

**T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**PREMATÜRE BEBEK ANNELERİNİN DENEYİMLERİNE
İLİŞKİN BİR GÖMÜLÜ TEORİ ÇALIŞMASI: UZUN ve
ZORLUKLARLA DOLU BİR YOLDA YÜRÜMEK**

Uzm. Ezgi TAŞTEKİN

**Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Programı
DOKTORA TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Pınar BAYHAN**

**ANKARA
2023**

ONAY SAYFASI

**PREMATÜRE BEBEK ANNELERİNİN DENEYİMLERİNE İLİŞKİN BİR
GÖMÜLÜ TEORİ ÇALIŞMASI: UZUN ve ZORLUKLARLA DOLU BİR
YOLDA YÜRÜMEK
Ezgi TAŞTEKİN
Danışman: Prof. Dr. Pınar BAYHAN**

Bu tez çalışması 26.05.2023 tarihinde jürimiz tarafından “Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Programı”nda doktora tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı: *Prof. Dr. Müdriye YILDIZ BIÇAKÇI*
(Ankara Üniversitesi)

Üye: *Prof. Dr. Arzu İPEK YÜKSELEN*
(Medipol Üniversitesi)

Üye: *Prof. Dr. Figen TURAN*
(Hacettepe Üniversitesi)

Üye: *Prof. Dr. Zeynep ÇETİN*
(Hacettepe Üniversitesi)

Üye: *Doç. Dr. Haktan DEMİRCİOĞLU*
(Hacettepe Üniversitesi)

Bu tez, Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun bulunmuştur.

31 Mayıs 2023

Prof. Dr. Müge YEMİŞCİ ÖZKAN
Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan “**Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge**” kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / H.Ü. Kütüphaneleri Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

- Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir. ⁽¹⁾
- ✓ Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 6 ay ertelenmiştir. ⁽²⁾
- Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir. ⁽³⁾

26/05/2023

Ezgi TAŞTEKİN

“Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”

- (1) Madde 6. 1. Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez **danışmanın** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulu** iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.
- (2) Madde 6. 2. Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internette paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez **danışmanın** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulunun** gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.
- (3) Madde 7. 1. Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, **tezin yapıldığı kurum** tarafından verilir *. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, **ilgili kurum ve kuruluşun önerisi** ile **enstitü** veya **fakültenin** uygun görüşü üzerine **üniversite yönetim kurulu** tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir.
Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir

* Tez **danışmanın** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulu tarafından karar verilir.**

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, Prof. Dr. Pınar BAYHAN danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.

Ezgi TAŞTEKİN

TEŞEKKÜR

Lisans ve lisansüstü eğitim hayatım boyunca danışmanım olan, fikirlerimi ve heyecanımı her zaman destekleyen, ihtiyaç duyduğumda bilgi birikimiyle ve deneyimiyle yol gösteren, şefkatiyle ve sevgisiyle bana destek olan ve kendisine her zaman güvенеbileceğimi hissettiren çok sevgili danışmanım Prof. Dr. Pınar BAYHAN'a,

Çocuk gelişimi alanındaki eğitim hayatım boyunca bana katkısı olan tüm hocalarıma,

Benim için çok kıymetli olan manevi desteğini ve akademik birikimini benden hiç esirgemeyen ve hep yanımda olan çok sevgili hocam Doç. Dr. Haktan DEMİRCİOĞLU'na,

Destekleyici ve nahif arkadaşlığı ve verdiği kıymetli fikirleri için Raziye YÜKSEL DOĞAN'a

Tüm lisansüstü eğitim ve akademik çalışma hayatımı birlikte geçirdiğim, iş arkadaşlığının ötesine geçen dostluklarıyla ve akademik deneyimleriyle her zaman yanımda olan Sibel ÖZKIZIKLI'ya, Aslı İZOĞLU TOK'a, A. Elif İŞİK USLU'ya, Şuheda BOZKURT YÜKÇÜ'ye ve Çiğdem KAYMAZ'a,

Doktora sürecinin en başından itibaren her şeyi birlikte deneyimlediğim, birlikte büyüyüp geliştiğim ve tezimin veri analizinde desteğini aldığım A. Elif İŞİK USLU'ya ayrıca,

Her zaman yanımda olan ve desteklerini hiç esirgemeyen sevgili anneme ve kız kardeşime,

Çok teşekkür ederim.

ÖZET

Taştekin, E., Prematüre Bebek Annelerinin Deneyimlerine İlişkin Bir Gömülü Teori Çalışması: Uzun ve Zorluklarla Dolu Bir Yolda Yürümek, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Programı Doktora Tezi, Ankara, 2023. Araştırmanın amacı, prematüre bebeğe sahip annelerin deneyimlerini incelemek ve bu deneyimlere ilişkin kuramsal yapıyı ortaya koymaktır. Araştırma kapsamında Charmaz'ın (2014) yapılandırmacı gömülü teori metodolojisi benimsenmiştir. Araştırmanın çalışma grubunu, derinlemesine görüşme transkripsiyonlarından yararlanılan dokuz anne ve Facebook grubundan verileri çekilen 287 anne oluşturmaktadır. Araştırma sonucunda annelerin deneyimlerini yansıtan gömülü teori '*uzun ve zorluklarla dolu bir yolda yürümek*' olarak yapılandırılmıştır. Annelerin bu deneyimleri doğum öncesinden okul çağına kadar olan sürece ilişkindir. Annelerin deneyimlerine ilişkin yapılandırılan gömülü teori kapsamında şu altı kategori ortaya çıkmıştır: 1) *prematüre doğumu engellemeye çalışmak*, 2) *kuvöz yolu beklemek*, 3) *kavuşmayı iki ayrı uçta yaşamak*, 4) *prematüreliliğin getirdiği zorlukların yıpratması*, 5) *prematüreliliğin getirdiği zorlukların zamanla azalması*, 6) *prematüre annesi olmayı kanıksamak*. Teorik örnekleme kapsamında, prematüre bebek annelerinin dahil olduğu bir Facebook grubu da analizlere dahil edilmiştir. Bu gruba ilişkin gömülü teori ise '*aynı yolun yolcusu olmak*' olarak yapılandırılmıştır. Yapılandırılan bu gömülü teori kapsamında şu üç kategori ve alt kategorileri ortaya çıkmıştır: 1) *grubu bir kaynak olarak görmek*, 2) *biz olmak*, 3) *grubun iyi hissettirmesi*. Her iki gömülü teoride de yer alan kategorilerin değişen sayılarda alt kategorileri bulunmaktadır. Araştırma sonuçları, literatürde yer alan bilgiler ve ilgili kuramsal çerçeveler doğrultusunda tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: prematüre, bebek, anne, deneyim, gömülü teori

ABSTRACT

Taştekin, E., A Grounded Theory Study on the Experiences of Mothers with Premature Infants: Walking on a Long Road Full of Difficulties, Hacettepe University Graduate School of Health Sciences Child Development and Education Doctorate Degree, Ankara, 2023. This study aims to examine the experiences of mothers with premature infants/children and construct the theoretical structure regarding these experiences. Charmaz's (2014) constructivist grounded theory methodology was adopted within the study. The study group consists of nine mothers whose in-depth interview transcriptions were used and 287 mothers whose data were drawn from the Facebook group. As a result, the grounded theory reflecting the mothers' experiences was structured as '*walking on a long road full of difficulties.*' These experiences involve the process from the prenatal period to school age. The following six categories emerged within this grounded theory: 1) *trying to prevent premature birth*; 2) *watching for the incubator*; 3) *experiencing coming together at two different extremes*; 4) *wearing out of the difficulties brought by prematurity*; 5) *decreasing difficulties brought by prematurity over time*; 6) *getting used to being a mother of a premature child*. Within the scope of theoretical sampling, a Facebook group including premature mothers was also included in the analysis. The grounded theory of this group is constructed as '*being a passenger on the same road.*' The following three categories emerged within this grounded theory: 1) *seeing the group as a resource*; 2) *being us*; 3) *feeling good thanks to the group*. The categories included in both grounded theories have a varying number of subcategories. The study results were discussed in line with the literature and related theoretical frameworks.

Key Words: premature, infant, mother, experience, grounded theory.

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	iii
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	iv
ETİK BEYAN	v
TEŞEKKÜR	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
İÇİNDEKİLER	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR	xii
ŞEKİLLER	xiii
TABLOLAR	xiv
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Kapsamı	1
1.2. Araştırmanın Amacı	2
1.3. Araştırmanın Önemi	2
1.4. Araştırma Sorusu	2
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Prematüre Doğum ve Görülme Sıklığı	3
2.2. Prematüre Doğumun Beraberinde Getirdiği Risk Faktörleri	4
2.3. Prematüre Bebeğe Sahip Annelerin Deneyimlerine İlişkin Literatür	5
2.4. Prematüre Bebek Annelerinin Deneyimlerine İlişkin Kavramsal/Kuramsal Çerçeve Sunan Çalışmaların Araştırılması	7
2.4.1. Prematüre Bebek Annelerinin Deneyimlerine İlişkin Var Olan Kavramsal/Kuramsal Çerçevenin Ana Hatları	8
2.5. Bilimsel Araştırma Paradigmaları ve Önemi	12
2.6. Gömülü Teori Metodolojisinin Ortaya Çıkışı ve Tarihsel Gelişimi	15
2.7. Üç Temel GTM Ekolünün Karşılaştırılması	17
2.8. GTM'nin Temel İlkeleri	20
2.8.1. Eş Zamanlı Veri Toplama ve Analiz Yapma	20
2.8.2. Veriye Dayalı Olma	21
2.8.3. Kodlama Teknikleri	21
2.8.4. Sürekli Karşılaştırma Yapma	23

2.8.5. Kuramsal Notlar (Memo) Yazma	24
2.8.6. Teorik Örnekleme ve Teorik Doygunluk	25
2.8.7. Literatür Taramasını Analizlerden Sonra Yapma	26
2.9. Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Travma Sonrası Büyüme Kavramlarına İlişkin Kuramsal Çerçeve	26
2.9.1. Travmanın Tanımı	26
2.9.2. Ehlers ve Clark'ın (117) Travma Sonrası Stres Bozukluğu'na (TSSB) İlişkin Bilişsel Kuramı	27
2.9.3. Tedeschi ve Calhoun'un (118) Travma Sonrası Büyüme (TSB) Modeli	29
3. GEREÇ VE YÖNTEM	31
3.1. Araştırma Modeli	31
3.1.1. Araştırma Kapsamında Yapılandırmacı GTM Kullanılmasının Nedenleri	31
3.2. Araştırma Bağlamı	32
3.2.1. Facebook Grup Bağlamının Betimlenmesi	32
3.3. Etik Hususlar	34
3.4. Araştırmanın Çalışma Grubu	34
3.5. Veri Kaynakları	35
3.6. Veri Toplama Süreci	36
3.7. Verilerin Analizi	37
3.7.1. Araştırmacının Rolü (Researcher Reflexivity)	43
4. BULGULAR	45
4.1. Prematüre Bebek Annelerinin Deneyimlerinin Gömülü Teorisi: <i>Uzun ve Zorluklarla Dolu Bir Yolda Yürümek</i>	45
4.1.1. Prematüre Doğumu Engellemeye Çalışmak	47
4.1.2. Kuvöz Yolu Beklemek	50
4.1.3. Kavuşmayı İki Ayrı Uçta Yaşamak	67
4.1.4. Prematüreliliğin Getirdiği Zorlukların Yıpratması	74
4.1.5. Prematüreliliğin Getirdiği Zorlukların Zamanla Azalması	84
4.1.6. Prematüre Annesi Olmayı Kanıksamak	94
4.1.7. Prematüre Bebek Annelerinin Deneyimlerine İlişkin Bulguların Gelişim Sürecine Dair Bir Örnek	100
4.2. Prematüre Ebeveynlerine Yönelik Facebook Grubunun Gözlemlenmesi	101

4.2.1. Prematüre Bebek Annelerinin Facebook Grubundaki Etkileşimlerinin Gömülü Teorisi: Aynı Yolun Yolcusu Olmak	102
4.2.2. Grubu Bir Kaynak Olarak Görmek	103
4.2.3. Biz Olmak	119
4.2.4. Grubun İyi Hissettirmesi	124
4.2.5. Facebook Grubuna İlişkin Bulguların Gelişim Sürecine Dair Bir Örnek	127
5. TARTIŞMA	131
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	137
6.1. Araştırmanın Sınırlılıkları	139
7. KAYNAKLAR	140
8. EKLER	150
EK-1: Etik Kurul İzni	
EK-2: Bilgilendirilmiş Gönüllü Katılım Formu	
EK-3: Çalışma Grubunun Özelliklerine İlişkin Tablo	
EK-4: Dijital Makbuz	
EK-5: Orijinallik Raporu	
9. ÖZGEÇMİŞ	

SİMGELER VE KISALTMALAR

DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)
TSB	Travma Sonrası Büyüme
TSSB	Travma Sonrası Stres Bozukluğu
YYBÜ	Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

ŞEKİLLER

Şekil		Sayfa
2.1.	TSSB'ye ilişkin bilişsel kuram modeli.	29
2.2.	Tedeschi ve Calhoun'un TSB Modeli.	30
3.1.	Annelerin bireysel deneyimlerine ilişkin analizlerin MAXQDA çalışma projesi görüntüsü.	38
3.2.	Facebook grup etkileşimine ilişkin analizlerin MAXQDA çalışma projesi görüntüsü.	38
3.3.	Kuramsal not örneği-1.	39
3.4.	Kuramsal not örneği-2.	40
3.5.	Kuramsal not örneği-3.	40
3.6.	Facebook grubundan alınıp MAXQDA'ya aktarılan verilerin örnek görüntüsü.	41
3.7.	Kuramsal not örneği-4.	42
3.8.	Araştırmanın veri analiz şekli.	43
4.1.	Uzun ve zorluklarla dolu bir yolda yürümek: Prematüre bebek annelerinin deneyimlerine ilişkin gömülü teori.	99
4.2.	Aynı yolun yolcusu olmak: Prematüre bebek annelerinin Facebook grubuna ilişkin gömülü teori.	126

TABLolar

Tablo		Sayfa
2.1.	Prematüre bebek annelerinin deneyimlerine ilişkin kavramsal/kuramsal çerçeve sunan araştırmalar.	9
2.2.	Devam eden TSSB'de, şimdiki zamana ilişkin tehdit algısına yol açan duruma özgü olumsuz değerlendirme örnekleri.	28
3.1.	Araştırmanın veri kaynakları ve nicelikleri.	36
4.1.	Prematüre bebek annelerinin deneyimlerini açıklayan ana kategori ve alt kategoriler.	46
8.1.	Çalışma grubuna ilişkin özellikler.	153

1. GİRİŞ

1.1. Araştırmanın Kapsamı

Prematüre doğum dünya genelinde perinatal dönem ve beş yaşın altındaki çocuk ölüm oranlarının önde gelen sebeplerinden biridir (1,2). Türkiye’deki prematüre doğum oranına ilişkin son verilere göre, 2021 yılındaki prematüre doğum oranı %12,2’dir (3). Prematüre doğum yapmak ve sonrasında bebeğinden ayrı kalarak yenidoğan yoğun bakım ünitesi (YYBÜ) sürecine girmek anneler açısından son derece zorlayıcı bir deneyim olmaktadır (4,5). Prematüre bebeğe sahip olan annelerin yaşadıkları zorluklar sadece YYBÜ süreciyle sınırlı değildir. İlerleyen süreçlerde de prematürelilik nedeniyle pek çok zorluk annelerin hayatına girmektedir (6–9). Bu zorluklar nedeniyle prematüre bebek anneleri uzun ve kısa vadede pek çok açıdan riskli grupta yer almaktadır (10–14). Annelere ilişkin bu riskler bebeklerin gelişimini olumsuz etkilemesi açısından da risk oluşturmaktadır. Yapılan çalışmalarda; annelerin yaşadıkları stres, depresyon, bağlanma ve etkileşim zorlukları nedeniyle bebeklerin uzun ve kısa dönemde bilişsel, nörolojik, davranışsal ve sosyal gelişiminin olumsuz etkilendiği görülmüştür (10,12,15,16). Dolayısıyla, annelere ilişkin risk faktörlerinin önlenmesi veya uygun müdahalelerle en aza indirilmesi bebeklerin sağlığının ve gelişiminin uzun vadede en iyi şekilde desteklenmesi için bir gerekliliktir.

Annelere ilişkin risk faktörlerinin önlenmesi veya en aza indirilmesi için ise, prematüre bir bebeğe sahip olmanın ve beraberinde getirdiği yaşantıların anneler açısından ne anlama geldiğini, neleri içerisinde barındırdığını ve hangi ilişki örüntülerine sahip olduğunu bilmek önem arz etmektedir.

Bu araştırma kapsamında, prematüre bebek sahibi annelerin doğum öncesi dönemden okul çağına kadar olan süreçteki deneyimleri ve bu deneyimlerin onlar için ne anlama geldiği kuramsal bir çerçevede ortaya konmuştur. Böylece, annelere ilişkin risk faktörlerinin önlenmesi ve/veya en aza indirilmesi için yapılacak erken müdahale çalışmalarına bilgi sağlaması açısından literatüre katkı sağlanmıştır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı, ülkemizde yaşayan prematüre bebek sahibi annelerin doğum öncesi dönemden okul çağına kadar olan deneyimlerini kuramsal bir çerçevede ortaya koymaktır. Böylece, bu annelerin ve bebeklerinin/çocuklarının desteklenmesine yönelik çalışmalarda, anneler açısından bilinmesi ve uygulamalara yansıtılması gereken noktaların literatüre kazandırılması hedeflenmektedir.

1.3. Araştırmanın Önemi

Bu tez çalışması, ülkemizdeki prematüre bebek annelerinin uzun dönemli deneyimlerini gömülü teori metodolojisi kullanarak kuramsal çerçevede ortaya koyan ilk çalışma olması açısından özgün bir değere sahiptir. Bu araştırmanın sonuçları, prematüre bebeklerle/çocuklarla ve anneleriyle çalışan uzmanlara, annelerle yapılan uygulamalar açısından fayda sağlayacak olması nedeniyle önem arz etmektedir.

1.4. Araştırma Sorusu

Araştırma kapsamında cevabı aranan temel sorular şunlardır: “Prematüre bebek annelerinin prematüre bir bebeğe sahip olmaya ilişkin deneyimleri nelerdir, bu deneyimlerin onlar için anlamı nedir ve bu deneyimler hangi unsurları içermektedir?” Araştırmanın başlangıç noktasını bu sorular oluşturmaktadır. Benimsenen gömülü teori metodolojisi kapsamında, araştırmaya ilişkin ek veya farklı sorular süreç içerisinde ortaya çıkmaktadır. Araştırma süreci içerisinde ortaya çıkan bazı önemli sorular aşağıda yer almaktadır:

- Annelerin hissettikleri ‘ötekileşme’ durumu hangi unsurları içermektedir?
- Annelerin endişeleri/korkuları hangi konularda yoğunlaşmaktadır?
- Anneler endişelerine ve korkularına yönelik neler yapmaktadır?
- Annelerin hissettiği yıpranmışlık durumu, içerisinde neleri barındırmaktadır?
- Annelerin birbirleriyle olan etkileşimlerinin içeriği ve yapısı nedir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Prematüre Doğum ve Görülme Sıklığı

Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinin son 30 yılda büyük ilerleme kaydetmesi sayesinde prematüre bebeklerin hayatta kalma oranları artmış olmasına rağmen (17); prematüre doğum hala dünya genelinde perinatal dönem ve beş yaşın altındaki çocuk ölüm oranlarının önde gelen sebeplerinden biridir (1,2).

DSÖ (18), 37. hafta tamamlanmadan gerçekleşen doğumları prematüre olarak tanımlamaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre prematüre doğum, gebelik dönemine göre üç alt kategoriye ayrılmaktadır:

- Aşırı prematüre (28< hafta)
- Çok prematüre (28-32 haftalar arası)
- Orta veya geç prematüre (32-37 haftalar arası)

Bu sınıflandırmaya ek olarak, bazı kaynaklar son kategoriye 32-34 haftalar arası orta, 34-36 haftalar arası geç prematüre (19), 37-38 haftalar arası doğumu ise erken doğum olarak sınıflandırmaktadır (19,20).

Düşük doğum ağırlığı ise prematüre doğum ile birlikte en sık görülen biyolojik risk faktörü olarak karşımıza çıkmaktadır. Düşük doğum ağırlığı kavramı da kendi içinde üç kategoriye ayrılmaktadır (21–23):

- Düşük doğum ağırlığı (DDA, <2500gr)
- Çok düşük doğum ağırlığı (ÇDDA, <1500gr)
- Aşırı düşük doğum ağırlığı (ADDA, <1000gr)

Prematürelüğün sınıflandırması dikkate alındığında, en az görülenden en çok görülene doğru sıralama aşırı prematüre, çok prematüre, orta prematüre, geç prematüre ve erken doğumlar olarak karşımıza çıkmaktadır (20,24,25) Benzer şekilde Frey ve Klebanoff (4) da, prematüre doğumların çoğunun orta ve geç kategorisinde gerçekleştiğini belirtmiştir.

Dünya genelindeki güncel ortalamalara göre (2020 verilerine göre), prematüre doğum oranları %4 ve %16 arasında değişkenlik göstermektedir (18). Bu oran ülkemizde (2021 verilerine göre) %12.2'dir (3).

2.2. Prematüre Doğumun Beraberinde Getirdiği Risk Faktörleri

Prematüre doğumun beraberinde getirdiği gelişimsel ve biyolojik bir çok risk faktörü bulunmaktadır. Prematüre bebekler; solunum ve sindirimle ilgili komplikasyonlar yaşama, görme ve işitme problemlerine, geçici distoniye ve yeme bozukluklarına sahip olma açısından biyolojik olarak riskli grupta yer almaktadır (25,26).

Gelişimsel risk faktörleri incelendiğinde, prematüre bebeklerin normal doğan bebeklere göre uzun dönemli gelişimsel farklılıklara sahip olma açısından risk altında olduğu görülmektedir. Bu risk faktörlerinin gelişimsel dönemlere göre sonuçlarını inceleyen çok sayıda araştırma yapılmıştır. Bu araştırma sonuçlarına göre prematüre bebekler:

Bebeklik ve erken çocukluk döneminde;

- Genel gelişimsel yetersizlik (26–28),
- Nörogelişimsel yetersizlik (25,29),
- Bilişsel becerilerde yetersizlik (30),
- Serebral palsi (26,28),
- Gecikmiş dil gelişimi (26),
- Sosyal-duygusal problemler (31),

Okul ve ergenlik döneminde;

- Zayıf akademik beceriler (25,27,30),
- Düşük zeka puanına sahip olma (32),
- Davranış problemleri (25,30),
- Dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu (26,33),
- Sosyal-duygusal problemler (12,34),
- Bilişsel ve motor yetersizlikler ve görsel-uzamsal/algısal problemler (26) gösterme açısından risk altında bulunmaktadır.

Moster ve ark. (24) tarafından prematüre doğum öyküsü olan yetişkinlerin incelenmesine yönelik yapılan çalışmada ise, gebelik haftası düştükçe serebral palsi, zihinsel yetersizlik ve engelli maaşı alma oranlarının arttığı görülmüştür.

Prematüre doğuma ilişkin yukarıda yer alan gelişimsel risk faktörleri gebelik haftası düştükçe artmaktadır (24,35,36). Bununla birlikte prematüre doğumun derecesi

artıkça yenidoğan döneminde görülen hastalık ve ölüm oranı da artmaktadır (37–39). Ancak bu; orta ve geç prematüreliliğin, hatta erken doğumun, normal doğuma göre daha riskli sonuçları olduğu gerçeğini değiştirmemektedir (25,38,40–42).

Tıbbi ve teknolojik gelişmeler ile prematüre bebeklerin hayatta kalma oranlarının artması ve prematüreliliğin beraberinde getirdiği biyolojik ve gelişimsel risk faktörleri, prematüre bebeğe sahip olan annelerin deneyimlerinin gündeme gelmesine neden olmuştur.

2.3. Prematüre Bebeğe Sahip Annelerin Deneyimlerine İlişkin Literatür

Frey ve Klebanoff (4), prematüre doğumun normal doğuma göre aile stresinin artması ve ekonomisinin olumsuz etkilenmesi riskini beraberinde getirdiğini ifade etmiştir. Petrou ve Khan (5) ise orta ve geç prematüre bebeğe sahip ebeveynlerle yaptıkları çalışmada, prematüre bebeğe sahip olmanın bazı ailelerde (ekonomik ve sosyal açıdan) engelli bir bebeğe sahip olmayla aynı etkiye yol açtığını görmüştür.

Yapılan birçok çalışmada, prematüre bebeğe sahip olan annelerin zamanında doğan bebeklere sahip annelere göre stres düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür (43–46). Çalışmalar; prematüre bebek annelerinin zamanında doğan bebek annelerine göre özellikle ebeveynlik rolüyle ilgili daha stresli olduğunu ve bu stresin doğumda ve bebeğin YYBÜ’de kaldığı süreçte başladığını göstermektedir (43,47). Prematüre bebek anneleri YYBÜ ortamını çoğunlukla bebekleri buraya yatırıldıktan sonra ilk kez görmekte ve bu durum onlar için sarsıcı olmaktadır (48,49). Bebekleri YYBÜ’de kalırken anneler çok sayıda duygu (üzüntü, endişe, korku, hayal kırıklığı, kendini suçlama vb.) ve düşünceyi (belirsizlik, bebeğin başarıp başaramayacağı, tıbbi işlemlerin anlamı vb.) bir arada yaşamaktadır (50–57). YYBÜ, prematüre bebek anneleri için anne olduklarını hissetmekte güçlük çektikleri, bekledikleri annelik rolünden çok farklı bir annelik rolüyle karşılaştıkları ve yaşadıkları yoğun stres altında bu role uyum sağlamaya çalıştıkları bir süreci ifade etmektedir (52,54,58,59). Bu süreçte annelerin YYBÜ personeliyle, eşleriyle ve diğer prematüre bebek anneleriyle olan iletişimleri önemli destek mekanizmaları olarak işlev göstermektedir (51,55,59,60).

YYBÜ süreci bitip eve geçildikten sonraki ilk aylarda, prematüre bebek annelerinin hayatına farklı stres unsurları girmektedir. YYBÜ'deki sağlık ekipmanlarının ve çalışanlarının verdiği güveni kaybeden anneler bebeklerinin hayatı konusunda endişe duymakta, bebek bakımı konusunda zorluklar yaşamakta ve desteğe ihtiyaç duymaktadır (6–9,61). Bu süreçte de, prematüre bir bebeğin annesi olmak, bebeğin sağlığı için yaşam şeklinde yapılması gereken değişiklikler (izolasyon gibi) ve prematüre bebeğin kendine özgü farklılıkları (fiziksel olarak daha küçük olma, daha kırılgan bir sağlığa sahip olma vb.) gibi nedenlerden dolayı normalden farklı bir annelik rolünü ifade etmektedir (8,54,62,63).

Zaman ilerledikçe anneler bebek bakımı konusunda kendilerine daha çok güvenmekte ve annelik rolüne daha uyum sağlamış hale gelebilmektedir (6,8,64). Bununla birlikte, prematüre bebek annelerinin daha uzun vadede nasıl olduğuyula ilgili yapılan araştırmalar, bu annelerin ebeveynliğe ilişkin streslerinin ilerleyen yıllarda da devam ettiğini ortaya koymaktadır (14,46,65,66). Bazı araştırma sonuçları, prematüre bebek annelerinin uzun vadede daha fazla depresyon, anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu, bağlanma ve etkileşim zorlukları sergileme açısından riskli grupta yer aldığını göstermektedir (10–14,66–70). Tüm bu araştırma sonuçları, annelerin prematürelığe ilişkin deneyimlerinin uzun dönemli ele alınması gerektiğini ortaya koymaktadır. Deneyimleri derinlemesine inceleme noktasında ise nitel araştırma yöntemleri son derece elverişli teknikler (bireylerin deneyimlerini ve bu deneyimlerin onlar için ne anlama geldiğini ortaya koyma açısından) sunmaktadır.

Uluslararası literatüre bakıldığında, uzun dönemde annelerin deneyimlerini ele alan nitel çalışmalarda çoğunlukla YYBÜ sürecindeki (48–50,52,55,56,58–60,71–73) ve taburculuk sonrası ilk bir yıl içerisindeki (6,8,9,54,62,63,67) deneyimlere odaklanılmıştır. Daha uzun vadede, doğumdan sonraki 18. Ayda (64), çocuğu okul çağına (74) ve ergenlik dönemine geldiğinde (75) annelerin deneyimlerini inceleyen nitel çalışmalar bulunmaktadır. Ancak uzun vadede annelerin deneyimlerini ele alan bu çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir.

Ulusal literatüre bakıldığında ise, YYBÜ sürecinde hissedilen ihtiyaçlara (51,53) ve doğumdan çocukları okul öncesi döneme erişene kadar geçen süreçteki deneyimlere (76) dair olmak üzere, prematüre bebek annelerinin deneyimlerine ilişkin sınırlı sayıda nitel çalışma olduğu görülmüştür.

Bahsi geçen nitel çalışmaların amacı annelerin deneyimlerini ve/veya bu deneyimlerin onlar için ne anlama geldiğini ana hatlarıyla ortaya koymak şeklinde ifade edilebilir. Bu araştırmaların prematüre bebek annelerinin deneyimlerine ilişkin kavramsal/kuramsal çerçeve sunmak gibi bir amacı yoktur. Bu nedenle, prematüre bebek annelerinin deneyimlerine ilişkin kavramsal/kuramsal çerçeve sunan araştırmaların tespit edilebilmesi için daha özelleştirilmiş bir literatür taraması yapılmasına ihtiyaç duyulmuştur.

2.4. Prematüre Bebek Annelerinin Deneyimlerine İlişkin Kavramsal/Kuramsal Çerçeve Sunan Çalışmaların Araştırılması

Bu araştırma kapsamında literatür, prematüre bebek annelerinin deneyimlerine ilişkin kavramsal/kuramsal model veya çerçeve sağlayan çalışmalar açısından taranmıştır. Bu tarama için Google akademik veri tabanı olarak kullanılmıştır. Bu literatür taramasının dahil etme kriterleri şu şekilde belirlenmiştir:

- Prematüre bebek annelerinin deneyimlerine ilişkin çalışma yapılmış olması,
- Çalışmanın gömülü teori metodolojisiyle gerçekleştirilmiş olması,
- Çalışmanın Türkçe veya İngilizce dilinde yazılmış olması,
- Çalışmanın özet ve tam metnine erişilebiliyor olması,
- Google akademik arama sonucunda çıkan ilk 10 sayfada yer alması.

Literatür taraması için kullanılan anahtar kelime kombinasyonları “*prematüre bebeklerin annelerinin deneyimleri, gömülü teori/premature-preterm infants’ mothers’ experiences, grounded theory*” şeklinde belirlenmiştir. Tarama kapsamında herhangi bir zaman sınırlandırması yapılmamıştır. Erişilen kaynaklar içerik ve yöntem açısından incelenerek araştırma kapsamına alınıp alınmayacakları belirlenmiştir. İngilizce dilinde yapılan tarama sonucunda erişilen 100 kaynağın 87’si kapsam dışı olma-59, farklı çalışma grupları içerme-2, yönetsel uyumsuzluk-12, yayın kaynağının belirsizliği-1, GT’yi yalnızca veri analiz tekniği olarak kullanma-5, uygulanan programların değerlendirilmesi için GT’yi kullanma-7 ve İngilizce veya Türkçe tam metne sahip olmama-2 nedenleriyle araştırma kapsamına alınmamıştır. Türkçe yapılan aramada ise arama kriterlerine uygun bir çalışmaya rastlanmamıştır. Sonuç olarak, dahil etme kriterlerine uygun 12 araştırma literatür derlemesine dahil edilmiştir.

2.4.1. Prematüre Bebek Annelerinin Deneyimlerine İlişkin Var Olan Kavramsal/Kuramsal Çerçevenin Ana Hatları

Literatür taraması sonucunda derlemeye dahil edilen 12 araştırmanın biri prematüre doğum riski yaşayan gebe annelerin , 10'u bebeği YYBÜ'de kalan annelerin ve biri taburculuk sonrası süreçteki annelerin deneyimlerine ilişkin kuramsal çerçeve sunmaktadır. Dolayısıyla, prematüre bebek annelerinin deneyimlerine ilişkin kuramsal çerçeve sunan gömülü teori çalışmalarında da YYBÜ sürecine odaklanıldığı görülmektedir.

Gebelikte prematüre doğum riski yaşanması ve sonrasında doğum yapılması sürecini ele alan Danerek ve Dykes'in (77) çalışması; a) annelerin karşılaştıkları bu duruma uyum sağlamaya çalışırken yakın çevreleriyle ve sağlık personelleriyle kurdukları etkileşimin önemli bir rolü olduğunu, b) yaşanan prematüre doğum riski nedeniyle yaşadıkları fiziksel kısıtlamaların annelerde yarattığı gerginliği ve c) annelerin doğuma ve sonrasına ilişkin beklentilerinde yeniden düzenleme yapmaya çalıştıklarını ortaya koymaktadır.

Annelerin doğum ve YYBÜ sürecine ilişkin yapılan gömülü teori çalışmaları bu sürecin anne açısından; a) önceden var olan beklentilerin karşılanmadığı (78), b) var olan beklentilerde yeniden düzenlemeler yapmayı gerektirdiği (79), c) endişeli bir ebeveynlik rolünü (80), d) bekleyiş içerdiği (81), e) karmaşık duygular yaşandığı (82), f) çeşitli baş etme stratejilerinin geliştirildiği (83), g) bebekle etkileşim-bağ kurma çabalarının gösterildiği (84–86) ve h) kültürel bağlamın etkilerinin görüldüğü (87) bir süreç olduğunu ortaya koymuştur. Sankey ve Brennan (88) tarafından annelerin YYBÜ'den taburcu olduktan sonraki 3-4 ay içerisindeki deneyimlerinin ele alındığı gömülü teori çalışmasında ise annelerin deneyimleri 'farklılıkla yaşamak' kavramı çerçevesinde ortaya konmuştur. Buna göre, prematüre bir bebeğe sahip olmak normalde farklı bir annelik deneyimine işaret etmektedir. Bu araştırma sonuçları Tablo 2.1'de özetlenmiştir.

Tablo 2. 1. Prematüre bebek annelerinin deneyimlerine ilişkin kavramsal/kuramsal çerçeve sunan araştırmalar.

Yazarlar/Yıl	Ülke	Odaklanılan Kapsam	Araştırmanın Sunduğu Kavramsal/Kuramsal Çerçeve
Alinejad-Naeini ve ark. (82)	İran	YYBÜ	Annelerin YYBÜ sürecinde yaşadıkları duygu durumlarına ilişkin ‘ <i>duygusal karışıklık</i> ’ kavramı ortaya konmuştur. Bu kavram kapsamında ‘endişeli karşılaşma’, ‘hayal kırıklığı dönemi’, ‘duygusal düzensizlik’ ve ‘çelişkili duygular’ olmak üzere dört kategori tanımlanmıştır.
Alinejad-Naeini ve ark. (83)	İran	YYBÜ	Annelerin YYBÜ sürecinde yaşadıkları stresle baş etme mekanizmalarına ilişkin ‘ <i>öz-pekiştirme</i> ’ kavramı ortaya konmuştur. Bu kavram kapsamında ‘destek arama’, ‘maneviyata yönelme’, ‘umut yaratma’ ve ‘bebekten enerji alma’ olmak üzere dört kategori tanımlanmıştır.
Alinejad-Naeini ve ark. (87)	İran	YYBÜ	Bebekleri YYBÜ’de kalan annelerin, annelik rollerindeki kültürel bağlam ortaya konmuştur. Bu kapsamda ‘doğum yapmanın gerekliliği’, ‘doğum ritüelleri’, ‘annenin kalıcı varlığı’ ve ‘tutumlar ve dini inançlar’ kategorileri tanımlanmıştır.
Alinejad-Naeini ve ark. (80)	İran	YYBÜ	Prematüre bebek annelerinin YYBÜ sürecinde edindikleri annelik rolüne ilişkin ‘ <i>endişe odaklı annelik</i> ’ kavramı ortaya konmuştur. Bu kapsamda ‘acı karşılaşma’, ‘annelik yükü’, ‘bebeğe odaklanma’, ‘öz-pekiştirme’, ‘annelik yeterliliği kazanmak’, ‘daha fazla annelik yapmak’ ve ‘annelik rolü kazanma bağlamı’ kategorileri tanımlanmıştır.

Boni ve ark. (79)	İtalya	YYBÜ	YYBÜ sürecinin prematüre bebeğe sahip ebeveynler açısından ‘beklentilerin sona ermesi’, ‘ailenin değişmesi’, ‘sürecin işlenmesi’ ve ‘aileyi yeniden yapılandırma’ aşamalarını içerdiği ortaya konmuştur.
Danerek ve Dykes (77)	İsveç	Prematüre doğum riski ve doğum	Gebelikte prematüre doğum riski yaşayan annelerin ve eşlerinin deneyimleri ‘uyumlar arası (<i>inter-adapting</i>)’ kavramıyla ortaya konmuştur. Bu kavram kapsamında ‘etkileşim’, ‘bakım’ ve ‘yeniden düzenleme’ kategorileri tanımlanmıştır.
Flacking ve ark. (78)	İsveç	Doğum ve YYBÜ	Annelerin prematüre doğum yapma ve YYBÜ sürecine ilişkin deneyimleri ‘bebeğin kaybı ve duygusal kaos-hayatı askıya almak’, ‘bir birey ve anne olarak önemsiz olmanın işareti-ayrılık’, ‘fiziksel anneden daha fazlası olmak için kritik unsurlar’ kategorileriyle ortaya konmuştur.
Lee ve ark. (84)	Tayvan	YYBÜ	Annelerin YYBÜ sürecindeki deneyimleri ‘yeni yaşanmış bir gerçeklik’, ‘ebeveynlik yapmanın önündeki engeller’, ‘destek sistemleri’, ‘bağlantılar yaratma’ ve ‘sevgi dolu ilişkiler’ kategorileriyle ortaya konmuştur.
Orapiriyakul ve ark. (85)	Tayland	YYBÜ	Annelerin YYBÜ sürecindeki deneyimleri ‘bağlantı kurmak için mücadele etmek’ kavramı çerçevesinde ortaya konmuştur. Bu kavram kapsamında ‘bağlantılar kurmak’, ‘bağlantıların bozulması’, ‘bağlantı kurmak için devam etmek’ ve ‘bağlanmak’ kategorileri tanımlanmıştır.

Sankey ve Brennan (88)	Avustralya	Taburculuk sonrası	Annelerin YYBÜ'den taburcu olduktan sonra 3-4 ay içerisindeki deneyimleri ' <i>farklılıkla yaşamak</i> ' kavramı çerçevesinde ortaya konmuştur. Bu kavram kapsamında ' <i>her zaman farkında olmak</i> ' ana kategorisi ve bu ana kategori altında 'desteğe ihtiyaç duymak ve destek almak', 'öz güven geliştirmek', 'suçlu hissetmek' ve 'küçüklüğü deneyimlemek' kategorileri tanımlanmıştır.
Isaacs (81)	ABD	Doğum ve YYBÜ	Annelerin YYBÜ sürecindeki deneyimleri 'beklemek' kavramı çerçevesinde ortaya konmuştur. Bu kavram kapsamında 'tehlike', 'gerçeküstü', 'izlemek', 'normallik' ve 'ev' kategorileri doğrusal olmayan bir süreç şeklinde tanımlanmıştır.
Sitanon (86)	Tayland	YYBÜ	Ebeveynlerin YYBÜ sürecindeki deneyimleri ' <i>bebeğe ulaşmaya çalışan ebeveynlik</i> ' kavramı çerçevesinde ortaya konmuştur. Bu kavram kapsamında bebek için 'güçlü olma gerekliliği', 'orada olma gerekliliği' ve 'bebeğe bakım verme gerekliliği' kategorileri tanımlanmıştır.

Yapılan literatür taramasında, prematüre bebek annelerinin deneyimlerini uzun vadede (örneğin; doğumdan okul çağına kadar) ele alan herhangi bir gömülü teori çalışmasına rastlanmamıştır. Uluslararası literatürdeki bu sınırlılığın yanı sıra, ulusal literatürümüzde prematüre bebek annelerinin deneyimlerine ilişkin genel olarak daha sınırlı çalışmalar olduğu görülmüştür. Dolayısıyla, ulusal literatürde de prematüre bebek annelerinin uzun vadedeki deneyimlerine ilişkin kavramsal/kuramsal çerçeve sunan herhangi bir araştırma bulunmamaktadır.

Bu tez çalışmasının ulusal ve uluslararası literatüre sağladığı özgün katkısı, prematüre bebek annelerinin doğum öncesinden başlayıp okul çağına kadar olan süreçteki deneyimlerinin kavramsal ve kuramsal çerçevesini ortaya koymaktır. Bu kapsamda araştırma gömülü teori metodolojisiyle gerçekleştirilmiştir. Bu metodolojinin anlaşılabilmesi için araştırma paradigmalarına hakim olmak gerekmektedir. Bu nedenle, ilerleyen kısımda araştırma paradigmalarına değinildikten sonra gömülü teori metodolojisiyle ilgili detaylı bilgiler verilmiştir.

2.5. Bilimsel Araştırma Paradigmaları ve Önemi

Herhangi bir bilimsel araştırmayı ele alırken, araştırmacının paradigmasını bilmek son derece önemlidir. Bu araştırma kapsamında kullanılan yapılandırmacı gömülü teori metodolojisinin anlaşılabilmesi için öncelikle bilimsel araştırma paradigmalarına değinmenin gerekli olduğu, böylece yöntemin daha iyi anlaşılacağı düşünülmektedir.

Araştırma paradigması; araştırmayı gerçekleştiren kişi veya kişilerin ontolojik ve epistemolojik duruşunu ve metodoloji seçimlerini ifade etmektedir (89,90). Dolayısıyla, paradigma kavramını anlayabilmek için ontolojinin, epistemolojinin ve metodolojinin ne demek olduğunu bilmek gerekmektedir.

Ontoloji; varlığın, var oluşun ve gerçekliğin doğası ile ilgilenen felsefe dalıdır. Ontolojinin yanıtlamaya çalıştığı sorular temel olarak şunlardır: ‘Varoluşun/gerçekliğin doğası nedir?’, ‘Bir şeyin varlığı/gerçekliği nasıl belirlenir?’ (89–91).

Epistemoloji; bilginin doğası ve yapısıyla, insanın bilgiyi nasıl keşfedebileceği ve inşa edebileceğiyle ilgilenen felsefe dalıdır. Epistemolojinin yanıtlamaya çalıştığı sorular temel olarak şunlardır: ‘Bilgi nedir, nasıl elde edilir?’, ‘Bilginin yapısı ve

sınırları nelerdir?’, ‘Bilgi nasıl inşa edilir?’, ‘Bilmek nedir?’, ‘İnsan neyi bilebilir?’, ‘Bilgi ile bilgiyi araştıran kişi arasında nasıl bir ilişki vardır?’ (89–91).

Metodoloji; bir araştırmayı gerçekleştirmek için kullanılan stratejileri ve eylem planını, yani araştırma sürecini tasarlamayı ifade etmektedir. Benimsenen metodoloji, uygun araştırma yöntem ve tekniklerinin yürütülen araştırmada sistematik bir şekilde uygulanmasını mümkün kılmaktadır (89,90). Nicel, nitel ve karma olmak üzere üç temel metodoloji türü bulunmaktadır (92). Bir araştırmacının metodolojisinin seçiminde araştırma sorusu, araştırılan fenomenin yapısı, araştırmacının epistemolojik ve ontolojik görüşleri ve inançları belirleyici olmaktadır.

Bu kavramlar düşünüldüğünde, herhangi bir paradigma benimsemeden bilimsel bir araştırma yapmanın mümkün olmadığı ortadadır. Bilimsel araştırma paradigmaları temel olarak pozitivist, post-pozitivist, yorumlayıcı ve yapılandırmacı paradigma olarak sınıflandırılabilir (90,91). Bilimsel araştırma paradigmalarıyla ilgili bilinmesi gereken önemli nokta, herhangi bir paradigmaya doğru veya yanlış olarak bakılmayacağı ancak, araştırmacıların benimsedikleri paradigmayla çelişen metodolojik hatalar yapmaması gerektiğidir.

Pozitivist paradigmanın ontolojik görüşü *realizmdir*. Buna göre, nesnelere varlığı araştırmacıdan bağımsızdır. Dolayısıyla, keşfedilecek olan gerçeklik/varlık araştırmacıdan bağımsız ve araştırmacının etkisi olmaksızın var olmaktadır. Pozitivist paradigmanın epistemolojik görüşü ise *objektivizmdir*. Buna göre, araştırmacıdan bağımsız bir bilgi/anlam vardır ve araştırmacı kendi bilincinden bağımsız olarak buna erişmeye çalışmaktadır. Pozitivist paradigmaya göre erişilen gerçeklik/varlık ve bilgi/anlam araştırmacının değerlerinden bağımsız ve mutlak kabul edilmektedir. Dolayısıyla, evrensel ve genellenebilir sonuçlara ulaşmak hedeflenmektedir. Pozitivist paradigma kapsamında esas olarak nicel araştırma yöntem ve teknikleri kullanılmaktadır. Bu paradigma kapsamında neden-sonuç ilişkileri, tümdengelim yaklaşımıyla, gözleme ve deneye dayalı araştırma teknikleriyle ortaya konmaktadır (90,91).

Post-pozitivist paradigma ise, ontolojik ve epistemolojik görüşü benzer olmasına karşın, pozitivist paradigmaya bir eleştiri olarak ortaya çıkmıştır. Post-pozitivist paradigmada da gerçekliğin/bilginin kişiden bağımsız var olduğuna inanılmaktadır ancak, bunun keşfinde kişilerin ve bağlamın etkisinin kaçınılmaz

olduğu kabul edilmektedir. Bu nedenle, post-pozitivist paradigmaya göre araştırmacı kendiyile ve bağlamla ilgili değişkenleri tespit etmeye ve mümkün olabildiğince bunların sonuç üzerindeki etkisini indirgemeye çalışmalıdır (90,91).

Post-pozitivist paradigmanın pozitivist paradigmadan bir diğer temel farkı, erişilen gerçekliğin veya bilginin ‘mutlak’ doğruluğunun hiçbir zaman kanıtlanamayacağı savunulmasıdır. Dolayısıyla, erişilen bilimsel sonuçlar her zaman ‘geçici’ olarak kabul edilmektedir. Pozitivist paradigmada doğrudan gözlemlenebilen ve algılanabilen veriler araştırılırken, post-pozitivist paradigmada daha ziyade katılımcıların bakış açıları gibi veriler araştırılmaktadır. Post-pozitivist paradigmada da nicel araştırma yöntem ve teknikleri yoğunlukla kullanılmaktadır ancak gerçekliğe/bilgiye erişmek için ampirik verilerden daha fazlasına ihtiyaç olduğu kabul edilmektedir (90,91).

Yorumlayıcı paradigmanın ontolojik görüşü *göreliliktir* (relativizm). Buna göre sosyal gerçeklik/varlık öznel ve kişiden kişiye değişiklik göstermektedir. Dolayısıyla, keşfedilecek olan sosyal gerçeklik/varlık araştırmacıdan bağımsız görülmemektedir. Yorumlayıcı paradigmanın epistemolojik görüşü ise *sübjektivizmdir*. Buna göre, bir bilginin/anlamın ortaya çıkması için kişinin var olan bilinciyle (consciousness) çevre arasında etkileşim olması gerekmektedir. Bu nedenle, araştırmacıdan bağımsız bir bilgiye/anlama erişmek mümkün görülmemektedir. Yorumlayıcı paradigmaya göre araştırma sonucunda, araştırmacının var olan bilgilerinin ve deneyimlerinin etkisi kaçınılmazdır (90,93).

Yorumlayıcı paradigma kapsamında araştırılan herhangi bir sosyal fenomen, kişilerin bireysel bakış açıları ve deneyimleri üzerinden anlaşılmaya çalışılmaktadır. Bu kapsamda, kişiler arası etkileşimler ve kişilerin dahil olduğu tarihi ve kültürel bağlamlar dikkate alınarak tümevarım yaklaşımı benimsenmektedir (92). Pozitivist paradigmanın evrensel ve genellenebilir bilgiye erişme amacının aksine, yorumlayıcı paradigmada amaç bireylerden edinilen iç görüleri ve deneyimleri ortaya koymak ve bunları zenginleştirmektir (93). Yorumlayıcı paradigma kapsamında yoğunlukla nitel araştırma yöntemleri ve teknikleri kullanılmaktadır (90). Ancak bu, nitel bir araştırmada post-pozitivist paradigmanın benimsenemeyeceği anlamına gelmemektedir. Nitel bir araştırmada herhangi bir paradigma benimsenebilir. Önemli olan benimsenen paradigmaya uygun stratejilerin ve tekniklerin uygulanmasıdır.

Yapılandırmacı paradigma, yorumlayıcı paradigmayla aynı ontolojik ve epistemolojik görüşe sahiptir. Yorumlayıcı paradigmadaki olduğu gibi yapılandırmacı paradigmadaki de ele alınan sosyal gerçeklik/anlam insan davranışı ve deneyimi üzerinden çoğunlukla nitel araştırma yöntem ve teknikleri kullanılarak anlaşılmasına çalışılmaktadır (94). Yapılandırmacı paradigmanın yorumlayıcı paradigmadan temel farkı, yapılandırmacı paradigmadaki bilginin/anlamın oluşturulmasında araştırmacının rolünün daha çok vurgulanmasıdır (95). Yapılandırmacı paradigmaya göre sosyal gerçeklik/anlam araştırmacının katılımcılarla olan iletişimi ve etkileşimi sonucunda ortak bir şekilde yapılandırılmaktadır (91).

Bir sonraki kısımda anlatılan gömülü teorinin ortaya çıkışı ve tarihsel gelişiminin daha iyi anlaşılabilmesi için, bu paradigmanın ne anlama geldiğinin ve aralarındaki farkların bilinmesi önem arz etmektedir.

2.6. Gömülü Teori Metodolojisinin Ortaya Çıkışı ve Tarihsel Gelişimi

Gömülü teori metodolojisi (GTM); sosyal yapıları, süreçleri ve örüntüleri tanımlamak ve kavramsallaştırmak için kullanılan sistematik bir metodolojidir. GTM, iki sosyolog olan Barney Glaser (1930-2022) ve Anselm Strauss (1916-1996) tarafından 1967 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde geliştirilmiştir (96). GTM'nin geliştirildiği dönemin bilim camiasında (1960lar), pozitivist paradigma ve dolayısıyla nicel araştırma yöntem ve teknikleri baskındır. Nitel araştırmalar ise sistematik olmayan ve izlenime dayalı çalışmalar olarak görülmüştür. Dolayısıyla, bilim camiasında nitel bir araştırmayla teorik sonuçlara ulaşamayacağı görüşü hakim olmuştur. Ancak GTM, teorik bilginin nitel verilerden ortaya çıkabileceğini öne sürerek bu bakış açısına meydan okumuştur (97,98).

Glaser ve Strauss (96), önceden belirlenen hipotezler yerine ampirik verilere dayanan yeni teorilerin keşfedilmesine izin veren nitel bir metodoloji geliştirmeyi hedeflemiştir. 1960lı yıllarda 'hastanelerde ölüm' kavramı üzerine ortak çalışmalar yürütürken geliştirdikleri sistematik araştırma stratejilerinin bunu mümkün kıldığını savunarak, 1967'de '*The Discovery of Grounded Theory*' adlı kitabı yayınlamışlardır. Bu kitap, nitel araştırmalara sistematik stratejiler kazandırması ve pozitivist eleştirilere bir yanıt olması nedeniyle çığır açan bir özellik taşımaktadır (97,98).

GTM, Glaser ve Strauss'un 1967'de geliştirmesinden bu yana değişim göstermiştir ve zaman içinde farklı GT varyasyonları/ekolleri ortaya çıkmıştır. GTM'nin bu gelişim sürecini anlayabilmek için, onu geliştiren kişilerin sahip olduğu paradigmaları bilmekte fayda vardır. Glaser, pozitivist paradigmaya sahip ve nicel araştırma alanında eğitim almış bir sosyologken; Strauss, yorumlayıcı paradigmaya sahip ve nitel araştırma alanında eğitim almış bir sosyologdur. GTM'nin temel prensiplerinin büyük çoğunluğu Glaser'in pozitivist kökeninden gelmektedir. GTM'nin kodlama stratejileri, tarafsız olma ilkesi ve veride ortaya çıkan/beliren şeyleri keşfetme gibi vurguları; Glaser'in, yetkin olduğu nicel araştırma tekniklerini özelleştirerek nitel araştırmaya uyarladığını göstermektedir. Yorumlayıcı paradigmaya sahip Strauss ise insanların seçim yapma ve bu seçimleri yaşam içerisinde uygulama kapasitesinin olduğu görüşünü, ortaya çıkan süreçlerin önemini, sosyal ve öznel anlamları, bireylerin problem çözme yöntemlerini ve açık uçlu eylem çalışması kavramını GTM'ye getirmiştir (97,98).

Birlikte çalıştıkları süreçte sahip oldukları farklılıkları bir araya getirerek GT metodolojisini ortaya koyan Glaser ve Strauss, sonraki yıllarda fikir ayrılıkları yaşamıştır. Bu fikir ayrılığı sonucunda Glaser, 1967'de birlikte ortaya koydukları GTM'ye sadık kalınması gerektiğini savunup bu temelden yola çıkarak çalışmalarını yürütmüş (99); Strauss (100) ise kendi başına ve Strauss ve Corbin (101,102) olarak yürüttüğü çalışmalarda yorumlayıcı/objektif olarak adlandırılan farklı bir GTM varyasyonu ortaya koymuştur. Böylece, GTM alanında orijinal/klasik GTM ve yorumlayıcı/objektivist GTM olmak üzere iki ekol oluşmuştur (103,104). İlerleyen yıllarda Charmaz'ın (97,98) ortaya koyduğu yapılandırmacı GTM, yaygın kabul gören bir diğer ekol olmuştur (103,104). Bunların yanı sıra post modern durum analizi (105) ve feminist yaklaşım (106) gibi başka GTM varyasyonları da bulunmaktadır.

GTM varyasyonları, GTM'nin ampirik verilerden teorik i görüler üretmeye ilişkin temel ilkelerini korurken, GTM'nin farklı çalışma alanlarına uyarlanabilir ve uygulanabilir olduğunu göstermiştir. GTM'nin bu özelliği sosyoloji, psikoloji, sağlık, eğitim ve bilgi işlem gibi çeşitli alanlarda kullanılmasına imkan vermiştir (103). Dolayısıyla, zaman içerisinde gelişen GTM varyasyonları, araştırmacıların kendi epistemolojik ve ontolojik bakış açılarını araştırma tasarımına dahil etmelerine imkan

vererek GTM'nin kapsamını genişletmiştir. Sonuç olarak GTM, 1960'larda geliştirilmesinden bu yana nitel araştırma alanında önemli bir etkiye sahip olmuştur.

2.7. Üç Temel GTM Ekolünün Karşılaştırılması

Bu araştırma kapsamında klasik, yorumlayıcı ve yapılandırmacı GTM arasındaki farklar incelenerek benimsenecek olan varyasyona karar verilmiştir. Bu nedenle, bu kısımda bu üç GTM varyasyonu arasındaki farklar ele alınmıştır. Charmaz (97), hangi ekol benimsenirse benimsensin bazı GTM özelliklerinin ortaklaştığını belirtmektedir. Bunlar eş zamanlı ve zincirleme (iterative) veri toplama ve analiz yapma, sürekli karşılaştırma, teorik örnekleme, tümevarım yaklaşımını benimseme, eylemleri ve süreçleri analiz etme, memo yazma, soyut/kavramsal kategoriler geliştirme, kategorilerdeki veya süreçlerdeki varyasyonları araştırma ve teori üretmedir. Bu nedenle, aşağıda ele alınan GTM ekollerinin bu ortaklaşan özellikler dışındaki yönleri detaylandırılmıştır.

Klasik GTM, Glaser ve Strauss'un (96) geliştirdiği orijinal çalışmayı ve sonrasında Glaser'in sürdürdüğü çalışmaları (99,107–109) içermektedir. Bu nedenle, Glaseri (Glaserian) ekol olarak da adlandırılmaktadır (110). Glaser ve Strauss (96), her ne kadar pozitivist ve nicel araştırmaların baskınlığına karşı duruş sergileyerek GTM'yi geliştirmiş olsalar da, alanda çalışan GTM araştırmacıları (97,111,112) GTM'nin pozitivist varsayımları olduğunu belirtmektedir. Dolayısıyla, Glaser ve Strauss'un 1967'de geliştirdiği ve sonrasında Glaser'in devam ettirdiği klasik GTM objektivist, realist ve pozitivist olarak nitelendirilmektedir (111).

Klasik GTM'nin temel vurgularından biri, araştırmacının peşin hükümlü bir yaklaşım yerine verinin içinde gömülü olan ve analiz sayesinde ortaya çıkacak olan kavramlara 'açık' olmasıdır. Bununla vurgulanmak istenen, araştırmacının var olan bilgisi/ön yargısı (preconception) doğrultusunda veriyi zorlamaması (yani veri içerisinde bildiği şeyi aramaması) ve bu sayede veride gömülü olan teorinin kendiliğinden ortaya çıkmasıdır (emergence of concepts) (99). Klasik GTM'nin kodlama stratejileri sırasıyla açık, seçici ve kuramsal kodlamadır (96,99,107). Glaser (99,109) tarafından sunulan kodlama şablonları (1978'de 18, 2005'te 23 olmak üzere toplam 38 şablon), kuramsal kodlama aşaması için araştırmacıların faydalanması için

oluşturulmuştur. Ancak, araştırmacıların bu şablonlara uyması için veriyi zorlamaması gerektiği de vurgulanmaktadır (97,113).

Yorumlayıcı GTM, Strauss ve Corbin (101,102) tarafından ortaya konmuştur ve hem post pozitivist hem de yorumlayıcı paradigmanın izlerini taşımaktadır (111). Bu GTM varyasyonu, farklı terminolojiler ve veri analizinde kullanılması gereken daha kompleks kodlama teknikleri içermektedir. Yorumlayıcı GTM'yi klasik GTM'den ayıran en belirgin özelliklerden biri kodlama stratejileridir (113). Buna göre sırasıyla açık, eksensel ve seçici kodlama yapılmaktadır (101,102). Strauss ve Corbin (101,102) tek bir kodlama yaklaşımı sunmakta ve buna bağlı kalınması gerektiğini belirtmektedir. Bu kodlama yaklaşımı nedensel koşullar, bağlam, müdahaleci koşullar, eylem/etkileşim stratejileri ve sonuçlardır. Bununla birlikte, kavramsallaştırma sürecine yardımcı olması için kullanılmak üzere 'koşullu matris (conditional matrix)' geliştirmişlerdir. Glaser (107), veride gömülü olan teoriyi ortaya çıkarmak yerine, verinin kodlama tekniklerine uymaya zorlandığı gerekçesiyle bu varyasyona şiddetle karşı çıkmıştır ve bu varyasyonun GTM'nin özüne aykırı olduğunu ifade etmiştir. Benzer şekilde diğer araştırmacılar da yorumlayıcı GTM'nin, daha sıkı kurallar içeren bir yönteme sahip olması nedeniyle orijinal GTM'nin doğasında yer alan 'veriden ortaya çıkma' ilkesini ortadan kaldırdığını belirtmektedir (114). Ancak, Strauss ve Corbin'in (101,102) ortaya koyduğu bu GTM varyasyonu farklı alanlardan araştırmacılar tarafından yoğun bir ilgi görmüştür (97).

Yapılandırmacı GTM, klasik GTM'nin temelini oluşturan açık uçlu, zincirleme (iterative), karşılaştırmalı, ortaya çıkma (emergent) ve tümevarımsal yaklaşımlarını benimsemektedir (97). Ancak yapılandırmacı GTM'nin epistemolojik ve ontolojik duruşu klasik ve yorumlayıcı GTM'den farklıdır. Charmaz (2014), GTM stratejilerinin kullanılması için araştırmacının pasif ve nötr gözlemci olmasını gerektiren objektivist epistemolojinin ve realist ontolojinin benimsenmesinin bir zorunluluk olmaması gerektiğini savunmaktadır. Yapılandırmacı paradigmayı benimseyen Charmaz'a (97) göre sosyal gerçeklik kişiden kişiye değişebilen, sürece bağlı ve inşa edilen bir yapıya sahiptir. Dolayısıyla, araştırma sürecinde araştırmacının duruşunun, önceliklerinin, bakış açısının ve katılımcılarla olan etkileşimlerinin de araştırma sonucuna katkısı olduğunu belirtmektedir. Bu nedenle, araştırma sonucunun, araştırmacı ve katılımcıların ortak katkılarıyla oluşan bir ürün olduğunu ifade

etmektedir. Ancak bu, araştırmacının araştırmayı ve dolayısıyla sonucu kendi isteği/beklentileri doğrultusunda yönlendirmesi anlamına gelmemektedir.

Yapılandırmacı GTM’de araştırmacı, var olan bilgi ve deneyim birikimlerini göz önünde bulundurmalı ve bunların etkisinde kalarak yönlendirme yapmamak için de metodolojinin her aşamasında üretilen bilgilerde bunların etkisinin olup olmadığını sorgulamalıdır (97). Charmaz (97), bunun için yapılandırmacı GTM araştırmacılarının araştırma süreci boyunca ‘*araştırma güncesi (methodological journal)*’ tutmasını önermektedir. Tutulan bu güncede araştırmacı, araştırma sürecinde yaptıklarını ve aldığı kararları nedenleriyle birlikte açıklamak durumundadır. Bununla birlikte, herhangi bir sonucun araştırmacının var olan bilgisi ve deneyimiyle paralel olması durumunda, araştırmacının sonuca ulaşırken izlediği aşamaları gözden geçirip üretilen bu bilginin gerçekten veride olup olmadığını kontrol etmesi gerekmektedir. Böylece araştırmacı, üretilen sonuçlarda kendi yönlendirmesinin olmamasını sağlamaya çalışmaktadır. Dolayısıyla Charmaz (2014), yapılandırmacı GTM kapsamında araştırmanın keşfedilen değil inşa edilen bir yapıya sahip olduğu görüşü doğrultusunda yapılan uygulamaların- araştırma güncesi tutmak gibi-araştırmacıları eylemleri ve kararları hakkında yansıtıcı (reflexivity) olmaya teşvik ettiğini de vurgulamaktadır.

Bunların yanı sıra Charmaz (97), araştırmacının var olan bilgi ve deneyimlerinin analiz için faydalı olabileceğini de belirtmektedir. Charmaz’a (97) göre, eğer var olan bilgilerimizin/ön yargılarımızın ne olduğunu bilirsek veride ortaya çıkan farklı durumları/bilgileri/süreçleri tespit etmemiz daha kolay olabilmektedir. Charmaz (97) bunun nedenini ‘çünkü farklılıklar bizi şaşırtır’ şeklinde açıklamaktadır. Dolayısıyla Charmaz (97), araştırmanın her aşamasında var olan bilgilerimizin/ön yargılarımızın farkında olmanın analizlerimizi zenginleştireceğini ifade etmektedir.

Yapılandırmacı GTM’nin kodlama aşamaları öncül (initial), odaklı (focused) ve kuramsal kodlamadır (97). Bu kodlama aşamaları klasik GTM’nin açık, seçici ve kuramsal kodlamalarına tekabül etmektedir. Charmaz’ın (97) yapılandırmacı GTM’sinin diğer varyasyonlardan farklarından bir diğeri, kodlamada isim-fiil kullanılmasıdır. Charmaz (97) isim-fiil kullanmanın eylemler ve ardışık olaylar hakkında daha güçlü algılamaya sahip olmamızı sağladığını, katılımcıların bakış açılarını almayı teşvik ettiğini ve dolayısıyla katılımcıların dünyasını en iyi şekilde aktarmayı mümkün kıldığını belirtmektedir.

2.8. GTM'nin Temel İlkeleri

GTM, sistemli bir şekilde toplanan ve çözümlenen verilere dayalı teoriler ortaya koymayı amaçlayan bir nitel araştırma metodolojisidir (96). Bu başlık altında ele alınan tüm ilkeler, benimsenen yapılandırmacı GTM kapsamında uygulanmaktadır. Daha önce diğer varyasyonlardan farkları açıklandığı için yapılandırmacı GTM'nin ayrıca bir başlık altında ele alınmasına gerek duyulmamıştır. Ancak, ilkeler kapsamında yapılandırmacı GTM'nin özelleşen yönleri olması durumunda bunlar ilgili ilke altında belirtilmiştir.

GTM'nin temel ilkeleri aşağıdaki gibi sıralanabilir (96,97):

- Eş zamanlı ve zincirleme veri toplama ve analiz yapma,
- Veriye dayalı olma,
- Analizin her aşamasında sürekli karşılaştırma yapma,
- Kodlama teknikleri,
- Kuramsal notlar (memo) yazma,
- Teorik örnekleme ve teorik doygunluk,
- Literatür taramasını analizlerden sonra yapma.

2.8.1. Eş Zamanlı Veri Toplama ve Analiz Yapma

GTM'nin bu ilkesi veriden ortaya çıkan kavramların, kategorilerin ve teorilerin geliştirilmesini sağlayan eş zamanlı ve zincirleme (iterative) veri toplama, kodlama ve analiz sürecini içermektedir. Eş zamanlı veri toplama; toplanan ilk verinin ardından, diğer veriyi toplama işlemine geçmeden önce, hemen kodlanmasının ve analizinin yapılması anlamına gelmektedir. Örneğin, görüşmeler aracılığıyla veri toplanacaksa, ilk görüşmenin bitmesinin ardından bu görüşmenin verileriyle kodlama ve analiz yapılması eş zamanlı veri toplama ve analiz yapma demektir. Bu ilk görüşmenin analizi sonrasında, sonraki veri toplama sürecine karar vermek ise zincirleme veri toplamayı ifade etmektedir (96,97). Bu özelliğiyle GTM, tek seferde toplanan tüm verilerin tek seferde analiz edildiği diğer metodolojilerden ayrılmaktadır (115).

Zengin verilere ulaşmak GTM'de oldukça önemlidir. Charmaz (97), zengin verinin katılımcıların görüşlerini, hislerini, niyetlerini ve eylemlerini yansıtırken günlük yaşamlarının bağlamını ve yapısını da ortaya koyan veri olduğunu

belirtmektedir. Araştırmacıların toplayacağı veri çalışılan konuya göre değişkenlik gösterebilmekle birlikte, her türlü veri GTM’de kullanılabilir. Gözlem notları, her türlü yazılı doküman, görüşme transkripsiyonları ve hatta nicel bulgular GTM’de veri olarak ele alınabilmektedir (96). Glaser ve Strauss (96); kategorileri anlayabilmek, kuramı oluşturmak ve geliştirmek için ilgili alandan farklı tür verilerin toplanması konusunda araştırmacıların özgür olduğunu vurgulamıştır.

2.8.2. *Veriye Dayalı Olma*

GTM’de veriye dayalı olma, önceden belirlenmiş hipotezleri doğrulamaya çalışmak değil veride yer alan bilgileri/süreçleri/durumları ortaya koymaya çalışmak demektir (96). Glaser (1978), veriye ve veriden ortaya çıkacaklara ‘*açık olma* (openness)’ kavramını vurgulamaktadır. Bu kavram, araştırmacıların kendi ön görüşlerini veya ön yargılarını veri aracılığıyla doğrulamaya çalışmak yerine ‘*verinin ne söylediğine kulak vermesi*’ gerektiğine işaret etmektedir. Veriye dayalı olmak ayrıca GTM’nin tümevarım yaklaşımının (96) da bir gerekliliğidir.

2.8.3. *Kodlama Teknikleri*

GTM’nin veri analiz prosedürlerinden olan kodlama teknikleri aracılığıyla analitik kodlar, kategoriler ve nihayetinde kuram oluşturmak hedeflenmektedir (96). Charmaz’a (97) göre kodlama, veri toplamayla teori oluşturma arasındaki en önemli bağlantıdır. GTM’nin en önemli vurgularından biri eylemlerin ve süreçlerin analizinin yapılmasıdır ((96,99). Bunun için şu soruların sorularak analize başlanması önerilmektedir: “Burada ne oluyor?”, “Burada hangi sosyal süreçler var?” (96). Charmaz (97), GTM’nin aktif kodlama stratejileri aracılığıyla araştırmacının veriyle sürekli bir şekilde etkileşim kurduğunu ve farklı sorular sorabildiğini ifade etmektedir. Bunun sonucu olarak da, kodlama sürecinin araştırmacıyı hiç ön görmediği yönleri ve yeni araştırma sorularına götürebileceğini belirtmektedir.

Bu araştırma kapsamında yapılandırmacı GTM benimsendiğinden, kodlama teknikleri Charmaz’ın (97) isimlendirmesiyle ifade edilmiştir. GTM’de üç kodlama aşaması bulunmaktadır. Bunlar sırasıyla öncül, odaklı ve kuramsal kodlamadır (97).

Glaser (99), *öncül kodlamayı* “mümkün olan her yolla veriyi kodlamak” olarak tanımlamaktadır. Öncül kodlama sürecinde amaç, mümkün olan tüm kuramsal yönleri

açık kalmaktır (97). Öncül kodlama kapsamında özellikle satır satır kodlama yapma önerilmektedir (97,99,100). Gerekli durumlarda kelime-kelime ve paragraf-paragraf kodlama da yapılabilmektedir (97). Böylece, analizlerin ilerleyen aşamalarında ortaya çıkabilecek herhangi bir kategorinin gözden kaçmaması ve araştırma sonucunda ortaya konacak kuramın detaylarının belirlenmesi amaçlanmaktadır (113). Charmaz (97), öncül kodlamanın veriye yakın, kısa, eylemleri gösteren ve katılımcı açısından olayların ilerleyişini belirten yapıda olması gerektiğini vurgulamaktadır.

Bir diğer kodlama tekniği **odaklı kodlama**dır. Odaklı kodlama kapsamında, en göze çarpan ve veriyi analitik bir şekilde kategorize etmeyi sağlayan öncül kodları belirlemek ve geliştirmek amaçlanmaktadır. Dolayısıyla odaklı kodlama; öncül kodların dikkatli bir şekilde gözden geçirildiği, elendiği, sentezlendiği ve analiz edildiği aşamadır. Odaklı kodlar öncül kodlara göre daha kavramsal, konsantre ve soyut kategorileri ifade etmektedir. Odaklı kodlama aşamasında, daha önceden kodlanan bir öncül kod doğrudan bir kategori olabileceği gibi, öncül kodlamada ortaya çıkmayan bir kategori oluşturularak altına çok sayıda öncül kod dahil edilebilmektedir. Dolayısıyla odaklı kodlama, öncül kodların kodlamada kullanılıp kodlanmasını da içerebilmektedir. Odaklı kodlama aşaması, kuramsal fikirlerin ve kategoriler arasındaki ilişkilerin ortaya çıkmaya başladığı aşama olması nedeniyle oldukça önemlidir. Odaklı kodlama aşaması, yüzeysel olarak görünmeyen derin anlamların analitik bir yaklaşımla ortaya çıkarılmasını ve kavramsallaştırılmasını mümkün kılmaktadır (97).

Charmaz (97), odaklı kodlama aşamasındaki analitik yaklaşım sayesinde ortaya çıkan bazı kategoriler nedeniyle geriye dönüp tekrar öncül kodlama yapma ihtiyacının oluşabileceğini de belirtmektedir. Dolayısıyla, odaklı kodlama aşaması öncül kodlamadan sonra gelir gibi lineer bir süreçten bahsetmek her zaman uygun olmamaktadır.

Kuramsal kodlama, GTM'nin en üst düzey ve sofistike kodlama tekniğidir (97). Odaklı kodlama aşamasında belirlenen kategorilerin birbiriyle ilişkilendirildiği aşama kuramsal kodlamadır (97,99). Glaser (99), gömülü teori araştırmacılarının verideki ilişkileri ortaya koyabilmek için '*kuramsal duyarlılığa*' sahip olması gerektiğini ifade etmiştir. Daha önceki kısımlarda da bahsedildiği gibi Glaser (99,109), gömülü teori araştırmacılarının faydalanması için 38 kuramsal kodlama şablonu

geliştirmiştir. Glaser'e (99) göre, gömülü teori araştırmacısının kuramsal duyarlılığa sahip olmak için var olan kuramsal kodlama şablonlarını bilmesi gerekmektedir. Ancak burada dikkat edilmesi gereken nokta, verinin bu kodlama şablonlarına uyması yönünde zorlanmamasıdır (97). Charmaz (97), aynı var olan bilgileri/ön yargıları veriye empoze etmemeye çalışmak gibi bu kodlama şablonlarının da veriden ortaya çıkan bulguları etkilemesine mümkün olduğunca izin vermemek gerektiğini önermektedir. Eğer var olan kodlama şablonları veriye uygunsuz ve ustalıklı kullanılıncaksa, kodlama şablonu kullanmak çalışmaya sağlam bir analitik çerçeve çizmesi açısından faydalı olacaktır (97). Bununla birlikte, gömülü teori araştırmacılarının kendi kodlama yaklaşımlarını oluşturmasının da önemli olduğu belirtilmektedir (113).

2.8.4. Sürekli Karşılaştırma Yapma

GTM'nin veri analiz tekniklerinden biri olarak kullanılan bir diğer ilkesi sürekli karşılaştırma yapmaktır. Bu kapsamda, veri analiz sürecinin her aşamasında, tanımlanmış kavramlar üzerinde yeni iç görümlere veya ayrıntılara yol açabilecek benzerlikleri ve farklılıkları belirlemek için, verilerin-kodların-kategorilerin sürekli karşılaştırılması yapılmaktadır (96). Sürekli karşılaştırma süreci, ortaya çıkan kavramların ve bunların yapılarının süregelen bir şekilde gözden geçirilmesini sağlamaktadır (113). Sürekli karşılaştırma yoluyla veri-veri, veri-kod, kod-kod, kod-kategori, kategori-kategori gibi aşamalı/ardışık karşılaştırmalar yapılarak analiz konsantre bir yapıya ulaştırılmaya çalışılmaktadır (97).

Charmaz (97), araştırmacının kendi bakış açısını da sürekli karşılaştırma sürecine dahil etmesini önermektedir. Araştırmacılara, kendi bakış açılarına tek doğru olarak bakmaktansa, birçok bakış açısından biri olarak yaklaşımlarını tavsiye etmektedir. Böylece araştırmacının, kodlama ve analiz aşamasında katılımcıların anlamlandırmalarını veya tanımlamalarını yansıtmak yerine, çalıştığı alandan dolayı bildiği kavramları (kendi var olan bilgisini/ön yargısını yansıtan) kullanıp kullanmadığını tespit etmesinin daha kolay olduğunu ifade etmektedir. Böyle bir durum tespit edildiğindeyse, kod-veri karşılaştırması yapıp bunun gerçekten veriden ortaya çıkıp çıkmadığını kontrol etmek gerekmektedir. Bu karşılaştırma sürecini işlettikten sonra araştırmacı hala kendi çalışma alanından kavramları kod olarak

kullanıyorsa, bu otomatik (farkında olmadan) değil bilinçli bir kodlama yapmayı sağlamaktadır. Böylece araştırmacı, sadece verisiyle uyumlu kavramların kullanımını seçebilmektedir (97).

2.8.5. Kuramsal Notlar (Memo) Yazma

GTM'nin ayırt edici ilkelerinden biri olan kuramsal not yazımı; kategorileri detaylandırmak ve özelliklerini belirlemek, kategoriler arasındaki ilişkileri tanımlamak ve verideki boşlukları tespit etmek için kullanılan bir yazma tekniğidir. Kuramsal not yazımı, araştırmacının herhangi bir aşamasında araştırmacının aklına kodlar ve kategorilerle ilgili gelen fikirleri durup yazması demektir. Kuramsal not yazımında analitik olunması gerekmektedir (96,97,99). Yazılan bir kuramsal not araştırmacının ilerleyen süreçlerinde genişletilebilmekte veya gözden geçirilebilmektedir (97).

Charmaz (97), kuramsal not yazımının veri toplama ve araştırma metnini yazma arasında önemli bir basamak olduğunu ifade etmiştir. Araştırmacının veri ve kodlar üzerine düşünmesini ve analiz yapmasını araştırmacının en başından itibaren mümkün kıldığı için kuramsal not yazımı GTM'nin en önemli tekniklerinden biridir.

Charmaz (97), kuramsal not yazmanın hizmet ettiği amaçları şu şekilde sıralamıştır:

- Kuramsal notlar araştırmacının düşüncelerini ortaya koyar, yaptığı karşılaştırmaları ve bağlantıları gösterir ve izlenecek adımları ve sorulacak soruları netleştirir.
- Kuramsal not yazmak araştırmacının verisi, kodları, fikirleri ve ön görüşleri hakkında kendi kendine düşünmesi için etkileşimli bir alan yaratır.
- Yazma eylemi sırasında yeni fikirler meydana çıkar.
- Araştırmacının varsayımları, ön yargıları ve bakış açısı görünür olur.
- Araştırmacının veri, ortaya çıkan kategoriler, analizin gelişen çerçevesi ve hatta kendisi hakkında keşifler yapmasını sağlar.
- Kuramsal not yazımı, kategorileri yorumlamak ve içeriğini doldurmak için analitik notlar oluşturmayı sağlar.

Kuramsal not yazımı, araştırmacıların kendi kullanımını için başvurduğu ve informal yazım dilini kullandığı bir tekniktir. Önemli olan yazılan kuramsal notun analitik olmasıdır. Yayınlanma aşamasında gerek görölen kuramsal notların dili formal yapıda düzenlenebilmektedir (97). Charmaz (97), araştırma süreci boyunca yazılan kuramsal notların bir arada tutulduğu bir ‘*kuramsal not bankası (memo bank)*’ oluşturmayı önermektedir.

2.8.6. Teorik Örnekleme ve Teorik Doygunluk

Teorik örnekleme, yapılan kodlamalar ve analiz sonucunda ortaya çıkmaya başlayan kuramdaki kategorileri detaylandırmak ve geliştirmek için gerekli verileri toplamak demektir. Dolayısıyla teorik örneklemeyle, popöasyonun temsiliyeti için değil teori inşası için örnekleme yapılmaktadır (96). Charmaz (97) teorik örneklemenin veriyle başlamayı, veri hakkında geçici fikirlerin oluşturulmasını ve sonrasında bu fikirlerin incelenmesi için ek veriler toplamayı içerdđini ifade etmektedir.

Charmaz (97), nitel araştırmalarda teorik örneklemenin öncül (initial) örneklemeyle karıştırıldığını belirtmektedir. Öncül örnekleme, araştırmacının kimlerden ve nereden veri toplayarak araştırmaya başlayacağına yönelik belirlediği kriterler doğrultusunda örnekleme yapmak demektir. Ancak teorik örnekleme bundan farklıdır. Öncül örnekleme araştırmaya başlamayı sağlarken, teorik örnekleme araştırmanın hangi yöne doğru ilerleyeceğine rehberlik etmektedir. Teorik örnekleme, analizler doğrultusunda, toplanacak sonraki verilere karar vermeyi içermektedir. Ancak bu verilerin hangi türden olacağına da analiz sonuçlarına göre karar verilmektedir. Bu kapsamda dokümanlar üzerine çalışma, gözlem yapma, görüşme yapma veya yeni sosyal dünyalara katılma gibi yollarla veri toplamak gerekebilmektedir. Dolayısıyla araştırmacı, teorik örneklemenin kendisini nereye götüreceğini önceden bilememektedir (97).

Teorik doygunluk kavramı ise, kategorilerin verilere doymasını içermektedir. Kategorilere ilişkin yeni özellikler keşfedilememeye başlandığında ve kategori içindeki özellikler verilerdeki örüntüleri açıklamak için yeterli olduğunda teorik doygunluğa ulaşılmaktadır. Ancak bu, aynı örüntüleri toplanan sonraki verilerde tekrar tekrar görmek anlamına gelmemektedir. Teorik doygunluk, ortaya çıkan kategorilerin

özelliklerine ilişkin yeni bir bulgu elde edilemeyene kadar, kategorilerin var olan tüm özelliklerin karşılaştırılmasına ilişkin kavramsallaştırma yapmayı içermektedir. Böylece üretilen gömülü teorinin ana hatlarını oluşturan kavramsal yoğunluk elde edilmektedir (99). Charmaz (97) teorik doygunluğu; kuramsal kategoriler arasındaki ilişkileri, kategoriler içindeki ve arasındaki çeşitliliği tanımlamak, kontrol etmek ve açıklamak olarak tanımlamaktadır.

2.8.7. Literatür Taramasını Analizlerden Sonra Yapma

GTM’de peşin hükümlü kuramsal fikirlerin etkisinde kalmamak için literatür taraması analizlerin tamamlanmasından sonra yapılmaktadır. Burada amaç veriye ‘boş bir levha (*tabula rasa*)’ olarak yaklaşmak değildir (96). Literatür taramasını analizler tamamlandıktan sonra yapmaktaki amaç, araştırmacının literatür bilgisinin kategori oluşturma sürecini bozmasını, bastırmasını veya engelleme olasılığını ortadan kaldırmaktır (107). Böylece araştırmacının ‘veriye açık’ olmasını en üst düzeye getirmek hedeflenmektedir.

2.9. Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Travma Sonrası Büyüme Kavramlarına İlişkin Kuramsal Çerçeve

Bu tez çalışması kapsamında prematüre bebek annelerine dair elde edilen travmayla ilişkili bulgular, travma sonrası stres bozukluğuna ilişkin bilişsel kuram (116,117) ve travma sonrası büyüme kavramı (118) çerçevesinde ele alınmıştır. Bu doğrultuda travma, travma sonrası stres bozukluğu ve travma sonrası büyüme kavramları tanımlandıktan sonra kuramsal çerçevenin sunduğu özellikler bu kısımda açıklanmıştır.

2.9.1. Travmanın Tanımı

Travma, medikal ve psikolojik olabilmektedir. Medikal travma, vücutta meydana gelen ciddi veya kritik yaralanma veya şok anlamına gelmektedir. Psikolojik travmaya duygusal açıdan acı veren, stresli veya şok edici deneyimlerin kişide yol açtığı fiziksel ve ruhsal olarak olumsuz etkileri etmektedir. Travmatik stres, zorlayıcı veya yaşamı tehdit eden olaylara doğrudan maruz kalmayı veya tanık olmayı kapsamaktadır (119).

2.9.2. Ehlers ve Clark'ın (117) Travma Sonrası Stres Bozukluğu'na (TSSB) İlişkin Bilişsel Kuramı

TSSB, travmatik bir olay yaşadktan veya travmatik bir olaya şahit olduktan sonra gelişebilen bir ruh sağlığı durumu olarak tanımlanmaktadır. TSSB'nin beklenmedik bir zamanda travmatik deneyime ilişkin anıların ortaya çıkması ve o ana geri dönme, travmatik deneyimi hatırlatan şeylerden kaçınma, ruh halinde ve bilişte olumsuz değişimler yaşama veya aşırı uyarılma gibi semptomları olabilmektedir. TSSB bellek, dikkat, bilişsel-duygusal tepkiler, inançlar, başa çıkma stratejileri ve sosyal destek gibi çok geniş yelpazedeki psikolojik süreçlerde görülen bozukluklarla ilişkilendirilmektedir (120).

TSSB'ye ilişkin bilişsel kuram (116,117), travmatik olaya ve sonrasında gelişmelere ilişkin olumsuz değerlendirmelerin TSSB'ye yol açtığını ifade etmektedir. Bilişsel kurama göre bu olumsuz değerlendirmeler kişinin kendisine, başkalarına ve dünyaya ilişkin çarpık veya yanlış inançlarını içerebilmektedir. Bilişsel kuram, travmatik deneyimi ve bu deneyime ilişkin anıları mevcut inançlara ve şemalara entegre etmekte yaşanan zorluklar nedeniyle TSSB'nin ortaya çıktığını savunmaktadır. Bu durum da kişilerin stres ve kaçınma davranışlarının devam etmesine neden olmaktadır. Ehlers ve Clark'ın (117) travmatik deneyimlere ilişkin olumsuz değerlendirme örnekleri Tablo 2.2'de yer almaktadır.

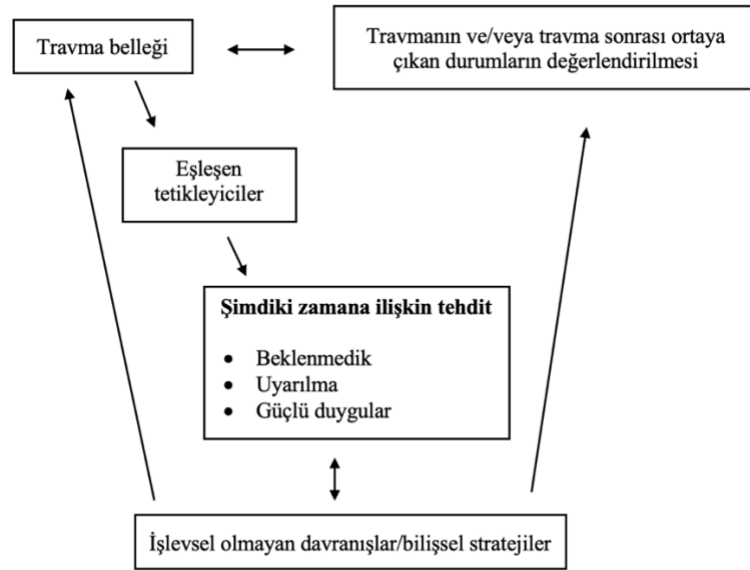
Bilişsel kurama göre TSSB'de rol oynayan bir diğer önemli süreç, travmatik olaya ilişkin anıların kişinin diğer otobiyografik anılarından farklılaşmasıdır. Otobiyografik bellekteki bozukluklar, şimdiki zamana ilişkin tehdit algısına ve TSSB semptomlarının devam etmesine neden olabilmektedir. Bilişsel kuramda, TSSB'si olan bireylerin travmatik anılarına ilişkin detaylandırma ve bağlamsallaştırma becerilerinin zayıf olduğu belirtilmektedir. Bu, TSSB'si olan bireylerin travmatik olaya ilişkin anılarının parça parça ve düzensiz olabileceği anlamına gelmektedir. Bunun bir sonucu olarak çevredeki uyarılar beklenmedik bir zamanda travmatik deneyime ilişkin anıların ortaya çıkması, o ana geri dönme ve şimdiki zamana ilişkin tehdit algısına yol açma şeklinde bir tetiklenme meydana getirebilmektedir (117). TSSB semptomlarının devam etmesindeki en önemli etken, olumsuz değerlendirmelerin ve zorlayıcı duyguların, stresi kısa dönemde azaltan ancak uzun

Tablo 2. 2. Devam eden TSSB'de, şimdiki zamana ilişkin tehdit algısına yol açan duruma özgü olumsuz değerlendirme örnekleri.

Deneyim	Olumsuz değerlendirme
Travmanın yaşandığı gerçeği	“Hiçbir yer güvenli değil” “Bir sonraki kötü olay çok yakında olacak”
Travma başıma geldi	“Olumsuzlukları çekiyorum” “Diğerleri benim mağdur olduğumu görebilir”
Travma esnasındaki davranışlar/duygular	“Başıma kötü şeyler gelmesini hak ediyorum” “Stresle başa çıkamıyorum”
<i><u>İlk TSSB belirtileri</u></i>	
Sinirlilik, öfke patlamaları	“Kişiliğim kötü yönde değişti” “Evliliğim bozulacak” “Kendi çocuklarım konusunda kendime güvenemiyorum”
Duygusal duyarsızlaşma	“İçten içe ölmüş gibiyim” “Bir daha asla insanlarla ilişki kuramayacağım”
Geri dönmeler, beklenmedik anılar ve kabuslar	“Deliriyorum” “Bunu asla aşamayacağım”
Odaklanmada zorluk	“Beynim zarar gördü” “İşimi kaybedeceğim”
<i><u>Başkalarının travmaya tepkisi</u></i>	
Olumlu tepkiler	“Tek başıma baş edemeyecek kadar zayıf olduğumu düşünüyorlar” “Kendimi kimseye yakın hissetmiyorum”
Olumsuz tepkiler	“Benim yanımda olan kimse yok” “Başka insanlara güvenemem”
<i><u>Travmayla ilgili diğer sonuçlar</u></i>	
Fiziksel etkiler	“Bedenim mahvoldu” “Bir daha asla normal bir hayatım olmayacak”
İş, para kaybı vb.	“Çocuklarımı kaybedeceğim” “Evsiz kalacağım”

dönemde bilişsel düzenlemelere engel olan bir takım işlevsel olmayan davranışları/bilişsel stratejileri harekete geçirmesidir (116).

Bilişsel kurama göre TSSB semptomlarının ortaya çıkmasına ve devam etmesine neden olan süreçler Şekil 2.1’de yer almaktadır.



Şekil 2. 1. TSSB'ye ilişkin bilişsel kuram modeli.

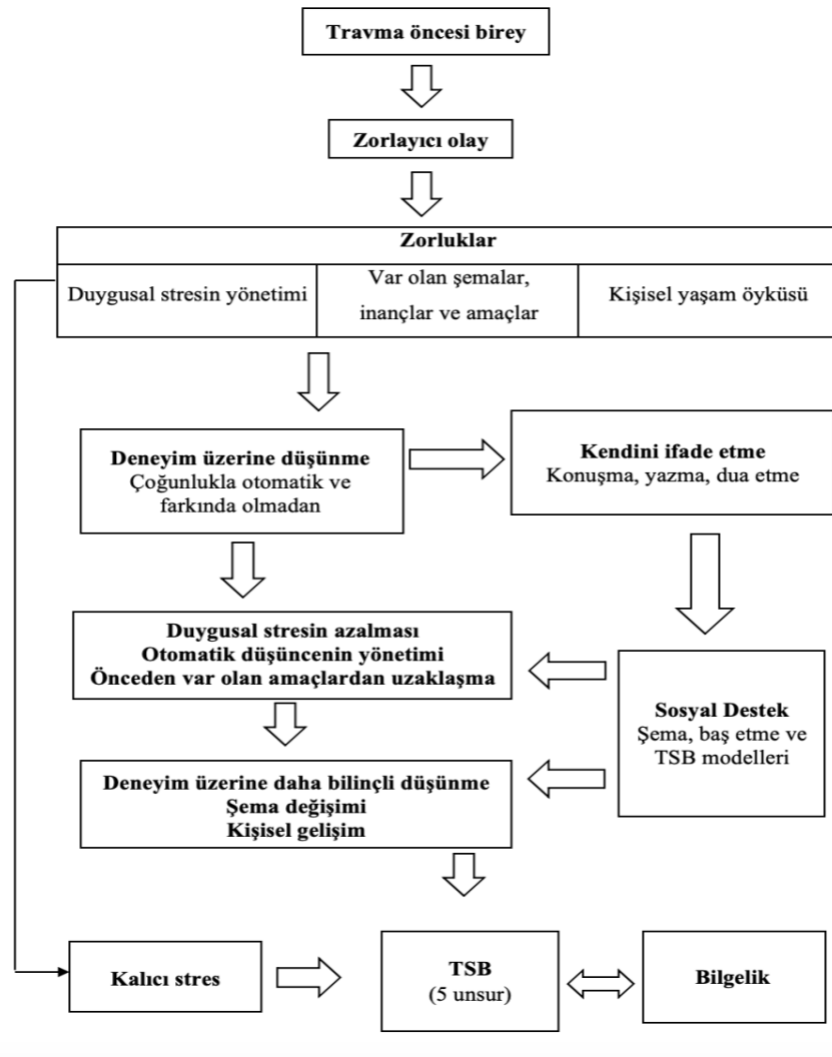
2.9.3. *Tedeschi ve Calhoun'un (118) Travma Sonrası Büyüme (TSB) Modeli*

TSB; travma, hastalık veya kayıp gibi oldukça zorlu yaşam olayları sonrasında bireylerde meydana gelebilecek olumlu psikolojik değişiklikleri ifade etmektedir. TSB, zorlayıcı deneyimlerle mücadeleden önce var olan bireysel özellikleri (en azından bazı alanlarda) olumlu yönde değişim göstererek gelişen bireylerin deneyimlerini içermektedir. Dolayısıyla, TSB sergileyen birey sadece hayatta kalmamış, aynı zamanda önemli görülen ve önceki durumunun ötesine geçen değişiklikler yaşamaktadır. Bu nedenle, TSB basit bir şekilde travma yaşamadan önceki başlangıç noktasına geri dönüş demek değildir. Aksine, bazı kişiler için son derece derin anlamları olan bir gelişme-büyüme deneyimidir (118).

Tedeschi ve Calhoun'un (118) TSB modeli; bireylerin travmatik olaylara maruz kaldıktan sonra nasıl olumlu psikolojik değişiklikler yaşayabileceklerini açıklamaya çalışan teorik bir çerçevedir. TSB modeline göre, kişi travmatik bir olay meydana geldikten ve olumsuz psikolojik etkiler yaşadıkten sonra, olumlu bir büyüme yaşamaya başlamak için bir mücadele ve yansıtma sürecine girmelidir. Bu süreç travmayı ve etkilerini kabul etmeyi, kendisi ve dünya hakkında yeni düşünme yolları keşfetmeyi, kişisel bir güç ve dayanıklılık duygusu oluşturmayı ve yaşamda yeni anlam ve amaç bulmayı içermektedir. Buna ek olarak model, travma sonrası

büyümenin travmanın kendisinin doğrudan bir sonucu olmadığını, daha çok bireyin buna verdiği tepki olduğunu vurgulamaktadır .

TSB süreci, bireyin dünya anlayışının ve kendisini bu anlayış içerisinde konumlandırmasının zorlayıcı bir yaşam olayı tarafından sarsılmasıyla başlamaktadır. Dışa dönük olma, deneyime açık olma ve iyimserlik gibi bazı bireysel özellikler TSB olasılığını arttırabilmektedir. Bu sürecin başlangıcında, zorlayıcı duyguları yönetmek için başa çıkma tepkilerine ihtiyaç duyulmakta ve travmatik olaya ilişkin zorlayıcı durumların yoğun bilişsel işleme de gerçekleşmektedir. Bireyin yaşanan zorlayıcı olayla bilişsel olarak ilgilenme derecesi, TSB sürecinde merkezi bir unsurdur. Şekil 2.2’de Tedeschi ve Calhoun’un (118) sunduğu TSB süreci yer almaktadır.



Şekil 2. 2. Tedeschi ve Calhoun’un (118) TSB Modeli.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu bölümde, araştırmanın tasarlanmasında ve gerçekleştirilmesinde kullanılan metodolojik stratejiler detaylarıyla açıklanmıştır.

3.1. Araştırma Modeli

Araştırma, nitel araştırma yöntemlerinden olan gömülü teori metodolojisi (96) kullanılarak tasarlanmış ve gerçekleştirilmiştir. Bu kapsamda, daha önce detaylarıyla açıklanan, Charmaz'ın (97) yapılandırmacı GTM ekolü benimsenmiştir.

3.1.1. *Araştırma Kapsamında Yapılandırmacı GTM Kullanılmasının Nedenleri*

Araştırmacıların, seçtikleri GTM varyasyonunu ve bu seçimin arkasındaki nedenleri açıkça ifade etmeleri gerekmektedir. Bu, metodolojideki önemli farklılıkların anlaşılmasını sağlamak ve araştırmanın titizlik ve şeffaflık taahhüdünü ortaya koymak açısından önem arz etmektedir.

Bu araştırma kapsamında yapılandırmacı GTM benimsenmiştir. Bunun nedenleri aşağıda listelenerek açıklanmıştır.

- Araştırma kapsamında ele alınan 'prematüre bebek annelerinin deneyimleri', araştırmacının uzun süredir üzerinde çalıştığı bir konudur. Bu araştırma kapsamında da araştırmacı, bir sosyal medya uygulaması grubu aracılığıyla annelerin dünyasına girmeye çalışmıştır. Bu nedenle, araştırmacının var olan bilgi ve deneyimlerini yansıtıcı (reflexivity) bir şekilde ele alarak araştırmayı yürütmesinin daha uygun olacağı düşünülmüştür.
- Araştırmacı, araştırılan herhangi bir sosyal gerçekliğe dışarıdan bir göz olarak bakmanın o gerçekliği yaşayan kişilerin dünyasını yansıtma yeterli olmadığını ve araştırmacının kendi deneyimlerinin/bilgilerinin araştırma sonucundaki katkısının göz ardı edilemeyeceğini düşünmektedir. Dolayısıyla, epistemolojik ve ontolojik açıdan düşünüldüğünde yapılandırmacı GTM araştırmacının duruşuna en uygun GTM varyasyonudur.

- Charmaz'a (97) göre sosyal gerçeklik kişiden kişiye değişebilen, sürece bağlı ve inşa edilen bir yapıya sahiptir. Dolayısıyla, araştırma sürecinde araştırmacının duruşunun, önceliklerinin, bakış açısının ve katılımcılarla olan etkileşimlerinin de araştırma sonucuna katkısı olduğunu belirtmektedir. Bu nedenle, araştırma sonucunun, araştırmacı ve katılımcıların ortak katkılarıyla oluşan bir ürün olduğunu ifade etmektedir. Bu araştırma kapsamında ele alınan prematüre bebek annelerinin deneyimlerinin yapılandırmacı paradigma kapsamında daha iyi yansıtılacağı düşünülmüştür. Bu nedenle, hem araştırmacının epistemolojik-ontolojik pozisyonu hem de araştırılan konu dikkate alındığında en uygun GTM varyasyonunun yapılandırmacı GTM olduğuna karar verilmiştir.

3.2. Araştırma Bağlamı

Araştırma bağlamı, araştırmacının katılımcılarla daha önce fenomenolojik bir çalışma (76) için gerçekleştirdiği telefon görüşmelerinden ve gözlemlenen Facebook grubundan oluşmaktadır. Araştırma kapsamında herhangi bir fiziksel ortam kullanılmamıştır.

Katılımcılarla gerçekleştirilen görüşmeler yoğun ve derinlemesine yapılmış görüşmelerdir. Bu görüşmelerin süresi 45-120 dakika arasında değişmektedir.

Charmaz (97), bir topluluğun gözlemlenmesi yoluyla elde edilen verilerin analizini yapabilmek için, o grubun etkileşimde bulunduğu sosyal bağlamı bilmek gerektiğini ifade etmiştir. Bu nedenle, Facebook grubunun bağlamı ve yapısı aşağıda detaylarıyla açıklanmıştır.

3.2.1. Facebook Grup Bağlamının Betimlenmesi

Araştırma kapsamında gözlemlenen grup, Facebook'ta oluşturulmuş üyelere özel çevrimiçi bir gruptur. Yani, yapılan paylaşımlara yalnızca grup üyeleri erişebilmektedir. Grubun bir üyesi olmak isteyen kişinin öncelikle bireysel Facebook hesabına sahip olması ve bu bireysel hesaptan grup yöneticilerine kendini ve gruba katılma amacını kısaca açıkladığı bir istek göndermesi gerekmektedir. Gruba katılma isteği grup yöneticileri tarafından uygun görüldüğü takdirde onaylanmaktadır. Grupta

paylaşım yaparken dikkat edilmesi beklenen genel kural ise samimi bir ortam oluşturabilmek için nazik ve saygılı olunması gerektiğidir. Paylaşım içeriği olarak kişilerin kendi sosyal medya hesaplarına ilişkin reklam yapmasına izin verilmemektedir.

Grupta kimlerin yer aldığına bakıldığında, aktif ve pasif üyelerin olduğu görülmektedir. Grubun toplam üye sayısı binlerce olmasına karşın, grubun üyesi olan herkes paylaşım yapmamakta ve gruptaki etkileşimlere aktif katılım sağlamamaktadır. Bu araştırma kapsamında, gruba aktif katılım sağlayan üyelere ilişkin veriler analiz edilmiştir. Grupta aktif etkileşimde bulunan üyeler aşağıdaki gibi sınıflandırılabilir:

- Riskli gebelik nedeniyle prematüre doğum yapma ihtimali olan anneler veya bu annelerin eşleri,
- Prematüre doğum yapmış ve bebeği halihazırda yenidoğan yoğun bakım ünitesinde olan anneler,
- Prematüre doğum yapmış ve bebeği hastaneden yeni taburcu olmuş anneler,
- Prematüre doğum yapmış ve çocuğu bebeklik/okul öncesi/okul/ergenlik döneminde olan anneler.

Grup üyelerinin dağılımı dikkate alındığında, annelerin prematürelğe ilişkin deneyimlerinin doğum öncesi dönemden ilkökul dönemine kadarki seyrine dair gözlem yapma fırsatı bulunmuştur. Dolayısıyla, Facebook grubunda gözlem yapmak oldukça zengin veri elde etmeye imkan sağlamıştır.

Grup içerisindeki etkileşimin yapılanmasına bakıldığında, üyeler ihtiyaçları doğrultusunda ve çoğunlukla soru sormak amacıyla oluşturduğu bir gönderiyi grupta paylaşarak etkileşimi başlatmaktadır. Paylaşılan gönderiye diğer üyelerin yorum yapması ve bu yorumlar içerisinde ayrı diyalog fırsatları bulması aracılığıyla etkileşim sürdürülmektedir.

Grup üyelerinin grup içi etkileşimlerinde; samimi bir dil kullandığı ve çekinmeden soru sorabildiği, prematürelğe özel terminolojik ifadeler (örneğin; prematüre=pre., kronolojik yaş=kro., düzeltilmiş yaş= düz. gibi kısaltmalar) kullandığı, yorumlar aracılığıyla birbirlerinden detaylı bilgi almaya çalıştığı ve bir gönderi altındaki yorumlar içerisinde farklı diyaloglar kurma fırsatı bulabildiği görülmüştür.

3.3. Etik Hususlar

Bu tez çalışmasının yapılabilmesi için Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (Bkz. Ek-1).

Araştırma kapsamında kullanılan görüşmelerin yapılabilmesi ve verilerinin bilimsel amaçlar doğrultusunda kullanılması için annelerden bilgilendirilmiş gönüllü katılım onamı Google formlar aracılığıyla alınmıştır (Bkz. Ek-2).

Araştırmacı, Facebook grubuna giriş yapabilmek içinse grup yöneticilerine kendisini tanıtan ve araştırma yapmak amacıyla gruba girmek istediğini bildiren bir talep mesajı göndermiştir. Grup yöneticilerinin onayı sonrasında araştırmacı gruba dahil olmuştur.

Bu araştırma kapsamında verileri kullanılan annelerin kimlikleri gizli tutulmuştur. Araştırmanın ham verileri bilimsel amaçlar doğrultusunda (makale üretmek gibi) kullanıldıktan sonra imha edilecektir ve başka kişilerle paylaşılmayacaktır.

3.4. Araştırmanın Çalışma Grubu

Araştırmanın çalışma grubunu; a) var olan görüşme transkripsiyonlarından yararlanılan, b) Facebook grubunda olup analiz için toplanan kesitsel ve boylamsal veri dilimlerinde yer alan prematüre bebek anneleri oluşturmaktadır.

Araştırma kapsamında veri olarak değerlendirilen transkripsiyonlar 9 prematüre bebek annesiyle yapılan görüşmeleri içermektedir. Facebook grubundan alınan veri dilimleri kapsamında ise grup etkileşimi analizi için 287 annenin kesitsel; annelerin prematürelğe ilişkin bireysel deneyimlerinin analizi için ise bu 287 anne içerisinden seçilen 87 annenin kesitsel (gözlemin yapıldığı zaman erişilen bilgi) ve/veya boylamsal (annenin, doğumdan gözlemin yapıldığı tarihe kadar grupta yaptığı paylaşımlar) verileri araştırmaya dahil edilmiştir.

Görüşme yapılan anneler G1, G2, ... şeklinde isimlendirilirken, Facebook grubuna üye anneler Ü1, Ü2, ... şeklinde isimlendirilmiştir. Araştırmanın çalışma grubunu oluşturan annelerin bilgileri Ek-3'de yer alan Tablo 8.1'de özetlenmiştir.

3.5. Veri Kaynakları

Araştırmanın başlangıç noktası, daha önce fenomenolojik bir çalışma (76) için yapılan derinlemesine görüşmelerin transkripsiyonları olmuştur. Bahsi geçen görüşmelerin verileri, bu araştırma kapsamında bir bütün yani tek bir doküman olarak ele alınmıştır.

Araştırmanın diğer veri kaynağı prematüre bebek annelerinin birbirleriyle etkileşim kurduğu Facebook grubu olmuştur. Bu Facebook grubu, görüşmeler için katılımcı bulmak amacıyla duyuru yapılan beş gruptan biridir.

Facebook grubundan elde edilen iki tür veri grubu bulunmaktadır. Bunlar kesitsel ve boylamsal verilerdir. Kesitsel veriler, araştırmacının rastgele belirlediği zaman aralıklarında (örneğin son bir hafta, 17-25 Kasım 2022 tarihleri arası gibi) grupta gerçekleşen tüm etkileşimleri (grupta gönderi paylaşma, paylaşılan gönderiye yorum yapma, yorumlar içerisinde diyalog kurma gibi) içermektedir. Bu kesitsel veriler ise araştırma kapsamında iki amaç doğrultusunda kullanılmıştır. Bunlardan ilki annelerin bu grup bağlamı içerisindeki etkileşimlerine, ikincisi ise annelerin prematüre bir bebeğe sahip olmaya ilişkin bireysel deneyimlerine dair veri elde etmektir. Kesitsel verilerin tamamı grup etkileşimlerinin analizinde kullanılmıştır. Kesitsel verilerin tamamında grup etkileşimine dahil olan 287 anne bulunmaktadır. Ancak bu kesitsel verilerin tamamı annelerin spesifik olarak prematürelığe ilişkin bireysel deneyimlerini içermemektedir. Dolayısıyla, bu kesitsel veriler içerisinden spesifik olarak prematüre bebeğe sahip olmaya ilişkin deneyimler içeren 87 annenin paylaşımları seçilerek ayrı bir veri dilimi oluşturulmuştur. Bu seçilen kesitsel veriler kapsamında deneyim paylaşan annelerin bazıları güncel durumuna ilişkin paylaşımda bulunurken, bazıları geçmiş deneyimlerine ilişkin paylaşımda bulunmuştur. Bu nedenle, annelerin kesitsel paylaşımları prematüre bebeğe sahip olmaya ilişkin derinlemesine ve bütüncül veriler değildir.

Facebook grubundan elde edilen boylamsal veriler ise, kesitsel veriler içerisinde yer alan 87 annenin 13'ünün gruba dahil olduktan sonra grupta yaptıkları tüm paylaşımların bir araya getirilmesiyle elde edilmiş bütüncül verilerdir. Boylamsal veriler aracılığıyla, annelerin, içerisinde buldukları süreci yaşarken paylaştıkları deneyimlere erişme imkanı bulunmuştur. Bu açıdan bakıldığında, bu veriler hem

geriye dönüktür hem de içerisinde bulunulan sürece ilişkin annelerin güncel deneyimlerini içermektedir.

Araştırma kapsamında kullanılan tüm verilerin niceliğine ilişkin bilgiler Tablo 3.1’de yer almaktadır.

Tablo 3. 1. Araştırmanın veri kaynakları ve nicelikleri.

Veri Kaynağı	Kişi Sayısı	Doküman Uzunluğu
Derinlemesine görüşme transkripsiyonları	9	309 sayfa
Facebook grubuna üye annelerin deneyimlerine ilişkin kesitsel veriler	87	46 sayfa
Facebook grubuna üye annelerin deneyimlerine ilişkin boylamsal veriler	13	70 sayfa
Facebook grubundaki etkileşimlere dair kesitsel veriler	287	90 sayfa

3.6. Veri Toplama Süreci

Araştırma kapsamında, gömülü teorinin veri toplama stratejisi olan teorik örnekleme kullanılmıştır. Araştırmanın veri toplama ve analiz süreci Ekim 2022-Mart 2023 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın veri toplama sürecinin başlangıç noktası, araştırmacının daha önce dokuz prematüre bebek annesiyle yaptığı derinlemesine görüşmelerin transkripsiyonları olmuştur. Bu transkripsiyonlar, tek bir veri olarak değerlendirilmiş ve analize tabi tutulmuştur. Yapılan analiz doğrultusunda, annelerin prematüre bebek annesi olmaya ilişkin deneyimlerinden dikkat çeken bir kategori ortaya çıkmıştır. Bu kategori ‘ötekileşmek’ kategorisidir. Bu kategori kapsamında annelerin, kendilerini yalnızca diğer prematüre bebek annelerinin anladığını ve yaşadıklarının diğer insanlar tarafından anlaşılmadığını yoğun bir şekilde vurguladığı görülmüştür. Bu bulgu, araştırmacının prematüre bebek anneleri arasındaki etkileşimleri gözleme ihtiyacını doğurmuştur. Bu gözlemi yapmak için de, görüşmelere katılımcı ararken duyuru yapılan Facebook gruplarının uygun bir ortam sağlayacağı düşünülmüştür. Araştırma kapsamında, üye sayısı ve etkileşim düzeyi (günlük yapılan paylaşımlar ve bu paylaşımlara verilen tepkiler göz önüne alındığında) en yüksek grupta gözlem yapılmasına karar verilmiştir. Dolayısıyla, teorik örnekleme kapsamında veri toplamaya devam etmek için belirlenen Facebook

grubunda gözlem yapmaya başlanmış ve buradan elde edilecek veri dilimlerinin analizinin sonucuna göre çalışmaya devam edilmiştir.

Facebook grubunda yapılan gözlemler sonucunda, gruptan üç tür veri grubu elde edilebileceği süreç içerisinde fark edilmiştir. Bu veri grupları;

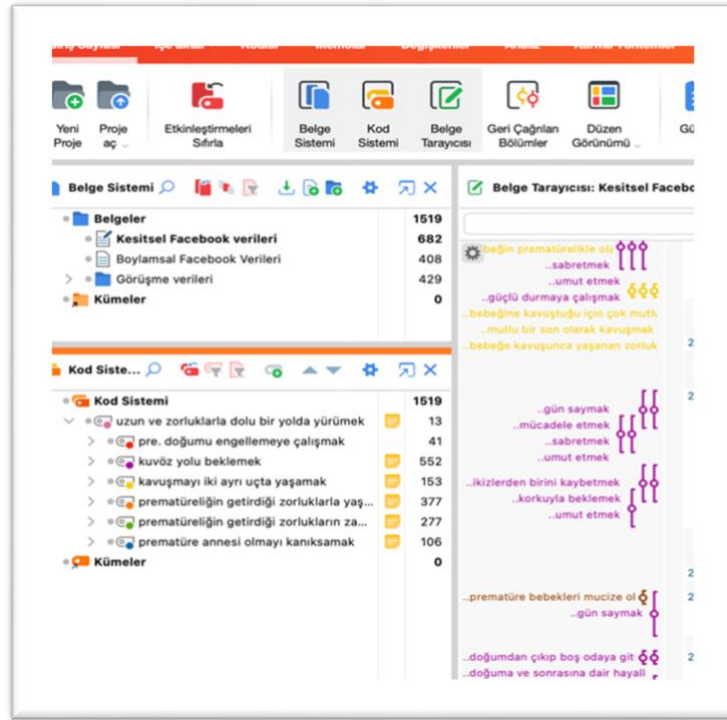
- Grup içerisindeki etkileşimlerin analizini yapabilmek için belirli zaman aralıkları arasında kalan etkileşimleri içeren kesitsel verilerden,
- Grup etkileşimlerini içeren kesitsel verilerin içerisinde yer alan, annelerin bireysel deneyim paylaşımlarından,
- Kesitsel verilerden ayrıştırılan bireysel deneyim paylaşımlarının sahibi olan annelerin boylamsal verilerinden oluşmaktadır.

Annelerin boylamsal verilerine ulaşma ihtiyacı teorik örnekleme kapsamında ortaya çıkmıştır. Ortaya çıkan analizleri doğrulamak ve veri doygunluğuna ulaşmak amacıyla boylamsal veriler toplanmıştır. Bu boylamsal verilere, grubun 'üyeler' sekmesinden annelerin isimlerinin aratılmasıyla ulaşılan profil sayfası aracılığıyla erişilmiştir. Bu şekilde erişilen profil sayfasında, annelerin gruba giriş yaptığı andan itibaren grupta yaptıkları paylaşımlar görünmektedir. Bu kapsamda, teorik örneklemenin gerektirdiği şekilde hareket edilerek ihtiyaç duyulan kategorilere ilişkin veri sağlayacak annelerin boylamsal verilerine ulaşılmıştır. Bu şekilde 13 annenin boylamsal verisinin toplanmasıyla analizlerin tamamlandığına karar verilmiştir. Bu karar verme sürecinden verilerin analizi kısmında detaylarıyla bahsedilmiştir.

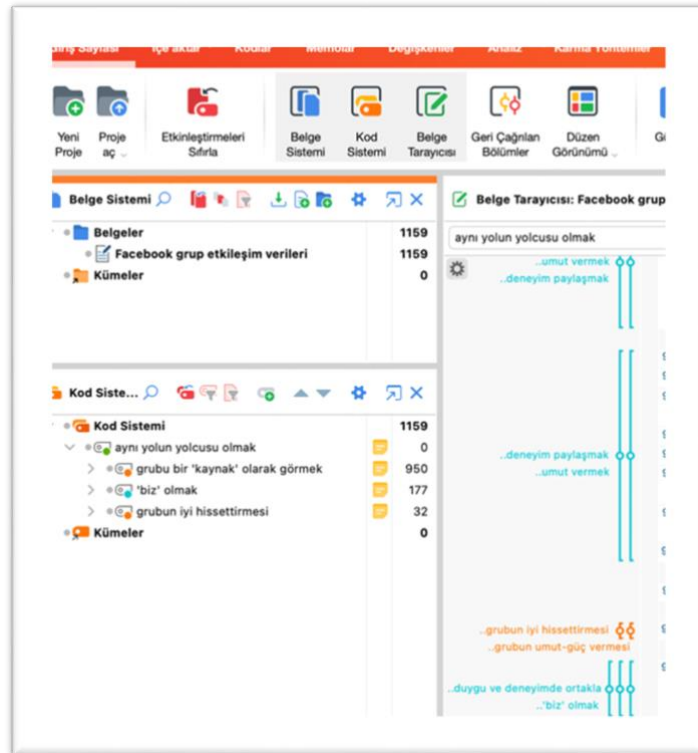
3.7. Verilerin Analizi

Araştırmanın veri analizleri, bu doktora tez çalışmasını gerçekleştiren öğrenci ve gömülü teori alanında kendi tez çalışmasını yürüten başka bir doktora öğrencisi olan A. Elif IŞIK USLU tarafından birlikte yapılmıştır.

Araştırma kapsamında toplanan tüm veriler düzenlenerek MAXQDA veri analizi programına aktarılmıştır. Annelerin bireysel deneyimlerine ilişkin analizler ve grup etkileşimi analizi için iki ayrı MAXQDA çalışma projesi oluşturulmuştur. Programda açılan bu iki çalışma projesine ilişkin görüntüler Şekil 3.1 ve Şekil 3.2'de yer almaktadır.



Şekil 3. 1. Annelerin bireysel deneyimlerine ilişkin analizlerin MAXQDA çalışma projesi görüntüsü.



Şekil 3. 2. Facebook grup etkileşimine ilişkin analizlerin MAXQDA çalışma projesi görüntüsü.

Verilerin analizinde öncül, odaklı ve kuramsal kodlama teknikleri kullanılmıştır. Bu kapsamda, analizlere var olan görüşme transkripsiyonlarıyla başlanmıştır. Toplam 309 sayfalık transkripsiyonlar tek bir doküman olarak ele alınmıştır. Bu dokümanın analizinde ilk olarak öncül kodlama yapılmıştır. Daha sonra bu kodlama tekniğini odaklı kodlama takip etmiştir. Hem öncül hem odaklı kodlama sırasında ihtiyaç duyulduğu an kuramsal notlar yazılmıştır. Bu kuramsal notlar 'kuramsal not bankası' adlı bir Word dosyasında tutulmuştur. Odaklı kodlama sonrasında, ortaya çıkan kategoriler ve yazılan kuramsal notlar gözden geçirilmiştir. Bu gözden geçirme işlemi esnasında da gerek duyulduğunda kuramsal not yazılmıştır. Gözden geçirme işlemi sonucunda kuramsal kodlama yapılmıştır ve odaklı kodlama sonucunda ortaya çıkan kategorilerin detayları ve birbirleriyle olan/olabilecek ilişkileri ortaya konmaya çalışılmıştır. Tüm kodlama ve analiz süreci boyunca veri-veri, veri-kod, kod-kod, kod-kategori, kategori-kategori karşılaştırmaları yapılmıştır.

Odaklı kodlama sırasında yapılan karşılaştırmalar sonucunda oluşturulan bir kategoriye ilişkin kuramsal not örneği Şekil 3.3'te yer almaktadır.

Memo 48-bebeksiz anne olmak

21.03.2023

Başlangıçta böyle bir kategori yoktu. Bu kategorinin adı "doğuma ve sonrasına dair hayallerin yıkılması" idi. Ancak bebeksiz anne olmak kategorisini ortaya çıkaran şu kodlar oldu:

- Vücut bütünlüğünün bozulduğunu hissetmek
- Ne yaşadığını tam olarak algılayamamak
- Doğum yaptığını algılayamamak
- Bebeğinden koparıldığını hissetmek
- Diğer bebeklerin sesini duymak
- Acılar içinde bebeğine gitmek istemek
- İçinin acısından fiziksel acısını hissedememek
- Hastaneden eve kucağı boş dönmek

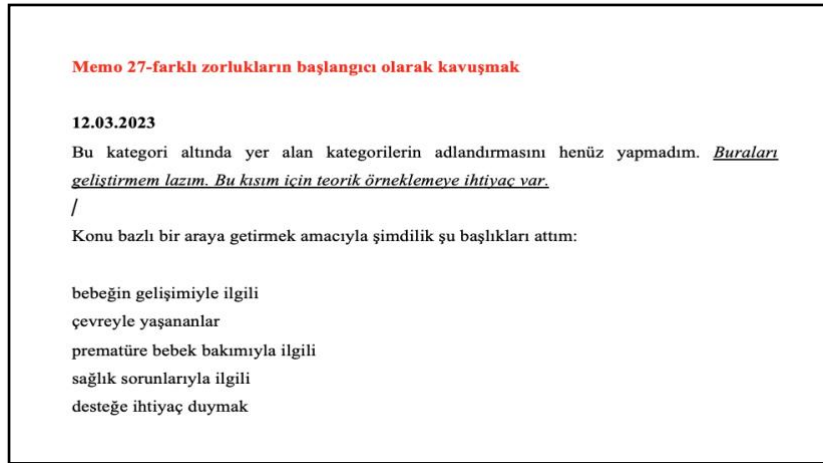
Tüm bu kodları ifade eden bebeksiz anne olmak, aynı zamanda hayal kırıklıklarını da içeriyor. Dolayısıyla daha kapsayıcı olduğuna karar verdim. Kategoriyi bu şekilde düzenledim.

Daha sonraki analiz sürecinde, yukarıdaki kodları da "kucağı boş kalmak" kategorisi altında topladım. Böylece "bebeksiz anne olmak" kategorisi iki alt kategoriden oluştu. Bunlar:

- Kucağı boş kalmak
- Doğuma ve sonrasına dair hayallerin yıkılması

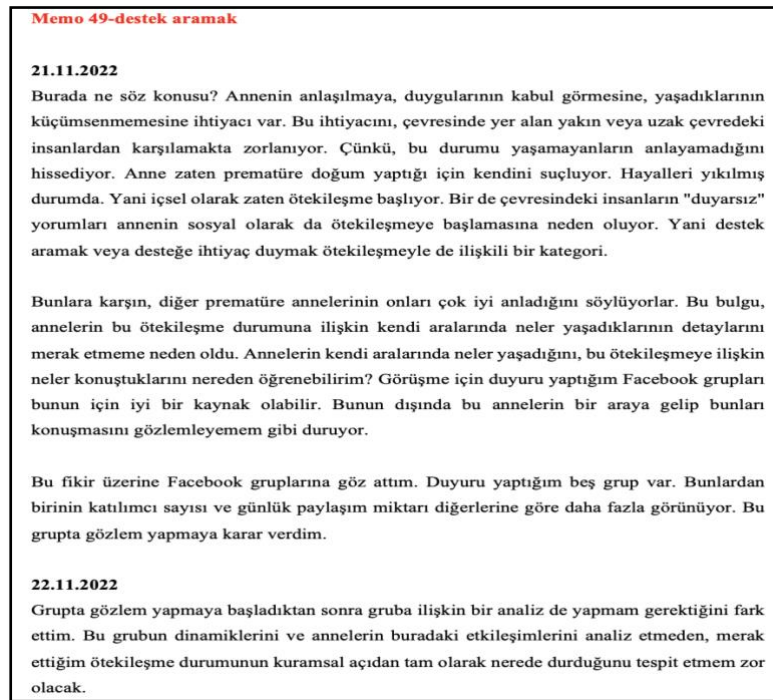
Şekil 3. 3. Kuramsal not örneği-1.

Analizler esnasında, teorik örnekleme kapsamında geliştirilmesi gereken kategorilere ilişkin yazılan bir kuramsal not örneği Şekil 3.4'te yer almaktadır.



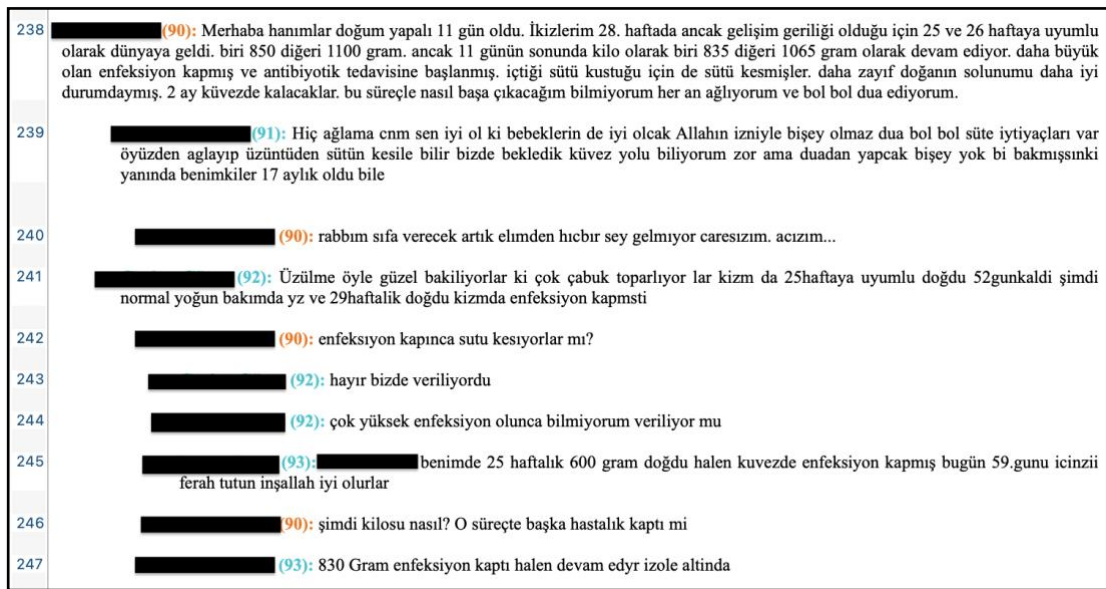
Şekil 3. 4. Kuramsal not örneği-2.

Annelerin prematüreliliğe ilişkin deneyimlerini içeren görüşme transkripsiyonlarının analizleri tamamlandığında, teorik örnekleme kapsamında Facebook grubunda gözlem yapılmasına karar verilmiştir. Bu karara ilişkin kuramsal not Şekil 3.5'te yer almaktadır.



Şekil 3. 5. Kuramsal not örneği-3.

Teorik örnekleme kapsamında gözlemlenmeye başlanan Facebook grubundan ne şekilde veri dilimleri elde edilebileceği değerlendirilmiştir. Bu kapsamda, rastgele belirlenen zaman aralıklarında grupta gerçekleşen tüm paylaşımların analiz edilmesine karar verilmiştir. Bunu yapabilmek için, gruptan kopyalanan etkileşim içerikleri MAXQDA programına aktarılmış ve analiz edilebilecek metinler olabilmesi için gerekli biçimsel düzenlemeler yapılmıştır. Yapılan düzenleme sonucu oluşturulan metne ilişkin örnek bir görsel Şekil 3.6’da yer almaktadır. Bu düzenlemeler yapılırken, bulguların yazılmasında grup üyelerinin kimliklerinin gizli tutulabilmesi için, üyelere numara atanarak bu şekilde isimlendirilmelerine karar verilmiştir.



Şekil 3. 6. Facebook grubundan alınıp MAXQDA’ya aktarılan verilerin örnek görüntüsü.

Facebook grubundan MAXQDA’ya aktarılan verilerin analizi esnasında, grupta etkileşimi başlatan annelerin dışında, bazı annelerin de yorumlar içerisinde kendi bireysel deneyimlerini aktardığı görülmüştür. Bu tür paylaşımların, bireysel deneyim analizlerine teorik örnekleme kapsamında dahil edilebileceği fark edilmiştir. Bunlar daha önce de bahsedilen kesitsel Facebook veri dilimlerini oluşturmuştur. Dolayısıyla, veri analizinin bu aşamasında hem annelerin bireysel deneyim analizleri hem de Facebook grup etkileşiminin analizi eş zamanlı olarak ilerlemiştir.

Facebook grubunun analizleri de yine öncül, odaklı ve kuramsal kodlama sıralamasıyla gerçekleştirilmiştir. Bu analizler esnasında sürekli karşılaştırma yapılmış

ve gerek duyulan zamanlarda kuramsal notlar yazılmıştır. Şekil 3.7’de Facebook grubuna ilişkin analizler esnasında yazılan bir kuramsal not örneği yer almaktadır.

Memo 22-bilgi aramak ve bilgi vermek kategorileri üzerine-22.02.2023

Bilgi arama ve verme kategorileri aslında destek arama ve verme kategorilerinin içinde yer almaz mı? Destek aramak ve vermek neleri kapsar? Birisi bilgi ararken aslında destek arıyor olabilir. Birine destek verirken bilgi de paylaşılabilir. Duygusal desteğin yanı sıra, paylaşılan bilgiler aracılığıyla da o kişiye destek olunabilir. Bu nedenle, bu alt kategorileri destek aramak ve destek vermek olarak ikiye düşürüp, bilgi aramak kategorisini destek aramak kategorisinin; bilgi vermek kategorisini de destek vermek kategorisinin içinde değerlendirmeye karar verdim.

Şekil 3. 7. Kuramsal not örneği-4.

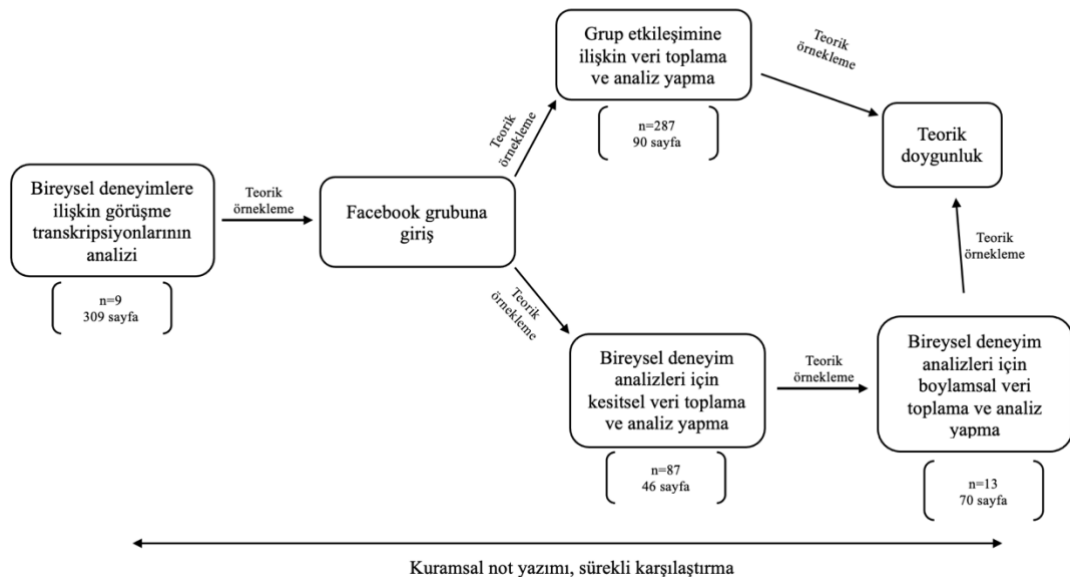
Grup analizine ilişkin teorik örnekleme, o ana kadar toplanan veri dilimlerinin analizi bittikten sonra ihtiyaç doğrultusunda gruptan ek veri çekilerek yapılmıştır. Teorik örnekleme kapsamında veri toplanacağı zaman, daha önceki zaman aralığından farklı bir zaman aralığı seçilerek o süreçteki etkileşimlerin tamamı alınarak analizlere eklenmiştir. Bu prosedür, ortaya çıkan kuramsal analiz ve barındırdığı kategoriler teorik doygunluğa erişene kadar sürdürülmüştür. Bu kapsamda, beş farklı zaman diliminde yer alan etkileşimler veri dilimi olarak araştırmaya dahil edilmiştir.

Eş zamanlı olarak devam eden bireysel deneyim analizleri için Facebook grubundan çekilen kesitsel veriler sonucunda ise, analizlerin teorik doygunluğa erişebilmesi için ek verilere ihtiyaç duyulmuştur. Bu kapsamda, Facebook grubundan daha önce açıklanan yöntemle boylamsal veriler toplanmaya başlanmıştır.

Boylamsal veriler toplanırken, teorik örnekleme kapsamında ihtiyaç duyulan alanlara uygun annelerin verileri ele alınmıştır. Bu doğrultuda, üç annenin boylamsal verileri sırasıyla analize dahil edildikten sonra annelerin YYBÜ sürecine ilişkin deneyimlerine dair analizlerin doygunluğa eriştiği görülmüştür. Bu üç anneden sonra boylamsal verileri ele alınan annelerin YYBÜ süreçleri bu nedenle analize dahil edilmemiştir. Analizin ilerlemesiyle, beşinci annenin boylamsal verilerinin analizleri yapıldıktan sonra annelerin taburculuğun ilk yılına ilişkin deneyimlerine dair analizler teorik doygunluğa erişmiştir. Dolayısıyla, beşinci anneden sonraki annelerin boylamsal verileri ele alınırken ilk yıla ilişkin deneyimleri analiz edilmemiştir. Daha

sonra, 11. annenin boylamsal verilerinin analize katıldığı aşamada annelerin ilk üç yıldaki deneyimlerine dair analizler teorik doygunluğa erişmiştir. Bu nedenle, 11. anneden sonraki kişilerin çocuğunun üç yaşından büyük olması gerekmiştir. Bu doğrultuda, çocuğu üç yaşından büyük iki annenin daha boylamsal verilerinin analize sırasıyla dahil edilmesiyle verilerin kalan kısmının da teorik doygunluğa ulaştığı görülmüştür. Böylece toplamda 13 annenin boylamsal verileri analizlere zincirleme bir şekilde dahil edilmiştir.

Verilerin analizinde izlenen ve yukarıda detaylarıyla açıklanan adımlar Şekil 3.8’de şematik olarak verilmiştir.



Şekil 3. 8. Araştırmanın veri analiz süreci.

3.7.1. Araştırmacının Rolü (Researcher Reflexivity)

Yapılandırmacı GTM’de araştırmacının rolü dikkate alınmaktadır (Charmaz, 2014). Bu nedenle, araştırmacının teorik ve pratik alt yapısının betimlenmesi önem arz etmektedir. Bu tez çalışması kapsamında, verilerin analizi iki kişi tarafından yapılmıştır. Analizi yapan kişiler çocuk gelişimi alanında bilim uzmanlığını alan ve doktora öğrencisi olup tez çalışmasını gömülü teori metodolojisiyle yapmakta olan iki araştırma görevlisidir.

Analizi yapan iki araştırmacı da dokuz yıllık bir mesleki deneyime sahiptir. Bu deneyim kapsamında araştırmacılar, çocuklarla ve aileleriyle gelişimsel destek ve

danışmanlık uygulamaları yürütmektedirler. İki araştırmacı da bağ odaklı ebeveynlik ve bebekle/çocukla etkileşim konusundaki teorik ve akademik bilgi birikimlerini mesleki uygulamalarına yansıtmaya özen göstermektedir. Bu tez çalışmasını yürüten doktora öğrencisi daha önce prematüre bebek anneleriyle fenomenolojik bir çalışma yürütmüştür. Bu nedenle, prematüre bebek annelerinin deneyimlerine ilişkin literatür hakkında bilgi sahibidir. Bu tez çalışmasının analizlerine katkı sağlayan diğer araştırmacı aynı zamanda gebeliğin 32. haftasında prematüre doğum yapma riski yaşamış, 37. haftaya kadar evde yatarak ilaç tedavisi görerek doğumu engelleme süreci geçirmiş ve 37. haftada erken doğum (2500 gr.) yapmış bir annedir. Bu nedenle bebeğinin erken doğum nedeniyle fiziksel gerilik yaşıyor olmasını deneyimleyen ve bu konuda çevrenin etkisi altında kalan bir annedir.

Araştırmacılar veri analizine başlarken kendi rollerini göz önünde bulundurmak için Charmaz'ın (2014) önerdiği gibi '*araştırma güncesi (methodological journal)*' tutmaya başlamıştır. Bu güncede ilk olarak araştırmacı alt yapıları yukarıdaki gibi tanımlanmıştır. Daha sonra, araştırmacıların araştırmaya ilişkin ön yargıları, var olan bilgileri ve beklentileri listelenmiştir. Araştırmacı rolü açısından, veri analizini gerçekleştiren araştırmacılar çalışma alanlarından ve mesleki deneyimlerinden dolayı bağlamdan uzak değildir. Charmaz (2014), bunun deneyim sahibi kişileri ve yaşadıklarını anlamlandırma açısından bir avantaj olabileceğini belirtmektedir. Ancak Charmaz (2014), araştırma boyunca veriyi zorlamadan (yani kendi ön yargılarını veride bulmaya çalışmadan) kişilerin deneyimlerini mümkün olduğunca onların açısından yansıtmaya da özellikle vurgu yapmaktadır. Bu nedenle araştırmacılar, analiz esnasında listeledikleri ön yargılar, var olan bilgiler ve beklentilerle örtüşen kodlamalar yaptıklarında durup veride bunun gerçekten var olup olmadığını incelemiştir. Bu inceleme sonucunda eğer gerçekten veride olan bir durumsa ve başka şekilde ifade edilemiyorsa kodlama değiştirilmemiştir. Aksi halde yapılan kodlama veriyi daha iyi yansıtacak şekilde düzenlenmiştir.

4. BULGULAR

Bu kısımda, araştırmayla ilgili ‘*prematüre bebek annelerinin deneyimlerinin gömülü teorisi*’ ve ‘*prematüre bebek annelerinin Facebook grubundaki etkileşimlerinin gömülü teorisi*’ bulguları ayrı ayrı sunulmuştur. Hem ‘*prematüre bebek annelerinin deneyimlerinin gömülü teorisi*’ hem de ‘*prematüre bebek annelerinin Facebook grubundaki etkileşimlerinin gömülü teorisi*’ kısımları kendi içinde ikiye ayrılmıştır. Öncelikle, analizler sonucunda erişilen nihai gömülü teori açıklanmıştır. Sonrasında, bu nihai gömülü teoriye ulaşırken, analiz sürecinde bulguların nasıl gelişim gösterdiği bir örnekle betimlenmiştir. Böylece, gömülü teori yönteminin araştırma kapsamında nasıl kullanıldığını işe vuruk olarak tanımlamak amaçlanmıştır.

4.1. Prematüre Bebek Annelerinin Deneyimlerinin Gömülü Teorisi: *Uzun ve Zorluklarla Dolu Bir Yolda Yürümek*

‘*Uzun ve zorluklarla dolu bir yolda yürümek*’, annelerin ya doğum öncesinden ya da doğumdan itibaren başlayan ve erken çocukluğun sonuna kadar yaşadıkları tüm süreçleri ifade eden bir metafordur. Anneler bu yolda, hayal ettiklerinden çok farklı bir annelik deneyimlemektedir. ‘*Uzun ve zorluklarla dolu bir yolda yürümek*’ anneler için, prematürelilik riskiyle karşılaşmayla veya aniden prematüreliliğin hayatına girmesiyle birlikte başlayan ve sonrasında gelişen zorlayıcı süreçleri ifade etmektedir. Bu zorlu yolda yürürken annelerin çok acı çektikleri, çok ağladıkları ve yıprandıkları dönemler olmaktadır. Doğum sonrası bebeğin YYBÜ'de kaldığı zamanlarda anneler çok yoğun ve zorlayıcı duygular/durumlar yaşamaktadır. YYBÜ sürecinin son bulması ve taburculukla birlikte bebeklerine kavuşan anneler, yaşanan hayati risklerin atlatılması ve sonunda eve bebeğiyle gelebilme nedeniyle daha iyi hissetmektedir. Ancak bu kavuşma, prematürelilik nedeniyle yaşanan zorlukların bittiği anlamına gelmemektedir. Eve taburcu olduktan sonra da annelerin hayatında prematürelilik nedeniyle farklı zorluklar başlamakta ve bunlar uzun süre devam etmektedir. Yıllar geçtikçe ve çocuğun sağlığının ve gelişiminin daha iyi duruma gelmesiyle birlikte zorlukların azalmasıyla anneler, çocukları açısından, daha iyi hissetmeye başlamaktadır. Ancak prematürelilik nedeniyle yaşadığı zorlukların anneler üzerinde

kalıcı bir etkisi olmaktadır. Ortaya çıkan bu süreçlerin ana kategorisi, ‘uzun ve zorluklarla dolu bir yolda yürümek’ metaforuyla ifade edilmiştir. Bu kapsamda, annelerin içerisinde buldukları süreçlere göre ortaya çıkan durumlar ve bunların birbiriyle olan ilişkisi bu ana kategori çerçevesinde ortaya konmuştur.

‘Uzun ve zorluklarla dolu bir yolda yürümek’ ana kategorisi içerisinde altı alt kategori bulunmaktadır. Bu alt kategorilerin de değişen sayılarda alt kategorileri bulunmaktadır. Ana kategori, alt kategoriler, onların alt kategorileri ve bunların yaklaşık olarak hangi zamanlarda ortaya çıktığı Tablo 4.1.’de özetlenmiştir.

Tablo 4. 1. Prematüre bebek annelerinin deneyimlerini açıklayan ana kategori ve alt kategoriler.

<i>Uzun ve zorluklarla dolu bir yolda yürümek</i>	<i>Doğum öncesi</i>	<p>Prematüre doğumu engellemeye çalışmak</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bebeği karnında tutmaya çalışmak • Prematüre doğumun sonuçlarından korkmak • Desteğe ihtiyaç duymak
	<i>Doğum ve YYBÜ süreci</i>	<p>Kuvöz yolu beklemek</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bebeksiz anne olmak • Camın ardından bakmak • Anneliği iki ayrı uçta yaşamak <ul style="list-style-type: none"> ○ Korkuyla beklemek ○ Mücadele etmek • Desteğe ihtiyaç duymak • Ötekileşmek
	<i>Taburculuk sonrası ilk zamanlar</i>	<p>Kavuşmayı iki ayrı uçta yaşamak</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mutlu bir son olarak kavuşmak • Farklı zorlukların başlangıcı olarak kavuşmak <ul style="list-style-type: none"> ○ Sorumluluğu YYBÜ’den devralmak ○ Gelişimde sorun olmasından korkmak ○ Desteğe ihtiyaç duymak ○ Ötekileşmenin devam etmesi
	<i>Bebekle ilk yıl</i>	<p>Prematüreliliğin getirdiği zorlukların yıpratması</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sorumlulukların ağırlığından yorulmak • Gelişimle ilgili endişelerin artması • Ötekileşmenin devam etmesi • Destek ihtiyacının artması
	<i>Yaklaşık üç yıl içinde</i>	<p>Prematüreliliğin getirdiği zorlukların zamanla azalması</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zorlukların azalarak devam etmesi <ul style="list-style-type: none"> ○ Sağlık ve gelişimle ilgili endişelerin devam etmesi ○ Ötekileşmenin devam etmesi ○ İlk bir yılın etkisinden çıkamamak • Zorlukların azalmaya başlamasıyla daha iyi hissetmeye başlamak <ul style="list-style-type: none"> ○ Zamanla zorlukların yerini güzel şeylerin doldurması
	<i>Okul öncesi dönem ve sonrası</i>	<p>Prematüre annesi olmayı kanıksamak</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prematüre bebeklere ve annelerine misyon yüklemek • Çocuğun bu yaşlara gelebilmesine şükretmek • Ötekileşmenin devam etmesi

Tablo 4.1.'de özetlenen '*uzun ve zorluklarla dolu bir yolda yürümek*' ana kategorisinin altında yer alan bu alt kategoriler aşağıda detaylarıyla açıklanmıştır.

4.1.1. Prematüre Doğumu Engellemeye Çalışmak

Bu kategorinin ifade ettiği süreçler, riskli gebelik yaşayan ve prematüre doğum yapma riskiyle aniden karşı karşıya kalan anneler için geçerlidir. Bu araştırma kapsamında gözlemlenen anneler arasında riskli gebelik veya gebelik komplikasyonu nedeniyle prematüre doğum yapanlar büyük çoğunluktadır. Gebelikte prematüre doğum riskiyle karşılaşan anneler genel itibariyle prematüre doğumu engellemeye çalışmaktadır. Bu engelleme çabalarına ilişkin *bebeği karnında tutmaya çalışmak*, *prematüre doğumun sonuçlarından korkmak* ve *desteğe ihtiyaç duymak* alt kategorileri ortaya çıkmıştır. Bu alt kategorilerle ilgili detaylar aşağıda açıklanmıştır.

Bebeği Karnında Tutmaya Çalışmak

Gebelikte prematüre doğum riskiyle karşılaşan anneler, prematüre doğum olmaması için acil müdahalelerin ve düzenli takiplerin yapıldığı bir tedavi süreci yaşamaktadır.

“Hamileliğimin 20. haftasında sıkıntım başladı. Rahim ağzı yetmezliği teşhisiyle 21 gün hastanede yattım. Dikiş atıldı. Önce bir şey takıldı rahime. Ondan yanıt alınamadı. Daha sonra da rahime dikiş atıldı. Dikiş atıldıktan sonra da tabii ki hareket sınırı kondu, ayağa kalkmak falan kesinlikle yasak denildi. O süreci ben hep yatarak atlattım, hastaneden sonra ev de dahil olmak üzere. Aslında 27. haftada sezaryenle alınacaktı zaten. Çünkü sıkıntı vardı, rahim taşıyamaz diye.”
(G 5)

Bu tedavi sürecinde anneler bebeğin ölüm riskiyle karşılaşabilmekte ve yoğun bir şekilde bebeğini kaybetme korkusu yaşayabilmektedir.

“İpleri almamız lazım aksi taktirde bebek ölür siz de zehirlenirsiniz vs. yoğun bakıma indiririz ve işler sizin için hiç iyiye gitmez, bebek söz

konusu bile değil zaten dediler. Yirmi üçüncü haftada ipler alındı. İplerin alınmasıyla, suyun biter bebek ölür dediler, dört hafta durdu az suyla. Sonra sancıyla birlikte 27+5'te geldi oğlum. Bu esnada ikinci kez ciğer geliştirici iğne vurulmuştu. Yine de ölür, çok küçük, yaşamaz bebek dediler.” (Ü 46)

Prematüre doğum haricinde ölüm riskiyle de karşılaşan anneler, hem bebeği karnında tutup prematüre doğumu mümkün olduğunca engellemek için hem de bebeğin hayatta kalması için mücadele etmektedir.

“Yirmi üçüncü haftada su gelmeye başladı. Doktorlar gebeliği sonlandırmak istediler kabul etmedik. Çocuklar sağlıklı ve iyiydi. Kabul etmedim, gidebildiği yere kadar gidecek dedim. Hastanede yattım, enfeksiyon kapma riski vardı, 26. haftaya kadar dayanabildik.” (Ü 59)

Prematüre Doğumun Sonuçlarından Korkmak

Riskli gebelik veya gebelik komplikasyonu nedeniyle prematüre doğum riskiyle karşılaşan anneler, prematüre doğumun sonuçlarından korkmaya başlamaktadır. Prematüre doğum nedeniyle bebeğin canlı doğup doğmayacağı veya hayatta kalıp kalmayacağını belirsiz olması annelerin yaşadığı korkulardan biri olmaktadır.

“Tek düşündüğüm şey, bebeğimin doğum sırasında canlı doğup doğmayacağıydı. ‘Canlı doğacak mı?’ diye düşündüm. ‘Sonra hayatta kalabilecek mi?’ O an bunları düşündüm.” (G 1)

Annelerin yaşadığı diğer korkular ise prematüre doğum sonucunda bebekte bir problem olması ve kuvöz süreci olmaktadır.

“22. haftadan beri azar azar suyum geliyor maalesef, kesede delinme var. Sürekli kontroldeyim, takipliyim. Amacımız 27-28. haftaya getirmek diyor doktorum, Şu an 24 haftalık 800 gr. Gelişimi iyi,

haftasından önden gidiyor dedi doktorum. Merak ettiğim erkenden suyu gelip o haftalarda doğum yapan var mı? Eğer 28. haftada falan doğarsa ne kadar kuvözde kalır? Bir problem kalıyor mu acaba çocuklarda?” (Ü 224)

Desteğe İhtiyaç Duymak

Yaşadıkları riskler neticesinde, anneler desteğe ihtiyaç duymaktadır. Bu süreçte, annenin tedavi sürecinde etkin rol alan tüm sağlık çalışanlarının tutumu anneler için önemli görülmektedir. Facebook grubunda prematüre doğum riski yaşayan bir annenin sorusuna bir başka annenin verdiği şu cevap bu önemi ortaya koymaktadır.

“Doktor ve hemşireler çok önemli. (...) Uzun süre şehir hastanesinde yattım. Orada hem doktorum hem hemşirelerim çok iyiydi. Her gün moral verdiler. Onların sayesinde bebeğim üç hafta daha karnımda kaldı, hep moral verdiler.” (Ü 47)

Destek ihtiyaçları doğrultusunda anneler, prematüre doğum yapmış veya bu riski yaşamış diğer annelerin deneyimlerini öğrenmek isteyebilmektedir. Bu araştırma kapsamında incelenen Facebook grubuna bu nedenle girmiş Ü-224’ün, yaşadığı belirsiz sürece dair gruptaki paylaşımı buna örnektir.

“Selamlar, sürekli yazıyorum ama sürekli bilgi almak için yazıyorum çünkü ne olacak bilmiyorum. Benim suyum geliyordu, iki gündür su seviyesi yine iyiydi hatta bugün yeterliydi su sabah. Ama benim dün başlayan ve hiç kesilmeyen kanamam başladı, suyla beraber geliyor. Plasenta hafif yerinden ayrılmaya başlamış su gelişinden dolayı. Bugün hiç durmadı kanama, sürekli takip ediliyor bebeğin kalp atışı falan ama ne olacak bilmiyoruz. Bende kasılma yok ağrı sancı yok, 24+4 günlüğüm.” (Ü 224)

Annelerin desteğe ihtiyaç duyduğu bu süreçte, içsel destek veya maneviyat olarak değerlendirilebilecek *inanca sarılma* durumu da görülebilmektedir. İnanca sarılma kapsamında anneler, bebeğinin yaşayacağına inanıp ondan vazgeçmemekte ve dua etmektedir.

“Bana doktorlar hep bebeğin ölecek dediler, bir tane olumlu bir şey demediler. Hatta karnımda 450 gramdı, bebeğinizi alacağız dediler, ben izin vermedim. Hep güldüm. Onlar bebeğin ölecek dedikçe rabbim bana güç verdi, hep dua ettim, hiç umutsuzluğa kapılmadım.” (Ü 94)

4.1.2. Kuvöz Yolu Beklemek

YYBÜ sürecinin ana kategorisi olan ‘*kuvöz yolu beklemek*’ kategorisi, bebekleri YYBÜ’de kalırken annelerin yaşadığı deneyimleri kapsamaktadır. Yapılan gözlemler ve görüşmeler içerisinde, annelerin ‘*kuvöz yolu beklemek*’ ifadesini YYBÜ sürecinden bahsederken yoğun bir şekilde kullandığı görülmüştür. Bu nedenle, bu kategori adına doğrudan annelerin kullandığı bu ifadeden yola çıkarak karar verilmiştir. Kuvöz yolu beklemek kategorisi *bebeksiz anne olmak, camın ardından bakmak, anneliği iki ayrı uçta yaşamak, desteğe ihtiyaç duymak ve ötekileşmek* alt kategorilerini içerisinde barındırmaktadır. Bu alt kategorilerle ilgili detaylar aşağıda açıklanmıştır.

Bebeksiz Anne Olmak

‘*Bebeksiz anne olmak*’ kategorisi, annelerin travmatik bir şekilde prematüre doğum yapmasını, kucaklarının boş kalmasını, dolayısıyla doğuma ve sonrasına dair hayallerinin yıkılmasını ifade etmektedir. Anneler, doğum ve sonrasına dair olağan görülen deneyimlerden mahrum kalmaktadır. Prematüre doğum yapan anneler, kendi iradeleri dışında gelişen, edilgen kaldıkları ve bir parçası olmadıkları bir doğum deneyimi yaşamaktadır. Bu nedenle anneler doğum yaptığını algılamakta zorlanmakta, bebeklerinden koparıldığını ve vücut bütünlüğünün bozulduğunu hissedebilmektedir. Aşağıda bu duruma örnek iki alıntı yer almaktadır.

“Gece gaz sancısı oldu. Bağırsaklar hareket ediyor ya, ben hala farkında değilim doğum yaptığının, oh çok şükür yavrum karnımda hareket ediyor diyordum. Sonra kendine gel sen doğum yaptın diye teselli ettim kendimi. Anlayacağın kafayı yiyordum.” (Ü 286)

“Daha üç haftadır hareket ediyordu, hamile olduğumu anlamıştım. Şimdi içim boşaltılmış gibi, sanki bütün organlarımı almışlar gibi hissediyorum.” (Ü 108)

Prematüre doğum riski olan ve dolayısıyla bu ihtimali bilen anneler, risk yaşadıkları süreçte kendilerini buna bir miktar da olsa hazırlamaya çalışabilmektedir.

“Ben buna hazırlamıştım kendimi açıkçası. Çünkü benim çok kolay bir doğum olmayacağını, bebeklerimin prematüre olacağını doktorlar çok önceden söylemişti. Benim bebeklerime aldığım kıyafetler yenidoğan kıyafeti bile değildi. Hepsi prematüre kıyafetlerdi.” (G 9)

“Doğumla ilgili sinyaller olunca hastanede yatarken biraz internetten baktım. İlk kez orada okudum. Hiç bilmiyordum prematüre çocuk nedir. Arkadaşlardan duyuyorduk ama hele o kadar küçük haftada hiç örneği yoktu çevremde. Genelde birkaç hafta erken doğum gibi söyleniyor diyebilirim yani. O yüzden ihtimalleri kafamda oluşturmuştum, sürecin çok olumlu geçmeyeceğini anlamıştım.” (G 2)

Doğumdan sonra hasta odasına alınan anneler, bu aşamada da çok büyük bir hayal kırıklığı ve üzüntü yaşamaktadır. Doğumdan çıkıp bebedeniz odaya giden anneler odayı ‘boş’ olarak nitelendirmektedir. Buna ek olarak diğer odalardan gelen bebek ağlama sesleri annelerin acısını arttırmaktadır. Bu durumda kalan anneler, bebeklerinden ayrı kalmanın acısını çok yoğun bir şekilde hissetmeye başlamaktadır. Annelerin çoğu, ifadelerinde, bu acının sezaryen doğum nedeniyle yaşanan fiziksel acıdan daha fazla canlarını yaktığını belirtmektedir. Bu aşamada anneler, bebeğin yaşayıp yaşamadığıyla ilgili de son derece kaygılı olmaktadır. Dolayısıyla, anneliğe

bebeğini kaybetme korkusuyla başlayan anneler, bebeğinin yaşadığına ikna olmak için de bir an önce bebeği görmek istemektedir. Doğumu ve sonrasını bu şekilde deneyimleyen anneler, taburcu edilip eve bebek olmadan gittikleri için de çok yoğun bir üzüntü ve hayal kırıklığı hissetmektedir. Aşağıda, tüm bu hayal kırıklıklarını içeren iki alıntı yer almaktadır.

“Zordur prematüre annesi olmak... Doğum yapmadan önce bin bir türlü hayaller kurup aniden doğum olunca hiçbirinin olmaması, titreye titreye doğuma girip bebeğinin yüzünü bile görmeden direk kuvöze götürülmesi zordur. ‘Acaba yaşayacak mı? Kaç kilo doğdu? Durumu nasıl?’ diye düşünmek zordur. Doğumdan çıkıp odaya geçince odanın boş olduğunu görmek zordur. Yan odalardan ağlayan bebek seslerini duyunca kendini ağlamamak için tutması zordur. İlk ayağa kalktığı zaman o acılar içinde, evladına aslında koşa koşa gitmek istemek ama iki büklüm yürüyemediğini görmek zordur.. Onu görünce ne ile karşılaşacağını düşünmek zordur. Hastaneden taburcu olup eve kucağı boş dönmesi zordur.” (Ü 177)

“Bebek doğdu, ameliyathanedeydim, sonra bebeği aldılar. Beni odaya çıkardılar, yanımda bebek yok. Anne katına yatırıldığım için, kaldığım kattaki odalardan bebek sesleri geliyordu. Ama benim yanım boştu. Ağlamaya başladım. Bebeği de getirmediiler yanıma. Bir tane süt sağma makinesi getirdiler. Hadi bakalım işte kuru kuru pompala ki bebeğine süt indireceğiz. Çok zordu. (...) Kucağınıza aldığınız zaman bütün acılarınız, birden onu öyle sağlıklı kucağınızda gördüğünüzde bütün acınız sızınız geçer diyorlar. Onu da göremiyordum. Sürekli böyle bir ister istemez yani düşünüyordum. ‘Acaba bir şey var da bana mı söylemiyorlar, acaba bir şey oldu da benden mi gizliyorlar?’ gibi düşüncelere kapılıyordum. Zaten çok rahat hareket etme özgürlüğüm de yoktu. Bana uyumam için sakinleştirici verdiler sonra. Öyle yani.” (G 5)

Bu aşamada anneler; prematüre doğum yaptıkları ve bebeklerini karnında tutamadıkları için başarısız bir anne olduklarını düşünerek kendilerini suçlayabilmektedir. Aşağıda buna dair iki alıntı yer almaktadır.

“Neden diye çok soru sordum kendime. ‘Neden benim başıma geldi, neden herkes gibi hazırlıklarımı yapamadım?’. İşte o kadar kıyafetleri hazırды yani iğneden ipliğe her şeyi düşünmüşken elim kolum boş çıkmak hastaneden, normal bir ameliyatlı gibi çıkmak daha ağır geldi bana. Doğru kelime aslında, ‘hayal kırıklığı’. Ve başaramamış olmak. Ya gerçekten dedim ki bir anne olarak ya da işte kadın olarak dokuz ay karnımda tutabilmeliydim, tutamadım. Kendimi suçladım. Devamlı kendimi suçladım.” (G 3)

“Zaten kendini yetersiz hissettiğin bir süreç. Annelik görevini başarıyla tamamlayamamış olmanın vermiş olduğu vicdan azabı... Ben çok acımasız davrandım kendime, suçladım, ağladım, yaraladım...” (Ü 25)

Doğuma ve sonrasına dair tüm bu yaşananlar, anneler için son derece travmatik bir başlangıç anlamına gelmektedir.

Camın Ardından Bakmak

‘Camın ardından bakmak’ kategorisi, bebeğinden ayrı kalarak, uzaktan ve sınırlı etkileşim kurabilen annelerin bu süreçteki bebekle etkileşimlerini değerlendirme biçimini ifade etmektedir. Camın ardından bakmak olarak adlandırılan bu süreç uzadıkça, anneler üzerindeki olumsuz etkilerin artması da daha olası olmaktadır.

Bir annenin, prematüre bebek annesi olmayı tanımladığı şu ifadeden yola çıkılarak bu kategorinin adının ‘camın ardından bakmak’ olmasına karar verilmiştir:

“En önemlisi de o camın ardından bakmaktır prematüre annesi olmak.”
(Ü 158)

Doğumdan sonra, anne sağlığı açısından uygun görüldüğünde anneler bebeklerini görebilmeleri için YYBÜ'ye götürülmekte ve annelerin bebeğine camın ardından bakma süreci başlamış olmaktadır.

“Ben salı günü doğum yaptım. Bebeğimi cuma günü öğleden sonra akşamüstü görebildim yani. Üçüncü gün ben ancak ayağa kalkabildim. Kaldıramadılar yani bu zehirlenmeden dolayı. Verilen tedaviden kaynaklı. Baş dönmesi vardı. Ben çocuğumu görmek için kalkmak istiyorum. Kalkmaya çalışıyorum, kalkamıyorum. Bir sefer bayılmışım, bir sefer bayılmak üzereydim yatağa attılar. Çok sinir bozucuydu. Çünkü kalkmam lazım ki çocuğumu görmem lazım diyorum. Ama yok. Ayağa bile kalkamıyorum. Üçüncü gün ancak gidebildim çocuğumun yanına.” (G 6)

YYBÜ ortamı başlı başına anneler için travmatik bir deneyim olmaktadır. Camın ardından bakma sürecinde YYBÜ ortamına giren anneler, bu ortamdaki koşullardan ve olaylardan olumsuz etkilenmektedir. Aşağıda, bir annenin YYBÜ ortamına ilk kez girdiğinde hissettiklerini anlatan bir alıntı yer almaktadır.

“O bebek yoğun bakım ünitesinin içine girince zaten böyle bir beynim bulandı. Çünkü o kuvözlerin içinde o kadar küçük küçük böyle hortumlarla hani o yavruları görünce... Çok kötü oldum.” (G 5)

Kuvöz camının ardında kalan anneler, bebeklerini kuvözde çok küçük ve kablolarla bağlı bir şekilde ilk kez görünce bu görüntüden çok etkilenmektedir.

“820 gramlık bedeni ödem atmış 700 grama düşmüş, tüm damarları görünüyor, atan kalbi herhangi bir cihaz yardımı olmadan fark ediliyor ama her şeye rağmen nefes alıyordu.” (Ü 25)

Aşağıdaki alıntı ise, YYBÜ sürecinde diğer çocukları ve onların annelerini gören, bu süreçte bağ kurduğu başka bir bebeğin vefat ettiği haberini alan bir annenin

söylediklerini içermektedir. Bu alıntı, YYBÜ ortamını görmenin ve oradaki yaşamın içerisinde yer almanın anne için ne derece travmatik olabileceğini göstermektedir.

“Büyük bir yoğun bakım birimi vardı. Aynı anda 12 çocuğun olduğunu da gördük. Bunun içinde bir kilo doğanlar, 500-600 gram doğanlar, ciddi kalp sıkıntısı yaşayarak doğanlar, 6 buçuk kilo doğan bebek bile vardı. (...) Annelerin içleri kan ağlıyor; çocuğu beyin kanaması geçirmiş, prematüre, bakıyorsunuz kalbi delik, bakıyorsunuz kalbinin yarısı yok veya 600 gram doğmuş, su gibi bembeyaz çocuk. Hiçbir şey diyemiyorsunuz orada ve gerçekten güçlü olmak durumunda kalıyorsunuz ya da elhamdulillah çok şükür durumunda kalıyorsunuz. Oradaki en çok üzüldüğüm noktalardan biri süt annemizin kızı vefat etti. (...) En çok dokunan da şey oldu. Tam kapının girişinde solda yatıyordu içeride. Benim oğlum da karşıda yatıyordu. Her girişte camını okşayarak geçiyordum. Ben geldim kızım diyerek. O gün girdim yoktu. Ve şey söz konusuydu, enfeksiyon olduğu için özel odaya alınması söz konusuydu. Hemşireye sordum, nerede dedim. Yüziime baktı, öldü dedi ve geçti. Bu kadar soğuk bir tepkiyle. Dondum kaldım. Oğlumı öptüm ve çıktım. Duramadım. Başka hiçbir şey yapamadım. En zor süreçlerden birisi buydu.” (G 8)

YYBÜ sürecinin başlarında bebeklerinin kendilerini hissetmelerini istemelerine karşın bazı anneler, bebeklerin çok küçük olması ve çok sayıda cihaza bağlı olması nedeniyle kucağa alma fikrinden korkabilmektedir.

“Entübe durumda. Bazen uyandırıyorlar. Ben zaten kanguru eğitimi istemiyorum. Camın kenarından eline dokunsam yeter. Beni hissetsin istiyorum. Ama şu an kanguru için çok erken.” (Ü 108)

Hatta bazı anneler, bebek çok küçükken ve çok fazla kablo varken kucağa almanın anneyi olumsuz yönde etkilediğini belirtmektedir.

“Ben o kadar kablo ile kanguruyu doğru bulmuyorum. Bana doktor al dese de, ben, bir şey olacak canı acıyacak diye korkumdan almazdım.”

(Ü 25)

Çoğu anneyse tüm bu şartlara rağmen bebeklerini bir an önce kucağına almak istemektedir.

“Ben 25. haftada 770 gr. doğum yaptım. İki kilo olsun öyle kucağınıza veririz diyorlardı, her gün ısrarla kucağıma verin diye yalvarıyordum.”

(Ü 155)

“Benim bebeğim hala bağlıydı kuvöze ve 1-1,5 kilo mu tam net hatırlamıyorum, o kiloyu geçtiğinde vereceklerdi kucağıma. O anı sabırsızlıkla beklerken, çocuğum o kiloya ulaşmasına rağmen hala solunumu düzelmediği için vermemişlerdi.” (G 1)

Bu süreçte anneler bebeklerine uzak kalmakta, sınırlı görebilmekte ve sınırlı dokunabilmektedir. Bazı anneler bebeklerini her gün görebilirken bazıları haftada bir-üç gün arasında görme imkanına sahip olmaktadır. Aşağıda, uygulamadaki bu farklılıkları gösteren örnek alıntılar yer almaktadır.

“Her hafta o YYBÜ kapılarında saatlerce bekledik, 15 dakika görebilmek için 😞” (Ü 50)

“Her gün rutin hastane ziyaretimiz oluyordu. Bir saat kadar görebiliyorduk ilk dönemde. Kaç güne kadar tam hatırlamıyorum ama zannedersen ilk ay kucağıma da alamadım. Yani sadece kuvözün camından bakabiliyordum. Daha çok baktım.” (G 2)

“Günde en fazla 10-15 dakika görmemize müsaade ediyorlardı.” (G 8)

“Bana doğumda bile göstermediler yüzünü. Sadece sesini duydum bir saniye. Sonra uzak yola gideceğiz diye lütfetti doktoru öyle gördüm ertesi gün taburcu olurken. Bizden 140 km uzakta kızım. (...) Pandemi dolayısıyla içeri almıyorlar 😞 Bir kere gördük.” (Ü 108)

“Haftada üç gün, üçer dakikaya sığdırmıştım tüm özlemimi...” (Ü 25)

“Doğum yaptığım günün gecesinde kendimi zorlayarak yürüdüm ve o günden sonra yoğun bakım süresince hiç yanından ayrılmadım diyebilirim. Benim doğum yaptığım hastane annelerin kalmasına müsaade ettiği için, ben taburcu olduktan sonraki günlerde sabah 08.00’da orada olup, akşam 08.00’da çıkıyordum.” (G 4)

Eğer bebeğin sağlığı açısından ciddi bir risk söz konusuysa, anneler bebeklerine çok uzun bir süre dokunamamaktadır. Riskler azaldığında bebeğe dokunulabileceği zamanlar ise sınırlı ve yapılandırılmış olmaktadır.

“Sabah akşam her gittiğimde ellerimi yıkayıp dezenfekte edip koruyucu kıyafetlerimi giyip maskeyi giyip saçımı kapattığımda bebeklerime dokunabiliyordum. Ellerimde eldiven, dezenfekte ediyordum ellerimi. Bebeklerime dokunabiliyordum. Kuvöz içine ellerimi sokup yüzüne dokunuyordum, vücuduna dokunuyordum, ellerine dokunuyordum, ayaklarına dokunuyordum. Bir bebekten diğer bebeğe geçerken gene ellerimi yıkayıp dezenfekte ediyordum.” (G 9)

Tüm bu sınırlı ve yapılandırılmış şartlara rağmen, bebeklerine dokunabilmek ve bebeklerinin onları hissedebildiğini görmek anneler için çok özel anlar olmaktadır.

“Parmagımla ayak boyutunu ölçüyordum, kuvözde ona dokunabiliyordum. Elimle ona temas ediyordum. Tepki verdiğini de hissediyordum. Ayağına dokunduğumda direkt ayağı havaya kalkıyordu. Sanki bir iletişim gibi geliyordu. Sesini duydum, kaç hafta

sonra sesini duyduk hatırlamıyorum. Ağlama sesini haftalar sonra duyduk mesela. O zaman çok şey olmuştu, ilk kez onun sesini duymak iyi gelmişti bana. Bir bebek gibi hissederek dokunabildim ama çok zordu o günler tabi... Ağlayacağım şimdi...” (G 2)

Bebeklerine uzak kalan anneler bebeğin varlığını hissetmek istemekte ve bu süreçte bebek yanında olmadan süt sağmakta zorlanmaktadır.

“Bebeğimin videosunu çekmek istiyordum ama çektirmiyorlardı. Hareketlerini göreyim, en azından videosunu izlerken sütümü sağayım istiyordum. Eğer bebeğimi görürsem, bebeğimi koklarsam sütümün geleceğine çok inandım. Ama bunu hiçbir zaman yapamadım. Bebeğimin yanına bir bez koydurdum. O bezi alıp eve götürdüm kokladım ama hiçbir zaman videosunu çekemedim.” (G 9)

Annelerin süt sağmakta zorlanmasının bir diğer nedeni de bebeklerinin YYBÜ sürecini atlatıp eve gelememe ihtimalinden korkup üzülmesidir.

“İki saatte bir sütümü sağıyorum. Fazla olanı dipfrize atıyorum. Ya eve gelip de sütlerini içemezlerse diye sütlere baktıkça ağlıyorum.” (Ü 90)

Bu süreçte bebekleriyle ilkleri yaşayamamak, onların yerine hemşirelerin bunları yaşaması ve bebekleriyle istedikleri gibi vakit geçirememek de annelerin hayal kırıklığı ve üzüntü hissetmesine neden olabilmektedir.

“Mesela orada bebeğimi ilk ben yıkayamadım, görevliler bir akşam yıkamışlar. Göbeği düşünce bana göbeğini verdiler. Yani çok küçük ama bir anne için özel olabilecek şeyleri o 20 günlük süreçte ben yaşayamadım.” (G 5)

“(…) ben dokunamıyordum ama hemşireler dokunuyordu. Bir tanesi gelmişti, ben kuvözün başında dokordan bilgi beklerken ‘annem’ deyip

kucağına almıştı. Perişan olmuşum mesela. Ben alamıyorum, ‘annem’ diye sevemiyorum. Niye o alıyor diye.” (G 3)

Çoğu zaman annelerin bebeklerini kucağa alması uzun zaman sonra olabilmektedir.

“Bebeğimi dört buçuk ay sonra ilk defa bugün kucağıma aldım.” (Ü 104)

“Ben bugün ilk defa kızımı kucağıma aldım, 90 gün oldu.” (Ü 54)

“120 gün sonra kucağıma alabilmişim 😊” (Ü 50)

Bebeğini ilk defa kucağına alan anneler, bebeğin çok küçük olması ve çok sayıda kablonun vücuduna bağlı olması nedeniyle tedirgin olmakta, ona zarar vermekten korkmakta ve nasıl tutacağını şaşırabilmektedir.

“İkinci gün kucağıma almama müsaade ettiler. Bir hemşire hanım beni kuvözün yanına sandalyeye oturttu ve kanguru bakımı yapacağımızı söyledi. Öyle minikti ki ilk başta heyecanlandım ve korktum. Korkmamın sebebi şuydu göbeğinde kateter vardı ve birçok kablo geçiyordu. Serum, tansiyon ölçümü, nabız ölçümü vb. Onlara zarar vermekten çok korktum.” (G 4)

“Yani acaba hani alabilir miyim alamaz mıyım diye düşündüm. Çünkü ben yanına emzirmeye gitmişim zaten. Bana göre bir sürü kablo vardı. Yani ‘ne kadar çok kablo var’ dedim içimden. Hemşire kablolardan kurtarıp kucağıma verdi. Bir şeyler ötüyordu sürekli. ‘Niye ötüyor acaba?’ ‘İyi mi de ötüyor?’ ‘Ben yanlış bir şey mi yapıyorum da ötüyor?’ gibi şeyler geçti aklımdan ve heyecanlandım. Hiçbir şey bilmiyordum ki.” (G 6)

Bebeğini bu şekilde kucağına almak bazı annelere kendini “kötü” veya “tuhaf” hissettirebilmektedir.

“Oğlum 1540 gramdı ilk kucağıma aldığımda 🧑🏻 nasıl tutacağımı o kabloları nereye koyacağımı şaşırdım. O kadar kötü bir duygu ki.” (Ü 25)

“Her tarafı kablolar, her yerinde cihazlar var. O şekilde kucağınıza alınca çok daha farklı hissediyorsunuz. Bana kalırsa o tarz bebeklerin annenin kucağına o şekilde verilmemesi gerekiyor çünkü anne kendini çok değişik hissediyor. Yani o bebekten vazgeçmiş gibi hisseden anneler bile gördüm. O şekilde dokunmak istemiyorum diyen anneler bile gördüm ben o yolda.” (G 9)

İlk kucağa almada yaşanan tüm bu tedirginliklere ve korkulara karşın anneler genel olarak bebeğini kucağına alabildiği için son derece mutlu olmaktadır.

“Ben bugün ilk defa kucağıma aldım. Her gün kapısında ağladığım yoğun bakımdan zıplaya zıplaya çıktım bugün.” (Ü 54)

Kucağa aldıktan sonra bebeğin verdiği tepkiler (ağlıyorsa sakinleşme veya daha iyi nefes alma gibi) annelere mucizevi gelmektedir.

“Anne kokusunu ve sevgisini hissediyorlar. Mucize gibi (...). Kızımı kucağıma aldığımda 1400 gramdı ve oksijeni burnundan çıkarıp vermişlerdi denemek amaçlı. Ve kızımın benim kucağımda daha güzel nefes aldığını fark ettiler. O günden sonra her gün gel kucağına al dediler ve o günden sonra kızım günden güne daha iyiye gitti. Her gün aynı saatte gittiğim için benim geleceğimi hissedirdi, bilirdi, kuvözde durmak istemezdi. Geleceğimi bildiği için huzursuz olur ağlarmış. Emme refleksi bile daha hızlı gelişti” (Ü 155)

Camın ardından bakma sürecinde anneler genel itibariyle, bebekle ilgili haber alan kişi pozisyonunda kalmaktadır. Ancak bebeğin bakımına dahil edilmeye başladıkları anda bu durum değişmekte, anneler bebeğin bakımında giderek daha aktif rol almaya ve dolayısıyla kendilerini daha iyi hissetmeye başlamaktadır.

“Onun yanına gittiğimde çok mutlu oluyordum. Ten teması vardı. Bir hortum aracılığıyla beslense de örneğin, bana sütü döktürüp elimde tutturuyorlardı. Sanki ben veriyormuşum gibi hissediyordum. Bunlar bana kendimi çok iyi hissettirdi. Hastanenin bu gibi davranışları zaten beni daha çok ayakta tuttu. Mümkün olduğunca oğlumla ilgilenmeme izin verdiler. Bakımlarına katıldım. Altını değiştirme gibi şeyleri yapıyordum. Tabi uzun süre tutmuyorlardı enfeksiyondan kaynaklı. Ama yarım saatimi onunla birlikte geçiriyordum. Hatta bazen diğer beslenmesine kadar bekliyordum. Diğer beslenmesine de katılıyordum. O şekilde ilerliyorduk.” (G 7)

Anneliği İki Ayrı Uçta Yaşamak

‘Anneliği iki ayrı uçta yaşamak’ kategorisi, bebeklerin YYBÜ sürecinde yaşam ve ölüm arasında olması nedeniyle, annelerin içerisinde bulunduğu duygu durumunu ifade etmektedir. Bu kategoriyle anlatılmak istenen iki ayrı uç yaşam ve ölümdür. Bebeğin ölüm riski olması nedeniyle korkuyla bekleyen anneler, yaşama şansı olduğu için de tüm olumsuzluklarla mücadele etmeye çalışmaktadır. Dolayısıyla, bu kategorinin ‘korkuyla beklemek’ ve ‘mücadele etmek’ olmak üzere iki alt kategorisi bulunmaktadır.

Korkuyla beklemek. Annelerin YYBÜ sürecinde korkuyla beklemesinin en büyük nedeni, sürecin belirsizliklerle dolu olmasıdır. Doktorların belirsiz veya olumsuz konuşması nedeniyle anneler, bebeğin yaşayıp yaşamayacağıyla veya bu süreci sağlıklı bir şekilde atlatıp atlatamayacağıyla ilgili net bir bilgiye sahip olamamaktadır.

“Benim kızım 26 haftalık doğdu geçen sene Mayıs ayında. Çok şeyler atlattı. 48 saat yaşarsa mucize, gel gör annesi dediler. Bir kez bile güzel

bir şey söylemediler bize. Ama 114 gün sonunda kızım sapasağlam eve taburcu oldu 😊 (...) Bana doğumdan sonra 'sakın bağlanma, başka bebeklerin olur daha gençsin' dediler. Kan değerleri düzelse bile söylemezlerdi sevinmeyeyim diye.” (Ü 284)

Bu nedenle anneler, her an kötü bir şey olmasından korkmaktadır. Bu korku çoğunlukla bebeğin yaşayamaması ihtimaliyle ilgili olmaktadır.

“Bir kez bir hafta kadar aralıklarla oğlumun nefesi durdu. Kalp atışı durdu. Enfeksiyondan kaynaklı, prematüre apnesi dediler. Hastane beni 40 defa falan aramış. Ben de evden çıktım hastaneye gidiyorum kayınvalidem ve kızımın birlikte. Eşim 30 defa kadar aramış. Titreşimde olduğu için duymadım. Buradan hastaneye yarım saatte gidiyorum, yavaş yavaş gidiyorum. Telefonu elime alıp ekranda onu gördüğüm zaman hiçbir şey yapamadım. Dedim oğlum gitti herhalde. Öldü herhalde. Bu kadar insan bana ulaşmaya çalışıyorsa....” (G 8)

Bebeğin hayatta kalıp kalmayacağıyla ilgili korkunun peşinden, yaşasa bile sağlıklı bir hayat sürememesi ihtimaliyle ilgili korkular da gelmektedir.

“Size şu ana kadar itiraf eden oldu mu bilmiyorum ama ben orada sadece kuvözde çocuğu yatan bir arkadaşla paylaşmıştım. O da aynısını söylemişti. İlk durumu kabullenme süreci.. Sonra bundan utanma süreci oluyor. Bu duygunuzdan. Ve bu o kadar karmaşık bir şey ki hepsinin arasında yani bu annelik duygusu, sevgi, onu kaybedeceğim korkusu. İsmi koyacağınız zaman bile 'ya kaybedersem' diye düşünmek... Çünkü ondan sonra artık alışacaksınız, duygularınızı serbest bırakacaksınız ya da 'ya kaybedersen'. Bu duygu... Bunu hissettiğiniz için anneliğinizden utanıyorsunuz. Çok farklı duygular. Yani o kadar karmakarışık ki o dönemde. (...) Bir de en çok korktuklarımdan biri de şuydu, yaşasa bile ya çocukta bir şey kalırsa...” (G 1)

Anneler bu belirsiz süreçlerle ilgili çok farklı duyguyu aynı anda yaşadığını ifade etmektedir.

“Doktoru hekim olarak çok iyi ama maşallah patır patır bütün kötü şeyleri sayıyor. Her gün 10 kere ağlama krizine giriyorum. Allah’ım aklıma mukayyet olsun. Tam toplaniyorum, doktoru darmaduman ediyor beni. (...) Her prematüre kalp ameliyatı oluyor mu? Burada okuduklarım genelde olmuş da. Hiçbir bilgim yok o kadar yabancıyım ki bu konulara. Kafamda bin tane soru dönüyor. (...) Binlerce duyguyu aynı anda yaşıyorum maalesef 😞” (Ü 108)

Bebeğin ölümle yaşam arasında olduğunu ve prematürelilik nedeniyle yaşadığı sağlık sorunlarını gören anneler, kendilerini çaresiz hissedebilmektedir.

“24 haftalık doğdu kızım. Her şey iyiyken bir anda kalbi durdu. Her iki akciğer de kapandı. İzole odada en yüksek solunum makinasına bağlandı, sepsise girdi. Doktorlar gelin görün son kez, dayanamaz dediler. Son kez görmeye gittiğimde çekmişim bu fotoğrafı, mosmor olmuş makineden dolayı mı bilmiyorum ama tir tir titriyordu yavrurum. Yaşamla ölüm arasındaydı. Doğalı dört ay olmuştu ve hiç dokunamamıştım. Belki de birazdan ölü tenine dokunacaktım. İnsanın çaresizce yavrusunu öyle görmesi ne kadar acı bir şey anlatamam. Sözün bittiği yerdeydik, o an yok olsam dedim.” (Ü 122)

Tüm YYBÜ süreci boyunca yaşanan belirsizlikler, olumsuz gelişmeler ve bekleyiş anneleri ciddi anlamda yıpratmaktadır. Anneler ifadelerinde, bu korkulu bekleyiş nedeniyle zamanın yavaşladığını ve zor geçtiğini vurgulamaktadır.

“Umarım ben de sizin gibi ‘çocuklarım büyüdü her şey yolunda’ diye paylaşım yapabilirim. Çok zor bir süreç, 11 gün oldu ama 11 yıl gibi geliyor.” (Ü 90)

“Koskoca doksan üç gün. Söylerken sayılı gün, yaşarken bir asır...” (Ü 25)

Mücadele etmek. Korkulu bekleyişe rağmen bebekleri için güçlü durmaları gerektiğine inanan anneler, umut etmekten vazgeçmemektedir.

“Onların savaşlarına yakışanı yapıp dik durmak, sabretmek ve umut etmek bir prematüre annesinin parçası.” (Ü 250)

Bu süreçte annelerin gün saydığı, sürekli dua ettiği ve sabretmeye çalıştığı görülmektedir. Bu davranışlar ‘*inanca sarılmak*’ olarak adlandırılmıştır.

“(…) Mucizemizi tam 157 gün sabırla, dua ile ve bir çok korku ile bekledik (...)” (Ü 50)

“Dile kolay 79 gün bekledim sabırla, dua ile. İnsanlara yalvardım ne olur dua edin bizim için diye (...)” (Ü 263)

“Bu günler geçsin, kızım evine sağ salim gelsin. Dualarınıza ihtiyacımız var. Rabbim kızıma sağlık ve şifa, bana da sabır ve süt versin inşallah.” (Ü 54)

Tüm bunlar, anneler için, prematürelilik nedeniyle yaşanan olumsuzluklarla inanca sarılarak mücadele etme anlamına gelmektedir.

Desteğe İhtiyaç Duymak

Süreçle nasıl başa çıkacağını bilemeyen, prematürelilik hakkında bilgisi olmayan, kendini yalnız hisseden veya kendini nelerin beklediğini bilmek isteyen anneler desteğe ihtiyaç duymaktadır. YYBÜ sürecinde hastanede tanışan prematüre bebek anneleri, birbirleriyle iletişim kurmakta ve aralarında kendiliğinden gelişen bir destek mekanizması başlamaktadır.

“Beklerken kafeteryada oturuyorduk, herkes kendi sürecini anlatıyordu. (...) Onlarla beraber konuşmak, sohbet etmek daha iyi geliyordu. Damdan düşer anlar hesabı, o annelerle konuşmak bana daha bir güç veriyordu. Sonra hemen eve geliyordum Facebook grubuna giriyordum. Mesela benim bir arkadaşım var. Biz hastanede tanıştık, hala görüşüyoruz. Bebeklerimizin kuvözleri bizim yan yanaydı. Orada bebeğimin sıkıntılı olduğu zamanlarda ben çok üzüldüm, çok korktum, ağladım. O beni teselli etti. ‘Korkma’ dedi ‘Bizim de başımıza geldi’ dedi. Onun bebeği de 900 gram civarında doğmuş. Baya uzun süredir oradaymış. (...) Sonra öyle bir arkadaşlığımız başladı. Kuvöz arkadaşı diyoruz şimdi biz birbirimize.” (G 5)

Annelerin ayrıca, destek ihtiyacını karşılamak için bu konuda deneyimi olan diğer prematüre bebek anneleriyle bir araya gelebilecekleri internet kaynaklarına (örneğin Facebook grubu) yöneldikleri görülmektedir.

“Üç gün önce 22 haftalık doğum yaptım. Bebeğim 540 gr doğdu, şu an kuvözde ve çok korkuyorum, dua eder misiniz? 🙏 Nasıl bir yol izleyeceğimi bilmiyorum.” (Ü 248)

“(...) Facebook grupları var. Çok takip ettim. Hemen yazıyordum bir şey olduğunda, çünkü o zaman çok ihtiyaç oluyor. Olumlu olumsuz kendinizi hazırlamaya çalışıyorsunuz.” (G 2)

Ötekileşmek

Annelerin hissettiği ‘ötekileşme’ doğumdan itibaren başlamaktadır. Prematüre doğum yapan annelerin doğuma ve sonrasına dair tüm hayalleri yıkılmaktadır. Bu süreçten itibaren anneler kendilerini ‘normalden farklı bir anne’ olarak görmektedir. Bebeğin hayati riskinin olması nedeniyle, anneliğe bebeğini kaybetme korkusuyla başladıklarını hissetmektedir. Dolayısıyla bu başlangıç anneler için oldukça travmatik olmaktadır. Bu travmatik başlangıç nedeniyle anneler hayal kırıklığı, üzüntü, korku, kaygı gibi duyguları çok yoğun bir şekilde yaşamaktadır. Ayrıca prematüre doğum

yaptıkları için kendilerini suçladıkları da görülmektedir. Bu durum aslında annelerin kendilerini ‘öteki’ hissettiklerini göstermektedir. Buna ek olarak, çok yoğun ve karışık duygular yaşayan anneler bu durumu yaşamayan insanların kendilerini anlayamadığını hissetmektedir. Annelerin böyle hissetmesindeki en önemli unsur ise, yakın veya uzak fark etmeksizin çevresindeki insanların ‘duyarsız’ olarak nitelendirilebilecek yorumlar yapmasıdır. Böylece anneler sosyal ilişkilerinde de kendilerini ‘öteki’ hissetmeye başlamaktadır. Dolayısıyla anneler, prematürelilik nedeniyle yaşadıkları zorluklar nedeniyle hissettikleri anlaşılma ve kabul görme ihtiyacını sosyal çevrelerinden karşılamakta zorlanmaktadır.

*“Kuvöz yolu bekleyen anneye Allah ömür verirse yaşar demesin kimse!!
Çok ağır geliyor anneye.” (Ü 146)*

“Görümcem, ‘O kuvözdeyken dinlenirsin’ dedi.” (Ü 258)

“Bana, yavrum kuvözdeyken ‘Ya bir şey olursa, ne yaparsın?’ dedi ailemden birisi.” (Ü 261)

“Kaynanam ‘Doktor ne diyor, yaşar mı, bir umut var mı yani?’ diye sordu.” (Ü 262)

“Benim abim 750 gramlık bebeğim için resim çektiniz mi dedi ilk gün. O kadar zoruma gitti ki... Bu insanlar birinci derece akraba. Demem o ki anlamıyorlar.” (Ü 277)

“Etrafımdaki insanlar ‘A ne olacak ki? Sanki sen evde bakabilecek misin?’ gibi yorumlar yaptılar. Annem bile ‘Ya bırak kalabildiği kadar kalsın, üç kiloyu geçsin sonra alsın hastaneden’ dedi. Sanki ben keyfimden bıraktım...” (G 8)

Buna karşın, kendileriyle benzer süreçleri yaşayan veya yaşamış olan diğer prematüre bebek anneleriyle bir araya gelen anneler anlaşıldıklarını hissetmektedir.

Sonuç olarak, anlaşıldıklarını görmek ve kendileriyle benzer süreçlerden geçen kişilerle konuşmak annelere daha iyi hissettirmektedir.

“Bu çok önemliydi benim için. Facebook’ta gruplar oluyor ya prematüre sayfası. Orada bir şey soruyorsunuz ve şunu biliyorsunuz; alacağınız cevaplar doğru. Çünkü o kadın aynı şeyleri hissediyor sizinle. Mesela yüreğim acıyor diye yazıyorum oraya. Yüreğim acıyor yani dayanamayacak şekilde geldiğimde, ne yapabilirim dediğimde onların yazdıkları cümleler başkasından aldığınız teselli gibi olmuyor. Çünkü aynı şeyleri yaşayan insanlar.” (G 1)

“Biz kaybetme korkusu ile başladık anneliğe, o yüzden yaşamayan insanlar bunu anlamıyor.” (Ü 271)

“Yani o annelerle aynı ortamda bulunmak... Sadece konuşmak... O öyle o öyle... ‘Aa çok şükür benimkine’ diyorsun ya da ‘Aa böylesi de var’ diyorsun. Sonuçta iyi kötü orada bayağı bir arkadaş oluyorsun. ‘İnşallah’ diye birbirine dua ediyorsun. Biliyorsun ki senden başka da dua eden var.” (G 6)

4.1.3. Kavuşmayı İki Ayrı Uçta Yaşamak

‘Kavuşmayı iki ayrı uçta yaşamak’ kategorisi, YYBÜ’den taburcu olduktan sonra annelerin yaşadığı deneyimleri içermektedir. Bir önceki ‘kuvöz yolu beklemek’ sürecinde ‘anneliği iki ayrı uçta yaşayan’ anneler, bebeklerine kavuştukları için YYBÜ’de verilen yaşam savaşının kazanıldığını yani mücadelelerinin başarıyla sonuçlandığını düşünmektedir. Ancak, bir önceki süreçte ‘korkuyla beklemek’ kategorisi dahilinde yaşananların uzantısı olarak, prematürelikten kaynaklanan farklı zorluklar da bu süreçten itibaren annelerin hayatına girmektedir. Dolayısıyla, annelerin bebekleriyle kavuşması da yine iki ayrı uçta yaşadıkları bir süreci ifade etmektedir. Bu iki ayrı uç ‘mutlu bir son olarak kavuşmak’ ve ‘farklı zorlukların başlangıcı olarak kavuşmak’ kategorileri altında açıklanmıştır.

Mutlu Bir Son Olarak Kavuşmak

YYBÜ sürecinden sonra bebeklerine kavuşan anneler, çok büyük bir mutluluk yaşamakta ve bebekleri artık yanlarında olduğu için şükretmektedir. YYBÜ'den çıkabilmek anneler için verilen yaşam savaşının kazanılması anlamına da gelmektedir. Aşağıda, annelerin bu duruma ilişkin söylediklerine örnek alıntılar yer almaktadır.

“Kızım 29 haftalık doğdu, 59 gün kuvözde kaldı, 59 gün sonra kızıma kavuşunca kendimi cennette gibi hissettim.” (Ü 227)

“Bu sene bayram bize çift geldi, 104 günün sonunda canımın parçası yanımda. Dokuz gün oldu evimize geleli.” (Ü 108)

“Benim de bebeğim 32. haftada 1500 gram doğdu. Hamdolsun şu an otuz gün sonra kollarımda. Rabbim geriye döndürmesin.” (Ü 120)

“Kuvözde dört ay kaldı ama şükür kazanan o oldu.” (Ü 251)

Farklı Zorlukların Başlangıcı Olarak Kavuşmak

Bebeklerine kavuşmanın sevincini yaşayan annelerin hayatında, bu kavuşma sonucunda ortaya çıkan farklı zorluklar başlamaktadır. Bu süreçte bebekle ilgili sorumluluğu YYBÜ'den devralan pozisyonunda olan anneler, bebeğin bakım ve sağlık gereksinimlerini karşılama noktasında kaygı ve korkular yaşayabilmektedir. Bu süreçte, prematürelilik nedeniyle bebeğin gelişiminde bir sorun ortaya çıkmasından korkma da annelerin yaşadığı bir diğer duygudur. Bu kaygı ve korkuların yanı sıra, çevresindeki insanlar tarafından yapılan yorumlar/müdahaleler de anneler açısından zorlayıcı bir unsur olmaktadır. Tüm bunların sonucu olarak da anneler desteğe ihtiyaç duymaktadır. Dolayısıyla, bu kategori altında ‘sorumluluğu YYBÜ’den devralmak’, ‘gelişimde sorun olmasından korkmak’, ‘ötekileşmenin devam etmesi’ ve ‘desteğe ihtiyaç duymak’ alt kategorileri yer almaktadır.

Sorumluluğu YYBÜ’den devralmak. Bu süreçte, annelerin YYBÜ’den devraldığı sorumluluklar bebeğin sağlığını koruma ve bakım ihtiyaçlarını karşılamadır. Her iki sorumluluk da anneler açısından son derece büyük bir öneme

sahiptir. Bu nedenle, bebeğinin taburcu olacağını öğrendiği andan itibaren annelerde mutluluğun yanı sıra bu kaygı ve korkular başlamaktadır.

“Allah’ıma binlerce kere şükürler olsun, 104 günlük maceramız yarın son buluyor. Hayırlısıyla yarın tahlillerimizde sorun çıkmazsa taburcu oluyoruz. Heyecan, korku, panik, sevinç, karmakarışık duygulardayım...” (Ü 108)

“İşin kötü yanı ne biliyor musun, taburcusunuz dediklerinde sevinci bastıran duygu korku oluyor 😞 Ya bakamazsam, ya koruyamazsam 😞 Kavuşma anı bile kaygı dolu.” (Ü 25)

YYBÜ sürecinde yaşananlar nedeniyle, hem sağlığın korunması hem bakımın sağlanması bebeğin hayatta kalabilmesi için dikkat edilmesi gereken pek çok şeyi içerisinde barındırmaktadır. Dolayısıyla, annelerin üzerindeki sorumluluklar prematürelilik nedeniyle bebeğin hayatta kalmasını sağlamak için çok ciddi önlemler almayı gerektirmektedir. Bu zamana kadar, anneler bebeklerinin hayatta kalması için YYBÜ'ye muhtaç olduğunu gördüklerinden, bebekleri eve geldiğinde bu muhtaç olma düşüncesinin yarattığı etkilerden çıkmakta zorlanabilmektedir.

“Yanına yattığım zaman sürekli nefesini kontrol ettim. Nefes alıyor mu acaba diye. Bu çok zordu (...) Sürekli şey halindeydim. Yüzüne bakıyorum, eğiliyorum nefesini kokluyorum, var mı herhangi bir şey diye. Gözümden sakındığım denir ya, öyle bir şey... Ama eve getirene kadar bunu çok anlamıyorsunuz. Tamam çocuğum oldu. Orada hastanede yatıyor ama herhangi bir çocuk gibi geliyor. Çünkü belli bir amacınız var. Gidiyorsunuz, geliyorsunuz bir telaşınız var. Sizi meşgul eden bir şey var. Emzirmek zorundasınız, bez değiştirmek zorundasınız, hastanede beklemek zorundasınız. Böyle bir süreç var ama eve geldiği zaman bu defa tamamen bir aradasınız. Başka hiç kimse yok aranızda.”
(G 8)

Bu nedenle, annelerin bebeğin sağlığı ve bakımı konusunda yaşadıkları kaygı ve korkular bebeğin hayati riskinin devam etmesi nedeniyle ortaya çıkmaktadır. Yani, bu süreçte yaşanacak sorunlar ve gerekli müdahalelerin yapılamaması sonucunda ortaya çıkabilecek riskler, anneler için ‘bebeği kaybetme ihtimali’ anlamına gelmektedir.

“İnsan inanamıyor, panik oluyor. Şimdi bir şey olursa acaba ne yaparım, acaba ciddi bir şey olursa nereye koşarım, nasıl müdahale ederim falan diye de insan tabii ister istemez tedirgin oluyor.” (G 5)

Dolayısıyla, bebekte görülen herhangi bir olumsuz semptom anneleri korkutmaktadır. Bu süreçte annelerin yaşadığı en baskın korku bebeğin sağlık sorunu yaşamasıyla ilgilidir.

“Merhabalar. 35 haftalık doğan bebeğim solunum sıkıntısı, akciğer enfeksiyonu derken 78 gün sonra çok şükür yanımda. Ağlarken zaman zaman dudak çevresi morarıyor. Kalp doktoru iki hafta önce baktı kuvözdeyken. Altı aylık olduğunda gideceğiz kalp için. Bu durumu yaşayan var mı? Acaba geçici bir şey midir?” (Ü 32)

Bunların yanı sıra anneler, yaşanacak olan herhangi bir sorunda bebeğin tekrar YYBÜ’ye yatırılması ve ondan ayrı kalma ihtimalinden de korkmaktadır.

“Kızım sarılıkla çıktı hastaneden. Topuğuna vurmama rağmen, tutmama rağmen, yanaklarına, ellerine hani sarısmama rağmen diyelim, ufak ufak sarsıntılar vermeme rağmen yok uyanmıyor ki emzireyim. E kaşıkla veriyim; ağzını kilitlemiş vaziyette, çekemiyor. ‘Eyyvah’ dedim ‘Çocuğu tekrar elimden alacaklar’ dedim. Bu sefer onun korkusu başladı bende. Çıkardım ama ya geri alırlarsa. O kokuyu da aldım artık. Kucağıma da aldım, eve de getirdim. Nasıl tekrar geri ayrılacağım? Kafamda bu sefer sürekli bunlar dönüyordu.” (G 3)

Bebeğin sağlığıyla ilgili dikkat edilmesi gereken bir diğer önemli konuya rutin sağlık kontrollerine gitmektir.

“Hastaneden çıkarken eline bir sürü kağıt tutuşturuyorlar; üç gün sonra şu doktora gideceksin, beş gün sonra bu doktora gideceksin... Çünkü takipleri uzun. Göz muayeneleri; göz kanalları tam gelişmediği için. İşte kalp doktoru, beyin için işte başka... Pediatrinin başka alanlarına vs. yönlendiriyorlar.” (G 5)

Bu süreçte bakım konusunda yaşanan kaygı ve korkular, prematüre olduğu için bebeğin hassas bir bünyeye sahip olmasıyla ilgilidir. Bu nedenle anneler, bakım konusunda yaşanacak herhangi bir aksiliğin/olumsuzluğun bebeği çok fazla etkilemesinden korkmaktadır.

“Prematüre bebeğe bakmak gerçekten çok zor. Kuş kanadından yel alır derler ya bunlar sinek kanadından bile alıyorlar.” (Ü 247)

“Normal bebeğe göre çok daha zor bakımı. Acaba bir yerini incitir miyim? Normal bebeği bile tutarken bir yerini incitir miyim diye tutuyorsun ya... Benim kızımın kemikleri o kadar inceydi ki. Oğlum biraz daha iri yapılı ama kızım minyon bir kız. İlk doğduğunda kemikleri o kadar inceydi ki Allah'ım dedim çit diye kırılacak sanki. Yani alıp kucağınıza sonra yatıramıyorsunuz. Aman bir yeri acımasın, aman kolu altta kalmasın, aman koklayayım öpmeyeyim, aman şöyle olsun, aman yüzünü yıkadın mı, ellerimi bir daha yıkayayım...” (G 9)

Bakım konusunda annelerin yaşadıkları sorunlar genellikle mama seçimleri ve gaz sancıları, anne sütünün yetmemesi, bebeğin çok ağlaması, huzursuz olması ve uyku sorunları yaşama gibi konularda olmaktadır.

“Düzeltilmiş 1 ay 20 günlük bebeğim var, yoğun bakımdayken ... mama kullandılar, anne uyumda baktım ıkmaktan gazdan göbek fıtığı olmuş.

Hastaneden çıkınca ben de ... aldım. Hiç alışmadı, sürekli gazı var, sürekli ağlıyor. Doktoru mamayı değiştir dedi ... aldım onda da değişen bir şey olmadı. Şimdi ... aldık, üç gündür kullanıyoruz, gene aynı değişen bir şey yok, sadece biraz daha severek içiyor ama kakası koyu yeşildi bugün. Mama kaynaklı mı acaba? Ne yapacağımı şaşırdım. Gece gündüz ağlar mı bir bebek, ağlıyor. Ne yapmam lazım?” (Ü 54)

Gelişimde sorun olmasından korkmak. Prematüre doğumdan itibaren annelerin büyük çoğunluğunda görülen bu korku, bu süreçte de devam etmektedir. Bebeğin gelişiminde prematürelilik nedeniyle bir sorun ortaya çıkmasından korkan anneler, bebeğin sergilediği ve/veya sergilemediği davranışları takip ederek bunun gelişimsel olarak bir tehlike unsuru olup olmadığını merak etmektedir.

“Covid nedeniyle 29 haftalık erken doğum yaptım, bebeğim 38 günlük. Şükürler olsun dün kuvözden çıktı. Kuvözde hiç entübe olmadı sadece ilk iki gün oksijen desteği oldu. Rop yapıldı iki kez, onlar da iyi çıktı. Haftaya nöroloji, fizik tedavi ve çocuk doktoru görecek. Kızımın elleri sürekli yukarıda, yüzünde, ağzında. Neredeyse hiç aşağı indiremiyor. Sizce bu normal mi? Boşa kuruntu yapıyorumdur umarım. Kötü düşünmek istemiyorum ama insan en ufak ayrıntıya bile takılıyor prematüre olunca. Erken doğum olunca en ufak ayrıntıyı bile takip etme hissi oluyor sanırım.” (Ü 9)

Bebek bakımında desteğe ihtiyaç duymak. Bebeğin sağlığını koruma ve bakımını sağlama konusunda çaba sarf eden anneler, çok fazla fiziksel yorgunluk hissetmektedir. İhtiyaç duydukları fiziksel desteği alma noktasında ise yine bebek prematüre olduğu için zorluklar ortaya çıkmaktadır. Bebeğin çok küçük olması nedeniyle annenin çevresindeki kişiler bebek bakımıyla ilgili yardım etmekten çekinebilmektedir.

“Her gün gittiğim için onun banyosunu da yaptırıyordum son zamanlarda. Orada izin veriyorlardı öğrenelim diye. Orada bir eğitim

de verildiği için sıcaklığı falan vesaire son dönemlerde artık onlara başlamıştı. Hani o eğitimden dolayı çocukla tek ben ilgilendim gibi bir şey oldu. Hani hatta bana beş çocuk doğurmuşsun gibi rahatsız falan diyorlardı. Her gün gidiş gelişin etkisi muhtemelen. Yoksa ben de ilk defa elime alınca korkudan ölmüştüm. Yani o anlamda sıkıntı yoktu ama biraz benim üstünden döndü. Çünkü herkes çok korkuyordu prematüre diye. Kayınvalidemin ödü patlıyordu. İşte bayağı bir benim üstümde olunca yükü, o beni zorladı. Yani işte herkesin o çekinmesi. (...) Bakım anlamında, duygusal anlamda onun yükünün bende olması yıprattı açıkçası.” (G 2)

Ek olarak, bebeğin prematüre olması nedeniyle annelerin dikkat etmesi gereken hijyen ve izolasyon konuları da yardım almayı zorlaştırmaktadır.

“Ben, bebek eve geldi, şubat ayına kadar doktor hariç asla dışarı çıkmadım. 13 şubattı, kardeşim geldi. O süreçte sürekli yemiş içmişim daha da kilo almışım. ‘Abla’ dedi ‘Sen ne yaptın?’ Çünkü sürekli evdeyim yani. Bebeğin başından ayrılmıyorsun. Dışarı çıktığın zaman hasta olur, bir şey olur diye sadece doktor kontrolleri için hastaneye gidiyorsun geliyorsun. Bu kadar. Başka bir şey yok. Eve de öyle misafir, şu, bu kabul etmedik (...) Bu süreçte ben de çok sıkıldığımı, kendimi sıkıldığımı fark ettim.” (G 5)

Ötekileşmenin devam etmesi. YYBÜ sürecinde başlayan ötekileşmenin bu süreçte de devam ettiği görülmektedir. Sosyal destek açısından annelerin öne çıkan ihtiyaçlarının anlaşılacak ve yargılanmamak olduğu görülmektedir.

“Erken doğum yapmış ebeveynleri anlayın . Soru sormayın, neden misafir kabul edemediklerini, hamileliklerinde nerede yanlış yaptıklarını, niçin hep mutsuz ve yorgun göründüklerini (...) öğrenmeseniz de olur. Sadece destek olun.” (Ü 177)

Prematürelilik nedeniyle bebeğin sağlığı için dikkat edilmesi gereken noktalar (hijyen, izolasyon, mesafe vb.) sosyal çevreyle iletişimde sorunlar yaşanmasına neden olmaktadır.

“Bana eşim kızıyor, çok abartıyorsun diyor. Evden dışarı adım atmadım, psikolojim alt üst oldu. Ablamın çocuğu hastaydı, hastaysa onu getirme dedim diye bana darıldı, ağladı, neler neler...” (Ü 267)

4.1.4. Prematüreliliğin Getirdiği Zorlukların Yıpratması

Bu süreç, taburculuk sonrası ilk ayları atlattıktan sonra, yoğun bir şekilde prematüreliliğin getirdiği zorluklarla mücadele edilen ilk bir yılı içermektedir. Bir önceki süreçte başlayan farklı zorluklar bu süreçte artarak devam etmektedir. Bu süreci bir önceki ve bir sonraki süreçten ayırt eden en önemli özellik, prematüreliliğin getirdiği zorluklar nedeniyle annelerin çok fazla yıpranmışlık hissetmesidir. Annelerin bu süreçte yaşadıkları ‘sorumlulukların ağırlığından yorulmak’, ‘gelişimle ilgili endişelerin artması’, ‘ötekileşmenin devam etmesi’ ve ‘destek ihtiyacının artması’ kategorileri altında açıklanmıştır.

Sorumlulukların Ağırlığından Yorulmak

Bu sürecin öne çıkan en belirgin özelliği ‘sorumlulukların anneleri yorması’, bebeğin sağlığını korumak ve bebeğin ihtiyaç duyduğu uygun bakımı vermek için gösterdikleri yoğun çabalar nedeniyle annelerin yıpranmış hissetmesidir. Bu noktada, annelerin kendi bireysel rutinlerinden de uzaklaşmak zorunda kalarak tüm hayatını bebeğe göre düzenlemesi de etkili olmaktadır.

Başlangıçta sağlık sorunları yaşandığında bebeğin hayatta kalmasıyla ilgili korkular yoğunken, zamanla bu korkular hastalıkların bebek üzerinde olumsuz etki bırakabileceği yönünde değişim gösterebilmektedir.

“Arkadaşlar Covid olduk. Bebeğim de çok hasta, acile gittik sadece (...) verdiler. Sesi kısıldı çıkmıyor, yarın 13.00’a randevumuz var. Çok az emiyor, mama içmiyor, çok halsiz. Normal mi? Gözleri falan kızarık,

ateş 36,5-37,5 arası, çok korkuyorum ne yapabilirim? Otuz beş gün kuvözde yattı, etkiler mi?” (Ü 126, 3.5 ay)

Anneler, bebeklerinin prematüre olması nedeniyle iki tür sağlık sorunuyla mücadele etmek durumundadır. Bunlardan biri bebeklerin kırılğan-hassas bünyesinden dolayı çok sık hasta olmaları, diğeri konjenital sağlık sorunlarıdır. Bebeklerinin hastalanmasını engellemeye çalışan annelerin bu süreçte, izolasyona ve hijyen kurallarına çok önem verdikleri görülmektedir. Bu nedenle anneler eve misafir kabul etmemekte, mecbur kalmadıkça dışarı çıkmamakta ve kalabalık ortamlara girmemektedir. Bunun yanı sıra temizlik ve sterilizasyon konusu da anneler için büyük önem taşımaktadır. Dolayısıyla anneler, bebeklerini insanlardan bulaşacak herhangi bir hastalıktan korumak için yoğun çaba harcamaktadır.

“Sürekli evi temiz tutmak zorundaydım prematüre annesi olarak. Evden dışarı çıkamadım. Bir sene ailem dışında kimseyi eve kabul etmedim.” (Ü 257, 14 ay)

“Bağışıklık sistemi gelişmediği için evi ona göre ayarlıyorsunuz. Misafir almıyorsunuz. Gelen oldu mu çocuğu izole ediyorsunuz. Elinizi sürekli yıkıyorsunuz. Şu anki Covid-19 virüsü ile alakalı biz çok bir şey yapmadık. Zaten o sürece aşınayız. Zaten öyle yaşıyorduk. Şu an diyorlar ya 45-50 defa elimizi yıkıyoruz diye. Biz zaten 45-50 defa yıkıyorduk elimizi.” (G 8)

“Yanlarında maskeli durduk, gelen giden olmadı. Hastane harici evden çıkmadık. Bu ay artık maskeleri çıkardık.” (Ü 7, 5 ay)

Annelerin bu koruma çabaları dışında gelişen olaylar olduğunda, kaygılarının ve korkularının arttığı görülmektedir.

“Büyüdükçe, ortama karıştıkça, gelen giden, hastası, anlayışsızı, umursamazı derken daha da arttı benim korkularım. İyice hassas

oldum. Misafir gitti gece saat 01.00'ı geçiyor ben koltuk siliyorum. Neden? Gelen kişi gripti. Elinin değdiği her yerde enfeksiyon var diye beyaz sirke-beyaz sabun karıştırıp kapı kollarından su sebine, koltuktan sehpalara kadar her şeyi dezenfekte ettim 😊” (Ü 25, 5 ay)

Tüm bu çabalara rağmen bebeklerinin hasta olması anneler için büyük bir üzüntü kaynağı olmaktadır.

“İki gündür çok üzgünüm. Çocuğumda hafif öksürük vardı, hemen takipli doktoruna götürdük. O kadar korumama rağmen bronşit başlangıcı dedi.” (Ü 108, 8 ay)

Prematüre bebek takibi protokolü ve/veya konjenital sağlık sorunları nedeniyle rutin kontroller bu süreçte çok yoğun olmaktadır.

“Normal doğan bebekleri olan arkadaşlarım bu süreçte sadece aşı zamanlarında aile hekimlerine gittiler. Biz bu sürede tüm alanları ve hocaları öğrenmiş olduk. Gelişimsel pediatri, neonatoloji vb.” (G 4)

“Sürekli hastanelerdeyim. İki çocuğum da prematüre. Takip, kontrol derken ömrüm hastanede geçiyor.” (Ü 263, 7 ay)

“Üç aylıkken kuvözden çıktı. Sekizinci ayına kadar ayda bir hastaneye götürdüm, sekizinci ayında nöbet geçirdi ve 40 gün hastanede yattı. Sonrasında oksijene bağlandı. On beş günde bir kontrole götürmemize rağmen her ayın 10 gününü hastanede geçirirdik.” (Ü 247, 2 yaş)

Anneler, prematürelilik nedeniyle oluşabilecek sağlık sorunlarını önlemek amacıyla, bu kontrollere büyük önem vermektedir.

“Her ay çocuk doktoruna, üç ayda bir nörolojiye, altı ayda bir kardiyojolojiye, altı ayda bir göz doktoruna götürüyoruz. Bir şey

olmadığı halde. Bir şey olduktan sonra anlamı kalmıyor zaten. Çocuk doktoru bu çocuğun bir şeyi yok neden getirip duruyorsunuz diyor. Ben ısrarla götürüyorum.” (Ü 108, 6 ay)

Bu kontrollerin sonuçlarının olumsuz olması ihtimali ise anneleri endişelendirmektedir.

“Yani atıyorum işte kardiyoloji kontrolü var, göz kontrolü var. ‘Nasıl çıkacak acaba?, İyi çıkacak mı sonuçlar?’ O süreçten sonra hep endişe başladı. ‘Sonuçlar nasıl çıkacak, bir sorun olacak mı?’ diye.” (G 3)

“Ben mesela bir gün doktorun odasından çıktım, yürüyemedim. Doktor anlatıyor işte şu şöyle, kan değerleri şöyle düşük ya da işte göbek fıtığımız şöyle inerse şöyle olacak inmezse böyle olacak. Doktor sana anlatıyor. O an dinliyorsun. Her şeyi de kafanda tutmaya çalışıyorsun. Odadan çıktım. Baktım, yürüyemiyorum. Ayağımı nasıl kastıysam parmaklarımla beraber, ayağım gitmiyor. Sonra Allah sana güç veriyor. Hadi arabaya kadar yürüdüm. Arabanın içinde nasıl sızlanıyorum! Ayak bende yok. O kadar kendimi tutmuşum ki... Yani şey var sürekli: ‘Acaba kötü bir şey duyar mıyım, olumsuz bir şey duyar mıyım? Hani o seni endişelendiriyor. Ya şey bile korkutuyor. Mesela gidiyorsunuz, diyor ki işte ‘Göz damarları gelişmemiş. Şunu şöyle yapacağız, böyle yapacağız. Eğer şu kadar sürede olmazsa işte lazerle şu aşamaya geçeceğiz...’ İşte bunu doktor anlatıyor. Bunu dinlerken, normal bir şey değil. Üzüliyorsun, kasılıyorsun. ‘Allah’ım lütfen geçsin, lütfen iyileşsin’ diyorsun. O sürece giriyorsun ve onları duyduğun zaman da bir tarafını kasıyorsun. Ya ağlıyorsun ya bir yerini sıkıyorsun.” (G 5)

Bunlara ek olarak, bebeklerin sık ve kolay hasta olması ve zor iyileşmesi nedeniyle de anneler yoğun bir şekilde hastaneye gitmektedir.

“Bebeğim birkaç aydır hasta (...) iyileşir gibi oluyor üç gün sonra çok aşırı öksürüyor (...) alerjiye de gittim yenidoğan nöroloji, gastroenteroloji, diyetisyen... Her yere uğradık.” (Ü 40, 6 ay)

Gerek hastalık durumları gerekse rutin kontroller nedeniyle yoğun bir şekilde hastaneye gitmek, annelerin yorgun ve yıpranmış hissetmesine neden olmaktadır.

“Artık en ufak bir şey dahi duymaya tahammülüm yoktu. Yani MR dediler, MR'a girdik. Göz kontrolleri, ikinci kez çağırdılar hani kontrol amaçlı iyi mi değil mi diye. (...) Kızım bir yaşındaydı, gelişimsel pediatriye kontrolümüz vardı. İşte bana çok rahatlatıcı şeyler söylediler. (...) Buna rağmen ikinciye çağrıldığında ‘Neden? Yakaladı işte, tamam’ dedim. Artık doktoruma en son şey dedim ‘Ben kızımı bir tek hasta olduğunda doktora götürmek istiyorum. Çok sıkıldım, kesinlikle çok sıkıldım.’ (G 3)

Prematürelikten kaynaklanan hassasiyetler nedeniyle anneler bebek bakımında da zorlandıklarını hissedebilmektedir. Bakım konusunda hissedilen zorluğun öne çıkan nedenleri, annelerin hata yapmaktan ve yetersiz kalmaktan korkmalarıdır.

“Bir müddet sonra zaten kendine vakit ayıramadığının farkındasın ama onların da hastalık kapmaması gerekiyor. (...) O açıdan biraz bakımı zor, zahmetli. Kendinden ödün vermek durumundasın.” (G 9)

“Benim bebeklerim ikizler ve ben tek başıma baktım. Şu an 14 aylıklar. Nefes aldığımı üç aydan beri anlıyorum desem... Çok uykusuz, halsiz kaldığım günler oldu. Nefes almak için balkona çıkamadım desem... Hep ağlıyorlardı, hiç uyku düzenleri olmadı. Eve emme refleksleri oluşmadan geldiler, sürekli süt sağdım. Üç aydan sonra stresten sütüm kesildi.” (Ü 257, 14 ay)

“Bebeklerinize soğan vermeye ne zaman başladınız? Kuvöz doktorumuz kopya biber ve soğan içeren çorbaya izin vermedi. Kızlar hiçbir şey yemiyor zaten, ben bunları nasıl büyüteceğim? Moralim çok bozuk.” (Ü 7, 9 ay)

“Kızım şuan kronolojik 4 ay 20 günlük. Hiç anne sütü almadı. Haftada bir iki kez aşırı kusuyor. Ağzından burnundan gelecek kadar, fişkırtarak... Acaba mamayı mı fazla veriyorum? İki, iki buçuk saate bir 100 cc veriyorum. Ya da üşütüyor mu çözemedim. Çok üzülüyorum.” (Ü 9, 2 ay)

Gelişimle ilgili endişelerin artması

Bu süreçte annelerin bebeklerinin gelişimine ilişkin endişeleri artış göstermektedir. Bu süreçte, özellikle bebeğin fiziksel büyümesi (boy-kilo, baş çevresi vb.) yavaş ilerlediğinde, bebeğin kilo alması ve boyunun uzaması için annelerin yoğun çaba harcadığı görülebilmektedir.

“Kızım 28 haftalık doğdu, şu an altı aylık ama kilosunu 5 kg. Hiç kilo almıyor. Her mamayı denedim, özel mama da yazdı doktor o da aldırmadı. Tiroit ilacı kullanıyor onun etkisi olabilir mi, bu durumla karşılaşan var mı?” (Ü 37, 4.5 ay)

Bebeğin kilo alması için farklı mamalar deneyip sonuç alamayan bazı annelerin ise bu durumu kabullenip, bebeğin sağlıklı olmasını öncelendiği görülmektedir.

“Kızım 650 gram 30 haftalık 26'ya uyumlu doğdu. Kronolojik dokuz düzeltilmiş altı aylık, 4.600 gram. Bütün mamaları denedim. Aldığı kadar alıyor yapacak bir şey yok, sağlıklı olsun yeter diyorum artık. Aylık 200-300 gram alıyor, bazen de daha az 😊” (Ü 40, 6 ay)

Bazı annelerin ise, halihazırda var olan fiziksel büyüme gerilikleri nedeniyle, ilerleyen süreçte gelişimsel bir problem ortaya çıkma ihtimalinden dolayı çok yoğun kaygı ve korku yaşadığı görülmektedir.

“Bebeğim 35. haftada 30. haftaya uyumlu olarak 1480 gram, 32.5 cm boy, 28 cm baş çevresi olarak doğdu. Şu an düzeltilmiş 2 ay 24 günlük, 50.5 cm boy, 32.5 cm baş çevresi, 3330 gram kilosunu. İnternette sürekli kötü şeyler okumaktan bıktım. Bebeğim üç aylık bebeğe göre her şeyi yapıyor. Gülme, takip etme, ellerini emme, hafif dönme ve başını tutma... Ama baş çevresi hakkında bugün küçük olmasının mikrosefaliye yol açtığını duydum. Haftaya nörolojiye gideceğim ama öncelikle böyle durumla karşılaşan annelerimiz var mı? İnanın artık her şeyinde kötü bir şey var mı diye düşünmekten mutsuzlaştım, bir ruh gibiyim sanki. Bu zor günler geçmeyecek ya da bu yolun sonunda kötü bir durumla karşılaşacak gibiyim. Hızla kilo vermeye başladım, saçlarım oluk oluk elimde kalmaya başladı.” (Ü 18, 3 ay)

Fiziksel büyümeyle ilgili sorun yaşanmasa da, annelerin bebeğin gelişiminde herhangi bir sorun olup olmayacağıyla ilgili endişeler yaşadığı görülmektedir. Bu nedenle anneler, gelişimle ilgili onları rahatlatan ilerlemeler görmeye ihtiyaç duyabilmektedir.

“Konuşmaya başlamadan önce, ‘Tamam, sağlıklı bir bebek ama zihinsel olarak nasıl?’ diye endişeleniyordum. Sonra baktım tepki veriyordu her şeye. Söylediğim şeyi anlıyordu. Ondan sonra bir rahatlama oldu.” (G 6)

“Belirli bir zamana kadar gelişim endişeleri ile uğraştık diyebilirim. Belirli bir aya gelene kadar sürekli bekliyorsun hani şunu yapacak mı bunu yapacak mı gibi. O kaygılar yüksek oluyor. İşte hangi aşamada ne bekliyorsun falan onların takibinde oluyorsun.” (G 2)

Prematürelilik nedeniyle gelişimsel bir problem ortaya çıkmasından endişe eden anneler, dikkatlerini çeken herhangi bir farklılık olduğunda bunun gelişimsel bir problemin belirtisi olup olmadığı konusunda kaygılanabilmektedir.

“Baba, bebe, mama, meme, ebe, aba, ay gibi kelimeleri türetip söylüyor. Alkış yapıyor. Desteksiz oturuyor. Kollarını yarım kaldırıp destek alarak sürünüp emekliyor. İstedığı yöne dönebiliyor. Koltuk başına tutunup ayağa ya da dizlerinin üzerine kalkabiliyor. Küçük parçalar halinde bir şeyler verirsem eliyle tutup ağzına götürebiliyor. Her şeyi ağzına alıyor. Alttan iki dişimiz var. Şimdi alt yandan köpek dişi geliyor. Sevdiği şarkılar ya da resimler olunca gülererek hareketleriyle belli ediyor, heyecanlanıyor. Anne, dede kelimelerini tekrar etmeme rağmen onları bir türlü söyletemiyorum. Hep konuşurum, kitap da okurum aslında. Konuşma olarak geri mi acaba diye sorgulamadan edemiyorum.” (Ü 281, 9 ay)

“Merhaba hanımlar, 29. haftada doğan kızım kronolojik 10 düzeltilmiş ise 7 ay 10 günlük. Sirt üstünden yüz üstüne dönüyor ama yüz üstünden sirt üstüne dönemiyor. Desteksiz oturuyor ama bir şeyi almak isterse ve uzanırsa yığılıyor. Kollarından destek alarak kalkma da yok. Emekleme yok. Bir şeyi almayı biliyor ama verme yok. Ce-ee yapıyor. Göz teması var, ismini biliyor, bizleri ayırt ediyor. Tepkileri oldukça iyi. Sizce bu durumda fizyoterapiste götürmem gerekir mi yoksa acele mi ediyorum? (...) Araştırma hastanesinde takipteyiz, gelişim testine giriyor belli aralıklarla. Onlar sorun görünce nörolojiye kayıt açıyor. Hepsini sorunsuz geçmişti. Ben yine de tedbir amaçlı götüreceğim. Bir şeyler için geç kalmış olmaktan korkuyorum. Yoksa geç yürümüş geç konuşmuş vs. umurumda değil. Bilsem ki olacak ama geç olacak hiç dert etmem.” (Ü 9, 7 ay)

Annelerin gelişimle ilgili endişeleri nedeniyle bebeklerini diğer bebeklerle kıyasladığı sıklıkla görülmektedir.

“Özellikle kıyaslama ile alakalı kendinizi yoruyorsunuz. Nasıl yoruyorsunuz? Benden bir hafta önce doğum yapan çok yakın bir arkadaşım vardı. Çocuk altı buçuk aylık yürüdü mesela. O altı buçuk aylık yürüyen çocuk diyorum, benim kızım daha kafasını tam tutamıyordu. İster istemez bir kıyaslamaya giriyorsunuz.” (G 8)

“Yani sağlığı iyi gidiyor derken sonra gelişim aşamalarına geçiyorsun. İşte bu ayda bunu yapması gerekiyor, şu ayda şunu yapması gerekiyor diye. Gelişimle ilgili bilgilere bakıyorsun. Şimdi bizim normal bir çocuk doktorumuz var aylık takip eden. O aylık takip eden doktorumuzun dışında da ben internetten bakıyorum. İnanılmaz derecede, hiç çıkmıyorum yani. Bilgi kirliliği de var aslında ama, insanın kafasını çok karıştırıyor. (...) Mesela bir gün Facebook’a girdim prematüre sayfası diye. Bir sürü sayfa var. Onlar, şunlar, bunlar derken yani oralardan bebeklerle ister istemez bir kıyaslama yapmaya başlıyorsunuz.” (G 1)

Ötekileşmenin devam etmesi

Annelerin ‘öteki’ hissetmelerine neden olan deneyimler yakın veya uzak çevreyle olan etkileşimler sonucu ortaya çıkabilmektedir. Yakın çevreden daha çok bebek bakımı ve beslenmesi gibi konularda yorumlara maruz kalma söz konusu olmaktadır. Bebeğin hayati riski azaldıkça sosyal ortamlara bebeğiyle daha çok giren annenin uzak çevresini de herhangi bir ortamda karşılaşılan (örneğin hastaneye gittiğinde orada beklerken) insanlar oluşturmaktadır. Bu insanların da bebeğin küçük olmasıyla ilgili yorumları anneyi rahatsız edebilmektedir. Dolayısıyla, bebek ve annelerin ‘anneliği’ hakkında yapılan yorumların verdiği rahatsızlık nedeniyle anneler ‘ötekileşme’ hissedebilmektedir.

“Kızım düzeltilmiş üç aylıktı. Alışveriş merkezindeydik, oyuncak reyonunda dolaşıyorduk. İnsanlar kucağımdaki bebeğe bakıp ‘yeni doğmuş bebeği nasıl dışarı çıkartabiliyorsun?’ diye sordu. Kızlardan

biri de 'bu çocuk küçük değil bakışlarından anlamadınız mı' dedi. Mesela hastaneye gittiğimiz zaman da yine aynı tepkiler oluyordu ve şunu demeye başlamıştım. 'Yeni doğdu. İşte üç aylık değil daha bir aylık.' Küçük bir şey daha üç kilo bile olmamış. (...) Hep şey tepkisi ile karşılaşıyorsunuz. 'Bakamıyorsun, sen bu çocuğu yedirmiyorsun, bu çocuk küçük...' İnsanların tepkileri ile alakalı bilgiye ihtiyacı var bence. Söylenen lafların nasıl bir karşılığı olacağını çok düşünmüyorlar.” (G 8)

Bu kapsamda, özellikle bebek bakımı ve bebeğin prematüreliliğiyle ilgili yapılan yorumlar/müdahaleler anneleri duygusal olarak yıpratmaktadır. Bunun yanı sıra, bebeklerinin normal bir bebek olmadığını düşünen anneler çevresindeki insanların öneri ve yorumlarından rahatsız olmaktadır. Bu rahatsızlığın nedeni, annenin anlatmaya çalıştığı prematürelikle ilgili hassasiyetlerinin çevresindeki kişilerce anlaşılmasıdır. Bu anlaşılmama nedeniyle verilen olumsuz tepkiler de anneleri rahatsız etmektedir. Bunun sonucunda da annelerin sosyal çevreleriyle çatışmalar yaşadığı görülmektedir.

“Çok kavga ettim çünkü normal bir çocuk değil o. 'Bu çocuğun annesi benim, yapmayacaksın' dedim. Bu konularda çok ciddi dim. Bu sefer adım şey oldu; tek çocuğu olan sensin sanki! Ama dedim 'o prematüre'. 'O daha korunmaya muhtaç, daha bağışıklığı düşük, yapmayın'. Ya da işte ne bileyim; bir şey yedirmek, bir şeyin tadına baktırmak... Dedim 'onun zaten bağırsakları şöyle böyle', yani anlatamadım yakınımdayakilere bunu. Normal karşıladılar ve ben hiçbir zaman onun normal bir çocuk olmadığını onlara anlatamadım. Çok gerildim. Ben bu kadar zorluk yaşamışken, aptalca yani af edersiniz özür dilerim, 'aptalca düşüncenizle çocuğumu tekrar kaybetmek istemiyorum' diye çok kavga ettim. 'E ne olacak sanki, maşallahı var'. Sana göre var, bana göre yok. Neye göre kime göre yani? Gel bir de bana sor.” (G 3)

Destek İhtiyacının Artması

Sorumlulukların ağır gelmesi, gelişimle ilgili endişeler, çevreyle yaşanan çatışmalar nedeniyle yıpranan anneler bu süreçte yoğun bir şekilde desteğe ihtiyaç duymaktadır. Bu sürece özgü zorlukların yanı sıra anneler, YYBÜ sürecinde yaşadıkları zorlukların etkisinden de hala çıkamadıklarını hissetmektedir. Dolayısıyla, hem sürecin getirdiği hem de geçmişte yaşadıkları zorlukların etkisiyle annelerin destek ihtiyacı artmaktadır.

“Bu süreci yaşayan hiçbir annenin psikolojisinin sağlam kalabileceğine inanmıyorum. Profesyonel destek alınması gerekiyor. Çocuğa kimsenin dokunmasını istemiyorum korkudan. Enfeksiyon alırsa diye eve iki dakikalığına bile biri girip çıkarsa elimde sirkeyle dezenfekte ediyorum temas edilen her yeri, kapı kollarını. Ablamız var okula gidiyor. Baştan aşağı temizliyorum, mümkünse her gün yıkanmasını sağlamaya çalışıyorum. Banyo yapmıyorsa kucağına vermiyorum. Bunun adı kaybetme korkusu sanırım. O iğnelerden uzak kalsın canı yanmasın istiyorum 😞” (Ü 25, 3 ay)

“Çok merak ediyorum geçecek mi? Ona hep kaybetme korkusuyla mı bakacağım? Ne zaman ‘diğer anneler’ gibi olacağım? Ne zaman kendime geleceğim? Ne zaman, ne zaman, ne zaman? Bir sürü soru... Rabbim evlatlarımızın eksikliğini göstermesin ama bizler sanırım kendimizi çok sıktığımız için ara ara ortaya çıkıyor böyle. (...)” (Ü 265, 12 ay)

4.1.5. Prematüreliliğin Getirdiği Zorlukların Zamanla Azalması

‘Prematüreliliğin getirdiği zorlukların zamanla azalması’ kategorisi, sağlık veya gelişim sorunlarının belirli bir noktadan sonra şiddetinin ve sayısının azalmasını; tüm bunlara rağmen bebeğin hayatta olup büyüdüğünü görmenin annelere iyi hissettirmesini içermektedir. Bu kategori altında ‘zorlukların azalarak devam etmesi’ ve ‘zorlukların azalmaya başlamasıyla daha iyi hissetmeye başlamak’ olmak üzere iki alt kategori bulunmaktadır.

Zorlukların Azalarak Devam Etmesi

Sağlık ve gelişimle ilgili endişelerin devam etmesi. Bu sürecin başlangıcı, annelerin ilk yıl boyunca yaşadığı zorlukların en üst düzeye ulaştığı zamanlara tekabül etmektedir. Bu noktada anneler gelişim ve sağlıkla ilgili konuların üzerine yoğun bir şekilde düşmektedir. Bu nedenle, annelerin hissettiği zorlukların azalmaya başlaması bu yoğun dönem sonrasında olmaktadır. Genel olarak, sağlık ve gelişimle ilgili konular nedeniyle annelerin en az bir yıl yoğun endişe yaşadığı görülmektedir. Ancak bu endişelerin sonraki süreçte aynı düzeyde veya daha fazla devam edip etmediği anneden anneye değişkenlik göstermektedir. Dolayısıyla, bazı anneler için zorluklar yaklaşık 12-18. aylar arasında azalmaya başlarken bazı anneler için 24-30. aylar arasında azalmaya başlamaktadır. Eğer bebekler YYBÜ sürecinde ve sonrasında ilk yılda çok fazla sağlık sorunu yaşadıysa, buna paralel olarak annelerin endişe süreleri de uzamaktadır. Ancak bazı annelerin, her şeye rağmen bebeği yaşadığı için ve sağlık sorunları devam etse de eskisi gibi olmadığı için gelişimle ilgili (özellikle boy-kilo gibi) konuları daha az sorun ettiği görülmektedir. Bazı annelerinse; prematürelilik düzeyinden, YYBÜ’de ve sonrasında yaşanan sorunlardan bağımsız olarak, prematürelilik nedeniyle sağlık ve gelişim endişelerinin çok fazla olduğu ve bunlarla ilgili riskler net bir şekilde ortadan kalkana kadar bu endişelerinin devam ettiği görülmektedir.

İlk yıl boyunca her ne kadar yoğun bir yıpranma hissetseler de, sonrasında da annelerin çoğunluğunun rutin kontrollere ve sağlık takibine önem verdiği görülmektedir.

“Üç ayda bir endokrine gidiyoruz. Kan, idrar, boy-kilo, kanda azalma, enfeksiyon, demir eksikliği falan var mı diye bakıyorlar. Göğüs doktoru kontrolleri aydaydı, sonra üç ayda bir derken şimdi altı ayda bir gidiyoruz. Nöroloji takipliyiz. İlaç kullandığımız için üç ayda bir gidip EEG çekiliyor. Temiz şükür, sıkıntımız yok. Çocukta dış görünüşte sorun olmaz ama kanındaki eksikliği anlamayız, o yüzden ne zaman artık gelmeyin derlerse o zaman kontrollere gitmeyi bırakırım.” (Ü 86, 2.5 yaş)

Bu rutin kontroller ve sağlık takibi haricinde çocuğun hastalanması ve annelerin buna çözüm araması bu süreçte de devam etmektedir.

“Prematüre bebeğim büyüyor ama büyüyene kadar ben benden geçeceğim sanırım. Ateşimiz çok yüksek ve düşmüyor. Bugün tahlilleri yapıldı. İnfluenza teşhisi konuldu. Ve malum ilaç verildi. Ne ateş düşürücü şuruplar kar ediyor ne de duş aldirmek. Var mı bu hastalığı yaşayıp ilaç dışında alternatif çözümler bulan?” (Ü 25, 13 ay)

“Arkadaşlar merhaba. Oğlumu geçen hafta balgamlı öksürük başlayınca sağlık ocağına götürdüm, cuma akşam antibiyotik başladık. Dünden beri de ateşi var. Antibiyotik kullanırken ateş neden olur anlamadım. Hastaneye götürüyem mi takip edeyim mi.” (Ü 206, 22 ay)

Bunların yanı sıra, var olan konjenital riskler nedeniyle bu süreçte olumsuz sonuçlarla karşılaşan anneler olabilmektedir.

“Bir yaşındaki ikiz bebeklerime gözlük yazıldı. Aslında bekliyordum ama moralim bozuk yine de. Şükrediyorum en azından gözleri görüyor varsın bozuk olsun diyorum ama ne bileyim belki mesajımı okuyanlar anlar beni. Ben de gözlüklüyüm. Çok zor yani 25 senedir. Bir de bunlar bebek, taktıramazsın ilerler. Ne bileyim. Biraz moral verir misiniz?” (Ü 7, 13 ay)

Taburculuk sonrası başlayan hijyen kurallarına dikkat etme durumu, bazı annelerde bu süreçte de yoğun bir şekilde devam etmektedir.

“Mesela normal bir anne bebeğinin biberonunu kaynatır ya. Ben hem kaynatıyorum, kaynadıktan sonra sterilizasyon makinesine sokuyorum, sterilizasyon makinesinden sonra iki saat bekletip öyle mama yapıyorum. Dikkat de gerekiyor özveri de gerekiyor. Mesela ben saçımı boyayacaktım ama saçımı boyamam. Benim çocuklarımla biberonunu

sterilize etmem lazım ondan sonra mamalarını. Alışveriş yaptıysam aldıklarımın iki-üç saat balkonda beklemesi lazım. Poşetlerden bir şey geçmesin, özellikle şu pandemi döneminde daha çok arttı bu durum. Bundan önce de bende vardı. Yani yedikleri kaşıklar ve yedikleri şeyler hiçbir zaman bizim deterjanımızda yıkanmadı. Hep kendi özel biberon temizleyicileri, kaşık yıkayıcılar, biberon kurutucular...” (G 9)

Bazı annelerin, daha önceki süreçte başlayan ‘boy-kilonun az olması’ nedeniyle yaşadıkları endişe bu süreçte artış gösterirken;

“Yaşıtlarını görünce, kilosunu boyunu, onların yediklerini... Bir de benim çocuğa bakınca, bir hafta kendimi toparlayamıyorum. Psikolojik olarak bittim artık. Ne yapacağımı bilmiyorum. İştah bir açılrsa bütün sorun bitecek diye düşünüyorum.” (Ü 27, 2.5 yaş)

bazı annelerin boy-kiloyla ilgili sorunlar nedeniyle harcadıkları yoğun çabalara bu süreçte karşılık almaya başladığı görülmektedir.

“Oğlum 29 haftalık 1 kg doğdu. Persentilin %3'lük dilimine iki yaşında girebildik. Genetik bölümü doktorlarına gittim, çeşitli sendromları araştırdık (özellikle cücelik sendromu falan), sonuçlar temiz geldi. Endokrin ve gastroenteroloji sonuçları da temiz gelince gastroenteroloji doktoru ile birlikte devam sütlerine başladık, hızla toparladı.” (Ü 30, 5 yaş)

Bazı annelerinse, boy veya kilodan ziyade çocuğunun sağlıklı olmasına odaklandığı görülmektedir.

“Benim oğlum 760 gram 24 haftalık doğdu. Şimdi iki buçuk yaşında 11.7 kg, zayıflığını hiç takmıyorum. Sağlıklı olsun zayıf olsun.” (Ü 86, 2.5 yaş)

Gelişimle ilgili endişelerin devam ettiği bu süreçte anneler, çocuklarının herhangi bir beceriyi yapamadığını gözlemlediğinde bunun prematürelilik nedeniyle var olan bir sorunun sonucu olduğunu düşünebilmektedir.

“Çocuğun emekleme zamanı geliyor. ‘Neden emeklemedi’ diyorsun. Yürüme zamanı geliyor yine aynı şekilde. Oğlum kronolojik 19, düzeltilmiş 16 aylık olmuştu. Ve yürümüyordu. Yürümediği için yani hiç yürüyemeyecek sanıyordum. Ve artık yürümesiyle ilgili kendime sınır koymuştum. Böyle aslında doktor gibi oluyorsunuz. Düzeltilmiş 18 aya kadar bekleyeceğim, sonra da artık bir şekilde fizyoterapiste götürürüm diye düşündüm. Çocuk gelişimciyle irtibata geçtim. (...) Randevu aldık götürdük. (...) Yürümeden önce de şöyle olmuştu; mesela çocuğum o zamanlar çok uzun saatler boyunca niye uyuyor diye düşünüyordum. Doktorlar normal görüyordu ama ben niye uyuyor diye kafaya takıyordum. Ondan sonra bazı günler inanılmaz sakin olması. O zaman... Korkuyorsun. En çok onlardan korkuyorsunuz. Zekası, gelişimi... Acaba benim bilmediğim bir şey mi var diye çok büyük endişeler yaşıyordum kendi kendime. Ki bence herkes yaşıyordu.” (G 1)

Bir anne, prematüre bebek annelerinin bu endişelerinden dolayı var olan ‘sorun var algısı’ nedeniyle, gelişimde bireysel farklılıklar ve gelişimsel destek konularında bilgi ihtiyaçlarının olduğunu vurgulamıştır.

“Aslında ‘prematüre bebeğim büyüdü, 10 aylık oldu, 11 aylık oldu, bir yaşında oldu’ gibi söylemlerle bitmiyor bu iş. Bu bebekler iki buçuk üç yaşına gelene kadar yaşitlarını yakalıyorlar. Bu yaşa kadar bana göre desteklenmesi lazım. Bu yaşa kadar anneler nasıl oyun oynayacak vs. Atıyorum en önemlisi bir başkasının normal zamanda çocuğu 12-13 aylıkken boya yapmaya başladı benim de çocuğum daha bir ay önce boya yapmaya başladı. Yani bu annelerin benim çocuğum bunu neden yapamıyor algısı var. Bu algıyı yenmek gerekiyor. Bu algı da bilgi ile yenilebilecek bir şey. Sen ne söylersen söyle o anneye o annenin içinde

bir şey var. Benim çocuğum neden yapamıyor. Bunu öğrenmesi lazım.”
(G 9)

Bu süreçte çocuğunda farklılık olduğunu gözlemleyen anneler, sürecin başından beri var olan ‘gelişiminde sorun olmasıyla ilgili korkuları’ nedeniyle herhangi bir gelişimsel tanı alma ihtimalinden endişelenebilmektedir.

“33 haftalık doğan ikizlerim var düzeltilmiş 15 aylık kız ve oğlan. Oğlum yürümeye başladı, çıkamadığı inemediği yer yok. Kızım da yeni emekledi 5 cm merdivene bile çıkamıyor. Çok sessiz, durgun, sürekli sakin, pek gülmez. Otizmden çok korkuyorum. Nörolojiye ve psikiyatriye götürdüm. Otizm şimdi anlaşılmaz, gelişimi beş ay geriden geliyor dedi. İsmine bakıyor, göz teması da var oğlum kadar güçlü olmasa da..” (Ü 111, 15 ay)

Bebeğinin tanı alma ihtimaliyle karşı karşıya kalan anneler ise, bu durumun kalıcı bir sorun olmasından ve gelecekte buna bağlı başka sorunlar yaşamaktan korkmaktadır.

“Merhaba arkadaşlar. Bebeğine hafif SP tanısı konulan arkadaşlar, desteğinize ihtiyacım var. Kızım 29. haftada doğdu. Düzeltilmiş ayına göre emekledi, oturdu. Şu an düzeltilmiş bir yaşında, sıralama yapmaya başladı. Sol bacak kaslarında hafif sertlik var ve içe basıyor. Bu da maalesef SP’ye işaretmiş. Henüz tam teşhis konulmadı ama hafif SP olabilme ihtimali var. Cumartesi günü doktora gideceğiz umarım ki SP değildir. Ama durum onu gösteriyor gibi. Haftada üç gün, gün aşırı fizyoterapist gelecek eve. Şükür ki fizik tedavi ile aşılar sorun kalmayacak dendi ama yine de korkularım var. Başka neler yapabilirim neler bekliyor bizi? Ergenlik dönemi boy uzama zamanında sorunlar yaşar mıyız? Ne kadar süre fizik tedavi aldınız, çocuklarınızda herhangi bir sorun kaldı mı?” (Ü 9, 12 ay)

Bebegi bir yaşına geldiğinde tanı alan bir başka anne, bu süreçle ilgili yönlendirmelerin yetersiz kalmasından dolayı fizyoterapi desteği almada geç kaldıklarını şu şekilde ifade etmiştir:

“Kızım, oğlumun oturduğu zaman oturamadı. On iki aylıktı. Kızıma serebral palsi teşhisi konuldu. Düzensiz kalmış beyninin bir kısmı. Ben biraz bekledim açıkçası. Dedim belki prematüre bebek olduğu için oturamıyordur. (...) Aslında beni biraz doktorlar... (...) Her gittiğimiz doktor ‘Olabilir, çocuk prematüre, geç oturabilir’ dedi. Fizik tedavi doktoru ‘geç oturabilir’ dedi. En sonunda bir nöroloji doktoruna gittik. Çocuk nöroloji doktorumuz var, Allah razı olsun ondan. ‘Çok geç kalmışsınız. Bu çocuk doğduğu andan itibaren fizik tedaviye başlasaydı şu an oturabiliyor olurdu.’ dedi.” (G 9)

Ötekileşmenin devam etmesi. Doğumdan itibaren başlayan ötekileşme hissi bu süreçte de devam etmektedir. Anneler bu süreçte de çoğu kişi tarafından anlaşılmadığını hissetmektedir. Çevresindeki insanların; çocuğunun zayıflığı, boyu, hastalığı veya gelişimi konusunda yaptığı yorumlar ve sorduğu sorular annelerin rahatsız olmasına neden olmaktadır. Bu süreçte bu tarz yorumlara ve sorulara maruz kalma durumu artış göstermektedir. Bu artışın nedeni, bebek bir yaşını geçtikten sonra annelerin bebeğiyle birlikte sosyal ortamlara daha fazla katılım sağlamasıdır. Bu yorumlar/sorular nedeniyle, anneler kendini yetersiz hissedebilmektedir.

“Ağzı olan konuşuyor ama neler yaşadığımızı kimse bilmiyor. Düzeltmiş 15 aylık kızım şu an 7.750 gram, 71 cm. 850 gram, 35 cm doğmuştu. Çok şükür bugünlerimize.” (Ü 245, 15 ay)

“Bebeginiz zamanında doğsaydı da zayıf derledi. Benim oğlum 31 haftalık 1600 gr doğdu. Şu an iki yaşında. Zamanında doğmuş bebekler var, oğlumla aynı kiloda ve boydalar ama hala benim çocuğum zayıf onlara göre. İnsanları memnun etmek çok zor.” (Ü 244, 2 yaş)

Bu sorular/yorumlar, annelerin, prematüreliliğin etkisini sosyal hayatta da görmesine neden olmaktadır. Bu durum da, bugüne gelene kadar halihazırda ‘normalden farklı’ hisseden annelerin ötekileşme hissini arttırabilmektedir.

“Ben de takmamaya çalışıyorum. Yok olmuyorsa da söylüyorum düşüncelerimi açıkça. Sonuçta bunca şeyi yaşamış bir anne olarak kimse benden daha çok çocuğumu düşünemez. Kaldı ki biz hala pek çok travmanın etkisinde her gece kabuslarla boğuşuyorsak, öyle pervasızca çocuğun hastalığından bizi sorumlu tutup, üzülür müyüz, etkilenir miyiz düşünmüyorlar da ne hikmetse hep biz kendimizi baskılamak zorunda kalıyoruz. Arada bir görüp, vah vah, maşallah, inşallah deyip, bir de sürekli akıl vermek kolay. Çok bilen gelsin bu hayatı yaşasın.” (Ü 275, 1 yaş)

İlk bir yılın etkisinden çıkamamak. Zorlukların azalarak da olsa devam ettiği bu süreçte anneler, doğumdan itibaren prematürelilik nedeniyle-özellikle ilk bir yıl içerisinde-yaşadıklarının etkisinden henüz çıkamamaktadır. Aşağıda, yaşadığı zorlukların etkisinden kurtulamadığını ifade eden üç annenin söyledikleri yer almaktadır.

“Atlatamıyorum. Mümkün değil. Mümkün değil, atlatamıyorum. Arkadaşımla da konuştum. O da hala ‘yapamıyorum’ diyor. ‘Geçiremiyorum o günleri’ diyor. Hakikaten öyle. Geçmiyor, geçiremiyorum. (...) ‘Tamam senin çocuğun zorlu bir dönem yaşadı ama, ayrı kaldın ama şu an gelişimi güzel. Artık bir rahatla, derin nefes al’ da diyorum. Ama işte ne kadar ikna ediyorum kendimi? Edemiyorum. Edemiyorum, yapamıyorum. Eşim de ‘istersen profesyonel bir destek alabiliriz’ dedi. Çünkü benimle ne kadar konuşsa ‘evet’ diyorum, ‘tamam’ diyorum, arkamızı dönüyoruz tekrar aynı noktadayım, aynı yerdeyim. (...) Keşke diyorum bir seansa girebilsem ve bu ilk yıl silinse kafamdan. Ciddi söylüyorum bunu.” (G 3)

“Bazen ben de düşünüyorum. Evet, ben bunları yaşadım ama nasıl yaşadım? Yani bende çok derin yaralar bıraktı. Ben onu kendimde hissedebiliyorum. Mesela korkuyorum. Hala çocuklarım ölecek korkusu var bende. Mesela nefes alıyorlar mı diye gece kalkıp kontrol ediyorum.” (G 9)

“Kafamdaki şemada bebek doğurmak, hamilelik, lohusalık gibi süreçler benim için çok travmatik deneyimler olarak yer ettiler.” (G 4)

Zorlukların Azalmaya Başlamasıyla Daha İyi Hissetmeye Başlamak

Zamanla zorlukların yerini güzel şeylerin doldurması. Prematürelık nedeniyle yaşanan zorlukların sayısının azalmaya ve şiddetinin hafiflemeye başlamasıyla, anneler kendilerini daha iyi hissetmeye başlamaktadır. Bu süreç içerisinde; sağlık ve gelişim kontrollerinde olumlu sonuçlar alan, çocuğunun büyüdüğünü, gelişiminin ve sağlığının iyi olduğunu görebilen anneler ‘en zor’ zamanların artık geride kaldığını düşünmeye başlamaktadır.

“Kronolojik 18 düzeltilmiş 16 aylık kızım var. Gelişimini gördükçe, sağlığı sıhhati yerinde oldukça, kilo aldıkça, büyüdükçe yaşanan zorluklar ve sıkıntılar hafifliyor, hafızanın gerisinde kalıyor, yerini zamanla güzel şeyler dolduruyor. Unutulmuyor mutlaka, tecrübe olarak kalıyor. Çok şükür, Allah'ım korusun kollasın yavrularımızı, onlar çok mücadele etti. 😊😊” (Ü 273, 16 ay)

“Bebeğim 28+1 de 1.270 gram doğdu, 63 gün kuvözde kaldı. Şimdi iki yaşında. Çok şükür ki çok sağlıklı. Yürüyor, koşuyor, hiç susmadan konuşuyor... Rabbim bir daha evlatlarımız ile sınamasın bizi 💜💜💜” (Ü 265, 24 ay)

Çocuğun gelişimi ilerledikçe ve her şeyin daha ‘normal’ olmaya başladığını gördükçe, annelerin evhamı da azalmaktadır.

“E sonra bakıyorsun ki yavaş yavaş büyüdükçe işte biraz daha gözünün önünde her şeyin normal olmaya başladığını gördükçe rahatlıyorsun. ‘Hamdolsun’ diye şükrediyorsun, yani rahatlıyorsun. Şuan gerçekten baya bir rahatım. (...) Bir de şey; dil olarak da kendini anlatmaya başladığı zaman daha da rahat ediyorsun.” (G 5)

Görüşme yapılan annelerden biri, ilk başlarda yaşadığı zorluklar nedeniyle hissettiği gerginlik yüzünden bebeğiyle olan etkileşiminin de olumsuz etkilendiğini, bu sürece geldiğinde ise daha iyi hissettiği için bebeğiyle olan etkileşiminin de olumlu yönde ilerlediğini belirtmiştir.

“Psikolojimin, ilk zamanlara göre çok daha iyi olduğunu düşünüyorum. (...) Oğlumun etkileşimi arttıkça, benimle olan paylaşımı arttıkça kendimi daha iyi hissediyorum. Bu yüzden her gün bir öncekinden daha iyi oluyor psikolojik açıdan. Umarım hep böyle gider. (...) İlk zamanlar çok kendi dünyasında gibi geliyordu. Çok etkileşime girmiyordu, ancak ben bunu düşünürken babası ile çok eğleniyordu. Çok küçükken bile babası ile etkileşimi hep farklıydı. Şimdi şimdi anlıyorum ki o zamanlar ben aşırı gergin olduğum için onun iletişim mesajlarını alamamışım bile. Bu yüzden aslında ben kendi dünyamdaymışım... Şimdi çok iyi, birlikte oyunlar oynuyoruz.” (G 4)

Zamanla zorlukların azalması ve hafiflemesiyle, bebeklerin de daha bağımsız olmaya başlamasıyla annelerin kendilerine daha fazla vakit ayırabilmeye başladığı görülmektedir. Bu durum da annelerin iyi hissetmesi üzerinde etkili olmaktadır.

“İkiz bebeklerim büyüdüler. Şimdi karınlarını doyuruyorum, eşim evde olduğu zaman ona bırakıyorum gezmeye çıkıyorum (...)” (Ü 257, 14 ay)

“İlk zamanlar dediğim gibi çok yapıştkı bana. Hem çok büyük bir haz veriyor. (...) Seni görünce böyle çocuk seviniyor falan çok iyi bir duygu ama çok da yorucu bir şey. Şimdi onun hafiflemiş olması bana çok iyi

geliyor açıkçası. İşte biraz baba ile vakit geçirmesi, kreşe giderken, kreş zamanı falan onları yapabildiğini görmek çok iyi geliyor. Ama işte o süreçlerden geçmeyince de bu sürece gelemiyorsun. Öyle bir durum. Şu an daha memnunum halimden. İlk zamanlardaki o ruhsal yoğunluk tabii çok fazlaydı. (...)” (G 2)

4.1.6. Prematüre Annesi Olmayı Kanıksamak

‘*Prematüre annesi olmayı kanıksamak*’ kategorisi; annelerin prematürelik nedeniyle yaşadıkları zorlukların en önemli kısımlarının artık geride kaldığını, yaşadıkları ‘annelik’ sürecinin prematürelikten bağımsız olamayacağını ve ‘prematüre annesi’ olmanın artık onların ‘normali’ olduğunu hissetmeye başladıkları süreci ifade etmektedir. Dolayısıyla, bu süreçte anneler ‘ben ne zaman normal olacağım?’ sorusunu sormak yerine, kendi normallerinin bu olduğunu kanıksamaktadır. ‘*Prematüre annesi olmayı kanıksamak*’ kategorisi altında ‘*prematüre bebeklere ve annelerine misyon yüklemek*’, ‘*çocuğunun bu yaşlara gelebilmesine şükretmek*’ ve ‘*ötekileşmenin devam etmesi*’ alt kategorileri bulunmaktadır.

Prematüre bebeklere ve annelerine misyon yüklemek. Bebeği YYBÜ sürecini atlatmış ve sonrasındaki tüm zorluklara rağmen büyümekte olan annelerin; prematüre bebeklerin çok güçlü olduğu, savaşçı olduğu ve mucize olduğu yönündeki söylemleri yoğun bir şekilde görülmektedir. Bu nedenle, prematüre bebek annelerinin de güçlü anneler olduğu veya olması gerektiği yönünde ifadeler kullanmaktadırlar. Annelerde gözlemlenen bu durum ‘*prematüre bebeklerine ve annelerine misyon yüklemek*’ kategorisi altında ele alınmıştır.

Bebeği taburcu olup ilk bir yıl içerisinde olan annelerin de prematüre bebeklerin ‘güçlü’ ve ‘mucize’ olduğu yönündeki söylemlerinin olduğu görülmekle beraber, ‘*prematüre bebeklerine ve annelerine misyon yüklemek*’ durumu, çoğunlukla çocuğu büyümüş ve prematürelikle ilgili riskleri büyük oranda atlatmış annelerde görülmüştür.

“*Her gün bebeğiniz ne kadar güçlü şaşıracaksınız.*” (Ü 284, 5 ay)

“*Prematüre gücü diye bir şey var, hayran kalacaksınız*” (Ü 250, 5 yaş)

“Şimdi oğlum 10 yaşında, benim mucizem...” (Ü 94, 10 yaş)

Prematüre bebek annelerinin, prematüre bebekleri ‘mucize’ olarak görmeleri, özellikle YYBÜ sürecindeki zorluklarla mücadele etme yollarından biri olarak belirlenen ‘inanca sarılmak’ ile de ilgilidir. Nitekim, mucize kelimesinin sözlük anlamı Türk Dil Kurumu tarafından ‘akıl yoluyla açıklanamayan, bu yüzden de Tanrısal bir güç tarafından yaratıldığına inanılan doğaüstü olay’ olarak tanımlanmaktadır. Bu açıdan bakıldığında, YYBÜ sürecinde ‘inanca sarılmak’ ve bebek hayatta kaldıktan sonra ona ‘mucize’ gözüyle bakmak birbirini tamamlamaktadır. Dolayısıyla, ‘prematüre bebeklerine ve annelerine misyon yüklemek’, özellikle YYBÜ sürecinde yaşanan zorlukların anneler üzerindeki kalıcı etkisinin dile yansması olarak ortaya çıkmaktadır.

“Ben mucize tabirini kullanıyorum. Sadece benim çocuklarım için değil tüm prematüreler için mucize tabirini kullanıyorum. Gerçekten Allah'ın mucizesi, prematüre çocuklar daha bir özel.” (G 8)

Prematüre bebek anneleri, yaşadıkları tüm zorluklar neticesinde kendilerini ‘güçlü bir anne’ olarak tanımlamaktadır. Bu koşullar altında anne oldukları için prematüre bebek annelerinin de ‘güçlü olma’ gerekliliğinin hem bir baş etme stratejisi hem de misyon olarak ortaya çıktığı söylenebilir.

“Ben anneydim, güçlüyüm. Bir de prematüre annesi oldum şimdi daha güçlüyüm. Prematüre annesi olmak bir ayrıcalıktır.” (Ü 171, 3 yaş)

“Prematüre bebek anneleri daha güçlü ve savaşçı olur.” (Ü 101, 3 yaş)

“Sen, ‘#prematüreannesi’, o cam fanusun içindeki direnişe iyi bak! O güç nereden geliyor santyorsun?” (Ü 250, 4 yaş)

Çocuğun bu yaşlara gelebilmesine şükretmek. Bu kategori, zorluklarla geçen yılların sonunda gelinen noktaya dair şükretmeyi ifade etmektedir. Bu günlere çocuğunu sağlıklı bir şekilde getirmeyi başarabilen anneler, geçmişte yaşadıkları zorluklara daha sakin bir gözle bakabilmektedir. Anneler, geçmişte yaşadıklarını unutamazlar da, artık o günlerin geride kaldığını düşünerek rahatlamaktadır.

“26 haftalık 900 gram doğdu, 89 gün kuvözde kaldı, şimdi sekiz yaşında. Zor günler geride kaldı.” (Ü 136, 8 yaş)

Annelerin bu rahatlamayı hissetmesinin en önemli değişkenleri çocuğun ciddi sağlık sorunlarını büyük oranda atlattığı olması ve gelişimsel olarak yaşitlarını yakalamasıdır. Bir başka deyişle, anneler için prematüreliliğin somut göstergeleri azalmaktadır. Bu durum da annelerin, prematüreliliğin getirdiği sorunlarla zihinsel olarak uğraşma düzeyini düşürmektedir. Bu rahatlama yaş arttıkça daha da hissedilir olmaktadır.

“Çok güçlüler çok. Rabbim hepsine ayrı bir güç vermiş. 26 hafta 830 gram doğan oğlum şimdi yedi yaşında. Gelişimi ortalarında gidiyor çok şükür. Geride değil artık. Çok güçlü çocuklar onlar. Her ne kadar hayata geriden başlasalar da arayı kapatıyorlar.” (Ü 171, 7 yaş)

“25 hafta 770 gram doğan prematürem beş yaşında. Rabbime bin şükür sağlıklı büyüyor ve anaokuluna gidiyor.” (Ü 155, 5 yaş)

Ancak ciddi sağlık sorunlarını büyük oranda atlattıkları ve gelişimsel olarak yaşitlarını yakalamak her çocuk için aynı zamana tekabül etmemektedir. Bazı çocuklar yaşitlarını daha erken yaşta yakalarken bazıları daha geç yakalayabilmektedir. Dolayısıyla, annelerin ‘rahatlama’ olarak ifade edilen bu sürece ne zaman gireceği çocuğun sağlık ve gelişim seyriyle doğrudan ilgili olmaktadır.

Bunun yanı sıra, annelerin; çocuğunun bu günlere gelebilmesine ve yaşitlarını yakalamasına sürekli şükreder halde olması, prematürelilik nedeniyle yaşanan zorlukların travmatik etkisinin tamamen silinmediğini de göstermektedir. Netice

itibariyle anneler, başladıkları uzun ve zorluklarla dolu bu yolda yürümeye devam etmektedir.

“Kızım 10 sene önce bu zamanlar 26 haftalık doğmuştu. Doktoru elimizde saatli bomba, her an patlayabilir demişti. 220 gün kuvözde kalmış, bir ay da evde oksijen almıştı. Bugün İngilizce bir yarışma için gitti. Sabahtan beri geçmiş günler gözümün önünden geçiyor, ağlıyorum. Yarın sunum yapacaklar ama ben gene ağlayacağım. O anıları bir türlü unutamıyorum.” (Ü 287, 10 yaş)

Ötekileşmenin devam etmesi. Annelerin aşağıda örnekleri verilen minvaldeki söylemleri, öteki olma hissini devam ettiğini göstermektedir.

“Başına gelen anca anlar bizi, başına gelmeyen anlamaz.” (Ü 26, 6 yaş)

“Damdan düşeni damdan düşen anlar.” (Ü282, 5 yaş)

“Prematüre bebek büyütmeyen bizi anlayamaz.” (Ü 171, 5 yaş)

“Bizim yaşadıklarımızı uzaktan seyreden ya da yeni tanışıklarımız anlamıyor.” (Ü287, 8 yaş)

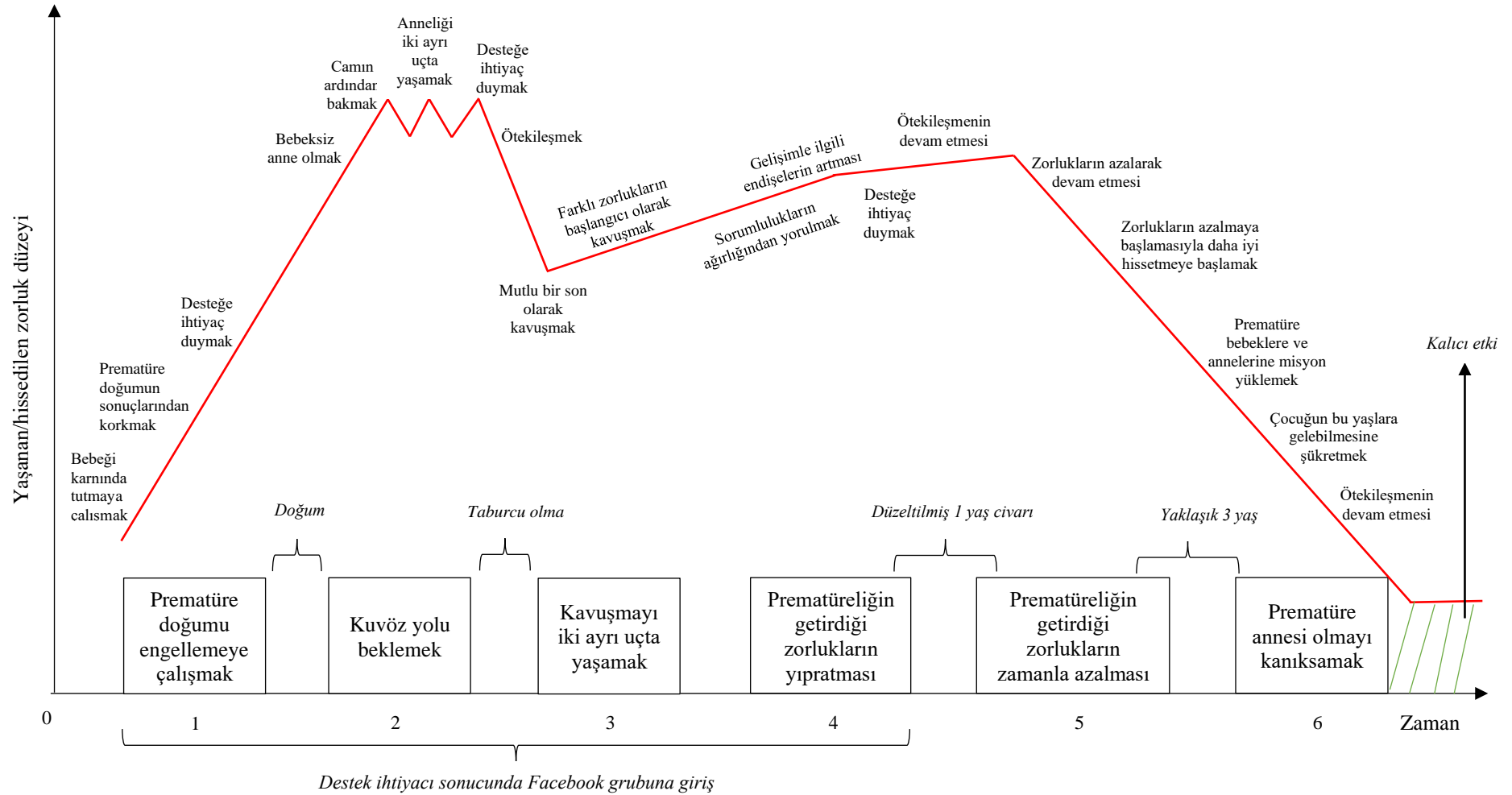
Bu ötekileşmenin özellikle çocuğu kilo-boy açısından yaşlılarından geride kalan annelerde daha fazla olduğu görülmektedir. Ancak en zorlu kısımları atlattığını düşünen anneler, bu ötekileşme hissine de daha sakin yaklaşabilmekte ve bunun da eninde sonunda atlatılacağına inanmaktadır.

“Biz de bir gün rahat bir nefes alacağız.” (Ü 26, 6 yaş)

Buraya kadar detaylarıyla açıklanan ve araştırma kapsamında ele alınan prematüre bebek annesinin ne anlama geldiğini ve içerisinde neleri barındırdığını ifade eden gömülü teori ‘uzun ve zorluklarla dolu bir yolda yürümek’, Şekil 4.1’de

görsel olarak özetlenmiştir. Şekil 4.1.'deki kırmızı çizgi, prematüre bebek annelerinin deneyimlerinin birbirini izleyen süreçler olarak ilerleyişini ve bu süreçlerin anneler tarafından hissedilen zorluk düzeyini temsil etmektedir.

Şekil 4.1.'in ifade ettiği gömülü teoriye ilişkin en önemli vurgusu, annelerin deneyimlerinin zincirleme bir şekilde ilerlemesidir. Bu zincirleme ilerleyiş, önceki deneyimlerin, içerisinde bulunulan sürece ilişkin deneyimlerdeki ve annelerin anlamlandırma sürecindeki etkilerini ifade etmektedir. Dolayısıyla, Şekil 4.1'de yer alan 'kalıcı etki' alanı, annelerin o zamana gelene kadar deneyimledikleri tüm süreçlerin bir sonucudur.



Şekil 4. 1. Uzun ve zorluklarla dolu bir yolda yürümek: Prematüre bebek annelerinin deneyimlerine ilişkin gömülü teori.

4.1.7. Prematüre Bebek Annelerinin Deneyimlerine İlişkin Bulguların Gelişim Sürecine Dair Bir Örnek

Bu bölümde; gömülü teorinin özelliklerinin, nihai bulgu olan ‘uzun ve zorluklarla dolu bir yolda yürümek’ teorisine ulaşılan yolda nasıl kullanıldığı örneklendirilmiştir.

Kodlama sürecinde, daha önce de detaylarıyla açıklanan öncül-odaklı-teorik kodlama yapılmıştır. Başlangıçta yapılan öncül-odaklı-teorik kodlama sırasında verilen kod isimleri, analiz süreci boyunca yapılan sürekli karşılaştırma ve memo yazma nedeniyle değişim gösterebilmiştir. Aşağıda, ‘ötekileşmek’ kategorisinin gelişimi üzerinden, sürekli karşılaştırma ve memo yazma nedeniyle kodlamalarda yapılan değişimlere dair bir örnek verilmiştir.

Ötekileşmek Kategorisinin Gelişimi

Bu kategorinin öncül kodlama sonucunda ortaya çıkan ilk adı ‘bu durumu yaşamayanların anlamaması’ iken, odaklı kodlama sırasında aşağıdaki memo yazılarak adının ‘ötekileşme’ olmasına ve var olan başka öncül kodların da ötekileşme kategorisi kapsamında olduğuna karar verilmiştir.

“Bu kodun adı ‘bu durumu yaşamayanların anlamaması’ idi. Ek olarak ‘anlaşılmadığını hissetmek’, ‘yalnızca prematüre annelerinin ve eşinin anladığını hissetmek”, ‘yapılan yorumlardan rahatsız olmak’ gibi kodlar da vardı. Tüm bunları ele alındığında, rahatsız olmanın bir sonuç olduğu düşünülmektedir. Bu rahatsız olma durumu da ötekileşme kavramını akla getirmektedir. Bunun üzerine ötekileşme kavramının anlamıyla ilgili küçük bir araştırma yapılmıştır. Bu kapsamda okunan kaynaklardan (Efil, 2016; Özensel, 2020) ötekileşme kavramına ilişkin edinilen bilgiler doğrultusunda annelerin hissettiği şeyin aslında ‘ötekileşmek’ olduğuna karar verilmiştir. Kaynaklarda ‘ötekileştirilmek’ kavramının üzerinde daha çok durulmaktadır. Ancak annelerin yaşadıklarının tam olarak ‘ötekileştirilmek’ olmadığı düşünülmektedir. Prematüre annelerinin sosyal çevrelerinde maruz

kaldıkları yorumlar, sorular, öneriler vb. düşünüldüğünde bunların tam olarak bilinçli bir ayrımcılık olduğunu söylemek mümkün olmamaktadır. Sosyal çevredeki insanların, prematüreliliğin getirdiği zorlu deneyimleri anlamaması ve bunun üzerine konuyla ilgili yorumlar yapması, sorular sorması ve öneriler vermesi annelerin ötekileşme hissini güçlendirmektedir. İnsanlar, anneleri telkin etmek veya yorum yapmak amacıyla olumsuz etkileyebilecek şeyler söyleyebilmektedir. Bu durum da, doğumdan itibaren normalden farklı bir süreç yaşadığını düşünen annelerin bu düşüncesinin pekişmesine neden olmaktadır. Yani temelde ‘yaşadıklarının anlaşılması’ nedeniyle annelerin hissettiği ‘normalin dışında kalma’ durumu söz konusudur. Bu durum, annelerin kendisini ve diğer prematüre annelerini herkesten farklı bir grup olarak görmesine neden olmaktadır. Netice itibarıyla, prematüre bebek sahibi anneler ‘normların dışında’ kaldıkları için öteki haline gelen bir grubu temsil etmekte, ‘normalin içinde kalan’ kişilerin de kendilerini anlayamadığını deneyimlemektedir.”

Kategori adının ‘ötekileşmek’ olarak belirlenmesinden sonra öncül kodlamalar ve var olan veriler, geriye dönük bir şekilde tekrar gözden geçirilmiştir. Bunun sonrasında, desteğe ihtiyaç duyma kategorisinin altında yer alan ‘prematüre bebek annelerinin birbirine destek olması’ kodu da ‘ötekileşmek’ kategorisinin altına alınmıştır. Bu düzenleme sonrasında, ortaya çıkan ötekileşme kategorisinin devam eden verilerde ortaya çıkıp çıkmadığı ve eğer çıkıyorsa hangi unsurları içerdiği ele alınmıştır.

4.2. Prematüre Ebeveynlerine Yönelik Facebook Grubunun Gözlemlenmesi

Charmaz (2014), bir grubun kendi ortamında gözlemlenmesi yoluyla yapılan çalışmalarda faydalanılabilecek bazı sorulara dikkat çekmekte ve bu sorulardan, gözlemlenen ortamdaki olaylara yaklaşımı geliştirmek amacıyla faydalanılabileceğini belirtmektedir. Bu araştırma kapsamında faydalanılan sorular aşağıda yer almaktadır.

Araştırmanın bu kısmına ilişkin bulguların, aşağıda yer alan sorulara cevap vermesine özen gösterilmiştir.

1. Ortamı nasıl tanımlarsınız? Kimler var? Neden oradalar? Grubun nasıl bir parçası haline geliyorlar?
2. Grupta ne oluyor? İnsanlar ne yapıyor? Ne zaman yapıyorlar? Neden yapıyorlar? Katılımcılar, ne olduğunu ve bununla ilgili ne yaptıklarını nasıl açıklıyorlar? Hangi eylemler, deneyimler ve olaylar grupta rutin bir şekilde ortaya çıkıyor? Eylemlere ve olaylara dair hangi örüntüleri fark ediyorsunuz?
3. Size en dikkat çekici ve açıklayıcı gelen şey ne oldu? Ortamda gözlem yaparken kafanızda hangi sorular oluştu?
4. Katılımcılar için deneyimleri ne anlama geliyor? Bu anlamı nasıl ortaya koyuyorlar? Grup içerisinde deneyimleri hakkında nasıl konuşuyorlar? Ne söylüyorlar?
5. Katılımcılar nasıl bir dil kullanıyor? Hangi kelimeler onlar için özel anlam taşıyor? Grupta kullandıkları dilin eylemleriyle nasıl bir ilişkisi var?
6. Hangi geleneksel anlayışlar grupta tekrar tekrar ortaya çıkıyor? Bunlar nasıl ortaya çıkıyor? Katılımcıların eylemleri, bu anlayışları nasıl ve hangi kapsamda ortaya koyuyor?

4.2.1. Prematüre Bebek Annelerinin Facebook Grubundaki Etkileşimlerinin Gömülü Teorisi: Aynı Yolun Yolcusu Olmak

Araştırma kapsamında gözlemlenen Facebook grubunun katılımcılar açısından anlamını ifade eden ana kategori “*aynı yolun yolcusu olmak*” olarak belirlenmiştir. Daha önce detaylarıyla ifade edildiği gibi anneler için prematüre doğum yapmak ve sonrasında yaşananlar ‘*uzun ve zorluklarla dolu bir yolda yürümek*’ anlamına gelmektedir. Dolayısıyla annelerin, prematürelilik nedeniyle yaşadıkları süreçlerde, grup aracılığıyla bir araya gelerek *aynı yolun yolcusu olmak* olarak adlandırılan etkileşim örüntülerini deneyimledikleri gözlemlenmiştir. Grup; benzer süreçleri yaşamış ve yaşamakta olan annelerin birbiriyle bilgi, duygu ve deneyim paylaşımında bulunmak amacıyla bir araya geldiği bir yer olarak karşımıza çıkmaktadır.

Annelerin gruba girişi; prematüre doğum yapma riski yaşama, prematüre doğum yapma, prematüre doğum yaptıktan sonra bebeğin YYBÜ’de tedavi görmeye başlaması veya YYBÜ’den taburcu olup eve gelmesi süreçlerinde gerçekleşmektedir. Bu süreçlerin herhangi birinde olan anne; prematüre doğumla ve sürecin ilerleyişiyle ilgili sorularına yanıt bulabilmek amacıyla gruba dahil olabilmektedir. Bununla birlikte, ‘*destek arayan*’ ve ‘*destek veren*’ rolleri, grubun etkileşim sürecinde gözlemlenen iki temel rol olarak dikkat çekmektedir. Annelerin zaman içerisinde gelişen etkileşim örüntülerinde, destek arayan kişi rolü ve destek veren kişi rolü arasında geçişler olabilmektedir. Bir anne gruba yeni dahil olduğu dönemlerde daha çok destek arayan kişi rolündeyken, zamanla destek veren kişi rolüne de geçebilmektedir. Bu rol değişimi özellikle prematürelikle yeni karşılaşan ve/veya çocuğu henüz okul öncesi dönemin sonuna gelmemiş olan anneler arasında görülmektedir. Çocuğu okul öncesi dönemin sonuna gelen anneler artık daha stabil bir süreci deneyimlemektedir. Bu annelerin, çocuğunun sağlık ve gelişim durumuyla ilgili daha net bilgisi ve deneyimi bulunmaktadır. Bu nedenle, bu anneler daha çok destek veren kişi rolünde görülmektedir.

Gruba dahil olunan andan itibaren grupta kurulan etkileşim örüntülerindeki gelişim sürecini ifade eden ‘*aynı yolun yolcusu olmak*’ ana kategorisi, ‘*grubu bir kaynak olarak görmek*’, ‘*biz olmak*’ ve ‘*grubun iyi hissettirmesi*’ alt kategorilerini içerisinde barındırmaktadır. Bu kategorilerin anlamları, birbiriyle olan ilişkileri ve içerisinde hangi alt kategorileri barındırdıkları aşağıda detaylarıyla açıklanmıştır.

4.2.2. Grubu Bir Kaynak Olarak Görmek

‘*Grubu bir kaynak olarak görmek*’ kategorisi, annelerin grubu prematürelikle ilgili bir başvuru kaynağı olarak kullanmasını ifade etmektedir. ‘*Grubu bir kaynak olarak görmek*’ kategorisi, içerisinde ‘*destek aramak*’ ve ‘*destek vermek*’ alt kategorilerini barındırmaktadır. Bu kategorilerin ne anlama geldiği aşağıda açıklanmıştır.

Destek Aramak

‘*Destek aramak*’ kategorisi; annelerin, özellikle YYBÜ sürecinde, prematürelilik nedeniyle yaşadıkları zorlukların getirdiği duygusal yoğunluk ve

zorlanma sonucunda, gruptaki kişilerle duygularını paylaşarak destek istemelerini içermektedir. Aşağıdaki alıntı, ikiz bebeklerine yeni doğum yapmış bir annenin süreçle nasıl başa çıkacağını bilememesine ve duygularını paylaşarak destek aramasına bir örnektir.

“Merhaba hanımlar, doğum yapalı 11 gün oldu. İkizlerim 28. haftada ancak, gelişim geriliği olduğu için 25 ve 26. haftaya uyumlu olarak dünyaya geldi. Biri 850, diğeri 1100 gram. Ancak 11 günün sonunda kilo olarak biri 835 diğeri 1065 gram olarak devam ediyor. Daha büyük olan enfeksiyon kapmış ve antibiyotik tedavisine başlanmış. İçtiği sütü kustuğu için de sütü kesmişler. Daha zayıf doğanın solunumu daha iyi durumdaymış. İki ay kuvözde kalacaklar. Bu süreçle nasıl başa çıkacağım bilmiyorum, her an ağlıyorum ve bol bol dua ediyorum.” (Ü 90)

Anneler, bebeğinin YYBÜ’de geçirdiği süreçleri ve bunun kendilerine olan etkilerini aktararak gruptaki diğer annelerden destek isteyebilmektedir. Aşağıdaki alıntı, uzun bir YYBÜ sürecinin neticesinde kendini çok yıpranmış ve yorulmuş hisseden bir annenin bu sürecin biteceğini duymaya olan ihtiyacını ifade etmektedir.

“Merhaba hanımlar, dört buçuk ay önce 23 haftalık doğum yaptım. Hiçbir ağır sıkıntı ya da hastalık geçirmediğim çok şükür. Bundan bir ay önce kuvöz içi oksijene geçtik. Bir aydır o şekilde devam ediyor, iki haftadır da biberonla besliyorlardı. Oksijene ihtiyacı var az da olsa diyorlardı. Taburcu edemediler. Bugün görüş günümüz vardı. Oğluma tekrardan mideye sonda takmışlar, beslenmeyi biberondan kesmişler. İkinci kez oksijenden ayrılış diye tedavi başlamışlar, kafasında fanus vardı ve fazlasıyla artmış oksijen desteği. Kilosu 2600 gram ve o kadar kötüyüm ki, şu an doğmuş olsaydı üç haftalık olacaktık ama neden ilerleme olmuyor? Başka bir sıkıntımız yok, ne kadar daha sürecek acaba? Artık o kadar yorulduğum ki anlatamam size!” (Ü 104)

Annelerin YYBÜ süreci sonrasındaki destek arayışları ise çoğunlukla sağlık sorunlarıyla ilgili olmaktadır. Bebeği hastalanan veya iyileşemeyen anneler, yaşadıkları süreci aktararak bu konuda deneyimli annelerin bilgisine ve desteğine ihtiyaç duyabilmektedir.

“Merhaba anneler. Bebeğim birkaç aydır hasta. (...) ilaçları kullanıyoruz. İyileşir gibi oluyor üç gün sonra çok aşırı öksürüyor. Ben doktor değiştirmek istedim, bildiğiniz bir doktor var mı? Eskişehir’deyim. Bebeği benimki gibi olan var mı böyle sürekli hasta? 😞😞” (Ü 40)

Taburcu olduktan sonraki zamanlarda genel olarak desteğe ihtiyaç duyan bir annenin, diğer prematüre bebek annelerinden daha iyi destek alabileceğine ilişkin yönlendirilmesi sonucu gruba girdiği de gözlemlenmiştir. Bu durum, prematüre doğum yapan annelerin gruba ‘kendilerini daha iyi anlayabilecek insanlardan oluşan bir yapı’ olarak baktığını da göstermektedir.

“Düşük riski, kanama, hastane yatış çıkışlar, bir sürü ilaç, erken doğum riski ve acil sezaryen sonucunda 31 haftalık ikizlerimi aldılar. 50 gün kuvöz yolu bekledim. Doğumda akciğer embolisi yaşadım, şu an yaşamam mucize. Bebeklerimi aldığım gün babam yoğun bakıma girdi. Çok kötü günler geçiriyorum. Bu grubu arkadaşım önerdi, daha iyi destek bulursun dedi. Hepinize merhaba.” (Ü 7)

‘Destek aramak’ kategorisi, prematürelilik nedeniyle karşılaşılan durumlarla ilgili bilgiye ihtiyaç duyup, gruptan bilgi almaya çalışmayı da içermektedir. Bilgi arama kapsamında anneler konuyla ilgili deneyimli kişilere ulaşarak ne yapabileceklerini, kendilerini nelerin ve nasıl bir sürecin beklediğini öğrenmektedir. Bu kapsamda anneler, genel olarak gruptan *sağlık ve gelişimle ilgili bilgi aramaktadır*. Anneler, gönderinin altındaki yorumlar kısmına gelen cevaplar doğrultusunda, *daha detaylı bilgi almak* amacıyla ek sorular da sorabilmektedir.

Grupta en çok sağlık sorunlarıyla ilgili bilgi arandığı görülmektedir. Sağlıkla ilgili gruba sorulan sorular, annelerin, prematürelilik nedeniyle karşılaştıkları sağlık sorunları doğrultusunda ortaya çıkmaktadır. Bu sağlık sorunları bazen anneyle, çoğu zaman bebekle/çocukla ilgili olmaktadır. Annenin sağlık sorunu yaşadığı dönem genellikle prematüre doğum yapma riskiyle karşılaştığı zamana denk gelmektedir. Prematüre doğum riski yaşayan anne, benzer sorunları yaşayan deneyimli kişilere ulaşarak, nasıl bir süreç yaşayabileceğiyle ilgili bilgi edinmeye çalışmaktadır.

“Arkadaşlar merhaba, gruba yeni katıldım. 22. haftadan beri azar azar suyum geliyor maalesef. Kesede delinme var, sürekli kontroldeyim, takipliyim. Amacımız 27, 28. haftaya getirmek diyor doktorum. Şu an 24 haftalık 800 gr. Gelişimi iyi, haftasından önden gidiyor dedi doktorum. Merak ettiğim, erkenden suyu gelip o haftalarda doğum yapan var mı? Oğlum da 34 haftalık 2.200 gr doğmuştu, kordon dolanmasından 1 hafta kuvözde kalmıştı. Şu an dokuz yaşında, çok şükür sağlıklı, kolay kolay hasta olmayan bir çocuk. Bu gebeliğimde eğer bebeğim 28. haftada falan doğarsa ne kadar kuvözde kalır, bir problem kalıyor mu acaba çocuklarda?” (Ü 224)

Halihazırda prematüre bebeği/çocuğu olan anneler de benzer şekilde, bebeğinin/çocuğunun prematürelilikten dolayı yaşadığı sağlık sorunları nedeniyle grupta bilgi aramaktadır. Bu kapsamda anneler *doktorun söylediğini doğrulama, doktor tavsiyesi isteme ve tedavi sürecini öğrenme* amaçlarıyla grupta soru sorabilmektedir. Aşağıda bu bulgulara ilişkin üç örnek alıntı yer almaktadır:

“Merhaba sevgili prematüre anneleri. Bugün oğlumun kuvözde 53. günü. Kanına enfeksiyon bulaşmış, şu an tedavi ediliyor, akciğer kanaması da geçiriyor. Bunlar ne gibi hasarlar bırakır acaba? Hafta olarak 24+6'da 600 gram doğmuştu, şuan 745 gram olmuş. Doktorlar gelişimi yavaş, istediğimiz gibi ilerlemiyor diyor. Bu normal mi? Var mı bunları yaşayan?” (Ü 93)

“Merhaba. Oğlumda ileri derecede büyüme geriliği var. İki yaşında fakat sekiz aylık bebek gibi ölçüleri. Kilosu 5.500 gr, boyu 70 cm. Alanında iyi bir endokrin doktoruna ihtiyacım var. Gerçekten bize bir teşhis koyabilecek, bize umut olabilecek bir çocuk endokrin doktor tavsiyeniz var mı? İzmir'de yaşıyoruz.” (Ü 18)

“Merhaba arkadaşlar, daha önce de yazmıştım bebeğimde bağırsak sorunu var diye. 31+3 haftalık doğdu, 55 gündür kuvözde. Ameliyata karar verdiler, beslenemiyor. Bebeği bağırsak ameliyatı olan anneler var mı? Bana bilgi verir misiniz? 😭” (Ü 240)

Bunların dışında, anneler prematüre bebek bakımıyla ilgili zorlandıkları durumlarda da grup aracılığıyla deneyimli kişilerden bilgi almaya çalışabilmektedir.

“Merhaba düz 1ay 20 günlük bebeğim var, yoğun bakımdayken (...) mama kullandılar, anne uyumda baktım ıkmaktan gazdan göbek fıtığı olmuştu. Hastaneden çıkınca ben de (...) aldım hiç alışmadı sürekli gaz, sürekli ağlıyor. Doktoru mamayı değiştir dedi, (...) aldım, onda da değişen bir şey olmadı. Şimdi (...) aldık, 3 gündür kullanıyoruz gene aynı değişen bir şey yok. Sadece biraz daha severek içiyor ama kakası koyu yeşildi bugün. Mama kaynaklı mı acaba? Ne yapacağımı şaşırdım, gece gündüz ağlar mı bir bebek, ağlıyor. Ne yapmam lazım?” (Ü 54)

“Merhaba, çocuklarda çiğneme desteğini nasıl sağladınız? Kızım pütürlü ve katı gıdayı reddediyor. Bu konuda tecrübeli annelerden destek rica ediyorum. Sevgiler..” (Ü 165)

Gelişimle ilgili sorulan sorular ise, annelerin prematürelilik nedeniyle bebeğin gelişiminde herhangi bir gecikme veya farklılık olup olmadığını anlamaya çalışmaları sonucunda ortaya çıkmaktadır.

“Merhaba anneler. 33 haftalık doğan ikizlerim var. Düzeltilmiş 15 aylık kız ve erkek. Erkek yürümeye başladı, çıkamadığı inemediği yer yok. Kızım da yeni emekledi, 5 santim merdivene bile çıkamıyor. Çok sessiz, durgun. Sürekli sakin, pek gülmez. Otizmden çok korkuyorum. Nörolojiye, psikiyatriye götürdüm otizm şimdi anlaşılmaz, gelişimi 5 ay geriden geliyor dediler. Başına böyle bir şey gelen var mı? Otizmlili çocuğu olanlar siz ne zaman anladınız? İsmine bakıyor, göz teması da var oğlum kadar güçlü olmasa da.” (Ü 111)

“Merhaba arkadaşlar 31. haftada doğan ikizlerim var. Şu an düzeltilmiş 13 aylıklar. Bu aylarda bebeklerinizin motor ve dil gelişimleri nasıl acaba? Teşekkürler.” (Ü 229)

Tüm bu destek arayışları, annelerin prematürelilik nedeniyle yaşadıkları sorunlarla baş etmeye çalıştıklarını göstermektedir. Bu baş etmeye çalışma sürecinde, Facebook grubu da başvurulabilecek bir kaynak olarak annelerin hayatında yer almaktadır. Anneler, grup aracılığıyla kendisiyle benzer yaşantıları olan kişilerden destek aramaktadır. Bu da, annelerin hissettiği ‘ötekileşme’ durumuyla ilişkilidir. Anneler, bu ötekileşme hisleri nedeniyle, kendileriyle benzer durumda olan annelerden destek arayışını daha anlamlı bulmaktadır.

Destek Vermek

‘Destek vermek’ kategorisi; gruptan bilgi ve destek isteyen bir üyenin etkileşimi başlatması veya dışarıdan bir talep olmaksızın, annelerin kendi geldiği noktayı ve mutluluğunu başkalarına umut olması için grupta paylaşması sonucunda ortaya çıkmaktadır. Destek veren kişileri, halihazırda benzer süreçten geçmekte olan veya bu süreci atlatmış olan anneler oluşturmaktadır.

Halihazırda benzer süreçten geçen anneler, kendilerinin de benzer durumda olduğunu belirterek duygularını ve deneyimlerini paylaşabilmektedir. Bahsedilen süreci atlatmış (çoğunlukla çocuğu okul öncesi döneme veya okul çağına gelmiş) anneler ise; kendi deneyim ve bilgilerinden yola çıkarak ihtiyaç duyan anneleri desteklemeye çalışmaktadır. Destek veren roldeki tüm annelerin *bilgi vermek, kendi*

duygusunu paylaşmak, deneyim paylaşmak, tavsiye vermek ve telkin etmek gibi yollara başvurduğu görülmektedir. Bu kategoriyle ilgili bulgular, annelerin destek verirken başvurduğu bu yollar dikkate alınarak sunulmuştur.

Grupta bilgi arayan annelerin soruları sonucunda, bilgi vermek yoluyla destek vermek durumu ortaya çıkmaktadır. Aşağıda, *bilgi verme* yoluyla destek vermeye ilişkin örnek diyaloglardan bir alıntı yer almaktadır.

“Ü 69: Kızlar bebeğim 35 haftalık doğdu. Normalde sadece ağızda ve burnunda bundan vardı, bu gün ağızdan kendi başına nefes alıyor diye sadece burnundan vermeye başlamışlar. Ama ilk kez böyle görünce çok kötü hissettim ve korktum. Doktor da bu duruma geldiği için sevinmelisin, bu iyiye gidiyor demek dedi ve üç dört güne taburcu ederiz dedi. Allah'tan bir şey olmazsa şu an ki aşamadan sonra ne oluyor bileniniz var mı? (bebeğin fotoğrafıyla birlikte paylaşılmış).”

“Ü 40: Headshot mu ne diyorlar, kafasına kutu ile hava veriyorlar. Sonrasında kendi nefes alıyorsa emzirme-anne uyum odası ve sonra evinde inşallah. Orada nasıl ilerler bilmiyorum ama bizim böyle olmuştu. Şöyle bir şey kuvöz içinde (örnek görsel paylaşmış).”

“Ü 69: Ay inşallah iyi olur da evimize geliriz. Allah razı olsun bana da öyle dediler valla önce burun sonra fanus sonra emme sonra taburcu kaç gün sürer bilmiyorum.”

“Ü 40: Canım bilmiyorum ama bizim biraz zorlu oldu. Her bebek farklı çünkü gelişim açısından ama bizim iki gün burundan hava aldı, sonra fanusa geçildi, 20 gün içinde de işte emzirme-anne uyum derken çıktık.”

“Ü 69: Darısı bize olsun inşallah canım çok teşekkür ederim ❤️😊”

“Ü 40: İnşallah rabbim kavuştursun canım sağlıklı al kucağına sağlıklı büyüsün inşallah 😊”

“Ü 69: Amin inşallah canım çok sağ ol.”

“Ü 153: Sanırım bebeğiniz entübeydi, şu an nazala geçmiş. Adım adım iyiye gidiyor bebeğiniz. Nazaldan sonra aksilik olmazsa kuvöz içi oksijene geçer, sonra kavuşursunuz inşallah.”

“Ü 69: Bu nazaldan sonra ki süreç acaba kaç gün sürer ya?”

“Ü 153: Benim bebeklerim bir günde nazaldan kurtulmuşlardı. İnşallah sizin de öyle olur, çabucak toparlanır çıkar.”

“Ü 69: Bugün aradılar, oksijen tüplerinden ayırdık dediler. Fanus gibi bir şeye koymuşlar, bundan sonra ne oluyor canım?”

“Ü 153: Maşallah çok yakında kucağında o zaman 😊 Kaç kilo şu an?”

“Ü 69: Canım bu gün fanustan çıkmış, normal soluyor. Sence ne zaman emzirmeye çağırırlar? Bu arada 3.600 gram olmuş.”

“Ü 153: Kilosu da çok iyi. Bir kaç güne çağırırlar artık.”

Bazı durumlarda, ihtiyacı olan kişiye destek verirken annelerin kendi duygusunu paylaşması da söz konusu olabilmektedir. Aşağıda, buna ilişkin örnek diyalog alıntısı yer almaktadır.

“Ü 75: Bebeğim bugün göz muayenesi oldu, doktor rop olduğunu söyledi. Aynı durumu yaşayan var mı? Süreç nasıl ilerledi, bilenler yazabilir mi?”

“Ü 38: Kızım altıncı ayına girecek, altı ayda 10 defa gittik. Haftaya tekrar gidilecek, iyileşme var diyor sadece doktor ve takip süresini uzattı sadece. Ama bebek büyüdükçe çok zor oluyor ve anne olarak yüreğim dayanmıyor artık 😞 İnşallah en kısa sürede biter sizinki de.”

“Ü 75: İnşallah olumlu yönde ilerler. Biz de her hafta gideceğiz. İnsan tedirgin oluyor, süreç çok uzun. Allah sabır versin 😞”

Grupta gözlemlenen destek verme yollarına bakıldığında; üyelerin birbirini, en çok kendi deneyimlerini paylaşarak desteklemeye çalıştığı görülmüştür. Aşağıda, *deneyim paylaşma* yoluyla ihtiyacı olan anneye destek vermeye ilişkin örnek diyaloglardan iki alıntı yer almaktadır.

Alıntı 1:

“**Ü 32:** Merhabalar, 35 haftalık doğan bebeğim solunum sıkıntısı, akciğer enfeksiyonu derken 78 gün sonra çok şükür yanımda. Ağlarken zaman zaman dudak çevresi morarıyor. Kalp doktoru iki hafta önce baktı kuvözdeyken. Altı aylık olduğunda gideceğiz kalp için. Bu durumu yaşayan var mı? Acaba geçici bir şey midir?”

“**Ü 34:** Benim bebeğim de öyle oluyordu canım, 35 haftalık doğum yaptım ben de. Kalbinde üfürüm vardı ama erken doğmadan kaynaklı olmuş. Şimdi dört yaşında, şükür öyle bir sıkıntısı kalmadı. Kalp için doktora götürün canım bizimki de öyle ağlarken morarıyordu.”

“**Ü 32:** kalpte sıkıntımız yok çok şükür doktor baktı ne zamana kadar geçer acaba?”

“**Ü 34:** Doktor bize bir sene sonra kapanır demişti. Ondan sonra tahmini bir buçuk sene falandı, geçti. Hatta aşılarını olduktan sonra sağlık ocağında morarmalar için beklerdim, geçiyor yani canım.”

“**Ü 32:** İnşallah bizde de geçer.”

“**Ü 34:** Geçer inşallah bir an önce.”

Alıntı 2:

“**Ü 54:** İki gün önce gözlerinden lazer ameliyatı oldu kızım. Asansör beklerken gizlice fotoğrafını çektim. Seksen üç gün oldu, hala bir kere alamadım kucağıma. Rabbim kimseyi evladıyla sınamasın. ... Bu günler geçsin kızım evine sağ salim gelsin. Dualarınıza ihtiyacımız var.”

“**Ü 86:** On beş sene uğraştım. Sonra anne ben varım dedi. Elimden gelenin fazlasıyla dikkat ettim sağ salim doğsun diye, 24 haftalık doğdu. O an keşke dedim, keşke doktora gitmeseydim, uğraşmasaydım, benim yüzümden acı çekiyor dedim hep. Tam 169 gün bekledim. Neler neler duydum. Kalbi durdu, ciğeri patladı oksijensiz duramaz dediler, eve makinalarla çıktık. Ne mi oldu, hepsi bitti. Üç ayda oksijenden kurtulduk, şimdi iki yaşındayız. Elhamdulillah yanımda. Rabbim hepimizi kavuştursun evladınıza.”

“**Ü 54:** 😭 ben de hep içimden diyorum ki ‘Rabbim bana keşke rahime dikiş attırmasaydım da bu acıları çekmeseydi dedirtme’ 😭😭 her şeye değdi diyelim inşallah.”

“**Ü 86:** Rabbim önce yokluğuyla sonra böyle denedi, sınavdayız. Rabbim yardımcınız olsun, inşallah sağ salim kavuşun.”

“**Ü 50:** Aynı kaderi yaşayan biri olarak sizi çok iyi anlıyorum. Benim bebeğim de göz lazer epilasyon olmuştu. Gücünüz daim olsun, inşallah Rabbim sağlıklı kucığına alıp koklamayı nasip etsin 🙏💜”

“**Ü 192:** Bizim oğlumuz da böyle kuvözlerde hastanede geziyordu. Bağırsak problemleri vardı. Canımdan can giderdi. Ama hamdolsun geçti gitti. Sizininki de geçer inşallah. Sabır ve dua...”

Deneyimlerini paylaşarak ve bilgi vererek ihtiyacı olan kişilere destek vermeye çalışan annelerin, bazen grup dışında özelden görüşerek daha bireysel bir destek vermeyi önerdiği de görülebilmektedir.

“**Ü 240:** Merhaba arkadaşlar, daha önce de yazmıştım bebeğimde bağırsak sorunu var diye. 31+3 haftalık doğdu, 55 gündür kuvözde. Ameliyata karar verdiler, beslenemiyor. Bebeği bağırsak ameliyatı olan anneler var mı? Bana bilgi verir misiniz? 😭”

“**Ü 241:** Çok geçmiş olsun. Kızım da 29 haftalık doğdu, beslenemiyordu. Kolostomi açıldı, 18 aylıkken kapatıldı. Şimdi iyi çok şükür. Arada kabız oluyor ilaçlarla falan idare ediyoruz. Sizin de iyi olur inşallah.”

“**Ü 240:** Bize de kolostomi falan açılabilir dediler. Ne olduğunu tam bilmiyorum, yeşil kusuyor beslenemiyor.”

“**Ü 241:** Çok geçmiş olsun. Zorlu bir süreç ama geçiyor merak etmeyin. Ameliyat olması daha iyi öbür türlü çocuk beslenemiyor.”

“**Ü 240:** Çok sağ olun, çok zor beklemek.”

“**Ü 240:** Kolostomi nasıl açıldı acaba? Bağırsakları dışarıda mı kaldı? Ne kadar süre kaldı kuvözde?”

“**Ü 242:** Kalın bağırsak ucu dışarıya ağzılaştırılıyor. Gaita oradan bir torbaya geliyor. Torbanın çocuğun vücuduna uygun olması önemli. Zor geliyor önce, insan kabullenmekte zorlanıyor ama yavrularımızın sağlığı için gerekli. Bir süre yeşil safra gelmesi, boşaltım olmayışından.”

“**Ü 240:** Ne zamana eve çıkarıldı acaba ameliyattan sonra?”

“**Ü 241:** Ameliyattan 1 hafta sonra taburcu olduk. Size nasıl torba takılacağı konusunda yardımcı olunuyor. Karnından bağırsak ucu dışarı çıkıyor oradan kakasını yapıyor. Enfeksiyon kapmaması için dikkatli olmanız lazım. On sekiz ay sonunda içeri aldılar. Genel kabızlık sorunumuz var, onun dışında iyi çok şükür. İlk zamanlar zor geliyor tabii çok üzüliyorsunuz. Zamanla her şey düzeliyor inşallah.”

“**Ü 240:** Size de çok geçmiş olsun. Çarşamba günü olduk biz de ameliyat. Kapama ameliyatı oldunuz mu acaba tekrar?”

“**Ü 241:** Evet 18 aylıkken kapama ameliyatı olduk. Şimdi beş yaşında, iyi çok şükür. Size de çok geçmiş olsun. Zorlu bir süreç Allah kolaylık veriyor ama merak etmeyin.”

“Ü 240: İnşallah canım. Zor bir ameliyat mı o da? Kusura bakmayın çok soru soruyorum ama ben de korkuyorum.”

“Ü 241: Hiç sorun değil, ben de o dönemde bu gruptan çok faydalanmıştım. Açma ameliyatı daha zordu. Kapama ameliyatı kısa sürdü diye hatırlıyorum. Kapandıktan sonra rahatladık bayağı. Genel olarak prematüre bebekler ilgi isteyen bebekler özel bebekler. Herhangi bir sorunuz olursa özelden mesaj atın ararım sizi.”

“Ü 240: Çok teşekkür ederim yardımcı olduğunuz için. Şu an daha hastanede. Beslemeye yarın başlanacak, bakalım ne olacak...”

Gruptan destek almak için gönderi paylaşan annelere verilen bu yanıtların dışında; bazı anneler bebekleri belirli zorlukları aştıklarında veya dünya prematüre günü gibi özel günlerde kendi hikayelerini ve deneyimlerini grupta paylaşarak diğerlerine destek olmaya çalışabilmektedir.

“23 hafta 570 gr dünyaya gelen, doğduğunda henüz gözleri bile açılmamış bir bebektir oğlum 😞 Öyle çok ağlamıştım ki! Altı gün sonra ilk kez görebilmiş ve 120 gün sonra ilk kez kucağıma alabilmişim 😞🙏 Mucizemizi tam 157 gün sabırla, dua ile ve birçok korku ile bekledik. Her hafta o YYBÜ kapılarında saatlerce bekledik 15 dakika görebilmek için 😞 Çok ama çok zor bir yol ama biz başardık, şükür bir yaşına girdi bebeğim (düzeltmiş 8 aylık 🙏). Rabbimin kudretine inandık ve biz başardık. Kuvöz yolculuğu devam eden kardeşlerime umut olsun benim oğlum... Rabbim kimseyi evladı ile sinamasın 🙏🍀” (Ü 50)

“Hoş geldin 1. ay. Allah'a şükürler olsun 🙏 Kuvöz yolu bekleyen tüm kaderdaşlarımın Allah yar ve yardımcısı olsun. Allah size de bu günleri gösterecek...” (Ü 108)

Ne yapacağını, nasıl bir yol izleyeceğini veya içinde bulunduğu süreçle nasıl başa çıkacağını bilemeyen ve grupta destek arayan annelere *telkin etme* yoluyla da destek verildiği görülmüştür. Telkin etme kapsamında anneler, desteğe ihtiyaç duyanlara *umut vermeye* ve *iyi dileklerini iletmeye* çalışmaktadır. Destek veren roldeki annelerin telkin etme söylemlerine bakıldığında, annelerin kullandığı dilde dikkat çeken bazı tekrarlar bulunmaktadır. Bu tekrarlar prematüre bebeklere mucize/özel/güçlü bebekler demek, bebek için şifa dilemek, prematüre bebek annelerinden ‘biz’ diye bahsetmek, annelere güçlü olmalarını ve dua etmelerini söylemek olarak görülmektedir.

Aşağıda, *telkin etme* yoluyla ihtiyacı olan anneye destek vermeye ilişkin örnek diyaloglardan bir alıntı yer almaktadır.

“**Ü 248:** Üç gün önce 22 haftalık doğum yaptım. Bebeğim 540 gr doğdu, şu an kuvözde ve çok korkuyorum, dua eder misiniz? 🙏 Nasıl bir yol izleyeceğimi bilmiyorum ”

“**Ü 146:** Bol dua 🙏 bol süt ve bol sabır ihtiyaç olan şu anda. Süreci bekleyeceksiniz, rabbim sağlıklı kavuştursun.”

“**Ü 248:** Amin inşallah 🙏 ”

“**Ü 127:** Canım önce sabırlı olacaksın. Bol bol dua et. Rabbim yardımcınız olsun. Bebeğin için güçlü dur. İnan sen güçlü durdukça bebeğin de güçlenecek.”

“**Ü 248:** 🙏🙏🙏🙏 ”

“**Ü 251:** Rabbim yardımcın olsun. Zor bir yol ama sonu güzel oluyor korkma. Dua et bol bol. Benim kızım da ikiz eşi ve gelişim geriliğiyle 26 haftalık 500 gr doğdu, 4 ay kaldı kuvözde ama şükür kazanan o oldu. Şu an üç buçuk yaşına giriyor. Geçmeyecek gibi oluyor ama geçiyor canım, rabbim sizi kavuştursun sağ salim ❤️ Savaşçı onlar annesi, sen duanı eksik etme, onlar Allah'ın izniyle hayata tutunuyorlar.”

“**Ü 248:** İnşallah canım benimki de sağ salim sağlığına kavuşur.”

“**Ü251:** İnşallah canım, dualarım seninle ve bebeğinle.”

“**Ü 57:** Kilosu iyi haftasına göre, güçlü olacağına inanıyorum. Rabbim sağ salim kucığına almayı nasip etsin inşaallah. Umudunu asla kaybetme, duam minik mucizeyle...”

“**Ü 248:** Teşekkür ederim. Doktor da aynısını dedi, kilosun çok iyi haftasına göre dedi.”

“**Ü 238:** (...) Çok dua et. Sabır ve emek gerektiren bir süreç. Çok zor biliyorum ama kendini üzmemeye çalış. (...). Rabbim şifa versin, sağlıklı kucığına almayı nasip etsin inşaallah.”

“**Ü248:** Amin inşaallah 🙏”

“**Ü 40:** Rabbim yardımcın olsun. Biz de 650 gram doğmuştuk, ne yapacağımı bilememiştim, burası bana umut olmuştu. İnşallah sana da umut olur. Rabbim kucığını boş bırakmasın, inşaallah sağlıklıyla alırsın kucığına. Biraz zorlu yolu ama rabbim dayanma gücü versin.”

“**Ü248:** Amin inşaallah 🙏”

“**Ü 86:** Sadece sabredip dua edip bekleyeceksiniz maalesef elden bir şey gelmiyor. (...). Zorlu bir süreç sizi bekliyor. İnşallah iyi olacak bebeğiniz.”

“**Ü248:** İnşallah 🙏”

“**Ü 12:** Çok geçmiş olsun, rabbim yavrunu sağlıklı bir şekilde kucığına alıp eve gitmeni nasip etsin. Zorlu ve uzun yolun olacak, sonrası güzel olacak inşaallah annesi. Duanı et mübarek üç aylarda, rabbim boş vermez kulunu.”

“**Ü 248:** Ediyorum zaten, teşekkürler. Amin inşaallah 🙏”

“**Ü 104:** Canım rabbim şifa versin ben de 23+1’de doğum yaptım. Daha yolun başındasın, önünde uzun ve zorlu bir süreç var. Gerçekten çok zor ama bol dua et, her şey güzel olacak inşaallah. Neden erken doğum yaptın, sebebi neydi peki?”

“**Ü 248:** *Bilmiyorum işte, her şey yolunda iken oldu. Peki senin bebeğin nasıl?”*

“**Ü 104:** *Benim bebeğim zor yollardan geçti, hala hastanede. Daha yeni makinalardan ayrıldı. Benim suyum bitmişti o yüzden doğum yaptım.”*

“**Ü 248:** *Benim de aynı, suyum birden geldi.”*

Destek arayan annelerin sorularına verilen yanıtlar arasında yer alan bir diğer destek verme yolu da *tavsiye vermek* olarak karşımıza çıkmaktadır. Aşağıda, *tavsiye verme* yoluyla ihtiyacı olan anneye destek vermeye ilişkin örnek diyaloglardan iki alıntı yer almaktadır.

Alıntı 1:

“**Ü 18:** *Merhaba. Oğlumda ileri derecede büyüme geriliği var. (...) Alanında iyi bir endokrin doktoruna ihtiyacım var. Gerçekten bize bir teşhis koyabilecek, bize umut olabilecek bir çocuk endokrin doktoru tavsiyeniz var mı? (...)”*

“**Ü 26:** *Aynı durumları yaşayan bir anne olarak yazıyorum. Hiç üzülmeysin, elinizden gelenleri yapın daha da olmuyorsa zamana bırakın. (...) Bu durumlarda kardiyolojinin de bakması iyi olur, biz götürmüştük. (...)”*

Alıntı 2:

“**Ü 90:** *Merhaba hanımlar, doğum yapalı 11 gün oldu. (...). İki ay kuvözde kalacaklar. Bu süreçle nasıl başa çıkacağım bilmiyorum, her an ağlıyorum ve bol bol dua ediyorum.”*

“**Ü 91:** *Hiç ağlama canım, sen iyi ol ki bebeklerin de iyi olacak. (...) süte ihtiyaçları var, o yüzden ağlayıp üzüntüden süütün kesilebilir. (...)”*

“Ü 41: (...) Geçmez dediğimiz günler aslında su gibi geçiyor, biz anlamıyoruz. Sakın ağlama sütün kesilmesin. O süt yavrularına şifa olacak.”

“Ü 99: Merhaba güzel ikiz annesi ♥ ben de 31+5 te doğum yapmış bir ikiz annesiyim. (...). Ağlamayın diyeceğim ama olmayacak her seferinde yine ağlayacaksınız ama inanın onlar hissedyorlar, bu haliniz sütünüze geçiyor. Sakin olun, dua edin, bol bol süt sağın ve en önemlisi çokça dinlenin ki kuvöz sonrası uykusuzluk, halsizlik olacak. Hatta o zamanlar daha da çok ağlayacaksınız. 😊 Sağlıkla kavuşun bebeklerinize.”

Grup etkileşimlerinin gözlemlenmesi sırasında, tavsiye veren annelerden birinin (Ü-71), gruptan alınan bilgileri doktora da teyit ettirme önerisi verdiği görülmüştür. Bu durum, Ü-71’in gruptan alınan bilgilerin her zaman ve herkes için uygun olmayabileceği noktasında uyarma ihtiyacı hissettiğini göstermektedir.

“Ü 222: İyi günler. Oğlum 31+3 günlük doğdu, şu an 2 ay 10 günlük. Kolik bir bebek. Mama ne kullanıyorsunuz? İlk sütünüün içine aptamil kullandık. O zamanlar sorun yoktu. Sonra (...) prematüre kullandım. Doktor normal mamaya geçin dedi ve (...) önerdi, yok! Çocuğun ıkınmaktan, gazın ağrısından göbeğinde şişlik oluştu. Sizler neler kullanıyorsunuz, doktora sordum henüz geri dönüş yapmadı?”

“Ü 71: Şöyle bir durum var, her çocuğun bağırsak yapısı aynı değil. Birine (...) iyi geliyor, birini mahvediyor. Ancak deneyerek bulabilirsiniz. İkizler bile bazen aynı mamayı kullanamıyor. Gaz hep olacak, bol gaz masajı yapmalısın. Diğer türlü de mamayı tamamen bebeğin verdiği tepkilere göre seçeceksin. Allah sağlıcakla büyütmeyi nasip etsin.”

“Ü 222: İşte daha kotu gaz yapar diye korkuyorum. (...) hiç iyi gelmedi.”

“Ü 71: Doktorla tekrar konuşun, biz mahvolduk o konuda. Ama masaj muhakkak yapın. Buradan verilecek öneriler inan sizin

bebeğinde anca şans eseri iyi gelir, çünkü bu tamamen onun sindirim sistemiyle alakalı. Doktoruna danış, o bile değiştirmekten başka çözüm sunamaz. Belki gaz için damla verir. Çünkü bu denemeden bilinen bir şey değil.”

Yukarıda sunulan bulgular, grup üyelerinin destek aramak ve destek vermek için grubu bir kaynak olarak gördüklerini ortaya koymaktadır. ‘*Grubu bir kaynak olarak görmek*’ kategorisi, aşağıda detaylarıyla açıklanacak olan ‘*grubun iyi hissettirmesi*’ ve ‘*biz olmak*’ kategorileriyle de ilişkilidir. Bu ilişkiler ilgili kategoriler açıklanırken detaylandırılmıştır.

4.2.3. Biz Olmak

‘*Biz olmak*’ kategorisi; prematüre bebek annelerinin, a) sosyal hayatlarında prematürelikle ilgili yaşadıkları deneyimler sonucunda, kendilerini diğer ebeveynlerden farklı bir grup olarak görmelerini ve b) grup içi etkileşim ve paylaşımlar sonucunda birbirleriyle kurdukları iletişimin onlar için anlamını ifade etmektedir. *Biz olmak* kategorisi; *ötekileşmek*, *duyguları paylaşmak* ve *duygu ve deneyimde ortaklaşmak* alt kategorilerini içermektedir.

Ötekileşmek

Anneler, prematüre doğum yaptıktan sonra geçirdikleri süreçlerde, prematüre doğum yapmamış veya prematüreliliği bilmeyen diğer kişi ve ebeveynlerle yaşadıkları etkileşimler sonucunda kendilerini ‘*ötekileşmiş*’ hissedebilmektedir. Bu ötekileşme hissi, annelerin bireysel deneyimlerinin sunulduğu kısımda detaylarıyla açıklanmıştır. Annelerin yaşadığı bu ötekileşme hissi, grup içi etkileşimler esnasında annelerin birbirlerine bahsettiği deneyimlerde de ortaya çıkmaktadır. Prematüre bebek anneleri, kendileriyle benzer süreçleri yaşamayan insanların onları anlayamadığını belirtmektedir. Bu durum, diğer prematüre bebek anneleriyle ‘*biz olmak*’ durumunu pekiştiren bir etken olarak görülmektedir. Çünkü prematüre bebek anneleri; kendisiyle aynı durumda olan, benzer şeyleri deneyimleyen ve onu anlayan kişilere kendini daha yakın hissedebilmektedir. Aşağıda, ötekileşme durumuna ilişkin grup yazışmalarında ortaya çıkan iki diyalog alıntısı yer almaktadır.

Alıntı 1:

“**Ü 26:** Aynı durumları yaşayan bir anne olarak yazıyorum. Hiç üzülmeğin, elinizden gelenleri yapın daha da olmuyorsa zamana bırakın. (...) Üzülmeğin lütfen, iyi bir doktor takibiyle güzel sonuç alırsınız inşallah. 🙏🙏”

“**Ü 27:** Biz de aynıyız. Yaşlılarını görünce kilosunu, boyunu, onların yediklerini... Bir de benim çocuğa bakınca bir hafta kendimi toparlayamıyorum. Psikolojik olarak bittim artık, ne yapacağımı bilmiyorum. İştah bir açılrsa bütün sorun bitecek diye düşünüyorum.”

“**Ü 26:** Sizi çok iyi anlıyorum, ben de öyleyim. Benim üzüldüğüm ayrı, bir de insanların bakış açısı var insanın içini acıtan. Bizim de doğuştan (...) O gün bu gündür gıdım gıdım kilo alıyor. Bu günlere şükürler olsun ne diyeyim, zaman her şeyin ilacı. Altı yılda benden kaç yıl gitti bilmiyorum.”

“**Ü 27:** O insanların bakış açısı ayrı bir mesele. ‘Çocuk hasta ondan yemiyor, ondan uzamıyor.’ Daha neler neler... (...)”

“**Ü 26:** Allah acil şifalar versin. Üzülmeğin, biz de bir gün rahat bir nefes alacağız. Başına gelen anca anlar bizi, başına gelmeyen anlamaz.”

Alıntı 2:

“**Ü 177:** Zordur prematüre annesi olmak.. (...) Erken doğum yapmış ebeveynleri anlayın. Soru sormayın. Neden misafir kabul edemediklerini, hamileliklerinde nerede yanlış yaptıklarını, niçin hep mutsuz ve yorgun göründüklerini, bebeklerinin neden gelişmediğini, neden hala yürümediğini öğrenmeseniz de olur. Sadece destek olun.. Minik mucizelerin günü kutlu olsun. Allah hepsine sağlıklı sıhhatli evlerine dönmeyi nasip etsin.”

“Ü 146: Yazdıklarınız tam olarak yaşadıklarımı tarif etmiş bir şey de ben eklemek istiyorum. Kuvöz yolu bekleyen anneye ‘Allah ömür verirse yaşar’ demesin kimse!! Çok ağır geliyor anneye.”

“Ü 12: Daha ne anlatılırdı ki... Hislerimi yazmışsınız resmen 😞”

“Ü 120: Hepimizin yaşadıkları o kadar aynı ki.. Okurken yaşadıklarına gittim yine. (...) Rabbim geriye döndürmesin. Şifa ve sabır versin hepimize.”

Duyguları Paylaşmak

Grupta duyguların yoğun bir şekilde paylaşıldığı gözlemlenmiştir. Anneler bebekleriyle ilgili gelişmeleri anlatarak, bunun kendi duygu durumlarına olan etkilerini gruptaki diğer üyelerle paylaşabilmektedir. Grupta paylaşılan duygular çoğunlukla mutluluk, korku, kaygı ve üzüntüdür. Anneler olumlu gelişmeler sonucundaki mutluluklarını; olumsuz gelişmeler sonucunda hissettikleri korkuyu, kaygıyı ve üzüntüyü grupta paylaşabilmektedir. Aşağıda, duyguların paylaşımına ilişkin üç örnek alıntı yer almaktadır.

“Bugünün anlamına yakışan bir organizasyonla bebeğimi 4,5 ay sonra ilk defa kucağıma aldım, çok mutluyum. (...) Rabbime sonsuz şükürler olsun.” (Ü 104)

“Arkadaşlar Covid olduk. Bebeğim de çok hasta, acile gittik sadece (...) verdiler. Sesi kısıldı çıkmıyor, yarın 13.00’a randevumuz var. Çok az emiyor, mama içmiyor, çok halsiz. Normal mi? Gözleri falan kızarık, ateş 36,5-37,5 arası, çok korkuyorum ne yapabilirim? Otuz beş gün kuvözde yattı, etkiler mi?” (Ü 126)

“Günaydın arkadaşlar bir şey soracağım, çok endişelendim. Dokuz aylık aşısı vuruldu, oğlumun ateşini kontrol ettiğimde 35’i, normal mi? Çok endişe ediyorum, normalde vücut ısı 36,9 olur hep, çok endişelendim ben.” (Ü 152)

Duygu ve Deneyimde Ortaklaşmak

Bir anne grupta duygu ve deneyim paylaşarak destek aradığında, destek veren annelerde genel itibariyle şöyle bir yaklaşım gözlemlenmiştir:

- Benzer şeyleri yaşadysa kendi duygu ve deneyimlerine atıf yapma,
- O kişiyi anladığını çünkü kendisinin de benzer şeyleri yaşadığını söyleme,
- Sonrasında ise tavsiye vererek ve telkin ederek kişiye destek vermeye çalışma.

Destek veren anneler, tam olarak, o an o durumda olan kişi gibi hissetmeyebilmekte ancak, geçmişte onunla benzer şeyleri yaşadığı için onu anlayabilmektedir. Bu nedenle, bu kategori ‘*duygu ve deneyimde ortaklaşmak*’ olarak adlandırılmıştır. Eş zamanlı olmasa da, annelerin duygu ve deneyimlerde ortaklaştığı söylenebilir. ‘Biz olmak’ kategorisi, yoğun olarak duygu ve deneyimde ortaklaşmayı içermektedir. Bu ortaklaşma sonucunda destek verme davranışlarının da daha fazla ortaya çıktığı düşünülmektedir. Bir annenin grupta paylaştığı bir gönderiden alınan aşağıdaki alıntı, duygu ve deneyimde ortaklaşmayı tüm yönleriyle içermektedir.

“Bizi bu grup buluşturdu. İyi ki de buluşturmuş. Acıları paylaştık, umutları paylaştık, gözyaşlarını sildik ve en güzeli mutluluğumuzu, sevincimizi paylaştık 🎯❤️

Gözyaşıyla, duayla büyüttüğümüz yavrularımızın kokusuna hasret kaldığımız günlerde nasıl içimizin yandığını; lohusalığın ne olduğunu bilmeden boynu bükük, karnı boş, kucağı boş kalmanın ne demek olduğunu; yoğun bakım kapısında beklemenin ne demek olduğunu; o kapıdan çıkarken içeride bıraktığın canının içini nasıl yaktığını; bir sonraki görüş gününe kadar geçmeyen vaktin ıstırabını; 3 dakikanın kuvöz başında 3 saniye ama evladını anlatırken 3 saatlik bir süreç olabileceğini; evladın hala hayattayken defalarca evlat acısı yaşamamanın ne demek olduğunu; o korkuyla geçirdiğin günlerin sonunda buluştuğun kuzunun nefesini saymayı; her branş doktoruna giderken içinde büyüttüklerini; ya olursa diye henüz yokken o hastalık, aldığı

önlemleri ve en iyi doktorları kazıdığın hafızanı... Kime anlatabilirdim? Anlattığım ne kadar anlardı?

Her şey çok güzel olacak Allah'ın izniyle. Rabbim kuvöz başında, yoğun bakım kapısında umutla bekleyen tüm anneleri, sağlığıyla birlikte evlatlarına kavuştursun 🙏 can-ı gönülden tüm kalbimizle hissediyoruz korkularınızı ve acınızı ❤️ Sabır, dua ve inanç! Bir nebze umut olabildiysek ne mutlu bize 😊” (Ü 25)

Aşağıdaki alıntı; yeni doğum yapan ve bebeği kuvözde olan Ü-108'in grupta üzüntüsünü paylaşması sonucunda Ü-282'nin verdiği yanıtı içermektedir. Bu alıntı, duygu ve deneyimde ortaklaşma kategorisindeki örüntülere iyi bir örnektir.

“Ü 108: Bütün çabalarım, önlemlerime ve korkularım rağmen ne yazık ki erken doğum yaptım. 23+5 günlük doğdu yavrum. O kadar üzgünüm ki kelimelerle ifade etmem mümkün değil 😞😞 Dualarınıza ihtiyacımız var 🙏”

“Ü 282: Damdan düşeni damdan düşen anlar. Kelimelerle anlatamadığımı iki kez yaşadım, o yüzden yüreğindeki yangını biz biliriz kardeşim. Rabbim yardımcın olsun. Ama hemen toparla kendini, sütün geldiğinde hemen süt sağmaya başla, senin sütüne çok ihtiyacı olacak. Dualarımız seninle. İnşallah sağ salim kucağına gelsin, bize fotoğraflar attığın günleri görelim inşallah.”

Duygu ve deneyimde ortaklaşmaya bir başka örnek aşağıdaki alıntıda yer almaktadır. Grupta deneyimlerini ve yorgun hissettiğini paylaşan Ü-104'e yanıt veren Ü-54; Ü-104'ün daha önceki durumuna atıf yaparak üzüntüsünü dile getirmekte ve iyi dileklerini ileterek onu telkin etmeye çalışmaktadır. Ü-54'ün yaptığı yoruma cevap veren Ü-239 ise, Ü-54'ün bebeğinin durumunu merak edip sormaktadır. Bu durum, gruptaki annelerin duygu ve deneyimde ortaklaşmaları sonucunda birbirlerinin süreçlerini takip edebildiklerini de göstermektedir.

“**Ü 104:** *Selamünaleyküm anneler. Ben 23+1’de doğum yaptım suyum bittiği için. Bebeğim şu an kronolojik 6 ay 3 haftalık, düzeltilmiş 2 ay 2 haftalık, 3230 gram ve hala kuvözde. Entübe edildi bundan bir ay önce. Daha önceleri her şey iyiydi, şu an makinadan ayıramıyorlar. Kendi kendine nefes alamıyor. (...) Ben ümidimi kaybetmek istemiyorum ama doktorumuz yaşasa dahi verimli olamaz dedi. (...) Bu arada oksijen seviyesini %60 ve %100 arasında alıyor fakat o da yeterli gelmiyor dedi doktorumuz. Rengi mosmor olmuş. Bana bir akıl verin Allah rızası için. Ben her türlüüne kendimi hazırladım ama şu belirsizlik beni çok yıprattı, 193 gündür bekliyorum, gerçekten çok yoruldum.”*

“**Ü 54:** *Çok üzüldüm. Size yavaştan hazırlığınızı yapın demişlerdi eve götürmek için, öyle hatırlıyorum. Rabbim sizi kavuştursun, çok çektiniz siz ve bebeğiniz. İyi haberler alırsınız inşallah.”*

“**Ü 239:** *Sizin bebeğiniz nasıl? Taburcu olmuştur inşallah.”*

“**Ü 54:** *Evet, iki gün sonra bir ay olacak, evdeyiz. Çok şükür, bin şükür.”*

“**Ü 239:** *Çok sevindim, sağlıcakla büyüsün miniğiniz.”*

“**Ü 54:** *Amin, teşekkür ederiz.”*

4.2.4. Grubun İyi Hissettirmesi

Bu kısma kadar açıklanan ‘grubu bir kaynak olarak görmek’ ve ‘biz olmak’ kategorileri içerisindeki örüntüler sonucunda, ‘grubun iyi hissettirmesi’ kategorisi ortaya çıkmaktadır. Grubun annelere iyi hissettirdiğine dair üç alıntı aşağıda yer almaktadır.

“*Doğum yaptığımda kendimi çok yalnız hissettim. Süt sağarken hep ağladım. Sonra bu grubu buldum, okudukça ağlamalarım azaldı, güçlendim sanki.”* (Ü 40)

“Bildiğimi düşündüğüm bütün detayları bu gruplara borçluyum. Doğum sonrası yoğun bakımdan çıktığımda, telefonu elime alıp ilk baktığım şeydi bu tecrübeyi yaşayan insanlar. İnsanın görmeye, duymaya ihtiyacı oluyor.” (Ü 25)

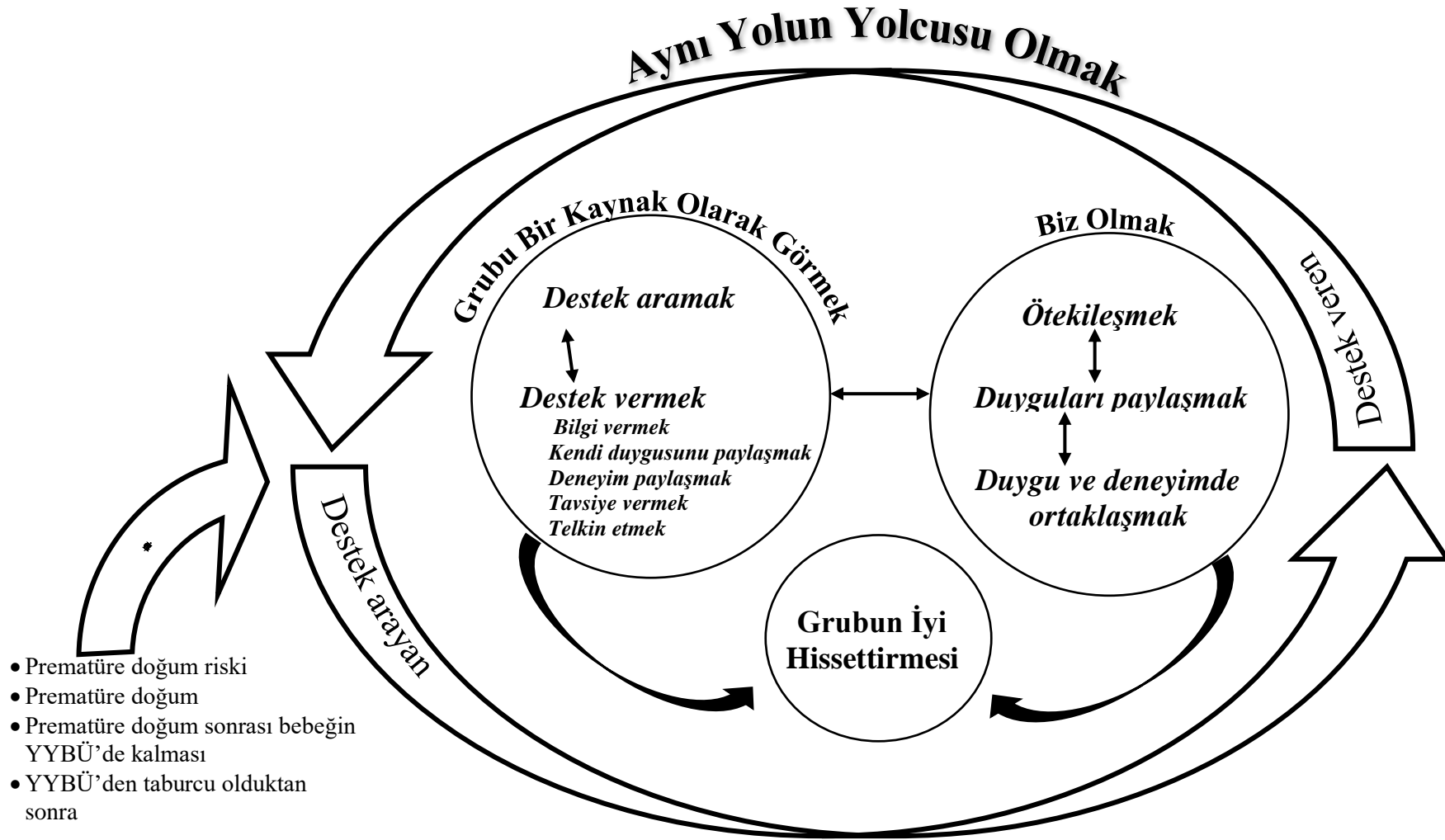
“Bu grup iyi ki var♡ Bu yalnız anneye ışık oluyorsunuz...” (Ü 7)

Grubun iyi hissettirmesi ise annelerin gruba minnettar olmalarını ve bunun sonucunda grupta destek veren kişi rolünde yer almalarını sağlamaktadır. Bu ilişkiyi gösteren iki alıntı aşağıda yer almaktadır.

“Mucizem 8 yaşında 😊 İsterdim ki böyle bir sayfa hiç olmasın... Çocuklarımız zamanında doğsun kimse çaresizlikle burayı bulmasın. Fakat 8 yıldır bu sayfadayım ve iyi ki var diyorum. Çünkü insan doğum yapıp bebeğini kucağına alamayınca, gelecek hakkında derin bir çaresizliğe düşünce ve etraftan bir yudum umut arayınca burası ilaç gibi geliyor insana. Rabbim inşallah hiçbir anneye bu çaresizliği yaşatmasın. Varsa da kaderde, sonunu güzel eylesin ♡” (Ü 171)

“Sizin de geçecek içinizi ferah tutun. Ben hep bu platformda benzer hikayeleri okuyarak motive kaldım. Bizim hikayelerimiz de size moral olsun.” (Ü 97)

Bulguların bu kısmında detaylarıyla açıklanan ve araştırma kapsamında gözlemlenen Facebook grubunun katılımcılar açısından anlamını ifade eden gömülü teori “aynı yolun yolcusu olmak” Şekil 4.2’de görsel olarak özetlenmiştir. Şekil 1, aynı yolun yolcusu olmak gömülü teorisinin içerisinde barındırdığı grubu bir kaynak olarak görmek, biz olmak ve grubun iyi hissettirmesi kategorilerinin birbirleriyle olan ilişkilerini de görselleştirmektedir. Buna göre, gruba giren anneler grubu destek alınabilecek bir kaynak olarak görmeye başlamaktadır. Gruptaki paylaşımların ve etkileşimlerin neticesinde anneler ‘biz’ olmayı deneyimlemektedir. Bunların sonucu olarak bu grup, annelere iyi hissettiren bir kaynak olarak var olmaktadır.



Şekil 4. 2. Aynı yolun yolcusu olmak: Prematüre bebek annelerinin Facebook grubuna ilişkin gömülü teori.

4.2.5. Facebook Grubuna İlişkin Bulguların Gelişim Sürecine Dair Bir Örnek

Bu bölümde; gömülü teorinin özelliklerinin, nihai bulgu olan ‘*aynı yolun yolcusu olmak*’ teorisine ulaşılan yolda nasıl kullanıldığı örneklendirilmiştir.

Kodlama sürecinde, daha önce de detaylarıyla açıklanan öncül-odaklı-teorik kodlama yapılmıştır. Başlangıçta yapılan öncül-odaklı-teorik kodlama sırasında verilen kod isimleri, analiz süreci boyunca yapılan sürekli karşılaştırma ve memo yazma nedeniyle değişim gösterebilmiştir. Aşağıda, ‘*duygu ve deneyimde ortaklaşmak*’ kategorisinin gelişimi üzerinden, sürekli karşılaştırma ve memo yazma nedeniyle kodlamalarda yapılan değişimlere dair bir örnek verilmiştir.

Duygu ve Deneyimde Ortaklaşmak Kategorisinin Gelişimi

Bu kategorinin ilk adı ‘*empati kurmak*’ olarak kodlanmıştır. Öncül kodlamada, annelerin birbirini merak ettiğine ve ne durumda olduklarını sormalarına dair paylaşımlara bu kod verilmiştir. Analizin devam eden sürecinde bu koda ilişkin yazılan ilk memo aşağıda yer almaktadır.

“Başlarda kişiyi merak edip durumu hakkında soru sorma gibi durumlar için empati kurmak kodu kullanılmıştır. Ancak, şu an düşünüldüğünde bu empati kurmak mıdır tam olarak emin olunamamaktadır. Şu an düşünüldüğünde, “Kişiye yanıt verirken ‘seni anlıyorum, çok zor bir durum’ gibi ifadeler kullanmak da empatiye girmez mi?” sorusu akla gelmektedir.”

Bu memo yazımından sonra, ‘seni anlıyorum, çok zor bir durum’ gibi ifadeler görüldüğünde bunlara da ‘empati kurmak’ kodu verilmiştir. Ancak bunun sonucunda, bu gibi durumlara verilen bir diğer kod olan ‘duyguları paylaşmak’ kodu dikkat çekmiştir. Empati kurmak ve duyguları paylaşmak kodları arasında bir karşılaştırma yaparak aşağıdaki memo yazılmıştır.

“Ayrıca ‘duyguyu paylaşmak’ adında da bir kod bulunmaktadır. Duyguyu paylaşmayla empati kurmak arasındaki fark nedir diye merak edilmiştir. Bu kodun atandığı veriler incelendiğinde, yorumlarda hem kendi duygusunu paylaşmaya dair kısımlar hem de bir önceki memoda akla gelen sorudaki ‘seni anlıyorum, çok zor bir durum’ ifadeler görülmüştür. Dolayısıyla, bu iki kod arasında bir ayrım yapmak gerekliliği ortaya çıkmıştır. Bu ayrım şöyle olabilir:

- *Duyguyu paylaşmak: Kişinin kendi hissettiklerini paylaşması.*
- *Empati kurmak: Kişinin karşısındakinin hislerini anlamaya, paylaşmaya çalışması.*

Bu ayrımı yapma düşüncesinden sonra ‘empati kurmak’ ifadesinin anlamı ve sözlükteki karşılığı araştırılarak emin olunmak istenmiştir. TDK’nın empatiyi ‘duygudaşlık’ olarak tanımladığı görülmüştür. Kavramın ne anlama geldiğini daha iyi anlayabilmek amacıyla yapılan araştırma sonucunda, Sezergül Yıkılmış tarafından yazılan *Empati Dili* adlı makaleye ulaşılmıştır. Makalede dikkat çeken kavramsal ayrımlar olmuştur. Buradan hareketle, aslında bu analiz sürecinde empati kurmak denilen kodun ‘sempati kurmak’ olması gerektiği düşünülmüştür. Çünkü, grupta duygulara dair paylaşımlar şu şekilde olmaktadır:

- *Kendi duygularını ifade etme (buna duyguyu paylaşmak denilmiştir)*
- *Duygusunu ifade eden kişiyle benzer duyguları daha önceden yaşamış ve o an yaşıyor olma.*

Bu nedenle bu kodlamalarda şöyle bir düzenleme yapılması gerektiği düşünülmektedir: duyguyu paylaşmak kodu ‘kendi duygusunu paylaşmak’, empati kurmak kodu ‘sempati duymak’ olarak değiştirilmelidir. Sonuç olarak, daha önce duyguyu paylaşmak veya empati kurmak olarak kodlanan tüm veriler baştan ele alınmıştır ve buna göre düzenleme yapılmıştır.”

Var olan kodların ve kodlanan veri parçalarının karşılaştırılması sonucunda yapılan bu ayırım ve düzenleme, daha önceden ortaya çıkan bir odaklı kodla olabilecek ilişkinin fark edilmesini sağlamıştır. Buna ilişkin yazılan memo aşağıda verilmiştir.

“Sempati duymak haricinde ‘biz olmak’ diye bir odaklanmış kod da bulunmaktadır. Sempati duymak kodunun ‘biz olmak’ adlı odaklı kodun altına alınabileceği, çünkü biz olmanın içerisinde sempati duymanın yer alabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle kodlamalarda bu şekilde bir düzenleme yapılmıştır.”

Analizin devam eden kısmında, bu kod sempati duymak olarak kalmıştır. Ancak, bulguların yazımı esnasında da devam eden kodlar üzerine düşünme ve memo yazma süreci nedeniyle ‘sempati duymak’ ifadesinin veriyi yansıtma gücü/uygunluğu tekrar sorgulanmıştır. Bunun üzerine aşağıdaki memo yazılmıştır.

*“Bulguları yazarken, empati ve sempati arasındaki farkları ve ikisinin ayrı ayrı tanımlarını tekrar okuma ihtiyacı hissedilmiştir. Bu okumalar sonucunda, bu odaklı kodun adını ‘**duygu ve deneyimde ortaklaşmak**’ olarak değiştirmeye karar verilmiştir. Çünkü empatide kişi karşısındakiyle benzer şeyi hissetmeyebilir ve ona hak vermeyebilir ancak saygı duyar; sempatide ise her koşulda ona hak verir ve karşısındaki gibi hisseder, onunla bir olur. Ancak, bu araştırma kapsamındaki grupta gözlemlenen durumun bundan biraz daha farklı olduğu düşünülmektedir. Gruptaki durum aşağıda özetlenmiştir. Birisi grupta duygu ve deneyim paylaşarak destek aradığında destek veren kişilerde şöyle bir yaklaşım olmaktadır: benzer şeyleri yaşadığıysa kendi yaşadıklarına ve hissettiklerine atıf yapma, o kişiyi çok iyi anladığını çünkü kendisinin de benzer şeyleri yaşadığını söyleme, sonrasında ise tavsiye vererek ve telkin ederek kişiye destek vermeye çalışma, iyi dileklerini iletme. Yani tam olarak o an o durumda olan kişi gibi hissedilmemekte, ancak geçmişte onunla benzer şeyler yaşandığı/hissedildiği için destek arayan kişi anlaşılmakta ve ardından*

kişiyne ne yapması gerektiğine yönelik tavsiyeler verilmektedir. Bu nedenle, bu duruma tam anlamıyla sempati duymak demek uygun olmamaktadır. Tüm bu nedenlerden dolayı, ‘duygu ve deneyimde ortaklaşmak’ ifadesinin gruptaki bu durumu daha iyi ifade ettiği düşünölmüştür.’

Yukarıda açıklanan ‘duygu ve deneyimde ortaklaşmak’ kategorisinin gelişim süreci; analiz sürecinde kullanılan sürekli karşılaştırma (veri-veri, kod-kod, kod-veri karşılaştırması), öncül ve odaklı kodlama yapma ve memo yazma tekniklerinin nasıl kullanıldığını ortaya koymaktadır.

5. TARTIŞMA

Bu araştırmanın amacı, ülkemizde yaşayan prematüre bebek sahibi annelerin doğum öncesi dönemden okul çağına kadar olan deneyimlerini kuramsal bir çerçevede ortaya koymaktır. Araştırma kapsamında temel olarak “Prematüre bebek annelerinin prematüre bir bebeğe sahip olmaya ilişkin deneyimleri nelerdir, bu deneyimlerin onlar için anlamı nedir ve bu deneyimler hangi unsurları içermektedir?” sorularına cevap aranmıştır. Araştırma sonucunda, araştırma sorularını yanıtlamaya yönelik iki gömülü teori yapılandırılmıştır. Bunlardan ilki, annelerin prematüre bir bebeğe annelik yapmaya ilişkin deneyimlerini ve anlamlandırmalarını yansıtan ‘*uzun ve zorluklarla dolu bir yolda yürümek*’ gömülü teorisidir. İkincisi ise, araştırma kapsamında kullanılan teorik örnekleme stratejisi kapsamında, annelerin birbirleriyle etkileşim kurdukları bir Facebook grubunun gözlemlenmesi ve analiz edilmesi sonucu yapılandırılan ‘*aynı yolun yolcusu olmak*’ gömülü teorisidir.

Araştırma kapsamında yapılandırılan ‘*uzun ve zorluklarla dolu bir yolda yürümek*’ gömülü teorisinde ‘*bir yolda yürümek*’ metaforunun kullanılmasının nedeni, annelerin deneyimledikleri süreçlerin peş peşe gelmesi ve birbiriyle bağlantılı bir yapıya sahip olmasıdır.

‘*Uzun ve zorluklarla dolu bir yolda yürümek*’ gömülü teorisi kapsamında ortaya çıkan ilk süreç, annelerin gebelik döneminde yaşadıkları komplikasyonlar nedeniyle prematüre doğum riski yaşadıkları ve tedavi gördükleri süreçtir. Bu süreçte annelerin, tedavi sürecinin gerektirdiği her şeyi yaparak (hastanede yatma, fiziksel kısıtlamalara uyma gibi), prematüre doğumu engellemeye çalışması araştırma sonucunda ortaya konan bulgulardan biridir. Anneler bu süreçte; prematüre doğum nedeniyle bebeğin canlı doğup doğmayacağı, canlı doğarsa hayatta kalıp kalmayacağı, hayatta kalırsa da prematüre doğduğu için kuvözde kalma süreci ve sonrasında kalıcı bir probleme sahip olup olmayacağı gibi belirsizlikler nedeniyle korku ve endişe hissetmeye başlamaktadır. Dolayısıyla, bu süreçten itibaren annelerin destek ihtiyacı ortaya çıkmaktadır. Bu noktada da sağlık çalışanlarının tutumu, annenin hissettiği bu korku ve endişeler açısından önem arz etmektedir. Çevreden ihtiyaç duyulan bu desteğin yanı sıra, annelerin bu süreçte ‘*inanca sarılmak*’ olarak adlandırılan içsel destek ve maneviyata yönelme davranışları sergilediği de araştırma sonucunda elde

edilen bir diğerk önemli bulgudur. Literatüre bakıldığında, prematüre doğum riski yaşayan annelere ilişkin sınırlı sayıda araştırmaya rastlanmıştır. Bu araştırmanın bulgularına benzer olarak Danerek ve Dykes (77) de, gebelikte prematüre doğum riski yaşayan annelerle yaptıkları gömülü teori çalışmalarında; a) annelerin karşılaştıkları bu duruma uyum sağlamaya çalışırken yakın çevreleriyle ve sağlık personelleriyle kurdukları etkileşimin önemli bir rolü olduğunu, b) yaşanan prematüre doğum riski nedeniyle yaşadıkları fiziksel kısıtlamaların annelerde yarattığı gerginliği ve c) annelerin doğuma ve sonrasına ilişkin beklentilerinde yeniden düzenleme yapmaya çalıştıklarını ortaya koymuştur. Franck ve ark. (121), prematüre doğum öyküsü olan ebeveynlerle yaptıkları nitel çalışmada perinatal dönemde risk yaşadıkları süreçte ebeveynlerin sağlık personeliyle tutarsız bir iletişim deneyimlediklerini, yetersiz bilgi alabildiklerini ve sağlık personellerinin çok sık değişmesi nedeniyle iletişimde kopukluklar yaşadıklarını ortaya koymuştur. Literatürde yer alan araştırmalar ve bu araştırmadan elde edilen sonuçlar, prematüre doğum riski yaşayan annelerin çevrelerinden (yakın çevre ve sağlık personeli) gördükleri desteğin ve kendi içsel motivasyonlarının bu süreçte önemli bir rol oynadığını ortaya koymaktadır. Bununla birlikte, bu süreçte annelerin tutarlı ve yeterli düzeyde bilgilendirilmeleri de yaşanan bu riskli sürecin daha sağlıklı bir şekilde yönetilmesi açısından önemlidir. Dolayısıyla, bu süreçteki annelerle yapılan çalışmalarda oluşturulan destek mekanizmalarında annelerin çevresel ve bireysel olarak güçlendirilmesi hedeflenmelidir.

Araştırma kapsamında, annelerin prematüre bir bebeğe sahip olmaya ilişkin deneyimlerine dair ortaya çıkan bir sonraki süreç analizler sonucunda '*kuvöz yolu beklemek*' olarak ifade edilmiştir. Bebeğin YYBÜ'de tedavi gördüğü bu süreç annelerin; anne olmaya dair hayallerinin yıkıldığı, bebekle sınırlı etkileşim kurabildiği, duygusal olarak uçlarda hissettiği, desteğe ihtiyaç duyduğu ve ötekileşme hissetmeye başladığı bir süreçtir. Doğuma ve sonrasına dair tüm bu yaşananlar, anneler için son derece travmatik bir başlangıç anlamına gelmektedir. Literatürde YYBÜ sürecine ilişkin bu bulgulara benzer sonuçlar ortaya koyan çok sayıda gömülü teori araştırması (78–80,82–87) ve diğerk nitel yöntemlerle gerçekleştirilmiş çalışma (43,47–59,74,76) bulunmaktadır. Dolayısıyla, bu araştırmanın ortaya koyduğu YYBÜ sürecine ilişkin kuramsal çerçeve, annelerin bu süreçte uygun yaklaşımlarla yoğun bir destek almasının gerekliliğini bir kez daha göstermiştir. Annelerin prematüre bebeğe sahip

olmaya ilişkin en yoğun ve travmatik deneyimleri YYBÜ sürecinde gerçekleşmektedir. Bu nedenle, bu sürece ilişkin çalışmaların da literatürde yoğunluk göstermesi anlaşılır bir durumdur. Uluslararası literatürde annelerin YYBÜ sürecindeki olumsuz deneyimlerini ve bunların etkisini en aza indirmeye yönelik çok sayıda erken müdahale çalışması yer almaktadır. Bu müdahale çalışmalarında annelerin bağlanma ihtiyaçlarını karşılamaya, bebekle uygun etkileşim kurabilmesine, bebeğin sağlığı ve gelişimiyle ilgili yeterli ve uygun bilgileri alabilmesine yönelik uygulamalar öne çıkmaktadır (122–126). Ülkemizde de son yıllarda YYBÜ sürecinde annelerin bebekle etkileşimini ve katılımını arttırmaya yönelik çalışmalar yapılmaktadır (127–132). Bu çalışmalardan olan Hayat Bağım projesi; YYBÜ koşullarını iyileştirme, anne-bebek arasındaki bağı kuvvetlendirme, eğitimler aracılığıyla personeli ve anneleri destekleme açısından ülkemizin yedi bölgesinden toplam 10 ilde yapılan en kapsamlı projedir (132). Ancak bu tez çalışmasının sonuçları, prematüre bebeğe sahip annelerin YYBÜ sürecindeki ihtiyaçlarının karşılanmasına yönelik uygulamalar noktasında eksiklikler olduğunu göstermektedir. Bu kapsamda aile merkezli bakım prensibini (133,134) benimseyen, bağlanma/etkileşim temelli erken müdahale uygulamalarını ve anneler açısından bu uygulamaların etkililiğini arttıran psikolojik destek boyutunu içeren programların (135) ulusal düzeyde yaygınlaştırılması ve standart uygulamalar haline getirilmesi gerekmektedir. Bu uygulamalara, YYBÜ sürecinde annelerin hissettiği ötekileşme durumunu önlemek veya minimum düzeye indirebilmek için, bu süreçte önemli destek mekanizmaları olarak işlev gösteren YYBÜ personeli, eşler ve diğer prematüre bebek anneleri de (51,55,59,60) dahil edilmelidir. Bununla birlikte, annelerin ötekileşme hissinde önemli bir rolü olan yakın aile üyelerine yönelik bilgilendirme çalışmalarına da yer verilmesinin faydalı olacağı düşünülmektedir.

‘Uzun ve zorluklarla dolu bir yolda yürümek’ gömülü teorisi kapsamında ortaya çıkan bir sonraki süreç olan *‘kavuşmayı iki ayrı uçta yaşamak’*, bebeğin YYBÜ’den taburcu olup eve gelmesiyle başlamaktadır. Araştırma sonucunda, bu süreçte bebeklerinin YYBÜ’de verdikleri yaşam mücadelesini kazanması sonucunda bebeklerine kavuşmanın mutluluğunu yaşayan annelerin aynı zamanda bu kavuşma sonucunda farklı zorluklar da yaşamaya başladığı görülmüştür. Bu zorluklar bebeğin bakım ve sağlık ihtiyaçlarını karşılama, prematürelilik nedeniyle gelişiminde sorun

olmasından korkma ve prematüre bir bebeğe bakım vermenin gerektirdiği özel koşullar nedeniyle çevreyle yaşanan sorunların annelerin var olan ötekileşme hissini arttırması şeklinde kendini göstermektedir. Kavuşmayla başlayan bu zorluklar, ilk bir yıl içerisinde annelerin *sorumlulukların ağırlığından yorulmasına* ve yıpranmasına neden olmaktadır. Bu yıpranma, içerisinde yine ötekileşme hissini de barındırmaktadır. Dolayısıyla, annelerin destek ihtiyaçları bu süreçte artış göstermektedir. Sankey ve Brennan (88) tarafından yapılan annelerin taburculuk sonrasındaki 3-4 ay içerisindeki deneyimlerini ele alan gömülü teori çalışması da benzer sonuçlar ortaya koymuş, annelerin '*normalden farklı*' bir annelik deneyimlediklerini vurgulamıştır. Buna ek olarak, farklı nitel araştırma yöntemleriyle yapılan başka çalışmalarda da (6,8,9,54,64,136) benzer sonuçlar elde edilmiştir. Literatürdeki araştırma sonuçları ve bu araştırmanın bulguları bir arada değerlendirildiğinde, annelere yönelik YYBÜ'de başlayan ve taburculuk sonrası ilk bir yıl içerisinde de devam eden erken müdahale uygulamalarının gerekli olduğu ortadadır. Erken müdahale uygulamalarında önemli bir yere sahip olan ev ziyaretleri (137), taburculuğun ilk bir yılı içerisinde annelere sunulacak erken müdahale hizmetlerinin ayrılmaz bir parçası olmalıdır. Annelerin bu süreçte yoğun bir şekilde yaşadığı gelişimle ilgili kaygılarını minimum düzeye indirebilmek için rutin gelişimsel değerlendirme, danışmanlık ve izlem uygulamalarının da erken müdahale hizmetlerine dahil edilmesi gerekmektedir.

Araştırma sonucunda ortaya çıkan sonraki süreçte ise zorlukların azalmaya başlamasıyla annelerin daha iyi hissetmeye başladığı, ancak YYBÜ sürecindeki ve ilk bir yıl içerisindeki yaşantıların olumsuz etkisinden henüz çıkamadığı görülmüştür. Bu süreç, yaklaşık olarak bebek üç yaşına erişene kadar olan zaman dilimini kapsamaktadır. Bu bulgu, genel bilgiler kısmında detaylarıyla açıklanan TSSB durumunun prematüre bebek annelerinde ortaya çıktığını düşündürmektedir. Nitekim, TSSB'ye ilişkin bilişsel kuram (116,117) çerçevesinde açıklanan, TSSB semptomlarının ortaya çıkması ve devam etmesiyle ilgili süreçler annelerin deneyimlerine ilişkin analizler sonucunda yapılandırılan gömülü teoride yer alan süreçlerle örtüşmektedir. Dolayısıyla, annelerin çok uzun bir süre boyunca TSSB semptomları sergilemesi bu araştırma sonucunda ortaya çıkarılan önemli bulgulardan biridir. Literatürde de prematüre bebek annelerinin TSSB semptomları sergilediğine

dair sonuçlar ortaya koyan nicel (44,138) ve nitel (67) araştırmalar bulunmaktadır. Bu tez çalışması kapsamında elde edilen bulgular, annelerin uzun dönemde sergilediği TSSB semptomlarına ilişkin literatüre önemli bir katkı sunmaktadır.

Prematüre bebek sahibi annelerin deneyimlerine ilişkin araştırma sonucunda elde edilen bir diğer önemli bulgu, bebekleri yaklaşık olarak okul öncesi döneme ve/veya okul çağına eriştiğinde annelerin bu zamana kadar deneyimledikleri '*normalden farklı anneliğe*' dair geliştirdikleri bakış açısıdır. Anneler bu aşamaya geldiklerinde; prematüre bebek annelerini 'güçlü anneler' olarak tanımlamakta, prematüre doğan bebekleri bu günlere gelebildiği için şukretmekte ve tüm bu süreci mucizevi bulmaktadır. Annelerin doğumdan itibaren sergiledikleri inanca sarılma davranışlarının da gelinen bu aşamada etkili olduğu gorulmuştur. Tüm bu bulgular, Tedeschi ve Calhoun (118) tarafından açıklanan TSB sürecinin prematüre bebek annelerinin uzun vadedeki deneyimlerinde ortaya çıktığını göstermektedir.

Bu araştırma kapsamında verileri analiz edilen annelerin, TSSB durumundan TSB aşamasına geçişinin keskin bir ayrıma sahip olmadığı gorulmuştur. Aksine, TSB aşamasına gelmiş annelerde çok yoğun olmasa da hala TSSB semptomları görülebilmektedir. Araştırma kapsamında bu durum, prematurelik nedeniyle annelerin yaşadıkları zorlukların kalıcı etkisi olarak değerlendirilmiştir. Her ne kadar bebeği okul öncesi ve/veya okul çağına gelmiş annelerde TSB daha net görülse de, TSB sürecinin başlangıcının annelerin bireysel özelliklerine ve prematurelik nedeniyle yaşadıkları zorlukların düzeyine göre değişkenlik gösterdiği de göz ardı edilmemelidir. Annelerin deneyimlerine ilişkin yapılandırılan gomulu teoride ortaya çıkan bu bulgular, kuramsal olarak Tedeschi ve Calhoun (118) tarafından açıklanan TSB süreciyle ortuşmektedir.

Literatüre bakıldığında, prematüre bebek annelerinde TSB sürecine ilişkin sınırlı sayıda araştırma olduğu gorulmuştur. Brelsford ve ark. (139) tarafından yapılan bir araştırmada, bebeği YYBÜ'den taburcu olduktan altı hafta sonra TSB göstergelerine ilişkin annelerin deneyimleri ele alınmış ve maneviyatın özellikle TSB ile ilişkili olduğu gorulmuştur. Wilson ve Cook (74), prematüre doğan bebeği 4-7 yaş arasında olan annelerle yaptıkları goruşmeler sonucunda, annelerin bugünlere gelebildiği için muteşekkiri olduğunu ve kendi dayanıklılıklarını fark ettiğini ortaya koymuştur. Benzer şekilde Widding ve ark. (140) tarafından yapılan araştırmada da,

prematüre doğan bebekleri 10-12 yaşına geldiğinde ebeveynlerle yapılan görüşmelerin sonucunda, ebeveynlerin prematüre bir çocuğa sahip olmaya ilişkin olumlu değerlendirmeleri ortaya konmuştur. Literatürde yer alan bu bilgiler ve bu araştırmanın sonuçları bir arada değerlendirildiğinde, prematüre bebek annelerinin yoğun ve zorlayıcı ilk üç yılı atlattıktan sonra TSB noktasında daha belirgin bir yol kat ettikleri söylenebilir.

Annelerin TSB sürecinde, bu araştırma kapsamında etkileşim yapısı ve içeriği analiz edilen Facebook grubunun ‘sosyal destek’ işlevi gördüğü araştırma sonunda ortaya konmuştur. Literatüre bakıldığında, prematüre bebek annelerinin bir araya gelmek ve destek alışverişinde bulunmak amacıyla online gruplara katılmasıyla ilgili yapılmış herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak, Yamashita ve ark. (141) tarafından gerçekleştirilen ve annelerin online destek gruplarına katılımıyla ilgili çalışmaları inceleyen sistematik derlemede; bu grupların bilgi paylaşımı, duygusal destek, bağlantı kurma ve topluluk duygusu oluşturma ve ruh sağlığı üzerinde olumlu etkilere sahip olma açısından anneler için faydalı olduğu ortaya konmuştur. Bu tez çalışması kapsamında incelenen Facebook grubunun da, annelerin iyi olma hali üzerinde ve TSB sürecinde olumlu etkilerinin olduğu görülmüştür. Dolayısıyla, prematüre bebek annelerine yönelik gerçekleştirilecek destek çalışmalarında online destek gruplarının da son derece etkili araçlar olabileceğinin göz önünde bulundurulması gerektiği düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırma kapsamında prematüre bebek annelerinin doğum öncesinden okul çağına kadar olan deneyimlerine ilişkin kuramsal örüntüleri yapılandırmacı gömülü teori metodolojisiyle ortaya koymak amaçlanmıştır. Araştırma sonucunda annelerin deneyimlerini yansıtan gömülü teori *‘uzun ve zorluklarla dolu bir yolda yürümek’* olarak yapılandırılmıştır. Teorik örnekleme kapsamında, prematüre bebek annelerinin dahil olduğu bir Facebook grubu da analizlere dahil edilmiştir. Bu gruba ilişkin gömülü teori ise *‘aynı yolun yolcusu olmak’* olarak yapılandırılmıştır. Bu sonuçlar, annelerin prematürelilik nedeniyle çok sayıda zorlukla mücadele etmek zorunda olduğunu, bu zorlukla nedeniyle ebeveynlik deneyimi açısından riskli grupta yer aldığını ve katıldıkları Facebook grubu aracılığıyla birbirlerine bilgi ve deneyim açısından destek olduğunu göstermektedir. Annelerin deneyimlerine ilişkin elde edilen bu sonuçlar, ülkemizdeki prematüre bebeklere ve ailelerine yönelik kapsamlı bir erken müdahale sisteminin oluşturulması gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Araştırmanın amacı doğrultusunda ortaya konmuş olan bulgular değerlendirilerek aşağıdaki öneriler verilmiştir.

- Prematüre bebek anneleri, prematürelilik nedeniyle çoğu zaman doğum öncesi süreçten başlayan ve yıllarca süren zorlayıcı yaşantılara maruz kalmaktadır. Bu nedenle, prematüre bebekler ve anneleriyle çalışacak uzmanların, annelerin deneyimlediği bu zorlayıcı yaşantıları dikkate alması gerekmektedir.
- Prematüre bebeklere ve annelerine yönelik destek uygulamalarında, annelerin içerisinde bulunduğu süreç ve ortaya çıkan ihtiyaçları göz önünde bulundurulmalıdır.
- Prematüre bebek annelerinin deneyimlediği en yoğun ve zorlayıcı süreç YYBÜ sürecidir. Bu süreçte yaşananların anneler üzerindeki olumsuz etkisi yıllarca sürmektedir. Dolayısıyla, YYBÜ sürecinde anneler üzerindeki bu olumsuz etkileri minimum düzeye indirmek amacıyla yapılacak uygulamaların, uzun vadede bebek ve anne açısından ortaya çıkabilecek problem durumları önleme açısından son derece önemli olduğu düşünülmektedir.

- YYBÜ sürecinin anne-bebek etkileşimini ve bağlanmasını maksimum düzeyde destekleyecek şekilde yapılandırılması gerekmektedir.
- Prematüre bebek annelerinin, doğumdan itibaren ilk üç yıl içerisinde bebeklerinin sağlığı ve gelişimi hakkında çok yoğun endişeleri olmaktadır. Bu nedenle, bebekleri ve anneleri kapsayan uygulamalarda annenin bu endişelerini giderecek meslek elemanlarına yer verilmesi büyük önem arz etmektedir. Çocuk gelişimi uzmanları, annelerin gelişimsel endişelerine yönelik uygulamalar yapma açısından en uygun meslek elemanlarıdır.
- Annelerin gelişimsel endişelerini gidermek amacıyla, standart sağlık takibi sürecine eşlik eden gelişimsel değerlendirme, izlem ve destek uygulamalarına mutlaka yer verilmelidir.
- Prematüre bebeklere yönelik tıbbi ve gelişimsel değerlendirme, izlem ve destek çalışmaları yanı sıra annelerin de ruh sağlığı ve destek ihtiyaçları mutlaka değerlendirilmeli ve uygun destekler verilmelidir.
- Doğumdan itibaren ilk üç yıl içerisinde gerçekleştirilecek uygulamalarda mutlaka ev ziyaretlerine de yer verilmelidir. Bu ev ziyaretlerinde annelerin, bebeğin sağlığı ve gelişimiyle ilgili endişelerini gidermeye yönelik bilgilendirmelerin ve uygulamaların yapılması önerilmektedir.
- Prematüre bebek annelerini desteklemek amacıyla yapılacak uygulamalarda, eş ve diğer aile üyelerini içeren yakın çevreye yönelik bilgilendirme çalışmalarının yapılması önerilmektedir. Bunun, annelerin yaşadığı ötekileşme hissini minimum düzeye indirme açısından faydalı olacağı düşünülmektedir. Buna ek olarak, prematüreliliğin bebekler ve aileleri açısından getirdiği risk faktörlerine yönelik toplumsal farkındalığı arttıracak bilgilendirmelerin yapılması da önerilmektedir.
- Sonuç olarak; annelerin bu tez kapsamında ele alınan deneyimleri, ülkemizde prematüre bebekleri ve ailelerini kapsayan bütüncül ve aile merkezli yaklaşımı benimseyen bir erken müdahale sistemine gereksinim olduğunu ortaya koymaktadır.

6.1. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma sonuçları, ülkemizdeki prematüre bebek annelerinin tümüne genellenebilir özellikte değildir. Ancak, çok sayıda annenin deneyimlerini içermesi açısından zengin veriler üzerinden sonuçlara ulaşılmıştır.

Araştırma kapsamında, yalnızca annelerin deneyimleri ele alınmıştır.

Veri kaynaklarından olan Facebook grubunun yapısı gereği, bu gruptaki annelerin tüm demografik bilgilerine erişmek mümkün olmamıştır.

7. KAYNAKLAR

1. Dünya Sağlık Örgütü. Child mortality (under 5 years) [İnternet]. 2022 [Erişim tarihi: 12 Mayıs 2023]. Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/levels-and-trends-in-child-under-5-mortality-in-2020>
2. Dünya Sağlık Örgütü. Newborn mortality [İnternet]. 2022 [Erişim tarihi: 12 Mayıs 2023]. Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/levels-and-trends-in-child-mortality-report-2021>
3. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Canlı doğumlarda prematüre doğum oranları [İnternet]. 2022. [Erişim tarihi: 12 Mayıs 2023]. Erişim adresi: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk_ergen_db/dokumanlar/istatistikler/prem.pdf
4. Frey HA, Klebanoff MA. The epidemiology, etiology, and costs of preterm birth. *Semin Fetal Neonatal Med.* 2016;21(2):68-73.
5. Petrou S, Khan K. Economic costs associated with moderate and late preterm birth: primary and secondary evidence. *Semin Fetal Neonatal Med.* 2012;17(3):170-8.
6. Adama EA, Bayes S, Sundin D. Parents' experiences of caring for preterm infants after discharge from Neonatal Intensive Care Unit: a meta-synthesis of the literature. *Journal of Neonatal Nursing.* 2016;22(1):27-51.
7. Boykova M. Transition from hospital to home in parents of preterm infants. *Journal of Perinatal and Neonatal Nursing.* 2016;30(4):327-48.
8. Murdoch MR, Franck LS. Gaining confidence and perspective: a phenomenological study of mothers' lived experiences caring for infants at home after neonatal unit discharge. *J Adv Nurs.* 2012;68(9):2008-20.
9. Phillips-Pula L, Pickler R, McGrath JM, ve ark. Caring for a preterm infant at home: a mother's perspective. *Journal of Perinatal and Neonatal Nursing.* 2013;27(4):335-44.
10. Bozkurt O, Eras Z, Sari FN, ve ark. Does maternal psychological distress affect neurodevelopmental outcomes of preterm infants at a gestational age of ≤ 32 weeks. *Early Hum Dev.* 2017;104:27-31.
11. Butti N, Montiroso R, Borgatti R, ve ark. Maternal sensitivity is associated with configural processing of infant's cues in preterm and full-term mothers. *Early Hum Dev.* 2018;125:35-45.
12. Dimitrova N, Turpin H, Borghini A, ve ark. Perinatal stress moderates the link between early and later emotional skills in very preterm-born children: an 11-year-long longitudinal study. *Early Hum Dev.* 2018;121:8-14.
13. Gray PH, Edwards DM, Gibbons K. Parenting stress trajectories in mothers of very preterm infants to 2 years. *Archives of Disease in Childhood-Fetal and Neonatal Edition.* 2018;103(1):43-8.

14. Pace CC, Anderson PJ, Lee KJ, ve ark. Posttraumatic stress symptoms in mothers and fathers of very preterm infants over the first 2 years. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*. 2020;41(8):612-8.
15. Koutra K, Chatzi L, Bagkeris M, ve ark. Antenatal and postnatal maternal mental health as determinants of infant neurodevelopment at 18 months of age in a mother-child cohort (Rhea Study) in Crete, Greece. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2013;48(8):1335-45.
16. Grace SL, Evindar A, Stewart DE. The effect of postpartum depression on child cognitive development and behavior: A review and critical analysis of the literature. *Arch Womens Ment Health*. 2003;6:263-74.
17. Blencowe H, Cousens S, Oestergaard MZ, ve ark. National, regional, and worldwide estimates of preterm birth rates in the year 2010 with time trends since 1990 for selected countries: a systematic analysis and implications. *The Lancet*. 2012;379(9832):2162-72.
18. Dünya Sağlık Örgütü. Preterm birth [Internet]. 2023 [Erişim tarihi: 18 Mayıs 2023]. Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
19. Martin JA, Hamilton BE, Osterman MJK, ve ark. Births: final data for 2013. *National Vital Statistics Reports*. 2015;64(1):1-65.
20. Delnord M, Zeitlin J. Epidemiology of late preterm and early term births-an international perspective. *Semin Fetal Neonatal Med*. 2019;24(1):3-10.
21. Alexander GR, Slay M. Prematurity at birth: trends, racial disparities, and epidemiology. *Ment Retard Dev Disabil Res Rev*. 2002;8(4):215-20.
22. Li K, Poirier DJ. The roles of birth inputs and outputs in predicting health, behaviour and test scores in early childhood. *Stat Med*. 2003;22(22):3489-514.
23. Msall ME, Tremont MR. Measuring functional outcomes after prematurity: developmental impact of very low birth weight and extremely low birth weight status on childhood disability. *Ment Retard Dev Disabil Res Rev*. 2002;8(4):258-72.
24. Moster D, Lie RT, Markestad T. Long-term medical and social consequences of preterm birth. *New England Journal of Medicine*. 2008;359(3):262-73.
25. Saigal S, Doyle LW. An overview of mortality and sequelae of preterm birth from infancy to adulthood. *The Lancet*. 2008;371(9608):261-9.
26. Marlow N. Neurocognitive outcome after very preterm birth. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed*. 2004;89:224-8.
27. Johnson S, Hennessy E, Smith R, ve ark. Academic attainment and special educational needs in extremely preterm children at 11 years of age: the EPICure study. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed*. 2009;94:283-9.
28. Petrini JR, Dias T, McCormick MC, ve ark. Increased risk of adverse neurological development for late preterm infants. *Journal of Pediatrics*. 2009;154(2): 169-176.

29. Blencowe H, Lee AC, Cousens S, ve ark. Preterm birth–associated neurodevelopmental impairment estimates at regional and global level for 2010. *2013;74(s1):17-34.*
30. Anderson P, Doyle LW, and the Victorian Infant Collaborative Study Group. Neurobehavioral outcomes of school-age children born extremely low birth weight or very preterm in the 1990s. *JAMA. 2003;289(24):3264-72.*
31. Jones KM, Champion PR, Woodward LJ. Social competence of preschool children born very preterm. *Early Hum Dev. 2013;89(10):795-802.*
32. Yang S, Platt RW, Kramer MS. Original contribution variation in child cognitive ability by week of gestation among healthy term births. *Am J Epidemiol. 2010;171(4):399-406.*
33. Bhutta AT, Cleves MA, Casey PH, ve ark. Cognitive and behavioral outcomes of school-aged children who were born preterm: a meta-analysis. *JAMA. 2002;288(6):728-37.*
34. Loe IM, Lee ES, Luna B, ve ark. Behavior problems of 9-16year old preterm children: biological, sociodemographic, and intellectual contributions. *Early Hum Dev. 2011;87(4):247-52.*
35. Moore T, Hennessy EM, Myles J, ve ark. Neurological and developmental outcome in extremely preterm children born in England in 1995 and 2006: the EPICure studies. *BMJ. 2012;345(e7961):1-13.*
36. Wood NS, Marlow N, Costeloe K, ve ark. Neurologic and developmental disability after extremely preterm birth. *N Engl J Med. 2000;343(6):378-84.*
37. Marret S, Ancel PY, Marpeau L, ve ark. Neonatal and 5-year outcomes after birth at 30-34 weeks of gestation. *Obstetrics and Gynecology. 2007;110(1):72-80.*
38. Johnson S, Matthews R, Draper ES, ve ark. Early emergence of delayed social competence in infants born late and moderately preterm. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics. 2015;36(9):690-9.*
39. Stoll BJ, Hansen NI, Bell EF, ve ark. Neonatal outcomes of extremely preterm infants from the NICHD neonatal research network. *Pediatrics. 2010;126(3):443-56.*
40. Cheong JL, Doyle LW, Burnett AC, ve ark. Association between moderate and late preterm birth and neurodevelopment and social-emotional development at age 2 years. *JAMA Pediatr. 2017;171(4):e164805-e164805.*
41. Johnson S, Matthews R, Draper ES, ve ark. Eating difficulties in children born late and moderately preterm at 2 y of age: a prospective population-based cohort study. *American Journal of Clinical Nutrition. 2016;103(2):406-14.*
42. Raju TNK, Higgins RD, Stark AR, ve ark. Optimizing care and outcome for late-preterm (near-term) infants: a summary of the workshop sponsored by the National Institute of Child Health and Human Development. *Pediatrics. 2006;118(3):1207-14.*

43. Baía I, Amorim M, Silva S, ve ark. Parenting very preterm infants and stress in Neonatal Intensive Care Units. *Early Hum Dev.* 2016;101:3-9.
44. Forcada-Guex M, Borghini A, Pierrehumbert B, ve ark. Prematurity, maternal posttraumatic stress and consequences on the mother-infant relationship. *Early Hum Dev.* 2011;87(1):21-6.
45. Gray PH, Edwards DM, O'Callaghan MJ, ve ark. Parenting stress in mothers of very preterm infants-influence of development, temperament and maternal depression. *Early Hum Dev.* 2013;89(9):625-9.
46. Howe TH, Sheu CF, Wang TN, ve ark. Parenting stress in families with very low birth weight preterm infants in early infancy. *Res Dev Disabil.* 2014;35(7):1748-56.
47. Gonçalves JL, Fuertes M, Alves MJ, ve ark. Maternal pre and perinatal experiences with their full-term, preterm and very preterm newborns. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2020;20(1):1-16.
48. Arnold L, Sawyer A, Rabe H, ve ark. Parents' first moments with their very preterm babies: a qualitative study. *BMJ Open.* 2013;3(4):1-7.
49. Malakouti J, Jabraeeli M, Valizadeh S, ve ark. Mothers' experience of having a preterm infant in the Neonatal Intensive Care Unit, a phenomenological study. *Iran J Crit Care Nurs.* 2013;2013(4):172-81.
50. Abuidhail J, Al-Motlaq M, Mrayan L, ve ark. The lived experience of Jordanian parents in a neonatal intensive care unit: a phenomenological study. *Journal of Nursing Research.* 01 Nisan 2017;25(2):156-62.
51. Balacan Z, Karaçam Z, Güneş Öztürk G. Ebeveynlerin prematüre bebeğe sahip olmaya ilişkin deneyim ve gereksinimleri. *EGEHFD.* 2020;36(3):133-44.
52. Baum N, Weidberg Z, Osher Y, ve ark. No longer pregnant, not yet a mother: giving birth prematurely to a very-low-birth-weight baby. *Qual Health Res.* 2012;22(5):595-606.
53. Eryürük D, Başdaş Ö, Korkmaz Z, ve ark. Prematüre bebek annelerinin YYBÜ deneyimleri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi.* 2021;8(2):196-202.
54. Hall EOC, Kronborg H, Aagaard H, ve ark. The journey towards motherhood after a very preterm birth: mothers' experiences in hospital and after home-coming. *Journal of Neonatal Nursing.* 2013;19(3):109-13.
55. Lindberg B, Öhrling K. Experiences of having a prematurely born infant from the perspective of mothers in northern Sweden. *Int J Circumpolar Health.* 2008;67(5):461-71.
56. Obeidat H, Callister L, Obeidat H, ve ark. The lived experience of Jordanian mothers with a preterm infant in the neonatal intensive care unit. *J Neonatal Perinatal Med.* 2011;4(2):137-45.
57. Watson G. Parental liminality: a way of understanding the early experiences of parents who have a very preterm infant. *J Clin Nurs.* 2011;20(9-10):1462-71.

58. Aagaard H, Hall EOC. Mothers' experiences of having a preterm infant in the Neonatal Care Unit: a meta-synthesis. *J Pediatr Nurs*. 2008;23(3):e26-36.
59. Gibbs D, Boshoff K, Stanley M. Becoming the parent of a preterm infant: a meta-ethnographic synthesis. *British Journal of Occupational Therapy*. 2015;78(8):475-87.
60. Amorim M, Alves E, Kelly-Irving M, ve ark. Needs of parents of very preterm infants in Neonatal Intensive Care Units: a mixed methods study. *Intensive Crit Care Nurs*. 2019;54(2019):88-95.
61. Souza NL de, Pinheiro-Fernandes AC, Clara-Costa Í do C, ve ark. Domestic maternal experience with preterm newborn children. *Revista de Salud Pública*. 2010;12(3):356-67.
62. Griffin JB, Pickler RH. Hospital-to-home transition of mothers of preterm infants. *MCN The American Journal of Maternal/Child Nursing*. Temmuz 2011;36(4):252-7.
63. Provenzi L, Barello S, Fumagalli M, ve ark. A comparison of maternal and paternal experiences of becoming parents of a very preterm infant. *JOGNN - Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*. 2016;45(4):528-41.
64. Jackson K, Ternstedt BM, Schollin J. From alienation to familiarity: experiences of mothers and fathers of preterm infants. *J Adv Nurs*. 2003;43(2):120-9.
65. Pisoni C, Spairani S, Manzoni F, ve ark. Depressive symptoms and maternal psychological distress during early infancy: a pilot study in preterm as compared with term mother–infant dyads. *J Affect Disord*. 2019;257(2019):470-6.
66. Treyvaud K, Lee KJ, Doyle LW, ve ark. Very preterm birth influences parental mental health and family outcomes seven years after birth. *Journal of Pediatrics*. 2014;164(3):515-21.
67. Garel M, Dardennes M, Blondel B. Mothers' psychological distress 1 year after very preterm childbirth. Results of the epipage qualitative study. *Child Care Health Dev*. 2007;33(2):137-43.
68. Huhtala M, Korja R, Lehtonen L, ve ark. Associations between parental psychological well-being and socio-emotional development in 5-year-old preterm children. *Early Hum Dev*. 2014;90(3):119-24.
69. Neri E, Agostini F, Baldoni F, ve ark. Preterm infant development, maternal distress and sensitivity: the influence of severity of birth weight. *Early Hum Dev*. 2017;106-107:19-24.
70. Feeley N, Zelkowitz P, Cormier C, ve ark. Posttraumatic stress among mothers of very low birthweight infants at 6 months after discharge from the neonatal intensive care unit. *Applied Nursing Research*. 2011;24(2):114-7.
71. Heermann JA, Wilson ME, Wilhelm PA. Mothers in the NICU: outsider to partner. *Pediatr Nurs*. 2005;31(3):176-82.

72. Holditch-Davis D, Miles MS. Mothers' stories about their experiences in the Neonatal Intensive Care Unit. *Neonatal Network*. 2000;19(3):13-21.
73. Lilliesköld S, Zwedberg S, Linnér A, Jonas W. Parents' experiences of immediate skin-to-skin contact after the birth of their very preterm neonates. *JOGNN - Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*. 2022;51(1):53-64.
74. Wilson C, Cook C. Ambiguous loss and post-traumatic growth: experiences of mothers whose school-aged children were born extremely prematurely. *J Clin Nurs*. 2018;27(7-8):e1627-39.
75. Emmanuel CJ, Knafelz KA, Docherty SL, ve ark. Caregivers' perception of the role of the socio-environment on their extremely preterm child's well-being. *J Pediatr Nurs*. 2022;66:36-43.
76. Taştekin E, Bayhan P. Living with a birthmark: phenomenology of prematurity for mothers in Turkey. *J Pediatr Nurs*. 2023;69(2023):77-85.
77. Danerek M, Dykes AK. A theoretical model of parents' experiences of threat of preterm birth in Sweden. *Midwifery*. 2008;24(4):416-24.
78. Flacking R, Ewald U, Nyqvist KH, ve ark. Trustful bonds: a key to "becoming a mother" and to reciprocal breastfeeding. Stories of mothers of very preterm infants at a neonatal unit. *Soc Sci Med*. 2006;62(1):70-80.
79. Boni L, Gradellini C, Miari M, ve ark. How parents and health professionals experience prematurity in an Italian neonatal intensive care: a grounded theory study. *J Pediatr Nurs*. 2022;67(2022):e172-9.
80. Alinejad-Naeini M, Shoghi M, Peyrovi H. Exploration of the process of maternal role attainment in Iranian mothers with preterm neonate: a grounded theory. *J Hum Behav Soc Environ*. 2023;33(1):44-63.
81. Isaacs KB. A grounded theory model of mother role development while in the neonatal intensive care unit [Doktora tezi]. Ankara: University of Kentucky; 2013.
82. Alinejad-Naeini M, Peyrovi H, Shoghi M. Emotional disorganization: the prominent experience of Iranian mothers with preterm neonate: a qualitative study. *Health Care Women Int*. 2021;42(4-6):815-35.
83. Alinejad-Naeini M, Peyrovi H, Shoghi M. Self-reinforcement: coping strategies of Iranian mothers with preterm neonate during maternal role attainment in NICU; a qualitative study. *Midwifery*. 2021;101(2021):1-7.
84. Chang Lee SN, Long A, Boore J. Taiwanese women's experiences of becoming a mother to a very-low-birth-weight preterm infant: a grounded theory study. *Int J Nurs Stud*. 2009;46(3):326-36.
85. Orapiriyakul R, Jirapaet V, Rodcumdee B. Struggling to get connected: the process of maternal attachment to the preterm infant in the neonatal intensive care unit. *Thai J Nurs Res*. 2007;11(4):251-64.

86. Sitanon T. Thai parents' experiences of parenting preterm infants during hospitalization in the neonatal intensive care unit [Doktora tezi]. Washington: University of Washington; 2009.
87. Alinejad-Naeini M, Peyrovi H, Shoghi M. Childbearing culture: a prominent context in the process of maternal role attainment in Iranian mothers with preterm neonates. *J Biosoc Sci.* 2022;54(6):1035-46.
88. Sankey JJ, Brennan S. Living with difference: caring for a premature baby at home. *Collegian.* 2001;8(2):10-8.
89. Killam L. Research terminology simplified: paradigms, axiology, ontology, epistemology and methodology. Sudbury: Author; 2013.
90. Scotland J. Exploring the philosophical underpinnings of research: relating ontology and epistemology to the methodology and methods of the scientific, interpretive, and critical research paradigms. *English Language Teaching.* 2012;5(9):9-16.
91. Guba EG, Lincoln YS. Competing paradigms in qualitative research. İçinde: Denzin N, Lincoln Y, editörler. *Handbook of qualitative research.* Thousand Oaks: Sage, 1994; s. 105-17.
92. Creswell JW. *Research design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches.* 3. bs. Thousand Oaks: SAGE; 2009.
93. Junjie M, Yingxin M. The discussions of positivism and interpretivism. *Global Academic Journal of Humanities and Social Sciences.* 2022;4(1):10-4.
94. Burns M, Bally J, Burles M, ve ark. Constructivist grounded theory or interpretive phenomenology? Methodological choices within specific study contexts. *Int J Qual Methods.* 2022;21:1-13.
95. Van Der Walt JL. Interpretivism-constructivism as a research method in the humanities and social sciences-more to it than meets the eye. *International Journal of Philosophy.* 2020;8(1):2333-5769.
96. Glaser BG, Strauss AL. *The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research.* Hawthorne: Aldine de Gruyter; 1967.
97. Charmaz K. *Constructing grounded theory . 2. bs.* SAGE; 2014.
98. Charmaz K. *Constructing grounded theory: a practical guide through qualitative analysis.* London: SAGE; 2006.
99. Glaser BG. *Theoretical sensitivity.* Mill Valley: Sociology Press; 1978.
100. Strauss A. *Qualitative research for social scientists.* Cambridge: Cambridge University Press; 1987.
101. Strauss A, Corbin J. *Basics of qualitative research: techniques and procedures for developing grounded theory.* Thousand Oaks: SAGE; 1998.
102. Strauss AL, Corbin J. *Basics of qualitative research: grounded theory procedures and techniques.* Newbury Park: SAGE; 1990.
103. Kenny M, Fourie R. Tracing the history of grounded theory methodology: from formation to fragmentation. *Qualitative Report.* 2014;19(52):1-9.

104. Niasse N. Limiting misleading ideas about the history of grounded theory methodology. Regular Article International Journal of Qualitative Methods. 2023;22:1-9.
105. Clarke AE. Situational analysis: grounded theory after the postmodern turn. Thousand Oaks: SAGE; 2005.
106. Wuest J, Merrit-Grey M. Feminist grounded theory revisited. İçinde: Using grounded theory in nursing. New York: Springer; 2001. s. 159-76.
107. Glaser BG. Basics of grounded theory: emergence vs. forcing. Mill Valley: Sociology Press; 1992.
108. Glaser BG. The future of grounded theory. Qual Health Res. 1999;9(6):836-45.
109. Glaser BG. The grounded theory perspective III: theoretical coding. Mill Valley: The Sociology Press; 2005.
110. Åge LJ. Grounded theory methodology: positivism, hermeneutics, and pragmatism. The Qualitative Report. 2011;16(6):1599-615.
111. Belgrave LL, Seide K. Grounded theory methodology: principles and practices. İçinde: Handbook of research methods in health social sciences. Singapore: Springer; 2019. s. 299-316.
112. Bryant A, Charmaz K. Grounded theory in historical perspective: an epistemological account. İçinde: The SAGE handbook of grounded theory. London: SAGE; 2007. s. 31-57.
113. Urquhart C. Grounded theory for qualitative research: a practical guide. London: SAGE; 2013.
114. Charmaz K, Belgrave LL. Qualitative interviewing and grounded theory analysis. İçinde: Gubrium JF, Holstein JA, Marvasti AB, McKinney KD, editörler. The sage handbook of interview research: The complexity of the craft. 2. bs Los Angeles: SAGE; 2012. s. 347-65.
115. Engward H. Understanding grounded theory. Nursing Standard. 2013;28(7):37-41.
116. Clark DM, Ehlers A. Posttraumatic stress disorder: from cognitive theory to therapy. İçinde: Leahy RL, editör. Contemporary cognitive therapy: Theory, research, and practice. The Guilford Press; 2004. s. 141-60.
117. Ehlers A, Clark DM. A cognitive model of posttraumatic stress disorder. Behaviour Research and Therapy. 2000;38(4):319-45.
118. Tedeschi RG, Calhoun LG. Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence. Psychol Inq. 2004;15(1):1-18.
119. Ford JD, Courtois CA. Defining and understanding complex trauma and complex traumatic stress disorders. İçinde: Ford JD, Courtois CA, editörler. Treating complex traumatic stress disorders in adults: Scientific foundations and therapeutic models . 2. bs Guilford Press; 2020. s. 3-34.
120. Brewin CR, Holmes EA. Psychological theories of posttraumatic stress disorder. Clin Psychol Rev. 2003;23(3):339-76.

121. Franck LS, McNulty A, Alderdice F. The perinatal-neonatal care journey for parents of preterm infants. *Journal of Perinatal and Neonatal Nursing*. 2017;31(3):244-55.
122. Beebe B, Myers MM, Lee SH, ve ark. Family nurture intervention for preterm infants facilitates positive mother-infant face-to-face engagement at 4 months. *Dev Psychol*. 2018;54(11):1-47.
123. Blomqvist YT, Ågren J, Karlsson V. The Swedish approach to nurturing extremely preterm infants and their families: a nursing perspective. *Semin Perinatol*. 2022;46(1):1-5.
124. Dien R, Benzies KM, Zanoni P, Kurilova J. Alberta Family Integrated Care™ and Standard Care: a qualitative study of mothers' experiences of their journeying to home from the Neonatal Intensive Care Unit. *Glob Qual Nurs Res*. 2022;9:1-11.
125. He FB, Axelin A, Ahlqvist-Björkroth S, ve ark. Effectiveness of the Close Collaboration with Parents intervention on parent-infant closeness in NICU. *BMC Pediatr*. 2021;21(1):1-8.
126. Weber AM, Voos KC, Bakas TM, ve ark. A clinical-academic partnership to develop a family management intervention for parents of preterm infants. *J Clin Nurs*. 2022;31(3-4):390-405.
127. Erduran B, Şengül &, Sözbir Y. Effects of intermittent kangaroo care on maternal attachment, postpartum depression of mothers with preterm infants. *J Reprod Infant Psychol*. 2022;2022:1-10.
128. Kurt F, Kucukoglu S, Ozdemir A, ve ark. The effect of kangaroo care on maternal attachment in preterm infants. *Niger J Clin Pract*. 2020;23(1):26-32.
129. Albayrak S, Büyükgönenç LA. The impact of family-centered care interventions on neonatal and parental outcomes in a Turkish hospital. *Collegian*. 2022;29(5):738-47.
130. Kadiroğlu T, Güdücü Tüfekçi F. Effect of infant care training on maternal bonding, motherhood self-efficacy, and self-confidence in mothers of preterm newborns. *Matern Child Health J*. 2022;26(1):131-8.
131. Zengin Akkus P, İter Bahadır E, Coskun A, ve ark. Family-centred service: perspectives of paediatric residents from a non-Western country. *Child Care Health Dev*. 2020;46(3):275-82.
132. Bayhan P. Yoğun bakımda erken müdahale: hayat bağım projesi. İçinde: 5. Ulusal Disiplinlerarası Erken Çocuklukta Müdahale Kongresi. 2020. s. 94.
133. Ahmann E. Family-centered care: shifting orientation. *Pediatr Nurs*. 01 Mart 1994;20(2):113-7.
134. Ahmann E, Dokken D. Strategies for encouraging patient/family member partnerships with the health care team. *Pediatr Nurs*. 2012;38(4):232-6.
135. Benzies KM, Magill-Evans JE, Hayden KA, ve ark. Key components of early intervention programs for preterm infants and their parents: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2013;13(1):1-15.

136. Granero-Molina J, Fernández Medina IM, Fernández-Sola C, ve ark. Experiences of mothers of extremely preterm infants after hospital discharge. *J Pediatr Nurs*. 2019;45(2019):e2-8.
137. Goyal NK, Teeters A, Ammerman RT. Home visiting and outcomes of preterm infants: a systematic review. *Pediatrics*. 2013;132(3):502-16.
138. Misund AR, Nerdrum P, Bråten S, ve ark. Long-term risk of mental health problems in women experiencing preterm birth: a longitudinal study of 29 mothers. *Ann Gen Psychiatry*. 2013;12(1):1-9.
139. Brelsford GM, Doheny KK, Nestler L. Parents' post-traumatic growth and spirituality post-neonatal intensive care unit discharge. *J Psychol Theol*. 2020;48(1):34-43.
140. Widding U, Hägglöf B, Farooqi A. Parents of preterm children narrate constructive aspects of their experiences. *J Clin Nurs*. 2019;28(21-22):4110-8.
141. Yamashita A, Isumi A, Fujiwara T. Online peer support and well-being of mothers and children: Systematic scoping review. *J Epidemiol*. 2022;32(2):61-8.

8. EKLER

EK-1: Etik Kurul İzni



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 16969557-1648

Konu :

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

Toplantı Tarihi : 07 EYLÜL 2021 SALI
Toplantı No : 2021/14
Proje No : GO 21/658(Değerlendirme Tarihi: 26.05.2021)
Karar No : 2021/14-12

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Gelişimi Bölümü öğretim üyelerinden Prof. Dr. Pınar BAYHAN'ın sorumlu araştırmacı olduğu, Ezgi TAŞTEKİN'in doktora tezi olan, GO 21/658 kayıt numaralı "*Prematüre Bebeğe Sahip Anne-Babaların Erken Müdahale Sistem Gereksinimlerinin Belirlenmesi: Bir Gömülü Teori Araştırması*" başlıklı proje önerisi araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, 08 Eylül 2021-08 Eylül 2023 tarihleri arasında geçerli olmak üzere etik açıdan **uygun bulunmuştur**. Çalışma tamamlandığında sonuçlarını içeren bir rapor örneğinin Etik Kurulumuza gönderilmesi gerekmektedir.

1. Prof. Dr. Ayşe Lale DOĞAN	(Başkan)	8. Doç. Dr. Betül Çelebi SALTIK	(Üye)
2. Prof. Dr. G. Burça AYDIN	(Üye)	9. Doç. Dr. Hande Güney DENİZ	(Üye)
3. Prof. Dr. M. Özgür UYANIK	(Üye)	10. Doç. Dr. Tolga YILDIRIM	(Üye)
4. Prof. Dr. Ayşe Kin İŞLER	(Üye)	11. Doç. Dr. Merve BATUK	(Üye)
5. Prof. Dr. Sibel PEHLIVAN	(Üye)	12. Doç. Dr. Gülten KOÇ	(Üye)
6. Doç. Dr. H. Tuna Çak ESEN	(Üye)	13. Dr. Öğr. Üyesi Müge DEMİR	(Üye)
7. Doç. Dr. Nüket Paksoy ERBAYDAR	(Üye)	İZİNLİ 14. Av. Serap MORALIOĞLU	(Üye)

EK-2: Bilgilendirilmiş Gönüllü Katılım Formu

Bilgilendirilmiş Gönüllü Katılım Formu

Saygıdeğer anneler,

Hacettepe Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Gelişimi Bölümü'nde araştırma görevlisi olarak görev yapmaktayım. Prof. Dr. Pınar Bayhan'ın yürütücüsü olduğu, risk altındaki çocuklara ve ebeveynlerine yönelik yaptığımız çalışma kapsamında 1-3 yaş arasında prematüre doğmuş bebeğe/çocuğa sahip annelerin deneyimlerini araştırmaktayız. Araştırma, annelerle telefonla görüşme yoluyla gerçekleştirilecektir ve bu görüşmenin ortalama bir saat sürmesi beklenmektedir.

Yapılacak olan bu görüşmede size prematüre bir bebeğe/çocuğa sahip olmaya ilişkin deneyimlerinize ilgili çeşitli sorular sorulacak ve yanıtlarınız ses kaydına alınacaktır. Çalışma kapsamında tüm bilgileriniz ve ses kayıtlarınız **gizli tutulacak** ve araştırmayı yürüten araştırmacılardan başka şahıslarla paylaşılmayacaktır. Verilerin toplanabilmesi için Hacettepe Üniversitesi Etik Kurul Komisyonu'ndan gerekli izin alınmıştır.

Araştırmaya
katılım tamamen gönüllülük esasına dayalıdır ve dilediğiniz zaman görüşmeyi sona erdirebilirsiniz. Görüşmeyi sona erdirmeniz durumunda, kayda alınan kısımlar derhal silinecektir. Aklınıza takılan herhangi bir soruyu sormaktan lütfen çekinmeyiniz. Katılmayı kabul ediyorsanız aşağıda araştırmaya katılmayı kabul ettiğinizi belirten bölümü, katılmayı kabul etmiyorsanız katılmayı kabul etmediğinizi belirten bölümü işaretlemeniz gerekmektedir. Araştırma sonuçlarıyla ilgili dilerseniz e-posta yoluyla bilgi alabilirsiniz.

Arş. Gör. Ezgi Taştekin
[]@gmail.com

* Zorunlu soruyu belirtir

Yukarıda kapsamı ve içeriği açıklanan çalışmaya; *

Katılmayı kabul ediyorum

Katılmayı kabul etmiyorum

Sizinle iletişime geçebileceğimiz telefon numaranızı lütfen yazınız. *

Yanıtınız _____

Sizinle iletişime geçebileceğimi mail adresinizi lütfen belirtiniz. *

Yanıtınız _____

Gönder

Formu temizle

Ek-3: Çalışma Grubunun Özelliklerine İlişkin Tablo

Tablo 8. 1. Çalışma grubuna ilişkin özellikler.

Anne	Anne										Çocuk					
	Şehir	Yaş	Çalışma durumu	Eğitim düzeyi	Doğum sayısı	Gebelik sayısı	Doğum haftası	Doğum öncesi komplikasyon	Doğumdan önce hastane yatışı	Danışmanlık/destek alma durumu	Cinsiyet	Doğum sırası	İkiz Doğum	Doğum ağırlığı (gr)	YYBÜ süresi (gün)	Yaş
G1	Ankara	41	✓	Lisans	2	2	25	✓	✓	SST*	Oğlan	2	X	800	93	36 ay
G2	Mersin	38	✓	Lisans üstü	1	1	25	X	✓	SST	Oğlan	1	X	850	72	36 ay
G3	İzmir	29		Ön lisans	1	1	32	X	X	SST	Kız	1	X	1855	24	24 ay (düz.)
G4	Ankara	31	✓	Lisans üstü	1	1	31	✓	✓	SST	Oğlan	1	X	800	26	18 ay (düz.)
G5	Ankara	39	X	Lisans	1	1	32	✓	✓	SST	Oğlan	1	X	2130	20	42 ay
G6	Zonguldak	36	X	Lise	2	2	30	X	X	SST	Oğlan	2	X	1600	20	24 ay (düz.)
G7**	İstanbul	31	✓	Lisans	1	1	28	X	X	SST, gelişimsel danışmanlık	Oğlan	1	✓	1080	48	18 ay (düz.)
G8	İstanbul	40	X	Lisans	2	2	31 29	X	X	SST	Kız	1	X	1680	28	48 ay
G9	Bursa	29	X	Ön lisans	1	3	29	✓	✓	SST, fizyoterapi desteği	Oğlan	2		1455	63	36 ay
											Oğlan	1	✓	1050	68	18 ay (düz.)
											Oğlan			1350	57	

*Standart sağlık takibi.

** İkizlerden birinin kaybı.

Tablo 8.1. (devamı)

Anne	Anne										Çocuk					
	Şehir	Yaş	Çalışma durumu	Eğitim düzeyi	Doğum sayısı	Gebelik sayısı	Doğum haftası	Doğum öncesi komplikasyon	Doğumdan önce hastane yatışı	Danışmanlık/destek alma	Cinsiyet	Doğum sırası	İkiz Doğum	Doğum ağırlığı (gr)	YYBÜ süresi (gün)	Yaş
Ü7	İstanbul	*	✓	Lisans	1	1	31	✓	✓	SST	Kız	1	✓	*	50	13 ay (düz.)
Ü9	İstanbul	*	X	*	1	10	29	X	X	SST, fizyoterapi desteği	Kız	1	X	1860	38	17 ay (düz.)
Ü18	Manisa	*	*	Lisans	2	2	30	X	X	SST	Oğlan	2	X	1480	75	27 ay
Ü25**	İzmir	*	X	*	3	3	28	✓	✓	SST	Oğlan	2	✓	820	93	4 yaş
Ü26	İstanbul	*	X	Lisans	2	2	29	X	X	SST	Kız	2	X	900	73	6 yaş
Ü27	*	*	*	*	*	*	34	*	*	SST	Oğlan	*	X	2300	*	30 ay
Ü30	*	*	*	*	2	2	29	*	*	SST	Oğlan	2	X	1000	*	5 yaş
Ü32	Gaziantep	*	*	*	2	2	35	*	*	SST	*	2	X	*	78	1 ay (düz.)
Ü34	Zonguldak	*	*	*	1	*	35	X	X	SST	Kız		X	1580	12	4 yaş

*Erişilemeyen bilgi.

** İkizlerden birinin kaybı.

Tablo 8.1. (devamı)

Anne	Anne										Çocuk					
	Şehir	Yaş	Çalışma durumu	Eğitim düzeyi	Doğum sayısı	Gebelik sayısı	Doğum haftası	Doğum öncesi komplikasyon	Doğumdan önce hastane yatışı	Danışmanlık/destek alma	Cinsiyet	Doğum sırası	İkiz Doğum	Doğum ağırlığı (gr)	YYBÜ süresi (gün)	Yaş
Ü37	Kahramanmaraş	*	*	*	1	*	28	*	*	*	Kız	1	X	700	*	5 ay (düz.)
Ü38	Bursa	*	*	*	2	2	36	*	*	SST	Kız	2	X	1300	17	6 ay (düz.)
Ü40	Eskişehir	*	*	*	1	*	30	*	*	SST	Kız	1	X	650	81	6 ay (düz.)
Ü42	İstanbul	*	*	*	*	*	26	*	*	SST, fizyoterapi desteği	Oğlan	*	X	700	*	4 yaş
Ü46	Ankara	*	*	Lisans	1	*	27	✓	✓	SST	Oğlan	1	X	1000	54	5 ay (düz.)
Ü47	Bursa	*	*	*	2	2	33	*	*	SST	Kız	2	X	*	30	16 ay (düz.)
Ü50	İzmir	*	*	*	2	2	23	✓	✓	SST	Oğlan	2	X	570	157	8 ay (düz.)
Ü54	İzmir	*	*	*	1	*	26	✓	✓	SST	Kız	1	X	900	117	2 ay (düz.)
Ü57	İstanbul	*	*	*	1	1	26	*	*	SST	*	1	X	*	90	8 ay (düz.)

*Erişilemeyen bilgi.

Tablo 8.1. (devamı)

Anne	Anne										Çocuk					
	Şehir	Yaş	Çalışma durumu	Eğitim düzeyi	Doğum sayısı	Gebelik sayısı	Doğum haftası	Doğum öncesi komplikasyon	Doğumdan önce hastane yatışı	Danışmanlık/destek alma	Cinsiyet	Doğum sırası	İkiz Doğum	Doğum ağırlığı (gr)	YYBÜ süresi (gün)	Yaş
Ü59**	*	*	*	*	*	*	26	✓	✓	*	*	*	*	*	*	12 ay (düz.)
Ü65	Muğla	*	*	Lise	2	2	28	*	*	SST	Kız	2	X	1000	74	7 ay (düz.)
Ü69	Mersin	*	*	*	1	*	35	X	X	SST	Kız	1	X	2800	14	YYBÜ
Ü71	Bursa	*	*	*	1	*	34	X	X	SST	Kız	1	X	1420	25	24 ay
Ü86	Sivas	*	X	*	1	1	24	X	X	SST	Oğlan	1	X	760	170	30 ay
Ü88	Bursa	*	*	Lise	2	2	28	*	*	*	*	2	X	*	*	*
Ü90	Diyarbakır	*	*	Ön lisans	2	2	28	*	*	SST	Oğlan	2	✓	850	66	1 ay (düz.)
Ü91	*	*	*	*	1	*	34	*	*	SST	Oğlan	1	✓	*	*	17 ay (düz.)
Ü93	Diyarbakır	*	*	Lise	*	*	24	*	*	SST	Oğlan	1	X	600	53	YYBÜ

*Erişilemeyen bilgi.

** İkizlerden birinin kaybı.

Tablo 8.1. (devamı)

Anne	Anne										Çocuk					
	Şehir	Yaş	Çalışma durumu	Eğitim düzeyi	Doğum sayısı	Gebelik sayısı	Doğum haftası	Doğum öncesi komplikasyon	Doğumdan önce hastane yatışı	Danışmanlık/destek alma	Cinsiyet	Doğum sırası	İkiz Doğum	Doğum ağırlığı (gr)	YYBÜ süresi (gün)	Yaş
Ü94	*	*	*	*	3	*	25	*	*	X	Oğlan	3		500	120	5 yaş
Ü97	İstanbul	*	*	Ön lisans	1	1	28	*	*	SST	Kız	1	✓	*	120	3 ay (düz.)
Ü98	Eskişehir	*	*	*	1	*	32	*	*	SST	Kız	1	✓	1500	*	18 ay (düz.)
Ü99	İstanbul	*	*	Lisans	1	*	31	*	*	SST	Oğlan	1	✓	1720	36	20 ay (düz.)
Ü101	Elazığ	*	*	*	1	*	25	*	*	SST	Kız	1	X	650	105	36 ay
Ü103	*	*	*	*	1	*	29	*	*	SST	Oğlan	1	X	980	64	24 ay
Ü104	Düzce	*	*	*	3	3	23	✓	✓	X	Oğlan	3	X	670	193	YYBÜ
Ü108	Muğla	*	✓	Lisans	1	*	23	X	X	SST	Kız	1	X	815	104	6 ay (düz.)
Ü109**	Düzce	*	*	*	1	*	23	*	*	X	Kız	1	✓	490	109	YYBÜ

*Erişilemeyen bilgi.

** İkizlerden birinin kaybı.

Tablo 8.1. (devamı)

Anne	Anne										Çocuk					
	Şehir	Yaş	Çalışma durumu	Eğitim düzeyi	Doğum sayısı	Gebelik sayısı	Doğum haftası	Doğum öncesi komplikasyon	Doğumdan önce hastane yatışı	Danışmanlık/destek alma	Cinsiyet	Doğum sırası	İkiz Doğum	Doğum ağırlığı (gr)	YYBÜ süresi (gün)	Yaş
Ü111	Trabzon	*	*	*	1	*	33	*	*	SST	Kız	1	✓	*	*	15 ay (düz.)
Ü120	*	*	*	*	1	*	32	*	*	SST	*	1	X	1500	30	1 gün (düz.)
Ü122	İstanbul	*	*	*	1	*	24	*	*	SST	Kız	1	X	860	180	30 ay
Ü126	*	*	*	*	2	2	32	*	*	SST	Kız	2	X	2200	35	6 ay (düz.)
Ü136	Denizli	*	✓	*	1	*	26	*	*	X	Oğlan	1	X	900	89	8 yaş
Ü151**	*	*	*	*	2	2	24	*	*	*	Oğlan	1	✓	930	90	5 yaş
Ü154**	*	*	*	*	1	*	27	*	*	SST	Oğlan	1	✓	1020	71	24 ay
Ü155	*	*	*	*	2	*	25	*	*	X	Kız	2	X	770	98	5 yaş
Ü158	Konya	*	*	*	2	2	25 32	*	*	X SST	Oğlan	1	✓	*	*	7 yaş
											Oğlan	2	X	1900	30	9 ay (düz.)

*Erişilemeyen bilgi.

** İkizlerden birinin kaybı.

Tablo 8.1. (devamı)

Anne	Anne										Çocuk					
	Şehir	Yaş	Çalışma durumu	Eğitim düzeyi	Doğum sayısı	Gebelik sayısı	Doğum haftası	Doğum öncesi komplikasyon	Doğumdan önce hastane yatışı	Danışmanlık/destek alma	Cinsiyet	Doğum sırası	İkiz Doğum	Doğum ağırlığı (gr)	YYBÜ süresi (gün)	Yaş
Ü161	Adana	*	*	*	2	2	27	*	*	SST	*	2	X	*	90	30 ay
Ü171	*	*	*	*	2	2	26	*	*	4-13 ay arası fizyoterapi desteği	Oğlan	2	X	830	*	7 yaş
Ü172	Bursa	*	*	*	2	2	27	*	*	SST	Kız	2	X	650	70	4 yaş
Ü177	*	*	*	*	1	*	32	*	*	X	Oğlan	1	X	1710	*	5 yaş
Ü179	İstanbul	*	*	*	1	*	30	X	X	SST	Oğlan Oğlan	1 1	✓	1090 1450	114	23 ay (düz.)
Ü181	*	30	*	*	1	*	27	*	*	SST, fizyoterapi desteği	Oğlan	1	X	1120	77	5 ay (düz.)
Ü206	Ankara	*	*	*	2	*	30	*	*	SST	Oğlan	2	X	*	*	19 ay (düz.)
Ü227	*	*	*	*	1	*	29	✓	✓	SST	Kız	1	X	*	59	36 ay
Ü230	*	*	*	*	3	3	31	*	*	SST	Kız	3	X	1400	37	7 ay (düz.)

*Erişilemeyen bilgi.

Tablo 8.1. (devamı)

Anne	Anne										Çocuk					
	Şehir	Yaş	Çalışma durumu	Eğitim düzeyi	Doğum sayısı	Gebelik sayısı	Doğum haftası	Doğum öncesi komplikasyon	Doğumdan önce hastane yatışı	Danışmanlık/destek alma	Cinsiyet	Doğum sırası	İkiz Doğum	Doğum ağırlığı (gr)	YYBÜ süresi (gün)	Yaş
Ü236	İstanbul	*	*	*	1	*	23	*	*	SST	Kız	1	X	590	172	7 yaş
Ü238	*	*	*	*	*	*	23	*	*	SST	Kız	*	X	550	125	8 ay (düz.)
Ü240	*	*	*	*	2	2	31	*	*	X	Kız	2	X	1700	73	YYBÜ
Ü244	*	*	*	*	1	*	31	*	*	SST	Oğlan	1	X	1600	*	24 ay
Ü245	Antalya	*	*	*	2	2	30	*	*	SST	Kız	2	X	860	*	15 ay (düz.)
Ü246	İstanbul	*	*	*	2	2	34	*	*	X	Oğlan	2	X	2000	*	12ay (düz.)
Ü247	Afyonkarahisar	*	*	*	*	*	27	*	*	SST	Kız	*	X	880	90	24 ay
Ü250	İstanbul	*	*	Lisans	1	*	24	*	*	SST	Oğlan	1	X	735	185	5 yaş
Ü251	İzmir	35	*	*	1	*	33	*	*	SST	Kız Oğlan	1	✓	610 2020	123 23	42 ay

*Erişilemeyen bilgi.

Tablo 8.1. (devamı)

Anne	Anne										Çocuk					
	Şehir	Yaş	Çalışma durumu	Eğitim düzeyi	Doğum sayısı	Gebelik sayısı	Doğum haftası	Doğum öncesi komplikasyon	Doğumdan önce hastane yatışı	Danışmanlık/destek alma	Cinsiyet	Doğum sırası	İkiz Doğum	Doğum ağırlığı (gr)	YYBÜ süresi (gün)	Yaş
Ü254	*	*	*	*	2	2	31	*	*	SST	Oğlan	1	X	1450	44	5 ay (düz.)
Ü257	*	*	*	*	2	2	30	*	*	SST	Oğlan Kız	2	✓	1700 1860	30	14 ay (düz.)
Ü258	*	*	*	*	2	2	31	*	*	SST	Kız	1	X	1595	25	12 ay (düz.)
Ü259	Ankara	*	*	*	1	*	31	*	*	SST	Oğlan Oğlan	1	✓	1410 1540	47 35	5 ay (düz.)
Ü260	*	*	*	*	1	*	31	*	*	*	Kız	1	X	*	*	12 ay (düz.)
Ü261	*	*	*	*	4	4	29	*	*	SST	Kız	4	X	890	*	7 ay (düz.)
Ü263	Aydın	*	*	Ön lisans	2	2	29	X	X	SST	Oğlan	2	X	920	79	7 ay (düz.)
Ü264	*	*	*	*	2	2	27 36	*	*	X SST	Oğlan Kız	1 2	X	1800 2200	*	11 yaş 6 ay (düz.)
Ü265	İzmir	*	*	*	2	2	28	*	*	SST	Kız	1	X	1270	63	12 ay (düz.)

*Erişilemeyen bilgi.

Tablo 8.1. (devamı)

Anne	Anne										Çocuk					
	Şehir	Yaş	Çalışma durumu	Eğitim düzeyi	Doğum sayısı	Gebelik sayısı	Doğum haftası	Doğum öncesi komplikasyon	Doğumdan önce hastane yatışı	Danışmanlık/destek alma	Cinsiyet	Doğum sırası	İkiz Doğum	Doğum ağırlığı (gr)	YYBÜ süresi (gün)	Yaş
Ü267	Kütahya	*	*	Lisans	1	*	30	*	*	SST	Kız	1	X	1580	34	3 ay (düz.)
Ü268	İstanbul	*	*	*	1	*	26	*	*	SST	Oğlan	1	X	1200	65	14 ay (düz.)
Ü271	*	*	*	*	1	*	32	✓	✓	SST	Kız	1	X	*	11	4 yaş
Ü272	Hatay	*	*	*	1	*	29	*	*	SST, fizyoterapi desteği	Oğlan	1	X	*	*	19 ay (düz.)
Ü273	*	*	*	Lisans	1	*	32	*	*	SST	Kız	1	X	*	*	16 ay (düz.)
Ü274	Kırklareli	*	X	Lise	1	*	33	*	*	SST	Kız	1	X	*	*	11 ay (düz.)
Ü277	*	*	*	*	*	*	26	*	*	SST	Kız	1	X	750	*	2 ay (düz.)
Ü278	*	*	*	*	*	*	31	*	*	*	Kız	*	X	1320	*	30 ay
Ü281	Burdur	*	*	Lisans	*	*	27	*	*	SST	Oğlan	*	X	940	*	9 ay (düz.)

*Erişilemeyen bilgi.

Tablo 8.1. (devamı)

Anne	Anne										Çocuk					
	Şehir	Yaş	Çalışma durumu	Eğitim düzeyi	Doğum sayısı	Gebelik sayısı	Doğum haftası	Doğum öncesi komplikasyon	Doğumdan önce hastane yatışı	Danışmanlık/destek alma	Cinsiyet	Doğum sırası	İkiz Doğum	Doğum ağırlığı (gr)	YYBÜ süresi (gün)	Yaş
Ü282	Kocaeli	*	*	*	1	*	34	*	*	*	Oğlan	1	X	1300	21	5 yaş
Ü283	*	*	*	*	*	*	31	✓	X	SST	*	*	X	1400	*	15 ay (düz.)
Ü284	Ankara	*	*	Lisans	1	*	26	*	*	SST	Kız	1	X	*	114	5 ay (düz.)
Ü285	Kocaeli	*	*	*	1	*	25	*	*	SST	Oğlan Oğlan	1	✓	*	*	24 ay
Ü287	Bursa	*	✓	Lisans	1	*	26	*	*	X	Kız	1	X	910	220	14 yaş

*Erişilemeyen bilgi.

Ek-4: Dijital Makbuz**Dijital Makbuz**

Bu makbuz ödevinizin Turnitin'e ulaştığını bildirmektedir. Gönderiminize dair bilgiler şöyledir:

Gönderinizin ilk sayfası aşağıda gönderilmektedir.

Gönderen: Ezgi Taştekin
Ödev başlığı: Ezgi Taştekin Doktora Tezi
Gönderi Başlığı: PREMATÜRE BEBEK ANNELERİNİN DENEYİMLERİNE İLİŞKİN Bİ...
Dosya adı: Tez-Ezgi.docx
Dosya boyutu: 3.83M
Sayfa sayısı: 181
Kelime sayısı: 39,736
Karakter sayısı: 261,412
Gönderim Tarihi: 31-May-2023 10:11ÖÖ (UTC+0300)
Gönderim Numarası: 2105836692



Ek-5: Orijinallik Raporu

Öğrencinin Adı Soyadı: Ezgi TAŞTEKİN

Dosyanın Toplam Sayfa Sayısı: 181

PREMATÜRE BEBEK ANNELERİNİN DENEYİMLERİNE İLİŞKİN BİR
GÖMÜLÜ TEORİ ÇALIŞMASI: UZUN ve ZORLUKLARLA DOLU BİR
YOLDA YÜRÜMEK

ORJİNALLİK RAPORU

3	3	0	2
%	%	%	%
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	%2
2	openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<%1
3	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	<%1
4	Submitted to Hacettepe University Öğrenci Ödevi	<%1
5	earsiv.anadolu.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
6	sourceforge.net İnternet Kaynağı	<%1
7	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	<%1
8	eprints.umk.ac.id İnternet Kaynağı	<%1

9. ÖZGEÇMİŞ