



*bilimname XXXVII, 2019/1, 1117-1153*  
Geliş Tarihi: 02.03.2019, Kabul Tarihi: 29.04.2019, Yayın Tarihi: 30.04.2019  
doi: <http://dx.doi.org/10.28949/bilimname.534685>

## YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE BEBEĞİ YATAN ANNELERİN DİNİ BAŞA ÇIKMA SÜREÇLERİ\*

© Zeynep MEREY<sup>a</sup>

© Ayşe ŞENTEPE LOKMANOĞLU<sup>b</sup>

### Öz

Bu araştırmanın temel amacı, bebeği farklı nedenlerle Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde (YYBÜ) yatmakta olan annelerin, yaşadıkları problemler ile nasıl başa çıkmaya çalıştıklarını, bu süreçte kullandıkları dini başa çıkma tarzlarını ve bunların etkilerini, manevi desteğe ihtiyaç duyup duymadıklarını tespit etmektir. Makalede, nitel araştırma yöntemi benimsenmiş, yarı yapılandırılmış mülakat tekniği uygulanmıştır. Araştırma, Kasım 2018-Aralık 2018 tarihleri arasında Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde bebekleri olan veya yeni taburcu olmuş, beş günden fazla yoğun bakımda kalan bebeklerin annelerinden oluşan 15 kişi ile yapılmıştır. Mülakatlar hastane içerisinde YYBÜ annelerinin kalması için yapılan “Anne Oteli”nde gerçekleştirilmiştir. Mülakat soruları, katılımcıların postpartum (doğum sonrası) dönemde oldukları dikkate alınarak hazırlanmış, onları daha fazla üzecek ve strese sokacak ifadelerden kaçınılmıştır. Elde edilen verilerin değerlendirilmesinde betimsel analiz yöntemi kullanılmıştır. Araştırmanın sonucuna göre katılımcıların çoğu yaşadıkları bu süreci stres yaratan bir olgu olarak algılamış ve bu durumla başa çıkmak için dini motiflerden yararlanmışlardır. Özellikle dua etmek, katılımcıların en çok başvurduğu olumlu dini başa çıkma unsuru olmuştur. Çoğunlukla bebekleri YYBÜ’de iken dua etme sıklıkları artmıştır. Bazı katılımcıların yaptıkları herhangi bir yanlış veya hatadan dolayı bu şekilde cezalandırıldıklarını düşündükleri bulgulararak, olumsuz dini başa çıkma yöntemlerini de kullandıkları ve bu annelerin stres düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. YYBÜ annelerinin bu süreçte eş ve ailelerinin desteğine her zamankinden daha fazla ihtiyaç duyduğu; konuşup, rahatlama, moral ve motivasyon isteklerinin olduğu; manevi desteğe ihtiyaç duydukları tespit edilmiştir.

\* Bu makale “*Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Annelerin Yaşadıkları Problemler ile Başa Çıkmasında Dinin Rolü*” adlı yüksek lisans tezinden üretilmiştir.

<sup>a</sup> Yüksek Lisans Öğrencisi, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, zeynepsehitoğlu@yahoo.com

<sup>b</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Sakarya Üniversitesi İlahiyat Fakültesi, asentepe@sakarya.edu.tr

**Anahtar kelimeler:** Din Psikolojisi, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, Başa Çıkma, Dini Başa Çıkma



## RELIGIOUS COPING PROCESSES OF MOTHERS IN THE NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT

The hospitalization of newborns to the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) is a stressful situation for parents. Mothers who imagine delivering a healthy baby may experience a crisis and undergo feelings of shock, anxiety and grief after giving birth to a premature baby, baby with congenital anomalies or baby with serious diseases, and have to endure self blame in most cases. Similar to mothers in the NICU, most people use coping mechanisms in the face of stressful situations. The way in which an individual handles stress is called coping. The role of religion in the coping process has gained much importance in recent years. Religious coping is defined as the use of beliefs in the process of problem solving and dealing with stress.

In this context, the main aim of this study is to explore how the mothers, who have newborns admitted to NICU for any reason, cope with the problems they encounter, to explain the religious coping strategies they use in this process, and to determine whether they need spiritual support in this situation...

*[The Extended Abstract is at the end of the article.]*



### Giriş

İnsan hayatının ilk yirmi sekizinci gününe kadar olan sürece “Yenidoğan Dönemi” denir. Bu dönem sağlık açısından riskli bir dönemdir (Konukbay & Arslan, 2011, s. 16). Yenidoğan dönemi bebeğin kapalı bir ortamdan açık bir ortama geçtiği, bu ortama uyum sağlamaya çalıştığı; bağımlı bir hayattan kurtulup aktif bir yaşama adım attığı ve tüm bu değişimlerin ani ve hızlı olduğu bir dönemdir (Gülcek, 2015, s. 4). Yenidoğan yoğun bakım üniteleri, stabil olmayan, sürekli hemşirelik bakımına ihtiyaç duyan, komplike cerrahi ya da ani girişime veya mekanik solumaya gereksinim duyan yenidoğanların bakımının verildiği ve sağlık ekibinin (yenidoğan uzmanı, yenidoğan pediatri uzmanı, yenidoğan hemşiresi) bulunduğu yerdir (Ergenekon, 2001). 1970’li yılların başında YYBÜ’ler kurulmaya başlanmış; bu gelişim bebeklerin, özellikle prematürelere, yaşam şansını artırmıştır (Erdeve, 2009, s. 199). YYBÜ’lerin, Amerika’da yapılan bir araştırmada son yirmi yılda bebek ölümlerini %40 oranında azalttığı tespit edilmiştir (Turan T. , 2004, s. 20). YYBÜ’ler genellikle kalabalık, gürültülü, ışıklı ve sıcak olup, ileri teknoloji aletleri ile

donatılmıştır. YYBÜ'de bebeği olan ailelerin bu olumsuzluklarla baş edebilmeleri, yaşadıkları duygusal dalgalanmaları atlatabilmeleri, bebeklerini kabullenmeleri, hayata uyum sağlamaları; aileye verilen planlı eğitim ve sosyal destekle sağlanabilmektedir (Er, 2006, s. 166).

Çelebioğlu (2004) anne ve babaların hastane ortamına yabancı olması, bebeğin hastalığının olumsuz sonuçlanabileceği endişesi, hayati tehlikesi ile ilgili yaşadıkları korku, alışık olmadıkları durumlarla karşılaşmaları ve kontrol kaybı hissetmeleri gibi nedenlerin kaygı oluşturduğunu saptamıştır. Yapılan bir araştırmada ailelerin bu süreçteki gereksinimlerinin en çok; bebeğe yakın olma, bebekle ilgili sık ve güvenilir bilgi alma, bakımına katılma, kaldıkları yerin YYBÜ'ye yakın olması, doğru tedaviyi aldığına güven duyma, ümit etme, hastane personeline inanma, dua etme ve ebeveyn ile konuşma gibi gereksinimler olduğu belirlenmiştir (Konukbay & Arslan, 2011, s. 17).

Anneler hastaneden çıktıktan uzun süre sonra bile, bu deneyimin hayatlarındaki en acı olaylardan biri olarak tanımlayabilmektedirler. Hatta araştırmalara göre annelerin birçoğunda posttravmatik (travma sonrası) stres sendromu ile karşılaşılabilen sonucuna varılmıştır (Erdeve, Atasay, Arsan, & Türmen, 2008, s. 105). Ayrıca yaşanan kaygı, üzüntü, stres, bebekten ayrılma, annenin postpartum<sup>1</sup> depresyon yaşama riskini artırmaktadır (Erdeve, Atasay, Arsan, & Türmen, 2008, s. 106).

Dolayısıyla anne ve baba için dünyaya gelmesini hasretle beklediği bebeğinin yoğun bakım ünitesine yatırılması kaygı verici bir olaydır. YYBÜ'ler genellikle kalabalıktır ve YYBÜ'lerde fazla sayıda teknolojik cihazlar bulunmaktadır. Bu ortam aile için çok yabancı bir ortamdır. (Erdeve, Atasay, Arsan, & Türmen, 2008, s. 15). Doğum sonrası için güzel hayaller kuran anne, sağlıklı doğmasını beklediği bebeğinin prematüre olması, doğumsal bir anomali ile dünyaya gelmesi, ağır bir hastalık geçirmesi vb. durumlarda bir kriz haline girip; şok, endişe, keder gibi duygular yaşamakta ve hatta kendini suçlama gibi problemlerle karşılaşabilmektedir (Gülcek, 2015, s. 1).

<sup>1</sup>Postpartum dönem, "doğum eylemi sona erdikten sonra başlayan, bütün sistemlerin gebelik öncesi durumlara döndükleri altı haftalık bir süreyi kapsayan" doğum sonrası dönem demektir (Ulusoy, 2010, s. 1). Gebelik döneminde annede anatomik ve fiziksel birçok değişiklik oluşur. Bu değişikliklerin gebelik öncesine dönme süresi 6-8 hafta olarak kabul edilir. Fiziksel değişimlerle birlikte anne, yeni roller ve sorumluluklar da üstlenir. Kadınların birçoğu gebelik ve doğuma bağlı oluşan psikolojik, sosyolojik ve fizyolojik değişimlere kolay uyum sağlamaktadır. Fakat bu değişimlere uyum sağlayamayan annelerde bazı duygusal problemlerle karşılaşabilmektedir. Postpartum dönemde ortaya çıkan bu duygusal sorunların sınırları çok net olmamakla birlikte, *annelik hüznü*, *postpartum depresyon*, *postpartum psikoz* olarak üç grupta ele alınmaktadır (Büyükkoca, 2001, s. 11).

Görüldüğü üzere anneler YYBÜ'ye bebeklerinin yatmasını stres ve kaygı yaratan bir durum olarak algılamaktadır (Turan & Başbakkal, 2006, s. 33). YYBÜ'deki anneler gibi, stres yaratan durumlarla karşılaştığında insanlar başa çıkma mekanizmalarına başvurmaktadır. Bireyin stres yaratan durum ve durumlar karşısında, olumsuz duyguları düzenlemek, kaybedilen anlamı ve kontrolü tekrar kazanmak için harcadığı çabaya başa çıkma denir (Folkman & Moskowitz, 2004, s. 747). Günümüzde başa çıkma sürecinde dinin etkisini ortaya koymaya çalışan araştırmalar önem kazanmaktadır. Dini başa çıkma, kişinin stresli hayat olayları karşısında, din ve maneviyattan kaynaklanan teknikleri kullanmasıdır (Ekşi, 2001, s. 14). Din, karşılaşılan olumsuz olayları inkar etmek yerine, bireyi o olayları yeni bir bakış açısıyla yorumlamaya yönlendirir (Pargament, Ano, & Wachholtz, 2013, s. 377; Pargament K. , 1997, s. 90). En genel ifadeyle dini başa çıkma olumlu ve olumsuz dini başa çıkma tarzı olarak iki kısımda ele alınmaktadır. Stresli durumda ibadet ve dua ile Allah'a yakın olmaya çalışma, sadaka verme, Allah'ın yanında olduğunu hissetme, Allah'tan af dileme, başkalarından dua isteme, din görevlisiyle konuşma, hayatta bir anlam bulunduğu inancı, yaşanan problemi imtihan olarak algılama, olumsuz durumların hayra yoran bir dini bakış açısıyla değerlendirilmesi vb. yaklaşımlar olumlu dini başa çıkma yöntemlerinden bazılarıdır. Allah'ın kendisini unuttuğunu düşünme, sevgisinden emin olamama, yüzeysel ve uğursuz bir dünya görüşü, Allah'a kızgın olma, yaptığı yanlışlar sonucu cezalandırıldığını düşünme vb. olumsuz dini başa çıkma yöntemleri olarak değerlendirilmektedir (Ayten, Göcen, Sevinç, & Öztürk, 2012; Pargment, 2005). Pargament'e (2005) göre din, başa çıkma ile pek çok şekilde etkileşim halindedir ve başa çıkma süreçlerini (değerlendirme, başa çıkma tarzları, sonuçlar vb.) etkileyebilmektedir. Pek çok çalışma olumlu dini başa çıkmanın psikolojik sağlık ile pozitif ilişkilerini ortaya koyarken; olumsuz dini başa çıkmanın psikolojik sağlık üzerinde negatif etkilerini ortaya koymaktadır (Pargament, Koenig, Tarakeshwar, & Hahn, 2004; Şentepe, 2009; Ekşi, 2001; Murat, 2018; Ayten, 2012; Karataş, 2018). Pargament (2013) ampirik çalışmaların büyük stres verici olaylarda insanlar için başa çıkma metotları geliştirmeleri açısından din ve maneviyatın önemli olduğunu belirtmekte ve özellikle bazı dini/manevi başa çıkma yöntemlerinin diğerlerinden daha etkili olduğuna da dikkat çekmektedir.

Türkiye'de yenidoğan dönemi ve yoğun bakımıyla alakalı sağlık bilimleri alanında birçok çalışma yapılmış olmasına rağmen, bebeği farklı nedenlerle YYBÜ'de yatmakta olan anneler üzerine yapılan sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır (Erdeve, Atasay, Arsan, & Türmen, 2008; Küçükkoğlu, Aytekin, & Gülhoş, 2015; Özdemir, 2010; Turan & Başbakkal, 2006; Gülcek, 2015). Bu çalışmalar annenin durumunu daha çok fizyolojik, psikolojik ve

sosyolojik boyutları ile ele almaktadır. Bu sınırlı çalışmalar içinde dini ve manevi boyutlar ihmal edilmiştir. Ülkemizde son zamanlarda farklı örneklem grupları (kanser hastaları, engelliler, engelli çocuğu olanlar, hasta yakınları, yaşlılar, şehit ve gazi yakınları, yas sürecinde olanlar, tüp bebek tedavisi gören kadınlar, boşanma vb.) üzerinde kullanılan dini başa çıkma tarzları ve ruh sağlığı üzerine etkileri ile ilgili yapılan çalışmalarda artış dikkati çekmektedir (Çifci, 2007; Kula, 2005; Karataş, 2018; Gürsu & Ay, 2018; Esen Ateş, 2018; Işık, 2016; Göcen, 2015; Baynal, 2018). Ancak hem din psikolojisi alında hem sağlık bilimleri hem de psikoloji alanlarında özellikle YYBÜ'de bebeği olan annelerin karşılaştıkları problemlerle dini başa çıkmanın etkisini inceleyen spesifik örnekleme çalışılan bir araştırma bulunmamaktadır.

Bu bağlamda nitel bir araştırma olarak tasarlanan bu araştırmanın temel amacı, bebeği farklı nedenlerle YYBÜ'de yatmakta olan annelerin, yaşadıkları problemlerle nasıl başa çıktıklarını, bu süreçte kullandıkları dini başa çıkma tarzlarını ve bunların etkilerini, manevi desteğe ihtiyaç duyup duymadıklarını tespit etmektir. Ayrıca çalışmada şu problemlerin cevabı aranacaktır:

YYBÜ'de bebeği yatmakta olan annelerin yaşadığı problemler ve gelecek endişeleri nelerdir? Yaşadıkları durumu algılama, anlamlandırma ve açıklama biçimleri nelerdir?

YYBÜ'de bebeği yatmakta olan anneler, bu süreç içerisinde yaşadıkları problemlerle ve stresli durumlarla başa çıkmada dini/manevi unsurları kullanmakta mıdır?

YYBÜ'de bebeği yatmakta olan anneler, dini başa çıkma tarzları kullanıyorlarsa, ne tür dini başa çıkma tarzlarına başvurduklarıdır? Olumlu/olumsuz dini başa çıkma tarzlarının ne gibi etkileri vardır?

Anneler, bu zor süreçte manevi desteğe ihtiyaç duymakta mıdır?

Çalışmanın bebeği YYBÜ'de bulunan annelerin karşılaştıkları problemlerle başa çıkmada dini ve manevi etkilerin anlaşılmasına; kadın aile sağlığı çalışmalarına katkı sağlaması beklenmektedir.

### **A. Metot**

Araştırmada yöntem olarak nitel yaklaşım benimsenmiştir. Veri toplama aracı olarak doküman incelemesi, gözlem ve mülakat kullanılmıştır. Araştırmamızda, bebeği YYBÜ'de olan annelerin karşılaştıkları bu durumla başa çıkmada dini yöntemlere ne kadar başvurduklarını tespit etmek için mülakat tekniği kullanılmıştır. Mülakat, iki veya daha fazla kişinin belli bir amaç etrafında yaptığı konuşmalardır. (Altunışık, Coşkun, Bayraktaroğlu, & Yıldırım, 2004, s. 82). Çalışmamızda mülakat tekniği olarak yarı yapılandırılmış görüşme tercih edilmiştir. Yarı yapılandırılmış görüşmede sorular belirli bir sıraya göre sorulur, ancak görüşmeciye konuşmanın

akışına göre yerlerini değiştirme imkânı tanınır. Genel hatlarıyla konudan ayrılmamak şartıyla, ek sorular sorulabilir. (Kaptan, 1995, s. 144-146; Yıldırım & Şimşek, 2003, s. 93-96). Mülakat ile yüz yüze, sözlü iletişim sağlandığından veri kaybı en aza indirilebilmektedir.

### 1. Veri Toplama Aracı, Süreci ve Analizi

Araştımda, veri toplama aracı olarak yarı yapılandırılmış mülakat tekniği kullanılmıştır. Mülakat soruları oluşturulmadan önce, bebekleri YYBÜ’de olan anneleri konu edinen araştırmalar incelenmiş, konuyla ilgili hemşirelik, sağlık ve psikoloji alanlarında yapılmış çalışmalar gözden geçirilmiştir. Alanda doğrudan annelerin dini ve manevi dünyalarına ait bir çalışma olmadığı görülmüştür. Bundan dolayı annelerin bu süreçte dini başa çıkma metotlarına ne sıklıkta başvurduklarını tespit etmek için, diğer dini başa çıkma çalışmalarından yararlanılmıştır. Annelerin postpartum dönemde olması göz önüne alınarak, onları daha fazla strese sokacak sorulardan kaçınılmıştır. Net, anlaşılır, açık uçlu ve yönlendirmekten kaçınan sorular hazırlanmıştır. Hazırlanan mülakat soruları alanında uzman olan araştırmacılara kontrol ettirilmiştir ve sorulara son hali verilmiştir. Mülakat sorularına geçilmeden önce annelere bilgilerin üçüncü kişilerle paylaşılmayacağına, ses kaydı alınacağına dair bilgi verilmiştir. Gönüllü annelere öncelikle “*Bilgilendirilmiş Onam Formu*” imzalatılıp, katılımcıları tanıtıcı bilgilerin olduğu “*Kişisel Bilgi Formu*” da doldurtulmuştur.

Araştırmacı (birinci yazar) Ocak 2017 tarihinden itibaren Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde manevi destek uzmanı olarak çalışmaktadır. Bu nedenle bebeği YYBÜ’de bulunan anneleri gözleme ve manevi destek uygulamasında bulunma fırsatı bulmuştur. Çalıştığı bölümler içinde en çok desteğe ihtiyaç duyulan birimlerden birinin YYBÜ’deki anneler olduğunu gözlemlemiştir. Araştırmacı çalışmasına başlamadan önce, bir süre hiç YYBÜ anne oteline gitmemiştir ve çalışmaya katılan annelere manevi destek uzmanı olduğunu belirtmemiştir. Böylece katılımcıların mülakatlar sırasında araştırmacının görevinden etkilenmemesini sağlamak hedeflenmiştir. Araştırmacı mülakatları tamamladıktan sonra araştırmaya katılan annelerin hepsiyle istisnasız görüşmüş ve mevcut durumlarıyla başa çıkmada yardımcı olabilmek adına manevi destek hizmeti vermiştir.

Araştırma yapılmadan önce Sakarya Üniversitesi Etik Kurul’dan ve Sakarya İl Sağlık Müdürlüğünden resmi izin alınmıştır. Araştırmanın yapıldığı Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde YYBÜ 30 yatak kapasiteli olup, prematüre bebekler, cerrahi operasyon geçirenler ve hasta yenidoğanlar tedavi edilmektedir. YYBÜ’lerin yanında bebeklerini emziren veya tedavisi tamamlanmış bebeklerin annelerinin eğitimleri için kalabileceği 5 yataklı Anne Otel odaları bulunmaktadır.

Araştırma Kasım 2018-Aralık 2018 tarihleri arasında Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anne Oteli'nde, bebekleri YYBÜ'de olan veya yeni taburcu olmuş, 5 günden fazla yoğun bakımda kalan bebeklerin annelerinden oluşan 15 kişi ile yapılmıştır. Mülakatlar araştırmaya katılmayı kabul eden anneler ile ses kaydı alınarak gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler her bir anne için yaklaşık 15-20 dk arası sürmüştür. Ses kaydı alınarak gerçekleştirilen mülakatlar, araştırmacı tarafından yazıya geçirilmiştir. Katılımcı annelerin adları gizli tutularak onun yerine her birine katılımcı numarası verilerek K1, K2, K3 vb şeklinde kodlama yapılmıştır. Sonraki süreçte mülakatlar betimsel analiz tekniği ile çözümlenmiş ve yorumlanmıştır. Yıldırım ve Şimşek'e (2003) göre betimsel analiz elde edilen bulguların okuyucuya özet olarak sunmayı amaçlayan, görüştüğü ve gözlemlediği kişilerin görüşlerini etkileyici bir şekilde yansıtmak için çokça direkt alıntılara yer veren bir veri analizi türüdür.

## **2. Araştırmanın Örnekleme ve Katılımcıların Nitelikleri**

Araştırma, Kasım 2018-Aralık 2018 tarihleri arasında Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi YYBÜ'de bebekleri olan (11 anne) veya yeni taburcu olmuş (4 anne), beş günden fazla yoğun bakımda kalan bebeklerin annelerinden oluşan 15 kişi ile yapılmıştır.

Annelerin demografik bilgilerine baktığımızda 6'sının 20-29 yaş arasında, 8'inin 30-39 yaş arasında, 1 kişinin de 40-45 yaş arasında olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların yaşları 22 ile 42 arasında değişmektedir ve yaş ortalaması 30'dur. Katılımcılardan 2'si ilkokul, 5'i ortaokul, 5'i lise, 3'ü üniversite mezunudur. 10 katılımcı herhangi bir işte çalışmadığını, 5 katılımcı ise çalıştığını belirtmiştir. Çalışan 5 katılımcının 2'si öğretmen, 1'i hemşire, 1'i memur, 1'i de garson olduğunu belirtmiştir. Ekonomik durumlarına 6 katılımcı iyi, 9 katılımcı orta yanıtını vermiştir.

Medeni durumları sorulan annelerin biri hariç diğerlerinin evli olduğu tespit edilmiştir. Kaç yıllık evli oldukları sorulduğunda 1-5 yıl arası 8 kişi, 6-10 yıl arası 2 kişi, 11-20 arasında 4 kişi, 1 tanesinin de boşanmış olduğu görülmüştür. Evlilik uyumlarını 11'i iyi, 3'ü orta olarak nitelemiş, eşinden boşanmış olan katılımcıya bu soru yöneltilmemiştir.

Katılımcılara gebeliklerinin planlı bir gebelik olup olmadığını sorduğumuzda 7'si planlı, 8'i plansız olduğunu belirtmiştir. Gebelik esnasında bir sağlık sorunu yaşayıp yaşamadıkları sorulduğunda, 9'u evet, 6'sı hayır yanıtını vermiştir. Sağlık sorunları yaşayanların ise erken doğum riskinin olması, preklampsi, plesentaprevia gibi rahatsızlıklar geçirdiklerini belirlenmiştir. Doğum şeklinin belirlenmesinde 10 anne sezaryen doğum, 5 anne vajinal doğum gerçekleştirdiğini belirtmiştir. Yoğun bakımdaki bebeğin kaçınıcı çocukları olduğu sorusuna, katılımcılardan 4'ü 1. çocuğu, 8'i 2.

çocuğu, 2'si 3. çocuğu, 1'i de 4. çocuğu olduğu yanıtını vermişlerdir.

Bebeklerinin YYBÜ'de kaç gündür kaldığına dair soruya 5-10 gün arası diyen katılımcılar 4 kişi, 11-20 gün diyen katılımcılar 4 kişi, 21-30 gün diyen katılımcıların 3 kişi, 31 gün ve üzeri diyen katılımcılar 4 kişidir. Emzirme durumları sorulduğunda katılımcıların 14'ü emzirebildiğini, 1 tanesi emziremediğini belirtmiştir. Emzirme durumlarını değerlendirirken, anne oteline emzirebilen annelerin çağırıldığı, araştırmanın da daha çok anne otelinde kalan anneler ile yapıldığı göz ardı edilmemelidir.

Katılımcılara bebeklerinin neden YYBÜ'de kaldıklarını sorduğumuzda 11 katılımcı "prematüre olduğu için" cevabını vermiştir. 3 katılımcı bebeklerinin sağlık problemlerinden dolayı yoğun bakıma alındığını belirtmiştir. 1 katılımcı da bebeğinin miladında doğmuş olmasına rağmen, gelişim geriliğinden dolayı yoğun bakımda bulunduğunu dile getirmiştir. Bir katılımcı ise bebeğinin yoğun bakım ünitesinde bulunma nedenini bilmediğini belirtmiştir.

## B. Bulgular ve Yorumları

Araştırmanın bu bölümünde bebekleri YYBÜ'de olan anneler ile yapılan mülakatlardan elde edilen bulgular betimsel analiz yöntemiyle ele alınarak değerlendirilmiştir.

### 1. Bebekleri Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Olan Annelerinin Yaşadıkları Problemler ve Geleceğe İlişkin Endişeleri

Çocuk sahibi olup, hayal edilen aile ortamını oluşturamama ve ebeveynlerin karakterlerinin üzerinde oluşan değişim çeşitli araştırmalarda yenidoğan yoğun bakım ailelerini en çok etkileyen faktör olarak ortaya konmuştur (Uludağ & Ünlüoğlu, 2012, s. 23). Bebekleri YYBÜ'de bulunan annelerin yaşadıkları problemleri anlamaya yönelik katılımcılara bebekleri yoğun bakıma alındığı andan itibaren kendilerini en çok rahatsız eden durumlar sorulmuştur. Katılımcıların çoğu bu soruya *bebeklerinden ayrı kalmak* olduğu yanıtını vermişlerdir. Üç katılımcı *sağlık personelinin davranışlarından* duyduğu rahatsızlığı, üç katılımcı da *YYBÜ'deki cihazlardan* duyduğu rahatsızlığı dile getirmiştir. Katılımcılardan birisi kendisini en çok rahatsız eden durumun *bebeğinin sağlık problemi* olduğunu belirtirken, bir diğeri *bebeğinin kuvözde ağlamasının* kendisini çok üzdüğünü belirtmiştir. Bir diğere katılımcı ise *sigara kullandığı için bebeğinin burada olduğunu düşünmesinin* kendisini en çok rahatsız eden durum olduğunu ifade etmiştir. Fais ve diğerlerinin (2008) yaptığı bir araştırmada da sigara kullanan annelerin diğere annelere göre 4 kat daha fazla annelik hüznüne yakalanma riskinin olduğu tespit edilmiştir (Karabulut, 2014, s. 13-14).

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



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

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

Bebeklerinin cihazlara bağlı olmasının kendisini tedirgin ettiğini söyleyen katılımcı sayısı 3’tür. Aileler için yoğun bakım yabancı bir ortamdır ve oradaki cihazları kendileri yönetemezler. Kuvöz bebeklerine yaklaşmak için engel oluşturur bu da ailenin çaresiz hissetmesine neden olabilir (Erdeve, Atasay, Arsan, & Türmen, 2008, s. 105). Katılımcılardan biri bu durumu şöyle dile getirmiştir:

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

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

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

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

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

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

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

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

Prematüre doğum yapan, yenidoğan sarılığı yaşayan, bebeklikte beslenme problemleri ve ağlama davranışı yaşayan, hastalık ve hastaneye yatış deneyimi yaşayan, maternal depresyon (gebelik veya postpartum depresyon) geçiren ve düşük sosyal destek alan annelerde sonraki zamanlarda "Kırılğan Çocuk Sendromu" görüldüğü tespit edilmiştir. Bu sendrom, daha evvel hastalık geçirmiş çocuğun iyileşmesine rağmen ailenin her an ona bir şey olacak endişesiyle kaygı yaşamaması durumudur (Atasay & Arsan, 2008). Yapılan görüşmelerde yenidoğan yoğun bakım annelerinde de benzer bir yaklaşımın olduğu görülmektedir.

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

*Uykusuzluk çekiyorum, algılamakta güçlük çekiyorum. Onun dışında nasıl büyüyecek mi gibi endişelerim var. Emebileceğim mi eve gidince... (K10, 31 yaş, ev hanımı).*

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

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

## 2. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine Bebeklerinin Alındığını Öğrendiklerinde Annelerin Verdikleri İlk Duygusal Tepkiler

İnsanlar öz sağlık ve öz benliğini korumak için hayat boyunca yaşadıkları zorlukları açıklama ve anlamlandırmaya ihtiyaç duyarlar (Çifci, 2007, s. 46). Stresli durumla karşılaştığında kişi öncelikle sorunun ne olduğunu anlamak ister. Bu sorun kendisi için bir tehdit barındırıyor mu, bunu algılamaya çalışır (Kula, 2005, s. 61). Katılımcıların postpartum (doğum sonrası) dönemde olması ekstra dezavantajlı olmasına, ilk anda verilen tepkilerin farklılaşmasına, mevcut durumu anlamlandırma ve açıklamada da duygulanmanın artmasına neden olduğu gözlemlenmiştir.

Katılımcılara bebeklerinin YYBÜ'ye yatırılacağını ilk duyduklarında neler hissettikleri sorulduğunda; katılımcılardan çoğu (11 kişi) olumsuz duygulardan bahsederken 3 katılımcı bebeklerinin YYBÜ'ye alınacaklarını duyduklarında güven hissettiklerini belirtmişlerdir. K1 (30 yaş, ev hanımı) ise beklenen bir süreç olduğu için farklı bir duygu hissetmediğini dile getirmiştir.

Olumsuz duygular hissettiklerini belirten 11 katılımcıdan biri olan K15 (35 yaş, ev hanımı) bu haberi hayatında aldığı en kötü haber olarak nitelendirmiştir. İlk bebeği YYBÜ'ye alınan K9 (25 yaş, çalışan) ise bebeğinin yanına girdiğinde onu görünce benimseyemediğini şöyle belirtmiştir:

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

Fennel ve diğ. (1974) iki grup anne ile yaptığı deneyde, 1. gruba doğumdan sonraki ilk üç günde etkileşim yaşamalarına izin verirken, 2. gruba 4 saatte bir 20 dk. emzirme süreleri vererek kısa süreliğine temas etmeleri sağlanmıştır. Bir ay ve bir yıl sonra annelere bakıldığında, 1. gruptaki annelerin, bebeklerine daha bağlı oldukları, çocuklarından ayrı kaldığında onları daha çok özledikleri gözlemlenmiştir (Ünal, 2004). K9'un da doğumdan hemen sonra bakımına katılamama, yanında olamama, ayrı kalma gibi nedenlerle bebeğini ilk başta benimseyemediği görülmüştür.

Anneler, korku, şok, üzüntü, kötü hissetmek, karmakarışık duygular, tuhaf bir duygu gibi diğer olumsuz duyguları şu ifadeler ile aktarmışlardır:

*Benimki biraz panikle, yani bana acil müdahale edildi. Yani tamam biliyorum ama sadece korkuydu, büyük bir korku. Fazla da bir şey*

*hatırlamıyorum aslında, şok etkisiydi (K2, 39 yaş, çalışan).*

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

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

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

*Valla karma karışık duygular içindeydim bir şey hissedemedim zaten çok sürpriz oldu. Kontrole geldim ben ani, apar topar sezaryene alındım. Yani çok da kötü geçmedi aslında hiçbiri... O anda bir şey hissetmedim hayır, yani onun sonrasında ayılınca baktım bebek yok, yanımdakinin bebeği var. Kendimi daha kötü hissettim ama sonra gittim bebeğimi gördüm daha iyi oldu. Gittik geldik her gün gördük, sütümü verdim o daha beni mutlu etti. Şu an da emiyor çok şükür iyiyiz bir sıkıntımız yok (K10, 31 yaş, ev hanımı).*

*Duymadım aslında kendim. Sonradan öğrendim tabi üzüldüm. Nasıl anlatayım. Çok tuhaf hani herkesin bebeği yanında benim yok. Yani odada yatıyorsun herkesin sesi geliyor. Hani doğum ama boş, yatak yok (bebek yatağını kastediyor) hiçbir şey yok tuhaf bir duyguydu... İnsan strese giriyor bekliyorsun başkalarınınki ağlıyor, sen sadece hastalıktan orda yatıyorsun tedavi görüyorsun (K13, 28 yaş ev hanımı).*

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

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

Bebeğinin yoğun bakıma alındığı haberini duyan K14 (36 yaş, çalışan) bu haber ile güven duygusu hissettiğini şöyle anlatmıştır:

*Üzüldüm tabi ama bir yandan da hani o an ben bebeğe bir şey olacak korkusuyla girdim doğuma hani ölü doğum gibi oldu. O uyanık olunca canlı doğunca sevindim. Yoğun bakımda iyi bakılır diye aslında sevindim, güven duydum yani.*

### 3. Annelerin, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeklerinin Bulunma Durumunu Algılama, Anlamlandırma ve Açıklama Biçimleri

Kişi beklenmedik, ani olaylarla karşılaştığında olayları bazı nedenlere atfederek, bir dizi 'niçin' ve 'nasıl' gibi sorular sorarak olayları belirli sebeplere dayandırıp açıklamak ister. Atfetme sürecinin bireyde kişisel dürtülerin sonucu kendiliğinden başladığı görülmüştür. Birey beklenmedik bir durum karşısında stres hissettiğinde olayı anlamaya çalışır. Olaylar onun kontrolünün dışında, tahminlerinin ötesinde, denetim gücünü aşarak ilerliyorsa ya da kişisel güven duygusuna zarar verecek bir olay ile karşılaşarsa atfetme süreci başlar (Köse & Küçükcan, 2006, s. 63-64). Dinlerin tümünün en önemli özelliğinin, her açıdan insanlara sunduğu nedensel açıklamalar olduğu düşünülebilir (Yaparel, 1994, s. 277). Nitekim insanların hayatlarını tehlike altında hissettiklerinde, ihtiyaç duydukları güven ortamının oluşması için dini atıflara başvurduğu yapılan çalışmalarda ortaya konmuştur (Çifci, 2007; Ayten, 2012; Karataş, 2018; Murat, 2018; Karagöz, 2010). Bir problemle karşılaştıklarında insanlar önce anlayıp, sonra çözmek isterler (Pargment, 2005, s. 277). Araştırmamızın bu bölümünde katılımcıların bu yaşanan süreci algılama ve anlama için hangi kavramları kullandıkları tespit edilmeye çalışılmıştır. Katılımcılara yaşadıkları bu olayın arka planında bir şey olup olmadığına dair düşünceleri belirlemek için "Bu olayın arka planında ne olduğunu hiç düşündünüz mü?" sorusu sorulmuş, verilen yanıtlardan yola çıkarak *ihmal, ceza, kader, sağlık sorunu* gibi kavramlar ön plana çıkmıştır. Bir katılımcı olayın arka planı ile ilgili herhangi bir şeyi düşünmediğini belirtmiştir.

#### a. İhmal/Kendini Suçlama

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

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

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

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

K14 (36 yaş, çalışan) ilaç kullandığı ve çok fazla önemsemediği için bu durumla karşılaştığını düşündüğünü belirtmiştir:

*Hamileyken ben ikinci gebeliğim diye çok önemsemedim. İlkinde hiç iş yapmıyordum neredeyse ama ikinci gebelikte bir tane daha bebeğim var onu kaldır, indir. Onunla çok ilgilendim dolayısıyla dedim acaba hani onu önemsemedim, hasta oldum ilaç kullandım ondan mı oldu diye kendimi sorguladığım oldu ama kalp doktoru bunun sebebi bilinmiyor dedi yani hiçbir şey söyleyemeyiz bu konuda dedi. O yüzden biraz rahatlatmaya çalıştım kendimi ama ara sıra hala daha içtiğim ağrı kesicilerden mi oldu diye düşünüyorum.*

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

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

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

#### **b. Ceza**

Katılımcı annelerden 4 tanesi manevi olarak yaptıkları hatalardan ve yanlışlardan dolayı böyle bir durumla karşılaşp karşılaşmadıklarını sorguladıklarını belirtmişlerdir. K2 (39 yaş, çalışan):

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

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

getiriyor:

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

Dini öğretilerde yer alan "kul hakkına girmenin affının Allah tarafından mümkün olmadığı inancı" olumsuz yaşam deneyimlerinin herhangi birinden gelebilecek bir beddua ile irtibatlandırılmasına neden olabilmektedir. Nitekim K3 (42 yaş, çalışan) geçmişte birini kırıp kırmadığı hakkında kendini sorguladığını şöyle belirtmiştir:

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

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

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

Dini anlamlandırma yöntemlerinden olan ceza kavramı küçük yaştan itibaren verilen yönlendirmelerle, kişinin yaptığı yanlışlar neticesinde Allah tarafından cezalandırılması düşüncesi olarak karşımıza çıkmaktadır. Toplumdaki birçok ilişkiyi ceza algısına göre düzenleyen bireylerin Tanrı ile olan ilişkisinde de başına gelen musibetleri bu şekilde değerlendirilmesi normal gözükmemektedir (Köse & Küçükcan, 2006, s. 92). Araştırmamızda elde edilen bulgulara göre katılımcılardan 4 tanesi manevi olarak yaptıkları hatalardan ve yanlışlardan dolayı cezalandırıldıklarını düşünmektedir. Bu sonuçlara paralel olarak Çifci (2007) de kanser hastalarını incelediği çalışmasında, hastalardan bir kısmının başlarına gelen olayı ceza olarak nitelendirdiğini ortaya koymuştur. Göcen'in (2015) tüp bebek tedavisi gören anneler ile ilgili çalışmasında da benzer sonuçlar ortaya çıkmış, katılımcıların %75'i kendilerinin veya yakınlarının yapmış oldukları yanlışlar nedeniyle cezalandırıldıklarını düşündükleri tespit edilmiştir. Karataş'ın (2018) görme engelli çocuğu olan ebevenler ile yaptığı çalışmasında ebevenlerin en çok baş vurduğu anlamlandırma yöntemleri olarak kader, imtihan ve ceza kavramları ortaya çıkmıştır. Çalışmada imtihan olarak değerlendirdiklerini söyleyenlerin bile konuşma aralarında cezayı kastettikleri bulgulanmıştır.

Yine benzer sonuçların elde edildiği bazı çalışmalarda (Ayten, 2012;

Göcen, 2015; Çifci, 2007; Karataş, 2018; Murat, 2018; Karagöz, 2010), dini değerlerin genelde korkutucu öğelerle birlikte verilmesi veya bilinçsiz din eğitimi, cezalandırıcı bir din ve Tanrı algısının oluşmasına neden olabildiği şeklinde yorumlanmıştır. Özellikle olumsuz Tanrı tasavvurlarının bireylerin cezalandırılma düşüncesinde etkili olduğu belirtilmektedir (Göcen, 2015; Murat, 2018; Esen Ateş, 2018). Nitekim bu algı da insanın karşılaştığı çeşitli olumsuzlukları anlamlandırmasına ve açıklamasına etki edebilmektedir.

### c. Kader

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

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

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

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

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

Araştırmada elde edilen sonuçlara benzer şekilde, ülkemizde yapılan çalışmalarda insanın gücünü aşan durumların kader, takdir-i ilahi, imtihan gibi dini kavramlarla açıklanmasına sıklıkla rastlanmaktadır (Çifci, 2007; Karagöz, 2010; Karataş, 2018; Köse & Küçükcan, 2006; Murat, 2018). Örneğin, Sülü’nün (2006) yaptığı çalışmada, annelerin çocuklarının hastalanması ve yoğun bakım ünitesine alınmasında kaderci bir yaklaşım sergiledikleri bulgulanmıştır. Yine Murat’ın (2018) yas döneminde olan bireylerle yürüttüğü çalışmada, katılımcıların yaşadıkları süreci kader, ilahi takdir, imtihan, uyarı şeklinde anlamlar yükledikleri tespit edilmiştir. Hökeleklî’ye (2012, s. 146-147) göre, kader inancı olaylar üzerinde bireysel kontrolü artırmakta, benlik saygısını yükseltmekte, bireyi belirsizlikten kurtararak güvenlik duygusu sağlamakta ve bireyi rahatlatmaktadır.

### d. Sağlık Sorunları

Bebeklerinin YYBÜ’de olma nedenlerinin sağlık problemi olduğunu ve bununla ilgili herhangi bir arka plan olup olmadığını düşünmediklerini, sebebin sadece sağlık olduğunu söyleyen katılımcı sayısı 3’tür. Bunlardan



biri bebeğin sağlık durumu derken, biri kendi kiloları, bir diğeri de gebelikte yaşadığı stres ve sıkıntı olduğunu belirtmiştir. Süreci bu şekilde algılayıp, ekstra bir sorgulama ve atfetmeye gitmeyen katılımcıların da diğerlerine oranla daha az stresli ve rahat oldukları gözlemlenmiştir. Örneğin K13 (28 yaş, ev hanımı) şöyle açıklamış ve sorgulamaya gitmemiştir:

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

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

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

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

#### **4. Bebekleri Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Olan Annelerin Başa Çıkma Yolları**

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

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

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

*Ağlıyorum, bağıyorum, çağırıyorum. İsyan ettim, hep benim yüzümden diye (K11, 22 yaş, boşanmış, ev hanımı).*

*Ağlamak rahatlatıyor, dua etmek rahatlatıyor. Ondan sonra bebeği görmek rahatlatıyor. Evdeki çocuğumla da ilgilenmek yani deşarj*

*oluyorum (K14, 36 yaş, çalışan).*

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

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

Aynı katılımcı arkadaşlarıyla *kahve muhabbetlerinin* kendisini rahatlattığını şöyle dile getirmiştir:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Araştırma sonuçlarına göre anneler rahatlamak ve yaşadıkları süreçle başa çıkmak için *ağlama, bebeğine süt verme, arkadaşları ile sohbet etme, eş, aile ve diğer çocuklarından destek alma, kendine olumlu telkinlerde bulunma* gibi çeşitli uygulamalara başvurmaktadır. Benzer şekilde Sülü (2006) çalışmasında, çocuğu yoğun bakımda olan annelerin rahatlamak için dini uygulamalar ve sosyal desteğin yanı sıra bireysel aktivitelerde bulunma (kitap okuma, ev işi yapma, örgü örme vb) ve pozitif düşünme gibi yöntemlere de başvurduklarını tespit etmiştir. Baynal'ın (2018) çalışmasında, boşanma

sonrasında katılımcıların sosyal destek, çalışmak, kitap okumak, umut etmek, müzik dinlemek gibi etkinliklerle başa çıkma yollarını denedikleri görülmüştür. Bu sonuçlar bireylerin karşılaştıkları olaylara göre çeşitli başa çıkma yollarını kullanabildiklerini göstermektedir.

### 5. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Annelerinin Dini Başa Çıkma Yolları

Pargament dini başa çıkmayı, problemlerle ve stresle karşılaştığında, kişinin mücadelede inançlarını kullanması olarak tanımlar (Pargament K. , 1997, s. 90). Din, karşılaşılan olumsuz olayları inkar etmek yerine, o olayları yeni bir bakış açısıyla yorumlamaya yönlendirir (Pargament, Ano, & Wachholtz, 2013, s. 377). Dini başa çıkma, karşılaşılan olumsuz durumlarla mücadele edip mevcut durumu olumlu hale getirmek için dinin sunduğu çözüm yollarını kullanmaktır (Altıntaş, 2014, s. 2). Katılımcıların stres veren bu durumla başa çıkarken dini-manevi duygularının etkisini belirlemek için kendilerine bu süreçte manevi duygularının, inançlarının yardımcı olup olmadığı sorulmuştur. Soruyu yönelttiğimiz katılımcıların tamamı “Evet” yanıtını vermiştir. İstisnasız bir şekilde bu soruya manevi duygularının yardımcı olduğu cevabı verilmesi, stres yaratan bir durumla baş etme sürecinde dinin etkisini gösterir mahiyettedir. Sülü’nün (2006, s. 151) çocukları yoğun bakımda olan anneler ile yaptığı çalışmada da annelerin çocukların hastalıklarıyla başa çıkmada en çok manevi duygulara başvurduğu sonucuna ulaşmıştır. Katılımcılarımız bu soruya şöyle cevap vermiştir:

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

*Tabi ki. Yani hani olmasaydı herhalde bilmiyorum neye bağlardık? Ama inanç olunca insan şeye bağlıyor: sınanıyoruz, bunda da vardır bir hayır, sabretmek lazım... imtihan diyoruz. İmtihan olduğunu bilmesek dayanamazdık herhalde (K9, 25 yaş, çalışan.)*

Katılımcıların çoğunun, dini başa çıkma tarzlarını kullandıkları görülmektedir. Bu durumla nasıl başa çıktıklarını, nasıl kendilerini rahatlattıkları ile ilgili sorumuza dört katılımcı hariç, tüm katılımcılar *dua ve zikir ritüellerini* kullandıklarını belirtmişlerdir. Koç (2005, s. 3) duanın, “hiçbir şey yapmadan, olanı olduğu gibi anlatmak” olan psikanalitik tedaviye benzer özellikler taşıdığını, psikolojik sağlık üzerinde olumlu tesirleri olduğunu belirtmektedir. Nitekim yapılan birçok araştırma, duanın kişinin ruh sağlığını olumsuzluklara karşı koruduğunu, zor durumda kalan insanların sıkıntılarını kurtulmak için öncelikle ve sıklıkla başvurdukları bir dini etkinlik olduğunu ortaya koymaktadır (Koç, 2005; Temiz, 2014; Ayten, 2012; Esen Ateş, 2018; Doğan, 1997; Karataş, 2018). Esen Ateş (2018)

şehit aileleri, gazi aileleri ve gaziler üzerinde yaptığı çalışmasında en çok uygulanan dini başa çıkma etkinliğinin dua olduğu sonucuna varmıştır. Yine, Baynal da (2018) insanların boşanma gibi zor bir süreçte en çok kullandıkları dini başa çıkma tarzının dua olduğunu tespit etmiştir.

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

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

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

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

Katılımcılara dini başa çıkma yöntemlerini kullanmalarında normal hayatlarına oranla bu süreçte mevcut olan bir değişimi tespit etmek için dini uygulamalarında herhangi bir artış olup olmadığını sorulmuştur. İki katılımcı hariç hepsi artma olduğunu, özellikle *zikir çekme ve dua etme* sıklıklarının arttığını dile getirmişlerdir. Bir diğer katılımcı ise dini duygularındaki değişimi şöyle dile getirmiştir:

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

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

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

Dini uygulamalarında herhangi bir artış olmadığını belirten katılımcıların, karşılaştıkları bu durumu tamamen sağlık problemi olarak algılayıp, ekstradan başka bir şeye atfetmeye çalışmayan anneler olduğu tespit edilmiştir (K10, 31 yaş, ev hanımı ve K13, 28 yaş ev hanımı). Bu katılımcıların diğer katılımcılara göre daha rahat olduğu da gözlemlenmiştir.

Araştırmamızda katılımcıların süreçle başa çıkmak ve rahatlamak için olumlu dini başa çıkma tarzlarından en çok *“dua ve zikir”*e başvurdukları ve bu dönemde bunları yapma sıklıklarının arttığı görülmüştür. Bu sonuçlar, ülkemizde yapılan pek çok araştırmanın bulgularına paralellik göstermektedir (Koç, 2005; Temiz, 2014; Ayten, 2012; Esen Ateş, 2018;

Doğan, 1997; Karataş, 2018; Baynal, 2018). Bu bağlamda dua etmenin başa çıkmada olumlu etkisinin olduğu, duanın rahatlama, ferahlık, teselli bulma gibi işlevler gördüğü söylenebilir.

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

Araştırmaya katılan annelerin kullandığı başa çıkma tarzları incelendiğinde genel olarak olumlu dini başa çıkma tarzlarını olumsuz dini başa çıkma tarzlarına göre daha çok kullandıkları görülmektedir. Ancak bazı katılımcılar anlam bulmak amacı ile kendi yaptıkları yanlışlar yüzünden cezalandırıldıklarını düşünerek olumsuz dini başa çıkma tarzını kullanmaktadır. Bu şekilde kendisini suçlayan katılımcıların ifadelerinden kendilerini, diğerlerine oranla daha stresli hissettikleri anlaşılmaktadır. Nitekim birçok araştırma olumsuz olayı Allah'ın cezalandırması olarak değerlendirmenin negatif ruh halinin oluşmasına ve stres düzeyinin artmasına sebep olduğunu göstermektedir (Ayten, 2012; Karataş, 2018; Murat, 2018). Murat'ın (2018) yaptığı çalışmada cezalandırıldığı düşüncesi ile olumsuz dini başa çıkmayı kullanan bireylerin psikolojik belirti şiddetinin de yüksek olduğu tespit edilmiştir. Dini başa çıkmayı konu edinen farklı çalışmalarda, Tanrı tarafından cezalandırıldığını düşünme tarzında olumsuz dini başa çıkmanın kullanılmasında, dini öğretilerin yanlış anlaşılması, eksik dini bilgi, bilinçsiz din eğitimi, olumsuz Tanrı algısı, sağlıklı bir tevekkül anlayışının geliştirilememesi, yanlış ve eksik bir kader anlayışı gibi faktörlerle kısmen açıklanabileceği belirtilmektedir (Ayten, 2012; Göcen, 2015; Çifci, 2007; Karataş, 2018; Murat, 2018; Karagöz, 2010; Esen Ateş, 2018).

## **6. Hastane Dışında Başvurulan Dini/Manevi Uygulamalar**

İnsan, toplumun bir parçası olarak yaşamaktadır. Zor durumlarla karşılaştığında, gerek tavsiyelerle, gerek telkinlerle içerisinde bulunduğu toplumun kültürü de onun başa çıkma sürecine etki eder. Araştırmada, katılımcıların başa çıkma sürecinde kültürel öğelerin, dini manevi uygulamaların etkili olup olmadığını ölçmek amacıyla bu olayın çözümü için

hastane dışında başka yerlere başvurup vurmadıklarına dair bir soru sorulmuştur. Katılımcıların çoğu bu soruya “Hayır” yanıtını vermiştir. Bunların dışında 6 katılımcı adak adadıklarını belirtmişlerdir. Buna kimi akika, kimi şükür kurbanı demiştir. Bir katılımcı da hastaneden çıktığında diğer kızının kreşindeki çocuklara tatlı götüreceğini söylemiştir. K14 (36 yaş, çalışan) etraftan muska yaptırması gerektiği telkinlerini alsa da, o adak kesip, hastaneden çıkınca camide bebek mevlidi yapmayı düşündüğünü belirtmiştir. K9 (25 yaş, çalışan) ise adak, muska ve etraftan dualar topladıklarını şu sözlerle dile getirmiştir:

*Yani muska yaptırdık hemen. Onun dışında ekstra bir yere gitmedik. Vardı zaten etrafımızda hemen böyle bir dua filan şey yaptılar. Bir sürü adak var. Çıktığından beri adak da var evet. Yani iyi bir haber aldığımızda hep böyle bir çocuk filan sevindirdik. Yani bir şeyler yapalım diye (K9, 25 yaş, çalışan).*

#### **7. Hastane Sürecinde Eş ve Yakınlarının Tutumları/Sosyal Destek**

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

*(Gülüyor) Onu eve gidince göreceğiz. Yani şu anda herhangi bir sıkıntımız yok ama insanlar boş konuşuyor. Mesela ben S....'a gittim. “İşte S.....'a gitti suyu geldi”, A.....'ya gitmiştik “A.....'ya gitti suyu geldi” biraz boş muhabbet hani. Sanki suçlayıcı tavırları var insanların ve bu sizi rahatsız ediyor. İnsanlar uçakla seyahat ediyorlar, oraya buraya gidiyorlar ben ilk doğumunda hiç sıkıntı yaşamadım. Yani, bu böyle oldu yapabileceğim bir şey yok, bu durum itibariyle o düşüncelerle bulmuyorum açıkçası (K1, 30 yaş, ev hanımı).*

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

*Nasıl cevap vereyim... Destek oluyorlar ama içten değil. Çünkü sigara içme faktörü vardı ben sigara içiyordum. Beni suçladılar. Bakışlarıyla suçladılar. Bunu da bariz bir şekilde hissettiriyorlar. O yüzden dedim ki: sen tek başınasın. Kalkıp, silkelenip çocuklarının başında durman gerekiyor diye. ...Eşimin veya yakınlarımdan desteğini bir nebze yeterli buluyorum, sadece diğer çocuğuma baktıkları için bana bir katkıları*

*yok yani sadece diğer çocuğumla ilgilendikleri için (K15, 35 yaş, ev hanımı).*

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

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

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

*Tabi tabi.. Şimdi eşimin tarafından bir beklentim yok. Gelecek kimse yok biliyorum. Hani öyle bir durum yok. Kendi tarafımdan talep ettim, kanama geçirdiğimde talep ettim. Birkaç günlük işlerinin olduğunu biliyorum ama sonra ne olduysa o hafta ve ondan sonraki hafta gelinmedi ve daha sonraki hafta zaten bütün yaz planladığımız o bir haftalık gelinme süreci vardı İki hafta boyunca gelmediler üçüncü hafta eşiyile geldi. Sağ olsun geldiğinde yardımcı oldu ama... O iki hafta çok önemliydi benim için yanımda biri olması gerekiyordu. Çok mağdur oldum gerçekten kız kardeşim hafta sonu için gelebiliyordu sadece izin alabiliyordu. Öyle bir kırgınlık yaşadım, sonra işte kızıma bakan kişi böyle kımıldamadan yatarken bana doğuma kadar geleceğini, doğumdan sonra gelemeyeceğini söyledi. Hani “başının çaresine bak” gibi bir konuşma yaptı ve gerçekten de doğumdan sonra gelmedi. Şimdi kız kardeşim var o da memur gidecek işte yarın gidiyor ve benim kızım ortada kaldı... (Ağlıyor) (K2, 39 yaş, çalışan).*

Katılımcılarımız yakınlarından en çok motivasyon, bebek bakımında hijyene dikkat edilme açısından anlayış ve duyarlı olmalarını beklediklerini söylemişlerdir. Destek olmalarının öneminden bahseden K15 şöyle belirtmiştir:

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



Yakınlarının desteğini alan katılımcıların, zorlu ve stres verici olan bu dönemde, diğer katılımcılara oranla daha iyi hissettikleri anlaşılmaktadır. Beklentileri yakınları tarafından karşılanan annelerinin sadece YYBÜ'deki bebeklerine yoğunlaştıkları, fakat yakınlarından beklentileri karşılanamayan ve yakınları tarafından suçlanan annelerin yalnızca bebeklerinin durumuna odaklanamadığı, bir de bu durum için mutsuz oldukları gözlemlenmiştir.

### 8. Hastane Sürecinde Manevi Rehberlik ve Destek Hizmetine Duyulan İhtiyaç

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

*Hani şundan hoşlanmıyorum: bir şeyden yakınıyorum aslında isyan değil yaptığım şey yani "niye ki öyle oldu, keşke olmasaydı" gibi bir şey söylediğimde "şükret, bak işte böyle yapma Allah'ın gücüne gider". Ben şükürsüz değilim hani insanlar şap diye ağızını kapatıyorlar. "Bak işte şükretsen yine iyi iyi, bak şöyle"...Tabi ki onu biliyorum beterin beteri var. Yani ben yaşadığımı biliyorum, çok uzun bir süreçti. Kimildamadan yattım, yattım, yattım yalnız başıyım. Yani sadece tuvalete gidebiliyorum ben aylardır çocuğumu tuvalete götürüp, poposunu silemedim yani hiçbir şey yapamadım, saçını tarayamadım. Bu psikoloji normal değil. Bir şey diyorsun Allah'a haşa isyan ettiğimden değil, sadece o durum insanın psikolojisini yıprattığı için oluyor bunlar...Yani psikolojimi rahatlatacak konuşmalar olabilir ama insanları hani böyle "Allah'a şükret, sen yine iyisin, çocuğun şöyle, böyle filan bunlardan hoşlanmıyorum hani o yaşadığım da bana ağır (K2, 39 yaş, çalışan).*

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

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

İki katılımcı manevi destek için görüşecek bir din görevlisinin iyi olacağını belirtmelerinin yanında, kendilerinin bu süreçte bir din

görevlisinden bu desteği aldıklarını söylemişlerdir. Üç tanesi böyle bir desteğin gerekli olmadığını, kendilerinin iyi olduklarını ve dini açıdan kendi kendilerine destek verdiklerini belirtmişlerdir.

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

### Sonuç

Bebekleri Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine alınan annelerinin karşılaştıkları problemler ile başa çıkmada dinin etkisini araştıran bu çalışma kapsamında, Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi YYBÜ'de bebekleri yatmakta olan 15 anne ile mülakat yapılmıştır. Mülakatlar hastane içerisinde bebeği YYBÜ'de bulunan annelerinin kalması için yapılan "Anne Oteli"nde gerçekleştirilmiştir.

Araştırmamıza katılan annelerin yaşları 22 ile 42 arasında değişmektedir ve yaş ortalaması 30'dur. Katılımcılar dindarlık ve ekonomik durumlarını orta seviyede olarak nitelendirmişlerdir. Bebekleri çoğunlukla prematüre olduklarından dolayı yoğun bakıma alınmıştır. Bazı bebeklerin ise sağlık problemleri vardır. Katılımcıların çoğu (11 kişi) bebeklerinin YYBÜ'ye alınacağını ilk duydukları anda; *korku, şok, üzüntü, inanmamak* gibi olumsuz duygular hissettiklerini belirtmiştir. Üç katılımcı ise bebeklerinin YYBÜ'ye alınmasının içlerini rahatlattığı ve güven gibi olumlu duygular hissettirdiğini ifade etmişlerdir.

Katılımcıların çoğu kendilerini bu süreçte en çok rahatsız eden durumun *bebeklerinden ayrı kalmak* olduğunu belirtmiştir. Üç katılımcı sağlık personelinin davranışlarından duyduğu rahatsızlığı, üç katılımcı da

YYBÜ'deki cihazlardan duyduğu rahatsızlığı dile getirmiştir. Katılımcılardan biri kendisini en çok rahatsız eden durumun bebeğinin sağlık problemi olduğunu belirtirken, bir diğeri bebeğinin kuvözde ağlamasının kendisini çok üzdüğünü belirtmiştir. Bir diğeri katılımcı da sigara kullandığı için bebeğinin burada olduğunu düşünmesinin kendisini en çok rahatsız eden durum olduğunu ifade etmiştir. Benzer bir çalışmada ailelerin en çok; bebeğin bakımına katılma, bebeğin durumunun belirsizliği, bebeğin durumuna uyum sağlama, bebeğe uygulanan işlem ve cihazlar, ziyaret saatlerinin sınırlı olması, sağlık personelinin yeterli bilgiyi alamama, istediklerinde bebeklerini görememe, YYBÜ'nün görüntüsünü korkutucu bulma, yeterli tedavi ve bakımı aldığından emin olamama, ebeveynler arası ilişkinin bozulması, ebeveynlerin sosyal destek görmemesi gibi konularda sıkıntı yaşadığı bulgularına yer verilmektedir (Konukbay & Arslan, 2011, s. 22).

Ayrıca, katılımcıların dördü hariç diğerlerinin (11 kişi), YYBÜ'de bulunan bebeklerinden başka çocuklarının olmasının, annelere stres veren bir durum olduğu belirlenmiştir. Zira anne otelinde kaldıkları süre boyunca evde bakımlarına ihtiyacı olan çocuklarının yanında olamadıkları için anneler üzüntülerini dile getirmişlerdir. Ayrıca anneleri etkileyen faktörler arasında bebeklerini emzirme sorunu olduğu da belirlenmiştir. Anneler bebeklerinin yanlarına giremedikleri dönemler ile yanına girebildikleri dönemleri karşılaştırıp, giremedikleri dönemlerde streslerinin daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Yapılan çalışmalarda annelerin bebeklerin bakımına katılması ve onları görmelerinin kendilerini daha rahat hissetmelerine yardımcı olduğu bulgularına yer verilmektedir (Konukbay & Arslan, 2011, s. 17).

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

Genel olarak insan başına gelen olumsuz ve stres verici durumu anlamak, açıklamak ve bu durumu dini olsun olmasın herhangi bir şeye atfetmek ister. İnsanın arzu ettiği salt iyilik durumunu devam ve muhafaza etmek için bu doğal bir ihtiyaçtır. Katılımcıların çoğunun mevcut durumu anlamaya çalışma ve açıklamada dini atıfları kullandıkları tespit edilmiştir. Çıkan bu sonuç Sülü'nün (2006) çocukları yoğun bakımda olan anneler ile yaptığı çalışma ve Çifci'nin (2007) kanser hastalarıyla yatığı çalışma ile benzer bulgulara sahiptir. Yine ülkemizde yapılan diğer birçok araştırmada

da benzer sonuçlar elde edilmiştir (Esen Ateş, 2018; Göcen, 2015; Çifci, 2007; Karataş, 2018; Murat, 2018). Katılımcıların bazıları içinde buldukları durumu *kader*, Allah'ın takdiri olarak açıklarken, bazıları *ceza*, bazıları kendi *ihmallerinden*, bazıları da sadece *sağlık probleminden* olduğu şeklinde açıklamaya gitmişlerdir. Karşılaştıkları bu yoğun bakım sürecini yalnızca "*sağlık problemi*" olarak bilimsel içerikli anlayan, algılayan ve açıklayan; başka bir şeye atfetme ihtiyacı hissetmeyen katılımcıların ise diğerlerine göre daha rahat olduğu gözlenmiştir. Bununla birlikte, bu katılımcıların dini uygulamalarında da herhangi bir artış olmadığı bulgulanmıştır. Fakat bu süreci herhangi bir şeye atfeden (*ihmal/kendini suçlama*, *ceza*, *kader*) katılımcıların tamamı dini uygulamalarında artış olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca kader, Allah'ın takdiri, nasip, imtihan şeklinde olayı değerlendiren katılımcılarda, kader inancının kendilerini suçlu hissetmelerini engellemiş olduğu gözlemlenmiştir.

Araştırmaya katılan annelerin kullandığı başa çıkma tarzları incelendiğinde genel olarak olumlu dini başa çıkma tarzlarını olumsuz dini başa çıkma tarzlarına göre daha çok kullandıkları görülmektedir. Ancak bazı katılımcılar kendi yaptıkları yanlışlar yüzünden cezalandırıldıklarını düşünerek olumsuz dini başa çıkma tarzını kullanmaktadır. Bu şekilde kendisini suçlayan katılımcıların ifadelerinden kendilerini, diğerlerine oranla daha stresli hissettikleri anlaşılmaktadır. Nitekim birçok araştırma olumsuz olayı Allah'ın cezalandırması olarak değerlendirmenin negatif ruh halinin oluşmasına ve stres düzeyinin artmasına sebep olduğunu göstermektedir (Ayten, 2012; Karataş, 2018; Murat, 2018).

Katılımcıların süreçle başa çıkmak ve rahatlamak için olumlu dini başa çıkma tarzlarından en çok "*dua ve zikir*"e başvurdukları ve bu dönemde bunları yapma sıklıklarının arttığı görülmüştür. Çalışmamızla aynı doğrultuda, Doğan'nın (1997) duanın etkilerini incelediği çalışmasında da hastalık sürecinde insanların duaya çokça başvurduğu bulgulanmıştır. Yine Esen Ateş'in (2018) şehit aileleri, gazi aileleri ve gaziler üzerinde yaptığı çalışmasında en çok uygulanan dini başa çıkma etkinliğinin dua olduğu tespit edilmiştir. Benzer şekilde ülkemizde yapılan birçok araştırma, dua etmenin zor durumda kalan insanların sıkıntılarından kurtulmak için öncelikle ve sıklıkla başvurdukları bir dini başa çıkma tarzı olduğunu ortaya koymaktadır (Koç, 2005; Temiz, 2014; Ayten, 2012; Esen Ateş, 2018; Karataş, 2018; Kula, 2005). Bu bağlamda dua etmenin başa çıkmada olumlu etkisinin olduğu, duanın rahatlama, ferahlık, teselli bulma gibi işlevler gördüğü söylenebilir.

Katılımcıların bir kısmının bu süreçte geleneksel olarak yapılan, tavsiye edilen yöntemlere de başvurduğu görülmüştür. Kimi adak adanmış, kimi muska yaptırmış, kimi de etrafındaki insanlara okumaları için Kur'an'dan sureler dağıtmıştır. 6 katılımcının ise bu tarz uygulamalarla hiç

ilgilenmediği görülmüştür.

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

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

Katılımcıların bu süreçte konuşup, rahatlama, moral ve motivasyon isteklerinin olduğu tespit edilmiştir. Hastanede onları dinleyip, anlayacak; eleştirmeden yaklaşım, motive edecek bir "Manevi Destek Görevlisi" ihtiyaçlarının olduğu ve çoğu katılımcının da böyle bir moral destekçisinin yanlarında olmasının kendilerini rahatlatacağını iyi olacağını düşündükleri belirlenmiştir.

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



#### KAYNAKÇA

- ALTINTAŞ, S. (2014). *Depresyon ile Dinsel Başa Çıkma İlişkisi Üzerine Bir Çalışma*. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi SBE (Yayımlanmamış Doktora Tezi).
- Altunışık, R., Coşkun, R., Bayraktaroğlu, S., & Yıldırım, E. (2004). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri*. Sakarya: Sakarya Yayınları.
- ATASAY, B., & ARSAN, S. (2008). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesindeki Yatış Deneyiminin Aile ve Prematüre Bebek üzerinde Etkileri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 51, 104-109.
- AYTEN, A. (2012). *Tanrı'ya Sığınmak*. İstanbul: İz Yayınları.
- AYTEN, A., Göcen, G., Sevinç, K., & Öztürk, E. (2012). Dini Başa Çıkma, Şükür ve Hayat Memnuniyeti İlişkisi. *Din Bilimleri Akademik Araştırma*

*Dergisi*, 12(2), 45-79.

- BAYNAL, F. (2018). Boşanma Sonrası Başa Çıkmada Dini ve Manevi Etkilerin İncelenmesi. *Bilimname*, 31(1), 253-282.
- BÜYÜKKOCA, M. (2001). *Algılanan Sosyal Destek ile Postpartum Depresyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. İzmir: Dokuz Eylül SBE (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi).
- ÇELEBİOĞLU, A. (2004). Yenidoğanın Hastaneye Kabulünde Ebeveynlerin Duyguları ve Hemşirelik Yaklaşımı. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 1(1), 1-8.
- ÇİFCİ, A. (2007). *Ağır Hastalıklarla Başa Çıkmada Dinin Rolü (Kanser Hastalığı Örneği)*. İstanbul: Marmara Üniversitesi SBE (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi).
- DOĞAN, M. (1997). *Duanın Psikolojik ve Psikoterapik Etkileri*. Bursa: Uludağ Üniversitesi SBE (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi).
- EKŞİ, H. (2001). *Başaçıkma, Dini Başaçıkma ve Ruh Sağlığı Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırma, Eğitim, İlahiyat ve Mühendislik Fakültesi Öğrencilerinin Karşılaştırılması*. Bursa: Uludağ Üniversitesi SBE (Yayımlanmamış Doktora Tezi).
- ER, M. (2006). Çocuk, Hastalık, Anne-Babalar ve Kardeşler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 49, 155-168.
- ERDEVE, Ö. (2009). Aile Merkezli Bakım ve Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Tasarımında Ailenin Yeri. *Gülhane Tıp Dergisi*, 51, 199-203.
- ERDEVE, Ö., ATASAY, B., ARSAN, S., & TÜRMEEN, T. (2008). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatış Deneyiminin Aile ve Prematüre Bebek Üzerine Etkileri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları*, 51, 104-109.
- ERGENEKON, E. (2001). Yenidoğan Yoğun Bakım Klinikleri Tasarımı. *Türkiye Klinikleri*, 10(1), 1-5.
- ESEN ATEŞ, N. (2018). *Şehit Aileleri, Gaziler ve Gazi Ailelerinde Dini Başa Çıkma: Adana Örneği*. Adana: Çukurova Üniversitesi SBE (Yayımlanmamış Doktora Tezi).
- FOLKMAN, S., & MOSKOWITZ, J. (2004). Coping: Pitfalls and Promise. *Annual Review of Psychology*, 55, 745-774.
- GÖCEN, G. (2015). Tüp Bebek Tedavisi Almış Kadınların Dini Başa Çıkma Süreçleri ve Dini Yaşantıları Üzerine Nitel Bir Araştırma. *İstanbul Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 32, 165-217.
- GÜLCEK, E. (2015). *Yenidoğan Yoğun Bakım Servisinde Bebeği Yatan Annelere Verilen Planlı Eğitimin Annelerin Anksiyete Düzeyine Etkisi*. Malatya: İnönü Üniversitesi SBE (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi).
-

- GÜRSU, O., & Ay, Y. (2018). Din, Manevi İyi Oluş ve Yaşlılık. *Journal of International Social Research*, 11(61), 1176-1190.
- HÖKELEKLİ, H. (2012). *İslam Psikolojisi Yazıları*. İstanbul: Değerler Eğitim Merkezi Yayınları.
- IŞIK, Z. (2016). Bebek Kaybı Yaşayan Ailelere Yas Sürecinde Manevi Danışmanlık Hizmetinin Önemi. A. Ayten, M. Koç, & N. Tınaz içinde, *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik* (s. 41-65). İstanbul: Dem Yayınları.
- KAPTAN, S. (1995). *Bilimsel Araştırma ve İstatistik Teknikleri*. Ankara: Rehber Yayınları.
- KARABULUT, G. (2014). *Gebelikte Doğum Beklentisinin Postpartum Depresyon Geliştirme Üzerine Etkisi*. İstanbul: Haliç Üniversitesi SBE (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi).
- KARAGÖZ, S. (2010). *Otistik Çocukların Anne-Babalarında Anlamlandırma ve Dini Başa Çıkma*. İstanbul: Marmara Üniversitesi SBE (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi).
- KARATAŞ, M. (2018). *Görme Engelli Çocukların Ebeveynlerinde Dini Başa Çıkma*. İstanbul: Marmara Üniversitesi SBE (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi).
- KOÇ, M. (2005). Ruh Sağlığı ile Dini Başa Çıkma Metodu Olarak Dua ve İbadet Fenomeni Arasındaki İlişki Üzerine Psikolojik Bir Yaklaşım. *Ekev Akademi Dergisi*, 9(24), 11-32.
- KONUKBAY, D., & ARSLAN, F. (2011). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Yenidoğan Ailelerinin Yaşadıkları Güçlüklerin Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri*, 14, 16-22.
- KÖSE, A., & KÜÇÜKCAN, T. (2006). *Doğal Afetler ve Din*. Ankara: TDV Yayınları.
- KULA, N. (2005). *Bedensel Engellilik ve Dini Başa Çıkma*. İstanbul: Dem Yayınları.
- KÜÇÜKOĞLU, S., AYTEKİN, A., & GÜLHOŞ, N. (2015). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Annelerin Gereksinimlerinin Belirlenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 12(3), 182-188.
- MURAT, A. (2018). *Yas ve Dini Başa Çıkma: Bir Klinik Örneklem Değerlendirmesi*. Rize: Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi SBE (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi).
- ÖZDEMİR, M. (2010). Nitel Veri Analizi: Sosyal Bilimlerde Yönetim Bilim Sorunsalı Üzerine Bir Çalışma. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 11(1), 323-343.
- PARGAMENT, K. (1997). *The Psychology of Religion and Coping*. New York:

the Guilford Press.

- PARGAMENT, K. I. (2013). *What Role Do Religion and Spirituality Play in Mental Health? Five questions for psychology of religion and spirituality expert Kenneth I. Pargament, PhD.* APA. 3 22, 2013 tarihinde [www.apa.org:httwww.apa.org/news/press/releases/2013/03/religion-spirituality.aspx](http://www.apa.org/news/press/releases/2013/03/religion-spirituality.aspx) adresinden alındı
- PARGAMENT, K. I., KOENİG, H. G., TARAKESHWAR, N., & HAHN, J. (2004). Religious Coping Methods as Predictors of Psychological, Physical and Spiritual Outcomes Among Medically Ill Elderly Patients: A Two-year Longitudinal Study. *Journal of Health Psychology, 9*(6), 713-730.
- PARGAMENT, K., ANO, G., & WACHHOLTZ, A. (2013). Başa Çıkmanın Dini Boyutu: Teori, Araştırma ve Uygulamadaki Gelişmeler. R. Paoutzian, & C. Park içinde, *Din ve Maneviyat Psikolojisi: Yeni Yaklaşımlar ve Uygulama Alanları* (Ç. D. Balaban, Çev., s. 377-407). Ankara: Phoenix.
- PARGMENT, K. (2005). Acı ve Tatlı Dindarlığın ve Bedelleri Faydaları Üzerine Bir Değerlendirme, Çev. A. Ulvi Mehmedoğlu. *Çukurova Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi, 5*(1), 279-313.
- SÜLÜ, E. (2006). *Yoğun Bakımda Yatan Çocuk Hastaların Annelerinin Manevi Bakım (Spiritüel Bakım) Gereksinimleri*. İzmir: Ege Üniversitesi SABE (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi).
- ŞENTEPE, A. (2009). *Yaşlılık Döneminde Temel Problemler ve Dini Başa Çıkma*. İstanbul: Marmara Üniversitesi SBE (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi).
- TEMİZ, Y. (2014). *Yetişkinlerde Dini Başa Çıkma Yöntemi Olarak Dua*. Sakarya: Sakarya Üniversitesi SBE (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi).
- TURAN, T. (2004). *Prematüre Bebeği olan Anne-Babaların Yoğun Bakım Ünitesindeki Stresörlerden Etkilenme Düzeylerine Hemşirelik Yaklaşımlarının Etkisi*. İzmir: Ege Üniversitesi SABE (Yayımlanmamış Doktora Tezi).
- TURAN, T., & BAŞBAKKAL, Z. (2006). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Anne-Baba Stres Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 13*(2), 32-42.
- ULUDAĞ, A., & ÜNLÜOĞLU, İ. (2012). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde İzlenen Bebeklerin Annelerinde Stres Oluşturan Faktörler; Stresle Başa Çıkma Birinci Basamağın Rolünün Belirlenmesi. *Konuralp Tıp Dergisi, 4*(3), 19-26.
- ULUSOY, M. (2010). *Doğum Sonrası Altı Aylık Dönemde Postpartum Depresyon Sıklığının Bebeklerin Beslenme ve Büyümesi ile İlişkisinin Longitudinal İncelenmesi*. Konya: Selçuk Üniversitesi SBE (Yayımlanmamış Yüksek



Lisans Tezi).

ÜNAL, G. (2004). Bir Grup Üniversiteli Gençte Çekingenlik, Aleksitimi ve Benlik Saygısının Değerlendirilmesi. *Klinik Psikiyatri*, 7, 215-222.

YAPAREL, R. (1994). Depresyon ve Dini İnançlar ile Tabiatüstü Nedensel Yüklemeler Arasındaki İlişkiler. *Dokuz Eylül Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 8, 275-299.

YILDIRIM, A., & ŞİMŞEK, H. (2003). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayınları.



## **RELIGIOUS COPING PROCESSES OF MOTHERS IN THE NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT\***

📧 Zeynep MEREY<sup>a</sup>

📧 Ayşe ŞENTEPE LOKMANOĞLU<sup>b</sup>

### **Extended Abstract**

The hospitalization of newborns to the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) is a stressful situation for parents. Mothers who imagine delivering a healthy baby may experience a crisis and undergo feelings of shock, anxiety and grief after giving birth to a premature baby, baby with congenital anomalies or baby with serious diseases, and have to endure self blame in most cases. Similar to mothers in the NICU, most people use coping mechanisms in the face of stressful situations. The way in which an individual handles stress is called coping. The role of religion in the coping process has gained much importance in recent years. Religious coping is defined as the use of beliefs in the process of problem solving and dealing with stress.

In this context, the main aim of this study is to explore how the mothers, who have newborns admitted to NICU for any reason, cope with the problems they encounter, to explain the religious coping strategies they use in this process, and to determine whether they need spiritual support in this situation.

In this study, qualitative approach is adopted and semi-structured interviews technique is used for data collection. The research sample is consisted of 15 mothers of infants, who were hospitalized or recently discharged from the NICU of Sakarya University Teaching and Education Hospital in which they stayed in the intensive care for more than five days between the dates of November 2018 and December 2018. The interviews took place in the "Mother Hotel" which is a place created inside the hospital

---

\* This work has been derived the first Author's Master Thesis entitled "*Religious Coping Processes of Mothers in the Neonatal Intensive Care Unit*".

<sup>a</sup> M. A. Student, Sakarya University Institute of Social Sciences, zeynepsehitoğlu@yahoo.com

<sup>b</sup> Asst. Prof. Sakarya University Theology Faculty, asentepe@sakarya.edu.tr

in order for NICU mothers to stay. Interview questions are prepared considering the participants' post-partum period, and we carefully abstained from expressions that may cause more stress and pain. Descriptive analysis method has been employed for the evaluation of the collected data.

In this study, participants' age range is 22-42, with the average age of 30. Participants qualified themselves as moderate in terms of religiosity and economic status. The majority of the infants of the participant admitted to NICU due to prematurity while only a few had medical conditions.

According to the results of the research, it has been found out that a majority of the participants (11 mother) felt fear, shock, grief and disbelief at the very first moment that a NICU admission is anticipated for their baby. Three of the participants stated that they felt positive emotions such as relief and confidence, knowing that their infants are admitted to the NICU.

According to the majority of the participants, the most disturbing situation in this process was to be separated from their babies. Three participants expressed their discomfort with the behaviors of the healthcare professionals, and three participants expressed the inconvenience of the medical equipments in the NICU. One of the participants stated that the aspect that disturbed her most was the health problem of her baby, while another stated that it was very upsetting for her to acknowledge that the baby was crying inside the incubator. One other participant stated that the most distressing aspect for her was the possibility of her smoking habit might be the reason for her baby's admission to the NICU. Moreover, 11 participants have other children at home. Mothers expressed their sorrow for leaving their children who needed care at home during their stay in the Mother Hotel within this period. Also breastfeeding problem is highlighted as one of the negative factors affecting the mothers. The mothers asserted that the periods they did not have access to their babies were causing higher levels of stress in comparison to the periods they had the access to their babies.

When they were asked about the future concerns, it was observed that the majority of the participants were concerned about the potential negative effects on the health condition of their babies in forthcoming years. We also asked the participants about the ways to relieve stress, and they stated that they provide care for their other children in order to ease the process. Some elucidate that they were crying in order to relieve the pain, while others stated that they were relieved as they provide breast milk for their babies. Some participants explained that they were relieved by talking to the

mothers who experience the same situation. 14 participants claimed that it was the children who help them survive difficult times.

Some of the participants explained their situation as fate, and will of God, some of them considered it as a punishment, some seen it as a result of their own negligence, and some of them explained it as merely a health condition. The participants, who perceive, comprehend and explain this process of intensive care unit only as a “health condition”, and do not feel the need to refer to other things, seem to indicate lower levels of stress than the other participants. Moreover, there was no increase observed in the religious practices of these participants. However, the participants who refer to notions such as negligence/self-blame, punishment and fate, declare that there has been an increase in their religious practices. In addition, it has been noted that the participants who recognize the situation as fate, destiny, God’s testing, and will of God, were observed to have been prevented from the feeling of remorse, self-blame, guilt.

According to the results, it has been seen most of the participants used positive religious coping styles. The participants who adopt the positive religious coping methods often tend to lean towards “prayer and dhikr”, and the frequency of practices increased significantly during this period. However, some participants believed that they were being punished by God due to their own mistakes, and adopt the negative religious coping strategies. It has been clearly seen that the participants who adopt the negative religious coping strategies were inclined to have higher levels of anxiety and stress in comparison to other participants.

It has also been found out that some of the participants adopted traditional methods and the methods suggested by acquaintances. Some individuals took a vow, some had made amulets, and some of them ask people to read verses from the Quran and pray for their well being. 6 participants seemed to show no interest in such practices.

In this study, it was observed that the mothers who received support from the friends and family were more at peace with their situation. 11 participants had the support from their spouse and inner circle of friends and family. It was noted that the mothers’ expectations in this process was particularly concerning the care of their other children, moral support and understanding from their support system consisted of friends and family. 4 of the participants marked that they were blamed by their family for the current period, and this situation only increased the amount of stress they experienced.

---

It was determined that what the participants needed was to have conversations, to have motivation, and to relieve stress. They needed a “Spiritual Support Officer/Spiritual Counselor” who would listen and understand their needs, motivate them, and approach them without criticism; and they expressed that the majority of participants would find it relieving to have a moral supporter with them.

Also, it was observed that the mothers who have other children at home seemed to be in distressed due to the fact that they could not be with them; the mothers who compelled to stay in the NICU for a longer period of time seemed to feel more exhausted compared to the other mothers. In other respects, it has been clearly seen that the mothers who were discharged from the hospital showed indications of lower level of anxiety, and higher level of happiness.

As a result, it has been clearly seen that all 15 participants, without exception, adopted religious coping strategies according to the answers given to the different questions. Religion has been both a safe haven to insure the health of their babies, and the main source for mothers to deal with stress they experience.

**Keywords:** Psychology of Religion, Neonatal Intensive Care Unit, Coping, Religious Coping.

