'deki anne çocuk etkileşim eksikliği ile birlikte stres, yalnızlık, kayıp korkusu ve güvensiz bağlanma riski oluşturmaktadır (akt. Twohig ve

ark., 2016). Özellikle bir bebeğin sağlık ve gelişimsel durumu hakkındaki belirsizlik, anne-bebek bağlanmasını geciktirebilmekte ve bozabilmektedir (DeMier ve ark., 2000). Başa çıkmanın bir yolu olarak ve duygulara yenik düşmemek için, hasta ve prematüre bebeklerin anneleri bebeklerini mesafeli tutabilir veya alternatif olarak bebeklerinden güven verici bir tepki almaları için bebeklerini aşırı derecede teşvik edebilirler (Borghini ve ark., 2006; Feldman ve Eidelman, 2006; Muller-Nix ve Ansermet, 2009; Pierrehumbert ve Nicole, 2003). Bu nedenle, güvenli anne-bebek bağı, bebeğin fiziksel durumu düzenlenene ve bebeğin hayatta kalması güvence altına alınana kadar ertelenebilir (Robson ve Kumar, 1980).

Doğum sonrası dönemle başlayan lohusalık dönemi; annelerin bağışıklıklarının zayıf olduğu, hormonların değişim gösterdiği ve vücutta yıkım ve yapılanmaların gerçekleştiği fizyolojik bir dönemdir (Küçükoğlu ve ark., 2014). Erken doğumlarda, lohusalık ile ilişkili stres faktörlerinin yanında, prematüre bebeğin yoğun bakıma alınması, bebek-anne etkileşimini sekteye uğratmakta ve annede öfke, kaygı, ağlama nöbetleri gibi duygusal tepkilere yol açabilmektedir (akt. Turhal ve Karaca, 2019). Prematüre bebeğin YYBÜ'de tedavi gördüğü dönemde, anne-bebek etkileşiminin olmamasına ve annenin zorlayıcı duygular hissetmesine bağlı olarak annenin bebeğe olan ilgisi azalabilmektedir (Wigert ve ark., 2006). Dolayısıyla, annenin bebekten ayrı olması ve bakımını kendisinin yapmaması annelerde anksiyete (Doering ve ark., 2000), hüzün ve boşluk duygusu (Fegran ve ark., 2008), duygusal küntlük ya da duyarsızlık (Hall, 2005) ve mutsuzluk (Shellabarger ve Thompson, 1993), gibi duygusal semptomlarda artışa sebebiyet vermektedir (akt. Turhal ve Karaca, 2019).

Ebeveyn-çocuk etkileşimlerinin kalitesi, güvenli bağlanma, ortak dikkat ve duygu düzenlemesinin gelişimi; daha sonra bilişsel ve sosyal duygusal gelişimin temeli olarak hizmet etmesiyle çocukların gelişimini desteklemede çok önemli faktörler olarak kabul edilir (Ainsworth ve ark., 1978; Thompson, 2008). Güvenli bir bağlanma geliştiren çocuk, sıkıntılı veya tehdit edici durumlar ortaya çıktığında, bağlanma figürüyle temastan rahatlık alır ve zamanla artan bir güvenle çevreyi keşfetmek için bağlanma figürünü bir temel olarak kullanır (Ainsworth ve ark., 1978). Güvenli bağlanmanın gelişimini destekleyen ebeveyn-çocuk etkileşimlerinin kalitesi, bebekler erken doğduğunda tehlikeye girebilir. Erken doğmuş bebeklerin, oyun etkileşimleri sırasında, zamanında doğan bebeklere göre daha az duygusal pozitiflik, iş birliği ve

tepki gösterdiğini ve annelerinse daha müdahaleci ve daha az hassas davranışlarda bulunduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Crnic ve ark., 1983; Forcada-Guex ve ark., 2006). Diğer araştırmalar, zamanında doğmuş bebeklere kıyasla erken doğmuş anneler için daha yüksek düzeyde müdahalecilik, daha düşük duyarlılık seviyeleri ve daha fazla zorluk (örneğin, daha yüksek problem çözme seviyelerine ulaşmak için gerektiğinde kademeli olarak destekleme ve rehberlik etme) bulmuştur (Clark ve ark., 2008).

Prematüre bebekler, olumsuz tıbbi, bilişsel, gelişimsel ve davranışsal sonuçlar açısından yüksek risk grubundalardır (Sullivan ve ark., 2012; Rogers ve Hintz, 2016). Anne ve bebeğin bağ kurmasının beklendiği önemli bir dönemde, prematüre bebek anneleri erken doğum karmaşıklıkları ile karşı karşıya kalmaktadır (Ionio, 2017) Bu noktada, Winnicott (1956/1984), annenin psikolojik durumunu, geç gebelik ve erken doğum sonrası dönemini "birincil anne meşguliyeti (primary maternal preoccupation)" olarak tanımlamıştır. Bir diğer deyiş ile, perinatal dönemin sonları, postnatal dönemin başları annelerin bebekleriyle meşgul olduğu bir dönemi ifade etmektedir. Bu süre boyunca, anneler güvenli bir bağlanma oluşturmada kritik öneme sahip olup annelerin bebeklerine baktıkları, besledikleri, okşadıkları, dokundukları ve kucaklarına aldıkları gözlemlenebilmektedir (Winnicott, 1956). Erken doğumda gelişen tıbbi komplikasyon riskleri sebebiyle, acil gözlem ve müdahaleler için genellikle yenidoğan bebekler, annelerini görmeden ve anneleri ile temas kuramadan doğumdan hemen sonra yenidoğan bakım ünitesine yatırılmak üzere annelerinden alınmaktadır (Henderson ve ark., 2016; Spinelli ve ark., 2016). Dolayısıyla, prematüre bebeğin dünyaya ilişkin ilk duyusal deneyimlerinin, zamanında doğan sağlıklı bir bebeğinkinden önemli ölçüde farklı olması beklenmektedir ve prematüre bebeklerin fizyolojik ve duygusal ihtiyaçlarının doğumdan sonra en az bir saat boyunca sınırsız ten tene temasla karşılanabileceği ileri sürülmektedir (Leahy-Warren ve ark., 2020). Öte yandan, ebeveyn ve erken doğmuş bebek arasındaki bağlanma, besleyici dokunma (nurturing touch), yakınlık, bakım verme, bebeğin ipuçlarına duyarlılık (tanıma ve yorumlama) ve bebeğin ihtiyaçlarına yanıt verme (ihtiyaçların belirlenmesi ve ihtiyaçların karşılanması) gibi koruyucu faktörlerle kolaylaştırılabilir (Lavallée ve ark., 2017).

1.4.2. Yeni Doğan Yoğun Bakım Süreci Sonrası Evde Anne-Bebek İlişkileri

Prematüre bebek anneleri için eve dönüş pek çok açıdan zorlayıcı olabilmektedir. Yoğun bakım süresince bebeklerinden ayrı kalan anneler, lohusalığı diğer annelerden farklı olarak yalnız geçirmektedir. Bir taraftan bu sürece, bebeklerinin sağlıklarına yönelik endişe, korku ve kaygı duyguları eşlik etmektedir. Anneler bebekleriyle eve dönerken travmatik deneyimler devam edebilir, bu da çeşitli duygusal zorluklara (Petty ve ark., 2018) ve annenin özgüveninin düşmesine (Jotzo ve Poets, 2005) neden olabilir. Baum ve arkadaşlarının (2012) yaptığı bir çalışma sonuçları; prematüre bebeklerin annelerinde depresyon, anksiyete ve TSSB prevalansının daha yüksek olduğu ve bu semptomların annelerde uzunca süre devam ettiğini göstermektedir (Baum ve ark., 2012). Benzer şekilde, prematüre bebekler annelerinin YYBÜ'den eve geçişi hayatlarının en zor anı olarak tanımladıklarını ve taburcu olduktan sonra iki yıla kadar kaygı yaşadıklarını gösteren başka bir çalışma da bulunmaktadır (Griffin ve Abraham, 2006).

Hastaneye yatma, normal bağlanma sürecini ve ebeveynlerin bakım veren olarak güvenini zorlayabilir; dolayısıyla, ebeveynlerin bebeği eve getirmek için hazırlıkları bu nedenle çok önemlidir (Raines, 2013). Bebeğin YYBÜ'den taburcu edilmesi, anneler tarafından karışık duygularla dolu bir an olarak deneyimlenmektedir. Eve gitmek mutlu bir olaydır, ancak aynı zamanda ebeveyn kaygısı ile birleştirilir (Fegran ve ark., 2008). Erken doğum yapan anneler; süreçlerle ilgili belirsizliğe, bebeklerinin sağlık durumlarına ve yeni ebeveyn ve eş rollerine uyum sağlamalarına ilişkin endişe duymaktadır (Garfield ve ark., 2014). Bu nedenle, yoğun bakımdan çıkmadan önce annelere verilen prematüre bebek bakımına dair eğitsel destek, rehberlik hizmeti ve uygulamalı deneyim annelerin kendilerine olan güvenlerini arttırmada anneleri destekleyebileceği düşünülmektedir (Smith ve ark., 2013).

Prematüre bir bebeğin doğumu, çocuk morbidite ve mortalite indeksleri ile ilişkisi ve aile yaşamına yapabileceği etkiler nedeniyle anne-çocuk sağlığı için kaygıyı temsil etmektedir (de Souza ve ark., 2010). Diğer problemlerin yanı sıra, prematüre yenidoğanlar bilişsel, motor ve solunum gelişiminde değişiklikler yaşama riski altındadır (Motion ve ark., 2001; Esparo ve ark., 2004) ve hastalık ve ölüme yatkınlıkları

nedeniyle hastaneden taburcu edildikten sonra özel bakıma ihtiyaç duyarlar. Ancak prematüre bir çocuğun taburcu edilmesi ebeveynler tarafından çok istense de bu sorunların çözülmesi anlamına gelmemektedir. Bu nedenle taburculuk, genellikle, bu bebeklerin tedavisi sırasında daha fazla aile teması gerektiren, uzmanlaşmış ayakta hasta takibi ve özel evde bakımın mevcudiyetine bağlıdır. Hastaneden taburcu olduktan sonra prematüre bir çocuğa bakarken ebeveynlerin karşılaştığı zorlukları değerlendiren az sayıda çalışma vardır. Bazı araştırmalar, özellikle annenin bebeğin YYBÜ'de yatışı sırasında yaşadığı deneyim ile taburcu olduktan sonra evde bakım sağlama başarısı arasında belirlenen sıkı ilişki nedeniyle, ebeveynlerin hastanede yatış sırasında bebeklerine bakmanın önemine dikkat çekmektedir (Davis ve ark., 2003; Shin, ve White-Traut, 2007).

1.5. Araştırmanın Amacı

Bu somatik yaklaşımlı fenomenolojik çalışma**,** , İstanbul'da bir vakıf üniversitesi hastanesinin yoğun bakım ünitesinde erken doğum yapmış ve bebeği yoğun bakımda tedavi görmüş 10 annenin; süreci zihinsel, duygusal ve bedensel açıdan nasıl deneyimlediklerini derinlemesine keşfetme ve bu deneyimin bebekleriyle olan ilişkilerini ve annelik deneyimlerini nasıl etkilediğini anlama amacı taşımaktadır. Bilginin sadece sözel olan verilerden ortaya çıkmaması ve sözsüz verilerin ve bedensel duyumsamaların da araştırma için önemli bir kaynak oluşturmasından yola çıkılarak araştırmada somatik yaklaşım benimsenmiştir.

Ana problem:

Bebeği prematüre doğmuş ve yoğun bakımda tedavi görmüş 10 anne, bu süreci zihinsel, duygusal ve bedensel açıdan nasıl deneyimlemektedir?

Alt problemler:

(1) Bu deneyim annelik deneyimlerini nasıl etkilemiştir?

(2) Bu deneyim bebekleriyle olan ilişkilerini nasıl etkilemiştir?

(3) Bu deneyim annelerin sözlü ve sözlü olmayan ifadelerine, hissedilen bedensel duyumsamalarına nasıl yansımıştır? Travmatik olabilecek bu deneyim sözel olmayan etkileşimler aracılığıyla nasıl bedenlendi?

Mevcut çalışma, somatik yaklaşım perspektifini benimsemesi ve tek bir dönemi araştırmakla sınırlı kalmayıp bütüncül bir yaklaşımı benimsemesi ile önem taşımaktadır. Dolayısıyla, mevcut araştırma, gerek yerel gerek uluslararası düzeyde Somatik Psikoloji/Beden Psikoterapisi literatürüne katkı sağlarken gelecek araştırmalar için de düşünsel bir zemin sunmaktadır.

BÖLÜM 2. YÖNTEM

2.1 Nitel Araştırma

Nitel araştırmanın tarihsel gelişimine bakıldığında; sosyal hayatın akışı içindeki doğal olguları belirleme uğraşından dolayı "doğal araştırma", araştırmacının öznel görüşlerini içermesi nedeniyle "yorumlayıcı araştırma" ve bir konunun belirli bir sosyal ortam içinde derinlemesine incelenmesinden ötürü "alan araştırması" gibi farklı isimlerle tanımlandığı fark edilmektedir (Creswell ve Miller, 2000). Nitel araştırma, nedensel ilişkilere odaklanmaktan ziyade, insanların dünyayı nasıl anlamlandırdıklarına, olayları nasıl deneyimlediklerine ve olaylara nasıl anlamlar yüklediklerine odaklanır (Pietkiewicz ve Smith, 2014). Bu bağlamda, nitel yöntem ile desenlenmiş araştırmalarda, incelenen olay ve olguya dair derin bir algıya ulaşma çabasından bahsedilebilir (Morgan, 1996). Nitel araştırmada, araştırmacı incelediği probleme yönelik sorgulayıcı, yorumlayıcı bir tavır benimsemekle birlikte problemin doğal ortamındaki biçimini anlama uğraşındadır (Klenke, 2016).

Nitel araştırma, deneyimin niteliğini ve özünü araştıran araştırma sorularını yanıtlamaya çalışan bir grup yöntemden oluşmaktadır (Creswell, 2013; Patton, 2002). Nitel yöntemler, az sayıda insan ve vaka hakkında çok sayıda ayrıntılı veri üretir; durumların, olayların, etkileşimlerin ve gözlemlenen davranışların doğrudan alıntılanması ve dikkatli bir şekilde tanımlanması yoluyla derinlik ve ayrıntı sağlarlar (Klenke, 2016). Sonuç olarak, nitel analiz, alan notlarında, transkriptlerde, açık uçlu anketlerde, günlüklerde, vaka çalışmalarında bulunan kalıpları, temaları, formları ve nitelikleri keşfetmek için verilerin sayısal olmayan organizasyonunu içermektedir (Labuschagne, 2003). Bununla birlikte, araştırmacının, katılımcıların sözlerle ifade edemediği duygu ve duyumsamalarının takipçisi olması ve dışarıdan gözlemleyebileceği ses, beden duruşu, nefes alışı, konuşma hızı gibi katılımcıların bedensel değişimlerini anlamlandırmaya çalışması da araştırma için veri olarak kullanılabilmektedir (Cromby, 2012).

Nitel araştırma, gerçekliği anlamlandırmamızı, sosyal dünyayı tanımlamamızı ve açıklamamızı ve açıklayıcı modeller ve teoriler geliştirmemizi sağlar ve bu bağlamda, sosyal bilimlerin teorik temellerinin inşa edilebileceği veya yeniden

incelenebileceği birincil araç olmasıyla büyük önem taşımaktadır (Morse, 1996). Nitel araştırmaları, birçok bilimsel soruyu eteğinde toplayan şemsiye bir kavram olarak tasvir eden Merriam (1998), nitel çalışmalara ait veri sonuçlarını, nicel çalışmalara kıyasla çok daha zengin, detaylı ve betimleyici bulmaktadır. Bunun yanı sıra, insana ilişkin algı ve olayları doğal ortamında derinlemesine incelemeyi esas alan nitel araştırma, çeşitli disiplinleri birleştiren bütüncül bakış açısına sahiptir (Merriam ve Grenier, 2019).

Sonuç olarak; bu nitel araştırmada, araştırmacı psikolog bebeği erken doğum sebebiyle yoğun bakımda tedavi görmüş annelerle yaptığı somatik yaklaşımlı derinlemesine görüşmelerden ve kendi gözlemlerinden araştırma verileri toplamış ve verileri yorumlayıcı fenomenolojik analiz yöntemi ile raporlamıştır.

2.2. Evren ve Örneklem

Bu çalışmada, 10 anne ile Zoom aracılığı ile tek seferlik online görüşmeler yapılmıştır. Katılımcıların yaş aralıkları, 23 ile 40 arasında değişmektedir. Katılımcı annelerin tüm kimlik bilgileri gizlenmiş olup katılımcıların tanıtıldığı tablolarda ve diğer içeriklerde "rumuz/takma isimler" kullanılmıştır. Katılımcı annelere dair demografik bilgilere Tablo 1.1'de, bebeklere ait demografik bilgilere Tablo 2.1'de yer verilmiştir.

2.2.1. Dahil Etme Kriterleri

Araştırmaya katılmak için belirlenen ilk kriter, prematüre tanısı almış bebek annesi olmaktır. Belirlenen ikinci kriter, yoğun bakım sürecinin üzerinden en az 6 ay, en çok 15 ay geçmiş olmasıdır. Getirilen bu zaman sınırlaması ile, henüz deneyimi çok taze olan annelerin yeniden travmatize olmalarının önüne geçilmesi hedeflenmiş olup sürecin nispeten sindirilmiş olmasına dikkat edilmiştir. Ayrıca, deneyimi üzerinden çok uzun zaman geçmemesiyle de verilerin analizi bakımından anne deneyimlerinin tazeliğini koruyor olması sağlanmaya çalışılmıştır. Diğer önemli üçüncü kriter ise prematüre bebeklerin tedavisinin bitmiş olması ve bebeklerin şu anda herhangi bir sağlık sorununun olmamasıdır. Belirlenen bu kriterle ise zorlayıcı sürecin "bitmiş, sonlanmış" olmasına özen gösterilmiştir ve görüşmelerde sona eren bir sürecin konuşulduğu araştırmacı psikolog tarafından katılımcı annelere yer yer hatırlatılarak, annelerin bebeklerin sağlıkla büyümeye devam ettiği şimdiki zamana odaklanması motivasyon

kaynağı olarak kullanılmıştır. Araştırmanın konusu doğrultusunda, belirlenen dahil etme kriterlerine tez danışmanı ile birlikte karar verilmiştir.

Tablo 1. Katılımcı Annelerin Demografik Bilgileri

Katılımcılar	**Yaş**	**Gebelik Sayısı**	**Çocuk Sayısı**	**Gebelik Türü**	**Gebelik Kararı**	**Gebelik Şekli**	**Gebelik İçin Fetus Sayısı**
Deniz	40	2	2	Beklenen, istenen, planlanan gebelik	Anne ve eşin ortak kararı	Normal	1
Ayşe	29	2	2	Sürpriz gebelik	Bağımsız	Normal	1
Nergis	37	3	4	Beklenen, istenen, planlanan gebelik	Anne, eş ve çocukların ortak kararı	Tüp bebek tedavisi ile	2
Karanfil	32	4	1	Beklenen, istenen, planlanan gebelik	Anne ve eşin ortak kararı	Tüp bebek tedavisi ile	1
Ada	29	1	1	Planlanan gebelik	Anne ve eşin ortak kararı	Normal	1
Yeşim	38	5	4	İstenmeyen gebelik	Eş kararı	Tüp bebek tedavisi ile	2

Safir	32	3	1	İstenen gebelik	Anne ve eşin ortak kararı	Normal	1
Sare	25	1	1	İstenen gebelik	Kayınvalide kararı	Normal	1
Gül	24	1	1	İstenen gebelik	Anne ve eşin ortak kararı	Normal	1
Lila	39	2	1	İstenen ama beklenmeyen, sürpriz gebelik	Anne ve eşin ortak kararı	Normal	1

1. Katılımcı Anne: Deniz Hanım

Deniz Hanım 40 yaşında, yüksek lisans mezunu ve öğretmendir. Ekonomik durumunu iyi düzey olarak nitelendirmektedir. Medeni durumu evlidir. 2 kere gebe kalmış Deniz Hanım'ın şu anda 2 çocuğu vardır. Büyük oğlu 10 yaşındadır. Geçmişinde, daha önce prematüre bebeğe sahip olma öyküsü yoktur. Deniz Hanım, bebeğin dünyaya gelişini büyük oğluna yoldaş olması için beklenen, planlı ve istenen olarak paylaşmıştır ve bebek normal yolla olmuştur. Gebelik boyunca geçirdiği sağlık problemi yoktur, yalnızca eşiyle kan uyuşmazlığı ve plasenta pervia teşhisi vardır. Gebeliğinin son zamanlarını yazlığında geçiren Deniz Hanım, bir gün ansızın kanamasının geldiğini fark ederek oğlu ve annesi ile hastaneye ulaşmaya çalıştığını, ancak ulaştığı hastanelerde erken doğum için gerekli donanım olmadığı için müdahale edilip kendisini İstanbul'a naklettiklerini iletmiştir. Hastaneden hastaneye nakil süreçlerinin oldukça zorlayıcı olduğunu belirten Deniz Hanım, İstanbul'da kendi doktorunun yaptığı müdahaleler sonucu eve döndüğünü, fakat kısa zaman sonra kanaması tekrar başlayınca yeniden hastaneye yattığını ve birkaç gün sonra da sezaryen doğum yaptığını paylaşmıştır. Deniz Hanım'ın bu doğumdaki yaşı 39'dur. 28 haftalık doğan bebeği, organların yeterli gelişmemesi sebebi ile yoğun bakımda 30 gün yenidoğan yoğun bakım ünitesinde tedavi görmüştür.

2. Katılımcı Anne: Ayşe Hanım

Ayşe Hanım, 29 yaşında, lisans mezunu ve radyoloji teknikeridir. Ekonomik durumunu yüksek düzey olarak nitelendirmektedir. Medeni durumu evlidir. 2 kere gebe kalmış Ayşe Hanım'ın şu anda 2 çocuğu vardır. Büyük kızı 4 yaşındadır. Geçmişinde, daha önce prematüre bebeğe sahip olma öyküsü yoktur. Ayşe Hanım, doğuştan rahminde rahmi ikiye bölen bir perde bulunduğunu, bebeğin doğru yere konumlanamamasından dolayı, her ay büyüdükçe kanamaya sebep olduğunu paylaşmıştır. Ayşe Hanım'ın sağlık geçmişinde 2 ayrı zamanda geçirdiği tiroit ve lenf kanseri öyküsü vardır. Bebeğin tamamen sürpriz olduğunu, kanser öykülerinden dolayı bebek beklemediklerini, normal yolla ve korunurken olduğunu ifade etmiştir. Önceden erken doğum ihtimalini bilen ve 25. Haftada bir erken doğum riski atlattıklarını ifade eden Ayşe Hanım, ara ara suyunun gelmesi ile şüphelenip hastaneye gittiğini, ilk muayenelerde bir sorun görünmediğini, fakat iki adım atacakken aniden suyunun yoğun bir şekilde gelmesi üzerine hastaneye yatışı yapılmıştır. Erken doğuma, 3 gün boyunca yerinden hiç kalkmadan iğneler ve serumlarla hazırlandığını, suyu iyice azalınca da sezaryen doğumun gerçekleştiğini paylaşmıştır. Ayşe Hanım'ın bu doğumdaki yaşı, 28'dir. 28 haftalık doğan bebeği, göz ve damarlarının yetersiz gelişimi sebebiyle yoğun bakımda 45 gün yenidoğan yoğun bakım ünitesinde tedavi görmüştür.

3. Katılımcı Anne: Nergis Hanım

Nergis Hanım 37 yaşında, ilkokul mezunu ve ev hanımıdır. Ekonomik durumunu orta düzey olarak nitelendirmektedir. Medeni durumu evlidir. 3 kez gebe kalmış Ayşe Hanım'ın şu anda, 13 yaşında büyük ikiz kızlarıyla birlikte, yine ikiz kızlarının dünyaya gelmesiyle toplamda 4 çocuğu vardır. Geçmiş gebeliklerinden biri de düşükle sonuçlanmıştır. Geçmişinde, daha önce prematüre bebeğe sahip olma öyküsü vardır; büyük ikiz kızları da prematüre olarak dünyaya gelmiştir. 13 yıl aradan sonra, şimdiki bebeklerin dünyaya gelmesine ailecek karar verdiklerini ifade etmiştir. Nergis Hanım, üremeye yardımcı yöntemle/tüp bebek tedavisi ile gebe kalmıştır. Geçmiş öyküsünde ve gebelik boyunca geçirdiği sağlık problemi yoktur. Gebeliğinin ilk zamanlarından beri yoğun mide bulantısı sıkıntısı olan Nergis Hanım, 24 haftalık gebeyken başlayan kanamalar sonucu, doktor kontrolleri sıklaşmış ve hastaneye yatışı gerçekleşmiştir. Hastanede yatışı süresince, doğumunu bir şekilde öteleddiklerini belirten Nergis Hanım,

birden yükselen tansiyon sonucu, üşüme ve titremelerle, gebeliğinin 29.haftasında acil olarak sezaryen doğum yapmıştır. Nergis Hanım'ın bu doğumdaki yaşı 36'dır. 29 haftalık doğan ikiz bebekleri, organların yeterince gelişmemesi sebebi ile 35 gün yenidoğan yoğun bakım ünitesinde tedavi görmüştür.

4. Katılımcı Anne: Karanfil Hanım

Karanfil Hanım, 32 yaşında, lise mezunu ve ev hanımıdır. Ekonomik durumunu orta düzey olarak nitelendirmektedir. Medeni durumu evlidir. 4 kez gebe kalmış Karanfil Hanım'ın şu anda, 1 çocuğu vardır. Geçmiş gebeliklerinden ikisi düşükle, biri ise karnında ölmesi ile sonuçlanmıştır. Geçmişinde, daha önce prematüre bebeğe sahip olma öyküsü yoktur. Karanfil Hanım, gebelik kararının eşinin ve kendisine ait olduğunu, bebeğin beklenen, istenen ve planlanan bir gebelik sonucu dünyaya geldiğini paylaşmıştır. Karanfil Hanım, üremeye yardımcı yöntemle/tüp bebek tedavisi ile gebe kalmıştır. Gebelik döneminde, tiroit değerlerinin yükseldiğini ve rahim yapışıklığı dolayısıyla dikiş atılmak zorunda kalındığını paylaşmıştır. Karanfil Hanım, 24. haftadan itibaren kanamalar sebebiyle hastaneye yatışının yapıldığını, 27. haftadan 31. haftaya kadar da sıkı doktor gözlem ve kontrolleriyle doğumun uzatıldığını belirtmiştir. 31. haftada bir gün bebeğin hareketlerini hissetmemesi üzerine tekrar hastaneye yatışının yapıldığını ve sezaryen doğumun gerçekleştiğini ifade etmiştir. Karanfil Hanım'ın bu doğumdaki yaşı 31'dir. 31 haftalık doğan bebeği, yetersiz safra gelişimi, emme yutma refleksinin gelişmemesi sebepleriyle 30 gün yenidoğan yoğun bakım ünitesinde tedavi görmüştür.

5. Katılımcı Anne: Ada Hanım

Ada Hanım, 29 yaşında, yüksek lisans mezunu ve klinik psikologdur. Ekonomik durumunu yüksek düzey olarak nitelendirmektedir. Medeni durumu evlidir. Ada Hanım'ın ilk gebeliği ve doğum deneyimidir. Ada Hanım, gebelik kararının eşinin ve kendisine ait olduğunu, bebeğin planlanan bir gebelik sonucu dünyaya geldiğini paylaşmıştır. Ada Hanım, normal yolla gebe kalmıştır. Ada Hanım, vajinal septum/çift rahim teşhisi aldığı için erken doğumun beklendiğini ancak sık sık olan kanamaların ve düşük riskinin sürpriz olduğunu ifade etmiştir. Rutin doktor kontrolünden çıktığında, arabada aniden suyunun geldiğini fark edip hastaneye geri dönen Ada Hanım, öncesinde bir şeyler yemiş olduğu için kısmi uyuşturularak ivedilikle epidural sezaryen doğum

yapmıştır. Ada Hanım'ın doğumdaki yaşı 28'dir. 32 haftalık doğan bebeği, Solunum yetersizliği, emme yutma refleksinin gelişmemesi, reflü sebepleriyle 10 gün ve 14 gün ayrı zamanlarda olmak üzere iki kez toplam 24 gün yenidoğan yoğun bakım ünitesinde tedavi görmüştür.

6. Katılımcı Anne: Yeşim Hanım

Yeşim Hanım, 38 yaşında, lise mezunu ve ev hanımıdır. Ekonomik durumunu orta düzey olarak nitelendirmektedir. Medeni durumu evlidir. Yeşim Hanım, kaç kez gebe kaldığını tam hatırlayamamakla birlikte, toplamda 5 kez gebe kaldığını düşünmektedir. İstenmeyen gebelikler sonucu birkaç kez kürtaj olmuştur. Yeşim Hanım'ın, 18 yaşında bir kızı, 16 yaşında bir oğlu ve ikiz bebekleri olmak üzere 4 tane çocuğu vardır. Yeşim Hanım, oğlunun doğumundan sonra, istenmeyen gebeliklerin sonucunda tüplerini bağlatma ameliyatı olmuştur. Fakat yıllar sonra eşi ısrarla tekrar çocuk isteyince, kendisi çocuk yapmaya gönüllü olmasa da tüp bebek yöntemi ile ikiz kızlarına gebe kalmıştır. 15 yıl sonra, eş kararı ile çocuk yapması, pandemi süreci ve yoğun bakım sürecinin kendisini çok yıprattığını ifade eden Yeşim Hanım, 16 yaşındaki oğlunun da geçmişte prematüre doğmuş olduğunu ve tekrar çocuk yapmak istememesinde bu durumun da katkısı olduğunu düşünmektedir. Yeşim Hanım, doğuştan tek böbrekli olduğunu, vücudunda protein kaçağı olduğu için ödem yaptığını, çift rahim ameliyatı olduğunu ve erken doğum riski için dikişler atılmasına rağmen erken doğum yaptığını belirtmiştir. Erken doğumun oğlunun erken doğumundan beri yakasını bırakmadığını sözlerine eklemiştir. Protein kaçağı sonucu idrara çıkamama sorunu yaşayan Yeşim Hanım, tansiyonunun yükselmesiyle hastaneye yatırılmış ve ertesi gün sezaryen doğum yapmıştır. Yeşim Hanım'ın doğumdaki yaşı 37'dir. 30 haftalık doğan ikiz bebekleri solunum yetersizliği, düşük kilo ve enfeksiyon sebepleriyle 30 gün yenidoğan yoğun bakım ünitesinde tedavi görmüştür.

7. Katılımcı Anne: Safir Hanım

Safir Hanım, 32 yaşında, lisans mezunu ve mühendistir. Ekonomik durumunu orta düzey olarak nitelendirmektedir. Medeni durumu evlidir. 3 kere gebe kalmış Safir Hanım'ın şu anda, 1 çocuğu vardır. Hamile kalış sürecinin planlı olmasına rağmen yaklaşık 3 yıl sonra, bebeklerine sağlıkla kavuşabildiklerini belirten Safir Hanım, ilk gebeliğinin dış gebelik olduğunu ve müdahale yapıldığını, ikinci gebeliğinin düşükle

sonuçlandığını, son gebeliğinin ise normal yollarla olduğunu ve bebeklerinin dünyaya geldiğini paylaşmıştır. Safir Hanım, gebelik kararının eşinin ve kendisine ait olduğunu, bebeğin istenen bir gebelik sonucu dünyaya geldiğini paylaşmıştır. Gebelik döneminde, gebeliğe bağlı diyabet tanısı aldığını belirtmiştir. Safir Hanım'ın bu doğumdaki yaşı 31'dir. Normal doğum planlanırken kordonun kopması ve ani gelen yoğun kanama sonucu acil sezaryen doğuma alınan Safir Hanım, 33 haftalık doğan bebeğinde solunum sıkıntısı olduğu için ve ciğerlerindeki tüp patladığı için ciğerleri sönmesi sonucu 13 gün yenidoğan yoğun bakım ünitesinde tedavi gördüğünü paylaşmıştır.

8. Katılımcı Anne: Sare Hanım

Sare Hanım, 25 yaşında, lise mezunu, ev hanımıdır. Ekonomik durumunu orta düzey olarak nitelendirmektedir. Medeni durumu evlidir. Sare Hanım'ın ilk gebeliği ve doğum deneyimidir. Safir Hanım, evleneli henüz 1 yıl bile olmadığını, bu süreçte kayınvalidesinin kanser sürecinin onu ve eşini oldukça etkilediğini, bu süreç boyunca kayınvalidesinin yanında olduğunu, gebelik kararının eşine ve kendisine değil kayınvalidesine ait olduğunu, vefat etmeden torun sahibi olmak istediği için gebe kaldığını ifade etmiştir. Gebelik döneminde, stresten kaynaklı bir kez düşük tehlikesi atlattığını, 1-2 gün kanamasının sürdüğünü ancak erken doğumun gerçekleşmediğini ifade etmiştir. Gebeliği boyunca, dikkat etmeden ağır temizlikler yaptığını söyleyen Sare Hanım, bir gün halı taşırken aniden suyunun geldiğini ve hastaneye yatışının gerçekleştiğini paylaşmıştır. Yatışı esnasında, müdahaleler gerçekleştikten sonra sezaryen doğuma hazırlandıklarını ancak sürpriz bir şekilde bebeğin beklenenden bir gün önce normal doğumla doğduğunu belirtmiştir. Sare Hanım, 32 haftalık doğan bebeğinde yetersiz akciğer gelişimine bağlı solunum yetersizliği sebebiyle 11 gün yenidoğan yoğun bakım ünitesinde tedavi gördüğünü paylaşmıştır.

9. Katılımcı Anne: Gül Hanım

Gül Hanım, 24 yaşında, ön lisans mezunu ve giyim modalistidir. Ekonomik durumunu orta düzey olarak nitelendirmektedir. Medeni durumu evlidir. Gül Hanım'ın ilk gebeliği ve doğum deneyimidir. Gül Hanım, gebelik kararının eşinin ve kendisine ait olduğunu, bebeğin istenen bir gebelik sonucu dünyaya geldiğini paylaşmıştır. Gebelik döneminde, zehirlenme yaşadığını belirtmiştir. Safir Hanım'ın bu doğumdaki yaşı 23'tür. Zehirlenme etkisi ile acilen sezaryene alındığını belirten Gül Hanım, 36 haftalık doğan

bebeğinin; enfeksiyon, nefes almada güçlük gibi sebeplerle 15 gün yoğun bakımda tedavi gördüğünü paylaşmıştır.

10. Katılımcı Anne: Lila Hanım

Lila Hanım, 39 yaşında, yüksek lisans mezunu ve psikologdur. Ekonomik durumunu orta düzey olarak nitelendirmektedir. Medeni durumu evlidir. Lila Hanım'ın ikinci gebeliği ve ilk doğum deneyimidir. Daha önce 4 ayrı tüp bebek denemesinin düşükle sonuçlandığını belirten Lila Hanım, gebeliğin tamamen sürpriz geliştiğini paylaşmıştır. Lila Hanım, gebelik süresi boyunca, bilinmeyen ve ultrasonla fark edilemeyen kordon bağlanmasından ötürü bebeğin gelişmediği ya da çeşitli gelişimsel hastalıklarla dünyaya gelebileceği riskleri ile çok stresli bir gebelik yaşadığını dile getirmiştir. Doğumda ise bebeğin kordondan 2 kere geçip düğümlenme sonucu yeterince beslenemediği bilgisi ortaya çıkmıştır. Gebeliğinin 36. haftasında doğum yapan Lila Hanım, düşük kilo, solunum sıkıntısı ve şeker düşüklüğü sebepleriyle bebeğin 21 gü n yoğun bakımda tedavi gördüğünü paylaşmıştır.

Tablo 2. Bebeğe Dair Bilgiler

Bebek(ler)in Katılımcı Annesi	**Bebek(ler)in Doğum Şekli**	**Bebek(ler)in Cinsiyeti**	**Doğum Haftası**	**Doğum Ağırlığı (gr)**	**Yoğun Bakımda Yatış Süresi (Gün)**	**Erken Doğuma İlişkin Belirlenen Sorunlar**
Deniz	Sezaryen	Erkek	28	1350	30	Yetersiz organ gelişimi
Ayşe	Sezaryen	Kız	28	1180	45	Göz ve damarların yetersiz gelişimi

Nergis	Sezaryen	İkisi de kız	29	1100/1000	35	Yetesiz organ gelişimi
Karanfil	Sezaryen	Erkek	31	1200	30	Yetersiz safra gelişimi, emme yutma refleksinin gelişmemesi
Ada	Epidural Sezaryen	Erkek	32	1985	10+14	Solunum yetersizliği, emme yutma refleksinin gelişmemesi, reflü
Yeşim	Sezaryen	İkisi de kız	30	1250/1450	30	Solunum yetersizliği, enfeksiyon, düşük kilo
Safir	Sezaryen	Erkek	33	2500	13	Solunum yetersizliği, akciğer yetmezliği
Sare	Normal doğum	Kız	32	2150	11	Yetersiz akciğer gelişimi,

						solunum yetersizliği
Gül	Sezaryen	Kız	36	2400	15	Nefes almada güçlük, enfeksiyon, kordon dolanması
Lila	Sezaryen	Kız	36	1640	21	Düşük kilo, solunum yetersizliği, şeker düşüklüğü

2.2.2. Çalışmada Kullanılan Veri Toplama Yöntemleri

Araştırmacının başlıca kullandığı veri toplama yöntemleri anneler ile yaptığı online derinlemesine görüşmeler ve gözlemdir. Araştırma verileri aşağıdaki yöntemler aracılığı ile elde edilmiştir:

1. Araştırmacının telefonla annelerle yaptığı ön görüşme notları,
2. Araştırmacının annelerle yapmış olduğu en az 40 dk. en çok 1,5 saat süren online görüşmeler,
3. Yapılan görüşmelerin Zoom video kayıtları ve transkripti/yazı dökümü,
4. Araştırmacının katılımcı annelere ilişkin somatik yaklaşım odaklı bedensel gözlem notları.

2.3. İşlem

Bu tez çalışması, araştırmacı psikoloğun, Sokakta Yaşayan ve Çalışan Çocuklar için Uygulama ve Araştırma Merkezi (SOYAÇ) bünyesindeki disiplinler arası projede tanıştığı 'Çocuk Gelişimi' birimindeki öğretim görevlilerinin sağladığı iletişimle ulaşılmış örneklem kapsamında ortaya çıkmıştır. Araştırmanın hazırlık aşamasında, araştırmacı psikolog Maltepe Üniversitesi Hastanesi'nin yeni doğan bakım ünitesinden sorumlu hekimi Prof. Dr. Tuğba Erener Ercan ile iletişim kurmuştur ve kendisiyle dahil edilme kriterlerini karşılayan hastalarına gönderebileceği araştırmayı açıklayan bir davet yazısı paylaşılmıştır. Araştırmacının öncelikle rasgele yöntemleri kullanarak evrenden bir örneklem grubu belirlemesi ve daha sonra bu grup içinden araştırmaya en çok katkı yapacağını düşündüğü ve dahil etme kriterlerini karşılayan küçük bir alt grup belirlenmesiyle, araştırmada amaçlı rastgele örnekleme modeli baz alınmıştır.

Araştırmaya gönüllü 10 anne adayı belirlendikten sonra, araştırmacı psikolog annelerle telefonla ön görüşme yapmıştır. Bu ön görüşmede, anne katılımcılara çalışma ile ilgili genel bilgiler verilmiş olup annelerin zihinlerinde oluşan sorular yanıtlanmaya çalışılmıştır. Aynı zamanda, bu ön görüşme katılımcı anneler ile gerçekleşecek esas görüşmeden önce bağ kurmaya ve tanışık olmaya da katkı sağlamıştır. Katılımcı annelerle, araştırmanın Zoom üzerinden görüntülü yapılacağı ve görüşmenin kayıt edileceği bilgisi ön görüşmede paylaşılmıştır. Görüşülen katılımcıların çalışma için onayı alınmış ve örnekleme dahil edilmiştir.

Maltepe Üniversitesi Etik Kurulu'ndan onay (bkz. Ek 1) alındıktan sonra veriler toplanmaya başlanmıştır. Araştırmacı psikolog, gönüllü katılımcı annelerle tekrar iletişime geçmiş ve anneler için uygun görüşme tarihlerini ve saatlerini planlamıştır.

Görüşmelerden önce, çalışmanın konusunu, amacını, görüşmelerin nasıl ve ne süre ile yapılacağına dair detayların yer aldığı Bilgilendirilmiş Onam Formu (bkz. Ek 2) katılımcı annelerle iletişim numaraları üzerinden paylaşılmıştır. Belirtilen onam formunda kimlik bilgilerinin gizliliği, çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılma hakkı, istenen soruların yanıtlanmaması gibi haklara dair etik bilgilendirmeler de yer almaktadır. Bunların yanı sıra, katılımcı annelere ihtiyaç duymaları ve talep etmeleri durumunda, araştırma haricinde 1 oturumluk çevrimiçi görüşme daha planlanma imkanı sunulmuştur. Bu bilgi de Bilgilendirilmiş Onam Formu içinde belirtilmiştir.

Anneler ve bebeklere ilişin demografik bilgileri içeren kişisel bilgi formundaki sorular (bkz. Ek 3) niteliksel görüşme sorularına geçmeden önce araştırmacı psikolog tarafından katılımcı annelere sorulmuştur. Kişisel bilgi formunda; annenin yaşı, mesleği, eğitim düzeyi gibi anneye ilişkin demografik sorular; gebeliğin şekline, türüne ve süresine yönelik sorular ve bebeğin doğum şekline, cinsiyetine, doğum haftası ve doğum ağırlığına ilişkin sorular yer almaktadır. Niteliksel görüşme formunda ise annelerin sürece yönelik deneyimleri; hamile kalış süreci, erken doğum deneyimi, yoğun bakım süreci ve yoğun bakım süreci bittiğinde ana başlıkları altında; yönlendirici olmayan, açık uçlu yarı yapılandırılmış görüşme sorularından oluşmaktadır. Niteliksel görüşme soruları, annelerin deneyimlerini anlamaya ve bu deneyimleri yaşarken onları destekleyen kaynaklara odaklıdır. Örneğin formda; "Nasıl bir gebelik süreci deneyimlediğinizi anlatır mısınız?", "Bu süreçte size neler yardım etti?" gibi sorular yer almaktadır. Bununla birlikte, niteliksel görüşme sorularının hamilelik, erken doğum denetimi yoğun bakım süreci ve sonrası her bölümde araştırmacı psikolog annelere; annelerin anlattıkları kadar hissettikleri ile de ilgili olduğunu ve bedenlerinde neler fark ettiğini sormuştur. Örneğin formda; "Bu süreci konuşurken, bu soruları duyup cevaplarken bedeninizde nasıl duyumsamalar hissediyorsunuz? Bedeninizde neler fark ediyorsunuz?" gibi sorular yer almaktadır. Bu formlarda yer alan sorular, ilgili literatürün taranmasıyla hazırlanmış olup araştırmanın amacı doğrultusunda tez danışmanı ile beraber titizlikle tartışılıp belirlenmiştir. Anneler için zorlayıcı olabileceği düşünülen sorulardan önce katılımcıları destekleyici kaynaklarına odaklayan sorulara yer verilmiştir.

Araştırmacı psikolog, her katılımcı ile ortalama 40 dakika ile 1,5 saat aralığında süren, bire bir online görüşme yapmıştır. Görüşmeler 9 anne ile Zoom uygulaması, 1 anne ile Skype uygulaması üzerinden gerçekleştilmiştir. Katılımcı annelere görüşmeleri rahatça yapabilmeleri için bebekle birinin ilgilendiği ya da bebeğin uyku saati olduğu bir saati ve yalnız görüşebilecekleri bir ortamı seçmeleri önerilmiştir. Aynı şekilde, araştırmacı psikolog da görüşmeleri yalnız ve sessiz bir ortamda yürütmüştür. Böylece, güvenli alan oluşturulmuş ve gizlilik korunmuştur. Görüşmelere geçerken, katılımcı annelerin izni ile görüşmeler kaydedilmiş ve sonrasında bu kayıtlar deşifre edilerek yazılı belgelere dönüştürülmüştür. Belgeler yalnızca tez danışmanı ve araştırmacının aynı tez grubundaki öğrenci arkadaşları ile paylaşılmıştır.

Öncelikle, görüşmelerde katılımcı annelerle telefonda kurulan ilişki sürdürülmeye çalışılmış olup katılımcı anneler kendilerini rahat hissettikten sonra araştırma sorularına geçilmiştir. İlk önce ankete benzeyen sorularının sorulacağı sonrasında ise yaşanan süreç ve deneyimlerine dair soruların sorulacağı katılımcı annelerle paylaşılmıştır. Görüşmeler boyunca, annelerin kaynaklarına odaklanılmış ve zorlayıcı ve olumsuz duygulanımların oluşabilme ihtimaline yönelik bu destekleyici kaynakların annelere hatırlatılmasıyla katılımcılara zarar vermeme amaçlanmıştır. Görüşmeleri yapan araştırmacı psikolog annelerin farklı yerlerde etkin olan sempatik sinir sistemi aktivasyonunu yakından gözlemlemiştir. Araştırmacı psikolog, ihtiyaç gördüğü yerlerde beden psikoterapisi disiplininin sunduğu merkezlenme egzersizlerinden faydalanarak annelerin sinir sistemlerinin düzenlenmesine yardımcı olmuştur. Bunun sonucunda; annelerin kendilerini tekrar güvende, dengeli ve bağlı hale gelmeleri sağlanmış ve görüşmelere devam edebilmeleri desteklenmiştir.

2.4. Araştırma Deseni ve Verilerin Analizi

2.4.1. Yorumlayıcı Fenomenolojik Analiz

Yorumlayıcı fenomenolojik analiz "yaşanmış deneyimi" anlamlandırmayı amaçlayan bir felsefi akımdan temellenmiştir (Wilson, 2015). Bu yaklaşımla yapılan nitel araştırmalarda, insanların bir kavram ya da fenomen hakkında nasıl düşündükleri, nasıl hissettikleri ve fenomene nasıl baktıklarını anlamaya çalışmak ile birlikte, bu fenomeni nasıl deneyimlediklerini anlamak da hedeflenmektedir (Rose ve ark., 1995) Araştırmacının araştırma sorusu, belirli bir deneyimin nasıl olduğu (fenomenoloji) ve bu deneyimi yaşayanların bu deneyimi nasıl anlamlandırdıklarını (yorum) anlamak üzere bir soruysa, fenomenolojik analiz yöntemi kullanılabilir. Dolayısıyla, bu araştırmada da araştırmacı prematüre bebek annelerinin deneyimlerini ortaya koymaya ve anlamlandırmaya çalıştığı için yorumlayıcı fenomenolojik analizden faydalanmıştır. Bu analiz yönteminde, araştırmacı oldukça aktif bir role sahiptir ve araştırmacının katılımcıların penceresinden de bakabilmesini gerektirmektedir (Smith, Flowers ve Larkin, 2009) Böylelikle araştırmacı, katılımcının yaşadığı deneyimi nasıl yaşadığını, nasıl algıladığını ve o deneyimi nasıl anlamlandırdığını keşfetmek üzere bir yolculuğa çıkmaktadır. Üstelik, bu yolculuk, ikili yorumlama sürecini de beraberinde getirmektedir; şöyledir ki katılımcılar kendi deneyimlerini anlamlandırırken,

araştırmacı katılımcıların anlam oluşturma süreçlerini de anlamlandırmaya çalışmaktadır (Smith ve Osborn, 2008) Şüphesiz ki bu yolculuk, fenomenolojik analizin hermeneutik, tümevarımsal ve idiografik haritası etrafında anlam kazanmaktadır (Pietkiewicz ve Smith, 2014).

Sonuç olarak, yorumlayıcı fenomenolojik analiz yöntemi araştırmacılara nitel verileri analiz etmeleri için araştırma hedeflerine gör esneyip uyarlanabilen bir dizi kılavuz sunmaktadır. Bu araştırmada, araştırmacı Pietkiewicz ve Smith‟in (2014) önerdiği 3 basamaklı yorumlayıcı fenomenolojik analiz modelini izlemiştir:

1- Çoklu okuma ve not alma şeklinde adlandırılan birinci adımda, araştırmacı yapılan görüşmelerin ses kayıtlarını birkaç kez dinlemeli ya da video görüntülerini birkaç kez izlemeli ve verilerin deşifresini birkaç kez dikkatlice okumalıdır. Her okuma, dinleme ya da izleme süreci araştırmacıya yeni görüşler kazandırabilir. Araştırmacı bu tekrarlarla, içeriğe daha çok yaklaşma ve odaklanma fırsatı bulabilir. Böylece, içerikteki dil kullanımı, beden dili, duraksamalar, metaforlar ve duygu ifadeleri bağlam ve yorumlarını etkileyebilir. Bununla birlikte, araştırmacı, görüşmelerde dikkatini çeken noktaları da not almalıdır.

2- Araştırmacının notlarını belirmekte olan temalara dönüştürdüğü ikinci basamakta, araştırmacı verilerin deşifresinden ziyade notlar üzerine eğilmektedir. Bu aşamada, araştırmacı, notlarını psikolojik bir kavramsallaştırmaya atıfta bulunabilecek şekilde formüle etmeyi hedefler.

3- Üçüncü ve son aşamada ise, araştırmacı ortaya çıkan temaları benzerlik ve farklılıklarına göre kümeleyerek, temalar arasındaki bağlantı ve ilişkiyi ortaya koymayı amaçlar. Makalenin son hali hem katılımcıların kendi deneyimlerinin sesini hem de araştırmacının yorumunu içermesiyle okuyucuya emik bir bakış açısı sunmaktadır (Pietkiewicz ve Smith, 2014).

2.4.2. Somatik Yaklaşımlı Araştırma

Thomas Hanna (Hanna, 1970) tarafından ortaya atılan somatik terimi, bedenin deneyimsel bir çalışmasına atıfta bulunur. Davranışsal psikolojide olduğu gibi bedeni dışarıdan bir nesne olarak incelemek yerine, somatik psikoloji bedeni kendi içinden bir “özne” olarak incelemektedir. Somatik psikoloji, 'yaşayan/canlı beden (living body)'

anlamına gelen Yunanca soma kelimesinden gelir (USABP, 2020). Hareket, duyum, görüntü ve duygu dilleri, zihnin bilinçli ve bilinçsiz kısımlarını ortaya çıkarmak ve bütünleştirmek için kullanılır (Bloch-Atefi ve Smith Melbourne, 2014). Hareket (movement), vücuttaki enerjinin genişlemesi, daralması, titreşimi ve hareketi yoluyla gerçekleşir (Cotman ve ark., 2007; Hawley ve ark., 2014).

Araştırma ve somatik psikoloji arasındaki mevcut kopukluk tarihsel ve felsefi olarak iki ana temele dayandırılmaktadır: tarihsel olarak; somatik psikolojinin, psikoloji araştırmalarının yapıldığı resmi akademik ortamların dışında gelişmesi, felsefi olarak ise; beden odaklı psikoterapi yöntemlerinin kurucularının, insan bedeninin yaşanmış deneyimlerinin incelenmesi için nesneleştirme, nicelleştirme ve metalaştırma eğiliminde olan psikolojideki baskın paradigmalardan kasıtlı olarak kopmasıdır (Johnson, 2014)

Bedenlenen epistemolojiye (embodied epistemology) dayanan somatik yaklaşımlı araştırmalar, somatik psikoterapi yöntemlerinin etkililiğinin kanıtlanması ve bilimsel kanıtlara dayanarak alanda gelişmeye devam etmesi açısından çok önemlidir. Alanında öncü yazar ve somatik araştırmacı psikolog olan Young (2012), kendimize dair ve kendimiz hakkında daha çok nesnel bilgiye ihtiyaç duyduğumuzu ve bunun "insandışılaştırma" anlamına gelmediğini, araştırma yapmanın yollarını ve kaynaklarını bulmamızın önemini vurgulamaktadır. Somatik yaklaşımı benimsemiş araştırmacılar, çoğunlukla kendilerini geleneksel araştırma yöntemleriyle bedenlenen verileri (embodied data) toplayıp analiz etmektedirler, ancak somatik deneyimin daha iyi araştırılması için yeni yöntem ve yaklaşımlara mutlak bir ihtiyaç vardır çünkü sezgisel olmayan araştırma yürütme süreci ve örtük (bedenlenmiş) verilere (impicit embodied data) açık yöntemlerin uygulanmasındaki sürekli bir uyumsuzluk hakimdir (Caldwell ve Johnson, 2012, 2015). Somatik temelli terapistler, konu somatik yaklaşımlı araştırmaya geldiğinde çekimser davranmıştır ve yalnızca azınlık bir grup bu alanda daha fazla araştırma yapılmasını savunmuştur (Caldwell ve Johnson, 2012; Hervey, 2012; Koch ve Fuchs, 2011; Ladas, 2005; Payne ve ark., 2016; Young, 2012).

Somatik yaklaşımı benimsemiş terapistler, seans içinde danışanlarından bilgi toplarlarken tıpkı araştırmacıların bir çalışma için veri toplarken kullandığı yöntemleri kullanmaktadırlar. Örneğin, somatik psikoterapistler, seanslarda danışanların

söylediklerini dinleyerek "veri toplamaktadırlar", topladıkları bilgiyi danışanın kalıplarına göre düzenleyerek "veri analizi" yapmaktadırlar ve uygulayacakları müdahaleleri buna uygun revize etmektedirler ki bu bir araştırmacı için "araştırma sorusunu gözden geçirme" bölümüne denk gelmektedir (Caldwell ve Johnson 2012, 2015; Johnson, 2014). Gestalt terapi ekolünün öncüsü, Fritz Perls büyük bir merakla danışanların ihtiyaçlarını daha iyi anlamak için geliştirdiği uygulamaları "deneyler" olarak adlandırmaktadır (Perls ve ark., 1995)

Somatik yaklaşımlı araştırmalarda başlıca aşağıdaki adımlar izlenmektedir (Johnson, 2014):

I. Araştırma sorusu: Her araştırma literatürde bulunmayan ya da bulunan ama bir yönüyle eksik olan tarafa katkı amaçlı soru sorarak başlamaktadır. Araştırmacı, bu soruları geliştirirken literatür taramasından yararlanarak, hangi soruna cevap aradığı ile ilgili olarak araştırma soruları hazırlamaktadır. Somatik yaklaşımda ise, araştırmacılar ayrıca araştırma sorusunu geliştirme sürecine kendi bedenlerini ve katılımcılarının bedenlerini dahil etmelidir. "Bedenimizin neyi bilmesi gerekiyor?" ya da "Belirli bir araştırma sorusu üzerinde düşünürken bedenimiz nasıl tepki verir?" gibi sorular somatik yaklaşımlı araştırma soruları için değerlidir. Araştırmacı araştırma sorularını hazırlarken, katılımcıların anlattıkları deneyim kadar bedensel duyumsamalarıyla da ilgilenir.

II. Literatür taraması: Bu aşamada, araştırmacı ilgilendiği konu ile ilgili literatürde var olan beden odaklı çalışmalara mümkün olduğunca atıf yapmalıdır.

III. Yöntem: Araştırmacı araştırmasını yürütmede çeşitli yöntemler kullanabilse de somatik yaklaşımlı araştırmalarda yöntem olarak iki önemli kriter göz önüne alınmalıdır:

- Araştırmacının rolü: Katılımcının bedensel duyumsamaları kadar araştırmacının da kendi bedeninde duyumsadıkları kıymetlidir. Araştırma sorularının geliştirilmesinden, verilerin toplanmasına ve analiz edilmesine kadar araştırmacının somatik tepkileri araştırma sürecinin her alanına etki etmektedir. Somatik yaklaşımı benimseyen araştırmacılar, araştırmanın başından sonuna kadar, katılımcıların bedenlenen deneyimlerine uyum sağlamak (rezonans) için kendi bedenlerini aktif olarak kullanmaktadır (Finlay, 2005; Hein, 2004). Somatik yaklaşımı benimseyen

araştırmacılar, bedensel mevcudiyetlerinin katılımcıların araştırmayla nasıl etkileşimde bulunduğunu etkilediğinin farkındadırlar. Bir diğer deyiş ile, araştırmacının bedensel duyumsamaları da katılımcıların ne söyledikleri ve yaptıkları ile ne yapmadıkları dahil onları etkilemektedir.

- Katılımcının rolü: Somatik yaklaşımlı araştırmalar, katılımcıları araştırılan pasif "özneler" olarak ele almaktan ziyade, araştırma içeriği ile ilişkili olarak katılımcılarla olan "ilişkiyi" önemsemektedir. Ayrıca her araştırmada olduğu gibi, onam formunda katılımcıların bu yaklaşıma dair bilgilendirilmesi de önem taşımaktadır.

IV. Veri toplama: Somatik bakış açısıyla yürütülen araştırmada, araştırmacı gerek kendi bedensel duyumsamalarının gerek katılımcıların bedensel duyumsamalarının farkında olarak araştırmayı yürütmesi önemlidir. Ses kayıtlarının yazılı metne dönüşmesi hususunda; Brooks (2010) araştırmacının katılımcıların sözlerini yazıya dökerken o cümleleri yüksek sesle tekrar etmesinin, araştırmacıya bu kelimeleri kendi bedenlerinde hissetme fırsatı sunduğunu öne sürmektedir.

V. Verilerin analizi: Veri analizine yönelik somatik yaklaşımlar, bedeni sınırlı, ayrık ve değişmeyen bir nesne olarak ele almayan yollarla bedenlenen deneyimi anlamaya çalışmanın zorluğunu kabul etmektedir. Bu hususta, Anderson (2002a, 2002b), Chadwick (2012), Tantia (2014) gibi isimler veri analizine yönelik somatik yaklaşımlara katkı sunmuşlardır. Ayrıca, nitel verilerin matematiksel ve yapılandırılmış yaklaşımla ele alınmasından ziyade, verileri bir şair kulağıyla dinlemenin öznel ve sözlü olmayan verileri anlamlandırmakta çok daha iyi olduğunu öne sürmektedirler. Bir araştırmacının, kadınların doğum deneyimlerini anlamlandırmasına yardımcı olmak için deşifrelerden şiirler oluşturması (Chadwick, 2012) ve Johnson'ın (2000) hareket eğitimine yönelik somatik yaklaşımlar üzerine yaptığı çalışması buna iki önemli örnek olabilir.

VI. Sonuçlar: Somatik yaklaşımlı araştırmalarda, araştırma bulguları yazılırken araştırmacının elde ettiği bulguları "bedenlenen yazma" (embodied writing) ile ortaya koyması beklenmektedir. Bedenlenen yazma içten dışa doğru yazılmaktadır; "bedenin algısal matrisi dürtüden dürtüye, duyumdan duyuma rehberlik etmektedir" (Anderson, 2002a, 2002b). Bu araştırmacının, rahat ve gelişigüzel yazması anlamına

gelmemektedir, aksine yazarın dikkatinin ne zaman bedeninde olması gerektiğini bilmesi anlamına gelmektedir. Son olarak, güçlü bir çalışmanın ayırt edici özelliği, kullandığı araştırma yönteminin güvenilirlik ve geçerliliği için belirlenmiş kriterleri karşıladığını gösterme derecesidir. Bu somatik yaklaşımı benimsemiş araştırmalar için de geçerlidir.

Buradan yola çıkarak, bu araştırmada da araştırmacı psikolog, aldığı Beden Odaklı Klinik Psikoloji eğitiminin ışığında, somatik yaklaşımlı araştırma adımlarını izlemiş be katılımcı anneler ile görüşmelerini beden odaklı gerçekleştirmiştir. Dolayısıyla, araştırmacı annelerin sadece söylediklerine değil, söylerken sergiledikleri beden duruşu, belirgin bir hareket, nefes kesilmesi, konuşmanın hızlanması, annenin hissettiği bir duyumsama (ateş basması, karıncalanma, omuzlarda ağırlık vb.) gibi sözsüz iletişim ipuçlarına da odaklanmıştır.

2.5. Çalışmanın Niteliğinin ve Araştırmacının Deneyimlerinin Değerlendirilmesi: Öz-Düşünümsellik

Nicel araştırmalarda kullanılan geçerlik, tutarlılık gibi istatiksel kavramlardan farklı olarak; nitel araştırmalarda araştırmacının araştırma konusuna ilişkin tecrübesi, içsel süreçleri ve deneyimlerini anlamak için yansıtma ve düşünümsellik gibi kavramlar kullanılmaktadır (Peräkylä, 2016). Mcleod (2001) düşünümsellik kavramını; ‘geriye doğru eğrilme kapasitesi’ ya da kişinin farkındalığını kendi üzerine çevirme becerisi olarak tanımlamaktadır. Nitel araştırmalarda, araştırmacılar süreç boyunca farklı şekillerde etkilenebilmektedir. Bu noktada, düşünümsellik, araştırmacıların süreç boyunca kendilerinde olan değişimleri ve bu değişimlerin çalışmaya olan etkilerini fark etmelerinde yardımcı olmaktadır (Palaganas, Sanchez, Molintas ve Caricativo, 2017). Araştırmacıların araştırma süreci boyunca kendi önyargı, beklenti ve deneyimlerinin yansıtmalarının önemli olduğu ve bu yansıtmanın okuyucuya en etkin ifadesi üzerine tartışılması gerektiği vurgulanmaktadır (McLeod, Elliott ve Wheeler, 2010).

Araştırmacının kendi tutum, değer ve yargılarını anlaması araştırmaya dair daha derin bir anlayış kazanmasıyla birlikte, odağının da araştırma ve katılımcılar üzerinde kalmasını sağlamaktadır (Patnaik, 2013). Bu bölümde, araştırmacı psikoloğun araştırma süreci boyunca deneyimlediği içsel süreçler ve fark ettiği noktalar ele alınacaktır.

Somatik yaklaşımı benimseyen araştırmacı psikolog, araştırma sorusunun geliştirilmesinden, görüşmelerin yapılmasına; verilerin toplanmasından bulguların analiz edilmesine kadar kendi somatik tepkilerinin araştırma sürecini nasıl etkilediğini fark etmeye ve anlamaya büyük bir gayret göstermiştir. Bu bağlamda, araştırmacı araştırmanın her aşamasında kendi bedensel duyumsamalarına odaklanmış, kendisinde uyanan duyguları fark etmeye çalışmış ve onları düzenli bir şekilde not almıştır. Bununla birlikte araştırmacı, araştırmanın başlangıcından bitimine dek, katılımcıların bedenlenen deneyimlerine uyum sağlamak (rezonans) için kendi bedenini de aktif olarak kullanmıştır.

Bu nedenle, araştırmacı özellikle görüşmelerden önce sinir sisteminin düzenli olması için kendisini rahat ve güvende hissetmesine yardımcı iç ve dış kaynaklarından oldukça faydalanmıştır. Görüşmelerde, psikanalitik kuramdaki aktarım ve karşı-aktarım kavramlarına benzeyen "somatik aktarım" noktasında da araştırmacı kendisini bilinçli farkında kılmak için çabalamıştır. Özellikle, zorlayıcı görüşmeler sonrasında bedeninde ağırlık, sıkışma ve alevlenme gibi duyumsamalar hisseden araştırmacı; yürüyüş, yoga, yüzme, yakın çevre ile sohbet ve müzik gibi kaynaklara sıklıkla başvurmuş ve duygularını düzenlemiştir. Görüşmeler sırasında araştırmacı, görebileceği yere yeşil bir bitki koyarak öz-düzenlemesine yardımcı olan bir kaynak yaratmıştır.

Araştırmacı psikolog, görüşmelerin online olarak yapılması sebebiyle somatik yaklaşımlı bir çalışmayı ve görüşmeyi güvenli bir ortamda nasıl gerçekleştireceği konusunda ve anneler tetiklendiğinde onları nasıl kapsayabileceği hususunda endişelenmiştir. Fakat, araştırmacı görüşmeler öncesinde katılımcılarla telefonla başlattığı ilişkinin, görüşmelerde güçlendiğini fark ettiğinde, katılımcılardan olumlu geribildirimler aldığında ve kendi bedeninin de farkında olduğunda kendini daha konforlu hissetmiş ve otantikliğini sürdürebilmiştir. Ayrıca, görüşmelerde araştırmacının katılımcıların kaynaklarına yönelmesi görüşmelerin daha güvende geçmesine yardımcı olmuştur. Ek olarak, araştırmacı görüşmelerde gerektiğinde molalar verilmesinin ve merkezlenme egzersizlerinin yapılmasının katılımcılar üzerindeki olumlu ve kapsayıcı etkisini fark etmiş ve bu egzersizlerin araştırmacının öz-düzenlemesinde de yardımcı olduğunu fark etmiştir.

Araştırmacı, bu araştırma konusunu seçme hususundaki motivasyonun kaynağında hem kendi doğum öyküsüne hem de diğer insanların doğum öykülerine yönelik merakın yattığını düşünmektedir. Araştırmacı psikolog, araştırma boyunca süren yolculukta, doğum ve erken dönem travmalarının önüne geçilmesi ya da tamiri için müdahaleler konusunda kapsamlı ve uzun soluklu düşünme fırsatı yakalamıştır. Bu uzun soluklu yolculuk, araştırmacıya kariyeri için ilerlemek istediği çalışma alanını keşfetmesine de olanak sağlamıştır.

Araştırmanın gerek somatik yaklaşımlı olması gerek zorlayıcı bir konu üzerine olması araştırmacı psikoloğu yer yer tetiklemiş ve zorlamıştır. Bununla birlikte, araştırmacı analizler sırasında tekrar tekrar anne ifadelerini okumuş ve görüşme videolarını izlemiştir. Yinelenen bu süreçler, araştırmacının anne, bebek, ölüm ve doğum temalı çeşitli rüyalar görmesine sebep olmuştur. Bu nedenle, araştırmacı zaman zaman çalışmadan uzaklaşmış, çalışmalarını ertelemiş ve çalışmaya yeniden odaklanmakta oldukça zorlanmıştır. Bu vesile ile, araştırmacı psikolog, çalışmayla bütünleşmek ve çalışmadan ayrılmak noktalarındaki direncini fark etmiştir. Ayrıca, araştırmacı kendi doğum öyküsüne ve erken dönem yaşantılarına dair farkındalıklar kazanmış ve kendi terapötik sürecini çalışmak için de önemli bilgilere ulaşmıştır. Tüm bu süreç, araştırmacı psikolog üzerinde iyileştirici ve geliştirici bir etki yaratmıştır.

2.6. Araştırmada Etik Hassasiyet

Zamana, koşullara ve bilimsel gelişmelere bağlı olarak değişimler göstermesiyle yasalardan ayrışan etik kavramı, en temelinde "zarar vermeme", "fayda sağlama" temel ilkesine dayanmaktadır. Araştırmacının, temel etik ilkeleri; araştırmanın hipotez ve tasarım aşamasından, verilerin toplanmasına, katılımcılarla görüşmelere ve bulguların yorumlanmasına kadar büyük bir hassasiyetle gözetmesi gerekmektedir. Özellikle pandeminin de etkisiyle, araştırmalarda yeni teknolojilerin kullanımının artması bazı etik problemleri ortaya çıkarmış ve araştırmalarda etiğe daha önce olduğundan çok daha fazla önem atfedilmeye başlanmıştır (Prosser 2000; Buchanan 2004; Markham and Baym 2009).

Bu araştırmada, araştırmacı psikolog öncelikli olarak katılımcı anne adayları ile telefonda ön görüşme yaparak, katılımcıların çalışma hakkında etraflıca bilgi sahibi olmalarını sağlamıştır. Sonrasında, katılımcılarla tüm detayları ile titizlikle hazırlanmış

bilgilendirilmiş onam formu paylaşılmış olup gönüllü olan annelerle görüşmelere başlanmıştır.

Görüşmeler boyunca izlenen temel dizgesel yol, zorlayıcı anılarını tekrar hatırlayan annelerin o zorluktan çıkmalarına yardımcı olan güçlü kaynaklarına odaklanmalarını sağlamaktır. Bu sebeple, araştırmacı psikolog tez danışmanı ile birlikte görüşme sorularının kapsayıcı ve destekleyici olmasına büyük önem vermiştir.

Katılımcı annelerle olan görüşmeler, TPD (2004) etik yönetmeliğine uygun olarak, "yararlı olmak ve zarar vermemek" ilkesi önemle dikkate alınarak araştırmacı psikolog tarafından gerçekleştirilmiştir. Ayrıca, görüşmeler öncesi ve sonrası araştırmacı psikolog danışmanı tarafından süpervizyon almıştır. Araştırmacı, somatik yaklaşımı benimsemiş psikolog kimliğini ve bağlı olduğu etik yönetmeliği de göz önüne alarak görüşmeler sırasında, katılımcı annelerin zorlandığı yerlerde, temel beden odaklı yaklaşım müdahalelerini izlemiştir. Araştırmacı psikolog, annelerin zorlandığı yerlerde anne ile birlikte kalarak, onunla olumlu duyguların yanı sıra, zorlu duygulara da alan açarak; nefes almasını, etrafındaki objelere odaklanmasını, bedenini rahatlatacak bir hareketi beraberce yapmayı teklif ederek görüşmeleri topraklama egzersizleri ile desteklemiştir. Bununla birlikte, bu müdahaleler yalnızca annelerin zorlandığı anlarda uygulanmamıştır. Anneler olumlu bir anı hatırladıklarında; örneğin, bebeği ile kavuştukları anın yarattığı olumlu duygular hissettiklerinde, bedenlerindeki duyumsamalara odaklanarak kaynak yaratılmaya çalışılmıştır. Görüşmeler sırasında, sorgulanıyormuş hissi yaratılmasından kaçınılmış olup anneler ihtiyaç duyduklarında kısa molalar verilmiş, çevrimiçi de olsa kendilerini rahat hissettikleri sıcak bir atmosfer yaratılmaya çalışılmıştır. Böylelikle, katılımcıların kendilerini güvende hissetmeleri ve araştırmacı ile güvenli bir bağ kurmaları hedeflenmiştir. Son olarak, onam formunda da belirtildiği üzere, ihtiyaç duyan katılımcı annelerle, araştırma görüşmesinden ayrı olarak ek bir görüşme yapılması ve katılımcı annelerin duygu ve düşüncelerine alan açılması amaçlanmıştır.

BÖLÜM 3. BULGULAR

Bu çalışmada, erken doğum nedeniyle bebekleri yoğun bakımda tedavi görmüş annelerin deneyimlerini, düşüncelerini, duygularını ve hissedilen duyumsamalarını anlamak üzere 10 katılımcı anne ile derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Yapılan yorumlayıcı fenomenolojik analiz sonucunda, *"prenatal dönem", "perinatal dönem", postnatal dönem", "sağlık personeli ve hasta ilişkisi (anne), "prematüre ve yoğun bakım annesi olmak","yoğun bakım süreci bittiğinde anne-bebek ilişkisi"* ve *"hissedilen bedensel duyumsamalar"* ana temalarına ve bu temalara ait alt temalara ulaşılmıştır (bkz. Tablo 2.1).

Tablo 3. Yapılan Analizler Sonucu Ortaya Çıkan 7 Ana Tema

1. Prenatal Dönem	**3. Postnatal Dönem**
1.1. Annenin Fiziksel Hastalığı	3.1. Yoğun Bakım Süresince Anne-Bebek İlişkisi
1.2. Annenin Olumsuz Duygu Durumu	
1.3. Prenatal Dönemde Bağlanma	3.1.1. Ayrılmak Zorunda Kalma
1.4. Gebelik Süreci	3.1.2. Bebekle İlk Fiziksel Temas
1.4.1. Annenin Hazır Oluş/Olmayışı, İsteği/İsteksizliği ve Sürpriz Gebelik	3.1.3. Anne-Bebek Arasında Başlayan İlk Uyumlanmalar
1.4.2. Zor Gebelik	3.2. Eve Bebeksiz Geliş: Evdeki Yas ve Geçici Kayıp
1.4.2.1. Fiziksel Yakınmalar	
1.4.2.2. Duygusal Yakınmalar: Endişe ve Yetememe	3.2.1. Eş ile Çatışma
	3.2.2. Yaşanamayan Lohusalık
1.4. Rahat Gebelik	3.3. Annenin Kaynakları
1.5. Annenin Kaynakları	3.3.1. Aile Üyeleri
1.5.1. Aile Üyeleri	3.3.2. Annenin Kendi Annesinin Desteği
1.5.2. Annenin Kendi Annesinin Desteği	3.3.3. Eş Desteği: Kapsa (ma)yan
1.5.3. Eş Desteği: Kapsa(ma)yan ve Olmayan Eş Desteği	**4. Sağlık Personeli-Hasta İlişkisi (Anne)**
1.5.4. Annenin İçsel Kaynakları (Dua, İnanç vb.)	4.1. Doktorun Kapsa(ma)yıcılığı

2. Perinatal Dönem

2.1. Şok Travması

2.1.1. Hazırlıksız Yakalanma

2.1.2. Dağılma/Çöküş/Kendini Kaybetme

2.1.3. Yalnız Baş Etme

2.2. Doğum

2.1. Zor ve Rahat Doğum

2.3. İlk Temas: Bağlanma

2.3.1. İlk Karşılaşma: Uzaktan Bakma, Yabancılaşma, Temkinli Bekleyiş

2.3.2. İlk Karşılaşma: Sanal-Dijital Karşılaşma

2.4. Annenin Kaynakları

2.4.1. Aile Üyeleri

2.4.2. Annenin Kendi Annesinin Desteği

2.4.3. Eş Desteği

2.4.4. Arkadaş Desteği

4.2. Sağlık Personelinin Psikososyal Desteği

4.3. Eğitsel Destek (Emdirme, Tutma, Yatırma vb.)

5. Prematüre ve Yoğun Bakım Bebeği Annesi Olmak

5.1. Annenin Bebeğe Dair Algısı

5.2. Annenin Kendi Anneliğine Dair Algısı/Düşünceleri & Duyguları

5.3. Annenin Savunma Mekanizmaları\Baş Etme Biçimleri-Stratejileri

5.4. Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Postpartum Depresyon/ Bebeklerden Uzaklaşma

5.5. Travma Sonrası Büyüme, Gelişme, Esneklik/Dayanıklılık Kazanma

6. Yoğun Bakım Süreci Bittiğinde Anne Bebek İlişkisi

7. Hissedilen Bedensel Duyumsamalar (Felth Sense)

3.1. Prenatal Dönem

Katılımcı annelerle yapılan görüşmelerin analizi sonucunda ortaya çıkan "prenatal dönem" ana teması, gebelik öncesi ve gebelik anına nükseden annelerin fiziksel hastalıkları, annelerin o dönemdeki olumlu ve olumsuz ruh halleri ve annelerin o dönemde bebekleri ile kurmaya başladıkları bağa odaklanmaktadır. Bu ana temanın, *"annenin fiziksel hastalığı", "annenin ruhsallığı/ iyi oluşu ve olmayışı", "prenatal dönemde bağlanma", "gebelik süreci"* ve *"annenin kaynakları"* olmak üzere beş alt teması bulunmaktadır.

3.1.1. Annenin Fiziksel Hastalığı

Bu alt başlıkta, annelerin bir bölümünün gebelik öncesine ve gebelik anına etki eden fiziksel hastalıklarının prematüre doğuma yol açmasına ya da gebelikte bazı riskler doğurmasına ilişkin geniş kapsamlı ifadelerine yer verilmektedir:

> "*Doktor o bana çok yorulmamam gerektiğini söyledi. (Söylerken iki eli yumruk birbirine çarpıp geri bırakıyor) Çünkü fizyolojik olarak plasenta pervia diye bir teşhisim var gebeliğimde. (Burada izin isteyip bir dakika mendil alabilir miyim dedi ama izin alırken çok güldü ve mahçup gibiydi de. Gidip geldikten sonra hikayeyi anlatışı hızlandı). Plasentanın bebekten daha aşağıda olması, plasenta pervia. Bir önceki gebeliğimde böyle bir sıkıntı yoktu."* (Deniz, 40)

> "*Gebeliğin 12. haftası falandı miyomlar tespit edildi ve doktor bu miyomların bebeği sıkıştırabileceğini ve hatta düşüğe sebep olabileceğini söyledi, erken doğuma da sebep olabileceğini söyledi. Tamam. Rahimde kasılmalar başladı kanamalar başladı düşüğe sebep olabilir dediler. Ona da tamam. (Sesi yükseliyor, sağ elini hızlıca yukarı kaldırıp aşağı indiriyor.)*" (Lila,39)

> "*Vajinal septum diye bir durum vardı bende yani vajinal bölgede duvar. (Eliyle duvarı modelliyor.) Daha hamile kalmadan Öncelikle onun ameliyatını oldum ben. Onu olmadan da hamile kalınabilirdi de ama yani biraz daha sancılı bir süreç olurdu*." (Ada, 29)

Yukarıdaki ifadelere ek olarak, katılımcı annelerden Ayşe geçmişte yer alan kanser öyküsünün gebelik sürecini nasıl etkilediğini şu sözlerle ifade etmiştir:

> "*18 yaşımda tiroit ve 19 yaşımda lenf kanseri geçmişim var. Geçmişimde kanser tedavisi var, benim hiç çocuğumun olma ihtimali yoktu aslında. Başka sıkıntılarım da varmış benim rahimle ilgili. Rahimimde doğuştan bir perde varmış benim, rahmi ikiye bölen bir duvar (eliyle üstten aşağıya sağ kolunu indirerek tarif ediyor.) İlk doğumumda çocuk zarın ortasında konumlanmış büyümüş. Bu doğumumda "bu sol tarafta yazık, köşede kalmış (sola doğru kafasını bükerek), her büyüme atağında bende bir kanama oluyormuş tabi, öyle bir sıkıntım vardı yani. Bu durum da doğuştanmış, enteresan bir şekilde*. (Ayşe, 29)

3.1.2. Annenin Olumsuz Duygu Durumu

Bu alt başlık altında, annelerin gebe kalış süreçlerinde evlilik hayatı, geçmişteki bebek kayıpları ve annenin arzusu dışında gelişen gebelik gibi çeşitli faktörlerden etkilenen duygu durumlarına ilişkin ifadelerine yer verilmektedir.

> "*Tabii, ben evliliğe de adapte olamadım, benim için çok çok çok zordu yani evlilik (yukarıya bakıp iç çekerek) ama o zamanlar idrak edememiştim. Benim evliliğim de çok ani oldu pat diye düşünüp pat diye karar verdim. Yaa benim için çok kötü bir süreçti. Ben boşanmaya karar verdim. Daha sonra işe başlayayım*

ayaklarımın üzerinde durayım önce dedim. Çok güzel gidiyordu her şey ama ben işe başlar başlamaz hamile kaldım (el çırpıyor.)" (Ayşe, 29)

"Psikolojik olarak ilk bebeği kaybettikten sonra kötüleştim, psikiyatra başvurdum, 1 ay falan ilaç kullandım sonrasında nereye kadar böyle devam edeceğim, işte yaşanması gerekiyormuş yaşandı vs diye diye kendime atlattım." **(**Karanfil, 32)

"*Hamile kalış sürecim çok kaoslu bir süreç oldu, istemediğim bir gebelikti, yani hep korkarak düşünsenize 16 yıl sonra tekrar sil baştan başlıyorsunuz her şeye. Biraz ben psikolojik olarak aslında kendimi hazır hissetmiyordum, işte babamın hastalığı falan, babam kolon kanseri geçirdi, 5 yıl boyunca sürekli tedavi sürecimiz vardı, kemoterapi aldı. Ben de o süreç boyunca zaten psikolojik olarak böyle bir yıkık durumdaydım (saçını kaşımaya başladı) Eşim de bu süreçte bana baskı yapıyordu. Düşünsenize acınız varken size baskı yapılıyor bebek yap bebek istiyorum falan diye. Artık gerçekten bütün psikolojim allak bullak oldu (suratı buruşuyor, elleri anlatırken hareketleniyor) Sonra iyi dedim senin dediğin olsun sonra transfer olduk*." (Yeşim, 38)

3.1.3. Prenatal Dönemde Bağlanma

Bu alt başlıkta, hamile annelerin ve gelişen fetüsleri arasındaki bağ kurma ilişkisine yönelik duygularına yer verilmiştir.

"Karnımda hissettiğim için çok benimsedim, hatta karnımdan çıkarmak bile istemedim (gülüyor, iki eliyle karnına sarılıyor) Kendi içimde hissettim ben onu daha duyar duymaz hamile olduğumu, bir yavrumun olduğunu hissettim içimde. Önceden sorardım hamile olanlara nasıl hissediyorsunuz onlar doğana kadar ben bir şey hissetmedik diyorlardı. Ama ben öyle bir şey değil ben çok benimsemiştim, içimde hissetmiştim, onunla konuşuyordum. Ne bileyim babası ile konuşturuyordum, hissediyordu bizi diye. Çok sohbetler ediyordum karnımda bebeğimle." (Gül, 24)

Yukarıdaki katılımcı annenin ifadesinden, annenin henüz doğmamış çocuğuyla bağlanma ve etkileşimini temsil eden; fetüsü içeride hissetmek, onunla konuşmak ve sohbet etmek gibi davranışlarıyla anne-bebek bağlanmasının ilk adımlarının atıldığı anlaşılmaktadır. Bununla birlikte, bazı anneler bebeklerin içerdeki hareketlerinden, kalp atışlarından ve detaylı ultrason görüntülerinden bebekleri hissettikleri ve onlara bağlanmaya başladıklarını ifade etmişlerdir.

"Açıkçası bebeğin ilk hareketini içimde hissettiğimde, ya evet içeride bir şeyler var gerçekten dedim (bu sırada gülüyor, gözlerin Işıldıyor) En çok o zaman bağlandım. Gece beni uyutmadığı zaman, bir tarafa yatıyordum oradan güm güm güm güm böyle hissediyorum yani. Bunlar benim için motivasyon kaynağıydı. Çünkü içimde biri var, yani bir şey vardı içimde. Doktor kontrollerinde yok şu kadar kilo aldığı şekli şemalini görünce. Mesela, detaylı

ultrasonda özellikle çocuğu 45 dakika boyunca detaylı bir şekilde gördük." (Ada, 29)

3.1.4. Gebelik Süreci

Bu alt tema, annelerin hamile kalma süreçlerine dair bilgilere yer vermektedir. Annelerin görüşmeler sırasındaki söylemlerinin analizleri sonucunda, "*annenin hazır oluş/olmayışı, isteği/isteksizliği ve sürpriz gebelik", "zor gebelik"* ve "*rahat gebelik*" alt temalarına ulaşılmıştır.

3.1.4.1. Annenin Hazır Oluş/Olmayışı, İsteği/İsteksizliği ve Sürpriz Gebelik

Bu alt başlıkta, annelerin gebelik kararlarını etkileyen faktörlere, gebeliğe hazır olup olmadıklarına, gebe kalmayı isteyip istemediklerine ilişkin ifadelerine yer verilmektedir. Görüşmeler sırasında, annelerin bir bölümü gebeliklerinin planlı olduğunu ancak kendi isteklerinin dışında geliştiğini belirtmiştir.

> *"Hamilelik sürecinde, kayınvalidem her şeyden çok daha öncelikti. Sırf onun için de biraz acele edildi yoksa ben 1-2 sene bebek yapmayı düşünmezdim. Çünkü evliliğimizde daha yeni yeni bir şeyleri oturtuyoruz, cinsel olarak da daha yeni yeni şeyler oluşuyor aramızda. Yani hiç anlamadım, yani bir anda çocuk oldu falan, zorluklar yaşadım yani. Evlenmemle bebek haberi bir oldu, daha 1 senelik evliyim.* (Sare, 25) *Kayınvalidem ölmeden bir torun istediğini dillendirdi. O sebepten dolayı hemen hamile kalmak için, eşimle korunmadık ve hamile kaldım, o şekilde."* (Sare, 25)

> *"Hamile kalış sürecim çok kaoslu bir süreç oldu, istemediğim bir gebelikti, yani hep korkarak düşünsenize 16 yıl sonra tekrar sil baştan başlıyorsunuz her şeye. Biraz ben psikolojik olarak aslında kendimi hazır hissetmiyordum, o süreç boyunca zaten psikolojik olarak böyle bir yıkık durumdaydım (saçını kaşımaya başladı) Eşim de bu süreçte bana baskı yapıyordu. Düşünsenize acınız varken size baskı yapılıyor bebek yap bebek istiyorum falan diye. Artık gerçekten bütün psikolojim allak bullak oldu (suratı buruşuyor, elleri anlatırken hareketleniyor) Sonra iyi dedim senin dediğin olsun sonra transfer olduk."* (Yeşim, 38)

Bunlarla birlikte, annelerin diğer bir bölümü ise gebeliklerinin planlı ve üremeye yardımcı yöntemle gerçekleştiğini, daha önce kaybettikleri bebekler üzerine gerçekleşen bir gebelik olduğunu ifade etmişlerdir.

> *"Evlendim 3.senemde kendiliğinden hamile kalmıştım, 15. haftaya geldiğimizde de birden kalbi durduğu söylendi, biz cinsiyet öğrenme diye gitmiştik aslında kötü haberle karşılaştık, o şekilde (gülüyor ama gözleri hüzünlü bakıyor) Bu gebeliğimden sonraki 2 gebeliğim de normal yolla oldu, biri tüp bebek oldu, bebek tüpte gelişti. Diğeri de kimyasal gebelik dedikleri, tutunamadığı için*

kaybettim. İster istemez eşle aramızda açılmalar olmaya başlamıştı, ailelerin etkisi falan derken sonra tekrar karar verdik tüp bebeğe." (Karanfil, 32)

Annelerin bir diğer bölümü ise gebeliklerinin tamamen sürpriz gerçekleştiğini ve planlamadıklarını dile getirmişlerdir.

"Yani hiç sıfır planlanan bir gebelik değildi. (suratını buruşturarak) Tamamen sürpriz, çok imkansızken olan bir bebek hatta, korunurken oldu, inanılmaz sürpriz bir bebek yani." (Ayşe, 29)

"İstenen ama beklenmeyen sürpriz bir bebek (gözler aşağıya bakıyor ve kahkaha atıyor) Öncesinde 4 ayrı tüp bebek denemesi var, düşüklerle sonuçlanan.. Tüp bebeklerle de hamile kalamayınca "amaan olmuyor" zaten dedik (sağ elini yukarı kaldırıp sallıyor). Sonra da kendiliğinden oldu işte anlamadığımız bir şekilde. İstenen sürpriz bir bebek garip bir durum yani. (gülüyor) Çocuk yapalım diye karar vermedik çünkü olmayacağını düşünüyorduk." (Lila,39)

Bunlar dışında, katılımcı annelerden biri ise gebeliğinin planlı ve istenen bir şekilde geliştiğine ve hazır olduğuna ilişkin paylaşımda bulunmuştur.

"Planlı bir gebelik. Zaten istediğimizin ikinci, üçüncü ayında gerçekleşen bir gebelik oldu. Ona bir kardeş olabilmesi için can yoldaşı olabilmesi için yaptık. Biraz yaş farkları fazla oldu ama özellikle benim biraz daha hazır bulunuşluğumla ilgiliydi." (Deniz, 40)

3.1.4.2. Zor Gebelik

Annelerin büyük bir bölümü gebelik süreçlerini anlatırken çeşitli şekillerde zorlandıklarını dile getirdikleri görülmüştür. Anneler gebelik süreçlerinde zorlandıkları noktaları anlatırken fiziksel ve duygusal ya da ruhsal ve mental şeklinde ayırarak ele aldıkları dikkat çekmektedir.

"Fiziksel olarak zorlandığım ama ruhsal olarak zorlanmadığım bir gebelik yaşadım. Gebelik dönemi boyunca çalışmaya devam ettim." (Deniz, 40)

Bununla birlikte, annelerin büyük bir çoğunluğu gebelik dönemlerinde yaşadıkları zorlayıcı hastane ve ev yatışlarından, tekrarlayan kanamalar gibi tekrarlayan problemlerden bahsetmişlerdir.

"Zor bir gebelik geçirdim bunlarda, diğerlerinde böyle değildi. Bunlar da sürekli hastane, sürekli kanama, sürekli problem, hiç şey değildi. Karmakarışık bir şeydi ama sonu güzel oldu çok şükür." (Nergis, 37)

3.1.4.2.1. Fiziksel Yakınmalar

Yapılan görüşmeler sonucunda, annelerin genelinin gebelik süreçlerinde bulantı, kusma, kanama, ağrı, ödem vb. gibi çeşitli fiziksel yakınmalardan şikayetçi oldukları görülmektedir.

> *"Bulantılarım çok ayrı konu zaten, o ilk gebelik başladığından hastaneye yatana kadar sürekli o problemim vardı. Bir de kanama sürecim başlayınca sürekli hastane. Günde 2 kez hastaneye giderdim, günde 2 kez!"* (Nergis, 37)

> "*Gebelikte her ay kanamadan dolayı hastanede kaldım…Bu ara ara kanamalardan dolayı tuvalete falan gitmek istemiyordum, tuvaletimi tutuyordum ya kan gelirse diye. Öyle bir kanamam oluyordu ki 1 litrelik pet şişeyi ters çevirin o şekilde, bir anda! Ortada hiçbir şey yokken bir anda öyle bir kanama ile koştur koştur hastaneye yatıyordum her an."* (Ayşe, 29)

> "*Fiziksel olarak, çok zordu yani 6. ayıma kadar çok bulantım oldu, gerçekten çok kötü hissettim kendimi. 6 aydan sonra artık vücudum ödem yapmaya başladı, protein kaçağı olmaya başladı. 6 aydan sonraki doğuma kadar olan dönemde hep bir rahatsızlık, hastalık, uyuyamama. Bir 15 günlük 20 günlük dönem benim için tam bir cehennem azabıydı. O süreci hiç güzel hatırlamayacağım, benim için tam bir kaos oldu."* (Yeşim, 38)

3.2.4.2.2 Duygusal Yakınmalar: Endişe ve Yetememe

Annelerin bir bölümü, fiziksel yakınmaların yanı sıra gebelik süreçlerindeki duygusal değişimlerden ve deneyimledikleri zorlayıcı duygulardan bahsetmişlerdir.

> *"Aşırı hassastım. Zaten Dokunsan Ağlayacak bir tiptim yani hep bir melankoliğim ama hamile olduktan sonra daha bir her şeye üzülür ağlar oldum. Aşırı duygusaldım".* (Gül, 24)

> *"Sonra tabii evde yatış sürecimiz bunalımlar sonra pandemiydi şuydu buydu, Sonra gerçekten benim psikolojim allak bullak oldu (konuşurken elleri karşı tarafı iter gibi hareketlerle konuşuyordu. Yılgın bir ses tonu hakimdi) Çok kötü bir süreçti gerçekten, hiç böyle güzel hatırlayacağım bir süreç geçirmedim hamilelik süreci olarak. Tam bir kaostu! Diğer hamileliklerimden çok farklıydı."* (Yeşim, 38)

Yukarıdaki örnek söylemlerde, annelerin duygusal olarak gebelik süreçlerinde daha hassas ve duyarlı olduklarını, özellikle gebelik sürecine eklenen yatış süreçleri ve pandemi durumlarının da annelerin gebelikte duygusal durumlarını olumsuz yönde etkilediği görülmektedir. Buna ek olarak, annelerin bir kısmı gebelik süreçlerinde deneyimledikleri anne olmaya dair endişe ve yetememe hallerine özellikle vurgu yapmışlardır.

"Ruhsal olarak da mental olarak da direkt bir sorguluyorsunuz acaba yapabilir miyim edebilir miyim hani daha önce hayatınızda hiç çocuk bakmadığınız için Hani insanın Dünyaya gelmesi gibi büyük bir olaydan sorumlu olunca insanın bazı çekinceleri olabiliyor (kesik kesik gülerek konuşuyor.)" (Safir, 32)

"İki hamileliğimde de bulantıları çok olan bir hamilelik süreci yaşadım. Dolayısıyla bu hamileliğimde büyük oğluma yeterince vakit ayıramayacak olma düşüncesi beni hep öteledi. "Haksızlık etmeyeyim, haksızlık etmeyeyim" diye. Arada Böylece 9 yaş fark olmuş oldu. Bu şekilde. Sonra da planlı bir gebelik gerçekleşti çok şükür. Benim en büyük endişelerim oğluma yetememek, işte eve yetememekti." (Deniz, 40)

3.1.4.3. Rahat Gebelik

Annelerin büyük bir çoğunluğu, gebelik sürecinde yaşadıkları zorlukların yanı sıra deneyimledikleri rahatlıktan, bedensel olarak zinde olmalarından, rahat hareket edebilmelerinden ve günlük rutinlerini ve işlerini kolaylıkla devam ettirebilmelerinden söz etmişlerdir.

"Bunlar dışında çok zindeydim, hareket edebiliyordum, işimi yapabiliyordum. Bir yönüyle de çok pozitif başlamıştım aslında gebeliğe." (Lila,39)

"Açıkçası zorlandığım bir sürecim olmadı. İstanbul karmaşasından uzak son ayım keyifli geçiyordu. Orada bahçem var küçük, Ege'de Milaslıyım. İşte birazcık arkadaşlarım ailem, güzel geçiyordu." (Deniz, 40)

"Gebelik sürecinde herhangi bir sıkıntıyla karşılaşmadım açıkçası, her şey yolunda gidiyordu. Ben çalışıyordum da bir yandan işler çok yoğundu. Ben günlük rutinimi devam ettiriyordum Çok ağır bir gebelik geçirmedim (gözlerini kaşıyor) İşler yolundaydı memnundum hayatımdan. Bir an önce kavuşacağım günü bekliyordum bebeğe. Keyifli bir gebelikte sıkıntı yaşamadım çok şükür. Fiziksel olarak zorlandığım bir nokta çok olmadı." (Safir, 32)

3.1.5. Annenin Kaynakları

Annelerin kendi iyilik halleri için ve prenatal, perinatal ve postnatal dönemlerle beraber, yoğun bakım sürecinde de karşılaştıkları sorunlar ve zorlayıcı yaşantılar ile baş etmelerinde kullandıkları yöntemler ya da beslendikleri ve desteklendikleri iç ve dış kaynaklar annenin kaynakları isimli alt temayı oluşturmuştur. Annenin kaynakları isimli alt tema, diğer süreçleri kapsayan ana tema altlarında da yer alacaktır. Bu alt başlık, gebelik sürecine dair anneye güç, destek ve güvenlik sağlayan iç ve dış kaynakları içermektedir.

3.1.5.1 Aile Üyeleri

Annenin gebelik boyunca, iyilik halini ve motivasyonunu sağlayan kaynaklardan birinin aile üyeleri olduğu görülmektedir. Annelerden bazılarının gebelikleri boyunca ailelerinden gördüğü özellikle fiziksel desteğin onlara çok yardımcı olduğu anlaşılmaktadır.

> *"Ailem ablam yengelerim falan geldiler onların çok desteği oldu. Ablalarım da özellikle temizlik konusunda bana çok yardımcı oldular Biri canımı sildi biri kapımı sildi Biri evde temizliğimi yaptı. O şekilde destek oldular salsınlar yani o süreç öyle geçti. Hepsine minnettarım, haklarını ödeyemem."* (Yeşim, 38)

> *"Ailemin desteklerini bu süreçte özellikle fiziksel olarak hissettim. Örneğin yemek yapmak diyeyim, o dönemde hiç yemek bile yapmadım açıkçası."* (Ada, 29)

Bununla birlikte, Nergis'in kendi çekirdek aile üyelerinden gördüğü manevi desteğin onun için zorlayıcı olan gebelik sürecini kolaylaştırdığına yönelik söylemi aşağıda yer almaktadır.

> *"Çok zor gelmişti ilk başta, çok şükür kızlarım var onlar yardımcı olmuştu. Yani ben unutmuştum her şeyi ama onlar yardımcı oldu. Eşim ve çocuklarım yardım etti bana vallahi başka hiç kimse değil eşim ve çocuklarım. Ailem bana çok destek oldu. Eşim, çocuklarım çok destek oldular, onların sayesinde (Gözleri parlıyor.)"* (Nergis, 37)

3.1.5.2. Annenin Kendi Annesinin Desteği

Aşağıda yer alan bir anne söyleminde, gebelik süreci boyunca ve sonrasında kendi annesinden aldığı fiziksel ve duygusal desteğin kapsayıcılığı ve eşsizliği dile getirilmiştir.

> *"Annem çok önemli bu süreçte (gözleri kocaman açılıyor, ışık ile bakıyor) Annem sağ olsun, hem hamileliğimde hem hamileliğimden sonra. Allah anneleri başımızdan eksin etmesin. Annem beni hiç yalnız bırakmadı. En ufak bir iş yapmıyordum, duygusal olarak da yanımdaydı. Annemi çok seviyorum, yardımcım oldu yani. Tabii eşim de yardımcı oldu ama anne bir başka ya."* (Gül, 24)

3.1.5.3. Eş Desteği: Kapsayan/Kapsamayan/Olmayan Eş Desteği

Annelerin büyük bir çoğunluğu, gebelik boyunca eşlerinden aldıkları fiziksel ve duygusal desteğin onlar için önemli bir motivasyon kaynağı olduğunu aktarmışlardır.

> *"Gebelik süreci boyunca eşimle hep beraberdik Hadi tamam çocuğu ben taşıyorum ama O bana mümkün olsa bende taşırdım diyordu bebeği Her zaman*

desteğini gördüm sağ olsun hem fiziksel olarak yardım olsun hem zihinsel olarak, duygusal olarak desteğini esirgemedi." (Safir, 32)

"Ben bu süreçte eşimin çok desteğini gördüm. Her zaman arkamda idi. Hep söylediği tek kelime ben seninle çocuk için evlenmedim (Bu süreci anlatırken boğazını sağ eliyle sıkar gibi oynuyor. Bir taraftan da gülüyor gözleri uzaklara dalıyor) Bunu son aşamaya kadar bile sürdürdü." (Karanfil, 32)

"Eşimden psikolojik destek aldım Açıkçası. Benimle sürekli ilgilenmesi böyle Çiçekler alması. Hani o çok kötü dönemimde hani beni ruhsal anlamda çok etkiledi hani hala böyle minnettarım yani bu konuda. Beni şımarttı yani Ben de çok duygusal bir insanımdır Çok severim Böyle duygulu şeylere Bana şarkılar söyledi Sabaha kadar yanımda bekledi Ben uyumuyorsam o da uyumadı. Hani çok güzeldi." (Yeşim, 38)

Yukarıdaki örnek anne söylemlerinde, eşlerin süreç boyunca hem fiziksel hem duygusal anlamda annelerin yanında varlık göstermelerinin, eşlerden duyulan olumlu sözlerin ve eşlerin sergiledikleri yakın davranışların zorlayıcı gebelik sürecinde anneler için oldukça kapsayıcı işlev gördüğü anlaşılmaktadır. Buna ek olarak, Gül, gebelik boyunca yaşadığı duygusal iniş çıkışlarda, eşinin desteği yardımıyla duygularını düzenleyebildiğini ve sakinleşebildiğini belirtmiştir. Böylece, eş desteğinin aktive olan annenin sinir sisteminin düzenlenmesinde belirleyici bir etkiye sahip olduğu da anlaşılmaktadır.

*"Beni çok alttan aldı. Çünkü çok duygusal, her şeye üzülen, bazen fevri böyle bir yapım oldu. Hep alttan aldı sağ olsun hiçbir şey demedi bana…Sakindir, yardımcıdır. Ben sinirliyimdir, o çok sakin bir kişiliğe sahip maşallah. Bir şey olunca sakin karşılar, olsun der. (Gözlerini açıp eyvah diyerek etrafa bakıp kaygılı halini göstererek) ben böyle nefes nefese bir insan olduğum için o biraz beni sakinleştirdi. Bana hep sakin olmayı, olaylara biraz daha duygusal olmayan taraftan bakmayı söyledi. Allah korusun, düşünsenize ya o da benim gibi biri olsaydı daha kötü olabilirdi (gözleri korkulu açılıyor.)" (*Gül, 24)

Kapsayıcı eş desteğine dair anne söylemlerinin dışında, Karanfil talep edilmeyen desteğin verdiği rahatsızlık hissinden ve bunu eşiyle paylaşamadığından bahsetmiştir.

"Evin işi ile alakalı ya da yemektir falan hiç uğraşmadım hep eşim yaptı. Sen yapma, ben yaparım sen yapma ben yaparım, hep öyle öyle. Sonra dedim ki biraz kendimi rahatlatmam lazım, psikolojikman da hasta pozisyona düşüyorsunuz ister istemez. Hani benim bir şeyim yokken bu ilgiyi görmek biraz da rahatsız ediyordu açıkçası (hala boğazını eliyle tutmaya devam ediyor) Ama bunu ifade edemiyorsunuz anlatamıyorsunuz hani." (Karanfil, 32)

Devam eden sözlerinde Karanfil, eşinin bebeği kaybetme korkusu sebebiyle kendisine yönelik fazla korumacı ve kollayan role büründüğünü ifade etmiştir.

"Yine bir şey olacak korkusu vardı eşimde hep. Bebeği kaybetmekten ziyade 2. tramvayı benim yaşamımı istemediği için bunu defalarca dile getirdi. Hani bunu da aynı şekilde kaybettiğim zaman, kaldıramayacağımı düşünüyordu kendince. O şekilde destek olmaya çalıştı bana." (Karanfil, 32)

Bununla birlikte, annelerden biri aşağıda yer alan ifadesinde, gebelik döneminde eşinden duyduğu olumsuz söylemlerin üzerinde baskı yarattığına ve erkekler tarafından gebelik sürecinin farklı algılandığına değinerek eşlerin bu süreçte desteğe ihtiyaç duyduğunu vurgulamıştır.

"Gebe olmayı erkekler bilmiyor ve mesela eşim ben kilo aldığım için çok baskı yapmıştı. Sen çok yemek yiyorsun, çok kilo aldın diyordu. Ya diyorum acıkıyorum, iki canlıyım diyordum mesela. E sen doğumdan sonra da böyle mi olacaksın diyordu. Hani erkekler yaşamadığı için hamilelik olayını. Mesela, yürümem, nefes alıp vermem zorlaşıyordu (eliyle boğazını tutuyor) Eşim bunu bilmediği için sürekli üzerimde baskı hissediyordum. Bence bu süreçte eşler destek almalı çünkü kadın ve erkekte değişik psikolojiler oluşuyor. (sonra eşini kameraya çağırdı.)" (Sare, 25)

Sare, konuşmasının ilerleyen bölümlerinde kayınvalidesinin kanser tedavi sürecinin gebeliğine denk gelmesinden ötürü eşinin kaygılı ve olumsuz ruh halinin iyilik haline büyük ölçüde negatif yönde etkilediğine ilişkin paylaşımda bulunmuştur.

"Eşim tek çocuk ve annem ölürse, sen benim saçlarımı onun gibi okşar mısın falan diyordu bana, hamileliğim boyunca böyle şeylere maruz kaldım ve ben eşimden gizli gizli çok ağladım. O böyle söylüyordu ve ben o an zaten salya sümük ağlıyordum öyle söyleyim (kamerayı hareket ettiriyor, oturma şeklini düzeltiyor, sinir sistemi aktive oluyor) Çok kötü hissediyordum kendimi ama çok şükür bir şey olmadı." (Sare, 25)

Bunların dışında, annelerden biri süreç boyunca eşinden hiç destek görmediğini, her şey ile kendi başına baş ettiğini ifade etmiştir.

(Suratı asıldı, gözleri etrafta dolanmaya başladı) "Yok ya hiç. Hiç yani. Eşim dönem dönem işi sebebiyle şehir dışına gidiyor. Evde olduğu süreçlerde, ev işlerini vs düşününce, yok ya ben her şeyde tektim. Yani çocuk bakımında, ev işlerinde, başka ne olabilir yardım edebileceği... (burada gülmeye başladı, özür dileyerek sigara içmek için izin aldı)" (Ayşe, 29)

3.1.5.4. Annenin İçsel Kaynakları (Dua, İnanç vb.)

Annelerin bir bölümü, gebelik dönemi boyunca karşılaştıkları zorluklarla baş etmelerinde inançlarının ve dua etmelerinin onlara yardımcı olduğunu ve iyilik hallerine olumlu yönde katkı sağladığını ifade etmişlerdir.

"Bu süreçte bana en çok yardım eden şey, İnançtı. İçimdeki inanç ve güç bana yardım etti, bununla beraber sevgi. Bebeğin göğsü küçük, karnı çok büyük

dendiğinde, annem bana İnşirah suresini okumamı söyledi. İnşirah suresinin ilk ayeti "Sizin için, göğsünüzü açıp ferahlatmadık mı?" der. Ben sureyi okuduktan sonra, o cümleyi sürekli tesbih çekiyordum, yani sürekli içimden söylüyordum. (söylerken ellerini göğüslerine yaklaştırıyor ve hızlı hareket ediyor) Anlamını bilmek ve içinde hissetmek de bana çok iyi geldi." (Lila,39)

"Yani İnançlı bir insanım çok dua ettim türbelere çok gittim. Bana destek olsun diye hamileliğim İyi geçsin diye Eyüp Sultan'a gittim bilmiyorum ben orada bir tılsım olduğuna inanıyorum. (kahkaha atıyor) Hamileliğim için de kayınvalidemin durumu için de çok dua etmiştim ve hepsi de kabul oldu Çok şükür." (Sare, 25)

"Ben çok İnançlı bir insanım Duaların gücü ne çok inanırım O yüzden Şükürler olsun rabbime diye hep dua ettim Yarabbim Ne olur bebeklerimi bana bağışla dedim." (Yeşim, 38)

Aşağıdaki ifadesinde Lila'nın, stresli ve kaygı dolu geçen gebelik sürecinin, bedeninde ve sinir sisteminde yarattığı sıkışık enerjiyi, dua etmesi ve tekrarlayan tesbih tekrarları aracılığı ile boşalttığı ve bedenini rahatlattığı anlaşılmaktadır.

"Çok ağladığım bir geceydi, şöyle dua etmiştim; peki ben başka ne diye dua edeceğim? Sadece bu mu, başka ne söylemem gerek? O gece rüyamda "Subhanallah" dedim, subhanallah, subhanallah, subhanallah. Subhanallah, Allah kusursuzdur demek. Bu tesbihleri çekmek bana çok iyi geliyordu, tesbih çekerken rahatlıyordum. Normalde süreç boyunca hep şuramda sanki bir şey oturuyor ve sanki bir şey beni sıkıyor gibi olurdu (elini yumruk yapıyor ve boyun altında bir noktaya bastırıyor.) Ama o tesbihler beni çok rahatlatırdı." (Lila,39)

3.2. Perinatal Dönem

Katılımcı annelerle yapılan görüşmelerin analizi sonucunda ortaya çıkan "perinatal dönem" ana teması, annelerin erken doğum karşısında hazırlıksız yakalanmalarına, erken doğum deneyimlerine, bebekle ilk karşılaşmalarına ve süreçle baş etmelerini kolaylaştıran kaynaklarına odaklanmaktadır. Bu ana temanın, *"şok travması", doğum", "ilk temas: bağlanma"* ve "*annenin kaynakları*" olmak üzere dört alt teması bulunmaktadır.

3.2.1. Şok Travması

Bu alt tema, katılımcı annelerin, erken doğuma giden süreçlerinde deneyimledikleri zorluklarla beraber yaşadıkları şok travması sonucu kendini kaybetme/çöküş ve dağılma hallerine odaklanmaktadır. Annelerin kendi ifadelerinden yola çıkarak yapılan analizin sonucunda, *"hazırlıksız yakalanma", doğum*", "*dağılma/çöküş/kendini kaybetme ve "yalnız baş etme"* alt temalarına ulaşılmıştır.

3.2.1.1. Hazırlıksız Yakalanma

Görüşmeler sırasında, annelerin 9'u erken doğum deneyimine hazırlıksız yakalandıklarını ifade etmişlerdir. Erken doğum deneyimini konuşmanın anneler için yer yer zorlayıcı olduğu ve tekrar o anı yaşarcasına sinir sistemlerinin aktive olduğu görülmektedir.

Tam da bu noktada, araştırmacı psikolog, görüşmeler sırasında annelerin zorlandığı yerlerde onlara eşlik etmiş, geçmiş bir anıyı konuştuğumuzu annelere hatırlatarak annelerin anda kalmasına yardımcı olmuş ve ihtiyaç duyulan yerlerde minik molalar vererek beden odaklı müdahalelerde bulunmuştur.

> *"O gün var ya ayyyy! işte şu an bam telimden vurdunuz. (dedi bir taraftan gülüyor. Ellerini gözlerine götürdü, göz kapaklarını sildi. Elleri ağzına götürüp ağlamaklı durdu, ellerini kaşıdı)* Henüz ben anlatmaya başlamadan dıuırrt diye yani daha size anlatmadan geçti gözümün önünden. *Gözlerini işaret ederek* "Şu anda Gözlerim doldu Gözyaşlarım var." *Göğüs boşluğunu göstererek* "Hani böyle içim cız etti derler ya, içim cız etti. Direkt A'dan Z'ye bir anda geçti yani (*bunu söylerken elleriyle hareketler yapıp gözlerini kıstı.)"* (Deniz, 40)

Yukarıdaki örnekte, Deniz'in henüz erken doğum deneyimini anlatmaya başlamadan sempatik sinir sistemi aktivasyonunun hızla yükseldiği, bu yükseliş sonucunda; el ve ayak hareketlerinde belirgin bir artışın olduğu, nefes alışverişlerinin hızlandığı, kelimeleri seçmekte zorlandığı gözlemlenmiştir. Deniz'in aşağıda yer alan bir sonraki ifadesinde ise erken doğum deneyiminin ve bu deneyime hazırlık yakalanmanın anne için ne denli travmatik olduğu anlaşılmaktadır.

> *"Yattığım kat, kadın doğum katıydı ve sağdan soldan bebek ağlama sesleri geliyordu. Sezeryan doğumdan sonra biliyorsunuz yürüme zorunluluğu var. Eşimle beraber yürürken hep süslü odalar gördüm. O da beni çok etkilemişti. O an olumsuzluklar içindesiniz ve insan kendine şey diyemiyor "Aa dur 10 sene önce sen de yapmıştın", yani o an öyle bir an ki o romantik şeyler gidiyor akıldan Orada gördüğüm odaların dışındaki renklerden eşime dönüp diyorum ki "aa bak burası pembe renk buraya kız bebek gelmiş diyordum". Diyorum bu kapıda mavi asılmış buraya da erkek bebek gelmiş diyorum. Bak diyorum bir de bizim kapımıza… (dedikten sonra çok yoğun hıçkırıklı bir ağlama geldi ve koptu. Peçetelerim nerede diye ayağa kalktı etrafa bakıp özür dilemeye başladı. Kalkıp peçete almaya gitti sonra geri döndü.)"* (Deniz, 40)

Görüşme sırasında, Deniz'in geçmiş zorlayıcı deneyimini anlatmasının sempatik sinir sistem aktivasyonunu tetiklediği ve sonucunda "savaş ya da kaç" tepkisi göstererek ayağa kalktığı, peçete aradığı, ortamdan uzaklaştığı ve geri döndüğü görülmüştür.

Deniz, anlatırken tetiklenmiş olduğu ve duyguları çok yoğun açığa çıktığı için dikkati içeriden dışarıya getiren ve yoğunluğu sağaltmaya yardımcı bir egzersiz yapılmıştır. Deniz'den etrafındaki nesnelere bakması, önce kırmızı nesnelere odaklanması, dikkati kırmızılardan alıp mavilere getirmesi, renklerin arasında nasıl tonlar olduğunu fark etmesi söylenmiştir. Sinir sistemi, mide ağrısı, baş ağrısı, kramp veya çevredeki yüksek ses gibi çevresel uyaranlara yanıt olarak intereoseptiften ekstereosptife geçme yeteneğine sahiptir ve refleksif olan bu eğilim pratikle güçlü olabilen ve duygu regülasyonuna katkı sağlayan bir araç haline gelebilmektedir (Price ve Hooven, 2018). Dolayısıyla, yapılan egzersizle Deniz'in bedeninde hissettiği yoğunluktan dikkatini alıp çevresel uyaranlara dikkatini getirmesiyle sinir sisteminde salınım (pendülasyon) sağlanarak rahatlama getirmesi hedeflenmiştir.

Deniz'in yanı sıra, diğer 8 anne de doğuma apar topar alındıklarını, doğumun acil ve ani gerçekleştiğini, kendilerini hazırlama fırsatları bulamadıklarını ve doğumdan önce tasarladıkları sürecin gerçekleşemediğini belirtmişlerdir.

> "*Öyle apar topar doğuma aldılar, şey çok kötüydü ya, gittik mesela anne olur baba olur, doğum şenlikli bir şeydir, oda hazırlanır, süslenir falan (gülerek, şen bir şekilde tarif ediyor), tabi biz bunların hiçbirini yapamadık (surat tekrar asılıyor) İlk çocuğumda baby shower, aa dişi çıktı, aa kakasını yaptı falan her şeyi kutladık biz. Bunda hiçbirini yapamadık.*." (Ayşe, 29)

> "*O gün tam bir kaostu açıkçası. Doğum çok ani oldu yani hiç beklenmedik, çok acildi. Doğumdan önce ben çok araştırmıştım etmiştim, çok kitap okumuştum. Hani kafanızda bir şeyler tasarlıyorsunuz Şöyle yaparım böyle yaparım falan filan diye ama beklenmedik sürprizler için plan pek elinizde olmuyor. Her türlü kitabı okumuştum doğumla ilgili; hamilelik süreci ile ilgili, bebek doğduktan sonrası, bebek gelişimi… Hepsi ile ilgili okumuştum ama olmadı.*" (Safir, 32)

> *"Hiç beklemiyordum, yani hiç beklemiyordum, hiç, hala eve geri gideceğimi zannediyordum, bilmiyorum hiç bekleyebileceğim bir şey değildi. Sonuçta, basit bir mide bulanması demiştim (gözleri kocaman şok olmuş şekilde açık, etrafta gezidiriyor, uzunca geri kapatıyor). Sonrasında direkt doğuma alacağız dediler."* (Gül, 24)

> *"(Erken doğum deneyimi kelimesini duyar duymaz yerinden kalktı oturuşunu düzeltti artık yüzü gülmüyordu. Tülbentini çekiştirdi. Yılgın bir ses tonu ile) O yüzden acil ve ani bir doğum oldu yani, doğumu beklemiyorduk aslında o şeyde. Öyle doğum gerçekleşti işte* (*derin bir iç çekiyor.*)" (Nergis, 37)

Ayrıca, travmatik/şok edici/ zorlayıcı anı tekrar hatırlamanın annelerden bazılarının kafasını karıştırdığı, şaşırttığı ve karmaşık duygular yaşattığı da gözlemlenmiştir. Bu noktada, görüşmeyi yapan psikolog annelere, acele edilmesine

gerek olmadığını, istedikleri kadarını anlatabileceklerini, bedenlerinde rahatsızlık hissettiklerinde ya da olumsuz bir duygu geldiğinde ona söyleyebileceklerini ve orada durabileceklerini hatırlatarak anneleri rahatlatmıştır.

> "*Aslında şu an tam da yaşıyor gibiyim. Aslında normalde düşünsem kendi kendime bu kadar yaşayamazdım. (Gözleri kocaman açık, hafif gülümseme ile) Yani o anda hastanede oluşum, karnımdaki oluşu. Çok çok farklı bir duygu ya, bilmiyorum (tavana bakıyor.)"* (Gül, 24)

> *"(Bir an duraksadı, gülümsüyordu ve kafasını tuttu) Kafam karıştı, bir an gittim, o ana döndüm, soruyu duyunca."* (Sare, 25)

3.2.1.2. Dağılma/Çöküş/Kendini Kaybetme

Bu başlıkta, annelerin erken doğumun başlamasıyla yaşadıkları zorlu duygular; dağılma, çöküş ve kendini kaybetme hallerine dair ifadelerine yer verilmiştir. Annelerin bir bölümünün, ilk kanamayla başlayan erken doğum sürecinden oldukça etkilendikleri, yoğun biçimde bebeği kaybetme korkuları yaşadıkları ve bunun sonucunda yoğun duyguların açığa çıktığı anlaşılmıştır.

> *"O ilk kanamamda bile, yani bize doğum başladı diye söylenmişti ve az çok biliyoruz ki 24 haftada daha çocuk yeni oluşmaya başlamış, kendini toparlayamaz vesaire. Ben kendi kendimi kaybettim işte, yine olmadı dedim, psikolojikman çöküş yaşadım. Yapamadım, yine beceremedim tarzında kelimeler kullandım kendime."* (Karanfil, 32)

> *"Sonra asansöre bindiğimizde öne ağlamaya başladım ama durdurulabilir bir ağlama değil, hani uslu uslu ağlıyorum falan değil. Ki ben ağlamakla arası iyi olan biriyimdir, ağlamayı severim. Öyle hıçkra hıçkıra ağlamak bildiğim bir deneyim değildi. Gerçekten böyle hıçkıra hıçkıra sonuna kadar bir cenazedeymiş gibi, bir kayıp vermiş şeyiyle ağlaya ağlaya ameliyathaneye girdim."* (Lila,39)

Annelerin diğer bir bölümü ise, erken doğumdan hemen sonra bebeklerinin sağlığı ve hayati durumu ile ilgili gelişen olumsuz süreçlerin kendilerinde yarattığı şok, dağılma gibi etkilerinden söz etmişlerdir.

> "*Sabahtan beri doktorlar bebek uğraşıyorlarmış ama bizim haberimiz yok. (Gülerek, kolunu kaldırıyor) Tüm işler yine tepetaklak oldu. Hani o an Bayağı kötüydü (sesi titremeye başladı, uzaklara dalıyordu, hareketleri hızlandı, kamerayı oradan oraya alıyordu) İlk 72 saat kritik falan dediler, Bebeğin hayati tehlikesi var deyince biz bir şok olduk tabii, dağıldık.* (*Burada anneye bunun geçmiş bir deneyim olduğu ve bebeğinin sağlıkla büyümeye devam ettiği hatırlatılmış, beraberce nefes alınmış ve görüşmeye devam edilmiştir."* (Safir, 32)

> *"Bir ses duyduk Koşun bebek nefes alamıyor. Biz 5-6 tane hemşirenin bunu söyleyerek ameliyathaneye doğru koştuğunu gördük. (Konuşması çok hızlandı*

ve yutkundu) O süreç çok kötüydü. Şu anda da konuşurken çok zorlanıyorum. Oracıkta çöktüğümü hatırlıyorum. Canlı olarak gördüğümüz bir şeyde, koşun bebek nefes alamıyor dediler." (Ada, 29)

3.2.1.3. Yalnız Baş Etme

Annelerin bir kısmının ifadelerinden, erken doğumun başladığı süreçte yalnız oldukları, bu yalnız kalışta pandemi ve sokağa çıkma yasaklarının da ayrıca etkisinin olduğu anlaşılmaktadır.

"*O gün zaten hiç kimse yoktu yanımda sadece eşim vardı. Sokağa çıkma yasağı olduğu için herkese tek tek mesaj atmak zorunda kaldım. İşte annem yok yanımda, doğuma girerken bayağı bir ağlayarak girdim açıkçası hani üzülerek girdim. Gözümü açtığımda hepsi yanındalar da ama işte o an tabii yoklardı. O anki süreç kötüydü benim için (bir taraftan burnu ile oynuyor ve bir anda konuşması hızlanıyor.)"* (Yeşim, 38)

Ayşe ise süreç başlangıcında, fiziksel olarak eşinin yanında bulunuşuna karşılık, duygusal olarak kendisini yalnız ve desteksiz hissettiğini şu sözlerle dile getirmiştir:

"*Şey çok zor ya hiç destek yok. Anne yok, baba yok. Benim eşim bir de asla duygularını belli edebilen biri değil (saçlarını kaşıyor.) O orada ağlıyor, görüyorum ama kim kimi teselli edecek orada mesela."* (Ayşe, 29)

Yukarıdaki ifadelerin yanı sıra, Deniz'in aşağıdaki ifadesinden, ailesine yaşadığı zorluğu belli ettirmeden süreci tek başına göğüslediği ve karşılaştığı zorlukla yalnız baş ettiği anlaşılmaktadır.

"Oğlum televizyon izlediği için ona belli etmeden koridora çıktım, Ciddi bir kanama ile karşılaştım. Tabi aklım başımdan gitti. Benim arabam var, araba kullanıyorum ama tabi o şekilde dışarıya çıkma şansımız yok. Ailem yakın ama ayrı bir evde yaşıyorlar. Hemen üst kata çıktım. Sırt çantasına kendime pijama koydum. Bu arada hep de aklımda sey vardı erken daha, erken daha. Önce lavaboya çıktım. Çamaşır ve ped durumunu hallettim. Bir yandan da oğluma çaktırmamaya çalışıyorum ama yukarı çıkıncaya kadar merdivenlerde böyle kırmızı kırmızı lekeler vardı. Oğlum, bana anne ne oluyor dedi anne ben ağlayacağım dedi. Sakin ol oğlum dedim Milas'a gideceğiz dedim. Bu arada ben taksiyi ve annemi aradım." (Deniz, 40)

3.2.2. Doğum

Görüşmeler sırasında, erken doğum yapan 10 anneden; 9 annenin sezaryen doğum yapmasına karşılık, yalnızca 1 annenin vajinal doğum yaptığı bilgisine ulaşılmıştır. Yapılan analizler sonucunda, sezaryen yapan 9 anne doğum sürecini çeşitli açılardan oldukça zorlayıcı olarak ifade ederken, vajinal doğum yapan anne rahat bir doğum gerçekleştirdiğini belirtmiştir.

3.2.2.1. Zor/Rahat Doğum

Anneler, doğum deneyimlerinin zorluğunu çeşitli açılardan ele almışlardır. İlk olarak önemle değindikleri şeyin, ameliyathaneye alınmadan hemen önceki bekleme sürecinde deneyimledikleri fiziksel ve psikolojik zorluklar olduğu görülmektedir. Aşağıda annelerin doğuma alınmadan hemen önce yaşadıkları fiziksel ve psikolojik zorluklar ifade edilmektedir.

> *"Hastanedeyken çok sıkılmıştım, yıpranmıştım sürekli uzanarak, sürekli serumlar, sürekli aynı odada, hiçbir yere çıkmama. Artık alın diyordum, benim kızlarım evde, eşim yalnız diyordum, artık yeter. Doğum yapmasam psikiyatr tedavisi bile görecektim orada artık."* (Nergis, 37)

> *"5 gün hastanede yattım, bebeği ne kadar karında tutabilirsem o kadar yararlıydı bebek için. Ben hastanede yerimden hiç kalkmadım mesela bana sakın kalkma dediler kalktıkça su akıyordu çünkü. O yüzden bacaklarını kıstırarak yat dediler (burada işaret parmağı ve Orta parmağını birbirine makas gibi kenetleyerek gösteriyor) (Bir anda sözünü keserek, yüzünü buruşturarak) Ya çok sıkıntılar yaşadım ben aslında ya (dedi ve elini boynunun arkasına götürerek tutmaya başladı) Doktor bana biraz daha dayan diyordu bacaklarını sıkarak böyle sıktır ki suyun gelmesin, çocuktaki su oranı azalmasın diyordu. (işaret ve orta parmağını sıkıştırmaya devam ediyor) Ben bacaklarım böyle sımsıkı kıstırıyordum çünkü aktığını görüyordum, kalın hastane pedlerinden 100 tane bitirmişimdir kesin."* (Sare, 25)

> *"Çok çok kötüydü, yani o doğum şeyi çok kötüydü ya. Üç gün yürümeyip, narkoz alıp artık bacaklarım falan tutmuyordu, dedim ki felç oldum herhalde ben (gülerek) Bir de ameliyathaneyi çok çok net hatırlıyorum çünkü bana sakinleştirici de veremediler, dediler ki narkozu verir vermez bebeği almalıyız çünkü 10 ml suyu kalmış, sondayı bile ayıkken taktılar. 1 gün önce sondayı takmışlardı, hemşire geldi nolur çıkarmayın zaten ameliyata alırlar beni dedim ama değiştirmek zorundalamış. Sondaj benim o kadar canımı yakmıştı ki ameliyathanede dedim ki nolur beni bayıltın, artık bana hiçbir işlem yapmayın. 100 kere falan parmağımdan şeker şeyi aldılar zaten (anlatırken ellerini birbirine kenetledi) 15 dakika falan sürmüş çocuğun alınması, narkozu verip kesip bebeği alıp fırlattılar yoğun bakıma (gülerek anlatıyor ve atma hareketini bedenliyordu.)"* (Ayşe, 29)

Bununla birlikte, birçok anne sezaryen doğumun sebep olduğu ağrı, acı ve sıkıntılardan söz etmişlerdir.

> "*Sezeryan ve dikiş ağrısı O zaman çok fazlaydı zaten Bir yandan 3 saatte bir süt sağmaya çalışıyorum ama o sırada bir şey de geldiği yok Çok fazla O birkaç gün benim için çok kötüydü Bu arada mastit oldum onun ağrısı ayrıydı zaten. (gülüyor, yine poflama sesi çıkarıyor.)"* (Ada, 29)

"*Ameliyatım çok sancılı geçti. Daha ameliyata girmeden, bağırdım yani böyle acıdan çok bağırıyordum. Sezaryen de benim için ilk bir deneyim oldu, çok ağrılıydı."* (Gül, 24)

"*Riskli bir doğum gerçekleştirdim normal bir sezeryan dikişim yoktu. Dikişlerim zımbalıydı, normal bir sezeryan gibi değildi o yüzden de çok ağrılıydı. Çünkü bebek mesaneye yapışık olabilir, rahme yapışık olabilir ve tekrar müdahaleye gerek olabilir diye dikmemişler, zımbalamışlarlar, tabiri caizse (gülüyor, burada kavga eder gibi iki yumruğu birbirine götür hareketini yine yaptı sonra da parmaklarını kenetledi birbirine*.)" (Deniz, 40)

Yukarıdaki ifadelerde, sezaryen doğumun sebep olduğu fiziksel ağrı ve sancıların anneler için oldukça zorlayıcı olduğu anlaşılmaktadır. Bunun yanı sıra, aşağıdaki ifadede ise bir annenin ameliyathanede narkoz alırken yaşadığı, görüşme sırasında anlatırken de zorlandığı deneyimi yer almaktadır.

"*Zaten ameliyathanede de bebeğin ismini sayıklamışım. Ben konuşurken, oradaki teknisyen acemi miydi neydi, bir anda bir bastırdı sedasyon cihazını ağzıma (eliyle hareketi bedenliyor, elini ağzına o cihazmış gibi götürüyor.)"* (Ayşe, 29)

Ayşe doğum sürecini anlatmaya devam ederken, birden tekrar ameliyathanede yaşadığı o ana dönüp anlatmaya devam etmiştir.

"Mesela şu an bile nefes alamıyorum onu düşündükçe (elini göğsünün üzerinde tutuyor) Bana bastırdı, ben elimi itmeye çalışırken bayıldım. Her şeyi çok net hatırlıyorum her ayrıntısını, onu keşke yapmasaydı bana. Tekrar anlatmaya başladı: gerçekten boğulmuş gibi hissettim, bir anda bastırdı ben itmeye çalışıyorum böyle (çırpınma hareketini gösterdi bir taraftan gülüyor ama eli yumruk havada isyan ediyor gibi) Gücüm yetmedi. Ama şu an bile kalbim sıkışıyor, sanki biri vardı buramda böyle (boğazını bir eliyle sıkıyor.)" (Ayşe, 29)

Yukarıdaki ifadelerden, Ayşe'nin ameliyathanede bayılmak üzereyken başına gelen ani ve beklenmedik fiziksel müdahale travmatik yaşantıya örnek niteliğinde olduğu anlaşılmaktadır. Ayşe'nin olay esnasında hissettiği korku, çaresizlik ve dehşet hali ile birlikte sedasyon cihazını itmesi ise tehdit karşısında gösterdiği savaş tepkisine örnek niteliğindedir. Ayşe, bu travmatik yaşantıyı tekrar anlatırken, nefes almakta zorluk çekmiş, kalbinde ve boğazında sıkışma hissettiğini ifade etmiştir. Ayşe'nin belli belirsiz nefes alıp durmadan konuşmaya devam etmesi sempatik sinir sisteminin oldukça aktive olduğunu göstermektedir. Ayşe'nin bu zorlayıcı deneyimi anlatırken somatik olarak zorlandığını gözlemleyen psikolog, Ayşe'yi yavaşlamaya ve birlikte derin bir nefes almaya davet etmiştir. Ayşe'nin kesik kesik nefes aldığını fark eden psikolog, Ayşe'den elini karnına ve göğsüne koymasını isteyerek, diyafram nefesi

almaya davet etmiştir. Nefes alma verme türünün, hızının ve oranının istemli değişimi, kalp atışını etkilemekle birlikte beyne mesaj gönderen vagal yolakları devreye sokmaktadır (Porges, 2017). Dolayısıyla, rahatsızlık anlarında yavaş nefes alıp vermek parasempatik tonu arttırmakla birlikte, kişilerin psikolojik ve fiziksel iyi oluşlarına da katkı sağlamaktadır (Mason ve ark., 2013).

Bunların dışında, anneler arasında vajinal doğum yapan tek anne olan Sare, doğumunun hızlı ve kolay gerçekleştiğini, dikişlerinin olmadığını ve hatta doğumuna fotoğrafçı çağırdığını ifade etmiştir. Annenin doğum anını anlatırken kullandığı ses tonundan, gözlerinin gülmesinden ve bedeninin rahat oluşundan sezaryen yapan diğer annelere kıyasla konforlu bir doğum gerçekleştirdiği anlaşılmaktadır.

> "*Bebek 8 dakikadan az sürede çıktı, çok kolay bir doğumu oldu. Fotoğrafçıda çağırmıştım, gelmişti. Kameraman dedi ki kamerayı açmamla kapatmam bir oldu dedi. Çok hızlı bir doğum oldu ve dikişim olmadı."* (Sare, 25)

Fiziksel olarak zorlayıcı doğum deneyimlerinin yanı sıra, annelerden birçoğu sürecin psikolojik açıdan zorladığı noktalara da değinmişlerdir. Aşağıdaki bir ifadede, annenin gerçekleştirdiği bu doğumu diğer deneyimlerden ayrı tuttuğu, sadece doğumu değil tüm süreci bütünsel ele aldığı ve trajedi olarak değerlendirdiği görülmektedir.

> *"Diğer doğumlarından çok çok farklı bir deneyim yaşadım gerçekten hayatımın dönüm noktası diyebilirim Çok çok farklıydı Hani o hamile kalma sürecim Doğum yapma sürecim işte doğumdan sonraki süreçler, Sonra bebekleri aldıktan sonraki süreç hepsi tam bir gerçekten yazsam roman olur, o kadar büyük bir trajediydi yani benim için (elini soldan sağa doğru kaydırıyor)"* (Yeşim, 38)

Görüşmeler sırasında, annelerin "doğum" kelimesini duyar duymaz bedensel hareketlerinin, ses tonlarının, bakışlarının ve nefes alışverişlerinin değişmesinden psikolojik açıdan ne denli etkilendikleri anlaşılmaktadır. İnsan, doğumundan bile önce anne rahminde güvendeyken hareket eder ve bu yaşam boyu devam eden bir deneyimdir. İçsel dengeyi sürdürmek ve dış dünyayla kurulan etkileşimleri desteklemek için otonom sinir sistemi bedenin hareketine cevap vermekle birlikte beden duruşunu değiştirir (Collet ve ark., 2013). Görüşmelerde, annelerin sinir sistemleri düzensizleştiğinde beden duruşlarını kendilerinin de otomatik değiştirdikleri gözlemlenmiştir (ayağa kalkmak, yürümek, sallanmak gibi). Bununla birlikte, görüşmeci psikolog da annenin dik durmasını, sırtına yastık yaslamasını rica ederek otonom tonun değişmesine katkı sağlamıştır. Beden duruşundaki değişimle vagal fren

uygulanmakta, kalp hızı ve nefes yavaşlamakta, sonucunda ise gevşeme, yatışma, büyüme ve onarım desteklenmektedir (Porges ve Carter, 2017)

> (*Erken doğum deneyimi kelimesini duyar duymaz, kafasını öne eğdi, derin bir nefes aldı)* "*Biz zaten biliyorduk erken doğum olacağını, %90 erken doğum demişlerdi*." (Ayşe, 29)

> *(Doğum kelimesini duyar duymaz üzerine basa basa "berbat bir gündü" dedi ve gülmeye başladı. Ardından, "aaah" diye ses çıkararak sesli nefes verdi.) "Gerçekten berbat bir gündü. Planlı bir gündü, bunu yaşayacağımız hep belliydi."* (Lila,39)

Bununla birlikte, anneleri birkaçı sezaryen doğum sebebiyle bebeklerini görememelerinin, mutlu doğum hazırlıkları yapamamalarının onları oldukça etkilediğini ifade etmişlerdir.

> *"Şey çok koymuştu bana ben hep epidural doğum istiyordum, bebeği görmek istiyordum, ilk doğumda da bilincimi kaybettiğim için. Görmek istiyordum o ilk doğduğu anı ama tabi bunda da nasip olmadı."* (Ayşe, 29)

> *"Her şey normal olsa mutlu bir an olsa Normal beklenen bir doğum olsa, etrafında kalabalık beklersin Ay fotoğraf çekilelim ay Bilmem ne yapalım (elleri kolları ve üst bedeni sağa sola hızlı hızlı hareket ediyor) ama öyle bir şey yok ki (birden suratı asılıyor). Sonra sedyeye aldılar beni birisi şey sordu, Resim istiyor musunuz, Eşim de olur dedi telefonunu verdi. Ben öyle şaşkınlıkla bakıyorum resim mi, ne resmi dercesine (kaşlarını çatıyor, yüzünü buruşturuyor*)." (Lila,39)

Lila'nın yukarıdaki ifadesinden, yaşadığı doğum deneyimini normal ve mutlu bir an olarak görmediği anlaşılmakla birlikte mutlu bir an olmadığı için de fotoğraf çekimi gibi hazırlıkların yapılmadığı anlaşılmaktadır. Lila'nın aşağıdaki ifadesinden ise doğumu bir veda ediş ve bitiş olarak algıladığı bunun sonucunda kendisini doğumdan çok ölüme hazırladığı görülmektedir.

> "*İşte doğuma hazırlanıyorum, bir andan şey diye düşündüm "veda zamanı" geliyor, bitti diye. Bana sordular epidural mı olacak genel mi, normalde sorsalar epidural isterdim, dedim ki ben görmek istemiyorum (eliyle avuç içini göstererek) (Konuşmakta zorlanmaya başladı, kelimeler azaldı, duygu yükseldi. Biraz nefes alarak, ayaklarımızı yerde hissederek, bedenimizi rahatlatarak, anne için uygun olan noktada tekrar devam edildi) Bir şekilde ameliyata girme sürecim 1-2 saat uzadı, bir yandan hadi artık bitsin diyordum! (göğüs kafesinde katlanan elbisesini sıkıyor) Bir yandan da diyorum ki nasıl veda edeceğim? Yani nasıl bitecek?*" (Lila,39)

Görüşmelerde Lila'nın erken doğum yapan diğer annelerden farklı olarak gebeliği boyunca bebeğin yaşamı ile ilgili tehdit ve olası risklerle boğuştuğunu, bebeğinin doğumu yerine ölümüne hazırlandığını, fakat erken doğumda bir sürprizle

karşılaşıp tüm sancılı sürecin tatlıya bağlandığını ifade etmiştir. Doğumda karşılaşılan sürpriz ise bebeğin kordondan iki kere geçip bağlandığı için büyüyememesi ve sonucunda erken doğmasıdır. Annenin özellikle doğuma giderken kullandığı ifadeler ve deneyimlediği kendini kaybetme hali, yüksek duygulanım ve çöküş doğumun anne için travmatik izler taşıdığını düşündürmektedir.

3.2.3. İlk Temas: Bağlanma

Görüşmeler sırasında, anneler bebekleriyle karşılaşmaları ve ilk temasları temel olarak iki alt başlığa ayrılmaktadır. Annelerin bir kısmı, bebekleriyle ilk karşılaşmalarında onlara uzaktan baktıklarını ifade ederken, diğer bir kısmı ise bebeklerini ilk kez, çekilmiş bir fotoğraf karesinden gördüklerini ifade etmiştir. Yalnızca vajinal doğum yapan bir anne, doğumdan hemen sonra bebek ile ten tene temas kurduğunu ifade etmiştir.

3.2.3.1. İlk karşılaşma: Uzaktan Bakma, Yabancılaşma, Temkinli Bekleyiş

Erken doğum yapan annelerle yapılan görüşmeler neticesinde, özellikle doğum sezaryen yöntemi ile gerçekleşmişse bebeklerini göremeden, kucaklarına alamadan annelerin odaya, bebeklerin ise gerekli sağlık müdahalelerinin yapılması için yoğun bakıma alındığı görülmektedir. Bebeğin yoğun bakımda kalma süreci ne kadar uzarsa, anne-bebek kavuşmasının bir o kadar ötelendiği ve pandemi sürecinin de yoğun bakımda bebeği görme ve temas kurma hususunda kimi zorlukları beraberinde getirdiği anlaşılmaktadır.

Annelerin birçoğu, bebekleriyle ilk temasın onlara sadece uzaktan bakmak olarak gerçekleştiğini, bebekleri küvezdeyken kendilerinin cam bölmenin dışından bebeklerine baktıklarını belirtmiştir.

> *"Yüksek sesle "Oğlum annnen geldi!" dedim hemşire şştt yavaş sessiz falan dedi bana. (gülüyor) O küvezin içindeydi bir küvetin dışındaydık. (başıyla göstererek tüplere bağlı olduğunu söyledi) Ağzında hortum vardı (Burada duraksadı.)"* (Deniz, 40)

> *"Nasıl diyeyim bir pencere var, yaklaşık 5-6 metre ileride küvezdeydi o. Dudaklar falan şiş, gözler şiş (eliyle yüzüne dokunuyor) O an ben şey diye baktım, bir anamoli var, bir şey var bebekte. O küvezde, biz uzağız ve aramızda bir pencere var, yani 2 camın arkasından gördüm gibi bir şey. İşte baktık ama*

kıpırdıyor, ık mık bir şeyler yapıyor (bebeğin hareketlerini aynalıyor), dudaklarını hareket ettiriyor falan. 5 dakika görebildik, sonra bir daha bebeği size göstermeyeceğiz dediler (kafasını sağa sola hayır der gibi sallıyor.)" (Lila,39)

Bununla birlikte, bebeklerine yalnızca uzaktan bakabilen bazı anneler, bebeklerine dokunamamanın zorluğuna vurgu yaptıkları görülmektedir.

"Küvezin içindeydi, görüyosunuz ama dokunamıyorsunuz, sadece görüyorsunuz. Sadece görsel olarak, başka bir şey yok. Dokunamamak da kötü bir şey aslında ama hani onun iyi olduğunu bilmek benim için daha iyi oldu." (Karanfil,32)

"Sabah 9 gibi doğdu Ben gece 11 gibi gördüm. Arada kaç saat var 13-14 saat kadar sonra gördüm galiba Gördüğüm de çok Kısaydı zaten orada. Küçücük bir şey, Küvezin içinde zaten dokunamıyorsunuz. Ona dışarıdan baktım. Zaten hani her tarafında makineler var. Yani… (anne buralarda cümleleri çok az kullanıp uzun aralıklarla dinlenip konuştu, gözlerinden hüznü okunuyordu.)" (Safir, 32)

Safir, görüşmenin ilerleyen kısımlarında, yoğun bakım süresince bebeğiyle nasıl temas kurduğunu detaylandırmıştır. Aktardığı detaylardan, bebeği yalnızca uyurken görebildiği, gördüğü esnada ise bebeğin bazen gözünde bantların olduğu, bazen de bebeğin bedenine kablolar bağlı olduğu, annenin makine değerlerini okuyarak bebekle bağ kurduğu görülmektedir. Görüşme boyunca, süreci gülerek anlatan Safir'in bebeği ile teması konuşurken ağlamaya başlaması ve geçmiş bir süreci anlatmasına rağmen şimdiki dil çekimini kullanması dikkat çekmektedir.

"Sütü bırakıyorduk, bebeği görüyorduk, bebeğe bazen dokunabiliyorduk. Şöyle oluyordu; bebek uyurken çağırıyorlar, bebek uyanıkken siz görmüyorsunuz çünkü bebek sizi görürse ağlayacak ve tekrar bir daha susturmak çok zor. Hemşirelerin bize söylediği buydu O yüzden bebek uyanıkken göremiyoruz zaten Bebek uyumadan giremiyoruz içeriye (bir taraftan ağlamaya devam ediyor peçete ile burnunu siliyordu) Bir de Prematüre doğduğu için sarılık da vardı Fototerapide yapıyorlardı aynı zamanda Bazı günler gittiğimizde gözünde bant oluyordu zaten çocuğun (elini gözlerine götürdü, elleri ile gözünü perdeler gibi yaptı) Hiçbir şey görmüyoruz. Bazen gidiyoruz işte pnömotoraksta durum kötüleştiğinde, çocuğun her tarafından kablo çıkıyor." (Safir, 32)

Ayrıca, Safir bebeğe yalnızca yuvarlak bir delikten temas edebildiğini, bebeğin yalnızca eline dokunarak onunla iletişim kurmaya çalıştığını ve bebekle konuşmasının bebeğin uyanmaması için yasak olduğunu da sözlerine eklemiştir.

"Hani gittiğimizde oraya makine değerlerini okuyoruz Oksijen seviyesini okuyoruz Şeyleri okuyoruz onlara bakıyoruz yani (geçmiş zamana ait olsa da şimdiki dil çekimini kullanması önemli bir noktaydı) Bebek uyuyor oluyor Dokunabildiğimiz zamanlarda da küvezin tam kapağını açmıyor da Yuvarlak

kendileri müdahale ettiği delikten Eline dokunabiliyorsunuz sadece (ağlamaklı hali devam ediyordu, bazen de gülüyordu. Gülmek bir savunma biçimi gibiydi sanki) O şekilde bir iletişim kurmaya çalıştık Hani konuşmaya çalışıyorsun ama hemşireler tabii uyarıyor çocuğun uyanmaması için, o şekilde." (Safir, 32)

Bunların dışında, bir anne ise bebeğini gördüğü zaman ona yabancılaştığını, kendi bebeği gibi hissetmeyişini ve bunu da kendine itiraf etmekte zorlandığını paylaşmıştır.

"Ama dediğim gibi fotoğraflarda o kadar büyük görünüyordu ki ilk gördüğümde dedim ki siz bebekleri karıştırdınız herhalde bu benim bebeğim değil, benim bebeğimi getirin dedim. Bir de şey oldu bende ya, sanki bir an benim çocuğum değilmiş gibi hissettim (göz teması yok, elleri kenetlenmiş çenesinin altında) Çok kötü aslında kendime de bunu itiraf edememiştim ama böyle görünce çünkü ben doğum yapmışım, 45 gün olmuş, tüm doğum kilolarını vermişim. Sanki o çocuğu tamamen çocuğu oraya vermişim gibi mü düşündüm öyle mi rahatlattım acaba kendimi. Çok sıkıntılı oldu, sanki başka birinin çocuğuymuş gibi de hissettim. Hatta gece uyandığımda hemşireye dedim, siz bakar mısınız diye. O kadar beklemişim halbuki niye öyle bir şey yaptım bilmiyorum." (Ayşe, 29)

Ayşe, sözlerine 45 gün bebekten ayrı kalmanın, bebek olmadan geçirilen lohusalığın ve bebeksiz fiziki iyileşme süreçlerinin yabancılaşmaya olan katkısı ile devam etmiştir.

"Doğurur doğurmaz çocuğu kucağınıza alırsınız tamam ama 45 gün sonra geçip de kucağa alındığında böyle bir çünkü fiziken de toparlamışım, lohusalığı da bitirmişim bu nereden çıktı şimdi falan gibi oldu, çok enteresan bir şey." (Ayşe, 29)

Karanfil ise bebeğin sağlığına zarar vermemek, süreci uzatmamak ve bebeği rahatsız etmemek için ona dokunmadığını ve temkinli bir şekilde beklediğini ifade etmiştir.

"Doktorumuz hep temiz olmalısın, enfeksiyon kapmamalı demişti, ben de hemşirelere yok dokunmayayım yeter ki o temiz olsun, enfeksiyon kapmasın dedim hep. Bir an önce iyileşsin, bir an önce kucağıma alayım, eve gidince hani doya doya kucaklarım ederim. Hep böyle bu şekilde, "Yok, kalsın, rahatsız olmasın" derdim, Hani hemşire diyordu dokunun, sevin, hani teninize değsin, ama yapmıyordum. Taa ki kanguru eğitimine kadar ona hiç dokunmadım." **(**Karanfil, 32)

3.2.3.2. İlk Karşılaşma: Sanal-Dijital Karşılaşma

Aşağıda yer alan ifadelerde, annelerin bir bölümünün bebeklerini doğumdan sonra uzun süre yüz yüze göremedikleri, yalnızca fotoğraf kareleri üzerinden bebekleri

ile temas kurdukları ve bu temasın anneleri gerek olumlu gerek olumsuz yönde etkilediği anlaşılmaktadır.

> *"Kendime gelir gelmez de hemen aşağıya indim. İster istemez gözyaşım da aktı, insan üzülüyor, bebeğim sonuçta. Gidiyordum yanına, telefonumu veriyordum, resim çekiyorlardı sadece. Ameliyata girmeden daha doktoruma rica ettim, fotoğraf çekmesini. Çıkar çıkmaz da bebeği görmediğim için bana atmasını istedim. Onu ilk gördüğümde neler hissettiğimi nasıl anlatacağımı bilemiyorum. (yüzü gülümsüyor, düşünceli bakışlarla etrafa bakıyor) Pır pır oldu kalbim, onu gördüğümde tüylerim diken dikendi. Çok güzel bir duyguydu, nasıl anlatılır (omuzlarını kaldırarak.) Bu duyguyu yaşamak gerekir, anlatamıyorum. Hani desem ki kalbim küt küt attı, onun harici bir sürü şey oldu yüreğimde, anlatılamıyor (gülüyor)"* (Gül, 24)

Aşağıdaki ifadede ise, annelerin fotoğraflarda bebeklerini yoğun bakımda solunum cihazı gibi bazı aletlere bağlı oluşlarını görmelerinin anneleri olumsuz yönde etkilediği anlaşılmaktadır.

> "*1 ay boyunca hiç görmedim fotoğraflar hariç. Ama bana hep fotoğraflar güzel güzel kareler gösterdiler. Fotoğraflarına hep ağlayarak baktım. Nasıl bir his de desem, kalbim sanki ağzımda atıyor gibiydi, yani hep ağlayarak o fotoğraflara baktım. Şimdi düşünsenize her yerinde aletler var. İşte bir tanesi solunum cihazına bağlı. Bazen de eşim göstermiyor. Yani kötü olduklarında göstermiyordu ki daha fazla etkilenmeyim falan diye (suratı asık bir ifade ile anlatırken birden burukluğun yerini sıcak bir gülümseme aldı ve gözleri parlıyordu)"* (Yeşim, 38)

Bununla birlikte, annelerin bir bölümünün fotoğraflarda bebeklerini ilk gördüklerinde çok şaşırdıklarını, bebeklerin fotoğraflarda normalden çok daha büyük göründüklerini ve "normal" bir bebek gibi göründüklerini ifade etmişlerdir.

> *"Çok iyi hissettim ilk resmini görünce bir de yakından çekmişler normal bir bebek gibiydi. Yani normal. Yakından çekince kocaman gözükmüş. Çıplak. Her şey tam böyle; eller ayaklar falan. (buraları anlatırken ağlamaklı ama bilerek ve gözlerinde parıltıyla anlattı.) Ağzını göstererek, "Daha bir şeyler takılmamış dedi. İyi hissettim bir iyi geldi bana."* (Deniz, 40)

> *"Resimde biraz daha büyük görünüyorlardı, biz büyük görüyorduk yani ama en son hastaneden çıkaracağımız zaman, giydirip getirdikleri zaman bir şok oldum yani, ufacık (nefes alışverişleri hızlandı) ki ben doğumda da görmedim, 35 günde baya yarım kilo falan aldılar orada. O haliyle bile ufacıklardı yani, 1 kilolarken hiç düşünemiyordum zaten. Resimde böyle anlatamam 2-3 kilo falan gözüküyorlardı. Biz toparlanmış diyoruz, aa çok iyi falan, birden giyinip gelince yani şok olduk (Suratını buruşturarak.)"* (Nergis, 37)

Yukarıdaki anne ifadelerinde, annelerin bebeklerini normallik algısı üzerinden değerlendirdikleri dikkat çekmektedir. Bu algıda, prematüre bebeklerin düşük doğum kilosu ve küçük beden ölçülerinin önemli derecede etkili olduğu anlaşılmaktadır.

Annelerden biri ise yoğun bakım sürecinin uzun sürmesi ve pandemi süreci gibi etkenlerle bebeğini hemen göremeyeceği için fotoğraflardan görmekten ziyade "canlı" olarak görmeyi çok istediğini belirtmiştir. Annenin ifadelerinden, bebeğinin yaşıyor olmasını temas kurmalarının önüne koyduğu anlaşılmaktadır.

> *"Sağolsun, oradaki doktor abimin üniversiteden arkadaşı olduğu için fotoğrafını hemen çekip bana gösterdi. Resmini gördüğüm zaman çok değişik geldi! Çok istemiştim o an fotoğraftan değil de canlı olarak görmek. Çünkü biliyordum ki küvet sürecimiz uzun sürecek. Bir de pandemi den dolayı hemen göstermediler Keşke o an görseydim dedim o zaman. Sadece görmek yeterdi o an o yaşasın da temas kurmasam da olur kafasındaydım."* (Ada, 29)

3.2.4. Annenin Kaynakları

Bu alt tema, annelerin doğum sürecinde karşılaştıkları sorunlar ve zorlayıcı yaşantılarla baş etmelerinde desteklendikleri iç ve dış kaynaklara odaklanmaktadır.

3.2.4.1. Aile Üyeleri

Annelerin doğum süreci boyunca, iyilik halini ve motivasyonunu sağlayan kaynaklardan birinin aile üyeleri olduğu görülmektedir. Annelerin birçoğu, doğum süresince gerek hastanede gerek evde aile üyelerinin fiziksel ve duygusal desteklerini hissettiklerine; bu kapsayıcı desteğin onların motivasyonlarını arttırmada ve güç bulmalarında önemli bir rol oynadığına değinmiştir.

> *"Bu süreçte doğumdan sonra annemlerde kaldım zaten. Kız kardeşim zaten hem evde hem hastanede çok çok çok destekçimdi yani. Benim küçük bebeklerin ikinci anneleri, dadıları diyebilirim. İlk başta eşim ve kızlarım geliyor zaten, onlar çok destek verdi. Öyle yani*." (Nergis, 37)

> *"Ailem, kendi ailem, ablam annem ve 3 abim. Tabii kadınsal mevzular olduğu için onlar belli etmeseler de dolaylı yollarla yanımda olduklarını hissettirdiler, her zaman. Eşimden sonra ailemden güç buldum ben."* **(**Karanfil, 32)

Annelerden biri, yaşadığı bu stresli süreçte sessizliği tercih ettiğini, bunu aile üyeleri ile paylaştığında ise onun bu ihtiyacına saygı duyulduğunu paylaşmıştır. Anne ihtiyacının, çevresi tarafından görülmüş, duyulmuş ve karşılanmış olmasının ne kadar kapsayıcı olduğu anlaşılmaktadır.

"Etrafındakilerle bir olumsuzluk yaşamadım ama biraz sessizlik oldu çünkü ben sessizliği tercih ettim. Onlar da bana saygı gösterdi kimse konuşmadı birbiri ile. Kesinlikle o anlamda çok saygı duydular, biri konuşunca diğeri ona şimdi yeri değil dedi. Zaten hiç ziyaretçi olmadı, kabul etmedik yani benim tercihim böyleydi." (Deniz, 40)

3.2.4.2. Annenin Kendi Annesinin Desteği

Aşağıda yer alan bir anne söyleminden, annenin doğum süreci boyunca kendi annesinin yanında bulunur ve sevgisini hissediyor oluşunun anneyi rahatlattığı, annenin stresini azalttığı, annenin duygularının düzenlenmesinde önemli rol oynadığı anlaşılmaktadır.

"Annemin sevgisi bu süreci atlatmamda, stresimi azaltmada bana çok yardımcı oldu (yüzünde kocaman bir gülümseme belirdi), ne bileyim onun yanımda oluşu beni hep rahatlattı." (Gül, 24)

3.2.4.3. Eş Desteği

Aşağıda yer alan bir anne söyleminden ise annenin eşinden aldığı desteğin ve gücün onun için süreci kolaylaştırdığı ve stresli süreçle baş etmesinde büyük ölçüde rol oynadığı anlaşılmaktadır.

"*Tutunacak bir dalım aslında eşim. Bu saatten sonra diyorum hani O benim için çabaladı, Bu saatten sonra da diyorum ben onun için çabalayacağım. Tek sebebim eşim. Hani Onun varlığı onun kuvveti, gücü diyeyim beni ayakta tuttu. Şu anda da çok şükür eşim ve Oğlum için bu şekilde devam ediyorum.*" **(**Karanfil, 32)

3.2.4.4. Arkadaş Desteği

Görüşmeler sırasında, eşinden yeterince destek göremediğini paylaşan bir anne, bu zorlayıcı süreci arkadaşlarının destek ve ilgisiyle atlattığını paylaşmıştır.

"Bütün arkadaşlarım aslında destek oldular, hiç bırakmadılar. Hala da öyleler. Benim evden çıkamadığımı bilirler, sürekli görüntülü ararlar, konuşuruz yani çok çok destek oldular." (Ayşe, 29)

Aynı şekilde, doğumdan sonra ne yapacaklarını bilmediklerini ifade eden birkaç anne söyleminden, doğum deneyimini yaşamış güvendikleri arkadaşları ile sohbet etmenin onlar için oldukça kapsayıcı olduğu ve iyilik hallerine olumlu katkı sağladığı anlaşılmaktadır.

"Birkaç bilgili arkadaşlarıma sormak beni tamamen rahatlattı. Güvendiğim arkadaşlarıma konuşmak da iyi geldi." (Gül, 24)

3.3. Postnatal Dönem

Katılımcı annelerle yapılan görüşmelerin analizi sonucunda ortaya çıkan "postnatal dönem" ana teması, yoğun bakım sürecince anne-bebek arasında nasıl bir ilişki olduğuna, bu süreçte eve bebeksiz gelişin anneleri nasıl etkilediğine ve sürecin zorluklarıyla baş etmede kolaylık sağlayan anne kaynaklarına odaklanmaktadır. Bu ana temanın, *"yoğun bakım süresince anne-bebek ilişkisi", "eve bebeksiz geliş: evdeki yas ve geçici kayıp"* ve *"annenin kaynakları"* olmak üzere üç alt teması bulunmaktadır.

3.3.1. Yoğun Bakım Süresince Anne-Bebek İlişkisi

Erken doğum yapmış annelerle yapılan görüşmeler sonucunda oluşan bu tema, prematüre bebekleri yoğun bakımda tedavi oluyorken annelerin bu zorlayıcı ve bebeklerinden ayrı kaldıkları süreci nasıl yaşadıklarına odaklanmaktadır. Aşağıda yer alan ifadeden, bu süreçte bebekle kurulan görünmez ve uzaktan bağın karmaşıklığına rağmen annelerin bebeklerinin iyilikleri ve sağlıkları için sürece uyumlanmaya çalıştıkları anlaşılmaktadır.

> *"Bebeğimle o süreçte olan ilişkim o kadar farklı ki sözlere nasıl dökülür bilemiyorum. Aramızdaki ilişki çok farklıydı oğlumdu ya evladımdı. Benimsemiştim ben onu, sadece onun iyiliğini düşünüyordum (şefkatle sağ elini göğsüne bastırıyor ve gülümsüyor). Şunu biliyordum, onun iyiliği için onun iyileşmesi için bu gerekli olan bir şey diyordum kendi kendime. Hiçbir şekilde etkilemedi, ben onu hep çok sevdim, daha çok sevdim (gözlerini kocaman açarak). Sadece onun iyiliği için orada kalması gerektiğini biliyordum."* (Gül, 24)

Görüşmeler ilerledikçe, annelerin ifadelerinden bu sürecin bebekten ayrılış, bebekle ilk fiziksel temasın gerçekleştiği kavuşma anı ve anne-bebek arasında başlayan ilk uyumlamayı içerdiği görülmüştür.

3.3.1.1. Ayrılmak Zorunda Kalma

Annelerin büyük bir çoğunluğu, bebeklerinden doğumdan itibaren ayrıldıklarını, bebeğin yoğun bakımda tedavisi bitene dek de bu ayrılığın devam ettiğini belirtmiştir.

> *"Direkt yoğun bakıma götürdüler, ben hiç yüzlerini görmedim. Yani aldılar götürdüler benden, o en büyük acım oldu. Bebeklerim hiç göremedim yani o süreç içinde çünkü pandemi vardı, annelerin içeri girmesi yasaktı. Ama bana hep fotoğraflar güzel güzel kareler gösterdiler."* (Yeşim, 38)

"Ay çok kötüydü, ya çok kötüydü (bir yandan sağ eliyle sol omuzuna kaşıyor tutuyor, suratında gülümseme ifadesi) Onu doğumdan beri hiç, hiç, hiç görmedim, camın arkasından bile görmedim, 45 gün." (Ayşe, 29)

Annelerin çoğunun doğumdan sonra bebeklerinden ayrılmak zorunda kalmalarının yanı sıra hastaneden ayrılmalarının onlar için daha uzak bir mesafelenme/kopma anlamına geldiği ve oldukça stresli bir süreç olduğu anlaşılmaktadır. Bebeklerin yoğun bakımda kalma süreci farklılaşsa da annelerin tümü hastaneden bebekleri olmadan ayrılışlarının ve bebeklerinden kavuşamadan ayrılmak zorunda kalmalarının onları oldukça etkilediğinden bahsetmişlerdir.

"Doktora yalvardım ne olur 2-3 gün daha kalayım dedim. Masrafları karşılarız hiç önemli değil. Yeter ki aynı çatı altında kalayım. Ben hastanedeyken sanki bebek de bir taraftan bakım odasında, hemşire odasındaymış gibi hissediyordum. Israrlarımla taburcu olması süresini uzattık. Tabii sonra taburcu olma vakti geldi. O da benim için çok büyük bir yıkımdı." (Deniz, 40)

"Sonra bebekler yok, bir gözümü açtım bebekler yok (gözlerini kapatıp hayretle açıyor) Bebekleri hiç görmedim 35 gün boyunca Sadece resimlerde gördüm. Evim uzaktı hastaneye ben karşı tarafta oturuyordum. Eve geldiğim zaman sanki içimden bir parçayı orada bırakıp gelmişim gibi oluyordu her seferinde." (Nergis, 37)

"En üzücü kısmı şuydu aslında, çok kısıtlı belli bir süremiz var işte, 40-45 dakika ve sonra o küveze bırakacağız o çocuğu, üstümüzü dezenfekte edeceğiz ve tekrar eve gideceğiz (konuşması hızlandı) ama sonuç olarak her defasında elimizde çocuk yok eve giderken." (Ada, 29)

Yukarıdaki ifadelerde, anneler için hastaneden bebekleri olmadan ayrılmanın duygusal olarak oldukça acı verdiği, hastanede olma halinin aslında bebekle "birlikteymiş" hissini yarattığı, öte yandan bebek olmadan hastaneden ayrılmanınsa içeriden bir parça kopması şeklinde hissedildiği görülmektedir. Buna ek olarak, aşağıda verilen ifadede ise bebek yoğun bakımda zorlanırken annenin evde dinlenmeyi reddettiği ve hastaneden ayrılamadığı görülmektedir. Ayrıca, bebeği hissetmek için hastanede kalmanın anneler için önemli olduğu, hastaneden ayrılmanın bebekten de bir ayrılış olarak görüldüğü ve hastanede ayrı yerlerde de olsa kalmanın anne-bebek arasında bir çeşit bağ kurduğu anlaşılmaktadır.

"Fotoğraflarına bakmak çok iyi hissettiriyor da hissettirmiyor da. Normal doğumda 1 gün sonra eve gidebiliyordum ama ben bırakıp gidemedim mesela. Bebek Orda küvezde yatarken ben evde yan gelip yatacak mıyım diye eve gitmek istemedim. Onu hissetmek için orada kaldım." (Sare, 25)

"*Bana mesela sen otur, eşin götürsün sütü dediler. Öyle bir şey yok! Ben duyguya inanıyorum (başını yukarı kaldırarak, tavana bakıyor), bilmiyorum ben*

onun yanına hep gitmek istedim ki beni hissetsin. Ben onun yanına ne kadar yaklaşırsam, onun beni hissedeceğini düşündüm. Çünkü hep belki gösterirler, benim geldiğimi hisseder daha iyi toparlar kendisini diye. Ben buna inandım ve hastane ve ev arasında mekik dokudum. Eve taburcu olsam bile o orada diye onu göremiyor olsan bile hep hastaneye gidiyordum her gün oradaydım kapıda beklerdim. Bebeğim ya, onunla olan ilişkim bir aşktı ya bizimki, çok güzeldi (gülümsüyor.)" (Gül, 24)

Annelerin bazısı hastane ziyaretlerinin ve bebeğe süt bırakma rutininin onlara çok iyi geldiği ve bu zorlayıcı ayrılık döneminde onlar için bir kaynak olduğu anlaşılmaktadır.

"Hatta ben bazen yalandan evde süt koyacak yer kalmadı diye sütleri alıp görmeye gittim hastaneye çünkü bana inanılmaz iyi geliyordu uzaklığa rağmen gidiyordum. O dönem bana en iyi gelen şey evden hastaneye gidiş yolu, fotoğrafını görmek, sonra hastaneden eve dönüş yoluydu." (Ayşe, 29)

"Ama bende de şöyle bir şey vardı (yüzünde gülümseme belirdi) 3 saatte bir süt sağmak gerekiyordu ya, ben bir tek ona odaklanmıştım çünkü bebeğime bir tek o iyi gelecek. Hemen sağdım, hiç unutmadım saatleri, her 3 saatte bir hazırdı dakikası dakikasına. Bir tek sütüm iyi gelecekti ona başka bir şey değil. O süreçte bir tek bunu düşündüm ben ona nasıl yararlı olabilirim, Onun bana ihtiyacı vardı uzaktan da olsa." (Gül, 24)

3.3.1.2. Bebekle İlk Fiziksel Temas/Kavuşma

Yapılan görüşmelerde, annelerin tümü bebekleriyle ilk fiziksel temas hakkında oldukça detaylı bilgiler vermiştir. Anne ifadelerinden yola çıkılarak, annelerin bebekleriyle kavuşma anlarının farklılaştığı anlaşılmaktadır. Prematüre bebek annelerinden yalnızca vajinal doğum yapan bir anne, doğum yapar yapmaz bebeği ile ten tene temas kurabildiğini ifade etmiştir. Öte yandan diğer anneler, yoğun bakım sürecinin sonlanmasına doğru ya da taburculuk öncesi anne-bebek uyum odasında bebekleriyle ilk kez fiziksel temas kurabildiklerini paylaşmışlardır.

"İkinci ıkınmamda bebek çıktı, bebeği hemen bana verdiler. (*elleri ile bebeği alıp kucağına koyar gibi yaptı.) Bebeği kucağıma alırken ağladım zaten, direkt elini yüzüme çarptı, o anı hiç unutamıyorum (*eli ile yüze çarpma anını gösterdi*) Elleri ince uzundu, o sahneyi hiç unutamıyorum ince uzun, ellerini sürekli yüzüme çarpıyordu (az önceki hareketi üst üste tekrarladı.) Öyle güzel duyguydu yüzüm kanlanmıştı mesela ellerinden kaynaklı (eli ile yüzüne dokunuyor)"* (Sare, 25)

"Vallahi çok güzel bir andı ikisini birden emzirme pozisyonunda, hemşireler gelince Yani çok güzeldi 13 yıl önceki halimi hatırladım tekrar o bebeklerle. Beraber uyuduk zaten uyumadık o gece. Hani beraber hastanede ilk gün

alıştırma süreci için kalıyoruz ya, alışıyorlar mı falan diye. Öyle yani çok iyi geçti, çok şükür onu da atlattık." (Nergis, 37)

"2 hafta sonra abim beni aradı, bebekle tanışmaya hazır mısın dedi. Tabii ben nasıl nasıl mutlu oldum uçuyordum havalara, hemen eşimi aradım o mutlulukla. Gittik, böyle (burada bir nefes verdi tıkanır gibi ve göğsüne dokundu) Aldım onu göğsüme ve çıplaktı tabii. (O sırada ikimiz de göğsümüze dokunmuşuz o an fark etmemiştim.) Ten tene. Ama küçücük, kafa şu kadarcık, küçücük bir limon kafası. Küçücük ayaklar, eller. Ona ilk dediğim; Merhaba oğlum, abinin kendine has bir kokusu var bu senin de var mı acaba?" (Deniz, 40)

"*İlk bebeği verdiklerinde çıplak bir şekilde göğsüme yatırdılar Kalp atışını nefesini alışını verişini hissetmek ilk gün hani böyle Gözlerim dolu dolu oldu, ağlamaklı dedikleri şey oldu (Bir taraftan Göğüs kafesinde elini tutuyor ve sesi inceliyor, nefes alışverişi hızlanıyor ve ağlarken bir taraftan gülüyor.)* **(**Karanfil, 32**)**

Görüşmeler sırasında, bebekle ilk teması anlatırken sözel ifadelerin yanı sıra annelerin büyük bir bölümündeki canlılık, heyecan, hareketlerde hızlanma, gözlerde parıldama, kahkaha/gülümsemeler, gözyaşı gibi sözsüz/bedensel ifadelerin varlığı dikkat çekmiştir. Aşağıdaki ifadesinde Safir, bebekle ilk teması gülerek anlatırken birden duraksamış, o zamanki hislerinin bedeninde tekrar canlandığını hissettiğini söyleyip ağlamaya başlamış ve odada gezinmeye başlamıştır. Bu noktada, görüşmeyi yapan psikolog annenin duygularına şefkatle alan açmış ve orada onunla olduğunu hatırlatmıştır. Anne oturduğunda annenin ayaklarının yerle, sırtının ise yastıkla temasına dikkat çekerek topraklama egzersizinden faydalanmış ve anneyi derin bir nefes almaya davet etmiştir. Anne sakinleştiğinde, güvende ve rahat hissettiğinde görüşmeye devam edilmiştir.

"*Çocuğu kucağıma alacağım böyle ilk (gülmeye başlıyor) hemşireler sardı, çıkardılar küvezden, verdiler kucağıma, bakıyor bana böyle (annenin gözlerinin içi gülüyor) Hani sonra çok emmek istediğine karar verdi hemşireler, sonra emzirmeye çalıştık. (Bir anda duraksadı) Yani... gözümün içine bakıyordu (ağlamaya başladı.)*" (Safir, 32)

Annelerin bir kısmı, bebekleriyle ilk temas anlarında büyük bir şaşkınlık ve korku hissettiklerini, prematüre bebeklerin fotoğrafta gördüklerine göre çok minik olduklarını, bebekleri kucaklarında nasıl kavrayacaklarını bilemediklerini ve bebeğe zarar vermekten tedirgin olduklarını dile getirmişlerdir.

"*Hani minicik bir şeyi kucağınızda, sarılsanız kemikleri kırılacak tarzında. O tarafa çeviriyorsunuz olmuyor bu tarafa çeviriyorsunuz olmuyor. İlk başlarda korkarak hani tereddütlü yaklaşıyorsunuz, kemikleri ince hani kırılır eder."* (Karanfil, 32)

"*Ben çok korktum ama çok korktum kızımı ilk gördüğümde dedim yanlış bebek getirmişsiniz, içeriyi bir kontrol edin dedim. Mümkün değil, 2 gün önce bir fotoğrafı var kocaman (ellerini yanlara açarak) kocaman bir bebek! Ben o kadar korkuyordum ki (omuz ve göğüs boşluğunu göstererek, iki eliyle bebek boyutunu tarifliyor) tam şurama (göğüs kafesini göstererek) aldım, tam bu kadarcıktı işte, minnacıktı. Altını değiştireceğim, Sanki daha önce çocuk bakmamış gibiydim. Kıyafetini değiştiremiyorum altını değiştiremiyorum. O kadar küçücüktü ki o kadar korktum kiii*!" (Ayşe, 29)

Diğer annelerden farkı olarak Ada, bebeği ile ilişkisi sorulduğunda, soruyu fiziksel ve duygusal olarak iki farklı boyuttan algılayarak hangisinin sorulduğunu sormuş ve sonra duygularını aşağıdaki ifadeleriyle paylaşmıştır.

"*Fiziksel mi soruyorsunuz, duygusal mı? Fizikselden başlayayım. 10 gün sonra ilk defa görmüştüm ve hastaneye git geller yapmaya başlamıştık. Listede 45 dakika görebildik ve emzirme çalışmaları yaptık. Evet Hani dokunmak varlığını hissetmek Çok güzel bir his. Elimi uzatıyorum parmağı ile kavrıyor refleks olan bir şey, gerçekten çok güzel. Ya Evet gerçekten burada da atan bir kalbin var olduğunu hissediyorsunuz o sırada, çok güzel."* (Ada, 29)

3.3.1.3. Anne-Bebek Arasında Başlayan İlk Uyumlanmalar

Görüşmeler sırasında, annelerin çoğu, özellikle yoğun bakım sürecinin sonlarına doğru, bebekle uyumlanmaları ve bakımını öğrenmeleri için alındıkları anne-bebek uyum odasında bebekle paylaştıkları anlardan bahsetmişlerdir.

"*Annem de anne-bebek uyum odasında bizimle birlikteydi gece boyunca, çok güzeldi. Aramızda bir tane daha aileden küçük biri vardı. Minicikti, dünyadan habersizdi, bir melek vardı yanımda. (Kocaman gülümsüyor, havaya bakıyor, o güzel anları tekrar yaşıyor gibi) Heyecandan uyuyamıyordum ki, uyu uyu diyordu hemşireler bana, Sütün olsun diye uyu diyorlardı ama ben uyuyamıyorum ki heyecandan o yanımda ne bileyim. Onu kontrol ediyorum, nefesini kontrol ediyorum, ne bileyim heyecandan uyuyamadım ben yani (kameraya yaklaştı, oturma pozisyonunu değiştirdi, omuzlarını silkeledi) Birkaç gün heyecandan uyuyamadım ben."* (Gül, 24)

Yukarıdaki ifadeden anlaşılacağı üzere, bebeklerinden uzun süre ayrı kalmış annelerin bebekle yan yana bir gece geçirmelerinin onları çok heyecanlandırdığı görülmektedir. Bununla birlikte, uzun bir ayrılık sonrası bebekle yeniden bir araya gelme halinin anne-bebek arasında kurulan bağın ve ilk uyumlanmaların da habercisi olduğu aşağıdaki ifadeden anlaşılmaktadır.

"Sonra çok güzel bir şey oldu hayatım boyunca unutamayacağım bir şey. Kızım beni kokladı. Böyle 3 kere nefesi kuvvetli bir şekilde içine çekti (anne 3 kere üst üste nefesini kuvvetlice içine çekti) Şurama yatırmıştım, burnu da tam boynuma doğruydu. (elini göğüs kafesi ve boynu arasında bir noktada bekletti) Üç kere

Gerçekten kokladı beni ve mırıldanmaya başladı. Ahhhhh! Çok güzeldi ya! (Anne nefesini aah diyerek bırakıyor ve tavana gülümseyerek bakıyor) Muh-teşem bir andı! Yani ahhh! O ölecek denen bebek… Beni öyle bir kokladı ki.. Ahhhh! İşte o anda aşık olduk işte (kelimeleri yavaşlıyor, nefes alıp nefesini sesli bırakıyor ve kahkaha atmaya başlıyor) Ondan önce sevişiyorduk, seviyorduk birbirimizi ama o anda aşık olduk biz. O kadar güzeldi ki o temas, o an (gözyaşlarını siliyor). Sonra indirdik emiyor çok enteresan yani yaşıyor, hayatta (kameraya yaklaşarak tekrarladı). Ya çok enteresan, güzeldi." (Lila,39)

3.3.2. Eve Bebeksiz Geliş: Evdeki Yas ve Geçici Kayıp

Annelerin tümü, bebekleri yoğun bakımda tedavi görüyorken ve sağlık durumları belirsizken eve bebeksiz dönmelerinin yarattığı yıkıcı duygulardan bahsetmiştir.

"Neyse eve geldikten sonra dünya başıma yıkıldı tabiri caizse. Çünkü eve geldik ama evde bebek yok.. Eve geldik, beşik vardı önceden beşiğini kurmuştuk, odası hazırdı. Ben görmeyeyim diye odamdan o beşiği alıp salonda saklamışlar. Üstüne örtmüşler ama salonu girdiğimde onu bir şekilde görüyorum. Ben sürekli ağlıyorum (duraksadı). Büyük oğluma üzülüyorum sürekli ağlayan bir annesi var. O ağlama esnasında bir taraftan süt sağıyorum. Yatıyorum ağlıyorum kalkıyorum ağlıyorum sürekli ağlıyordum." (Deniz, 40)

"Ilk hafta beni hiçbir şey güçlü tutmadı, sürekli ağlıyordum. Ama artık kendi kendine nefes almaya başlarken o noktada biraz rahatlamıştım Zaten sonra sütüm de gelmeye başlamıştı Eşim sürekli süt götürüyordu hastaneye. Yani öyle, ne zaman hastaneden iyi haberler almaya başladım Tamam dedim artık hayatı riski kalmadı kilo da almaya başladı yavaş yavaş 20 gram 30 gram 50 miligram. 10 gün sonra da zaten direkt bizimle buluşturdular (duraksadı) O da iyi geldi aslında Çünkü ilk defa gördüm çocuğu canlı olarak." (Ada, 29)

"*Şeye çok üzülmüştüm; Küvez döneminde Ara ara Ağlama nöbetlerim oluyordu. O orada, yalnız, ona kimse dokunmuyor (gözlerini kocaman açarak). O bana çok zor geldi, bebeğe kimse dokunmuyor. Ve dokunmak bebek için çok önemli bir duygu, çok büyük bir ihtiyaç, onun karşılanmıyor oluşuna çok üzülüyordum (sesi daha ince çıkıyor ve yüzünde mahçup bir ifade beliriyor). Bir gün oturuyoruz, ben yine ağlamaya başladım dedim ki Eşime biliyor musun göbek bağı düşmüştür, çöpe atmışlardır falan herhalde dedim."* (Lila,39)

Bununlar birlikte, geçici de olsa eve bebeksiz gelişin anneler için geçici bir kayıp olarak algılandığı ve bu kaybın yasını yoğun üzüntü, özlem ve öfke duygularıyla tuttukları anlaşılmaktadır.

"O dönemde hep ağlıyordum sürekli. Bebeklerim olmadığı için, yanımda değiller işte telefondan bakıp bakıp ağlıyordum. Yani çok saçma bir şey saçma sapan duygular yaşadım ya gerçekten Anlatılmaz yaşanır mı diyeyim ne diyeyim anlayamadım vallahi çözemedim. Evde sürekli temizlik yaparken mesela yemek yaparken bebekler için ağlıyorum Gözyaşlarım artık sel olmuş." (Yeşim, 38)

"Mesela ben ağlıyordum, keşke yanımızda olsa diye, Eşim bana ama bebeğimiz iyi diyordu. Bu beklediğiniz bile bir şey değildi, ne güzel falan diyordu. Ben onu şey diye suçluyordum, tabi sen şu an hiç özlemiyorsun çünkü hiç o bağı kurmadın ama ben o bağı kaybettim. Hani bizim kordonumuz koptu yani, biz ayrıştık ve o yüzden sen beni anlayamazsın. Ben özlüyorum! Çünkü ben onunla konuşuyordum o karnımda kıpırdıyordu, tepki veriyordu, vuruyordu. Sohbet ediyordum ama şimdi yok." (Lila,39)

Yukarıdaki ifadesinde Lila, bebek karnındayken onunla kurduğu prenatal bağlanmasının bebeğin yoğun bakıma girmesi ile sekteye uğradığından ve kendisinde yarattığı kayıp ve yas duygularından bahsetmiştir. Sözlerinin devamında Lila, bu kayıp ve yas duygusuyla karnını severek ve bebek hala oradaymış gibi hayal ederek baş ettiğini ifade etmiştir.

"Ve ben ilk geceler kendimi karnımı severken buluyordum. Halbuki doğum yapmışım eve gelmişim bebek yok falan. Ama sonra kendime izin verdim dedim ki bu senin için bir ihtiyaç. Sanki oradaymış gibi sevmeye devam edebilirsin dedim kendime. Eşim diyordu Ne yapıyorsun Ben diyordum ki hiç karışma şu an bebeğim ile konuşuyorum buna ihtiyacım var (bir taraftan karnına dokunuyor ve karnını" seviyor). Hakikaten onu çok özlüyordum o birlikteliğimizi falan." (Lila,39)

3.3.2.1. Eş ile Çatışma

Annelerden bazıları, eve bebeksiz geliş süreçlerinde en küçük konularda bile eşleriyle çatışmaya başladıklarından, o dönemde yaşadıkları duygusal yoğunluğun ilişkilerini negatif etkilediğinden ve bunun sonucunda eşle paylaşımlarının azaldığından ve eşe yansıtmamayı seçtiklerinden bahsetmiştir.

"Eşimle çatışmalar yaşıyoruz bu arada. İpe sapa gelmez şeylerden yani hatırlamıyorum bile. Gözünün üstünde kaşın var diye resmen." (Deniz, 40)

"O süreçte eşimle ilişkim pek iyi değil açıkçası Ben çok ağlıyorum diye O da tabii ki benimle birlikte çok zor süreç geçirdiği için o da artık bıkmıştı benden. Işte sürekli ağlıyorsun sürekli şey yapıyorsun diye ama yine de elinden gelen desteği yapıyordu. Tabii o da sıkılmış da ama sıkıldığını belli etmiyordu Tabii ben çok iyi anlayabiliyorum onu ne demek istediğini. Bakışlarından bile anlıyordum Yani elimden geldiği kadar yansıtmamaya çalıştım artık son dönemlerde." (Yeşim, 38)

"*Eşim duygularını paylaşan bir insan değil. Kopuktuk, ne o belli edebildi hislerini ne de ben ona belli ettim. Çok kopuk geçti.*" (Ayşe, 29)

3.3.2.2. Yaşanamayan Lohusalık

Annelerin büyük bir çoğunluğunun ifadelerinden, lohusalık yaşayamadıkları, geçici kayıp ve yasın etkisinde üzüntü duygusunu çok yoğun hissettikleri ve anlaşılmaktadır.

> "*Vallahi lohusalık yaşamamışım ben sürekli ağla ağla içim dışıma çıkana kadar ağladım."* (Deniz, 40)

> "*Yaa iyi, hiçbir şey anlamadım lohusalıktan ya (isyan edercesine) Hiiiç!"* (Nergis, 37)

> **"***Ben lohusalığı hiç yaşamadım diyebilirim. Yani bir sebebim vardı, güçlü olmam gerektiğini bildiğim için (sağ eli ile kolunu sıkıyor.) Yani lohusalık çok ağlak geçti, hayatımın en ağlak dönemiydi. Çünkü çocuk doğduğu eve geldik evde hiçbir şey yok. Eşime diyordum ki sen her şey bir masaldı, bitti, yine baş başa kaldık."* (Lila,39)

Görüşmeler sırasında, annelerden biri, lohusalık kelimesini duyar duymaz, elini böğrüne koyup, gülerek "*ayyy hayatımın korkulu rüyası*" demiş ve ilk doğumundan sonra olduğu gibi bu doğumdan sonra da yoğun bir depresyon geçirdiğini ifade etmiştir. Sözlerinin devamında ise lohusalık döneminde kızı için söylediği bir şarkının o süreçte duygularını ifade etmesinde ve dışarı vurmasında çok yardımcı olduğundan ve kendisine çok iyi geldiğinden bahsetmiştir.

> *"Şarkım vardı kızım için, lohusalık şarkım o benim. Onu dinleyip dinleyip o kadar ağlardım ki. Tarkan'ın inci tanem şarkısı var ya onu dinlerdim. Aşk acısı gibi bir şeydi. Ben çok ağlayamıyorum dediğim gibi, hiçbir zaman öyle bir insan olmadım, o şarkı duygularımı ifade etmemi sağladı. O şarkıyı dinlemek çok iyi geliyordu bana. Çok enteresan aslında, hiç görmediğiniz bir şey aslında, hiç tanımadığınız bir insan baktığınızda ama şu annelik ne kadar enteresan. Görmediği bir şey insan bu kadar özlemesi ne kadar tuhaf, ne kadar akıl dışı bir durum aslında."* (Ayşe, 29)

Bununla birlikte, annelerin büyük bir bölümünün ifadelerinden, annelerin lohusalık sürecinde bebeğin ihtiyaçlarını ve sağlıkla yaşayabilmesini önceliklendirdikleri ve kendi duygularına sağır kalarak, duyumsayamayarak ve batırarak kendi ihtiyaçlarını bebeklerininkinin ardına koydukları görülmektedir.

> "*Çoğu kişiyi görmediğim için kendi kendime geçirdim yani. Kimseye nazım falan geçmedi lohusalık diye. Hani bir tavır, nasıl diyeyim size duygusal bir şey olmadı Sadece tek derdim, tek gayem çocuğum. Onu sağlıkla eve getirebilmek. Lohusalık benim için buydu. Başka bir şey yok açıkçası yaşamadım diyebilirim. Lohusalık bastırılmış bir duygu oldu benim için*." (Nergis, 37)

"Yani kendimi çok düşünemediğim bir süreçti diyebilirim. Tamam çok duygusal olduğum bir süreçti ama lohusalıktan mı yoksa yaşadığımız süreçle ilgili mi derseniz hala onun ayrımına şu an bile varamıyorum." (Ada, 29)

"Hiç öyle bir şeyim olmadı ben lohusayım gibi. Yani lohusalığa sıra, bana sıra gelmedi hiç bilmiyorum. Hiç lohusalık gibi bir düşüncem olmadı. Tek düşüncemiz bebek zaten o sürede, belki bilmiyorum önceliklerle alakalıdır. Belki bebek sağlıklı olsaydı lohusalığı hissedecektim bilmiyorum." (Safir, 32)

3.3.3. Annenin Kaynakları

Bu alt tema, bebeklerin yoğun bakımda tedavi oldukları süreçte, annelerin yoğun ve zorlayıcı geçici kayıp/yas duygularıyla ve karşılaştıkları sorunlarla baş etmelerinde desteklendikleri iç ve dış kaynaklara odaklanmaktadır.

3.3.3.1. Aile Üyeleri

Annelerin birçoğu yoğun bakımda bebeklerinden ayrı kaldıkları sürecin zorluğunu aile üyelerinin desteği ile atlattıklarını ifade etmiştir.

"Kendimi şanslı hissediyorum. Abim, eşim, ailem, doktorlarım hepsinin desteği ile. En saçma sorularıma bile cevap verdiler sabırla." (Deniz, 40)

"Annem özellikle yine ablalarım yengelerim, abim, babam. Biz kalabalık aileyiz altı kardeşiz normalde, en küçükleri benim zaten. Farklı bir duygu, hepsi de bu süreçte destek oldular bana sağolsunlar." (Yeşim, 38)

"O arada annem bizimle beraberdi o sağ olsun elimden geldiği kadar beni destekledi Büyük oğlumun ihtiyaçlarını karşıladı ve evin ihtiyaçlarını yemek gibi vs." (Deniz, 40)

3.3.3.2. Eş desteği: Kapsa(ma)yan

Görüşmeler sırasında, bazı annelerin ifadelerinden bebeklerinden ayrı kalma sürecini onlarla birlikte, aynı evin içinde babaların da deneyimlediğini, dolayısıyla onlar için de sürecin oldukça zorlayıcı olduğunu düşündükleri ve birbirlerine destek olarak süreci atlattıkları anlaşılmıştır.

"Eşim için de kolay olmadı Ben sadece bebeğe bakmaktan sorumluydum O orada Hem beni düşünüyor ameliyattan çıkmışım hem bebeği düşünüyor. Onun işi biraz daha zor. Yani beraber atlattık, beraber paylaştık, konuştuk. Her şeyin hayırlısı iyi olacak diye temennilerde bulunduk. Her işte bir hayır vardır dedik." (Safir, 32)

Annelerin büyük bir bölümü, bu sürecin zorluğu ile eşlerinin yanlarında var oluşu, motive eden, teselli eden olumlu cümleleri sayesinde baş edebildiklerini belirtmiştir.

> *"Işte bak bebeklerimizi alacağız gelecekler falan sürekli bana destek oldu yani konuşarak. Bu süreçte eşimin desteğini çok aldım. Eşim bana hep iyi davranır, bu süreçte de aynıydı yaklaşımı aslında bana Onun sakinliği beni hep rahatlatırdı. Hep yanımdaydı ve teselli ediyordu. İçini rahat tut, bak inan, ben hiç korkmuyorum, gelecek, kavuşacağız (yüzünde kocaman gülümseme beliriyor) Eşimin bu tür konuşmaları beni rahatlattı."* (Gül, 24)

> *"Eşim sürekli bana olumlu şeyler söylüyordu, az kaldı, alacağız bebeğimizi yakında evde bebeğimize emzireceksin, çıksın kızımızın minik ellerini seveceğiz, ayaklarını seveceğiz diyordu. Hep bebeğe dua ediyorduk birlikte. Hatta hafta sonları emdirirken o da yanımda oluyordu. Eşim memur, çıkınca yanıma geliyordu, aile saatinde yanımda kalıyordu. Hatta yanımda kanepede kıvrılıp o şekil ertesi sabah işe gittiği de oluyordu, malum (dudaklarını ısırmaya başladı.)"* (Sare, 25)

> *"Eşimin çok çok desteğini aldım İyi ki de o vardı yani Oydu zaten en çok destek veren ve oydu bana. Hastanede olsun Evde olsun en büyük destekçim o zaten, ilk destekçim benim! (Gözleri parlıyor) Bana güzel sözler söylüyordu, bana ve kızlara destek veriyordu. Yani teselli ediyordu, gelecekler diye, büyüyecekler diye. Belki orası daha rahattır, biz evde bakamayız o halde diye, onlar daha iyi bakar, biz bilemeyiz falan diye öyle diye diye atlattık işte."* (Nergis, 37)

Kapsayıcı eş desteğinin yanı sıra, görüşmelerde bazı anneler yoğun bakım süresinde bebeklerinden ayrı kaldıkları sürecin zorluğunu eşleriyle paylaşmadan atlatmayı tercih ettiklerini, paylaştıkları durumda onlardan kapsayıcı bir destek göremediklerini ifade etmiştir.

> *"Bir de kimseye anlatamıyorsunuz hani eşime anlatamıyorum hani bu sefer eşim zan altında kalıyor hani "benim yüzümden, ben bebekleri istediğim için" diye. Bu sefer bana psikolojik baskı uyguluyordu. Öyle yani* (derin bir iç çekiyor). *Soğan doğruyordum eşim geliyor soruyor niye ağlıyorsun diye saçmalama aşkım soğan doğruyorum çok normal değil mi ağlamam diyordum çünkü üzüldüğüme de kızıyordu Sen böyle Ağladıkça bebekler daha kötü oluyor falan diyordu (saçıyla oynamaya başladı) Ben de ne alakası var falan diyordum ona ama gerçekten öyleydi sanırım bebekler hissediyordu benim ağladığımı üzüldüğümü."* (Yeşim, 38)

> *"Dediğim gibi ben hep arkadaşlarımla, paylaştım. Bilmiyorum belki de eşime kırgındım da paylaşmadım. (sessizlik oldu, gözleri daldı) Çünkü ben onunla çok bir şey paylaşmayı sevmem. Geribildirim alamadığında paylaşmayı da bırakıyorsun. Anlatıyorsun anlatıyorsun, duvar eee? (sigara yakıyor) Eşime bir şey anlatsam da bir şey değişmeyeceğini biliyordum zaten. Alacağım cevap şu*

olurdu ben çok üzülüyorum desem, üzülme, tamam üzülmeyim de eee?" (Ayşe, 29)

3.4. Sağlık Personeli-Hasta İlişkisi (Anne)

Yapılan görüşmelerden, erken doğum sonrasında gelen uzun yoğun bakım süreçlerinin, annelerin hastaneye gitme rutinlerinin sıklaşmasıyla birlikte, başta doktorları olmak üzere oradaki sağlık personelleri ile sık ve yakın ilişkiler kurmalarına vesile olduğu görülmektedir.

Bu tema, annelerin başta doğumu yaptıran doktor ve bebeklerin tedavisini yürüten yoğun bakım doktoru başta olmak üzere, hastanedeki diğer sağlık personelleri ile kurdukları ilişkilere, sağlık personellerinin annelere sağladığı psikososyal ve eğitsel desteğe odaklanmaktadır.

3.4.1. Doktorun Kapsa(ma)yıcılığı

Yapılan görüşmelerde, tüm annelerin söyleminden, doğumdan yoğun bakım sürecinin bitimine dek süren bu zorlayıcı ve belirsiz süreçte doktorlarıyla kurdukları olumlu ilişkilerin onları kapsadığı, güvende hissettirdiği, süreci kolaylaştırdığı ve anneler için beslendikleri önemli bir dış kaynak olduğu anlaşılmaktadır.

> *"Ay o Tülay Hanım (yoğun bakım hekimi) melek, melake gibi indi yukardan. Bir geldi ayyyy, yani Allah gönderdi o an onu. Yani onu pozitif bir insan olarak tanımlıyorum, bıcır bıcır bir yapısı var, çok iyi enerji veriyor insana. Çok hatırlayamasam da Tülay Hanım, çok iyi ve güçlü bir ekip olduklarından bahsetti ve hep pozitif şeyler anlattı bana. Benim saçma sapan sorularıma inanılmaz bir hoşgörü ve sabırla cevaplar verdi, inkar edemem. Sağ olsun var olsun ayağına taş değmesin."* (Deniz, 40)

> *"Özellikle kadın doğumdan ve çocuk doktorumuzdan çok memnunuz. Bu süreçte çok çok hem de öyle böyle değil onların destekleriyle ben durabildim. Hem kendi doktorumun hem bebeklerin doktoru, onların desteğini çok çok gördüm, hatta belki o yüzden çabuk atlatmış olabilirim*." (Nergis, 37)

> *"Çok seviyorum kendisini gerçekten Hani bana bir abla gibi arkadaş gibi yaklaştı Herkese de böyle olmuyormuş ölene kadar da minnettar kalacağım ona Yani bilmiyorum anlatırken bile duygulanıyorum bir taraftan (sol eli ile boğazıyla oynamaya başladı) Hep bana iyi, güzel haberler vermek için uğraştı hep mücadele etti Sanki sadece beni bebeklerimle ilgileniyormuş gibiydi Yani ben ona iki tane Hayat borçluyum aslında. O yüzden çok minnettarım."* (Yeşim, 38)

Annelerin çoğu, süreç boyunca cevap bulmasına ihtiyaç duydukları sorularının her defasında yanıt bulduğunu aktararak doktorlarına duydukları şükranı dile

getirmiştir. Belirsizlikler ve zorlukları içinde barındıran erken doğum sürecinde, annelerin sorularının doktorlar tarafından görülmüş ve duyulmuş olmasının oldukça kapsayıcı olduğu görülmektedir.

> *"Sağ olsun Tülay Hoca her soru sorduğumda soruma cevap veren bir insan, onu çok seviyorum, çok güveniyorum. Ne bileyim öyle doktor çok naeldir oluyor."* (Gül, 24)

> *"Süreç boyunca hep aklımda soru işaretleri vardı. Ahmet Bey doktorum muhteşem bir insan çok çok şey borçluyum ona. Hamilelğim boyunca da her kötü haber aldığımda onun yanına gittim ve hep bana iyi gelen tarafları oldu, sağolsun."* (Lila,39)

Bunlar dışında, görüşmeler sırasında bir anne hamilelik sürecinde bebeğin sağlığına dair sert ve asılsız bilgilendirme yapan bir doktora duyduğu öfkeyi dile getirmiştir.

> *"Tıbbi genetik uzmanını affedemiyorum hala ona karşı hala bir öfkem var. Hastanede tıbbi genetik uzmanının yanına girer girmez duyduğum ilk cümle "Bu çocuk ölecekti" Juele sendromunu anlatmaya başladı bana, cigerler gelişmeyecek, nefes alamayacak ve ölecek (derin bir nefes alıyor ve veriyor) Nefret ediyorum o adamdan ve ben hayatımda kimse için böyle bir cümle kullanmadım. Bana o kadar kesin konuştu ki mümkün değil ölecek falan. Hastanedeki o masayı, o tavrı asla unutamıyorum*." (Lila,39)

3.4.2. Sağlık Personelinin Psikososyal Desteği

Annelerin tümü, özellikle yoğun bakım sürecinde, sürece uyumlanmalarını ve sürecin zorluklarıyla başa çıkmalarını kolaylaştıracak biçimde onlara destek olan hemşirelerle kurdukları olumlu ilişkilerden bahsetmiştir.

> *"Oradaki hemşirelerde benim canlarım hala görüşüyoruz hala konuşuyoruz. Çünkü çok inanılmaz bir şekilde kızıma, çok fazla düşkünler. Ben evdeyken de mesela kızının kırkı hastanede çıktı, 40 gün olunca da banyo yaptırıyor ya bebekleri. Orada mesela kızımın kırk banyosunu yaptırdılar. Süslemişler, bana fotoğraflarını falan gönderdiler. Yoğun bakım hemşirelerinden Allah razı olsun, çok çok çok destek oldular. Her aradığında sorularıma cevap verdiler, her gün arıyordum bugün ne kadar süt içti, kaç grama çıktınız falan diye. Çok büyük bir destekti, aklım hiç hastanede kalmadı.*" (Ayşe, 29)

> *"Çok da hızlı kilo aldı bebekler, ben bunu hemşirelerin ve çalışanların ona çok temiz çok güzel bakmasına bağlıyorum. Çok beğendim hastaneyi ya çok memnun kaldım yani. Sürekli şu an bile ta buradan oraya gidiyorum yani. Çok destek çıktılar."* (Nergis, 37)

Yoğun bakımda bebeğinin yalnız kaldığını, ona kimsenin dokunmadığını ve sevmediğini düşündüğü için hayıflanan bir anne, hemşirelerin bebeğine dokunduğunu fark ettiğinde onlara karşı duyduğu şükranı dile getirmiştir.

> *"Sonra hemşirelerin çektiği Bir fotoğrafta bebeğin saçının şöyle sola doğru yatırılmış olduğunu gördüm (eliyle kendi saçında gösteriyor) Anladım ki biri onu sevmiş, biri dokunmuş ona (saçıyla kendi kafasını okşuyor) Aaa, eşime dedim ki saçına bak! Bak dokunmuşlar, sevmişler onu demek ki birileri dokunuyor! Hani dokunmanın ne demek olduğunu öğrenmeye başlamış. Ve gidip hemşirelerin hepsine sarılmak istedim, teşekkür etmek istedim, dokunuyorlarmış bebeğime. Ben de hep şeysi vardı, yalnız orada, tek ve ona kimse dokunmuyor. Ve ben derslerimde de hep çocuklara anlatırım bebeklere de okumak çok önemlidir diye. Ve Onun üzüntüsünü orada çok yaşamıştım hiç dokunulmayan bir bebek ne kadar sağlıklı bir psikoloji ile gelebilir ki diye. Ama o fotoğraf çok iyi gelmişti. Dokunulan bebek! Birileri benim çocuğuma dokunuyor, çocuğumu seviyor diye*." (Lila,39)

3.4.3. Eğitsel Destek

Görüşmeler sırasında annelerin çoğu, özellikle bebeklerin hastaneden taburcu olmalarına yakın, anne-bebek uyumu için bir odaya alındıklarını, orada sağlık personellerinin eğitsel desteği sayesinde bebeği nasıl tutmaları, emzirmeleri ve yatırmaları gerektiğini öğrendiklerinden bahsetmiştir.

> *"Hemşire ile beraber yukarı anne-bebek uyum odasına çıktık sonra, eğitim verdi o bana. Bebeği kucağıma verdi, 2-3 saatte bir emzirmem lazımdı."* (Ayşe, 29)

> *"Bebek hemşireleri bize bebeğin doğru emzirilmesi, uyum için neler yapmamız gerektiğine dair 1 gece hastanede kaldık bebeğimle anne-bebek uyumu odasında. Benim için çok iyi oldu, kaygım azaldı. Güzel kıyafetlerimizi giydik, bebeğimle resminizi çekildik. Sonra orada bilgili olan hemşireler tarafından bilgi aldık."* (Gül, 24)

> *"Işte çocuk kucağında kaymaya başladıkça hemen hemşire hanıma sesleniyorum birazcık kaydı ama düzeltebilir miyiz diye sürekli sorardım. Sonrasında birkaç gün üst üste üst üste yapınca kendi kendime düzeltmeye başladım. Üstünü örtmeye başladım koklamaya başladım Zaten o da hissediyor demek ki ben kucağına aldığın zaman kafasını yukarı kaldırıp gözleri ile böyle yukarı bakıp bakıp bana bakıyordu (modelledi.)*" **(**Karanfil, 32)

Yukarıdaki örnek söylemlerde, prematüre bebek bakımına dair bilgisi olmayan annelerin anne-bebek uyum odasında gördükleri eğitsel desteğin bebeklerine uyumlanmada ve kaygılarını azaltmada yardımcı olmakla birlikte sonraki ev süreçleri için de destekleyici olabileceği görülmektedir.

3.5. Prematüre ve Yoğun Bakım Bebeği Annesi Olmak

Katılımcı annelerle yapılan görüşmelerin analizi sonucunda ulaşılan "*prematüre ve yoğun bakım bebeği annesi olmak"* ana teması, erken doğum yapmış annelerin algıları, düşünceleri, duyguları, baş etmeleri ile birlikte sürecin annelerde yarattığı olumlu ve olumsuz psikolojik etkilerine odaklanmaktadır. Bu ana temanın *"annenin bebeğe dair algısı", "annenin kendi anneliğine dair algısı/düşünceleri ve duyguları", "annenin savunma mekanizmaları\baş etme biçimleri-stratejileri", "travma sonrası stres belirtileri/bozukluğu ve postpartum depresyon/ bebeklerden uzaklaşma", "travma sonrası büyüme, gelişme, esneklik/dayanıklılık kazanma"* olmak üzere üç ayrı alt teması bulunmaktadır.

3.5.1. Annenin Bebeğe Dair Algısı

Bu alt başlıkta, annelerin bebeklerini nasıl algılandıklarına ilişkin ifadelerine yer verilmektedir. Prematüre bebek anneleriyle yapılan görüşmelerde, annelerin bebeklerini en çok "normallik", "şeylik" ve "güzellik/çirkinlik" kavramları üzerinden değerlendirdikleri görülmektedir.

Annelerden bir kısmının, bebekleriyle ilgili ifadelerinde normallik kavramını sıklıkla vurguladıkları ve bebeklerini normal bir bebek olarak algılamadıkları görülmektedir. Prematüre bebeklerin term bebeklere kıyasla oldukça düşük kiloda doğmalarının, erken doğum kaynaklı yoğun bakımda tedavi gören bebekler olmalarının etkili olduğu anlaşılmaktadır.

> *"Kızımın suratı o kadar oturmuştu ki şok olursunuz. Sanki 3,5 kilo doğmuş, çok normal bir bebek gibiydi. Tabii bir de ilk fotoğraflarında öyle kablolar, bilmem neler falan da yoktu.*" (Ayşe, 29)
>
> *"Yani normal bir bebek olsa çok takmazdım, belki normal bir bebek olmadığı için bir damla anne sütünü bile şifa görmüştüm*." (Deniz, 40)

Buna ek olarak, annelerin büyük bir çoğunluğu bebeklerinin nasıl göründüklerini onları nesneye, şeye ve hayvana benzeterek tarif etmiştir.

> *"Ben, eşim, kız kardeşim gördük böyle parmakları kürdan gibi yaaa çok ince böyle incecik bir şeydi kırıldı kırılacak gibi."* **(**Karanfil, 32)
>
> *"Açıkça, yani bir ekmek boyutunda düşünün. Bir ekmek boyutundaydı yani. Tutsam kolundan düşer gibi.) Diyorum ya ekmek kadar, zaten kafasını vs de tutamıyor."* (Ada, 29)

"Ben hayvanları çok severim kedim vardı zaten onlar olmadan önce. Birini kedi birimi köpek gibi görüyorum (kahkaha atıyor) Fino köpekler olur ya hani tüylü tüylü, öyle görüyorum." (Yeşim, 38)

"Gördüm yukarı çıktım kayınvalidem neye benzediğini sordu. Ona dedim ki bir buçuk litrelik pet şişeye benziyor (gülüyor.)" (Deniz, 40)

Annelerden birkaçının ise, prematüre bebeklerini güzellik ve çirkinlik kavramları üzerinden değerlendirdikleri görülmüştür.

"Ay ay resimlerini çekiyorum bebeğin, 1. Ay, 2.ay. Bakınca neydi ne oldu diyorum böyle. Minnacıktı, çirkindi ama şimdi çok güzel bir bebiş oldu. Mesela 4 aylık fotoğrafları, çok güzel, tombiş." (Sare, 25)

"Bir de şey prematüre bebekler çirkin demeyim de hani böyle koca kafalı, hani minnacık falan oluyorlar ya böyle (burada kameraya yaklaştı ve bebeğin nasıl göründüğünü bedenledi.) Prematürelerde ben de sonradan öğrendim koca göbek oluyorlar." (Ayşe, 29)

3.5.2. Annenin Kendi Anneliğine Dair Algısı/Düşünceleri & Duyguları

Bu alt başlık altında, erken doğum yapan annelerin kendi anneliklerine yönelik duygu ve düşüncelerine yer verilmektedir. Annelerin büyük birçoğu, erken doğumdan kendilerini sorumlu tuttuklarını, yaşanan süreçten dolayı suçluluk ve pişmanlık hissettiklerini paylaşmıştır.

"Hastaneden çıktım, asansörden indim ve ağlamaya başladım özür dilerim diye ağlamaya başladım. Sürekli bebekten özür dileme halinde yedim Özür dilerim Özür dilerim Özür dilerim. Sanki hep benim hatammış, benim suçummuş gibi geldi. Halbuki bahsedilen hastalık genetik ve hastalıkta ama belki benim narsist yapımdan. Tüm suç benimmiş, bana aitmiş, benim yüzümdenmiş gibi geldi." (Lila,39)

"Onu o süreç boyunca çok özledim, kendimi çok çok suçlu hissettim ciddi anlamda benim yüzünden bebek orada yatıyor dedim. Ondan dolayı çok pişmanlık yaşadım ben neden yaptın yapmasaydım keşke dedim. O yüzden şu an sadece bebekle ilgileniyorum, elimden gelen kadar iş yapıyorum, eskisi gibi değilim bu süreçten dolayı. Şu an çok pişmanım, hala o pişmanlık var ve bunu sürekli dinliyorum zaten." (Sare, 25)

"Ağrıma ağlıyorum ayrı, ayrılığa ağlıyorum ayrı, benden sebep oldu diye ağlıyorum ayrı. O gün bisikleti indirdim, kaldırdım ona ağlıyorum ayrı. Ayrı da ayrı." (Deniz, 40)

Annelerin diğer büyük bir çoğunluğu, bebekler taburcu olduktan sonra başlayan sürece ve annelik rollerine ilişkin endişe, korku ve yetersizlik duygularını paylaşmıştır.

"Ben bakamam dedim yani bunlara, hiç bakamam becerebilir miyim dedim hani çok ufaklardı diğerlerine göre, diğerleri hani yine 2 kilo, normal bir şeydi benim için (gözleri uzaklara dalıyor). Bunlarda ama kıyafeti olmuyor, bez olmuyor, hiçbir şey. Banyo yaptıramıyordum." (Nergis, 37)

"Bir de korku oluyor ister istemez (boğazını tutmaya devam ediyor) erken doğum, yapabilecek miyim hani bakabilecek miyim. Bir de doktor bana taburcu edeceğim ama eğer ki bakamazsan, kilo alamazsa enfeksiyon kaparsa tekrar yoğun bakıma yatırmam gerekebilir dedi. O da hep kafamda vardı. Hep kafamdan geldiği zaman böyle yapmam lazım şöyle yapmam lazım ki gitmesin bir daha diye geçiriyordum ki geri göndermek istemiyorum hani yatmasın bir daha. (Burada gözleri kocaman açılıp sağa sola kafaları kafasını hareket ettiriyor.)" **(**Karanfil, 32)

"Yoğun bakım süreci bittiği gün bende tam bir fırtınalar koptu (hayret verici bir iade ile) Bilmiyorum çok farklı bir şey oldu. Ben buna nasıl bakacağım? Artık iş ciddiye bindi ya, yani şey korkusu vardı, endişeler. Nasıl bakacağım nasıl büyüteceğim diye. Işte ikisi birden ağlayacaklar çünkü düşünün yani artık rahat alışmışsınız Çıkıyorsunuz geziyorsunuz arabayla İstediğiniz yere gidiyorsunuz Ama artık bebekleriniz var yani Kendime artık bebeklerin var dedim, artık Özgür değilsin. Artık senin iki tane sorumluluğun var Bir tane de değil Hani Al kucağına çık, git istediğin yere. Ben ne yapacağım Allah'ım falan oldum." (Yine oda içinde gezmeye başladı) (Yeşim, 38)

Görüşmeler sırasında, yalnızca iki anne kendi anneliklerine ilişkin olumlu duygu ve düşüncelerini paylaşmıştır.

Ama şöyle de bir şey var bebeğimin bakımı konusunda kimseden destek istemeden her şeyini kendim yaptım, banyosu olsun, tırnakları olsun. Bazı insanlar korkar ya bu bende olmadı çok şükür. Bu güç bende vardı her zaman." (Gül, 24)

Hatta doktorum bana sen çok güzel bir annesin, tek başına bakabilmen bile büyük başarı dedi (gözleri parlayarak) Ona çok hızlı kilo aldırdım. Emzik, biberon yok, alışamadı sadece meme emdi." (Sare, 25)

3.5.3. Annenin Savunma Mekanizmaları\Baş Etme Biçimleri-Stratejileri

Yapılan görüşmelerde, beklenmedik erken doğumla başlayan ve bebekten belirsiz bir süre ayrılışa sebep olan yoğun bakım süreçlerinin anneler için öfke, hayal kırıklığı, pişmanlık, suçluluk, üzüntü, endişe gibi baş etmesi oldukça zorlu ve yoğun duyguları açığa çıkardığı görülmektedir. Bu başlık altında, annelerin içsel dengeleri için ciddi bir tehdit olan bu süreçlerin zorluklarıyla baş ederken kullandıkları savunma yollarına, baş etme biçimlerine ve stratejilerine yer verilmektedir. Görüşme yapılan 10

anne den 5'i, sürecin zorluklarıyla baş etmelerini anlatırken yer yer hiçbir şey olmamış gibi hissettiklerini ve davrandıklarını ifade etmiştir. Annelerin zorlu duygular uyandıran durumları kabul etmeyerek baş etmeleri, inkar savunma mekanizmasını örneklemektedir.

> *"Onunla eve geldiğimizde Babam da evin içinde bizi bekliyordu burada. Sonradan eve insanlar da geldi. Ben bebeği yedirdim içirdim, normal ya sanki hiçbir şey olmamış gibi devam ediyorduk."* (Gül, 24)

> *"Üzerinden zaman geçti, şimdi oturup düşününce ağlayasım geliyor. O zaman hiç ağlamadım mesela, kabul edemedim. Bebek doğdu yoğun bakıma alındı, hiçbir şey yokmuş gibi. Her şey olması gerektiği gibiydi sanki*." (Ayşe, 29)

> *"Internetten bir erken doğum nedir, nasıldır hiç araştırmamıştım. Hani çantam hazırdı ama hala konduramıyordum doğumun erken olacağını."* (Deniz, 40)

Bununla birlikte, bazı annelerin sürecin yarattığı stresle, süreci normalleştirerek ve süreci yeniden tanımlayıp bir mantığa bürüyerek baş ettikleri görülmüştür.

> *"O zaman her şey sanki normalmiş gibiydi. Sanki her çocuk normalde doğup anneden ayrılıp yoğun bakımda kalırmış gibi. Ama bebek eve bir geldi bende ipler o zaman koptu işte (ellerini 1 kerelik alkış gibi çırptı.)* (Ayşe, 29)

> *Bir şey hissetmedim, şu ana kadar güzel şeyler andım diye herhalde. Bir şey yok."* (Deniz, 40)

Annelerin birkaçı ise, sürecin zorluklarıyla güçlü kalmaya ve güçlü görünmeye çalışarak baş ettiklerini ifade etmiştir.

> *"Ben o zamanlar hiçbir şey olmamış gibi çok güçlüydüm çok güçlüydüm o zamanlar, bana bir güç gelmişti."* (Gül, 24)

> *"Güçlü görünen bir annenin, güçlü görünmek zorunda olduğunu düşünen bir kızıyım diyebilirim (uzaklara bakıyor.) O yüzden hep güçlü olmaya çalıştım.*

> *Niye bilmiyorum kendimi çok kastım o klinikten çıkana kadar ağlamamak için. Yani sanki o doktorla ağlamazdım sevmediğim için, üslubu çok sert geldiği için. Gurur mu yaptım bilmiyorum. Sanki O doktorun karşısında ağlasaydım beni teselli eden bir cümle söyleseydi kendimi kötü hissedecekmisim gibi geldi."* (Lila,39)

Görüşmenin ilerleyen kısımlarında Lila, kontrolcü yapısından, süreç boyunca yaşayacağı her ihtimali hesaplamaya çalıştığından ve her durumu kontrol etmeye çalışmasından bahsetmiştir.

> *"Ben hep kontrolcü yapıda biriyimdir. Bir işe başlarken bütün ihtimalleri potaya koyarım. Bütün ihtimalleri ederim ve kontrolün elimde olmasını çok severim. Kontrol benim elimde olsun ve ben hakim olayım her şeye, hani şunu bileyim şu aşamada şöyle olacak, bu aşamada böyle olacak. Ve ben hamileliğe de böyle*

baktım, kontrolümde tutabilirim zannettim. Işte önden doktor ayarlamalar, testeri önden istemeler, riskleri elemeler, çünkü her şeyi elimde tutmak zorundayım (avucunu yumruk yapıp bırakıyor.)" (Lila,39)

Yukarıdaki ifadesine ek olarak, aşağıdaki ifadesinde Lila, bebeğinin doğumu yerine ölümünü beklediğinden ve aile üyeleri bebeğin doğumu için hazırlık yaparken, onun ise bebeğin ölümüne yönelik süreci sürekli kafasında planladığından bahsetmiştir. Annenin bu ifadesinden, bebeğini kaybetme acısıyla, henüz bebeği kaybetmeden kendisini bu acıya ve sürece hazırlayarak başa çıktığı fark edilmektedir.

"Annem diyor ki kızım bebek doğacak, kıyafeti yok. Ona dönüp diyorum ki, "bakalım yaşayacak mı?" Bebek doğacak da yaşayacak mı, ne olacak? Yaşarsa alırız dedim. Annemler küvet almaya kalktı, döndüm dedim ki anne, kime alıyoruz küveti? (gözlerini kocaman açtı, ellerini iki yana uzattı, şaşkın bir ifade ve kısık sesle o cümleyi söyledi. Ardından kısa bir sessizlik oldu, uzaklara daldı. Acı acı gülümsedi ve birden konuşmaya devam etti) Ama onlar aldılar sağ olsunlar. Hazırlandılar bilmem ne. Bende orada şeyi planlıyorum sürekli, işte kıyafetleri de küvetin içine koyarım. Diğer eşyaları da içine koyarım, doğumdan sonra Tuzla belediyesin'e bebeği olan birine verilmesi üzerine bırakırım diyordum. Etrafımda hazırlıklar olurken, işte şunu aldık, yelek ördük, patik ördük, inanmayarak "ooo harika" yapıyordum falan (isteksiz konuşuyor ve alkışlıyor.)" (Lila,39)

Bunlara ek olarak, görüşmelerde katılımcı annelerden birinin süreçle alay ederek ve süreçteki zorlukları şakaya vurarak baş ettiği görülmüştür. Görüşme sırasında, erken doğum deneyimi kelimesini duyar duymaz katılımcı aşağıdaki ifadesini söylerken, elleriyle gözlerini ovuşturup ağlar gibi taklit yapmış ve kahkaha atmıştır.

"*Ayy ağlayacağım ama şimdi erken doğum mu? Hüüü (ağlama sesi taklit ediyor), ahahahha (kahkaha atıyor.)"* (Yeşim, 38)

3.5.4. Travma Sonrası Stres Belirtileri/Bozukluğu ve Postpartum Depresyon/ Bebeklerden Uzaklaşma

Yapılan görüşmelerde annelerin ifadelerinden, prematüre bebeklerin içinde bulundukları belirsiz tıbbi durum ve bebeklerden ayrılığın etkisiyle erken doğum ve yoğun bakım süreçlerinin onları duygusal olarak ne kadar zorladığı ve onlar için oldukça stres verici/travmatik yaşantılar olduğu anlaşılmaktadır. Bu başlık altında, görüşme yapılan annelerin travma sonrası stres belirtilerine ve postpartum depresyon etkisi ile bebeklerinden uzaklaşmalarına işaret eden ifadelerine yer verilmektedir.

"Ben şu an başım ağrısa ilaç içemiyorum. Onun tüm yan etkileri bende olacakmış gibi. Ama bu bende durduk yere olan bir şey değil. Hamileyken çok

ilaç kullanmak zorunda kaldım ve kullandığım ilaçların %90'ı yan etki yaptı bana. Hastaneye yattığım dönemler çok ağır ilaçlar verildi işte ciğer geliştirici, beyin geliştirici vs. Örneğin yüksek magnezyumlu ve riskli bir ilaç var eşin imzası ile falan veriyorlar ve doğumdan bir gün önce verdiler. Uyuşturucu almış gibiydim o ilaçtan sonra, tuvalete falan kalkamadım. Düşük riski için vajinal bir ilaç vardı ben ağızdan almak zorunda kaldım alerji yaptı, verdikleri antibiyotikler alerji yaptı. Yani arkası çok dolu panikler bendeki." (Ayşe, 29)

Yukarıdaki ifadesinde, erken doğum riskiyle hastaneye yattığında gördüğü tedavi sonucu gerek fiziksel gerek psikolojik olarak oldukça zorlandığını belirten Ayşe, bebeğini 45 gün göremediği yoğun bakım sürecinde de oldukça kaygılandığını, panik atak krizleri geçirdiğini ve bu halin dönem dönem devam ettiğini aşağıdaki ifadesinde belirtmiştir.

"Anksiyete ve panik ataklarımın olduğunu sonradan öğrendim. Allah'ım lütfen delirmiyim Allah'ım lütfen delirmiyim modundayım bir dönem. Çünkü hiç göstermediler bana bebeğimi hiç! Sadece fotoğraflarını görebildim o dönem. O süreçten sonra kalan hala devam eden anksiyete ataklarım zorluyor beni dönem dönem. Hem depresyon, panik atak, anksiyete nöbetleri, üzerine büyük kızım, öfke nöbetleri ama içimde patlıyor yani öfkem böyle (ellerini yumruk yapıp böğrüne bastırdı.)" (Ayşe, 29)

Buna ek olarak, görüşmenin ilerleyen kısımlarında, Ayşe'nin yoğun bakım sürecinde evde yaşadığı süreçten, yaşadığı yoğun stresten ve kaygılı düşüncelerden sürekli temizlik yaparak kaçtığı anlaşılmaktadır.

"O dönem bir de ben temizlik hastası oldum, ellerim falan artık böyle soyuldu ama koronadan dolayı değil, tamamen doğum ile alakalı. Çünkü ben başka kendimi motive edecek bir şey bulamadım. Bir tek evin içinde, televizyon, film, başka yapacak bir şey yok yani. Telefonu elime almak istemedim Instagram falan çok bir şeyler sorulsun da istemedim bana. O dönem eve çok sardım, çok çok çok temizliğe sardım. Sürekli onu topluyorum bunu yapıyorum şunu yapıyorum falan Ama o dönem onun beni mutlu ettiğini düşünüyordum. Düşünmek istemiyordum, temizlik yapıyordum." (Ayşe, 29)

Aşağıda yer alan annelerin ifadelerinden; annelerin, travmatik olayı yeniden yaşıyor gibi olmak, travmatik olayın hatırlatıcılarından kaçınmak ve travmatik olaya ilişkin devam eden aşırı uyarılma/irkilmeler gibi travma sonrası stres belirtilerine işaret ettikleri görülmektedir.

"(Başını kaşımaya başladı, gözlerini etrafta gezdirdi ve konuşması birden hızlandı) Şöyle bir şey var emzirdiğim zaman o yoğun bakım günlerini, küvezde emzirdiğim zaman aklıma geliyor mesela. O anı yaşıyorum sürekli. (Ellerini yukarıya kaldırıp top tutar gibi yaptı ve yüzünü buruşturdu) Her emzirdiğim de yani o sahne gözümden gitmiyor, onun küçücük olması, ince-uzun doğdu. Sürekli gözümün önünde o hemşireler küvezden, elleri kolları serumlu bir şekilde yavaş,

incitmemek için tutmaları, o korkuyu, o heyecanı her emzirdiğimde yaşıyorum, gözümün önünden geçiyor yani. (nefesi kesildi) O hisler psikolojik olarak kaldı bende. (Gözleri uzaklara daldı.)" (Sare,25)

"Geçen gün arkadaşlarımla konuşurken, bebekleri var onların da bebeklerinin fotoğraflarını atıyorlardı. Çok uzun zamandır ben de kızımın yoğum bakın fotoğraflarına bakmamıştım, baktığımda beni bir ağlama tuttu ama ağlamamı durduramıyorum. Eşim de dedi ki çocuk çok hareketli yaramazlık mı yaptı ondan mı ağlıyorsun, dedim çık lütfen çık." (Ayşe, 29)

"Bende kalmış, olumsuz bir iki duygu hala ne yazık ki var, aşamadığımı düşündüğüm. (gözleri aşağıya bakıyor ve dalıyor). Şey kaldı bende ya, ben hamileliğimin 5.,6. Ayından sonra sürekli kızımın cenazesini planlamaya başlamıştım. İşte doğum olacak, bebeğin cenazesini verecekler, Sapanca'da ailenin bir arada bulunduğu mezarlığa götürürüm orada olur diye bir planım vardı. İşte eşyalarını şöyle yaparım, cenazeyi şöyle götürürüz, şurada defnederiz falan. Bazen kendimi kafamda o planları çevirirken buluyorum (sol baş parmağını kaldırarak kafasının etrafında döndürüyor). Onları tekrar ederken buluyorum mesela, işte dedemin mezarının yanına olabilir ya da üzerine olabilir falan diyorum mesela (gözleri etrafta dolanıyor). Ara ara, ayda bir kere falan kendimi cenaze planlarken buluyorum." (Lila,39)

Zorlayıcı deneyimlerini yeniden anlatırken annelerin hareketlenen (spesifik el-kol hareketleri, yerinde duramama, ayağa kalkma, konuşmanın hızlanması, nefesin kesilmesi gibi) ya da yavaşlayan bedensel hareketleri (gözlerin dalması, konuşmanın yavaşlaması, nefesin derinleşmesi gibi) görüşmeyi yapan psikolog tarafından dikkatle takip edilmiş olup annelerin zorlandığı yerlerde nazikçe yavaşlamaları rica edilerek topraklama, nefes egzersizi gibi beden psikoterapisi disiplininin sunduğu merkezlenme egzersizleriyle annelerin sinir sistemi regülasyonu sağlandıktan sonra görüşmelerdeki diğer sorulara devam edilmiştir.

Aşağıda yer alan ifadede ise, doğumdan sonra prematüre ikiz bebeklerini 30 gün boyunca görmemiş bir annenin bebekleri yoğun bakımdan çıktından sonra yaşadığı stres, depresif duygular, yetersizlik ve kaygı ile bebeklerinden nasıl uzaklaştığına dair duygu ve düşüncelerine yer verilmiştir.

"Sonra çıktıklarında ayrı ağladım. Ben bir tuhaf anneyim açıkçası. (gülüyor ama bir taraftan gözünü siliyor) Sonradan kendimi çok pasif hissettim Dedim ben bir anneyim ama Çocuklarından uzak kalıyorum Aynı odada bile yatmak istemiyordum düşünün artık dedim ki kayınvalidemle beraber yaşıyoruz biz zaten aynı evde. Dedim, bebekler Kayınvalidemin odasında kalsınlar beşiklerini oraya koyalım, hani ben bir en azından alışayım yani yoksa bu süreç böyle geçmeyecek. Eşim dedi hayır asla olmaz, burada kalacaklar, sen onların kokusunu alacaksın alışacaksın." (Yeşim, 38)

3.5.5. Travma Sonrası Büyüme, Gelişme, Esneklik/Dayanıklılık Kazanma

Görüşmeler sırasında, annelerin bazı ifadelerinden bu zorlayıcı ve travmatik olabilen süreçten sadece yaralanarak ya da hasarla çıkmadıkları, aksine zorlu koşulların üstesinden gelerek, yeni duruma uyumlanarak, strese karşı dayanıklılık arttırarak, sürece dair olumlu taraflar, faydalar algılayarak, kendi ihtiyaçlarına ve diğer prematüre bebek annelerine yönelik farkındalık geliştirerek ve süreç içinde sağlıklı ve olumlu başa çıkma yolları bularak iç ve dış kaynaklarını keşfederek travma sonrası büyüme ve gelişme gösterdikleri anlaşılmaktadır.

Aşağıda yer alan bir annenin ifadesinden, süreç sonrasında duygularına yönelik farkındalığının geliştiği, yaşanılan zorluğu sürekli kontrol etmenin ya da sürekli savaş modunda olmanın işlevsizliğini anladığı, bunun yerine biraz yavaşlamanın ve olanı olduğu gibi kabul etmenin önemini vurguladığı anlaşılmaktadır.

> *"Bu deneyim bana hayat adına çok önemli bir ders oldu. Bu süreç beni öyle bir yerimden vurdu ki, al dedi hayat tut elinle. Hadi sen hakim ol bakalım, ne kadar hakim olabiliyorsun dedi. Benim için çok ciddi bir sınavdı ve çok ciddi bir hayat tecrübesiydi. Öyle hayatta her şeyi elinizde tutamıyormuşsunuz, öyle bir kontrol öyle bir güç yokmuş. Ve tevekkül ne demekmiş ben bu hamilelikte daha iyi anladım galiba. Çaresizlik duygusunu yaşamaktan nefret ettiğim için her şeyi hep elimde tutmaya çalıştım ama bu hamilelikle çaresizliğin o kadar dibine vurdum ki (elini yukarı kaldırıp yere batırır gibi yapıyor) ve yapabileceğim hiçbir şey olmadığını gördüm ki yani teslimiyet, kabul gerçekten gerekliymiş (gülüyor, oturma pozisyonunu değiştiriyor) Enteresan bir tecrübe oldu bana, çok yoğun bir tecrübe oldu."* (Lila,39)

Buna ek olarak, annelerden birkaçı, travmatik yaşantı sonrası yaşadıkları stres, kaygı, korku gibi yoğun duygularla sağlıklı baş etmenin yollarını aradıkları ve bulduklarını, süreç sonrası dayanaklıklarının bir şekilde arttığını fark ettiklerini ifade etmiştir.

> *"Panik atak ve anksiyeteler için ufak tefek araştırmalar yaptım, örneğin basit youtube videolarıyla nefes egzersizleri yapıyorum, 3 sn ağzından al 3 sn burnundan ver. Ben kaygımı bunlarla çok aştım."* (Ayşe, 29)

> *"Diyorum ki dur dur dur, (ellerini kaldırarak dur yapıyor), geçmedi diyorum, hala korkuyorsun, hala kaybetme korkun var, seninle evet ama hadi şimdi bebeğin burada olmasına sığınalım (kendi ile bir başkasını teselli edercesine konuşuyor ve elleri sanki bir başka sırta dokunur gibi hareket ediyor). Burada yanımızda iyi diye kendimi telkin ediyorum. Buradayız, beraberiz, iyiyiz, mutluyuz falan diye (bu kez elini göğsüne yaslayıp yaslayıp geri çekiyor) Ahh!*

Diye bir nefes verdi. O kanguru bakımı bana da iyi geliyor, alıyorum bebeği hadi ooo falan diye (bebeği göğsüne yatırır gibi yapıyor ve boynuna dokunuyor, kahkaha atıyor). Böyle ara ara beni yoklayan bir şey kaldı ama dozu biraz daha düştü. İlk zamanlar daha yoğundu. Kendime de biraz izin veriyorum hani o travmayı yeniden yaşamaya ihtiyacım var demek ki.(sağ el hareketleriyle çember çiziyor) Bakalım, yavaş yavaş bitiyor yani inşallah bitecek." (Lila,39)

"Ama diyorum ki şimdi kendime, şu anda bebeğimi tanıyorum biliyorum, büyümesine keyifle eşlik ettiğim için diyorum ki ya nasıl bebeğimi benden 2 hafta nasıl ayrı koyabildiler, nasıl göstermediler değil mi? Tüm bu acıya, hüsrana ben nasıl dayanmışım? (gözleri kocaman açılıyor.)" (Gül, 24)

Görüşmeler sırasında, annelerin birçoğu, erken doğum yapan annelerin süreç boyunca ve sonrasında ihtiyaç duydukları şeylere, onları besleyecek iç ve dış kaynaklara, onları destekleyecek terapi gibi hizmetlere vurgu yaptıkları görülmektedir.

"Bu süreçte desteğe çok ihtiyaç duydum ama fırsat bulamadım bebeklerden dolayı maalesef. Annelerin hamilelik süreci doğum süreci doğumdan sonraki süreçler için mutlaka destek almaları gerekiyor. Ben yaşadığım için biliyorum O yüzden desteğe çok ihtiyaç duydum." (Yeşim, 38)

"Geriye demiş olsam ilk baştaki sürece dönmüş olsam psikiyatri yerine psikoloğa gitmeyi tercih ederdim çünkü insan anlattıkça rahatlıyor, insan anlattıkça nasıl diyeyim size, içinin boşaldığını hissediyor. Yani o duyguların bastırılmadığını, bir daha o şeyi yaşayamayacağını hissediyorsunuz Konuşmak insana gerçekten iyi geliyor." **(**Karanfil, 32)

"Her insan farklıdır; kimi olayları daha uzaktan bakar biri daha yakından bakar, biri daha duygusal bakar, biri daha gamsızdır. Ona göre desteğe ihtiyac değişkenlik gösterebilir. Benim gibi çok duygusal bir yapıya sahipse ve bu anlattıklarımı yaşamışsa ve hissettikleri bu şekilde olduysa bence terapi desteği gerekli." (Gül, 24)

"Ailelerin böyle bir destek alması gerekli. O süreç içinde destekleniyor olması çok önemli. Hatta ben de buna dair bir proje hayata geçirmek istiyorum. Orada ailelerin çok desteğe ihtiyacı var çünkü çok soru işaretleri dönüyor kafalarda. Ekstra dış kaynağa, onu dinleyecek birine, onu tutacak bir şeye ihtiyaç duyuyorlar. Bazen o içimizdeki kaynakları da keşfetmek iyi gelebiliyor. Ben bir tık daha şanslıydım biraz daha biliyor olmak belki Hani kendimi dinleyebildim, neye ihtiyacın var diye kendime soru sorabilmeyi biliyordum. Ama çoğu aile bu soruyu kendine sormayı bilmiyor. Ya da şunu bilmiyor mesela aslında Ağlamaya izin vermek ne kadar önemli. Dedim ya ben kendimi bebeğim ile konuşmaya izin veriyordum böyle bir izin ne kadar önemli aslında. Bunların en azından anlatılmasını kendini izin vermeyi, kaynaklarını kullanmayı anlatmak bile çok değerli olabilir." (Lila,39)

Birçok anne, süreç sonrasında gelişen prematüre farkındalığından, benzer süreçleri yaşayan diğer annelerle paylaşımlarda bulunmanın kapsayıcılığından ve bu araştırmaya katılmanın da onlara dokunmanın bir aracı olabileceğinden bahsetmiştir.

"Araştırmaya katılma sebebim prematüre bebek annelerine biraz olsun yardımcı olabilmek istemem. Çünkü şunu da söylemek istiyorum: bu olay bende büyük bir farkındalık yarattı. Travmatik zamanlarımda ben zamanında aynı süreci yaşamış bir anneye mesaj yazmıştım, baya duygusal bir mesajdı durumumu belirten ama ondan cevap alamamıştım. Aradan zaman geçince tekrar araştırdım, tesadüfen bir prematüre annesine daha rastladım ve ona yazdım. O bana çok güzel dönüşler yaptı. Kendisi kendini bu işe adamış, kitaplar yazmış prematürelerle ilgili, canlı yayınlar yapıyor, uzmanlarla prematüre bebek annelerini bir araya getirmeye çalışıyor. Kendisi normal bir anne ama kendini bu işe vakfetmiş. Benim de kendi deneyimden sonra farkındalığım arttı." (Deniz, 40)

"Ama en çok da bu şeyleri yaşayan insanlarla konuşmak çok iyi geldi bana, prematüre bebeği olan arkadaşlarımla mesela. Çok arkadaşım olduğu için, sağolsunlar, etraflarında bu durumu yaşayan kişilerin numarasını verdiler, onlarla konuştum. Benden sonra birkaç arkadaşımın daha prematüre bebeği oldu ben onlara destek oldum. Prematüre annesini sadece prematüre annesi anlayabilir. Bu çalışmadan sonra belki böyle annelerle çalışmalar artar, terapi destekleri oluşturulur, kitaplar yazılır. Ve böyle bir şeyde ufacık da olsa katkımın olması çok önemli." (Ayşe, 29)

"Araştırma davetini ilk okuduğumda dedim Tabii katılabilirim Neden olmasın ki Sonuçta bir anneye bile katkım olacaksa Düşüncelerimle ya da yaşadıklarımla neden olmasın." **(**Karanfil, 32)

3.6. Yoğun Bakım Süreci Bittiğinde Anne-Bebek İlişkisi

Katılımcı annelerle yapılan görüşmelerin analizi sonucunda ortaya çıkan "yoğun bakım süreci bittiğinde anne-bebek ilişkisi" ana teması, bebekler hastaneden taburcu olduktan sonra başlayan ev sürecinde anne ve bebek arasındaki ilişkiye odaklanmaktadır. Görüşmeler sırasında anneler, yoğun bakım taburculuğu sonrası evde başlayan süreçte bebekleriyle olan ilişkilerine yönelik, geniş kapsamlı bilgiler aktarmıştır. Görüşmelerde, annelerin birçoğu, eve döndüklerinde bebeğe uyumlanmakta zorluk çektiklerinden, özellikle prematüre bebek bakımında bebeği besleme, gazını çıkarma gibi noktalarda zorlandıklarından ve evdeki sürecin bebeklerin sağlığıyla ilgili oldukça kaygılandırdığından ve korkuttuğundan bahsetmiştir.

"Daha önce prematüre bebek bakmadığınız için yani başlangıçta baya zorluk çektik bilmiyorum (gözlerini kaşıyor) Başlarda, hastaneden çıktık, şey derdi var bebekte, Biberonla beslendiği için hastanede bebek, hani prematüre ememiyor memeyi. Çok uzun süre böyle gaz sancısı var, gaz problemi var. Biz onun etrafında dört davranıyoruz Hani gazı nasıl geçireceğiz diye. Çünkü görüyorsunuz bebek gözünüzün önünde acı çekiyor yani siz bir şey yapamıyorsunuz. Başlangıçta bir borcalıyorsunuz, o süreç sürece alışmakla, bebeğe alışmakla geçti, birbirimizi tanımakla geçti. Yani şu an daha iyi her şey, oturdu süreç." (Safir, 32)

"Emme-yutma refleksi çok gelişmediği için sütü yutamadığında oğlum morarıyordu. Morardığı içinde biz dedik ki bu çocuğu besleyemeyeceğiz, her şeyi geçtim fark etmeden bu çocuğa bir şey olacak. O yüzden çocuğu hastaneye geri götürdük. Bu yorucu olan süreç, bu ayrı, onda değilim zaten. Bir gece eşim Ben çocuk uyuyoruz Şeytanda dürttü diyelim Bir baktım çocuğun ağzına sütten fışkırıyor Hep yan yatıyorduk ama bir baktım çocuk hop dönmüş Fark etmesek belki de çocuk boğulacaktı yani daha doğması gereken zaman gelmemiş, hiç bunları ayarlayacak becerisi yoktu yani, hani sağa döneyim sola döneyim gibi. Her bebek kusar ama bu kusmalardan sonra iyice korkmuştuk." (Ada, 29)

"Çok boğuluyordu kızım, o zaman emme yutma refleksi çok gelişmemişti. Çünkü taburcu olduğu gün doğmuş olsa bile 35 haftalıktı. Yani o hafta doğsa bile yoğun bakımlık bir bebekti. Eve alıp geleceğim ama tek başıma, çok korktum. Eve geldiğimiz gece de Allah göstermesin, süt verirken baktım biberondan süt gitmiyor, çocuğun ağzı oynamıyor. Bir çektim biberonu, çocuk mosmor çünkü öksürme refleksi yok çocukta. Boğazına kaçırmış, ne kadar nefessiz kaldı bilmiyorum. Yani aklım gitti! (gözleri açık, kameraya yaklaştı, elleri birbirini tutuyor ve göğsünde buluşturmuş) Bu olaydan sonra daha çok arttı zaten o anksiyete atakları dediğim. Kalp krizi falan geçiyordum herhalde, o sırada geçirmiş bile olabilirim. Dediğim gibi küçük kızımda başlarda zorlandım, çok korkuyordum." (Ayşe, 29)

Ayşe görüşmenin ilerleyen kısımlarında aşağıdaki ifadesinden, bebeği beslerken yaşadığı korkunun etkisinin devam ettiği ve bebeği kaybetme korkusunun ve kaygısının anneyi oldukça etkilediği anlaşılmaktadır.

"Ben kendi kızımdan çok korktum, dakika başı sıçrayarak uyanıyordum mesela o evdeyken, boğazına bir şey takılır mı, öksürür mü, yutamaz mı diye. Çok korktum, hala da öyleyim biliyor musunuz? Sürekli nefesini kontrol ediyorum, kamerayı direkt onun göğsüne odaklıyorum mesela ve göğüs hareketlerini izliyorum yaşıyor mu diye." (Ayşe, 29)

Görüşmeler sırasında, bazı anneler, bebeklerinin onlara aşırı ve gereksiz bağımlı olduklarından, bebekler anneleri görmedikleri zaman ağladıklarından ve bebekleri yatıştırmanın güçlüğünden bahsetmiştir.

"Kızımla ilişkimiz aslında çok iyi ama bana gereksiz bağımlı, iki çocuğum da böyle. Hiç gözlerinin önünden ayrılmamı istemiyorlar. Mutfağa bazen o kadar yoruluyorum ki bir kahve, sigara içmeye geçiyorum, gerginliğim onlara geçsin istemiyorum. Buraya gelip kahve içerken bir arkadaşımla konuşuyorum, deşarj olup içeriye geçip onlarla devam edeceğim ama bu mümkün değil. Küçük kızım bir taraftan ağlıyor, diğeri anne anne anne diye bağırıyor." (Ayşe, 29)

"Vallahi Bugünlerde daha huysuzlar, diş mi çıkaracaklar neyse. Babaları işe gidince ağlıyorlar, kızlar derse giremiyor. Ağlıyorlar, sürekli bizi kendilerinin yanında istiyorlar. Sürekli ilgi bekliyorlar, sürekli birileri yanlarında olsun istiyorlar. Hiç yalnız kalmasınlar." (Nergis, 37)

Yukarıdaki annelerin ifadelerinden, bebeklerin onlara yapışma davranışı gösterdiği anlaşılmaktadır. Bunun yanı sıra, aşağıdaki ifadelerde ise bebekle bağ kurma, bebeği kaybetmekten korkma gibi sebeplerle annenin bebeğe yapışma davranışı gösterdiği görülmektedir.

> *"Aslında benim kadar yoğun lohusalık depresyonlarında anne bebeği istemezmiş benimkinde tam tersi kızımın babasının bile kucağına gitmesini istemiyordum. Gıcık oluyordum, kimsenin dokunmasına izin vermiyordum. Küçük kızımda da aynılarını yaşadım. Nedenini bilmediğim bir korku oluyor bende, tuvalete falan kalkmak istiyorum korkuyorum, onu yalnız bırakmak istemiyorum bazen ama neden bilmiyorum."* (Ayşe, 29)

> *"Uyudukları zaman da canımız sıkılır, eşim ses yapar, kızlar ses yapar uyansınlar diye ben gider emziğini çıkarırım. Biz şımarttık, şimdi uyumadıkları zaman da niye uyumuyorlar diyoruz."* (Nergis, 37)

> *"Uykumuz biraz problemli söyle Meme ile uyumaya geçtik. İlk geldiğinde biberon istedi meme istemedi, sonra ben onu memeye zorladım. Onunla tekrar ilişki kurabilmek için uyandığında ve uyurken ona meme verdim. Gece biraz sık uyanıyor. Uyku eğitimi vermeyi hala istemiyorum açıkçası. Çünkü uyanınca memeyi arıyor oluşu bana hala çok iyi geliyor (kafasını sallayarak merakla bebeğin memeyi arayışını aynalıyor ve elini göğüs kafesine koyuyor). Bu durum beni de besliyor, annen burada kızım falan diye. Uyku eğitimini biraz öteledim yani orada ben suçluyum, çocuğun suçu yok."* (Lila,39)

Yapılan görüşmelerde, annelerin büyük bir çoğunluğu, bebekleriyle olan ilişkilerinde bebeklerini yeterince özgür bırakan ve destekleyici bir annelik tutumu sergilediklerinden, şu anda bebeklerinin büyümesini keyifle izlediklerinden ve bebekle aralarındaki olumlu ilişkiden ve güvenli bağlanmadan bahsetmiştir.

> (*Şu anda bebeği ile ilişkisi sorulduğunda derin bir nefes veriyor) "Kızım çok sevgi dolu bir çocuk, çok sıcak bir çocuk, mutlu bir çocuk. Yani gülen eden keyifli bir çocuk. Bir şeyi görmek ve çok güzel o ilk süreçlerde çok ayrı geçirdiğimiz, hep bağlanma ile ilgili çok ciddi sıkıntılar yaşardık diye düşünüyordum. Ama bakıyorum, uyandı beni göremedi hala mutlu, niye annem yok demiyor. Ben gittiğim zaman çok mutlu oluyor, gülümsüyor, yanından gittiğim zaman da tedirgin oluyor ama bunu uzatmıyor, güvende olduğunu biliyor. Bunu görmek muhteşem!"* (Lila,39)

> *"Şu anda bebek de ilişkim çok keyifli gerçekten çok keyifli Dediğim gibi yani Oğlum çok neşeli bir çocuk Sosyal bir çocuk Örneğin ben bırakırsam ya da gidersem Beni arar falan hiç öyle değil Evet beni görünce çok heyecanlanır çok mutlu olur ama Aman annem olsun Aman babam olsun diyeyim çocuk değil" (bu sırada elleriyle aman annem aman babam derken 2 kere alkışladı.)* (Ada, 29)

> *"O sancılı süreçler geçiyor, onun dışında beraber vakit geçiriyoruz oyun oynuyoruz, hani keyif alıyoruz birbirimizden. İhtiyacım olduğunda o bahsettiğim kitapları tekrar açıp bakıyorum."* (Safir, 32)

"Mümkün mertebe ben bebeğimi kısıtlamamaya çalışıyorum. Bazen şey diyorlar bana hayır öğret, işte hayır demeyi bil (işaret parmağını sallayarak) Nasıl diyeyim size çocuğun duygularını hep bastırmamı istiyorlar ya da hareketlerini kısıtlamamı çevremdeki insanlar. Ben de tam tersine sadece hayır yerine örnekliyorum, tutundu bir yere kalktı diyelim, düşecek, Hani söylediğim tek kelime oğlum oradan düşersen kafan acıyabilir. Her şeyi vaktinde öğrenecek çok öğretmeye gerek yok, bebeği çok zorlamaya gerek yok sen sadece anlat, o seni anlayacaktır, onu sıkmamaya çalışıyorum." (Karanfil, 32)

Yeterince özgür bırakan ve destekleyici annelik tutumunun dışında bir anne ise kaygılı ve kontrolcü annelik tutumundan bahsetmiştir. Aşağıdaki annenin ifadesinden, vaktinde dünyaya gelen ilk çocuğunda sergilediği annelik tutumunun prematüre bebeğinde sergilediği annelik tutumundan ayrıştığı, zamanında annenin kendi annesi tarafından gördüğü kontrolcülüğü şu anda kendi çocuklarına karşı sergilediği anlaşılmaktadır.

"Ben çocuklarım konusunda gereksiz panik bir insanım. Normal şartlarda çok rahat bir insanken, çocuklarım konusunda hala onların nefeslerini kontrol ediyorum uyurken. Aslında benim annem çok kontrolcü bir insan olduğundan, kontrolcü biri olmaktan nefret ederim, hiç sevmem. Çocuklarım üzerinde nedense gereksiz bir kontrolcülüğüm var ergen olduklarında beni hiç sevmeyecekler bu yüzden. Çünkü annemde neye kızdıysam onu yapıyorum ve farkındayım ama değiştirmiyorum bunu. İlk çocuğumda böyle değildim, onun özgürce oynamasına, hareket etmesine izin verirdim ama sonra bir şey oldu bana küçük kızımda prematüre olduğundan mı bilmem öyle değilim." (Ayşe)

3.7. Hissedilen Bedensel Duyumsamalar (Felth Sense)

Somatik yaklaşımlı olan bu nitel araştırmada, araştırmacının öz-düşünümselliği bölümünde olduğu gibi, yapılan görüşmeler sırasında ve sonrasında katılımcı annelerin bedenlerinde duyumsadıkları hisler de analize dahil edilmiştir. Görüşme boyunca, anneler güvende hissettirilmeye ve kapsanmaya çalışılmış; gebelik, doğum öncesi ve sonrası, yoğun bakım süreci gibi bölümlerde kendilerine etik hassasiyet gözetilerek, "*Bu süreci konuşurken, bu soruları duyup cevaplarken bedeninizde nasıl duyumsamalar hissediyorsunuz? Bedeninizde neler fark ediyorsunuz?"* sorusu sorulmuştur. Görüşmelerde, her annenin sinir sistemi aktivasyonunun yükseldiği yerlerin, bedensel duyumsamaları fark edebilmenin ve ifade edebilme ölçüsünün farklılaştığı görülmüştür. Ayrıca, daha önceki bölümlerde de vurgulandığı üzere, görüşme sırasında annelerin sinir sistemleri aşırı aktive olduğunda, beden psikoterapisi ekolünü benimseyen ve görüşmeleri gerçekleştiren psikolog tarafından görüşmeler yavaşlatılmış, beden

psikoterapisi disiplinin sunduğu topraklama, gevşeme, nefes egzersizi gibi merkezlenme egzersizlerinden yararlanılarak annelerin duygu regülasyonları sağlanmaya çalışılmış ve anneler kendisini rahat ve güvende hissettiklerinde görüşmeye devam edilmiştir.

Görüşme sırasında, annelerin büyük bir bölümünün gebelik dönemini konuşurken bedenlerinde fark ettikleri duyumsamalarla ilgili ifadeleri aşağıda yer almaktadır. Diğer bölümlere kıyasla, annelerin en çok gebelik süreçlerini anlatırken zorlandıklarını vurgulamaları dikkat çekmektedir.

> "*Yok, hayır çok şükür bir şey yok (suratı asık.)"* (Nergis, 37)
>
> *"Böyle bir ter bastırıyor sanki tekrar düşününce. (Ellerini kafasına götürüp yüzünü yıkar gibi yapıp ellerini kavuşturdu, çenesine götürdü, bu sırada gülüyor) O dönem konuşsaydınız benle, senin hiçbir şeyin yok maşallah derdiniz ama şu an biraz şeyim (etrafa bakıyor) acaba ben mi yaşadım bu kadar şeyi falan oluyorum. Çünkü çok tektim ya çok tek başımaydım."* (Ayşe, 29)
>
> *"Özellikle bebeklerimi kaybettiğim süreci anlatırken kalbimde sıkışma hissettim. Özellikle gebelik sürecini konuşurken, bu kısımda içimde bir korku hissettim. Bazen hala nefes almakta zorlanıyorum o zamanları hatırlayınca, yine kaybedecekmişim gibi oluyor, kalbim güm güm oluyor."* **(**Karanfil, 32)
>
> *"Şu anda gülerek anlatıyorum bedensel olarak ama ımmmm şöyle gülerek anlatıyorum. Doğumdan sonraki süreç açıkçası bizim için çok daha zorlayıcıydı. O yüzden şu an gülerek anlatıyorum ama o dönem görüşmüş olsak çok daha sinirli anlatabilirdim. Kalp atışım hızlanmadı ama kalbim karnımdaymış gibi sanki yani karnım böyle hareketlendi (gülüyor) Olumlu bir hisse benziyor çünkü yaa bak neler yaşamışız ama şimdi neredeyiz diyebiliyorum. Süreç olumsuz belki ama şimdiye baktığımda oğlum 11 aylık oldu artık. Evet şu anda bebekliğin verdiği türlü türlü sorunlarla karşılaşabiliyoruz ama nereden nereye geldiğimizi görebiliyorum konuştukça."* (Ada, 29)
>
> *"Böyle bir sanki nasıl diyeyim size vücudumu Ateş bastı Kalbim böyle küt küt çarpmaya başladı. Sanki o anı tekrar yaşamışım gibi hissettim. Çok heyecanlandım doğrusu. Şu anda vücudum ter içerisinde diyebilirim yani. Özellikle hamilelik süreci benim için çok kötüydü, o dönemi konuşurken birazcık zorlandım. O taraflara gidince ben bir gerildim. (Sonra rahatlamak için bir sigara yaktı.)"* (Yeşim, 38)

Yukarıdaki ifadelerden, birkaç anne bedenlerinde hiçbir şey duyumsamazken, bazı annelerinse terleme, ateş basması, karında hareketlenme, nefes kesilmesi, kalbin hızlı atışı ve sıkışması gibi duyumsamalar fark ettikleri görülmektedir. Görüşme boyunca, hissedilen duyumsama sorularında cevap verebilen annelerin her bölümde cevap vermeye devam ettiği, diğer annelerinse cevap veremediği ya da sadece düşüncelerini paylaşamaya devam ettikleri fark edilmiştir. Aşağıda ise annelerin doğum

öncesi ve sonrasına yönelik titreme, sığamama hissi, kalp çarpıntısı gibi hissedilen duyumsamaları yer almaktadır.

> *"Böyle zangır zangırdım, yani duygusunu çok dışarıya vuran bir insanımdır. Üzüntümü korkumu belli ederim, hemen zangır zangır titremeye başlarım kendime çok hakim olabilen bir insan da değilim maalesef ve çok duygularımla yaşıyorum."* (Deniz, 40)

> *"Kaldığım odayı net hatırladım şu an dedi. Kaldığım oda böyle… hiç görmek istemem bir daha galiba o odayı. O oda bana dardı, şu an gösterseniz dar değil. Sığamıyordum, hissi geldi şimdi ay."* (Ayşe, 29)

> *"Bunlardan bahsedince ister istemez hani bir kalp çarpıntısı kafanın içinde bazı böyle Ne olur böyle bir patlama oluyor yani (elini kafasına götürerek)"* (Lila,39)

Yoğun bakım süreci bittiğinde hissedilen duyumsamalar sorulduğunda, annelerden biri hastaneden çıkış anını anlatmış ve o anda hissettiği olumlu duyguları yeniden hissettiğini paylaşmıştır. Arabadan inerken bedeninin aldığı pozisyonu, hareketlerini yeniden tekrarladığı ve gözlerinin içinin güldüğü gözlemlenmiştir.

> *"(Sevinerek, gözleri ışık ile bakarak konuşmaya başladı)* Bebeğimizi aldık geldik güzeldi. Böyle arabadan inmem bile değişti o gün. Sanki dünyaları ben yarattım havasında indim arabadan (*karşılıklı gülüştük, katılımcı anne saçlarını savurdu ve arabadan iniş halini tekrar bedeniyle yaşadı.)"* (Deniz, 40)

Bunun yanı sıra, annelerden biri ise duyumsamalar sorulduğunda bunu bir problem gibi görüp olmadığı için şükretmiş ve odada bulunan bebekleriyle ilgili birden konuşmaya başlamıştır.

> *"Yoo çok şükür olmadı, hiçbir problem olmadı çok şükür, bir taraftan dudaklarını kemiriyor. (Diğer sorulara geçmeden önce, bu kez diğer bebeği kucakladı) biri de burada hiç uyumuyorlar ki, bana bakıp bakıp gülüyor, gözlerimin içine bakıyorlar diye kameraya bebeği gösterdi. Biri burada, diğeri de orada duruyor. Bu telefona atlıyor. Bak bak ablası (Bebeği yavaşça kendine yaklaştırdı, bebekle kafa kafaya verdiler.)"* (Nergis, 37)

Görüşmelerin sonunda, annelere beden duyumsamalara odaklı bir görüşmenin onlara nasıl hissettirdiği sorulduğunda ise annelerin tümünün olumlu şeyler söylediği, genel bir rahatlama hissettikleri, süreci baştan sona kimseye anlatmadıkları için tereddüt hissetseler de sürece başından sonuna kadar bakmanın onlar için kapsayıcı olduğu, biri tarafından duyulmanın ve dinlenmenin önemini vurguladıkları görülmüştür.

> *"Biraz rahatladım, görüşme başındaki kadar rahat hissediyorum sanki aradaki an yaşanmamış gibi. Aradaki o duygu yoğunlukları sanki yaşanmamış gibi. Sizle yeni açmışız da günaydın diyormuş gibi rahat hissediyorum. (Ona duygu*

yoğunlukları yaşadığında birlikte yaptığımız egzersizi yapabileceğini paylaştım) Çalışmanın sonucunu merakla beklediğini ve ne zaman tekrar görüşmek istersek memnuniyetle görüşebileceğini ileterek mutlu bir şekilde görüşmeyi sonlandırdık." (Deniz, 40)

"Çok keyifliydi benim için şu an kendimi gayet iyi hissediyorum." (Ayşe, 29)

*"Güzeldi, harikaydı, rahatlattı beni (gözleri ışıkla bakıyor, oturuşu daha dik ve yüzünde gülümseme var) Elini göğsüne koyup çekiyor. Bana çok iyi gelen bir görüşme oldu, keşke daha çok konuşsam dedim**."*** (Gül, 24)

"Araştırmayı duyduğumda hikayeyi baştan sona anlatmak nasıl olabilir acaba diye merak ediyordum iyi geliyormuş onu fark ettim. Konuşmak beni tazeledi, şimdi gidip kızıma sarılacağım (ellerini birleştirip göğsünde tutuyor) O bir mucize bebek, o dünyaya gelişi, hamilelik o atlattığı şeyler, inşallah hayatı da öyle mucizelerle dolu olsun." (Lila,39)

Bazı anneler ise geçmiş bir deneyimi konuşmanın üzücü olduğunu, yer yer o anıların yeniden canlandığını ifade etmiştir. Aşağıda yer alan anne ifadelerinden, zorlayıcı ve travmatik bu deneyimin geçmişe ait olduğunu hatırlamanın ve bebeklerinin sağlıkla büyüdüğü şu ana odaklanmanın onlar için önemli bir kaynak olduğu anlaşılmaktadır.

"Şu an sancılı süreci anlattığım için bir rahatlama var. Farklı bir his. Bu süreci tekrar görmek tabii insanda, travmatik bir durum sonuçta. Günlük yaşamda çok karşılaşabileceğiniz şeyler değil. Travmatik bir durum bilmiyorum o yüzden insan anlatınca duygulanıyor, tekrar o anlara gidiyor ama geride kaldı." (Safir, 32)

"Bunları tekrar konuşmak üzücüydü. Konuşurken bile bazen düğümleniyorum yani. Ama sonra bir bakıyorum bebeğime ay büyümüş diyorum, onlar eskide kaldı diyorum. Geçti gitti diyorum ama şu anki aklım olsa o süreci asla yaşamak istemezdim. Boynumda ara ara tutulma ve ağırlık hissettim gibi oldu. Ve gözlerimde o zamanlar canlandı (derin bir nefes verip) Atlattık." (Sare, 25)

Bazı anneler ise bu görüşmenin, kendilerinde yarattığı terapötik ve olumlu etkilere değinmiştir. Annelerin ifadelerinden, süreci biriyle konuşmanın, bu deneyimi paylaşmanın onlar için aslında bir ihtiyaç olduğunu fark ettikleri ve görüşmelerin onlar için sinir sistemlerini düzenleyen rahatlatıcı bir kaynağa dönüştüğü anlaşılmaktadır.

"Hani bir psikolojik desteğe ihtiyacım olduğu için Çok sevindim Zaten o zaman da bayağı bir şeydim. Aslında hep bekledim bu görüşmeyi, bir an önce başlasa da görüşsek falan diye. Yani bu konuşmaya gerçekten ihtiyacım vardı ya şu an çok rahatladım biliyor musunuz, gerçekten çok rahatladım çok teşekkür ederim. Çok iyi hissettim çok iyi geldi bana." (Yeşim, 38)

"Anlatmaya ihtiyacım varmış, onu anladım. Reflü konularına gelene kadar anlatırken böyle bir ıhm oldum (ağız büküyor) ama daha keyifli süreçleri konuşmaya geçince rahatladım diyebilirim. Şu an da rahatım ya bir yerim

rahatsız vs diyemiyorum yani bedenimde genel bir rahatlık hissediyorum (gülüyor.)" (Ada, 29)

BÖLÜM 4: TARTIŞMA

Bu bölümde, bebeği erken doğum nedeniyle yoğun bakımda tedavi görmüş prematüre bebek annelerinin deneyimlerinden elde edilen bulgular kuramsal bilgiler ışığında bütüncül bir perspektifle yorumlanacak ve değerlendirilecektir. Değerlendirme, analizler sonucu ortaya çıkan "*doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası*" olmak üzere üç ana başlık altında ele alınacaktır.

1.1. Doğum Öncesi

Elde edilen bulgular doğrultusunda prenatal dönem kapsamında, annelerin fiziksel sağlık ve olumsuz duygu durumlarının gebelik sürecine, prenatal dönemde temelleri atılan bebekle bağlanmasına ve erken doğuma önemli etkileri olduğu görülmüştür. Riskli gebelik geçiren annelerin bir bölümü, plasenta pervia, çift rahim, vajinal septum, miyom gibi erken doğuma yol açabilecek fiziksel hastalıklarından bahsettiği görülmüştür. Erken doğumla ilişkili risk faktörleri hakkında mevcut bilgiler, bireysel düzeydeki davranışsal ve psikososyal faktörleri, çevresel faktörleri, tıbbi durumları, infertilite tedavilerini, biyolojik faktörleri ve genetiği dikkate almaktadır (Wen ve ark., 2004). Bununla birlikte, annelerin birçoğunun gebe kalış süreçlerine yansıyan kötü giden evlilik hayatı, geçmişte yaşadıkları bebek kayıpları ve anne arzusu dışında gelişen gebelik gibi sebeplerin annelerin iyilik hallerine olumsuz etki ettiği anlaşılmıştır. Annenin psikolojik profili erken doğumun belirlenmesinde önemli rol oynamakta ve annenin yaşadığı stres, kaygı ve depresyon sıklıkla erken doğumla ilişkilendirilmektedir (Dole ve ark., 2003; Dayan ve ark., 2006). Bu bağlamda, anne için oldukça stres yaratan bu durumların varlığının gebelik ve doğum süreçlerinin de stresli, konforsuz ve zorlayıcı geçmesine sebep olabileceği ve güvenli anne-bebek bağlanmasını zorlaştırabileceği düşünülmüştür. Görüşmenin ilerleyen bölümlerinde, prenatal dönemde belirtilen sebeplerle zorlanan annelerin; gebelik, erken doğum ve sonrası süreçlerde de zorlandıkları anlaşılmıştır. Geleneksel bağlanma teorisinde, bebek ile anne arasındaki bağın doğumdan çok önce başladığı fikrine itiraz edildiği görülmektedir (Brandon ve ark., 2009). Annenin cenine/bebeğe karşı duygusal katılımını belirtmek için bağlanma kelimesinin kullanılması sorgulanabilir olsa da (Walsh, 2010) literatürdeki yeni bilgilerde, anne-bebek bağlanmasının doğumdan sonra değil fetüsün oluşumundan itibaren prenatal dönemde başladığı belirtilmektedir ve bu

görüş bebeğini doğum esnasında kaybeden annelerin yaşadığı yoğun yasın gözlenmesine dayandırılmaktadır (Trombetta ve ark., 2021). Çalışma bulgularına bakıldığında, annelerin bebeği karnında/içinde hissetmesi, bebeği benimsemesi, bebekle konuşması, bebeğin hareketlerini izlemesi gibi ifadeleri anne-bebek bağlanmasının gebelik döneminde atıldığı savını desteklemektedir.

Mevcut çalışmanın bulguları, annelerin gebelik kararlarını etkileyen faktörlerin, gebeliğe hazır oluş ve olmayışlarının, gebeliğin planlı ya da sürpriz gelişmesinin de anne deneyimlerini kimi açılardan etkilediğini göstermektedir. Bir diğerinin isteği ile hazır olmadan hamile kalmanın anneye stres yarattığı, psikolojik olarak anneyi olumsuz etkilediği ve güvenli anne-bebek bağlanmasını zorlaştırdığı sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan çalışmalar, istenmeyen hamileliği perinatal depresyon, stres ve daha düşük psikolojik refah ve yaşam doyumu seviyeleri dahil olmak üzere zayıf anne ruh sağlığı için bir risk faktörü olarak görmekle birlikte (McCorcy, 2013; Yanikkerem, 2013), istenmeyen doğumların çocuk yetişkin olduktan sonra bile anne ve çocuğu arasında kötü ilişkiler geliştirmelerine neden olabileceğini göstermektedir (Barber, 1999).

Annelerin bir bölümünün ise bebek kaybı ile sonuçlanan gebelik/ler üzerine, tüp bebek tedavisi sonucu gebe kaldıkları görülmüştür. Bu araştırmanın, tekrarlanan bebek kayıpları ve yasın üzerine gelen prematüre bebek bulgusu; bu durumun annenin mental durumuna, başa çıkma stratejilerine, ebeveynlik davranışına ve anne-bebek bağlanmasına etkilerinin belirlenmesi açısından gelecekteki araştırmalar için önemli bir konu olabileceği düşünülmektedir. Literatürdeki çalışmalar, perinatal kaybın sonraki gebeliklerde psikolojik sıkıntıya neden olabileceğini göstermekle beraber, bu kaybın maternal-fetal ilişkileri etkileyip etkilemediği ve nasıl etkileyeceği açık değildir çünkü çalışmaların karışık bulgular ortaya koyduğu görülmektedir (Lee ve ark., 2017).

1.2. Doğum Sırası

Çalışmanın erken doğum anına ilişkin bulguları; annelerin doğuma hazırlıksız yakalandıklarını, erken doğumun başlamasıyla; dağılma, kendini kaybetme ve çöküş hallerini deneyimlediklerini ve erken doğum sürecinin zorluklarıyla yalnız baş ettiklerini ortaya koymuştur. Erken doğumun beklenmedik gelişmesinin annelerde uyandırdığı duygulara bakıldığında ve görüşme sırasında annelerin bedenlerinde hissettikleri duyumsamalar ile bozulan sinir sistemi aktivasyonları erken doğumun kimi

anneler için travmatik bir yaşam olayı olabileceğini göstermektedir. Görüşme sırasında, annelerin geçmiş zorlayıcı deneyimlerini anlatmasının sempatik sinir sistem aktivasyonlarını düzensizleştiği, bunun sonucunda; el ve ayak hareketlerinde belirgin bir artışın olduğu, nefes alışverişlerinin hızlandığı, kelimeleri seçmekte zorlandığı gözlemlenmiştir. Annelerin bir bölümünün, "savaş ya da kaç" tepkisi göstererek ayağa kalktığı, peçete aradığı, ortamdan uzaklaştığı ve geri döndüğü gözlemlenmiştir. Gerçek bir tehdit olmadığında bile insan vücudu bu şekilde tepkiler verebilmektedir. Bu noktada, sosyal bağlılık sistemi olarak da adlandırılabilen parasempatik dalın ventral vagal yolu bireylerin normal fizyolojik duruma dönmelerine yardım eder ve güvenlik ipuçlarına cevap verir; bunun sonucunda bireylerin güvenle ve sosyal olarak bağlı olma hisleri desteklenmektedir (Porges, 2009).

Erken doğum anının zorluğuyla yalnız baş eden anne ifadelerinden, pandemi ve sokağa çıkma yasaklarının yalnız baş etme hali üzerinde oldukça etkisinin olduğu anlaşılmaktadır. Yalnızlık, kortizol seviyesinin artmasına (Cacioppo ve Patrick, 2008) ve sempatik sinir sistemi aktivasyonu ile tehdide karşı uyanıklığımızı arttırmaktadır (Hawkley ve Cacioppo, 2010). Ayrıca, yalnızlık hali otonom savunma sistemini harekete geçirerek güvensizlik nöresepsiyonunu tetiklemektedir (Lieberz, 2021). Dolayısıyla, pandeminin annelerin kaynaklarına ulaşmalarında ve sevdikleriyle ilişkilenmelerine dair ek bir güçlük yarattığı görülmektedir. Ayrıca, zorlayıcı pandemi süreci, hali hazırda zor şartları olan yoğun bakım ünitelerine ek bir yük çıkarmakta; bu da YYBÜ'de aile merkezli bakım uygulamalarını engellemekte ve bebekler için olumsuz sonuçlar doğurmaktadır (Cena ve ark., 2021).

Doğum anına polivagal teori merceğinden bakıldığında; bedeninden su gelen ve şiddetli kasılmalar yaşayan annenin, sempatik sinir sistemi aktivasyonun devreye girdiği ve hem kendisini hem bebeği korumak için savaş/kaç moduna geçtiği öne sürülebilir. Doğumda anne bedeninin dinlenmeye ve kendisini güven içinde bırakmaya ihtiyacı vardır. Dolayısıyla annenin güven içinde hareketsiz kalmayı tercih ettiği durumda, sırtta ve bedenin alt bölümünde bulunan vagus sinirinin dorsal dalındaki aktivite ile sosyal etkileşim devresindeki etkileşimi birleştiren korkusuz immobilizasyon durumda olduğu söylenebilir. Doğum anında annenin elini tutan bir eş, şefkatli bir doğum ekibi, doğum sonrasında bebeğiyle ten tene kurulan temas, annenin iç ve dış kaynaklarla bağlantıda

olması ise anneyi merkezlenmiş, desteklenmiş ve güvende hissettirebilen kaynaklardan sayılabilir.

Doğuma bebeğin hareketi açısından bakıldığında ise vajinal doğumda bebek anne rahminden çıkarken, bebeğin baş aşağı dönüp ayaklarla rahmin tepesini ittiği ve kollarıyla uzanıp dışarı çıktığı görülmektedir. Bir diğer deyiş ile, bebek doğarken belli bir hareket dizinini izlemektedir. Bu durumda, sezaryen doğumlarda bebeklerin bu hareket dizinini gerçekleştiremedikleri görülmektedir. Engellenen ve tamamlanmamış bu hareketin, bebeği nasıl ve ne ölçüde etkilediği başka araştırmalar için önemli bir araştırma konusu olabileceği düşünülmektedir.

Mevcut çalışmanın bulguları, sezaryen doğum gerçekleştiren annelerin erken doğum deneyimini fizyolojik ve psikolojik açılardan olumsuz ve zorlayıcı bir deneyim olarak ele alırken, vajinal doğum yapan bir annenin ise doğumunu oldukça konforlu gerçekleştirdiğini göstermektedir. Levine'e göre (1997), ameliyata maruz kalmanın sonucunda uzun süre hareketsiz kalmanın ve zorlayıcı hastane tecrübelerinin insanlar üzerindeki travmatik etkileri uzun süreli ve ağırdır. Ayrıca, görüşmeler sırasında özellikle sezaryen doğum yapan annelerin doğum kelimesini duyar duymaz bedenlerindeki duruşun, ses tonlarının, bakışlarının ve nefes alışverişlerinin değişimi dikkat çekmektedir.

Bunlara ek olarak, erken doğumun doğal bir sonucu olarak prematüre bebeğin sağlık müdahalesi için bir an önce anneden alınıp yoğun bakıma götürülmesi durumunun özellikle sezaryen doğumlarda yaşandığı anlaşılmaktadır. Bulgu sonuçları, sadece vajinal doğum yapan bir annenin prematüre bebeği ile ten tene temas (kangru bakımı) kurabildiğini göstermektedir. Kangru bakımının gerek anne gerek prematüre bebek için oldukça faydaları bulunmaktadır. Bebekleri için kangru bakım sağlama fırsatına sahip olan anneler, bebekleri tarafından ihtiyaç duyulduğunu hissettiklerini, annelik rollerine ilişkin olumlu duygular deneyimlediklerini ve bebeklerini tanıma konusunda öz-güvenlerinin arttığını ifade etmektedir (Johnson, 2007). Bir diğer çalışma bulguları; kangru bakım veren annelerin vermeyen annelere kıyasla yoğun bakım süreci sonrasında başlayan ev sürecinde bebeklerine daha sık baktıklarını, dokunduklarını ve bebeğin verdiği sinyallerle daha uyumlu olduklarını göstermektedir (Feldman ve ark., 2002).

Bununla birlikte, mevcut araştırmanın bulguları annelerin temelde iki şekilde bebekleriyle ilk karşılaşma yaşadıklarını göstermektedir. İlk olarak, annelerin bebeklerle ilk temasının cam bölme dışından çeşitli aletlere bağlı bebeklerine uzaktan bakmak şeklinde gerçekleştiği görülmüştür. Bebeklerine dokunamamanın zorluğundan vurguyla bahseden annelerin, bebeğe dokunma ihtiyaçlarını ne denli yoğun hissettikleri gözlemlenmiştir. Dokunmanın otonom sinir sistemini uyardığı ve vagal uyarımın acı, stres ve depresyonu azaltarak bağışıklığın artmasını desteklediği görülmektedir (Diego ve Field, 2009). Dokunma ihtiyacı, bebeklerinden beklenmedik şekilde ayrı düşmüş annelerin acılarının yatışması ve bebeklerinin sinir sistemi ile bağlantı kurarak birlikte yeni bir sistem, birlik ve varlık oluşturma ihtiyaçlarına işaret edebilir. Aksine, bazı anneler bebeğin sağlığına zarar vermemek, süreci uzatmamak ve bebeği rahatsız etmemek için bebeğe dokunmadıklarını ve temkinli yaklaştıklarını ifade etmiştir. Annelerin bu korumacı ve temkinli tutumunun yoğun bakım süreci sonrası ebeveyn tutumlarında da rol oynayabileceği düşünülmektedir. İkinci olarak, bazı annelerin uzun bir süre bebeklerini yalnızca çekilen fotoğraf kareleri üzerinden gördükleri ve temas kurdukları görülmüştür. Bebeklerini fotoğraf karesinden görmenin kimi anneler için destekleyici bir kaynak olduğu görülürken kimi anneler içinse bebeğe olan algının değişmesinde ve bebeğe yabancılaşmalarına sebebiyet verdiği görülmüştür. Tüm bu süreçlerin anne-bebek bağlanmasında önemli etkilerinin olabileceği düşünülmektedir.

1.3. Doğum Sonrası

Mevcut çalışmanın bulguları, doğum sonrasında başlayan bebeğin yoğun bakım sürecine, eve yalnız dönen anne deneyimlerine ve süreç bittiğinde evdeki anne-bebek ilişkisine dair önemli bilgiler sunmaktadır.

Yoğun bakım süresince anne-bebek ilişkisine bakıldığında, annelerin neredeyse tümü hastaneden taburcu olmayı bebeklerinden ayrılma ve kopma olarak gördüklerini belirterek oldukça acı verici bir deneyim olarak ifade etmiştir. Bunun sebebi annelerin hastanede bulunuşlarının bebeklerine bağlı, bebekleriyle güvenli ve birlikte hissi yaratması olarak görülmektedir. Hatta bazı anneler, bebeklerine yakın olmalarının bebekler tarafından hissedildiğine ve bu yakınlığın onların sağlığına kavuşmalarında destekleyici olabileceğine inandıkları görülmüştür. Buna ek olarak, annelerin büyük bir bölümü pandemi döneminin de etkisiyle bebeklerini uzun süre göremediklerini, taburcu

olana dek bebekle ten tene temas kuramadıklarını, bebeği emziremediklerini ve süt sağıp hastaneye düzenli bir şekilde götürdüklerini ifade etmiştir. Bebeğin emzirilmesi ve bebekle ten tene yakın temas; annenin bebeğe daha sık dokunmasını (Kuzela ve ark., 1990), daha fazla anne-bebek zamanı yaratmayı, annenin bebeğe duygusal bakım vermesini (Maralani ve Stabler, 2018; Smith ve Forrester, 2017) sağlamakla birlikte bebeğin sinyallerine meme başı uyarımı ile doğrudan duyusal geri bildirim sağlamaktadır (Jansen ve ark., 2008). Yoğun bakım süresince, anne-bebek temasındaki bu büyük boşluğun, yoğun bakım sürecinden sonrasını da etkileyebileceği ve güvenli anne-bebek bağlanmasına negatif yönde etki edebileceği düşünülmektedir. Öte yandan, taburculuk öncesi, anne-bebek uyum odasında adımları atılan bebekle güvenli bağlantının başlamasıyla ve süreç boyunca gelişmesiyle ayrı kalınan sürecin yarattığı tahribatın tamirinin mümkün olabileceği düşünülebilir.

Bebeklerin yoğun bakımda tedavisi devam ediyorken eve bebeksiz gelen annelerin, geçici bir bebek kaybının yasını tuttukları ve lohusalık sürecinin etkisiyle yoğun öfke, özlem ve üzüntü hissettikleri ve evde eş ile çatışmaların başladığı görülmektedir. Annelerin ifadelerinden, evde deneyimledikleri yas sürecinin, hamilelik kaybı yaşamakla neredeyse çok benzediği fark edilmektedir. Gerçekten bir bebek kaybı olmasa da bebeğin erken ve plansız gelişiyle, hayal edilen doğumun ve bebeğe kavuşmayla ilgili umut ve hayallerin kaybının da bu yas sürecinde dahil olduğu anlaşılmaktadır. Bir taraftan, evdeki yas süreci, annelerin lohusalık sürecini de kapsamaktadır. Annelerin neredeyse tümü lohusalık yaşamadıklarından ve süreci anlamlandıramadıklarından bahsetmiştir. Buna ek olarak, yoğun üzüntü eşliğinde, annelerin duygularını tanımlayamadıkları, bedenlerinde duyumsayamadıkları, bastırdıkları ve bebeklerin ihtiyaçlarını önceliklendirirken kendi ihtiyaçlarına sağır kaldıkları görülmüştür. Polivagal mercekten, annelerin tanımlamakta güçlük çektikleri halleri; donup kalma ve hissizleşme gibi davranışlarla bir savunma stratejisi olarak görülebilir. Annelerin, vagus sinirinin dorsal dalındaki aktivasyon artışı ile, bebeğin ölüm tehdidiyle ve bebekten ayrı kalışın yarattığı yıkımla başa çıkmak için onlara yardımcı olan fizyolojik bir şok ve kapanma hali deneyimlemekte oldukları düşünülmektedir. Aynı zamanda, annelerin donma hallerinin; sosyal etkileşimlerini olumsuz etkilediği, evde eşle paylaşımların azaldığı, dolayısıyla sosyal bağlılık sistemlerinin devre dışı kaldığı görülmüştür. Bazı anneler, eşle yaşanan kopukluğa

vurgu yapmış ve eşlerindeki bakışlardan bile kendilerinden sıkılmış olduklarını anladıklarını paylaşmıştır. Bir diğerinin yüzü, sesi, el ve kol hareketleriyle algılanan ipuçları güvenliyse, sosyal bağlılık sistemi bir diğeriyle bağlantı kurmayı onaylamaktadır. Bir sistemden diğerine giden işaretler tehlike arz ettiğinde ise sempatik aktivasyonla kişiler tetiklenmekte, otonom düzendeki bozulma ve bağın kopuşu ile kendilerini korumaktadır (Dana ve Porges 2018).

Mevcut araştırma bulguları; gebelikten erken doğuma, erken doğumdan yoğun bakım sürecine kadar süregelen tüm sürece bakıldığında, annelerin başta doktorları olmak üzere hastanedeki diğer sağlık personelleri ile kurdukları kapsayıcı ve destekleyici bağın süreci kolaylaştırmakla birlikte anneleri oldukça olumlu etkilediğini göstermektedir. Özellikle, belirsizlikleri ve zorlukları içinde barındıran erken doğum ve yoğun bakım sürecinde, annelerin sorularının ve ihtiyaçlarının doktorlar tarafından görülmüş ve duyulmuş olmasının son derece kapsayıcı olduğu dikkat çekmektedir. Annelere sağlanan bilgi paylaşımı, annelerin psikolojik ve fiziksel olarak desteklenmesine gösterilen özen ve annenin bebeğinin bakımına katılması annelerde stresin azalmasında önemli rol oynamaktadır (Lam ve ark., 2007). Ayrıca, bir diğer çalışma; anneler taburcu olduktan sonra; sağlık profesyonellerinin desteğinin daha az mevcut olsa dahi devam etmesinin aile içinde önemli bir rol oynadığını göstermektedir (Leahy-Warren ve ark., 2020).

Bunlara ek olarak, yoğun bakım süreci anneler için sürece uyumlanmayı ve sürecin yarattığı stresle baş etmelerini de içermektedir. Hastaneye yatışla karşı karşıya kaldıklarında, aileler etkili baş etme yollarına ya da etkisiz baş etme yollarına başvurabilirler (Bazzan ve ark., 2020). Bunun yanı sıra, mevcut çalışmanın bulguları; sonrasında başlayacak olan ebeveynlik ve bebek bakımı sürecinin de anneleri oldukça kaygılandırdığını ortaya koymuştur. Bu çalışmadaki anne ifadelerinden, yoğun bakım hemşirelerinin gerek anneleri prematüre bebek bakımına dair bilgilendirmeleri gerek psikolojik olarak destek olmaları açısından anneler için önemli bir motivasyonel dış kaynak oldukları anlaşılmaktadır. Öte yandan, danışmanlık ve destek hizmetlerine sınırlı erişimi olan prematüre bebek anneleri, özellikle yetersiz bilgilendirildiklerinde ve erken doğmuş bebeklerinin acil ve devam eden ihtiyaçlarını ayırt edemediğinde, etkisiz başa çıkma konusunda daha savunmasızdır (Premji ve ark., 2017; Green ve ark., 2021).

Bu çalışmada, prematüre bebek annesi olmanın annelerin bebeğe ve kendi anneliklerine olan algısını ne yönlerde etkilediği de araştırılmıştır. Bulguların sonuçları, erken doğum yapan annelerin bebeklerini normallik, şeylik ve güzellik/çirkinlik kavramları üzerinden algıladıklarını göstermektedir. İlginç bir bulgu sonucu olarak, annelerin büyük bir bölümünün, bebeklerinin nasıl göründüklerini kürdan, pet şişe, ekmek gibi bir nesne ve kedi, köpek gibi bir hayvana benzettikleri görülmüştür. Bununla birlikte, prematüre bebek annelerinin algısının kendi annelik rollerine dair düşünce ve duyguları da etkilediği görülmüştür. Anneler; erken doğumdan kendilerini sorumlu tuttuklarını, yaşanan süreçten dolayı suçluluk ve pişmanlık hissettiklerini, annelik rollerine dair büyük bir endişe, korku ve yetersizlik hissettiklerini ifade etmiştir. Annelerin annelik rollerine ilişkin hissettikleri yoğun endişe ve korkuda; normalden farklı işleyen anne-bebek ilişkisinin, prematüre bebekteki küçüklük, kırılganlık ve hassaslığın, uzun süre yaşanan ayrılık ve bebekten uzaklaşma ve yabancılaşmanın rol oynadığı düşünülmektedir. Öte yandan, annelerin küçük bir bölümünün; bebek bakımında kendilerini yetkin hissettikleri ortaya çıkmış ve anneliklerine ilişkin diğerlerinden aldıkları övgülerin iyilik hallerine katkı sağladığı görülmüştür. Annelerdeki duygu, düşünce ve davranış farklılıklarında; kişiliklerinin, yaşlarının, daha önce prematüre bebek annesi olup olmadıklarının, baş etme biçimlerinin ve iç ve dış kaynaklarının etkili olabilecek faktörler olduğu düşünülmüştür. Bunlara ek olarak, bu çalışmada kısıtlı da olsa yoğun bakım süreci bittiğinde, anne-bebek ilişkisinin evde nasıl olduğuna da odaklanmıştır. Bulgu sonuçlarından, travmatik süreçten çıkan annelerin algı, duygu ve düşüncelerinin bebeklere takındıkları ebeveynlik tutumlarını da etkilediği ortaya çıkmıştır. Ebeveynliğe yönelik tutumlar; anne ve babaların ebeveynlik bilgilerinin ve çocuklarının gelişimi için sahip oldukları değer ve hedeflerin (veya beklentilerinin) bir ürünüdür ve bu da kültürel, sosyal ve toplumsal imajların yanı sıra ebeveynlerin deneyimleri ve genel değerleri tarafından belirlenmektedir (Cheah ve Chirkov, 2008; Iruka ve ark., 2015). Çalışma bulgularına bakıldığında; korkulu, kaygılı ve kontrolcü annelik ve yeterince özgür bırakan ve destekleyici annelik olmak üzere iki tip ebeveyn tutumunun öne çıktığı bulunmuştur.

Beklenmedik erken doğum ve belirsiz süre bebekten ayrı kalışa sebep olan sancılı yoğun bakım sürecinin annelerde öfke, hayal kırıklığı, pişmanlık, suçluluk, üzüntü, endişe gibi zorlayıcı duygular ortaya çıkardığı ve annelerin bu duygularla çeşitli

şekillerde baş ettikleri görülmüştür. Tüm süreç boyunca bebeklerini kaybetme tehdidi ile karşı karşıya kalan annelerin sempatik sinir sisteminin bu tehdide karşı savaşarak ya da kaçarak yanıt verdiği, diğer yandan, parasempatik sistemin dorsal vagal yolunun ise bu tehdide karşı korkuyla immobilize olarak, kapanarak ve dona kalarak yanıt verdiği görülmüştür. Annelerin yarısı, sürecin zorluklarını anlatırken yer yer hiçbir şey olmamış gibi hissettiklerinden bahsetmiştir. Buradan yola çıkarak, annelerin bazı zorlu duyguları kabul etmeyerek inkar ettikleri anlaşılmıştır. Ayrıca görüşmelerde, bazı annelerin zorlayıcı deneyimler anlatırken bedenlerinde herhangi bir duyumsama fark etmediklerini ifade etmeleri de kullandıkları inkar savunma mekanizmasını doğrulamakla birlikte dorsal vagal aktivitedeki artış sonucu korkuyla immobilizasyonu/dona kalmayı/hissedememe halini örnekler niteliktedir. Bununla birlikte, bazı anneler ise süreci normalleştirerek ve bir mantığa bürüyerek sürecin yarattığı yoğun stresle baş edebildikleri görülmüştür. Bunlara ek olarak, annelerin birkaçının kontrol etmeye, güçlü kalmaya ve süreç boyunca güçlü görünmeye çalışmaya yaptıkları vurgu oldukça dikkat çekmektedir. Bu güçlü kalma ve görünme halinin annelerin duygularını açıkça yaşamalarına izin vermediği, bedenlerini kastığı, ağlamayı engellediği görülmüştür. Bunun sonucunda, parasempatik aktivitenin azalmasına sebep olduğu düşünülmektedir. Benzer şekilde, her ihtimali hesaplamaya çalışmak ve her şeyi kontrol etmek de belirsizliğin yarattığı konforsuzluktan kaçmak için en akıllıca yol gibi görünse de anneleri savaş/kaç tepkisi döngüsüne sıkıştırmakta ve sempatik aktivitenin artmasına sebep olduğu düşünülmektedir. Görüşmelerde dikkat çeken bir diğer savunma biçimi ise bir annenin süreçle yer yer alay ederek ve bazı zorlukları şakaya vurarak gösterdiği mizahtır. Görüşmelerde, annenin bazen yaşadığı zorluğu taklit etmesi, onunla ilgili şakalar yapması ve kahkaha atması konunun derinleşmesinden onu alıkoyarken bedeninin ise rahatlamasına yardımcı olduğu gözlemlenmiştir. Mizah, bireysel rahatsızlık ve başkaları üzerinde hoş olmayan etkiler olmaksızın duyguların ifadesine izin vermektedir (Vaillant, 2002)

Alanyazındaki bazı çalışmalar, annenin bebekten ayrılması ve bebeğin durumunun ciddiyetinin annede travma sonrası stres bozukluğu, postpartum depresyon, anksiyete gibi psikolojik sorunların gelişmesi riskini arttırdığını ortaya koymaktadır (Brandon ve ark., 2011; Holditch-Davis ve ark., 2007, Muller-Nix ve ark., 2004; Kersting ve ark., 2004). Tehdit veya tehlike ortadan kalktıktan sonra, annelerin kronik

olarak dona kalma durumda kalmaları sosyal etkileşim durumlarına geri dönememelerine ve depresif duygular hissetmelerine neden olabilir.

Stres ve korku karşısında kişilerde iki tür baş etme görülebilir; ilki dorsal vagal aktivite yoluyla hareketsiz hale gelmek (postpartum depresyon örneğindeki anne gibi), ikincisi ise sempatik incirin faaliyetiyle savaşmak ya da kaçmak için harekete geçmek (panik atak krizleri geçiren anne gibi). Eğer kişi zorlayıcı olay geçmesine rağmen savaş/kaç tepkisinde ya da dona kalma tepkisinde takılıp kalmışsa, travma sonrası stresten bahsetmek mümkündür (Rosenberg, 2020). Bu perspektiften, annenin bebeğin hayati tehlikesi bittiğinde de devam eden panik atakları travma sonrası kronik sempatik aktivasyon durumu (korkuyla mobilizasyon) olarak yorumlanabilir. Mevcut çalışma bulgularında oraya çıkan; bebeği emzirirken yoğun bakım zamanlarını anımsama, yoğun bakımdaki bebek fotoğraflarına bakamama, o anları hatırlayınca gelen ağlama krizleri, bebek yaşıyor olmasına rağmen hala tamamlanamamış cenaze törenini düşünmek gibi anne tepkilerinin travma sonrası stresle ilişkili olabileceğini düşündürmektedir.

Bu çalışmanın bulguları, zorlayıcı ve travmatik olabilen sürecin annelerde yarattığı etkiye işaret etmekle birlikte, sürecin annelerde yarattığı olumlu değişimi, annelerdeki travma sonrası büyüme ve gelişimi de vurgulamaktadır. Olumlu değişim; yaşamın kıymetinin daha çok bilinmesi, daha anlamlı kişilerarası ilişkiler kurulması, değişen önceliklerin olması, kişisel güç duygusunun artması, daha zengin varoluşsal ve manevi hayat gibi çeşitli biçimlerde kendisini gösterebilmektedir (Duman, 2019). Bazı anneler, duygularına yönelik farkındalığının geliştiğinden, yaşanılan zorluğu sürekli kontrol etmenin ya da sürekli savaş modunda olmanın işlevsizliğini anladıklarından, bunun yerine biraz yavaşlamanın ve olanı olduğu gibi kabul etmenin öneminden bahsetmiştir. Annelerden birkaçı, travmatik yaşantı sonrası yaşadıkları stres, kaygı, korku gibi yoğun duygularla sağlıklı baş etmenin yollarını aradıkları ve bulduklarını, süreç sonrası dayanaklıklarının bir şekilde arttığını fark ettiklerini ifade etmiştir. Annelerin süreçten kazanımı birbirinden farklılaşsa da ortaklaştıkları noktalar olduğu da fark edilmiştir. Bu ortak noktalar; annelerin süreç sonrası prematüre farkındalığı geliştirmeleri, çevrelerindeki diğer prematüre bebek anneleriyle paylaşımlarda bulunmanın, onlara yardım etmenin kapsayıcılığını hissetmeleri ve bu araştırmaya

katılmayı diğer prematüre annelerine dokunmanın bir aracı olarak görmeleri olarak sıralanabilir.

Tüm bunların yanı sıra, travma sonrası büyüme ve gelişime katkı sağladığı düşünülen ve hatta yaşanılan zorlu süreçten travmatize olmadan çıkabilmelerini sağlayan bir diğer faktörün de annelerin kaynakları olduğu düşünülmektedir. Özellikle bu çalışma, gebelik sürecinden yoğun bakım sürecinin bitimine kadar annelerin kaynaklarına odaklanan bir çalışma olup, görüşmelerde zorlayıcı yaşantının akabinde anneleri destekleyen aile üyeleri, eş desteği, annenin annesinin desteği, arkadaş desteği gibi dış kaynaklara ve dua, inanç gibi içsel kaynaklara vurgu yapılmıştır. Böylece, anneler zorluğun yanında kolaylıkları da hatırlamış, sürece desteklendikleri yerlerden yeniden bakma fırsatı bulmuş ve görüşme sonrası rahatladıklarını dile getirmişlerdir. Ayrıca, bu rahatlatıcı görüşmenin de anneler için bir kaynağa dönüşmüş olabileceğine inanılmaktadır.

Annelerin süreç boyunca ihtiyaçlarını fark etmeleri, onları besleyen iç ve dış kaynaklara yönelmeleri sosyal destek sistemlerinin aktif olduğunu göstermekle birlikte, annelerin kendilerini güvende, bağlı, kapsanmış ve desteklenmiş hissetmelerini sağladığı söylenebilir. Anne ifadelerinde, aile desteği genellikle ev işlerine, doğum sürecinde anneye ve bebek bakımına yardım şeklinde fiziksel olarak vurgulanırken, eş desteğinin hem fiziksel hem psikolojik ele alındığı görülmektedir. Eşleriyle konuşan, eşlerini aktif dinleyen, onlara güzel sözler söyleyen, hediyeler alan, motive eden ve zorluk anında birlikte durabilen erkeklerin anneler için oldukça güçlü ve kapsayıcı bir dış kaynak olduğu anlaşılmaktadır. Ayrıca, diğer çalışmalar kapsayıcı eş desteğinin annelerin postpartum depresyon ve travma sonrası stress belirtileri göstermesinde rol oynadığını göstermektedir (Adil ve ark., 2021; Zörer ve ark., 2019). Bu çalışma bulgularına bakıldığında, özellikle eş desteği olmadığını, varsa da kapsayıcı olmadığını belirten annelerin süreç boyunca çok zorlandıkları, kendilerini yalnız hissettikleri, ansksiyete, panik atak şikayetlerinde bulundukları, postpartum depresyon ve travma sonrası stress belirtileri gösterdikleri görülmektedir.

Somatik yaklaşımlı bu araştırmada, somatik yaklaşımlı araştırma adımları izlenmiştir. Dolayısıyla, araştırmada, annelerin sadece sözel ifadelerine değil bedenlenen verilerine (embodied data) de odaklanılmıştır. Aşağıda, görüşmelerin video

kayıtları deşifre edilirken, araştırmacı tarafından not edilen sözsüz ifadelerin eklendiği bir örnek verilmiştir:

Deniz: Gözlerini işaret ederek "Şu anda gözlerim doldu, gözyaşlarım var." Göğüs boşluğunu göstererek "Hani böyle içim cız etti derler ya, içim cız etti. Direkt A'dan Z'ye bir anda geçti yani" (bunu söylerken elleriyle hareketler yapıp gözlerini kıstı)

Antropolog Ray Birdwhistell (1970), bir mesajın anlamının yaklaşık üçte ikisinin bu sözsüz ipuçları aracılığıyla iletildiğini iddia ederken, Mehrabian (1971) ve Fromkin ve Rodman (1983), bir mesajın duygusal anlamının %90'a kadarının sözsüz olarak iletildiğini iddia etmiştir. Sözsüz iletişimin önemi, Argyle'ın (2013) sözel ve sözel olmayan ipuçları birlikte kullanıldığında sözel olmayan ipuçlarının sözlü olanlardan dört kat daha fazla etkiye sahip olduğunu bulmasıyla daha da kanıtlanmıştır. Bedenlenen verileri (embodied data), bedene dikkat yoluyla açığa çıkan bilinçsiz bilgi noktaları olarak niteleyen Tantia (2014), odaklanmanın (focusing) önemli elementlerini bir araya getirerek Beden Odaklı Görüşme (Body- Focused Interview) geliştirmiştir. Bu görüşme yöntemi ile, gözlem yaparken bulunan karmaşıklıkları ve sözel ifadesi olmayan duyumsamaları tanımlamak için beden dilini kullanmıştır. Bedenlenen veriye ulaşma yollarından bazıları bedendeki duruşa, şekle, ağırlığa, dokuya ya da hareket hissine odaklanmaktır (Tantia ve ark., 2017). Görüşmelerde bedeni de dahil etmenin önemini İsviçreli psikiyatristlerin yaptıkları çalışma özetler niteliktedir: intihara teşebbüs eden hastalara dair detaylı gözlem notlarına ve filme alınan görüşmelere dayanan çalışma, psikiyatristlerin hastaları ile görüşmeleri sırasındaki yüz ifadeleri ve beden durumları ile daha az senkronize olan; bakışları ve bedenleri ile uzak duran hastaların tekrar intihara kalkıştığını göstermiştir. Bununla birlikte, psikiyatristlerin beden durumlarına farkındalıklarının olmadığı ve değerlendirme notlarının da bedensel tepkilerini içermediği görülmüştür. Çalışma sonuçları, ilk olarak, hasta ile terapist arasında sözel olmayan, kasıtlı olmayan ve bilinçli olmayan etkileşimin gerçekleştiğini göstermektedir. İkinci olarak, sözlü olmayan iletişim, niyetlerini sözlü olarak açıklamasa bile hastanın aktif ve intihara meyilli ruh hali hakkında önemli bilgiler sağlayabileceğini göstermektedir. Son olarak, görüşmeci psikiyatristlerin kendi sözel olmayan tepkilerine yeterince dikkat etmedikleri ve bu durumun da onların klinik yargılarını geliştirmelerini engellediği ortaya çıkmıştır (Archnihard ve ark., 2000). Bu bağlamda, mevcut araştırma erken doğum yapan annelerin deneyimlerine ilişkin sözel

ifadelerinin ötesinde hissedilen duyumsamalarını ve bedensel verileri içermesiyle deneyimin anlaşılmasında daha kapsamlı bir çerçeve sunmaktadır.

Bu çalışmada, annelerin bedensel duyumsamaları; gebelik, doğum öncesi ve sonrası, yoğun bakım süreci bittiğinde ve görüşme sonrası olmak üzere dört temel dönem altında toplanmaktadır. Görüşmelerde, her annenin sinir sistemi aktivasyonunun yükseldiği yerlerin, bedensel duyumsamaları fark edebilmenin ve ifade edebilme ölçüsünün farklılaştığı görülmüştür. Annelerin büyük bir bölümü, en çok gebelik sürecini konuşurken bedenlerinde duyumsamalar fark etmiş ve gebelik sürecini anlatırken zorlandıklarını paylaşmıştır. Anneler gebelik sürecini konuşurken; ter basması, kalpte sıkışma, nefes almakta güçlük, kalp atışının hızlanması, karında hareketlenme, ateş basması gibi bedensel duyumsamaları olduğunu belirtmiştir. Ayrıca, annelerden bazıları bedenlerinde hiçbir şey duyumsamadıklarını paylaşmış, fakat bu annelerin beden duruşlarının sözleriyle senkronize olmadığı fark edilmiştir. Bu annelerin sözleri ile bedensel duruşları arasında bir uyumsuzluk göze çarpmaktadır. Bu açıdan, annelerin somatik bir kopuş sonucu bedenlerini hissetmeyerek kendilerini korudukları ve bir çeşit savunma mekanizması geliştirdikleri düşünülmektedir. Bir diğer çarpıcı bulgu ise görüşme boyunca, hissedilen duyumsama sorularında cevap verebilen annelerin her bölümde cevap vermeye devam ettiği, diğer annelerinse cevap veremediği ya da sadece düşüncelerini paylaşamaya devam ettikleri fark edilmiştir. Bu noktada, bazı anneler duygularıyla ve bedenleriyle temas kurmaya daha yatkınken diğer annelerin duygularına ve bedenlerine yabancı kaldıkları çıkarımı yapılabilir. Annelerden bazıları, doğum öncesi ve sonrasına yönelik; titreme, sığamama hissi, kalp çarpıntısı, kafada patlama gibi hissedilen duyumsamalar paylaşmıştır. Son olarak, annelerin tümü beden odaklı görüşmenin onlar için oldukça kapsayıcı geldiği, baştan sona süreci ilk defa anlattıkları için çekindikleri noktalar olsa da dinlenilmenin ve duyulmanın çok rahatlatıcı olduğunu vurgulamışlardır. Geçmiş bir deneyimi anlatmanın anneler için oldukça zorlayıcı olduğu, yer yer anıların ve duyguların yeniden canlandığı, fakat bebeklerinin sağlıkla büyüdüğü şu ana odaklanmanın onlar için önemli bir kaynak olduğu anlaşılmaktadır. Mevcut çalışma bulgularından hareketle; yapılan somatik yaklaşımlı bu görüşmenin annelerde yarattığı terapötik etkilerinin olduğu, erken doğum deneyimini paylaşmanın kendileri için bir ihtiyaç olduğunu fark etmelerine yardımcı

olduğu ve görüşmenin sinir sistemlerini düzenleyen rahatlatıcı bir kaynağa dönüştüğü anlaşılmaktadır.

BÖLÜM 5: SONUÇ

Bu çalışma, erken doğum yapan annelerin öyküsünü; gebelik kararının oluşumundan, gebeliğe, gebelikten erken doğumun gerçekleşmesine, doğum sonrası yoğun bakım sürecinden evdeki anne-bebek ilişkisine kadar bütüncül bir perspektif benimseyerek ele almıştır. Prenatal, perinatal, postnatal ve yoğun bakım süreci sonrası anne deneyimlerine bakıldığında; dört temel sürecin de birbirini etkilediği ve birbirinden ayrı düşünülemez olduğu anlaşılmaktadır.

Prenatal dönemde; gebelik kararından evvel annenin fiziksel ve duygusal iyi oluşunun gebelik sürecinin konforlu ve rahat geçmesi için oldukça önemli olduğu bilgisine ulaşılmıştır. Bununla birlikte, annelerin iyi oluş halinin hem sosyal bağlılık sistemini aktive ederek iç ve dış kaynaklarıyla temasta oluşlarını hem de prenatal bağlanmayı etkilediği görülmektedir. Gebelik kararının eşle ortak alındığı ve kendisini gebeliğe hazır hisseden annelerin; gebelikten doğuma kadar ilerleyen süreçlerde karşılaşılan zorluklarda iç ve dış kaynaklarıyla sık temasla birlikte daha çok öz dayanıklılık/esneklik gösterebilecekleri ve daha az annelik rolüne ilişkin kaygı hissedebilecekleri düşünülmektedir. Öte yandan, kayıp(lar) ve yas(lar) üstüne gerçekleşen gebeliğin erken doğumla sonuçlanmasının ise annelerde kaybetme korkusunu tetikleyebileceği, sinir sistemlerindeki düzeni bozarak anneleri dağılmış, çökmüş ve kendini kaybetmiş hissettirebileceği düşünülmektedir. Annelerin ifadelerinden; gebelik sürecindeki zorlanmalarını; bulantı, kusma, kanama, ağrı ve ödem gibi fiziksel semptomlar ile endişe ve yetememe duygusu olarak duygusal semptomlar olarak iki ana başlıkta değerlendirdikleri anlaşılmaktadır. Öte yandan, annelerin gebelik sürecinde zorlukların yanında deneyimledikleri; işe devam edebilme, rahat hareket edebilme, hobilerini gerçekleştirme gibi rahatlıklardan da bahsettikleri görülmektedir. Annelerin gebelik süreçlerinde, en çok eş desteğinden faydalandıkları; eşlerin sergiledikleri yakın davranışların, olumlu sözlerin annelerin duygularını düzenlemede ve sakin hissetmelerinde oldukça etkili olduğu anlaşılmaktadır. Aksine, kapsayıcı olmayan ve talep edilmeyen aşırı ilginin; yanında bulunuşun ama varlık göstermeyişin, olumsuz eş söylemlerinin annelerin sempatik sinir sistemi için tetikleyici olduğu anlaşılmaktadır. Bunların yanı sıra, riskli gebelik geçiren annelerin zorlukla baş

etmelerinde inanç ve duanın iyilik hallerine oldukça olumlu katkı sağladığı fark edilmektedir.

Erken doğum deneyimini içine alan perinatal dönemde, sadece bir anne hariç annelerin tümü; doğumun planlanmamış ve beklenmedik olduğunu, doğuma hazırlıksız yakalandıklarını ve şok olduklarını ifade etmiştir. Erken doğumun özellikle bazı anneler için travmatik etkilerinin olabileceği düşünülmektedir. Bazı annelerin ifadelerinden; ilk kanamayla başlayan dağılma, çöküş ve kendini kaybetme hallerinden ve yoğun biçimde bebeği kaybetme korkularının varlığından; erken doğumun anneler için oldukça travmatik bir deneyim olduğu anlaşılmaktadır. Özellikle, süreçte yalnız baş ettiğini söyleyen ve iç ve dış kaynaklarıyla temas kuramayan anneler için erken doğum deneyiminin travmatik olabileceği, izlerinin daha derin kalabileceği düşünülmekte ve bu durumun travmanın iyileşmesini ve tamirini güçleştirebileceği ihtimalini doğurmaktadır. Gebelik sürecinde olduğu gibi, anneler doğumun da zorlayıcı ve rahat buldukları yönleri hem fizyolojik hem psikolojik açıdan değerlendirdikleri görülmektedir. Sezaryen doğumun özellikle fiziksel açıdan oldukça zorlayıcı olması, hayallerinde tasarladıkları doğumdan ve bebeğe kavuşma anından farklı olması ve bebekle kurulan teması engellemesi yönleriyle annelerde olumsuz etkiler bıraktığı düşünülmektedir. Vajinal doğum yapan anne ifadesinden yola çıkarak, kanguru bakımı yapma şansı yakalayan annenin doğumu diğer annelere kıyasla doğumu daha konforlu algıladığı, daha az ağrı hissettiği ve daha az fiziksel semptom yaşadığı görülmekte ve bu durumun güvenli anne-bebek bağının temellerinin atılmasında da olumlu rol oynayacağına inanılmaktadır. Bunun yanı sıra, müdahalenin cerrahi olması, annelerin bilinçdışı unsurlardan etkilenebileceği riskini doğurabileceğine ve ameliyata maruz kalmanın sonucunda uzun süre hareketsiz kalmak zorunda olmanın ve sancılı hastane yatışlarının travmatik etkilerinin uzun süreli ve ağır olabileceği düşünülmektedir. Bilişsel olarak, ameliyatlar gerekli bulunsa da sezaryen doğumun beden tarafından hayat tehdidi ve travmatik olay olarak kayıt altına alınabileceği ihtimali ortaya çıkmaktadır. Bununla birlikte, doğum türünün ve erken doğumun bebekle ilk karşılaşmayı da belirlediği görülmektedir. Sezaryen doğum yönteminde, annelerin bebeklerini göremedikleri, kucaklarına alamadan bebeklerin yoğun bakıma, annelerinse odaya alındıkları ve belirsiz bir süre ayrılığın başladığı anlaşılmaktadır. Bebeklerine küvez dışından bakan annelerin, bebekleriyle konuşma ve dokunma isteklerinin belirgin bir

şekilde arttığı görülmektedir ve dokunma ihtiyacını karşılayamayan annenin acı duyduğu düşünülmektedir. Aynı zamanda, dokunulma ihtiyacı bebek için de temel bir ihtiyaçtır. Bunun yanı sıra, YYBÜ'deki bebekler genellikle parlak ışık, yüksek gürültü, elektromanyetik alanlar, radyasyon, damar içi hatlara bağlantı, birden fazla izleme cihazına bağlantı gibi stresli çevresel koşullara maruz kalmaktadır (Perlman, 2003; Lai ve Bearer 2008). Yeterince gelişmemiş sinir sistemine sahip prematüre bebekler bu çevresel uyaranlara oldukça hassastır. Bu noktada, yoğun bakımlarda sağlanabilecek yeni teknolojik değişikliklerle prematüre bebeklerin sağlıklı gelişmeleri için daha konforlu küvez ortamına kavuşabilmelerinin ve anne ve bebeğin dokunma ihtiyacının karşılanabileceği ve bağlanmayı güçlendiren yeni yöntemler geliştirilmesinin mümkün olabileceği düşünülmektedir. Örneğin, pamuksu yapıdan tasarlanan ve kablosuz iletişim sağlayan yenidoğan akıllı ceketi, prematüre bebekleri güvenilir sağlık izlemesi sağlamasının yanı sıra yenidoğan bakımı ve ebeveyn-çocuk etkileşimi için rahat bir klinik ortam sağlamayı amaçlamaktadır (Zhu ve ark., 2015).

Bir diğer taraftan, pandemi şartlarının da bebekleriyle temas kuramayan anneleri olumsuz etkilediği ve yoğun bakım kurallarının katılaşmasıyla süreci daha da zorlaştırdığı sonucuna varılmıştır. Kimi anneler, bebeklerini uzun sürece sadece bir fotoğraf karesi üzerinden gördüklerini ifade etmiştir. Uzunca bir süre bebeğin gelişimini fotoğraf karesi üzerinden takip edebilmiş annelerin, bebeği yüz yüze gördüklerinde büyük bir şaşkınlık yaşadıkları görülmüş ve bu durumun annelerin bebekle uyumlanmakta güçlük çekmelerine sebep olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca, uzun süre bebeğiyle temas kuramamış, bebeği emzirememiş ve doğum yaraları iyileşirken bebeğin olmadığını belirten bazı annelerin bebekle kurdukları ilk temasta yabancılık çektiği bulgusuna ulaşılmıştır. Sonuç olarak, anne bebek arasında işleyen bu ayrı kalınmış, temassız ve sancılı süreçlerin anne-bebek bağlanması açısından önemli noktalara işaret edebileceği düşünülmektedir. Bu zorlayıcı süreçte anneleri destekleyen kaynaklara bakıldığında, diğer süreçlerde de sıklıkla vurgulanmış aile üyeleri ve eş desteğinin yanına, arkadaş desteğinin ve annenin kendi annesinin desteğinin de eklendiği görülmektedir. Doğum yapmış bir annenin, kendi annesinin yanında bulunuşunun, onun deneyimlerinden faydalanmasının ve sevgisini hissetmesinin; anneyi rahatlattığı, stresini azalttığı ve annenin duygu düzenlenmesinde önemli rol oynadığı sonucuna varılmıştır.

Erken doğumda postanatal dönem; genel olarak annelerin eve bebeksiz geldikleri ve bebeklerin yoğun bakımda tedavi oldukları süreçle birlikte, annelerin lohusalık sürecini ve bebekten ayrı kalışın yarattığı geçici kayıp yas sürecini de içerdiği ortaya çıkmıştır. Bebeklerinin sağlığı ve iyiliği için sürece uyumlanmaya çalışan annelerin, diğer taraftan hastaneden bebeksiz ayrılmalarının annelerde oldukça stres yarattığı görülmektedir. Bebekten uzak da olsa hastanede kalıyor oluşun anneler için; bebeğe destek olma, bebekle birlikte olma, annenin bebeği bebeğinse anneyi hissetmesi anlamlarına geldiği ortaya çıkmıştır. Eve bebeksiz gelen anneler; yoğun üzüntü, özlem ve öfke duyguları hissettiklerini ifade etmiştir. Bebeklerini gerçekten kaybetmemiş olsalar bile, bebeklerin sağlığındaki belirsizliklerin ve bebekten ayrı kalışın yarattığı yıkıcı duyguların etkisiyle annelerin tıpkı bir ölüm ardından yaşanan yasa benzer bir süreç deneyimledikleri görülmüştür. Kimi anneler için, bu sürecin eş ile çatışmalara sebebiyet verdiği görülmüş; bu durum annelerin ventral vagal durum olmadıkları yönünde yorumlanmıştır. Benzer şekilde, geçici kaybın, yoğun üzüntü ve yasın etkisinde olan annelerin bedenlerini hissedemedikleri, kendi ihtiyaçlarını fark edemedikleri görülmüş; bu durum da annelerin dorsal vagal durumda oldukları yönünde yorumlanmıştır. Ayrıca, bu süreçte kapsayıcı aile ve eş desteği alan annelerin bebeğe kavuştuktan sonra süreci daha kolay atlatabilecekleri ve uyumlanabilecekleri düşünülürken; kaynaklarıyla temas kurmamış ve desteklenmemiş annelerin postpartum depresyon ve travma sonrası stres belirtileri gibi semptomlardan şikayetçi olabilecekleri düşünülmektedir. Öte yandan, uzun ayrılık sonucu bebeklerine kavuşan annelerin kavuşma anını anlatırken bedenlerinde canlılık, heyecan, hareketlerde hızlanma, gözlerde parıldama, kahkaha/gülümsemeler, gözyaşı gibi sözsüz/bedensel ifadelerin varlığı gözlemlenmiştir. Özellikle, bebek taburcu olmadan annelerin bebekle anne-bebek uyumu odasında geçirdikleri gecenin anne bebek uyumu açısından olumlu sonuçları olduğu ve anneyi evdeki süreçlere hazırladığı görülmüştür.

Beklenmedik erken doğum ve akabinde ilerleyen zorlayıcı yoğun bakım süreçlerinde, anneler için en önemli kaynaklardan birinin de annelerin sağlık personelleriyle kurdukları olumlu ilişkiler olduğu görülmüştür. Anneyi kapsayan, güvende hissettiren ve bilgilendiren doktorların süreci oldukça kolaylaştırdıkları ve annelerin beslendikleri önemli bir dış kaynağa dönüştükleri ortaya çıkmıştır. Bununla birlikte, riskli gebelikte ve doğumda olumsuz geribildirimler veren ve belirsizliğe ek bir

güvensizlik ortamı yaratan hekimlerinse anneleri psikolojik olarak oldukça olumsuz etkilediği görülmüştür. Benzer şekilde, yoğun bakım süresince annelere psikososyal destek veren hemşirelerin de süreç boyunca önemli rol oynadıkları görülmüştür. Yoğun bakım süresince, anneleri fotoğraflarla bilgilendiren hemşirelerin, taburculuk sırasında, anne-bebek uyum odasında annelere eşlik ederek prematüre bebek bakımı konusunda annelere destek oldukları sonucuna ulaşılmıştır.

Prematüre bebek annesi olmanın; annenin bebeğe dair algısını şekillendirdiği, kendi anneliğine ilişkin algı, düşünce ve duygularını etkilediği, birtakım savunma mekanizmaları geliştirmelerine yol açtığı sonucuna ulaşılmıştır. Prematüre bebek annelerinin bebekleri "normallik", "şeylik" ve "güzellik/çirkinlik" kavramları üzerinden değerlendirdikleri görülmüştür. Annelerin büyük bir çoğunluğu süreçten dolayı kendilerini suçladıklarını dile getirmiştir. Bununla birlikte, taburculuk sonrası anneler, annelik rollerine ilişkin endişe, korku ve yetersizlik duygularını da paylaşmıştır. Bu olumsuz duyguların kaynağında, annelerin yeterince bilgilendirilmemiş olmaları ve bebek bakımına dair desteğe ihtiyaçlarının olmasının yatabileceği düşünülmektedir. Son olarak, sürecin doğurduğu zorlayıcı duygularla annelerin en çok inkar ederek baş ettiği görülmektedir. Bunun yanı sıra, mantığa bürüme, normalleştirme, kontrol etme, güçlü görünme gibi savunma mekanizmalarının da öne çıktığı görülmektedir.

Yoğun bakım sürecinin sonlanmasının; her anneyi farklı derecede etkilediği, her annenin hissettiği duyguların yoğunluğunun değiştiği, baş etme biçimlerinin farklılaştığı ve beslendikleri kaynaklarının var oluşunun ya da olmayışının, annelerin bu kaynakları kullanmayı tercih etmesinin ya da etmemesinin anneden anneye değiştiği görülmektedir. Bununla birlikte, annelerin yaş, meslek, sosyo-kültürel ve ekonomik yapı gibi kişisel özelliklerinin, kişilik özelliklerinin, duygusal iyi oluş/olmayış hallerinin, daha önce prematüre bebek annesi olup olmama hallerinin de farklılaştığı görülmektedir. Sonuç olarak, anneler arasındaki mevcut farklılıklar, erken doğum deneyiminden travmatize olma derecesinin anneden anneye değişebileceğini düşündürtmektedir. Mevcut çalışmanın bulguları, süreç boyunca iç ve dış kaynaklarından yaralanamayan, sürecin zorluklarıyla yalnız baş eden ve savaş/kaç tepkisinde ya da dorsal vagal aktivitede sıkışmış annelerin ifadelerinin daha çok travma sonrası stres ve postpartum depresyon belirtilerine işaret ettiğini göstermektedir. Bununla birlikte, mevcut çalışmanın bir diğer önemli sonucu da süreçten çeşitli

biçimlerde etkilenen annelerin eve döndüklerinde bebekleriyle kurdukları ilişkide takındıkları tutumların farklılaştığını göstermesidir. Anne tutumlarına bakıldığında temel olarak; kaygılı, korkulu, kontrolcü annelik ve yeterince destekleyen, özgür bırakan annelik olarak iki ana başlığa ayrıldığı görülmektedir. Özellikle bebeği kaybetme duygusuyla travmatize olmuş annelerin ev sürecinde daha çok zorlanabilecekleri, daha fazla kaygı ve korku hissedip bebeğe davranışlarında aşırı kontrolcü bir tutum tercih edebilecekleri ve bebeğe yapışma davranışı gösterebilecekleri düşünülmektedir. Öte yandan, bazı anne ifadelerinde vurgulanan; bebeğin anneye olan aşırı ve gereksiz bağlılığı ile anneyi göremediğinde bebeğin yaşadığı kriz ve bebeği yatıştırmakta güçlük gibi noktalar güvensiz bağlanma ihtimalini de düşündürtmektedir. Erken doğumun, erken doğum sonrası yaşanan ayrılığın ve uzun yoğun bakım süreçlerinin hem anneyi hem bebeği hem de anne-bebek bağlanmasını çeşitli yönlerde etkileyebilecek deneyimler olduğu düşünülmektedir.

Somatik yaklaşımlı bu çalışma, anneler zorlayıcı deneyimlerini anlatırken kullandıkları sözsel ifadelerin yanı sıra yüz ifadeleri ve beden duruşları arasındaki senkronizasyona ve sinir sistem aktivasyonlarına dair önemli bilgiler içermektedir. Bu yönüyle mevcut çalışma diğer çalışmalardan farklı olarak, travmanın sözler ötesinde bedende yankılandığını açıkça göstermektedir. Böylece, travmatik olabilecek bir deneyimin annelerin sempatik sinir sisteminde yarattığı aktivasyon ve sonucunda ortaya çıkan savaş/kaç/donakal tepkileri mercek altına alınmıştır. Görüşmeler boyunca, sempatik aktivasyonun başladığı yerlerde yapılan kısa beden odaklı müdahalelerin bedende yarattığı olumlu etkiler yakından izlenmiştir. Görüşmelerin annenin iç ve dış kaynaklarına ve şimdiye odaklı olmasının somatik yaklaşımlı bu çalışmanın anneler için sinir sistemlerini düzenleyen ve rahatlatıcı bir kaynağa dönüşmesinde etkili olduğu görülmüştür. Sonuç olarak, erken doğumla ilgili somatik yaklaşımlı çalışmaların artmasıyla hem anneler hem prematüre bebekler yönelik beden odaklı müdahale programlarının gelişeceğine ve bu programların sağlıklı ve güvenli anne-bebek bağlanmasına katkı sağlayacağına inanılmaktadır.

5.1. Katkılar, Sınırlılıklar ve Öneriler

Yapılan bu çalışma, erken doğum nedeniyle bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde tedavi görmüş annelerin deneyimlerini somatik yaklaşımla duymak ve

anlamak üzere gerçekleştirilmiştir. Yerel literatür incelendiğinde, özellikle hemşirelik alanında, yoğun bakım ünitesinde tedavi gören prematüre bebekler, prematüre bebek annelerinin başa çıkmaları, prematüre bebek ve anne bağlanması gibi konuların sıklıkla araştırmalara konu olduğu anlaşılmıştır. Uluslararası literatürde ise, prematüre bebek annelerinin ve ailelerin deneyimlediği zorluklar, duygular ve süreçlerin araştırılmasının psikoloji literatürüne oldukça katkı sağladığı görülmektedir. Gerek yerel gerek yabancı literatüre bakıldığında, annelerin erken doğum deneyimine "somatik yaklaşan" bir araştırma bulunmamaktadır ve bu çalışma özellikle yönteminde beden odaklı disiplini benimsemesi ile literatüre olumlu bir katkı sağlayacağına inanılmaktadır. Özellikle, yeni yükselen ve klinik alanda önemli bir yer edinmeye başlamış somatik psikoloji literatürüne de katkı sağlayacağı ve yeni çalışmalara ışık tutacağına inanılmaktadır. Bu kapsamda, erken doğum travması yaşamış anneler için somatik yaklaşımlı müdahalelerin ve beden odaklı klinik pratiklerin gelişmesine de katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bunun yanı sıra, prematüre bebek annelerinin deneyimlerine odaklanan araştırmaların genelde yalnızca yoğun bakım sürecine odaklandıkları fark edilmiştir. Bu çalışma, annelerin yalnızca erken doğum sebebiyle bebeklerinden ayrıldıkları döneme ait deneyimlerine odaklanmayıp; prenatal dönemden perinatal döneme, perinatal dönemden postnatal döneme, yoğun bakım süreci ve sonrasındaki anne deneyimlerine de odaklanması ile bütüncül bir yaklaşımı benimsemiştir. Bu dönemlerin birbirini etkilediği ve birbirinden ayrı değerlendirilmesinin de eksik bir bakış getireceği savunulmaktadır. Bu bağlamda, mevcut çalışmanın geniş kapsamlı oluşu ve tek bir dönemle sınırlı kalmayışı ile yerel ve yabancı literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Öte yandan, çalışmanın birtakım sınırlılıkları bulunmaktadır. İlk olarak, mevcut çalışma yalnızca annelerle yapılan görüşmeler üzerinden gerçekleştirilmiştir, dolayısıyla anlatımı tek taraflıdır. Mevcut çalışma bulguları, süreçten yalnızca annelerin değil, babaların ve hatta ebeveynlerin kendi ailelerinin de etkilendiğini ortaya koymuştur. Gelecekteki araştırmalar için, aileler ile görüşülerek deneyimlere sistemik bakılmasının araştırmayı zenginleştirebileceği düşünülmektedir. Ayrıca, yoğun bakım sürecinden birebir etkilenen bebeklere, bu çalışmada sadece evde anne ile ilişkileri noktasında kısıtlı bir pencereden bakılmıştır. Gelecekteki araştırmalar için bedenen pek çok uyarana maruz kalan prematüre bebeklerin bu yoğun tedavi süreçlerinden bedenlerinin ve sinir sistemlerinin nasıl

etkilendiği, gelişim yollarında neler deneyimledikleri ve anneleriyle olan ilişkileri yine somatik yaklaşımla araştırılabilir. Bununla birlikte, annelerle yapılan somatik yaklaşımlı görüşmelerin, yüz yüze yerine online yapılması, mevcut çalışmanın bir diğer sınırlılığı olarak görülebilir. Çünkü görüşmelerde, beden odaklı disiplinin sunduğu kimi egzersizler online ortamda çok daha sınırlı ve kısıtlı gerçekleşmiştir. Öte yandan, pandemi koşullarından dolayı annelerle ekran üzerinden görüşmek hem anne hem bebek sağlığı için güvenli ortam oluşturmuş ve annelere zaman kazandırması açısından olumlu katkı sağlamıştır. Araştırmadaki tüm prematüre bebekler Maltepe Üniversitesi Hastanesi yoğun bakım ünitesinde tedavi görmüştür. Bu noktada, annelerin tümü aynı özel hastane ve yoğun bakım koşullarını gördükleri için YYBÜ pratiklerine yönelik sınırlı bir bilgiye ulaşılmıştır.

Son olarak, somatik yaklaşımlı bu araştırmanın katılımcı anneler üzerinde yarattığı olumlu, terapötik ve kapsayıcı etki dikkate alınarak, gelecekteki araştırmalar için annelere yönelik bir müdahale programının oluşturulması (prematüre bebek annelerine erken doğumdan yoğun bakım süreci bitene kadar verilecek somatik yaklaşımlı grup terapileri gibi) önerilmektedir. Ayrıca, Türkiye'deki hastanelerin yenidoğan yoğun bakım ünitelerinin şartları ve koşulları düşünüldüğünde, sağlıklı ve güvenli anne-bebek bağını geliştirecek etkinliklerin olmadığı görülmektedir. Benzer şekilde, annelerin eve bebeksiz dönüşlerinde; bebekleri ve prematüre bebek anneliği hakkında onları yeterince bilgilendirecek, süreç boyunca kapsayacak ve besleyecek kaynakların olmadığı dikkat çekmektedir Bebekleri YYBÜ'de tedavi gören ebeveynlerin, bebeklerinin sağlığı hakkında bilgi ararken cep telefonlarıyla internete erişmeyi tercih ettiklerini ve daha genç olan ebeveynlerin ise mobil uygulamaları kullanmayı tercih ettiklerini gösteren çalışmalar bulunmaktadır (De Rouck ve Leys, 2009; Gabbert ve ark., 2013; Orr ve ark., 2017). Dolayısıyla, Türkiye'de de prematüre bebek ailelerini bilgilendirmeye ve evdeki süreçlerinde desteklemeye yönelik mobil uygulamalar geliştirilebilir. Üstelik, prematüre bebek annelerinin birbiri ile paylaşımlarda bulunabildiği ve psikolojik olarak onları destekleyecek egzersizlere erişebilecekleri mobil uygulamalar da geliştirilebilir. İleride gerçekleşecek çalışmaların, Türkiye'deki hastanelerin yenidoğan yoğun bakım ünitelerindeki pratikler için de aydınlatıcı olması ve bebeklerinden ayrı kalan anneler için kapsayıcı etkinlikleri içermesi önerilmektedir. Örneğin, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği olan

ebeveynlerin psikososyal desteğine yönelik program standartları için öneriler geliştiren çalışmalar bulunmaktadır (Hynan ve Hall, 2015). Ek olarak, çalışma bulgularından annelerin benzer deneyimi yaşamış prematüre bebek anneleriyle paylaşımlarda bulunmalarının; annelerin iyilik hallerine olumlu katkı sağladığı ve anneleri oldukça desteklediği sonucuna ulaşılmıştır. Buradan hareketle, YYBÜ'deki benzer deneyime sahip ve eğitim almış gönüllü ebeveynler tarafından sağlanan akran destek programları, ebeveynler arasında güvenlik ve rahatlık duygusu geliştirmeye hizmet edebilir; böylece ebeveynler duygularını paylaşma fırsatı bulabilir ve yeni bakış açıları kazanabilirler (Hall ve ark., 2015).

EKLER

EK 1. ETİK KURULU ONAYI

Bu belge, Yükseköğretim Kurulu tarafından 19.01.2021 tarihli *"Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge"* ile bildirilen 6689 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gizlenmiştir.

EK 2. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Bebeği Erken Doğum Sebebiyle Yenidoğan Bakım Ünitesinde Tedavi Olmuş Annelerin Deneyimleri, Tez Çalışması

Bu araştırma, Maltepe Üniversitesi Beden Psikoterapisi Odaklı Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı öğrencisi olan Canan Cennet Kaya'nın yüksek lisans tezi kapsamında ve Doç. Dr. H. Özden Bademci'nin danışmanlığında yürütülmektedir.

Araştırmada, bebeklerinin erken doğum sebebiyle yoğun bakımda tedavi altına alınması karşısında annelerin yaşadıkları deneyimlerin paylaşılması ve annelerin bu stresli yaşam olayı ile baş ederken kullandıkları içsel ve dışsal kaynakların beden psikoterapisi penceresinden belirlenmesi amaçlanmıştır. Bunlara ek olarak, tedavi bittikten sonra bu deneyimin anne ve bebek bağlanmasına ve bebeğin gelişimine olan etkilerinin de araştırılması amaçlanmıştır. Ayrıca, araştırmacı anne deneyimlerinin içeriği kadar annelerin bu deneyimi yaşarken ve anlatırken duyumsadıkları bedensel hislerle de oldukça ilgilidir.

Bu çalışmada, sizinle haftada 1 defa olacak şekilde toplamda tek oturumluk 50 dakika süren çevrimiçi/online görüşmeler, araştırmacı psikolog Canan Cennet Kaya ile yapılacaktır. Ek olarak, ihtiyaç duyduğunuz ve talep ettiğiniz taktirde, araştırma haricinde 1 oturumluk çevrimiçi görüşme daha planlanma imkanı tarafınıza sunulacaktır. Görüşmeler sizin imkanlarınız dahilinde Skype ya da Zoom uygulamalarından görüntülü şekilde size uygun gün ve saatte yapılacak ve bu görüşmeler kaydedilecektir. Çalışmada, araştırma amacına uygun olarak size birtakım sorular yönlendirilecektir.

Görüşmeler sizin kendinizi rahat ve güvende hissedebileceğiniz ve gizliliğin sağlanabileceği bir ortamda gerçekleştirilecektir. Araştırmacı, katılımcı anne ile yapacağı görüşme sırasında bulunduğu ortamda yalnız olacak ve kendisine aktarılan bilgilere yalnızca araştırmacı ve araştırmacının yukarıda belirtilen süpervizörü/tez danışmanı erişebilecektir. Katılımcı annenin tüm kimlik bilgileri gizli tutulacaktır. İsminiz ses kayıtlarında, ses kayıtlarının dönüştürüleceği transkripsiyon belgelerinde belirtilmeyecek olup çalışmada sizi temsilen "rumuz/takma ad" kullanılacaktır. İsminiz yalnızca bu onam formunda yer alacaktır. Onam formu, diğer belgelerden ayrı bir yerde

muhafaza edilecektir.

Çalışmaya katılımınız tamamen isteğe bağlı olup çalışma sırasında herhangi bir zamanda, herhangi bir gerekçe göstermeden çalışmadan ayrılmaya karar verebilirsiniz. Bu formu onaylamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz anlamına gelecektir. Görüşme sırasında sizde rahatsızlık yaratan sorular olursa, bu sorulara cevap vermemeyi tercih edebilirsiniz. Bu çalışma vesilesi ile bebeğinizin gelişimine, onunla olan ilişkinize ya da kendinize dair sorularınızı psikoloğa danışma şansı da yakalayabilirsiniz.

Araştırma sürecinde konu ile ilgili her türlü soru ve görüşleriniz için aşağıda iletişim bilgisi bulunan araştırmacıyla görüşebilirsiniz.

Bu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının (Islak imzası ile)

Adı-Soyadı:

İmzası:

Araştırmacının

Adı-Soyadı: Canan Cennet Kaya

İmzası:

EK 3. DERİNLEMESİNE GÖRÜŞME SORULARI

1- KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Annelere ve prematüre bebeklere ait özellikler (n:10)

A-Anneye ait bilgiler:

Rumuz:

Annenin bu doğumdaki yaşı:……..

Annenin yaşı:

Şimdiye kadar kaç kez gebe kaldınız: İlk gebelik 2 ve üzeri

Yaşayan çocuk sayısı:

Annenin öğrenim düzeyi:

Annenin mesleği:

Gelir durumu: İyi, orta, yüksek

Daha önce prematüre bebeğe sahip olma durumu: evet, hayır

Gebeliğin şekli: Normal Üremeye yardımcı yöntemle (tüp bebek tedavisi)

Gebelik türü: beklenen/istenen/planlanan gebelik……..
istenmeyen/planlanmayan/sürpriz gebelik…….

Gebelik kararının kime ait olduğu:----------

Gebelik boyunca geçirilen sağlık problemi: Yok Var ----------

Gebeliğin süresi:.....hafta

Bu gebelik için fetus sayısı: Tek İkiz Üçüz Diğer ……

B- Bebeğe ait bilgiler:

Bebeğin doğum şekli: Normal Sezaryen

Bebeğin cinsiyeti:

Bebeğin doğum tarihi:

Doğum ağırlığı:.....gram

Bebeğin yoğun bakımda yatış süresi:

Bebekte erken doğuma ilişkin belirlenen sorunlar/Yoğun bakımda yatış sebebi:

2- NİTELİKSEL GÖRÜŞME FORMU

1- HAMİLE KALIŞ SÜRECİ

Hamile kalış sürecinizi anlatır mısınız?

Nasıl bir gebelik süreci deneyimlediğinizi anlatır mısınız?

Bu süreçte size neler yardım etti? (içsel + dışsal kaynaklar nelerdi?)

Gebelik dönemi boyunca eşinizin desteğimizi alabildiniz mi, alabildiyseniz nasıldı?

(Bu süreci konuşurken, bu soruları duyup cevaplarken bedeninizde nasıl duyumsamalar hissediyorsunuz? Bedeninizde neler fark ediyorsunuz?

Anlattıklarınız kadar hissettiklerinizle, deneyimlerinizle de ilgiliyim.

2- ERKEN DOĞUM DENEYİMİ

Bana erken doğum deneyiminizi anlatır mısınız?

O günlerde size neler yardımcı oldu?

Desteğini aldığınız kimseler oldu mu?

Sürece dair deneyimlediğiniz zorluklar oldu mu?

3- YOĞUN BAKIM SÜRECİ

Bana doğum sonrası, bebeğinizin yoğun bakımda kalma sürecini anlatır mısınız?

Bebeğinizi doğumdan ne kadar süre sonra görebildiniz?

Bebeğinizle ilk temasınız nasıldı, o ana dair anılarınızı benimle paylaşır mısınız?

Neler hissettiniz?

Yoğun bakım süreci boyunca bebeğinizle olan ilişkinizi anlatır mısınız?

Bir yandan da bu süreç lohusalık dönemini kapsıyor, peki bana lohusalık sürecinizi anlatabilir misiniz?

Bebeğin yoğun bakımda kaldığı süreç boyunca eşinizle ilişkiniz/paylaşımlarınız nasıldı? Desteğini hissedebildiniz mi?

Yoğun bakım süresince desteğini aldığınız başka kimseler oldu mu?

Bu size nasıl hissettirdi?

(Bu süreci konuşurken, bu soruları duyup cevaplarken bedeninizde nasıl duyumsamalar hissediyorsunuz? Bedeninizde neler fark ediyorsunuz? Anlattıklarınız kadar hissettiklerinizle, deneyimlerinizle de ilgiliyim.)

4- YOĞUN BAKIM SÜRECİ BİTTİĞİNDE

Yoğun bakım sürecinin sonlandığı ve bebeğinizin sağlıkla gelişmeye devam ettiği bu günlerde, bebeğinizle ilişkiniz nasıl? Bebeğinizin beslenme düzeni ve uyku düzeni nasıl?

Şu anda, bebek ile olan ilişkinizde eşiniz ya da başkaları size destek oluyor mu?

Bu destek size nasıl hissettiriyor?

Bu süreci yaşarken ya da bittikten sonra herhangi bir psikoterapi desteği aldınız mı? Aldıysanız sizi nasıl destekledi? Almadıysanız gerekli olduğunu düşünüyor musunuz?

Araştırmaya katılmak isteme sebeplerinizi sorsam, bana neler söylersiniz?

BİTİRİRKEN: Sizinle geçmişe dair bir deneyim üzerine konuştuk. Şu an bebeğiniz sağlıkla büyümeye devam ediyor. Deneyiminizi benimle paylaştığınız için çok teşekkür ederim. Peki şu an görüşmemiz sonlandı, sizinle beden duyumsamalarınıza odaklı bir görüşme gerçekleştirdik. Nasıldı? Neler hissettiniz? Şu anda neler hissediyorsunuz?

ÖNEMLİ NOT: Katılımcı annelerle olan görüşmeler, TPD (2004) etik yönetmeliğine uygun olarak, "yararlı olmak ve zarar vermemek" ilkesi önemle dikkate alınarak araştırmacı psikolog olarak gerçekleştirilecektir. Ayrıca, görüşmeler öncesi ve sonrası araştırmacı psikolog danışmanı tarafından süpervizyon alacaktır. Onam formunda da belirtildiği üzere, ihtiyaç duyan katılımcı annelerle, araştırma görüşmesi hariç ek görüşme yapılarak duygu ve düşüncelerine alan açılması hedeflenmektedir. Görüşmeler boyunca hedef, annenin zorlayıcı anıları tekrar hatırlaması değil onu o zorluktan çıkaran güçlü kaynaklarına odaklanmaktır.

KAYNAKÇA

Adil, A., Shahbaz, R., Ameer, S., Ghayas, S., & Niazi, S. (2021). Effect of perceived husband's support on postpartum depression: Mediating role of need for approval. JPMA. The Journal of *the Pakistan Medical Association*, *71*(9), 2203–2207. https://doi.org/10.47391/JPMA.1062

Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation.* Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.

Alderdice, F., & Lynn, F. (2011). Factor structure of the Prenatal Distress Questionnaire. *Midwifery*, *27*(4), 553–559. https://doi.org/10.1016/j.midw.2010.05.003

Als, H., Duffy, F. H., & McAnulty, G. B. (1988). Behavioral differences between preterm and full-term newborns as measured with the APIB system scores. *Infant Behavior and Development, 113,* 305-318.

American Psychiatric Association (2013) *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM–5.* APA, Washington, DC.

American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text rev.). Washington, DC: Author.

An, Y., Ding, X., and Fu, F. (2017). Personality and post-traumatic growth of adolescents 42 months after the Wenchuan Earthquake: a mediated model. *Front. Psychol.* 8:2152. doi: 10.3389/fpsyg.2017.02152

Anderson, R. (2002a). Embodied writing: Presencing the body in somatic research. Part I: What is embodied writing. *Somatics: Magazine/Journal of the Mind/Body Arts and Sciences*, *13*, 40–44.

Anderson, R. (2002b). Embodied writing: Presencing the body in somatic research. Part II: Research applications. *Somatics: Magazine/Journal of the Mind/Body Arts and Sciences*, *14*, 40–44.

Archinard, M., Haynal-Reymond, V., & Heller, M. (2000). Doctor's and patients' facial expressions and suicide reattempt risk assessment. *Journal of psychiatric research*, *34*(3), 261–262. https://doi.org/10.1016/s0022-3956(00)00011-x

Argyle, M. (2013). *Bodily communication*. New York, NY: Routledge.

Arzani, A., Valizadeh, L., Zamanzadeh, V., & Mohammadi, E. (2015). Mothers' strategies in handling the prematurely born infant: a qualitative study. *Journal of caring sciences*, *4*(1), 13–24. https://doi.org/10.5681/jcs.2015.002

Ayers, S. (2014). Fear of childbirth, postnatal post-traumatic stress disorder and midwifery care. *Midwifery 30*(2): 145–8. doi: 10.1016/j.midw.2013.12.001

Ayers, S., Eagle, A., & Waring, H. (2006). The effects of childbirth-related post-traumatic stress disorder on women and their relationships: a qualitative study. *Psychology, health & medicine*, *11*(4), 389–398. https://doi.org/10.1080/13548500600708409

Bahl, R., Strachan, B., Murphy, DJ. (2004) Outcome of subsequent pregnancy three years after previous operative delivery in the second stage of labour: cohort study. *BMJ, 328*(7435): 311.

Barber, J. S., Axinn, W. G., & Thornton, A. (1999). Unwanted childbearing, health, and mother-child relationships. *Journal of health and social behavior*, *40*(3), 231–257.

Barr, P. (2011). Post-traumatic growth in parents of infants hospitalized in a neonatal intensive care unit. *Journal of Loss and Trauma*, *16*, 117–134.

Barr, P. (2015). Guilt, shame and fear of death predict neonatal intensive care unit-related parental distress. Journal of Reproductive and Infant Psychology, 33(4), 402-413. doi: 10.1080/02646838.2015.104362

Barrett, L. F. (2006). Are Emotions Natural Kinds?. *Perspectives on psychological science : a journal of the Association for Psychological Science*, *1*(1), 28–58. https://doi.org/10.1111/j.1745-6916.2006.00003.x

Barthel, D., Göbel, A., Barkmann, C., Helle, N., & Bindt, C. (2020). Does Birth-Related Trauma Last? Prevalence and Risk Factors for Posttraumatic Stress in Mothers and Fathers of VLBW Preterm and Term Born Children 5 Years After Birth. *Frontiers in psychiatry*, *11*, 575429. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.575429

Baum, N., Weidberg, Z., Osher, Y., & Kohelet, D. (2012). No longer pregnant, not yet a mother: Giving birth prematurely to a very-low-birthweight baby. *Qualitative Health Research*, *22*(5), 592–606. https://doi.org/10.1177/1049732311422899

Bazzan, J. S., Milbrath, V. M., Gabatz, R., Cordeiro, F. R., Freitag, V. L., & Schwartz, E. (2020). The family's adaptation process to their child's hospitalization in an Intensive Care Unit. O processo de adaptação familiar à hospitalização infantil em Unidade de Terapia Intensiva. *Revista da Escola de Enfermagem da U S P*, *54*, e03614. https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018056203614

Beck, C. T. (2004). Post-traumatic stress disorder due to childbirth: The aftermath. *Nursing Research*, *53*(4), 216–224. https://doi.org/10.1097/00006199-200407000-00004

Beck, C. T., & Harrison, L. (2017). Posttraumatic Stress in Mothers Related to Giving Birth Prematurely: A Mixed Research Synthesis. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, *23*(4), 241–257. https://doi.org/10.1177/1078390317700979

Bell, A. F., & Andersson, E. (2016). The birth experience and women's postnatal depression: A systematic review. Midwifery, 39, 112–123. https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.04.014

Birdwhistell, R. L. (1970). *Kinesics and context: Essays on body motion communication*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.

Bjelica, A., Cetkovic, N., Trninic-Pjevic, A., & Mladenovic-Segedi, L. (2018). The phenomenon of pregnancy - a psychological view. *Ginekologia polska*, *89*(2), 102–106. https://doi.org/10.5603/GP.a2018.0017

Bleiker, J., Morgan-Trimmer, S., Knapp, K., Hopkins, S. (2019). Navigating the maze: Qualitative research methodologies and their philosophical foundations. *Radiography*, *25* (2019), 4-8.

Bloch-Atefi, A., & Smith Melbourne, J. (2014). The effectiveness of body-oriented psychotherapy: A review of the literature. *Psychotherapy and Counselling Journal of Australia*, *3*(1). Retrieved May 3, 2020, from https://pacja.org.au/?p=2552

Block, J. H., & Block, J. (1980). The role of ego-control and ego-resiliency in the organization of behavior. In W. A. Collins (Ed.), *Development of cognition, affect and social relations: The Minnesota symposia on child psychology* (Vol. 13, pp. 39-101). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Block, J., & Kremen, A. M. (1996). IQ and ego-resiliency: conceptual and empirical connections and separateness. *Journal of personality and social psychology*, *70*(2), 349–361. https://doi.org/10.1037//0022-3514.70.2.349

Boerner, K., Stroebe, M., Schut, H., Wortman, C. B. (2015). *Theories of grief and bereavement.* In: Pachana, N. (eds) Encyclopedia of geropsychology, Singapore: Springer, pp. 1–10.

Bonanno, G. A. (2001). New direction in bereavement research and theory. *American Behavioral Scientist, 44,* 718–726.

Boorman, R. J., Devilly, G. J., Gamble, J., Creedy, D. K., & Fenwick, J. (2014). Childbirth and criteria for traumatic events. Midwifery, 30(2), 255–261. https://doi.org/10.1016/j.midw.2013.03.001

Borghini, A., Pierrehumbert, B., Miljkovitch, R., Muller-Nix, C., Forcada-Guex, M., and Ansermet, F. (2006). Mother's attachment representations of their premature infant at 6 and 18 months after birth. *Infant Mental Health Journal, 5,* 494-508.

Boss, P. (1977). A clarification of the concept of psychological father presence in families experiencing ambiguity of boundary. *Journal of Marriage and the Family, 39*, 141–151.

Bowlby, J. (1978). Attachment theory and its therapeutic implications. *Adolescent Psychiatry, 6,* 5-33.

Brandon, A. R., Pitts, S., Denton, W. H., Stringer, C. A., & Evans, H. M. (2009). A HISTORY OF THE THEORY OF PRENATAL ATTACHMENT. *Journal of prenatal & perinatal psychology & health*, *23*(4), 201–222.

Brandon, D. H., Tully, K. P., Silva, S. G., Malcolm, W. F., Murtha, A. P., Turner, B. S., & Holditch-Davis, D. (2011). Emotional responses of mothers of late-preterm and term infants. *Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing : JOGNN*, *40*(6), 719–731. https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2011.01290.x

Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77-101.

Brelsford, G. M., Doheny, K. K., & Nestler, L. (2020). Parents' post-traumatic growth and spirituality post-neonatal intensive care unit discharge. *Journal of Psychology and Theology*, *48*(1), 34–43. https://doi.org/10.1177/0091647119856468

Brooks, C. (2010). Embodied transcription: A creative method for using voice-recognition software. *The Qualitative Report, 15*, 1227–1241.

Buchanan, E. (ed). (2004) *Readings in Virtual Research Ethics*: *Issues and Controversies*, Hershey, PA: Idea Group.

Burke, L., Swigart, E., Turk, V., Derro, M. W., & Ewing., L. J. (2009). Experiences of self-monitoring: Successes and struggles during treatment for weight loss. *Qualitative Health Research*, *19*(6), 815–828. https://doi.org/10.1177/1049732309335395

Bystrova, K., Ivanova, V., Edhborg, M., Matthiesen, A. S., Ransjö-Arvidson, A. B., Mukhamedrakhimov, R., Uvnäs-Moberg, K., & Widström, A. M. (2009). Early contact versus separation: effects on mother-infant interaction one year later. *Birth (Berkeley, Calif.)*, *36*(2), 97–109. https://doi.org/10.1111/j.1523-536X.2009.00307.x

Cacioppo, J. T., & Patrick, W. (2008). *Loneliness: Human nature and the need for social connection.* New York, NY: Norton.

Cairney, J., Kwan, M. W., Veldhuizen, S., & Faulkner, G. J. (2014). Who uses exercise as a coping strategy for stress? Results from a national survey of Canadians. *Journal of Physical Activity & Health, 11*(5), 908-916. doi:10.1123/jpah.2012-0107.

Caldwell, C. (Ed.). (1997). *Getting in touch. The guide to new body-centered therapies*. Quest Books Theosophical Publishing House.

Caldwell, C. and Johnson, R. (2012). Cultivating a somatically-informed research mind. In C. Young (Ed.) *About the science of body psychotherapy* (pp.27-35). Galashiels, UK: Body Psychotherapy Publications.

Caldwell, C. and Johnson, R. (2015). Research 101 for body psychotherapists. *International Body Psychotherapy Journal,* 14(2), 47-57.

Calhoun LG and Tedeschi RG (2006) The foundation of post-traumatic growth: an expanded framework. In: Calhoun LG and Tedeschi RG (eds) *Handbook of Post-Traumatic Growth: Research and Practice. New Jersey,* NJ: Lawrence Erlbaum, pp. 3–23.

Calhoun, L. G., Cann, A., Tedeschi, R. G. ve McMillan, J. (2000). A correlational test of the relationship between posttraumatic growth, religion, and cognitive processing. *Journal of Traumatic Stress, 13*(3), 521–527. doi:10.1023/a:1007745627077

Cannella B. L. (2005). Maternal-fetal attachment: an integrative review. *Journal of advanced nursing*, *50*(1), 60–68. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03349.x

Caplan, G., Mason, E. A., & Kaplan, D. M. (2000). Four studies of crisis in parents of prematures. *Community Mental Health Journal, 36*, 25–45.

Cassibba, R., van Ijzendoorn, M. H., Bruno, S., & Coppola, G. (2004). Attachment of Mothers and Children with Recurrent Asthmatic Bronchitis. *Journal of Asthma, 41*(4), 419–431. https://doi.org/10.1081/JAS-120033984

Cataudella, Stefania & Lampis, Jessica & Busonera, Alessandra & L, Marino & Zavattini, Giulio Cesare. (2016). From parental-fetal attachment to a parent-infant relationship: A systematic review about prenatal protective and risk factors. *Life Span and Disability*, *19*(2), 185–219.

Cena, L., Biban, P., Janos, J., Lavelli, M., Langfus, J., Tsai, A., Youngstrom, E. A., & Stefana, A. (2021). The Collateral Impact of COVID-19 Emergency on Neonatal Intensive Care Units and Family-Centered Care: Challenges and Opportunities. *Frontiers in psychology*, *12*, 630594. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.630594

Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2008). Prevalence of self-reported postpartum depressive symptoms--17 states, 2004-2005. *MMWR. Morbidity and mortality weekly report*, *57*(14), 361–366.

Chadwick, R. J. (2012). Fleshy enough? Notes towards an embodied analysis in critical qualitative research. *Gay and Lesbian Issues and Psychology Review, 8*, 82–97.

Cheah CS, Chirkov V. Parents' personal and cultural beliefs regarding young children: A cross-cultural study of aboriginal and Euro-Canadian mothers. Journal of Cross-Cultural Psychology. 2008;39(4):402–423.

Clark, C. A., Woodward, L. J., Horwood, L. J., & Moor, S. (2008). Development of emotional and behavioral regulation in children born extremely preterm and very preterm: Biological and social influences. *Child Development, 79*, 1444–1462.

Collet, C., Di Rienzo, F., El Hoyek, N., & Guillot, A. (2013). Autonomic nervous system correlates in movement observation and motor imagery. *Frontiers in human neuroscience, 7*, 415. https://doi.org/10.3389/fnhum.2013.00415

Colville G and Cream P (2009) Post-traumatic growth in parents after a child's admission to intensive care: May be Nietzsche was right*? Intensive Care Medicine 35*: 919–923.

Colville, G., & Cream, P. (2009). Post-traumatic growth in parents after a child's admission to intensive care: maybe Nietzsche was right? *Intensive Care Medicine, 35*(5), 919-923. doi: 10.1007/s00134-009-1444-1

Condon, J. T., & Corkindale, C. (1997). The correlates of antenatal attachment in pregnant women. *The British journal of medical psychology, 70 (Pt 4)*, 359–372. https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1997.tb01912.x

Cranley, M. S. (1981). Development of a tool for the measurement of maternal attachment during pregnancy. *Nursing Research, 30*(5), 281–284. https://doi.org/10.1097/00006199-198109000-00008

Creedy DK, Shochet IM, Horsfall J (2000) Childbirth and the development of acute trauma symptoms: incidence and contributing factors. *Birth 27*(2): 104–11

Creswell, J. (2013). *Qualitative inquiry & research design: Choosing among five approaches* (3rd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc

Creswell, J.W., & Miller, D.L. (2000). Determining Qualitative Research Methods. *Theory Into Practice, 39*(3), 124-130.

Crnic, K. A., Ragozin, A. S., Greenberg, M. T., Robinson, N. M., & Basham, R. B. (1983). Social interaction and developmental competence of preterm and full-term infants during the first year of life. *Child Development, 54*, 1199–1210.

Cromby, J. (2012). Feeling the Way: Qualitative Clinical Research and the Affective Turn. *Qualitative Research in Psychology, 9*, 88-98. http://dx.doi.org/10.1080/14780887.2012.630831

Cruz, R. F. and Feder, B. (2013). *Feder's the art and science of evaluation in the arts therapies*. Springfield, Il: Charles C. Thomas.

Cutland, C. L., Lackritz, E. M., Mallett-Moore, T., Bardají, A., Chandrasekaran, R., Lahariya, C., Nisar, M. I., Tapia, M. D., Pathirana, J., Kochhar, S., Muñoz, F. M., & Brighton Collaboration Low Birth Weight Working Group (2017). Low birth weight: Case definition & guidelines for data collection, analysis, and presentation of maternal immunization safety data. *Vaccine, 35*(48 Pt A), 6492–6500. https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2017.01.049

Dael N., Mortillaro M., Scherer K. R. (2012). Emotion expression in body action and posture. *Emotion* 12 1085–1101. 10.1037/a0025737

Damasio A. R. (1996). The somatic marker hypothesis and the possible functions of the prefrontal cortex. *Philosophical transactions of the Royal Society of London. Series B, Biological sciences*, *351*(1346), 1413–1420. https://doi.org/10.1098/rstb.1996.0125

Damasio, A. (2003). *Looking for Spinoza: Joy, sorrow, and the feeling brain.* Orlando, FL:Harcourt, Inc.

Damasio, A. R. (1994). *Descartes' Error: Emotion Reason, and the Human Brain*. New York: Avon Books.

Dana, D., & Porges, S. W. (2018). The Polyvagal Theory in Therapy: Engaging the Rhythm of Regulation. New York: W. W. Norton & Co Inc.

Dardas, L. A., & Ahmad, M. M. (2015). Coping strategies as mediators and moderators between stress and quality of life among parents of children with autistic disorder. *Stress and Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, *31*(1), 5–12. https://doi.org/10.1002/smi.2513

Darwin, C. (1872). *The Expression of the Emotions in Man and Animals*, 1st Edn London: John Murray; 10.1037/10001-000

Davey, S., Halberstadt, J., Bell E. (2021). Where is emotional feeling felt in the body?. *An integrative review. PLoS ONE 16*(12): e0261685. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0261685

Davis, L., Mohay, H., & Edwards, H. (2003). Mothers' involvement in caring for their premature infants: an historical overview. *Journal of advanced nursing*, *42*(6), 578–586. https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2003.02661.x

Dayan, J., Creveuil, C., Marks, M. N., Conroy, S., Herlicoviez, M., Dreyfus, M., & Tordjman, S. (2006). Prenatal depression, prenatal anxiety, and spontaneous preterm birth: a prospective cohort study among women with early and regular care. *Psychosomatic medicine*, *68*(6), 938–946. https://doi.org/10.1097/01.psy.0000244025.20549.bd

Dayton, C. J., Levendosky, A. A., Davidson, W. S., & Bogat, G. A. (2010). The child as held in the mind of the mother: The influence of prenatal maternal representations on parenting behaviors. *Infant mental health journal*, *31*(2), 220–241. https://doi.org/10.1002/imhj.20253

de Graaff, L. F., Honig, A., van Pampus, M. G., & Stramrood, C. (2018). Preventing post-traumatic stress disorder following childbirth and traumatic birth experiences: a systematic review. *Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica*, *97*(6), 648–656. https://doi.org/10.1111/aogs.13291

De Rouck, S., & Leys, M. (2009). Information needs of parents of children admitted to a neonatal intensive care unit: a review of the literature (1990-2008). *Patient education and counseling*, *76*(2), 159–173. https://doi.org/10.1016/j.pec.2009.01.014

de Souza, N. L., Pinheiro-Fernandes, A. C., Clara-Costa, I., Cruz-Enders, B., de Carvalho, J. B., & da Silva, M. (2010). Domestic maternal experience with preterm newborn children. *Revista de salud publica (Bogota, Colombia)*, *12*(3), 356–367. https://doi.org/10.1590/s0124-00642010000300002

DeMier, R. L., Hynan, M. T., Hatfield, R. F., Varner, M. W., Harris, H. B., & Manniello, R. L. (2000). A measurement model of perinatal stressors: identifying risk for postnatal emotional distress in mothers of high-risk infants. *Journal of clinical psychology*, *56*(1), 89–100. https://doi.org/10.1002/(sici)1097-4679(200001)56:1<89::aid-jclp8>3.0.co;2-6

DeMier, R.L., Hynan, M.T., Hatfield, R.F., Varner, M.W., Harris, H.B., and Manniello, R.L. (2000). A measurement model of perinatal stressors: Identifying risk for postnatal emotional distress in mothers of high-risk infants. *Journal of Clinical Psychology, 56*, 89-100.

Dewey, J. (1894). The theory of emotion: I: Emotional attitudes. *Psychological Review, 1*(6), 553–569. https://doi.org/10.1037/h0069054

Di Blasio, P., Camisasca, E., Miragoli, S., Ionio, C., & Milani, L. (2017). Does maternal parenting stress mediate the association between postpartum PTS symptoms and children's internalizing and externalizing problems? A longitudinal perspective. *Child & Youth Care Forum, 46*(5), 685–701. https://doi.org/10.1007/s10566-017-9400-7

Doan, H. M., & Zimerman, A. (2003). Conceptualizing prenatal attachment: Toward a multidimensional view. *Journal of Prenatal & Perinatal Psychology & Health, 18*(2), 109–129.

Doan, H. McK. & Zimerman, A. (2008). Prenatal attachment: A developmental model. *Int. J. Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine,* Vol. 20, No. 1/2, pp. 20–28.

Doering, L. V., Moser, D. K., & Dracup, K. (2000). Correlates of anxiety, hostility, depression, and psychosocial adjustment in parents of NICU infants. *Neonatal network : NN*, *19*(5), 15–23. https://doi.org/10.1891/0730-0832.19.5.15

Dole, N., Savitz, D. A., Hertz-Picciotto, I., Siega-Riz, A. M., McMahon, M. J., & Buekens, P. (2003). Maternal stress and preterm birth. *American journal of epidemiology*, *157*(1), 14–24. https://doi.org/10.1093/aje/kwf176

Ducharme, F. (1994). Conjugal support, coping behaviors, and psychological well-being of the elderly spouse: An empirical model. *Research on Aging, 16*(2), 167–190. https://doi.org/10.1177/0164027594162003

Duman, N. (2019). TRAVMA SONRASI BÜYÜME VE GELİŞİM. *Uluslararası Afro-Avrasya Araştırmaları Dergisi, 4* (7), 178-184.

Ekman, P., Levenson, R. W., & Friesen, W. V. (1983). Autonomic nervous system activity distinguishes among emotions. *Science, 221*(4616), 1208–1210. https://doi.org/10.1126/science.6612338

Elklit A, Hartvig T, Christiansen M. (2007). Psychological sequelae in parents of extreme low and very low birth weight infants. *J Clin Psychol Med Settings, 14*, 238–247. doi: 10.1007/s10880-007-9077-4

Elmir, R., Schmied, V., Wilkes, L., & Jackson, D. (2010). Women's perceptions and experiences of a traumatic birth: a meta-ethnography. *Journal of advanced nursing*, *66*(10), 2142–2153. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05391.x

Ely, M., Vinz, R., Downing, M., & Anzul, M. (1997). *On writing qualitative research: Living by words.* London: Routledge/Falmer.

Ertan, D., Hingray, C., Burlacu, E. *et al.* Post-traumatic stress disorder following childbirth. *BMC Psychiatry,* 21, 155 (2021). https://doi.org/10.1186/s12888-021-03158-6

Esparo G,Canals J, Jane C, Ballespi S, Vinas F , Domenech E .(2004). Feeding problems in nursery children: prevalence and psychosocial factors. *Acta Paediatric, 93*, 663-668.

Eutrope, J., Thierry, A., Lempp, F., Aupetit, L., Saad, S., Dodane, C., Bednarek, N., De Mare, L., Sibertin-Blanc, D., Nezelof, S., & Rolland, A. C. (2014). Emotional reactions of mothers facing premature births: study of 100 mother-infant dyads 32 gestational weeks. *PloS one*, *9*(8), e104093. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0104093

Fegran, L., Helseth, S., & Fagermoen, M. S. (2008). A comparison of mothers' and fathers' experiences of the attachment process in a neonatal intensive care unit. *Journal of clinical nursing*, *17*(6), 810–816. https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.02125.x

Feld, L. D., & Shusterman, A. (2015). Into the pressure cooker: Student stress in college preparatory high schools. *Journal of Adolescence, 41,* 31-42. doi: 10.1016/j.adolescence.2015.02.003.

Feldman R. (2015). Sensitive periods in human social development: New insights from research on oxytocin, synchrony, and high-risk parenting. *Development and psychopathology*, *27*(2), 369–395. https://doi.org/10.1017/S0954579415000048

Feldman, R., and Eidelman, A.I. (2006). Neonatal state organization, neuromaturation, mother-infant interaction, and cognitive development in small-for-gestational-age premature infants. *Pediatrics,118,* e869-e878.

Feldman, R., Eidelman, A. I., Sirota, L., & Weller, A. (2002). Comparison of skin-to-skin (kangaroo) and traditional care: parenting outcomes and preterm infant development. *Pediatrics*, *110*(1 Pt 1), 16–26. https://doi.org/10.1542/peds.110.1.16

Feldman, R., Weller, A., Zagoory-Sharon, O., & Levine, A. (2007). Evidence for a neuroendocrinological foundation of human affiliation: plasma oxytocin levels across pregnancy and the postpartum period predict mother-infant bonding. *Psychological science*, *18*(11), 965–970. https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2007.02010.x

Field, T., Diego, M., & Hernandez-Reif, M. (2009). Depressed mothers' infants are less responsive to faces and voices. *Infant behavior & development*, *32*(3), 239–244. https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2009.03.005

Figueiredo, B., Costa, R., Pacheco, A., & Pais, A. (2009). Mother-to-infant emotional involvement at birth. *Maternal and child health journal*, *13*(4), 539–549. https://doi.org/10.1007/s10995-008-0312-x

Finlay, L. (2005). Reflexive embodied empathy: A phenomenology of participant–researcher intersubjectivity. *The Humanistic Psychologist*, *33*, 271–292.

Flacking, R., Lehtonen, L., Thomson, G., Axelin, A., Ahlqvist, S., Moran, V. H., Ewald, U., Dykes, F., & Separation and Closeness Experiences in the Neonatal Environment (SCENE) group (2012). Closeness and separation in neonatal intensive care. *Acta paediatrica (Oslo, Norway : 1992)*, *101*(10), 1032–1037. https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2012.02787.x

Fleury, C., Parpinelli, M. A., & Makuch, M. Y. (2014). Perceptions and actions of healthcare professionals regarding the mother-child relationship with premature babies in an intermediate neonatal intensive care unit: a qualitative study. *BMC pregnancy and childbirth*, *14*, 313. https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-313

Folayan, M. O., Cáceres, C. F., Sam-Agudu, N. A., Odetoyinbo, M., Stockman, J. K., & Harrison, A. (2016). Psychological stressors and coping strategies used by adolescents living with and not living with hiv infection in nigeria. *AIDS and Behavior*, doi: 10.1007/s10461-016-1534-3.

Forcada-Guex, M., Pierrehumbert, B., Borghini, A., Moessinger, A., & Muller-Nix, C. (2006). Early dyadic patterns of mother–infant interactions and outcomes of prematurity at 18 months. *Pediatrics, 118,* 107–114. doi:10.1542/peds.2005-1145

Forinder, U., & Norberg, A. L. (2014). Posttraumatic growth and support among parents whose children have survived stem cell transplantation. *Journal of child health care : for professionals working with children in the hospital and community*, *18*(4), 326–335. https://doi.org/10.1177/1367493513496666

Fowlie, P. W., & McHaffie, H. (2004). Supporting parents in the neonatal unit. *BMJ (Clinical research ed.)*, *329*(7478), 1336–1338. https://doi.org/10.1136/bmj.329.7478.1336

Franklin C. (2006). The neonatal nurse's role in parental attachment in the NICU. *Critical care nursing quarterly*, *29*(1), 81–85. https://doi.org/10.1097/00002727-200601000-00009

Frijda N. H. (1986). *The Emotions: Studies in Emotion and Social Interaction.* Paris: Maison de Sciences de l'Homme.

Gabbert, T. I., Metze, B., Bührer, C., & Garten, L. (2013). Use of social networking sites by parents of very low birth weight infants: experiences and the potential of a dedicated site. *European journal of pediatrics*, *172*(12), 1671–1677. https://doi.org/10.1007/s00431-013-2067-7

Galbally, Megan; Lewis, Andrew James; van IJzendoorn, Marinus; Permezel, Michael (2011). *The Role of Oxytocin in Mother-Infant Relations: A Systematic Review of Human Studies. Harvard Review of Psychiatry, 19(1), 1–14.* doi:10.3109/10673229.2011.549771

Garfield, C. F., Lee, Y., & Kim, H. N. (2014). Paternal and maternal concerns for their very low-birth-weight infants transitioning from the NICU to home. *The Journal of perinatal & neonatal nursing*, *28*(4), 305–312. https://doi.org/10.1097/JPN.0000000000000021

Garthus-Niegel, S., von Soest, T., Vollrath, M. E., & Eberhard-Gran, M. (2013). The impact of subjective birth experiences on post-traumatic stress symptoms: a longitudinal study. *Archives of women's mental health*, *16*(1), 1–10. https://doi.org/10.1007/s00737-012-0301-3

Gendlin, E. (1981). *Focusing.* New York: Bantam.

Gerstein, E. D., Poehlmann-Tynan, J., & Clark, R. (2015). Mother-child interactions in the NICU: Relevance and implications for later parenting. *Journal of Pediatric Psychology, 40*(1), 33–44. doi:10.1093/jpepsy/jsu064.

Ghorbani, M., Dolatian, M., Shams, J., Alavi-Majd, H. ve Tavakolian, S. (2014). Factors associated with posttraumatic stress disorder and its coping styles in parents of preterm and full-term infants. *Global Journal of Health Science, 6*(3), 65.

Goldenberg, R. L., Culhane, J. F., Iams, J. D., & Romero, R. (2008). Epidemiology and causes of preterm birth. *Lancet (London, England)*, *371*(9606), 75–84. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)60074-

Golish, T. D., & Powell, K. A. (2003). 'Ambiguous loss': Managing the dialectics of grief associated with premature birth. *Journal of Social and Personal Relationships, 20*(3), 309–334. https://doi.org/10.1177/0265407503020003003

Gondwe, K. W., & Holditch-Davis, D. (2015). Posttraumatic stress symptoms in mothers of preterm infants. *International Journal of Africa Nursing Sciences, 3*, 8-17.

Green J, Fowler C, Petty J, Whiting L. The transition home of extremely premature babies: An integrative review. Journal of Neonatal Nursing 2021;27(1):26–32.

Greenfield M, Jomeen J, Glover L. (2016). What is traumatic birth? A concept analysis and literature review. *Br J Midwifery*, *24*(4), 254–67.

Greenfield, M., Jomeen, J., & Glover, L. (2016). What is traumatic birth? A concept analysis and literature review. *British Journal of Midwifery, 24*(4), 254-267. https://doi.org/10.12968/bjom.2016.24.4.254

Grekin, R., & O'Hara, M. W. (2014). Prevalence and Risk Factors of Postpartum Posttraumatic Stress Disorder: A Meta-Analysis. *Clinical Psychology Review, 34*, 389-401. http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2014.05.003

Griffin, T., & Abraham, M. (2006). Transition to home from newborn intensive care unit: Applying the principles of family-centered care to the discharge process. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*,*20*(3), 243–249.

Grosik, C., Snyder, D., Cleary, G. M., Breckenridge, D. M., & Tidwell, B. (2013). Identification of internal and external stressors in parents of newborn in intensive care. The Permanente Journal, 17(3), 36-41. doi:10.7812/TPP/12-105

Gürol, A., & Polat, S. (2012). The Effects of Baby Massage on Attachment between Mother and their Infants. *Asian nursing research*, *6*(1), 35–41. https://doi.org/10.1016/j.anr.2012.02.006

Hall, S. L., Cross, J., Selix, N. W., Patterson, C., Segre, L., Chuffo-Siewert, R., Geller, P. A., & Martin, M. L. (2015). Recommendations for enhancing psychosocial support of NICU parents through staff education and support. *Journal of perinatology : official journal of the California Perinatal Association*, *35 Suppl 1*(Suppl 1), S29–S36. https://doi.org/10.1038/jp.2015.147

Hanna, T. (1970). *Bodies in revolt.* Novato CA: Freeperson Press.

Harrison, H. (1983). *The premature baby book: A parents' guide to coping and caring in the first years.* New York: St. Martin's Griffin.

Harrison, P. A., & Sidebottom, A. C. (2008). Systematic prenatal screening for psychosocial risks. *Journal of health care for the poor and underserved*, *19*(1), 258–276. https://doi.org/10.1353/hpu.2008.0003

Hartley, L. (2004). *Somatic psychology. Body, mind, and meaning*. Whurr Publishers, Ltd.

Hawkley, L. C., & Cacioppo, J. T. (2010). Loneliness matters: a theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. *Annals of behavioral medicine : a publication of the Society of Behavioral Medicine*, *40*(2), 218–227. https://doi.org/10.1007/s12160-010-9210-8

Hawley, J. A., Hargreaves, M., Joyner, M. J., & Zierath, J. R. (2014). Integrative biology of exercise. *Cell*, *159*(4), 738–749. https://doi.org/10.1016/j.cell.2014.10.029

Heidari, F., Afshari, M., & Moosazadeh, M. (2017). Prevalence of fibromyalgia in general population and patients, a systematic review and meta-analysis. *Rheumatology international*, *37*(9), 1527–1539. https://doi.org/10.1007/s00296-017-3725-2

Hein, S. F. (2004). Embodied reflexivity: The disclosive capacity of the lived body. In S. P. Sholov (Ed.), *Advances in psychology research* (Vol. 30, pp. 57–74). New York, NY: Nova Science.

Henderson, J., Carson, C., & Redshaw, M. (2016). Impact of preterm birth on maternal well-being and women's perceptions of their baby: a population-based survey. *BMJ open*, *6*(10), e012676. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-012676

Henderson, J., Carson, C., & Redshaw, M. (2016). Impact of preterm birth on maternal well-being and women's perceptions of their baby: a population-based survey. *BMJ open*, *6*(10), e012676. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-012676

Hervey, L.W. (2012). Embodied artistic inquiry. In Robyn Flaum Cruz & Cynthia F. Berrol (Eds.), *Dance/movement therapists in action: A working guide to research options* (pp. 205-232). Springfield, IL: Charles C. Thomas.

Heydarpour, S., Keshavarz, Z., & Bakhtiari, M. (2017). Factors affecting adaptation to the role of motherhood in mothers of preterm infants admitted to the neonatal intensive care unit: a qualitative study. *Journal of advanced nursing*, *73*(1), 138–148. https://doi.org/10.1111/jan.13099

Hildingsson, I. , Johansson, M. , Karlström, A. , Fenwick, J. & (2013). International Journal of Childbirth, 3 (3), 153-164. doi: 10.1891/2156-5287.3.3.153.

Hodnett E. D. (2002). Pain and women's satisfaction with the experience of childbirth: a systematic review. *American journal of obstetrics and gynecology*, *186*(5 Suppl Nature), S160–S172. https://doi.org/10.1067/mob.2002.121141

Hoffenkamp H. N., Braeken J., Hall R. A., Tooten A., Vingerhoets A. J., van Bakel H. J. (2015). Parenting in complex conditions: Does preterm birth provide a context for the development of less optimal parental behavior. *Journal of Pediatric Psychology, 40,* 559–571. doi:. 10.1093/jpepsy/jsv007

Holden C. (1979). Paul MacLean and the triune brain. *Science (New York, N.Y.)*, *204*(4397), 1066–1068. https://doi.org/10.1126/science.377485

Holditch-Davis, D., Miles, M. S., Weaver, M. A., Black, B., Beeber, L., Thoyre, S., & Engelke, S. (2009). Patterns of distress in African-American mothers of preterm infants. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, *30*(3), 193-205. doi: 10.1097/DBP.0b013e3181a7ee53

Howard, L. M., & Khalifeh, H. (2020). Perinatal mental health: a review of progress and challenges. *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, *19*(3), 313–327. https://doi.org/10.1002/wps.20769

Howard, L. M., Molyneaux, E., Dennis, C. L., Rochat, T., Stein, A., & Milgrom, J. (2014). Non-psychotic mental disorders in the perinatal period. *Lancet (London, England)*, *384*(9956), 1775–1788. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61276-9

Howard, L., Ryan, E., Trevillion, K., Anderson, F., Bick, D., Bye, A., . . . Pickles, A. (2018). Accuracy of the Whooley questions and the Edinburgh Postnatal Depression Scale in identifying depression and other mental disorders in early pregnancy. *The British Journal of Psychiatry*, *212*(1), 50-56. doi:10.1192/bjp.2017.9

Howson, C. P., Kinney, M. V., McDougall, L., Lawn, J. E., & Born Too Soon Preterm Birth Action Group (2013). Born too soon: preterm birth matters. *Reproductive health*, *10 Suppl 1*(Suppl 1), S1. https://doi.org/10.1186/1742-4755-10-S1-S1

Hunker, D.F., Patrick, T.E., Albrecht, S.A. *et al.* (2009). Is difficult childbirth related to postpartum maternal outcomes in the early postpartum period?. *Arch Womens Ment Health*, *12***,** 211–219. https://doi.org/10.1007/s00737-009-0068-3

Hynan, M. T., & Hall, S. L. (2015). Psychosocial program standards for NICU parents. *Journal of perinatology: official journal of the California Perinatal Association*, *35 Suppl 1*(Suppl 1), S1–S4. https://doi.org/10.1038/jp.2015.141

Iizuka Y, Masaoka N, Ohashi K. (2018). Pain in labor assessed from two discomfort aspects: physical pain intensity and psychological stress state. *J Obstet Gynaecol Res*, *44*(7), 1243–51.

Ionio, C., Colombo, C., Brazzoduro, V., Mascheroni, E., Confalonieri, E., Castoldi, F., & Lista, G. (2016). Mothers and Fathers in NICU: The Impact of Preterm Birth on Parental Distress. *Europe's journal of psychology*, *12*(4), 604–621. https://doi.org/10.5964/ejop.v12i4.1093

Ionio, C., Lista, G., Mascheroni, E., Olivari, M. G., Confalonieri, E., Mastrangelo, M., Brazzoduro, V., Balestriero, M. A., Banfi, A., Bonanomi, A., Bova, S., Castoldi, F., Colombo, C., Introvini, P., & Scelsa, B. (2017). Premature birth: complexities and difficulties in building the mother-child relationship. *Journal of reproductive and infant psychology*, *35*(5), 509–523. https://doi.org/10.1080/02646838.2017.1383977

Ionio, Chiara; Di Blasio, Paola (2014). *Post-traumatic stress symptoms after childbirth and early mother–child interactions: an exploratory study. Journal of Reproductive and Infant Psychology, 32(2), 163–181.* doi:10.1080/02646838.2013.841880

Iruka, I. U., Durden, T., & Kennel, P. (2015). Changing faces: Parenting, culture, and child learning and development. *Zero to Three, 35*(4), 10-18.

James, W. (1948). What is emotion? 1884. In W. Dennis (Ed.), *Readings in the history of psychology* (pp. 290–303). Appleton-Century-Crofts. https://doi.org/10.1037/11304-033

Janoff-Bulman, R. (1989). Assumptive worlds and the stress of traumatic events: Applications of the schema construct. *Social cognition, 7(*2), 113-136.

Janoff-Bulman, R., & Yopyk, D. J. (2004). Random outcomes and valued commitments: Existential dilemmas and the paradox of meaning. In J. Greenberg, S. L. Koole, & T. Pyszczynski (Eds), *Handbook of experimental existential psychology* (pp. 122–138). New York, NY: Guilford.

Janoff-Bulman, R., Berg, M., Harvey, J.H. (1998). Disillusionment and the creation of value: From traumatic losses to existential gains. *Perspectives on loss: A Sourcebook*, 35-47.

Jansen, J., Werth, C. de, Riksen-Walraven, M., 2008. Breastfeeding and the mother–infant relationship- *A review. Developmental Review,28* (4), 503–521. 10.1016/j.dr.2008.07.001.

Jayawickreme, E., & Blackie, L. E. R. (2014). Post-traumatic growth as positive personality change: Evidence, controversies, and future directions. *European Journal of Personality*, *28*, 312–331.

Johnson A. N. (2007). The maternal experience of kangaroo holding. *Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing: JOGNN*, *36*(6), 568–573. https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2007.00187.x

Johnson, R. (2009). Oppression embodied: Exploring the intersections of somatic psychology, trauma, and oppression. *United States Association of Body Psychotherapy Journal, 8*(1), 19-31.

Johnson. R. (2014). Somatic psychotherapy and research: Walking the common ground. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy: An International Journal for Theory, Research and Practice,* 9(2), 82-92.

Joseph, Murphy, D., & Regel, S. (2012). An Affective–Cognitive Processing Model of Post-Traumatic Growth. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *19*(4), 316-325.

Jotzo, M. & Poets, C.F. (2005). Helping parents cope with the trauma of premature birth: An evaluation of a trauma–preventive psychological intervention. *Pediatrics, 115*, 915–919.

Karaca A., Yildirim N., Cangur S., Acikgoz F., Akkus D. (2019). Relationship between mental health of nursing students and coping, self-esteem and social support. *Nurse Educ. Today* 76, 44–50. 10.1016/j.nedt.2019.01.029

Karaca, A., Yildirim, N., Cangur, S., Acikgoz, F., and Akkus, D. (2019). Relationship between mental health of nursing students and coping, self-esteem and social support. *Nurse Educ. Today* 76, 44–50. doi: 10.1016/j.nedt.2019.01.029

Kendall-Tackett, K. (2014). Intervention for mothers who have experienced childbirth-related trauma and posttraumatic stress disorder. *Clinical Lactation, 5*(2), 56–61.

Kersting, A., Dorsch, M., Wesselmann, U., Lüdorff, K., Witthaut, J., Ohrmann, P., Hörnig-Franz, I., Klockenbusch, W., Harms, E., & Arolt, V. (2004). Maternal posttraumatic stress response after the birth of a very low-birth-weight infant. *Journal of psychosomatic research, 57*(5), 473–476. https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2004.03.011

Kersting, A., Kroker, K., Steinhard, J. et al. (2009). Psychological impact on women after second and third trimester termination of pregnancy due to fetal anomalies versus women after preterm birth—a 14-month follow up study. *Arch Womens Ment Health, 12*, 193 https://doi.org/10.1007/s00737-009-0063-8

Kirmayer, L. J., Groleau, D., & Looper, K. J. (2004). Explaining medically unexplained symptoms. *The Canadian Journal of Psychiatry*, *49*(10), 663–672. https://doi.org/org/10.1177%2F070674370404901003

Klenke, K. (2016), "Qualitative Research as Method", *Qualitative Research in the Study of Leadership*, Emerald Group Publishing Limited, Bingley, pp. 31-55. https://doi.org/10.1108/978-1-78560-651-920152003

Knaster, M. (1996). *Discovering the Body's Wisdom*. Bantam Books.

Koc, E., Demirel, N., Bas, A. Y., Ulubas Isik, D., Hirfanoglu, I. M., Tunc, T., Sari, F. N., Karatekin, G., Ozdemir, R., Altunhan, H., Cetinkaya, M., Ozcan, B., Ozkiraz, S., Calkavur, S., Tekgunduz, K. S., Tastekin, A., Ozlu, F., MutluOzyurt, B., Ozdemir, A., Cetinkaya, B., … Hakan, N. (2019). Early neonatal outcomes of very-low-birth-weight infants in Turkey: A prospective multicenter study of the Turkish Neonatal Society. *PloS one*, *14*(12), e0226679. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0226679

Koch, S., & Fuchs, T. (2011). Embodied arts therapies. *The Arts in Psychotherapy*, *38*, 276-280.

Kramer, M. S., Papageorghiou, A., Culhane, J., Bhutta, Z., Goldenberg, R. L., Gravett, M., Iams, J. D., Conde-Agudelo, A., Waller, S., Barros, F., Knight, H., & Villar, J. (2012). Challenges in defining and classifying the preterm birth syndrome. *American journal of obstetrics and gynecology*, *206*(2), 108–112. https://doi.org/10.1016/j.ajog.2011.10.864

Kreibig S. D. (2010). Autonomic nervous system activity in emotion: a review. *Biological psychology*, *84*(3), 394–421. https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2010.03.010

Kuhfuß, M., Maldei, T., Hetmanek, A., & Baumann, N. (2021). Somatic experiencing - effectiveness and key factors of a body-oriented trauma therapy: a scoping literature review. *European journal of psychotraumatology*, *12*(1), 1929023. https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1929023

Kurtz, R. (1985). *The organization of experience in hakomi therapy*. *Hakomi Forum, 3*. http://www.hakomiinstitute.com

Kuzela AL, Stifter CA, & Worobey J (1990). Breastfeeding and mother-infant interactions. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 8, 185–194. 10.1080/02646839008403623

Küçükoğlu, S., Çelebioğlu, A. & Coşkun, D. (2014). Yenidoğan Kliniğinde Bebeği Yatan Annelerin Postpartum Depresyon Belirtileri Ve Emzirme Özyeterlilik Düzeylerinin Belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 3*(3), 921-932.

Labuschagne, A. (2003). Qualitative Research- Airy Fairy or Fundamental?. *The Qualitative Report*, *8*(1), 100-103. https://doi.org/10.46743/2160-3715/2003.1901

Ladas, A. (2005). Body psychotherapy research: An introduction. *The USA Body Psychotehrapy Journal*, *4*(2). 8-10.

Lai, T. T., & Bearer, C. F. (2008). Iatrogenic environmental hazards in the neonatal intensive care unit. *Clinics in perinatology*, *35*(1), 163–ix. https://doi.org/10.1016/j.clp.2007.11.003

Lam J, Spence K, Halliday R. (2007). Parents' perception of nursing support in the neonatal intensive care unit (NICU). *Neonatal Pediatr Child Health Nurs, 10*(3):19.

Latva, R., Korja, R., Salmelin, R. K., Lehtonen, L., & Tamminen, T. (2008). How is maternal recollection of the birth experience related to the behavioral and emotional outcome of preterm infants?. *Early human development*, *84*(9), 587–594. https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2008.02.002

Lavallée, A., Aita, M., Bourbonnais, A., & De Clifford-Faugère, G. (2017). Effectiveness of early interventions for parental sensitivity following preterm birth: a systematic review protocol. *Systematic reviews*, *6*(1), 62. https://doi.org/10.1186/s13643-017-0459-x

Leahy-Warren, P., Coleman, C., Bradley, R., & Mulcahy, H. (2020). The experiences of mothers with preterm infants within the first-year post discharge from NICU: social support, attachment and level of depressive symptoms. *BMC pregnancy and childbirth*, *20*(1), 260. https://doi.org/10.1186/s12884-020-02956-2

Leahy-Warren, P., McCarthy, G., & Corcoran, P. (2012). First-time mothers: social support, maternal parental self-efficacy and postnatal depression. *Journal of*

clinical nursing, *21*(3-4), 388–397. https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03701.x

Lee D. S., Way B. M. (2019). Perceived social support and chronic inflammation: the moderating role of self-esteem. *Health Psychol.* 38, 563–566. 10.1037/hea0000746

Lee, L., McKenzie-McHarg, K., & Horsch, A. (2017). The impact of miscarriage and stillbirth on maternal-fetal relationships: an integrative review. *Journal of reproductive and infant psychology*, *35*(1), 32–52. https://doi.org/10.1080/02646838.2016.1239249

Lee, M., Kim, K., Lim, C., and Kim, J. S. (2017). Post-traumatic growth in breast cancer survivors and their husbands based on the actor-partner interdependence model. *Psychooncology* 26, 1586–1592. doi: 10.1002/pon.4343

Levenson R. W. (2003). Blood, sweat, and fears: the autonomic architecture of emotion. *Annals of the New York Academy of Sciences*, *1000*, 348–366. https://doi.org/10.1196/annals.1280.016

Levine, P. (2010). *In an unspoken voice: How the body releases trauma and restores goodness.* Berkeley, CA: North Atlantic Books.

Levine, P. A. (1997). *Waking the tiger: Healing trauma: the innate capacity to transform overwhelming experiences*. Berkeley, Calif: North Atlantic Books.

Lieberz, J., Shamay-Tsoory, S. G., Saporta, N., Esser, T., Kuskova, E., Stoffel-Wagner, B., Hurlemann, R., & Scheele, D. (2021). Loneliness and the Social Brain: How Perceived Social Isolation Impairs Human Interactions. *Advanced science (Weinheim, Baden-Wurttemberg, Germany)*, *8*(21), e2102076. https://doi.org/10.1002/advs.202102076

Linley PA and Joseph S (2004) Positive change following trauma and adversity: A review. *Journal of Traumatic Stress 17:* 11–21.

Lobel, M., Cannella, D. L., Graham, J. E., DeVincent, C., Schneider, J., & Meyer, B. A. (2008). Pregnancy-specific stress, prenatal health behaviors, and birth outcomes. *Health psychology: official journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, *27*(5), 604–615. https://doi.org/10.1037/a0013242

Mackey, M. C., McKinney, S. H., & Tavakoli, A. (2008). Factors related to smoking in college women. *Journal of Community Health Nursing, 25*(2), 106-121. doi: 10.1080/07370010802017141.

Maralani, V., & Stabler, S. (2018). Intensive Parenting: Fertility and Breastfeeding Duration in the United States. *Demography*, *55*(5), 1681–1704. https://doi.org/10.1007/s13524-018-0710-7

Mares, S., Newman, L., & Warren, B. (2011). *Clinical skills in infant mental health* (2nd ed.). Victoria: ACER Press.

Markham, A. and Baym, N. (eds) (2009). *Internet Inquiry*, Thousand Oaks, CA, SAGE.

Mason, H., Vandoni, M., Debarbieri, G., Codrons, E., Ugargol, V., & Bernardi, L. (2013). Cardiovascular and respiratory effect of yogic slow breathing in the yoga beginner: what is the best approach?. *Evidence-based complementary and alternative medicine: eCAM, 2013*, 743504. https://doi.org/10.1155/2013/743504

Mauthner, M., Birch, M, Jessop, J., and Miller, T. (eds.) (2002) *Ethics in Qualitative Research*, London, Sage.

McCrory, C., & McNally, S. (2013). The effect of pregnancy intention on maternal prenatal behaviours and parent and child health: results of an irish cohort study. *Paediatric and perinatal epidemiology*, *27*(2), 208–215. https://doi.org/10.1111/ppe.12027

McDonald, S., Slade, P., Spiby, H., & Iles, J. (2011). Post-traumatic stress symptoms, parenting stress and mother–child relationships following childbirth and at 2 years postpartum. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, *32*, 141–146.

McHugh, R. K., Reynolds, E. K., Leyro, T. M., & Otto, M. W. (2013). An examination of the association of distress intolerance and emotion regulation with 75 avoidance. *Cognitive Therapy and Research*, *37*(2), 363-367. doi:10.1007/s10608-012-9463-6.

McLeod, J. (2001). *Qualitative research in counselling and psychotherapy*. Sage Publications.

McLeod, J., Elliott, R., and Wheeler, S. (2010). Training Counsellors and Psychotherapists in Research Skills: A manual of resources. *Lutterworth: British Journal of Social Work, 41*(8), 1548–1565.

McNamara, J., Townsend, M. L., & Herbert, J. S. (2019). A systemic review of maternal wellbeing and its relationship with maternal fetal attachment and early postpartum bonding. *PloS one*, *14*(7), e0220032. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220032

Mehler, K., Mainusch, A., Hucklenbruch-Rother, E., Hahn, M., Hünseler, C., & Kribs, A. (2014). Increased rate of parental postpartum depression and traumatization in moderate and late preterm infants is independent of the infant's motor repertoire. *Early human development*, *90*(12), 797–801. https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2014.09.008

Mehrabian, A. (1971). Nonverbal communication. *Nebraska Symposium on Motivation, 19,* 107–162.

Mehran, P., Simbar, M., Shams, J., Ramezani-Tehrani, F., & Nasiri, N. (2013). History of perinatal loss and maternal-fetal attachment behaviors. *Women and birth: journal of the Australian College of Midwives*, *26*(3), 185–189. https://doi.org/10.1016/j.wombi.2013.04.005

Merleau Ponty, M. (1962). *Phenomenology of perception*. New York, Humanities Press.

Merriam, S. B. (2009). *Qualitative research: A guide to design and implementation*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.

Merriam, S.B. (1998) *Qualitative Research and Case Study Applications in Education.* Jossey-Bass Publishers, San Francisco.

Mianaei, S. J., Karahroudy, F. A., Rassouli, M., & Tafreshi, M. Z. (2014). The effect of Creating Opportunities for Parent Empowerment program on maternal stress, anxiety, and participation in NICU wards in Iran. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, *19*(1), 94–100.

Michalak, J., Mischnat, J., & Teismann, T. (2014). Sitting posture makes a difference-embodiment effects on depressive memory bias. *Clinical Psychology and Psychotherapy, 21,* 519–524. doi:10.1002/cpp.1890

Michalak, J., Rohde, K., & Troje, N. F. (2015). How we walk affects what we remember: Gait modifications trough biofeedback change negative affective memory bias. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 46*, 121–125.

Misund, A. R., Nerdrum, P., & Diseth, T. H. (2014). Mental health in women experiencing preterm birth. *BMC pregnancy and childbirth*, *14*, 263. https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-263

Moos, R. H., & Schaefer, J. A. (1986). Life transitions and crises: A conceptual overview. In R. H. Moos & J. A. Schaefer (Eds.), *Coping with life crises: An integrated approach* (pp. 3–28). New York: Plenum Press

Moos, R. H., & Schaefer, J. A. (1993). Coping resources and processes: Current concepts and measures. In L. Goldberger & S. Breznitz (Eds.), *Handbook of stress: Theoretical and clinical aspects* (pp. 234–257). Free Press.

Morgan, D. L. (1996). *Focus groups as qualitative research* (Vol. 16): Sage publications.

Morse, J. M. (1996). Is Qualitative Research Complete? *Qualitative Health Research, 6*(1), 3–5. https://doi.org/10.1177/104973239600600101

Motion S, Northstone K, Emond A, ALSPAC Study Team. (2001). Persistent early feeding difficulties and subsequent growth and developmental outcomes. *Ambulatory Child Health, 7,* 231-237.

Muller-Nix, C., and Ansermet, F. (2009) Prematurity, risk factors, and protective factors. In C.H. Zeanah (Ed.), *Handbook of infant mental health* (pp. 180-196). New York: The Guilford Press.

Muller-Nix, C., Forcada-Guex, M., Pierrehumbert, B., Jaunin, L., Borghini, A., & Ansermet, F. (2004). Prematurity, maternal stress and mother-child interactions. *Early human development*, *79*(2), 145–158. https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2004.05.002

Murphy DJ, Pope C, Frost J, Liebling RE (2003) Women's views on the impact of operative delivery in the second stage of labour: qualitative interview study. *BMJ*, *327*(7424): 1132

Netsi, E., Pearson, R. M., Murray, L., Cooper, P., Craske, M. G., & Stein, A. (2018). Association of Persistent and Severe Postnatal Depression With Child Outcomes. *JAMA psychiatry*, *75*(3), 247–253. https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2017.4363

Niedenthal, P. (2007). *Embodying emotion.* Science (316), 1002-1005.

Nirmala, P., Rekha, S., Washington, M. (2006). "Kangaroo mother care: effect and perception of mothers and health personel". Journal of Neonatal Nursing, 12(5): 177- 84.

Norhayati, M. N., Hazlina, N. H., Asrenee, A. R., & Emilin, W. M. (2015). Magnitude and risk factors for postpartum symptoms: a literature review. *Journal of affective disorders*, *175*, 34–52. https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.12.041

Nummenmaa, L., Glerean, E., Hari, R., & Hietanen, J. K. (2014). Bodily maps of emotions. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, *111*(2), 646–651. https://doi.org/10.1073/pnas.1321664111

O'Brien CK, Warren PL. (2014). Father's perceptions of neonatal nursing support. *J Neonatal Nurs, 20* ,236-241**.**

O'Rourke, J. J. F., Tallman, B. A., & Altmaier, E. M. (2008). Measuring post-traumatic changes in spirituality/religiosity. *Mental Health, Religion & Culture*, *11*(7), 719–728.

O'Brien, K., Bracht, M., Macdonell, K., McBride, T., Robson, K., O'Leary, L., Christie, K., Galarza, M., Dicky, T., Levin, A., & Lee, S. K. (2013). A pilot cohort analytic study of Family Integrated Care in a Canadian neonatal intensive care unit. *BMC pregnancy and childbirth*, *13 Suppl 1*(Suppl 1), S12. https://doi.org/10.1186/1471-2393-13-S1-S12

Ogden, P. & Fisher, J. (2015). *Sensorimotor Psychotherapy.* New York: Norton.

Ogińska-Bulik, N., & Kobylarczyk, M. (2016). Association between resiliency and posttraumatic growth in firefighters: the role of stress appraisal. *International*

journal of occupational safety and ergonomics: JOSE, *22*(1), 40–48. https://doi.org/10.1080/10803548.2015.1109372

Ogińska-Bulik, N., & Kobylarczyk, M. (2016). Association between resiliency and posttraumatic growth in firefighters: the role of stress appraisal. *International journal of occupational safety and ergonomics: JOSE*, *22*(1), 40–48. https://doi.org/10.1080/10803548.2015.1109372

Oliver, P. (2003). The Student' s Guide to Research Ethics. Open University Press Maidenhead: PhiladelphiaOwens, J. (1982) Ethical Theory and Business Decisions. Washington: Management Education Ltd.Ruacan, Ş. (2007). (BİLİM VE ETİK) Bilimsel Yayınlarda Etik İlkeler.

Orr, T., Campbell-Yeo, M., Benoit, B., Hewitt, B., Stinson, J., & McGrath, P. (2017). Smartphone and Internet Preferences of Parents: Information Needs and Desired Involvement in Infant Care and Pain Management in the NICU. *Advances in neonatal care: official journal of the National Association of Neonatal Nurses*, *17*(2), 131–138. https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000000349

Ossa X, Bustos L, Fernandes L. Prenatal attachment and associated factors during the third trimester of pregnancy in Tumeco, Chile. *Midwifery*. 2012;28(5):689–696.

Palagnas, C., E., Sanchez, C., M., Molintas, P., V. ve Caricativo, D., R. (2017). Reflexivitiy in qualitative research: A journey of learning. *The Qualitative Report, 22*(2), 426-438.

Patnaik, E. (2013). Reflexivity: Situating the Researcher in Qualitative Research. *Humanities and Social Science Studies, 2(2),* 98-106.

Patton, M. Q. (2002). *Qualitative research & evaluation methods* (3rd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc.

Payne, H., Warnecke, T., Karkou, V., & Westland, G. (2016). A comparative analysis of body psychotherapy and dance movement psychotherapy from a European perspective. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy,* 11(2-3), 144-166.

Pearson, R. M., Fernyhough, C., Bentall, R., Evans, J., Heron, J., Joinson, C., Stein, A. L., & Lewis, G. (2013). Association between maternal depressogenic cognitive style during pregnancy and offspring cognitive style 18 years later. *The American journal of psychiatry*, *170*(4), 434–441. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2012.12050673

Peräkylä, A. (2016). Validity in Qualitative Research. David Silverman (Ed.), *Oualitative Research,* (4. Baskı). Londra: Sage Publications.

Perlman, J. M. (2001). Neurobehavioral deficits in premature graduates of intensive care- Potential medical and environmental risks factors. Pediatrics, Vol. 108, No. 6, 2001, pp. 1339-1348.

Perls, F., Hefferline, R., & Goodman, P. (1995). *Gestalt therapy: Excitement and growth in the human personality.* Gouldsboro, ME: The Gestalt Journal Press, Inc.

Perry, D. F., Ettinger, A. K., Mendelson, T., & Le, H. N. (2011). Prenatal depression predicts postpartum maternal attachment in low-income Latina mothers with infants. *Infant behavior & development*, *34*(2), 339–350. https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2011.02.005

Petty, J., Whiting, L., Green, J., & Fowler, C. (2018). Parents' views on preparation to care for extremely premature infants at home. *Nursing children and young people,* 10.7748/ncyp.2018.e1084.A dvance online publication. https://doi.org/10.7748/ncyp.2018.e1084

Phuma-Ngaiyaye, E., & Kalembo, F. W. (2016). Supporting mothers to bond with their newborn babies: Strategies used in a neonatal intensive care unit at a tertiary hospital in Malawi. *International Journal of Nursing Sciences*, *3*(4), 362–366. https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2016.10.001.

Phuma-Ngaiyaye, E.E., & Kalembo, F.W. (2016). Supporting mothers to bond with their newborn babies: Strategies used in a neonatal intensive care unit at a tertiary hospital in Malawi. *International Journal of Nursing Sciences, 3,* 362-366.

Pierrehumbert, B., and Nicole, A. (2003). Parental post-traumatic reactions after premature birth: Implications for sleeping and eating problems in the infant. *Archives of Disease in Childhood. Fetal and Neonatal Edition, 88,* F400-F404.

Pietkiewicz, I., & Smith, J. A. (2014). A practical guide to using interpretative phenomenological analysis in qualitative research psychology. *Psychological Journal*, *20*(1), 7-14.

Porges, S. W. (2007). The polyvagal perspective. *Biological Psychology*, *74*(2), 116–143. https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2006.06.009

Porges, S. W. (2017). "Vagal pathways: portals to compassion," in *The Oxford Handbook of Compassion Science*, ed. E. M. Seppala (New York, NY: Oxford University Press), 189–202.

Porges, S. W., and Carter, C. S. (2017). "Polyvagal Theory and the social engagement system: neurophysiological bridge between connectedness and health," in *Complementary and Integrative Treatments in Psychiatric Practice*, eds P. L. Gerbarg, P. R. Muskin and R. P. Brown (Arlington, VA: American Psychiatric Association Publishing), 221–240.

Porges, S.W. (2009). The polyvagal theory: New insights into adaptive reactions of the autonomic nervous system. *Cleveland Clinic Journal of Medicine,* 76, 86-90.

Premji, S. S., Currie, G., Reilly, S., Dosani, A., Oliver, L. M., Lodha, A. K., & Young, M. (2017). A qualitative study: Mothers of late preterm infants relate their experiences of community-based care. *PloS one*, *12*(3), e0174419. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0174419

Price, C. J., & Hooven, C. (2018). Interoceptive Awareness Skills for Emotion Regulation: Theory and Approach of Mindful Awareness in Body-Oriented Therapy (MABT). *Frontiers in psychology*, *9*, 798. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00798

Price, C. J., Thompson, E. A., Crowell, S., & Pike, K. (2019). Longitudinal effects of interoceptive awareness training through mindful awareness training in in bodyoriented therapy (MABT) as an adjunct to women's substance use disorder treatment: A randomized controlled trial. *Drug and Alcohol Dependence, 198,* 140–149. https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2019.02.012

Prosser, J. (2000) 'The moral maze of image ethics', in Simons, H. and Usher, R. (eds) *Situated Ethics in Educational Research*, London: Routledge Falmer.

Raines D. A. (2013). Preparing for NICU discharge: mothers' concerns. *Neonatal network: NN*, *32*(6), 399–403. https://doi.org/10.1891/0730-0832.32.6.399

Rank, O. (1924). The Trauma of Birth in Its Importance for Psychoanalytic Therapy. *Psychoanalytic Review, 11,* 241–245.

Ravn I. H., Smith L., Aarhus Smeby N., Kynoea N. M., Sandvikf L., Bunch E. H., Lindemann R. (2012). Effects of early mother-infant intervention on outcomes in mothers and moderately and late preterm infants at age 1 year: A randomized controlled trial. *Infant Behavior and Development, 35*, 36–47. doi:. 10.1016/j.infbeh.2011.09.006

Rees, S., Channon, S., & Waters, C. S. (2019). The impact of maternal prenatal and postnatal anxiety on children's emotional problems: A systematic review. *European Child & Adolescent Psychiatry*, *28*(2), 257–280. https://doi.org/10.1007/s00787-018-1173-5

Riskind, J. H. (1984). They stoop to conquer: Guiding and selfregulatory functions of physical posture after success and failure. *Journal of Personality and Social Psychology*, *47*(3), 479–493. doi:10.1037//0022-3514.47.3.479

Riskind, J. H., & Gotay, C. C. (1982). Physical posture: Could it have regulatory feedback effects on motivation and emotion. *Motivation and Emotion*, *6*(3), 273–298. doi:10.1007/BF00992249

Robson, K.M., and Kumar, R. (1980). Delayed onset of maternal affection after childbirth. *British Journal of Psychiatry, 136,* 347-353.

Rogers, E. E., & Hintz, S. R. (2016). Early neurodevelopmental outcomes of extremely preterm infants. *Seminars in perinatology*, *40*(8), 497–509. https://doi.org/10.1053/j.semperi.2016.09.002

Romano, M., Cacciatore, A., Giordano, R., & La Rosa, B. (2010). Postpartum period: three distinct but continuous phases. *Journal of prenatal medicine*, *4*(2), 22–25.

Røsand, G. M., Slinning, K., Eberhard-Gran, M., Røysamb, E., & Tambs, K. (2011). Partner relationship satisfaction and maternal emotional distress in early pregnancy. *BMC public health*, *11*, 161. https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-161

Rose, P., Beeby, J. & Parker, D. (1995). Academic rigour in the lived experience of researchers using phenomenological methods in nursing. *Journal of Advanced Nursing. 21*(6), 1123-1129. https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1995.21061123.x

Rosenberg, S. (2020). *Vagus sinirinin şifa gücünü keşfetmek.* Pegasus Yayınları.

Rowe-Murray, H. J., & Fisher, J. R. (2001). Operative intervention in delivery is associated with compromised early mother-infant interaction. *BJOG: an international journal of obstetrics and gynaecology*, *108*(10), 1068–1075. https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2001.00242.x

Rubin R. (1975). Maternal tasks in pregnancy. *Maternal-child nursing journal*, *4*(3), 143–153.

Sadeghi M, Mazaheri A. (2007). Comparement of attachment styles in mothers with and without history of fetus abortion (intentional and spantaneus). *Fertility and Infertility Journal*, *8*(1), 60–69.

Salisbury, A., Law, K., LaGasse, L., & Lester, B. (2003). MSJAMA. Maternal-fetal attachment. *JAMA*, *289*(13), 1701. https://doi.org/10.1001/jama.289.13.1701

Sanders, C. M. (1989). *Grief: The mourning after.* New York: Wiley.

Sansavini, A., & Faldella, G. (2013). *Lo sviluppo dei bambini nati pretermine: Aspetti neuropsicologici, metodi di valutazione e interventi*. Milano, Italy: Franco Angeli.

Sapolsky, R. M. (1994). *Why Zebra's don't get ulcers.* New York: Holt Paperbacks.

Schappin, R., Wijnroks, L., Uniken Venema, M., Wijnberg-Williams, B., Veenstra, R., Koopman-Esseboom, C., Tollenaer, S. M., van der Tweel, I., & Jongmans, M. (2013). Brief parenting intervention for parents of NICU graduates: a randomized, clinical trial of Primary Care Triple P. *BMC pediatrics*, *13*, 69. https://doi.org/10.1186/1471-2431-13-69

Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist, 55*(1), 5–14. https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.5

Shachar-Dadon, A., Schulkin, J., & Leshem, M. (2009). Adversity before conception will affect adult progeny in rats. *Developmental Psychology, 45*(1), 9–16. https://doi.org/10.1037/a0014030

Shaw, R. J., Bernard, R. S., Storfer-Isser, A., Rhine, W. ve Horwitz, S. M. (2013). Parental coping in the neonatal intensive care unit. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings, 20*(2), 135-142.

Shellabarger, S. G., & Thompson, T. L. (1993). The critical times: meeting parental communication needs throughout the NICU experience. *Neonatal network: NN*, *12*(2), 39–45.

Shin, H., & White-Traut, R. (2007). The conceptual structure of transition to motherhood in the neonatal intensive care unit. *Journal of advanced nursing*, *58*(1), 90–98. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.04194.x

Shosha, G. A., & Kalaldeh, M. A. (2012). Critical analysis of using Roy's Adaptation Model in nursing research. *International Journal of Academic Research Part B, 4*(4), 26-31.

Singer L. T., Fulton S. M. A., Davillier M. L. S. W., Koshy D. B. S., Salvator A. M. S., Baley J. E. (2003). Effects on infant risk status and maternal psychological distress on maternal–infant interactions during the first year of life. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 24, 233–241. doi:. 10.1097/00004703-200308000-00003

Sipos, L., Pers, B. M., Kalmár, M., Tóth, I., Krishna, S., Jensen, M. H., & Semsey, S. (2013). Comparative network analysis of preterm vs. full-term infant-mother interactions. PloS One, 8(6), e67183. doi:10.1371/journal. pone.0067183

Skari, H., Skreden, M., Malt, U. F., Dalholt, M., Ostensen, A. B., Egeland, T., & Emblem, R. (2002). Comparative levels of psychological distress, stress symptoms, depression and anxiety after childbirth--a prospective population-based study of mothers and fathers. BJOG: an international journal of obstetrics and gynaecology, 109(10), 1154–1163. https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2002.00468.x

Slade P (2006) Towards a conceptual framework for understanding post-traumatic stress symptoms following childbirth and implications for further research. *J Psychosom Obstet Gynaecol, 27*(2): 99–105.

Smith, J. A., Flowers P., ve Larkin M. (2009). *Interpretative phenomenological analysis: Theory, method, research*. London: Sage.

Smith, J. P., & Forrester, R. (2017). Maternal Time Use and Nurturing: Analysis of the Association Between Breastfeeding Practice and Time Spent Interacting with Baby. *Breastfeeding medicine: the official journal of the Academy of Breastfeeding Medicine*, *12*, 269–278. https://doi.org/10.1089/bfm.20V16.0118

Smith, J.A. & Osborn, M. (2008) Interpretative phenomenological analysis. In J.A. Smith (Ed.) *Qualitative Psychology: A practical guide to research methods* (pp. 53-80). London: Sage.

Smith, V. C., Hwang, S. S., Dukhovny, D., Young, S., & Pursley, D. M. (2013). Neonatal intensive care unit discharge preparation, family readiness and infant outcomes: connecting the dots. *Journal of perinatology: official journal of the California Perinatal Association*, *33*(6), 415–421. https://doi.org/10.1038/jp.2013.23

Spinelli, M., Frigerio, A., Montali, L., Fasolo, M., Spada, M. S., & Mangili, G. (2016). 'I still have difficulties feeling like a mother': The transition to motherhood of preterm infants mothers. *Psychology & health*, *31*(2), 184–204. https://doi.org/10.1080/08870446.2015.1088015

Stepper, S., & Strack, F. (1993). Proprioceptive determinants of emotional and nonemotional feelings. *Journal of Personality and Social Psychology, 64*(2), 211–220. doi:10.1037/0022-3514.64.2.211

Stoltzfus, K. M., & Farkas, K. J. (2012). Alcohol use, daily hassles, and religious coping among students at a religiously affiliated college. *Substance Use & Misuse, 47*(10), 1134-1142. doi:10.3109/10826084.2011.644843.

Stroebe, M. (2001). Bereavement research and theory: Retrospective and prospective. *American Behavioral Scientist, 44*, 854–865.

Stroebe, M., Schut, H. & Finkenauer, C. (2001). The traumatization of grief? A conceptual framework for understanding the trauma-bereavement interface. *The Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences, 38*(3-4), 185-201.

Sullivan, M. C., Msall, M. E., & Miller, R. J. (2012). 17-year outcome of preterm infants with diverse neonatal morbidities: Part 1--Impact on physical, neurological, and psychological health status. *Journal for specialists in pediatric nursing: JSPN*, *17*(3), 226–241. https://doi.org/10.1111/j.1744-6155.2012.00337.x

Taghizadeh, Z., Irajpour, A., Nedjat, S., Arbabi, M., & Lopez, V. (2014). Iranian mothers' perception of the psychological birth trauma: A qualitative study. *Iranian journal of psychiatry*, *9*(1), 31–36.

Taku, K., & Cann, A. (2014). Cross-national and religious relationships with posttraumatic growth: The role of individual differences and perceptions of the triggering event. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, *45*(4), 601–617. https://doi.org/10.1177/0022022113520074

Tani, F., & Castagna, V. (2017). Maternal social support, quality of birth experience, and post-partum depression in primiparous women. The journal of maternal-fetal & neonatal medicine: the official journal of the European Association of Perinatal Medicine, the Federation of Asia and Oceania Perinatal Societies, the International Society of Perinatal Obstetricians, 30(6), 689–692. https://doi.org/10.1080/14767058.2016.1182980

Tantia, J. F. (2016) The interface between somatic psychotherapy and dance/movement therapy: a critical analysis. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy, 11*(2-3), 181-196. DOI: 10.1080/17432979.2015.1109549.

Tantia, J. F. (2019). Toward a Somatically-informed Paradigm in Embodied Research. *International Body Psychotherapy Journal, 18*(2-3). 134-145.

Tantia, J.F. (2012). Mindfulness and Dance/movement Therapy for Treating Trauma, in L. Rappaport, (Ed.), *Mindfulness and the Arts Therapies*, London: Jessica Kingsley Publications.

Tantia, J.F. (2014). Body-focused interviewing: Corporeal experience in phenomenological inquiry, In *SAGE Research Methods Cases.* SAGE Publications Ltd., London: United Kingdom. DOI: http://dx.doi.org/10.4135/978144627305013519226

Tantia, J.F., Cruz, R.F., Kawano, T. (2017). (Eds.) *Embodied Research Methods for Dance/movement Therapists*. Proceedings from the 52nd Annual Conference of the American Dance Therapy Association. San Antonio, TX.

Tatelbaum, J. (1980). *The courage to grieve.* New York: Lippincott & Crowell.

Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1995). *Trauma and transformation: Growing in the aftermath of suffering.* Thousand Oaks, CA: Sage.

Thanem, T. & Knights, D. (2019). *Embodied research methods.* London: Sage.

Thompson, R. A. (2008). Early attachment and later development: Familiar questions, new answers. In J. Cassidy, & P. R. Shaver (Eds.), Handbook of attachment*: Theory research, and clinical applications,* (2nd ed., pp. 348–365). New York, NY: Guilford Press.

Trombetta, T., Giordano, M., Santoniccolo, F., Vismara, L., Della Vedova, A. M., & Rollè, L. (2021). Pre-natal Attachment and Parent-To-Infant Attachment: A Systematic Review. *Frontiers in psychology*, *12*, 620942. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.620942

Trumello, C., Candelori, C., Cofini, M., Cimino, S., Cerniglia, L., Paciello, M., & Babore, A. (2018). Mothers' Depression, Anxiety, and Mental Representations After Preterm Birth: A Study During the Infant's Hospitalization in a Neonatal Intensive Care Unit. *Frontiers in public health*, *6*, 359. https://doi.org/10.3389/fpubh.2018.00359

Tugade, M. M., & Fredrickson, B. L. (2004). Resilient Individuals Use Positive Emotions to Bounce Back From Negative Emotional Experiences. *Journal of Personality and Social Psychology, 86*(2), 320–333. https://doi.org/10.1037/0022-3514.86.2.320

Tugade, M. M., & Fredrickson, B. L. (2004). Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. *Journal of personality and social psychology*, *86*(2), 320–333. https://doi.org/10.1037/0022-3514.86.2.320

Turhal, A. & Karaca, A. (2019). Bebeği Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Tedavi Altında Olan Annelerin Yaşadıkları Psikososyal Sorunlar ve Başa Çıkma Yöntemlerinin Belirlenmesi: Niteliksel Bir Araştırma. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 9* (3), 172-180. DOI: 10.33631/duzcesbed.537161

Türk Psikologlar Derneği (2004). Türk Psikologlar Derneği Etik Yönetmeliği. Erişim Tarihi, Mayıs 2015, http://www.psikolog.org.tr/turkey-code-tr.pdf

Twohig, A., Reulbach, U., Figuerdo, R., McCarthy, A., McNicholas, F., & Molloy, E. J. (2016). SUPPORTING PRETERM INFANT ATTACHMENT AND SOCIOEMOTIONAL DEVELOPMENT IN THE NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT: STAFF PERCEPTIONS. *Infant mental health journal*, *37*(2), 160–171. https://doi.org/10.1002/imhj.21556

USABP. (2020). *What is body psychotherapy and somatic psychology? United States Association For Body Psychotherapy.* https://usabp.org

Üstünsöz, A., Güvenç, G., Akyüz, A., & Oflaz, F. (2010). Comparison of maternal-and paternal-fetal attachment in Turkish couples. *Midwifery*, *26*(2), e1–e9. https://doi.org/10.1016/j.midw.2009.12.006

Vaillant, G.E., 2002. Aging Well. Little, Brown, Boston, MA.

van der Kolk, B. (2015). *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma*. New York: Penguin.

van der Kolk, B. A. (1984). *Post-Traumatic Stress Disorder: Psychological and Biological Sequelae*. Washington, DC: American Psychiatric Pub Inc.

VandenBos, G. R. (2015). *APA dictionary of psychology.* Second edition. Washington, DC: American Psychological Association.

Vigod, S. N., Villegas, L., Dennis, C. L., & Ross, L. E. (2010). Prevalence and risk factors for postpartum depression among women with preterm and low-birth-weight infants: a systematic review. *BJOG: an international journal of obstetrics and gynaecology*, *117*(5), 540–550. https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2009.02493.x

Walsh J. (2010). Definitions matter: if maternal–fetal relationship are not attachment, what are they? Arch. Womens. Ment. Health 13, 449–451.

Wen, S. W., Smith, G., Yang, Q., & Walker, M. (2004). Epidemiology of preterm birth and neonatal outcome. *Seminars in fetal & neonatal medicine*, *9*(6), 429–435. https://doi.org/10.1016/j.siny.2004.04.002

Whitfield M. F. (2003). Psychosocial effects of intensive care on infants and families after discharge. *Seminars in neonatology: SN*, *8*(2), 185–193. https://doi.org/10.1016/S1084-2756(02)00218-X

WHO: recommended definitions, terminology and format for statistical tables related to the perinatal period and use of a new certificate for cause of perinatal deaths. Modifications recommended by FIGO as amended October 14, 1976. (1977). *Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica*, *56*(3), 247–253.

Wigert H, Johansson R, Berg M, Hellström AL. (2006). Mothers'experiences of having their newborn child in a neonatal intensive care unit. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 20(1), 35-41.

Wilson, A. (2015). A guide to phenomenological research. *Nursing Standard*, *29*(34), 38-43. https://doi.org/10.7748/ns.29.34.38.e8821

Winnicott, DW. (1956). Primary maternal preoccupation. In: Winnicott D, editor. *Through Paediatrics to psychoanalysis: collected papers.* London: Karnac, pp. 300–305.

Wisner, K. L., Sit, D. K., McShea, M. C., Rizzo, D. M., Zoretich, R. A., Hughes, C. L., Eng, H. F., Luther, J. F., Wisniewski, S. R., Costantino, M. L., Confer, A. L., Moses-Kolko, E. L., Famy, C. S., & Hanusa, B. H. (2013). Onset timing, thoughts of self-harm, and diagnoses in postpartum women with screen-positive depression findings. *JAMA psychiatry*, *70*(5), 490–498. https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2013.87

Woolman, E. O., Becker, M. M., & Klanecky, A. K. (2015). PTSD symptoms mediate academic stress and drinking to cope in college students. *Journal of Drug Education, 45*(2), 96-112. doi:10.1177/0047237915607282.

Worden, J.W. (2008). *Grief counseling and grief therapy: A handbook for mental health practitioner* (4 ed.). New York: Springer.

World Health Organization (2019) *Maternal, newborn, child and adolescent health.* Retrieved from: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/maternal_perinatal/en/

Yanikkerem, E., Ay, S., & Piro, N. (2013). Planned and unplanned pregnancy: effects on health practice and depression during pregnancy. *The journal of obstetrics and gynaecology research*, *39*(1), 180–187. https://doi.org/10.1111/j.1447-0756.2012.01958.x

Young, C. (2012). A Series of Essays on the Science of Body Psychotherapy Today, Part II: The current situation. In C. Young (Ed.), *About the science of body psychotherapy*, 65-86. Amsterdam: Body Psychotherapy Publications.

Zhu, Z., Liu, T., Li, G., Li, T., & Inoue, Y. (2015). Wearable sensor systems for infants. *Sensors (Basel, Switzerland)*, *15*(2), 3721–3749. https://doi.org/10.3390/s150203721

Zörer, P.B., Akbulut., S.T., Dirik., G. (2019). Role of Attachment Patterns and Partner Support in Postpartum Depression. *Current Approaches in Psychiatry, 11*(2), 154-166.

Zysberg, L., & Zisberg, A. (2022). Days of worry: Emotional intelligence and social support mediate worry in the COVID-19 pandemic. *Journal of Health Psychology*, *27*(2), 268–277. https://doi.org/10.1177/1359105320949935