

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

**35 YAŞ VE SONRASINDA HAMİLELİĞE DAİR  
YAŞANTILAR: ÖZNEL VE MEDİKAL BİR DENEYİM  
OLARAK HAMİLELİK**

**Şeyma DEMİRLİKAN**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ  
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI  
PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**DANIŞMAN  
Yrd. Doç. Dr. Bahar TANYAŞ**

**İSTANBUL, Eylül 2015**

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

**35 YAŞ VE SONRASINDA HAMİLELİĞE DAİR  
YAŞANTILAR: ÖZNEL VE MEDİKAL BİR DENEYİM  
OLARAK HAMİLELİK**

**Şeyma DEMİRLİKAN  
122005021**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ  
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI  
PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

Tezin Enstitüye Teslim Edildiği Tarih :  
Tezin Savunulduğu Tarih: 15.09.2015

Tez Danışmanı : Yrd. Doc. Dr. Bahar Tanyaş \_\_\_\_\_

Diğer Jüri Üyeleri : Yrd. Doc. Dr. İrem Erdem Atak \_\_\_\_\_  
Yrd. Doc. Dr. Ece Tuncay \_\_\_\_\_

**İSTANBUL, Eylül 2015**

# ÖNSÖZ

Çalışmamda 35 yaş sonrası hamilelik olgusunu, bu olguyu deneyimleyenlerin gözünden anlamayı amaçladım. Hamileliğin büyük oranda medikal alanda yaşanan bir deneyim haline geldiğini gözlemlemem beni bu araştırmayı yapmaya yönlendirdi. Uzmanlar tarafından "yüksek riskli" olarak görülen ve pek çok dezavantaja sahip olduğu söylenen kadınların yaşadıkları bu önemli süreci nasıl tecrübe ettikleri ve anlamlandırdıkları sorusu araştırmamın odak noktası oldu.

Bu zorlu yolculukta bana sabırla rehberlik eden, tezime emek veren ve hiç bir zaman yardımını esirgemeyen sevgili tez danışmanım Yrd. Doç. Dr. Bahar Tanyaş'a teşekkür ederim.

Her zaman danışabileceğimi bildiğim hocam Yrd. Doç. Dr. İrem Erdem Atak'a yardımları için teşekkür ederim.

Bu çalışmanın ortaya çıkmasına neden olan tüm katılımcılara çalışmaya vakit ayırdıkları ve hayatlarının bu özel dönemini benimle samimiyetle paylaştıkları için teşekkür ederim.

Ulaşması zor bir örneklem olan katılımcılara ulaşmam için bana yardımcı olan Opr. Dr. Ayşe Duman'a, Opr. Dr. Ayşegül Sofuoğlu'na ve arkadaşım Candan Dönmez'e teşekkürlerimi sunarım.

Eğitim hayatım boyunca bana her türlü desteği sağlayan ve her zaman yanımda olacaklarını bildiğim aileme; hayatıma neşe katan yeğenlerime; hayatıma bir şekilde dahil olan ve varlıklarından dolayı kendimi şanslı hissettiğim arkadaşlarıma çok teşekkür ederim.

Benim için stresli ve yorucu geçen bu süreçte her zaman yanımda olarak bana güç veren; benim kaptislerimi çeken; bana duygusal olarak destek olmasının yanı sıra tez yazımında bir editör olarak da bana destek olan çok sevgili arkadaşım Zeynep Ağdaş'a teşekkür ederim.

Ayrıca, lisans ve lisansüstü eğitimim boyunca burs desteği sağlayan TÜBİTAK'a teşekkür ederim.

Şeyma Demirlikan

Eylül, 2015

# İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ .....	i
İÇİNDEKİLER.....	ii
ÖZET .....	v
ABSTRACT.....	vi
TABLO LİSTESİ.....	vii
1. GİRİŞ .....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. ANNELİK.....	4
2.1.1. İdeal Anne Söylemi .....	5
2.2. HAMİLELİK .....	6
2.3. MEDİKALİZASYON.....	9
2.3.1. Hamileliğin medikalizasyonu .....	11
2.3.2. Medikalizasyonun En Önemli Göstergesi: Sezaryen Doğumlardaki Artış ..	13
2.4. OTUZ BEŞ YAŞ SONRASI HAMİLELİK.....	15
3. YÖNTEM .....	22
3.1. ÖRNEKLEM.....	22
3.2. MATERYAL .....	23
3.2.1. Demografik Bilgi Formu .....	23
3.2.2. Yarı-Yapılandırılmış Mülakat.....	23
3.3. PROSEDÜR .....	24
3.4. VERİ ANALİZİ .....	25
4. BULGULAR.....	27
4.1. HAMİLELİĞİ DENEYİMLEMEK.....	27
4.1.1. Hamileliği Anlamlandırmak .....	28
4.1.1.1. Hamileliğin İdealizasyonu .....	28

4.1.1.2. "Ben"den Bebeğe: Hayatın Odağının Kayması .....	30
4.1.2. Hamilelikte Duygusal Deneyim.....	36
4.1.2.1. Olumlu Duygusal Deneyimler .....	37
4.1.2.2. Hamileliğe İnanamamak .....	38
4.1.2.3. Duygusallaşma .....	41
4.1.2.4. "Anneliğin getirdiği endişeler" .....	42
4.1.2.5. Doğum korkusu .....	46
4.1.2.6. Baş etme.....	49
4.1.3. Hamileliği Bedende Deneyimlemek.....	50
4.1.3.1. Zorlayan Beden.....	51
4.1.3.2. Bebeği Hissetmek .....	56
4.1.4. Hamilelikte Sosyal Destek.....	58
4.1.4.1. Sosyal Destekte Artış.....	58
4.1.4.2. Anneyi ve Bebeği Korumak .....	59
<b>4.2. OTUZ BEŞ YAŞ SONRASI HAMİLE OLMAK .....</b>	<b>63</b>
4.2.1. Yaşı Müzakare Etmek.....	64
4.2.1.1. "Geç kalınmış bir deneyim".....	64
4.2.1.2. "Normun dışında olanı" normalize etmek .....	66
4.2.1.3. Daha Olgun ve Bilinçli bir Anne Olmak .....	67
4.2.2. Yaşın Getirdiği Endişeler.....	69
4.2.2.1. Fiziksel enerjinin azalması.....	69
4.2.2.2. "Yaşlı bir anne" olmak.....	71
4.2.2.3. İkinci çocuk planlarında açığa çıkan kaygılar .....	72
4.2.3. Medikal risk söylemi .....	74
4.2.3.1. Risk Söylemiyle Karşılaşmak .....	75
4.2.3.2. Risk Söylemine Karşı Dini Söylem .....	77
4.2.3.3. Risk Söylemine Karşı Sosyal Karşılaştırma .....	79
<b>4.3. HAMİLELİKTE MEDİKAL SÜREÇ .....</b>	<b>79</b>
4.3.1. Medikal Sürecin İkilemleri .....	80
4.3.1.1. Hamileliğin Vazgeçilmezi Olarak Tıbbi Kontrol .....	80
4.3.1.2. Doktora Teslimiyet .....	82
4.3.1.3 Hastalık/ Sağlık İkileminde Hamilelik .....	85

4.3.1.4. Medikalizasyonu müzakere etmek.....	90
4.3.2. Doğumun İkilemleri.....	93
4.3.2.1. Doğum şekline karar vermek.....	94
4.3.2.2. Doğum yerine karar vermek.....	100
<b>5. TARTIŞMA.....</b>	<b>103</b>
<b>KAYNAKLAR.....</b>	<b>118</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>124</b>
<b>EK A.....</b>	<b>124</b>
<b>EK B.....</b>	<b>125</b>
<b>EK C.....</b>	<b>126</b>
<b>EK D.....</b>	<b>127</b>
<b>EK E.....</b>	<b>128</b>

## ÖZET

### **35 Yaş ve Sonrasında Hamileliğe Dair Yaşantılar: Öznel ve Medikal Bir Deneyim Olarak Hamilelik**

Bu çalışmada, otuz beş yaşından sonra yaşanan hamilelik deneyiminin incelenmesi hedeflenmiştir. Bu amaçla, sekiz katılımcı ile yarı-yapılandırılmış derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Bu görüşmeler nitel bir analiz yöntemi olan Yorumaya Dayalı Fenomenolojik Analiz kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırma sonuçları hamileliğin deneyimlenmesi, otuz beş yaş sonrası hamile olmak ve hamilelikte medikal süreç üst temaları altında incelenmiştir. Birinci bölüm, hamileliğe atfedilen anlamlar ile hamilelikteki duygusal, fiziksel ve ilişkisel deneyimlerin incelenmesini içermektedir. Bulgular, hamileliğin idealize edildiğini, hamilelikte hayatın odak noktasının "ben"den bebeğe kaydığını göstermektedir. Katılımcıların duygusal deneyimleri mutluluk ve şaşkınlığın yanı sıra bebeği kaybetmeye, sağlıksız bir bebek sahibi olmaya ve doğuma dair pek çok kaygı içermektedir. Ayrıca, hamileliğin bedensel olarak sınırlayıcı ve zorlayıcı olduğu, hamilelikte artan sosyal desteğin büyük oranda anneyi ve bebeği korumak üzerinden verildiği gözlemlenmiştir. Otuz beş yaşından sonra hamile olan katılımcılar, hamileliklerini "geç kalınmış bir deneyim" olarak tanımlamakta, diğer taraftan hamilelik yaşının avantaj ve dezavantajlarını müzakere etmektedirler. Otuz beş yaş sonrasına yönelik medikal risk söylemiyle karşılaştığını belirten katılımcıların bu riskleri dini söylem ve sosyal karşılaştırma ile karşılık verdiği bulgulanmıştır. Üçüncü bölümde medikal deneyimler ele alınmıştır. Hamilelik sürecinde medikal destek vazgeçilmez olarak görülse de medikal sürecin katılımcılarda çeşitli ikilemlere ve kaygılara neden olduğu gözlemlenmiştir. Bulgular hamileliği fiziksel, psikolojik ve sosyal etkenlerin etkileşim içinde olduğu bütüncül bir süreç olarak değerlendirmenin önemine işaret etmektedir.

Anahtar kelimeler: Hamilelik, annelik, 35 yaş üstü, medikalizasyon

# **ABSTRACT**

## **Experiencing Pregnancy Over the Age of 35: A Subjective and Medical Experience**

This study aims to investigate the experience of pregnancy over the age of thirty-five. Semi structured in-depth interviews were conducted with eight participants. The interviews were transcribed verbatim and analyzed by using Interpretive Phenomenological Analysis. The findings of the study were presented under three main sections. These are "experiencing pregnancy", "pregnancy over the age of 35" and "medical experience of pregnancy". In the first section, the attributed meanings to pregnancy as well as emotional, physical and social experiences in pregnancy were analyzed. The findings pointed out an idealization of pregnancy and shifted attention from the self to the baby. Emotional experiences included happiness, surprise and anxiety. The participants' anxieties appeared to centre on baby's health, the possibility of losing the baby and challenges associated with birth experience. Bodily experience of pregnancy was defined as restrictive. Social support of the participants were seen to have increased during their pregnancies. Perceived support mainly aimed at protecting the mother and the baby from health related risks. In the second section, the participants negotiated the advantages and disadvantages of the advanced age and the pregnancy after the age of 35 was defined as "late". All of the participants had encountered advanced age medical risk discourse which was resisted through a religious discourse and a social comparison with other mothers. The third section focused on the medical experience. While causing many dilemmas and worries, medical support was seen as an indispensable component of the pregnancy. The findings indicate that pregnancy should be considered as a holistic process in which psychological, physical and social components interact with each other.

Keywords: Pregnancy, motherhood, advanced maternal age, medicalization



# TABLO LİSTESİ

	<u>Sayfa No</u>
<b>Tablo 1</b> Katılımcıların Demografik Özellikleri.....	24
<b>Tablo 2</b> Kodlama Örneği.....	26
<b>Tablo 3</b> Hamileliği Deneyimlemek Tema Tablosu.....	28
<b>Tablo 4</b> Otuz Beş Yaş Sonrası Hamile Olmak Tema Tablosu.....	64
<b>Tablo 5</b> Hamilelikte Medikal Süreç Tema Tablosu.....	80

# 1. GİRİŞ

Bu çalışma, Türkiye'de 35 yaşından sonra hamilelik deneyimini yaşayan çocuksuz kadınların bu süreci nasıl deneyimlediklerini ve nasıl anlamlandırdıklarını incelemeyi amaçlamaktadır. Bu amaçla, katılımcıların hamilelik sürecindeki fiziksel, psikolojik ve ilişkisel alandaki deneyimlerinin yanı sıra medikal alandaki deneyimleri ve bu deneyimlere dair algıları incelenmiştir. Ayrıca, hamilelik ve annelik yaşantısını ileri yaş bağlamında nasıl anlamlandırdıkları da ele alınmıştır.

Doğurganlık ve annelik, tarih boyunca kadının en önemli rollerinden biri olarak görülmüştür (Sevon, 2005). Kadınların fizyolojik olarak çocuk sahibi olma kapasitesinin ötesinde annelik, toplumsal, kültürel ve ideolojik anlamlarla yüklüdür. Kadınlar her an ideal anne tanımları, ideal çocuk sayısı, anne olmanın ideal yaşı, nasıl doğum yapmaları ve ne kadar emzirmeleri gerektiği, ne zaman çalışabilecekleri ve kamusal alanda ne kadar var olabileceklerine dair medikal, toplumsal ve politik söylemlere maruz kalmaktadır. Bu nedenle, annelik bireysel bir tecrübe olmasının yanı sıra aynı zamanda toplumsal bir tecrübedir (Arendell, 2000).

Anne olmak, bir kadının hayatında fizyolojik, psikolojik ve toplumsal pek çok değişime neden olmaktadır. Stern ve Bruschweiler-Stern'e (1998) göre bir kadın, ilk hamile kaldığı andan itibaren anne olur ve kimliği dönüşüme uğramaya başlar. Yazarlar tarafından "gelişimsel bir kriz dönemi" olarak da nitelendirilen hamileliğin, yeni bir bebek ile beraber yeni bir kadının doğumu olarak da görülmektedir. Özellikle, ilk hamilelik ve doğum deneyimi bir kadının hayatındaki en önemli dönüm noktalarından birisi olarak tanımlanmıştır. Bu sebeple, hamilelikle ilgili yapılan çalışmalar hem annelik hem de kadınlığı anlamak için önemli bir yere sahiptir.

Geçmişte her kadının yaşamının doğal bir parçası olarak görülen annelik, günümüzde yaşanan toplumsal ve teknolojik gelişmelerle birlikte bir kader değil bir seçim haline gelmiştir (Sevon, 2005). Bu gelişmeler, çocuk sahibi olma eğilimlerinde de değişime yol açmaktadır. Dünya genelinde ve Türkiye'de ilk çocuğunu 35 yaş ve sonrasında dünyaya getiren kadınların sayısında artış yaşanmaktadır (Nelson, 2004; Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK], 2013). Kadınların 35 yaş ve sonrasında yaşadığı hamilelik, literatürde "geç hamilelik" ya da "ileri yaşta hamilelik" olarak adlandırılmaktadır.

Araştırmalar, annelik yaşının hamilelik deneyimini etkileyen başlıca faktörlerden birisi olduğunu göstermektedir (Dion, 1995; Stark 1997). Ancak, 35 yaşın üzerindeki kadınlarla yapılan çalışmalar oldukça azdır. Özellikle Türkiye'de bu grubun demografik özelliklerini (Aynıoğlu, 2014) ve tıbbi risklerini ele alan (şekeroğlu ve ark., 2009) bazı çalışmalar dışında yapılmış başka bir çalışma bulunmamaktadır. em anneliğe hazırlık süreci olan hamileliği hem de ilk annelik deneyimini Türkiye' sosyokültürel bağlamda anlayabilmek önemlidir.

Türkiye'de hamilelikle ilgili yapılan çalışmaların çoğu patoloji odaklıdır. Yani hamileliğin doğal ve genel seyrini ele almaktansa hamilelikte ve doğum sonrasında yaşanan sorunlara odaklanan çalışmalar yapılmıştır. Her ne kadar hamilelik ve annelik sürecinde yaşanabilecek psikolojik ve tıbbi problemlere dair bilgi sahibi olmak gerekli olsa da akademik söylemlerin ve araştırma bulgularının öncelikli olarak patoloji odaklı olması hamileliğin genel olarak problemlili bir deneyim olarak görülmesine ve medikalize edilmesine dolaylı ya da direkt olarak katkıda bulunmaktadır (Cahill, 2001; Wagner, 2001). Mevcut alışma, hamileliği patolojize etmeden hamilelikteki fiziksel ve duygusal deneyimlere dair hamile kadının kendi perspektifini ön plana alan bir anlayış içerisinde çalışmayı hedeflemiştir.

Miller (2005), zellikle Batı dünyasında, medikal sürecin hamilelikteki kültürel ve psikolojik süreçlerin önüne geçtiğini ne sürmektedir. Tıbbi otoriteler, 35 yaşından sonraki hamileliğin hem anne hem bebek için oluşabilecek tıbbi riskleri arttırdığını vurgulamaktadır (Stein ve Susser, 2000). Profesyonel tıbbi destek uzmanlarının bu yaş grubundaki hamileleri "yüksek risk" grubu olarak gördükleri ve müdahalelerini yaş grubunu baz alarak şekillendirdikleri bilinmektedir (Carolan ve Frankowska, 2011). Ancak, uzmanların bazı yaklaşımlarının anne adaylarındaki kaygıyı arttırabildiği ve onların hamileliğe adaptasyonunu zorlaştırabildiği de belirtilmektedir (Harker ve Thorpe, 1992). Tıbbi otoritelerce yapılan 35 yaş üstü hamileliklerdeki risk vurgusunun kadınları nasıl etkilediği tam olarak bilinmemektedir. Medikal sürecin katılımcılar tarafından nasıl deneyimlendiğini ve 35 yaş sonrasında artan medikal risk söyleminin nasıl algılandığını anlamak bu araştırmanın amaçlarından biridir ve araştırmanın, medikal risk söylemin Türkiye'deki hamile kadınlar tarafından nasıl algılandığını ve değerlendirildiğini anlamak için katkı sağlayacağı mit edilmektedir.

Hem kültürel hem medikal söylemler 20-34 yaş aralığının annelik için ideal olduğunu belirtmektedir (Jarvie, Letherby ve Stenhouse, 2015). "İdeal annelik" tanımlarının dışına çıkmak ise kadınlara suçluluk yaşatabilmektedir (Johnston ve Swanson, 2006). Bu çalışmada, şimdiye kadar "normun-dışında" görülerek ve çeşitli tartışmaların "nesnesi" olmuş 35 yaş üzerindeki hamile kadınların kendi hikayelerini anlatmaları hedeflenmiştir.

### **Araştırma Sorusu**

Deneyimsel bir olgu onu deneyimleyen kişilerin algılarından bağımsız olarak değerlendirilemez (Smith ve Osborn, 2008). Bu nedenle çalışmayı kadınların algıları ve öznel yaşantılarının üzerinde temellendirmeye imkan veren nitel bir yöntem kullanılmıştır ve aşağıdaki araştırma soruları belirlenmiştir.

- Otuz beş yaş veya sonrasında hamilelik deneyimi yaşayan (çocuksuz) kadınlar hamileliği nasıl deneyimlemektedirler ve hamileliklerindeki medikal süreci nasıl deneyimlemektedirler?
- "Geç annelik" olarak adlandırılan otuz beş yaş sonrası anne olmaya dair duygu, düşünce ve tutumları nelerdir?
- Doğuma dair duygu, düşünce ve beklentileri nelerdir?

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. ANNELİK

Psikoloji alanında, ağırlıklı olarak anneliği anne-çocuk ilişkisini ve çocuğun ihtiyaçlarını merkeze alarak tanımlayan çalışmalar bulunmaktadır. Örneğin, bağlanma teorisine göre çocuğun birincil bağlanma figürü genellikle annedir. Bu teoriye göre, annenin çocuğuna ilk yılında sağladığı sevgi, ilgi ve bakım çocuğun bundan sonraki bütün ilişkilerinin temelini oluşturacaktır (Ainsworth, 1989). Psikanalitik yaklaşıma göre de anne, çocuğun ruhsal gelişiminde kritik bir role sahiptir. Bebeğin ilk arzu nesnesi ve kız çocuklarının özdeşim nesnesi olan anne, çocuğun normal gelişimindeki sapmalardan sorumlu tutulmaktadır (Chodorow, 1992; akt. Kaya, 2008).

Son yıllarda, kadınların deneyimlerini merkeze alan annelik araştırmalarında artış yaşanmıştır. Bu çalışmaların bir kısmı feminist araştırmacılar tarafından gerçekleştirilmiştir. Araştırmacılar 1970'lerden itibaren anneliğe atfedilen rollere ve kültürel normlara karşı eleştirel yaklaşım benimsemişlerdir. Annelik, içgüdüsel bir eylem değil sosyalleşme sürecinde öğrenilen bir rol; evrensel değil tarihsel ve kültürel bir olgu olarak yeniden tanımlanmıştır (Arendell, 2000). Chodorow (1992), anneliğin anneden kıza aktarılan kuşaklar arası, kültürel bir tecrübe olduğunu öne sürmüştür. Ruddick (1980) ise annesel düşünme (*maternal thinking*) kavramı ile toplumsal beklenti ve koşulların içselleştirilmesi sonucunda kadınların anneliğe dair düşünce ve davranış kalıplarını benimsediğini ve uygulamaya geçirdiğini belirtmektedir.

Anneliğin tek ve evrensel bir tecrübe olmadığı yaklaşımıyla beraber farklı sosyal ve kültürel yapılarıdaki annelik deneyimlerine yönelik kadın-odaklı çalışmalar artmıştır (örneğin: Miller, 2005; Staneva ve Wittkowski, 2013). Ayrıca farklı toplumlarda anneliğe yüklenen değer ve anlamlar da incelenmiştir. Ataerkil sistemde annelik, kadının birincil rolü olarak görülmektedir (Miller, 2010). Kız çocuklarının gelişim ve sosyalizasyon sürecinde anneliğin kadının biyolojik yazgısı olduğu fikri benimsenmektedir. Anneliğin bir mucize olduğu fikri ile de annelik ve hamilelik kutsallaştırılmakta ve bir kadının "gerçek bir kadın" olabilmesi, kendisini yeterli ve mutlu hissedebilmesi için anne olması şart görülmektedir. Dolayısıyla çeşitli nedenlerle çocuk sahibi olamayan ya da anne olmayı tercih etmeyen kadınlar eksik olarak

nitelendirilmektedir. Ataerkil anlayış bir yandan her kadını potansiyel bir anne olarak görürken diğer yandan bazı kadınları diğerlerinden daha çok anneliğe uygun olarak konumlandırmaktadır. (Neiterman, 2012). Örneğin, engelli, yalnız, “çok genç” ya da “yaşlı” kadınların anneliği bazı toplumlarda sorgulanmaktadır.

Diğer pek çok kültürde olduğu gibi Türkiye kültüründe de kadınlık, annelik ve aile kavramlarıyla neredeyse eşdeğer bir anlama sahiptir. Kadının birincil rolü, çocuk doğurarak soyun devamlılığını sağlamak, evlilik bağını sürdürmek ve çocuk bakımıyla ilgili görevlerdir. Evli ve çocuk sahibi olmak kadının toplum içindeki statüsünü yükseltmektedir (Özbay, 1992). Özellikle kırsal kesimlerde erkek çocuk sahibi olmak kadınlara daha yüksek özgüven ve daha yüksek statü sağlamaktadır (Fişek, 1993). Son yıllarda çocuğa atfedilen anlamlar ve sahip olunan çocuk sayısı değişse de annelik, kadının en önemli görevi olmayı sürdürmektedir (Ataca ve Kağıtçıbaşı, 2005). Çocuksuzluk ise toplumsal bir baskı yaratmakta; utanç kaynağı olarak görülebilmektedir (Kılıç, Ejder Apay ve Kızılkaya Beji, 2011).

### **2.1.1. İdeal Anne Söylemi**

Toplumsal ve ideolojik söylemler annelik pratiklerini de etkilemektedir. Anneliğin nasıl olması gerektiğine dair toplumsal ve ideolojik söylemlere “ideal anne söylemi” adı verilmektedir. Hays (1998), Batı dünyasındaki ideal anneliği “çocuk merkezli, uzman tarafından yönlendirilen, duygusal olarak tüketici, yoğun iş gücü gerektiren ve maddi yükü ağır” bir eylem olarak tanımlamıştır (akt. Neiterman, 2012). Ayrıca, genellikle birincil bakım veren olan annelerin bu süreçte kendi ihtiyaçlarından fedakarlık yapmalarının ideal annelik için gerekli görüldüğünü belirtmektedir. Johnston ve Swanson (2006), ideal anne söyleminin kadınları anneliğe dair gerçekçi olmayan beklentilere sokarak anneliğe adaptasyon sürecini zorlaştırabileceğini belirtmektedir. Annelik süreci bütünüyle pozitif bir deneyim olarak tanımlanmakta; bu süreçte yaşanan hayal kırıklığı, öfke ve üzüntü gibi duygular bir anne için toplumsal olarak kabul edilemez görülmektedir (Marshall, 1991). Olumsuz duyguları yaşadığı için ideal annelik söylemine uymayan kadınlar, toplum tarafından “kötü anne” olarak yargılanma korkusu ve suçluluk yaşayabilmektedir.

Jaggar (1983), “kusursuz çocuk” sahibi olma arzusuyla kadınların kusursuz ve “profesyonel” bir anne olma çabası içine girdiklerini öne sürmüştür (akt. Uluğtekin,

2002). Son zamanlarda, iyi anne olma çabasıyla anneliğin adeta bir meslek gibi öğrenilen ve en iyi şekilde uygulanması gereken bir olgu haline gelmesi "anneliğin profesyonelleşmesi" olarak da adlandırılmaktadır. Annelik artık internet, psikoloji kitapları ya da annelik kursları ile uzmanlardan öğrenilmektedir (Kaya, 2008).

Neiterman (2012), kusursuz anne olma çabasının hamilelikten itibaren başladığını belirtmektedir. Hamileliği kadınların gerçekleştirdiği bir performans olarak tanımlamaktadır. Hamilelikteki performansının, onun "iyi annelik" statüsünü belirlediğini öne sürülmüştür. Kadınlar, nasıl hamile olunacağını, hamilelikte neleri yapıp neleri yapmayacağını öğrenmelidir. Hamileliği öğrendiği andan itibaren bedenine daha iyi bakmak ve bedendeki bütün "normal" ve "anormal" sinyalleri tanımak da bu sürecin gerekliliklerindedir. Bryant ve arkadaşlarının sezaryen doğumu tercih eden kadınlarla gerçekleştirdiği çalışma (2007), doğuma en iyi şekilde hazırlanma, doğumu planlama ve bebek için en doğru doğum yöntemini seçmenin de "iyi anne" olmanın gerekliliklerinden birisi haline geldiğini göstermiştir. Miller (2005), Batı toplumlarında hamileliğin medikal gözetim altında geçmesinin zorunlu görüldüğünü, bu normun dışına çıkan kadınların da "kötü anne" olarak damgalandığını belirtmiştir. Bu süreçte, hem kültürel hem medikal normlara uyumlu davranmak kritiktir.

## **2.2. HAMİLELİK**

Bir kadın, genellikle ilk doğum tecrübesi sonrasında anne olarak adlandırılmaktadır. Stern ve Bruschweiler-Stern'e (1998) göre ise bir kadının anne olması, hamileliğin en başından başlayarak doğum sonrasında devam eden ve her hamilelikte yenilenen dinamik bir süreçtir. İlk annelik deneyimi, biyolojik, psikolojik, ekonomik ve sosyal alanda birçok değişimin aynı anda yaşandığı gelişimsel bir kriz dönemi olarak tanımlanmaktadır (Stern ve Bruschweiler-Stern,1998). Bu dönemde kadınlar, yeni bir çocuk sahibi olmanın yanında yeni bir kimlik sahibi de olmaktadır.

Kadının hamilelikteki dönüşümü ilk olarak bedende başlamaktadır. Hamilelikte gözle görülen ve görülmeyen pek çok fizyolojik değişim yaşamaktadır. Kadın, bir içe dönüş yaşayarak kendi bedeninden gelen uyarılara karşı daha da hassaslaşmaktadır (Benedek, 1960; akt. Buldur, 2009). Bu fizyolojik değişimlerin anneliğe hazırlayan psikolojik değişimlere zemin sağladığı öne sürülmektedir (Barnard ve Solchany, 2002).

Beden imgesinde çok kısa sürede büyük değişiklikler yaşamının, kadını doğumdan sonra kimliğinde ve yaşamında gerçekleşecek değişikliklere hazırladığı belirtilmektedir. Bu süreçte, bedende çocuğa daha fazla yer açılırken, aynı zamanda kadının zihninde de annelik ve çocuğa dair daha fazla yer açılmaktadır (Stern ve Bruschweiler-Stern, 1998). Hamileliğin sonuna doğru ise bedensel ağırlaşma ile beraber fiziksel zorlanmalar da artmakta; bu zorlukların neden olduğu hamileliğin son bulması isteği ile doğuma dair kaygılar bir arada yaşanmaktadır.

Smith'e (1999) göre bu dönemde dikkat ve ilgi, dış dünyadan çekirdek aileye ve iç dünyaya çevrilmektedir. Yeni bir kimliğin oluşumuna giden yolda bir kadın, en başta kendi annesiyle olan ilişkisi olmak üzere aile ve arkadaş ilişkilerini, inanç ve değerlerini, gelecek hayallerini yeniden gözden geçirmekte; annelik kimliğiyle uyumlu görmediği nitelikleri yeniden düzenlemektedir. Nicolson (1999), anneliğe geçiş sürecinde kadının pek çok kayıp yaşadığını belirtmiştir. Bu kayıplar, en başta eski kimliğin kaybı olmak üzere fiziksel görünüm, kadınsılık, bağımsızlık ve sosyal ilişkilerde yaşanan kayıplardır. Annelik öncesi kimlik ve alışkanlıkların kaybından dolayı kadınlar, adeta bir yas süreci deneyimlemektedirler (Barclay, Everitt, Rogan, Schmied, and Wyllie, 1997). Bu kayıplarla paralel olarak annelik kimliğine uygun yeni bir kimlik de inşa edilmektedir.

Mercer (2004), hamilelikte başlayan anneliğe geçiş sürecinin doğumdan sonra da 3 ile 10 ay arasında devam ettiğini belirtmiştir. Süreç, kadın tamamen anne kimliğini kazandığına emin olduğunda tamamlanmakta ve yaşanan her hamilelikte tekrar edilmektedir. Kadınların, hamilelikten itibaren annelik rolüne hazırlandığını fark eden araştırmacılar anneliğe geçiş sürecini analiz etmişlerdir. Rubin (1984), hamile kadınlarla derinlemesine görüşmelerin sonucunda anneliğe geçişte tamamlanması gereken dört gelişimsel görev (*developmental task*) olduğunu öne sürmüştür. Bu görevler, bebeğin güvenliğini sağlamak, bebeğin önemli ötekiler tarafından kabullenilmesini sağlamak, bebekle bağlanmak ve kendi hayatından fedakarlıklar yapmayı öğrenmektir. Hamilelikte gerçekleştirilen ya da gerçekleştirilemeyen bu görevler, doğum sonrasında kadının anneliğe adaptasyonunu, annelik tatminini ve anne-çocuk ilişkisini etkilemektedir (Mercer, 2004).



Hamilelikte gerçekleştirilen görevlerin ilki, hamilelik ve doğum boyunca kendisinin ve bebeğin güvenliğini sağlamaktır (*seeking safe passage*). Rubin'e göre, hamileliğin ilk üç ayında anne kendi sağlığına odaklanmış durumdadır. Sağlıklı beslenmek, sigara ve alkolü bırakmak gibi değişiklikler yapmaktadır. İkinci üç ayda ise odak, anne karnındaki çocuğun sağlığına çevrilir. Bu dönemde anne, bebeğin sağlığına dair kaygılar yaşamakta ve bedeninden gelen her sinyali dikkatle takip etmektedir. Hamilelikte yaşanan komplikasyonlar ise annenin bebeğini koruyamadığını düşünmesine ve annelik becerilerinden şüphe duymasına neden olabilmektedir (Mercer ve Ferketich, 1994). Hamilelikteki diğer başlıca görev ise çocuğun önemli ötekiler tarafından kabullenilmesini sağlamaktır (*ensuring the acceptance of child by significant others*). Bu aşamada anne, yakın aile üyeleri ve arkadaşlarıyla çocuğuna dair hayallerini ve düşüncelerini paylaşır. Anne, hamilelikte "önemli ötekiler" ve çocuğu arasında duygusal bir bağ kurulmasını sağlayarak çocuğun dünyaya geldikten sonra kabullenilmesini kolaylaştırmayı amaçlar. Anneliğe geçişteki üçüncü görev, hamilelikte bağlanmayı (*binding in*) sağlamaktır. Bu ilk olarak hamileliğin kadın tarafından kabullenilmesiyle başlar. Bebeğin hareketlerini hissetmek ve bebeği ultrasonda görmek bu bağlanma sürecine katkıda bulunabilmektedir. Rubin'in önerdiği en son görev, kendi hayatından fedakarlık yapmayı öğrenmektir (*learning to give of oneself*). Hamileliğin ilk dönemindeki kadınlar, çocuk sahibi olduklarında hayatlarında vazgeçmeleri ya da değiştirmeleri gereken yönleri düşünmektedirler. Fiziksel görünüm, hayat tarzı ve diğer insanlarla ilişkiler bu dönemde tekrar gözden geçirilmektedir.

Hilfinger, Messias ve DeJoseph (2007), 29 kadınla gerçekleştirdikleri çalışmada, kadınların ilk hamileliklerinde gerçekleştirdikleri değişimleri incelemiştir. Yapılan derinlemesine görüşmeler ve analizler sonucunda kadınların hamilelikte annelik kimliğini inşa etme sürecinde aktif oldukları görülmüştür. "Bedensel çalışma" olarak adlandırılan tema altında, hamileliği bedenlerinde hissettikleri andan itibaren kadınların kendi bedenlerine yaklaşımlarındaki farklılıklar ele alınmıştır. "Kendini bir anne olarak yaratmak" çalışmada ortaya çıkan bir diğer temadır. Bu aşamada kadınlar kendilerini bir anne olarak hayal etmekte; anneliği odağa alarak hayatlarında pek çok değişime gitmektedirler. Ayrıca, bir anne olarak kendilerini canlandırırken bebekleriyle bağlantılarının arttığı; bebekle konuşarak ve bebeği hayal ederek ilişki kurmaya çalıştıkları belirtilmiştir. "Anneliğin bir sosyal kimlik olarak inşasında" kadınlar hem

kendi aile ilişkileri içinde hem de iş hayatı içinde kendilerini yeniden konumlandırmaktadırlar. Bunlara ek olarak partnerle ilişki ve partnerden beklentilerini de hamilelik bağlamında yeniden değerlendirmektedirler. "Anneliğe hazırlık eylemlerini gerçekleştirme" teması ise beslenme ve çocuk yetiştirme konularında eğitici faaliyetlere katılmayı; evi çocuğun ihtiyaçlarına göre düzenlemeyi içermektedir.

### **2.3. MEDİKALİZASYON**

Medikalizasyon, "tıbbi olmayan bir davranışın tıbbi kavramlar kullanılarak medikal bir sorun ya da hastalık olarak tanımlanması ve bunun sonucunda tıbbi kontrol ya da tıbbi müdahale uygulanmasıdır" (Conrad, 1992). Bu kavram ilk olarak 1970'lerde sosyal bilimler literatüründe kullanılmaya başlanmıştır. Zola (1970), bu kavramı günlük yaşam öğelerinin hastalık ve sağlık kavramları üzerinden tanımlanmasını açıklamak üzere kullanmıştır. Din ve hukuk gibi unsurların insanların hayatına etkisinin azaldığını, uzmanlık alanı olarak tıbbin ise giderek daha fazla etki etmeye başladığını gözlemlemiştir.

Özellikle Batı ülkelerinde, hiperaktivite, depresyon ve alkolizm gibi psikiyatrik alandaki tanımlamalardan cinsellik, doğum, yaşlanma ve ölüm gibi günlük hayat olaylarının medikalizasyonuna uzanan bir spektrumda medikalizasyon eleştirisi yapılmıştır (Conrad, 1992). Illich (1995), *Sağlığın Gaspi* adlı kitabında bunu "yaşamın medikalizasyonu" olarak tanımlamıştır. Illich, bireyin sorunlarının medikal olarak tanımlanması ve bu sorumluluğun medikal otoritelere devredilmesi sonucunda kişinin kendi sorunlarıyla baş etme yetisinin kısıtlandığını savunmaktadır.

Foucault (1973), "normal" ve "anormal" bedenlerin medikal kriterlerle tanımlanmasının beden üzerindeki toplumsal kontrolü arttırdığını savunmaktadır. Toplumlar da bilgi, güç anlamına geldiği gibi medikal bilginin de bireyler üzerinde bir otoritesi bulunmaktadır. Bu nedenle, "medikal gözetim" sosyal kontrolün önemli araçlarından birisi haline gelmiştir. Bu gözetim yalnızca doktorlar ve tıbbi kurumlar tarafından uygulanmamakta, içselleştirilen bilgi ile bireyin kendi kendini denetleme (*self-regulation*) aracı haline gelmektedir (Lorentzen, 2008).

Medikalizasyon, birçok toplumsal kurumu içinde barındıran sosyal bir süreçtir. Conrad'ın (1992) kuramına göre medikalizasyonun, kavramsal, kurumsal ve etkileşimsel olmak üzere 3 düzeyi vardır. Kavramsal düzeyde, problem davranış tıbbi terminoloji ya da tıbbi model kullanılarak tanımlanmaktadır. Bu aşamada, tıbbi kurumların dışında medya, politik veya akademik kurumlar da medikalizasyona dahil olmaktadır (Halfmann, 2012). Kurumsal düzeyde, tanımlanan medikal problemi tedavi etmek için organize olan kurumlar yer almaktadır. Bu kurum bir hastane olabileceği gibi, sosyal hizmet kuruluşu ya da sivil toplum örgütü de olabilmektedir. Etkileşimsel düzey ise bire bir doktor-hasta etkileşiminin sonucunda gerçekleşmektedir. Bu aşamada bir tıp uzmanı soruna tıbbi teşhis koymakta ya da tıbbi tedavi uygulamaktadır.

Medikalizasyon sürecinin yaygınlaşmasını hızlandıran birkaç faktör vardır. Birincisi, Avrupa'daki sekülerleşme ile bilimsel düşünceye verilen önemin artmasıdır. Bunun sonucunda beden, zihinden ayrı bir makine gibi görülmeye başlanmıştır (Conrad, 1992; Davis-Floyd, 1987). Bu makinede meydana gelen sorunları düzeltmek için uzmanlara ihtiyaç vardır. Bilimsel ve teknolojik gelişmeler, bu ihtiyaca olan inancı arttırmıştır. Gelişmiş tanı ve teşhis yöntemleriyle bireyin sağlık sorunları tespit edilmektedir. Hatta artık yalnızca var olan bir sağlık sorunu değil bireyin potansiyel sağlık sorunları da çeşitli genetik testlerle tespit edilebilmektedir (Rheinberger, 2000). Bunun sonucunda hem "hasta" hem de "potansiyel hasta" kimlikleri oluşmuştur (Conrad, 2005).

Medikal teknolojinin kullanımı ile birlikte öncelikle uzmanların erişiminde olan bilgi, onlara bir güç sağlamaktadır (Conrad, 2005; Smeenek ve Have, 2003). "Normal" ve "anormal" ayrımı yapan doktorlar, hastalar üzerinde uygulanacak tıbbi müdahalelere karar veren konumundadırlar. Teknolojik tanı ve teşhis yöntemlerinin yanında ilaç sektörünün gelişimi de medikalizasyonun yaygınlaşmasını etkilemektedir. Psikiyatrik ilaç sektörü, bireyin yaşadığı toplumsal ve ruhsal sorunlara biyolojik çözümler önermektedir (Conrad, 2005).

Günümüzde, sağlık kavramı giderek daha fazla önem kazanmaktadır. Batı toplumlarında sağlık, mutluluğun kaynağı olarak görülmektedir (Smeenek ve Have, 2003). Sağlığa atfedilen önemin artması, medikal teknoloji ve ilaç sektöründeki gelişmeler sonucunda sağlık hizmetleri günümüzde temel bir tüketim nesnesi haline gelmiştir (Atilla ve Büyüker- İşler, 2012; Conrad, 2005). Sağlık hizmetlerinin bir

tüketim nesnesi haline gelmesi ile hastalar "tüketici" konumuna gelmiştir. Medya ve internet ise medikalizasyonun daha geniş tabanlara yayılmasının en önemli aracıdır (Atilla ve Büyüker-İşler, 2012).

### **2.3.1. Hamileliğin medikalizasyonu**

Kadınların yaşamları boyunca geçirdikleri regl olma, hamilelik, doğum ve menapoz gibi doğal biyolojik süreçler medikal söylemin en sık kullanıldığı alanlardan bazılarıdır. Bu şekilde, kadın bedeni zayıflık ve hastalıkla daha çok ilişkilendirilmektedir (Lee ve Kirkman, 2008). Medikalizasyonun en çarpıcı şekilde görüldüğü alanlardan birisi ise kadınların çocuk sahibi olma sürecidir. Çocuk sahibi olmak, hamilelik öncesinden başlayarak doğum ve doğum sonrası da içine alan süreçte medikal söylemin etkisi altında kalmıştır. Hamilelik öncesi doğum kontrol hapları, hamilelik boyunca yapılan medikal tarama testleri, hastanede uzmanlar ve teknolojik ekipmanlarla gerçekleştirilen doğum, doğum sonrası çocuğun aşıları gibi pek çok tıbbi uygulama rutin haline gelerek çocuk sahibi olma sürecinin neredeyse vazgeçilmez bir parçası olmuştur.

Cahill (2001), tarihsel analizinde, hamileliğin medikalizasyon sürecini incelemiştir. Bu çalışmaya göre, 1900'lerin başında yalnızca sorunlu doğumlarda doktor müdahalesi bulunmaktaydı. Ardından her doğumun yüksek riske sahip olduğuna dair bilimsel yayınlar başladı. Doğumun riskli olduğuna dair algı, kadınların, hamilelik ve doğumdaki tıbbi kontrole olan yönelimini arttırdı. Bunun sonucunda, doğumların neredeyse tamamına yakını hastanelerde gerçekleşmeye başladı. Teknolojik gelişmelerle birlikte hamilelikte tarama ve test kullanımının artması, hamileliğin de doktor kontrolünde geçmesini sağlayarak medikalizasyon sürecini destekledi. Anne ve bebek ölümlerinin azalmasının biyomedikal teknolojilerin gelişimi ile bağlantılandırılması sonucunda tıbbi kontrolde geçen hamileliklerin daha güvenli olduğu algısı yerleşti (Barker, 1988). Bu sürecin sonunda hamilelik ve doğum, içerdiği kişiler (uzman doktorlar ve hemşireler) ve gerçekleştiği mekan (hastaneler) itibarıyla büyük oranda medikal bir süreç haline gelmiştir.

Doğum, ev ortamında, bir ebe eşliğinde gerçekleşirken, hastanede, uzman doktorların müdahalesiyle gerçekleşen bir yaşam olayı haline gelmiştir (Cahill, 2001). Artık pek çok ülkede hastane, doğum yapmak için doğal ortam olarak görülmektedir. Hastane ortamında gerçekleşen doğumlar, kadının kendi bedeninin ve doğum sürecinin

kontrolünde daha pasif olduğu bir yapıda gerçekleşmektedir (Miller, 2005). Davis-Floyd (1987), hastanede belli tıbbi ritüeller çerçevesinde gerçekleşen doğumun, kendi bedeni üzerindeki kontrolünü azaltarak kadını güçsüzleştirdiğini; ataerkil yapıdaki sosyal kurumların ise hamilelik ve doğum üzerindeki gücünü arttırdığını iddia etmektedir. Kohler Riesmann'a (2003) göre kadınların bu bağımlılığa rıza göstermesindeki en önemli neden tıbbi uzmanların kontrolünde geçen hamilelik ve doğumun daha güvenli olduğu algısıdır (akt. Cindoğlu ve Sayan-Cengiz, 2010).

Hamilelik ve doğumun risk üzerinden tanımlanmasının medikalizasyon sürecinde anahtar rolü olduğu görülmektedir. Tıp uzmanları tarafından hamileler, "yüksek riskli" ve "düşük riskli" olarak kategorize edilmektedir. Hamileliğin yüksek tıbbi risk içeren hastalık-benzeri bir süreç olarak görülmesi, hamile kadınların "hasta" olarak görülmesine neden olmuştur (Barker, 1998). Hem anne hem de bebeğin sağlığına yönelik risk vurgusu ile sürekli medikal gözlem ve medikal müdahale standart bir prosedür haline gelmiştir. Uzmanlar, düşük, erken doğum, ölü doğum ve düşük kilolu doğum riskleri ile Down Sendromu gibi kalıtsal hastalık risklerini vurgulayarak bunun için sürekli tıbbi gözetim önermektedir (Morris, Mutton ve Alberman, 2002).

Tıbbi risk söylemi beraberinde belirsizlik hissi ve kaygıyı getirmekte; bu kaygıyı gidermek içinse yine tıbbi araçlara ve uzmanlara başvurulmaktadır (Hammer ve Burton-Jeangros, 2013). Hamilelikte yapılan tarama testleri ile yalnızca anne değil, anne karnındaki bebek de tanı ve tedaviye elverişli bir "hasta" konumuna gelmiştir (Smeenk ve Have, 2003). "Kusursuz bir bebek" sahibi olma isteği ile bebek, hamileliğin ilk zamanlarından itibaren bir gözetleme ve müdahaleye maruz kalmaktadır (Davis-Floyd, 1987). Hamilelikte bebeğin sağlık sorunlarını tespit etmek için yapılan testler, anne adaylarını hamileliği hastalık-sağlık ikilemi üzerinden düşünmeye itmektedir (Smeenk ve Have, 1998).

Tarama testlerinin annenin kaygılarını arttırdığı belirtilmektedir (Carolan ve Nelson, 2007). Bu testlerin yarattığı iki stres kaynağı vardır: Bunlardan birincisi, girişimsel (invazif) test uygulamaların anne karnındaki bebeğe zarar vereceğine dair kaygı; ikincisi ise test sonucunda bebeğin sağlığına dair olumsuz bir sonuç çıkmasından duyulan kaygıdır. Anne adaylarında yarattığı kaygının yanında, testlerin sonucunda bebekteki bir patolojiye dair yanlış pozitif sonuçların çıkabilmesi ve buna bağlı olarak

gereğinden fazla tıbbi müdahale yol açabilmesi de hamilelikte strese neden olabilmektedir (Smeenk ve Have, 1998).

Young (2001) doktorların hamilelik üzerindeki bilgi ve kontrollerini üç aşamada sağladıklarını belirtmektedir (akt. Parry, 2008). İlk aşamada hamilelik tıbbi bir rahatsızlık olarak tanımlanmakta; ikinci aşamada, bedendeki içsel süreçleri anlamak için medikal araçlar kullanılmakta; üçüncü aşamada ise hamilelik üzerindeki kontrolü sürdürmek için tıbbi bir ortam sağlanmaktadır. Bu üç aşama ile uzmanların otoritesi ön plana çıkmakta ve kadınların kendi tecrübeleri ve bilgileri ikinci plana itilmektedir. Buna paralel olarak, kadınların kendi bedenleri üzerinde yapacağı seçimler tıbbi otoritelere bağımlı hale gelmiştir. Davis-Floyd (1987), medikal sürecin baskın hale gelmesiyle beraber kadınların hamilelikteki psikolojik yaşantılarının ikinci planda kaldığını savunmaktadır. Young'a (2001) göre ise hamileliğin medikalizasyonu kadınların kendi bedenine yabancılaşmasına (*alienation*) neden olmaktadır. Bu noktada fetüs, özne, annenin bedeni ise fetüsü içeren ve onu koruyan bir nesne konumunu almaktadır.

Woliver (2002), kadınların medikalizasyon sürecinde tamamen pasif bir rolü olmadığını belirtmektedir (akt. Parry, 2008). Ancak, kadınlar, testleri reddettiği, medikal prosedürleri sorguladığı ve kendi tecrübeleri üzerinde daha fazla kontrol sahibi olmayı talep ettiklerinde zaman, doktorlar tarafından "uyumsuz" ve "zor" hasta olarak tanımlanmaktadırlar. Ayrıca, kadınlar, tıbbi otoriteye uymamak durumunda, yaptıkları seçim sonucunda doğumda meydana gelebilecek sorun yüzünden suçlanmaktan korkmaktadırlar (Cindoğlu ve Sayan-Cengiz, 2010). Medikal normlara uyum, sosyal ve kültürel olarak da "ideal anne" olmanın koşullarından birisi olarak görülmektedir (Miller, 2005). Fahy'nin (2002) ifade ettiği gibi normalde görünmez olan medikal otorite, kendisine karşı çıkıldığında daha görünür ve belirgin hale gelmektedir.

### **2.3.2. Medikalizasyonun En Önemli Göstergesi: Sezaryen Doğumlardaki Artış**

Hamileliğin medikalizasyonunun en belirgin göstergelerinden birisi sezaryen doğum oranlarındaki artıştır. Dünya Sağlık Örgütü kriterlerine göre sezaryen doğum oranı %15'i geçmemelidir (WHO, 1985). İstatistiksel çalışmalar göstermektedir ki pek çok gelişmekte olan ülkede sezaryen oranları %20'nin üzerine çıkmıştır (World Health Report, 2010).

Bu yükselişin çeşitli nedenleri olduğu öne sürülmektedir. Bunlardan birincisi tıbbi gerekçelerdir. İnfertilite tedavisi sonucunda yaşanan ve ileri yaş hamilelik oranlarında yaşanan artış; hipertansiyon ve obezite gibi sağlık sorunlarının da sezaryen uygulamalarındaki artışa neden olduğu öne sürülmektedir. (Bell ve ark., 2001; Bryant, Porter, Tracy ve Sullivan, 2007). Doğumda yaşanan olası olumsuzluklardan kaynaklanabilecek davalardan kaçınmak, uzmanların gündüz operasyonları tercihi, sezaryen doğumların daha fazla maddi kazanç sağlaması ve zamanlamasının daha önceden belirlenmiş olması ise doktorların sezaryen tercihini arttıran etkenlerdendir (Bell ve ark., 2001).

Çalışmalar anne tercihiyle yapılan sezaryen ameliyatların da bu yükselişe katkıda bulunmuş olabileceğini göstermektedir. Lee ve Kirkman (2008), bunun altında sezaryen doğumun güvenli, normal doğumun ise tehlikeli ve riskli olduğu algısının yattığını belirtmektedir. Hamile kadınlar normal doğumda annenin ya da bebeğin ölmesi, dayanılamayacak şiddette sancı yaşamak ya da bebeğin dışarıya çıkmasına engel olacak derecede az sancı yaşamaya dair korkular yaşayabilmektedir (Fisher, Hauck ve Fenwick, 2006). Bebeğin sağlığı için daha az riskli görülmesinden dolayı sezaryen doğum seçimi "iyi bir anne"nin yapacağı seçim olarak görülebilmektedir (Bryant, Porter, Tracy ve Sullivan, 2007).

Türkiye'deki çalışmaların bulguları dünya literatüründeki çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Cindoğlu ve Sayan-Cengiz (2010) yakın zamanda doğum yapmış kadınların ve tıp uzmanlarının doğuma dair algılarını incelemiştir. Bu gruplarla ayrı ayrı odak grup görüşmeleri yapılmıştır. Bu görüşmelerde doktorlar, sezaryen doğum şeklini daha çok tercih etme nedenlerini normal doğumdan daha az riskli, daha kontrol edilebilir ve daha tahmin edilebilir bir süreç olması olarak açıklamışlardır. Ayrıca, doktorlar, sezaryen doğumun maddi olarak daha fazla kazanç sağladığını ve çekilen ağrının azalması sebebiyle hasta memnuniyetini yükselttiğini belirtmişlerdir. Bu çalışmada, kadınların sezaryen doğumu tercih etmelerinde iki etken gözlemlenmiştir. Birincisi, doğum sırasında oluşabilecek komplikasyonlardan korkmaları ve oluşabilecek herhangi bir sorunda sorumluluğu kendilerinin değil kuruluşun almasını tercih etmeleridir. İkincisi ise özellikle düşük sosyoekonomik statüdeki kadınların sezaryen doğumdan sonra hastanedeki yatış süresini dinlenmek için bir fırsat olarak görmeleridir.

Bir diğerk çalışmada, kadınların sezaryen tercihinin sebebi olarak doğum korkusu ve bebek için sezaryenin daha sağlıklı olduğu düşüncesi öne çıkmıştır (Gözükara ve Eroğlu, 2008). Doğum sonrası yapılan çalışmada katılımcıların %79,6'sının doğum şekline doktorun karar verdiği bulgulanmıştır.

### ***Türkiye'deki sezaryen doğum tartışmaları***

Sağlık İstatistikleri Yıllığı verilerine göre Türkiye'de 2002 yılı sezaryen oranı %21 iken, 2013 yılında bu rakam %50,4 oranına yükselmiştir. 2012 yılında Türkiye'deki yüksek sezaryen oranlarını Dünya Sağlık Örgütü'nün önerdiği %15 oranına düşürmek için yasa çıkarılmıştır. Yasa yalnızca hamile ve bebek için tıbbi bir gereklilik olması durumunda sezaryene izin vererek anne istemi ve hekimin takdiri üzerine yapılan sezaryene kısıtlama getirmiştir. Dönemin Sağlık Bakanı Recep Akdağ yasayı sezaryenin yasaklanmasına yönelik değil "normal doğuma özendirilmeye yönelik bir yasa" olarak tanımlamıştır. Ayrıca doğum yapacak kadınların doğum korkusunun da bir tıbbi gereklilik olarak görüleceğini belirtmiştir ("Doğum Korkusu Yaşayan Kadınlara Sezaryen Serbest, 2012). Bu yasa hem tıp dünyasında hem de Türkiye genelinde tartışmalara yol açmıştır. Yasa ile kadınların seçme hakkının elinden alındığı ve kadınların sağlığını riske attığı tartışılmaktadır ("Doğum Şekline Karar Verme Hakkı Annenin mi Devletin mi?", 2011). Bu tartışmalara katılan kadın doğum uzmanı Prof. Dr. Ümit Özekici, özellikle "geç anne olan" kadınlar için sezaryen doğumun bir gereklilik olduğunu; bu yasanın genelde tüm hamileler, özelde ileri yaş hamileler için dezavantaj oluşturabileceğini belirtmiştir.

## **2.4. OTUZ BEŞ YAŞ SONRASI HAMİLELİK**

Kadınların 35 yaş ve sonrasında yaşadığı hamilelik, literatürde "geç hamilelik" ya da "ileri yaşta hamilelik" olarak da adlandırılmaktadır. Dünya genelinde ilk çocuğunu 35 yaş ve sonrasında dünyaya getiren kadınların sayısında artış yaşanmaktadır (Nelson, 2004). Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre Türkiye'de de kadınların ortalama doğum yaşı giderek yükselmektedir. 2009 yılında, 35-39 yaş arasında doğum yapan kadınların sayısı 142.320 iken (%11,3), 2013 yılında bu sayı 163.747'ye (%12,8) çıkmış durumdadır (TÜİK, 2013).



Doğum kontrol yöntemleri, güvenli kürtaj ve yardımcı üreme teknikleri gibi biyomedikal alandaki gelişmelerle birlikte çocuk sahibi olma zamanı daha kontrol edilebilir olmuş ve ebeveyn olmak bir tercih meselesi haline gelmiştir (Sevon, 2005; Stein ve Susser, 2000). Geçmiş yıllarda ileri yaşlarda hamile olma olasılığı daha düşük görülse de günümüzde biyomedikal teknolojilerin gelişimi ile bu olasılık artmıştır. Çeşitli nedenlerle infertilite sorunu yaşayan çiftler destek alarak çocuk sahibi olabilmektedir. Kişilerin anne-baba olmayı ertelerken ileri yaşta çocuk sahibi olmayı sağlayan medikal teknolojilere güvendiği de belirtilmektedir (Eriksson, Larsson, Svanberg ve Tyden, 2013). Biyomedikal alanda yaşanan bu gelişmeler, ilk hamilelik yaşının geçmiş yıllara oranla daha ileride olmasına imkan sağlayarak ileri yaş annelik oranında artışa katkıda bulunmuştur.

Özellikle Batı ülkelerinde gözlemlenen bazı sosyo-demografik değişimler de ilk çocuk sahibi olma zamanlamasını etkilemektedir. Bunlardan birincisi ve en etkili, kadınların eğitim ve iş hayatında daha aktif olmaları olarak tanımlanmıştır (Carolan, 2007). Batı ülkelerinde yapılan çalışmalar, eğitim hayatını yüksek öğrenimde sürdüren kadınların çocuk sahibi olmayı daha ileri yaşlara ertelediklerine işaret etmektedir (Carolan, 2007, Wu ve MacNeill, 2002). İlk çocuğunu 35 yaş veya sonrasında doğuran kadınların eğitim seviyelerinin ve ekonomik düzeylerinin daha yüksek olduğu bulgulanmıştır (Dion, 1995; Wijnen, Mulder and Gierveld, 2002). Earle ve Letherby (2007), sosyoekonomik seviyesi yüksek kadınların daha ileri yaşlarda çocuk sahibi olmasını onların daha fazla seçim hakkının olması ve daha bireyselleşmiş olmalarıyla açıklamaktadır. Eğitim seviyesine paralel olarak kadınların profesyonel iş hayatına katılımı ve sosyoekonomik düzeyi de artmaktadır. Kariyer sahibi kadınlar için 35 yaş sonrası iş hayatına kısa bir ara vermek için uygun bir zaman olarak görülebilmektedir (Carolan, 2007). Aktif çalışma hayatı olan kadınların doğum yaptıklarında iş hayatına bir süre ara vermeleri gerekmektedir. Pek çok çalışan kadın için çocuk sahibi olmak çalışma hayatından taviz vermeyi gerektirmektedir. Bu durumda kadınlar, kariyerlerinde ilerlemek ve çocuk sahibi olarak iş hayatlarına ara vermek arasında seçim yapmak durumunda kalmaktadırlar. Aktif olarak çalışan kadınlar çocuk sahibi olduktan sonra ücretli doğum izin süresi, iş yerinde süt sağma ve emzirme koşullarının uygun olmaması, bebeğin bakımı ve beslenmesi gibi konularda endişeler yaşamaktadırlar (Gökdemirel, Bozkurt, Gökçay & Bulut, 2008). Ayrıca kadınlar, çocuk sahibi olduktan sonra iş yerinde

pozisyon değişikliği ya da işten çıkarılma gibi sorunlar yaşayabilmektedir. Bir anne olarak iş hayatında karşılaşılabilecekleri bu gibi sorunlar, çalışan kadınların çocuk sahibi olmayı ertelemelerinin altında yatan nedenlerden birisidir.

Kişinin gençlik döneminde kendisini psikolojik ve finansal olarak anneliğe hazır hissetmemesi, 35 yaşından sonra çocuk sahibi olma oranlarında artışa katkıda bulunabilmektedir. Kadınlar olgun ve bağımsız bir kişilik sahibi olmadan anne olmayı istememekte, bu nedenle anneliği yaşamının ilerleyen dönemlerine erteleyebilmektedir (Carolan ve Nelson, 2007; Dion, 1995). Ayrıca, düzenli bir gelire sahip olmak, uzun süreli ve istikrarlı bir ilişki içinde olmak da aile kurmak için başlıca gereklilikler olarak belirtilmiştir (Benzies ve ark., 2006; Cooke, Mills ve Lavender, 2010). "Doğru kişiyi bulmak" ve partnerin baba olmaya hazır hissetmesi kadınlar için çocuk sahibi olmayı ertelemenin en önemli nedenlerinden birisi olarak görülmektedir. Bunun temel nedeni ise tek başına çocuk yetiştirmek istememektir (Benzies ve ark., 2006).

Carolan ve Nelson (2007), ileri yaşlarda ilk çocuğuna hamile olan kadınların iki tür riskle yüzleştiklerini öne sürmektedir. Bunlardan birincisi, yaşla bağlantılı olan medikal risk söylemi; ikincisi ise çocuk sahibi olmanın "doğru zamanı" ile ilgili olan toplumsal söylemlerdir. Medikal ve toplumsal söylemler kadınların risk algısını ve buna bağlı olarak gelişen kaygıları arttırabilmektedir (Carolan ve Nelson, 2007).

Medikal söylemde, hamilelik için biyolojik ideal yaş aralığı 20 ile 34 yaş olarak dile getirilmektedir (Jarvie, Letherby ve Stenhouse, 2015). Tıp doktorları, 35 yaş ve sonrasında yaşanan hamileliklerin diğer hamileliklerden daha yüksek oranda risk içerdiğini öne sürmektedir (Carolan ve Frankowska, 2011; Stein ve Susser, 2000). Uzmanlara göre bu yaştaki hamilelikler, hamilelik sürecini etkileyebilecek diyabet ve hipertansiyon gibi kronik hastalıkların yanı sıra düşük ve dış gebelik risklerini içermektedir. Erken doğum, ölü doğum ve düşük kilolu doğum olasılıkları ileri yaş annelerde daha yüksek oranda görülebilmektedir. Ayrıca, bebeğin yaşamını etkileyebilecek Down Sendromu gibi kalıtsal hastalık risklerinin de yaş ile beraber arttığı belirtilmektedir (Morris, Mutton ve Alberman, 2002). Otuz beş yaş ve sonrasında hamilelik yaşayan kadınlara daha genç anne adaylarına oranla daha fazla test uygulaması ve daha yüksek oranda sezaryen uygulaması yapıldığı belirtilmektedir (Bell ve ark., 2001; Yayla ve ark., 1999). Ayrıca, ilerleyen yaşlarda yumurta sayısının

azalması sonucunda doğurganlığın azaldığı ve infertilite riskinin arttığı belirtilmektedir (Kırca ve Pasinlioğlu, 2013; Stein ve Susser, 2000). Buna bağlı olarak, ilerleyen yaşlarda yardımcı üreme teknolojileri desteği alan çiftlerin sayısında artma görülmektedir. Genel olarak bakıldığında hamilelik yaşı ilerledikçe risk söylemi ile birlikte tıbbi kontrol ve müdahale oranının arttığı söylenebilir (Bell ve ark., 2001; Carolan ve Frankowska, 2011; Windridge ve Berryman, 1999). Medikal risk söyleminden dolayı ileri yaştaki annelerin doğum öncesi daha fazla testten geçiyor olması hamileliğe adaptasyon sürecini zorlaştıran ve kaygıyı arttıran faktörlerdendir (Harker ve Thorpe, 1992; akt. Stark, 1997).

Windridge ve Berryman (1999) çalışmalarında 35 yaş ve üstündeki kadınlar ile 20-29 yaş aralığındaki kadınların tıbbi kayıtları, tıbbi risk algısı, doğum sırasında tıbbi destek algısı, doğum sırasında çıkan sorunlar ve doğum sonrası depresyon seviyelerini karşılaştırmışlardır. Çalışma sonucunda, 35 yaş üstü hamile grubunun kendilerini daha yüksek riskli olarak gördükleri ancak diğer gruptan daha fazla sağlık sorunu yaşamadıkları bulgulanmıştır. 35 yaş ve üzerindeki katılımcıların tıbbi destek algısı daha fazla bulunmakla beraber iki grubun doğum sonrası depresyon seviyelerinde anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Bir diğer çalışmada ise ileri yaştaki katılımcıların hamileliklerinin yüksek-risk olarak tanımlanmasını şaşkınlıkla karşıladıkları ve yaşın bir risk faktörü olduğunu reddettikleri bulgulanmıştır (Carolan ve Nelson, 2007).

Çalışmalar ileri yaştaki hamilelerin tıbbi risk algısını etkileyen çeşitli faktörler olduğuna işaret etmektedir. Bayrampour, Heaman, Duncan ve Tough (2012), ileri yaştaki hamilelerin tıbbi risk algısını etkileyen faktörleri incelemiştir. Katılımcılar, yaş ilerledikçe hamilelikteki risklerin arttığını ancak bu risklerin çoğu zaman abartıldığını düşünmektedir. Katılımcıların risk algısı birçok farklı faktörden etkilenmektedir. Çevrelerinde gördükleri sağlıklı ileri yaş anneler, riskin öngörülebilir olması, annenin kendini sağlıklı görmesi, sağlıklarının ve hayatlarının üstünde algılanan kontrolün yüksek olması risk algısını azaltan etkenlerdir. Riskin öngörülemez olması, vajinal kanama ve erken doğum riski gibi hamilelik komplikasyonları yaşamak; algılanan kontrolün düşük olması, infertilite ve düşük tecrübeleri ise hamilelikteki risk algısını arttırmaktadır. Sağlık çalışanlarının riske dair fikir ve tutumları da kadınların kendi risk algılarını her iki yönde etkileyebilmektedir. Hamileliğin erken dönemlerinde risk

algısının daha yüksek olduğu; hamilelik ilerledikçe risk algısında düşüş görüldüğü de belirtilmektedir.

Otuz beş yaş sonrası hamilelerin tıbbi risk algısının oluşturduğu kaygıyla baş etmek için duruma dair bilgi topladıkları, daha sağlıklı bir hayat tarzı benimsemedikleri, bebeğin sağlığına dair tıbbi testler yaptırdıkları, dini inançlara sığındıkları ve ileri yaşta hamile olmanın sosyal avantajlarına odaklandıkları bulgulanmıştır (Bayrampour ve ark., 2012). Carolan ve Nelson'ın (2007) çalışmasında, ileri yaşından dolayı risk altında olduğunu düşünen katılımcıların tekrar tekrar tıbbi testler yaptırarak bir güvence arayışında olduğu görülmüştür. Ancak, bu testlerin kaygıyı azaltmaktansa arttırdığı belirtilmiştir. Bunun yanı sıra, katılımcılar risk ve belirsizlikle baş ederken daha fazla bilgi arama ve hamileliğe yaptıkları duygusal yatırımı sınırlama yoluna gitmektedirler.

Carolan ve Nelson (2007), toplumsal söylemlerin de 35 yaş sonrası anneleri normların dışında konumlandığını belirtmiştir. Çoğu toplumda çocuk sahibi olmak için en doğru zaman 20 ile 30 yaş arası olarak tanımlanmakta; daha erken ya da daha geç doğum yapan kadınlar risk kategorisine alınmaktadır. Bu kategorizasyonun annelerin deneyimlerini de etkilediği belirtilmektedir. Örneğin, Tayvan'da 35 yaş üstü hamilelerle yapılan çalışmada, katılımcıların doğurganlık için var olan toplumsal normun dışına çıkmaktan dolayı bir utanç yaşadıkları ve yalnızlık hissettikleri tespit edilmiştir (Yang, Peden-McAlpine ve Chen, 2007). Ancak, Batı toplumlarındaki sosyo-demografik değişimlerle beraber ileri yaşta annelik sosyal olarak daha kabul edilebilir görülmeye başlanmıştır. Benzies ve arkadaşlarının (2006) oluşturduğu odak gruplarına katılan 35 yaşından büyük hamileler kendilerini toplumsal normların dışında görmediklerini belirtmişlerdir. O dönemde kişiliğin tam olarak gelişmediği ve olgunlaşmadığı düşünüldüğü için erken yaşlarda hamilelik daha olumsuz değerlendirilmektedir. Avrupa'da yapılan boylamsal bir çalışma ileri yaştaki annelerin daha genç annelere kıyasla ilk ebeveynlik deneyimlerinden daha fazla tatmin ve mutluluk duyduklarını bulgulanmıştır (Myrskylä ve Margolis, 2012).

İleri yaşta anne olmanın avantajlarını ele alan çalışmaların yanı sıra bu kadınların annelik ve hamilelik sürecinde yaşadıkları sorunları ele alan çalışmalar da bulunmaktadır. Örneğin Stark (1997), anneliğe geçiş sürecinin ileri yaştaki kadınlarda daha genç yaşta anne olan kadınlardan daha zorlayıcı olabileceğinden bahsetmektedir.

Anne olmak, kimliğin değişimi anlamına geldiğinden geçiş sürecinde bir kadın pek çok çatışma yaşamaktadır. Eğitim hayatını ve kariyerini belli bir noktaya getirmiş ve yetişkin kimlikleri oluşmuş kadınların hamilelikle beraber hayatlarında birçok değişimi aynı anda yaşamaları adaptasyon sürecini zorlaştırabilmektedir. Araştırmalarda ileri yaşta annelerin "iyi annelik" yapmalarına yönelik toplumsal beklentinin daha fazla olduğu; bunun ise yaşanan kaygıyı arttırdığı belirtilmektedir (Dion, 1995; Shelton ve Johnson, 2006). Ayrıca, yaşitları daha önceden ocuk sahibi olduğu için ve anne adayının kendi ebeveynleri daha yaşlı olduğu için onlara destek olamadığından dolayı sosyal desteğin ileri yaştaki annelerde daha düşük ve anneliğe adaptasyonun daha zor iddia eden çalışmalar bulunmaktadır (Yang, Peden-McAlpine & Chen, 2007).

Mercer (1986), 15 ile 42 yaş aralığındaki 294 kadının ilk annelik deneyiminin ilk yılındaki anneliğe adaptasyonunu inceleyen bir çalışma gerçekleştirmiştir. 15-19, 20-29 ve 30-42 yaş aralığındaki anne gruplarını karşılaştırdığı bu çalışmada, 30-42 yaş grubundaki annelerin annelik rolünden tatmini diğer gruplardan daha az yaşadıklarını bildirilmiştir. Diğer taraftan, annelik için yeterlilik hissi ise en yüksek 30-42 yaş grubu annelerde grlmştir. Dion (1995), ileri yaşlarda ocuk sahibi olan kadınların psikolojik olarak daha olgun ve ocuk sahibi olmaya daha hazırlıklı olduğunu önermektedir. Kaygılarının daha fazla olmasına rağmen, ileri yaştaki kadınların hayat tecrübesi, problem çözme becerisi ve baş etme becerisinin daha fazla olması bu sürece adaptasyonlarını kolaylaştıran etkenlerdendir (Mercer, 1986). Ayrıca, bu kadınların daha fazla sosyal destek, istikrarlı bir partner ilişkisi ve finansal kaynaklara sahip olmasının da hamileliğe adaptasyonu kolaylaştırdığı belirtilmektedir (Boivin ve ark., 2009). Carolan'ın (2005), ileri yaş annelerle yaptığı çalışmadaki bulgular ocuk sahibi olmaya hazırlıklı olma, geçmiş yaşantılardan tatmin duyma, olgunluk, geniş bir sosyal çevreye ve düzenli bir hayata sahip olmanın anneliğe adaptasyonu kolaylaştırdığını göstermiştir.

İleri yaşlardaki annelerde kendilerini genç annelerle kıyaslama oldukça sık görülmektedir (Carolan, 2005). Bu karşılaştırma kimi zaman kendi gençlik yıllarıyla da yapılmış; kendilerini daha genç yaştaki hallerine göre daha avantajlı ve yeterli gördüklerini belirtmişlerdir. Genç annelerden daha az enerjiye sahip olmak ve çocuklarıyla birlikte daha kısa bir hayat yaşama olasılığı ise temel endişeler olarak

bildirilmiştir. Bir diğler çalışmada ise ileri yaştaki anne adaylarının ocuk sahibi olmada psikolojik olarak hazırlıklı olmalarını bir avantaj olarak gördüklerini, daha genç anne adaylarının ise kendilerini fiziksel olarak daha avantajlı gördüklerini bulmuştur (Dion, 1995).

## 3. YÖNTEM

### 3.1. ÖRNEKLEM

Araştırma örneklemini 36 ile 43 yaş aralığındaki ( $M=39$ ) sekiz katılımcıdan oluşmaktadır. Bu araştırmada bir nitel araştırma yöntemi olan yoruma dayalı fenomenolojik analiz (*Interpretive Phenomenological Analysis-IPA*) kullanılmıştır. Smith ve Osborn (1999), *IPA* yöntemi kullanılan çalışmalarda 1 ile 10 aralığında katılımcı sayısının yeterli olacağını belirtmiştir. Bunun nedeni küçük örneklerle yapılan çalışmaların, katılımcıların öznel deneyimlerinin daha derinlemesine analiz edilebilmesine imkan sağlamasıdır.

Özelde *IPA*, genelde nitel yöntemler kullanılan çalışmalarda örneklemin karakteristikleri araştırma sorusuna göre şekillenmektedir. Bunun yanında örneklemini oluşturan katılımcıların sosyoekonomik statü ve eğitim gibi özellikler açısından homojen bir yapıya sahip olması önerilmektedir. Bu öneriler ışığında, bu çalışmada araştırma sorularına cevap verebilecek örneklemin uygunluk kriterleri belirlenerek amaçlı örnekleme yöntemi kullanılmıştır.

Çalışmaya alınma kriterleri aşağıda belirtilmiştir:

- 35 yaş ve üzerinde olmak,
- İlk çocuğuna hamile (primapar) olmak,
- Spontan gebelik, yani hamileliğin tıbbi destek olmadan doğal yollarla gerçekleşmiş olması.

Öncelikli kriterler bunlar olmakla beraber katılımcıların eğitim seviyesi, sosyoekonomik statü ve medeni durum açısından benzer özelliklere sahip olmalarına dikkat edilmiştir. Ayrıca hamileliğin 20 ile 40.haftaları arasında olan katılımcılar tercih edilmiştir. Bunun nedeni 20. hafta sonrasında hamileliğe adaptasyonun artmış; düşük riskinin ise azalmış olmasıdır (Lee ve Slade, 1996). Demografik özellikler tabloda sunulmuştur (Tablo 1).

Katılımcıların hepsi evli ve aktif çalışma hayatına sahip olmuş kadınlardır. Görüşme sırasında katılımcıların beşi aktif olarak çalıştığını, ikisi doğum izninde olduğunu ve bir

tanisi hamile kaldığını öğrenince çalışmayı bıraktığını belirtmiştir. Bir katılımcı lisansüstü, 4 tanesi lisans, 2 tanesi lise ve 1 tanesi ilköğretim seviyesinde eğitim görmüştür. Araştırmada eğitim seviyesi anlamında homojen bir katılımcı kitlesi amaçlanmış olsa da, sosyoekonomik açıdan diğer katılımcılardan daha dezavantajlı bir konumda olmaması, soruları anlama, cevaplandırma ve araştırmaya katkıda bulunma konusunda farklılık göstermemesi sebebiyle ilköğretim mezunu olan katılımcının da çalışmaya katılması kararlaştırılmıştır.

Bütün katılımcılar hamilelik süresince özel sağlık kuruluşlarından sağlık hizmeti aldıklarını bildirmiştir. Kronik sağlık sorununa sahip bir katılımcı bulunmamaktadır. Düşük tecrübesi olan bir katılımcı bulunmaktadır. Bu katılımcı şu anki hamileliğinin öncesinde iki düşük yaşamıştır.

Gerekli kriterleri sağlayan katılımcılara Kadın Hastalıkları ve Doğum Klinikleri'nde çalışan uzman doktorlar aracılığı ile ulaşılmıştır. Ayrıca internet (araştırmacının kullandığı sosyal medya kanalları) üzerinden çalışmaya katılım için bir çağrı yapılmıştır.

## **3.2. MATERYAL**

### **3.2.1. Demografik Bilgi Formu**

Demografik Bilgi Formu, katılımcının yaş, eğitim, meslek, sağlık durumu ve sağlık hizmeti kullanımına dair bilgilerini edinmeyi amaçlayan sorular içermektedir (Ek D)

### **3.2.2. Yarı-Yapılandırılmış Mülakat**

Çalışmada veri toplama amacıyla, 25 tane açık uçlu sorudan oluşan yarı-yapılandırılmış derinlemesine mülakat kullanılmıştır (Ek E). Bu sorular, hamilelik, hamilelikteki tıbbi süreç, doğum ve 35 yaş sonrasında anne olmaya dair duygu, düşünce ve tecrübeleri ele almaktadır. Görüşme, mülakatın nasıl hissettirdiğini soran bir soru ile sonlandırılmıştır. Mülakatı gerçekleştiren araştırmacı tarafından oluşturulan mülakat soruları, yapılan bir pilot görüşme sonrasında son halini almıştır.

Yapılan değerlendirme sonucunda bu katılımcıyla yapılan pilot görüşmenin uygun olduğuna karar verilip bu görüşme de analize katılmıştır.



**Tablo 1.** Katılımcıların demografik özellikleri

<b>İsim*</b>	<b>Yaş</b>	<b>Eğitim</b>	<b>Meslek</b>	<b>Düşük deneyimi</b>	<b>Sağlık sorunu</b>	<b>Hamilelik haftası</b>
<b>Elif</b>	39	Lisans	Memur	Yok	Yok	37
<b>Defne</b>	36	Lisans	Öğretmen	Yok	Yok	20
<b>Funda</b>	36	Lisans	Pazarlama	Yok	Yok	20
<b>Nilüfer</b>	36	Lisans	Öğretmen	Yok	Yok	30
<b>Filiz</b>	43	Lise	Eczacı teknisyeni	Var (2)	Yok	20
<b>Sevil</b>	39	Lisansüstü	İletişim uzmanı	Yok	Yok	37
<b>Nazlı</b>	42	Lise	Eğitmen	Yok	Yok	20
<b>Nur</b>	41	İlköğretim	Medrese hocası	Yok	Yok	33

\*Gizlilik ilkesi gereği, katılımcılar için sahte isim kullanılmıştır.

### **3.3. PROSEDÜR**

Bu araştırma, Okan Üniversitesi etik kurulu tarafından onaylanmıştır (Ek A).

Çalışmada etik prensiplerin uygulanmasına önem verilmiştir. Katılımcıların, araştırmanın yapısını ve amacını anladığından emin olmak için görüşme öncesi her katılımcıya Bilgilendirilmiş Onam Formu (Ek B) verilmiş ve araştırmaya dair soruları cevaplanmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcılardan Gönüllü Katılım Formu (Ek C) ile yazılı izin alınmıştır. Görüşme boyunca istedikleri soruları sorabilecekleri, herhangi bir rahatsızlık duymaları durumunda görüşmeyi sonlandırabilecekleri veya cevap vermeyi reddedebilecekleri belirtilmiştir. Gizlilik

prensibi gereği katılımcıların kimlik bilgilerinin kimseyle paylaşılmayacağı ve bilgilerin anonim olarak çalışmada yer alacağı belirtilmiştir. Katılımcıların onayı alınarak görüşme boyunca ses kaydı alınmıştır.

Yazılı izin alındıktan sonra katılımcılar Demografik Bilgi Formu'nu doldurmuştur. Ardından yarı-yapılandırılmış mülakat yapılmıştır. Görüşme, "Şu anda hamile olmanın sizin için nasıl olduğunu sizden dinlemek isterim." ifadesiyle başlayıp hamilelik, doğum ve anneliğe dair açık uçlu sorularla devam etmiştir. Araştırmacı, yansıtma, özetleme ve hatırlatıcı sorularla görüşmeye dahil olmuştur. Yarı yapılandırılmış görüşmelerde katılımcı pasif değil kendi dünyasını anlatma ve anlamlandırmada aktif bir konumdadır (Smith, 1996). Araştırmacının rolü ise katılımcıyı dinlemek, anlamak ve deneyimlerini daha geniş bir bağlamda anlamlandırmaktır (Larkin, Watts ve Clifton, 2006).

Görüşmeleri bir kadın araştırmacı gerçekleştirmiştir. Görüşmeler muayenehane, katılımcının iş yeri ya da evinde yapılmıştır. Görüşme yerinde mahremiyetin sağlanmasına özen gösterilmiştir. Mülakat süreleri 30 ile 55 dakika arasında değişmektedir.

### **3.4. VERİ ANALİZİ**

Çalışmada veri analizi yöntemi olarak *IPA* tercih edilmiştir. Yönteminin temel prensipleri ile çalışmanın amaçları paralellik göstermektedir. *IPA* yönteminin amacı genellenebilir bir teori çıkartmak değil o gruba özel deneyimleri anlamlandırmaktır (Smith, 1999). Bu çalışma, 35 yaş üzerindeki kadınların ilk çocuk sahip olma deneyimlerini incelemeyi ve anlamlandırmayı hedeflemektedir.

*IPA*'nın temel prensiplerinden bir tanesi bireysel (idiyografik) ve fenomenolojik bakış açısına sahip olmaktır (Larkin ve ark., 2006). Fenomenolojik bakış açısına göre bir olay ya da olgu, o kişinin içinde bulunduğu an ve mekanda anlam kazanır. Bu nedenle her birey kendi öznelliği bağlamında değerlendirilmelidir. Miller (2005), görünürde homojen bir grup olsa da her kadının anneliği deneyimlemesinin farklı olduğunu belirtmiştir. Bu çalışmada, 35 yaş sonrası annelik deneyimini her katılımcıyı kendi bireyselliği bağlamında değerlendirerek incelemek amaçlanmıştır. Ayrıca, bu öznel deneyimler arasındaki ortaklık ve farklılıklar da incelenerek 35 yaş sonrası anne olma olgusuna dair derinlemesine bir kavrayışa sahip olmak hedeflenmektedir.

IPA yöntemi birtakım değişkenleri izole edip analiz etmektense, bir deneyim, olgu ya da süreci bütüncül olarak değerlendirmeyi amaçlamaktadır (Millward, 2006). Hem fiziksel hem psikolojik hem de toplumsal bir deneyim olan hamilelik sürecini bütüncül olarak ele alabilmek için, IPA yönteminin daha uygun olduğu düşünülmüştür.

Veri analizi, Smith ve Osborn'un (1999) önerdiği şekilde gerçekleştirilmiştir. Analiz öncesinde görüşmeler bire bir olarak yazılı metne dökülmüştür. Her bir katılımcının transkriptinin bireysel olarak incelenmesiyle analize başlanmıştır. Bu amaçla yazılı metinler tekrar tekrar okunarak katılımcının duygu, düşünce ve deneyimlerine dair temalar not edilmiştir (Tablo 2). İlk aşamada yalnızca tanımlayıcı kodlar verilip kavramsal ve yorumlayıcı düzeye geçilmemektedir. Ardından bu kodlardan ortaklığa sahip olanlar daha soyut seviyedeki üst temayı oluşturmak üzere kümelendirilmiştir. Diğer görüşmelerin yazılı dökümü de aynı şekilde analiz edilmiştir. Bu görüşmeler analiz edilirken her bir katılımcının diğerleriyle var olan benzerlik ve farklılıkları not edilmiştir. Temaların oluşum süreci en son görüşmenin analizi bittikten sonra da devam etmiştir.

**Tablo 2.** Kodlama Örneği

Alıntı	Kod	Alt Temalar	Ana Tema
<i>Belki insanlar gençken, hani on sekizli yaştaki dayanıklılığınız otuz beş yaştaki dayanıklılığınız aynı olur mu? O zaman da tecrübesiz bir dayanıklılık mı olur? On sekizli yaşlarda da belki o da çocuk o da çocuk ikisi birbirine karışacak. Yoo daha şanslıyım belki de. Anlaya dinleye güzel güzel geçer. Kıymetini bilirsin, çok daha kıymetini bilirsin.</i>	genç annelerle karşılaştırma  fiziksel dayanıklılığı sorgulama  genç annelerin tecrübesizliği genç anne çocuk gibi  ileri yaş annelik bir şans anneliğin kıymetini bilme	Daha Olgun bir Anne Olmak	Yaşı Müzakere Etmek

## 4. BULGULAR

Bu çalışmanın bulguları üç ana başlık altında incelenecektir. Bunlar hamileliğe atfedilen anlamları, hamilelikte yaşanan değişim, dönüşüm ve deneyimleri ele alan "Hamileliği Deneyimlemek"; hamileliği yaşla bağlantılı söylemler bağlamında inceleyen "Otuz Beş Yaş Sonrası Hamile Olmak"; ve hamileliğin medikal alanda deneyimlenmesini ele alan "Hamilelikte Medikal Süreç" başlıklarıdır. Bu temalar ayrı ayrı ele alınmış olsa da pek çok temanın birbiriyle etkileşim içinde olduğu görülmüştür.

### 4.1. HAMİLELİĞİ DENEYİMLEMELER

Katılımcıların hamileliği bir değişim ve dönüşüm süreci olarak deneyimledikleri görülmüştür. Bu dönüşümler, bedensel, zihinsel, duygusal ve sosyal alanlarda yaşanmaktadır.

*Resmen kadın bir evrim geçiriyor bu süreçte. Bir kadının değişimini yaşıyorum şu anda... Kadın evrim geçiriyor çünkü vücudunda birçok şey değişiyor, hormonları değişiyor, beyni değişiyor, bakış açısı değişiyor. (Defne)*

*Hiç hiç uzaktan bakınca böyle sadece karnınız büyümüş bilmem neymiş hiç öyle bi hikaye değil. Yani kendi metabolizmanda yaşıyorsun, ruhunda yaşıyorsun, eşinde yaşıyorsun, insanlarla yaşıyorsun. (Nazlı)*

Hamileliği deneyimle başlığı altında, katılımcıların zihinsel, duygusal, bedensel ve ilişkisel alandaki deneyimleri ele alınacaktır. Bu bağlamda önce ilgili temalar özet bir tablo olarak sunulacak sonra ayrıntılı olarak görüşmelerden örneklerle ele alınacaktır.

**Tablo 3.** Hamileliği Deneyimlemek Tema Tablosu

ÜST TEMA	HAMİLELİĞİ DENEYİMLEMEK			
Ana temalar	Hamileliği Anlamlandırmak	Hamilelikte Duygusal Deneyim	Hamileliği Bedende Deneyimlemek	Hamilelikte Sosyal Destek
Alt temalar	1. Hamileliğin İdealizasyonu 2. "Ben"den Bebeğe <i>İş hayatından vazgeçmek</i> <i>Bebek için hazırlanmak</i>	1. Pozitif Duygular 2. Hamileliğe İnanamamak 3. Duygusallaşma 4. "Anneliğin Getirdiği Endişeler" 5. Doğum Korkusu <i>Olumsuz doğum anlatılarının uyandırdığı korku</i> 6. Baş Etme	1. Zorlayan Beden 2. Bebeği Hissetmek	1. Sosyal Destekte Artış 2. Anneyi ve Bebeği Korumak

#### 4.1.1. Hamileliği Anlamlandırmak

##### 4.1.1.1. Hamileliğin İdealizasyonu

Katılımcıların hamileliğe önemli anlamlar yükledikleri görölmüştür. Görüşmelerde hamilelik için; *mucize*, *kadının evrimi*, *bahşedilmiş bir ayrıcalık* ve *Allah'ın verdiği nimet* gibi tanımlamalar kullanılmıştır. Çocuk sahibi olmanın hayata daha çok bağladığı, yaşamak için bir neden olduğu da ifade edilmiştir. Bunun yanı sıra, bazı katılımcılar için çocuk sahibi olmak evliliğin ve ailenin tamamlanması anlamına gelmektedir. Katılımcıların kimi zaman hamileliğin kendilerindeki karşılıklarını tarif etmekte ve adlandırmakta zorlandıkları gözlemlenmiştir. Hamilelik, bu yönüyle *tasvirlerin ötesinde* olan ve idealize edilen bir süreç olarak dile getirilmiştir.

Elif, uzun yıllar bekledikten sonra yaşadığını belirttiği hamileliği bir mucize olarak nitelendirmektedir.

*Mucize gibi bir şey. Ne bileyim... Gerçekten ilk defa... Biz on yıllık evliyiz. on yıldan sonra oldu çok şükür. O yüzden, çok çok farklı da şimdi ben onu daha tam olarak anlayamıyorum tabi. Olduktan sonra daha iyi anlarsın diyorlar.*

Hamileliğin yaşattığı duyguları tanımlamakta zorlandığını belirten Funda da, hamile olmayı bir mucizeye vesile olmak olarak tanımlamıştır. Ayrıca, doğurganlığa büyük bir önem atfederek onun *insanoğluna bahşedilmiş büyük bir ayrıcalık* olduğunu ifade etmiştir.

*Yani bir mucizeye şahitlik ediyorsunuz. Dünyanın en büyük mucizesi olduğunu düşünüyorum, ve vesile oluyorsunuz mucizeye. Bunun yarattığı birşey var, yani değişik bir duygu var. Bunun tarifi de yok bence, ismi de yok. Bir mucizeye vesile oluyorsunuz. Yani içinizde bir canlı taşıyor olmak ve bunu birebir hissetmek mesela kıpırdadığında falan hissediyor olmak çok değişik bir şey yani. O yaşanmadan... Bence insanoğluna bahşedilmiş olan en büyük ayrıcalık doğurganlık özelliği.*

Defne ise *kadının evrimi* olarak nitelendirdiği hamilelik sürecinde kadınların bedensel ve zihinsel pek çok değişim yaşadığını ifade etmiştir. Bir önceki katılımcının ifadesiyle benzer şekilde bir canlıyı dünyaya getirmenin bahşedilmiş bir özellik olduğunu belirtmiştir.

*Resmen kadın bir evrim geçiriyor bu süreçte. Bir kadının değişimini yaşıyorum şu anda... Kadın evrim geçiriyor çünkü vücudunda birçok şey değişiyor, hormonları değişiyor, beyni değişiyor, bakış açısı değişiyor. En güzel evrim de bu olsa gerek. Bir can getiriyorsunuz ve bu size bahşedilmiş bir şey.*

Katılımcılardan Sevil, hamileliğin kendi varlığını daha fazla hissetmesine neden olduğunu belirtmiştir. *Birisine can vermenin Allah'ın kendisine verdiği, tarif etmesi zor bir deneyim olduğunu* eklemiştir.

*Yani birine can veriyor olmak çok tasvirlenebilir bir şey değil. Her şey bir kenara benden bir şey var içerde. Benim edebi bilgim buna yetmiyor tasvirlemeye. Ama sanki ben kendimi daha var gibi hissediyorum. Yani hayattayım ve bir de içimde bir şey daha var. Allah bir şey verdi bana. Bu biraz tasviri zor birşey.*

İki katılımcı çocuk sahibi olmanın yaşamlarına ayrı bir anlam kattığını aktarmıştır. Bu katılımcılardan Filiz, hamileliğin kendisini hayata bağladığını belirtirken; Defne, bir çocuğu yetiştirme sorumluluğunun yaşamak için bir sebep verdiğini ifade etmiştir.

*Hayata bakış açım değişti en azından. Hayata daha bir bağlanma sebebim oldu diyelim. (Filiz)*

*Bir kere artık yaşamak için bir sebebiniz var. Önünüzde çok aciz bir yavru var, size bağımlı, onu besleyip büyütmek zorundasınız, kendi ayakları üzerine getirmek zorundasınız. (Defne)*

Üç katılımcı için çocuk sahibi olmak, evliliğin tamamlanması ve aile olmak anlamına da gelmektedir.

*Benim için şey gibi geliyor, evliliğim artık tam bir evlilik olmuş gibi geliyor. Yani çocuk birazcık bana onu ifade ediyor. Ailede tamamlamak anlamında. (Sevil)*

*Evlât hakkaten evliliğin meyvesi. (Nazlı)*

*Bizim evliliğimiz zaten bir aile olmak için kurduğumuz bir evlilikti. Aile olabilmek için de çocuk dünyaya getirmek gerekir, hatta çocuklar. (Funda)*

#### **4.1.1.2. "Ben"den Bebeğe: Hayatın Odağının Kayması**

Görüşmelerde hamileliğin katılımcıların hayatında pek çok değişikliğe yol açtığı ve açmaya devam ettiği gözlemlenmiştir. Katılımcılar gelecek planlarını, alışkanlıklarını ve önceliklerini bebeğe göre yeniden düzenlediklerini; hem materyal hem de zihinsel düzlemde kendilerini çocuklu bir hayat için hazırlamaya başladıklarını belirtmişlerdir.

Bu dönemde özelde alışkanlıklardan ve iş hayatından, genelde ise kendilerinden vazgeçmenin söz konusu olduğu görülmektedir. Önceliklerin değişimi ile beraber katılımcıların hayatındaki öznenin bebek olduğu; kendilerini ise bebeği koruyan, besleyen ve büyüten bir "araç" olarak konumlandıkları görülmektedir. Hamilelikte hayatlarına yansıyan önceliklerin değişiminin anne olduktan sonra da devam etmesini bekledikleri görülmektedir.

Nazlı, en çok önemseydiği rolünün annelik olduğunu; bebek dışındaki her şeyi bir kenara kaldırdığını belirtmiştir. Annelikle beraber yaşanacak değişimleri ise *kendisinden vazgeçmek* olarak nitelendirmiştir.

*En önemlisi de [bebek]. Hiç önemsemiyorum gerisini; hepsini paket yapıp kenara koydum.*

*Kendinden artık vazgeçiyorsun yani ileriye dönük. Ona şartları hazırlamaya çalışıyorsun. Annelik belki de öyle birşey.*

Elif ise anne olmayı kendisi için yaşarken bebek için yaşamak olarak tanımlamıştır. Anneliğin hamilelikten itibaren hayatında birçok değişikliğe yol açtığını; doğumdan sonra hayatının yüzde yüz değişeceğini düşünmektedir.

*Yani yüzde yüz değişeceğini düşünüyorum. Şimdi bile değişti ki, daha... Nasıl söylüyüm... Kendiniz için yaşıyordunuz şimdiye kadar, şimdi bebek için yaşayacaksınız. Artı sorumluluk daha artacak kesinlikle.*

Bu iki katılımcı bebekleri için daha dayanıklı ve güçlü olduklarını ifade etmişlerdir.

*Hani öncesinde hep bir hastalık, bir şey için gittiğimde, hatta annem için kan vermeye gitmiştik, dayanamadım ben bayılmışım o gün. Güya anneme yardıma gittim. Ama şimdi kendim için verdiğim için hiç zorlanmadım yani ona dikkat ettim. Hiçbir şey ağır gelmedi yani. Hani bebek için düşünüyorsunuz ya böyle, ağır gelmedi yani. (Elif)*



*Diyorum ya ben ödleğ bi insanım aslında, parmağım kesilse bakamam kana. Ama kuvvetli oluyorsunuz. Belki de anne olmak öyle bişey güçlü olmak. Onun için güçlü olmak. (Nazlı)*

Bebek için yaşamak katılımcıların alışkanlıklarında da değişimlere yol açmıştır. Beş katılımcı hamilelikte yeme alışkanlıklarının değiştiğini belirtmiştir. Katılımcılar besinleri bebeğe olan faydası ya da zararı üzerinden değerlendirerek tükettiklerini, hamile olduktan sonra daha sağlıklı beslenmeye özen gösterdiklerini ifade etmiştir. Artık annenin beslenmesi bebeğin de beslenmesi anlamına gelmektedir.

*Yani hani nasıl söyliyeyim, sürekli, doğmadan bile bebeğe göre düşünüyorsunuz birşeyi. Hani hep kendiniz olursunuz ya, şimdi birşey yiyeceksen içeceksen hep onu ön planda tutuyorsunuz. (Elif)*

*Sağlıklı beslenmeye çalışıyorsun. İşte bunu yersem ona faydalı olur. (Nazlı)*

*Beyin olarak da şey başlıyor, işte iyi yemek yemem lazım, bebeğin beslenmesi lazım. (Defne)*

*Biraz daha yediğime içtiğime kendime çekidüzen vermeme sebep oldu. Bu çocuğuma şöyle etki yapacak, bu böyle. (Nilüfer)*

*Yeme şeyimi çok değiştirdi. Ağzıma kola koymuyorum. Eskiden litrelerce kola içerdim. Onun dışında sağlıklı beslenmeye çalışıyorum. Bu benim için çok önemli bir kriter değildi. (Sevil)*

Nilüfer ve Sevil, annenin yaşadığı stresin bebekte yaratabileceği etkilerden dolayı stresten ve gerginlikten uzak durmaya çalıştıklarını da belirtmiştir. Bunun yanında dini ritüeller de yine "bebek için" yapılanlar arasındadır.

*Psikolojik olarak kendimi sıkmamam, stresden uzak durmam, çabuk sinirlenmemem, ibadetlerime dikkat etmem konusunda... (Nilüfer)*

*Orada hep şey diyordu, sen gerilirsen çocuğa da geçiyor. Sonra böyle ultrasonda çocuğun elini böyle (eliyle yüzünü kapatıyor) gördüm bir hafta 'ah dedim bu çocuk benle beraber geriliyor böyle işten dolayı stresleniyor'. O zaman*

*da aldım fotoğrafını telefonun yanına koydum iş yerinde ve hani birisine böyle telefonu hızla kapattın, içinden küfür salladın, o şeylerde diyorum ki 'sakin sakın, n'olcak hiç germe' diyorum. Bir çit daha az gergin olmaya, kendimi biraz daha sakinleştirmeye çalışıyorum. (Sevil)*

Sevil kendisi için gerçekleştirmediğini söylediği birtakım dini ritüelleri bebeği için gerçekleştirmek istediğini de aktarmıştır. Bebeğinin kendisinden kaynaklanan bir eksikliğinin olmamasını istediğini eklemiştir.

*Bence işin ruhani tarafını ya da böyle dini tarafını sağlama almak lazım. Duasını eksik etmemek lazım gibi geliyor. Normalde çünkü kendim için dua ettiğimi çok hatırlamıyorum ya da bi dilek tuttuğumu, kurban kestiğimi falan ama ona birşey olmasını istemiyorum. onun için de bütün o şeyleri yerine getiricem, bilmediğim şeyleri onlara yaptırıcım. Şimdi ismi yok ama Kur'an'dan da bi isim koyacağım. Öyle şeyler öğrendim. O şeylerin eksik olmasını istemiyorum. Garantiye almak istiyorum. Benim seçimlerimden dolayı eksik bir şeyinin kalmasını istemiyorum. (Sevil)*

Katılımcılar anne olduktan sonra da önceliklerinin değişeceğine ve hayatın odağında çocuğun olacağına dair söylemleri aktarmıştır. Bu söylem, kendi isteklerinin, önceliklerinin ikinci planda olacağını; hayatın bebeğin ihtiyaçlarına göre şekilleneceğine yönelik görüşleri içermektedir.

*Bir arkadaşım mı öğrencim mi söylemişti artık sen diye bir şeyin olmayacak dedi; sen önce ben istiyorum diye bir şey düşünmeyeceksin dedi. Önce onu düşüneceksin, sonra kendini düşüneceksin. (Nazlı)*

*Yani önceliklerin o kadar değişiyor ki fazla sorumluluk almak bile istemeyeceksin diyorlar. Onun için önceliğin değişeceğini bütün anneler bana söylediği için ben de bir bildikleri vardır herhalde diyorum. Ortak bu kadar insan aynı şeyi söylüyorsa, belki de tercihim değişecek. (Sevil)*

*Yani öncelikleri değişiyor insanın hayatında, benim de önceliklerim değişecektir. Öncelik her zaman çocuk olacaktır. Her şey onun üzerine*

*kurulacak, bütün planlamalar, bütün hayaller. Böyle bir değişiklik olacak herhalde. (Funda)*

### ***İş hayatından vazgeçmek***

Önceliklerin değişimi söylemi, katılımcıların iş hayatına yönelik tutumlarını da etkilemektedir. Bir tanesi hariç hepsi aktif çalışma hayatını sürdüren katılımcılar, hamilelikte ve sonrasında iş hayatından fedakarlık yapabileceklerini ifade etmişlerdir. Hamileliğin ilk aylarında çalışmayı bırakan bir katılımcı, doğumdan sonra da çalışmayı düşünmediğini belirtmiştir. Bir tanesi hariç diğer katılımcıların hepsi doğumdan sonra iş hayatına uzun bir ara vermek istediklerini belirtmiştir. Yalnızca bir katılımcı doğumdan sonra da çalışmalarından fedakarlık yapmak istemediğini; yapacağı fedakarlığın kendi uykusu ve boş vaktinden olacağını ifade etmiştir.

*Bebeğin beni etkileyeceğini sanmıyorum. İlla ki zaman ayırcam ona ama fedakarlığımın uykudan olması gerektiğine inanıyorum. Yani yardımcılarımla olur, inşallah gücüm yettiğinde... Belki duraklama olabilir ilmimde, aktifliğimde biraz duraklama olabilir ama başaran çok insanı görüyorum. İnşallah ben de başaracağım. (Nur)*

Kariyerinin hayatında önemli bir yeri ve anlamı olduğunu belirten Sevil, hamilelikle beraber iş hayatına verdiği önceliğin değişmeye başladığını belirtmiştir. Çalıştığı şirkette bir dönüm noktasında olduğunu ifade eden katılımcı, kendisinin bu aşamada sorumluluk almasının kariyeri için büyük fayda sağlayacağını aktarmış; ancak hayatının bu döneminde istese de kariyerinde ilerlemeye öncelik vermeyeceğini eklemiştir.

*Bizim şirkette çok büyük bir yeniden yapılanma var. Değişiklik o kadar büyük ki ya çıkarsın ya batarsın yani öyle. Benim de aslında kendi adıma daha pozisyon anlamında, sorumluluk anlamında daha çok iş yapabileceğim bir zamanlama, istesem ya da uğraşsam alabileceğim sorumluluklar. Ama şu anda buna öncelik vermiyorum; vermiyorum değil veremem zaten.*

Defne, doğumdan sonra işine ara vermeyi kendi hayatından fedakarlık yapmak olarak nitelendirmiştir.

*Biraz ben kendi hayatımdan fedakarlık etmiş olacağım, işimi bırakacağım bebeğim için, en azından belli bir yaşa gelesiyeye kadar. Ondan sonra da çalışır mıyım çok emin değilim açıkçası. Çünkü ikinci bebek düşünüyorum. Hayatımda çok şey değişecek. Bir kere kendi açımdan negatif baktığımda eve bağımlı biri olmuş olcam. Evde oturan bir kadın hiçbir zaman tasvip ettiğim birşey değildi. Ama bir yandan da diyorum ki niye çocuğumu bakıcılara vereyim. Veya niye başkası baksın. Ben onun yürüdüğünü, konuştuğunu görmeliyim, ben ilgilenmeliyim, ihtiyaçlarını ben karşılamalıyım. O yüzden bir yandan da çok güzel, bunu da yaşamak istiyorum.*

Bir katılımcı işini sevdiğini ancak bebeği için gerekirse iş hayatından vazgeçebileceğini ifade etmiştir.

*Ama şimdi benim için öncelikli olan, tabii işimi seviyorum güzel rahat her anlamda, tabii ki de bebeğim, gerisi önemli değil. Eğer şartlar ona uygun giderse rahatlık açısından ona göre şartlarımı ayarlamaya çalışıyorum. Tam zamanlı çalışıyorum mesela, yarı zamanlıya dönüştürcem. O bile sıkıntı yaratırsa ondan da vazgeçerim. (Nazlı)*

### ***Bebek için hazırlanmak***

Katılımcılar hamilelikte bebek için hazırlık yapmaya başladıklarını ifade etmişlerdir. Bu hazırlık, bebeğe giysi almak gibi materyal, anneliğe hazırlayacak bilgileri edinmek ve gelecek planlarını çocuk üzerinden yapmak gibi bilişsel seviyede gerçekleşmektedir.

*Aslında daha bebek doğmadan anne bebek için hazırlık yapıyor. Onun için şunu almam lazım, bunu almam lazım. Böyle bir sürü süreç yaşıyorsunuz bu dönemde.(Defne)*

*Yapacağınız harcamalarda onu düşünerek biraz daha harcamalara dikkat ediyorsun mesela, ya da ileriye dönük bir planın varsa onu hesaplayarak*

*yapıyorsun. Mesela bir taşınma işimiz var, ondan sonra olsun diyoruz. Ya da işte para harcamalarında ona göre ayarlıyoruz. (Nilüfer)*

*Böyle işin haricinde birşey var ki artık herşeyin ötesinde onunla ilgilenmem lazım, onun hazırlıklarını yapmam lazım, onunla ilgili okumalar yapmam lazım. Eskiden işle ilgili yapıyordum, şimdi şey diyorum 'bırak bunu hani geliyor oğlan o bilgilere bak' diyorum. Daha başlamadım ama hani öncelik ona geçecek gibi. (Sevil)*

Hamileliğin ilk haftalarında bir kanama ile düşük riski yaşamış olan bir katılımcı ise hamilelikte bebeği kaybetme korkusunu yaşamamanın bebek için hazırlık yapmasına engel olduğunu ifade etmiştir. Bu katılımcı, hazırlık yaptıktan sonra bebeğini kaybetmesi durumunda daha büyük bir yıkım ve hayal kırıklığı yaşayacağını düşünmektedir.

*Şimdi onu kaybetme korkusunu yakın zamanda yaşadığım için ben, bu hayallere çok fazla girmemeye çalışıyorum. Mesela hiçbir şey almadım bebeğe, gelen ufak tefek hediyeler oldu ama onları hala paketlerinden çıkartmadım. Çok fazla kendimi şey yapmak istemiyorum. Yani sonrasında yaşayacağım hayal kırıklıklarını göz önünde bulundurarak, hani bi laf vardır ya anadoluda "doğmamış çocuğa don biçilmez" diye. Ben buna çok inanıyorum. (Funda)*

#### **4.1.2. Hamilelikte Duygusal Deneyim**

Bu başlık altında katılımcıların hamilelik deneyimlerine eşlik eden duygular ele alınacaktır. Katılımcıların anlatılarında ön plana çıkan duygular mutluluk, şaşkınlık ve heyecan olmakla beraber; anlatılarda endişe ve korkunun varlığı da mevcuttur. Kimi zaman adlandırmakta zorlansalar da katılımcılar; daha önce hiç hissetmedikleri, yoğun ve karmaşık duygular deneyimlediklerini ifade etmişlerdir.

*Çok da duygularımı çok ifade edemiyorum, ki ben duygularımı güzel ifade ederim, net anlatırım. Bunda böyle değişiksin, çok değişik, tarif edemiyorum. (Nazlı)*

#### 4.1.2.1. Olumlu Duygusal Deneyimler

Görüşmenin hamileliğin nasıl bir deneyim olduğuna dair açılış sorusunu bir katılımcı hariç tüm katılımcılar duygusal deneyimlerini paylaşarak yanıtlamıştır. Hamileliği tanımlarken mutluluk, şaşkınlık ve heyecan duyguları dile getirilmiştir.

*Çok zevkli birşey; bana çok mutluluk veriyor. (Nilüfer)*

*Aslında biraz şaşkınlık, biraz mutluluk. Şu an içimde onu hissedebiliyor olmak çok büyük bir mutluluk veriyor; ama bir yandan da şaşkınlık var. (Defne)*

*Yani çok heyecan verici bir duygu insanın içinde bir canlının var olması; onun büyüdüğünü hissetmem; varlığını hissetmem çok bambaşka bir duygu. (Filiz)*

*Güzel, alışılmamış ve heyecan verici birşey. (Sevil)*

Yalnızca bir katılımcı yaşadığı fiziksel zorluklar ve düşük riskinin yaratmış olduğu sorunlar üzerinden hamilelik deneyimini paylaşmaya başlamış; bunun ardından diğer katılımcılarla benzer şekilde duygusal deneyimini paylaşmıştır. Fiziksel zorluklara rağmen "duygusal anlamda keyifli" bir hamilelik yaşadığını belirten Funda, hamilelikteki bu duyguları ilk defa deneyimlediğini ve duygularının zamanla daha da yoğunlaştığını ifade etmiştir.

*Fiziksel anlamda zorluğu var. Duygusal anlamda da keyifli. Güzel yani değişik bir duygu, hiç yaşamadığım bir duygu. Zaman ilerledikçe de daha yoğunlaşıyor yani o yaşadığım duygular.*

Üç katılımcının deneyiminde, tedavi görmeden, doğal yollarla ve hemen yaşanan hamileliğin kendilerini daha mutlu ve şanslı hissetmelerine yol açtığı gözlemlenmiştir.

*Hani biz denemeler, testler bile yapmadık hemen hamile kaldım. Onun için de çok şanslıydım. (Sevil)*

Nazlı, "yaşına rağmen" tedavi görmeden yaşadığı hamileliği bir lütuf olarak görmekte; bunun yaşadığı mutluluğu arttırdığını belirtmektedir.

*Bir kere çok şükrediyorum ki Allah bu yaşta onu aratmadan evlat, çok şükür hiç bir tedavi görmeden nasip etti. Onun için çok mutluyuz.*

Nilüfer, hamile kalmadan önce "son çare olarak" tüp bebek tedavisine başvurmayı düşündüklerini; tam bu zamanda yaşadığı hamileliğin kendisi için daha zevkli ve mutluluk verici olduğunu ifade etmiştir.

*Birdenbire oldu hiç beklemediğimiz bir anda, hani en son sıkıştığımız anda oldu. O yüzden de daha zevkli, daha güzel bu mutluluğu yaşamak. (Nilüfer)*

Yaşından dolayı çocuk sahibi olamayacağını düşündüğünü ve umutsuzluk yaşadığını belirten Nur, hamileliğinin kendisinde pek çok olumlu duygu uyandırdığını ifade etmiştir. Hamileliğin hayata daha umutla bakmasına ve daha huzurlu olmasına sebep olduğunu aktarmıştır.

*Güzel, anne olmak çok güzel bi duygu. İnsan belli bi yaştan sonra anne olmayacağını, hayata başlamayacağını, hani artık olumsuz düşünmeye başlıyor ama sanki annelik bi ümit veriyor insana. Daha bi huzurlu oluyor. hani daha çok çalışman gerektiğini, hayata bakınca daha bi umutlu olarak baktığını... Ne bileyim güzel duygular içerdi yani hamilelik duyguları.*

#### **4.1.2.2. Hamileliğe İnanamamak**

Hamile olduklarını ilk öğrendikleri an, katılımcıların anlatılarında önemli bir yere sahiptir. Katılımcıların, kendileri için bir dönüm noktası olarak adlandırılacak bu olayı şaşkınlıkla karşıladıkları gözlemlenmiştir. Bu anda yaşadıklarını *çok şaşırmak, şok olmak, inanamamak* gibi kelimelerle ifade etmişlerdir.

Elif, 10 yıldır arzu ettiği hamileliği öğrenmenin kendisinde büyük şaşkınlığa yol açtığını belirtmiştir. Hamile olduğundan emin olmak için evde yaptığı iki testin ardından hastanede yapılan kan tahlili ve doktorun muayenesiyle hamileliğini onaylattığını aktarmıştır. Hamile olduğuna uzun süre inanmadığını tekrar tekrar belirten Elif; hamile olduğunu kendi "*içine sindirdikten*" sonra yakınlarına haber verdiğini anlatmıştır.

*Ama inanamadım; kaç defa kendim iki defa test yaptırđım olumlu çıktı; inanamadım. Kan sayımına baktım onda da çıktığı için; yine inanamadım. Hani görüyorsunuz ama inanamıyorsunuz. A. hanıma (doktoru) hemen geldim koştum. O da baktı, evet dedi, hamilesin dedi. Yani bilmiyorum, inanamıyorsun. İnanamadım gerçekten uzun bir süre onun şokunu atlatamadık. Hatta o yüzden de atlatamadığımız için yani aile çevresine bile haber veremedik bayağı bir. Ondan sonra biz sindirdik içimize, sonra haber verdik.*

Üç senelik bir süreçten sonra hamile olduğunu öğrendiğini belirten Nilüfer, hamilelik testi pozitif çıktığında çok şaşırdığını ve inanmakta zorlandığını ifade etmiştir. Hamile olduğunu eşile hemen paylaşmak istediğini belirtmiştir. Hamile olduğunu öğrendiği anı hatırlamanın kendisini mutlu ettiğini eklemiştir.

*Yani testler oluyor biliyorsunuz; ben epey bi yaptım bunları. Adet gecikince hemen insan acaba hamile miyim diyor; ya da biraz bir ıslaklık hissettiğinizde adet mi oldum korkusu oluyor hep. Bunları üç senedir böyle yaşadıktan sonra idrar testinde pozitif görünce onu, iki çizgiyi görünce böyle bir şaşırdım, afalladım; beklemiyordum doğrusu. Acaba hani tersinden mi tuttum böyle bir şok oldum; hani çığlık atmak geldi; ağzım açık kaldı yani. Sonra bunu eşimle nasıl paylaşacağım, böyle hayalini kurdum. Söyledim ama eşime dedim o testte böyle çıktı ama kan testinde çıkar mı çıkmaz mı bilmiyorum. Sonra öğrenince böyle yürürken falan 'aa hamileyim' diyorsun. Böyle farklı bir mutluluk geliyor; aklıma geldikçe mutlu oluyorum.*

Nazlı, çocuk sahibi olmayı çok istediğini; hamile olduğunu öğrenmenin kendisinde ve eşinde şaşkınlık yarattığını bildirmiştir.

*Çok istediğiniz birşey bir anda sizin oluyor. Ben öyle oldum belki de, şaşkın. Eşim de ben de bir anda böyle, çok çok seviyoruz çocukları, öyle şey olduk, evet şaşkın. Bizim dışımızdaki herkes, dayılar, teyzeler, halalar böyle herkes programlarını yapıyor, şey yapıyor. Biz biraz şaşkındık.*



Filiz ise hamileliğin beklediği ve kendisini hazırladığı bir şey olduğunu; ancak kan tahlili ile onaylanana kadar hamile olduğuna inanmadığını belirtmiştir.

*İnanamadım. Hemen kan tahlili yapınca o zaman artık inandım. Güzel bir duyguydu. Zaten bekliyordum, istiyordum, hazırlıklıydım yani sürpriz olmadı. Güzel, heyecanlıydı. İlk eşimle paylaştım, sonra da ailemle.*

Nur, hamile olduğunu öğrendiği an şaşkınlık ve mutluluk yaşadığını ifade etmiştir.

*Yani ilk duyduğumda 'gerçekten mi? öyle mi?' diye çok güzel duygulara kapıldım. Çok hoşuma gitti. Mutluluk verici bir duygu.*

Funda, beklediği bir şey olmasına rağmen hamile olduğunu öğrendiği an şaşırıldığını ifade etmiştir. Bununla beraber, hayatında yaşayacağı değişiklikleri düşündüğünü ve telaş hissettiğini belirtmiştir.

*Hamile olduğumu öğrendiğim an değişik bir şey hissettim. Yani o farklı bir duygu bilmiyorum. Şaşkınlık belki de. Beklediğim bir şey olmasına rağmen şaşırıldım. Bundan sonra n'apıcam, her şey değişecek. O psikolojinin yarattığı bir telaş. Farklı bir şeydi, bir his.*

İki katılımcı ise testlerle onaylanmadan önce de hamile olduklarını bildiklerini; kendilerinin şaşırmasına rağmen eşinin ve ailesinin şaşırıldığını aktarmıştır. İlk hamilelik testinin sonucunu eşiyile birlikte beklediğini belirten Sevil, test sonucu pozitif çıktığında büyük bir coşku yaşadığını "*şampiyon olmuş gibi*" ifadesiyle paylaşmıştır. Testin pozitif çıkacağını bildiğini; hem eşine hem de kadere karşı bir zafer kazanmış gibi hissettiğini belirtmiştir. Bu anın eşinde şaşkınlık ve mutluluk duyguları uyandırdığını belirtmiş; hamilelik haberini bir an önce yakınlarıyla paylaşmak istediklerini eklemiştir.

*[Test sonucunu] gördüm ve böyle 'biliyordum olacağını' falan. K. (eşi), böyle bir şoka girdi. O da çok sevindi. Orda sanki K.'ye 'bak işte ben sana dedim'e getirdim; ya da bi şekilde böyle hani nanik yaparsın ya, kadere mi nanik yaptım;*

*böyle sanki şampiyon olmuşuz gibi garip garip heyecanlar yaptım yani. Sonra da dayanamayıp gece on ikide ablalara ve annelere söyledik. Hemen böyle tutamadan söyledik. (Sevil)*

Defne, bedenindeki fizyolojik değişimleri hamile olduğu yönünde yorumladığını; ancak eşinin ve ailesinin inanmadığını bildirmiştir.

*Ben hayatı boyunca hep düzenli olarak âdet olan biriydim; ve rutin sürekli doktora giderdim; işte çocuk sahibi olmak istiyorum, hiçbir problem çıkmaması lazım diye. Böyle pimpirikli bir bayandım. Olmayınca üç gün beş gün, hamileyim dedim eşime. İnanmadı, yok dedi. İşte bir gebelik testi yaptım eczaneden alıp, çıkmadı. Ama hâlâ inatla hamileyim diye diretiyorum ben. İşte bir hafta geçti; bir hafta sonra yaptım; silik ikinci çizgi çıktı. Koştura koştura eşimi hastaneye götürdüm; kan tahlili yapıldı ve gebe olduğum ortaya çıktı. Ama biliyordum, hissettim yani.*

#### **4.1.2.3. Duygusallaşma**

Duygusallaşma, katılımcılar tarafından sık ve istem dışı ağlamak, kırılganlıkta ve alınganlıkta artış olarak nitelendirilmiştir. Üç katılımcı, hamile olduktan sonra daha çok duygusallaştığını belirtmiştir.

*Onun harici daha duygusal oluyorsunuz; daha çabuk ağlıyorsunuz; daha çabuk kırılıyorsunuz. (Defne)*

*Daha bir duygusallaşıyorsunuz. Ne bileyim mesela ben şu anda daha bi' son iki haftadır falan ağlamalarım oluyor ara ara. Ama çok sık değil de böyle istem dışı, hani ben bile anlayamıyorum, bir anda. En ufak bir şeye alınabiliyorsun ama geçici oluyor o. (Elif)*

*Duygusallık artıyor yani bir şey desen ağlayacak modda. (Nilüfer)*

Bu katılımcılardan Nilüfer, hamilelikteki hormonal değişimlere atfettiği duygusallaşmanın ilişkilerini etkilediğini belirtmiştir. Hamilelikte daha kolay alındığını ve kırıldığını; bunun zaman zaman eşiyle tartışmasına yol açtığını aktarmıştır.

*Hamilelik döneminde biraz böyle hormonlardan dolayı çabuk alınmalar kırılmalar falan oluyor. Biraz böyle tartışmalar, hani eşimle ilgili ufak şeyleri büyütebiliyorum.*

Nilüfer, eşiyle ilişkisinde olduğu gibi iş yerinde de duygusallaşma nedeniyle zorluk yaşadığını bildirmiştir. Kurstaki öğrencilerinin önünde ağlamak istemediğini; buna rağmen kimi zaman kendisini kontrol edemediğini ifade etmiştir. Bu duygusal değişimleri *geçici ve büyütülmeyecek* olarak tanımlamıştır.

*İşte kursta bir öğrencim ufacak birşey yapıyor, hani istemiyorum gözünün önünde ağlamak ama insan hakim olamıyor kendisine bazen tutamıyorsun. Ama böyle gelip geçici, büyütülmeyecek şeyler.*

Sevil ise hamilelikte duygusallaşma yaşamadığını; her zamanki gibi olduğunu ifade etmiştir.

*Hormonlar, böyle ağlamalar falan filan bende çok olmadı. Çok duygusal olmadım; her zamanki kadar alıngan ve huysuz hissediyorum kendimi.*

#### **4.1.2.4. "Anneliğin getirdiği endişeler"**

Görüşmelerde katılımcıların hamilelik, doğum ve anneliğe yönelik çeşitli endişeler taşıdığı gözlemlenmiştir. Katılımcıların çoğu bebeğinin bir sağlık sorunu olmasından endişe etmektedir. Özellikle, Down Sendromu ya da Otizm gibi durumların tespit edilme olasılığı katılımcılarda büyük kaygı uyandırmaktadır. Bunun yanında kayıp korkusu, katılımcıların çoğunda bebeği kaybetmek olarak görülürken bir katılımcı eşini kaybetme korkusunu da dile getirmiştir. Ayrıca, yaklaşan doğumun da katılımcılarda kaygı uyandırdığı saptanmıştır.

Bir katılımcı hem doğuma hem de doğum sonrasına dair pek çok endişe taşıdığını belirtmiştir. Bunların her ebeveynin sahip olduğu endişeler olduğunu ifade etmiştir.

*Tedirginlikler yaşıyorsunuz tabi. Nasıl olacak doğum? İşte sonrası, çocuğa nasıl ebeveyn olacağım? Hani onların şeyini yaşıyorsunuz. Endişelerim o yönde hep. Şimdi bile, daha iyi bakabilecek miyim. O hep vardır ya bütün annelerde babalarda. (Elif)*

Funda ise hamilelik ve sonrasına dair çok yoğun endişeler yaşadığını aktarmıştır. Yaşadığı *hamilelik psikolojisi* ile açıkladığı bu endişelerin doğumdan sonra ve bebeğini büyütürken de süreceğini; hatta hiç bitmeyeceğini düşündüğünü belirtmiştir.

*Hamilelik psikolojisinde her şey yolunda da olsa, zannediyorum şu var, bendeki en azından öyle, doğup böyle onu sağlıklı görene kadar, sağlıklı büyütene kadar o endişe hayat boyu bitmeyecek bir şeymiş gibi geliyor.*

Bu katılımcı, yaşadığı endişeleri kontrol altına alamadığını da eklemiştir. *Hamilelik psikolojisi* ve *annelik içgüdü*sü ile bağlantılandığı bu endişeleri anneliğin doğal bir parçası olarak görmektedir.

*Bu endişeler, bilinçli olmama rağmen, çok kontrol altına alabildiğim endişeler değil, kendiliğinden oluyor yani. Bilmiyorum o annelik içgüdüyle alakalı bir şey herhalde. (Funda)*

Katılımcıların yaşadıkları endişeler bebeğin sağlıksız olması ya da ölümü etrafında yoğunlaşmaktadır. Dört katılımcı sağlık sorunu olan bir çocuğa sahip olmaktan korku duyduklarını ifade etmiştir. Engelli bir çocuk görmenin ya da sağlık kontrolü için doktora gitmenin bu kaygıları gün yüzüne çıkarttığı görülmektedir.

*Beni endişelendiren böyle etrafta sakat çocukları falan gördükçe korkuyorum. Her doktora muayeneye gittiğimde korkuyorum hani birşey diyecek mi acaba, bir olumsuzluk çıkacak mı diye. (Nilüfer)*

*Hani günlük yaşamımda mesela çalıştığım iş ortamında da bir çocuk gördüğümde, sakat bir çocuk, hasta bir çocuk gördüğümde, çaresiz bir anne gördüğümde hemen empati kuruyorum. (Funda)*

Beş katılımcı düşük yaşamaktan endişe ettiğini dile getirmiştir. Funda, bu endişesinin daha önce yaşadığı düşük riskinden kaynaklandığını ifade etmiştir. Bu katılımcı, bebeğini kaybetmenin en büyük korkusu olduğunu bildirmiştir.

*Şöyle ki şimdi iki haftada bir doktor kontrollerim oluyor. Her gittiğimde acaba her şey yolunda mı? Çünkü bir düşük riskim olduğu için öncesinde bu korkuyu içimde yaşadığım için acaba herşey yolunda mı, bir aksilik olacak mı, acaba sağlıklı mı?*

*Yani onu kaybetme korkusu en büyük korku. Dikkat ettim, yatarak geçirdim bir süreyi. Kaybetme korkusu insana her şeyi yaptırıyormuş yani.*

İki düşük deneyimi olan Filiz, bu deneyimlerinin şimdiki hamileliğindeki korkularını arttırdığını belirtmiştir.

*Korkularım vardı ilk etapta. Hani bu da mı düşecek, bunun da kalp atışları duracak diye endişelerim oldu. O tarz negatif etkisi oldu.*

Katılımcıların hamilelikte kendi bedensel duyularına hassasiyetlerinin arttığı; bu hassasiyetin kimi zaman kaygıya yol açtığı gözlemlenmiştir. Kendi bedenlerindeki fizyolojik değişimler ve bebeğin hareketlerini hissedememek, bebeğin bir sağlığına yönelik endişeleri arttırmaktadır.

*Böyle vücudumda farklı birşey hissettiğim zaman hani düşecek mi, öyle korkular oluyor. (Nilüfer)*

*Oynamadığı sürece acaba gerçekten orda var mı, birşey oldu mu diye merak ediyorsunuz. (Defne)*

*Önceden hareket etmediği için sağlığı yerinde mi diye endişeleniyordum. önceki bebeklerimi kaybettiğim için. (Filiz)*

Sevil, hamileliğe dair endişelerinin olduğunu ancak bunları dile getirmek istemediğini belirtmiştir. Çocuğunun Otizmli olması ya da sağlık sorunlarının olması ve bebeği kaybetmek dile getirmek istemediği endişeleridir.

[Kaygılandırıcı şeyler] var ama mesela bunları çok dile getirmek istemiyorum ben. Hastalıklarla ilgili şeyler var. Ben üniversitedeyken otistiklerle çalışıyordum. Ç. hamileyken bir gün beni arayıp ya benim çocuğum da otistik olursa demişti. Diyorum ya eli ayağı olsun... Dillendirmediğim şey başka hastalıkları, onların olmamasını diliyorum yani, öyle bir endişem var. Başlarda aman [bebek] gidecek mi diye de arada ürküyordum.

Bu katılımcı, bebeği kaybetme korkusunun yanında eşini kaybetmek korkusunu da yaşadığını aktarmıştır. Bu kaygıyı daha önceden de yaşadığını; ancak şimdi bunun, çocuğunun -kendisi gibi- babasız büyümesi anlamına geleceği için kendisini daha çok kaygılandırıldığını ifade etmiştir.

*Ama bebekle ilgili en büyük endişem şeydi, eşimin adı K. K.'ye bir şey olursa korkum vardı. Saçma bir şey çünkü artık mutlu, daha da mutlu olduğumuz bir şeye geçiyoruz. Bunu tek başıma... Annem... Benim babam erken öldü. Çocuğumun da babasız büyümesini istemiyorum. Bir böyle bir saçma bi kaygı arada vuruyordu. (Sevil)*

Yalnızca bir katılımcı hamilelikte hiçbir kaygı yaşamadığını belirtmiştir. Bu katılımcı, bazı ebeveynlerin çocuğunun bakımına dair maddi kaygılar taşıyabildiğini; ancak kendisinin bu kaygıların hiçbirine sahip olmadığını belirtmiştir.

*Yok hiç kaygılanmadım. Elhamdülillah tevekkül sahibiyim. Hani bazı anneler ne yedireceğim ne içireceğim ne giydireceğim gibi kaygısı olabilir ama yok öyle bir şey değil. Geldiği gibi dünyaya gelmekle hemen hediyeler bile, nasibi gelmeye başladı kendiliğinden. Hiç kaygım olmadı. Hiç kaygım yok elhamdülillah. (Nur)*

#### 4.1.2.5. Doğum korkusu

Gelecekteki doğumu düşünmenin katılımcılarda yoğun duygular uyandırdığı görülmüştür. İki katılımcı doğuma yönelik heyecan ve merak hissettiklerini belirtirken; doğumun diğer katılımcılarda yoğun korku ve endişe yarattığı gözlemlenmiştir.

Doğuma bir hafta kala görüşme yapılan Elif, doğumu heyecan ve merakla beklediğini belirtmiştir. Doğum sonrasında *bebeğinin gerçeğini* görme deneyimini merak etmektedir.

*Bilmiyorum ki çok heyecan oluyor. Böyle ara ara daha çok heyecan oluyor. Çok merak ediyorum hani şimdi. Nasıl birşey olacak? Hani ultrasonları, fotoğraflarını görüyorsunuz ama şimdi gerçeği çıkacak, gerçeğini göreceksiniz. Böyle çok farklıdır heralde.*

Bir katılımcı doğuma dair eskiden var olan korkularını doktorunun desteğiyle yendiğini anlatmıştır. Hamileliğinin 20. haftasında olan katılımcı doğumun artık korku verici değil heyecan verici, güzel bir deneyim olacağını düşündüğünü ifade etmektedir.

*Heyecanla bekliyorum yani. Güzel bir olay yaşayacağımı düşünüyorum. Bir heyecanı var, öyle korkularım yok Allah'a şükür yani. (Filiz)*

Dört katılımcı ise doğumla ilgili düşüncelerine korku ve kaygının eşlik ettiğini belirtmiştir. Örneğin, hamileliğinin 33. haftasında olan Nur, doğuma dair "*acabaları ve korkuları*" olduğunu belirtmektedir. Bu korkularla baş etmek için kolay doğum yapmış kişileri düşündüğünü ve dua ettiğini bildirmiştir.

*Evet, acaba diyorum, yani biraz korku düşüyor içime. Ama bazen de diyorum yani inşallah aşıcam. Bazıları çok kolay doğum yapıyormuş ben yaparım inşallah diyorum... Bakıyorum geçmiştekiler nasıl doğurmuşsa biz de öyle doğurcaz diyorum artık. Rabbime tevekkül ediyorum, dua ediyorum, dua istiyorum. İnşallah kolay doğumla, normal doğumla yapmak istiyorum.*

Bir katılımcı kolay bir doğum yaşayacağını umduğunu ama doğumu düşünmenin kendisinde endişe ve korku uyandırdığını ifade etmektedir. Bu endişelerden kaçınmak içinse doğumu düşünmemeye çalıştığını belirtmiştir.

*Biraz endişe biraz korku. Fazla düşünmemeye çalışıyorum çünkü fazla düşündüğüm zaman daha çok stres oluyorum. Fazla soru sorma dediler bana hani herkes. Hareket eden bir insanım kolay olur diye düşünüyorum. Bilmiyorum bakalım ama bazen aklıma geldikçe korkuyorum. (Nilüfer)*

Hamileliğinin 20. haftasında olan Defne, doğuma yönelik yoğun bir korku ve belirsizlik yaşadığından bahsetmiştir. Bu katılımcı, hamilelikteki en korkutucu tecrübenin doğum olduğunu düşündüğünü ifade etmiştir. Doğumla ilgili korkuları nedeniyle doğum yapmaktansa bebeğinin hep "içerde kalmasını" tercih edebileceğini belirtmiştir.

*Strese sokuyor beni şu anda. Bana kalsa hep içimde kalabilir yani hiç sıkıntı yok. Herhalde kadını en çok korkutan doğum. Bilmiyorum yani ya dayanamazsam ya bebek çıkamazsa, bir sürü korku yaşıyorum şu anda. Ya bilincimi kaybedersem sancıdan, ağrıdan. Çünkü ağrı eşiğim de düşük. Yani kabus gibi şu anda. Bilmiyorum ama sezaryan da korkutuyor. Ya narkoz verirlerse uyanamazsam, bebeği göremezsem. Bir sürü şey dönüyor kafamda. Hamileliğin en kötü süreci şu heralde.*

*Bence içeride kalsın zaten. Yani bir korku yaşadığım için. Tabii ki her insan onu eline almak, kokusunu duymak istiyor da, küçük birşey. Şu anda endişeler biraz öne çıkmış durumda. Çok endişeliyim yani doğum konusunda.*

Doğumla ilgili yoğun kaygılara sahip olduğunu belirten başka bir katılımcı ise doğuma birkaç hafta kaldığını belirten Sevil'dir. Sevil, doğumun kendi kontrolü dışında gelişeceğini belirtirken doğuma dair "film sahnelerinin" ve "senaryoların" kendisinde korku uyandırdığını ifade etmiştir.

*Şimdi heyecanın ötesinde yani endişeliyim. Allah'ım alsınlar, kucağıma versinler, sağ olsun ve şey yapayım. Çünkü kontrol edemeyeceğim bir süreç bu.*



*Ben müdahale edemiycem, öyle durcam, onlar açacaklar. O film sahneleri çok ürkütüyor beni.*

*Hep olumsuz şeyler aklıma geliyor ve o senaryoda da sanki benimki de öyle olacakmış gibi geliyor.*

Bu katılımcı olumlu ilerleyen hamilelik sürecinin olumsuz bir doğum tecrübesiyle sonuçlanacağına dair "neredeysse kesin" bir düşünceye sahip olduğunu bildirmiştir.

*Bütün bu olumlu giden ve olumlu biten hamilelik sürecinin doğum sırasında olumlu gitmeyeceğiyle ilgili nerdeyse kesin bir görüşüm var. (Sevil)*

### ***Olumsuz doğum anlatılarının uyandırdığı korku***

Aile üyelerinin, arkadaşların ve çevredeki diğer kadınların zorlu doğum anlatılarına ve tecrübelerine şahit olmanın katılımcılarda strese yol açtığı ve doğum korkusunu arttırdığı gözlemlenmektedir. Nazlı, paylaşılan olumsuz doğum deneyimlerinin kendisini strese soktuğunu, bu nedenle bu tarz paylaşımların yapıldığı ortamlardan uzak durmak istediğini bildirmiştir.

*İnsanların korkuyla anlattıkları hatıraları var. Otomatikman birkaç hanım bir araya gelsin, kursumuzda da hamileler oluyor, direkt doğum konuşulmaya başlanıyor. Stresli böyle. Belki o zamanlar daha çok geriliyordum. Bedenimin böyle gergin bir ortama girmesini istemiyorum.*

Filiz, ailesinde zor doğum yapmış kadınların varlığının kendi doğum korkularını arttırdığını belirtmiştir.

*Önceden doğum korkularım vardı tabi çevremdeki zor doğumları ailemde gördüğüm için.*

Bir akrabasının zorlu doğum tecrübesine bire bir şahit olan Sevil ise akrabasıyla aynı zorlukları yaşamaktan korktuğunu ifade etmiştir.

*Bir de doğum yapmamış birinin bi' doğuma girmemesi gerektiği söyleniyor. Benim kuzenim hiç birşey almadan, ne anestezi hiç bi şey almadan normal doğum yaptı iki tane. Suyu gelmediği için buralarına kocaman demirler falan soktular. Onların hepsini gördüm ve o şeyleri ben yaşamak istemiyorum.*

Aynı katılımcı doğum sırasında çeşitli sorunlar yaşayan insanların tecrübelerini sıklıkla dinlediğini ve bunların kendi doğumuna yönelik kaygılarını artırdığını belirtmiştir.

*Yakın arkadaşım, bi tanesini keserlerken çocuğun kafasını da kestiler. İşte, anestezi bilmem kaç dakika içinde almaları lazım çocuğun anestezi den etkilenmemesi için. Ya da epiduralde işte kesiyorlarmış alıyorlarmış sen ordaymışsın. O epidural işe yarıycak mı? Ben genelde komşum dahil üç tane epidural iğne olup etkilenmeyen insanların hikayelerini dinliyorum. Hep olumsuz şeyler aklıma geliyor ve o senaryoda da sanki benimki de öyle olcaktı gibi geliyor. (Sevil)*

#### **4.1.2.6. Baş etme**

Katılımcıların yaşadıkları korku ve endişelerle baş ederken; kendi kendini telkin etme, olumsuz düşünmemeye çalışma ve dini inancın katılımcıların kaygı ve korkularıyla baş etmede yardımcı olduğu ifade edilmiştir.

*Moral bozukluğuyla tansiyonum düşük çıktı mesela. O an kendi kendime telkin ettim böyle "iyi olacağım" böyle. O şey bilmiyorum bana etkili oluyor. Kendi kendime böyle hani dua ediyorum o anda. Ondan sonra tekrar tansiyonumu ölçtürdüğümde iyi çıkıyor mesela hani ilginç. O önemli bence kendi kendini motive etmeye çalışıyorsun. Olumlu şeyler düşünmeye çalışıyorsun. (Elif)*

*Herkes bi şekilde büyüttü, ben büyüdüm, herkes büyüdü. Bir şekilde, sıkıntıya çok odaklanmamaya, aklıma çok getirmiyorum. Olumlu bi insan olduğumdan değil de zaten olacak yani her şey yolunu bulacak akacak diye düşünüyorum (Sevil)*

Filiz, bebeğini kaybetmeye yönelik kaygılarıyla dini inancı ile baş ettiğini belirtmiştir.

*Nasıl baş ettim? Tabii inancımınla baş ettim en başta. Her şey Allah'tan.*

Bir katılımcı bebeğinin sağlığına dair korkuları genellikle doktor kontrolü öncesi yaşadığını ve kontrol sonrasında kaygısının geçtiğini ifade etmiştir. Buna ek olarak, annesinin duası ve manevi desteği ile kaygılarının yatıştığını da belirtmiştir.

*Genelde doktora gitceğim zaman olduğu için doktor sürecinden sonra geçiyor zaten. Onun dışında da böyle rüyalarda falan olduğunda da anneme falan söylüyorum bazen. Annem de diyor sen vesevese yapıyorsun. Biraz annem ağzı dualı bi insandır, bazen suya okur da verir. Onu içince rahatlıyorum. Dua desteği, ibadet, maneviyat desteği diyelim. (Nilüfer)*

Funda, kendi yarattığını belirttiği kaygılarıyla baş etmede sosyal desteğin faydalı olmayacağını; bu kaygıları yalnızca kendi kendine aşabileceğini düşünmektedir. Yaşanabilecek olumsuzluklara yönelik teslimiyet ruhunun kaygılarını aşmasına yardımcı olabileceğini belirtmiştir.

*Bu psikolojik olarak insanın kendi yarattığı bir endişe olduğu için çok fazla destekle giderilecek bir şey olduğunu düşünmüyorum. Yani o teslimiyet ruhuyla belki insanın yine kendi kendine aşabileceği bir şey diye düşünüyorum.*

#### **4.1.3. Hamileliği Bedende Deneyimlemek**

Hamilelik özü itibarıyla fiziksel ve fizyolojik değişimleri beraberinde getiren bir süreçtir. Fiziksel değişimlerin bir kısmı dışardan gözlemlenebilmekle beraber çoğunluğu gözle görülmeyen değişimlerdir. Katılımcıların anlatılarında da hamilelikle bağlantılı fiziksel değişiklikler ve zorluklar sıklıkla yer bulmuştur. Birçok katılımcı bu değişimleri hamileliğe özgü, geçici değişimler olarak gördüğünü ifade etmiştir. Katılımcıların yaşadığı zorluklar benzerlik gösterse de hayatlarına olan etkisi ve bu etkiyi anlamlandırmaları farklılık göstermektedir. Bu zorlukların hayatın çeşitli alanlarında kısıtlanmalara yol açtığı belirtilmiştir. Bir tanesi hariç hepsi aktif çalışma

hayatını hamilelikte de sürdüren katılımcılar, fiziksel değişimlerin iş hayatında yarattığı zorlukları vurgulamışlardır. Görüşmelerde yalnızca kısıtlayıcı ve zorlayıcı değil keyif veren fiziksel deneyimlerden de bahsedilmiştir. Bebeğin kalp atışını ve hareketlerini hissetmek katılımcılar tarafından olumlu duygular uyandıran özel bir deneyim olarak nitelendirilmiştir.

#### **4.1.3.1. Zorlayan Beden**

Katılımcıların yaşadığını belirttiği zorluklar kusma, halsizlik, yorgunluk, nefesin kesilmesi, çok acıkmak ve aş ermek, yoğun uyku isteği, kilo almak ile hareketlerin kısıtlanmasıdır. Bir katılımcı hamileliğindeki bu bedensel değişimlerin kendisini değiştirdiğini belirtmiştir.

*Önce bedenim değişti. Böyle çok uykulu, kusma süreçleri, o bulantılar, aş ermeler falan onlar zaten şey bir süreçti. Değiştiren beni oydu. (Nazlı)*

Hamileliğin farklı dönemlerinde olan katılımcılar yaşanan fiziksel zorlukların yapısının hamilelik ilerledikçe değişkenlik gösterdiğini ifade etmiştir. İki katılımcı hamileliğinin ilk aylarının kusma ve bulantılardan dolayı zorlayıcı geçtiğinden bahsetmiş, hamilelik ilerledikçe bu sıkıntıların azaldığını belirtmiştir.

*İşte kusmalar başlıyor, halsizlikler, uykular. Ama belli bir süre geçtikten sonra biraz tadını çıkarmaya başlıyorsunuz. (Defne)*

*Benim ilk aylarım çok şeyli geçti bulantılar, kusmalar hep onlarla şey oldu. (Nazlı)*

Hamileliğin 38. haftasında olan Sevil ise doğum yaklaştıkça hamileliğini bedeninde daha çok hissettiğini, nefesinin kesildiğini ve hareketlerinin daha çok kısıtlandığını ifade etmiştir.

*Şimdi şimdi haftalar ilerledikçe zorlaştıkça ben burdayım diyor. Bazı günler, orda olduğunu bile fark etmiyordum çalışırken. Şimdi artık evet nefesim de kesiliyor, birileri illa beni koltuktan kaldırıyor.*

Sekiz katılımcıdan yedisi hamileliklerinde iş yaşamına devam etmeyi seçmiş olsa da pek çok zorluk yaşadıklarını belirtmiştir. Bir katılımcı evde bir sıkıntı yaratmayacağını belirttiği iştah artışının, iş yerindeki yoğun tempo ve uzun mesai saatlerinden dolayı kendisini zorladığını ifade etmiştir.

*Çok yoğun bir iş tempom var, uzun bir mesai saati aralığım var. Çok acıkıyorum yani fiziksel sıkıntılar bunlar. Her zaman evde olduğu gibi olmuyor insan çalıştığı için. Evde acıksanız hemen birşey bulup yiyebiliyorsunuz. Böyle gözü falan kararıyor bazen ama bu tamamen hormonlarla falan alakalı heralde. Normalde öyle çok yeme düşkününü bir insan olmamama rağmen iş hayatının zorluğunu çok fazla yaşadım. (Funda)*

Hamilelikte artan uyku isteği üç kişi tarafından dile getirilmiştir. Uyku isteği günlük hayatta en çok zorlayan değişimlerden birisi olarak gösterilmiştir. İki katılımcı bunun iş yaşamındaki performanslarını olumsuz etkilediğini belirtirken; bir katılımcı uykuda daha fazla geçen geçiriyor olmaktan rahatsızlık duyduğunu belirtmiştir.

*Bazen da böyle bir uyku, ağırlık, o tarz şeyler yapıyor. Ben hafız dinliyorum, bazen böyle devamlı oturmak uyku getiriyor, vücuduma yorgunluk veriyor. Bazen hareketlerime hani oturuşumu etkileyebiliyor, gece uykularımı falan etkileyebiliyor. (Nilüfer)*

*Çok uykum geliyor. Neredeyse dersi bırakıp uyuycam. Çok uyuyorsun. (Nazlı)*

*Çok fazla uyutuyor beni. Çok uyuyorum. Uykuyu çok sevecek heralde. Ondan dolayı bi sıkıntı demiyim de yani çok uyuyorum diye üzülüyorum. Ömrüm zayı oluyor gibi geliyor ama hamilelikte olan bi durummuş bu uyku hali. (Nur)*

Fiziksel değişimler, katılımcıların günlük yaşamının çeşitli alanlarında kısıtlanmalara yol açmaktadır. Hareketlerin kısıtlanması beş katılımcı tarafından dile getirilen bir sorundur ancak kısıtlanma yaşanan alan ve bu rahatsızlığın derecesi değişiklik göstermektedir.

*İbadetlerim mesela biraz daha zorlaşıyor. Böyle eğilip kalkmalarda falan, iş yaptığımda, ayakta durduğumda zorlanıyorum. (Nilüfer)*

İki katılımcı toplu taşıma kullanırken zorluk yaşadığından bahsetmiştir. Ayrıca gün boyu dışarıda harcadıkları enerjiden dolayı evdeki faaliyetlerini sürdürmekte de sıkıntı yaşadıklarını belirtmişlerdir.

*Yani şöyle toplu taşıma kullanamıyorum mesela. Çok dar, nefes alamadığımı hissediyorum. O yüzden artık toplu taşımalara binmemeye, eşimle bir yerlere gitmeye çalışıyorum. Çok uzun yol yürüyemiyorum. Akşam eve gelince on iki saat falan uyuyorum dışarı çıktığım zaman çok yoruluyorum. Onun haricinde hemen hemen her şeyi yapıyorum. (Defne)*

*Gelip giderken sıkıntılar yaşıyorum. Yolun belli bir kısmını toplu taşıma araçlarıyla gidip geliyorum. Eve gidince bir tempom var. Evde yapmam gereken şeyler var. Fiziksel olarak bütün enerjiyi iş yerinde harcadığım için evde bununla ilgili sıkıntılar yaşıyorum. (Funda)*

Hamilelikte kilo almak yol açtığı fiziksel kısıtlanmalardan dolayı rahatsızlık verici olarak tanımlanmaktadır. Bir katılımcı hamilelikte kilo almanın doğal olduğunu ancak kendisinin içinde bulunduğu hamilelik dönemine göre fazla kilo aldığını düşündüğünü belirtmiştir.

*Tabii insan kilo alıyor. Çok zayıf, hiperaktif bir insan olduğum için çok hareketli bir insanım ve tabii fiziksel olarak şartlarınız kısıtlaniyor ki şu anda daha benim önümde uzun bir süreç olmasına rağmen bunları hissetmeye başladım. Biraz fazla kilo aldım heralde. (Funda)*

Beden eğitimi öğretmeni olan Defne için ise kilo almak ve hareketlerinin kısıtlanması diğer katılımcılara nazaran daha olumsuz bir anlama sahiptir. Hamilelikte kilo almanın sonucunda hareketlerinin kısıtlanması, eski elbiselerinin olmaması ve mesleki zorluklar en çok rahatsızlık veren deneyimler olarak anlatılmıştır.

*Gayet güzel bir süreç geçti benim için. Ama tabii kilo almam bütün hareketlerimi kısıtlıyor şu anda. Herhalde en zorlandığım şey o. (Defne)*

Bu katılımcı, hamilelikte yaşadığı değişimlerin hayatında önemli bir yer tutan spordan vazgeçmesine yol açtığını söylemiştir. Fiziksel olarak oldukça aktif bir hayatı olduğunu belirten Defne, bebeğe bir zarar gelmesinden duyduğu kaygı ve yaşadığı fiziksel zorluklar nedeniyle daha az hareketli bir yaşam tarzına geçtiğini belirtmiştir.

*Beden eğitimi öğretmeniyim. Derslere aktif olarak giriyorum ama eskisi gibi çocuk 'hadi beni yakala' dediğinde iki-üç adım atıp artık nefes nefese kaldığımı hissediyorum, gitmiyorum. Bir yandan endişelenmeye başlıyorum, ay koşarken birşey olur mu diye. Kendinizi koruma altına almaya başlıyorsunuz ve aktiflik bitiyor... Yani hayatım spordu artık ondan çıktı.*

Kilo almak ve spor yapmamanın bu katılımcının şu ana kadarki kendilik algısıyla çeliştiği görülmektedir. Hamilelik öncesinde spor yaptırarak diğer insanlara kilo verdiren konumundayken, hamilelikte spor yapamayıp kilo almaktadır. Kilo alması nedeniyle giysilerinin ona uymadığını belirten katılımcı, bunun nedeni "çocuk da olsa" kilo almaktan rahatsızlık duyduğunu ifade etmiştir.

*Dün akşam kıyafetlerimi denediğimde kıyafetlerimin içine sığmadığımı gördüm. Yıllarca herkese spor yaptırmış, zayıflasın diye uğraşmış biri olarak kilo almak, çocuk da olsa, inanılmaz rahatsız etti beni. (Defne)*

Görüşmenin sonunda ise hamilelikte yaşadığı fiziksel değişimleri kabullendiğini belirtmiştir. Hamile olmaktan mutluluk duyduğunu ve mutlu olduğu için bu bedensel değişimleri önemsemediğini ifade etmektedir.

*Göbeğimi seviyorum, insanlar bana şişko diyor onu da seviyorum. Kıyafetlerim olmuyor, bol kıyafetler giyiyorum. Aynaya baktığımda gözlerimin içi parlıyor. Benim için yeterli yani mutluyum. (Defne)*

Diğer bir katılımcı ise hamile birinin kilo alma deneyimi ile hamile olmayan bir kişinin kilo almasına farklı anlamlar atfetmektedir. "*İçinde taşıdığı canlı*" ile karakterize olan hamilelikte kilo almanın fiziksel değil duygusal boyutunun öne çıktığını belirtmiştir.

*Hani içinde bir canlı varken böyle her şeyi yaşamak. Yani çok farklı hani. Bir kilolu insanın halini de anlamaya çalışıyorum şu anda ama tabii o farklı bir şey. Hani kilolu insan başka ama can taşıyorsunuz ya böyle o çok farklı bir duygu. (Elif)*

### ***Fiziksel zorluklarla baş etme***

Katılımcılar, hamilelikte yaşanan fiziksel değişim ve zorluklarla baş ederken bunların geçici olduğunu, hamileliğin doğal bir parçası olduğunu ve çoğu hamilenin bunu yaşadığını düşünme yoluna gittikleri gözlemlenmiştir. Bu düşüncenin fiziksel zorluklar yaşayan katılımcıları rahatlattığı gözlemlenmiştir.

*Hani geçici olduğunu biliyorsunuz ya bu sürenin. Onun vermiş olduğu bir şey var, rahatlık var. (Elif)*

*Bir fiziksel olarak rahatsızlıklarım oluyor ama onlar hani geçici şeyler, idare edebileceğim şeyler. (Nilüfer)*

*İşte hiç bir şeyim üzerime olmuyor. Ben bir yandan sinir oluyorum, bir yandan diyorum ki 'ama hamileyim ve bu hamilelik bitecek, ben bu kiloları vericem' bunu diyorsunuz. O yüzden çok bilinçli geçiyor her şey. (Defne)*

*Uykum var, çok tuvalete kalkıyorsun, evet ağrım var ama bunlar geçecek şeyler hani hamilelikle beraber gelen şeyler. Onlardan çok rahatsız olmuyorum. (Sevil)*

Bir katılımcı, çoğu hamile kadın tarafından yaşandığını ifade ederek yaşadığı fiziksel zorlukları genelleme yoluna gitmiştir.

*Çabuk yoruluyorum ama o hamilelerin genelinde olan bir şey. (Filiz)*

Elif ise kendisini fiziksel olarak daha kötü durumdakilerle kıyaslayarak şükrettiğini ve yaşadığı zorluklardan şikayet etmemeye çalıştığını belirtmiştir.



*Hareket sınırlamaları biraz hani hareket olarak. Ama çok şükür ayaktayım ne kadar şükretsek az. Ben çevremde şey de görüyorum yatarak, hastanede, farklı bir durumda hamileliği geçirenleri duyunca insan haline şükrediyor. Şikayet etmemeye çalışıyorum. Hani var sıkıntılar tabii ki hareket sınırlamaları oluyor tabii. Daha bir yavaş hareket ediyorsunuz doğal olarak ama genel anlamda iyi yani. (Elif)*

#### **4.1.3.2. Bebeği Hissetmek**

Katılımcılar hamilelikte yaşadıkları bu zorlayıcı ve kısıtlayıcı bedensel deneyimlerin yanında daha keyif verici bedensel deneyimler de yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Bebeği bedende hissetmek özünde fiziksel bir deneyim olmakla beraber katılımcılarda duygusal tepkilere yol açmaktadır. Anne karnındaki bebeğin hareketlerini ve kalp atışını hissetmenin katılımcılar için özel bir deneyim olduğu gözlemlenmiştir. Katılımcıların bu deneyimlere hamile olduğunu daha iyi anlamak, bebeğin anneyle iletişim kurması gibi anlamlar yüklediği görülmektedir.

Bir katılımcıya hamilelikte en keyif aldığı deneyimin ne olduğu sorulduğunda bebeğin hareketlerini hissetmekten keyif aldığını belirtmiştir.

*Böyle hareketlerini duymak çok zevkli. (Nilüfer)*

Nazlı bebeğin kalp atışını duymanın kendisi için özel bir deneyim olduğunu paylaşmıştır. Bu katılımcı, hissettiklerinin kendi kalp atışı olduğunu düşünmüş; bunun bebeğinin kalp atışı olduğunu algılandığında ise hamileliğinin bilincine tamamiyle vardığını ifade etmiştir.

*İlk kalp sesini duyduğumda anladım o zaman hamile olduğumu. Hatta kendi kalp sesim mi diye düşündüm böyle koyduğum zaman. tık tık bişeyler duyuyorsun. O zaman hani o başka, evet birşey var içimde, içinde birşey olduğunu hissediyorsun.*

Hamileliğinin ilk zamanlarında kendi bedensel uyarınları ile bebeğin hareketlerini ayırt edemediğini ve bedensel duyularını anlamlandırmak için doktoruna danıştığını eklemiştir. Doktorunun kendisine bebeğin hareketlerini ayırđtırabilmesi gerektiğini söylediğini belirtmiştir.

*Bunun yanında da güzel. İçinizde birşey var. şimdi hafif kıpırtılarını hissediyorum mesela. Onları ben ilk zamanlar gaz zannediyordum. Çok ayırđtıramıyorsunuz ne olduğunu çok anlamıyorsunuz. Gaz mı dedim A. ablaya (doktoru), yok dedi o onun hareketleri, hissetmen, anlamam lazım. (Nazlı)*

Defne, hamileliğin ilk dönemlerinde içindeki yeni ve yabancı bir varlık olan bebeğe bedeninin tolere edemediğini ifade etmiştir.

*İlk başlarda alışamıyorsunuz. Çok keyifli gelse de ilk başlarda vücudunuz onu tolere edemiyor. İçinizde başka yabancı bir şey var, ne kadar bebek de olsa.*

Diğer taraftan bu duruma adapte olduktan sonra bebeğin hareketlerini hissetmenin mutluluk ve şaşkınlık duygularının yanında derin hisler yarattığını da eklemiştir.

*Ama bir yandan akşam elimi karnıma koyduğumda bebeğin oynadığını hissediyorum. O yüzden hem mutluluk hem şaşkınlık. Çok derin duygular hissediyorsunuz. (Defne)*

Filiz ise bebeğin hareketlerini hissetmenin bebeğin düşmesine yönelik kaygılarının azalttığını ve kendisini rahatlattığını ifade etmiştir. Bebeğin hareketlerini, bebeğin kendisine sinyal göndermesi olarak nitelendirmiştir.

*Bir de oynamasından sonra daha da rahatım yani hareket ettikçe, orada var, bana sinyal gönderiyor.*

Sevil, hamileliğinin ilk aylarında karnındaki bebeğini fark etmediğini ancak hamilelik ilerledikçe bebeğin kendisini hissettirdiğini ve "ben buradayım" dediğini belirtmiştir.

*Şimdi şimdi haftalar ilerledikçe zorlaştıkça ben burdayım diyor. Bazı günler, orda olduğunu bile fark etmiyordum çalışırken.*

#### **4.1.4. Hamilelikte Sosyal Destek**

Katılımcılar hamilelikte çevrelerindeki insanların desteğinin arttığından bahsetmiştir. Destek verenler, ev ve iş yerindeki iş yükünü azaltmayı, anne ve bebeğini fiziksel risklerden korumayı hedeflemektedir. Katılımcılara verilen sosyal desteğin içeriğinin ağırlıklı olarak fiziksel zorlukları ve riskleri gidermeye yönelik oluşu; duygusal desteğin ise geri planda kalışı dikkat çekmektedir.

##### **4.1.4.1. Sosyal Destekte Artış**

Hamilelik boyunca destek veren kişiler katılımcıların eşleri ve aile üyeleri olarak belirtilmiştir. Bunun yanında katılımcılar iş ortamında da destek gördüklerinden bahsetmiştir.

*Elhamdülillah çevremdeki insanlar da bana destekçi. Gerek eşim, gerek ailem bayağı bir destekçiler. Hiç sıkıntı çekmiyorum. (Nur)*

*Tabi ki de eşim, eşimin ailesi, kendi ailem, iş arkadaşlarım, öğrencilerim, herkes [destek oldu]. (Nazlı)*

Altı katılımcı hamilelik süresince eşinden destek gördüğünü belirtmiştir. Evlilikten çok kısa bir süre sonra hamile kaldığını belirten Nazlı, eşinin bu duruma adaptasyonda zorlandığını ancak destekleyici davrandığını anlatmıştır.

*Çünkü [eşim] evde de çok şey yapıyor. Ben mutfağa giremedim. Mutfak kötü, herşey kokuyor, dolabın kapısını açmıyorum. Hani evde de sorumluluklarımız var ama çok yapmak istemiyorsunuz onları. O da sağolsun hiç... O da şaşırıyor şimdi yeni evlenmişsiniz hani zaten, birden böyle sürekli aşeren birisi, onun için de çok değişik. Allah razı olsun her anlamda hiç üzmeden sıkmadan güzel bi süreç yaşıyoruz çok şükür.*

Diğer bir katılımcı da eşinin hamilelik boyunca destekleyici davrandığını bildirmiştir. Bununla beraber eşinin duygularını tam olarak hissedemediğini, hissetse de bunu ifade edemediğini belirtmiştir.

*Destek olan işte ailem, hani eşim. Yani şöyle erkekler çok fazla böyle şey yapamıyorlar galiba çok ama yardımcı olmaya çalışıyor ama hani cinsiyet farklılığından dolayı galiba çok böyle sizin hissettiklerinizi hissedemiyorlar. Ya da böyle hissetse bile ifade edemiyor. Öyle söylüyüm. (Elif)*

Dört katılımcı yalnızca yakın aile üyelerinden değil iş yerindeki kişilerden de destek gördüğünden bahsetmiştir. Bu katılımcılardan Sevil, hamile olduktan sonra iş yükünün azaldığını, amirinin ve iş arkadaşlarının daha anlayışlı davrandıklarını belirtmiştir. Ayrıca, amirinin kendisiyle iletişim biçiminin değiştiğini belirten katılımcı bu durumdan şaşkınlık duymaktadır.

*[Destek olanlar] annem, kocam, kendi amirim, ki çok şey bir kadındır kendini düşünen bir kadındır ama o bile böyle verdiği akıllar genellikle bir amir gibi değil de bir anne gibi konuştu benle. Hiç beklenmeyecek bir şey... İş konusunda da çok şey yapmadılar. Birlikte çalıştığım daha böyle garip saatlerde iş isteyen yöneticiler vardı. Onlar bile belli bi saatten sonra ne telefon açıyorlardı ne iş istiyorlardı.*

#### **4.1.4.2. Anneyi ve Bebeği Korumak**

İş yerindeki sosyal desteğin arttığından bahseden Defne, hamileliğin insanların yaklaşımında ve bakış açısında farklılıklara yol açtığını bildirmiştir. Çevresindekilerin kendisini desteklenmeye ve korunmaya ihtiyacı olan hassas bir insan konumuna koyduğunu; bu nedenle kendisini korumaya ve yardımcı olmaya yönelik eylemlerinin arttığını ifade etmiştir.

*İşte okuldaki hocalar da destekçi. Herkes soruyor. Aman yorulma aman etme diye. O yüzden hamile olduğunuzda herkesin size bakış açısı değişiyor. Herkes*

*sizi desteklemeye başlıyor, sizin için birşeyler yapmaya başlıyor. Hemen hemen çevremdeki herkes çok olumlu şeyler yaptı benim için.*

Eğitimci olan iki katılımcı iş arkadaşlarının yanı sıra öğrencilerinin de daha destekleyici davrandığını belirtmiştir. Öğrencilerin, hamile olan eğitimcilerinin ihtiyaçlarına karşı daha hassas davrandığı ve eğitimlerini yormadığı belirtilmiştir.

*Kursta da öyle öğrencilerim mesela hocam ne istersiniz, su ister misiniz, acıktınız mı devamlı soruyorlar. Çevremde çok şükür hep böyle ilgilenen özen gösteren insanlar var. (Nilüfer)*

[Öğrenciler] *derste hiç seslerini çıkartmıyorlar, beni çok yormuyorlar. (Nazlı)*

Üç katılımcı, anneye ya da bebeğe gelebilecek herhangi bir zarardan duyulan kaygının, anneye olan desteğin ve ilginin artmasına neden olduğu belirtmiştir. Bu katılımcılardan Defne, eşi olmak üzere çevresindekilerin olası bir zarara karşı *tetikte olduğunu* ve anneyi rahat ettirmek için çaba sarf ettiğini bildirmiştir.

*En küçük bir rahatsız olduğumda çok pımpiriklenen, koşan, aman hastaneye gidelim diyen bir eşim var. Onun için de çok önemli bebek. O yüzden, birşey olacak diye herkesin ödü patlıyor. O yüzden ben huzurlu olayım, ben rahat olayım. Herkes bunun için çaba sarf ediyor... Herkes tetikte. Bebek iyi olsun, anne iyi olsun diye uğraşılıyor.*

Çevredekilerin bu hassasiyeti katılımcılarda farklı tepkilere yol açmıştır. Örneğin, katılımcılardan Filiz çevredekilerin hassasiyetlerinin hayatında kısıtlamalar yarattığını ve kısıtlamalarından bunaldığını belirtmiştir. Çevresindekilerin kendisini adeta bir hasta gibi gördüklerini düşünmekle beraber bu algıyı reddetmektedir.

*Eskisinden çok farklı bir halim yok ama işte insanların baskısı var onu yapma bunu yapma. bunlardan çok rahatsız oluyorum. Onu kaldırma, oraya uzanma, çocuğa birşey olacak. Hep böyle çevremdeki insanların endişesi beni rahatsız ediyor. Sanki hamile hasta gibi. O gözle mi bakıyorlar. Hani onlar da*

*endişeleniyor anlıyorum onların endişesini de. Bu sefer ben de daha farklı hissediyorum. Daha özgür olmak, rahat olmak istiyorum. Biraz kendime o konuda baskı hissediyorum.*

Başka bir katılımcı ise çevresindekilerin artan hassasiyetlerini *özen gösterme* ve *şımartılma* olarak tanımlayarak bundan bir memnuniyet duyduğunu belirtmiştir.

*Mesela insanların daha itina göstermesi hoşuma gidiyor. Hani bir yere gittiğimde, birşey yaptığımda 'aman sen hamilesin dikkat et, onu kaldırma bunu kaldırma'. Bunlar hoşuna gidiyor insanın... Çevremde çok şükür hep böyle ilgilenen özen gösteren insanlar var. Onlar da güzel geliyor insana. Biraz şımartılma gibi oluyor ama. (Nilüfer)*

Bu üç katılımcıya verilen sosyal desteğin, anneyi ve bebeği fiziksel zararlardan koruma motivasyonuna sahip olduğu gözlemlenmektedir. Sevil ise diğer katılımcılardan farklı olarak yakın çevresinin kendisini olası bir duygusal hasardan korumak istediğini belirtmiştir. Aile üyelerinin, bebeğin ölmesinden ve annenin üzülmekten endişe ettiklerini; kendisini olası bir düşük tecrübesinin yaratacağı üzüntü ve hayal kırıklığından korumak için telkinde bulduklarını ifade etmiştir.

*Etrafım da beni çünkü çok şey yaptı, hemen böyle heyecanlanma ümitlenme bak gidebilir falan diye. Benim ilk çocuğum ve çok böyle hamile kalmak üzere çok çabalamadım. Onun için de herkes, eşim dahil abim dahil 'gidebilir, üzülmeye' diyordu. Onlar böyle benim üzülmemden daha çok korkuyorlardı.*

İnsanların ilgi ve desteğinin arttığından bahseden katılımcılardan farklı olarak Funda, sosyal destekte artıştan bahsetmemiştir. Bu katılımcı, hamileliği çevresine hissettirmediğini ve çevreden destek almaktansa çevresine destek olduğunu belirtmiştir. Hamilelik süresince anne adayına artan desteğin kadınlar tarafından kullanıldığını ifade etmiştir. Bu katılımcının sosyal destek seviyesinin yüksek olup olmadığı bilinmemektedir.

*Ben hamileliğimi çok fazla etrafıma hissettirmiyorum. Genelde bunu kadınlar kullanmaktan yanadır. Ben tam tersi hamile olmama rağmen hala bu şartlarda bile etrafımdaki birçok insana yetmeye çalışan, hala onlar için bir şeyler yapmaya çalışan bir insanım. Biraz karakter yapımla çok alakalı. Ben suyum bile birinden istemem, kalkar kendim alırım. Öyle yetiştim çünkü ama bunun dışında başka insanlara her zaman katkımlı olmuştur. O yüzden hamileliğimi etrafıma çok fazla hissettirmedim.*

## 4.2. OTUZ BEŞ YAŞ SONRASI HAMİLE OLMAK

Bu bölümde katılımcıların kendi yaşları bağlamında hamilelik deneyimlerini nasıl anlamlandırdıkları ele alınacaktır. Araştırmaya katılan kadınların 35 yaş sonrasında ilk çocuk sahibi olma nedenleri farklılık göstermektedir. Katılımcılardan Elif, uzun zamandır çocuk sahibi olmak istediğini ancak 10 yılın sonunda gördüğü psikolojik tedavi sonucunda hamile kaldığını belirtmiştir. Nilüfer ise evlilik sonrası hemen hamile kalamayışı nedeniyle medikal desteğe ve alternatif tıp yöntemlerine başvurduğundan bahsetmiştir. Üç yıllık bekleyişin sonucunda tüp bebek tedavisine başlanmak üzereyken hamile kaldığını bildirmiştir. Katılımcılardan üç yıllık evli olan Filiz, düşükle sonuçlanan ilk iki hamileliğinden sonraki üçüncü hamileliğini yaşamaktadır. Diğer beş katılımcı ise 35 yaş sonrasında çocuk sahibi olmalarını evliliklerinin yeni gerçekleşmiş olmasıyla bağlantılandırmıştır.

Otuz beş yaş, tıbbi otoritelerce "ideal bir hamilelik" için belirlenmiş bir üst sınırdır. Bu nedenle, yaş olgusu araştırmacı tarafından özellikle ele alınmış ve katılımcılara 35 yaş sonrası hamile olmaya yönelik tartışmalarla ilgili ne düşündüklerini direkt olarak sorulmuştur. Katılımcılar, 35 yaşından sonra anne olmanın dezavantajlarının yanısıra avantajlarını da dile getirmiştir. Yaş merkezinde tespit edilen temalar Tablo 4'de özet olarak sunulmuştur.



**Tablo 4.** Otuz Beş Yaş Sonrası Hamile Olmak Tema Tablosu

ÜST TEMA	35 YAŞ SONRASI HAMİLE OLMAK		
Ana temalar	Yaşı Müzakere Etmek	Yaşın Getirdiği Endişeler	Medikal Risk Söylemi
Alt temalar	1. "Geç kalınmış bir deneyim" 2. "Norm"un dışında olanı normalize etmek 3. Daha olgun ve bilinçli bir anne olmak	1. Fiziksel enerjinin azalması 2. "Yaşlı bir anne " olmak <i>Kuşak çatışması yaşamak</i> <i>Erken ölüm endişesi</i> 3. İkinci çocuk planlarında açığa çıkan kaygılar	1. Risk söylemiyle karşılaşmak 2. Risk söylemine karşı dini söylem 3. Risk söylemine karşı sosyal karşılaştırma

#### 4.2.1. Yaşı Müzakere Etmek

##### 4.2.1.1. "Geç kalınmış bir deneyim"

Katılımcılar, 35 yaşından sonra yaşadıkları evlilik ve hamileliklerini geç olarak nitelendirmektedirler.

*Çünkü hem geç evlendim hem geç çocuk sahibi oldum. (Sevil)*

Katılımcılardan Defne, 35 yaş sonrası anneliği "*geç elde edilmiş bir duygu*" olarak tanımlamaktadır. Yaşı ilerledikçe anne olma fırsatını kaçırmaktan endişe ettiğini belirten katılımcı, çocuk sahibi olabilmek için hemen evlenmek istediğini belirtmiştir.

*Çok güzel bir duygu, çok geç elde edilmiş bir duygu. Kadın bir yaştan sonra, yirmi beşten sonra biyolojik saatim geçiyor diye çok endişeleniyor. Ben çok endişelenmiştim. Hatta eşimle flört ederken rest çekmiştim, 'benim biyolojik saatim geçiyor ve benimle evleniyorsan evlen, evlenmiyorsan bitsin çünkü ben kendi yoluma bakayım çünkü ben evlenip çocuk sahibi olmak istiyorum' demiştim hep.*

Dört katılımcı, imkanları olsa daha erken anne olmayı tercih edeceklerini ifade etmişlerdir. Ancak, daha sonra geç çocuk sahibi olmalarını kader kavramıyla açıklayarak bunun kendi kontrollerinde olmadığını belirtmişlerdir. Katılımcıların söylemlerinde *nasip* ve *Rabbimin takdiri* ifadeleri sıklıkla yer bulmuştur.

*Ben geç kaldığımı düşünüyorum. Herşey nasip kısmet meselesi tabi. Evlenmeye geç karar verdiğim için anne olmak da bununla doğru orantılı olarak gecikti. (Funda)*

*Ben isterdim ki çocuğuma daha gençken anne olayım, daha genç bir anne olayım, daha farklı şeyler paylaşayım. Ama olmadı. Nasip böyleymiş. Rabbim bu vakti münasip görmüş. (Filiz)*

*O konuda da herhalde şimdi nasip oldu. Yani tabi daha önce olsaydı daha çok sevin... iyi olurdu hani ama nasip bugüneymiş, on yıldan sonrayaymış yani n'apayım. (Elif)*

*Anne olmak istediğim birşeydi. Geç de olsa rabbim ikram etti. (Nur)*

Katılımcılardan dört tanesi, evlendikten çok kısa bir süre sonra hamile kaldıklarını belirtmiştir. Katılımcıların anlatısında hemen hamile kalmak yaşla bağlantılandırılmamış olsa da, bu durumun yukarıda dile getirilen biyolojik saatin geçmesi endişesi ve geç kalmışlık hissinden kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir. Katılımcılar, hayatlarında yaşadıkları bu iki büyük değişikliğe adaptasyonu sağlamanın kendilerini zorladığını da eklemişlerdir.

*Zaten ben diyorum ya beş aylık evliyim dört aylık hamileyim (gülüyor). Zaten çok yeni bi dünyaya girmiştım. Evlilik dünyası zaten çok değişikti. bunu daha hiç anlamadan... (Nazlı)*

*Tabi ki evliliği daha yeni yapmış bi insanım. Yedi aylık evliyim yedi aylık hamileyim. Aslında sekizinci aydayım. Sekiz aylık evli sekiz aylık hamileyim desem daha doğru olur. (Nur)*

*Yani şöyle yakın bir zamanda evlendim. Evlendikten hemen sonra hamile kaldım. Hani çok planlı değildi ama olmasın dediğimiz birşey de değildi. Doğal bir süreçti bizim için. (Funda)*

*O yüzden biraz şaşkınım dedim ya, hazır değildim daha. Hani böyle daha yeni evlilik evliliğe alışma gibi bir sürecim olmadan direkt olarak hamileliğe geçmiş oldum ben. O yüzden biraz zor oldu açıkçası. (Defne)*

#### **4.2.1.2. "Normun dışında olanı" normalize etmek**

Bazı katılımcılar için geç kalmak aynı zamanda normların dışında olmak anlamına gelmektedir. Norm olan ise daha erken yaşta hamile kalmaktır. Diğer taraftan katılımcılar dolaylı ya da direkt olarak bu durumu normalize etmeye çalışmaktadır. Bu bağlamda katılımcıların geç/erken, normal/anormal ikilikleri arasında sıkıştıklarını görmek mümkündür. Örneğin, Nazlı erken anne olmanın daha normal olduğunu, ancak 42 yaşında yaşadığı hamileliğinin de güzel ve kıymetli olduğunu belirtmiştir.

*Normal bir süreçte belki daha erkene çekmek, normal olan o. Tabii ki bu kadar sarkıtmanın bi anlamı yok. Fizyolojik olarak da anlamı yok ama olsun. Güzel. Şimdi ben kıymetini bilerek yaşamak istiyorum.*

Kırk bir yaşındaki Nur ise doktorların yaşıyla ilgili şaşkınlığının altını çizmiştir.

*Bir tane doktora gittiğimde 'gerçekten bu senin gerçek yaşı mı'. Evet diyorum gerçek yaşı. İyi diyorlar yani şaşıyorlar bana. Farklı doktora gittiğimde öyle söylediler. Şaşırmıştı yani.*

Nur buna tepki olarak yaşının şaşırlacak bir durum olmadığını belirtmiştir. Diğer taraftan, ortada "zarar"lı bir durum olduğu fikrini "zararın neresinden dönsek kardır" ifadesiyle belirttiği anlatısında "norm" olana direnirken 35 yaş sonrası hamileliği olumsuzlayan bu söylemden çok da kaçamadığı görülmektedir.

*Çok da kafaya takmadım, şaşırlacak birşey değil. Hep onlar genç anne adaylarını gördükleri için beni görünce şaşırdılar tabii ki. Olsun zararın neresinden dönsek kardır misali. Öyle düşünüyorum.*

Bir diğerk katılımcı ise otuzlu yaşlarda hamile kalmanın artık normalleştiğini düşündüğünü belirtmiştir. Otuz dokuz yaşında olan katılımcı, 35 yaş sonrasını değil değil 40 yaş sonrasını geç olarak değerlendirilebileceğini ifade etmiştir.

*Bilmiyorum, düşünüyorum da bence etraftaki örnekler de arttığı için, otuz beşten sonra değil de kırktan sonra hamile kalmakla ilgili bence şey var. Kırk bir-kırk ikisinde kadın hamile kalıyor. Zaten artık otuz yedi-otuz sekizde hamile kalmak o kadar geç değilmiş gibi geliyor. (Sevil)*

Aynı katılımcıya 35 yaş sonrası anne adayları için bir önerisi olup olmadığı sorulduğunda ise yaşa göre bir ayırım yapmanın anlamlı olmadığını öne sürmüştür. Annelikte yaşın en büyük faktör olmadığını belirtmekle beraber 40 yaşından sonra yaşanan hamileliklerin buna bir istisna oluşturabileceğini tekrar dile getirmiştir.

*Dünyanın en büyük faktörü değil yaş, ki ben yaşlandığını kabul etmeyen tiplerden de değilim, ama otuz beş değil bence kırkıdan sonrakilerin belki böyle önerileri olabilir. Ama ben ekstradan yirmi beşlikle otuzluğa ayrı bi mesaj verme şeyi görmüyorum; ayrı bir şey yokmuş gibi geliyor evet. (Sevil)*

#### **4.2.1.3. Daha Olgun ve Bilinçli bir Anne Olmak**

Sekiz katılımcıdan beşi 35 yaşından sonra sahip olunan kişisel olgunluğun hamilelik ve annelik için bir avantaj olduğunu belirtmiştir. Katılımcılar bu yaşlarda daha sakin, bilinçli ve olgun olduğunu ifade etmiştir. Geçmiş yaşam tecrübelerinin daha bilinçli bir şekilde çocuk yetiştirmeye ve daha az hata yapmaya yardımcı olacağı da öne sürülmektedir.

*Ama otuz beşten sonra olmasının iyi tarafı bence şu, gerçekten insanlar yaşla kafaları biraz daha olgunlaşıyor daha sakinleşiyor. Ben otuz beşten evvel anne olsaydım nasıl olurum çok emin değilim. Bu kadar sakin olur muydum... Olgunluk sadece hamilelikle alakalı değil bunu karı-koca ilişkisinde, işte, apartman komşunla, hayatla ilgili değişen birşey. Sırf hamilelikle ilgili değil, insan olarak olgunlaştığın için de bebeğin bakımı falan onlarla ilgili görüşün biraz daha olgun oluyor. (Sevil)*

Nur, çevresindekilerin de kendisini daha olgun ve bu nedenle daha avantajlı gördüklerini ifade etmiştir. Bu nedenle kendisini de bu açıdan avantajlı görmektedir.

*Yani kesinlikle daha bi' avantaj. Herkes baktığı zaman diyorlar ki biz ilk hamilelikte ne kadar sıkıntılar yaşadık, tecrübesizlik yaşadık, sen hiç öyle olmayacaksın, sen hemen olayın ortasında olgun bi yaklaşımla. Onlar öyle görüyorlar, ben de öyle görüyorum artık kendimi. Öyle düşünüyorum. İnşallah olgun olacak, oturaklı olacak. İnsan bazen yapmış olduğu hatalara düşmeden hareket edecek.*

İki katılımcı bu avantajı ifade ederken kendilerini daha genç annelerle karşılaştırmaktadırlar. Bu katılımcılardan Nazlı, genç annelerin sahip olduğu fiziksel dayanıklılığı "*tecrübesiz bir dayanıklılık*" olarak tanımlamıştır. Psikolojik olgunluk ise ileri yaştaki fiziksel dezavantajları telafi eden bir etken olarak görülmektedir.

*Belki insanlar gençken, hani on sekizli yaştaki dayanıklılığınız otuz beş yaştaki dayanıklılığınız aynı olur mu? O zaman da tecrübesiz bi dayanıklılık mı olur? On sekizli yaşlarda da belki o da çocuk o da çocuk ikisi birbirine karışacak. Yoo daha şanslıyım belki de. Anlaya dinleye güzel güzel geçer. Kıymetini bilirsin, çok daha kıymetini bilirsin. (Nazlı)*

*Biz otuz beş yaş altındaki insanlara nazaran biz daha tecrübeliyiz, daha metanetliyiz. Onların düşleyemediklerini, onların acaba seneye olsa mı birkaç sene sonra, düşünemediklerini ben hemen diyorum ki kardeşi olsun. Bizim bakış açımız daha olgun daha oturaklı. Hiç korkulacak bir şey değil. Çok mutlu edecek bir durum. (Nur)*

Bir katılımcı, ileri yaşlarda genç yaşlara kıyasla daha bilinçli ve "*aklı başında*" olduğunu belirtmektedir. Ayrıca, daha bilinçli olması nedeniyle hamilelikte yaşadığı fiziksel zorlukları daha bilinçli karşıladığını, olumsuzluklara rağmen mutlu olabildiğini ve hamileliğin keyfini çıkarttığını eklemiştir.

*Ya bence çok güzel. Her şeyi çok bilinçli karşılıyorsunuz. Aklınız başınızda. O lay lay lom devri geçmiş oluyorsunuz. O yüzden, hamileliğin keyfini çıkarıyorsunuz. Öyle söylüyeyim yani mideniz de bulansa, halsiz de hissetseniz, çok da uyusanız, kilo da alsanız mutlu oluyorsunuz. (Defne)*

#### **4.2.2. Yaşın Getirdiği Endişeler**

Görüşmelerde ön plana çıkan kaygılar yaşla beraber enerjinin azalması, anne-çocuk arasındaki büyük yaş farkı nedeniyle kuşak çatışması yaşamak ya da çocuğun büyüdüğünü görememektir. Doğum sonrasını kapsayan bu kaygılara ek olarak katılımcıların şimdiki hamileliklerine dair gündeme gelmeyen birtakım endişelerin ikinci çocuk planlarında ön plana çıktığı gözlemlenmiştir.

##### **4.2.2.1. Fiziksel enerjinin azalması**

Dört katılımcı yaşlarından dolayı fiziksel zorluk yaşamaktan endişe duyduğunu bildirmiştir. Bu kaygı, hamilelik sürecinde değil doğum sonrası çocuk bakımında yaşanabilecek sıkıntıları kapsamaktadır. Bu katılımcılar ileri yaşta fiziksel olarak güçsüzleşmeye ve enerjinin azalmasına dair kaygılarını dile getirmiştir.

Bir katılımcı fiziksel zorluklara dair endişelerini dile getirirken daha genç annelerle karşılaştırma yapmaktadır. Kendisinin genç anneler kadar enerjik olamayacağını düşündüğünü ifade etmektedir.

*Ama sonuçta kırk üç yaşındayım, çok genç bir anne olmıycam sonuçta. Bir otuzlu-yirmili annelere göre belki o kadar enerjik olmıycam ama elimden gelen her şeyi yapmaya çalışcam çocuğum için. (Filiz)*

Nilüfer'in anlatısında ileri yaşta çocuk bakımının zor olacağına dair kaygının toplumsal söylem tarafından desteklendiği görülmektedir. Ancak, Nilüfer istediği annelik deneyimini yaşadığını ve üstelik bunun ilk olduğunu söyleyerek çocuğa bakmak için yeterli motivasyonu ve enerjiyi sağlayacağını da belirtmiştir.

*Yani çocuk peşinde koşturmak her zaman arkadaşlarım zor diyorlar. İnsanın enerjisi de azalıyor ama... İu,hani bizim ilk çocuk, istediğimiz bir çocuk olduğu için peşinde koşturabilirim diye düşünüyorum. Hani enerji için söylüyor arkadaşlarım belli bir yaştan sonra zor diyorlar. İnşallah, bu bir ilk olduğu için bize bir heyecan, bir gayret verecek. Yani genelde toplumda onu duydum ben. Otuz beş yaşından sonra çocuk peşinde koşmak, çocukla ilgilenmek zor diyorlar. Hani gece uykusuz kalmak. Ama istediğimiz bir şey olduğu için yapabilirim diye düşünüyorum.*

Sevil, 35 yaş sonrası anne olmanın çocuk bakımında yaşanabilecek fiziksel zorlukları çağrıştırdığını ancak bunun baş edemeyeceği bir sorun olmadığını ifade etmiştir. Ancak bu fiziksel zayıflığın güçlenmeye yol açacağını belirtmiştir.

*[35 yaş sonrası] bana daha çok 'yaşlanıyorsun'u hatırlatıyor. Ama bunlar daha çok kozmetik şeyleri endişeleri hatırlatıyor bana, Yani evet kolum birazcık ağrıyacak mağrıyacak ama sonuçta güçlenecek kollarım ve daha rahat kaldıracağım indireceğim.*

İki katılımcı ise daha genç annelere göre fiziksel dezavantaja sahip olsalar da bunun ileride daha geniş kapsamlı ele alınacak olan psikolojik olgunluk ile telafi edildiğini belirtmektedir.

*Belki insanlar gençken, hani on sekizli yaştaki dayanıklılığınız otuz beş yaştaki dayanıklılığınız aynı olur mu? O zaman da tecrübesiz bi' dayanıklılık mı olur? On sekizli yaşlarda da belki o da çocuk o da çocuk ikisi birbirine karışacak. Yoo daha şanslıyım belki de. Anlaya dinleye güzel güzel geçer. Kıymetini bilirsin, çok daha kıymetini bilirsin. (Nazlı)*

*Şeyi isterdim, otuz beşten evvel olsaydı daha kolum bacağı tutardı daha güçlü ve zinde olurdum. Orası kesinlikle büyük bi avantaj daha genç olanlar için. Ama sonrası için de daha böyle şeysin, rahat. Sanki bebeğin ruhi gelişimine daha çok önem veririm gibi geliyor. (Sevil)*

#### 4.2.2.2. "Yaşlı bir anne" olmak

Anne-çocuk arasındaki yaş farkının fazla olması, dört katılımcı tarafından 35 yaş sonrasında anne olmanın dezavantajlarından birisi olarak adlandırılmıştır. Bu endişenin altında farklı nedenler yatmaktadır. Bunlar, çocuk tarafından "yaşlı ve hasta" bir anne olarak algılanmak, çocukla kuşak çatışması yaşamak ve çocuğuyla yeterince vakit geçiremeden ölmek olarak özetlenebilir.

Katılımcılardan iki tanesinin, çocukla yaş farkına dair değerlendirme yaparken kendi anneleriyle olan yaş farkını referans aldıkları görülmektedir. Bir katılımcı genç bir anneye sahip olduğunu ancak kendisinin onun gibi genç bir anne olmayacağını belirtmiştir. Otuz dokuzda doğum yapmanın kendisi için olumlu birşey olduğunu ancak yaş farkının ileride sorunlara yol açmasından endişe ettiğini ifade etmiştir.

*Otuz dokuz yaşına rağmen doğurmak güzel birşey ama o büyüdüğünde ben artık yaşlı olcam. Annemle aramda çok fark yok ama benimle oğlum arasında çok fark olacak. Bi' onun tedirginliği var. (Sevil)*

Kırk üç yaşındaki Filiz, 35 yaşında kendisini dünyaya getiren annesiyle olan deneyiminden örnek vermiştir. Kendi annesini "yaşlı ve hasta" olarak algıladığını, kendi çocuğuyla arasındaki yaş farkının da benzer sorunlara yol açabileceğinden kaygı duyduğunu belirtmiştir.

*Hep derdim, daha genç olsun annem isterdim. Yaşlandıkça daha çok üzülürdüm. Ben ileride anne olursam daha genç olcam diye düşünürdüm ama nasip yani bizim isteğimizle olmuyor bazı şeyler. Onu isterdim ama buna da şükür yani... Hani ben çocuk dünyamda annemi daha sağlıklı daha dinamik görmek istiyordum. Belki benim çocuğum da öyle mi görmek ister beni gibi düşünüyorum.*

#### ***Kuşak çatışması yaşamak***

Bir katılımcı yaş farkından dolayı kuşak çatışması yaşamaktan ve çocuğuyla istediği gibi bir ilişki kuramamaktan endişe ettiğini belirtmiştir.



*Ama daha genç anne olmanın avantajı şöyle olurdu, hani insan çocuğuyla daha arkadaş kalabiliyor. Aradaki yaş farkı ne kadar azalır, nesil arasında anlaşmazlık olasılığı da o kadar düşmüş oluyor. O yüzden hani çocuğumla arkadaş kalabileceğim, onu daha iyi anlayabileceğim bir yaş ortalamam olsun isterdim. Bununla ilgili inşallah ileride sıkıntı yaşamam diye düşünüyorum.*  
(Funda)

### **Erken ölüm endişesi**

İleri yaşta çocuk sahibi olmanın iki katılımcıda daha uzun vadeli kaygılara da yol açtığı gözlemlenmiştir. "Çocukla yeterince zaman geçiremeden" ölme korkusu katılımcılar tarafından dile getirilmiştir.

*Benim babam erken öldü. O da bizimle yeterince zaman geçirecek mi şeyindeyim. Onu hatırlatıyor bana. (Sevil)*

Nazlı, çocuğunun büyüdüğünü görememekten endişe ettiğini ifade etmiştir. Bununla beraber çocuğunun ileri yaşlarında doğuran ve çocuğunun çocuklarını dahi gören bir akrabasını örnek vererek kendisinin de böyle bir umuda sahip olduğunu eklemiştir.

*Sadece şeyi düşünüyorsunuz, süreci oturttuğunuz zaman, ben çocuğumu kaçlı yaşlarında görürüm. İlk o da gelmişti aklıma, diğer sağlık sorunları yaşayabilceğimiz gibi o da gelmişti. Hani ben şimdi bu yaşıyım, onun kaçlı yaşlarını görecek. Öyle bi süreç de var. Ama sonra çevreme bakıyorum, eski insanlarda da vardır böyle, annemin teyzesine bakıyorum mesela kırk dört yaşında doğurmuştu. Kızını evlendirdi, torunlarını da gördü. Diyorum rabbim lütfederse onu da görecek, yaşayacak.*

### **4.2.2.3. İkinci çocuk planlarında açığa çıkan kaygılar**

Yedi katılımcı bir çocuk sahibi daha olmak istediklerini belirtmiştir. Üç katılımcı çocuğunun yalnız büyümemesi arzusuyla ikinci bir çocuk istediğini ifade etmiştir. Şu anki hamileliğini bir mucize olarak tanımlayan Elif bu isteğini "bir mucize daha

*bekliyorum"* diyerek anlatmıştır. İki katılımcı ise ikinci çocuğu "*hiç uzatmadan*" ve ara vermeden istediklerini belirtmiştir. Diğer üç katılımcı ise ikinci çocuğa sahip olma sürecine dair bir takım endişeler taşımaktadırlar. Yaşın daha da ilerleyecek olması sebebiyle ikinci hamileliğin daha zor ve kaygı verici görüldüğü belirtilmiştir. Bu kapsamda, ileri yaştan dolayı hamile kalamama kaygısı ve fiziksel olarak dayanıksız olmanın yanında maddi endişeler de dile getirilmiştir.

*Birincisi gelmeden (ikinci çocuğa dair plan) yapamıyorum. Şundan dolayı, birincisi, hemen kalamam. Yaşım kalmaya müsait olur mu onu bilmiyorum sonrasında. Fiziksel olarak bunu kaldırabilir miyim, taşıyabilir miyim, o gücü bulur muyum onu da bilmiyorum. Parasını düşünüyorum, ona da paramız yeter mi diye. (Eşim) muhtemelen birincisine bile zaten zor ikna oldu ikinciye zaten evet demez gibi geliyor. Ama sanki bi loto çıkarsa herşey hallolurmuş gibi de geliyor. Daha çok maddi galiba. Ama yalnız büyümesini de istemiyorum da şu tabloya baktığımda iki bana biraz zor geliyor. Ama belli olmaz, olabilir de. (Sevil)*

Defne ise doğumdan üç sene sonra ikinci çocuğa sahip olmayı planladığını belirtmiştir. Diğer taraftan yaşından dolayı bu süreçte zorlanabileceğini düşünmektedir. Bu katılımcı için şu anki hamileliği değil ileride yaşayacağı hamilelik daha çok yaşla bağlantılı kaygı uyandırmaktadır.

*Otuz beş yaş güzel bir süreçmiş. Bir yandan da biraz geç. Şöyle ben mesela tek çocuk taraftarı değilim, iki çocuk taraftarıyım, kardeş taraftarıyım. Bir çocuk belli bir yaşa gelesiye kadar öbürkünü yapma süresi var. Üç sene koyun. Şu an işte otuz beşti otuz altıya gircem neredeyse bir ay sonra. E ben o çocuğu üç sene büyüttükten sonra bir daha hamile kalma süreci var. Aslında şu an değil de ilerideki hamile kalma süreci beni daha çok korkutuyor.*

Bu katılımcılardan Sevil, başka bir hamilelik yaşama ihtimalini oldukça düşük gördüğünü belirtmektedir. İlk hamileliğinde yaşıyla bağlantılı kaygı yaşamadığını belirtmiş olan katılımcı daha sonrası için kaygılarının arttığını ifade etmiştir. Daha genç kadınlarla karşılaştırma yaparak daha fazla çocuk sahibi olmak için zamanının

olmadığını belirtmiştir. İkinci bir hamilelik yaşama ihtimalini düşük görmesi bu hamileliğini daha çok önemsemesine neden olmaktadır.

*Şunu anlıyorum ama en çok, buna birşey olursa bir dahakinin gelmesi hem zor olabilir hem de senin çok zamanın yok bunları ikilemeye üçlemeye yani bebek sayını arttırmaya çok zamanın yok buna iyi bak diye anlıyorum ben... Çünkü yirmi beş yaşındaki bi kızla aynı şey değil bu. O Allah göstermesin istemediği birşey olursa daha vakti var onun önünde yıllar var, on dört yıl var yani. İsterse üç-dört tane sığdırır o gibi geliyor.*

Funda için ise geniş aile olmak büyük bir anlam ifade etmektedir. Funda, evliliklerinin çocuk sahibi olma ve aile kurma motivasyonu ile gerçekleştiğini belirtmiştir. Aile kurmak ise bir ya da birden fazla çocuk sahibi olarak mümkün olmaktadır:

*Bizim evliliğimiz zaten bir aile olmak için kurduğumuz bir evlilikti. Aile olabilmek için de çocuk dünyaya getirmek gerekir, hatta çocuklar.*

Büyük bir ailede büyüdüğünü ve çocuğunun da geniş bir ailede yaşamasını istediğini belirten Funda, yaşından dolayı ikinci bir çocuk sahibi olma ve geniş aile kurma hayalini gerçekleştirilmeyi mümkün görmemektedir. Bu katılımcının bu duruma diğer katılımcılardan daha karamsar baktığı gözlemlenmektedir.

*Çocuğum da böyle büyük bir ailede olsun, çocuklarım olsun, büyük bir ailem olsun hayalini kurardım ama belli bir yaştan sonra bunu ne kadar yapabilir insan bilmiyorum. Erken yola başlamış olsaydım belki tamamlayabilirdim. Ama şu anda hani minimum benim üç çocuğum olmalıydı belki de ama şu anda ikinci çocuğu ne zaman yaparım, yapabilir miyim, işte şartlar ve zaman buna müsaade edecek mi onu bilmiyorum.*

#### **4.2.3. Medikal risk söylemi**

Mevcut çalışmada, katılımcıların 35 yaşından sonra hamile olmaya yönelik söylemlerle ilgili görüşlerine yönelik bir soru bulunmaktadır. Bu bölümde paylaşılan anlatıların bir

kısmı bu soruya cevaben paylaşılmış olsa da görüşmenin hamileliğin genel seyrine yönelik bölümlerinde de yaşla bağlantılı risk söylemi gündeme gelmiştir. Otuz beş yaşından sonra bebeğe ve anneye yönelik tıbbi risklerin arttığına dair söylem her katılımcının görüşmesinde yer bulmuştur ancak katılımcıların yaşla ilgili kaygıları, medikal alandaki deneyimleri, risk söylemini kabul ve red düzeyleri değişkenlik göstermektedir. Katılımcıların çoğunun medikal risk söyleminin direkt olarak kabul etmeyip müzakere ettikleri gözlemlenmiştir.

#### **4.2.3.1. Risk Söylemiyle Karşılaşmak**

Medikal risk söylemini kabul en belirgin şekilde Nazlı'nın anlatısında yer bulmuştur. Doktor kontrolünde ilk olarak yaşla bağlantılı risklere dair kaygısını paylaştığını söyleyen katılımcı, doktorunun dini telkinle rahatlatıcı bir söylem kullandığını belirtmiştir.

*İlk aklıma gelen şey tabi bizim yaşımızda olan, doktoruma da sordum hani riski nedir. Ben sonuçta kırk bir-kırk iki yaşındayım göstermesem de. Ama biliyorum hani böyle otuz beş yaş üstünün neler olabileceğini. Olabilir dedi, belki diğer daha genç annelere göre riski biraz daha yüksek ama Allah inşallah sağlıklı sıhhatli bir evlat dünyaya getirmeni nasip etsin. İlk onu sordum tabi.*

Katılımcılardan Sevil, medikal risk söylemine sıklıkla maruz kaldığını belirtmektedir. Doktorunun dile getirdiği riskleri kabul ettiğini söylemekle birlikte yaşının tıbbi risklerden ziyade fiziksel zorluklara neden olabileceğini düşündüğünü ifade etmektedir.

*Doktorum mesela şey diyordu 'şu an otuz dokuzsun'. Tamam otuz dokuzum biliyorum. 'Yaşı da göz önüne alırsak' falan diye. Tıbbi açıdan bir risk taşıdığı belirgin. Çünkü bunu sürekli dile getiriyorlar. Ama ben baktığımda bir tek şey diye düşünüyorum otuz beşimden önce olsa biraz daha zinde olurum. Onun dışında çok da fark olur muydu... Çok da uzak değil otuz beş bana yaa.*

Aynı katılımcı tıbbi riskleri değerlendirirken yaşıtlarının yaşadığı sorunlardan örnek vermektedir. Kendisini yaşıtlarıyla karşılaştırırken tıbbi risklerin var olduğunu ancak kendisinin bu risklerle "rastlaşmadığını" ifade etmektedir.

*Ben o olumsuzların hiç birini yaşamadım. Geç hamile kalmadım. Çok şükür o diğer komplikasyonlarla rastlaşmadım. Ama hep aynı yaştaki arkadaşlarımın hamile kalma şeyiyle karşılaştırıyorum. Bir tanesinin çocuğunda bir rahatsızlık var. Tam adını tanımlamadıkları bir rahatsızlık var. Biraz zor hamile kalındığına şahit oluyorum, çok tedavi göreni de duyuyorum.*

Katılımcının anlatısı, risk altında olduğunu kabul etmek ve riskleri kendinden uzak görmek arasında gidip gelmektedir. Bir yandan yaşının bebeğin sağlığı üzerinde büyük bir etken olmayacağını belirtirken diğer yandan yaşından kaynaklanabilecek sağlık sorunlarıyla ilgili endişelerinin olduğunu ifade etmektedir.

*Ben o aradaki iki-üç seneye bebeğin sağlığında büyük bir oynama olacağını düşünmüyorum. Tersini düşündüğüm endişelendiğim anlar var ama yaşla ilgili...*

Katılımcıların hepsi özel bir hastane ya da klinikte çalışan bir kadın doğum uzmanı tarafından takip edilmektedir. Bir katılımcı özel klinikte çalışan doktorun tutumuyla devlet hastanelerindeki doktorların tutumunun farklı olduğunu söylemiştir. Özel klinikteki doktorunun söylemi yaşa dair olumsuzluk içermezken; daha önceden tıbbi hizmet almak için başvurduğu devlet hastanelerinde çalışan doktorların risk söylemini daha yoğun kullandığını dile getirmiştir.

*Sağlık açısından insanlar çok endişelendiriyorlar tabi. En başta birçok doktor bana otuz beş yaş üzeri olduğumu görünce baştan eksi bakıyordu. Eksiden başlıyorsun, hep sorunlu olursun, o olur bu olur. Sağlık sorunları yaşarsın, diğer annelere göre daha şeysin. Bebeğinin sakat olma ihtimali çok. Böyle negatif şeyler çok söylüyorlar yani. (Filiz)*

Katılımcılar hamilelik öncesinde ileri yaştan dolayı hamile kalmakta sıkıntı yaşamaya dair bir inanç taşıdıklarını da belirtmiştir. İleri yaşlarda yumurta sayısının azalması ve

hamile kalmanın zorlaşacağı düşüncesine sahip olan bir katılımcı için hemen hamile kalmak şartıcı bir deneyim olmuştur.

*Çocuk bizim istediğimiz, planladığımız birşeydi ama yaştan dolayı olmayacağını düşünmüştük bu kadar çabuk. Çünkü sosyal medyada da doktorların da dediği otuz beşten sonra yumurta sayısı azalıyor, döllenmek zor oluyor. Her şeyin bir zamanı var. İşte vücutlar birbirine alışıyor gibi bir süreç olacağını düşündüğümüz için biz hiç bu kadar çabuk çocuk olur diye düşünmedik. (Defne)*

Başka bir katılımcı ise yaşından dolayı hamile kalamayacağını düşündüğünü belirtmiştir. Bu nedenle, çocuk sahibi olabilmek için doktor desteğine başvurmayı planladığını bildirmiştir.

*Hatta daha önceden yaşımdan dolayı hemen hamile kalabilir miyim diye [doktora] gitmeyi düşünürken hamile olduğumu öğrendim. (Nazlı)*

Diğer bir katılımcı, hamile kalmakta yaşadığı zorluğun tıp uzmanları tarafından yaşla bağlantılandırıldığını ve hamilelik öncesi üç yıllık süreçte çeşitli tedaviler önerildiğini anlatmıştır. Bunun sonucunda hem katılımcı hem de eşi artan tıbbi müdahaleye maruz kalmıştır.

*Biz üç yıldır [çocuk sahibi olmak] istiyorduk; bi' altı ay falan olmayınca doktora gittik. Eşim ameliyat oldu; sonra yine olmadı; sonra bazen alternatif tıp bazen normal doktorlara gittik; farklı ilaçlar tedaviler kullandık; aşılama oldu; olmadı yine. Sonra en son dediler yaşımızdan dolayı, yaşımız da büyük, o yüzden beklemenizin fazla bir gereği yok dediler; tüp bebek dediler en son çare olarak. (Nilüfer)*

#### **4.2.3.2.Risk Söylemine Karşı Dini Söylem**

Daha önceden çocuk sahibi olmanın zamanlamasına dair kullanılan dini söylem, tıbbi riskleri değerlendirirken de kullanılmıştır. Dini inanç, risk tehdidiyle baş etme yöntemi olarak öne çıkmaktadır. Bazı katılımcılar, yaşlarından dolayı kendilerini "yüksek risk" kategorisine koyan medikal söylemlere dini argümanlarla karşılık vermişlerdir. Kader

inancı ve buna bağılı olarak "Allah'ın kuluna taşıyamayacağı yük veremeyeceği"ne yönelik inanış bu argümanın temelini oluşturmaktadır.

Bir katılımcıya doktorların risk söylemini duyduğunda nasıl hissettiği sorulduğu zaman kadere olan inancından dolayı tıbbi risk söylemini çok da önemsemediğini ifade etmiştir.

*Allah bilir dedim. Yani sizin dediğiniz gibi olmuyor dedim ben. Çünkü genç yaşta da anne olup aynı sorunları yaşayan birçok insan biliyorum. Bunun bence çok yaşla alakası yok. Rabbimin takdiri diyorum. Onların sözleri çok kaygılandırmadı beni açıkçası. (Filiz)*

Elif ise yaşını olumsuzlayan söylemleri duyduğunu ancak kâle almadığını belirtmiştir. Tıbbi faktörlerin etken olabileceğini ancak kaderin bunlardan daha önemli bir etken olduğuna inandığını ifade etmiştir.

*Otuz beş yaş üstü değil mi? Ben şey söyleyeyim hani ben öyle şeyleri duyuyorum tamam dinliyorum duyuyorum ama hiç kâle almam biliyor musunuz? Gerçekten yani, Mevla verdikten sonra onun yaşı, şeyi yoktur diye düşünüyorum. Tıbben tabii ki şeyler olabilir ama yani ne zaman kısmet olayına inanıyorum, kısmet, kader.*

Başka bir katılımcı ileri yaşta çocuk sahibi olmanın olumsuzluğuna dair söylemleri reddettiğini belirtmektedir. Anlatısında dini söylemi sıklıkla kullanan Nur, "Allah'ın kuluna kaldıramayacağı bir yük vermeyeceği" inancından dolayı yaşı bir risk olarak görmediğini, bu nedenle kendisini rahat ve huzurlu hissettiğini ifade etmiştir.

*Yaşın kesinlikle hamileliğe etkisi olacağını sanmıyorum. Psikolojikman hiç bozuk değilim, çok rahatım, manen huzurluyum. Yani sıkıntı olacağını sanmıyorum. Mevlam kuluna kaldıramayacağı şey vermez. Ben de kaldırabilirim diye düşünüyorum; herkes de kaldırabilir.*

#### 4.2.3.3. Risk Söylemine Karşı Sosyal Karşılaştırma

Katılımcıların hem kendi yaşlıları hem de kendilerinden daha yaşlı ya da daha genç annelerin deneyimleriyle karşılaştırma yaparak sağlık risklerine dair değerlendirme yaptıkları görülmektedir. Özellikle, yaşa bağlı risklerin önemsiz olduğunu belirtmek için 40 yaşından sonra sorunsuz bir şekilde doğum yapmış olan kadınlar örnek verilmektedir.

*Öyle gerçekten hiç olumsuz şeyler düşünmemeye çalışıyorum. Bilmiyorum çok çok etken olmayacağını düşünüyorum. Çünkü kırkın üstünde de doğum yapan bayanlar var. duyuyorsunuz görüyorsunuz. Bilmiyorum ben o konuda hiç aklıma olumsuz, kötü şeyler hiç getirmemeye çalıştım. (Elif)*

*Yaşla alakalı riskler olduğunu düşünüyorum. Ama çok da yaşlı bi insan değilim, Otuz altı yaşındayım. Kırk beş yaşında da insan anne olabiliyor. Çok örnekleri var gördüğümüz. (Funda)*

*Herkes kırk birde-kırk ikide çatır çatır doğuruyor. (Sevil)*

Başka bir katılımcı risklerin yaşla bağlantılı olmadığını düşündüğünü belirtirken hamileliğinde sorun yaşayan daha genç anneleri örnek olarak göstermiştir. Bu katılımcı, hamilelikte yaşın değil başka fizyolojik ve psikolojik faktörlerin daha etkili olduğunu ifade etmiştir.

*Anne olmak istiyorlarsa olsunlar yani yaşı takıntı yapmasınlar. Çünkü aynı sorunları yaşayan birçok genç anne var. Bence çok yaşla alakalı değil, kişinin sağlığıyla alakalı olabilir, farklı şeylerle alakalı olabilir. Psikolojisi de çok etkiliyor insanın hamilelik sürecini ya da hamile kalma olayını. Bilinçaltı, korkuları, yaşadığı şeyler. Onlar da etkiliyor. (Filiz)*

### 4.3. HAMİLELİKTE MEDİKAL SÜREÇ

Bu bölümde katılımcıların hamilelik deneyimleri medikal süreç bağlamında incelenecektir. Katılımcıların anlatılarında medikal desteği hamileliğin vazgeçilmez bir ögesi olduğu ortaya çıkmaktadır. Kimi medikal uygulamalara karşı çıkmak söz konusu



olsa da medikal kontrol bebeğin sağlıklı olduğunun teminatı için mutlak bir gereklilik olarak görülmektedir. Doktora güven ise medikal sürecin en önemli öğelerinden birisi olarak katılımcıların anlatılarında yer bulmuştur. Tıbbi kontrolün hem güvence veren hem de stres yaratan paradoksal bir süreç olarak deneyimlendiği gözlemlenmiştir. Tablo 5 katılımcılar medikal süreci değerlendirdiklerinde tespit edilen temaları özetlemektedir.

**Tablo 5.** Hamilelikte Medikal Süreç Tema Tablosu

ÜST TEMA	HAMİLELİKTE MEDİKAL SÜREÇ	
Ana temalar	Medikal Sürecin İkilemleri	Doğumun İkilemleri
Alt temalar	1. Hamileliğin Vazgeçilmezi Olarak Tıbbi Kontrol 2. Doktora Teslimiyet 3. Hastalık/ Sağlık İkileminde Hamilelik <i>Güvence arayışı</i> <i>Endişe uyandıran kontroller</i> 4. Medikalizasyonu müzakere etmek	1. Doğum şekline karar vermek <i>Risk faktörü</i> <i>Yaş faktörü</i> <i>Korku faktörü</i> <i>Doğallık</i> <i>Daha kısa iyileşme süresi ve bedende iz bırakmamak</i> <i>Doğum şekline karar veren kişi</i> 2. Doğum yerine karar vermek

#### 4.3.1. Medikal Sürecin İkilemleri

##### 4.3.1.1. Hamileliğin Vazgeçilmezi Olarak Tıbbi Kontrol

Görüşmelerde, hamilelikte tıbbi kontrolün vazgeçilmez bir yeri olduğu gözlemlenmiştir.

Elif, eskiden olmayan ancak günümüzde var olan tıbbi imkanları değerlendirmemek gibi bir "lüksünün" olmadığını ifade etmiştir. Bu katılımcıya göre günümüzde tıbbi araçları kullanmamak bir seçenek olarak görülmemektedir.

*Eskiden hani eskiden böyle şeyler yokmuş deniliyor ama artık öyle bir lüksümüz yok yani. Bilmiyorum hani doktor var, hastane var, o yüzden değerlendirmek lazım.*

Katılımcılardan Sevil, hamilelik sürecini tıbbi kontrol olmadan geçirmeyi düşünemediğini ifade etmiştir. Rutin doktor kontrollerini sürdürürken tıbbi kontrolün önemini çok da fark etmediğini ancak kontroller olmadığı takdirde bunun eksikliğini hissedeceğini belirtmiştir.

*Ben onsuz bir hamilelik süreci düşünemiyorum. Benimki ayda birdi, kendimi çok ona fikslemedim, bir tarihte olacak diyordum. Hem çok önemsemedim ama soru böyle gelince doktor kontrolsüz bir dokuz ay geçirdiğimiz düşünemiyorum. Dayanamazdım zaten merak ederdim.*

Filiz, hamilelik sürecindeki tıbbi kontrolü önemseydiğini, hatta kendisi için birinci sırada geldiğini belirtmektedir. İki düşük tecrübesi olan katılımcı, üçüncü hamileliğinde sorun yaşamamak için tıbbi destek aldığını bildirmiştir. Bebeğinin yaşamasını aldığı tıbbi bilgi ve tıbbi destekle mümkün görmektedir.

[Tıbbi kontrol] *oldukça önemli tabii; birinci sırada geliyor diyebilirim. Çünkü şu an mesela ben ilaç kullanıyorum, dokuz ay bir iğne olmam lazım. Hani tıbbi bilgi olmasaydı ben o iğneyi olmayacaktım, bebeğim yine belki de ölecekti, onun gibi. Ya da müdahale etmek gereken yerler olabilir belki, mutlaka. Daha önümde neler var bilmiyorum.*

Funda, hamilelikte rutin tıbbi kontrolün gerekli olduğunu ancak sıklığının değişkenlik gösterebileceğini belirtmiştir. Hamileliğinin ilk döneminde düşük riski yaşayan bu katılımcı, eğer *çok fazla risk* mevcut değilse *çok fazla tıbbi kontrole* ihtiyaç olmadığını ifade etmiştir. Tıbbi risklerin olmadığı durumlarda, doktor kontrolüne ayda bir kere gitmeyi ideal olarak tanımlamaktadır.

*Hamilelikte tıbbi kontrol, eğer çok fazla risk taşıyorsa gebelik, çok yoğun yapılmasına çok gerek duyulmayan bir şey. Benim endişelerim olduğu için ve gitmem gerektiği için ben iki haftada bir doktora gidiyorum. Bu ayda bir rutine bindiğinde rahatsızlık hissetmem, şu anda ortadan kalktığı için riskim, onunla ilgili sıkıntı yaşamam. Bence ayda bir doktor kontrolünde olmak risk taşımayan gebelikler için ideal bir süreç.*

Nazlı, kendisi için doktora gitmeyi tercih etmediğini; ancak söz konusu bebeği olunca doktor kontrollerini aksatmadığını ifade etmiştir. Bebeğinin sağlık durumunun hamilelik boyunca her hafta medikal denetimden geçmesini istemektedir.

*Ben çok doktor seven bir insan değilim aslında, kendi kendime kalsam hiç gitmem. Ama bebeğiniz için olunca öyle değil mesele. Her hafta, her ay onun takibinde olmasını istiyorum. Hani bilgilerimin doğru, adım adım gitmesini istiyorsunuz.*

Nur ise doktor desteği ve bilgilendirmesini çocuğunun sağlıklı büyümesi için mutlak bir gereklilik olarak görmektedir.

*Tabii ki anne olarak çocuğumun daha sağlıklı yetişmesi için doktordan tavsiyeler almam gerekiyordu. Onlardan faydalandım. Çok yardımcı oluyorlar bana gerçekten. Onlardan aldığım bilgilerle daha sağlıklı yetişeceğine inanıyorum.*

#### **4.3.1.2. Doktora Teslimiyet**

Katılımcıların anlatılarında hamilelik boyunca tıbbi kontrollerini gerçekleştiren kadın doğum uzmanlarına büyük önem ve anlam atfettikleri gözlemlenmektedir. Doktor, hamilelik sürecini "*en iyi bilen*", yapılacaklar konusunda "*en iyisini bilen*", annenin ve bebeğin sağlığının "*emanet edildiği*" kişi olarak idealize edilmektedir. Hamilelikte medikal süreçle ilişkideki en önemli etken, doktora duyulan güven olarak öne çıkmaktadır. Doktora güven duyulmadığı takdirde onun önerilerine uyulmamakta ve doktor değişikliğine gidilmektedir.

Elif, doktor kontrolüne gitmeyi doktora teslim olmak olarak nitelendirmiştir. Bu katılımcı, kendisini *hasta* ve *normal bir insan* olarak tanımlayarak bilgisinin yetersiz olduğunu; ancak doktorun hamilelikte yönlendirme yapabilecek bilgi ve konuma sahip olduğunu ifade etmiştir. Bu bağlamda hamilelik, uzman denetiminde olması gereken medikal bir süreç olarak görülmektedir.

*Zaten doktora gidiyorsanız ona teslim olmuşsunuz demektir.*

*Yani biz bilemeyiz çünkü normal bir insanız, hastayız, hani hamileyiz. Ama doktor yönlendirdiği takdirde bir sorun olacağını düşünmüyorum.*

Defne, doktora gitmesinin bebeğinin sağlığını ve kendi bedenini ona emanet etmek anlamına geldiğini belirtmiştir. Bebeği görmeye ve duymaya aracı olan, ihtiyaç duyduğunda ulaşabildiği ve yardım alabildiği bir kişi olan doktorunun hamilelik süresince kendisi için önemli bir yeri olduğunu ifade etmiştir.

*Çok önemli çünkü kendinizi ve bebeğinizi emanet edeceğiniz bir doktor, bir hastane seçiyorsunuz; ve sizin bütün kontrollerinizi o yapıyor, bebeğinizi onunla görüyorsunuz; kalp atışınızı onunla duyuyorsunuz; sizi tanıyor; sizin derterinizi dinliyor; size müdahale edebiliyor telefonda bile gece-gündüz.*

Defne, hayatının bu aşamasında doktorunu, ailesi ve eşinden daha önemli bir yerde konumlandırmakta; en güvendiği insanın *hayatının doruk noktasındaki* doktoru olduğunu belirtmektedir.

*O yüzden, şu an hayatımda en doruk noktada doktorum var. Yani herkesi, ailemi, eşimi vesaire geçiyorum, en küçük bir şeyde doktoruma güveniyorum çünkü. O yüzden şu an en tepede, en güvendiğim insan doktorum şu anda.*

Funda, doktora güvenmenin önemli olduğunu, güvenilmediği takdirde o doktora gitmeyi sürdürmemek gerektiğini belirtmiştir.

*Şöyle doktora güvenmek gerektiğini, güvenmediğiniz doktorla yola devam etmemeniz gerektiğini düşünüyorum. Yani bu doğum süreci de olsa doktor değişikliği yapılabilir çünkü ben bunu daha önce yaşadım, güvende hissetmediğim doktorla yola devam etmedim.*

Doktora güven duymanın öneminden bahsederken kendi deneyiminden örnek vermiştir. Yaşadığı düşük riski sonrasında doktorunun yanlış bilgilendirme yaptığını düşündüğünü

ifade eden Funda, doktorunun bu yaklaşımından dolayı kendini güvende hissetmediğini ve bu nedenle doktor değişikliğine gittiğini bildirmiştir. Doktor desteğine başvurmayı ise Defne ile aynı şekilde *kendini ve bebeğini doktora emanet etmek* olarak tanımlamıştır.

*Benim riskim olduğunda kendi doktoruma gittim. Üçüncü gidişimdi zannediyorum hamileliğin ilk dönemleriydi zaten. Kendi doktorum bana hayatında her şeyi yapabilirsin dedi. Kanama şikayetiyle gitmiştim. Çocuğun bir riski olduğunu ama hayatımı fiziksel anlamda kısıtlamamın bu riski ortadan kaldırmayacağını söyledi.*

*Ben o doktoru bırakmak durumunda kaldım çünkü benim bilgilerimle ve başka hekimlerin bilgileriyle çok ters birşey söylemişti bana. O yüzden kendimi çok güvende hissetmedim. Hem kendimi hem de bebeğimi ona emanet etmek istemedim.*

Nilüfer, doktora güvenmenin doğum sürecinde de önemli olduğunu "*doktorun o anda senin için herşeymiş*" diyerek ifade etmiştir. Doğum sırasında yanında kendi doktorunun olmasını istediğini belirtmiştir.

*O anda çünkü doktor çok önemliymiş. O anda doktoruna insan güvenmezse daha farklı oluyormuş yani. O anda doktorun senin için herşeymiş. Tanıdığım, alıştığım, kendi doktorum olması daha iyi benim için.*

İki katılımcının anlatısı, bazı tartışmalı tıbbi uygulamaları kabul ederken doktora duyulan mutlak güvenin önemli bir etken olduğunu göstermektedir.

*Kimisi ultrason çekilirken radyasyon çok alınıyor diyor çevremdeki insanlar ama sağolsun doktorum da onlara dikkat eden bi insan. Öyle olmasa önermezdi. Hani kalbinin gelişiminin ne aşamada olduğunu, bi sıkıntı olup olmadığını kontrol etmemiz gerektiğini söyledi. Ben de ona güvendim... Hani zaten o riski olsa tavsiye etmezdi. O yüzden de çok takılmadım. (Nazlı)*

*Mesela o şeker yüklemesi meselesi var işte o bi olay. Çok alakasız insanlar bile gelip şeker yüklemesi yaptırcaak mısın falan diye sordu. Yaptırdım yani benim doktorum yaptır diyordu yaptırdım. (Sevil)*

Aynı kadın doğum uzmanından destek alan iki katılımcı, doktorlarının kendilerine medikal desteğin yanısıra psikolojik destek verdiğiinden de bahsetmiştir.

*Hem psikolojik açıdan hem tıbbi açıdan destek. Bir doktordan beklediğim herşey var. (Filiz)*

*Bana psikolojik olarak destek oldu sağolsun tedavi süresince. İı, böyle şeylerde beynin yoğunluğu, düşünce tarzı önemli ya. Ondan çok güzel tüyolar, bilgiler aldım. (Elif)*

#### **4.3.1.3 Hastalık/ Sağlık İkileminde Hamilelik**

Katılımcıların hamilelik sürecinde bebeğin ve kendilerinin sağlığına dair çeşitli endişeler taşıdığı gözlemlenmiştir. Engelli ya da sağlık sorunları olan bir çocuğa sahip olma ve düşük yapma endişeleri 1. Bölüm'de Duygusal Deneyim başlığı altında ele alınmıştır. Katılımcıların sahip oldukları bu endişelerin, bedenlerindeki değişimlere karşı hassasiyetlerinin artmasına ve tıbbi desteğe daha sık başvurmalarına neden olduğu gözlemlenmiştir. Bu yönüyle hamilelik hastalık/sağlık ikileminde yaşanan medikal bir süreç haline gelmektedir.

#### **Güvence Arayışı**

Katılımcıların yaşadıkları endişelerden dolayı sürekli bir güvence arayışı içinde olduğu görülmüştür. Bu süreçte medikal servislere başvurulmaktadır. Bebeğinin sağlığına dair bilgilendirilme ve "her şeyin yolunda gittiğini" bir uzmandan duyma amacıyla bu servislere başvurduğunu bildiren katılımcılar, yolunda gitmeyen şeylerden haberdar olmaktan da endişe etmektedirler. Bu yönüyle medikal süreç bir yandan kaygıları gideren, diğer yandan kaygıları arttıran bir süreç olarak deneyimlenmektedir.

Katılımcılar, kendilerinde kaygı uyandıran bedensel duyularını anlamlandırmak için doktorlarına danışarak "her şeyin yolunda gittiğine dair" bir güvence aradıklarını belirtmiştir.

*Yani çevremizde çok olumsuz örnek var. Yani işte erken düşük yapanlar vesaire. Bir de ilk hamilelik acemilik ne olacağını, başınıza neler geleceğini bilmiyorsunuz. O yüzden, en küçük bir tansiyon düşüklüğünde doktoru arıyorsunuz. Benim tansiyonum düştü, niye düştü? Yok benim kuyruk kemiğim ağrıyor niye ağrıyor. Bebeğe zarar verir mi? (Defne)*

*Ekstra bi durum olsa mesela geçen karnıma kramplar girdi; telefon ettim; bundan bundan kaynaklı şeyler olacağını söyledi. Ayaklarım şişti geçen hafta bayağı bir; erken olduğunu söyledi; ekstra tahliller yaptı. (Nazlı)*

Bütün katılımcılar, tıbbi kontrolde bebeklerinin sağ ve sağlıklı olduğunu duymanın kendilerini rahatlattığını belirtmiştir.

*Yani rahatlıyorum muayaneden sonra. Bebeğimin sağlıklı olduğunu duymam yeterli oluyor zaten, yaşadığını duymam yeterli. (Filiz)*

Bir katılımcı, öncelikle bebeğin *orada* olduğunu, sağ olduğunu ve sağlıklı geliştiğini doktor kontrolünde görmenin kendisi için önemli olduğunu belirtmiştir. Bebeğin sağlıklı olduğunu doktor kontrolünde onaylatmanın kendisini rahatlattığını ifade etmiştir.

*Bebeğin hareketlerini, tekmelerini duymadan hissetmeden evvel birincisi orda olup olmadığını merak ediyor insan. O da galiba yirmi sekizinci haftaya kadar. Ondan evvel her gittiğimde doktora bebeğimin sağ olduğunu görüyordum. O benim için önemliydi. Bir de sağlıklı büyüdüğünün teyidini almak çok önemli. O bir rahatlatıyor. (Sevil)*

İki katılımcı kendilerinin ve bebeklerinin iyi olduğunu hissetseler bile bunun tıbbi araçlarla onaylanmasına ihtiyaç duyduklarını belirtmiştir. Bu katılımcılardan biri

kendisinin ve bebeğinin sağlıklı olduğunu hissettiği için doktora ihtiyaç duymadığını ancak doktora gitmeden içinin rahat etmediğini aktarmıştır.

*Hani orda aletle çocuğun iyi olduğunu söylemesi beni rahatlatıyor. Kendimi iyi hissediyorum ama kanamam falan olmadığı için bir aksilik olmadığını düşünüyorum ama gene de bunu doktorun söylemesi bana daha iyi geliyor. Hani o aletlerle onu görüp de iyi demesi. (Nilüfer)*

*Hani sıhhati de yerinde. Benim için bi sıkıntı olmuyor. Demek ki bi sıkıntı olmadığına göre bebek de iyi. Onun için doktora ihtiyaç duymadığıma inanıyorum ama yine de gidiyorum içim rahat etsin diye, sıkıntı çıkmasın diye. (Nur)*

Elif ise doktor kontrolüne gitmediği zaman "ne olduğunu bilememenin" tedirginliğini yaşayacağını ifade etmiştir.

*Ben buraya gelmesem mesela hep o tedirginlikle yaşıycam hani ne oldu ne bitti bilemiyorsunuz çünkü. Ama geldiğiniz zaman, kontrol, muayene olduğunuz, sürekli doktora gittiğiniz zaman içiniz de rahat oluyor, kalbiniz ferah oluyor.*

Defne, doktor kontrolünde bebeğin sağlığına ve gelişimine dair bilgi edinmenin yanısıra kendisinin bebeğe yetip yetmediğini de öğrenmeyi amaçlamaktadır. Özlediği ve sağlığından endişe ettiği bebeğini ultrasonda görmenin kendisini rahatlattığını eklemiştir.

*Şöyle bebeğin sağlıklı olup olmadığını görmüş oluyorum. Kalbini, kilosunu, boyunu ölçüyor. Şu iki üç haftadır birşey oluştu. ben acaba bebeği besleyebiliyor muyum, acaba bebek kilo alıyor mu diye merak ediyorum. Bir de bir süre sonra bebeği özlüyorsunuz görmüyorsunuz. Oynamadığı sürece acaba gerçekten orda var mı, bir şey oldu mu diye merak ediyorsunuz. Ultrasonda gördüğünüzde çok rahatlıyorsunuz.*



Funda ise bebeği sürekli kontrol edebilmek ve sağlıklı olduğunu "ekrandan" görebilmek için evinde bir ultrason makinesi bulundurmayı dilediğini de belirtmiştir.

*İçimi rahatlatıyor. Onu orada sağlıklı olduğunu duyunca, görünce ekranda ben de rahatlıyorum. Şöyle, değişik bir duygu ama, keşke her insanın, her kadının evinde bir ultrason olsaydı sürekli ona bakabilseydi gibi birşey düşündüm, saçma ama.*

### **Endişe Uyandıran Kontroller**

Sağlık endişelerini giderdiği belirtilen doktor kontrollerinin paradoksal olarak bu endişeleri arttırdığı ve daha çok strese yol açabildiği görülmektedir. Katılımcıların bir kısmı bu endişeleri en yoğun doktor kontrolü öncesinde, kontrol sırasında ya da test sonuçlarını beklerken hissettiklerini belirtmişlerdir. Örneğin Defne, tarama testlerinin öncesinde ve sonrasında tedirginlik yaşadığından bahsetmiştir. Bebeğine Down Sendromu teşhisi konulması ihtimali bu katılımcıya yoğun kaygılar yaşatmakta; bebeğini aldırılmaya dair ikilemler yaşamasına neden olmaktadır. Bu katılımcı, test sonuçlarını beklerken geçen bir haftanın kendisi için oldukça zor olduğunu aktarmıştır.

*İnanılmaz bir tedirginlik. Ya Down Sendromlu çıkarsa. İçinizde birşey var. Bir sakatlık çıkarsa şunu düşünüyorsunuz ya evet sakat bir bebeğim olabilir ama sen bunu aldırabilir misin? Ama o benim içimde oynuyor, ben onu aldıraramam. Ve hep böyle bir çelişki yaşıyorsunuz ikisi arasında. Uyumuyorsunuz; kalbiniz böyle deli gibi çarparak hastaneye gidiyorsunuz; orda her şeyi, elinin kolunun oynadığını, bebeği görüyorsunuz ultrasonda; sonuç bekliyorsunuz; o bir hafta geçmiyor; uykusuz geçen, dualarla geçen bir hafta falan diye geçiyor. Şükür ki temiz çıktı sonucumuz bizim.*

Aynı katılımcı, gelecekte yapılacak diğer testlerin sonucunda bebeğindeki bir sağlık sorununun varlığıyla yüzleşmekten de endişe etmektedir.

*Şimdi mesela üçlü tarama var, detaylı ultrason var. O da beni tedirgin ediyor. Ya kalbinde bir problem varsa, ya böbreğinde problem varsa, ya çocuğun organlarında bir problem varsa diye şimdiden başladım. (Defne)*

Doktor kontrollerinin sıklığının azalması ve ayda bir gerçekleşmesiyle endişelerinin de azaldığını aktarmıştır.

*Bir de en başlarda çok sık gidiyorsunuz doktora. İşte keseği gördünüz, bebeğin kalp atışını dinliyorsunuz. Böyle süreç devam ediyor. Ama bir süre sonra rayına oturduğu zaman doktor sizi daha uzun aralıklarla, ayda bir çağırmaya başlıyor. O zaman zaten rutine oturmuş oluyor. Endişeleriniz azalmış oluyor. (Defne)*

Nilüfer bebeğinin sağlığına yönelik korkularını en çok doktor kontrolü öncesinde yaşadığını aktarmıştır. Bu katılımcı, doktora korkuyla bebeğinin sağlığına dair olumsuz bir haber alma korkusuyla gittiğini; doktor kontrolünde stresten tansiyonunun düştüğünü; bu stresin doktor kontrolü sonrasında azaldığını ifade etmiştir.

*Hatta o kadar stres yapıyorum ki çıktıktan sonra tansiyonum falan düşmüş oluyor. Korkuyla hani muayeneye gidiyorum. Hep hani doktor olumsuz birşey söyleyecek korkusu oluyor. Genelde doktora gideceğim zaman olduğu için doktor sürecinden sonra geçiyor zaten.*

Bir düşük riski yaşayan Funda, endişeleri nedeniyle daha sık doktor kontrolüne gitme ihtiyacı hissettiğini; ancak sık doktor kontrolünün bebeğinde bir sorun olabileceğine yönelik kaygılarını arttırdığını ifade etmiştir. Bu katılımcı ayda bir doktor kontrolünün ideal olduğunu; daha sık gerçekleştirilen kontrollerin bir tür *paranoya yaratarak* endişelerini arttırdığını dile getirmiştir.

*Onu daha sık görünce, normalde rutinde aylık kontroller vardır, ayda bir gidilir. Ama iki haftada bir doktora görünüyor olmak beni mutlu ediyor. Çünkü onun sağlığından endişelerim olduğu için sağlıklı olduğunu öğrenmek beni mutlu ediyor.*

*Benim içim rahatlıyor ama en azından ayda bir doktora giden bir insanın her şeyi yolunda gittiğini düşünme olasılığı artar. İki haftada bir doktora giden kişinin acabaları daha da yoğunlaşır. O yüzden biraz zamana yaymak gerekir*

*diye düşünüyorum. Çok fazla doktor kontrolü biraz daha paranoya yaratabiliyor insanda.*

#### **4.3.1.4. Medikalizasyonu müzakere etmek**

Katılımcıların medikal desteği her zaman sunulduğu gibi kabul etmedikleri; medikal sürecin bazı öğelerini müzakere ettikleri gözlemlenmiştir. Ancak bu süreçte katılımcılar çeşitli ikilemlerle yüzleşmektedirler. Bu ikilemler, hamileliği doğal ya da medikal bir süreç olarak görmek; medikal otoriteye uymak ile uymamak arasında yaşanmaktadır. Medikal süreçle uyumsuzluk yaşamak ise suçluluk duygusuna yol açmaktadır.

Hamileliği doğal bir süreç olarak gördüğünü belirten katılımcılar, müdahale içeren aşı, ilaç ve tanısal testler gibi bazı medikal uygulamalara karşı çıkmakta ancak annenin ve bebeğin sağlığını denetleyen kan tahlili ve ultrason gibi uygulamaları kabul etmektedir.

Nazlı, medikal araçlar kullanılmadan da hamilelik ve doğum yaşanabileceğini geçmişteki hamileliklere referans vererek ifade etmiştir.

*Bu kadar insanlar işte, hiç ultrasonlar, dışardan müdahaleler yokken doğurmuş, büyümüşüz. Kimse kalmamış içerde (gülüyor).*

Aynı katılımcı, hamileliğin doğal seyrinde geliştiğini ve hamilelikte dışarıdan müdahale edilecek bir durumun olmadığını; ancak yine de hamilelikte tıbbi takibin ve uzman bilgilendirmesinin gerekli olduğunu belirtmiştir.

*O zaten kendi ilerliyor. Vitaminler veriyor size. İşte bu hafta bu kadar boyu şöyle, bu ayda; onları bilgilendiriyor size. Hani güzel görünüyor, bi sıkıntı yok diyor. Hani dışarıdan çok müdahale edebileceğin bir durum yok ki ortada. Benim beslenmem gerekiyor, kendi bedenime dikkat etmem gerekiyor ki o da rahat rahat büyüsün. Hani Allah'ın verdiği zaten her hafta, her gün bebek değişiyor. Dışardan çok müdahale edebileceğiniz birşey yok, sadece takip ediyorsunuz. (Nazlı)*

Hamilelikte tıbbi müdahaleye en çok karşı çıktığını belirten katılımcı Nilüfer olmuştur. Hamileliğin olabildiğince doğal seyrinde gitmesi gerektiğini düşünen bu katılımcı, doktor tarafından önerilen ilaç, aşı ve test gibi uygulamaları reddettiğini, sezaryene karşı çıktığını ve evde doğum istediğini ifade etmiştir.

*Bana bazen böyle midem rahatsızken mide ilacı, zarar vermiyecek ilaçlar verdi ama ben gene doğal olsun, hiç kimyasal bir şey kullanmayayım, etkilemesin diye hiç ilaç kullanmadım. Verdiği ilaçlardan hiçbirini kullanmadım... Sağlık ocağından aşı da istediler, aşı da yaptırmadım. Şimdi şeker yüklemesi gerekiyormuş heralde. Doktor şey dedi bize seminer verdiler, yaptırın dediler dedi. Ama ben istemiyorum dedim, zorlamadı. Testler istedi, kan testleri, ondan bakacak şeker durumuma ama şu ana kadar o testlerim de normal çıktı. Onlardan sonra gerek var derse de gene de düşünmüyorum.*

Bu katılımcı hamileliği "anne-babalarımızın yaptığı gibi", doğal bir şekilde geçirmeyi istediğini; diğer taraftan, geçmiş ile günümüzdeki koşulların çok farklı olduğunu düşündüğünü ilave etmiştir. Bu düşüncenin hamileliği geçmişteki gibi yaşamak konusunda tereddütlere neden olduğu gözlemlenmiştir.

*Hani her şeyin doğalının daha iyi olduğunu düşünüyorum. Önceden hani annelerimiz babalarımız da kullanmadı o tarz şeyleri. Gerçi o zamanla bu zaman çok çok farklı. Yediğimiz içtiğimiz şeyler radyasyon herşey çok farklı ama gene de bilmiyorum. (Nilüfer)*

Nur ise kendisine defalarca teklif edilmiş olsa da, hamilelikte rutin bir uygulama olan tetanoz aşısına karşı çıktığını ifade etmiştir. Bunu gerekçelendirirken tetanoz aşısının zararının yararından fazla olduğunu düşündüğünü belirtmiştir.

*Tetanoz aşısı yaptırmayı söylediler. Benim hiç mantığıma uymadı çünkü tetanoz aşısındaki zararı sanıyorum faydasından daha fazlaymış; onun için yaptırmayı uygun görmedim. Defalarca teklif ettiler yapmak istemedim; uygun görmedim yapmadım.*

Üç katılımcı anne karnındaki bebekte Down Sendromu ve benzeri kalıtsal hastalıkları teşhis eden tanısal testleri yaptırmayı reddettiklerini belirtmiştir. Bu katılımcılardan Elif, dini inancından dolayı tanısal testleri reddettiğini aktarmıştır. Bu test sonuçlarının bebeğini tutmaya ya da aldırmaya yönelik tutumunda bir değişikliğe yol açmayacağını; bu nedenle gerekli görmediğini ifade etmiştir.

*Şeyler değil mi hani ikili, Down Sendrom, üçlü test ikili test falan. Onları yaptırmadım. Bana ters geldi. Gerekli görmedim. Bir de sonucunda bir değişiklik olmayacağı için. Hani inançlı insanları çok şükür. Öyle başka bir düşüncem de olmadığı için gerekli görmedim yani. (Elif)*

Diğer iki katılımcı da benzer şekilde tanısal testlerin sonucunun kendi tutumlarında bir fark yaratmayacağını; bu nedenle bu testleri yaptırmamanın anlamlı gelmediğini belirterek bu testleri yaptırmayı reddettiklerini ifade etmişlerdir.

*Bu, çocuğun hani Down Sendromlu olup olmadığını görmek için. O da benim kararımı değiştirmeyeceği için, ne olursa olsun ben bebeğimi istediğim için, psikolojimi de bozmak istemedim açıkçası. Hani sakat olsa birşey olsa sonuçta ben ona müdahale etmek istemem; onun için de yaptırmak istemedim, mantıklı gelmedi. (Filiz)*

*Ama bunun sonucunda vazgeçmek olan bi test, çok saçma. Vazgeçmeyi düşünüyor musunuz, hayır asla öyle bişey düşünmüyorsun. O yüzden de yaptırmadık. Çok anlamlı bişey değildi. (Nazlı)*

Defne ise hamilelikte yapılan testlerin ticari amaçlarla yapılmaya başladığını belirtmiştir. Her ne kadar bu testlere karşı tepkili olduğunu belirtse de, bebeğin sağlığına dair bilgilendirmeye ihtiyaç duyduğu için bu testleri yapmak durumunda kaldığını aktarmıştır.

*Biraz da aslında ticarete dönmüş olay gibi geliyor bana. Çünkü birçok test var ve bunu hep özel profesörler vesaire yapıyor. Hastanelerin kendileri de yapmıyor başka bir yere yönlendiriyorlar; ve büyük paralar dönüyor bunları*

*yaptırırken. Siz hiç bir şey bilmiyorsunuz; ve bebeğin sağlığını merak ediyorsunuz; ve bu paraları bayılıyorsunuz, veriyoruz yani.*

Katılımcıların bir kısmı tıbbi otoriteye uymadığı zaman suçluluk hissi yaşamaktadır. Örneğin Sevil, doktor tavsiyesine uymamasının kendisinde vicdan azabına yol açtığını aktarmıştır. Bu katılımcı, doktorunun kendisine önerdiği demir ilacını almama hakkını kendinde gördüğünü; diğer taraftan ilaçları almadığı için suçluluk hissettiğini ifade etmiştir.

*İı, biraz kendim vicdan yaptım. O yapmadığım şeyler var ya, spor mesela ya da doktor sürekli bana demir ilacı al dedi. Ben ilaç alamıyorum, sevmiyorum yani bir şekilde onu aksatabilme hakkını kendimde gördüm ama vicdanımı biraz rahatsız etti beni.*

Bu katılımcı kendisini rahatlatmak için geçmişte tıbbi müdahale olmadan geçen hamilelikleri düşündüğünü belirtmiştir. Ancak yine de günümüzde tıbbi kontrolün bebeğin sağlığı için kritik bir yere sahip olduğunu eklemiştir.

*Bazen mesela demir almadığım zamanlar şey diyordum 'eskiden demir mi varmış? herkes doğuruyormuş orda burda' diyordum kendimi rahatlatmak istediğim zamanlar. Ama onun dışında doktora gitmeden, düzeltilebilecek birşey varsa bile ondan haberdar olamazsın, (Sevil)*

#### **4.3.2. Doğumun İkilemleri**

Katılımcılar, doğumla ilgili tercihlerinde pek çok belirsizlikle karşı karşıya kalmakta; doğuma dair düşünceler katılımcılarda kimi kaygılar uyandırmakta ve ikilemler yaşatmaktadır. Bu süreçte, normal doğum/sezaryen doğum, epidural/genel anestezi, doktorun kararı/benim kararım, hastanede doğum/evde doğum ikilikleri arasında kalındığı görülmektedir.

*İçimden geçen, böyle onu hep ikilem yaşıyorsunuz. Hani normal istiyorsun, hep beynin bir köşesinde sez... o korku şeyi de var böyle. Sezaryen da düşünüyorsun.*

*Hayırlısı olsun diyorsun da hani gönlünde hep normal, rahat olsun, sonrasında daha rahat edeyim diye düşünüyorsun. Hayırlısı olsun yani bebek için de, benim için de. Ona da doktor hanım karar verdiği için yine güveniyorsun (Elif)*

#### **4.3.2.1. Doğum şekline karar vermek**

Doğum şekline karar verirken etkili olan faktörler risk değerlendirmesi, yaş ve korku etkenleri olarak öne çıkmaktadır. Ayrıca, normal doğum yapmak isteyen katılımcılar normal doğumun daha kısa nekahat süresine sahip olması, doğumdan kısa süre sonra tekrar çocuk sahibi olma imkanı ve doğal bir yöntem olması nedeniyle bu yöntemi tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Kesinlikle sezaryen doğum istediğini belirten bir katılımcı bulunmaktadır. Bu katılımcı, normal doğumun kendisi için de çocuk için de daha acı verici olduğuna dair düşüncesinden dolayı sezaryen doğum tercih ettiğini belirtmiştir.

#### ***Risk faktörü***

Üç katılımcı doğum şekline karar verirken "*o anki şartlara göre*" değerlendirme yapmak gerektiğini belirtmişlerdir. Bu şartlar, katılımcının fizyolojik durumu ve doğumdaki risk olasılığı ile şekillenmektedir. Bu katılımcılardan Nazlı, kendisinin ve doktorunun yalnızca şartları oluşturabileceğini, doğumun "*bedeninin müsaade ettiği*" şekilde gerçekleşeceğini düşündüğünü belirtmektedir.

*Allah nasip ederse hani normal mi olur, diğer türlü mü olur... Bedenim ne kadar neye müsaade edecek. Onun sağlıklı doğması için bedenimin neye müsaade ettiğini ben de bilmiyorum. Doktorum da hani bu süreç içinde normal gidiyor ama o anda gelişen şeyleri de bilmiyorsunuz. Onun için de önceden çok evhamlanmanın bi anlamı olmadığını düşünüyorum. Şartları oluşturuyoruz. Doktorumuz var, hastanem, doktorum, süreç.. ama tabi en önce benim bedenim ona müsaade edecek. (Nazlı)*

Diğer iki katılımcı ise doğum şekline risk olasılığı üzerinden karar verilmesi gerektiğini düşünmektedir. Her iki katılımcı da normal doğumun daha ideal olduğunu ancak normal doğumun herhangi bir risk içermesi durumunda sezaryen tercih edebileceklerini belirtmişlerdir.

*Normal doğumu tercih ederim ama hani şartlar ne gerektirirse. İlla da saplantı halinde normal doğum şart değil. Benim için, bebeğim için ne sağlıklıysa ben ona razıyım. Sezaryen de olabilir, normal de. Ama tercihim tabii her şeyin doğal olması. Olmıyorsa da yapacak birşey yok... Bebeğimin sağlığı, benim sağlığım riske girecekse tabii ki sezaryen. Yoksa hiç bir risk yoksa doğal doğum isterim. (Filiz)*

*Eğer fiziksel şartlar yerindeyse, normal doğuma insanın bedeni elverişliyse, normal doğum yapmanın çok daha doğru olduğunu düşünüyorum... Eğer beni ya da bebeği riske sokacaksa, minimum yüzde bir riski bile göze almamak gerektiğini düşünüyorum. Çünkü geriye dönük telafisi olmayan bir konu ve sezaryenin daha sağlıklı olabileceğini düşünüyorum. Eğer en ufak bir risk varsa, bebeği riske sokacaksa sezaryenin daha doğru olduğunu düşünüyorum. Ama normal doğum tabii ki... (Funda)*

Funda, geçmiş ile günümüzdeki koşulların farklı olduğunu vurgulayarak doğum şekline karar verirken bu durumu göz önünde bulundurmak gerektiğini de belirtmiştir.

*Eskiden annelerimiz hep normal doğum yaparlarmış ama eskiden yaşanan fiziksel şartlarla şu anda yaşadığımız şartlar farklı. Ne yaşadığımız ortamlar aynı, ne yediğimiz yemekler aynı, ne aldığımız vitaminler, ne soluduğumuz hava, hiçbir şey artık aynı değil. Bence insanın fiziksel durumunu da etkileyen faktörler bunlar. Bu sebeple aynı şeyi beklemek çok doğru olmaz. Benim annem evet normal doğum yapabilmiş dört tane. Birçok insanın annesi normal doğum yapabilmiş ama günümüzde yaşadığımız şartlar itibarıyla, bizim bedenlerimiz onlarınki kadar sağlıklı olmayabiliyor.*



### **Yaş faktörü**

Dört katılımcı doğum şekline karar verirken yaşın da bir etken olduğunu belirtmiştir.

*Benim yaşıım şu an otuz altı ve yaş bile çok etkili aslında [doğum şeklinin] kararını vermek için. (Funda)*

İki katılımcı, ileri yaşlarda normal doğum yapılamayacağı ön kabulüne sahip olduklarını belirtmiştir. Ancak, her ikisinin de doktorları yaşın böyle bir engel teşkil etmeyeceğini belirtmiştir.

*Zaten ben şeye de sığınmak istiyodum 'zaten yaşıım ilerde, zaten sezaryen olur' falan diyordum. Hiçbir zaman bana normal doğuramazsın demedi. (Sevil)*

*Hatta ben şey diye düşünüyordum, normal doğum yapamam. Çünkü birçok kişiden duymuştum yaşıından dolayı normal doğum yapamazsın falan diye. Doktorumdan da öyle birşey bekliyordum. Normal doğum yapabilirsin şartlar elverirse deyince çok şaşırdım mesela, mutlu oldum. (Filiz)*

Bir katılımcı ise kısa bir süre içinde tekrar hamilelik yaşamak istediği için sezaryen doğumu tercih etmediğini belirtmiştir. Bu katılımcı, doğumun sezaryen ameliyatla gerçekleşmesi durumunda hemen hamilelik yaşayamayacağını, ilerleyen yaşıından dolayı ikinci çocuğa sahip olmanın zorlaşacağını düşündüğünü ifade etmiştir.

*Yani sezaryen olmasını istemiyorum çünkü yaşıım ilerledi. Ben sadece bi' çocukla kalmak istemiyorum. Sezaryen olursa arası çok mesafe vermiş olucam. Hatta seneye bi tane daha olsun diye düşündüm yani. Hemen çoluk çocuğa karışıp hemen yetiştirmek istiyorum yani. Madem Allah böyle ikram ediyor, hemen hızla devam edeyim diyorum. Sezaryen olursa tabii ki ikinci sene hemen ilk senede olmuyormuş, olmaması gerekiyormuş hamilelik. Bakalım hayırlısı olur inşallah. (Nur)*

### ***Korku faktörü***

Her doğum şeklini riskli olarak gördüğünü söyleyen Sevil'in anlatısında korku, doğum tercihini etkileyen bir faktör olarak öne çıkmaktadır. Normal doğumun uzun, ağrılı ve sorunlu olacağına dair korkusundan dolayı sezaryen doğumu tercih edeceğini belirtmiştir.

*Saatlerce ağrı çekeceğimi ve o çocuğun hemen gelmek istemiyceğini, komplikasyonlar çıkacağını falan düşünüyorum. Bi de o kadar gergin bir bekleyişi ona yaşatmak istemiyorum kendim yaşamak istemiyorum etrafıma da yaşatmak istemiyorum. Baştan beri ben sezeryan dedim zaten. Hatta epiduralden bile şu an genel [anesteziye] geçiş yapıyorum yavaş yavaş. Çok korkuyorum.*

Bu katılımcı, geçmişte yaşadığı olumsuz tecrübelerden dolayı epidural anesteziden de korktuğunu, bu nedenle genel anestezi ile doğum yapmak istediğini belirtmiştir.

*En son [doktora] gittiğimde dedim korkuyorum, biraz heyecanlıyım ve epiduralden de korkuyorum. Çünkü yıllar önce beyin ameliyatı oldum ve o epidural için belime yedi-sekiz kere girmeye çalıştılar, beceremediler. Sonra belim çok ağrıdı uzun bi süre. O da şey dedi 'anestezide gösterirsin kontrol ederiz, eğer fiziki olarak zaten o da onay vermezse o zaman konuşuruz'. 'Sen git bi o doktorla konuş' dedi. Ama genel anesteziye doğru ilerliyorum. Sorun çıkmazsa lafımı dinletebilirim genel anestezi yaptırırım diye düşünüyorum.*

Sevil, kendi korkularından dolayı sezaryen doğumu tercih etmesinin "egoistlik" olup olmadığını sorgulamaktadır. Ardından, sezaryen doğumun çocuk için de daha acısız olacağını belirterek sezaryen tercihini gerekçelendirmektedir.

*Egoistlik diyorum bir taraftan. Çünkü herkes normal doğum olsun, işte daha iyi maha iyi. Yok hayır diyorum yani açsınlar versinler bana. Çocuk da acı çekmesin.*

## ***Doğallık***

Nilüfer, en doğal yöntem olduğunu düşündüğü için normal doğumu tercih ettiklerini belirtmiştir. Ayrıca, arkadaşlarının ve bir ebenin normal doğum önerisinden etkilendiğini de eklemiştir.

*Her şeyin en doğal. Sezaryen bile istemiyoruz. Herşey Allah'ın takdir ettiği ölçüde, doğal olsun istedik.*

*Çünkü bütün arkadaşlarım onu öneriyor. Mesela şimdi seminerlere giden arkadaşlarım var. Sezaryenle doğum yapmış arkadaşlarım var. Hatta bir tane ebeyle konuştum, o da mesela ben normal çocuklar sezaryen bir çocuğu birbirinden ayırt edebiliyorum diyor. Yani çok bariz farkediliyorsa bu. Ben elimden geldiği kadar normal istiyorum.*

Rahminde bulunan miyomdan dolayı sezaryen ameliyat gerçekleştirilme olasılığı olsa da son ana kadar normal doğum için direteceğini ifade etmiştir.

*Miyom 10 cm. büyüklüğünde. O dedi erken ameliyat gerektirebilir, ya da sezaryen gerektirebilir dedi. Ama şu anda yeni kontrol oldu. Tamamen dışında hani çocuğa hiçbir şekilde etki etmeyecek bi yerde dedi. Şu anda herşey normal gözüküyor dedi ama son anda sezaryen yapmak isterse de, ben gene de son ana kadar durmak istiyorum yani.*

## ***Daha kısa iyileşme süresi ve bedende iz bırakmamak***

Doğum tercihinin yönelik kararsızlık ve korku yaşadığından bahseden Defne, normal doğumu tercih edeceğini belirtmiştir. Doğum sancısına dayanamamaktan korktuğunu belirten Defne, yeni bir yöntem olan epidural normal doğumu en uygun seçenek olarak görmektedir. Bu tercihinin vücudunda bir iz bırakmaması ve sezaryen doğumdan daha kısa iyileşme süresine sahip olması ile gerekçelendirmiştir.

*Ben normal doğumdan evet korkuyorum. Doğrusu sancı vesaire dayanamam diye korkuyorum. Ama bi' yandan epidural normal doğum çıktı, Sancı hissetmiyorsunuz. Biraz ona yakınım. Sezaryen istemiyorum. Vücudumda bir*

*yarık istemiyorum açıkçası. Sonra çünkü ben yalnızım. İşte kayınvalidem yok, annemin gelebileceği süre kısıtlı ve benim o bebeğe bakmam gerekiyor, ayağa kalkmam gerekiyor. Ben çok nazlıyım, iyileşme sürecim çok uzun sürer benim ben biliyorum.*

### ***Doğum şekline karar veren kişi***

Katılımcıların doğum şekline yönelik tercihlerini belirtse de, doğum şekline karar verme sürecinde yalnızca doğumun öznesi olan kadınlar değil doktorlar ya da aile üyeleri de aktif olarak rol almaktadır.

Bir katılımcı doğum şekline doktorunun karar verdiğini belirtmiştir. Bunun tıbbi gerekçelerle verilen bir karar olduğunu, bu yüzden kendisinin bilemeyeceğini eklemiştir.

*Sezaryen diye karar verdi A. Hanım. Öyle olması gerekiyor dedi. Normalde A. Hanım hep doğallıktan yana. Onun için hep yüzde doksan dokuz hep normal normal diye tavsiye eden birisi. Şu an için onu uygun gördü. Değerler, hepsi etken ya. Ben bilemiyorum tabi. O yüzden sezaryen olacak büyük bir ihtimal. (Elif)*

Normal doğumu tercih eden Nilüfer ise doktorun kendi iradesi dışında sezaryen ameliyat gerçekleştirmesinden endişe etmektedir. Bu kaygısını dile getirirken arkadaşlarının deneyimlerinden örnekler vermiştir. Ardından, normal doğum için doktoruyla mücadele edebileceğini belirtmiştir.

*Ama bir arkadaşına rast geldim ben. Normal demiş son ana kadar ama son anda uzadığı için mi tam olarak bilemiyorum, sezaryene almış. Ondan dolayı memnun olmayan bir arkadaşım vardı. Hani fazla bekleme ya da uğraşma olmadan sezaryen yapabilen bir doktor. O yüzden, son anda biraz mücadele eder miyim bilmiyorum.*

Defne, doğum tercihi konusunda eşinin ve ailesinin baskısını hissettiğini belirtmiştir. Eşinin normal doğumu, ailesinin ise sezaryen doğumu daha uygun gördüğünden bahseden katılımcı doğum şekline kendisinin karar vermek istediğini belirtmiştir. Kendi bedeninde gerçekleşecek doğum için en iyi kararı kendisinin verebileceğini ifade etmektedir.

*Bir de baskı hissediyorum üstümde. Eşimden dolayı. 'Herkes normal doğum yapıyor, sen nasıl yapamıycaksın, sen güçlüsün, sen aslansın'. Ama benim vücudumda olan birşey ve ben kendimi tanıyorum. Yani çok kısa bir süredir evliyiz eşimle. Hemen evlenir evlenmez çocuk sahibi olduk. benim bedenime birşey yapılcaak. Tamam senin evladın, ama benim bedenimde. Ve ben kendimi tanıyorum. Gücüm ne kadar olduğunu biliyorum. O yüzden birilerinin bana birşey söylemesini istemiyorum. Bu kendi ailem de öyle yani.*

Diğer taraftan doğum zamanı yaklaştığında doktorun çatı muayenesi yapacağını ve doğum terchini bu muayenenin belirleyebileceğini belirtmektedir.

*Doktoruma bir danıştık hani nolcak diye. O da otuz yedinci haftada bir çatı muayenesi yapılacak, zaten çatı muayenesinde senin normal doğuma. Bana göre normal doğuma uygunsun dedi ama tabi çocuğun nasıl geleceği, çatı muayenesinde nasıl bir durumla karşılaşacağımız belli değil.*

#### **4.3.2.2. Doğum yerine karar vermek**

Beş katılımcı doğum yeri olarak hamilelik boyunca takiplerini yapan kadın doğum uzmanlarının olduğu hastaneyi tercih edeceklerini ifade etmiştir.

*Doktorum tercih etti. Ben de daha önceden biliyordum o hastaneyi o yüzden. Bana sordu nerde doğumunu yapmak istersin diye. Ben de 'siz nereyi uygun görürseniz, size bağlıyım' dedim. (Filiz)*

Bir katılımcı doğum yeri seçerken hastanenin hijyen ve donanımına göre karar vereceğini belirtmiştir.

*Devlet hastanesi de olabilir bu özel hastane de olabilir bu ama önceliğim hastanenin donanım noktasında, hijyen noktasında tam donanımlı olması gerekiyor. Şu anda özele gidiyorum ama benim yengem bir devlet hastanede ameliyathanede hemşire, belki onun hastanesinde bile doğum yapabilirim. (Funda)*

Yedi katılımcı doğum yeri olarak hastane dışında bir alternatif düşünmezken; bir katılımcı evde doğum yapmayı tercih edebileceğini belirtmiştir. Hastanede doğum yapan diğer kadınları görmenin strese yol açabileceğini düşünen katılımcı, bir ebe eşliğinde evde doğum yapmanın daha rahat olabileceğini düşünmektedir.

*Ben aslında evde istiyorum. En büyük isteğim o ama hani böyle evde rahat rahat. (Nilüfer)*

Diğer taraftan, evde doğum sırasında çıkabilecek sorunlardan ve bebeğini kaybetmekten endişe etmektedir. Eşinin ve ailesinin de evde oluşabilecek risklerden endişelendiğini ve hastanede doğum yapma konusunda ısrar ettiğini ifade etmiştir.

*Asıl isteğim evde ama gene de birşey olur diye korkuyorum yani korkum da var. Acil bir müdahale gerekirse evden hastaneye gitmek falan o aşamadan sonra daha zor olacak. Dediğim gibi sonradan hem vicdanen rahatsız olcam hem de etraftan da bana birşeyler gelecek hani sen istedin oldu diye. Eşim de macera arama kendine diyor. Yani herkes doktorda yap diyor ama bilmiyorum.*

Evde doğum sırasında oluşabilecek sorunların kendisinde suçluluk duygusu uyandıracığını ve diğer insanların kendisini suçlamasına neden olabileceğini belirten katılımcı, bu nedenlerle hastanede doğum yapmaya karar verebileceğini belirtmiştir. Böyle bir durumda kendi doktorunun yanında bulunmasını tercih edeceğini bildirmiştir. Doğum anında doktorun yerinin önemli olduğunu "*doktorun senin için her şeymiş*" şeklinde ifade etmiştir.

*Özel, gittiğim, devam ettiğim doktoruma... hem benim sürecimi biliyor, beni tanıyor, hem de alıştığım bir insan. O anda çünkü doktor çok önemliymiş. O*

*anda doktoruna insan güvenmezse daha farklı oluyormuş yani. O anda doktorun senin için her şeymiş. Tanıdığım, alıştığım, kendi doktorum olması daha iyi benim için. (Nilüfer)*

## 5. TARTIŞMA

Bu çalışmada 35 yaşından sonra hamilelik deneyimini yaşayan çocuksuz kadınların hamilelikteki deneyimleri incelenmiştir. Birinci bölümü oluşturan temalar katılımcıların hamileliğe attıkları anlamları, duygusal, ilişkisel ve bedensel deneyimlerini içermektedir. İkinci bölümde katılımcıların 35 yaşından sonra hamilelik sürecini nasıl anlamlandırdıkları ele alınmıştır. Üçüncü bölümde ise medikal kontrolün hamilelik sürecinde nasıl deneyimlendiği incelenmiştir.

Bulgular, katılımcıların hamileliği bir değişim ve dönüşüm dönemi olarak deneyimlediklerini göstermektedir. Hamilelik, katılımcıların hayatında bir dönüm noktası oluşturmaktadır. Bu dönüm noktasında katılımcılar, hayatlarının odağının "ben"den bebeğe kaydığını belirtmişlerdir. Bütün eylemler artık bebekle ilişki üzerinden değerlendirilmekte, "bebek için" ifadesi görüşmelerde sıklıkla kullanılmaktadır. "Bebek için sağlıklı beslenmek", "bebek için stresten uzak durmak", "bebek için güçlü olmak", "kendisi için gitmese de bebek için hastaneye gitmek" bu tarz ifadelerden birkaçıdır. Önceliklerin değişmesiyle karakterize olan bu süreçte katılımcılar, en başta beden imgelerinden, alışkanlıklarından, iş hayatından ve en nihayetinde kendilerinden vazgeçtiklerini belirtmiştir. Nicolson (1999), katılımcıların kendinden ve diğer pek çok şeyden "vazgeçmek" olarak tanımladıkları olguyu anneliğe geçiş sürecinde yaşanan kayıplar olarak tanımlamaktadır. Hamilelik öncesinde sahip olunan bağımsızlık kaybedilmekte, onun yerine hayatın pek çok alanında bebeğe bağımlılık yaşanmaktadır. Hamilelikte kişi, hayatını yeniden değerlendirmekte, anneliğe uygun görmediği niteliklerinde ve alışkanlıklarında değişime gitmektedir.

Katılımcıların bedensel deneyimlerinin dış dünyada sınırlayıcı, bebekle ilişkide zenginleştirici olduğu görülmektedir. Katılımcılar yaşadıkları bedensel -kilo almak gibi- ve fizyolojik değişimlerin -yoğun uyku isteği gibi- günlük hayatlarında kısıtlamalara yol açtığını bildirmiştir. Bu süreçte toplu taşıma kullanımında, iş hayatında ve ev işlerinde yaşanan zorluklar dile getirilmiştir. Diğer taraftan, bebeğin kalp atışını ve hareketlerini hissetmenin hamileliği daha fazla hissetmeye neden olduğu bildirilmiştir. Katılımcılar bebeği bedende hissetmenin daha önce hiç yaşamadıkları, derin duygular yaşattığını bildirmişlerdir. Ayrıca, bebeğin hareketlerini hissetmek, bebeğin anneye "Ben



buradayım." ve "Ben iyiyim." mesajını iletmesi olarak da yorumlanmaktadır. Bu süreçte bebekle iletişim beden üzerinden kurulmaktadır.

Hamileliğin başlarından itibaren anneliğin, diğer bütün kimliklerinin önüne geçtiği görülmektedir. Aktif çalışma hayatına sahip olan kadınlar için hamilelik ve doğum, iş hayatından da geçici ya da kalıcı olarak vazgeçmek anlamına gelmektedir. Bu durum bazı katılımcılar için daha zorlayıcı olabilmektedir. Örneğin, beden eğitimi öğretmeni olan bir katılımcı hayatının spor olduğunu ancak hamilelikte fiziksel kısıtlanmalardan ve bebeğe zarar vermesi endişesinden dolayı sporu bıraktığını; doğumdan sonra da bebeğe bakabilmek için mesleğine uzun bir ara vermeyi planladığını söylemiştir. Normalde evde oturan kadınları tasvip etmediğini söyleyen bu katılımcı, çalışmaya ara vermeyi "bebeği için" kendi hayatından fedakarlık yapmak olarak tanımlamıştır. Annelik kimliği, çalışan kadın kimliğinin de önüne geçmiştir.

Miller (2010), ataerkil toplumlarda kadınlığın annelikle özdeşleştirilmesinin; kadınların kendi kimliklerini de annelik üzerinden tanımlamasına neden olduğunu belirtmektedir (akt. Sari, 2014). Aynı zamanda bu toplumlarda, annelik kutsallaştırılmakta; anne ol(a)mayan kadın kusurlu; çocuksuz aile de eksik görülmektedir (Özbay, 1992). Mevcut çalışmada da benzer söylemler yer almaktadır. Görüşmelerde çocuk sahibi olmaya atfedilen anlamlardan bir tanesi onun evliliği ve aileyi tamamlamasıdır. "Tamamlamak" ifadesi bir eksikliğe işaret etmektedir. Çocuksuz evliliğin eksik ve verimsiz -"evliliğin meyvesi çocuk"- olduğu görüşünün içselleştirildiği görülmektedir. Buna ek olarak, görüşmelerde hamilelik, "*mucizeye vesile olmak*", "*bahşedilmiş bir ayrıcalık*" ve "*Allah'ın verdiği nimet*" gibi tanımlarla idealize edilmiş; hamile beden, ilahi bir güç ile bebek arasında *vesile olan* bir aracı olarak konumlandırılmıştır. Hayata bağlanma sebebi ve yaşamak için bir sebep olarak da nitelendirilen anneliğin kadının varlığına bir anlam kattığı belirtilmektedir. Hamileliğin kadında pek çok değişime neden olduğunu belirten bir katılımcı hamileliği "*kadının evrimi*" olarak tanımlamıştır. Bir diğer katılımcı ise hamileyken kendisini "*daha var gibi hissettiğini*" belirtmiştir. Bu anlatılarda kadın, hamilelikle birlikte dönüşmekte, gelişmekte ve "tam" olabilmektedir.

Bu çalışmada katılımcıların sosyal desteğinin yüksek olduğu bulgulanmıştır. Katılımcılar, en başta eşleri ve aileleri olmak üzere çevresindeki pek çok insanın destekleyici olduğunu belirtmişlerdir. Katılımcılara verilen sosyal destek, onların evdeki

ve iş yerindeki iş yükünü azaltmaya ve annenin bedenini tehlikelere karşı korumaya yöneliktir. Görüşmelerde çoğunlukla fiziksel zorlukları gidermeye yönelik enstrumantal desteğin dile getirilmesi; duygusal desteğin ise geri planda kalması dikkat çekmektedir. Bir görüşmede de belirtildiği gibi çevredeki insanların bakış açısı hamilelikte değişmektedir. Bakış açısındaki bu farklılığın hamile kadını desteklenmeye ve korunmaya ihtiyacı olan hassas bir insan konumuna koyduğu; bu nedenle çevresindekilerin anne adayını korumaya ve yardımcı olmaya yönelik eylemlerinin arttığı görülmektedir. Mevcut çalışmada bahsedilen desteğin çoğu zaman katılımcıların hayatını kolaylaştırdığı görülse de bazı katılımcılarda stres yarattığı da bulgulanmıştır. Bir katılımcı kendisine destek vermek adına hareketlerini kısıtlayan yakınlarına tepki göstermektedir. Bu katılımcı çevresindekilerin hamile kadınları bir hasta gibi gördüğünü ancak kendisinin böyle düşünmediğini ifade etmiştir. Başka bir katılımcı da olası bir düşük tecrübesine karşı kendisini duygusal hasarlardan korumak istediğini belirtmiştir. Ancak, destek verilirken bu risklerin sürekli dile getirilmesi katılımcıya rahatsızlık vermektedir. Collins, Dunkel-Schetter, Lobel ve Scrimshaw (1993), yüksek sosyal desteğin hamilelikte yaşanan stresi azalttığını belirtmiştir. Ancak kadınların sosyal desteğe yönelik yorumlarının stres ile sosyal destek arasında aracı bir rolü olduğu da öne sürülmektedir. Mevcut çalışmada dile getirilen sosyal destek, katılımcıların tehlike ve risk içinde olduğu mesajını verdiği için stres verici olarak da algılanabileceğini düşündürmektedir.

Katılımcılar, hamileliği tanımlarken öncelikle duygusal deneyimlerinden bahsetmişlerdir. Anlatılarda mutluluk, heyecan ve şaşkınlık gibi pozitif duygular öne çıkmıştır. Tyrlik, Konencny ve Kukla (2013), hamileliğin istenen ve planlı olup olmamasının duygusal deneyimleri etkilediğini belirtmiştir. İstenen hamileliklerde pozitif duyguların daha fazla yaşandığı bulgunlanmıştır. Katılımcılar hamileliği planlamadıklarını ancak isteyerek hamile kaldıklarını bildirmişlerdir. Bazı katılımcılar evliliğin hemen ardından, "beklemeden" hamile kaldığını belirtirken; bazıları uzun bir bekleyiş ve uğraşın ardından çocuk sahibi olmaktan ümitlerini kestikleri anda hamile kaldıklarını aktarmışlardır. Hiç beklenmeyen bir anda ya da ümidin kesildiği anda hamile kalmak mutluluk ve heyecanın yanında şaşkınlık da yaratmıştır. Bu şaşkınlık en çok katılımcıların hamile olduklarını öğrendikleri anı paylaşırken dile getirilmiştir. Katılımcılar ileri yaştan dolayı doğal yollarla hamile kalamayacaklarını ya da

hamileliğin gecikeceğini düşündükleri için hamilelik haberini almanın kendilerini hem daha mutlu ettiğini hem de şaşırttığını belirtmiştir. Bu noktada hamilelik yaşının da hamilelikteki duygusal deneyimler üzerinde etkisi olduğu düşünülmektedir.

Görüşmelerde olumlu duyguların yanı sıra birtakım zorlayıcı duygular da dile getirilmiştir. Katılımcılar daha çok duygusallaştıklarını ve endişelerinin arttığını belirtmişlerdir. Duygusallaşmak daha kırılgan ve alıngan olmak, sıkça istem dışı ağlamak şeklinde tanımlanmıştır. Kimi zaman yakın ilişkileri olumsuz etkilediği belirtilen duygusallaşma, hamilelikteki hormonal değişimlere atfedilmiştir. Ayrıca katılımcılar, endişelerinin de hamilelikte arttığını belirtmişlerdir. Bebeği kaybetmek, sağlıksız bir bebek sahibi olmak, doğumda sorun yaşamak, iyi bir anne olamamak gibi kaygılar dile getirilmiştir. Bu hamileliklerinde bir sağlık sorunu ya da kayıp yaşarlarsa bunun "telafisi olacak" başka bir hamilelik yaşayamayacaklarından da endişe etmektedirler. Lupton (1999), ileri yaşlarda hamilelik yaşamının bebeğin sağlığına atfedilen önemi arttırdığını ve sağlık sorunlarına yönelik kaygıları arttırdığını belirtmiştir. Ayrıca, daha az sayıda çocuk sahibi olma sebebiyle tek bir çocuğa verilen önemin arttığını belirtmiştir. Bunun sonucunda o çocuğa yapılan yatırım -hem materyal hem duygusal- artmakta ve çocuğun yaşayabileceği sağlık sorunları hamilelikten itibaren endişeye yol açmaktadır. Matthias (2009), hamilelikte belirsizliklerin artmasının kaygıyı da arttırdığını aktarmaktadır. Bebeğin sağlığına, doğumun ne zaman ve nasıl gerçekleşeceğine, ileri de iyi bir anne olmaya yönelik belirsizliklerin bu kaygının temelini oluşturduğunu belirtmiştir. Hamileliğin ilk haftalarında düşük riski yaşayan bir katılımcının diğer katılımcılardan daha yoğun endişe yaşadığı gözlemlenmiştir. Bu katılımcı kaybetme korkusunu çok yoğun yaşadığını, hamilelikteki endişelerinin hiç bitmeyecekmiş gibi hissettiğini belirtmiştir. Ayrıca bebeği kaybetme ihtimalinden dolayı bebek için hazırlık yapmayarak kendisini hayal kırıklığından koruduğunu dile getirmektedir. Bu sonuçlar, hamilelikte yaşanan komplikasyonların anneliğe adaptasyonu ve duygusal deneyimini etkilediğine işaret eden çalışmalarla uyumludur (Dulude, Wright ve Belanger, 2000).

Mevcut çalışmanın katılımcıları, isteyerek çocuk sahibi olduklarını ancak 35 yaşından sonra çocuk sahibi olmanın kendi tercihleri olmadığını belirtmişlerdir. Beş katılımcı geç evlilik nedeniyle, iki katılımcı biyolojik nedenlerle, bir katılımcı yaşadığı düşük

tecrübeleri nedeniyle hamileliğini ileri yaşlarda yaşadığını belirtmiştir. Bu bulgular, Cooke ve arkadaşlarının (2012) 35 yaş sonrası annelerle yaptığı çalışma bulgularıyla benzerlik göstermektedir. Bu çalışmada katılımcıların çocuk sahibi olma zamanının kendi kontrollerinin dışında gördükleri ilişki durumu, maddi imkanlar, sağlık durumu ve doğurganlıkla bağlantılı faktörlerden etkilendiği bulgulanmıştır. Dört katılımcı evliliklerinin üstünden çok kısa bir süre geçtikten sonra hamile kaldıklarını belirtmiştir. Bayrampour ve arkadaşlarının çalışmasında (2012), evliliği ileri yaşlarda yaşayan kadınların, yaşla beraber doğurganlığın azalmasından korktukları için evlilikten hemen sonra çocuk sahibi olmayı tercih ettikleri belirtilmiştir. Mevcut çalışmanın katılımcıları da yaşla beraber biyolojik saatin geçmesinden ve doğal yollarla hamile kalmanın zorlaşmasından endişe etmektedirler. Ayrıca, çocuk sahibi olmak için geç kaldıklarını dile getirmişlerdir. Bu nedenle, evliliğin hemen ardından çocuk sahibi olmanın katılımcıların yaşlarıyla bağlantılı kaygılarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada katılımcılarının çoğu için hayatı anlamlandırmada dini inancın önemli bir yeri olduğu görülmüştür. İleri yaşlarda çocuk sahibi olmayı anlamlandırırken de kader inancını yansıtan *Allah'ın takdiri* ve *nasip* ifadelerini kullanmışlar. Kader inancı "tanrının mutlak iradesinin önceden belirlenmiş şekilde tecelli etmesi" olarak tanımlanabilir (Kartopu, 2013). Bu durum, çocuk sahibi olma zamanını kendi kontrollerinde görmediklerini göstermektedir. Dini söylem ileri yaşta sağlık risklerinin arttığını öne süren medikal söyleme karşı çıkarken de kullanılmıştır. Kader inancı, medikal bilgilerden daha önce gelmektedir.

Görüşmelerde 35 yaş sonrasının ilk anneliği yaşamak için geç olduğu dile getirilmiştir. "Geç kalmışlık" hissinin fizyolojik, psikolojik ve medikal etkenlerden kaynaklandığı görülmektedir. Katılımcıların bir kısmı (hamile kalmadan önce) ileri yaşlarda hamile kalmanın zor olacağını; hatta belki de çocuk sahibi olmak için tıbbi tedavi görmelerinin gerekeceğini düşündüklerini aktarmışlardır. Bir katılımcı bu olguyu "biyolojik saatin geçmesi" olarak nitelendirmiştir. Biyolojik olarak geç kalmaktan endişe ettiği için bir an önce evlenmek ve çocuk sahibi olmak istediğini bildirmiştir. Biyolojik saatin geçmesinden endişe etmek 35 yaşından sonra hamile kalan kadınlarla yapılan diğer çalışmalarda da bulgulanmıştır (Cooke, Mills ve Lavender, 2010). Katılımcılar, hamilelikte yaşadıkları fiziksel zorlukları yaşlarıyla bağlantılandırmasalar da doğumda

ve çocuk yetiştirme sürecinde yaşlarından kaynaklanan fiziksel sorunlar yaşamaktan endişe etmektedirler. Bazı katılımcılar ilerleyen yaşın normal doğum yapmaya engel olacağını düşünmektedir. Bunun ileri yaşlarda normal doğumun riskli olduğunu vurgulayarak sezaryen doğumu gerekçelendiren medikal söyleme paralel olduğu görülmektedir (Bell ve ark., 2001). Yaşla ilgili bir başka endişe ise "yaşlılıktan dolayı" çocuk yetiştirirken yeterince enerji ve güç sahibi olamamaktır. Ancak, katılımcılar ilk ve tek çocuklarına sahip olacakları için ve anne olmayı çok istedikleri için bu zorluğu aşacaklarını düşünmektedir.

Anne ile çocuk arasındaki yaş farkının fazla olması da katılımcılarda çeşitli endişelere yol açmaktadır. Bazı katılımcılar aradaki yaş farkının kuşak çatışmasına yol açmasından ve anne-çocuk ilişkisini olumsuz etkilemesinden endişe etmektedir. Dile getirilen diğer bir kaygı da çocuğun büyüdüğünü göremeden ölmektir. Bu kaygı, Carolan'ın (2005) gerçekleştirdiği çalışmada da bulgulanmıştır. Son olarak, ileri yaş faktörünün gelecek planlarında daha belirleyici ve endişe verici olduğu gözlemlenmiştir. Katılımcıların çoğu gelecekte bir çocuk daha istediklerini belirtmiştir. Ancak, mevcut hamileliklerinde bir sorun yaşamadıklarını ve şanslı olduklarını belirten katılımcılar bundan sonraki hamileliklerinin daha zorlayıcı olabileceğinden endişe etmektedir.

Görüşmelerde ileri yaşta anne olmanın toplumsal normların dışında olduğuna dair görüşler dile getirilmiştir. Yang, Peden-McAlpine ve Chen'in (2007) çalışmasında 35 yaşından sonra anne olan kadınların normların dışında olmaktan dolayı bir utanç yaşadıkları bulgulanmıştır. Mevcut çalışmada ise katılımcıların norm-dışı gördükleri ileri yaş hamileliği doğrudan ya da direkt olarak "normalize" etmeye çalıştıkları bulunmuştur. Katılımcılar normal ve ideal olanın genç yaşta anne olmak olduğunu belirtmekte; diğer taraftan "geç olsa da" kendi hamileliklerinin de güzel ve kıymetli olduğunu dile getirmektedirler. Ayrıca, günümüzde 35 yaşından sonra hamilelik yaşamının normal ve hatta bazı yönlerden daha avantajlı olduğu da dile getirilmiştir. Bu avantajlar ileri yaşlarda daha olgun bir kişilik sahibi olmakla bağlantılandırılmıştır. Katılımcılar, 35 yaşından sonra daha olgun ve daha bilinçli olduğunu belirtmiştir. Olgunluk ve bilinçlilik ise hamilelik ve çocuk yetiştirme sürecinde bir avantaj olarak görülmektedir. Katılımcılar bu değerlendirmeyi yaparken kendilerini gençlik yıllarındaki halleriyle ya da diğer genç annelerle karşılaştırmaktadır. Bu

karşılaştırmalarda kendilerini genç annelerden fiziksel olarak daha dezavantajlı görseler de psikolojik anlamda daha avantajlı gördükleri ortaya çıkmıştır. Benzies ve arkadaşlarının (2006) gerçekleştirdiği çalışmada da tecrübesiz ve bilinçsiz olduğu düşünüldüğü için erken yaşlarda anne olmanın günümüzde daha olumsuz karşılandığı; ileri yaşlardaki anneliğin ise normalleştiği belirtilmiştir. 35 yaş üstü annelerle yapılan diğer çalışmalarda da bu grup, kendini fiziksel olarak daha dezavantajlı; psikolojik olarak daha avantajlı olarak tanımlamıştır (Carolan, 2005; Dion, 1995). Görüşmelerde, psikolojik olgunluk ileri yaştaki fiziksel dezavantajları telafi eden bir etken olarak görülmektedir.

Katılımcıların hepsi medikal risk söylemiyle karşılaştığını belirtmiştir. Ancak katılımcıların çoğunun medikal risk söyleminin direkt olarak kabul etmeyip çeşitli şekillerde müzakere ettikleri gözlemlenmiştir. Katılımcılar, yaşla bağlantılı medikal riskleri değerlendirirken genç yaşta sorunlu hamilelik yaşayan kadınlar ile ileri yaşta hiç sorun yaşamadan doğum yapan kadınları örnek göstermişlerdir. Bu bulgu, sağlıklı bir şekilde doğum yapan ileri yaş anneleri görmenin 35 yaş sonrası hamilelerin riskle bağlantılı kaygılarını azalttığı (Carolan ve Nelson, 2007) görüşünü desteklemektedir. Ayrıca, ileri yaşlardaki kadınların kendi sağlık durumlarının hamilelikte algılanan riski etkileyebileceği belirtilmektedir (Bayrampour ve ark., 2012). Mevcut çalışmanın katılımcıları kronik bir hastalığa sahip değildir. Rahminde miyom bulunan bir katılımcının dışında sağlık sorunu dile getiren bir katılımcı yoktur. Başka bir katılımcı eskiden var olan bir sağlık sorunu nedeniyle iki düşük yaşadığını, şimdi ise bu sağlık sorununun tedavi edildiğini belirtmiştir. Yalnızca bir katılımcı hamilelikte komplikasyon yaşadığını ve bu nedenle bebeği kaybetme korkusunu sürekli taşıdığını belirtmiştir. Kendilerini sağlıklı olarak gören katılımcıların çoğu yaşla bağlantılı bir sağlık riskine sahip olmadıklarını ifade etmiştir.

Anlatılarda katılımcıların doktorlarının yaşla bağlantılı riskler konusunda bilgilendirme yaptığı ancak bu risklerin çok da vurgulanmadığı ortaya çıkmıştır. Bir katılımcının özel klinik ve devlet hastanesinde hizmet veren doktorların tutumlarına yönelik yaptığı karşılaştırma, sağlık hizmetinin nereden alındığının da hamilelik deneyimini etkilediğini düşündürmektedir. Bu katılımcı devlet hastaneleri ile özel kliniklerde hizmet veren doktorların tutumlarının farklı olduğunu; devlet hastanesindeki doktorların

hamilelikteki yaşla bağlantılı riskleri vurguladıklarını ve özel klinikteki doktorundan daha negatif bir tutumlarının olduğunu aktarmıştır. Tek bir örnek üzerinden değerlendirme yapmak mümkün olmasa da bu örnek sağlık hizmeti alınan kurumun, doktor tutumlarını ve risk algısını etkileyebileceğini düşündürmektedir.

Bu çalışmada, medikal sürecin hamileliğin vazgeçilmez bir parçası olduğu bulgulanmıştır. Katılımcılar, medikal kontrolün hamilelikte yerinin çok önemli olduğunu hatta o olmadan bir hamilelik hayal bile edemediklerini belirtmişlerdir. Rutin tıbbi kontrol, hamileliğin doğal bir parçası olarak görülmektedir. Hamilelikte tıbbi kontrolün yerini görüşmede ilk defa sorguladığını belirten bir katılımcı, rutin kontroller sürerken bunun önemini çok fark etmediğini ancak kontrollerin olmadığı bir hamileliği düşünemediğini belirtmiştir. Bu bağlamda tıbbi kontrol, varlığı hissedilmeyen ancak yokluğu hissedilen bir olgu olarak ortaya çıkmaktadır. Katılımcılar medikal araçlara bağımlılıklarını bilme ihtiyacı ile gerekçelendirmektedirler. Bazı katılımcılar kendilerini iyi hissettiklerini ve bu nedenle bebeklerinin de iyi olduğunu bilseler de bunun bir uzman tarafından, medikal araçlarla onaylanmasını istediklerini belirtmiştir. Bu çalışmada, medikalizasyonun katılımcılar için bir çıkmaza neden olduğu bulgulanmıştır. Hamileliğin doğal bir süreç olduğunu ve "her şey yolundaysa" çok fazla tıbbi kontrole gerek duyulmadığını belirten katılımcılar, "her şeyin yolunda" olduğunu duymak için tıbbi kontrolden vazgeçememektedirler.

Görüşmelerde tıbbi kontrolün paradoksal bir şekilde hem rahatlatan hem de stres veren bir süreç olarak deneyimlendiği gözlemlenmiştir. Bebeğin sağlıklı olduğunu bilmek katılımcılara rahatlık verirken; bebekte var olan bir patolojiyi öğrenme ihtimalinin kaygı verici olduğu görülmektedir. Bu nedenle katılımcılar doktor kontrolü ile tanısal testlerin öncesinde ve test sonuçlarını beklerken çok yoğun kaygı yaşadıklarını belirtmişlerdir. Bu bulgu, diğer çalışmaların, tarama testlerinin annenin kaygılarını arttırdığına yönelik bulgularıyla paralellik göstermektedir (Carolan ve Nelson, 2007). Bir katılımcı çok sık doktor kontrolüne gitmenin bir tür paranoya yarattığını belirtmiştir. Aynı katılımcı, bebeğin iyilik halini sürekli kontrol edebilmek için evinde bir ultrason makinesi bulundurmayı da dilemektedir. Bu durumda, medikalizasyonun ürünü olan kaygıların medikal araçlarla giderildiği ancak medikal süreçle yeniden üretildiği bir kısır döngü söz konusudur.

Davis-Floyd'a göre (1987) biyoteknolojik gelişmelerin kusursuz bir bebeğe sahip olma arzusuna ve dolaylı olarak kusurlu bir bebeğe sahip olma korkusuna neden olduğunu öne sürmektedir. Biyoteknolojik model, bebeği hamileliğin bir ürünü olarak görmektedir. Aynı zamanda bedenin üzerinde kontrol sahibi olmayı ve "kusursuz bir beden" vadetmektedir. Annenin bedeninin içini de gözetleme imkanı sunan medikal araçlar, kusurları tespit etme imkanı sağlamaktadır. "Kusursuz bir çocuk" sahibi olma isteği ile bebek, anne karnından itibaren gözetim altına alınmaktadır. Bu yaklaşım fetüsün de artık bir hasta/potansiyel hasta olarak görülmesine yol açmaktadır (Smeenk ve Have, 2003).

Bu çalışmada, doktora güvenmenin medikal süreçte çok kritik bir yere sahip olduğu bulgulanmıştır. Katılımcılar, doktora güven duydukları sürece medikal uygulamalara uyum göstermektedirler. Bu güvenin yıkıldığı durumlarda ise doktor değişikliğine gidilmektedir. Katılımcıların anlatılarında doktor idealize edilmektedir. Ne kendilerinin ne de ailelerinin bebeğin sağlığına dair bilgi verebileceğini bildiren katılımcılar, doktoru bilgiye sahip olan tek otorite olarak görmektedirler. Öyle ki bir katılımcı doktoruna eşinden ve ailesinden daha çok güvendiğini; hamilelikte hayatının doruk noktasında doktorunun olduğunu belirtmiştir. Doktor, anneye destek olan, bebeği koruyan, "normal insanların" göremediğini gören ve bilemediğini bilen tümgüçlü bir konumda sunulmaktadır. Bu bağlamda medikalizasyon, doktorun şahsiyetinde can bulmaktadır. Conrad (2005), medikal teknolojilere ve medikal bilgiye erişimin doktorlara iktidar sağladığını belirtmektedir. Yalnızca uzmanların erişiminde olan bilgi, uzmanları -bu durumda kadın doğum doktorları- uzman olmayanlardan -bu durumda hamile kadınlar- hiyerarşik olarak daha yukarıda konumlandırmaktadır. Hamileliğin bir uzmanlık nesnesi haline gelmesiyle beraber uzmanların söz hakkında artış, kadınların söz hakkında ise azalma görülmektedir (Miller, 2005). Bazı katılımcılar, doktor kontrolüne gitmeyi kendilerini ve bebeklerini doktora *emanet etmek* ve *teslim etmek* olarak nitelendirmişlerdir. Hamile beden ve fetüs nesneleşmekte ve medikal otoritenin bir nesnesi haline gelmektedir.

Katılımcıların medikal hakimiyet altında geçen hamilelikte kendilerine bir alan açmaya çalıştıkları görülmektedir. Tıbbi takip ile tıbbi testler ve müdahalenin bazı katılımcılar tarafından ayrıştırıldığı görülmektedir. Tıbbi takip hamileliğin vazgeçilmez bir parçası



olarak görülse de katılımcılar aşı, ilaç ve tanısal testler gibi bazı medikal uygulamalara karşı çıkmaktadır. Aşı ve ilaç uygulamalarına karşı çıkış hamileliğin doğal bir süreç olduğu ve müdahaleye gerek olmadığı görüşüyle gerekçelendirilmektedir. Ekstra tıbbi müdahalelerin bebeğin sağlığını olumsuz etkileyeceğinden endişe edilmektedir. Ayrıca, dini inancı hayatlarında önemli bir yere konumlandıran katılımcılar hamilelikte bebeğin *Allah'ın yarattığı düzende geliştiğini*, kendilerinin buna müdahale edemeyeceğini ancak kontrol edebileceklerini belirtmişlerdir. Bazı katılımcılar hamilelikteki tanısal testleri dini gerekçelerle reddettiklerini belirtmişlerdir. Kürtaja karşı olduklarını belirten bu katılımcılar, tanısal testlerin sonucunda bebeğin bir engeli olduğunu öğrenmenin kendi tutumlarını değiştirmeyeceğini; yalnızca kendilerini strese sokacağını ifade etmişlerdir. Rapp (1988) çalışmasında da bazı kadınların dini gerekçelerle amniyosentez gibi uygulamalara karşı çıktıklarını bulgulamıştır. Bu bulgular, Conrad'ın (1992) sekülerleşmenin medikal otoritenin bireyler üzerindeki gücünü arttırdığına dair görüşlerini desteklemektedir.

Mevcut çalışmada, düzenli olarak medikal kontrole gitmek, iyi bir anne olmanın gerekliliklerinden birisi olarak görülmektedir. Bir katılımcı kendisi için doktora gitmese bile bebeğinin sağlığını korumak için doktor kontrolünü aksatmanın söz konusu olmadığını belirtmiştir. Bir diğeri, bir anne olarak çocuğunun sağlıklı büyümesini sağlamak için doktordan tavsiye aldığını belirtmiştir. Ayrıca bazı katılımcılar doktorun önerilerine uymadıkları zaman suçluluk duyduklarını belirtmişlerdir. Miller (2005), modern toplumlarda medikal otoriteye direnmenin ideal anne normlarının dışına çıkmak anlamına geldiğini belirtmiştir. Medikal otoriteye uymamak bebek ve annenin kendi sağlığını tehlikeye atmakla eşdeğer görülmektedir. Medikalizasyona direnç gösteren kadınlar, hem bebeklerinin sağlığını tehlikeye atmaktan endişe etmekte hem de oluşabilecek sorunlardan dolayı suçlanmaktan korkmaktadırlar (Cindoğlu ve Sayan-Cengiz, 2010). Fahy'nin (2002) belirttiği gibi rutin kontrollerin sürdürüldüğü hamilelik sürecinde görünmez olan medikal otorite, karşı çıkıldığında görünür hale gelmektedir.

Görüşmelerde doğuma yönelik düşüncelere yoğun kaygı ve endişenin eşlik ettiği bulgulanmıştır. Doğum hakkında düşünmek ve konuşmak bile kimi katılımcılarda kaygı uyandırmaktadır. Doğumun riskli ve korkutucu olduğu algısı pek çok katılımcı tarafından dile getirilmiştir. Anlatılarda normal doğumla ilgili uzun ve sancılı geçmesi,

doğumda bebeğin zorlanması ve acı çekmesi, annenin bilincini kaybetmesi gibi endişeler; sezaryen doğumla ilgili ise anesteziden uyanamamak, epiduralin etki etmememesi, ameliyatın vücutta iz bırakması gibi endişeler mevcuttur. Normal doğumda uzun süren sancılar yaşama korkusu yurt içinde ve yurt dışında gerçekleştirilen birçok çalışmada da gündeme gelmiştir (Fisher, Hauck ve Fenwick, 2006; Melender, 2002; Serçekuş ve Okumuş, 2009). Doğum korkularının gelişmesinde hamile kadınların çevreden duydukları olumsuz doğum anlatılarının etkili olduğu belirlenmiştir (Fisher, Hauck ve Fenwick, 2006; Serçekuş ve Okumuş, 2009). Bunun yanında doğumun yüksek risk içeren medikal bir olgu olarak sunulması da doğum korkusunu artıran bir etkidir (Lee ve Kirkman, 2008). Çalışmalar doğumla ilgili kaygıların hamileliğin son üç ayında ön plana çıktığını belirtmektedir (Stern ve Bruscheiler-Stern, 1998). Ancak hamileliğin 20 ile 37. haftasında olan katılımcılarla yapılan mevcut çalışmada hamileliğin 20. haftasında olan katılımcıların da son haftalarında olan katılımcılar kadar yoğun bir doğum korkusunu dile getirdiği görülmüştür.

Katılımcılar, hem kendilerinin hem de çevrelerindeki normal doğumun daha ideal olduğuna dair görüşe sahip olduklarını belirtmişlerdir. Diğer taraftan geçmişten farklı olarak günümüzde her bedenin normal doğum yapmaya uygun olmadığını dile getirmişlerdir. Bu nedenle, doğum öncesinde bir risk değerlendirmesi yaparak "en doğru" doğum şekline karar vermek gerektiğini belirtmişlerdir. Bryant ve arkadaşlarının gerçekleştirdiği çalışmada, "en doğru" doğum yöntemini seçmenin ideal anneliğin gerekliliklerinden birisi olduğu belirtilmiştir (Bryant, Porter, Tracy ve Sullivan, 2007). Katılımcılar, doğum şekline karar verirken ileri yaş faktörünün de etkili olduğunu belirtmiştir. İleri yaş, normal doğum yapmaya engel olabilecek bir etken olarak görülmektedir. Bu düşüncenin ileri yaş hamileliğe yönelik risk söylemlerinden etkilendiği düşünülmektedir (Carolan ve Frankowska, 2011).

Cahill (2001), yüksek risk algısı sonucunda doğumun doğal bir olay değil medikal bir olay olarak algılandığını; bu nedenle hastanelerin doğum yapmak için doğal bir ortam olarak kabul edildiğini belirtmiştir. Son zamanlarda dünyanın çeşitli ülkelerindeki kadınların evde bir ebe eşliğinde gerçekleştirilen doğumlara yönelimi artmaktadır (Parry, 2008; Smeenk ve Have, 2003). Ancak, mevcut çalışma bulguları katılımcıların

hastaneyi doğum yapmak için doğal bir ortam olarak gördüğünü göstermektedir. Katılımcılardan yalnızca bir tanesi evde doğum yapmayı istediğini; ancak yaşanabilecek olumsuzluklardan dolayı sorumlu görülmekten korktuğu için hastanede doğum yapacağını ifade etmiştir. Bu bulgu, kadınların oluşabilecek sorunların suçlusu olarak gösterilme korkusunun medikal müdahaleleri kabul etmesine yol açtığına dair görüşleri desteklemektedir (Cindoğlu ve Sirkeci, 2001).

Bulguların tümü değerlendirildiğinde hamileliğin medikal boyutunun duygusal ve ilişkisel boyutun önüne geçtiğine dair görüşlerin desteklendiği görülmektedir (Miller, 2005). Katılımcıların duygusal ve ilişkisel deneyimlerinde hamilelikteki medikal risk söylemlerinin etkisi önce çıkmaktadır. Katılımcılar bebekle iletişim kurduklarını belirtmeler de bebekle ilişki genellikle onun sağlıklı olup olmadığı sorusu üzerinden şekillenmektedir. Ayrıca medikal teknolojiler bebekle ilişkiye aracı olmaktadır. Hamileliğin mutluluk verici bir deneyim olduğunu belirten katılımcıların anlatılarında hamilelik ve doğuma dair sağlık kaygıları daha baskındır. Hamilelikte bir içe dönüşün yaşandığı ve aile içi ilişkilerin yeniden gündeme gelerek değerlendirildiği belirtilmektedir (Smith 1999; Hilfinger, Messias ve DeJoseph, 2007) ancak bu çalışmada doktorla kurulan ilişkinin diğer bütün ilişkilerin önüne geçtiği görülmektedir. Görüşmelerde bedenin hamilelikteki pek çok deneyimin odağında olduğu gözlemlenmiştir. Hamile beden pek çok şekilde araçsallaşmaktadır. Bebeği dünyaya getirmeye "vesile olan" beden, anne ve çevresindekiler tarafından korunmakta; doktora emanet edilmekte; medikal araçlarla gözetim altında tutulmaktadır. Sonuç olarak, Young'ın (2001) iddia ettiği gibi kadının kendi bedenine yabancılaştığı görülmektedir.

Bulgular, hamileliğin patolojize edilmesinin kadınların hamilelik deneyimlerini pek çok şekilde etkilediğini göstermiştir. Medikal söylem, kadın bedenini risklerle dolu ve güçsüz olarak nitelendirmektedir. Risk vurgusunun ve medikal müdahalelerin kaygıyı arttırdığı görülmektedir. Ayrıca, tıbbi kontrollerin sıklığı arttıkça yaşanan sağlık kaygısının arttırdığı görülmektedir. Medikal sistemin kadınların hamilelik ve doğum sürecindeki gücünü ve söz hakkını azalttığı, kendisine bağımlı kıldığı düşünülmektedir. Bu noktada sağlık çalışanlarına da önemli roller düşmektedir. Sağlık çalışanlarının yalnızca hamilelikteki riskleri değil güçlü yönleri de vurgulaması; hamileliği bir hastalık olarak değil doğal bir süreç değerlendirmesi kadınların bu süreci daha az stres

yaşayarak deneyimlemesine katkıda bulunacaktır. İleri yaşta yaşanan riskli hamilelik ve doğumların vurgulanması yerine olumlu deneyimlerin vurgulanmasının da kadınların kaygılarını azalttığı görülmektedir. Bu nedenle gerek medyada gerekse medikal alanlarda olumlu deneyimlerin daha fazla dile getirilmesi faydalı olacaktır.

Araştırmaya katılan kadınlar, hamilelikle ilgili daha önceden sorgulamadıkları konuları sorguladıklarını ve paylaştıklarını ifade etmiştir. Çoğu katılımcı hamileliğin kendilerine mutluluk verdiğini, bu nedenle hamilelikle ilgili deneyimlerini paylaşmaktan mutluluk duyduklarını belirtmiştir. Hamile olduğunu daha fazla hissettiğini, duygularının yoğunlaştığını, rahatladığını belirten katılımcılar da olmuştur. Bir katılımcı daha önce hiç kimsenin kendisine hamilelikle duygularını sormadığını, ilk defa bu araştırmada bunun sorulduğunu belirtmiştir. Katılımcıların bu ifadeleri Smith'in (1996), IPA kullanılan araştırmalarda katılımcıların da kendi dünyasını anlatma ve anlamlandırmada aktif olduğuna dair görüşü desteklemektedir.

Bu çalışmada gerçekleştirilen derinlemesine görüşmeler ve onların nitel analizi 35 yaş sonrası hamileliği, bu olguyu deneyimlerin gözünden anlamlandırmaya imkan sağlamıştır. Hamileliği patolojize etmeyen bir yaklaşımın benimsenmesi ile 35 yaş sonrası hamilelikteki olumsuz deneyimlerle beraber olumlu deneyimler de açığa çıkmıştır. Araştırmada nitel bir yöntem kullanılması 35 yaş sonrası hamilelik olgusuna daha bütüncül yaklaşıma imkan sağlamıştır. Çalışmanın bulguları hamilelikte fizyolojik, psikolojik ve toplumsal etkenlerin etkileşim içinde olduğunu göstermektedir. Bu sonuçlar, hamileliğin bütüncül ve multidisipliner bir yaklaşımla ele alınması gerektiğine işaret etmektedir.

Bu araştırma genellenebilir bir teori oluşturmayı değil belli bir gruba has öznel deneyimleri anlamayı hedeflemektedir. Bu nedenle az sayıda ve homojen bir örneklem oluşturulmuştur. Smith ve Osborn (1999), az sayıda katılımcıyla yapılan derinlemesine görüşmelerin onların öznel deneyimlerini daha iyi anlamayı sağlayacağını belirtmiştir. Bu çalışma, sekiz katılımcıyla gerçekleştirilmiştir ancak 35 yaş sonrası hamilelik olgusunu farklı bakış açılarından görebilmek ve daha iyi kavrayabilmek için gelecekte daha fazla sayıda katılımcıyla çalışmalar gerçekleştirilmesi gerekmektedir.

Arendell (2000), farklı sosyoekonomik statüdeki kadınların anneliği farklı deneyimlediğini belirtmiştir. Mevcut araştırmada homojen bir örneklem sağlayabilmek için benzer sosyoekonomik yapıdan katılımcılar seçilmiştir. Mevcut çalışmanın katılımcılarının hepsi çalışan ve sosyoekonomik seviyesi görece yüksek kadınlardır. Bu kimliğin de katılımcıların deneyimlerini şekillendirdiği düşünülmektedir. Örneğin, özel bir klinik ya da hastaneden sağlık hizmeti aldığını belirten katılımcılar, aldıkları hizmetten büyük ölçüde memnuniyet duymaktadırlar. Cindoğlu ve Sirkeci (2001) sosyoekonomik statünün sağlık hizmetlerinin kullanımında önemli bir etken olduğunu belirtmektedir. Kentsel bölgelerde yaşayan, üst-orta sosyoekonomik statüdeki kadınların kendi bedenleri üzerinde daha fazla kontrol sahibi olmak istediklerini ve daha fazla medikal destek talep ettiklerini ileri sürmektedir. Bir katılımcının anlatısı devlet hastaneleri ile özel kliniklerde hizmet veren doktorların tutumlarının farklı olabileceğini düşündürmektedir. Demografik etkenlerin hamilelik deneyimi ile ilişkisine dair daha geniş bir perspektif kazanmak için farklı ekonomik kaynaklara, eğitim seviyesine ve sosyal desteğe sahip olan kadınların hamilelik deneyimlerini inceleyen çalışmaların yapılması gerekmektedir.

Dini inancın bu çalışmanın katılımcılarının hayatlarında önemli bir yere sahip olduğu gözlemlenmiştir. Bu faktör, hem 35 yaş sonrasında anneliği anlamlandırmayı hem de medikal süreçle ilişkiyi etkilemektedir. Kimi katılımcılar hamilelikte dini ritüelleri gerçekleştirmeyi hamilelik öncesine göre daha çok önemsediklerini belirtmiştir. Dindarlık ile hamilelik ilişkisini incelemek adına daha geniş ve heterojen yapıdaki örneklerle gerçekleştirilecek nicel çalışmaların yapılması gerekmektedir. Ayrıca, mevcut çalışmanın farklı inançlara sahip kadınlarla da gerçekleştirilmesi, dini inancın hamilelik sürecindeki etkilerini görebilmek adına faydalı olacaktır.

Bu çalışma, kadınların hamilelikte yaşadıkları zorlayıcı duygulara da ışık tutmuştur. Mevcut çalışmada ortaya çıkan engelli çocuğa sahip olmak, düşük yapmak, zorlu bir doğum yaşamak gibi kaygılar gündeme gelmiştir. Ekonomi, eğitim, yaş ve sosyal destek seviyesi açısından farklılık gösteren kadınlarda hamilelikteki kaygıların nasıl karşılık bulduğunu ve yaygınlığını görmek adına daha büyük örneklerle çalışılmalıdır.

Mevcut çalışma anneliğin kutsallaştırıldığı ve kadınlar tarafından hamilelikten itibaren hayatın odak noktasında konumlandırıldığı bulgulanmıştır. Bu bulgular, Türkiye'nin

sosyokültürel bağlamında anneliğin kadınların hayatında sahip olduğu merkezi konuma işaret etmektedir. Türkiye'de anneliğin anlamlandırılması ve deneyimlenmesine yönelik daha fazla çalışmanın yapılması gerekli görülmektedir. Bu amaçla farklı yaş gruplarından annelerle, hamilelerle ve anne olmamayı tercih eden kadınlarla çalışmalar gerçekleştirilmelidir.

## KAYNAKLAR

- [1] Ainsworth, M. S. (1989). Attachments beyond infancy. *American Psychologist*, 44(4), 709-716.
- [2] Ataca, B. & Kağıtçıbaşı, Ç. (2005). Value of children and family change: A three- decade portait from Turkey. *Applied Psychology: An International Review*, 54 (3), 317-337.
- [3] Aynioğlu, Ö. (2014). 35 yaş üzeri doğum yapan gebelerin demografik özelliklerinin değerlendirilmesi. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 15(2), 152-155.
- [4] Barclay, L., Everitt, L., Rogan, F., Schmied, V., & Wyllie, A. (1997). Becoming a mother: An analysis of women's experience of early motherhood. *Journal of Advanced Nursing*, 25(4), 719-728.
- [5] Barker, K. K. (1998). A ship upon a stormy sea: The medicalization of pregnancy. *Social Science & Medicine*, 47 (8), 1067–1076.
- [6] Barnard, K. E. & Sochany, J. E. (2002). Mothering. İçinde M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of Parenting: Being and Becoming a Parent (Vol 3)*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc., Publishers
- [7] Bayrampour, H., Heaman, M., Duncan, K. A. & Tough, S. (2012). Advanced maternal age and risk perception: A qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 12, 100-113.
- [8] Bell, J. S., Campbell, D. M., Graham, W. J., Penney, G. C., Ryan, M., & Hall, M. H. (2001). Can obstetric complications explain the high levels of obstetric interventions and maternity service use among older women? A retrospective analysis of routinely collected data. *British Obstetrics and Gynaecology*, 108, 910–918.
- [9] Benzies, K., Tough, S., Tofflemire, K., Frick, C., Faber, A. & Newburn-Cook, C. (2006). Factors influencing women's decisions about timing of motherhood. *Journal of Obstetric Gynecological Neonatal Nursing*, 35, 625-633.
- [10] Boivin, J., Rice, F., Hay, D., Harold, G., Lewis, A., Bree, M. M. B. Van Den, & Thapar, A. (2009). Associations between maternal older age , family environment and parent and child wellbeing in families using assisted reproductive techniques to conceive. *Social Science & Medicine*, 68(11), 1948–1955.
- [11] Brocki, J. M. & Wearden, A. J. (2006). A critical evaluation of the use of interpretative phenomenological analysis (IPA) in health psychology. *Psychology and Health*, 21(1), 87–108.
- [12] Bryant, J., Porter, M., Tracy, S. K. & Sullivan, E.A. (2007). Caesarean birth: Consumption, safety, order, and good mothering. *Social Science & Medicine* 65(6), 1192–1201.
- [13] Buldur, A.N. (2009). *A Qualitative Investigation Of Maternal Representations In Pregnancy And Early Motherhood*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Bogaziçi Üniversitesi, İstanbul.

- [14] Cahill H.A. (2001). Male appropriation and medicalization of childbirth: an historical analysis. *Journal of Advanced Nursing* 33 (3), 334-342.
- [15] Carolan, M. & Nelson, S. (2007). First Mothering Over 35 Years: Questioning the Association of Maternal Age and Pregnancy Risk. *Health Care for Women International*, 28 (6), 534-555.
- [16] Carolan, M. (2005). "Doing It Properly": The experience of first mothering over 35 years. *Health Care for Women International*, 26(9), 764-787.
- [17] Carolan, M. (2007). The project: Having a baby over 35 years. *Journal of the Australian College of Midwives*, 20(3), 121-126.
- [18] Carolan, M., Frankowska, D., & Lecturer, M. N. (2011). Advanced maternal age and adverse perinatal outcome: A review of the evidence. *Midwifery*, 27(6), 793-801.
- [19] Cindoğlu, D. & Sirkeci, İ. (2001). Variables that explain variation in prenatal care in Turkey: Social class, education and ethnicity re-visited. *Journal of Biosocial Sciences*, 33, 261-270.
- [20] Cindoğlu, D. & Sayan-Cengiz, F. (2010). Medicalization Discourse and Modernity: Contested meanings over childbirth in contemporary Turkey. *Health Care for Women International*, 31(3), 221-243.
- [21] Conrad, P. (1992). Medicalization and social control. *Annual Review of Sociology*, 18, 209-232.
- [22] Conrad, P. (2005). The Shifting Engines of Medicalization. *Journal of Health and Social Behavior*, 46, 3-14.
- [23] Cooke, A., Mills, T. A., & Lavender, T., (2010). Advanced maternal age: Delayed childbearing is rarely a conscious choice. A qualitative study of women's views and experiences. *International Journal of Nursing Studies*, 49, 30-39
- [24] Davis-Floyd, R. E. (1987). The Technological Model of Birth. *The Journal of American Folklore*, 100(398), 479-495.
- [25] Dion, K. K. (1995). Delayed parenthood and women's expectations about the transition to parenthood. *International Journal of Behavioural Development*, 18, 315-333.
- [26] Dulude, D. D., Wright, J. W. & Belanger, C. B. (2000). The effects of pregnancy complications on the parental adaptation process. *Journal Of Reproductive And Infant Psychology*, 18(1), 5-20.
- [27] Earle, S. & Letherby, G. (2007). Conceiving Time? Women who do or do not conceive. *Sociology of Health & Illness*, 29 (2) , 233-250.
- [28] Fahy, K. (2002). Reflecting on practice to theorise empowerment for women: Using Foucault's concepts. *Australian College of Midwives Incorporated*, 15(1), 5-13.
- [29] Fisher, C., Hauck, Y. & Fenwick, J. (2006). How social context impacts on women's fears of childbirth: A Western Australian example. *Social Science & Medicine*, 63, 64-75.



- [30] Fişek, G. (1993). *Life in Turkey*. In Adler, L.L. (Ed.), International Handbook on Gender Roles. Westport, C. T. Greenwood Publication Group.
- [31] Foucault, M. (1973). *The Birth of the Clinic: An Archaeology of Medical Perception*. Tavistock, New York.
- [32] Gökdemirel, S., Bozkurt, G., Gökçay, G., & Bulut, A. (2008). Çalışan annelerin emzirme sürecinde yaşadıkları: Niteliksel bir çalışma. *Çocuk Dergisi*, 8(4), 221–234.
- [33] Gözükar, F. & Eroğlu, K. (2008). İlk doğumunu yapmış kadınların (primipar) doğum şekline yönelik tercihlerini etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 15(1), 32–46.
- [34] Hadjigeorgiou, E., Kouta, C., Papastavrou, E., Papadopoulos, I., & Mårtensson, L. B. (2012). Women's perceptions of their right to choose the place of childbirth: An integrative review. *Midwifery*, 28(3), 380–90.
- [35] Halfmann, D. (2012). Recognizing medicalization and demedicalization: Discourses, discourses, practices and identities. *Health*, 16(2), 186-207.
- [36] Hammer, R.P. & Burton-Jeangros, C. (2013). Tensions around risks in pregnancy: A typology of women's experiences of surveillance medicine. *Social Science & Medicine*, 93, 55–63.
- [37] Harker, L. & Thorpe, K. (1992). "The last egg in the basket?" Elderly primiparity: A review of the findings. *Birth*, 19(1), 23-30.
- [38] Illich, I. (1995). *Sağlığın Gaspi*, Çev: Sertabiboğlu, S., İstanbul, Ayrıntı Yayınları.
- [39] Jarvie, R., Letherby, G. & Stenhouse, E. (2015). "Renewed" "Older" Motherhood/Mothering: A Qualitative Exploration. *Journal of Women & Aging*, 27(2), 103-122.
- [40] Kaya, Ö. (2008). Mothering experiences of professional women in Turkey: Child bearing, child caring and child rearing. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara.
- [41] Kılıç, M., Ejder Apay, S. & Kızılkaya Beji, N. (2011). İnfertilite ve Kültür. *Florance Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 19(2), 109-115.
- [42] Kırca, N. & Pasinlioğlu, T. (2013). İnfertilite tedavisinde karşılaşılan psikososyal sorunlar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 5(2), 162-178.
- [43] Larkin, M., Watts, S., & Clifton, E. (2006). Giving voice and making sense in Interpretative Phenomenological Analysis. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 102–120.
- [44] Lauer, J. A., Betrán, A.P., Merialdi, M. & Wojdyla, D. (2010). *Determinants of caesarean section rates in developed countries: supply, demand and opportunities for control*. World Health Report.
- [45] Lee, A. S. & Kirkman, M. (2008). Disciplinary discourses: Rates of cesarean section explained by medicine, midwifery and feminism. *Health Care for Women International*, 29(5), 448-467.

- [46] Lee, C. & Slade, P. (1996). Review miscarriage as a traumatic event: A Review of the literature and new implications for intervention, *40*(3), 235–244.
- [47] Lorentzen, J. M. (2008). "I know my own body": Power and resistance in women's experiences of medical interactions. *Body & Society, 14*(3), 49-79.
- [48] Melender, H. L. (2002). Experiences of fears associated with pregnancy and childbirth: A study of 329 pregnant women. *Birth, 29*, 101-111.
- [49] Mercer, R. T. (2004). Becoming a Mother Versus Maternal Role Attainment. *Journal Of Nursing Scholarship; 36*(3), 226-232.
- [50] Mercer, R.T. (1986). *First-time Motherhood: Experiences from Teens to Forties*, New York: Springer.
- [51] Mercer, R.T., & Ferketich, S.L. (1994). Predictors of maternal role competence by risk status. *Nursing Research, 43*, 38-43.
- [52] Miller, T. (2005). *Making sense of motherhood : A narrative approach*. Cambridge; New York: Cambridge University Press.
- [53] Millward, L. J. (2006). The transition to motherhood in an organizational context: An interpretative phenomenological analysis. *Journal of Occupational and Organizational Psychology, 79*(3), 315–333.
- [54] Morris, J. K., Mutton, D.E. & Alberman, E. (2002). Revised estimates of the maternal age specific live birth prevalence of Down’s syndrome. *Journal of Medical Screening, 9*, 2–6
- [55] Myrskylä, M. & Margolis, R. (2012). *Happiness: Before and After the Kids*. Max Planck Institute for Demographic Research.
- [56] Neiterman, E. (2012). Doing pregnancy: pregnant embodiment as performance. *Women's Studies International Forum, 35*, 372–383
- [57] Nelson, A. M. (2004). A Qualitative study of older first-time mothering in the first year. *Journal of Pediatric Health Care, 18*, 284-291.
- [58] Nicolson, P. (1999). Loss, happiness and postpartum depression: The ultimate paradox. *Canadian Psychology, 40*(2), 162-178.
- [59] Özbay, F. (1992). Kadının statüsü ve doğurganlık. N. Arat (Ed.). Türkiye'de Kadın Olgusu (ss.147-165). Istanbul. Say Yayınları.
- [60] Parry, D.C. (2008). “We Wanted a Birth Experience, not a Medical Experience”: Exploring Canadian Women's Use of Midwifery. *Health Care for Women International, 29*, 784-806.
- [61] Possamai-Inesedy, A.(2006). Confining Risk: Choice and responsibility in child birth in a risk society. *Health Sociology Review 15*, 406–414.
- [62] Rapp, R. (1988). Refusing prenatal diagnosis: The meanings of bioscience in a multicultural world. *Science, Technology and Human Values, 23*(1), 45-70.
- [63] Rubin, R. (1984). *Maternal identity and maternal experience*. New York: Springer.

- [64] Rheinberger, H. (2000). Beyond nature and culture: Modes of reasoning in the age of molecular biology and medicine. İçinde M. Lock, A. Young & A. Cambrosio (Ed.), *Living and Working with the New Medical Technologies: Intersections of Inquiry* (19-30). Cambridge: Cambridge University Press.
- [65] Sari, T. (2014). Öznelik kapasitesi bağlamında biyolojik annelik: Üremeye yardımcı teknolojileri kullanan kadınların deneyimleri. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın.
- [66] Sercekuş, P. & Okumuş, H. (2009). Fears associated with child birth among nulliparous women in Turkey. *Midwifery*, 25, 155–162.
- [67] Sevón, E. (2005). Timing Motherhood: Experiencing and Narrating the Choice to Become a Mother. *Feminism & Psychology*, 15(4), 461–482.
- [68] Shelton, N. & Johnson, S. (2006). ‘I think motherhood for me was a bit like a double-edged sword’: The narratives of older mothers. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 16, 316–330.
- [69] Smeenk, A. D. J. & Have, A. M. J. (2003). Medicalization and obstetric care: An analysis of developments in Dutch midwifery. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 6, 153-165.
- [70] Smith, J. A. & Osborn, M. (1999). *Doing interpretive phenomenological analysis*. İçinde M. Murray, K. Chamberlain (Ed.), *Qualitative Health Psychology*. Sage.
- [71] Smith, J. A. (1999). Identity development during the transition to motherhood: An interpretative phenomenological analysis. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 17(3), 281–299.
- [72] Staneva, A. & Wittkowski, A. (2013). Exploring beliefs and expectations about motherhood in Bulgarian mothers: A qualitative study. *Midwifery*, 29, 260-267.
- [73] Stark, M.A. (1997). Psychosocial adjustment during pregnancy: The Experience of mature gravidas. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 26 (2), 206-211.
- [74] Stein, Z. & Susser, M. (2000). The Risks of having children in later life: Social advantage may make up for biological disadvantage. *British Medical Journal*, 320, 1681-1682.
- [75] Stern, D. ve Bruscheiler-Stern, N. (1998). *The birth of a mother: How the motherhood experience changes you forever*. New York: Basic Books.
- [76] Şekeroğlu, M., Baksu, A., İnce, Z., Gültekin, H., Göker, N. & Özsoy, S. (2009). Adolesan ve ileri yaş gebeliklerde obstetrik sonuçlar. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 43 (1), 1-7.
- [77] T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı (2013).
- [78] Tyrlik, M., Konecny, S., & Kukla, L. (2013). Predictors of pregnancy-related emotions. *Journal of Clinical Medicine Research*, 5(2), 112–120.
- [79] Uluğtekin, M. G. (2002). A Sociological analysis of motherhood ideology in Turkey. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara.

- [80] Wijnen, C., Mulder, C.H., & Gierveld, J.J. (2002). *Education, motherhood motivation and child-timing decision making*. Paper for the Scholar Seminar 'Education and Postponement of Maternity', October, 25-26.
- [81] Windridge, K. C. & Berryman, J. C. (1999). Women's experiences of giving birth after 35. *Birth*, 26(1), 16–23.
- [82] World Health Organization (1985). *Appropriate technology for birth*. 436-437.
- [83] Yang, Y., Peden-Mcalpine, C., & Chen, C. (2007). A qualitative study of the experiences of Taiwanese women having their first baby after the age of 35 years. *Midwifery*, 23, 343-349.
- [84] Yayla, M., Bayhan, G., Yalınkaya, A., Alp, N., Fidanboy, M., Görmüş, H., Budak, T. & Erden, A. C. (1999). Yüksek riskli gebeliklerde 2. trimester genetik amniyosentez: 165 olgunun klinik değerlendirmesi. *Perinatoloji Dergisi*, 7(1), 40-46.
- [85] Zheng, W. & MacNeill, L. (2002). Education, work, and childbearing after age of 30. *Journal of Comparative Family Studies*, 32(2), 191-213.
- [86] Zola, I. K. (1978). Medicine as an institution of social control. İçinde J. Ehrenreich (Ed.), *The Cultural Crisis of Modern Medicine*. New York: Monthly Review Press.

### **İnternet Kaynakları**

- [1] TJOD sezaryen açıklaması (2012)  
[http://www.sagliktagundem.com/haber/tjod\\_sezaryen\\_aciklamasi.htm](http://www.sagliktagundem.com/haber/tjod_sezaryen_aciklamasi.htm) (22.07.2015 tarihinde erişilmiştir)
- [2] Doğum şekline karar verme hakkı annenin mi, devletin mi? (Gülin Yıldırımkaaya, 2011)  
<http://www.hthayat.com/saglik/haber/1000871-dogum-sekline-karar-verme-hakki-annenin-mi-devletin-mi> (21.07.2012 tarihinde erişilmiştir.)
- [3] Bakan Akdağ: Doğum korkusu yaşayan kadınlara sezaryen serbest (2012)  
<http://t24.com.tr/haber/bakan-akdag-dogum-korkusu-yasayan-kadinlara-sezaryan-serbest,207756> (21.07.2015 tarihinde erişilmiştir.)

## EKLER

### EK A

**Karar 2.** Üniversitemiz Sosyal Bilimler Enstitüsü – Psikoloji Bölümü öğrencisi Şeyma DEMİRLİKAN'ın “35 Yaş ve Sonrasında Hamilelik, Doğum ve Anneliğe Dair Yaşantılar” başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.



Prof. Dr. Alinur Büyükaksoy  
(Başkan)

Prof. Dr. Dilek Şirvanlı Özen  
(Üye)

Prof. Dr. Mithat Kıyak  
(Üye)(Katılmadı)

Prof. Dr. Serap Keskin Kızıroğlu  
(Üye)

Yrd. Doç. Dr. Nevin Karaaslan Balıkcı  
(Üye)

Yrd. Doç. Dr. Güliz Muğan  
(Üye)

Yrd. Doç. Dr. Uğur Cevdet Panayırıcı  
(Üye)

ASLI GİBİNDİR



## **EK B**

### **BİLGİLENDİRME FORMU**

Bu araştırma Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı kapsamında Yrd. Doç. Dr. Bahar Tanyaş danışmanlığında Psk. Şeyma Demirlikan tarafından yürütülmektedir.

Araştırmamda 35 yaş ve sonrasında yaşanan hamilelik sürecindeki duygu, düşünce ve tecrübelerini incelemekteyim. Görüşme boyunca size hamilelik süreci, doğum ve anneliğe dair bir takım sorular soracağım. Bu sorular üzerinden kendi deneyimlerinizi paylaşmanızı isteyeceğim.

Görüşme yeri ve zamanı ortak karar sonucunda belirlenecektir. Çalışmanın yaklaşık bir saat sürmesini planlamaktayım. Görüşmemizin ayrıntılarını hatırlamama yardımcı olması için izninizle konuşmaları kaydetmek istiyorum. Ayrıca, görüşme sırasında bazı notlar alabilirim.

Çalışmada paylaşılanlar katılımcıların kimlik bilgileri gizli tutulmak suretiyle akademik çalışmalarda kullanılacaktır. Çalışma sırasında herhangi bir rahatsızlık duymanız durumunda görüşmeyi sonlandırabilir, cevap vermeyi reddedebilirsiniz.

Herhangi bir sorunuz olursa benimle ya da danışmanımla iletişime geçebilirsiniz.

Araştırmacı: Psk. Şeyma Demirlikan  
seymademirlikan@gmail.com

Danışman: Yrd. Doç. Dr. Bahar Tanyaş  
bahar.tanyas@okan.edu.tr  
02166771630 - 2312 (Dahili)

## EK C

### GÖNÜLLÜ KATILIM FORMU

35 yaş ve sonrası hamilelik sürecindeki duygu, düşünce ve tecrübelerini konu alan bir araştırmaya katılacağımı anladım. Çalışmanın amacı ile benim çalışmaya olacak katkım da bana açık bir şekilde izah edildi. Ayrıca çalışma başlangıcında ve çalışma boyunca yöntemle ilgili sorular sorabileceğim bana bildirildi.

- a. Araştırmanın herhangi bir aşamasında çalışmadan çekilebilirim.
- b. Bu görüşmeye katılmak, beni mahcup edecek, rahatsız edecek ya da bana zarar verecek bir duruma maruz bırakmayacaktır.
- c. Bu görüşme sırasında, istediğim zaman soru sorabilirim.
- d. Görüşme sonunda, gerekli konularda ya da bilmek istediklerim hakkında bilgilendirileceğim.
- e. Kimlik bilgilerim saklı tutulacak; bu araştırmanın dışında üçüncü kişi ya da kurumlara bildirilmeyecek ve herhangi bir yayında belirtilmeyecektir.
- f. Ancak görüşme sırasında benim ya da başka birinin ciddi şekilde zarar görme riski taşıdığına işaret eden bir konu gündeme gelirse, araştırmacı bu durumu yardım edebilecek bir başkasına bildirebilir.
- g. Çalışma dahilinde ikinci bir görüşmeye davet edilebilirim ancak bu daveti kabul etmeme hakkım saklıdır.

Bilgi formunda ve bu formda bildirilen hususları göz önünde bulundurarak araştırmaya katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının imzası:.....

Tarih:.....

Herhangi bir sorunuz olursa benimle ya da danışmanımla iletişime geçebilirsiniz.

Araştırmacı: Psk. Şeyma Demirlikan  
seymademirlikan@gmail.com

Danışman: Yrd. Doç. Dr. Bahar Tanyaş  
bahar.tanyas@okan.edu.tr  
02166771630 - 2312 (Dahili)

## EK D

### DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Adınız-Soyadınız: \_\_\_\_\_

Doğum yılınız: \_\_\_\_\_

Eğitim seviyeniz:

İlkokul ( ) Ortaöğretim ( ) Lisans ( ) Lisansüstü ( ) Diğer: \_\_\_\_\_

Mesleğiniz: \_\_\_\_\_

Aktif olarak çalışıyor musunuz? Evet ( ) Hayır ( )

Aylık geliriniz:

1000 tl ve altı ( ) 1000-3000tl ( ) 3000-5000 ( ) 5000 ve üstü ( )

Hamileliğinizin kaçınıcı haftasındasınız? \_\_\_\_\_

Daha önce hamilelik/düşük/kürtaj yaşadınız mı? Evet ( ) Hayır ( )

Sağlık sorunuz var mı? (Diyabet vb. kronik hastalıklar)

\_\_\_\_\_

Hamileliğinizde ne sıklıkta tıbbi desteğe başvuruyorsunuz?

\_\_\_\_\_

Sizi düzenli olarak takip eden bir doktorunuz var mı? (kadın doğum, dahiliye vb.)

\_\_\_\_\_

Sağlık hizmetini hangi kurumlardan alıyorsunuz? Devlet ( ) Özel ( )



## EK E

### MÜLAKAT SORULARI

1. Öncelikle, şu anda hamile olmanın sizin için nasıl birşey olduğunu dinlemek isterim.
2. Hamilelik sizce hayatınızı değiştirdi mi? Nasıl?
3. Olumsuz deneyimleriniz/sizi zorlayan şeyler neler? (prompt: Hamilelik öncesinde kolay şimdi zor olan birşey var mı?)
4. Hamileliğinizde yaşadığınız olumlu deneyimleriniz neler? (prompt: Hamilelik öncesinde zor şimdi kolay olan birşey var mı?)
5. Hamileliğe dair sizi kaygılandıran, endişelendiren bir durum var mı?
6. Hamileliğiniz süresince neleri destekleyici buluyorsunuz?
7. Hangi durumlarda tıbbi desteğe ihtiyaç duyuyorsunuz? Size ne noktalarda destek oldu?
8. Doktorunuzun önerdiği ama mantıklı gelmeyen/ yapmak istemediğiniz öneriler oldu mu? (prompt: Testler önerildi mi? Yaptırdınız mı? Nasıl hissettiniz?)
9. Hamilelikte tıbbi kontrolün yerinin ne olduğunu düşünüyorsunuz?
10. Doğumunuzu düşündüğünüz zamanlar oluyor mu? Nasıl bir doğum hayal ediyorsunuz?
11. Doğumla ilgili kaygılarınız var mı?
12. Normal mi sezaryen mi doğum yapmak istiyorsunuz? Nasıl karar verdiniz?
13. (Eğer kararı kendisi verdiyse) Olur da doktorunuz başka türlüünü önerirse neyi tercih edersiniz?
14. Nerede doğum yapmak istiyorsunuz? Nasıl karar verdiniz burada doğum yapmaya (Niye devleti/ özeli tercih etmiyor?)
15. İsterseniz biraz da annelik ve anne olmak üzerine konuşalım. Anne olmaya nasıl karar verdiniz? (Prompt: -eğer bahsetmediyse- Hamilelik planlı ve istediğiniz birşey miydi?)
16. Hamile olduğunuzu öğrendiğiniz ilk an nasıldı?
17. Nasıl bir anne olmayı hayal ediyorsunuz?
18. Anne olmanın hayatınızı nasıl etkileyeceğini düşünüyorsunuz?
19. (Çalışıyorsa) Doğum sonrasında çalışmak konusunda planlarınız neler?
20. Anneliğe dair korkutan/kaygılandıran şeyler var mı?
21. İkinci bir çocuk istiyor musunuz?

22. Otuz beş yaş ve sonrasında anne olmaya dair devam eden bir tartışma var.  
Siz bu konuda ne düşünüyorsunuz? Öneriyor musunuz?
23. Sizin gibi anne adaylarına önerileriniz var mı?
24. Hamilelik, doğum ve anneliğe dair duygu ve düşüncelerinizden bahsettiniz.  
Bu noktaya kadar benim sormadığım sizin bahsetmek istediğiniz birşey var mı?
25. Bu görüşme size nasıl hissettirdi?