

T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EBELİK DOKTORA PROGRAMI
DR-2026-0017

ERKEN YAŞTA ANNESİNİ KAYBETMİŞ KADINLARIN
DOĞUM SONRASI DÖNEME İLİŞKİN DENEYİMLERİ

DİDAR AKMAZ
DOKTORA TEZİ

DANIŞMAN
Doç. Dr. Keziban AMANAK

AYDIN-2026

KABUL VE ONAY

T.C. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Doktora Programı çerçevesinde Didar AKMAZ tarafından hazırlanan “Erken Yaşta Annesini Kaybetmiş Kadınların Doğum Sonrası Döneme İlişkin Deneyimleri” başlıklı tez, aşağıdaki jüri tarafından Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 05/06/2026

| | |
|---|--------------------------------------|
| Üye (T.D.) : Doç. Dr. Keziban AMANAK | Aydın Adnan Menderes Üniversitesi |
| Üye : Prof. Dr. Sevgi ÖZKAN | Pamukkale Üniversitesi |
| Üye : Prof. Dr. PINAR SERÇEKUŞ AK | Pamukkale Üniversitesi |
| Üye : Dr. Öğr. Üyesi Sibel ŞEKER | Aydın Adnan Menderes Üniversitesi |
| Üye : Dr. Öğr. Üyesi Sinem GÖRAL TÜRKÇÜ | Pamukkale Üniversitesi |

ONAY:

Bu tez Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun görülmüş ve Sağlık Bilimleri Enstitüsünün tarih ve sayılı oturumunda alınan nolu Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Süleyman AYPAK
Enstitü Müdürü V.

TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın planlanmasından tamamlanmasına kadar geçen her aşamada; engin akademik bilgi birikimi, sabrı ve vizyonuyla bana yol gösteren, her satırda emeği, rehberliği ve bilgeliği bulunan, bu sürecin benim için öğretici ve sürdürülebilir bir yolculuğa dönüşmesini sağlayan çok değerli danışmanım Doç. Dr. Keziban AMANAK'a;

Tez savunma sürecindeki değerli katkıları ve akademik titizlikleriyle çalışmamı zenginleştiren değerli hocalarım Sayın Prof. Dr. Sevgi ÖZKAN'a, Sayın Prof. Dr. PINAR SERÇEKUŞ AK'a, Sayın Dr. Öğr. Üyesi, Sayın Sibel Şeker'e ve Sayın Dr. Öğr. Üyesi. Sinem GÖRAL TÜRKCÜ'ye,

Hayat yolculuğumdaki en büyük dayanağım, yol arkadaşım ve bu uzun soluklu mücadelenin her anındaki sarsılmaz destekçim olan, kalbimdeki en büyük güç kaynağı; eşim Murat AKMAZ'a,

Artık ellerine gerçek bir karne veremeyecek kadar büyümüş olsam da ruhumun derinliklerinde hâlâ onların bir "aferin" ine ve takdir dolu bakışına ihtiyaç duyan o küçük kız çocuğunun sesini duyarak, yolumu aydınlatan, bu tezi kendilerine bir "karne" niyetine sunduğum kıymetli annem Hüsnüye ÖZTÜRK ve babam Hasan ÖZTÜRK'e,

Koşulsuz sevgileriyle her zaman yanımda olan ve güç aldığım Diren, Demet, Derman ve Dilan ablama;

Hem bir yönetici hem de bir abla olarak sürecin her anında desteğiyle yanımda olan servis sorumlum Hatice TAŞLICA'ya

Ve en özelinde; hikâyelerini paylaşarak bu çalışmaya hayat veren, bana insan ruhunun dayanıklılığını ve sevginin ölümsüzlüğünü bir kez daha derinden öğreten tüm katılımcı kadınlara;

En derin şükranlarımı ve teşekkürlerimi sunarım.

Didar AKMAZ

İÇİNDEKİLER

| | |
|--|------|
| KABUL VE ONAY | i |
| TEŞEKKÜR | ii |
| İÇİNDEKİLER..... | iii |
| SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ | v |
| ŞEKİLLER DİZİNİ | vi |
| TABLolar DİZİNİ..... | vii |
| ÖZET | viii |
| ABSTRACT | ix |
| 1. GİRİŞ..... | 1 |
| 1.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi | 2 |
| 1.1.1. Araştırmanın Amacı..... | 3 |
| 1.1.2. Araştırmanın Önemi | 3 |
| 2. GENEL BİLGİLER | 4 |
| 2.1. Anneliğe Geçiş Kavramı..... | 4 |
| 2.2. Anne/Anneanne Desteğinin Anneliğe Geçişteki Rolü ve İşlevleri..... | 6 |
| 2.3. Anneliğe Geçişte Sosyal Destek Eksikliği ve Erken Anne Kaybı | 8 |
| 2.4. Erken Anne Kaybının Psikolojik Etkileri | 10 |
| 2.5. Doğum Sonrası Dönemde Annesiz Annelere Yaklaşımında Sağlık Profesyonellerinin ve Ebelerin Rolü..... | 12 |
| 3. GEREÇ ve YÖNTEM | 15 |
| 3.1. Araştırmanın Şekli | 15 |
| 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri | 15 |
| 3.3. Araştırma Takvimi ve Uygulama Planı..... | 16 |
| 3.4. Çalışma Evreni ve Örneklemi..... | 16 |
| 3.5. Araştırmaya Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri | 17 |
| 3.5.1. Araştırmanın Dahil Edilme Kriterleri | 18 |
| 3.5.2. Araştırmanın Dışlanma Kriterleri | 18 |
| 3.6. Veri Toplama Araçları..... | 18 |
| 3.6.1. Tanıtıcı Bilgi Formu | 18 |
| 3.6.2. Yarı-Yapılandırılmış Görüşme Formu | 19 |
| 3.7. Araştırmanın Ön Uygulaması | 19 |

| | |
|--|----|
| 3.8. Veri Toplama Süreci | 20 |
| 3.9. Veri Analizi | 20 |
| 3.10. Araştırmanın Güçlükleri | 21 |
| 3.11. Araştırmanın Etik Yönü | 22 |
| 4. BULGULAR..... | 23 |
| 4.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik ve Doğum Sonrası Sürece İlişkin Bulguları | 23 |
| 4.2. Yarı Yapılandırılmış Görüşmelere İlişkin Tematik Bulgular | 26 |
| 4.2.1. Doğum Sonrası Psikososyal Deneyimler | 27 |
| 4.2.2. Bebek Bakımı ve Sosyal Destek Ağlarına İlişkin Deneyimler..... | 35 |
| 4.2.3. Annelik Kimliğinin İnşasına İlişkin Deneyimler..... | 41 |
| 4.2.4. Sağlık Profesyonelleri ile İlişkiler ve Sistemsel Etkilere İlişkin Deneyimler | 45 |
| 4.3. Kod İlişkileri ve Frekans Haritası Bağlamında Annesiz Annelerin Doğum Sonrası Deneyimleri | 53 |
| 4.4. Kod Matrisi Bağlamında Annesiz Annelerin Doğum Sonrası Deneyimleri..... | 54 |
| 4.5. Kod Bulutu Bağlamında Annesiz Annelerin Doğum Sonrası Deneyimleri | 56 |
| 5. TARTIŞMA | 57 |
| 5.1. Doğum Sonrası Psikososyal Deneyimler | 57 |
| 5.2. Annelik Kimliğinin İnşasına İlişkin Deneyimler..... | 59 |
| 5.3. Bebek Bakımı ve Sosyal Destek Ağlarına İlişkin Deneyimler..... | 61 |
| 5.4. Sağlık Profesyonelleri ile İlişkiler ve Sistemsel Etkilere İlişkin Deneyimler | 62 |
| 6. SONUÇ ve ÖNERİLER | 66 |
| 6.1. Sonuç | 66 |
| 6.2. Öneriler..... | 67 |
| KAYNAKLAR..... | 69 |
| EKLER | 81 |
| Ek 1: Olgu Rapor Formu/Veri Takip Raporu..... | 81 |
| Ek 2: Etik Kurul İzni (Ön Onay) | 82 |
| Ek 3: Etik Kurul İzni(onay)..... | 83 |
| Ek 4: Kurum İzni | 84 |
| Ek 5: İç Kurum İzni..... | 85 |
| EK.6. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (BGOF)..... | 86 |
| BİLİMSEL ETİK BEYANI | 89 |
| ÖZ GEÇMİŞ..... | 90 |

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

- STUG** : Ani Geçici Yas Dalgaları (Sudden Temporary Upsurges of Grief)
- WHO** : Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)

ŞEKİLLER DİZİNİ

| | |
|---|----|
| Şekil 1. Doğum Sonrası Psikososyal Deneyimler– Hiyerarşik Kod Modeli..... | 28 |
| Şekil 2. Bebek Bakımı ve Sosyal Destek Ağlarına İlişkin Deneyimler– Hiyerarşik Kod Modeli | 36 |
| Şekil 3. Annelik Kimliğinin İnşasına İlişkin Deneyimler– Hiyerarşik Kod Modeli..... | 41 |
| Şekil 4. Sağlık Profesyonelleri ile İlişkiler ve Sistemsel Etkilere İlişkin Deneyimler– Hiyerarşik Kod Modeli..... | 46 |
| Şekil 5. Annelik Deneyimi Kod İlişkileri ve Frekans Haritası..... | 54 |
| Şekil 6. Kod Matrisi | 55 |
| Şekil 7. Kod Bulutu..... | 56 |

TABLolar DİZİNİ

| | |
|--|----|
| Tablo 1. Araştırma Zaman Çizelgesi..... | 16 |
| Tablo 2. Katılımcıların Sosyo-Demografik ve Doğum Sonrası Sürece İlişkin Bulguları..... | 24 |
| Tablo 3. Araştırma Kapsamında Elde Edilen Ana Temalar, Alt Kodlar ve Frekans Dağılımları | 26 |

ÖZET

ERKEN YAŞTA ANNESİNİ KAYBETMİŞ KADINLARIN DOĞUM SONRASI DÖNEME İLİŞKİN DENEYİMLERİ

Akmaz D. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Doktora Tezi, Aydın, 2026.

Amaç: Bu araştırmanın amacı; annesini 18 yaşından önce kaybeden kadınların doğum sonrası ilk altı aydaki deneyim, algı, ihtiyaç ve baş etme stratejilerini fenomenolojik yaklaşımla derinlemesine incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Nitel fenomenolojik desenle yürütülen bu çalışmada; annesini 18 yaşından önce kaybeden ve doğum sonrası ilk altı ayında olan Türkiye'deki 28 primipar kadına kartopu örnekleme ile ulaşılmıştır. Yarı yapılandırılmış derinlemesine bireysel görüşmelerle toplanan veriler, tematik analiz yöntemiyle incelenerek tema ve alt temalara kodlanmıştır.

Bulgular: Araştırma bulguları; “Doğum Sonrası Psikososyal Deneyimler”, “Bebek Bakımı ve Sosyal Destek Ağlarına İlişkin Deneyimler”, “Annelik Kimliğinin İnşasına İlişkin Deneyimler” ve “Sağlık Profesyonelleri ile İlişkiler ve Sistemsel Etkilere İlişkin Deneyimler” olmak üzere dört ana temadan oluşmaktadır. Katılımcılar, anne yokluğunun pratik zorluklardan öte derin bir duygusal boşluk yarattığını; yoğun yalnızlık, rehbersizlik ve çaresizlik yaşadıklarını ifade etmiştir. Annelik süreciyle geçmiş yas deneyimlerinin yeniden canlandığı ve annelik kimliği inşasında güvensizlik yaşandığı görülmüştür. Buna karşın, bazı kadınların psikolojik dayanıklılık geliştirerek kendi annelik pratiklerini bilinçli şekilde yapılandırdığı saptanmıştır. Ayrıca, mevcut sağlık bakım hizmetlerinde erken anne kaybına yönelik spesifik bir psikososyal destek mekanizmasının eksikliği hissedilmiş olup, katılımcıların bu konuda daha duyarlı bir yaklaşım bekledikleri saptanmıştır.

Sonuç: Araştırma bulgularına göre; erken yaşta anne kaybı kadınların anneliğe uyumunu, kimlik gelişimini ve psikolojik sağlığını olumsuz etkilemektedir. Kadınlar bu durumla baş etmek için bireysel yöntemler geliştirse de doğum sonrası bakımda anne kaybı bir risk faktörü olarak değerlendirilmeli ve annelere yasa duyarlı psikososyal destek sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Anneliğe Geçiş, Annesiz Annelik, Doğum Sonrası Dönem, Ebelik, Psikososyal Destek.

ABSTRACT

POSTPARTUM EXPERIENCES OF WOMEN WHO LOST THEIR MOTHERS AT AN EARLY AGE

Akmaz D. Aydın Adnan Menderes University Institute of Health Sciences Department of Midwifery Doctoral Thesis, Aydın, 2026.

Objective: The objective of this study is to explore in-depth the experiences, perceptions, needs, and coping strategies of women who lost their mothers before the age of 18 during their first six months postpartum, utilizing a phenomenological approach.

Materials and Methods: In this study, which was conducted using a qualitative phenomenological design, 28 primiparous women in Turkey who lost their mothers before the age of 18 and were in their first six months postpartum were reached via snowball sampling. The data, collected through semi-structured in-depth individual interviews, were analyzed using the thematic analysis method and coded into themes and sub-themes.

Results: The research findings consist of four main themes: “Postpartum Psychosocial Experiences,” “Experiences Regarding Baby Care and Social Support Networks,” “Experiences Regarding the Construction of Motherhood Identity,” and “Experiences Regarding Relationships with Healthcare Professionals and Systemic Effects.” Participants emphasized that maternal absence created a profound emotional void, intense loneliness, and helplessness, which triggered past grief and insecurity during their motherhood identity construction. Conversely, some women developed psychological resilience and consciously structured their own motherhood practices. Finally, participants highlighted the lack of specific psychosocial support for early maternal loss in healthcare services, expecting a more sensitive approach.

Conclusion: The research findings indicate that early maternal loss negatively impacts women's adaptation to motherhood, identity development, and psychological well-being. Although women develop individual coping strategies to deal with this situation, maternal loss should be considered a risk factor in postpartum care, and mothers should be provided with grief-sensitive psychosocial support.

Keywords: Becoming a Mother, Midwifery, Motherless Mothering, Postpartum Period, Psychosocial Support.

1. GİRİŞ

Doğum sonu dönem; kadınların annelik rolüne uyum sağlama çabalarının yoğunlaştığı, bu yeni kimliğe dair korku ve kaygıların yaşandığı, aynı zamanda özgüven problemlerinin de ortaya çıkabildiği hassas bir zaman dilimidir (Evcili, 2018; Hajure ve diğerleri, 2024). Bu karmaşık geçiş sürecini açıklayan Mercer (2004), anneliği aniden erişilecek durağan bir rol olmaktan ziyade, dinamik ve sürekliliği olan bir süreç olarak kavramsallaştırmaktadır. Mercer'a (2004) göre, kadının annelik kimliğini tam anlamıyla kazanabilmesi için yalnızca gebelik ve doğumun fizyolojik boyutlarına odaklanılmamalı; aksine, doğum sonrasındaki ilk on iki ay boyunca annenin bu yeni role hazırlanması ve aktif olarak desteklenmesi gerekmektedir. Nitekim kadın, bir yandan bebeğinin bakımını üstlenirken diğer yandan da içsel bir dönüşümle kendi annelik kimliğini inşa etmeye çabalamaktadır. Sorumlulukların arttığı bu uyum süreci çoğu zaman yoğun duygusal dalgalanmalar, belirsizlikler ve stresle birlikte deneyimlenmektedir (Hajure ve diğerleri, 2024; Hammarberg ve diğerleri, 2008; Liss ve diğerleri, 2013). Bu durum, doğum sonrası dönemi hem destek ihtiyacının arttığı hem de annelik kimliğinin şekillenmeye başladığı hassas bir dönem hâline getirmektedir.

Son yıllarda anneliğe geçiş, ergenlik dönemini andıran ve "matresans" olarak adlandırılan kapsamlı bir gelişim süreci olarak ele alınmaktadır (Athan, 2024; Jones, 2023; Orchard ve diğerleri, 2023). Bu süreçte kadın yalnızca fiziksel bir dönüşüm geçirmekle kalmayıp; aynı zamanda derin psikolojik ve sosyal değişimler yaşamaktadır. Ortaya çıkan bu çok boyutlu değişimlere sağlıklı bir şekilde uyum sağlanabilmesinde ise sosyal destek kritik bir belirleyicidir (Çınar ve diğerleri, 2023; Uçar ve diğerleri, 2022; Wang ve diğerleri, 2024). Annenin fiziksel ve ruhsal iyilik hâlinin sürdürülmesinde temel bir ihtiyaç olan bu desteğin en güçlü ve birincil kaynağının maternal büyükanne, yani kadının kendi annesi olduğu vurgulanmaktadır (Aubel, 2012; Bowlby, 1980; Walsh ve diğerleri, 2023). Kadınlar kendi annelik kimliklerini inşa ederken çoğunlukla kendi annelerini rol model almakta ve onlarla geçmişte kurdukları ilişkinin izlerini yeni rollerine taşımaktadırlar. Bu bağlamda maternal büyükanne, yalnızca günlük yaşamı kolaylaştıran pratik bir yardımcı değil; aynı zamanda kadının annelik serüveninde ona rehberlik eden hayati bir duygusal destek figürüdür (Negron ve diğerleri, 2013; Nguyen, 2025; Rubio-Chavez ve diğerleri, 2026).

Doğum sonrası dönemde bebek bakımına yardım edilmesi ve ev içi sorumlulukların paylaşılması yeni annenin yükünü hafifletirken, kendi annesinin fiziksel ve duygusal varlığı da ona derin bir güven hissi vermektedir (Housseine ve diğerleri, 2020; Leahy-Warren ve diğerleri, 2012; Hajure ve diğerleri, 2024). Özellikle böylesi hassas bir süreçte kadının kendi annesinin yanında olduğunu bilmesi en önemli güç kaynaklarından biridir. Nitekim literatürde de annesi hayatta olan ve bu desteği alan kadınların anneliğe geçiş sürecini çok daha kolay deneyimledikleri vurgulanmaktadır (Edelman, 2014; Gunn ve diğerleri, 2018; Harman, 2014; Rowe ve Harman, 2014). Ancak bu tablo, çocukluk, ergenlik ya da genç yetişkinlik döneminde annesini kaybeden kadınlar için doğum sonrası sürecin tamamen farklı anlamlar taşımasına yol açmaktadır. Literatürde “annesiz anneler” olarak tanımlanan bu kadınlar, kendi annelik rollerine adım atarken annelerinin yokluğunu her zamankinden daha derinden hissetmektedirler (Blamires, 2025; Harman, 2014; Raby ve Anderson, 2025; Rowe ve Harman, 2014). Bu bağlamda, annesiz anneler için bebeğin doğumu yalnızca yeni bir rolün başlangıcı değil; aynı zamanda geçmişteki kaybın yeniden tetiklendiği ve annesizliğin tüm ağırlığıyla daha görünür hâle geldiği bir dönem olarak tanımlanmaktadır (Blamires, 2025; Raby ve Anderson, 2025; Rowe ve Harman, 2014). Yas literatüründe bu durum, yasın yeniden canlanması ya da ani yas dalgalanmaları kavramlarıyla açıklanmaktadır (Çelik ve Sayıl, 2003; Çolak ve Hocaoğlu, 2021; Demirci ve Kahraman, 2024). Annesiz annelerin önemli bir bölümünde anneliğe geçişle birlikte yas duygularının yeniden yoğunlaştığı bildirilmektedir (Leichtentritt ve diğerleri, 2018; Peanut & The Motherless Mothers, 2025; Wulandari ve Qonitatin, 2024).

Maternal büyükannenin yokluğu yalnızca pratik destek eksikliği anlamına gelmemektedir. Aynı zamanda kadınların danışabilecekleri, deneyimlerinden yararlanabilecekleri ve duygusal olarak destek alabilecekleri önemli bir kaynağın eksikliğini de ifade etmektedir (Cin ve Bayri Bingöl, 2024; Mayer, 2025; Walsh ve diğerleri, 2023). Tüm bu risk faktörlerinin kesişimi, söz konusu gruptaki anneleri doğum sonrası depresyon, anksiyete ve sosyal izolasyon gibi psikososyal sorunlara karşı çok daha savunmasız hâle getirmektedir (Cin ve Bayri Bingöl, 2024; Peanut & The Motherless Mothers, 2025; Wang ve diğerleri, 2024).

1.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Bu bölümde araştırmanın amacı ve öneminden bahsedilmiştir.

1.1.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, annesini 18 yaşından önce kaybetmiş ve doğum sonrası ilk altı aylık dönemde bulunan kadınların doğum sonrası döneme ilişkin deneyimlerinin incelenmesidir. **Araştırmanın soruları ise;**

1. Erken yaşta anne kaybı deneyimi, kadınların doğum sonrası döneme ilişkin yaşantılarını ve uyum süreçlerini nasıl etkilemektedir?
2. Erken yaşta anne kaybı yaşamak, kadınların annelik kimliğini ve annelik duygusunu inşa etme süreçlerini nasıl etkilemektedir?
3. Erken yaşta anne kaybı deneyimi, kadınların doğum sonrası dönemde sağlık profesyonellerinden beklentilerini nasıl şekillendirmektedir?

1.1.2. Araştırmanın Önemi

Bu çalışmanın önemi, annesini erken yaşta kaybetmiş kadınların doğum sonrası döneme ilişkin yaşantılarını merkeze alarak, mevcut sınırlı bilgi birikimine katkı sunma potansiyelidir. Bu grup hem duygusal bağlanma geçmişleri hem de annelik rolüne geçiş süreçleri açısından kendine özgü ve çoğu zaman göz ardı edilen deneyimler yaşamaktadır. Bu nedenle çalışma, söz konusu kadınların doğum sonrası ilk altı aylık dönemde karşılaştıkları psikososyal güçlükleri daha ayrıntılı anlamayı sağlayabilir.

Bu araştırmadan elde edilecek bulguların, klinik değerlendirme ve müdahale süreçlerinde sağlık profesyonellerine yol gösterici olabileceği düşünülmektedir. Özellikle perinatal dönemde yürütülen izlem ve destek hizmetleri kapsamında, hassas risk gruplarının daha erken dönemde fark edilmesine ve bu kadınlara özgü, bireyselleştirilmiş bakım yaklaşımlarının geliştirilmesine katkı sağlayabilir. Çalışmanın sonuçları, klinik pratiğin yanı sıra perinatal ruh sağlığına yönelik sağlık politikalarının şekillendirilmesine ve hizmet planlamalarının daha kapsayıcı bir yapıya kavuşmasına da zemin hazırlayabilir.

Klinik ve sistemsal katkı potansiyelinin yanı sıra bu çalışma, annesiz annelerin çoğunlukla görünmeyen ve dile getirilmeyen deneyimlerini açığa çıkararak toplumsal farkındalığın artmasına da destek olabilir. Bu sayede, anneliğin herkes için aynı olmadığı ve kadının geçmişiyle de şekillendiği gerçeği, sağlık çalışanları ve toplum tarafından daha iyi anlaşılabilir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Anneliğe Geçiş Kavramı

Anneliğe geçiş ve doğum sonu dönem; aniden gerçekleşen durağan bir olaydan ziyade, karmaşık, dinamik ve sürekliliği olan psiko-sosyal bir kimlik gelişimi süreci olarak ele alınmaktadır (Mercer, 2004; Nelson, 2003). Bu dönem, kadının yalnızca yenidoğanın fiziksel bakımını üstlendiği rutin bir süreç olmaktan öte, kendi annelik rolünü adım adım inşa ederek içselleştirdiği çok boyutlu bir adaptasyon evresidir (Rubin, 1984; Stern, 2020). Literatürdeki temel yaklaşımlar ve Mercer'ın (2004) "Anne Olma" teorik çerçevesi ışığında, doğum sonrası dönemin dinamikleri üç temel ekseninde açıklanabilir:

Aşamalı Kimlik İnşası: Kadın, doğumla birlikte öncelikle çevrenin ve uzmanların beklentilerine göre hareket ettiği dışa bağımlı bir aşamadan geçer. Zamanla kendi ebeveynlik doğrularını keşfettiği, bebeğiyle uyumlandığı ve annelik rolünü bütünüyle benimsediği "kişisel aşamaya" ulaşır (Mercer, 2004). Bu inşada, geçmiş deneyimler ve içselleştirilen rol modeller kimliğin yapılandırılmasında temel bir işlev görür (Rubin, 1984).

Zamana Yayılan Uyum Süreci: Anneliğe geçiş, doğum eylemiyle eşzamanlı olarak tamamlanmaz. Annenin bebeğinin verdiği ipuçlarını okumayı öğrenmesi, ebeveynlik becerilerine dair öz-yeterlik kazanması ve yeni kimliğinde kendini yetkin hissetmesi, genellikle doğumdan sonraki ilk on iki aya kadar uzanan zamansal bir süreci gerektirir (Fahey ve Shenassa, 2013; Mercer, 2004).

Psikososyal Kırılganlık ve Artan Destek İhtiyacı: Doğum sonu dönem; fiziksel iyileşme çabalarına, yeni role uyum stresinin, benlik algısındaki köklü değişimlerin ve belirsizliklerin eşlik ettiği kırılgan bir zaman dilimidir (Barclay ve diğerleri, 1997; Darvill ve diğerleri, 2010). Kadının bu kriz dönemini sağlıklı atlatabilmesi ve annelik kimliğinde yetkinlik hissedebilmesi için sosyal destek mekanizmalarının ve çevresel rehberliğin varlığı hayati önem taşır (Leahy-Warren ve diğerleri, 2012; Mercer, 2004).

Tıbbi literatürde doğum sonrası dönem genellikle ilk altı haftalık fizyolojik iyileşme süreciyle sınırlı tutulsa da kadın üzerindeki psiko-sosyal etkileri itibarıyla ilk altı ayı, hatta daha uzun bir zaman dilimini kapsamaktadır. Bu nedenledir ki, annenin yeni yaşam dinamiklerine

uyum sağlamaya çalıştığı bu kritik geçiş dönemi, çağdaş literatürde sıklıkla “dördüncü trimester” olarak kavramsallaştırılmaktadır (Tully ve diğerleri, 2017).

Fizyolojik açıdan incelendiğinde; doğumun hemen ardından östrojen ve progesteron seviyelerinde yaşanan ani düşüş, doğum sonu duygudurum dalgalanmalarının temel biyolojik belirleyicilerinden biri olarak kabul edilir (Sbrilli ve diğerleri, 2020). Öte yandan, laktasyon süreciyle birlikte salınımı artan oksitosin ve prolaktin hormonları, annenin bebeğine yönelimini güçlendirerek beyinde kalıcı nörobiyolojik değişimlere zemin hazırlar. Literatürde “*anne beyni*” olarak adlandırılan bu süreç, annenin bebeğinin ihtiyaçlarına karşı üst düzey bir duyarlılık geliştirmesini sağlar (Orchard ve diğerleri, 2023; Harman, 2014). Ancak artan bu hassasiyet, annenin uyku yoksunluğu, stres ve yoğun bakım sorumluluklarından daha derin düzeyde etkilenmesine de yol açabilmektedir (Beyribey, 2022).

Psikolojik bağlamda bu dönem, annelik kimliğinin şekillendiği ve birbirine zıt duyguların eşzamanlı yaşanabildiği bir süreçtir. Kadın bir yandan bebeğine karşı yoğun bir şefkat ve koruma içgüdüsü hissederken, diğer yandan radikal yaşam değişimlerine adapte olmaya çalışır (Deliktas ve diğerleri, 2015; Eren, 2022; Kurt ve Özkan, 2023). Özellikle ilk günlerde gözlemlenen ağlama nöbetleri, duygusal hassasiyet ve huzursuzluk, genellikle geçici birer uyum reaksiyonu olarak değerlendirilir. Ne var ki, bu semptomların uzaması veya şiddetlenmesi, postpartum depresyon ve anksiyete riskine işaret etmektedir (Yüksekol ve diğerleri, 2014). Bununla birlikte, “mükemmel anne olma” kaygısı, bebeğin sağlığına yönelik evhamlar ve kesintisiz bakım sorumluluğunun yarattığı zihinsel yük, kadının ruhsal iyilik hâlini ciddi şekilde tehdit edebilmektedir (Jones, 2023).

Sosyal eksende ise doğum sonu dönem, kadının toplumsal rollerinin ve kişilerarası ilişkilerinin yeniden yapılandırıldığı bir evredir. Kadının mevcut roller repertuarına “annelik” rolünün eklenmesi; eş ilişkilerinden profesyonel yaşama kadar geniş bir alanı dönüştürür (Eren, 2022; Kurt ve Özkan, 2023). Özellikle ilk kez anne olan kadınlar için mesleki yaşamdan, sosyal ilişkilerden ve kişisel ilgi alanlarından geçici olarak kopmak, bazı kadınlarda önceki yaşam düzenine dair bir kayıp duygusu yaratabilmektedir (Eren, 2022; Trinko, Sarewitz ve Athan, 2025). Ayrıca, geleneksel toplumlarda lohusalık geniş ailenin desteğiyle tolere edilebilirken, günümüz modern çekirdek aile yapısında kadınlar bu süreci çok daha yalnız deneyimleyebilmektedir (Hinde, 2025).

Uyku düzensizliği, yenidoğan bakımı, bedensel imaj kaygıları ve hormonal değişimlerle baş etmede en kritik koruyucu faktör sosyal destektir. Sosyal desteğin, depresyon ve anksiyete

riskini azalttığı, annenin ruhsal iyilik hâlini koruduğu kanıtlanmıştır (Beydağ, 2007; Yılmaz ve Pasinlioğlu, 2014). Bu noktada, yeni anneye hem nesiller arası tecrübe aktarımı yapan hem de koşulsuz duygusal güven sunan maternal büyükannenin (kendi annesinin) varlığı eşsiz bir konuma sahiptir (Negron ve diğerleri, 2013; Nguyen, 2025; Rubio-Chavez ve diğerleri, 2026).

Buna karşın, kendi annesini erken yaşta kaybetmiş kadınlar, anneliğe geçişte bu en doğal ve temel destek kaynağından yoksundurlar. Bu büyük eksiklik, doğum sonrası dönemin çok daha zorlu, yalnız ve zaman zaman sarsıcı bir deneyime dönüşmesine zemin hazırlayabilmektedir (Hinde, 2025). Dolayısıyla, anneliğe uyum sürecinde sosyal destek yalnızca süreci kolaylaştıran tamamlayıcı bir unsur değil; özellikle "annesiz anneler" gibi kırılgan gruplarda anne-bebek sağlığını doğrudan koruyan temel bir sağlık belirleyicisi olarak değerlendirilmelidir.

2.2. Anne/Anneanne Desteğinin Anneliğe Geçişteki Rolü ve İşlevleri

Anneliğe geçiş süreci, kadının yaşamında yüksek düzeyde uyum kapasitesi ve zengin psikososyal kaynak gerektiren en kritik evrelerden biri olarak kabul edilmektedir (Mercer, 2004; Nelson, 2003). Bu hassas dönemde, kadının destek ağının merkezinde yer alan ve diğer sosyal destek mekanizmalarından belirgin çizgilerle ayrılan en temel figür “maternal büyükanne”, yani kadının kendi annesidir. Anneanne desteği; süreklilik, tutarlılık ve koşulsuz şefkat özellikleriyle öne çıkmakta, doğum sonrası dönemde anne ve bebek sağlığını koruyan güçlü bir düzenleyici kaynak işlevi görmektedir (Leahy-Warren ve diğerleri, 2012; Rowe ve Harman, 2014).

Maternal büyükanne, yalnızca günlük yenidoğan bakımında pratik bir yardımcı değil; aynı zamanda annelik rolünün gözlemlenerek öğrenildiği birincil bir referans noktası ve kuşaklar arası bilgi aktarımının taşıyıcısıdır (Rubin, 1984). Literatürde bu destek mekanizması temel olarak "pratik " ve "duygusal" olmak üzere iki ana boyutta incelenmektedir. Her iki boyut da kadının yeni rolüne uyumunu hızlandırmakta ve daha özerk, güvenli bir ebeveynlik kimliği geliştirmesine zemin hazırlamaktadır (Negron ve diğerleri, 2013; Nguyen, 2025; Rubio-Chavez ve diğerleri, 2026; Walsh ve diğerleri, 2023).

Doğum sonrası dönemde kadın, bir yandan kendi fiziksel iyileşme sürecini yönetmeye çalışırken diğer yandan yenidoğanın kesintisiz bakım gereksinimleriyle başa çıkmak zorundadır. Bu noktada maternal büyükanne tarafından sunulan araçsal destek, annenin

omuzlarındaki bakım yükünü hafifleterek fizyolojik toparlanmasına ve bebeğiyle daha stressiz, sağlıklı bir bağlanma süreci yaşamasına olanak tanır (Stern, 2020). Bebek bakımının geçici olarak devralınması, annenin uyku ihtiyacının karşılanması veya ev içi sorumlulukların üstlenilmesi gibi eylemler, annenin algıladığı stresi minimize eden kritik müdahalelerdir (Negron ve diğerleri, 2013; Rowe ve Harman, 2014; Rubio-Chavez ve diğerleri, 2026).

Bu pratik desteğin en önemli psikolojik avantajı, yardımın “borçluluk” hissi yaratmadan, anne-kız ilişkisinin organik akışı içinde sunulmasıdır. Kadınlar, kendi annelerinden gelen bu desteği, profesyonel veya dış sosyal kaynaklara kıyasla çok daha kabul edilebilir, güvenilir ve yargılamadan uzak bir deneyim olarak değerlendirmektedir (Leahy-Warren ve diğerleri, 2012; Mercer, 2004; Stern, 1995).

Pratik desteğin yanı sıra duygusal destek, annenin psikolojik dayanıklılığını güçlendiren temel bir bileşendir. Literatürde genellikle “duygusal iskele” olarak kavramsallaştırılan bu destek türü, annenin kendini güvende hissetmesini sağlayarak annelik rolünü içselleştirmesini kolaylaştırır (Negron ve diğerleri, 2013; Rubio-Chavez ve diğerleri, 2026). Bu desteğin temel unsurları; rehberlik, empati ve koşulsuz onaylanmadır. Yeni anneler bebek bakımına dair kararlarda sıklıkla yetersizlik ve kararsızlık yaşarken; anneannenin kendi deneyimlerinden süzülen yönlendirmeleri ve onaylayıcı yaklaşımı, kadının kaygı düzeyini düşürerek ebeveynlikte öz-yeterlik inancını pekiştirir (Leahy-Warren ve diğerleri, 2012; Walsh ve diğerleri, 2023).

Bununla birlikte, kriz veya belirsizlik anlarında maternal büyükannenin yatıştırıcı ve güven veren fiziksel varlığı, yeni annenin duygusal regülasyonunu sağlamasında kilit rol oynar. Kendi annesini kaybetmiş kadınlar ise bu güvenli limandan ve onaylanma alanından yoksun kalmanın getirdiği psikolojik sarsıntıyı çok daha derinden hissetmektedirler (Rowe ve Harman, 2014).

Annelik, sadece biyolojik bir durum olmanın ötesinde, geçmiş yaşantılar ve kişilerarası ilişkiler bağlamında inşa edilen sosyolojik ve psikolojik bir kimliktir (Mercer, 2004). Bu inşada anneanne, kızının annelik kimliğini yapılandırmasında en güçlü rol model ve adeta bir “ayna” işlevi görmektedir. Kendi annesi tarafından desteklenen kadınlar, annelik rollerini çok daha az çatışmayla benimsemekte ve kendilerini yeterli hissetmektedirler. Buna karşın, annesini kaybetmiş kadınlar, bu birincil rol modelden mahrum kalarak annelik serüveninde kendilerini daha kırılgan ve güvensiz hissedebilmektedirler (Rowe ve Harman, 2014; Rubin, 1984).

Maternal büyükanne aynı zamanda aileye ait biyolojik, tıbbi ve kültürel mirasın taşıyıcısıdır. Gebelik ve doğum öyküleri, ailevi sağlık geçmişi ve bebek bakımına ilişkin geleneksel pratikler çoğunlukla bu figür aracılığıyla yeni nesle aktarılmaktadır (Walsh ve diğerleri, 2023). Bu dikey bilgi akışının kesintiye uğraması, annesiz annelerde belirsizliği tırmandırarak kaygı düzeyini artırabilmektedir (Harman, 2014; Rowe ve Harman, 2014). Kuşaklar arası aktarımın yokluğunda kadınlar, annelik pratiklerini geleneksel bir rehberlikten ziyade deneme-yanılma yöntemiyle öğrenmek durumunda kalmaktadır (Walsh ve diğerleri, 2023). Bireysel düzeyde yaşanan bu rehberlik ve bilgi eksikliği, toplumsal yapının geçirdiği dönüşümler göz önüne alındığında çok daha kritik bir boyuta ulaşmaktadır. Nitekim birçok geleneksel kültürde lohusalık, geniş ailenin koruyucu ağı içinde atlatılan bir süreç olarak kabul edilirken; modern yaşamın getirdiği çekirdek aile yapısı bu geniş sosyal ağı büyük ölçüde zayıflatmıştır (De Sousa Machado ve diğerleri, 2020; McLeish ve diğerleri, 2020). Yaşanan bu yapısal dönüşüm sonucunda, doğum sonrası dönemde geriye kalan en temel ve kesintisiz dayanışma figürü çoğu zaman sadece maternal büyükanne olmuştur (Grassley ve Eschiti, 2008). Tüm bu dinamikler ışığında anneannenin yokluğu; yalnızca bireysel ve duygusal bir kayıp değil, aynı zamanda annenin modern sosyal destek sisteminde telafisi oldukça güç, yapısal bir boşluk anlamına gelmektedir (Kennedy, 2025).

2.3. Anneliğe Geçişte Sosyal Destek Eksikliği ve Erken Anne Kaybı

Anneliğe geçiş, salt biyolojik bir üreme eylemi olmanın ötesinde, kadının psiko-sosyal bağlamda yeniden yapılandığı ve dış destek mekanizmalarına duyulan ihtiyacın zirveye ulaştığı kritik bir kriz ve adaptasyon evresidir (Barclay ve diğerleri, 1997; Darvill ve diğerleri, 2010; Mercer, 2004; Nelson, 2003). “Bir anneyi büyütme için bir köy gerekir” (Kennedy, 2025) deyişinin de altını çizdiği üzere ebeveynlik; tarihsel ve evrimsel kökenleri itibarıyla bireysel bir yalıtılmışlıktan ziyade, ilişkisel ve kolektif bir dayanışma ağına ihtiyaç duyar (Leahy-Warren ve diğerleri, 2012; Stern, 2020). Bu dayanışma ağının merkezinde yer alan maternal destekten (anne desteğinden) yoksun kalmak, doğum sonu dönemde kadının psikolojik dayanıklılığını derinden sarsan majör bir risk faktörüdür (Hinde, 2025; Rowe ve Harman, 2014; Walsh ve diğerleri, 2023).

Literatürde maternal destekten yoksunluk, her zaman ölümle sonuçlanan kesin bir fiziksel kaybı ifade etmez; kimi zaman ilişki temelli, yapısal kopuşların bir sonucudur (Agllias,

2016; Bowen, 1978). Çözümlememiş travmalar, kuşaklararası çatışmalar veya işlevsiz aile dinamiklerinden kaynaklanan "yabancılaşma" ve "duygusal kopuş" (Özkurt ve Özkurt, 2026; Scharp, 2019), kadını anneliğe giden yolda yalnız bırakır. Annenin fiziksel olarak hayatta olmasına rağmen duygusal ve desteksel bağlamda ulaşılamaz olması, literatürde “belirsiz kayıp” olarak tanımlanmaktadır (Boss, 1999, 2007; Finnell, 2025). Bu durum, kadının suçluluk, ambivalans ve kronikleşmiş bir yas döngüsü içinde sıkışmasına neden olabilmektedir (Doka ve Grief, 2002; Edelman, 2014; Rowe ve Harman, 2014).

Benzer şekilde, annenin kronik bir fiziksel/zihinsel hastalığa olması da destek akışını sekteye uğratır. Bu senaryoda kadın, bakım alan konumundan çıkarak hem yenidoğan bebeğine hem de kendi annesine eşzamanlı bakım vermek zorunda kaldığı “sandviç kuşak” yükünü omuzlar (Özkurt ve Özkurt, 2026). Geleneksel anne-kız destek hiyerarşisinin tersine döndüğü bu tablo, anneliğe uyum için gereken fiziksel ve duygusal kaynakları hızla tüketir.

İlişkisel veya hastalık temelli kopuşların ötesinde, en derin yokluk deneyimlerinden biri erken yaşta (genellikle 18 yaş öncesi) gerçekleşen anne kaybıdır (Gunn ve diğerleri, 2018). Çocukluk veya ergenlik gibi kritik gelişim dönemlerinde annesini kaybeden kadınlar, yas sürecini bilişsel ve duygusal olarak tam anlamıyla çözümlenmeden "erken bir olgunlaşma" zırhı kuşanmak zorunda kalırlar (Rowe ve Harman, 2014). Doğum eylemi, bu kadınlar için paradoksal bir eşittir. Yeni bir yaşamın dünyaya gelişi, geçmişteki ölümün ve yokluğun hafızasını güçlü bir şekilde tetikler. Literatürde “Ani Geçici Yas Dalgalanmaları (STUG)” veya “yasin yeniden canlanması” olarak açıklanan bu fenomen (Raby ve Anderson, 2025), annesiz annelerin lohusalık döneminde bastırılmış kayıp duygularıyla aniden ve tüm şiddetiyle yeniden yüzleşmelerine neden olur. Erken anne kaybının doğum sonrası döneme yansıyan en somut zorlukları, rol model ve rehberlik eksikliği üzerinden şekillenir:

Dikey Bilgi Aktarımının Kopması: Maternal büyükanne, aileye ait üreme öykülerinin, sağlık geçmişinin ve yenidoğan bakımına dair kültürel pratiklerin temel taşıyıcısıdır. Bu bilginin yokluğunda annesiz kadınlar, annelik pratiklerini doğal bir gözlem sürecinden ziyade, yoğun kaygı barındıran bir "deneme-yanılma" yöntemiyle öğrenmek zorunda bırakılır (Walsh ve diğerleri, 2023).

Öz-Yeterlik ve Özdeşim Krizi: Sağlıklı bir annelik kimliğinin inşası, bir rol modelle kurulan özdeşime dayanır. Erken kayıp yaşayan kadınlar, kendi içlerinde referans alacakları bir "anne imgesinden" yoksundurlar. Bu boşluk, "yeterince iyi bir anne olamama" korkusunu körükleyerek öz-yeterlik algısını zayıflatır (Harman, 2014; Rowe ve Harman, 2014).

Duygusal İskeletin Yokluğu: Yeni annenin stresini regüle eden, kararlarını onaylayan ve koşulsuz şefkat sunan anne varlığı, bir “duygusal iskele” işlevi görür (Negron ve diğerleri, 2013; Nguyen, 2025; Rubio-Chavez ve diğerleri, 2026). Bu iskelenin çökmesi, kadının doğum sonrası krizlere karşı tamamen savunmasız kalmasına ve derin bir izolasyon hissetmesine yol açar (Hinde, 2025).

Sonuç olarak; "annesiz annelerin" deneyimlediği sosyal destek eksikliği, yalnızca nostaljik bir özlem veya bireysel bir yas süreci değildir. Bu durum; kadının ebeveynlik kimliği inşasını, psikolojik uyumunu ve bebekle kurduğu bağlanma kalitesini doğrudan tehdit eden yapısal bir kırılma durumudur. Bu nedenle, erken anne kaybı öyküsü bulunan kadınlar, perinatal bakım ve izlem hizmetleri kapsamında yüksek psikososyal risk grubunda değerlendirilmeli ve bu spesifik ihtiyaca yanıt verecek profesyonel destek mekanizmalarıyla desteklenmelidir.

2.4. Erken Anne Kaybının Psikolojik Etkileri

Erken yaşta anne kaybı, bireyin yaşam boyu süren psikolojik yapılanmasını anlamada en temel kuramsal çerçevelerden biri olan Bowlby'nin bağlanma kuramı merkeze alınarak açıklanmaktadır (Ainsworth, 1989; Bowlby, 1969, 1980). Bağlanma kuramına göre çocuk, hayatta kalabilmek için birincil bakım verene çoğunlukla anneye yakınlık arama eğilimindedir ve bu figür çocuk için bir “güvenli üs” işlevi görmektedir. Yalnızca fiziksel ihtiyaçların karşılanmasında değil, aynı zamanda duygusal düzenlemenin sağlanmasında da belirleyici olan bu güvenli üs, bireyin ilerleyen yaşamındaki tüm ilişki örüntülerinin temelini oluşturmaktadır (Bowlby, 1980; Schore, 2001; Walsh ve diğerleri, 2023). Bowlby'nin “maternal yoksunluk” kavramı çerçevesinde, annenin kaybı veya bağlanma ilişkisinin erken dönemde kesintiye uğraması, bireyin dünyayı güvenli ve öngörülebilir bir yer olarak algılamasını sağlayan temel içsel çalışma modellerini derinden sarsmaktadır (Bretherton, 1992; Raby ve Anderson, 2025). Bu tür erken kopuşların, bireyin duygusal gelişimi üzerinde kalıcı izler bıraktığı ve yetişkinlikte kaygılı ya da güvensiz bağlanma stillerine zemin hazırladığı ifade edilmektedir (Bowlby, 1980; Mikulincer ve Shaver, 2016).

Erken yaşta anne kaybı yaşayan çocuklarda, gelişimsel düzeye uygun olmayan bakım ve koruma sorumluluklarının üstlenilmesiyle ebeveynleşme süreci ortaya çıkabilmektedir. Bu çocuklar çoğu zaman kendi ihtiyaçlarını geri plana iterek aile içinde duygusal dengeyi sağlayan,

bakım veren ve ebeveyn rolünü üstlenen bir konuma yönelmektedir (Boszormenyi-Nagy ve Spark, 1973; Hooper, 2007; Walsh ve diğerleri, 2023). Tamamlanmamış bir yas süreciyle birleşen bu erken olgunlaşma yükü, ilerleyen dönemlerde depresyon, anksiyete ve temel güven problemleri gibi çeşitli psikolojik kırılganlıklara yol açmaktadır (Alexander, 2003; Walsh ve diğerleri, 2023). Bu doğrultuda bireylerin bağlanma örüntüleri genellikle yoğun terk edilme korkusu barındıran kaygılı bağlanma ile duygusal yakınlıktan korunma amacı taşıyan kaçınan bağlanma uçları arasında şekillenmektedir. Annenin yeterince yatıştırıcı ve kapsayıcı bir figür olarak içselleştirilememesi, bireyin stresli yaşam olayları karşısında duygularını düzenleme kapasitesini zayıflatmakta; bu durum öfke, yoğun kaygı, bağımlılık gibi aşırı duygusal reaksiyonlar veya duygusal küntlük ve kapanma şeklinde kendini gösterebilmektedir (Mikulincer ve Shaver, 2016; Raby ve Anderson, 2025).

Geleneksel yas modelleri kayıp sürecini belirli aşamalarla tamamlanan doğrusal bir ilerleme olarak ele alsa da erken yaşta anne kaybı gibi travmatik deneyimlerde bu yaklaşım yetersiz kalmaktadır. Yeni nesil yas teorilerine göre (Klass ve diğerleri, 1996; Worden, 2018), çocukluk döneminde tam olarak işlenmeden bastırılan ve gelişimsel süreç içinde adeta askıda kalan yas, tamamlanmış bir evreden ziyade bireyin yaşamına entegre olan ve çeşitli yaşam krizlerinde yeniden tetiklenen döngüsel bir deneyimdir. Rando (1993), kaybın üzerinden yıllar geçse dahi belirli tetikleyicilerle yastaki acının yeniden deneyimlenebileceğini vurgulamaktadır. Özellikle ergenlik, evlilik ve anneliğe geçiş gibi majör gelişimsel eşiklerde bu yas yeniden alevlenmekte ve bireyler geçmişin kayıpları ile bugünün rolleri arasında sıkışmış bir duygusal gerilim yaşamaktadır (Edelman, 2014; Raby ve Anderson, 2025).

Kadının gebelik ve doğum süreci, erken yaşta anne kaybının psikolojik olarak en yoğun biçimde yeniden etkinleştiği dönemlerin başında gelmektedir. Bağlanma kuramı bağlamında kadınlar bu eşikte doğal ve içgüdüsel olarak kendi annelerinin rehberliğine yönelme eğilimindedir (Besser ve Priel, 2003; Bowlby, 1980; Walsh ve diğerleri, 2023). Ancak anne figürünün yokluğu bu yönelimi karşılıksız bırakmakta, gebelik ve doğum sürecini biyolojik bir deneyim olmanın ötesine taşıyarak kadını savunmasız ve kaygılı hissettiren derin bir duygusal krize dönüştürmektedir (Gunn ve diğerleri, 2018; Raphael ve Dobson, 2021). Literatürde “ikincil kayıp” olarak nitelendirilen bu deneyimi Rowe ve Harman (2014) üç katmanda ele almaktadır: Kadının en kırılgan döneminde destekten yoksun kalması, kendi annesiyle yaşayacağı büyükanne-kız ilişkisini tadamaması ve çocuğunun büyükanne şefkatinden mahrum kalacağına idrakiyle kaybın geleceğe yansıtılması (Harman,2014; Rowe ve Harman, 2014).

Hem mutluluk hem de hüznün iç içe geçtiği bu çift yönlü duygulanım sürecinde, dünyaya gelen bebek annenin kendi "annesizliğini" çok daha görünür kılmaktadır. Kadının kendi annesinin kendisine nasıl baktığını sorguladığı bu içsel diyaloglar, bebeğiyle kuracağı bağlanma sürecini de karmaşıklarabilmektedir (Raby ve Anderson, 2025; Stern, 2020). Sonuç itibarıyla erken yaşta anne kaybı geçmişte kalmış statik bir olay değil; bireyin yaşam boyu psikolojik yapılanmasını, bağlanma örüntülerini ve özellikle annelik deneyiminin inşasını derinden sarsan ve yeniden şekillendiren temel bir gelişimsel kırılma noktasıdır.

2.5. Doğum Sonrası Dönemde Annesiz Annelere Yaklaşımda Sağlık Profesyonellerinin ve Ebelerin Rolü

Doğum eylemi ve lohusalık, yalnızca fizyolojik bir tıbbi müdahale alanı değil; kadının biyo-psiko-sosyal bir varlık olarak yeniden inşa edildiği çok boyutlu bir geçiş ritüelidir (Athan, 2024; Mercer, 2004). Bu hassas süreçte kadınların sağlık sistemiyle kurdukları en kesintisiz ve güvene dayalı temas, ebe ve hemşireler aracılığıyla gerçekleşmektedir (Homer ve diğerleri, 2019). Dolayısıyla ebelik ve hemşirelik bakımı, patolojiyi önlemenin ötesine geçerek kadının ruhsal dayanıklılığını ve sosyal iyilik hâlini destekleyen bütüncül bir yaklaşımı zorunlu kılar (Renfrew ve diğerleri, 2014; Sandall ve diğerleri, 2016). Erken yaşta anne kaybı yaşamış kadınlar gibi spesifik ve yüksek kırılganlığa sahip risk gruplarında, özellikle fiziksel ve psikolojik krizlerin iç içe geçtiği yoğun klinik sahalarda, sağlık profesyonellerinin fark etme, kapsama ve yönlendirme rolleri, perinatal bakımın en hayati basamağını oluşturur (Fahey ve Shenassa, 2013; Rowe ve Harman, 2014).

Mevcut perinatal izlem protokolleri ve modern sağlık sistemi, çoğunlukla "maternal büyükannenin hayatta olduğu ve yeni anneye destek sunduğu" yönünde örtük, normatif bir varsayım üzerine inşa edilmiştir (Hinde, 2025; Rowe ve Harman, 2014). Bu sistemsel varsayım, anne kaybı yaşayan kadınların sessiz krizlerini klinik sahada görünmez kılabilmektedir (Harman, 2014; Rowe ve Harman, 2014). Literatür, ebe ve hemşirelerin klinik pratikte yas ve kayıp konularını ele almada çoğunlukla kendilerini donanımsız hissettiklerini ve bu nedenle konudan kaçınma eğilimi gösterebildiklerini vurgulamaktadır (Wallbank ve Robertson, 2013). Nitekim Hinde (2025), kadınların büyük çoğunluğunun sağlık profesyonelleriyle temaslarında anne desteğine ilişkin herhangi bir sorgulamayla karşılaşmadığını, bunun da kadınlarda izolasyon hissini artırdığını bildirmektedir.

Bu görünmezliği ortadan kaldırmanın ilk adımı, anamnez ve fiziksel değerlendirme süreçlerinin “yas-duyarlı” bir iletişim modeliyle yeniden kurgulanmasıdır (Blamires, 2025). Gebelik veya lohusalık izlemlerinde kullanılan "Anneniz ne zaman yardıma gelecek?" gibi varsayımaya dayalı, dışlayıcı ifadeler; kadının travmasını tetikleme riski taşıır (Peanut & The Motherless Mothers, 2025; Rowe ve Harman, 2014). Bunun yerine, "Bu süreçte duygusal ve pratik bakım yükünüzü paylaşabileceğiniz kimler var?" gibi kapsayıcı ve açık uçlu bir dilin tercih edilmesi, kadının kayıp öyküsünü sağlık profesyoneline güvenle açabilmesine olanak tanır (Hinde, 2025). Ayrıca, gebelik ve doğumla tetiklenen Ani Geçici Yas Dalgalanmalarının ebe ve hemşireler tarafından bir anomali olarak değil, anneliğe geçiş döneminin doğal bir yansıması olarak değerlendirilmesi ve onaylanması kritik bir yaklaşımdır (Blamires, 2025; Walsh ve diğerleri, 2023).

Kendi annesi hayatta olan kadınlar, bebek bakımı ve lohusalık pratiklerine dair kuşaklar arası bir bilgi akışına sahipken; annesiz anneler bu doğal bilgelikten yoksundur (Walsh ve diğerleri, 2023). Bu noktada Mercer (2006), annelik rolünün kazanılmasında ebe ve hemşirelerin sağladığı doğrudan bakımın ve etkileşimli rehberliğin, kadının ebeveynlik öz-yeterliliğini inşa eden en güçlü dışsal faktör olduğunu belirtmektedir. Emzirme, yenidoğan bakımı ve bedensel iyileşmeye dair sunulan kanıta dayalı, sabırlı ve empatik destek, annenin içselleştirdiği "yetersizlik" hissini doğrudan onarır (Leahy-Warren ve diğerleri, 2012). Yeni bir bebeğin sevinci ile eski bir kaybın yası aynı anda yaşanabileceğinin sağlık profesyoneli tarafından normalleştirilmesi, annelerde öz-şefkati artırarak ruhsal çöküşü engeller (Trinko, Sarewitz ve Athan, 2025).

Bağlanma kuramı perspektifiyle incelendiğinde; doğum sürecindeki yüksek stres ve belirsizlik, kadının içgüdüsel olarak kendi annesine (bağlanma figürüne) yönelmesine neden olur (Bowlby, 1980). Bu yönelimin karşılıksız kaldığı annesiz kadınlar için ebe veya hemşire, kurduğu şefkatli ve yargısız ilişkiyle terapötik bir geçici güvenli üs işlevi görür (Housseine ve diğerleri, 2020; Negron ve diğerleri, 2013). Ebelik pratiğinde duygusal emek olarak adlandırılan bu aktif alan tutma ve empati kurma eylemi, kadının kaygı düzeyini doğrudan regüle eder (Hunter, 2004). Bu süreçte ebelikte bakım sürekliliğinin sağlanması son derece önemlidir (Homer ve diğerleri, 2019; Sandall ve diğerleri, 2016). Aynı sağlık profesyoneli tarafından kesintisiz izlenmek, kadının travmatik kayıp öyküsünü farklı kişilere tekrar tekrar anlatmasını önleyerek onu ikincil örselenmeden korur (Rowe ve Harman, 2014; Sandall ve diğerleri, 2016).

Bütüncül ebelik ve hemşirelik bakımı, aynı zamanda risklerin doğru yönetilmesini ve sınırların farkında olunmasını gerektirir (Fahey ve Shenassa, 2013). Erken yaşta anne kaybı öyküsü, kadını postpartum depresyon ve komplike yas açısından yüksek riskli kategoriye taşır (O'Hara ve McCabe, 2013). Annesiz annenin sergilediği tepkilerin patolojik boyutlara örneğin bebeği reddetme, derin depresyon, kendine zarar verme düşünceleri gibi ulaştığı durumlarda, ebe ve hemşireler vakit kaybetmeden yas dinamikleri konusunda uzmanlaşmış ruh sağlığı profesyonellerine yönlendirme yapmalıdır (Hinde, 2025). Buna ek olarak, kadını benzer deneyimler yaşamış diğer kadınlarla buluşturan akran destek gruplarına entegre etmek, sosyal izolasyonu kırmada oldukça etkili bir adımdır (Walsh ve diğerleri, 2023).

Sonuç itibarıyla ebe ve hemşireler; annesiz annelerin zorlu perinatal yolculuğunda sadece klinik parametreleri izleyen bakım sağlayıcıları değil; yasin gölgesinde filizlenen yeni annelik kimliğine alan açan, "duygusal iskele" kuran ve nesiller arası travmanın aktarımını önleyen en temel sağlık savunucularıdır (Negron ve diğerleri, 2013; Nguyen, 2025; Renfrew ve diğerleri, 2014).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma, nitel araştırma olarak yapılandırılmış ve yöntem olarak fenomenolojik desen tercih edilmiştir. Nitel araştırma, bireylerin yaşantılarını nasıl anlamlandırdıklarını ve sosyal gerçekliği nasıl inşa ettiklerini doğal ortamında ve bütüncül bir yaklaşımla ele alan bir araştırma yaklaşımıdır (Creswell ve Poth, 2016). Bu çalışmada fenomenoloji, bireylerin belirli bir olguya ilişkin yaşantılarının özünü ortaya çıkarmayı hedeflediği için tercih edilmiştir (Creswell ve Poth, 2016).

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde araştırma ölçütlerini karşılayan ilk katılımcıya ulaşılmış ve bilgilendirilmiş gönüllü onamı alındıktan sonra derinlemesine görüşme gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın devamında, kartopu (zincirleme) örnekleme yöntemi kullanılarak ilk katılımcı aracılığıyla benzer özelliklere sahip diğer katılımcılara ulaşılmıştır. Bu süreçte katılımcıların mahremiyetinin korunmasına özen gösterilmiş ve hiçbir yönlendirme ya da baskı uygulanmamıştır.

Görüşmeler, katılımcıların tercihleri ve uygunluk durumlarına bağlı olarak yüz yüze ya da güvenli çevrimiçi görüntülü görüşme platformları aracılığıyla gerçekleştirilmiştir. Çevrimiçi görüşmeler, özellikle erişimin güç olduğu durumlarda veri toplama sürecinin sürekliliğini sağlamak amacıyla tercih edilmiştir.

3.3. Araştırma Takvimi ve Uygulama Planı

Araştırma ile ilgili yapılan işlemlerin zaman izelgesi Tablo 1’de gösterilmiştir.

Tablo 1. Araştırma Zaman izelgesi

| Aylar / Yıllar | Faaliyet / Aşamalar |
|------------------------|--|
| Temmuz 2023 - Oca 2024 | HAZIRLIK - Literatür taraması, Araştırmanın konu seçimi, Tez nerisi hazırlama, Etik kurul başvurusu, Kurum izinlerinin alınması. |
| Őub 2024 -Őub 2025 | VERİ TOPLAMA - Pilot görüşmeler- Asıl görüşmeler ve Kartopu rnekleme - Veri doygunluğu tespiti. |
| Őub 2025 - May 2025 | VERİ ANALİZİ – Görüşmelerin yazılması, verilerin analizi ve değerlendirilmesi-Deşifre (Transkripsiyon) - Kodlama- Tematik analiz ve Haritalamanın yapılması |
| Haz 2025 - Haz 2026 | YAZIM VE SUNUM - Tez Raporunun yazılması, Tez Savunması. |

3.4. Çalışma Evreni ve rnekleme

Bu araştırmanın evrenini, Türkiye’de yaşayan, 18 yaşından önce annesini kaybetmiş, 18 yaş ve üzeri olup doğum sonrası ilk altı aylık dönemde bulunan ve ilk kez anne olan kadınlar oluşturmuştur.

Nitel araştırmalarda evrenin tamamına ulaşmanın çoğu zaman mümkün olmaması ve temel amacın genelleme yapmak yerine derinlemesine anlam üretmek olması nedeniyle olasılıklı olmayan örnekleme yöntemlerinin tercih edildiği belirtilmektedir (Creswell ve Poth, 2016; ; Patton, 2014; Yıldırım ve Şimşek, 2021). Bu araştırmada, çalışma grubunun özellikleri dikkate alınarak kartopu (zincirleme) rnekleme yöntemi kullanılmıştır.

Kartopu rnekleme yöntemi, araştırma ltlerini karşılayan bir ya da birkaç katılımcı ile başlanması ve bu katılımcıların yönlendirmeleri aracılığıyla benzer özelliklere sahip diğer bireylere ulaşılması esasına dayanan bir örnekleme stratejisidir (Naderifar, Goli ve Ghaljaie,

2017). Bryman (2012), bu yöntemde ilk katılımcıların araştırmacı için bir erişim aracı işlevi gördüğünü ve sürecin zincirleme şekilde genişlediğini belirtmektedir. Sürecin kar topunun büyümesine benzer biçimde ilerlemesi nedeniyle kartopu örnekleme olarak adlandırıldığı ifade edilmektedir (Nikolopoulou, 2023).

Araştırmanın ilk katılımcısına hastane ortamında ulaşılmıştır. Lohusa servisinde görev yapan sağlık personeli aracılığıyla araştırma ölçütlerine uyan ve annesini erken yaşta kaybetmiş bir kadın ile ilk temas kurulmuştur. Bu katılımcı aracılığıyla benzer özelliklere sahip diğer katılımcılara ulaşılmış ve örnekleme süreci başlatılmıştır.

İlk görüşmenin ardından katılımcılardan, benzer deneyime sahip olabilecek tanıdıkları olup olmadığı sorulmuş; ayrıca sosyal medya üzerinden (özellikle Instagram, Facebook ve WhatsApp grupları aracılığıyla) bu özelliklere sahip kadınlara ulaşılması konusunda yönlendirmeler alınmıştır. Bu süreçte bazı potansiyel katılımcılarla iletişim kurulmuş, ancak bir kısmı araştırmaya katılmayı kabul etmemiş veya görüşme sürecine devam etmek istememiştir.

Araştırmada toplam 28 kadın ile görüşme gerçekleştirilmiştir. Katılımcılardan 5'i çekinme, mahremiyet kaygısı ve duygusal olarak paylaşmak istememeleri nedeniyle çalışmaya dahil edilmemiştir. Nihai örnekleme, araştırmaya katılmayı kabul eden ve görüşmeleri tamamlayan 28 kadın üzerinden oluşturulmuştur.

Araştırmada örnekleme büyüklüğü önceden belirli bir sayı ile sınırlandırılmamış, veri toplama süreci veri doygunluğuna ulaşıncaya kadar devam etmiştir. Veri doygunluğu, yeni yapılan görüşmelerde önceki görüşmeleri tekrar eden ifadelerin ortaya çıkması ve yeni bir tema ya da anlamlı kodun oluşmaması ile değerlendirilmiştir. Son görüşmelerde elde edilen verilerin mevcut temaları desteklediği ve analize yeni bir katkı sağlamadığı görüldüğünde veri toplama süreci sonlandırılmıştır (Creswell, 2013; Hennink ve diğerleri, 2017).

3.5. Araştırmaya Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri

Araştırmanın evreninden seçim yapılırken aşağıda belirtilen dahil edilme kriterlerine uyan kadınlar araştırmaya davet edilmiş, davet edilen kadınlardan dışlanan kadınlar istatistik analizlere dahil edilmemiştir.

3.5.1. Araştırmanın Dahil Edilme Kriterleri

- Annesini 18 yaşından önce kaybetmiş olmak
- İlk kez anne olmak
- Doğum sonrası ilk 6 aylık dönemde bulunmak
- Düşük riskli bir gebelik ve doğum süreci geçirmiş olmak
- Türkçe okuyup anlayabilmek
- Gönüllü katılmak

3.5.2. Araştırmanın Dışlanma Kriterleri

- Tanılanmış ağır psikiyatrik bozukluk öyküsü (Şizofreni, Bipolar Bozukluk, Psikoz vb.)
- Bebeğin majör bir sağlık sorunu veya anomalisi olması
- Annesi hayatta olan ancak görüşmeyen kadınlar
- Evlat edinme veya koruyucu aile yoluyla anne olanlar

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri veri toplama formu ile toplanmıştır. Form iki bölümden oluşmaktadır. Bunlar Tanıtıcı Bilgi Formu ve Yarı-Yapılandırılmış Görüşme Formu'dur.

3.6.1. Tanıtıcı Bilgi Formu

Tanıtıcı Bilgi Formu, araştırmacılar tarafından ilgili literatür doğrultusunda hazırlanmış olup; kadının yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu, mesleği, aile tipi, doğum şekli, bebeğin yaşı (gün/ay), annesini kaybettiği yaş olmak üzere toplam sekiz sorudan oluşmaktadır (Gunn, Huebner ve McCoy, 2018; Rowe ve Harman, 2014; Walsh ve diğerleri, 2023).

3.6.2. Yarı-Yapılandırılmış Görüşme Formu

Araştırma verilerinin toplanmasında araştırmacı tarafından ilgili literatür doğrultusunda geliştirilen yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Form, annesini erken yaşta kaybetmiş kadınların doğum sonrası döneme ilişkin deneyimlerini, annelik algılarını ve bu süreçte yaşadıkları psikososyal güçlükleri derinlemesine incelemek amacıyla hazırlanmıştır. Görüşme formunda katılımcıların doğum sonrası dönemde annelerini kaybetmiş olmanın etkilerine ilişkin düşünce ve deneyimlerini ortaya çıkarmaya yönelik açık uçlu sorular yer almaktadır. Sorular; doğum sonrası dönemde yaşanan duygusal deneyimler, bebek bakımı, anne-bebek bağı, yeni yaşam rollerine uyum ve annelik duygusunun kazanılması ve sağlık profesyonelleri ile ilgili beklentileri gibi konuları kapsamaktadır. Görüşmeler sırasında katılımcıların yanıtlarını ayrıntılandırabilmelerini sağlamak amacıyla gerekli durumlarda derinleştirme soruları kullanılmıştır.

Araştırmacı tarafından hazırlanan soru formunun kapsam geçerliliği ve anlaşılabilirliğini sağlamak için Ebelik, Kadın Hastalıkları ve Doğum alanından 5 öğretim üyesinden uzman görüşü alınmıştır. Uzman görüşleri sonucunda yarı yapılandırılmış görüşme formunda herhangi bir değişikliğe gidilmemiştir. Çalışmanın kapsam geçerlilik indeksi 4,51 olarak bulunmuştur. Uzman görüşleri Lawshe tekniği kullanılarak elde analiz edilmiştir (Yurdugül, 2005).

3.7. Araştırmanın Ön Uygulaması

Uzman görüşleri doğrultusunda gerekli düzenlemeler yapıldıktan sonra, görüşme sorularının anlaşılabilirliğini ve uygulanabilirliğini değerlendirmek amacıyla araştırma ölçütlerini karşılayan iki kadın ile pilot görüşme yapılmıştır. Pilot görüşmeler sırasında soruların açık olup olmadığı, görüşme akışı ve görüşme süresi değerlendirilmiştir. Katılımcılardan alınan geri bildirimler doğrultusunda sorularda herhangi bir değişiklik yapılmamıştır. Pilot görüşmeye katılan kadınlar araştırma örnekleme dahil edilmemiştir. Ardından asıl veri toplama sürecine geçilmiş ve katılımcılarla görüşmelere başlanmıştır.

3.8. Veri Toplama Süreci

Araştırma verileri, araştırma ölçütlerini karşılayan ve çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden kadınlarla yapılan bireysel görüşmeler aracılığıyla toplanmıştır. Katılımcılara araştırmanın amacı hakkında bilgi verilmiş ve yazılı/sözlü onamları alınmıştır. Görüşmeler öncesinde gizlilik, gönüllülük ve istedikleri zaman çalışmadan çekilebilecekleri konusunda gerekli açıklamalar yapılmıştır.

Görüşmeler katılımcıların tercihleri doğrultusunda yüz yüze ya da çevrimiçi olarak gerçekleştirilmiştir. Görüşme zamanı ve ortamı belirlenirken kadınların doğum sonrası dönemdeki fiziksel ve duygusal durumları ile bebek bakımına ilişkin sorumlulukları dikkate alınmıştır. Görüşmelerin mümkün olduğunca sessiz ve mahremiyeti sağlayan ortamlarda yapılmasına özen gösterilmiştir.

Veriler, araştırmacı tarafından hazırlanan Tanıtıcı Bilgi Formu ve Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu kullanılarak toplanmıştır. Görüşmelere Tanıtıcı Bilgi Formu ile başlanmış, ardından yarı yapılandırılmış görüşme sorularına geçilmiştir. Görüşmeler sırasında katılımcıların deneyimlerini ayrıntılı olarak ifade edebilmeleri için gerekli durumlarda derinleştirme soruları kullanılmıştır. Katılımcıların izni doğrultusunda görüşmeler ses kaydı alınarak gerçekleştirilmiş ve ortalama 45–60 dakika sürmüştür.

Araştırmada kartopu örnekleme yöntemi kullanılmıştır. İlk katılımcılarla yapılan görüşmelerin ardından, benzer deneyime sahip diğer kadınlara ulaşabilmek amacıyla katılımcılardan yönlendirme istenmiş ve süreç veri doygunluğuna ulaşıncaya kadar devam etmiştir.

3.9. Veri Analizi

Bu araştırmada elde edilen nitel veriler tematik analiz yöntemi ile analiz edilmiştir. Tematik analiz, veri seti içerisinde yer alan örüntülerin (temaların) belirlenmesi, analiz edilmesi ve raporlanmasına imkân tanıyan esnek bir analiz yaklaşımıdır (Braun ve Clarke, 2006). Bu çalışmada Braun ve Clarke'ın (2024) refleksif tematik analiz yaklaşımı esas alınmıştır.

Refleksif tematik analiz sürecinde araştırmacı, verilerle tekrar tekrar çalışarak veriye aşinalık kazanmıştır. Bu aşamada görüşme kayıtları yazıya dökülmüş, metinler defalarca

okunmuş ve anlamlı görülen ifadeler işaretlenmiştir. Daha sonra veriler sistematik biçimde kodlanmış, benzer anlamlar içeren kodlar bir araya getirilerek ilk tema kümeleri oluşturulmuştur.

Oluşturulan temalar araştırma soruları doğrultusunda yeniden değerlendirilmiş, bazı temalar birleştirilmiş, bazıları ise alt temalara ayrılmıştır. Bu süreç, temaların veri setini daha bütüncül biçimde yansıtmasını sağlamak amacıyla yürütülmüştür. Son aşamada temalar yeniden gözden geçirilerek nihai tematik yapı oluşturulmuştur.

Refleksif tematik analiz yaklaşımında araştırmacının yorumlayıcı rolü sürecin merkezinde yer almaktadır. Bu nedenle analiz sürecinde temalar, verinin içinde önceden var olan yapılar olarak değil, araştırmacının veri ile kurduğu etkileşim ve yorumlama süreci sonucunda oluşturulan anlamlar olarak ele alınmıştır. Analiz boyunca araştırmacı kendi varsayımlarının farkında olmaya çalışmış ve veriye bu doğrultuda refleksif bir tutumla yaklaşmıştır.

Verilerin düzenlenmesi, kodlanması ve yönetilmesi sürecinde MAXQDA gibi bilgisayar destekli nitel veri analiz yazılımlarından yararlanılmıştır. Bu yazılım, verilerin sistematik biçimde organize edilmesini ve kodlar arasındaki ilişkilerin daha görünür hale getirilmesini sağlamıştır. Ancak analiz sürecinin yorumlama, tema oluşturma ve anlamlandırma aşamaları araştırmacı tarafından yürütülmüş, yazılım yalnızca destekleyici bir araç olarak kullanılmıştır.

Analiz sürecinin sonunda elde edilen tema ile kodlar MAXQDA'nın Kod Sistemi özelliği kullanılarak hiyerarşik olarak düzenlenmiştir. Analiz sürecinde kod sıklıkları ve dağılımlarını incelemek amacıyla Kod Matrisi Tarayıcısı, kodlar arasındaki ilişkileri ortaya koymak amacıyla Kod İlişki Haritası ve kavramsal yoğunluğu görselleştirmek amacıyla Kelime Bulutu ve Kod Haritası araçlarından yararlanılmıştır. Bu süreç, annesini erken yaşta kaybetmiş kadınların annelik deneyimlerini, duygusal süreçlerini ve baş etme yollarını derinlemesine anlamayı mümkün kılmıştır.

3.10. Araştırmanın Güçlükleri

Araştırma sürecinde bazı güçlüklerle karşılaşmıştır. Öncelikle, erken yaşta annesini kaybetmiş ve doğum sonrası ilk altı ay içerisinde bulunan kadınlara ulaşmak zaman almıştır. Araştırmanın belirli özelliklere sahip bir katılımcı grubunu hedeflemesi nedeniyle katılımcılara ulaşmada kartopu örnekleme yönteminden yararlanılmıştır. Araştırma konusu anne kaybı, yas

ve anneliğe geçiş gibi duygusal yönü güçlü deneyimleri içermektedir. Bu nedenle bazı kadınlar araştırmaya katılmak istememiş, bazıları ise görüşmeler sırasında duygusal olarak zorlanmıştır. Bu durumlarda katılımcıların kendilerini rahat hissetmelerine özen gösterilmiş ve görüşmeler onların ihtiyaçları doğrultusunda sürdürülmüştür. Görüşmelerin bir kısmı çevrimiçi olarak gerçekleştirildiğinden zaman zaman internet bağlantısından kaynaklanan kesintiler yaşanmıştır. Ancak gerekli durumlarda görüşmeye ara verilmiş ve bağlantı yeniden sağlandıktan sonra görüşmeler tamamlanmıştır. Araştırmada kartopu örnekleme yönteminin kullanılması nedeniyle katılımcıların benzer sosyal çevrelerden gelme olasılığı bulunmaktadır. Bu durumu azaltmak amacıyla farklı kaynaklardan katılımcılara ulaşılmaya çalışılmıştır. Bununla birlikte araştırma bulguları, çalışmaya katılan 28 kadının deneyimleriyle sınırlıdır ve benzer deneyimlere sahip tüm kadınlara genellenemez.

3.11. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan Eylül 2023 tarihinde ön onay (E-15189967sayı- 2023/029 protokol no), verilmiştir (Ek-2). Araştırma için Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan Haziran 2026 tarihinde ise onay (E-15189967sayı- 2026/39 protokol no), verilmiştir (Ek-3) Araştırma verilerinin toplanabilmesi için Aydın Kadın doğum ve ocuk hastalıkları hastanesinden kurum izni alınmıştır (Ek-4).

Görüşme öncesinde, araştırmanın dahil edilme kriterlerine uyan kadınlara araştırmanın amacı, yöntemi ve veri toplama süreci hakkında bilgi verilmiştir. Katılımcılarla ilk temas hastane ortamında ya da güvenilir iletişim kanalları üzerinden kurulmuş, araştırmaya ilişkin açıklamalar açık ve anlaşılır bir şekilde aktarılmıştır. Gerekli durumlarda yüz yüze bilgilendirme yapılmış, uzaktan iletişim kurulan katılımcılara ise sözlü bilgilendirme sağlanmıştır. Katılımcıların sözlü ve/veya yazılı onamları alındıktan sonra görüşmelere başlanmıştır.

4. BULGULAR

4.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik ve Doğum Sonrası Sürece İlişkin Bulguları

Çalışmanın bu bölümünde, sosyo-demografik özellikleri sunulan erken yaşta annesini kaybetmiş kadınların doğum sonu döneme ilişkin deneyimlerini derinlemesine inceleyen nitel veri analizi bulgularına yer verilmiştir. Araştırma etiği ve katılımcı gizliliğinin korunması ilkesi gereğince, görüşme yapılan 28 kadın metin içerisinde "K1, K2... K28" şeklinde kodlanarak ifade edilmiştir. Bu doğrultuda katılımcılardan elde edilen ham veriler tematik çözümleme sürecinden geçirilmiş; katılımcıların deneyimlerini ve anlamlandırma biçimlerini yansıtan ifadeler, hiyerarşik alt kodlar bağlamında yapılandırılmıştır.

Araştırma kapsamında görüşülen 28 katılımcının sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde, grubun yaş ortalamasının yaklaşık 28 (Min: 18, Maks: 37) olduğu görülmektedir. Katılımcıların eğitim düzeyleri incelendiğinde; büyük bir çoğunluğunun (n=16) ilköğretim mezunu olduğu, bunu lise (n=8) ve lisans (n=4) mezunlarının takip ettiği saptanmıştır. Çalışma durumlarına bakıldığında ise katılımcıların önemli bir kısmının (n=21) herhangi bir işte çalışmadığı, 7 katılımcının ise aktif olarak çalışma hayatı içerisinde yer aldığı görülmektedir.

Aile yapısı açısından değerlendirildiğinde, katılımcıların büyük bir çoğunluğunun (n=25) çekirdek aile yapısına sahip olduğu, yalnızca 3 katılımcının geniş aile içerisinde yaşamını sürdürdüğü belirlenmiştir. Doğum şekli dağılımı incelendiğinde, katılımcıların yarısının (n=14) sezaryen, diğer yarısının (n=14) ise vajinal doğum yöntemiyle bebeklerini dünyaya getirdikleri görülmektedir.

Çalışmanın odak noktalarından biri olan anne kaybı deneyimine ilişkin veriler, katılımcıların annelerini kaybettikleri yaş ortalamasının 12,5 (Min: 1, Maks: 18) olduğunu göstermektedir. Bu durum, katılımcıların çocukluk veya ergenlik dönemlerinde bu kaybı yaşadıklarına işaret etmektedir. Görüşme yapıldığı sırada katılımcıların bebeklerinin yaşları ise 2 günlükten başlayarak 6 aylığa kadar değişen geniş bir yelpazede çeşitlilik göstermektedir. Tablodaki verilere göre, bebeklerin yaşlarının ortalaması yaklaşık 121,6 gün (yaklaşık 4 ay) olarak hesaplanmıştır. Ortalama hesaplanırken "aylık" ifadeleri 30 gün olarak kabul edilmiştir.

Araştırma bulguları, çalışmanın odaklandığı "annesiz anneler" grubunun sosyo-demografik açıdan çok katmanlı bir kırılmalı taşıdığı ve bu durumun araştırmanın temel gerekçesini ne denli haklı çıkardığını somut bir biçimde ortaya koymaktadır. Katılımcıların annelerini kaybetme yaş ortalamasının 12,5 olması; bu kadınların yalnızca doğum sonu lohusalık dönemindeki pratik destekten değil, aynı zamanda ergenlik ve genç yetişkinlik gibi kimlik inşasının en kritik evrelerinde bir maternal rol modelden mahrum kalarak anneliğe adım attıklarını göstermektedir. Erken yaşta deneyimlenen bu temel bağlanma figürü kaybının yarattığı psikososyal yük, katılımcıların büyük çoğunluğunun görece düşük eğitim düzeyine sahip (ilköğretim mezunu) ve istihdam dışı (çalışmayan) olmasıyla birleştiğinde; grubun sosyoekonomik açıdan da dezavantajlı olduğuna ve dışsal baş etme kaynaklarına erişimde sınırlılıklar yaşayabileceğine işaret etmektedir. Ayrıca, kadınların geleneksel geniş ailenin koruyucu ağından uzak, büyük ölçüde çekirdek aile yapısı (n=25) içinde yaşamaları, adaptasyon krizinin en yoğun yaşandığı doğum sonrasındaki ilk altı aylık (ortalama 4. ay) süreçte sosyal izolasyon ve tükenmişlik riskini yapısal olarak artırmaktadır. Dolayısıyla bu çalışma; erken anne kaybı, sosyoekonomik dezavantaj ve çekirdek ailenin getirdiği yalıtılmışlığın tam kesişim noktasında yer alan oldukça spesifik ve yüksek riskli bir grubun sessiz deneyimlerini görünür kılması; klinik ebellek ve perinatal ruh sağlığı hizmetlerinde bu gruba yönelik bireyselleştirilmiş, koruyucu bakım protokollerinin geliştirilmesine ampirik bir zemin sunması bakımından kritik bir öneme sahiptir.

Tablo 2. Katılımcıların Sosyo-Demografik ve Doğum Sonrası Sürece İlişkin Bulguları

| Katılımcı | Yaş | Eğitim Durumu | Çalışma Durumu | Aile Tipi | Doğum Şekli | Bebeğin Yaşı | Annesini Kaybettiği Yaş |
|-----------|-----|---------------|----------------|---------------|---------------|--------------|-------------------------|
| K1 | 37 | Lise | Çalışıyor | Çekirdek Aile | Sezaryen | 2 günlük | 18 |
| K2 | 21 | Lise | Çalışmıyor | Çekirdek Aile | Sezaryen | 6 aylık | 2 |
| K3 | 20 | Lise | Çalışıyor | Geniş Aile | Vajinal Doğum | 6 aylık | 6 |
| K4 | 29 | İlköğretim | Çalışmıyor | Çekirdek Aile | Sezaryen | 85 günlük | 16 |
| K5 | 30 | İlköğretim | Çalışmıyor | Geniş Aile | Sezaryen | 120 günlük | 10 |
| K6 | 28 | İlköğretim | Çalışmıyor | Çekirdek Aile | Vajinal Doğum | 90 günlük | 12 |
| K7 | 32 | İlköğretim | Çalışmıyor | Çekirdek Aile | Vajinal Doğum | 45 günlük | 15 |

Tablo 2. Katılımcıların Sosyo-Demografik ve Doğum Sonrası Sürece İlişkin Bulguları(devam)

| Katılımcı | Yaş | Eğitim Durumu | Çalışma Durumu | Aile Tipi | Doğum Şekli | Bebeğin Yaşı | Annesini Kaybettiği Yaş |
|-----------|-----|---------------|----------------|---------------|---------------|--------------|-------------------------|
| K8 | 32 | Lisans | Çalışıyor | Çekirdek Aile | Vajinal Doğum | 45 günlük | 15 |
| K9 | 26 | Lisans | Çalışıyor | Çekirdek Aile | Sezaryen | 6 aylık | 18 |
| K10 | 36 | İlköğretim | Çalışmıyor | Çekirdek Aile | Sezaryen | 5,5 aylık | 18 |
| K11 | 26 | Lisans | Çalışıyor | Çekirdek Aile | Vajinal Doğum | 6 aylık | 18 |
| K12 | 30 | Lise | Çalışmıyor | Çekirdek Aile | Sezaryen | 5 aylık | 14 |
| K13 | 26 | Lisans | Çalışıyor | Çekirdek Aile | Sezaryen | 6 aylık | 16 |
| K14 | 33 | Lise | Çalışmıyor | Geniş Aile | Vajinal Doğum | 4 aylık | 18 |
| K15 | 28 | Lise | Çalışmıyor | Çekirdek Aile | Sezaryen | 4,5 aylık | 10 |
| K16 | 23 | İlköğretim | Çalışmıyor | Çekirdek Aile | Vajinal Doğum | 2 günlük | 7 |
| K17 | 32 | İlköğretim | Çalışmıyor | Çekirdek Aile | Vajinal Doğum | 4,5 aylık | 1 |
| K18 | 29 | İlköğretim | Çalışmıyor | Çekirdek Aile | Vajinal Doğum | 5,5 aylık | 16 |
| K19 | 32 | Lise | Çalışmıyor | Çekirdek Aile | Sezaryen | 6 aylık | 1 |
| K20 | 18 | İlköğretim | Çalışmıyor | Çekirdek Aile | Vajinal Doğum | 6 aylık | 13 |
| K21 | 29 | İlköğretim | Çalışmıyor | Çekirdek Aile | Sezaryen | 6 aylık | 9 |
| K22 | 35 | İlköğretim | Çalışmıyor | Çekirdek Aile | Sezaryen | 4,5 aylık | 5 |
| K23 | 30 | İlköğretim | Çalışıyor | Çekirdek Aile | Vajinal Doğum | 6 aylık | 18 |
| K24 | 19 | Lise | Çalışmıyor | Çekirdek Aile | Vajinal Doğum | 4 aylık | 18 |
| K25 | 25 | İlköğretim | Çalışmıyor | Çekirdek Aile | Sezaryen | 3 aylık | 8 |
| K26 | 31 | İlköğretim | Çalışmıyor | Çekirdek Aile | Vajinal Doğum | 2 aylık | 17 |
| K27 | 28 | İlköğretim | Çalışmıyor | Çekirdek Aile | Sezaryen | 2,5 aylık | 15 |
| K28 | 18 | İlköğretim | Çalışmıyor | Çekirdek Aile | Vajinal Doğum | 1,5 aylık | 17 |

4.2. Yarı Yapılandırılmış Görüşmelere İlişkin Tematik Bulgular

Araştırma formundaki 3 temel soruya verilen yanıtların kodlanmasıyla; katılımcı anlatılarında tekrar eden örüntüler ile "erken anne kaybı", "anneliğe geçiş" ve "doğum sonu adaptasyon" literatürü merkeze alınmış ve dört ana tema oluşturulmuştur. Çalışmanın kavramsal iskeletini oluşturan bu temalar şunlardır:

1. Doğum Sonrası Psikososyal Deneyimler
2. Bebek Bakımı ve Sosyal Destek Ağlarına İlişkin Deneyimler
3. Annelik Kimliğinin İnşasına İlişkin Deneyimler
4. Sağlık Profesyonelleri ile İlişkiler ve Sistemsel Etkilere İlişkin Deneyimler

Bu dört ana tema ile; annesiz kadınların lohusalık ve ebeveynliğe geçiş sürecindeki duygusal zorluklarının, sosyal destek arayışlarının ve sağlık sistemi deneyimlerinin ortaya konulması amaçlanmıştır. Görüşmelerin tematik analiziyle elde edilen temalar, alt kodlar ve frekans (f) değerleri Tablo 3'te özetlenmiştir. Tablodaki frekanslar nicel bir genelleme amacı taşımayıp, katılımcıların ortak ve en baskın deneyimlerinin yoğunluğunu yansıtmaktadır. Belirlenen bu temalar, ilerleyen bölümlerde katılımcıların doğrudan alıntıları üzerinden derinlemesine incelenmiştir.

Tablo 3. Araştırma Kapsamında Elde Edilen Ana Temalar, Alt Kodlar ve Frekans Dağılımları

| Ana Tema | Alt Tema (Kod) | Frekans (f) |
|---|--------------------------------------|-------------|
| 1. Doğum Sonrası Psikososyal Deneyimler | Anne Desteğinin Eksikliğini Hissetme | 65 |
| | Anne İhtiyacının Tetiklenmesi | 43 |
| | Yalnızlık ve Çaresizlik Hissi | 40 |
| | Ağlama Krizleri | 12 |
| | Duygusal Dalgalanmalar | 11 |
| | Travmatik Doğum Deneyimi | 8 |
| | Ağrı ve İyileşme Güçlüğü | 7 |
| | Yorgunluk ve Uykusuzluk | 6 |
| 2. Bebek Bakımı ve Sosyal Destek Ağlarına İlişkin Deneyimler | Çevredeki Kişilerin Desteği | 39 |
| | Emzirme, Bakım, Deneyim Eksikliği | 33 |
| | Öz-Yetkinlik ve Güven Problemleri | 16 |
| | Eş Desteğinin Varlığı | 14 |
| | Aile İçi Zorlayıcı İlişkiler | 3 |

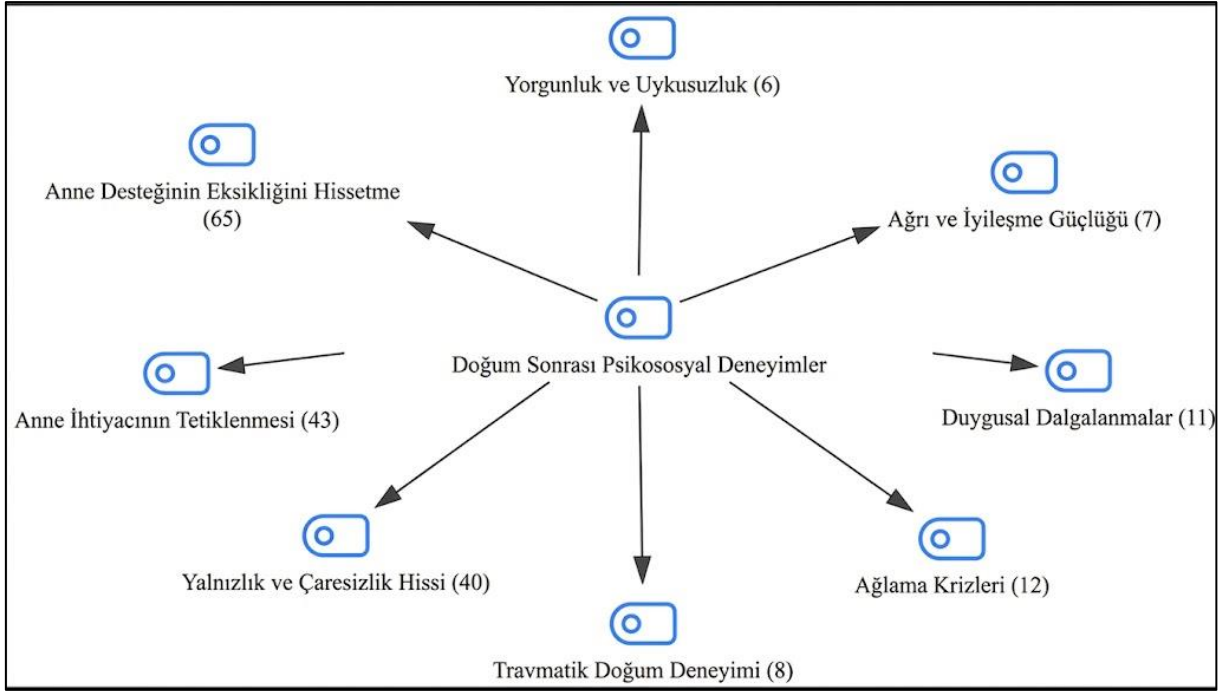
Tablo 3. Araştırma Kapsamında Elde Edilen Ana Temalar, Alt Kodlar ve Frekans Dağılımları (devam)

| | | |
|---|--|----|
| 3. Annelik Kimliğinin İnşasına İlişkin Deneyimler | Bebeğe Aşırı Bağlılık Hissetme | 28 |
| | Anne Rolünü İçgüdüsel Öğrenme | 15 |
| | Anne Rolünün Kutsallığını Anlama | 13 |
| | Rol Model Eksikliği Yaşama | 13 |
| | "Nasıl anne olacağım?" Sorgusu | 8 |
| 4. Sağlık Profesyonelleri ile İlişkiler ve Sistemsel Etkilere İlişkin Deneyimler | Sağlıkçılardan Şefkat Beklentisi | 33 |
| | Sağlıkçılardan Rehberlik Beklentisi | 31 |
| | Annesizliğin Duygusal Etkilerine Duyarsızlık | 19 |
| | Sağlık Hizmetinde Aksaklıklar | 9 |
| | Bilgilendirme Yetersizliği | 8 |
| | Psikolojik Destek Gereksinimi | 4 |
| | Sorumluluk Yükünün Artması | 3 |

Takip eden alt başlıklarda bulgular, doğrudan katılımcı alıntılarıyla desteklenerek detaylandırılmıştır. Oluşturulan bu yapı, temaların ve alt boyutların hangi kavramsal çerçeveye oturduğunu açıkça göstermektedir. Ayrıca bölüm içinde yer alan görseller, katılımcı ifadelerinden elde edilen alt kodları içermekte olup; nitel analiz sürecinin şeffaflığını, güvenilirliğini ve izlenebilirliğini artırmak amacıyla tasarlanmıştır.

4.2.1. Doğum Sonrası Psikososyal Deneyimler

Katılımcılar tarafından aktarılan deneyimlerde, doğum sonrası dönemin kırılganlığı ile erken anne kaybının yarattığı yas deneyiminin iç içe geçtiği, bu durumun psikolojik yükü artırdığı dikkat çekmiştir. Yalnızlık ve çaresizlik duygularının, gece uyanmaları, bebeğin bakım gereksinimleri ve fiziksel iyileşme süreciyle birleşerek daha yoğun bir biçimde yaşandığı görülmüştür. Bu bağlamda, annelerin duygusal dalgalanmalarının yalnızca doğum sonrası döneme özgü bir uyum süreci olarak değil, aynı zamanda geçmiş kayıp deneyimlerinin yeniden canlanmasıyla ilişkili bir süreç olarak da deneyimlendiği anlaşılmıştır. Tema kapsamında ortaya çıkan bu bulgular, Şekil 1’de sunulan alt kodlar aracılığıyla görselleştirilmiştir.



Şekil 1. Doğum Sonrası Psikososyal Deneyimler– Hiyerarşik Kod Modeli.

Anne Desteğinin Eksikliğini Hissetme (65)

Bu kod, doğum sonu dönemde anne figüründen beklenen pratik, duygusal ve bilgilendirici desteğin yokluğunda deneyimlenen çok boyutlu kırılabilirlik hâlini yansıtmaktadır. Analizler, anne desteği eksikliğinin katılımcılar tarafından yalnızca fiziksel bir yardım yoksunluğu olarak değil; rehberlikten, onaylanmaktan ve anlaşılmaktan mahrum kalınan derin bir duygusal boşluk olarak algılandığını göstermektedir. Doğumun getirdiği yorgunluk ve psikolojik hassasiyetin bu yoklukla birleşmesi, kadınların baş etme kapasitelerini zorlayarak yoğun bir yalnızlık ve içe kapanma duygusuna yol açmaktadır. Özetle bu bulgu, erken anne kaybı travmasının lohusalıkta yeniden tetiklendiğini ve anne rehberliği eksikliğinin psikososyal uyum sürecini doğrudan olumsuz etkilediğini ortaya koymaktadır. Katılımcılar bu durumu şu ifadelerle dile getirmiştir:

"Şimdi şöyle, ilk doğum olduğu için bir de anne özlemi vardı. Anne daha yakın diye hissetmişim. Yokluğunu çok aramıştım ilk dönemlerde. " (K3)

"Bebek bakımı konusunda da çok zorlandım. Annem yaşasaydı bana her şeyi öğretirdi. " (K14)

"Bebeğime odaklandım. Bakımıyla ilgilendim. Daha çok ona odaklandım. Ona yöneldim ki onlar da o eksikliği hissetmesin." (K19)

"Tabii ki mesela annem olsaydı bana bunu gösterirdi derdim. Annem olsaydı bana böyle... Mesela diyelim ki, kızım böyle bakma, böyle bak derdi." (K22)

"Sanki annem olmadığı için kimse bana tam olarak sahip çıkmıyormuş, kimse benim halimden anlamıyormuş gibi geldi. Bir de bebeğimi ilk emzirmem gerektiğinde, sütüm bir türlü gelmedi. Hemşire "Sütün gelmezse mama verin gitsin" dedi, ilgilenmedi. O an annem olsaydı, bana destek olurdu, "Uğraş kızım, gelir sütün" derdi, moral verirdi." (K26)

"Bebek bakımı tam bir kâbus oldu benim için. Hiçbir şey bilmiyordum. Annem hayatta olsaydı bana her şeyi öğretirdi; bez değiştirmeyi, nasıl uyutacağımı, gazını nasıl çıkaracağımı... Ama ben kimseden yardım alamadım." (K28)

Yorgunluk ve Uykusuzluk (6)

Doğum sonrası dönemde deneyimlenen uyku yoksunluğu ve fiziksel yorgunluk; annelerin günlük işlevselliğini düşürüp duygusal dalgalanmaları artırarak anneliğe uyum sürecini zorlaştırmaktadır. Özellikle erken yaşta anne kaybı yaşayan kadınlarda anne destek mekanizmasının eksikliği, bakım yükünün tek başına üstlenilmesine yol açarak bu fiziksel ve ruhsal tükenmişlik hissini çok daha derinleştirmektedir. Katılımcılar bu durumu şu ifadelerle dile getirmiştir:

"Annem olsaydı belki bu kadar çaresiz kalmazdım. Uykusuzluk, ağrılar... Bazen her şey üst üste geldiğinde duygusal olarak paramparça oldum. Ağladığım, isyan ettiğim oldu. Annemin hayatta olduğu o güzel günleri, benimle ilgilendiği, başımı okşadığı anları düşündükçe hem içim burkuldu hem de şimdi bu zorluklarla yalnız başıma mücadele ettiğim için kendime kızdığım oldu." (K4)

"Uykusuzluk, dikiş yerimin acısı... Eşim sağ olsun, o da elinden geleni yaptı. Geceleri bebeğin gazı olduğunda uyanıp kucağına aldı, beni dinlendirdi. Ama bir erkek ne kadar anlayabilir ki? Bazen ona derdimi anlatmaya çalışsam da o da yorgun düşüyordu. Duygusal olarak çok inişli çıkışlı bir dönemdi. Bir an gülüyorum, bir an ağlıyorum. Annemi kaybettiğim o günü, nasıl çaresiz kaldığımı düşündükçe, şimdi kendi bebeğimle de aynı hisleri yaşarım diye korktuğum da oldu." (K5)

"Yorgunluktan bitap düştüğüm çok oldu. Yeni hayata, sezaryenin getirdiğı ağırlarla, bir de eş ve kayınvalide desteğı olmadan alışmak çok güç oldu." (K25)

"Uykusuzluk da cabası. Bazen her şey üst üste geldiğinde duygusal olarak darmadağın oldum. Ağladığım, içimi çekerek isyan ettiğim oldu." (K26)

Ağrı ve İyileşme Güçlüğü (7)

Doğum sonrası uzayan iyileşme süreci, fiziksel ağırlar ve tıbbi desteğı erişim güçlükleri; annelerin bebek bakım kapasitesini kısıtlayarak onlarda yetersizlik ve kaygı duygularını pekiştirmektedir. Özellikle erken yaşta anne kaybı yaşayan kadınlarda ihtiyaç duyulan annesel bakım ve rehberliğin yokluğu, bu bedensel zorlukların yarattığı psikolojik yükü daha da ağırlaştırmakta ve anneliğe psikososyal uyum sürecini belirgin ölçüde zorlaştırmaktadır. Katılımcılar bu durumu şu ifadelerle dile getirmiştir:

"Sezaryen yerimde ağrım çok oldu. İyileşmem çok uzun sürdü. Zor topladım. Kardeşim çok yardım etti ama anne şevkati başka. O olsa belki her şey daha iyi olurdu. Daha dayanıklı olurdum belki. Her şey çok fazla gelmişti, ağır gelmişti. Kimsem yok sanmışım, anne özlemimi çok hissettim. Kendim yalnız hissettiğim için de bebeğimle ilgilenmek de zor geldi." (K12)

"Yorgunluktan bitap düştüğüm çok oldu, sezaryenin getirdiğı ağırlarla, bir de eş ve kayınvalide desteğı olmadan alışmak çok güç oldu." (K25)

"Doğumdan sonra, özellikle o dikiş yerimin acısıyla kıvrılırken, gözüm hep bir ana şevkati aradı. Hastaneden eve geldiğimde, her yerim ağrıyordu, sanki kemiklerim sızlıyordu. Annem yaşasaydı, "Kızım sen kendini yorma, ben her şeye yetişirim" derdi, sıcak bir çorba içerirdi. Ama kimsem olmadığı için her şeye kendim koşmak zorunda kaldım, çok yoruldum." (K26)

"Hani anneler yeni doğum yapmış kızlarının etrafında dört döner, her işine koşar, her şeyi öğretir ya, ben öyle bir sıcaklık görmedim. Doğum sezaryenle olunca zaten vücudum perişandı. Hastaneden eve döneli daha bir hafta bile olmamıştı ki, dikiş yerim iltihaplandı. Mecburen yeniden hastanenin yolunu tuttuk, hem de bu sefer bebeğimle birlikte gitmek zorunda kaldık. Yüreğim parçalandı." (K27)

Duygusal Dalgalanmalar (11)

Doğum sonrası dönemde hormonal değişimlerin tetiklediği ani duygu durum dalgalanmaları; fiziksel zorluklar ve sosyal destek eksikliğiyle birleştiğinde annelerin stres düzeyini ve duygusal kontrol kaybı hissini artırmaktadır. Erken yaşta anne kaybı yaşayan kadınlarda ise bu süreç geçmiş yas deneyimlerini yeniden canlandırmakta; ihtiyaç duyulan annesel yatıştırma ve güven desteğinin yokluğu, biyolojik temelli bu duygusal krizlerle baş etmeyi belirgin ölçüde güçleştirmektedir. Katılımcılar bu durumu şu ifadelerle dile getirmiştir:

"Duygusal olarak çok inişli çıkışlı bir dönemdi. Bir an gülüyorum, bir an ağlıyorum. Annemi kaybettiğim o günü, nasıl çaresiz kaldığımı düşündükçe, şimdi kendi bebeğimle de aynı hisleri yaşarım diye korktuğum da oldu." (K5)

"Yeni değişikliklerle baş etme sürecim biraz daha zorlu oldu. Hormonal değişiklikler, uykusuzluk ve sorumlulukların artmasıyla birlikte, annesizliğimin getirdiği bir kırılma da eklendi. Duygusal olarak, bazen sebepsiz yere ağlama nöbetleri yaşadım. Annemin hayatta olduğu günleri, bana annelik yaptığı anları düşündükçe bir yandan bana güç verirken, bir yandan da içimde hep bir boşluk hissi bırakıyor." (K8)

"daha çok anne olduktan sonraki dönemde duygusal olarak zorlanmaya başladım. Ve hep şey diye düşündüm. Annem gerçekten annelik olarak daha doğrusu çok kutsal bir şeymiş. Keşke o da benim anne olduğumu görseydi." ... "Bu sezaryen ağrılarıdır, doğum sonu ağrılarıdır. Bunlar ağrı olarak hiçbir anneyi olumsuz olarak etkilemiyor. Çünkü sonunda bebeğine kavuşmuş ve bunun zaten ağırlı bir süreç olacağını biliyor, bunu kendine hazırlıyor. Ama psikolojik olarak nelerle karşılaşacağını kimse tahmin edemediği için, kendi de tahmin edemediği için bu konuda eksiklik olduğunu düşünüyorum postpartum süreçte." (K9)

"Ama bir yandan da o içimdeki duygusallığı atamıyordum. Zor geçti benim için. Bebeğime de tek bakıyordum. Hem kayınvalidem de gelemiyordu. Memleketimizde yaşamıyoruz. Bebeğime tek bakıyordum. Çok duygusal geçti, öyle söyleyebilirim." (K13)

Ağlama Krizleri (12)

Doğum sonrası dönemde belirgin bir tetikleyici olmaksızın gelişen ani ve kontrol edilemez ağlama krizleri; hormonal değişimlerin, fiziksel tükenmişliğin ve sosyal destek

eksikliğinin birikimli bir dışavurumu olarak ortaya çıkmaktadır. Annelerde aresizlik ve duygusal kontrol kaybı hissi yaratan bu ataklar, erken yaşta anne kaybı yaşayan kadınlarda eksikliği hissedilen annenin sağladığı yatıştırma desteğinin yokluğuyla daha da şiddetlenmektedir. Geçmiş yas deneyimlerinin de tetiklenmesiyle derinleşen bu krizler, annelerin söz konusu dönemdeki yoğun psikolojik destek ihtiyaını açıkça ortaya koymaktadır. Katılımcılar bu durumu şu ifadelerle dile getirmiştir:

"Kırktan sonra üvey anneler evden gittiğinde çok ağlamıştım. Ben bu çocukla nasıl baş edeceğim? Çünkü sanki onun dilini üvey annem anlıyormuş da bana syliyorumuş gibi hissediyordum ilk başta. Halbuki yapılabiliyormuş ama ben hala da üvey annemle destek almaya devam ediyorum yani. Hani şu mu oldu acaba? şöyle yapıyor, annem neden böyle oldu ki acaba diyerekten. O beni yönlendiriyor. Yoksa kendi başına yapılabilecek bir şey değilmiş. Gerçekten çok zormuş." (K2)

"Annemi geç yaşta kaybetmem, bebek doğunca beni çok yalnız bıraktı valla. Normalde anneler kızlarına destek olur. İlk günlerde "Ah annem yanımda olsa ne güzel olurdu, bana akıl verirdi" diye çok düşündüm. Geceleri bazen ağladığım bile oldu." (K7)

"şu an ağlıyorum yani." ..."Mesela onunla konuşmak olsun, onun yanımda olması bile dediğiniz gibi, o yanımda olma hissi bile insana şey verirdi. Mesela ben orada çok zorlandım. Hep ağladım yani. Keşke annem olsaydı, keşke böyle olsaydı gibi. Mesela orada sağlıkçıların o şey göstermesi mesela." (K10)

"ok zor oldu. Yani duygusal olarak çok kötü etkiliydi açıkçası. Bir de o dönem kendi ailemle olan görüşme içim de üstüne binince duygusal olarak gerçekten ktm. Hani loğusa depresyonuna girmedim çok şükür ama bebekle yani çok ağladım diyebilirim. Her bebeğime baktığımda kendimi hatırladım." (K13)

"Valla annelik duygusunu ben çok güzel yaşadım. Ama hep ağlayarak geçiyordu çünkü diyordum keşke. Biri anne dediği zaman zoruma gidiyordu mesela. Hala gidiyor." (K20)

Travmatik Doğum Deneyimi (8)

Olumsuz klinik koşullar, acil müdahaleler ve sağlık personeliyle yaşanan iletişim eksiklikleri; annelerde yoğun bir çaresizlik ve kontrol kaybı hissi yaratarak doğumu travmatik bir anıya dönüştürmektedir. Doğum sonrasında da zihinsel tekrarlar ve kaygıyla süregelen bu

travmatik etki, erken yaşta anne kaybı yaşayan kadınlarda çok daha kırılgan bir psikososyal zeminde deneyimlenmektedir. Bu hassas süreçte ihtiyaç duyulan anne desteği ve rehberliğinin yokluğu; korku ve belirsizlikleri büyüterek doğum anısının kalıcı biçimde olumsuz yapılandırılmasına neden olmakta ve anneliğe psikososyal uyumu ciddi ölçüde zedelemektedir. Katılımcılar bu durumu şu ifadelerle dile getirmiştir:

"Doğumumda yoklardı mesela. O da çok etkilemişti beni. Son anda Sezeryan'a döndü bizim. Tansiyonum yükseldi çünkü benim. Bana bir şey olacak korkusu ilk o anda sardı beni. Orada olmamaları, akabinde dediğim gibi görüşme işimiz. Hani bana bir şey olursa çocuğum tek kalacak korkusu çok sardı."..."Vallahi çok zorluk yaşadım. Mesela ben doğumumda gittim hastanede tek başıyım." (K13)

"Sonra hastaneye gittim, sancılı. Bütün millet, anneleri etrafında. Ben tek başıyım. Artık hep ağlıyordum. Çok kötü bir duygu. Fakat şimdi anlatırken bile gözlerim doldu." (K18)

"O gece uyuyamadım mesela. Sabaha kadar kahroldum. Sonra hastaneye git geldik, işlerim açıldı. Çok farklı, çok değişik şeyler oldu. Çok kötüydü ama." (K23)

Yalnızlık ve Çaresizlik Hissi (40)

Doğum sonrası dönemde yeterli sosyal ve duygusal destekten yoksun kalmak, süreci bireysel bir mücadele alanına dönüştürerek annelerde derin bir yalnızlık ve çaresizlik hissi yaratmaktadır. Bu durum yalnızca fiziksel olarak tek başına kalmaktan ibaret olmayıp, çevrelerinde insanlar olsa dahi anlaşılama ve duygularını paylaşamama hissiyle pekişerek kadınların stresle baş etme kapasitesini zayıflatmaktadır. Özellikle erken yaşta anne kaybı deneyimi olan annesiz anneler bağlamında değerlendirildiğinde, bu yalnızlık tablosunun geçmiş yas süreçleriyle birleşerek çok daha sarsıcı bir boyuta ulaştığı görülmektedir. Bu gruptaki kadınlar için anneden beklenen o kapsayıcı destek ve güven duygusunun yokluğu, doğum sonrası karşılaşılan zorlukların çok daha tehdit edici algılanmasına neden olmakta ve anneliğe psikososyal uyum sürecini derinden zedelemektedir. Katılımcılar bu durumu şu ifadelerle dile getirmiştir:

"Sanki annem olmadığı için kimse bana tam olarak sahip çıkmıyormuş gibi geldi. Bir de bebeğimi ilk kucağıma verdiklerinde, nasıl tutacağımı bilemedim. Bir hemşire aceleyle kucağıma koydu gitti. O an annem olsaydı, bana nasıl tutacağımı gösterirdi, belki de o bile

benimle birlikte ağlardı. Bu gibi olumsuz deneyimlerim oldu. Bazen de içten içe onlardan annem gibi davranmalarını, bana merhamet etmelerini bekledim. Beklentim hep yüksekti, beni anlasınlar istedim." (K5)

"Ufak bir burukluk olmuştu. Öğrenme sürecinde böyle oldu. Gelişim safhasında da kalp atışları olsun, onunla gitmek isterdim. Cinsiyetini öğrenmeyi onunla gitmek isterdim. Karnımda hareket ettiğinde işte anne bak işte elini koy. Hissediyor musun gibi hani ona da o şeyi göstermek isterdim yanımda olsun isterdim o anlarda. Hamileliğimde yani tabii burukluk yaşadım" ... "İlk çocuğum olduğu için tecrübesizlikten dolayı bocalama oluyor. Yanında bir annen olmadığı için duygusal bir çöküntü oluyor. Hani şey diye düşünüyorsun, eğer annem yanımda olsaydı çok daha kolay üstesinden gelirdim. Bana daha güzel bakılırdı, bebeğime daha rahat alışırımdı. Hem benim hem bebeğim bakım sürecinde bana destek olurdu diye düşünüyordum." (K9)

"Güzel bir şey. Yani işte dediğim gibi hani bilmiyorum hani bu sizin elinizde olan bir şey mi bilmiyorum ama hani genel olarak şey prosedür böyle. Alınmıyor hani o doğum yapacak olan kadın hani doğumhaneye girdiğinde mesela ben bekledim mesela orada akşam gittim gece gittim sabaha kadar beklettiler beni. Mesela yanımda hiç kimse yoktu. Hem çağırıyorum, sesimi duyan yok. Orada çok zorlandım ben mesela." (K10)

"Tabii yani insan ister bir annesi olsun. Ama maalesef ablamların da uzaktır biliyorsun. ... ablam mesela olsun, öbürleri olsun hepsi uzaktaydı. Hiç destek göremedim. Sadece kaynanam bana bakıyordu. Ben çocuğuma bakıyordum ama bilmediğim yerlerde kaynanam devreye giriyor." (K22)

Anne İhtiyacının Tetiklenmesi (43)

Doğum ve anneliğe geçiş, kadınların anne-çocuk ilişkisine dair içsel temsillerini ve geçmiş bağlanma deneyimlerini harekete geçiren güçlü bir süreçtir. Bu dönemde kadınlar, kendi çocukluklarına zihinsel bir dönüş yaparak annelerinden gördükleri ya da mahrum kaldıkları bakımı yeniden değerlendirirler. Bu içsel yüzleşme çift yönlü bir duygusal etki yaratmaktadır: Olumlu anılar yeni annelere güç verip içsel bir rehberlik sağlarken; karşılanmamış bakım ihtiyaçlarının hatırlanması derin bir yoksunluk ve kırgınlık hissi doğurarak doğum sonrasında mevcut psikolojik yükünü ağırlaştırır. Özellikle erken yaşta anne kaybı yaşayan kadınlarda anneye duyulan bu yoğun ihtiyaç, geçmişteki yas sürecini yeniden tetiklemektedir. Bu bağlamda annenin yokluğu, annelik deneyimini bir yandan daha anlamlı kılarken diğer yandan

çok daha zorlayıcı bir hâle getirmekte; geçmiş bağlanma örüntüleri ile kayıp deneyimlerinin iç içe geçtiği oldukça karmaşık bir duygusal zemin oluşturmaktadır. Katılımcılar bu durumu şu ifadelerle dile getirmiştir:

"Annemi genç yaşta kaybetmem, bu doğumdan sonra beni çok şaşırttı, hem de nasıl. Normalde anneler kızlarını anneleriyle büyütür, hamilelikte destek olur, doğum sonrası da yanında olur ya, bende öyle bir tecrübe hiç olmadı. Doğumdan sonra, özellikle ilk başlarda, hep annemin kokusunu aradım sanki. Hastaneden eve geldiğimde, her yerim ağrıya da annem olsaydı "Kızım, sen şimdi kalkma " derdi, karnımı sarardı diye düşündüm. Kendimi kaybolmuş hissettim." (K4)

"Mesela emzirmeyi tam olarak öğrenemediğimde, bir hemşire bana biraz sert çıkmıştı. "Kızım, bu kadar basit şeyi nasıl öğrenemiyorsun?" gibi bir şeyler söyledi. O an çok kötü hissettim kendimi, çünkü annem olsaydı bana daha sabırla anlatırdı diye düşündüm." (K6)

"İlk çocuğum olduğu için tecrübesizlikten dolayı bocalama oluyor. Yanında bir annen olmadığı için duygusal bir çöküntü oluyor. Hani şey diye düşünüyorsun, eğer annem yanımda olsaydı çok daha kolay üstesinden gelirdim. Bana daha güzel bakılırdı, bebeğime daha rahat alışırımdı. Hem benim hem bebeğim bakım sürecinde bana destek olurdu diye düşünüyordum." (K9)

"Yani annem... Yani her türlü zor geçiyor. Yani o anne eksikliğini her şeyde ben şu an yani hissediyorum. Arıyorum yani. Ki o doğum süreci falan o daha da böyle şey. Nasıl anlatayım size? Zordu yani ya. İnsan yaşamadan bilemez yani." (K10)

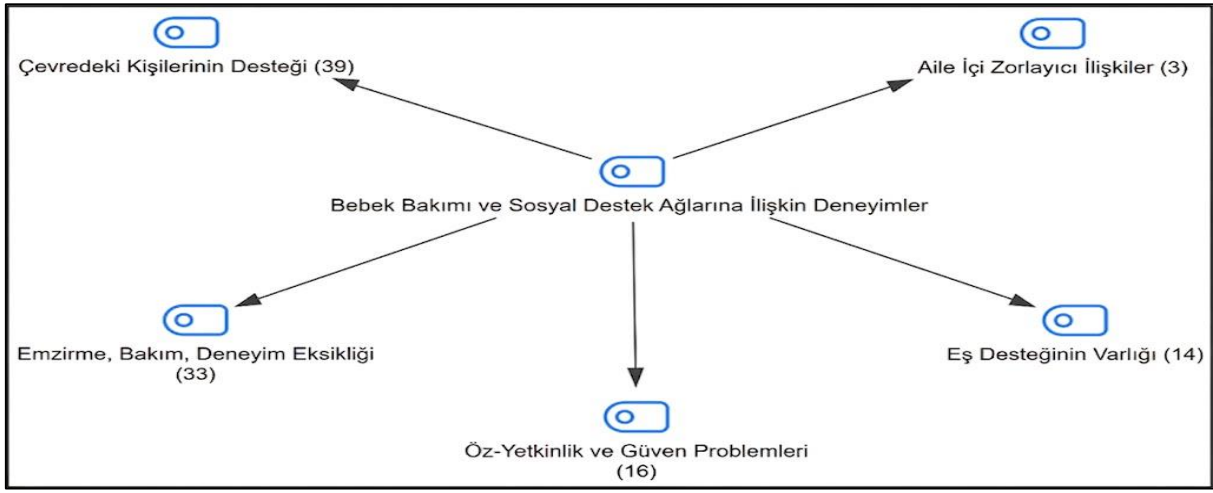
"Yani tabii ki o zaman annem yanımda olsaydı eminim çok rehberlik edecekti, çok yardımcı olacaktı. Onun yani hem bakımı yani doğum yapan anneye olan bakımı hem tecrübelerinden yararlanmak eminim çok değerlidir. Hani biz onu yaşamadığımız için çok bilmiyoruz. Yani annesiz doğum yapanlar onu yaşamıyorlar. Ve ben özellikle doğum yaptıktan sonra onu çok hissettim. Evde çok yalnız kaldım çünkü bebekle. Yani o çok zor bir süreç." (K11)

"Tabii ki de annem olsaydı o vardı, o oldu başımda diye. Çok şey oldu. Psikolojim bozuldu baya." (K16)

4.2.2.Bebek Bakımı ve Sosyal Destek Ağlarına İlişkin Deneyimler

Bu tema kapsamında, annelerin doğum sonrası dönemde bebek bakımında karşılaştıkları güçlükler ve sosyal destek ağlarının bu süreçteki rolü incelenmiştir. Analiz

bulguları, bebek bakımının yalnızca pratik becerilerden ibaret olmadığını; sosyal ilişkiler ve öz-yetkinlik algısıyla şekillenen çok boyutlu bir deneyim olduğunu göstermektedir. Özellikle anneden beklenen rehberliğin eksikliği, bakım sürecindeki belirsizlikleri ve zorlukları belirgin şekilde artırmaktadır. Katılımcı anlatılarında; emzirme ve temel bakımdaki deneyimsizlikler, eş ve çevre desteğinin niteliği ile aile içi ilişkilerin dinamikleri öne çıkmaktadır. Zamanında sağlanan fiziksel ve duygusal destek, annenin yükünü hafifleterek annelik rolüne uyumunu kolaylaştırırken; desteğin yetersizliği, tüm sorumluluğun anneye kalmasına ve öz-yetkinlik algısının zedelenmesine neden olmaktadır. Sonuç olarak sosyal destek ağlarının, annelerin bakım becerilerine duydukları güveni artırarak hem koruyucu hem de güçlendirici bir işlev gördüğü anlaşılmıştır. Bu bağlamda detaylandırılan tematik alt kodlar **Şekil 2**'de sunulmuştur.



Şekil 2. Bebek Bakımı ve Sosyal Destek Ağlarına İlişkin Deneyimler– Hiyerarşik Kod Modeli

Çevredeki Kişilerinin Desteği (39)

Doğum sonrası dönemde yakın çevreden alınan somut ve duygusal destekler, annelerin fiziksel iş yükünü hafifletmenin ötesinde onlara güven vererek bebek bakım sürecini daha yönetilebilir kılmaktadır. Ev içi sorumlulukların paylaşılması gibi pratik yardımlar annenin bedensel tükenmişliğini azaltırken; empati, cesaretlendirme ve deneyim paylaşımı gibi duygusal temaslar yalnızlık hissini gidermektedir. Özellikle erken yaşta anne kaybı yaşayan kadınlarda sosyal çevreden gelen bu destek, eksikliği derinden hissedilen anne bakım ve rehberliğinin kısmen de olsa telafi edilmesinde kritik bir işlev görmektedir. Bu bağlamda sağlanan sosyal desteğin niteliği ve sürekliliği, annelerin öz-yetkinlik algısını ve

motivasyonunu besleyerek bakım sorumluluklarını çok daha güçlü bir psikolojik donanımla yerine getirmelerine olanak tanımaktadır. Katılımcılar bu durumu şu ifadelerle dile getirmiştir:

"Çoğunlukla üvey annem. Annem yanımdaydı yine. Bir de genelde internetten araştırma, işte şöyle mi yapmalı, nasıl davranmalı, işte oda sıcaklığı kaç derece olmalı, ne yapılmalı, işte kundaklama bilgisini bilmiyordum. Hep üvey annemgiller yardımcı olduğu konuda. Genelde annem ve internetten baktığımız." (K2)

"Şimdi şöyle, ilk doğum olduğu için bir de anne özlemi vardı. Anne daha yakın. Diye hissetmişim. Yokluğunu çok aramıştım ilk dönemlerde. Sonra işte kayınvalidem çok iyi bir insandı."... "Kardeş var. Farklı bölgelerde, farklı yerlerde oturuyoruz. Sadece misafir olarak gelip gidebiliyordu. Ama bakım, çocuk, destek falan kayınvalidem. Onun dışında hiç kimse yoktu." (K3)

"Bebekle baş başa kaldığımda, eşimin babalık izni bitip de göreve döndüğünde tek başıma kaldım. Çünkü eşimin annesi de çalıştığı için ondan da çok destek göremedim. O tek başıma kaldığım anlarda aslında benim lohusalık sendromum, lohusalık depresyonum dedikleri olay o zaman. Ortaya çıktı sürekli ağlıyordum hani mutluyum bebeğim sağlıklı ben sağlıklıyım her şey yolunda iyileşme sürecim iyi gidiyor çok daha iyi hissediyorum ama birden ağlamaya başlıyordum bebeğim emzirirken ağlıyordum uyuturken ağlıyordum severken ağlıyordum öyle." (K9)

"Yani kız kardeşimin yanımda olması bir nevi beni biraz şey yaptı yani, o acımı, o eksikliği şey yaptı yani. Bir nevi de olsa aldı o şeyimi." (K10)

"Annemi çok aradım. Çünkü ben doğumdan sonra çok çektim. Bende doğum sonu dönemde albastı oldu. Bebeğime bakamadım. Kız kardeşim bebeğime baktı." (K12)

"Ablamlardan destek aldım. Ablam var. Benim beş tane ablam var. Ablamlardan destek aldım. Eltilerim vardı bahçede. Zaten kaynananın yanımdaydım onlar yardımcı oluyordu Allah razı olsun. Yani yardım ediyorlardı ama annenin yeri dolmuyor tabii ki. Hiç kimse anne gibi olamaz." (K14)

Eşim yurt dışına gitti bebeğim küçükken o zaman eşimin halası var o yanımda kaldı ve bebek bakımında bana destek oldu." (K15),

"Kayınvalidemin desteğini gördüm. O baktı zaten. Ablam ilgileniyor şu an. Ondan öyle." (K16)

"Eşimin halasından, ablalarımın telefonda tavsiyesinden, kayınvalidem yanıma geldiği zaman destek aldım. Yani söylüyordu, işte kızım böyle kundakla böyle bezini değiştir. Koludan, komşudan, ablalardan öyle destek aldık." (K17)

Emzirme, Bakım, Deneyim Eksikliği (33)

İlk annelik deneyiminde emzirme, banyo yaptırma ve uyku düzeni sağlama gibi temel bakım becerilerindeki bilgi ve pratik eksikliği; kadınlarda yoğun bir hata yapma korkusuna ve öz-yetkinlik algısının zayıflamasına yol açmaktadır. Özellikle emzirme sürecindeki belirsizliklerin tetiklediği bu yetersizlik ve güvensizlik hissi, bebek bakımını oldukça stresli bir deneyime dönüştürmektedir. Erken yaşta anne kaybı yaşayan kadınlarda ise nesiller arası deneyim aktarımının ve pratik anne rehberliğinin yokluğu bu tabloyu daha da ağırlaştırmaktadır. Bu kadınların bakım sürecini somut bir yol gösterici olmaksızın, bütünüyle deneme-yanılma yoluyla yürütmek zorunda kalmaları, anneliğe uyum sürecindeki kaygı düzeyini ve psikolojik yükü belirgin ölçüde artırmaktadır. Katılımcılar bu durumu şu ifadelerle dile getirmiştir:

"Çocuğu emziremediğim için çocukta biraz sarılık da oluştu. Ben emiyor sanıyormuşum ama emzirememişim. Herhalde sütüm de çok gelmedi. Muhtemelen sezaryen olduğum için biraz gecikti sütüm de." (K2)

"Bebek bakımı da ilk başlarda beni çok zorladı. Annem olsaydı, bana her şeyi teker teker öğretirdi, bebeği nasıl yıkarım, nasıl gazını çıkarırım. İlk günler sütüm de gelmedi, bebeğim açlıktan ağladı. O an ne yapacağımı bilemedim. Komşumuz geldi, o yardımcı oldu, sağılmış süt getirdi. Sağ olsun, bana emzirmeyi öğretti." (K4)

"Vallahi çok zor. Ben doğum yaptım, eve geldim. Eşimle, elimle kimse yok etrafımda. Tek başıma kalktım, yemeğimi de yaptım o dikişli hallerle. Kalktım, kendi işimi yaptım. Ben çocuktum, bilmiyordum çocuk bakmasını. Kız ağlıyor, ne yapacağımı bilmiyordum. Sancısı oluyor, gazı oluyor anlamıyordum." (K18)

Öz-Yetkinlik ve Güven Problemleri (16)

Anneliği içselleştirme sürecinde, özellikle ilk kez anne olan kadınlarda 'yeterince iyi bir ebeveyn' olamama korkusu ve her bakım uygulamasını sürekli sorgulama eğilimi öne çıkmaktadır. Annelerdeki bu öz-yetkinlik ve güven kaybı; yalnızca deneyimsizlikten değil, çevreden gelen eleştirel, tutarsız veya onaysız geri bildirimlerden de beslenerek kaygı düzeyini artırmaktadır. Erken yaşta anne kaybı yaşayan kadınlarda ise bu tablo çok daha yapısal bir eksikliğe dayanmaktadır. 'Doğru anneliğe' dair içsel bir referans noktasının, bir rol modelin ve ihtiyaç duyulan güven verici anne rehberliğinin yokluğu; annelik kimliğinin inşasını ve bu rolün içselleştirilmesini belirgin ölçüde güçleştirerek doğum sonrası psikososyal uyum sürecini derinden zedelemektedir. Katılımcılar bu durumu şu ifadelerle dile getirmiştir:

"Onun dışında zaten çok korkuyordum küçük olduğu için. Tutamam koluna bir şey olur, bacağına bir şey olur diye öyle bir sıkıntı çekeceğim." (K2)

"Bebek bakımı konusunda da çok zorlandım. Annem hayatta olsaydı, her şeyi ondan öğrenirdim. Ama kaynanam sağ olsun, o çok yardımcı oldu. Yine de anneannem gibi yakın kadın akrabalarım olsa, daha rahat hissederdim. Mesela ilk başlarda bebeğimi emzirirken çok canım yanıyordu. Ağlaya ağlaya kaynanamdan yardım istedim. O da bana öğretti. Annem olsaydı bu işler daha kolay olurdu sanki." (K5)

"Annemi küçük yaşta kaybetmem, bu doğumdan sonra hayatımı altüst etti diyebilirim. Normalde anneler kızlarına destek olur, her şeyi öğretir ya, benim annem olmadığı için kimseden bir şey öğrenemedim." (K25)

Eş Desteğinin Varlığı (14)

Doğum sonrası dönemde eşlerin bebek bakımına ve ev içi sorumluluklara aktif katılımı, annelerin fiziksel ve psikolojik yükünü hafifleterek süreci çok daha yönetilebilir kılmaktadır. Eşlerin sunduğu pratik yardım annenin bedensel yorgunluğunu azaltıp iyileşmesine olanak tanırken; sergiledikleri anlayışlı tutum annede duygusal rahatlama ve güven hissi yaratmaktadır. Özellikle erken yaşta anne kaybı yaşayan kadınlarda eş desteği, yokluğu derinden hissedilen anneden alınan bakım ve duygusal rehberliğin kısmen telafi edilmesinde kritik bir koruyucu faktör olarak öne çıkmaktadır. Bu zorlu süreçte eşin kapsayıcı varlığı ve paylaşılan bakım

sorumluluğu; kadının yalnızlık hissini hafifletmekte, duygusal dayanıklılığını artırmakta ve annelik kimliğine psikososyal uyumunu belirgin biçimde kolaylaştırmaktadır. Katılımcılar bu durumu şu ifadelerle dile getirmiştir:

"Eşim bu süreçte yanımda durdu. O olmasaydı herhalde çok daha zorlanırdım" (K4)

"O olmasaydı herhalde çok daha zorlanırdım. Bazen o beni teselli etti, bazen o bana moral verdi. Bir anı var aklıma gelen, bebeğim ilk defa hastalandığında çok korkmuştum. Annem olsaydı ne yapardı diye düşündüm. Eşim hemen doktoru aradı, beni sakinleştirdi. O an anladım ki, annem olmasa da yanımda bana destek olan biri var." (K6)

"Eş desteği gerçekten önemli. Herkesin desteği bir şekilde oluyor. Arkadaş, komşu, aileden birileri ama eş desteği çok önemli. Rahat ayakta tam depresyona girmeden atlattıysam gerçekten eşimin sayesinde." ... "Ya eşimle atlattım aslında. Çünkü hem dediğim gibi bebeğimize tek başına bakıyoruz. Eşim destek oldu bana. Ben duygusallaştığım anda eşim sürekli devreye girdi. Evde olsun olmasın eşim de çalışıyor. Eşimle atlattım." (K13)

"Bazen eşim de tabii teselli ediyordu beni. Böyle bahsettiğim zaman, işte annem olsaydı böyle olmazdı falan dediğim zaman. O da teselli ediyordu beni, merak etme diyor. Biz varız çok şükür, kimseye muhtaç olmayalım. Ben varım diyordu. Ben varım, biz varız diyordu yani. Oğlum ileride ne isterse alırız, yaparız diyordu. O biraz beni, yani destekçim oldu benim. O konuda destekçi oldu." (K21)

Aile İçi Zorlayıcı İlişkiler (3)

Doğum sonrası dönemde eş veya kayınvalide ile yaşanan çatışmalar, eleştirel tutumlar ve bakım sürecine yönelik baskıcı müdahaleler; annelerin özgüvenini zedeleyerek süreci oldukça stresli ve zorlayıcı bir hâle getirmektedir. Sorumluluk paylaşımını engelleyen ve annenin kendini güvende hissetmesinin önüne geçen bu aile içi iletişim kopuklukları, mevcut psikolojik yükü belirgin ölçüde artırmaktadır. Erken yaşta anne kaybı yaşayan kadınlarda ise bu gerilimlerin yarattığı tahribat çok daha derindir. Aile içi dinamiklerde koruyucu, dengeleyici ve arabulucu bir rol üstlenmesi beklenen anne desteğinin yokluğu; yaşanan çatışmaları bütünüyle tek başına göğüslemeyi zorunlu kılmakta, krizleri derinleştirmektedir. Katılımcılar bu durumu şu ifadelerle dile getirmiştir:

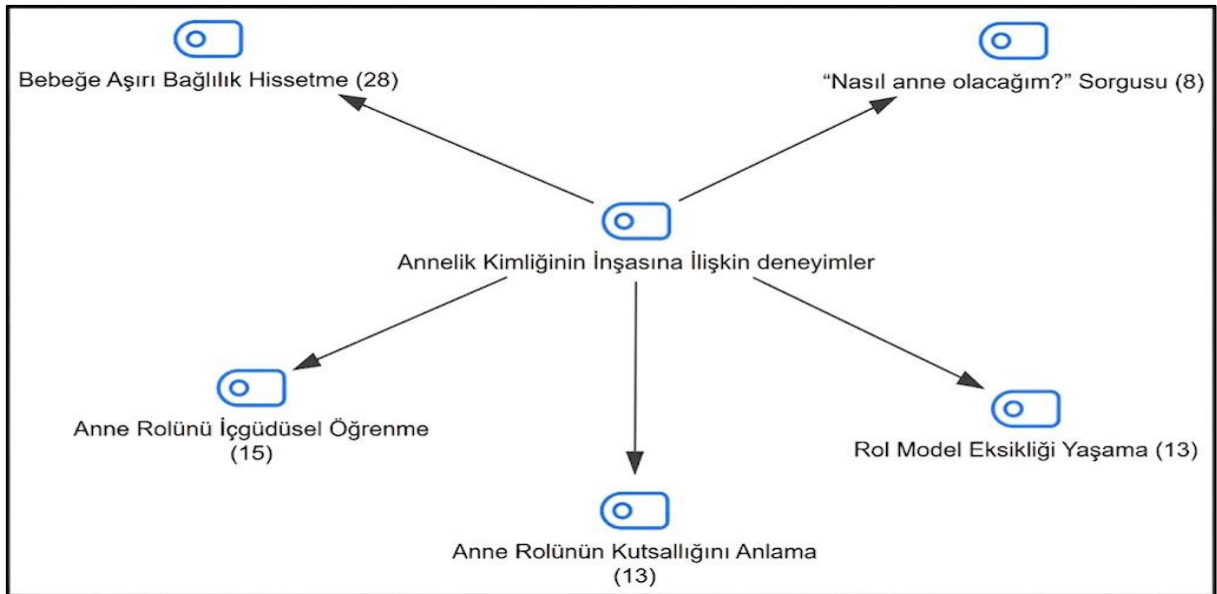
"Çok zordu ya gerçekten. Yani ben o dönem çok zorlanıyordum. Çünkü kayınanam da annemin kız kardeşiydi. Ve çok kötüydü. Hep dövüyordu beni çocuğa bakamıyorum diye." (K20)

"Kaynanam da uzakta oturuyor, pek gelip gidemiyor. Geldiğinde de "Sen beceremiyorsun" gibi laflar etti." (K25)

4.2.3. Annelik Kimliğinin İnşasına İlişkin Deneyimler

Bu temada, annelik kimliğinin durağan ve yalnızca biyolojik bir durum olmaktan ziyade; bilişsel, duygusal ve sosyal dinamiklerle şekillenen çok katmanlı bir inşa süreci olduğu ele alınmaktadır. Analiz bulguları, anneliğe geçişin sadece içgüdüsel bir uyumlanma değil; bebekle kurulan temasla, günlük pratiklerdeki deneme-yanılmalarla ve kültürel normlarla yoğrulan dinamik bir eylem alanı olduğunu göstermektedir.

Özellikle annesini erken yaşta kaybetmiş kadınların anlatıları incelendiğinde, bu kimlik inşasının çok daha derin bir anlam arayışına dönüştüğü görülmüştür. Bu gruptaki kadınlar için annelik süreci; bir yandan referans alınacak "rol modelin" yokluğuyla baş etme, diğer yandan ise geçmiş kayıp ve bağlanma öykülerini yeni baştan anlamlandırma çabası olarak öne çıkmaktadır. Sonuç olarak, bireysel sezgiler ile sosyokültürel beklentilerin kesişim noktasında kurulan bu kimliğin gelişim dinamikleri beş temel alt kategoride toplanmış ve sürecin kavramsal yapısı Şekil 3'te görselleştirilmiştir.



Şekil 3. Annelik Kimliğinin İnşasına İlişkin Deneyimler– Hiyerarşik Kod Modeli

Bebeğe Aşırı Bağlılık Hissetme (28)

Katılımcıların annelik sürecinde bebeğin ihtiyaçlarını merkeze alarak kendi gereksinimlerini geri plana itme eğilimi gösterdikleri görülmektedir. Bir yandan, bebeğe yönelik güçlü duygusal bağlılığın bakım verme motivasyonunu artırdığı belirtilmiş; öte yandan, annelerin kendilerine ait zaman, ihtiyaç ve sınırlar konusunda zorlandıkları ve tükenmişlik hissini artabildiği ifade edilmiştir. Erken yaşta annesini kaybetmiş kadınlar, kendi annelerinin yokluğunda geliştirdikleri bu yoğun bağlanmanın; hem bebeği koruma ve kaybetmeme kaygısıyla hem de annelik rolü üzerinden kurulan güçlü bir duygusal telafi ihtiyacıyla ilişkili olduğunu belirtmişlerdir. Bulgular, bebeğe aşırı bağlılık hissini annelik kimliğinin inşasında merkezi bir yer tuttuğunu, ancak bireysel sınırların korunması açısından dikkatle ele alınması gerektiğini ortaya koymaktadır. Katılımcılar bu durumu şu ifadelerle dile getirmiştir:

"Evet öncelik o zaman hani işte ben merkezci oluyorsun ama çocuk doğduktan sonra her şey onun için. Hani ben yemeyeyim ben giymeyeyim onun istediği olsun. Onun ihtiyaçları karşılansın. Öncelik o oluyor. Sizden bir adım öne geçiyor. Daha sonra sen ikinci planda kalıyorsun. O şekilde." (K2)

"Daha çok bağlanma hissi oldu." (K3)

"Bebeğimle olan bağım, sanki annemden kalan bir hediyeymiş gibi oldu. Onu kucağıma aldığımda içimden "Annem bana bu sevgiyi emanet etti" dedim. Bu yüzden ona daha çok sarılıyorum, her anında onunla olmak istiyorum. Annem de beni böyle mi sevmiştii acaba diye düşündüğüm çok oluyor. " (K4)

"Daha fedakarım. Evet aşırı fedakarım yani." (K11)

"Yani Daha da bağlandım aslında. Ama ya bana bir şey olursa korkusu çok vardı. Kendime dikkat etmeye de çalışıyordum. Her türlü bakıma dikkat ediyordum." (K13)

" Ondan sonra bebeğimi kucağıma alınca, tabii anne olmak çok farklı bir şeymiş gerçekten. Gözlerine bakınca bile gözlerim doluyordu bebeğimin. Yani anneme tabii ki daha çok anlar oldum, daha çok özler oldum doğumdan sonra. Yani bebek sahibi olduktan sonra" ... "Yani ben o yüzden çocuğuma galiba daha çok üstüne düşüyorum. Biraz fazla fazla üstüne düşüyorum çocuğumun. Hatta bana şey diyorlar, sonra üstüne düşme, biraz serbest bırak, biraz rahat bırak, biraz rahat ol. Ben tam tersi çok çocuğumun üstüne çok düşerim yani." (K21)

"Ama ben kızıyla her oyunu oynayacağım, onunla resimler çizeceğim. Bu da beni daha şefkatli, daha dikkatli, daha fedakar bir anne yapıyor sanki. Her şeyi en iyisi olsun istiyorum onun için." (K25)

"Ona bakarken annemi görüyormuş gibi oluyordum. Bu da beni daha hassas, daha düşünceli bir anne yapıyor sanki. " (K28)

"Nasıl anne olacağım?" Sorgusu (8)

Anneliğe geçiş sürecinde kadınlar, idealize edilmiş 'iyi anne' normları ve toplumsal beklentiler karşısında kendi yeterliklerini sürekli sorgulamaktadır. Çevreden gelen çelişkili mesajlar ve yüksek standartlar, özellikle ilk kez anne olanlarda hata yapma korkusunu ve kaygıyı artırmaktadır. Erken yaşta anne kaybı yaşayan kadınlarda ise 'nasıl anne olacağım?' endişesi çok daha derinden deneyimlenmektedir. Annelik rolüne dair içsel bir referansın ve rol modelin yokluğu, bu kadınları dış çevrenin beklentilerine karşı daha savunmasız bırakmakta; yetersizlik hissini derinleştirerek annelik kimliğinin inşasını ve sürece psikososyal uyumu belirgin ölçüde güçlendirmektedir. Katılımcılar bu durumu şu ifadelerle dile getirmiştir:

"Evet, benim için oydu yani her şey. İşte çocuğum büyüyünce aynı üvey annem gibi olacağım, annem gibi davranacağım, şöyle olacağım, çocuğumla arkadaş gibi olacağım diye bir yol çizdim kendime." (K2)

"Hani ben çocuğumu sevebilecek miyim? Çocuğuma bakabilecek miyim mesela? Hani hamileyken hep bu tereddütlerdeydim. Böyle bir korkum vardı mesela." (K10)

"Sadece çekindiğim tek şeydi acaba ben bu çocuğu düzgün büyütebilecek miyim?"(K21)

"Bende öyle bir rehberlik olmadı. Annem bana öğreteceği şeyleri öğretmedi, onun sevgisi ve bilgeliği içimde kocaman bir boşluk bıraktı. O yüzden ben nasıl bir anne olacağım diye çok düşündüm. Kendi kendime bir yol çizmeye çalıştım, içimden geldiği gibi, içgüdüsel olarak annelik yapmaya başladım." (K26)

"O yüzden ben nasıl bir anne olacağım diye çok düşündüm, sanki karanlıkta el yordamıyla yol bulmaya çalışıyordum. Kendi kendime bir yol çizmeye çalıştım ama içimde hep bir tereddüt vardı." (K28)

Anne Rolünü İçgüdüsel Öğrenme (15)

Annelik becerilerinin kuramsal bilgilerden veya dış yönlendirmelerden ziyade, bebekle kurulan günlük etkileşimler ve deneme-yanılma yoluyla 'yaşayarak' öğrenildiği görülmektedir. Anneler, dışarıdan gelen yönlendirmeler yerine içgüdüsel sezgilerine dayanarak zamanla kendi özgün bakım stillerini inşa etmektedir. Erken yaşta anne kaybı yaşayan kadınlarda ise bu içgüdüsel öğrenme; eksikliği duyulan anne modellemesinin yerini alan telafi edici bir işlev görmektedir. Rehberlik edecek bir anne figürünün yokluğunda anneliği bütünüyle sezgilerle ve kişisel deneyimlerle öğrenmek, bu kadınlar için bir yandan güçlendirici bir otonomi sağlarken diğer yandan belirsizlik ve kaygı yaratabilmektedir. Katılımcılar bu durumu şu ifadelerle dile getirmiştir:

"Yok bende hiç o devir. Yani kucağıma ilk aldığım zaman bu benim kızım, bu benden bir parça diye düşündüm ve ben bunu yetiştireceğim diye düşündüm." (K3)

"Gerçekten o öyle bir şey. Yani insan anne olduktan sonra annenin kıymetini daha iyi anlıyor. Yani annenin çektiği o zorlukları, yani neler yaşadığını oturup böyle kendi kendine düşünüp böyle empati yapıyor." ... "Ya bazı şeylerde tabii, annem olsaydı öyle düşündüm tabii. Çok düşündüğüm oluyor, şimdi de oluyor mesela. Ama o süreçte öyle bir şey düşünmedim. Aştım yani, kendi kendime şey yaptım, ben yapacağım yani, şey yapacağım dedim, emzireceğim dedim. O şekilde öyle düşünmedim hiç." (K10)

"Eksik kaldığım yerde de doğaçlama kaldı. Birçok yer vardır illa ki eksikim. Gazi olduğuna nasıl baş edeceğim, benim bebeğim alerjik, onu nasıl baş edeceğim, gece uykusuzlukla nasıl baş edeceğim diye düşünürken halloldu." (K13)

"Ama bir yandan da içimde hep güçlü bir "en iyi anne olma" arzusu vardı. Annemin yokluğunu, kendi çocuğuma vereceğim sevgiyle, şefkatle doldurmak istedim. Bebeğime karşı duyduğum bu yoğun sevgi, belki de annemi erken kaybetmemden gelen bir hediye." (K26)

Rol Model Eksikliği Yaşama (13)

Çocukluk döneminde olumlu bir anne figüründen ve rol modelden yoksun kalmak, annelik kimliğinin inşasında derin bir belirsizlik yaratmaktadır. 'Nasıl anne olunacağına' dair geçmişten gelen somut bir referans çerçevesinin bulunmaması; kadınların hata yapma kaygısını

ve sürekli onaylanma ihtiyacını artırarak annelik rolünün içselleştirilmesini güçleştirmektedir. Özellikle erken yaşta anne kaybı yaşayan kadınlarda bu durum, annelik bilgisinin kuşaklar arası aktarımının bütünüyle kesintiye uğraması anlamına gelmektedir. Ancak rehberlik edecek bir modelin yokluğu süreci her ne kadar zorlaştırırsa da bu kadınları kendi annelik pratiklerini çok daha bilinçli, seçici ve özgün bir biçimde sıfırdan inşa etmeye yönelterek annelik deneyimine zorlayıcı olduğu kadar dönüştürücü bir boyut da kazandırmaktadır. Katılımcılar bu durumu şu ifadelerle dile getirmiştir:

" Kendi annem olmadığı için, ben nasıl bir anne olacağım diye çok düşündüm. Hani başkaları annelerinden görerek, taklit ederek öğrenir ya, bende öyle bir şans hiç olmadı." (K4)

"Annemi genç yaşta kaybetmem, anne olma duygumu hem zorladı hem de daha farklı yaptı sanki. Ben nasıl bir anne olacağım diye düşündüm hep. Kimseden tam olarak "anne olmak" nedir öğrenemedim. Bu yüzden de kendi kendime bir yol çizmeye çalıştım." (K7)

"Daha öğrenmediğim şeyler var mı? Eksik kaldığım yerde bana kim yardımcı olacak? Hani kime soracağım diye düşüncelerim çok vardı. Ama sonra böyle Biraz böyle kendimle baş başa, eşimle böyle konuşuyor." (K13)

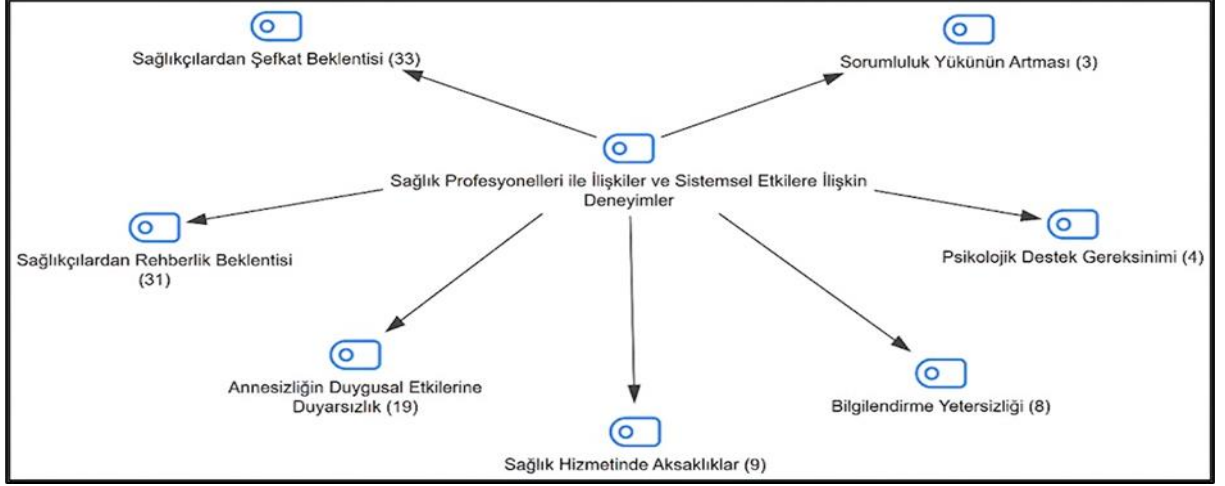
"Şöyle söyleyeyim, anne sevgisini bilmediğimiz için bebeğimde annelik duygusunu tek fazla gösteremedim. Hani görmediğim için gösteremedim." (K17)

"Bebekle ilgilenmek de ilk başlarda beni çok zorladı, çünkü her şey benim için bilinmezdi, ilk defa anne oluyordum. Annemden öğrenemediğim için zerre kadar bilgim yoktu. Sütüm de hastane sürecinde kesilmişti. O an ne yapacağımı bilemedim. Çevreden yardım istedim, ama kimse doğru düzgün bir destek vermedi." (K27)

4.2.4. Sağlık Profesyonelleri ile İlişkiler ve Sistemsel Etkilere İlişkin Deneyimler

Bu tema kapsamında, perinatal dönemde sağlık profesyonelleriyle kurulan ilişkilerin niteliği ve sistemsel uygulamaların deneyimler üzerindeki etkileri incelenmiştir. Analiz bulguları, sağlık çalışanlarının tutum ve iletişim biçimlerinin annelerin süreci anlamlandırmasında, güven duygusunda ve psikolojik iyilik halinde belirleyici rol oynadığını göstermektedir. Katılımcılar, tıbbi bakımın ötesinde bilgilendirici ve duygusal olarak destekleyici bir yaklaşım talep etmiş; ancak yeterli bilgilendirme yapılmaması ve psikolojik destek ihtiyacının ihmal edilmesinin süreci zorlaştırdığını, kendilerini yalnız hissettirdiğini

belirtmişlerdir. Özellikle annesini erken yaşta kaybetmiş kadınlar için sağlık sisteminin biyomedikal odaklı bakımı ve annesizlik deneyimine yönelik duygusal duyarsızlığı önemli bir sorun alanı olarak öne çıkmaktadır. Sistemsel yetersizliklerin ve bireysel farklılıkları gözetmeyen uygulamaların postpartum psikososyal uyumu olumsuz etkilediği saptanmıştır. Temaya ilişkin alt kodlar Şekil 4. 'te görselleştirilmiştir.



Şekil 4. Sağlık Profesyonelleri ile İlişkiler ve Sistemsel Etkilere İlişkin Deneyimler— Hiyerarşik Kod Modeli.

Sağlıkçılardan Şefkat Beklentisi (33)

Doğum ve doğum sonrası süreçte kadınlar, sağlık profesyonellerinden sadece tıbbi bir yeterlilik değil; şefkatli, empatik ve anlayışlı bir yaklaşım da beklemektedir. Sağlık çalışanlarının duyguları meşrulaştıran, bilgilendirici ve insani teması merkeze alan tutumları, annelerin kendilerini güvende hissetmelerini sağlayarak zorlayıcı deneyimlerin psikolojik yükünü hafifletmektedir. Yalnızca prosedür odaklı ve mesafeli yaklaşımlar ise bu kırılgan dönemdeki yalnızlık ve çaresizlik algısını derinleştirmektedir. Özellikle erken yaşta anne kaybı yaşayan kadınlar özgülünde değerlendirildiğinde; sağlık personelinde görülen bu şefkatin, eksikliği derinden hissedilen koruyucu ve yatıştırıcı anne desteğini kısmen ikame eden onarıcı bir işlev gördüğü anlaşılmaktadır. Bu bağlamda sağlık profesyonellerinin empatik iletişimi, yalnızca tıbbi bir gereklilik değil; hastaların yas ve kırılganlık duygularıyla baş etmelerini kolaylaştıran ve psikososyal bakımın temelini oluşturan hayati bir ihtiyaçtır. Katılımcılar bu durumu şu ifadelerle dile getirmiştir:

“Annemi genç yaşta kaybetmem, doğum sonrası dönemde hastanedeki doktor ve hemşirelerden beklentimi çok artırdı. Annem olsaydı, ondan her şeyi öğrenirdim. Ama annem olmadığı için,

tüm bilgi ve desteği onlardan bekledim. Hani bir anne şefkatiyle yaklaşsınlar, beni anlasınlar istedim.” (K5)

"Sadece bana ilaç yazsınlar diye değil, bana akıl versinler, beni anlasınlar istedim. Özellikle emzirme, bebeğe bakma, kendi sağlığım gibi konularda en ufak bir şeyde hemen onlara sordum. Bazen beni anlamadıklarını, sabırsız davrandıklarını hissettim. İçimden bir anne gibi şefkatli olmalarını bekledim ama olmadı bazen. Bu da beni üzdü tabi." (K7).

"Orada hemşirelerin, haberlerin, çalışan koşulları daha ağır olduğu için çok beklentiye girmedim ama yine de arkadaşlarım olsun daha sık ziyaret etmeleri içimden geçti o şekilde. Daha çok annem olmadığı için değil de o dönemde daha çok ilgiye ihtiyacınız oluyor aslında." ... "Çünkü daha fazla ilgiye bakıma ihtiyaçları oldukları için en azından onlara biraz daha şey yapabilirler, daha şefkatli davranabilirler. Daha böyle ne bileyim ziyaret falan, ziyaretler falan daha fazla olabilir. Normal bir eve arkadaş veya hemşire arkadaş servisteyken doğum sonu yatan bir hastaya normal birini iki kere üç kere ziyaret ediyorsa. Bir iki kez daha arttırabilir."(K9)

"Mesela onunla konuşmak olsun, onun yanımda olması bile dediğiniz gibi, o yanımda olma hissi bile insana şey verirdi. Mesela ben orada çok zorlandım. Hep ağladım yani. Keşke annem olsaydı, keşke böyle olsaydı gibi. Mesela orada sağlıkçıların o şey göstermesi mesela." (K10)

"Vallahi anneleri kaybetmiş insanlara Yani Allah kimseyi annesiz bırakmasın diyorum. Ama doğumumda bir tane ebe vardı. Çok güzel davrandı, Allah razı olsun. Onun dışında yani böyle şey yapmıyorlar, hani... ..bir ilgi göstermiyorlar sana." (K14)

"Ebelere de Elinden geleni yapıyorlar ama onlara daha da çok destek olsunlar. Ben bu kadar diliyorum." ... "Hani ilgileniyorlar daha da hani bir mahrum olan insan, annesinden mahrum olan insanlardan daha çok ilgilensinler. Ben onu demek istiyorum." (K16)

"Ben bir doktor olsaydım, kadın doğum doktoru mesela, sorardım doğum yapanlara. Anneniz var mı? Anneniz yaşıyorsa çok iyi. Annesi yaşamıyorsa mesela ben ona daha çok ilgi gösterirdim. Çünkü annesi olmayan biri kapının önünde mutlaka kendi annesini görmek ister. Kendimden biliyorum. Çok isterdim annemin kapıda beklemesini. Benim hep eşim beni beklediği için onlara daha çok özen gösterirdim." (K17)

Sağlıkçılardan Rehberlik Beklentisi (31)

Doğum öncesi ve sonrası dönemde yaşanan bilgi eksikliği ve belirsizlik, annelerde yoğun bir kaygı yaratarak sağlık profesyonellerinden aktif ve yapılandırılmış bir rehberlik talep etmelerine yol açmaktadır. Emzirme, bebek bakımı ve lohusalık psikolojisi gibi konularda sürecin akışına bırakılmasından ziyade net ve adım adım bir yönlendirme sunulması; annelerin kontrol duygusunu ve öz-yeterlik algısını belirgin biçimde güçlendirmektedir. Özellikle erken yaşta anne kaybı yaşayan kadınlarda ise bu rehberlik beklentisi çok daha hayati bir boyuta taşınmaktadır. Kuşaklar arası pratik bilgi ve deneyim aktarımından mahrum kalan bu kadınlar için sağlık çalışanları birincil referans kaynağı konumundadır. Dolayısıyla, sunulan profesyonel rehberlik salt bir bilgilendirmenin ötesine geçerek; annenin yetersizlik hissini onaran, belirsizliği gideren ve anneliğe uyum sürecini güvenle yapılandıran kritik bir destek işlevi görmektedir. Katılımcılar bu durumu şu ifadelerle dile getirmiştir:

"Çok canım sıkılmıştı o süreçte. Hani en azından nöbetçi doktorun olduğu gibi böyle tatillerde nöbetçi bir emzirme hemşiresi olabilir yanında yani." (K2)

"Daha güzel bir şekilde yaklaşırdım. Ona yani nasıl psikolojik destek gibi bir şey yaklaşımda bulunurdum. O şekilde yapardım herhalde." (K3)

"Sadece bana ilaç yazsınlar diye değil, bana akıl versinler, beni anlasınlar istedim. Özellikle emzirme, bebeğe bakma, kendi sağlığım gibi konularda en ufak bir şeyde hemen onlara sordum. Bazen beni anlamadıklarını, sabırsız davrandıklarını hissettim. İçimden bir anne gibi şefkatli olmalarını bekledim ama olmadı bazen. Bu da beni üzdü tabii." (K7)

"İhtiyaçları sorulması gerekiyor. Bir şey istiyor musun? Veya bizim yapabileceğimiz bir şey var mı? Bebeği vereyim mi? Emzireyim mi? tarzı. Onlara bir tık daha fazla iltimas gösterilebilir." (K9)

"Keşke onlar diyorum, onlar daha sürekli bu işlerde olduğu için sürekli aynı şeyleri hani tekrar tekrar. Günde atıyorum, kaç tane hasta geliyor mesela hani doğum konusunda falan. Diyorum keşke onlar mesela bizi bilgilendirseler. Biz belki unutuyoruz, biz cahiliz falan. Onlar keşke her konuda bizi bilgilendirseler diyorum. O konuda mesela çok şey... Oldum ben mesela."... "Ya kendi adıma konuşayım. Mesela benim bilgim yok mesela. Ben ilk defa doğum yapıyorum. Hani bebek konusunda benim mesela bilip de hatırlamadan yani hatırlamayıp sormadığım. Benim çok başıma geldi çünkü. Gidiyorum mesela soracağım bir şeyler oluyor, unutuyorum o an. Sonra diyorum, keşke onlar beni bilgilendirseydi bu konuda falan." (K10)

Annesizliğin Duygusal Etkilerine Duyarsızlık (19)

Sağlık hizmetlerinin ağırlıklı olarak biyomedikal gerekliliklere ve prosedürel iletişime odaklanması, annesizlik deneyiminin doğum ve doğum sonrası süreçte yarattığı ağır duygusal yükün sağlık profesyonelleri tarafından göz ardı edilmesine neden olmaktadır. Anneliğe geçişle birlikte adeta yeniden alevlenen bu yas süreci klinikte yeterince fark edilmediğinde; kadınlarda derin bir anlaşılma, görünmezlik ve yalnız bırakılma hissi doğarak mevcut kaygı ve çaresizlik tablosu daha da derinleşmektedir. Sağlık personelinin bu duygusal hassasiyetlere yönelik farkındalık eksikliği, annelerin sağlık sistemine duyduğu güveni zedeleyerek onları ihtiyaç duydukları profesyonel destekten uzaklaştırmaktadır. Bu tablo, bakım sürecinde psikososyal değerlendirilmenin ne denli kritik bir boşluk olduğunu ortaya koyarken; anneliğe geçişin yalnızca fiziksel bir süreç değil, özellikle anne kaybı yaşamış kadınlar için çok daha şefkatle yönetilmesi gereken derin bir duygusal dönüşüm olduğunu açıkça göstermektedir. Katılımcılar bu durumu şu ifadelerle dile getirmiştir:

"Hayır sormadılar ki buradaki hastane ilgilenmiyordu dahi. Şöyle söyleyeyim, ben kızımda hastaneye gittim. Doğumum başlamıştı. Doktor beni ebeye yönlendiriyordu. Ebe beni doğum doktoruna yönlendiriyordu." ... "Hani bu sezeryandan önce şey torbası takıyorlar, idrar torbası. Mesela torbam yere düştü. Ben eğilip alamıyordum göbeğimden dolayı o halde. Ya verebilir misin dedim hemşireye, ebeye. O anı hiç unutmuyorum ya. Ben o zaman, şu an ben sana muhtacım. Bu halde, bu durumda."(K17)

"Kimse sormuyor kolay kolay pek. Bir gidiyordum aşısını gönderiyordu. Doğru düzgün bir şey sormuyordu, söylemiyordu bile. " (K23)

Sağlık Hizmetinde Aksaklıklar (9)

Doğum ve doğum sonrası süreçte karşılaşılan birimler arası koordinasyon eksiklikleri ve bilgi akışındaki kopukluklar gibi yapısal sorunlar; kadınların sağlık hizmetlerine etkin erişimini ciddi ölçüde zedelemektedir. Kırılganlığın yüksek olduğu bu dönemde sistemin işleyişindeki belirsizlikler, annelerin kontrol duygusunu zayıflatarak mevcut stres ve güvensizlik hissini doğrudan artırmaktadır. Özellikle acil durumlarda yaşanan aksaklıklar çaresizlik duygusunu derinleştirirken; süregelen bürokratik engeller annelerin sisteme duyduğu

güveni kırarak ihtiyaç duydukları profesyonel destekten vazgeçmelerine neden olabilmektedir. Bu yapısal sorunların yarattığı çok boyutlu mağduriyet, perinatal süreçte kesintisiz, bütüncül ve kolay erişilebilir bir sağlık hizmeti modelinin ne denli hayati bir gereksinim olduğunu açıkça ortaya koymaktadır. Katılımcılar bu durumu şu ifadelerle dile getirmiştir:

"Tatil dönemlerine denk geldiğinde bir tane de olsa nöbetçi bir emzirme hemşiresi bulunabilir. Onun dışında diğer hastane personelleriyle falan öyle bir sıkıntı olmadı ama dediğim gibi sadece şu emzirme konusu beni çok etkilemişti o dönemde." (K2)

"Şöyle söyleyeyim, ben hastaneye gittim. Doğumum başlamıştı. Doktor beni ebeye yönlendiriyordu. Ebe beni doğum doktoruna yönlendiriyordu. Git gel, git gel. En son çok yoruldu. Benim sancularım vardı. Bir de yaşımın küçük olmasından ve ilk doğum olmasından dolayı dayanamıyordum. Biz hastaneyi terk ettik." ... "Sadece ararlar mesela bebeğin aşısı var, getirin. Götürüyoruz... Kafa ölçüsünü alıyor, bel ölçüsünü alıyor, kilosunu alıyor, iğnesini yapıyor, bir şekilde hemen bizi gönderiyor." (K17)

"Gidiyordum. Zaten ilgili davranmıyorlardı... Sağlık çalışanları. Yani o şeyi yapmıyorlar." (K18)

"O an annem olsaydı, bana destek olurdu, "Pes etme kızım, gelir sütün" derdi, moral verirdi. Yeterli ilgi ve alakayı görmediğimi hissettim." (K27)

"Hastanede kaldığımız süre boyunca, maalesef hep standart bir bakım aldım. Sanki ben sıradan bir hasta gibiydim." (K28)

Bilgilendirme Yetersizliği (8)

Doğum ve doğum sonrası dönemde sağlık profesyonelleri tarafından tıbbi girişimler ve bakım süreçleri hakkında yeterli, şeffaf ve anlaşılır bir bilgilendirme yapılmaması; annelerin belirsizlik algısını artırarak süreci anlamlandırmalarını güçleştirmektedir. Hangi uygulamanın neden yapıldığına ve olası sonuçlarına dair açıklamaların eksik kalması, annelerde yoğun bir kaygı, güvensizlik ve kontrol kaybı hissi tetiklemektedir. Özellikle ilk kez anne olan ve anne kaybı yaşamış kadınlarda bu bilgi yoksunluğu mevcut psikolojik kırılma derinleştirmekte; anneleri kendi bedenleri ve bebeklerine dair karar alma mekanizmalarında bütünüyle edilgen bir konuma itmektedir. Bilgilendirme eksikliğinin duygusal bir ihmal olarak algılanması; şeffaf

iletişimin, annenin psikososyal uyumu ve sağlık sistemine güvenindeki kritik rolünü ortaya koymaktadır. Katılımcılar bu durumu şu ifadelerle dile getirmiştir:

"Bir tek emzirme konusunda. Daha çok bilgim olsaydı daha iyi olacaktı benim için." (K2)

"Yani özellikle biz gidemiyoruz açıkçası. Öyle yani, fazla ilgilenmiyorlar. İlacını yazarlar, filmine bakarlar ya da ultrasonuna bakarlar, gönderirler seni o kadar. Onun dışında başka bir şey yok." ... "Vallahi anneleri kaybetmiş insanlara yani Allah kimseyi annesiz bırakmasın diyorum...Ama doğumumda bir tane ebe vardı. Çok güzel davrandı, Allah razı olsun. Onun dışında yani böyle şey yapmıyorlar, hani... ...bir ilgi göstermiyorlar sana." (K14)

"Kimse sormuyor kolay kolay pek. Bir gidiyordum aşısını gönderiyordu. Doğru düzgün bir şey sormuyordu, söylemiyordu bile." (K23)

Psikolojik Destek Gereksinimi (4)

Doğum sonrası dönem; yalnızca fizyolojik bir toparlanmadan ziyade, kaygı, yalnızlık ve annesizliğin tetiklediği yas süreçlerinin iç içe geçtiği çok boyutlu bir psikososyal uyum evresidir. Bu yoğun duygusal yükü baş etmeye çalışan kadınlar belirgin bir profesyonel psikolojik desteğe ihtiyaç duymaktadır. Ancak bu kritik gereksinim, mevcut sağlık sistemi içerisinde yeterince yapılandırılmış ve erişilebilir karşılık bulamamaktadır. Özellikle erken yaşta anne kaybı yaşayan kadınlarda doğumla birlikte geçmiş yasların yeniden alevlenmesi, psikolojik desteği bireysel bir zayıflıktan ziyade yaşanan deneyimin ağırlığından doğan temel bir ihtiyaç hâline getirmektedir. Ruh sağlığı hizmetlerinin doğum sonrası rutin bakıma entegre edilmemesi; anneleri bu süreci tek başlarına verdikleri görünmez bir mücadele olarak yaşamaya itmekte ve doğum sonrası uyum sürecini son derece kırılğan bir hâle getirmektedir. Katılımcılar bu durumu şu ifadelerle dile getirmiştir:

"Psikolojik destek almaları gerekiyor, yönlendirilmeleri gerekiyor. Gebelik, hatta planlarken bile gebelik öncesi, gebelik ve gebelik sonrası şeklinde kesinlikle psikolojik destek almaları gerekiyor." ..."Bu sezaryen ağrılarıdır, doğum sonu ağrılarıdır. Bunlar ağrı olarak hiçbir anneyi olumsuz olarak etkilemiyor. Çünkü sonunda bebeğine kavuşmuş ve bunun zaten ağırlı bir süreç olacağını biliyor, bunu kendine hazırlıyor. Ama psikolojik olarak nelerle karşılaşacağını kimse tahmin edemediği için, kendi de tahmin edemediği için bu konuda eksiklik olduğunu düşünüyorum postpartum süreçte." (K9)

"Annemi kaybetmek annelik duygumu etkiledi mi yoksa ben mi bebeğime bakamadım bunu tam bilmiyorum. Ama bebeğimle ilgilenmeye başlamam uzun zaman aldı. Çünkü lohusalıkta psikolojim bozulmuştu." ... "Doğum sonu dönemde psikolojik durumumla ilgili hiç destek olan ya da soran olmadı. Belki bir sağlıkçıdan destek alsaydım daha iyi olurdu. Ama kendim ve kardeşimle, eşimle baş etmek zorunda kaldım. Doktora gidemedim bu nedenlerle. Bu sorunları ciddiye alacaklarını düşünemedim." (K12)

Sorumluluk Yükünün Artması (3)

Doğum ve doğum sonrası süreçte sağlık sistemi, eş, aile ve çevresel destek mekanizmalarının da yetersiz kalması, karar alma ve bakım sorumluluğunu bütünüyle annelerin omuzlarına yüklemektedir. Yeterli sosyal destekten yoksun kalan anneler hem kendi iyileşme süreçlerini hem de yenidoğanın bakımını tek başlarına yönetmek zorunda hissetmektedir. Bu durum fiziksel ve zihinsel bir tükenmişlik yararmaktadır. Özellikle anne desteğinden mahrum kadınlarda bu yalnızlaşma ve ağır sorumluluk tablosu çok daha belirgin hâle gelmektedir. Annelerin lohusalığın erken evresinde bu denli aşırı bir yükü sırtlanmak zorunda kalmaları sadece bireysel bir algı değil; tıbbi, ailesel ve sosyal dayanışma ağlarının eksikliğinden kaynaklanan çok boyutlu bir sorundur. Katılımcılar bu durumu şu ifadelerle dile getirmiştir:

"Bebek bakımı da zor oldu. Annem olsaydı her şeyi öğretirdi bana. Bezini nasıl bağlarım, nasıl emziririm, gazı nasıl çıkar diye internetten, komşulardan öğrendim. Bazen beceriksiz hissettim kendimi. Bu yeni hayat, bebekle birlikte her şey değişti. Yorucu oluyor, bazen ne yapacağımı şaşırıyorum. Annem olsaydı bu kadar zorlanmazdım belki." (K7)

"İlk çocuğum olduğu için tecrübesizlikten dolayı bocalama oluyor. Yanında bir annen olmadığı için duygusal bir çöküntü oluyor. Hani şey diye düşünüyorsun, eğer annem yanımda olsaydı çok daha kolay üstesinden gelirdim. Bana daha güzel bakılırdı, bebeğime daha rahat alışırdım. Hem benim hem bebeğim bakım sürecinde bana destek olurdu diye düşünüyordum." ... "Şöyle oldu, benim eşim. Az çok, zaten o benden daha iyi bebek bakımı konusunda. Yine de tamam her şeyi çok iyi yapıyordu, yardımcı da oluyordu ama ne bileyim en azından bir ilk banyosunda bulunmasını istedim. Ya da ne bileyim geceleri ben kalkıp sütümü sağarken hani biri beni uyandırсын. Hep geceleri tek başıma kalktım, sütümü sağdım, bebeğimi besledim, o şekilde yattım. Onda da bir yokluğunu hissettim." (K9)

"Hastaneye götürdüm. Tek başıma hastanede... Nasıl tarif edeyim? O kadar kötü ki. Keşke annem yanımda olsaydı. En azından o bana yol gösterirdi. Bebeğimle ilgilenirdi." (K23)

"Annem yaşasaydı, "Kızım sen yat dinlen, ben sana bakarım, yemek bile yaparım" derdi, içimi rahatlatırdı. Ama kimsem olmadığı için her şeye kendim koşmak zorunda kaldım, çok zorlandım. (K25)

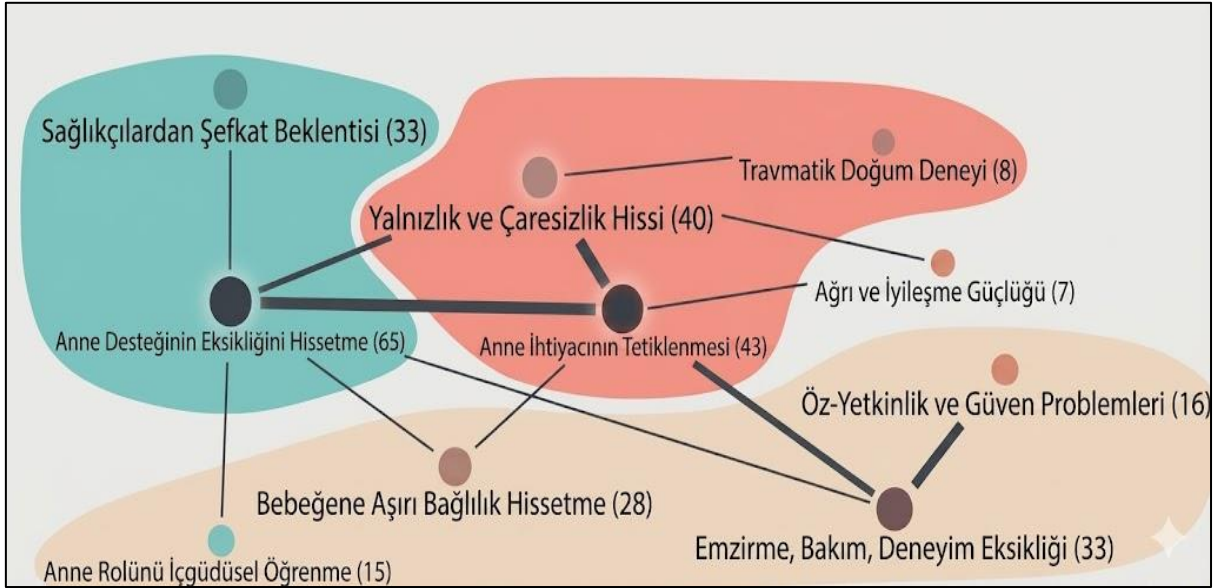
4.3. Kod İlişkileri ve Frekans Haritası Bağlamında Annesiz Annelerin Doğum Sonrası Deneyimleri

Kod haritasında en yoğun bağlantıya sahip olan "Anne Desteğinin Eksikliğini Hissetme" kodunun, diğer birçok önemli kodla kalın çizgilerle ilişkilendirilmiş olduğu görülmektedir. Bu görünüm, söz konusu kodun annelik deneyiminin merkezinde yer alan ve süreci yönlendiren temel bir belirleyici unsur olduğunu ortaya koymaktadır. Kodlar arasındaki yoğun etkileşim, anne desteğinin yokluğunun doğum sonrası dönemde yaşanan deneyimlerin örgütlenmesinde kritik bir rol üstlendiğini göstermektedir.

Bu kodun en güçlü biçimde ilişkilendirildiği "Yalnızlık ve Çaresizlik Hissi", "Anne İhtiyacının Tetiklenmesi" ve "Bebeğe Aşırı Bağlılık Hissetme" alt kodları, destek eksikliğinin çok boyutlu sonuçlar doğurduğunu ortaya koymaktadır. Özellikle annesizliğin doğum sonrası dönemde yeniden tetiklenmesiyle birlikte, duygusal yalnızlık ve çaresizlik algısının derinleştiği; bu durumun annelik rolünün yoğun ve zaman zaman abartılı bir biçimde içselleştirilmesine zemin hazırladığı anlaşılmaktadır. Bebeğe yönelen aşırı bağlılık, bir yandan duygusal boşluğun telafisi olarak işlev görürken, diğer yandan annenin kendi bireysel sınırlarını geri plana itmesine neden olan bir örüntü olarak belirmiştir.

"Sağlıklılarından Şefkat Beklentisi" ile kurulan güçlü ilişki ise, sosyal destek ağlarında yaşanan boşluğun sağlık profesyonelleri üzerinden telafi edilmeye çalışıldığını göstermektedir. Katılımcı deneyimleri, aile içi ve çevresel destek yetersizliğinin, sağlık profesyonellerinden yalnızca teknik bilgi değil, aynı zamanda duygusal temas ve insani yaklaşım beklentisini artırdığını ortaya koymaktadır. Bu durum, sağlık hizmetlerinin katılımcılar tarafından yalnızca klinik bir süreç olarak değil, aynı zamanda psikososyal destek kaynağı olarak da algılandığını düşündürmektedir. Bu ilişkiyi bir bütün olarak değerlendirildiğinde, anne desteği eksikliğinin annelerde psikolojik kırılma noktaları tetiklediği, yalnızlık ve çaresizlik duygularını artırdığı ve annelik performansına ilişkin öz-yetkinlik kaygılarını derinleştirdiği görülmektedir.

Kod haritası genel olarak, annelik deneyiminin yalnızca bireysel ve içsel bir süreç olarak ele alınamayacağını; aksine çevresel, ailesel ve kurumsal destek yapılarının belirleyici olduğu çok katmanlı bir psikososyal süreç olarak şekillendiğini açık biçimde ortaya koymaktadır (Şekil 5).



Şekil 5. Annelik Deneyimi Kod İlişkileri ve Frekans Haritası.

4.4. Kod Matrisi Bağlamında Annesiz Annelerin Doğum Sonrası Deneyimleri

Kod matrisi incelendiğinde, katılımcıların en yoğun biçimde vurguladığı temanın “**Anne Desteğinin Eksikliğini Hissetme**” (65) olduğu görülmektedir. Matris üzerinde K4, K5, K6, K7, K8, K13, K14, K21, K23, K25 ve K28 numaralı katılımcılarda koyu kırmızı tonlarla belirginleşen bu yoğunluk; bakım gereksiniminin ve duygusal hassasiyetin zirveye çıktığı doğum sonrası dönemde, anneden gelen rehberlikten mahrum kalmanın yarattığı derin boşluğu yansıtmaktadır. Bulgular, anne kaybının etkilerinin postpartum dönemde bağımsız bir durum olmaktan çıkarak, güçlü bir yaşantı örüntüsüyle yeniden yüzeye çıktığını göstermektedir. Annesiz annelerin deneyimlerinde bu eksiklik, salt pratik bir yardım arayışının ötesine geçerek köklü bir psikolojik katmana ulaşmaktadır. Nitekim bu kodun “**Yalnızlık ve Çaresizlik Hissi**” (40) ve “**Anne İhtiyacının Tetiklenmesi**” (43) kodlarıyla yüksek oranda eşleşmesi, destek eksikliğinin tetiklediği duygusal kırılganlığı ortaya koymaktadır. Doğumla birlikte kendi annesine duyduğu özlem ve ihtiyaç yeniden alevlenen kadınların, içlerinde oluşan bu duygusal boşluğu “**Bebeğene Aşırı Bağlılık Hissetme**” (28) yoluyla telafi etmeye çalıştıkları anlaşılmaktadır. Bu durum bir yandan kadının kendi bireysel ihtiyaçlarını geri plana itmesine yol açabilse de diğer yandan anneyi psikolojik olarak güçlendiren, onarıcı bir sevgi ve tutunma

kaynağına dönüşmektedir. Kaybettiği anne-çocuk ilişkisini kendi bebeğiyle yeniden inşa eden kadınlar için bu yoğun bağlılık, annesizlik yarasını iyileştiren, koşulsuz sevgiye dayalı olumlu bir dayanıklılık mekanizması olarak da işlev görmektedir. Öte yandan, sürecin klinik ve pratik bakım boyutunda kuşaklararası bir rehberden yoksun kalmak, doğrudan annelik özgüvenini zedelemektedir. **“Emzirme, Bakım, Deneyim Eksikliği” (33)** ile **“Öz-Yetkinlik ve Güven Problemleri” (16)** kodlarının aynı katılımcı grubunda sıklıkla tekrarlanması, bu durumu doğrulamaktadır. Özellikle bakım süreçlerinde deneyimsizliğin getirdiği belirsizlik, annelik becerilerine duyulan güveni zayıflatmakta ve rehberlik ihtiyacını daha kritik bir noktaya taşımaktadır. Tam da bu kırılma noktasında, kaybedilen annenin sağlayamadığı duygusal kapsayıcılığın profesyonel destekle telafi edilmesi arzusu, **“Sağlıkçılardan Şefkat Beklentisi” (33)** koduyla belirginleşmektedir. Annesiz anneler, başta ebeler olmak üzere sağlık çalışanlarından yalnızca teknik bir tıbbi bakım değil; zedelenen özgüvenlerini onaracak annesel bir sıcaklık, onaylayıcı bir yaklaşım ve şefkat temelli bir rehberlik talep etmektedir. Özetle **Şekil 4.6**'daki koyu kırmızı alanlar; anne desteği eksikliğinin yalnızca bir yoksunluk değil, annesiz annelerin doğum sonu uyum sürecini şekillendiren temel bir kriz alanı olduğunu kanıtlamaktadır. Yalnızlık, öz-yetersizlik ve aşırı bağlanmanın getirdiği iyileştirici güçle iç içe geçen bu tablo, aynı zamanda şefkatli sağlık hizmeti sunumunun ve ebelik yaklaşımlarının bu hassas gruptaki tamamlayıcı ve iyileştirici rolünü çarpıcı bir biçimde ortaya koymaktadır.

| Kod Sistemi | K1 | K2 | K3 | K4 | K5 | K6 | K7 | K8 | K9 | K10 | K11 | K12 | K13 | K14 | K15 | K16 | K17 | K18 | K19 | K20 | K21 | K22 | K23 | K24 | K26 | K27 | K28 | TOPLAM | |
|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--------|-----|
| 1. Doğum Sonrası Psikososyal Deneyimler | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| • Anne Desteğinin Eksikliği Hissetme | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 65 |
| • Anne İhtiyacının Tetiklenmesi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 43 |
| • Yorgunluk ve Uykusuzluk | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 6 |
| • Ağrı ve İyileşme Güçlüğü | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 7 |
| • Ağlama Krizleri | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 12 |
| • Travmatik Doğum Deneyimi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 8 |
| • Duygusal Dalgalanmalar | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 11 |
| • Yalnızlık ve Çaresizlik Hissi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 40 |
| 2. Bebek Bakımı ve Sosyal Destek Ağlarına İlişkin Deneyimler | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| • Çevredeki Kişilerin Desteği | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 39 |
| • Aile İçi Zorlayıcı İlişkiler | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 |
| • Eş Desteğinin Varlığı | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 14 |
| • Öz-Yetkinlik ve Güven Problemleri | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 16 |
| • Emzirme, Bakım, Deneyim Eksikliği | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 33 |
| 3. Annelik Kimliğinin İnşasına İlişkin Deneyimler | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| • Anne Rolünün Kutsallığını Anlama | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 13 |
| • Rol Model Eksikliği Yaşama | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 13 |
| • "Nasıl anne olacağım?" Sorgusu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 8 |
| • Bebeğe Aşırı Bağlılık Hissetme | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 28 |
| • Anne Rolünü İçgüdüsel Öğrenme | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 15 |
| 4. Sağlık Profesyonelleri ile İlişkiler ve Sistemsel Etkilere İlişkin Deneyimler | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| • Psikolojik Destek Gerekisini | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 4 |
| • Sorumluluk Yükünün Artması | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 |
| • Sağlık Hizmetinde Aksaklıklar | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 9 |
| • Annesizliğin Duygusal Etkilerine Duyarsızlık | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 19 |
| • Bilgilendirme Yetersizliği | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 8 |
| • Sağlıkçılardan Rehberlik Beklentisi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 31 |
| • Sağlıkçılardan Şefkat Beklentisi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 33 |
| TOPLAM | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 481 |

Şekil 6. Kod Matrisi

4.5. Kod Bulutu Bağlamında Annesiz Annelerin Doğum Sonrası Deneyimleri

Şekil 7’de sunulan kod bulutu, önceki temalarda ve matris bulgularında detaylandırılan ilişkilerin bütüncül bir görsel özetidir. Analizin ana omurgasını oluşturan “Anne Desteğinin Eksikliğini Hissetme” olgusunun buluttaki baskın konumu, bu yoksunluğun katılımcı deneyimlerindeki çekirdek rolünü teyit etmektedir.

Görselde bu merkezin etrafında öne çıkan diğer yoğunluk alanları (yalnızlık, bebeğe aşırı bağlanma, öz-yetersizlik, şefkat beklentisi ve sistemsel duyarsızlık); destek eksikliğinin yarattığı çok katmanlı psikososyal krizin veri setindeki ağırlığını tek bakışta okunabilir kılmaktadır. Sonuç olarak kod bulutu; anne desteği eksikliğinin etrafında şekillenen yalnızlık, aşırı bağlanma, öz-yetersizlik algısı ve sağlık sistemine yönelen şefkat beklentileriyle örülü bu çok katmanlı yapıyı sezgisel bir biçimde özetleyerek nitel bulguların gücünü pekiştirmektedir.



Şekil 7. Kod Bulutu

5. TARTIŞMA

Bu çalışmanın bulguları, erken yaşta annesini kaybetmiş kadınların doğum sonrası dönemi yalnızca fiziksel bir süreç olarak değil; annesizlik duygusunun yoğunlaştığı, annelik rolüne uyumun zorlaştığı ve sosyal destek ihtiyacının arttığı bir dönem olarak yaşadıklarını göstermektedir. Bulgular, literatürdeki risk faktörlerini desteklerken, annesiz büyüme deneyiminin bu süreci belirgin şekilde etkileyen önemli bir unsur olduğunu da ortaya koymaktadır. Bu genel çerçeveden hareketle, çalışmada ortaya çıkan alt temalar ve bulgular aşağıda sırasıyla ele alınarak literatür eşliğinde detaylı bir şekilde tartışılacaktır.

5.1. Doğum Sonrası Psikososyal Deneyimler

Bu çalışmada, anne desteğinin olmaması doğum sonrası döneme uyumu zorlaştıran en temel risk faktörlerinden biri olarak ortaya çıkmıştır. Katılımcılar, annelerinin yokluğunu yalnızca günlük ev işleri veya bebek bakımı gibi enstrümantal yardım alamamak olarak değil; duygularını yargılanmadan paylaşabilecekleri, anlaşılacakları ve koşulsuz destek görebilecekleri birincil bir figürün eksikliği olarak tanımlamışlardır. Literatürde, sağlanan sosyal desteğin annenin ruh sağlığı üzerinde koruyucu bir kalkan görevi gördüğü; düşük destek algısının ise artmış psikolojik stres, depresif semptomatoloji ve travmatik stres ile doğrudan ilişkili olduğu yaygın olarak kabul edilmektedir (Beck, 2001; Cin ve Bingöl, 2024; Uçar ve diğerleri, 2022). Leahy-Warren ve arkadaşlarının (2012) da vurguladığı üzere, özellikle aile büyüklerinden alınan enformel destek, yeni annelerin ebeveynlik özgüvenini artırmada kritik bir işleve sahiptir. Bu bağlamda çalışmamız, maternal desteğin yalnızca pratik yardımdan ibaret olmadığını; güven verme, duygusal kapsayıcılık sunma ve anneyi onaylama gibi hayati işlevler taşıdığını genişleterek ortaya koymaktadır.

Bu eksikliğin pratik yansımalarından biri, annelerin deneyimlediği şiddetli yorgunluk ve uyku yoksunluğunda görülmektedir. Sürecin getirdiği fiziksel zorluklar, yeterli desteğin alınamamasıyla çok daha ağır bir tabloya dönüşmüştür. Nitekim literatürde, uyku örüntüsündeki bozulmaların ve kronik yorgunluğun stres, kaygı ve depresif belirtilerle çift yönlü bir ilişki içinde olduğu altı çizilerek belirtilmektedir (Çınar ve diğerleri, 2023; Dørheim ve diğerleri, 2009; Lawson ve diğerleri, 2015). Çalışmamızın bulguları da fiziksel zorlukların

tek başına değil, spesifik olarak maternal destek yoksunluğuyla kesiştiğinde süreci adeta bir krize çevirdiğini doğrulamaktadır.

Benzer şekilde, bedensel iyileşmedeki güçlükler ve ağrı deneyimi de uyumu sekteye uğratan temel engeller olmuştur. Katılımcılar bu durumu salt tıbbi bir sorun olarak değil, psikolojik dayanıklılıklarını aşındıran bütüncül deneyimler olarak tanımlamışlardır. Araştırmalar, desteğin kalitesinin travmatik stres ve depresyonla negatif korelasyon içinde olduğunu (Cin ve Bingöl, 2024; Negron ve diğerleri, 2013) ve çevresel desteğin ağrının ruhsal yükünü hafifletmede tampon rol oynadığını göstermektedir. Bu çalışma, fiziksel iyileşme gecikmelerinin başa çıkma mekanizmalarını nasıl zayıflattığını detaylandırarak literatüre özgün bir katkı sunmaktadır.

Fiziksel zorlukların yanı sıra, annelerin yaşadıkları ani duygusal dalgalanmalar ve ağlama krizleri yalnızca endokrin/hormonal değişimlerle açıklanamayacak derinliktedir. Özellikle geçmişte yaşanan kayıp veya yas deneyimlerinin "annelik" rolüne geçişle yeniden tetiklenmesi duygusal reaktiviteyi artırmıştır. Literatür, yalnızca biyolojik faktörlerin aksine, psikososyal değişkenlerin daha şiddetli anksiyete ve duygusal distres ile ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır (O'Hara ve McCabe, 2013; Uçar ve diğerleri, 2022). Bulgularımız, standart duygusal dalgalanmaların çözümlenmemiş kayıp hatıraları ve aynalama yapacak bir anne figürünün eksikliğiyle birleşerek nasıl bir duygusal girdaba dönüştüğünü göstermektedir.

Tüm bu duygusal kırılmalıklar, travmatik algılanan bir doğum deneyimiyle birleştiğinde tablonun daha da ağırlaştığı görülmektedir. Katılımcılar, yeterince bilgilendirilmemenin getirdiği belirsizlik, yoğun korku ve bedensel otonomi/kontrol kaybı yaşadıklarını belirtmişlerdir. Literatürde, doğum sırasındaki kontrol kaybının ve doğum sonrası dönemdeki düşük desteğin, travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin en güçlü yordayıcıları olduğu teyit edilmektedir (Ayers ve diğerleri, 2016; Wang ve diğerleri, 2024). Travmatik bir doğumun bıraktığı psikolojik izler, koşulsuz kabul sunacak anne desteğinden mahrum kalındığında onarılması zor bir boyuta taşınmaktadır.

Sonuç olarak katılımcıların anlatılarında öne çıkan yalnızlık ve çaresizlik hissi, iç dünyalarını paylaşabilecekleri "kapsayıcı bir ötekinin" olmamasıyla doğrudan ilişkilidir (Çınar ve diğerleri, 2023; Lee ve diğerleri, 2019; Uçar ve diğerleri, 2022). Bu süreçte kadının kendi annesine duyduğu ihtiyacın şiddetle yeniden ortaya çıkması, geçmişteki erken dönem bağlanma deneyimlerinin yeniden aktive olduğunu düşündürmüştür (Bowlby, 1982; Stern, 2020). Nitelikli desteğin maternal öz yeterlik algısını artırdığı ve güvenli anne-bebek bağlanmasını

yordadığı bilinmektedir (Çınar ve diğerleri, 2023; Tarkka, 2003; Uçar ve diğerleri, 2022). Bu çalışmada ise "anne ihtiyacının" yoğun şekilde tetiklenmesi, kadında hem dışsal destek arayışını tırmandırmış hem de içsel bir "yetersizlik" duygusunu belirginleştirmiştir.

Yaşanan süreç; geçmişteki yas duygularının annelik rolüne geçişle alevlendiği ve koşulsuz bir kabul merciinin (anne figürünün) yokluğunun derinden hissedildiği çok katmanlı bir tablodur. Bu yönüyle bulgularımız, bağlanma ve nitelikli sosyal desteğin önemini vurgulayan literatürle paralellik göstermektedir. Ancak araştırmamız, meselenin genel bir desteksizlikten ziyade spesifik bir "anne yoksunluğu" krizi olduğunu ortaya koymaktadır. Bu doğrultuda, ebelik ve klinik bakım yaklaşımlarında; kadının çevresindeki salt fiziksel yardımın varlığına değil, sunulan desteğin ona ne kadar güven verdiğine, anne yoksunluğunu ne derece telafi ettiğine ve şefkatli bir kaynaktan gelip gelmediğine odaklanılması büyük önem taşımaktadır.

5.2. Annelik Kimliğinin İnşasına İlişkin Deneyimler

Bu çalışmanın bulguları, kadınların annelik kimliğini yalnızca doğurganlığa dayalı biyolojik bir olay olarak değil; toplumsal iletişim içinde öğrenilen, sürekli değerlendirilen ve kişisel deneyimlerle yeniden anlamlandırılan dinamik bir kimlik inşası olarak deneyimlediklerini göstermektedir. Güncel araştırmalar da kadınların anneliği içgüdüsel bir veriden ziyade, çevrelerindeki sosyal beklentiler ve kendi içsel değerlendirmeleriyle şekillenen toplumsal bir rol olarak algıladıklarını vurgulamaktadır (Laney ve diğerleri, 2015; Valla ve diğerleri, 2016). Bu nedenle annelik, verili bir durum olmaktan çıkarak kadınların zaman içinde kendi anlam dünyalarını inşa ettikleri çok boyutlu bir statüye dönüşmektedir.

Sürecin getirdiği yoğun duygusal bağ, katılımcıların bebeklerinin ihtiyaçlarını merkeze alarak kendi temel gereksinimlerini geri plana itmelerine neden olmuştur. Katılımcılar, annelik rolünün diğer tüm yaşam rollerini gölgede bırakacak kadar baskın bir konuma geldiğini ifade etmişlerdir. Katılımcılar bu yoğun bağlanmayı hem koruyucu hem de kişisel sınırları erittiği için zorlayıcı bir deneyim olarak tanımlamıştır. Literatürde de anneliğe geçişte kurulan bu güçlü bağın doğal olduğu, ancak "kusursuz/yoğun annelik" beklentisiyle annenin kendi ihtiyaçlarını sürekli feda etmesinin zamanla fiziksel ve duygusal tükenmişliğe yol açabileceği güncel çalışmalarla desteklenmektedir (Gimenez-Nadal ve Sevilla, 2016; Paula ve diğerleri, 2021).

Ancak erken yaşta annesini kaybetmiş kadınlarda bebeğe yönelik bu aşırı bağıllık, geçmişteki kayıp deneyimiyle iç içe geçerek çok daha farklı bir boyut kazanmaktadır. Katılımcıların anlatıları, bu yoğun bağlanmanın temelinde hem "bebeği kaybetme korkusunun" yattığını hem de annelik pratiği üzerinden çocukluktan kalan o derin duygusal boşluğun onarılmaya çalışıldığını göstermektedir. Literatürdeki güncel bulgular da annesini erken kaybeden kadınların, kendi çocuklarıyla kurdukları koruyucu bağ aracılığıyla aslında geçmişteki anne yoksunluğuyla da başa çıkmaya çalıştıklarını ortaya koymaktadır (Meyer-Österlund ve diğerleri, 2025).

"Nasıl anne olacağım?" sorusu etrafında şekillenen içsel sorgulamalar, katılımcıların anneliği doğru yapıp yapmadıklarına dair yaşadıkları derin belirsizliği yansıtmaktadır. Bulgular, toplumsal düzeyde dayatılan "ideal anne" algısının kadınlar üzerinde yüksek bir kaygı yarattığını göstermektedir. Araştırmalar, annelerin kendi yeterliklerini sürekli başkalarıyla kıyaslamalarının ve çelişkili tavsiyeler arasında kalmalarının, anneliğe uyum sürecini zorlaştıran temel unsurlardan biri olduğunu teyit etmektedir (Copeland ve Harbaugh, 2019; Voice Group, 2010)

Özellikle erken yaşta annesini kaybetmiş kadınlar için bu sorgulama ve yetersizlik hissi çok daha şiddetlidir. Güvenilir bir içsel referans noktasının ve doğrudan rehberlik edecek bir anne figürünün yokluğu, bu kadınları dış beklentilere ve toplumsal onaya daha fazla açık hale getirmektedir. Bu durum, annelik kimliğinin bir yandan çok daha bilinçli ve titiz bir çabayla, diğer yandan ise hata yapma korkusu ve yüksek kaygıyla örülmüş bir zeminde inşa edilmesine yol açmaktadır. Bununla birlikte katılımcılar, uzman tavsiyeleri ve bilgi kirliliği yaratan kaynaklardan sıyrılarak içgüdüsel öğrenme ve bu doğrultuda bebeğe sezgisel tepkiler vermek olduğunu keşfettiklerini belirtmişlerdir. Bu bulgu, anneliğin dışarıdan dikte edilen kurallarla değil, yaşantısal bir pratikle ve anne-bebek uyumuyla öğrenildiğini savunan güncel yaklaşımlarla örtüşmektedir (Lotzin ve diğerleri, 2015; Rutherford ve diğerleri, 2015). Bu durum aynı zamanda, Mercer'ın (2004) annelik kimliğinin kazanılmasında bebeğin tepkilerini merkeze alan klasik "anneliğe geçiş" kuramıyla da güçlü bir paralellik göstermektedir. Özellikle anne kaybı yaşamış kadınlar için sezgisel öğrenme, anneden alınması beklenen o pratik bilginin yokluğunu telafi eden, onlara güç veren ve kimliklerini kendilerine özgü bir yolla inşa etmelerine imkân tanıyan temel mekanizma olmuştur.

Sonuç olarak, sürekli bir anne figürünün olmamasının yarattığı rol model eksikliği, yalnızca kişisel bir yas süreci değil; ebeveynliğe dair pratik ve duygusal bilginin kuşaktan kuşağa aktarımının da kesintiye uğraması anlamına gelmektedir (Wu, 2022; Yu, 2024;).

Araştırmalar, somut bir rol modelin eksikliğinin annelik öz yeterlik algısını düşürdüğünü, kimlik içselleştirmesini zorlaştırdığını ve uyum sürecini uzattığını göstermektedir (Branje ve diğerleri, 2020). Ancak çalışmamızın bulguları, bu dezavantajlı durumun aynı zamanda dönüştürücü bir potansiyel taşıdığına işaret etmektedir. Erken yaşta annesini kaybetmiş kadınlar, hazır bir modeli kopyalamak yerine; annelik kimliklerini kendi doğruları, sevgileri ve acı deneyimlerinden süzdükleri bilinçli seçimlerle adeta yeniden inşa ederek güçlü bir psikolojik sağlamlık sergilemektedirler. Çalışmamızın literatüre sunduğu en özgün bulgu ise; bu psikolojik sağlamlığın ve kayıp duygusunu telafi etme güdüsünün bir yansıması olarak, kadınların kendi bebekleriyle kurdukları duygusal bağlanmanın belirgin düzeyde artmasıdır.

5.3. Bebek Bakımı ve Sosyal Destek Ağlarına İlişkin Deneyimler

Bu çalışmanın bulguları, doğum sonrası bebek bakımının sadece pratik becerilerden ibaret olmadığını; sosyal ilişkiler, destek ve kişinin kendine güvenmesi ile birlikte şekillenen çok yönlü bir süreç olduğunu göstermektedir. Katılımcılar, anneden beklenen rehberliğin eksikliğinin bakım sürecindeki belirsizliği artırdığını ve süreci daha zorlayıcı hale getirdiğini ifade etmişlerdir. Literatürde de doğum sonrası bakımın yalnızca bilgi ve beceriyle değil, sosyal ve psikolojik koşullarla birlikte değerlendirildiği vurgulanmaktadır (Leahy-Warren ve diğerleri, 2012; Uçar ve diğerleri, 2022).

Katılımcılar, sosyal çevreden alınan desteğin bebek bakımında koruyucu ve güçlendirici bir rol oynadığını belirtmişlerdir. Fiziksel yardımın yanında duygusal destek, cesaretlendirme ve deneyim paylaşımı, annelerin yalnızlık hissini azaltmış ve bakım sürecini daha yönetilebilir hale getirmiştir. Bu bulgular, postpartum dönemde sosyal desteğin hem duygusal hem de pratik açıdan uyumu etkilediğini gösteren çalışmalarla uyumludur (Çınar ve diğerleri, 2023; Uçar ve diğerleri, 2022). Ayrıca sosyal desteğin sadece varlığı değil, süresi ve zamanlamasının da deneyimi etkilediği görülmektedir.

Bebek bakımında deneyim eksikliği, özellikle emzirme, banyo ve uyku düzeni gibi konularda katılımcılarda kaygı yaratmıştır. Bu durumun, annelerin kendine güvenini azalttığı görülmüştür. Literatürde de annelik özgüveni ile bakım becerileri arasında güçlü bir ilişki olduğu belirtilmektedir (Leahy-Warren ve diğerleri, 2012; Shorey ve diğerleri, 2014). Bulgular ayrıca bu eksikliğin sadece bilgi yetersizliğinden değil, anne figüründen öğrenilen deneyimin

yokluğundan da kaynaklandığını göstermektedir. Bu durum, öğrenmenin yalnızca bireysel değil, gözlem ve modelleme ile de geliştiğini ortaya koymaktadır.

Öz-yetkinlik ve güven sorunları, katılımcıların bebek bakımını sık sık sorguladıklarını göstermektedir. Literatürde düşük öz-yetkinliğin doğum sonrası uyum güçlüğü, kaygı ve depresif belirtilerle ilişkili olduğu belirtilmektedir (Leahy-Warren ve diğerleri, 2012; Uçar ve diğerleri, 2022). Bu çalışmada ise bu durumun sadece beceri eksikliğinden değil, sosyal geri bildirim eksikliği ve yetersiz destekten de kaynaklandığı görülmüştür. Özellikle destekleyici çevrenin olmaması, öz-yetkinlik algısını daha hızlı zayıflatmaktadır. Bu bulgu, sosyal desteğin öz-yeterlik üzerindeki etkisini vurgulayan çalışmalarla uyumludur (Çınar ve diğerleri, 2023).

Eş desteğinin varlığı, bakım sorumluluğunun paylaşılmasını kolaylaştırmış ve süreci daha yönetilebilir hale getirmiştir. Bu bulgular, eş desteğinin doğum sonrası uyum üzerindeki olumlu etkilerini gösteren literatürle uyumludur (Kaya ve Aksoy, 2021; Uçar ve diğerleri, 2022). Ayrıca eş desteğinin yalnızca pratik yardım değil, duygusal güven ve kaygının azalması açısından da önemli olduğu görülmüştür. Bu durum, eş desteğinin psikolojik dayanıklılığı artıran bir yönü olduğunu düşündürmektedir.

Bununla birlikte, aile içi zorlayıcı ilişkiler bakım sürecini daha stresli hale getirmiştir. Katılımcılar, çatışmaların, eleştirel tutumların ve duygusal desteğin eksikliğinin süreci olumsuz etkilediğini belirtmişlerdir. Literatürde de olumsuz aile ilişkilerinin psikososyal uyumu zorlaştırdığı ve kaygıyı artırdığı ifade edilmektedir (Çınar ve diğerleri, 2023). Bu çalışma ise bu ilişkilerin yalnızca stres yaratmadığını, aynı zamanda annenin kendine güvenini de zayıflattığını göstermektedir.

Sonuç olarak, bebek bakımı ve sosyal destek bulguları, doğum sonrası sürecin sosyal çevreden bağımsız düşünülmemeyeceğini göstermektedir. Sosyal desteğin hem pratik hem duygusal yönleri, annelerin bakım becerilerine güvenini ve annelik rolüne uyumunu desteklerken; yetersiz ya da çatışmalı ilişkiler süreci zorlaştırmaktadır. Bulgular literatürle uyumlu olmakla birlikte, sosyal desteğin niteliği ve sürekliliğinin önemini özellikle vurgulamaktadır.

5.4. Sağlık Profesyonelleri ile İlişkiler ve Sistemsel Etkilere İlişkin Deneyimler

Katılımcılar, sağlık hizmetlerini sadece tıbbi müdahaleler olarak değil; aynı zamanda bilgilendirme, anlayış gösterme ve duygusal destek içeren bir süreç olarak değerlendirmişlerdir.

Bu nedenle sağlık çalışanlarıyla kurulan iletişimin niteliği, annelerin süreci nasıl yaşadığını belirleyen önemli bir unsur olarak öne çıkmaktadır.

Katılımcılar, sağlık profesyonellerinden sadece tıbbi bilgi ve teknik yeterlilik değil, aynı zamanda anlayışlı, empatik ve destekleyici bir yaklaşım beklediklerini ifade etmişlerdir. Bu durum, günümüzde sağlık hizmetlerine ilişkin beklentilerle de uyumludur. Literatürde de yalnızca işlemlere odaklanan bakımın doğum sonrası dönemde annenin uyumunu zorlaştırabildiği ve hizmet deneyimini olumsuz etkileyebildiği belirtilmektedir (Cakar,2025; Wojcieszek ve diğerleri, 2023). Bu alışma da annelerin özellikle duygusal destek ve şefkat beklentisini ne çıkararak literatürle benzer bir tablo ortaya koymaktadır.

Bununla birlikte, katılımcıların empatik yaklaşım beklentilerinin her zaman karşılanmadığı da görülmüştür. Bazı katılımcılar, sağlık çalışanlarının daha mesafeli ya da sadece işlemlere odaklanan tutumlarını, duygusal ihtiyaçlarının göz ardı edilmesi olarak değerlendirmiştir. Bu durum, literatürde de sıkıca dile getirilen bir eleştiriyle örtüşmektedir (Afulani ve diğerleri, 2018). Ayrıca bu çalışma, erken yaşta anne kaybı gibi özel bir yaşam deneyiminin dikkate alınmadığı durumlarda, annelerin daha kırılgan ve zorlanmış hissedebildiğini göstermesi açısından önemli bir nokta ortaya koymaktadır.

Katılımcılar, sağlık profesyonellerinden bekledikleri şefkati çoğu zaman kendi annelerinden görmek istedikleri koruyucu ve sakinleştirici desteğe benzetmişlerdir. Literatürde de empatik bakımın annenin kendini daha güvende hissetmesini sağladığı, stresi azalttığı ve genel memnuniyeti artırdığı belirtilmektedir (Ahmed, Mahimbo ve Dawson, 2023; Hıra, 2019). Bu alışma da bu bulgularla uyumlu olarak, şefkatli ve anlayışlı iletişimin annelerin psikolojik iyi oluşu üzerinde olumlu etkisi olduğunu göstermektedir. Ancak bazı katılımcılar, sağlık sisteminde bu beklentinin her zaman karşılanmadığını da ifade etmiştir. Özellikle anne kaybı gibi hassas bir geçmişe sahip kadınlarda, empati eksikliğinin daha derin bir kırılganlık yarattığı görülmektedir. Bu nedenle empatik yaklaşımın, yalnızca iyi bir uygulama değil, aynı zamanda risk grubundaki anneler için önemli bir destek unsuru olduğu söylenebilir.

Katılımcılar, sağlık profesyonellerinden özellikle doğum sonrası dönemde daha aktif bir rehberlik beklediklerini ve bunun kendileri için bir güven ve kontrol duygusu oluşturduğunu ifade etmişlerdir. Literatürde de verilen açık ve düzenli bilginin annenin kendine güvenini artırdığı ve kaygıyı azalttığı belirtilmektedir (Leahy-Warren ve diğerleri, 2012; Dennis ve Dowswell, 2013). Bu alışma bulguları da benzer şekilde, net ve anlaşılır bilgilendirmenin annelerin bakım sürecine daha güvenle yaklaşmasını sağladığını göstermektedir. Bununla

birlikte, katılımcılar bu rehberliğin çoğu zaman yeterli olmadığını da dile getirmiştir. Özellikle annesini kaybetmiş kadınlarda bilgi eksikliği, sadece pratik bir sorun değil, aynı zamanda daha yoğun bir kaygı ve belirsizlik hissiyle birlikte yaşanmıştır. Bu da rehberliğin sadece bilgi vermekten ibaret olmadığını, aynı zamanda güven duygusu oluşturan bir destek ilişkisi olduğunu düşündürmektedir.

Katılımcılar sağlık sistemindeki yapısal sorunları; randevu, bilgi akışı, hizmet sürekliliği ve profesyonel tutumlar üzerinden eleştirmiştir. Bu sorunların özellikle doğum sonrası dönemde belirsizliği ve stres hissini artırdığı ifade edilmiştir. Literatürde de erişim ve koordinasyon problemlerinin kırılgan gruplarda bakım memnuniyetini ve uyumu olumsuz etkilediği belirtilmektedir (Arıca, Çakır ve Kağnıcı, 2023; Karasu ve Çopur, 2025). Bu çalışma bulguları da benzer şekilde, bu aksaklıkların kontrol kaybı duygusunu güçlendirdiğini göstermektedir.

Katılımcılar, bilgilendirme eksikliğini sadece teknik bir sorun olarak değil, aynı zamanda duygusal ihtiyaçların karşılanmaması olarak da değerlendirmiştir. Bu durum, süreci anlamalarını ve karar verme konusunda kendilerini yeterli hissetmelerini zorlaştırmıştır. Oysa ki yeterli bilgilendirmenin doğum sonrası memnuniyet ve uyumla ilişkili olduğu bildirilmektedir (McLeish ve Redshaw, 2015; McLeish ve diğerleri, 2021). Bu çalışma bulguları da benzer şekilde bu ilişkiyi desteklemektedir. Katılımcılar, doğum sonrası dönemde psikolojik desteğe ihtiyaç duyduklarını ve bunu açıkça dile getirdiklerini belirtmişlerdir. Bu durum, doğum sonrası sürecin sadece fiziksel iyileşmeyle sınırlı olmadığını göstermektedir. Literatürde de özellikle risk gruplarında psikososyal desteğin çoğu zaman yeterince sunulmadığı ifade edilmektedir (Özkan, 2021; Fisher ve diğerleri, 2013). Bu çalışmada da benzer şekilde bu desteğin eksikliği vurgulanmıştır.

Katılımcılar, bakım ve karar alma süreçlerinde kendilerini daha fazla sorumluluk altında ve yalnız hissettiklerini belirtmişlerdir. Sağlık sisteminden yeterli yönlendirme alamamak, bu baskıyı artıran bir unsur olarak ifade edilmiştir. Literatürde de sağlık hizmetlerinin yalnızca teknik bilgi sunan yapılar değil, bütüncül destek sağlayan sistemler olması gerektiği vurgulanmaktadır (National Institute for Health and Care Excellence, 2021; WHO, 2018).

Sonuç olarak bu çalışma, erken yaşta annesini kaybetmiş kadınların doğum sonrası dönemi; destek eksikliği, yeniden tetiklenen yas, kırılgan annelik kimliği ve sistemsel yetersizliklerin kesiştiği bir süreç olarak yaşadığını göstermektedir. Annelik deneyiminin sadece bireysel değil, aynı zamanda ilişkiler ve sağlık sistemi tarafından şekillenen bir süreç

olduğu görülmüştür. Bu nedenle ebelik uygulamalarının ve doğum sonrası bakımın, bu tür özel yaşam deneyimlerini dikkate alan, daha duyarlı ve destekleyici bir yaklaşımla ele alınması gerektiği düşünölmektedir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Bu araştırmanın bulguları, erken yaşta anne kaybı yaşamış kadınlar için doğum sonrası dönemin yalnızca fizyolojik bir iyileşme evresi olmadığını; aksine, geçmişteki kaybın yeniden anlamlandırıldığı, annelik kimliğinin kırılğan bir zeminde inşa edildiği ve sosyal destek mekanizmalarının hayati bir belirleyici olduğu çok boyutlu bir geçiş süreci olduğunu ortaya koymaktadır. Annesizlik, doğumla birlikte geçmişte kalmış pasif bir olgu olmaktan çıkarak; yas, öz-yetkinlik, bağlanma ve destek gereksinimleri üzerinden aktif biçimde yeniden tetiklenen, yaşayan bir deneyime dönüşmektedir.

Anneliğe geçiş sürecinde, annesi hayatta olan kadınlar genellikle kuşaklararası doğal bir bilgi aktarımının ve koşulsuz şefkatin yarattığı güvenli alandan güç alırken; anne kaybı yaşamış kadınların bu dönemi derin bir rehbersizlik hissi ve yeniden tetiklenen bir yas süreciyle deneyimledikleri görülmektedir. Bu durum, annesi olan kadınlar için organik bir dayanışma ve uyum evresi olarak işleyen lohusalığın, annesiz kadınlar için kendi kendinin ebeveyni olma çabasıyla geçen çok daha kırılğan bir mücadeleye dönüşebileceğine işaret etmektedir.

Elde edilen veriler, "anne desteğinin yokluğunun" bu kadınların postpartum deneyimlerinin tam merkezine yerleştiğini göstermektedir. Bu yoksunluk; yalnızlık, çaresizlik, öz-yetersizlik algısı ve bebeğe yönelik aşırı bağlanma örüntüleriyle doğrudan ilişkilidir. Bu tablo, annelik deneyiminin sadece bireysel bir yeterlilik meselesi olarak değil; ilişkisel, bağlamsal ve yapısal koşullar tarafından şekillenen bir süreç olarak ele alınması gerektiğini kanıtlamaktadır. Özellikle anneden kuşaklararası aktarımla öğrenilmesi beklenen bakım bilgisinin, duygusal regülasyonun ve rol modelleme işlevinin eksikliği, kadınların kendi annelik rollerini yoğun bir içsel yük ve sorgulama ile inşa etmelerine neden olmaktadır.

Bebek bakımı, sosyal ağlar ve sağlık sistemiyle kurulan etkileşimlere dair bulgular bütüncül olarak incelendiğinde; annesiz kadınların çok daha yapılandırılmış, süreklilik arz eden ve psikososyal açıdan duyarlı destek sistemlerine ihtiyaç duyduğu açıktır. Kadınların sağlık profesyonellerinden beklediği şefkat ve rehberlik, yalnızca klinik bir bilgi aktarımı değil; aynı zamanda bu derin duygusal boşluğun kısmen telafi edilmesine yönelik ontolojik bir beklentidir. Buna karşın, mevcut sağlık sistemindeki bilgilendirme yetersizlikleri, parçalı bakım anlayışı ve

annesizliğin duygusal boyutuna yönelik duyarsızlıklar, bu kadınların destek arama davranışlarını baskılayan temel engeller olarak öne çıkmaktadır.

6.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen bu güçlü bulgular ışığında, klinik ebelik uygulamaları, sağlık politikaları ve gelecekteki bilimsel çalışmalar için aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir:

Erken Tanıma ve Risk Taraması: Doğum öncesi ve sonrası rutin bakım süreçlerine, "erken yaşta ebeveyn kaybı" gibi özgül yaşam öykülerini görünür kılacak psikososyal risk taramaları entegre edilebilir. Bu kadınların gebelikten itibaren "hassas grup" olarak değerlendirilmesi, koruyucu ve önleyici ebelik müdahalelerinin zamanında planlanmasına katkı sağlayabilir.

Travma ve Yas Duyarlı Bakım Modeli: Ebelik bakımında travma ve yas dinamiklerini merkeze alan yaklaşımlar güçlendirilmelidir. Ebelerin yalnızca medikal bakım sunan profesyoneller değil; şefkatli, kapsayıcı ve duygusal ihtiyaçları fark eden güven verici rehberler olarak konumlandırılması, annesiz kadınların bu kırılğan geçiş sürecini kolaylaştırabilir.

Sürekli ve Bireyselleştirilmiş Rehberlik: Bebek bakımı ve emzirme danışmanlığı, standart ve tek seferlik uygulamalar yerine; kadının bireysel ihtiyaçlarına, öz-yetkinlik algısına ve taburculuk sonrası döneme yayılan, sürekliliği olan bir yapıda sunulmalıdır.

Sağlık Sistemine ve Politikalara Yönelik Öneriler: Doğum sonrası dönemde ruh sağlığı hizmetlerinin ebelik bakımına entegre edilmesi sağlanmalı ve psikolojik destek hizmetlerinin erişilebilirliği artırılmalıdır. Özellikle maternal kayıp yaşamış kadınlar için danışmanlık ve psikososyal destek mekanizmalarının yapılandırılması, uzun vadeli ruhsal risklerin azaltılmasına katkı sunabilir.

Gelecek Araştırmalara Yönelik Öneriler: Annesizlik deneyiminin farklı sosyo-kültürel bağlamlarda nasıl anlamlandırıldığını inceleyen karşılaştırmalı nitel ve karma desenli çalışmaların yapılması önerilmektedir. Ebelik temelli, yapılandırılmış psikososyal müdahalelerin bu gruptaki kadınların postpartum süreçleri (bağlanma, öz-yeterlilik, depresyon riski vb.) üzerindeki etkisini değerlendiren müdahale araştırmalarına ihtiyaç bulunmaktadır.

Sonuç olarak bu çalışma; erken yaşta annesini kaybetmiş kadınların doğum sonrası dönemde yalnızca bir bebeği değil, görünmez bir yaşla birlikte "kendi anneliklerini" de dünyaya

getirdiklerini çarpıcı bir biçimde ortaya koymaktadır. Anneliğe geçiş bu hassas grupta geçmişin yoksunluklarıyla geleceğin umudunun kesiştiği derin bir psikososyal inşadır. Ebelik felsefesinin kalbinde yer alan "kadın merkezli bakım", tam da bu kırılma anında rutin bir sağlık hizmetinin ötesine geçmelidir. Kadının yalnızca bedenini değil, yaşam öyküsünü de şefkatle kucaklayan bütüncül bir ebelik yaklaşımı; bu hassas gruptaki kadınlar için sadece lohusalığı kolaylaştıran bir adım değil, nesiller boyu sürecek iyileştirici bir dönüm noktası olacaktır.

KAYNAKLAR

- Afulani, P. A., Phillips, B., Aborigo, R. A., Moyer, C. A. (2019). Person-centred maternity care in low-income and middle-income countries: analysis of data from Kenya, Ghana, and India. *The Lancet Global Health*, 7(1), e96-e109.
- Agllias, K. (2016). *Family estrangement: A matter of perspective*. Routledge.
- Ahmed, S. A., Mahimbo, A., Dawson, A. (2023). Quality intrapartum care expectations and experiences of women in sub-Saharan African Low and Low Middle-Income Countries: a qualitative meta-synthesis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(1), 27.
- Ainsworth, M. D. S. (1989). Attachments beyond infancy. *American Psychologist*, 44(4), 709-716.
- Alexander, Pamela. (2003). Parent-Child Role Reversal: Development of a Measure and Test of an Attachment Theory Model. *Journal of Systemic Therapies*. 22. 31-44. 10.1521/jsyt.22.2.31.23349.
- Arıca, F., Çakır, C., Kağnıcı, D. (2023). Kırılgan gruplar özelinde afetlerde psikososyal hizmetler. *Afet ve Risk Dergisi*, 6(1), 176-187.
- Athan, A. M. (2024). A critical need for the concept of matrescence in perinatal psychiatry. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1364845. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1364845>
- Aubel, J. (2012). The role and influence of grandmothers on child nutrition: Culturally designated advisors and caregivers. *Maternal & Child Nutrition*, 8(1), 19–35. <https://doi.org/10.1111/j.1740-8709.2011.00333.x>
- Ayers, S., Bond, R., Bertullies, S., Wijma, K. (2016). The aetiology of post-traumatic stress following childbirth: a meta-analysis and theoretical framework. *Psychological medicine*, 46(6), 1121-1134.
- Barclay, L., Everitt, L., Rogan, F., Stephens, P., Gunn, J. (1997). Becoming a mother—an analysis of women's experience of early motherhood. *Journal of Advanced Nursing*, 25(4), 719-728.
- Beck, C. T. (2001). Predictors of postpartum depression: an update. *Nursing research*, 50(5), 275-285.

- Besser, A., Priel, B. (2003). The apple does not fall far from the tree: Attachment styles and personality vulnerabilities to depressed mood in early motherhood. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 29(9), 1166-1181.
- Beydağ, K. D. (2007). Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*.
- Beyribey, F. A. (2022, 26 Temmuz). Lohusalık (doğum sonrası) depresyonu nedir? Lohusalık bunalımı nasıl geçer? Memorial Sağlık Grubu. Erişim tarihi: 10 Aralık 2025, <https://www.memorial.com.tr/saglik-rehberi/lohusalik-dogum-sonrasi-depresyonu-nedir>
- Blamires, S. (2025, 24 Ekim). Grief doesn't disappear when a baby arrives. HuffPost UK. Erişim tarihi: 01 Ocak 2026, https://www.huffingtonpost.co.uk/entry/motherless-mothers-impact-mental-health_uk_68f9fe89e4b0f9da0b2d0458
- Boss, P. (1999). *Ambiguous loss: Learning to live with unresolved grief*. Harvard University Press.
- Boss, P. (2007). Ambiguous loss theory: Challenges for scholars and practitioners. *Family Relations*, 56(2), 105-111. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2007.00444.x>
- Boszormenyi-Nagy, I., Spark, G. M. (1973). *Invisible loyalties: Reciprocity in intergenerational family therapy*. Harper & Row.
- Bowen, M. (1978). *Family therapy in clinical practice*. Jason Aronson.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. Basic Books.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Vol. 3. Loss: Sadness and depression*. Basic Books.
- Bowlby, J. (1982). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment* (2nd ed.). Basic Books.
- Branje, S., Geeraerts, S., de Zeeuw, E. L., Oerlemans, A. M., Koopman-Verhoeff, M. E., Schulz, S., ... Boomsma, D. I. (2020). Intergenerational transmission: Theoretical and methodological issues and an introduction to four Dutch cohorts. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 45, 100835.
- Braun, V., Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101.
- Braun, V., Clarke, V. (2024). Supporting best practice in reflexive thematic analysis reporting in Palliative Medicine: A review of published research and introduction to the Reflexive

- Thematic Analysis Reporting Guidelines (RTARG). *Palliative medicine*, 38(6), 608-616.
- Bretherton, I. (1992). The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental Psychology*, 28(5), 759-775.
- Bryman, A. (2016). *Social research methods*. Oxford university press.
- Cakar, F. A. (2025). Ailede Doğum Sonrası Değişen Roller ve Uyum Süreci. *ASBÜ YUVA Uluslararası Aile Araştırmaları Dergisi*, 3(1), 122-141.
- Chen, J., Wang, S., Lai, X., Zou, L., Wen, S. W., Krewski, D., Xie, R. H. (2024). The association between social support and postpartum post-traumatic stress disorder. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24(1), 874.
- Cin, B., Bayri Bingöl, F. (2024). Doğum sonrası algılanan sosyal desteğin travmatik stres ve depresyon düzeyi üzerindeki etkisi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 33(4), 271–281. <https://doi.org/10.17942/sted.1399157>
- Copeland, D. B., Harbaugh, B. L. (2019). “It's hard being a mama”: validation of the maternal distress concept in becoming a mother. *The Journal of perinatal education*, 28(1), 28.
- Creswell, J. W. (2013). Steps in conducting a scholarly mixed methods study.
- Creswell, J. W., Poth, C. N. (2018). Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches (4th ed.). SAGE Publications.
- Çelik, S., Sayıl, I. (2003). Patolojik Yas Kavramı Yeni bir Yaklaşım: Travmatik Yas. *Kriz Dergisi*, 11(2).
- Çınar, N., Topal, S., Yalnızoğlu Çaka, S., Altinkaynak, S. (2023). Annelerde postpartum depresyon, sosyal destek ve emzirme öz yeterliliği arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 32(2), 113–122. <https://doi.org/10.17942/sted.1098437>
- Çolak, G. V., Hocoğlu, Ç. (2021). Kayıp ve Yas: Bir Gözden Geçirme. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 3(1), 56-62. <https://doi.org/10.35365/ctjpp.21.1.07>
- Darvill, R., Skirton, H., Farrand, P. (2010). Psychological factors that impact on women's experiences of first-time motherhood: A qualitative study of the transition. *Midwifery*, 26(3), 357-366.

- De Sousa Machado, T., Chur-Hansen, A., Due, C. (2020). First-time mothers' perceptions of social support: Recommendations for best practice. *Health Psychology Open*, 7(1), 2055102919898611. <https://doi.org/10.1177/2055102919898611>
- Deliktas, A., Korükcü, O., Kukulü, K. (2015). Motherhood experience in different groups. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 5(4), 274.
- Demirci, G. Ç., Kahraman, H. (2024). Birinci Derece Yakını Ölen Yetişkinlerin Anlamı Yeniden Yapılandırma Süreçlerinin İncelenmesi. *Turkish Studies*, 19(3), 963.
- Dennis, C. L., Dowswell, T. (2013). Psychosocial and psychological interventions for preventing postpartum depression. *Cochrane database of systematic reviews*, (2).
- Doka, K. J., Grief, J. D. (2002). New Directions, Challenges, and Strategies for Practice. *Disenfranchised Grief: New Directions, Challenges, and Strategies for Practice*.
- Dørheim, S. K., Bondevik, G. T., Eberhard-Gran, M., Bjorvatn, B. (2009). Sleep and depression in postpartum women: a population-based study. *Sleep*, 32(7), 847-855.
- Edelman, H. (2014). *Motherless daughters: The legacy of loss* (20th anniversary ed.). Da Capo Press.
- Eren, D. Ç. (2022). *Primipar gebelere uygulanan anneliğe geçiş programının kendini değerlendirme, postpartum problemler ve maternal bağlanma sürecine etkisi*. [Doktora tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü]. YÖK Ulusal Tez Merkezi.
- Evcili, F. (2018). Doğum sonu dönemdeki kadınların annelik rolüne hazırloluşluk durumlarının ve özgüvenlerinin değerlendirilmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 27(1), 56–61. <https://izlik.org/JA59GJ48NF>
- Fahey, J. O., Shenassa, E. (2013). Understanding and meeting the needs of women in the postpartum period: The perinatal maternal health promotion model. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 58(6), 613-621.
- Finnell, C. (2025). *Changing styles: Creating a secure attachment for parents and children with insecure attachments group manual* [Yüksek lisans projesi, Minnesota State University Moorhead]. RED: a Repository of Digital Collections. <https://red.mnstate.edu/thesis/1036>

- Fisher, J., Wynter, K., Hammarberg, K., McBain, J., Gibson, F., Boivin, J., McMahon, C. (2013). Age, mode of conception, health service use and pregnancy health: a prospective cohort study of Australian women. *BMC pregnancy and childbirth*, 13, 88. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-13-88>
- Gimenez-Nadal, J. I., Sevilla, A. (2016). *Intensive mothering and well-being: The role of education and child care activity* (No. 10023). IZA Discussion Papers.
- Grassley, J., Eschiti, V. (2008). Grandmother breastfeeding support: What do mothers need and want? *Birth*, 35(4), 329–335. <https://doi.org/10.1111/j.1523-536X.2008.00260.x>
- Gunn, J., Huebner, C. G., McCoy, K. (2018). Perceptions of adult women on losing their mothers at an early age: Implications for nursing care during childbirth. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 43(2), 126-132. <https://doi.org/10.1097/NMC.0000000000000429>
- Hajure, M., Alemu, S. S., Abdu, Z., Tesfaye, G. M., Workneh, Y. A., Dule, A., Hussen, M. A., Wedajo, L. F., Gezimu, W. (2024). Resilience and mental health among perinatal women: A systematic review. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1373083. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1373083>
- Hammarberg, K., Fisher, J. R. W., Wynter, K. H. (2008). Psychological and social aspects of pregnancy, childbirth and early parenting after assisted conception: A systematic review. *Human Reproduction Update*, 14(5), 395–414. <https://doi.org/10.1093/humupd/dmn030>
- Harman, B. (2014). Motherless Mothers: Maternally Bereaved Women in Their Everyday Roles as Mothers. *Journal of Family Studies*. 20. 28. [10.5172/jfs.2013.3417](https://doi.org/10.5172/jfs.2013.3417).
- Hennink, M. M., Kaiser, B. N., Marconi, V. C. (2017). Code saturation versus meaning saturation: how many interviews are enough? *Qualitative health research*, 27(4), 591-608.
- Hıra, S. (2019). *Adölesan Annelerin Bebek Bakımı Hakkındaki Özgüvenleri Ile Annelik Memnuniyeti Arasındaki İlişkinin Ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi* (Master's thesis, Sakarya Üniversitesi (Turkey)).
- Hinde, N. (2025, 24 Ekim). 'Left To Cope Alone': The Hidden Crisis Facing Motherless Mothers. HuffPost UK. Erişim Tarihi: 01 Ocak 2026,

https://www.huffingtonpost.co.uk/entry/motherless-mothers-impact-mental-health_uk_68f9fe89e4b0f9da0b2d0458

- Homer, C., Brodie, P., Sandall, J., Leap, N. (2019). *Midwifery continuity of care: a practical guide*. Elsevier Health Sciences.
- Hooper, L. M. (2007). The application of attachment theory and family systems theory to the phenomena of parentification. *The Family Journal*, 15(3), 217-223.
- Housseine, N., Punt, M. C., Mohamed, A. G., Said, S. M., Maaløe, N., Zuithoff, N. P., ... Rijken, M. J. (2020). Quality of intrapartum care: direct observations in a low-resource tertiary hospital. *Reproductive health*, 17(1), 36.
- Hunter, B. (2004). Conflicting ideologies as a source of emotion work in midwifery. *Midwifery*, 20(3), 261-272.
- Jones, L. (2023). *Matrescence: On the metamorphosis of pregnancy, childbirth and motherhood*. Allen Lane.
- Karasu, F., Çopur, E. Ö. (2025). *Kırılgan gruplarda hemşirelik*. Ankara Nobel Tıp Kitabevleri.
- Kaya, N., Aksoy, Ö. D. (2021). Doğum sonrası sosyal desteğin kadınların fonksiyonel durumlarına etkisi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(3), 419-431.
- Kennedy, M. (2025, 24 Ekim). *It takes a village to raise a mother*. HuffPost UK. Erişim tarihi: 01 Ocak 2026, https://www.huffingtonpost.co.uk/entry/motherless-mothers-impact-mental-health_uk_68f9fe89e4b0f9da0b2d0458
- Klass, D., Silverman, P. R., & Nickman, S. L. (Eds.). (1996). *Continuing bonds: New understandings of grief*. Taylor & Francis.
- Kurt, N., Özkan, H. (2023). Annelik rolü ve mutluluk düzeyi arasındaki ilişki. *YOBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(3), 335–343.
- Laney, E. K., Hall, M. E. L., Anderson, T. L., Willingham, M. M. (2015). Becoming a mother: The influence of motherhood on women's identity development. *Identity*, 15(2), 126-145.
- Lawson, A., Murphy, K. E., Sloan, E., Uleryk, E., Dalfen, A. (2015). The relationship between sleep and postpartum mental disorders: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 176, 65-77.

- Leahy-Warren, P., McCarthy, G., Corcoran, P. (2012). First-time mothers: Social support, maternal parental self-efficacy and postnatal depression. *Journal of Clinical Nursing*, 21(3–4), 388–397.
- Lee, K., Vasileiou, K., Barnett, J. (2019). ‘Lonely within the mother’: An exploratory study of first-time mothers’ experiences of loneliness. *Journal of health psychology*, 24(10), 1334-1344.
- Leichtentritt, R. D., Leichtentritt, J., Mahat Shamir, M. (2018). Shadows from the past: The mothering experience of women survivors of maternal suicide. *Journal of Social Work*, 18(5), 548–577. <https://doi.org/10.1177/1468017316656091>
- Liss, M., Schiffrin, H. H., Rizzo, K. M. (2013). Maternal guilt and shame: The role of self-discrepancy and fear of negative evaluation. *Journal of Child and Family Studies*, 22(8), 1112–1122. <https://doi.org/10.1007/s10826-012-9673-2>
- Lotzin, A., Lu, X., Kriston, L., Schiborr, J., Musal, T., Romer, G., Ramsauer, B. (2015). Observational tools for measuring parent–infant interaction: A systematic review. *Clinical child and family psychology review*, 18(2), 99-132.
- Luo, Y., Vanmarle, K., Groh, A. M. (2025). The cognitive architecture of infant attachment. *Perspectives on Psychological Science*, 20(5), 958-999.
- Mayer, B. A. (2025, 23 Ekim). *1 in 3 new moms don't have their mothers by their side—And it's taking a toll*. Parents. Erişim tarihi: 01 Aralık 2025, <https://www.parents.com/mothering-without-your-mom-11835518>
- McLeish, J., Redshaw, M. (2015). Peer support during pregnancy and early parenthood: a qualitative study of models and perceptions. *BMC pregnancy and childbirth*, 15, 257. <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0685-y>
- McLeish, J., Harvey, M., Redshaw, M., Alderdice, F. (2021). A qualitative study of first-time mothers' experiences of postnatal social support from health professionals in England. *Women and birth: journal of the Australian College of Midwives*, 34(5), e451–e460. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.10.012>
- McLeish, J., Harvey, M., Redshaw, M., Henderson, J., Malouf, R., Alderdice, F. (2020). First-time mothers' expectations and experiences of postnatal care in England. *Qualitative Health Research*, 30(12), 1876–1887. <https://doi.org/10.1177/1049732320944141>

- Mercer, R. T. (2004). Becoming a mother versus maternal role attainment. *Journal of Nursing Scholarship*, 36(3), 226-232.
- Mercer, R. T. (2006). Nursing support of the process of becoming a mother. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 35(5), 649-651.
- Meyer-Österlund, M., Nyman-Kurkiala, P., Hemberg, J. (2026). The transition to motherhood: a qualitative study of new mothers' experiences of loneliness and associated challenges. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 21(1), 2651509.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2016). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change*. Guilford Press.
- Naderifar, M., Goli, H., Ghaljaie, F. (2017). Snowball sampling: A purposeful method of sampling in qualitative research. *Strides in development of medical education*, 14(3), 1-6.
- National Institute for Health and Care Excellence [NICE]. (2021). *Postnatal care* (NICE Guideline No. NG194). National Institute for Health and Care Excellence. ISBN-13: 978-1-4731-4078-3
- Negron, R., Martin, A., Almog, M., Balbierz, A., Howell, E. A. (2013). Social support during the postpartum period: mothers' views on needs, expectations, and mobilization of support. *Maternal and child health journal*, 17(4), 616–623. <https://doi.org/10.1007/s10995-012-1037-4>
- Nelson, A. M. (2003). Transition to motherhood. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 32(4), 465-477.
- Nguyen, S. H. (2025). *Evaluating the role of postpartum doulas in mitigating postpartum depression symptoms and increasing maternal self-efficacy* (Doctoral dissertation).
- Nikolopoulou, K. (2023). *What Is Snowball Sampling? | Definition & Examples*. Scribbr. Erişim tarihi: 01 Ocak 2025. <https://www.scribbr.com/methodology/snowball-sampling/>
- O'hara, M. W., McCabe, J. E. (2013). Postpartum depression: current status and future directions. *Annual review of clinical psychology*, 9(1), 379-407.

- Orchard, E. R., Rutherford, H. J. V., Holmes, A. J., Jamadar, S. D. (2023). Matrescence: Lifetime impact of motherhood on cognition and the brain. *Trends in Cognitive Sciences*, 27(3), 302–316. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2022.12.002>
- ÖZKAN, S. A. (2021). Postpartum dönem ve sosyal destek. *Türkiye Klinikleri Obstetric-Women's Health and Diseases Nursing-Special Topics*, 7(3), 8-15.
- Özkurt, V., Özkurt, B. (2026). Kadın bakım emeğinin yeniden üretim sahası: Sandviç kuşak. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 28, 358–380. <https://doi.org/10.16953/deusosbil.1721426>
- Patton, M. Q. (2014). *Qualitative research & evaluation methods: Integrating theory and practice*. Sage publications.
- Paula, A. J. D., Condeles, P. C., Moreno, A. L., Ferreira, M. B. G., Fonseca, L. M. M., Ruiz, M. T. (2021). Parental burnout: a scoping review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75, e20210203.
- Peanut & The Motherless Mothers. (2025). *The hidden crisis of motherless mothers*. Peanut App Reports. Erişim tarihi: 11 Nisan 2026, <https://www.peanut-app.io/motherless-mothers>
- Raby, S., Anderson, J. R. (2025). “Is this the family path?”: Understanding the lived experience of motherhood for women who have lost their own mother to suicide. *OMEGA- Journal of Death and Dying*, 0(0), 1–20. <https://doi.org/10.1177/00302228251317371>
- Rando, T. A. (1993). *Treatment of complicated mourning*. Research Press.
- Raphael, B., Dobson, M. (2021). Bereavement. In *Loss and trauma* (pp. 45-61). Routledge.
- Renfrew, M. J., McFadden, A., Bastos, M. H., Campbell, J., Channon, A. A., Cheung, N. F., ... Macfarlane, A. (2014). Midwifery and quality maternal and newborn care: what is the evidence?. *The Lancet*, 384(9948), 1129-1145.
- Rowe, B., Harman, B. (2014). Motherless mothers: Maternally bereaved women in their everyday roles as mothers. *Journal of Family Studies*, 20(1), 28-38. <https://doi.org/10.5172/jfs.2014.20.1.28>
- Rubin, R. (1984). Maternal identity and the maternal experience. *AJN The American Journal of Nursing*, 84(12), 1480.

- Rubio-Chavez, A., Koelliker, E. L., Askew, E. A., Shanafelt, T. D., Landrigan, C. P., Winn, A. S., ... Rangel, E. L. (2026). Pragmatic parental support to mitigate burnout among pregnant and postpartum trainees: a randomized clinical trial. *JAMA*.
- Rutherford, H. J., Wallace, N. S., Laurent, H. K., Mayes, L. C. (2015). Emotion regulation in parenthood. *Developmental review*, 36, 1-14.
- Sandall, J., Soltani, H., Gates, S., Shennan, A., & Devane, D. (2016). Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (4). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004667.pub5>
- Sbrilli, M. D., Duncan, L. G., Laurent, H. K. (2020). Effects of prenatal mindfulness-based childbirth education on child-bearers' trajectories of distress: a randomized control trial. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 623.
- Scharp, K. M. (2019). "You're not welcome here": A grounded theory of family estrangement. *Journal of Social and Personal Relationships*, 33(4), 431-455. <https://doi.org/10.1177/0265407515592846>.
- Schore, A. N. (2001). Effects of a secure attachment relationship on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant Mental Health Journal*, 22(1-2), 7-66.
- Shorey, S., Chan, S. W. C., Chong, Y. S., He, H. G. (2014). Maternal parental self-efficacy in newborn care and social support needs in S ingapore: a correlational study. *Journal of clinical Nursing*, 23(15-16), 2272-2283.
- Stern, D. N. (1995). *The motherhood constellation: A unified view of parent-infant psychotherapy*. Basic Books.
- Stern, D. N. (2020). *The motherhood constellation: A unified view of parent-infant psychotherapy*. Routledge.
- Tarkka, M. T. (2003). Predictors of maternal competence by first-time mothers when the child is 8 months old. *Journal of Advanced Nursing*, 41(3), 233-240.
- Trinko, V., Sarewitz, J., Athan, A. (2025). Improving maternal well-being: a matrescence education pilot study for new mothers. *Maternal Health, Neonatology and Perinatology*, 11, 18. <https://doi.org/10.1186/s40748-025-00203-0>

- Tully, K. P., Stuebe, A. M., Verbiest, S. B. (2017). The fourth trimester: a critical transition period with unmet maternal health needs. *American journal of obstetrics and gynecology*, 217(1), 37–41. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2017.03.032>
- Uçar, T., Bal, Z., Gökbulut, N., Kantar, E. C., Güney, E. (2022). The relationship between social support and spousal support perceived by women in the postpartum period and readiness for discharge. *Genel Tıp Dergisi*, 32(2), 190-197. <https://doi.org/10.54005/geneltip.1004287>
- Valla, L., Wentzel-Larsen, T., Smith, L., Birkeland, M. S., Slinning, K. (2016). Association between maternal postnatal depressive symptoms and infants' communication skills: A longitudinal study. *Infant Behavior and Development*, 45, 83-90.
- Voice Group. (2010). Buying into motherhood? Problematic consumption and ambivalence in transitional phases. *Consumption, Markets and Culture*, 13(4), 373-397.
- Wallbank, S., Robertson, N. (2013). Predictors of staff distress in response to professionally experienced miscarriage, stillbirth and neonatal loss: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 50(8), 1090-1097.
- Walsh, A., Tiernan, B., Thompson, B., McCormack, D., Adair, P. (2023). 'Nobody taught her how to be a mother': The lived experience of mothering without a mother. *Infant Mental Health Journal*, 44(4), 554–571. <https://doi.org/10.1002/imhj.22059>
- Wang, J., Lin, Z., Ye, J., Zhang ve diğerleri (2024). The association between social support and postpartum post-traumatic stress disorder. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24, 70885.
- Wojcieszek, A. M., Bonet, M., Portela, A., Althabe, F., Bahl, R., Chowdhary, N., ... Oladapo, O. T. (2023). WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience: strengthening the maternal and newborn care continuum. *BMJ global health*, 8(Suppl 2), e010992.
- Worden, J. W. (2018). *Grief counseling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner*. Springer publishing Company.
- World Health Organization. (2018). *WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience*. Geneva: WHO.
- Wu, C. (2022). Intergenerational transmission of trust: A dyadic approach. *Socius*, 8, 23780231221076994.

- Wulandari, W. K., Qonitatin, N. (2024). A systematic literature review: The formation of identity and role adjustment in motherless mothers. *Proceedings of the 2nd Interdisciplinary Conference of Psychology, Health, and Social Science (ICPHS 2023)*. <https://doi.org/10.4108/eai.24-7-2024.2354301>.
- Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2021). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri* (12. baskı). Seçkin Yayıncılık.
- Yılmaz, F., Pasinlioğlu, T. (2014). Gebelerde algılanan sosyal destek ile gebeliğe ve anneliğe uyum arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*, 1(1), 14-22.
- Yu, B. (2024). Intergenerational transmission of mental health: the mediating effects of offspring self-esteem and attachment.
- Yu, B. (2024). *Intergenerational transmission of mental health: The mediating effects of offspring self-esteem and attachment* [Doktora tezi, University of Edinburgh]. Edinburgh Research Archive. <https://doi.org/10.7488/era/4859>
- Yurdugül, H. (2005). Ölçek geliştirme çalışmalarında kapsam geçerliği için kapsam geçerlik indekslerinin kullanılması. *XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi*, 1, 771-774.
- Yüksekol, Ö. D., Arguvanlı, S. Ç., Başer, M. (2014). Annelik hüznü ve hemşirelik. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(1), 56-61.

EKLER

Ek 1: Olgu Rapor Formu/Veri Takip Raporu

VERİ TOPLAMA FORMU

Görüşme No:

Görüşme Tarihi:

Görüşme Yapılan yer ve saat

Görüşme süresi:

Kayıt biçimi:

Yönerge: Değerli katılımcılar, bu araştırma, “Erken Yaşta Annesini Kaybetmiş Kadınların Doğum Sonrası Döneme İlişkin Deneyimleri” nin araştırılması amacı ile yapılmaktadır. Bu araştırmaya katılımda gönüllük esastır ve görüşme yaklaşık 45-60 dakikanızı alacaktır. Araştırmada gizlilik prensibine uyulacaktır. Tüm soruların cevaplandırılması ve verilerin elde edilmesi araştırma verilerinin doğru yorumlanması açısından önemlidir. Araştırma bulguları, kimlik bilgileriniz gizli tutularak bilimsel toplantı ve dergilerde yayınlanacaktır. Araştırmaya katıldığınız ve katkı sağladığınız için teşekkür eder sağlıklı bir yaşam dileriz.

ARAŞTIRMACILAR:

Doç. Dr. Keziban AMANAK (keziban.amanak.edu.tr), Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü.

Doktora Öğrencisi Didar AKMAZ (didarr.ozturkk@gmail.com), Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı.

TANITICI BİLGİ FORMU

1. Kaç yaşındasınız?

2. En son mezun olduğunuz okul:

İlköğretim Lise Önlisans Lisans Yüksek Lisans Doktora

3. Herhangi gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz?

Hayır Evet (belirtiniz.....)

4. Aile tipiniz hangisidir? Çekirdek aile Geniş aile Tek ebeveyn

5. Eşiniz ile birlikteliğinizin niteliği nedir? Resmi nikah Dini nikah Birlikte yaşama Diğer

6. Doğumunuzu hangi doğum şekli ile gerçekleştirdiniz? Vajinal Sezaryen

7.. Bebeğiniz Günlüktür.

8.. Annenizi kaç yaşında iken kaybettiniz?.....

YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU

1. Annenizi erken yaşta kaybetmiş olmanız doğum sonrası dönemde sizi nasıl etkiledi? (Kendisini, bebeği ile olan bağını, bebek bakımını, yeni değişikliklerle baştirmesini ve duygusal olarak)

2. Annenizi erken yaşta kaybetmiş olmanız annelik duygusu edinmenizi nasıl etkiledi?

3. Annenizi erken yaşta kaybetmiş olmanız doğum sonrası dönemde sağlık profesyonelleri ile ilgili beklentilerinizi nasıl etkiledi?

Ek 2: Etik Kurul İzni (Ön Onay)

ADÜ Evrak Tarih ve Sayısı: 01.09.2023-411611



T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : E-15189967-050.02.04-411611
Konu : Karar (Doç.Dr.Keziban AMANAK 2023/29)

01.09.2023

Sayın Doç. Dr. Keziban AMANAK
Öğretim Üyesi

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 29.08.2023 tarihinde Google Meet üzerinden yapılan olağan toplantısında çalışmanızla ilgili alınan 04 nolu karar ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize sunarım.

KARAR 4:

Protokol No : 2023/029
Sorumlu Yürütücü : Doç.Dr.Keziban AMANAK
Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Öğretim Üyesi Doç.Dr.Keziban AMANAK' ın "Erken Yaşta Annesini Kaybetmiş Kadınların Doğum Sonrası Döneme İlişkin Deneyimleri" konulu yukarıda bilgileri verilen klinik araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup, çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına oy birliğiyle karar verilmiştir.

Yine sorumlu araştırmacıya; Form 2'nin 14.1.'in son bölümünde taahhüt edilen çalışma bittikten sonra nihai raporun, [Sonuç Raporu (web'te), BGOF (Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu-gönüllüler tarafından bizzat kendilerinin kendi adı-soyadını yazması ve imzalamasının sağlanması ile adreslerinin eksiksiz olarak formlara yazılmasına dikkat edilmelidir.) ve ORF (Olgu Rapor Formu/Anket)] lerin gönderilmesi gerektiğinin hatırlatılmasına ve sorumlu yürütücülerinin bu hususa özen göstermesi gerektiğinin bir kez daha vurgulanmasına oy birliğiyle karar verilmiştir.

rnsı

Prof. Dr. Dide KILIÇALP KILINÇ
Kurul Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :B5M8L7KA56

Belge Takip Adresi : <https://ankip.gov.tr/vhd/fak=5746&id=B5M8L7KA56&eS=411611>

Adres:ADÜ Merkez Kampüsü, Aytepe Meydanı 09100 Efeler/AYDIN

Telefon: 02562132717 Faks:02562124219

e-Posta: sagbil@adu.edu.tr Web: akademik.adu.edu.tr/vhd/fak/saglik/

Kap Adresi: adnanmenderes@adu.edu.tr

Bilgi için: Beyhan Çelen BOSTAN

Uzman Öğretim Elemanı

Tel No: 3064



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek 3: Etik Kurul İzni(onay)

ADÜ Evrak Tarih ve Sayısı: 02.06.2026 - 858697



T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : E-15189967-050.04-858697
Konu : Kararlar 2026/39

02.06.2026

Sayın Doç. Dr. Keziban AMANAK
Öğretim Üyesi

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 29.04.2026 tarihinde Google Meet üzerinden yapılan olağan toplantısında çalışmanızla ilgili alınan 10 nolu karar ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize sunarım.

KARAR 10:

Protokol No : 2026/39
Sorumlu Yürütücü : Doç. Dr. Keziban AMANAK
Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nca 29.08.2023 tarihinde onay verilen; Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Öğretim Üyesi Doç. Dr. Keziban AMANAK'ın "**Erken Yaşta Annesini Kaybetmiş Kadınların Doğum Sonrası Döneme İlişkin Deneyimleri**" konulu araştırmasının **sonuç raporu** hakkındaki 29.04.2026 tarihli dilekçesi görüşüldü. Dilekçesinde çalışmanın tamamlandığı ve sonuç raporunun ekli olduğu görülmüştür. Kurum izin belgesinin alınıp, dosyaya konulduğu görülmüştür. Sonuçta çalışmanın etik kurallar içinde yürütüldüğü ve tamamlandığı, istenen belgelerin tam olduğu anlaşıldı.

Çalışmanın **Etik Kurul Uygunluk Onayı** almasına oy birliği ile karar verilmiştir.

Prof. Dr. Dide KILIÇALP
Kurul Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Doğrulama Kodu: BSE02CR222

Doğrulama Adresi: <https://halkiye.gov.tr/ibdf/ek-5740&eD=BSE02CR222&eS=858697>

ADÜ Merkez Kampüsü Aytape Meskii 09100 Efeler/AYDIN

Telefon: 0(256) 220 30 00 Faks: 0(256) 220 30 99

e-Posta: enbel@fakultesi.adu.edu.tr - İnternet Adresi: akademik.adu.edu.tr/belge/taimlik/

Bilgi için: Betül KOSKA

Öğretim Elemanı



Ek 4: Kurum İzni



T.C.
AYDIN VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-44021967-605.01-230381734
Konu : Araştırma İzni (Doç. Dr. Keziban
AMANAK, Didar AKMAZ)

05.12.2023

MÜDÜRLÜK MAKAMINA

İlgi : 20.11.2023 tarihli ve E-28343835-000-229720261 sayılı dilekçe.

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Doktora Programı Öğrencisi Didar AKMAZ, Doç. Dr. Keziban AMANAK danışmanlığında, Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde "Erken Yaşta Annesini Kaybetmiş Kadımların Doğum Sonrası Döneme İlişkin Deneyimleri" isimli çalışma yapmayı planlamaktadır.

Söz konusu çalışma ile ilgili Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığının görüş yazısı ekte sunulmuş olup çalışmanın, 01.12.2023-01.12.2025 tarihleri arasında tarihleri arasında yapılabilmesi hususunu; Olurlarınıza arz ederim.

Uzm. Dr. Engin TETİK
Sağlık Hizmetleri Başkanı V.

OLUR
Dr. Eser ŞENKUL
İl Sağlık Müdürü

Ek: Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı yazısı.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 00C4F4A5-016B-432A-9410-A15D0DF74C90

Belge doğrulama adresi: <https://www.muhase.gov.tr/saglik-bakanligi-ehys>

Zeybek Mahallesi İsmir Bulvarı No:58 Etiler /AYDIN 09000

Telefon No: 02562135000

e-Posta: aydinizem@saglik.gov.tr İnternet Adresi: <https://aydinizem.saglik.gov.tr/>

Kep Adresi: aydinisaglik@tu01.kep.tr

Bilgi için: HANİFE KAÇMAZ

Hemşire

Telefon No: 02562135000



Ek 5: İç Kurum İzni



T.C.
AYDIN VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-44021967-605.01-230969831
Konu : Araştırma İzni (Doç. Dr. Keziban
AMANAK, Didar AKMAZ)

06.12.2023

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : 20.11.2023 tarihli ve E-28343835-000-229720261 sayılı dilekçe.

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Doktora Programı Öğrencisi Didar AKMAZ, Doç. Dr. Keziban AMANAK danışmanlığında, Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde "Erken Yaşta Annesini Kaybetmiş Kadınlarda Doğum Sonrası Döneme İlişkin Deneyimleri" isimli çalışma yapmayı planlamaktadır.

Sağlık kuruluşunun fiziksel kapasitesi, personel kapasitesi, hizmet sayısındaki artış da göz önünde tutularak, COVID-19 tanısı olan ve olmayan hastalar ve sağlık çalışanlarının güvenliğini sağlamak amacıyla sağlık kuruluşunda bulunan süre içinde maske takılması, sosyal mesafe kurallarının göz önünde bulundurulması, kâğıt-dosya, kırtasiye malzemelerinin ortak kullanımından kaçınılması, hizmetin aksamasına mahal verilmemesi, Tıbbi Deontoloji Tüzüğüne ve Hasta Hakları Yönetmeliği ile 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanununa uyulması, araştırmanın bizzat araştırma sahibi ve/veya başvuru formunda belirtilen yardımcı araştırmacılar tarafından yürütülmesi, çalışma esnasında kimlik taşıması, çalışma bitiminde nihai sonuç raporunun en geç iki hafta içerisinde tarafımıza iletilmesi şartı ile söz konusu çalışmanın yapılması uygun görülmüş olup Müdürlük Makamından alınan onay yazımız ekinde gönderilmiştir.

Bilgilerini ve gereğini arz ve rica ederim.

Dr. Mete ERKİ
Müdür a.
Sağlık Hizmetleri Başkani V.

Ek: Makam Onayı

Dağıtım:
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Rektörlüğü
Aydın Kadın Doğum Ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi
Başhekimliğine

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: B43CB590-6F06-465A-899C-830C2CD4C967

Belge doğrulama adresi: <https://www.muh.gov.tr/saglik-bakanligi-ehys>

Zeynep Mahallesi İsmir Bulvarı No:58 Etiler /AYDIN 09000

Telefon No: 02562135000

e-Posta: aydinisim@saglik.gov.tr İnternet Adresi: <https://aydinisim.saglik.gov.tr/>

Kop Adresi: aydinisaglik@b01.kop.tr

Bilgi için: HANİFE KAÇMAZ

Hemşire

Telefon No: 02562135000



EK.6. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (BGOF)

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ!

Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz.

ÇALIŞMANIN AMACI NEDİR?

Bu çalışmanın amacı, erken yaşta annesini kaybetmiş kadınların doğum sonrası dönemdeki deneyimlerini incelemektir

KATILMA KOŞULLARI NEDİR?

Bu çalışmaya dahil edilebilmeniz için; Annenizi 18 yaşından önce kaybetmiş olmanız, 18 yaş üstü olmanız, en fazla 6 ay veya daha kısa süre içerisinde doğum yapmış olmanız, görüşmeye engel olacak herhangi bir fiziksel yada ruhsal hastalığınızın olmaması, sağlıklı ve tek bir bebeğe sahip olmanız, doğum veya doğum sonrasında herhangi bir komplikasyona sahip olmamanız, düşük riskli gebelik yaşamış olmanız, araştırmaya katılmaya gönüllü olmanız, Türkçe konuşup anlayabilmeniz ve ilk doğumunuzu yapmış olmanız, gerekmektedir.

NASIL BİR UYGULAMA YAPILACAKTIR?

Araştırmacılar tarafından sizinle yüz yüze olarak bir görüşme yapılacaktır. Ancak Aydın dışı bir ilde yaşıyor olmak gibi yüz görüşme sağlanamayacağı durumda ise online olarak telefon ya da bilgisayar ortamında görüşme sağlanacaktır. Bu görüşmenin yaklaşık 45 ile 60 dakika arasında sürmesi beklenmektedir. Görüşmede ilk olarak sizin tanıtıcı özelliklerinizi sorgulayan bir formu doldurmanız istenecektir. Daha sonra ise sizin doğum sonrası dönemdeki deneyimlerinizi sorgulayan yol gösterici 3 soru ile görüşme devam edecektir.

SORUMLULUKLARIM NEDİR?

Araştırma ile ilgili olarak size sorulan bütün soruları cevaplamak, araştırma programına uymak, sizin sorumluluklarınızdır. Bu koşullara uymadığınız durumlarda araştırmacı sizi araştırma dışı bırakabilme yetkisine sahiptir.

KATILIMCI SAYISI NEDİR?

Araştırmada yer alacak gönüllülerin sayısı 15 olması beklenmektedir.

ÇALIŞMANIN SÜRESİ NE KADAR?

Bu araştırma için öngörülen süre 48 aydır.

GÖNÜLLÜNÜN BU ARAŞTIRMADAKİ TOPLAM KATILIM SÜRESİ NE KADAR?

Bu araştırmada yer almanız için öngörülen zamanınız formları doldurma ve uygulamaları izleme ve yapma süreniz olan 1 saattir.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARAR NEDİR?

Gebelik, doğum ve çocuk yetiştirme sırasında kadın, annesinin rehberliği olmadan üzgün ve endişeli hissedebilir. Annesini kaybetmiş kadınlarda anneliğe geçiş süreci, kadının kendi annesinin yokluğu (fiziksel veya duygusal) nedeniyle zor olmaktadır. Mevcut araştırmalara bakıldığında, erken yaşta annesini kaybetmiş kadınların doğum sonrası döneme ilişkin deneyimlerini inceleyen araştırma olmadığı görülmektedir. Bu yüzden bu çalışmadan elde edilen bulgular, erken yaşta anne kaybı yaşamış ve anneliğe adım atan ya da annelik deneyimi yaşayan kadınlarla çalışan sağlık profesyonelleri ve diğer kişiler için önemli sonuçlar doğuracaktır.

İlk olarak, bu çalışmadan elde edilen bilgiler, annesini erken yaşta kaybetmiş kadınların doğum sonrası dönemi ile ilişkili konularda profesyonel duyarlılığın ve farkındalığın artırılmasında değerli olacaktır. İkinci olarak, katılımcıların birçoğu görüşme sürecinin olumlu etkilerini ve hikayelerini paylaşma fırsatının kayıp deneyimleriyle ilgili daha fazla içgörü ve anlayış kazanmalarını nasıl sağladığını yorumlayabilir. Bu durum, annesini kaybetmiş kadınları anne kaybı deneyimleri hakkında konuşmaya teşvik etmede

sağlık profesyonellerine açık bir rol düştüğünü ve annesiz anne rolüne giren ya da bu rolü deneyimleyen kadınlar için eğitim oturumları ya da destek gruplarının potansiyel faydalarına ilişkin çıkarımlar yapılabileceğini gösterecektir. Bu nedenle, literatürdeki bu boşluğu ele almak ve erken yaşta annesini kaybetmiş kadınların doğum sonrası döneme ilişkin deneyimlerini ve hayatlarında biyolojik bir anneye sahip olmamanın bir sonucu olarak annelik kimliklerinin nasıl geliştiğini daha iyi anlamak oldukça önemlidir.

Ayrıca erken yaşta anne kaybının kadınların doğum sonrası döneme ilişkin deneyimleri üzerindeki etkisinin derinlemesine incelenmesi ve Türkiye ortamında araştırılması, bu konu üzerine giderek büyüyen literatüre de katkıda bulunacaktır.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI RİSKLER NEDİR?

Araştırma kapsamında uygulamaların herhangi bir zararı öngörülememektedir.

ARAŞTIRMA SÜRECİNDE BİRLİKTE KULLANILMASININ SAKINCALI OLDUĞU BİLİLEN İLAÇLAR/BESİNLER NELERDİR?

Çalışma süresince birlikte kullanımının sakıncalı olduğu ilaç ve besinler yoktur.

HANGİ KOŞULLARDA ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILABİLİRİM?

Araştırma kapsamında size sorulan soruları içtenlikle yanıtlamanız gerekmektedir. Sorulara yeterli cevap vermediğiniz durumda çalışmadan çıkarılabiliyorsunuz.

HERHANGİ BİR ZARARLANMA DURUMUNDA YÜKÜMLÜLÜK/SORUMLULUK KİMDEDİR VE NE YAPILACAKTIR?

Araştırmaya bağlı bir zarar söz konusu olduğunda, yükümlülük/sorumluluk sorumlu araştırmacıdır, ortaya çıkan masraflar araştırmacılar tarafından karşılanacaktır.

ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLAR İÇİN KİMİ ARAMALIYIM?

Araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen etki ya da diğer rahatsızlıklarınız için vermiş olduğumuz telefon numarasından Didar AKMAZ'a ulaşabilirsiniz.

ÇALIŞMA KAPSAMINDAKİ GİDERLER KARŞILANACAK MIDIR?

Çalışmanın size herhangi bir maliyeti bulunmamaktadır. Araştırmada kullanılacak olan tüm malzemeler araştırmacılar tarafından karşılanacaktır.

ÇALIŞMAYI DESTEKLEYEN KURUM VAR MIDIR?

YOK

ÇALIŞMAYA KATILMAM NEDENİYLE HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILACAK MIDIR?

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır.

ARAŞTIRMAYA KATILMAYI KABUL ETMEMEM VEYA ARAŞTIRMADAN AYRILMAM DURUMUNDA NE YAPMAM GEREKİR?

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz.

Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler bilimsel amaçla kullanılmayacaktır.

KATILMAMA İLİŞKİN BİLGİLER KONUSUNDA GİZLİLİK SAĞLANABİLECEK MİDİR?

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmacının izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz.

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren 3 sayfalık metni okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyorum ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

| GÖNÜLLÜNÜN | | İMZASI |
|------------|--|--------|
| ADI SOYADI | | |
| ADRESİ | | |
| TEL. FAKS | | |
| TARİH | | |

| VELAYET VEYA VESAYET ALTINDA BULUNANLAR İÇİN VELİ VEYA VASİNİN | | İMZASI |
|--|--|--------|
| ADI SOYADI | | |
| ADRESİ | | |
| TEL. FAKS | | |
| TARİH | | |

| ARAŞTIRMA EKİBİNDE YER ALAN VE YETKİN BİR ARAŞTIRMACININ | | İMZASI |
|--|--|--------|
| ADI SOYADI | | |
| TARİH | | |

| GEREKTİĞİ DURUMLARDA TANIK | | İMZASI |
|----------------------------|--|--------|
| ADI SOYADI | | |
| GÖREVİ | | |
| TARİH | | |

T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

BİLİMSEL ETİK BEYANI

“Erken Yaşta Annesini Kaybetmiş Kadınların Doğum Sonrası Döneme İlişkin Deneyimleri” başlıklı Doktora tezindeki bütün bilgileri etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada, bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiz atıf yaptığımı bildiririm. İfade ettiklerimin aksi ortaya çıktığında ise her türlü yasal sonucu kabul ettiğimi beyan ederim.

.....
Didar AKMAZ

... / ... / ...

ÖZ GEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

| | |
|-----------------------------|--------------------------|
| Adı Soyadı | Didar AKMAZ |
| Uyruk | T.C. |
| Doğum Yeri ve Tarihi | Mazgirt / 14.04.1996 |
| E-posta | didarr.ozturkk@gmail.com |
| Yabancı Dil | İngilizce |

Eğitim Bilgileri

| Derece | Kurum | Mezuniyet Yılı |
|----------------------|-----------------------------------|----------------|
| Yüksek Lisans | Aydın Adnan Menderes Üniversitesi | 2021 |
| Lisans | Aydın Adnan Menderes Üniversitesi | 2018 |
| Lise | Tunceli Türk Telekom Fen Lisesi | 2014 |

İş Deneyimi

| Yıl | Yer / Kurum | Unvan |
|----------------------------|---|-------|
| 2026 – Devam Ediyor | Aydın Şehir Hastanesi / Jinekoloji Kliniği | Ebe |
| 2021 – 2025 | Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi / Doğum Salonu ve Nisaiye Servisi | Ebe |
| 2019 – 2021 | Tunceli Devlet Hastanesi / Doğum Salonu | Ebe |

Akademik Yayınlar

1. Makaleler

- Akmaz, D., Amanak, K., Turhan, N., Altinkaya, S. Ö. (2026). Ebelik öğrencilerinin kesici-delici aletlerle yaralanmaya ilişkin deneyim ve tutumlarının incelenmesi. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. DOI: 10.48124/husagbilder.1518051
- Akmaz, D., Başçı, B., Amanak, K., Altinkaya, S. Ö. (2025). Ebelik öğrencilerinin mesleki güdülenme ve ebelik aidiyet düzeyleri arasındaki ilişki. *Ejovoc (Electronic Journal of Vocational Colleges)*. DOI: 10.1017339/ejovoc.1760613
- Akmaz, D., Amanak, K. (2025). Gebelikte reflü ile uyku kalitesi ve prenatal bağlanma arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Van Sağlık Bilimleri Dergisi*. DOI: 10.52976/vansaglik.1494313
- Uzar Akça, E., Akmaz, D., Amanak, K. (2024). Gebelikte psikososyal sağlık düzeyi ile prenatal bağlanma arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Current Research in Health Sciences*. DOI: 10.5281/zenodo.1402487

2. Bildiriler

A) Uluslararası Kongrelerde Sunulan Bildiriler

- Akmaz, D., Amanak, K. (2025, Mayıs). *The transformative potential of artificial intelligence in midwifery and women's health*. 8. Uluslararası İzmir Tıp, Hemşirelik, Ebelik ve Sağlık Bilimleri Kongresi, İzmir, Türkiye.
- Akmaz, D., Amanak, K. (2025, Mayıs). *Prenatal loss and grief process: The role of midwives*. 8. Uluslararası İzmir Tıp, Hemşirelik, Ebelik ve Sağlık Bilimleri Kongresi, İzmir, Türkiye.

3. Kitap Bölümleri

- Akmaz, D., Amanak, K. (2022). Kadına yönelik aile içi şiddet! Sağlık personelinin eğitimi ve rolü. İçinde D. Atik (Ed.), *Sağlık bilimlerinde yeni trendler IV* (ss. 237-248). Duvar Yayınları.